

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン及び適切な意思決定支援に関する指針」

このガイドラインは医療法人博報会が運営する病院、診療所、介護施設、在宅サービス全てに共通するものとする。

**1. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方**

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が医療・ケアを提供する事業所の医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、社会福祉士等の多職種による医療・ケア従事者から構成される医療・ケアチーム（以下、チームと言う。）と十分な話し合いを行い、本人等による意思決定を行うことを基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めるために本ガイドラインを定める。
- ② 本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、チームは、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることで、本人との話し合いが繰り返し行われるように支援を行われなければならない。
- ③ 本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、チームは、家族等と本人との話し合いが繰り返し行われるように支援をしなければならない。
- ④ 本人の意思が明確でない場合には、家族等の役割が重要になることから、本人が自らの意思を伝えられない状態になった場合に備えて、人生の最終段階における話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めなければならない。
- ⑤ 特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めている場合は、その者から十分な情報を得たうえで、本人が何を望むか、本人にとって何が最善かをチームとの間で話し合うこと。
- ⑥ チームは、合意に基づく人生の最終段階における医療・ケアを実施しつつも、合意の根拠となった事実や状態の変化に応じて、本人の意思が変化しうるものであることを踏まえて、柔軟な姿勢で人生の最終段階における医療・ケアを継続すること。
- ⑦ 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、チームによって医学的妥当性と適切性を基に本人の意思決定を尊重し慎重に判断をしなければならない。
- ⑧ 本人が人生の最終段階における医療・ケアを受ける段階で、チームを形成する時間のない緊急時には、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性を基に判断し、その後、チームによって改めてそれ以後の適切な医療・ケアの検討を行うこと。
- ⑨ チームは、可能な限り早期から本人の肉体的及び精神的な苦痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケア

を行うように努めること。

- ⑩ チームは、人生の最終段階における医療・ケアの提供にあたって本人の意思を尊重するため、本人のこれまでの人生観や価値観、どのような生き方を望むかを含めできる限り把握するように努めること。
- ⑪ このプロセスにおいて、話し合った内容は、その都度、文書にまとめチームと家族等との間で共有すること。
- ⑫ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

## 2. 適切な意思決定支援に関する事項

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

### (1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 方針の決定は、専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報提供と説明がなされたうえで、本人とチームとが十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本とすること。
- ② ①の方針を踏まえチームは、本人のターミナルケア計画書の作成を行う。
- ③ 本人の意思は、時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて変化しうるものであることから、チームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われるようにチームが支援すること。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめ必要に応じて計画書等の関係書類の変更をすること。

### (2) 本人の意思の確認ができない場合

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ③ ①②の方針を踏まえチームは、本人のターミナルケア計画書の作成を行う。
- ④ 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行うこと。
- ⑤ 家族等がいない場合及び家族等が判断をチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとること。
- ⑥ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめ必要に応じて計画書等の関係書類の変更をすること。

### **(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置**

- ① 上記(1)及び(2)の場合における方針の決定は、本人、家族等、チームの間で、人生の最終段階における医療・ケアのためのプロセスを経て合意形成に至るように努めなければならない。しかし下記、第三者の専門家を必要とする場合の事由から結果として合意に至らない場合は、第三者である専門家からの検討・助言を受けて、あらためて本人、家族等、チームにおいてケア方法などを改善することを通じて、合意形成に至る努力を行う。
- ② 第三者である専門家とは、医療倫理に精通した専門家や、国が行う「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」の修了者のみならず、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、担当の医師や看護師以外の医療・介護従事者によるカンファレンス等を活用することもできるものとする。

#### **第三者の専門家を必要とする場合の事由**

- 1) 本人とチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
- 2) 家族等の中で意見がまとまらない場合やチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
- 3) チームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- 4) その他、上記以外の理由にて合意が得られない場合等

### **3. リビングウィルの意向確認**

人生の最終段階における医療・ケアを受けることについて、提供場所、蘇生や延命処置等の意思確認を行い、本人が希望する人生の最終段階における医療・ケアを受けることができるように意向確認書を作成する。また、チームは本人、家族等が納得できるように十分な説明と意思確認を行わなければならない。

この規程は、平成30年4月1日より施行する。

この規程は、令和2年4月1日より施行する。