

看取りの指針

1. 目的

人生の最終段階を迎えた患者及び家族と、医師をはじめとする医療従事者が、最善の医療とケアを作り上げるプロセスを示すことで、納得した最期を迎えることが出来るため

(厚労省：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を規範とする)

2. 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

- 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・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。
また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。
さらに、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、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。
- ②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、中止等は医療・ケアチームによって医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③医療・ケアチームにより、可能な限り疼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・ケアを行うことが必要である。
- ④生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、対象としない。

3. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

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方針決定は、本人の状態に応じた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の提供と説明がなされることが必要である。
そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
- ②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本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、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、伝えることが出来るような支援が行われることが必要である。
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ことも必要である。
- ③このプロセスについて話しあった内容は、その都度、文章にまとめておくものとする。

(2) 本人の意思確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ①家族等が本人の意思を推測できる場合には、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。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。
- ③家族がいない場合及び家族等が判断を医療・ケア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を基本とする。
- ④このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文章にまとめておくものとする。

(3) 多職種及び複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

- ・医療・ケア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
 - ・本人と医療・ケア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
 - ・家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケア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
- 等については、他職種及び複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置することや、倫理委員会に審議を申請することが望ましい。

4. 人生の最終段階における医療処置に関する同意書

この確認書はその患者にとって、その時点で最もふさわしい医療ケアを患者あるいは家族と共に考え、緩和的アプローチを含めて提供することを意味する。患者、家族等には十分な説明と意思確認を行い、「医療処置に関する同意書」に必要事項を記入してもらい、主治医は、これをカルテに保存する。

(人生の最終段階における医療処置に関する同意書の解説)

蘇生不要指示・DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) 指示は日常的に多くの病院で出されていますが、そのとらえ方が、医療者個人個人で異なっており、DNAR 指示によって CPR 以外の他の治療に対しても消極的になり、生命維持治療も制限されてしまい、実質的に延命治療の差し控え・中止となっている場合さえあります。そこで、CPR 以外の他の治療処置についても、具体的に十分な考慮が必要であるという趣旨のもとに、この確認書を使用します。なお、患者が別の医療機関や介護施設に移る場合や患者の病状が変化した場合などには、その内容を再評価します。

付則

- ・平成 30 年 8 月 31 日承認 9 月 1 日より施行。