

国立病院機構七尾病院 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指針

1. はじめに

(1) 基本的な考え方

人生の最終段階における医療・ケアについて、患者さん本人（以下「本人」）を主体に、家族等と、多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチーム（以下「医療・ケアチーム」）が、繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援する。

本人の人生観や価値観、希望に沿った、人生の最終段階の医療・ケアを具体化することを目標とする。

(2) 人生の最終段階とは

人生の最終段階とは、「本人の病状が不可逆かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止ができなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」をいう。

死にいたる過程は、突然死以外に、がん等のように比較的長く機能が保たれたあとに機能が低下して死にいたる場合、慢性疾患等の増悪期と寛解期を繰り返しながら徐々に機能が低下して死にいたる場合、認知症の高齢者や機能低下のある虚弱な高齢者が少しずつ衰えていく場合等があり、多様かつ複雑である。

どのような状態が人生の最終段階であるかは、本人の状態を踏まえて、医療・ケアチームが適切かつ妥当に判断する。

2. 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・ケアを進めることとする。

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を医療・ケアチームが行い、本人との話し合いを繰り返し行うこととする。

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、本人との話し合いを繰り返し行うこととする。この話し合いに先立ち、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ておくことが望まれる。

(2) 人生の最終段階における医療・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、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る。

(3) 医療・ケアチームは、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。

(4) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針では対象としない。

3. 人生の最終段階における医療・ケア方針の決定手続

(1) 本人の意思の確認ができる場合

① 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提供と説明を行うこととする。

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、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、伝えることができるような支援を行うこととする。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を繰り返し行うこととする。

③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(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 家族等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、文書にまとめておくものとする。

⑤ 本人が認知症の場合（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な場合を含む）は、厚生労働省の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」等を、本人に身寄りがいない場合（家族や親類へ連絡がつかない状況にある場合、家族の支援が得られない場合を含む）は、厚生労働省の「身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」等を参考とし、本人の意思決定を支援する。

(3) 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、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うこととする。

4. 参考資料

・人生の最終段階における医療・ケアの決定、プロセスにおけるガイドライン，厚生労働省，2018 年 3 月改訂

・障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン，厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部，2017 年 3 月

・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン，厚生労働省，2018 年 6 月

・身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン，厚生労働省医政局総務課長通知（令和元年 6 月 3 日付、医政総発 0603 第 1 号）

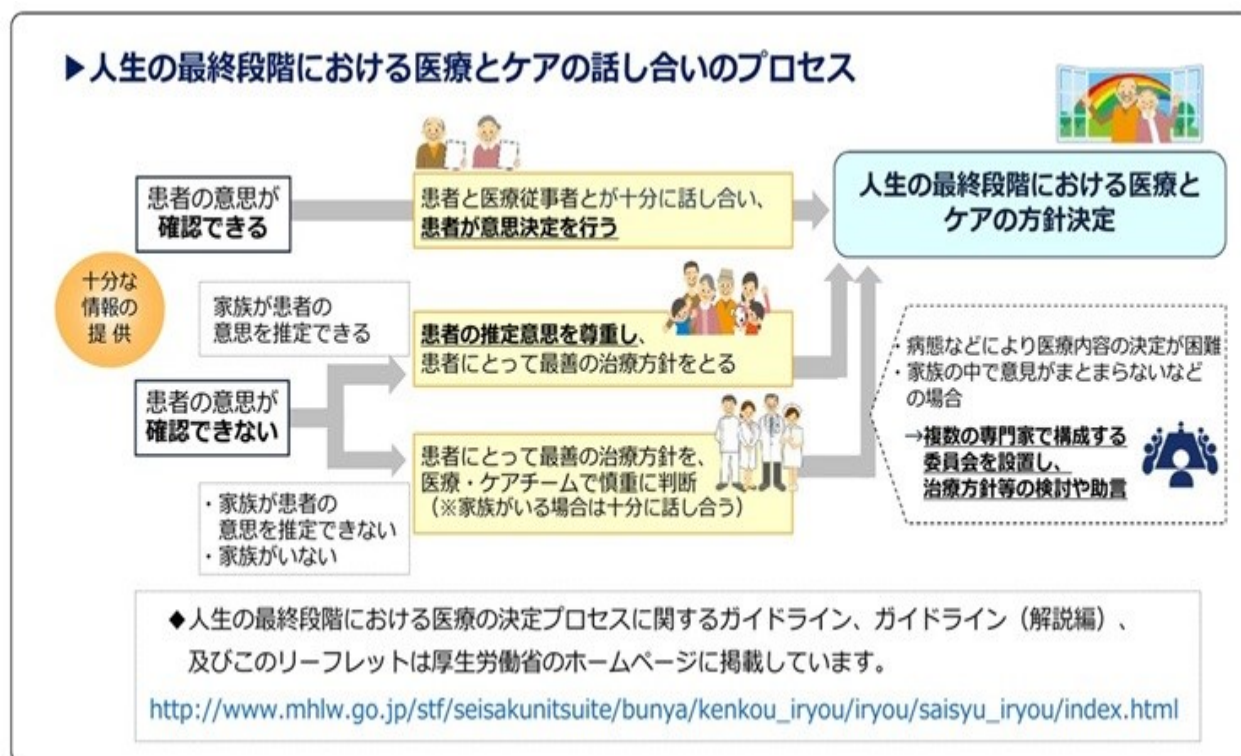


図 1. 人生の最終段階における医療とケアの話し合いプロセス（厚生労働省リーフレットより抜粋）

附 則

(1) この指針は令和 7 年 5 月 1 4 日より施行する