

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

令和6年4月1日改正

I. 基本とする考え方

(厚生労働省: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し作成する)

人生の最終段階を迎える本人・家族などと医療・ケアチームが最善の医療・ケアを作り上げていくために本人・家族等に対し適切な説明と話し合いの場を設け本人の意思と権利が尊重された医療・ケアを進めることを目的とする。対象者は、笠寺病院に入院をされている患者・通院をされている患者・訪問診療／看護を利用され在宅療養をされている利用者。

II. 人生の最終段階(終末期)の考え方

1. 終末期の定義

- ・ 患者が適切な治療を受けても回復の見込みがなく、かつ、死期が間近と判定された状態の期間。

2. 終末期の判断

- ・ 主治医と主治医以外の医師が「その時点で行われている治療に加え、さらに行うべき治療法がなく現在の治療を維持しても、病気の回復が期待できない」と判断が一致すること。
- ・ 本人が意識や判断力を失った場合を除き、本人・家族・医療・ケア関係者が納得できること。
- ・ 本人・家族医療・ケア関係者が本人の死を予測して対応を考えること。
- ・ 不可逆的な全脳機能不全状態。
- ・ 悪性疾患や回復不能な疾患の末期であることが、積極的な治療開始後に判明した場合の判断は主治医の他、複数の医師により客観的に判断すること。
- ・ 患者の状態を踏まえて主治医を含めた多職種で構成される医療・ケアチームにて判断する

III. 延命措置への対応

- ・ 本人の意思(リビングウィル:事前指示書など)が明確にされている場合は本人の意思を確認しそれを尊重する。
- ・ 主治医は本人や家族・同意代行者に対して終末期であり、病状が予後不良であり治療を受けても救命の見込みが全くない状態であることを説明し意思の確認をする。

* 意思決定にあたり本人の意思が不明な場合は家族や同意代行者が本人の希望を忖度し救命措置の実施のあり無しを決定する。

IV 終末期の判断や延命措置への対応にあたり考慮すべき事

- ・ 回復不能の判断や、本人・家族・同意代行者の意思が揺らぐなど、終末期の判断に困難性がある場合は、病院管理者からなる検討会に委ねる。
- ・ 終末期の過程に於いては、患者本人は勿論、家族または同意代行者に対しても精神的・社会的な支援を行う。
- ・ 意思決定や医療処置に関する事柄は、すべて診療録に記載し適切に対応する。

V 医療・ケアチームの体制

1. 主治医により以下の説明を行い、それに基づいて本人や家族・同意代行者が医療・ケアチームと話し合いを行い、本人の意思を汲んだ決定がなされる体制とする。

- ・ 予測される事態の説明。
 - ・ 本人の意思を尊重した選択肢の提供(治療・処置・栄養方法・療養の場所)。
 - ・ 本人の意思を確認できる者の確認をする(家族・同意代行者)。
 - ・ 医療処置(蘇生処置を含む)の選択、決定。
 - ・ 意思決定事項や検討過程を記録し、本人・家族または同意代行者に公開できるようにする。
2. 心肺蘇生法を実施しないこと(DNAR)の説明を行い合意の得られた場合を対象とする。DNARの判断は以下の3点を含む。
- ・ 最善の治療にも関わらず病状の進行、または老衰によって死が差し迫った状態であること。
 - ・ 心停止した場合、仮に心肺蘇生をしても短期間で死を迎えると推測される状態であること。
 - ・ 本人および家族等によりDNARの希望の意思が出されていること。
3. 看取りの場として、自宅、居宅など病院以外での場を希望するかを確認し、希望する場合は適切に対処する。

VI. 職員教育

- ・ 厚生労働省: 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の周知
- ・ 厚生労働省: 周知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の周知
- ・ 当院の人生の最終段階における医療・ケアの指針の理解
- ・ 死生観・倫理教育に関する院内学習会
- ・ 学研: 倫理研修