

人生の最終段階における医療・ケアの
あり方と意思決定支援についての指針

医療法人昌生会

出口病院

1 はじめに

現在、我が国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「地域包括ケアシステムの構築」が推進されている。地域包括ケアシステムの目的の一つには、市民のニーズを満たし生活の質を向上させること、がある。これを達成するための手段としてアドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)の実施が挙げられる。ACP は、健康なうちから開始し、自身の人生観や価値観を周囲の人間と共有しておくことが大事だが、健康状態の変化時や人生の最終段階において治療の有無や方向性を決める時には、医師等の医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われることが重要である。

当院では、患者が自らの人生観や価値観に基づき、適切な医療・ケアを選択することが出来るよう「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」(平成 30 年 3 月改訂)の内容を踏まえ、意思決定支援に関する指針を定める。

2 当院における人生の最終段階における医療・ケアの基本方針

人生の最終段階を迎える患者が、その人らしい最期を迎えられるよう、医療・ケアチームで、患者とその家族等に対して、適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定支援を尊重し、医療・ケアを提供することに努める。

- 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。
- ② 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、本人との話し合いを繰り返し行う。
- 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、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。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。
- ④ 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、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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・ケアの方針に関する意思決定の決定手続き

- (1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 方針の決定は、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をおこなう。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、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針を決定する。
- 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支援をおこなう。このとき、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おこなう。
- 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。

(2) 本人の意思の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おこなう。

- 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。
- 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。また、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おこなう。
- 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。
- 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。

(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

- ① 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
- ② 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合意が得られない場合
- ③ 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定し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等について検討及び助言をおこなう。

4 認知症等で自らが意思決定することが困難な患者の意思決定支援

認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省の作成した「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」(平成30年6月)を参考に、できる限り患者本人の意思を尊重し反映した意思決定を、家族および関係者、医療・ケアチームが関与しながら支援する。

5 身寄りがない患者の意思決定支援

身寄りがない患者における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者の判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる関係者の有無等により状況が異なるため、患者本人の意思を尊重しつつ厚生労働省の「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」を参考に、介護・福祉サービスや行政の関り等を利用して、意思決定を支援する。

6 終わりに

人生の最終段階における医療・ケアのあり方と本人の意思決定支援は、正常な判断ができるうちであれば、病気でも高齢でも遅すぎることはない。本人の意思が明らかにできることから、家族、医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行い、その意思を共有しておくことが重要である。また、当院の医療・ケアチームは、それらを尊重した支援を行うことが望まれる。

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関するガイドライン 厚生労働省改訂平成 30 年 3 月
- ・ 身寄りがない人の入院及び医療にかかる意思決定支援が困難な人への支援に関するガイドライン 山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 山縣 然太朗
- ・ 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 厚生労働省 平成 30 年 6 月