

# 医療介護従事者のための

## 「終末期医療」の意思決定についてのガイドライン

平成26年9月

半田市地域包括ケアシステム推進協議会

### 1. はじめに

半田市でも高齢化、核家族化に伴い約半数以上の高齢者世帯が独居または夫婦のみ世帯となりました。突然の事故や病気で「いざという瞬間」を迎えたとき、判断能力が低下した方が「終末期」を迎えたとき、ご本人に代わって意思決定を伝えてくれる家族がいない場合もご本人の意思を最大限尊重した医療の提供が必要となります。

家族がいないことを理由にご本人の望まない医療の提供を防ぎ、療養の場への転院や適切な医療・ケアを受ける権利が護られることを目的に、関係する多職種が考えておくべきことを整理しました。

### 2. 終末期の定義

ここでは広義の終末期、「最善の医療を尽くしても病状の進行および悪化が食い止められず死期を迎えると判断される時期」を「終末期」と定義します。

### 3. 終末期医療の患者の意思決定における基本姿勢

終末期医療及びケアの方針決定は、病院、在宅、施設と場所を問わず、患者へのインフォームドコンセントによる意思確認を基本とし、多職種で構成される医療・ケアチームで行います。

本人の意思確認が出来ない場合は、家族等（本人の信頼する人、指定する代理人）へ説明することとなりますが、この場合も「医療を受けることに関する決定権」は本人以外にはありません。「推定的承諾」のための事前の意思表示や推定意思の確認であることに留意が必要です。

本人に判断能力がない等、医療行為の同意がとれない場合は、医療・ケアチームが医療の妥当性・適切性を判断し最善な治療方針をとることとなります。

いずれにしても意思決定の経緯（説明者、家族名、生前の意思表示の有無、代弁か推定か）と理由（終末期の判断根拠や治療の限界に関する説明内容、質問、回答内容、同意）を書面に残しておきます。

## 4. 各機関における終末期医療決定に関するプロセス

### ①病院の場合

【終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン】2007. 5 厚生労働省】及び【「終末期医療に関するガイドラインについて」2008. 2 日本医師会第X次生命倫理懇談会】に基づき対応します。

### ②在宅の場合

「①病院の場合」に準拠して行います。

在宅での看取りは「本人の意思（事前の意思）」を尊重した家族の同意と延命治療が、本人の苦痛を増長させるリスクがあることに対して理解を得ることが大前提です。終末期においては、看取る立場にある家族の思いも錯綜、変化することも考えられますので、医師が病状を把握し、訪問看護師などの立ち会いのもと説明し、患者、家族に対して在宅における医療体制を理解してもらうことが必要です。在宅では回復を期待する治療、心肺蘇生を含む延命的な処置や治療は対象外になることや急変や一刻を争う状況には対応できないこと、急変時の連絡方法などを説明した上で、本人、家族は、在宅で看取りを受けるのか、医療機関に入院するのか、または介護関連施設等に入所するのかなどを選択することができます。

また、在宅での看取りを決めた後も療養場所や治療方針の変更は可能であり、希望すれば支援を受けられることも伝えます。本人、家族、関係する多職種がそれぞれ想定している具体的な治療やケアに差異がないかどうかを確認し、共有することが大切です。【参考：生きて逝くノート 看取りに関する手引き 在宅版】

### ③施設の場合

近年、「住み慣れた場所で最期を迎える」という観点から、施設やグループホームでも「医師の医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断されたものであること」「利用者又はその家族等の同意を得て利用者の介護に関わる計画が作成されていること」「医師、看護師、介護職員等が共同して利用者の状態又は家族等の求めに応じ随時、利用者又はその家族への

説明を行い、同意を得て介護が行われていること」といった要件を満たす場合には「看取り介護加算」算定し、施設内での緩和ケアを受けられる体制整備が進んでいます。

事前に本人を含めた終末期に関する意思を確認するため、入所時に「終末期の医療についての事前調査」を行い、当該施設の医療体制の説明、終末期と判断された時の「医療機関への搬送の希望の有無」を確認しておくとい良いでしょう。

看取りの時期を迎えた際には、医師は、当該施設において看取りの際に提供可能な医療行為を明示し、本人、家族等へ説明します。特に、施設で不可能な医療行為や医療体制について理解を得ることが必要です。(②在宅での看取り参照) また、終末期の医療は緩和医療であることも伝えます。

本人の意思確認ができない場合には、家族等の推定する本人の意思を尊重し、本人にとって最善の看取りを行うことを基本とします。

家族等が本人の意思を推定できない場合には、多職種で構成する委員会（以下委員会）において家族等と十分に話し合い、合意を形成した後、本人にとって最善の看取りを行うことを基本とします。

家族等がない場合及び家族等が判断を委員会に委ねる場合には、看取りの妥当性、適切性等を慎重に判断して、本人にとって最善の看取りを行うことを基本とします。家族等が判断を委員会に委ねる場合は決定内容を説明し十分に理解を得る必要があります。

【参考：生きて逝くノート 看取りに関する手引き 施設版】

## 引用文献

終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン 2007.5 厚生労働省

終末期医療に関するガイドラインについて 2008.2 日本医師会第X次生命倫理懇談会

医療同意能力がないものの医療同意代行に関する法律大綱 2011.12 日本弁護士連合会

生きて逝くノート 看取りに関する手引き 在宅版・施設版

2013 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会