

文書名：聖マリア病院 人生の最終段階における医療に関するガイドライン

2011年 6月 1日制定

2019年11月30日改訂

(第2版)

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

文書番号

10005-HS-00002-00001

「聖マリア病院 人生の最終段階における医療に関するガイドライン」 を使用するにあたっての留意事項

本ガイドラインは、聖マリア病院において平成23年6月1日に作成された「救急医療における終末期医療に関する提言」の改訂版に位置付けられます。その作成過程においては、本院の医師のみならず、看護、法曹、倫理、宗教など多岐にわたる分野の方々からの意見を頂きました。

本ガイドラインで言う「人生の最終段階」については、回復の見込みのない状態における医療全般を対象としています。今後、人生会議（ACP：Advance Care Planning）が広がることも念頭に置きながら、急変時を含め死が間近に迫っている場合と、比較的近い将来に死が避けられない状態に陥る可能性が高い場合を想定しています。

本ガイドラインを使用するにあたっては、以下のことにご留意下さい。

1. 本ガイドラインは“人生の最終段階における医療”に対する聖マリア病院全職員の基本姿勢を示すものです。
2. 本ガイドラインでは、人生の最終段階を迎えた患者へ最善の医療を行うためのコンセンサスを形成し、救急医療等を含む人生の最終段階に行う医療の実践について説明しています。
3. 本ガイドラインにおいて最も肝要なことは、本院として「患者に最善の医療」を行うということです。
4. 本ガイドラインに沿った医療が実践されたからといって、法的責任を完全に免れるということではありません。
5. 患者へ最善の医療を行っていることの説明責任は主治医にあり、その責任を果たしたという拠り所は最終的に診療録の記載にあります。
6. 本ガイドラインは、現在の当院の医療現場と社会情勢等を鑑みて作成されています。今後の社会情勢等の変化に際しては、必要に応じて改訂を行っていきます。

以上

令和元年11月30日
社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
人生会議検討会

聖マリア病院 人生の最終段階における医療に関するガイドライン

制定 平成 23 年 6 月 1 日

改訂 令和元年 11 月 30 日

はじめに

医療現場では延命治療の継続が適切か否かの疑問を呈する状況が存在するにもかかわらず、今日の我が国の医療界ではその際の対応が必ずしも明確に示されていない。

聖マリア病院（以下、「本院」という）は「カトリックの愛の精神」を基本理念として掲げ、すべての人には、本人でさえも侵すことのできない尊厳があることを認め、与えられた人生の最期を迎えようとする人に寄り添う医療や看護をめざす。それは過度の延命治療を推進したり、安楽死を容認することを意味していない。この理念に基づき、本院の医療チームは患者の意思を尊重し、家族等の想いをふまえながら最善の道を探り実施するように努めなければならない。

そこで、本院として「人生の最終段階の定義と延命治療」についてガイドラインを策定することとした。本ガイドラインは、回復の見込みのない状態における医療全般を主な対象としている。今後、人生会議のように、もしもの際に自らが望む医療について前もって考え、家族等や医療チームとの繰り返しの話し合いを深め共有する取り組みが広がることも考慮しながら、急変時を含め死が間近に迫っている場合と、比較的近い将来に死が避けられない状態に陥る可能性が高い場合の対応を示している。

1. 基本的な考え方

患者が終末期あるいは末期状態において延命治療あるいは心肺蘇生処置を望まないときには、患者及び家族等と医療関係者との間の生命維持に関する相互理解を基盤にして、患者の自己決定権を尊重して医療を行うことを第一義とし、その意思を尊重する。但し、患者の疼痛及びその他の不快な症状は可能な限り緩和し、患者・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的なケアを行わなければならない。一方、患者・家族等の意思は時間経過や心身の状態の変化に伴い変化しうるものであるため、その変化に随時、真摯に対応する。

2. 定義

〇2-1. 人生の最終段階

本ガイドラインで扱う「人生の最終段階」とは、回復の見込みのない傷病に冒され、死を間近にした末期の患者の状態を指し、それに携わる医療を「人生の最終段階における医療」という。主治医を含む複数の医師と看護師等の多職種からなる医療チーム（以下、「医

療チーム」という。○2-5参照)が、適切な医療の継続にもかかわらず回復の見込みがないと判断される状態で、以下の(イ)～(ニ)のいずれかに相当する場合等であることを、慎重かつ客観的に判断しなければならない。

- (イ) 不可逆的な全脳機能不全(脳死診断後や脳血流停止の確認後などを含む)であると十分な時間をかけて診断された場合
- (ロ) 生命が新たに開始された人工的な装置に依存し、生命維持に必須な複数の臓器が不可逆的な機能不全となり、移植などの代替手段もない場合
- (ハ) その時点で行われている治療に加えて、さらに行うべき治療方法がなく、現状の治療を継続しても近いうちに死亡することが予測される場合
- (ニ) 回復不可能な疾病の末期、例えば悪性腫瘍の末期であることが積極的治療の開始後に判明した場合

○2-2. 延命治療

「延命治療」とは、生命維持処置を施すことによって死亡することを回避できないものの、それを行わない場合には死亡することが必至の状態を防ぎ、生命の延長を図る処置・治療のことをいう。

○2-3. 事前指示関連

人生会議(ACP: Advance Care Planning)とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体にその家族、医療チームが繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスのことを示す。患者の人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標にする。

事前指示は、患者の意思確認が出来なくなった場合に適応される、事前に決定しておいた患者自身の意思を尊重した指示を指す。

「Do Not Attempt Resuscitation: DNAR指示」とは、患者が医学的に終末期状態となり心肺停止になった際に、医療者が心肺蘇生処置を行わないことを指示することである。その前提として、患者本人あるいは家族の文書としての合意を得、診療録に残すことが必要である。もっとも、我が国では、平常時より事前指示として本人のDNAR方針の意思表示が確認できる場合は極めて稀である(後項の4を参照)。

○2-4. 家族等

「家族等」とは単に患者と生計を同じくする者のみでなく、患者が信頼を寄せ、人生の最終段階を支える存在を指す。したがって、民法上の親族のみを意味せず、より広い範囲の人を含むことも有り得る。また、家族等にあたる個々人の間の優先順位も、法的な観点を踏まえた上で、患者の信頼や日常生活における距離感(同居)等に基づいて判断することもあり得る。

○2-5. 医療チーム

医療チームは、主治医を含む複数の医師（複数診療科であることが望ましい）と看護師等を含む多職種からなる。医療チームでは、それぞれの役割を尊重し、患者の視点で意見交換を行い治療方針を共有する。

○2-6. 臨床倫理委員会

主治医や医療チーム、あるいはその他の当院職員が臨床倫理委員会の判断が必要と考える場合、あるいは家族からの要望がある場合には、臨床倫理委員会の開催を依頼し、審議する。臨床倫理委員会が開催されない場合には、医療チーム、診療部長、診療統括部門副院長、集中治療部門の医師（集中治療室に入室時のみ）と協議のうえで判断する。

3. 延命治療への対応

○3-1. 人生の最終段階と判断した後の患者及び家族等への意思確認

（意思確認の手順）

- (1) 医療チームは「患者及び家族等に対して、患者の病状が絶対的に予後不良であり、治療を続けても回復の可能性が極めて低く、これ以上の延命治療は患者にとって最善の治療とはならず、却って患者の尊厳を損なう可能性があることを説明し理解を得る。
- (2) その後、医療チームは、本人のリビング・ウィルや臓器提供意思表示カードなどの有効な事前指示及び今後の医療について、本人及び家族等の意思を確認し、以下「3-1-1」から「3-1-6」のいずれであるか判断し、その内容を診療録に必ず記載する。

・3-1-1. 患者に意思決定能力がある、あるいは事前指示がある場合

患者が意思決定能力を有している場合や、本人の事前指示（人生会議の記録、公証役場での作成書類、その他本人が書いたメモ等）がある場合（ただし、事前指示が現時点でも本人の意思と評価できる場合に限る）、それを尊重することを原則とする。この場合、医療チームは患者の意思決定能力を慎重に評価する。その際、家族等に異論のないことを原則とするが、異論のある場合、医療チームは家族らの意思に配慮しつつ同意が得られるよう適切な支援を行う。

・3-1-2. 患者の意思は確認できないが推定意思がある場合

家族等から患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重することを原則とする。

・3-1-3. 患者の意思が確認できず推定意思も確認できない場合

患者の意思が確認できず、推定意思も確認できない場合には、家族等と十分に話し合い、患者にとって最善の治療方針をとることを基本とする。医療チームは、家族等に現

在の状況を繰り返し説明し、意思の決定ができるように支援する。医療チームは家族らに総意としての意思を確認し対応する。

3-1-3-イ. 家族等が積極的な延命治療を希望している場合

家族等の意思が延命治療に積極的である場合、あらためて「患者の状態が極めて重篤で、現時点の医療水準にて行い得る最良の治療をもってしても回復が不可能であり、これ以上の延命治療は患者の尊厳を損なう可能性がある」旨を正確で平易な言葉で家族等に伝え、家族等の意思を再確認する。家族等の意思の再確認までの対応としては現在の措置を維持することを原則とする。再確認した家族等が、引き続き積極的な対応を希望する時には、医療チームは継続して状況の理解を得る努力をする。

3-1-3-ロ. 家族等が延命治療の中止を希望する場合

家族等が延命治療の中止を希望する場合、患者にとって最善の対応をするという原則に従い家族等との協議の結果、延命治療を縮小、または終了する方法について選択する。

3-1-3-ハ. 家族等が医療チームに判断を委ねる場合

医療チームは、患者にとって最善の対応を検討し、家族らとともに合意の形成をはかる。

・3-1-4. 本人の意思が不明で、身元不詳などの理由により家族らと接触できない場合
延命治療中止の是非、またその時期や方法について、医療チームは患者にとって最善の対応となるように判断する。

・3-1-5. 未成年（満20歳未満）の患者への対応

未成年の患者の人生の最終段階における医療の方針を検討する際には、医師及び両親（又は親権を有する者）は、十分な話し合いを行って決定することが必要である。両親（又は親権を有する者）は、未成年の子供の養育の義務を負う者として、子供の人生の最終段階における医療の方針を決定する重い責任がある。また、未成年の患者であっても、本人の理解力に応じて必要な説明を行うことは、医師の責務である。ただし、医師が未成年の患者の意思決定能力を判断する際には、十分慎重に行う必要がある。

・3-1-6. 臓器提供、組織提供に関する意思確認

人生の最終段階における医療においても、患者の臓器提供や組織提供の意思確認を行うことを考慮する。臓器提供や組織提供の意思がある場合においては、本院の他の委員会とも連携をとり、対応を考慮することを優先し、短絡的に本ガイドラインに則った行動をとらないものとする。

〇3-2. 延命治療についての選択肢

一連の過程において、すでに使用中である生命維持装置や投与中の薬剤などへの対応として、「①. 現在の治療を維持する（新たな治療は差し控える）」「②. 現在の治療を縮小する（すべて縮小する、または一部を縮小あるいは終了する）」「③. 現在の治療を終了する（全てを終了する）」「④. 上記①～③の何れかを条件付きで選択する」等が考えられる。延命治療を徐々に縮小、または終了する場合の実際の対応としては、例えば以下のような選択肢がある。

- (イ) 人工呼吸器、ペースメーカー（植込み型除細動器の設定変更を含む）、補助循環装置などの生命維持装置を終了する。このような方法は短時間で心停止となることもあるため、状況に応じて家族等の立会いの下に行う。
- (ロ) 血液透析などの血液浄化を終了する。
- (ハ) 人工呼吸器の設定や昇圧薬、輸液、血液製剤等の投与量等、（呼吸や循環の管理方法）を変更する。
- (ニ) 心停止時に心肺蘇生を行わない。

※ いかなる場合においても、積極的安楽死や自殺幫助等の死を目的とした行為は行ってはならない。薬物投与や筋弛緩薬投与などの医療行為により死期を早めることは行わない。

上記の何れを選択する場合も、患者や家族等に十分に説明し合意を得て進める。延命治療の差し控えや縮小および終了等に関する患者や家族等の意向はいつでも変更できるが、状況により後戻りできない場合があることも十分に説明する。

4. 心肺蘇生を行わない方針の決定（Do Not Attempt Resuscitation：DNAR 方針の決定）

DNAR方針の決定に当たっては、患者及び家族等に終末期状態において心肺停止になった際に心肺蘇生処置を行わないことを求める意思があること、心肺蘇生処置を行わないことが医学的に適切と考えられること、かつ患者及び家族等の側と医療者側（主治医のみならず担当診療科の医師の同意を含むチームとして）の意見が一致していることを原則とする。また、方針の決定後に患者及び家族等から方針変更の求めがあれば、直ちに方針の変更について話し合いを行い決定することとする。なお、DNAR方針についての取り決めに関しては、あらかじめ作成された文書の診療録への保存が必要である。

5. その他

〇5-1. 本ガイドラインの普及と啓発

本院は、本ガイドラインを職員と患者に周知するよう努めなければならない。

《参考出典》

- ・救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン ～3学会からの提言～
日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会 2014年11月
- ・回復の見込みがない状態における延命処置及びDNAR(心肺蘇生を行わない指示)に関する
ガイドライン 九州大学 2018年11月
- ・超高齢社会 と終末期医療 日本医師会 生命倫理懇談会 2017年11月
- ・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 2018年3月

以上

