

人生の最終段階における医療・ケアに関する指針
(訪問看護)

独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院
附属訪問看護ステーション

2024 年 4 月 1 日作成

I. 本指針の目的

本指針は、「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、平成 30 年 3 月改定)を踏まえ、患者の人生の最終段階における医療のあり方について、JCHO うつのみや病院の方針に従い、当事業所の基本的な指針を示すものである。

II. 定義

1. 人生の最終段階

回復の見込みのない疾患のため、死が避けられない末期の患者の状態をいう

- 1) がんの末期のように、予後が数日長くとも 2～3 カ月と予測できる場合
- 2) 慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
- 3) その時点で行われている治療に加えて、更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場合
- 4) 不可逆的な全脳機能不全状態である場合
- 5) 脳血管疾患の後遺症や老衰など数カ月から数年にかけ死を迎える場合

なお、どのような状態が人生の最終段階かは、患者の状態を踏まえて、主治医を中心とし、多職種で構成される在宅医療・ケアチームによって検討し、判断するものとする。

2. 在宅医療・ケアチーム

かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー、訪問介護士、訪問薬剤師などの多職種から構成する。

3. 延命処置

患者ないし代理人へのインフォームドコンセントと社会的な患者の医療拒否権の保証を前提とし、DNAR (Do not Attenpot Resuscitation) と CPR (Crdio Pulmonary Resuscitation) の確認を行い、本人の意思ないし代理者の意思決定を確認し、それを尊重する。

- 1) 本人以外の場合「患者の状態が極めて重篤で、現時点で医療水準にて行い得る最良の治療を持っていしても救命が困難である」旨を正確で平易な言葉で説明し、その後に家族・同意代理者の意思を再確認する。
- 2) 積極的な治療の維持継続を希望した場合は、その意志に従う。

4. 家族等の範囲

法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人(親しい友人等)を含む。

Ⅲ. 人生の最終段階における在宅医療・ケアの在り方

1. かかりつけ医等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて在宅医療・ケアを受ける。本人が、在宅医療・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在宅医療・ケアを進めることが最も重要である。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ことも重要である。
2. 人生の最終段階における在宅医療・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、中止等は、在宅医療・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. 在宅医療・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支援を行う。
4. 生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

Ⅳ. 人生の最終段階における在宅医療・ケアの方針決定について

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする

1. 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療的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明を行う。そのうえで、本人と医療・ケアチーム（又は在宅医療・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、在宅医療・ケア方針の決定を行う。
 - 2) 本人の意思は変化しうるものであることから、在宅医療・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伝えられるよう支援する。
 - 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は、その推定意志を尊重し、本人にとって最善の方針をとる。

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話し合い、本人にとって最善の方針をとる。

(1) 認知症の人

「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) 及び、JCHO うつのみや病院「人生の最終段階における医療・ケアに関する指針」IV-2 参照とする。

3. 身寄りのない方への対応

1) 緊急の連絡に関すること

- ・ 家族等、友人、知人がいれば依頼する
- ・ いない場合は、事実を訪問看護記録に残す
包括支援センター、行政担当、ケアマネなど事前に協議しておく

2) 料金の支払いに関すること

- ・ 金銭管理について本人に確認する。他に金銭管理者がいれば確認する。
- ・ 日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用も検討する

3) 遺体・遺品引き取り等

- ・ 事前に、関係者で協議しておく
- ・ 基本的には、市町村へ依頼する

4) 入院等の前医にて意思決定がなされた際の引継ぎ時の再確認

入院中に意思決定がなされ、在宅療養へ移行される場合は、退院前に在宅医療の仕組みや特徴を理解していただく。

- ・ 急を要する治療、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となること
- ・ 対応にある程度の時間を要し、急変や一刻を争う状況には対応できないこと
- ・ 治療方法や専門職の配置など病院との相違があること
- ・ 在宅での看取りに関する本人または家族等の同意書が必要であること
意思決定に関しては、同意書を交わした後も、在宅医療・ケアチームが本人または家族等へ説明と話し合いを定期的に繰り返し行い、意思を都度確認する

V. 本指針の閲覧について

当事業所の「人生の最終段階における医療・ケアに関する指針」は、事業所内に設置し職員が閲覧可能とするほか、利用者様等の求めに応じて施設内での閲覧ができるようにすると共に、ホームページへ掲載します。

VI. 本指針の作成にあたり参考とした文書

1. JCHO うつのみや病院「人生の最終段階における医療・ケアに関する指針」
2. 「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、平成 30 年 3 月改定)
3. 「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)
4. 「身寄りが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。平成 30 年)
5. 遺産相続弁護士ガイド (2022 年 3 月 22 日更新)

VII. 附則

本指針は、2024 年 4 月 1 日から施行する