

適切な意思決定支援に関する指針

2020 年 4 月 1 日策定

2024 年 4 月 1 日改定

聖ヨゼフ医療福祉センター

1. 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、医師をはじめとする多職種にて構成される医療・ケアチームで、患者とそのご家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定を尊重し、医療・ケアを提供することに努める。

2. 終末期の定義

医学的には余命 6 か月の状態を指す。治療よりも対象者の心身の苦痛を和らげ、穏やかに日々を過ごせるよう配慮する。

がんを中心とした終末期ケアは緩和ケアと呼ばれ、世界保健機関(WHO)では「生命を

脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとし

た評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ(QOL)を改善するためのアプローチ」(特定非営利活動法人日本ホス

ピス緩和ケア協会訳)と定義している。

3. 終末期の判断

- 1) 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」と判断が一致すること。
- 2) 患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の医療・ケア関係者が納得できること。
- 3) 患者・家族・医師・看護師などの医療・ケア関係者が患者の死を予測して対応を考えること。
- 4) 不可逆的な全脳機能不全状態。
- 5) 生命が新たに開始された人工的な装置に依存し、生命維持に必要な臓器の機能不全が不可逆的であり、移植などの代替手段もない場合。
- 6) 悪性疾患や回復不能な疾患の末期であることが、積極的な治療の開始後に判明した場合の終末期の判断は、主治医と主治医以外の複数の医師により客観的に判断すること。

4. 重症心身障害児者施設における終末期と特性

重症心身障害児者の方はもともとの基礎疾患により、生命的な予後が不良という場合もある。例えば、日頃より気道分泌物が非常に多く頻回な吸引や気管切開術を施行した上、人工呼吸器を装着されているなどの場合である。生命的な危険は通常の生活を送っている方々に比して高いが、重症心身障害児者にとっては定常状態である。すなわち、そのような状態でも安定した状態であるということはあるのである。

しかし、重症心身障害児者ではその方の疾患特性により、残念ながら突然死も決して稀ではない。下記の表は日本重症心身障害福祉協会が1980年から2002年にわたる23年間の死亡者(1053名)に対する死亡原因ごとの死亡者の割合(死亡割合＝特定の死亡原因による死亡者数/全死亡者数)を表したものである。

突然死の原因と類推されるものとしては、①高齢による老衰②担癌状態における敗血症ショック③うつぶせ寝による窒息④てんかん患者の突然死(SUDEP)⑤気管切開患者の気管支動脈瘤からの出血死⑥誤嚥による窒息⑦先天性疾患による死亡⑧誤嚥などの肺炎等がある。状態が急激に変化する急変のリスクは常にあるため、これらの可能性についても事前に説明を行い、万が一の場合の対応処置の意思確認を行うことも必要である。

死亡原因と死因割合

順位	死亡原因	死亡割合(%)	累積割合(%)
1	肺炎・気管支炎	32.6	—
2	そのほかの呼吸器疾患	16.0	48.6
3	心不全	15.2	63.8
4	そのほかの循環器疾患	5.3	69.1
5	突然死	5.0	74.1
6	詳細不明	4.7	78.8
7	気管切開合併症	3.4	82.2
8	敗血症	3.3	85.5
9	腎不全	2.8	88.3
10	悪性腫瘍	2.7	91.0

(三上史哲,三田勝己・他：公法人立重症心身障害児施設入所児(者)の実態調査の分析－施設入所児(者)の死亡,日本重症心身障害学会誌 34：171－180, 2009,より)

5. 意思決定支援の定義

障害者への支援の原則は自己決定の尊重であることを前提として、自ら意思を決定することが困難な障害者に対する支援を意思決定支援として次のように定義する。

意思決定支援とは、身体障害や知的障害等で自己決定に困難を抱える障害者が、人生の最終段階(終末期)をどのように迎えたいかに関して、自らの意思が反映された医療を受け、心安らかな生活を送ることが可能となるように、本人の意思の確認や意思及び選考の推定、最後の手段としての最善の利益の検討のために家族、第3者後見人、医療・ケアチームが話し合い、行う支援の行為及び仕組みをいう。

6. 本人の理解・判断能力

本人の障害による判断能力の程度は意思決定に大きな影響を与える。例えば、何を食べるか、何を着るかといった日常生活における意思決定は可能だが、人生の最終段階(終末期)をどのように迎えたいかの選択については意思決定に支援が必要であるといった事例が考えられる。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度についての慎重なアセスメントを行う。

また、本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合は、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵カードや具体物を手がかりに選べるようにしたりするなど、本人の意思確認ができるようなあらゆる工夫を行い、本人が安心して意思表示できるよう支援することが必要である。

7. 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定について

1) 人生の最終段階であることの説明

医療・ケアチームが人生の最終段階であると判断した場合、本人・家族等に説明し、入所児者が終末期の状態にあることについて理解と納得を得る。その際、本人は意思を明確に示せる状態(成人で理解・判断能力があり、意思表示が可能)であるかどうかチームで判断する。

2) 急変のリスクについての説明

安定した状態でも、疾患の特性上、状態が急激に変化する急変のリスクは常にあるため、これらの可能性についても事前に説明を行い理解と納得を得る。

3) 入所者等の意思確認及び方針決定の方法

①入所者の意思が明確な場合

- ・入所者本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、主治医等の医療従事者から適切な情報の提供と説明を行う。その上で、本人と医療・ケアチームとが十分に話し合い、本人の意思決定を基本に方針を決定する。決定した方針に基づき可能な限り「緊急・終末期への対応などの医療における希望事項等の説明および同意事項」を作成する。原本をカルテに保存し、コピーを本人にお渡しする。
- ・時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更等に応じて、入所者本人の意思が変化しうるものであることを考慮し、その都度、入所者との十分な話し合いを行い、意思決定の支援を行う。
- ・入所者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ため、家族(代理意思決定者)等も含めて話し合いを行う。
- ・話し合った内容は、その都度、診療録、経過記録に記載しておく。

②入所者の意思が不明瞭である場合

- ・家族(代理意思決定者)等が入所者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。決定した方針に基づき可能な限り「緊急・終末期への対応などの医療における希望事項等の説明および同意事項」を作成する。原本をカルテに保存し、コピーを家族または代理意思決定者にお渡しする。
- ・家族(代理意思決定者)等が入所者本人の意思を推定できない場合、本人に代わる者として家族等と医療・ケアチームとが十分に話し合い、本人にとって最善の方針をとる。可能な限り、決定した方針に基づき「緊急・終末期への対応などの医療における希望事項等の説明および同意事項」を作成する。原本をカルテに保存し、コピーを家族または代理意思決定者にお渡しする。
- ・時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更等に応じて、家族(代理意思決定者)等の意思が変化しうる可能性があることを考慮し、変更したい場合は話し合いの場を持つことをお伝えしておく。
- ・話し合った内容は、その都度、診療録、経過記録に記載しておく。

③入所者の意思が不明瞭で家族(代理医師決定者)等いない場合

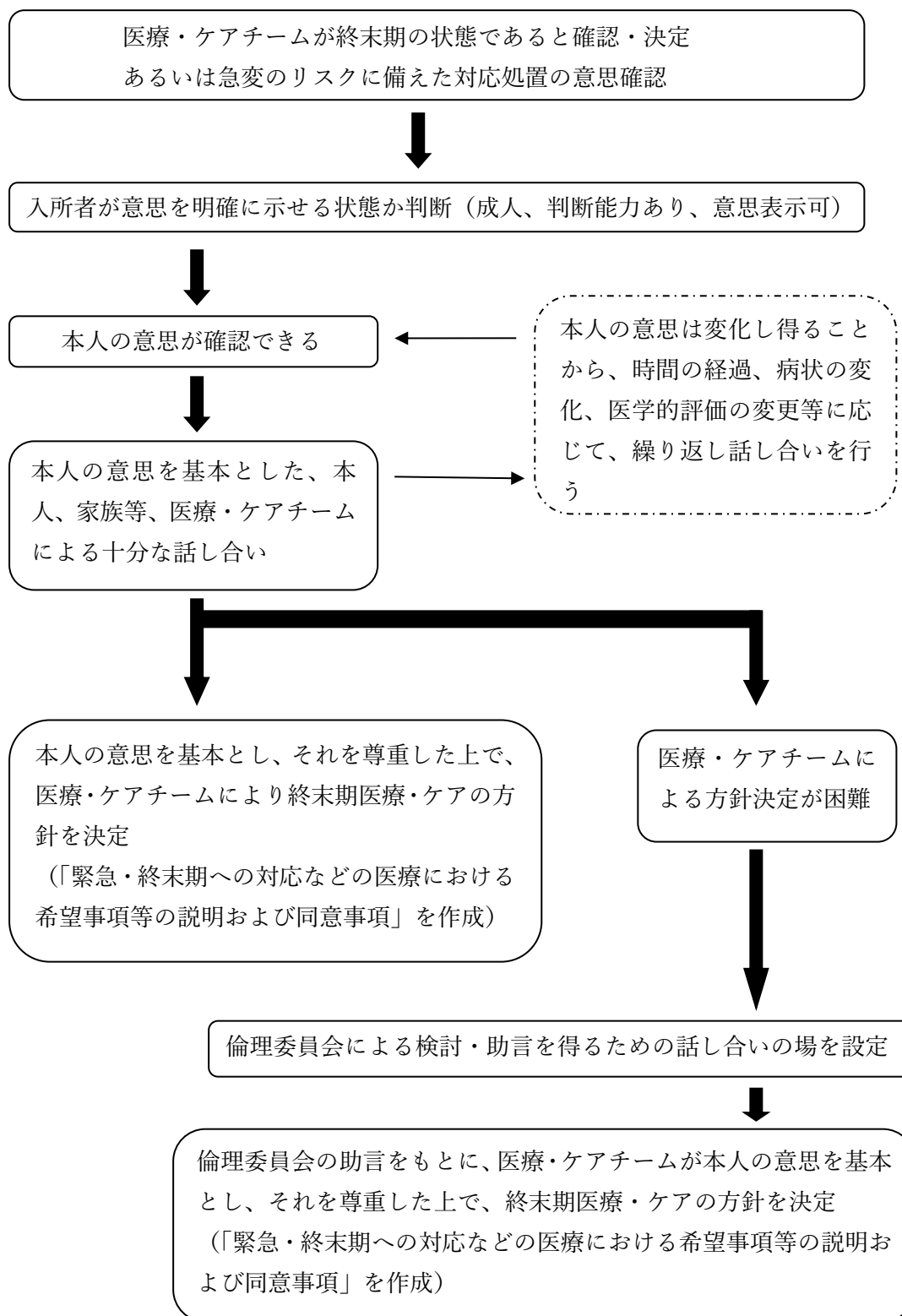
- ・医療・ケアチームで最善の方針を検討し、厚生労働省の「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を参考に、第三者後見人も含めた話し合いの場を持ち決定する。
- ・話し合った内容は、その都度、診療録、経過記録に記載しておく。

8. 医療・ケアチーム内での決定が難しい場合

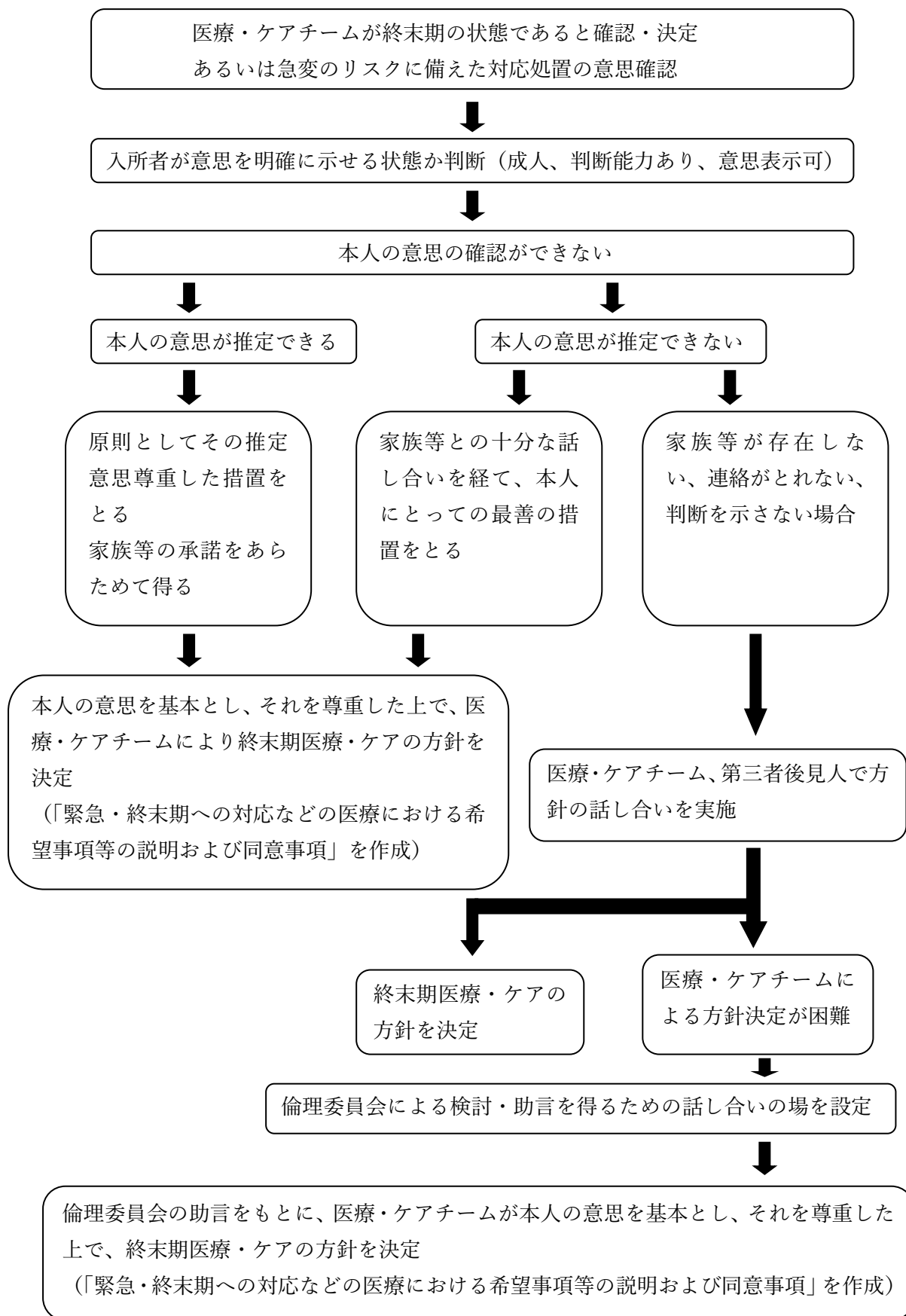
家族内での意見がまとまらない場合や医療・ケアチーム内での合意が得られない場合等については、倫理委員会による話し合いの場を別途設定し、方針等についての検討、助言を行う。

〔人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に至るプロセス〕

<本人の意思が確認できる場合>



<本人の意思の確認ができない場合>



9. おわりに

どのような段階であるにせよ、人間的な配慮と尊厳を重視した対応を行う必要がある。その上で、多職種で入所者・家族等の意思決定を支え、細やかな配慮をもってそれを受け止め支え続けることが大切である。また、本人の意思決定を尊重した医療及びケアを提供し、尊厳ある生き方を実現するためにも、本人が意思を明らかにできるとき、また、急変リスクについては状態が安定している時から、本人・家族等及び医療・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。

10. 指針の閲覧

本指針は、当センターで使用するマニュアルに綴り、すべての職員が閲覧できるようにするほか、利用者およびご家族等が自由に閲覧できるように施設内およびホームページに掲示する。

ご家族・後見人の皆様

「急変時の医療処置に対する意思表示書」について

病状が急変し心肺停止状態に陥った場合、心臓マッサージや電気ショック、バック付マスクによる補助呼吸や気管内挿管による人工呼吸器管理、昇圧剤の使用などが行われ、これらを「心肺蘇生」と言います。また、病状の進行などで呼吸状態が悪化した場合には、人工呼吸器による治療を行うことがあります。

回復の可能性があるとは判断された場合においてこれらの処置を行うことは当然ですが、回復が見込めないと判断されるような場合における心肺蘇生や人工呼吸器の使用は、当人にとって余計な苦痛を伴う可能性があり、必ずしも幸せではない場合があります。これらの処置の中には一旦開始すると中止困難なものがあること、急変時にすぐにご家族様等に意思の確認や決定ができない状況になる可能性があることなどから、ご本人・ご家族様等と医療従事者が事前に相談しておくことが勧められています。

この「急変時の医療処置に対する意思表示書」は、心臓マッサージ・電気ショック、バック付マスクによる補助呼吸・気管内挿管による人工呼吸器管理、点滴による昇圧剤の使用を「延命処置」と定義し、病状が急変・悪化した際に治療を尽くしても回復が見込めない場合の処置について、あらかじめご意向をお聞きするための書類です。

別紙の「急変時の医療処置等についてのご説明」をお読みいただき、主治医ともお話をいただいた上で、書類をご記入いただきご提出をお願い致します。（ご本人が記入できない場合は代理人であるご家族様などがご本人の思いを推測してご記入ください。）

意思表示書の内容は、いつでも変更することができますので、遠慮なくご相談ください。
また、上記以外の処置や治療につきましては、主治医とご相談ください。

聖ヨゼフ医療福祉センター

急変時の医療処置等についてのご説明

○心臓マッサージ(胸骨圧迫)

胸骨を手で圧迫することで脳や臓器が酸素不足にならないよう心臓から血液を送り続ける処置のことをいいます。胸骨圧迫の合併症として、肋骨骨折などの胸郭損傷を伴うことがあります。



○除細動(電気ショック)

AEDは、Automated External Defibrillatorの頭文字をとったもので、日本語訳は自動体外式除細動器といいます。小型の器械で、体外（裸の胸の上）に貼った電極のついたパッドから自動的に心臓の状態を判断します。もし心室細動という不整脈（心臓が細かくブルブルふるえていて、血液を全身に送ることができない状態）を起こしていれば、強い電流を一瞬流して心臓にショックを与えること（電気ショック）で、心臓に起こった不整脈を止めることができます。



○バッグ付きマスクによる呼吸補助

バッグ付きマスクを用いて空気を送り込み、呼吸をさせます。効果は一時的で自発呼吸が戻らない場合は、気管内挿管による人工呼吸器管理が必要になります。



○気管内挿管による人工呼吸器管理

口からのどの奥にチューブを挿入し、肺に酸素を送り込み呼吸を行います。のどに管が入るため話ができず、苦痛を伴うこともあるので、鎮静剤を使用し眠った状態で行うことが多いです。長期の管理が必要になる場合は気管切開が必要になります。一度人工呼吸器を装着すると、回復が望めない状態と判断されても取り外すことは困難です。

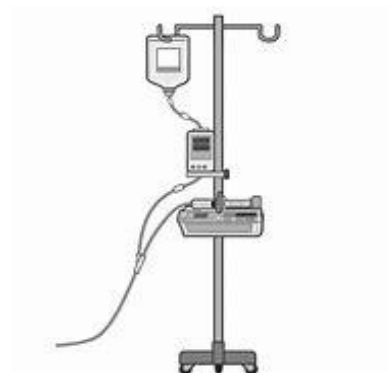
口周囲の筋の拘縮や体の変形により、挿管することが難しい場合もあります。



○点滴による昇圧剤の使用

ショック状態となると、血圧が低下し全身に十分な血液が届かなくなります。その状態を改善することを期待して、血管確保をして点滴を行い、血圧を上げる効果のある薬剤(昇圧剤)を投与することをいいます。

しかし、ショック状態となった状態では、血管確保を行うことが難しい場合もあります。



○「心肺蘇生法を実施しないこと(DNAR)」について

心肺停止となった場合、医療従事者は心肺蘇生術を実施します。しかし、死が差し迫っており、かつ心肺蘇生法を開始してもその効果がほとんどないと考えられる方が心肺停止した場合には、心肺蘇生法を実施しないことがあります。

この「心肺蘇生法を実施しないこと」をDNAR(Do Not Attempt Resuscitation)といいます。

人にとって生命活動を維持することはとても大切なことであり、すべての人は、その存在自体に価値のあるものだと考えます。同時に、患者様が受ける医療の内容については、ご本人・ご家族の意思が尊重されると考えます。その両方を踏まえると、病状が進行していて死が避けられない状態にある方の心肺が停止したときに、体の損傷のリスクのある心肺蘇生術を実施すべきか、蘇生しても短い期間と思われる生命活動の延長に意味があるのかという問題が生じ、判断が必要になります。そこで、心肺蘇生法を行わないことを事前に決めておくことがDNARです。

DNARは、あくまでも心肺停止時の対応に関する指示です。たとえDNAR指示が出されたとしても、それを根拠として心肺停止に至るまでの期間に必要な治療やケアを減らしたり、中止したりすることはありません。

医師表明の内容は、ご希望が変化すればいつでも変更することができます。
ご遠慮なくご相談ください。

急変時の医療処置に対する意思表示書

説明日 年 月 日

説明医師(自署)

同席者(自署)

病棟

入所児者氏名

医師より急変時の医療処置等について十分な説明を受け理解しました。
今後、現在の病状の進行の結果、心肺停止状態に陥った場合は、以下の処置を希望します。
(希望される処置に☑を記入)

☐ 心臓マッサージ (胸骨圧迫)

☐ 除細動(電気ショック)

☐ バッグ付きマスクによる呼吸補助

☐ 気管内挿管による人工呼吸器管理

☐ 点滴による昇圧剤の使用

☐ その他

[]

☐ 上記のすべての処置を希望しません

記載日 年 月 日

本人署名

(※ ご本人の意思表示が困難な場合)

記載日 年 月 日

代理人署名

(続柄:)

ご家族・後見人の皆様

「人工呼吸器を使用した治療に対する意思表示書」について

この「人工呼吸器を使用した治療に対する意思表示書」は重症肺炎などで、自力で十分な呼吸ができなくなった場合、転院し人工呼吸器を使用した治療を行うか、あらかじめご意向をお聞きするための書類になります。

回復の可能性があるとは判断された場合において人工呼吸器を装着した治療を行うことは当然ですが、回復が難しいと判断させるような場合における人工呼吸器の使用では、一旦開始すると中止が困難となり、継続的な人工呼吸器による呼吸補助が必要となる場合があります。その場合、気管切開術が必要となるため、ご本人への負担が大きくなる可能性も考えられます。

主治医ともお話いただいた上で、人工呼吸器の使用についてお考えいただき、書類の提出をお願い致します。（ご本人が記入できない場合は代理人であるご家族様などがご本人の思いを推測してご記入ください。）

- * 治療を行うには、転院していただく必要があるため、必要時入院中の付き添いや身の周りのお世話をお願いすることになります。
- * 継続した人工呼吸器装着が必要となった場合は、退院後、他病棟への転棟や他院へ転院していただく可能性があります。
- * 意思表示書の内容は、いつでも変更することができますので、遠慮なくご相談ください。

聖ヨゼフ医療福祉センター

人工呼吸器を使用した治療に対する意思表示書

説明日 年 月 日

説明医師(自署)

同席者(自署)

病棟

入所児者氏名

医師より人工呼吸器を使用した治療について十分な説明を受け理解しました。
今後、現在の病状の進行の結果、自力で十分な呼吸ができなくなった場合、以下の処置を希望します。

(希望される処置に☑を記入)

☐ 転院し、人工呼吸器を使用した治療を希望します

☐ 人工呼吸器を使用した治療は希望しません

記載日 年 月 日

本人署名

(※ ご本人の意思表示が困難な場合)

記載日 年 月 日

代理人署名

(続柄:)