

島根大学医学部附属病院における人生の最終段階における 適切な意思決定支援に関する指針

島根大学医学部附属病院 2026 年 2 月

第 1. はじめに

本院では、厚生労働省が示した「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」¹⁾に基づき、「島根大学医学部附属病院における人生の最終段階における適切な意思決定支援に関する指針」を作成しました。

第 2. 基本方針

島根大学医学部附属病院では、すべての患者がその価値観に沿った最善の医療・ケアを受けられるようにします。多職種で構成された医療チームが患者や家族等に適切に説明を行い、十分に話し合いを重ねることで、患者本人の意向や価値観を尊重した医療・ケアを提供するよう努めます。ただし、生命予後を短縮することを目的とした積極的安楽死は本指針の対象外とします。

第 3. 人生の最終段階における医療・ケアについて

人生の最終段階における医療・ケアでは、患者が意思表示を行うことが難しくなり、意思が十分に尊重されないまま医療行為等が決定される場合があります。当院では、厚生労働省の「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」に基づき、意思決定支援に至るプロセス（図 1）を適切に踏み、患者本人の意思決定を支援し、その価値観に基づいた医療・ケアを行うことを原則とします。

治療やケアは、医学的な妥当性や適切性を慎重に判断し、患者や家族等に十分に説明を行ったうえで、ともに最善の方針を考える。どのような決定においても、患者の痛みや苦痛をできる限り緩和し、心や社会的な問題にも対応できるよう医療・ケアチーム全体で努力します。

第 4. 人生の最終段階：考え方に関する解説

1. 人生の最終段階：本指針では、以下の状況を指すものとします。

- （1） 癌などの悪性新生物に起因して、根治不能とされた状態、または予後が数か月程度と予測される状態
- （2） 慢性疾患の自然経過等による病状の進行に伴う、予後不良な状態
- （3） 既往疾患による後遺障害等に起因する合併症などによる、予後不良な状態
- （4） 治療の継続による改善が期待できない急性重症患者 など

2. DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)：原疾患などに伴い想定されていた心停止が発生した場合に、「効果が期待できない心肺蘇生処置は試みない」ことです。その対象は心停止あるいは心停止の危機に直面している場面に限定され、部分的な DNAR 指示（昇圧はす

るが挿管はしない等)は、一連の心肺蘇生行為として矛盾が生じるので、行いません。また、DNAR 指示の存在は、原疾患以外に起因する心停止や心肺蘇生により救命が期待できる状況における心肺蘇生行為の実施を妨げるものではなく、予期されていなかった病態の出現による急変や原疾患と無関係の窒息などの場合にも心肺蘇生を行うこととします。DNAR 指示の存在と他の治療(抗菌薬や循環作動薬)の開始・不開始も無関係であり、拡大解釈は行いません。終末期等における治療方針と治療・ケア行為の開始・不開始・中止などについての方針は、DNAR とは別に、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、Advance Care Planning)を通して患者・家族との合意を形成します。

3. ACP(アドバンス・ケア・プランニング、Advance Care Planning):「心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと」医師等からの適切な情報提供と、多職種からなる医療・ケアチームと患者・家族の十分な協議に基づいて、患者本人の意思決定を基本に合意を形成し、人生の最終段階における医療・ケアを進める取組(人生会議)のことです。医療・ケアチームは、疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族等の精神的・社会的な援助を含めた総合的な医療・ケアを目指します。医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止などについては、医学的妥当性と適切性を基に医療・ケアチームが慎重に判断した上で、患者・家族を含めた多職種での協議を行い、患者の人権を最大限に尊重することが必要であると考えます。

第5. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方について

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・ケアを進めることが最も重要な原則です。

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、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要です。

さらに、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す。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す。

2. 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べきです。

3. 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す。

4. 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としません。

第6. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続について

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します。

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がなされることが必要です。

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の決定を行います。

- (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な支援が行われることが必要です。この際、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が繰り返し行われることも必要です。

- (3) このプロセスにおいて話し合った内容は、診療記録（電子カルテ）等に文書をまとめておき、家族等と医療・ケアチームとの間で共有しておくものとします。

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行う必要があります。

- (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ことを基本とします。

- (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ことを基本とする。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行います。

家族等が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ことを基本とします。

- (3) このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、診療記録（電子カルテ）等に文書をまとめておき、家族等と医療・ケアチームとの間で共有しておくものとします。

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、以下の場合にあっては複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要です。その際には必要に応じて本院の臨床倫理委員会に諮ります。

- ・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

- ・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の合意が得られない場合
- ・家族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の合意が得られない場合

【参考資料】

1) 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン

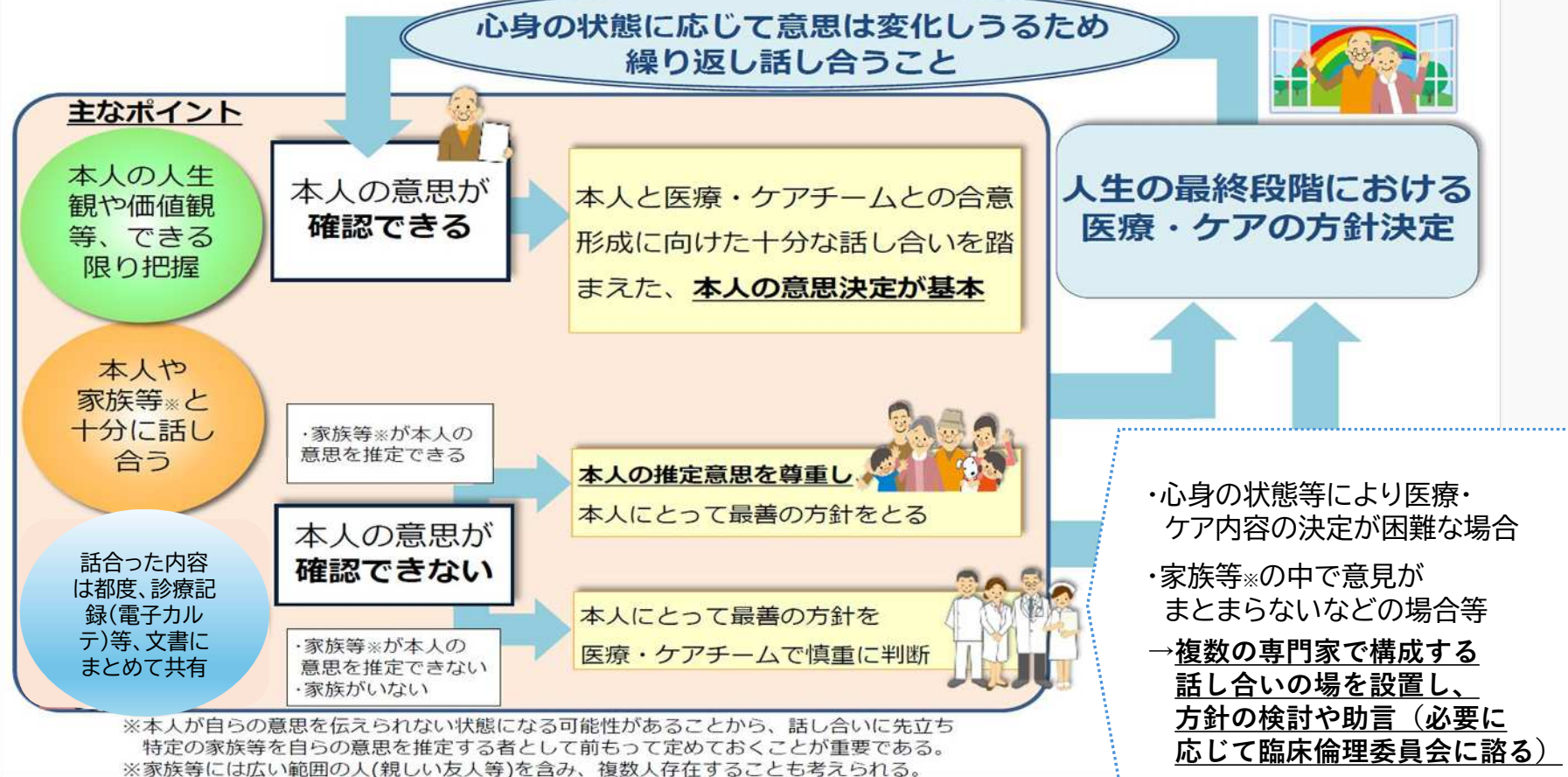
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

文書作成担当：アドバンス・ケア・プランニング部門

図1

人生の最終段階における意思決定や方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（厚生労働省）」資料を参考に作成