写

医政発 0325 第 2 号
平成 27 年 3 月 25 日

都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの改訂について

人生の最終段階における医療の方針決定等のあり方に関して、「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書」（平成 26 年 3 月）において「終末期医療」に代えて「人生の最終段階における医療」という用語を用いることが望ましい旨の報告がなされたことを踏まえ、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について下記のとおり改訂し、別添１のとおりとしましたので御了知いただくとともに、管下の政令指定都市、保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対し、周知をお願いいたします。

なお、貴職におかれましては、広報等において可能なものから、「人生の最終段階における医療」という用語を使用していくようお願いいたします。

また、主要な関係団体に対しては、別添２により通知しましたので御了知いただきますようお願いいたします。

記

１．改訂内容

（１）ガイドラインの名称を、「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」に変更したこと

（２）本文中の「終末期医療」という用語を、「人生の最終段階における医療」に変更したこと

（別添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

厚生労働省

平成１９年５月

（改訂　平成２７年３月）

# 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

## 1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

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、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要な原則である。

② 人生の最終段階における医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・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ある。

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、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。

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ない。

## 2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

（1）患者の意思の確認ができる場合

① 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。

② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。

上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。

③ このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。

（2）患者の意思の確認ができない場合

患者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る。

① 家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

② 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

③ 家族がいない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

（3）複数の専門家からなる委員会の設置

上記（1）及び（2）の場合において、治療方針の決定に際し、

・医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合

・患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療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、医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合

等については、複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

（別添２）

医政発 0325 第 3 号
平成 27 年 3 月 25 日

別記　殿

厚生労働省医政局長
（　公　印　省　略　）

終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの改訂について

標記について、別添のとおり各都道府県知事あて通知しましたので、その内容について御了知いただきますようお願いいたします。

別記

公益社団法人日本医師会会長
公益社団法人全日本病院協会会長
一般社団法人日本病院会会長
一般社団法人日本医療法人協会会長
公益社団法人日本精神科病院協会会長
公益社団法人日本歯科医師会会長
公益社団法人日本薬剤師会会長
公益社団法人日本看護協会会長
公益社団法人日本助産師会会長
公益社団法人全国自治体病院協議会会長
独立行政法人国立病院機構理事長
日本赤十字社社長
社会福祉法人恩賜財団済生会理事長
全国厚生農業協同組合連合会会長
独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
国家公務員共済組合連合会理事長
独立行政法人労働者健康福祉機構理事長
一般社団法人日本私立医科大学協会会長
独立行政法人国立がん研究センター理事長
独立行政法人国立循環器病研究センター理事長
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター理事長
独立行政法人国立国際医療研究センター理事長
独立行政法人国立成育医療研究センター理事長
独立行政法人国立長寿医療研究センター理事長

写

事　務　連　絡
平成２７年３月２５日

都道府県在宅医療主管課　御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
在　宅　医　療　推　進　室

終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの改訂について

標記について、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの改訂について」（平成27年3月25日医政発0325第2号厚生労働省医政局長通知）（以下「通知」という。）によりお示ししたところですが、これに併せて、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編」（以下「解説編」という。）の改訂版及びガイドラインの普及啓発を図るためのリーフレットを作成しております。これらの資料については、平成27年3月下旬に、全国の病院に配付し、周知を図ることとしています。

貴職におかれましても、リーフレットを活用し、関係機関等に対する周知を図り、ガイドライン等の普及啓発を図っていただきますようお願いいたします。

なお、これらの資料については、厚生労働省のホームページにも掲載しておりますことを申し添えます。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html

（添付資料）
・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解説編
・リーフレット及び病院長あて送付状

（担当）
厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室　　藤本、白水
電話：03-5253-1111（内線2662）
E-mail：zaitaku@mhlw.go.jp

# 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
# 解説編

終末期医療の決定プロセスの
あり方に関する検討会

平成19年5月
（改訂　平成27年3月）

# 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解説編

## 【ガイドラインの趣旨】

人生の最終段階における治療の開始・不開始及び中止等の医療のあり方の問題は、従来から医療現場で重要な課題となってきました。厚生労働省においても、人生の最終段階における医療のあり方については、昭和６２年以来４回にわたって検討会を開催し、継続的に検討を重ねてきたところです。その中で行ってきた意識調査などにより、人生の最終段階における医療に関する国民の意識にも変化が見られることと、誰でもが迎える人生の最終段階とはいいながらその態様や患者を取り巻く環境もさまざまなものがあることから、国が人生の最終段階における医療の内容について一律の定めを示すことが望ましいか否かについては慎重な態度がとられてきました。

しかしながら、人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認をし、それをガイドラインとして示すことが、よりよき人生の最終段階における医療の実現に資するとして、厚生労働省において、初めてガイドラインが策定されました。

本解説編は、厚生労働省において策定されたガイドラインを、より広く国民、患者及び医療従事者に理解いただけるよう、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」において議論された内容をとりまとめたものです。

国に対しては、本ガイドラインの普及を図るとともに、緩和ケアの充実など人生の最終段階を迎える患者及び家族を支えるため、その体制整備に積極的に取り組むことを要望します。

基本的な考え方は次の通りです。

1）このガイドラインは、人生の最終段階を迎えた患者及び家族と医師をはじめとする医療従事者が、最善の医療とケアを作り上げるプロセスを示すガイドラインです。

2）そのためには担当医ばかりでなく、看護師やソーシャルワーカーなどの、医療・ケアチームで患者及び家族を支える体制を作ることが必要です。このことはいうまでもありませんが、特に人生の最終段階における医療において重要なことです。

3）人生の最終段階における医療においては、できる限り早期から肉体的な苦痛等を緩和するためのケアが行われることが重要です。緩和が十分に行われた上で、医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等については、最も重要な患者の意思を確認する必要があります。確認にあたっては、十分な情報に基づく決定であること（インフォームド・コンセント）が大切です。その内容については、患者が拒まない限り、家族にも知らせることが望まれます。医療従事者とともに患者を支えるのは、通常、家族だからです。

4）患者の意思が明確でない場合には、家族の役割がいっそう重要になります。この場合にも、家族が十分な情報を得たうえで、患者が何を望むか、患者にとって何が最善かを、医療・ケアチームとの間で話し合う必要があります。

5）患者、家族、医療・ケアチームが合意に至るなら、それはその患者にとって最もよい人生の最終段階における医療だと考えられます。医療・ケアチームは、合意に基づく医療を実施しつつも、合意の根拠となった事実や状態の変化に応じて、柔軟な姿勢で人生の最終段階における医療を継続すべきです。

6）患者、家族、医療・ケアチームの間で、合意に至らない場合には、複数の専門家からなる委員会を設置し、その助言によりケアのあり方を見直し、合意形成に努めることが必要です。

7）人生の最終段階における医療の決定プロセスにおいては、患者、家族、医療・ケアチームの間での合意形成の積み重ねが重要です。

## １ 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

**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、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要な原則である。**

＊注１　よりよい人生の最終段階における医療には、第一に十分な情報と説明を得たうえでの患者の決定こそが重要です。ただし、②で述べるように、人生の最終段階における医療としての医学的妥当性・適切性が確保される必要のあることは当然です。

**② 人生の最終段階における医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・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ある。**

＊注２ 人生の最終段階には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも２－３ヶ月と予測が出来る場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合があります。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、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄です。また、チームを形成する時間のない緊急時には、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性を基に判断するほかありませんが、その後、医療・ケアチームによって改めてそれ以後の適切な医療の検討がなされることになります。

＊注３ 医療・ケアチームとはどのようなものかは、医療機関の規模や人員によって変わり得るものですが、一般的には、担当医師と看護師及びそれ以外の医療従事者というのが基本形です。なお、後掲注６）にあるように、医療・ケアチームに、例えばソーシャルワーカーが加わる場合、ソーシャルワーカーは直接医療を提供するわけではありませんが、ここでは医療従事者に含みうる意味で用いています。

＊注４　医療・ケアチームについては２つの懸念が想定されます。１つは、結局、強い医師の考えを追認するだけのものになるという懸念、もう１つは、逆に、責任の所在が曖昧になるという懸念です。しかし、前者に対しては、医療従事者の協力関係のあり方が変化し、医師以外の医療従事者がそれぞれの専門家として貢献することが認められるようになってきた現実をむしろ重視すること、後者に対しては、このガイドラインは、あくまでも人生の最終段階の患者に対し医療的見地から配慮するためのチーム形成を支援するためのものであり、それぞれが専門家としての責任を持って協力して支援する体制を作るためのものであることを理解してもらいたいと考えています。特に刑事責任や医療従事者間の法的責任のあり方などの法的側面については引き続き検討していく必要があります。

**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、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。**

＊注５　緩和ケアの重要性に鑑み、２００７年２月、厚生労働省は緩和ケアのための麻薬等の使用を従来よりも認める措置を行いました。

＊注６　人が人生の最終段階を迎える際には、疼痛緩和ばかりでなく、他の種類の精神的・社会的問題も発生します。可能であれば、医療・ケアチームには、ソーシャルワーカーなど社会的な側面に配慮する人が参加することが望まれます。

**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ない。**

＊注７　疾患に伴う耐え難い苦痛は緩和ケアによって解決すべき課題です。積極的安楽死は判例その他で、きわめて限られた条件下で認めうる場合があるとされています。しかし、その前提には耐え難い肉体的苦痛が要件とされており、本ガイドラインでは、肉体的苦痛を緩和するケアの重要性を強調し、医療的な見地からは緩和ケアをいっそう充実させることが何よりも必要であるという立場をとっています。そのため、積極的安楽死とは何か、それが適法となる要件は何かという問題を、このガイドラインで明確にすることを目的としていません。

**２　人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続**

**人生の最終段階における医療及びケアの方針決定は次によるものとする。**

**（１）患者の意思の確認ができる場合**

**①　専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。**

**②　治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。**

**上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。**

**③　このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。**

＊注８　合意内容を文書にまとめるにあたっては、医療従事者からの押しつけにならないように配慮し、患者の意思が十分に反映された内容を文書として残しておくことが大切です。

＊注９　よりよき人生の最終段階における医療の実現のためには、まず患者の意思が確認できる場合には患者の決定を基本とすべきこと、その際には十分な情報と説明が必要なこと、それが医療・ケアチームによる医学的妥当性・適切性の判断と一致したものであることが望ましく、そのためのプロセスを経ること、さらにそれを繰り返し行うことが重要だと考えられます。

（２）患者の意思の確認ができない場合

患者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る。

① 家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

② 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

③ 家族がいない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

＊注１０　家族とは、患者が信頼を寄せ、人生の最終段階の患者を支える存在であるという趣旨ですから、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人を含みます（このガイドラインの他の箇所で使われている意味も同様です）。

＊注１１　患者の意思決定が確認できない場合には家族の役割がいっそう重要になります。その場合にも、患者が何を望むかを基本とし、それがどうしてもわからない場合には、患者の最善の利益が何であるかについて、家族と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意を形成することが必要です。

＊注１２　家族がいない場合及び家族が判断せず、決定を医療・ケアチームに委ねる場合には、医療・ケアチームが医療の妥当性・適切性を判断して、その患者にとって最善の医療を実施する必要があります。なお家族が判断を委ねる場合にも、その決定内容を説明し十分に理解してもらうよう努める必要があります。

（３）複数の専門家からなる委員会の設置

上記（１）及び（２）の場合において、治療方針の決定に際し、

・医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合

・患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療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、医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合

等については、複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

＊注１３　別途設置される委員会は、あくまでも、患者、家族、医療・ケアチームの間で、よき人生の最終段階における医療のためのプロセスを経ても合意に至らない場合、例外的に必要とされるものです。そこでの検討・助言を経て、あらためて患者、家族、医療・ケアチームにおいて、ケア方法などを改善することを通じて、合意形成に至る努力をすることが必要です。

# 「“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」をご存知ですか？

## 「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」とは？

人生の最終段階を迎えた患者や家族と、医師をはじめとする医療従事者が、患者にとって最善の医療とケアを作り上げるためのプロセスを示すガイドラインです。

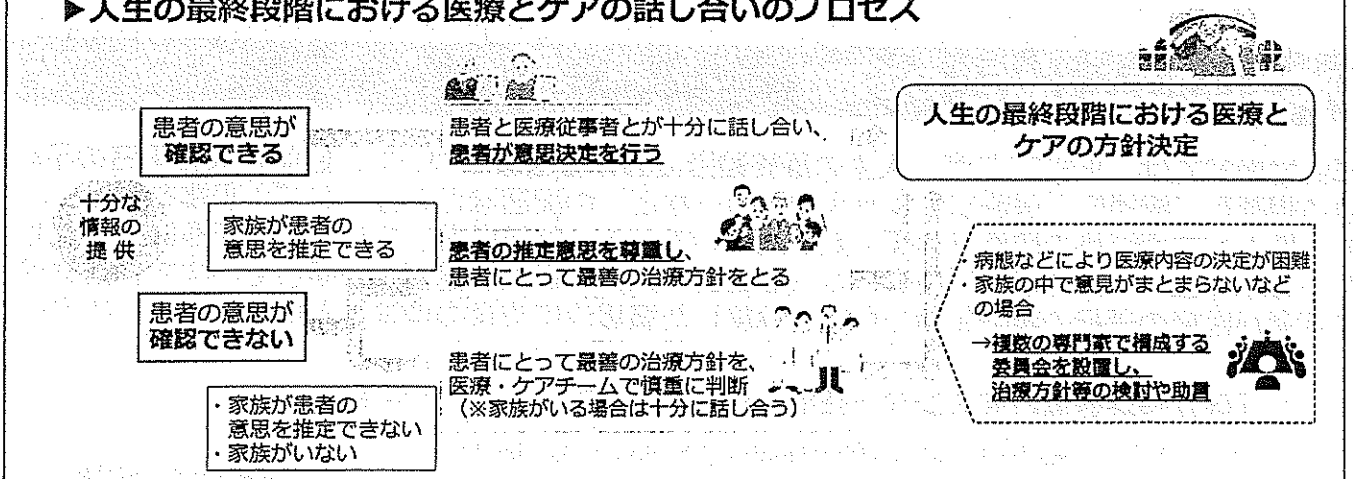
### ▶人生の最終段階における医療とケアのあり方

①医師など医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要な原則である。

②「人生の最終段階における医療」における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止などは、多専門職種の医療従事者から構成される医療・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ある。

③医療・ケアチームにより可能な限り痛みやその他の不快な症状を十分に緩和し、患者や家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療とケアを行うことが必要である。

### ▶人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセス




◆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、ガイドライン（解説編）、及びこのリーフレットは厚生労働省のホームページに掲載しています。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html

## 「人生の最終段階における医療」の表記について

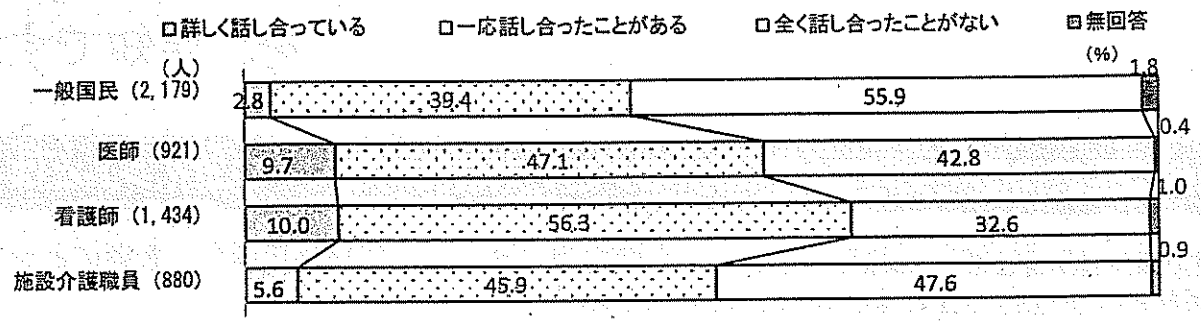
厚生労働省では、従来「終末期医療」と表記していたものについて、広報などで可能なものから、「人生の最終段階における医療」と表記します。
これは、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方によるものです。

**「終末期医療」** から　**「人生の最終段階における医療」** に変わります

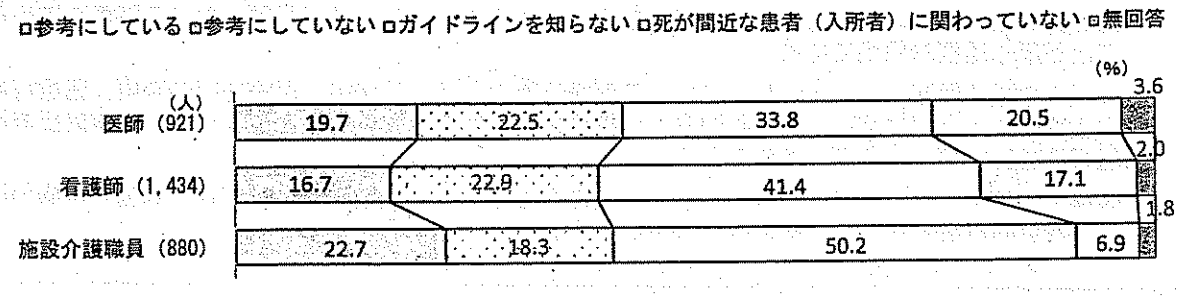
厚生労働省

## ［コラム］「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成25年3月）の結果より

### ◆人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある人の割合（自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療）




### ◆「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」の利用状況

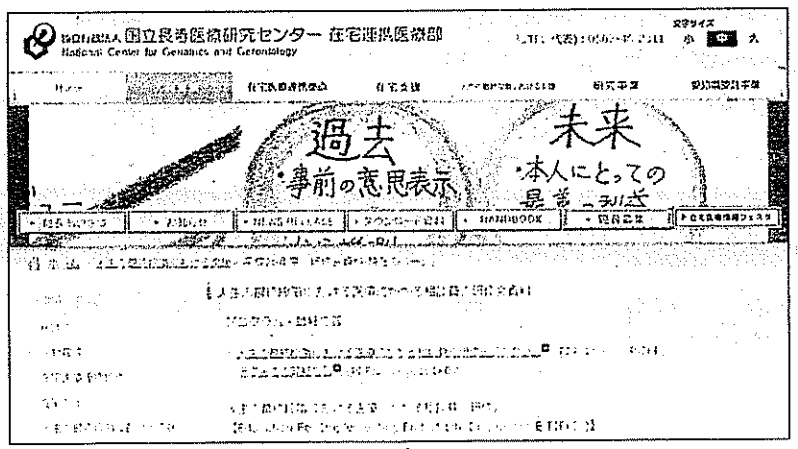


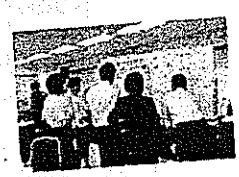

## 研修プログラム（試行）のご紹介

厚生労働省では、平成26年度に人生の最終段階における医療について、医師と共に患者の相談に乗る相談員（看護師、医療ソーシャルワーカーなど）の配置などを行うモデル事業を実施し、その一環として相談員の研修プログラムを開発しました。試行段階ですが、国立長寿医療研究センターのホームページで研修プログラム（２日コース）の資料と動画を公開しています。医療福祉従事者が医療の選択の際の患者の意思を尊重した意思決定支援の理論や方法を学ぶことできます。

### ▶「国立長寿医療研究センター在宅医療連携部」ホームページに掲載

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/eol/kensyu/2014leader01_doc.html



「平成26年度研修会の様子」

2015年（平成27年）３月発行
発行　厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室
協力　独立行政法人国立長寿医療研究センター

平成２７年３月

病院長　殿

「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」
に関するリーフレットの送付について

拝啓

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、厚生労働省では、「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」（旧　終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン）の普及のため、リーフレットを作成いたしました。

当該ガイドラインは、平成１９年５月に、厚生労働省において、人生の最終段階を迎えた患者や家族と医師をはじめとする医療従事者が、患者にとって最善の医療とケアを作り上げるためのプロセスを示すものとして策定したものです。

しかし、平成２５年３月に厚生労働省が行った調査によれば、人生の最終段階における医療について家族と話し合いを行ったことのある人の割合が約４割、ガイドラインを活用している医療従事者の割合は約２割と低いことが分かりました。

そのため、ガイドラインについて分かりやすくお示しするためのリーフレットを作成し、全国すべての病院や関係団体に配布することといたしました。

なお、http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html においても、ガイドラインやリーフレットその他関連資料を掲載しております。

貴職におかれましては、院内の教育研修などにおいて、ガイドラインやリーフレットをご活用いただき、患者及び家族の方々の医療の決定プロセスへの支援に役立てていただきますようお願い申し上げます。

敬具

厚生労働省医政局地域医療計画課

（同封資料一覧）

1　リーフレット　　５部
2　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　　１部
3　人生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解説編　　１部

【本状に関する照会先】
厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室
電話：03-5253-1111（内線 2662）
FAX：03-3503-8562
E-mail：zaitaku@mhlw.go.jp