

## 終末期医療に関するガイドライン（たたき台）

本ガイドライン（たたき台）は、患者の意思の確認方法、治療内容の決定手続きなど終末期医療に関する主な事項について、厚生労働省として広く関係者、国民の間の議論のたたき台を提供するものである。

今後、有識者からなる検討会を立ち上げ、幅広く議論を行っていただく予定である。

### 1 終末期医療及びケアのあり方

- ① 終末期における医療内容の開始、変更、中止等は、医学的妥当性と適切性を基に患者の意思決定を踏まえて、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームによって慎重に判断すべきである。
- ② 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、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。
- ③ どのような場合であっても、「積極的安楽死」や自殺幫助等の死を目的とした行為は医療としては認められない。

### 2 終末期医療及びケアの方針の決定手続

終末期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上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 of 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、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。

(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 家族等の話等から患者の意思が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 患者の意思が推定できない場合には、家族等の助言を参考にして、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 家族や家族に準ずる者がいない場合、家族等が判断を示さない場合、家族等の中で意見がまとまらない場合等には、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) 多専門職種からなる委員会の設置

上記(1)、(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

等については、医療・ケアチームと同様の複数の専門職種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・助言を行うことが必要である。

「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」に  
提出された意見（最終集計）

1 意見の募集期間

平成18年9月15日～平成19年3月31日までの意見について集計したもの  
(括弧内の数については、平成19年3月1日以降の意見を集計したもの)

2 意見の総数

201件 (46件)

3 意見の提出方法

電子メール      168件 (40件)  
郵送等            33件 (6件)

4 年齢構成

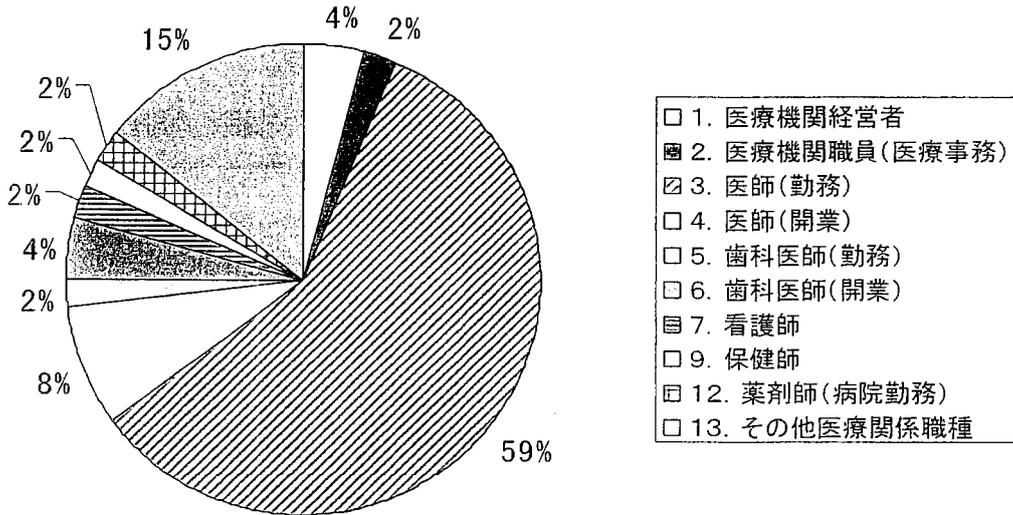
	女 性	男 性	合 計
20歳未満	2人 (2.6%)	3人 (3.0%)	5人 (2.8%)
20歳代	35人 (45.5%)	18人 (18.2%)	53人 (30.1%)
30歳代	13人 (16.9%)	29人 (29.3%)	42人 (23.9%)
40歳代	14人 (18.2%)	26人 (26.3%)	40人 (22.7%)
50歳代	8人 (10.4%)	12人 (12.1%)	20人 (11.4%)
60歳代	2人 (2.6%)	7人 (7.1%)	9人 (5.1%)
70歳以上	3人 (3.9%)	4人 (4.0%)	7人 (4.0%)
合 計	77人	99人	176人

年齢等不詳                      25件 (5件)

## 5 職業

医療関係者	48名	(4名)
医療関係者以外	139名	(37名)
職業等不詳	14名	(5名)

### 医療関係者の内訳



### 医療関係者以外の内訳

