

適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

当院では、人生の最終段階を迎える患者が、その人にとって最善の医療・ケアを受けられるよう、厚生労働省「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」等の内容を踏まえ、多職種から構成される医療・ケアチームが患者と家族等に対し適切な説明と十分な話し合いを行い、患者本人の意思決定を尊重した医療・ケアを提供する。ただし、生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

2. 人生の最終段階の定義

患者の状態が医師によって回復の見込みが望めないと判断が下され、死が避けられない状態を言う。

具体的には

- ・がんの末期のように、予後が数日から長くとも2～3か月と予測できる場合
- ・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か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であるかは、患者さんの状態を踏まえて、多職種から構成される医療・ケアチームによって判断する。

3. 人生の最終段階における具体的な医療・ケアの方針決定支援

3-1 患者本人の意思が確認できる場合

- ・インフォームドコンセント(説明と同意)に基づく患者の意思決定を基本とし、家族等も含め「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」(厚生労働省)、を参考に多職種で医療・ケアの方針を決定する。
- ・時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更、患者や家族を取り巻く環境変化により意思は変化することがある為、医療・ケアチームは患者が自らの意思を伝えられるよう支援する。

3-2 患者本人の意思が確認できない場合

- ・ 家族等が患者本人の意思を推定できる場合にはその推定を尊重し、患者にとって最善である医療・ケアの方針を多職種で慎重に検討し決定する。
- ・ 家族等が患者本人の意思を推定できない場合は、患者にとって「何が最善であるか」について家族等と十分に話し合い決定する。
- ・ 家族等がいない場合や、または家族等が判断を医療者に委ねる場合には、患者にとって「最善である医療・ケア」を多職種で検討し決定する。また、必要に応じて当院の倫理委員会へ申し立てその方針の審議を行う。

4. 障害や認知症等で自ら意思決定をすることが困難な患者の意思決定支援

- ・ 障害や認知症等で自ら意思決定をすることが困難な場合には、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」や「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)を参考に、できる限り患者本人の意思を尊重し、反映しながら家族及び関係者、多職種等で話し合いを行い、その意思決定を支援する。

5. 身寄りがない患者の意思決定支援

- ・ 身寄りがない患者における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者本人の判断能力の程度や、入院費用等の資力の有無、信頼できる関係者の有無等により状況が異なる為、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用して、患者本人の意思を尊重し、「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)を参考に意思決定を支援する。

6. 外部専門家への協力について

院内において医療・ケアの方針が決定できない場合は、患者または家族の同意を得たうえで、外部の専門家をまじえ方針などについて検討する。

7. 多職種から構成される医療・ケアチームの構成

担当医師、看護師及びそれ以外の医療・介護従事者が基本

* 病棟看護師長、退院調整社会福祉士、精神保健福祉士、退院後生活環境相談員

リハビリスタッフ、認知症ケアチーム、緩和ケアチーム、薬剤師、栄養士

介護支援専門員、訪問看護ステーション看護師等

8. 記録

決定に至るプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録にわかりやすく記録する。

参考資料

- ・ 人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン(2018)：厚生労働省
- ・ 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(2018)：厚生労働省
- ・ 身寄りがない人の入院および医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン(2019)
- ・ 障害者福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン(2017)：厚生労働省

付則

この指針は、令和7年6月1日から施行する