

適切な意思決定支援に関する指針

1. はじめに

医療法人倚山会 田岡病院では、人生の最終段階を迎える患者がその人らしい生き方を実現できるよう、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、多職種で構成される医療・ケアチームで、患者・家族等に対して適切な説明と話し合いを行うことで意思決定を支援し、患者本人の意思を基本とした、その人にとって最もふさわしい医療・ケアをすすめる。

2. 「人生の最終段階」の定義

- 1) 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
- 2) 慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
- 3) 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

なお、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、多職種にて構成される医療・ケアチームにて判断するものとする。

3. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

- 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、それに基づいて医療・ケアを受ける患者が、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、患者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。
- 2) 患者の意思は変化しうるものであることを踏まえ、医療・ケアチームは患者が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援を行い、患者との話し合いを繰り返し行う。
- 3) 患者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、医療・ケアチームは家族等の信頼できる者も含めて、患者との話し合いを繰り返し行う。この話し合いに先立ち、患者は特定の家族等を自らの意思を推定する者（代理決定者）を前もって定めておくようすすめる。
- 4) 医療・ケアチームは人生の最終段階における医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等を医学的妥当性と適切性を基に慎重

に判断する。

- 5) 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。
- 6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはしない。

4.人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 患者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より適切な情報の提供と説明を行い、そのうえで、患者本人と医療・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、患者本人による意思決定を尊重し、医療・ケアの方針を決定する。
- ② 時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更、患者や家族を取り巻く環境の変化等により、意思は変化することがあるため、医療・ケアチームは、患者が自らの意思をその都度示し、伝えることが出来るように支援する。患者が自らの意思を伝えることができない状態になる可能性を考慮し、家族等も含めた話し合いを繰り返し行う。

2) 本人の意思の確認ができない場合

- ① 家族等が患者本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善である医療・ケアの方針を医療・ケアチームとともに検討し、決定する。
- ② 家族等が患者本人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、家族等と医療・ケアチームが十分に話し合い、方針を決定する。
- ③ 家族等がいない場合および家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、患者にとっての最善と思われる方針を医療・ケアチームが慎重に検討し、決定する。
- ④ 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う。

3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設定

上記1) および2) の場合において、方針の決定に際し、以下の場合は倫理チームやさらに上位の倫理委員会に諮り、医療・ケアチーム以外の第三者を加えて、方針等についての検討や助言を得ることが必要である。

- ① 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
- ② 患者本人と医療・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

についての合意が得られない場合

③ 家族等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

4) 認知症等で自らが意思決定することが困難な患者の意思決定支援

障がいがい者や認知症等で患者自らが意思決定をすることが困難な場合は、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ガイドライン」を参考に、家族 および関係者、医療・ケアチームが関与しながら、できる限り患者本人の意見を尊重した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ため、成年後見人制度、各自治体の福祉・支援センター等と連携しながら、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つつ厚生労働省の「身寄りがい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、その決定を支援する。

6) この全プロセスにおいて、話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

5. 参考資料

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、2018年3月改訂

人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン：日本医師会、2020年5月

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン：厚生労働省 2018年6月

身寄りがい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：研究代表者 山縣然太郎、2018年