

適切な意思決定支援に関する指針

はじめに

人生の最終段階を迎える患者が、その人らしい最期を迎えられるよう、多職種から構成される医療・ケアチームで、その患者とその家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定を尊重し、医療・ケアを提供することに努める。

※人生の最終段階の定義

- ・がんの末期のように、予後が数日から長引くとも2～3か月と予測ができる場合
- ・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等数か月から数年にかけ死を迎える場合

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、多専門職種から構成される医療ケアチームによって判断します。

基本方針

人生の最終段階を迎える患者・家族等について、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・ケアチームとの適切な説明と話し合いのもと、本人の意思決定を尊重し、最善の医療とケアを受けられるよう努める。

人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定支援

本人の意思確認ができる場合

・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を行う。そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意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、家族も関与しながら医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

・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す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を行い、本人が自らの意思でその都度示し、伝えることができるような支援を行う。また、本人が自ら意思を伝えられない状態に備え、ご家族も含めた話し合いを繰り返し行う。

・本人と家族の意思が異なる場合、繰り返し話し合いを行う。話し合いを行ってもなお意見が食い違う場合には、本人の意見を最優先する。

本人の意思確認ができない場合

・家族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最善の方針をとることを基本とする。

・家族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。なお、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。

・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、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

複数の専門家からなる話し合いの場の設置

・上記の場合における方針の決定に関し、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などについては「寺岡記念病院倫理委員会」を開催し、医療・ケアチーム以外の複数の専門家からなる話し合いを行い、方針についての検討及び助言を行う。

認知症がある場合

・認知症および認知機能の低下が疑われ意思決定支援が不十分な患者などで、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省の作成した「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」を参考に、できる限り患者本人の意思を尊重した意思決定支援を、家族及び関係者、医療ケアチームで行う。

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の場合

・本人の意思・意向の確認と尊重 通常時は判断能力が十分な人であっても、疾病・障害、環境の変化によるストレス等で一時的に意思決定能力が低下することがあります。このような場合にも、本人が安心できるように働きかけ、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」を参考にその決定を支援する対応が必要である。

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

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

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：2019年

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 2025年4月

<附 則>

この要綱は、令和 4年4月1日から施行する。

令和 8年5月1日に改訂する。