

**医療法人財団 葛の木会 南晴病院
適切な意思決定支援に関する指針**

1. 基本方針

医療法人財団 蔦の木会 南晴病院およびその関連施設で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に、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」等の内容を踏まえて、患者とその家族等に対し多職種から成る医療・ケアチームが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、その人にとって最もふさわしい医療・ケアを提供することに努める。

2. 人生の最終段階における具体的な医療・ケアの指針

1. 医師等の医療従事者は患者に適切な情報提供と説明を行う。患者本人はそれを基に家族等や多職種から成る医療・ケアチームと十分な話し合いを行う。そして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・ケアを進めることが最も重要な原則である。
2. 患者本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、医療・ケアチームは患者本人が都度自らの意思を示し、伝えられるような支援を行い、患者本人と繰り返し話し合いを行うことが重要である。
3. 患者本人が意思を伝えられない状態となる可能性を考慮し、話し合いに先立って家族等の信頼できる者を自らの意思を推定する者として患者本人が前もって定めておくことが重要である。
4. 人生の最終段階における医療・ケアに関して、医療・ケアの開始、不開始、内容の変更、中止等は、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。
5. 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他不快な症状を十分に緩和し、患者本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う必要がある。
6. 本指針では生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死は対象としない。

3. 人生の最終段階における具体的な医療・ケアのあり方

I. 本人の意思確認ができる場合

1. 方針の決定は、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十分な情報提供と説明がなされることが必要である。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十分な話し合いを行う。それを踏まえた患者本人による意思決定を基本とし、多職種から成る医療・ケアチームとして治療方針を決定する。
2. 時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更等に応じて患者本人の意思が変化しうることから、医療・ケアチームにより適切な情報提供と説明がなされ、患者本人が都度自らの意思を示し、伝えられるような支援が行われることが重要である。
この際、患者本人が意思を伝えられない状態となる可能性を考慮し、家族等の信頼できる者を定め、その者を含めて繰り返し話し合いを行うことも必要である。
3. このプロセスにおいて話し合われた内容はその都度、診療録へ記載する。

II. 本人の意思確認ができない場合

以下の手順により、多職種から成る医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

1. 家族等の信頼できる者が患者本人の意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重し、本人にとって最善な治療方針を検討し、決定することを基本とする。
2. 家族等の信頼できる者が患者本人の意思を推定できない場合は、本人にとってどのような治療方針が最善であるのか、本人に代わる者として家族等の信頼できる者と十分に話し合い、決定することを基本とする。
時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の更新等に応じ、このプロセスを繰り返し行う。
3. 家族等の信頼できる者がいない場合、または家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、同チームが患者本人にとって最善な治療方針を検討し、決定することを基本とする。
4. このプロセスにおいて話し合われた内容はその都度、診療録へ記載する。

III. 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記、「I」および「II」の場合における治療方針の決定に際し、以下の場合は原則複数の専門家からなる話し合いの場(医療安全委員会)へ、治療方針等について検討および助言を求める。

1. 医療・ケアチームの中で、心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合
2. 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・ケアの内容に関して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、あるいは医療・ケアチームとの話し合いの中で妥当で適切な医療・ケアの内容に関して合意が得られない場合

IV. 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

障害者あるいは認知症等で、患者本人が自ら意思決定をすることが困難な場合、厚生労働省が作成した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」を参考に、可能な限り本人の意思を尊重し反映した意思決定を、家族及び多職種から成る医療・ケアチーム、その他関係者が関与して支援する。

V. 身寄りが無い患者の意思決定支援

身寄りが無い患者における医療・ケアの方針に関する決定プロセスは、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。そのため介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用して、本人の意思を尊重しつつ厚生労働省の「身寄りが無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、医療・ケアチームがその意思決定を支援する。

VI. 参考資料

1. 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
厚生労働省平成 30 年 3 月改訂
2. 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 平成 30 年 6 月
3. 身寄りが無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

令和 6 年 6 月制定
医療法人財団 葛の木会
南晴病院