

●意思決定支援が必要な場面

1) 人生の最終段階における医療選択の意思決定場面

『人生の最終段階』とは、以下の三つの条件を満たす場合を言う

- (1) 医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないと判断すること
- (2) 患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること
- (3) 患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること

2) 認知症で自らが意思決定をすることができない場面

3) 身寄りがいない人で意思決定が必要な場面

4) 患者と家族の意見が異なる場面

5) もしもの時を考えなくなった場面

6) その他 患者にとって判断に迷う場面

●人生の最終段階における医療・ケアの在り方

1) 患者による意思決定を基本とし、家族等も関与しながら、厚生労働省の「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」を参考に、医療・ケアチームが協力し、人生の最終段階における医療・ケアの方針を決定する。

2) 時間の経過、心身の状態、医学的評価の変更、取り巻く環境の変化などにより、患者の意思は変化することがある。医療・ケアチームは、ご本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるよう支援する。

3) 患者が自らの意思を伝えられない状態になる可能性もあるので、家族等の信頼できる方も含めた、患者との話し合いを繰り返し行う。また、この話し合いに先立ち、患者には特定のご家族等を自らの意思を推定する者（代理意思決定者）として前もって定めていただくこともある。

4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、内容の変更、中止等は、医療・ケアチームとともに①医学的適応、②患者の意向、③患者のQOL、④周囲の状況などを慎重に検討し決定する。

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。

●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

1) 病状、及び人生の最終段階であることの説明

多職種から構成される医療、ケアチームが人生の最終段階であると判断した場合、患者・家族等に説明し、終末期の状態にあることについて理解を得る。その際、患者は意思を明確に示せる状態（成人の方で判断能力があり意思表示が可能）であるかどうか、チームで判断

する。

2) 患者等の意思確認及び方針決定の支援

(1) 患者の意思が確認できる場合

- ・患者本人の状態に応じた、専門的な医学的検討を経て、医師などの医療従事者から、適切な情報の提供と説明を行う。
- ・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た本人による意思決定を基本とし、多職種で構成される医療・ケアチームとしての方針決定を行う。
- ・時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更などに応じて、患者本人の意思は変わりうるものであることから、その都度、適切な情報提供と説明を行い、患者本人が自らの意思の変化を家族や医療・ケアチームに伝えることができるように支援する。なお、患者本人が自らの意思を伝えられなくなる場合も想定し、家族等を含めた話し合いを繰り返し実施できるよう努める。
- ・このプロセスにおいて話し合った内容についてはその都度、診療録に記載する。

(2) 患者本人の意思確認ができない場合

患者本人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に判断する。

- ・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、患者本人にとって最善の方針をとることを基本とする。
- ・家族等が患者本人の意思を推定できない場合には、患者本人に代わるものとして家族等と十分に話し合い、患者本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ・家族等がない場合、および家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとって最善の方針をとることを基本とする。
- ・時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、話し合いを繰り返し実施できるよう努める。
- ・このプロセスにおいて話し合った内容についてはその都度、診療録に記載する。

(3) 認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者の意思決定支援

認知症等で、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ガイドライン」を参考に、出来る限り患者の意思を尊重し、医療チームの支援をもとに家族、関係者と話し合い、最善と思われる意思を反映した決定に努める。このプロセスにおいて話し合った内容についてはその都度、診療録に記載する。

(4) 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、介護・福祉サービスや行政の関わり等を踏まえ、患者の意思を尊重しつつ厚生労働省の「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。このプロセスにおいて話し合った内容についてはその都度、診療録に記載する。

(5) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

- ・医療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
- ・患者と医療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
- ・家族等の中で意見がまとまらない場合や医療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

等については、医療チームの申し入れにより当院の倫理委員会でその方針を審議する。