

# 意思決定支援に関する指針

## 1. 基本方針

人生の最終段階を迎えた患者・家族等と、医師をはじめとする医療・ケアチームが、最善の医療・ケアを提供するため、患者・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基本とした医療・ケアを提供する。

最も大切にすべきは患者の終末期の人生であり、そのプロセスを大切にすべきである。

## 2. 『人生の最終段階』の定義

『人生の最終段階』とは、医療・ケアチームが患者の状態を踏まえ、適切な治療を行っても患者の病態に回復の見込みがなく死が避けられないと判断され、末期の状態であることを指す。

## 3. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- (1) 医師等から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づき多職種からなる医療・ケアチームが、十分に情報共有し、本人の意思決定を基に医療・ケアを提供する。
- (2) 時間の経過、病状の変化等で本人の意思は変化することを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し伝えることができるような支援が求められることから、家族等を含めて必要な時に話し合いを行うものとする。
- (3) 本人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、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを行う。
- (4) 医療・ケアの開始・不開始、医療・ケアの内容の変更、中止等は医療・ケアチームにより、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緩和し、本人の身体的な苦痛のみならず、家族等も含めた精神的・社会的な援助を総合的に行う。
- (6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

## 4. 意思決定支援の体制

### (1) 支援体制

#### ①医療・ケアチーム（主治医、看護師、MSW他）

医療・ケアチームが、終末期の状態であるのか、本人が意思を示せる状態なのか判断し、人生の最終段階における医療について話し合いを行う。必要に応じて主治医が他職種の参加を促す。

#### ②倫理委員会（病院長、副院長、事務長、外部委員）

医療・ケアチームから相談を受け、人生の最終段階の医療の内容等について、倫理的課題の整理と助言を行う。

### (2) 意思決定支援の流れ

#### ①本人、家族、医療者から病棟師長への申し出

本人・家族等の希望や医療・ケアチームが意思決定の支援が必要と考えた患者について、主治

医・病棟師長が把握する。

②医療・ケアチームによる方針相談

主治医もしくは病棟師長は、医療・ケアチームで方針の話し合いの場を設定する。同時に主治医の病状説明に病棟師長もしくは担当看護師が同席し、病状や今後の見通しを共有する。

③本人、家族の同意のもと意思決定支援開始

病棟師長もしくは担当看護師は、本人・家族等の病状の理解の促進や病状認識を確認しながら、本人・家族の意思決定支援を行う。

④繰り返し相談、診療録に相談内容を記載し共有

一度の相談で合意形成は困難であり、信頼関係を構築しつつ、時間をかけた丁寧な関わりが必要である。

⑤地域へ本人の思いをつなぐ

療養場所が変更される場合、本人の思いをつなぐ目的で地域との連携を図る。

5. 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定について

(1) 人生の最終段階であることの説明

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、患者が終末期の状態にあることについて理解と納得を得る。その際、患者は意思を明確に示せる状態であるか、チームで判断する。

(2) 方針の決定

**本人の意思が確認できる場合**

- ・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、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しう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がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることが出来るような支援を行う。この際、本人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、家族等も含めて話し合いを繰り返す。
- ・このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、記録に残す。

**本人の意思が確認できない場合や判断能力がない場合**

- ・家族等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、本人にとっての最善の方針をとる。
- ・家族等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、本人の代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとる。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、このプロセスを繰り返し行う。
- ・家族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には、本人にとっての最善の方針をとる。
- ・このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、記録に残す。

#### 認知症などで自らが意思決定することが困難な場合

- ・障害者や認知症等で自ら意思決定することが困難な場合は、「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」（2019. 厚生労働省）を参考に、できる限り本人の意思を尊重し反映しながら意思決定を支援する。

#### 身寄りがいない人の場合

- ・身寄りがいない人における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、本人の判断能力の程度や人員、費用などの資力の有無、信頼できる関係者の有無などの状況が異なる。介護・福祉サービスや行政の関わりなどを利用して、本人の意思を尊重し、「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」（2019. 厚生労働省）を参照し、支援する。

#### 倫理委員会による話し合いの場の設置

- ・方針の決定に際し、以下の3つの場合においては、医療・ケアチームから、倫理委員会による話し合いの場を別途設定し、方針等について検討、助言等を行う。
  - ① 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・ケアの内容についての合意が得られない場合
  - ② 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
  - ③ 心身の状態等により医療・ケアチームの中で医療・ケアの内容の決定が困難な場合

## 6. 教育

### （1）教育内容

- ①当院における対応指針の内容の理解
- ②「人生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」（2018. 厚生労働省）の理解
- ③ACPの概念の理解
- ④その他、倫理に関わる内容

## 7. この指針の閲覧について

当院での意思決定支援に関する指針は、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにする。

### 参考資料

厚生労働省「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」（2019）

厚生労働省「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」（2019）

大阪府看護協会「看護職のためのACP支援マニュアル」（2020）

(附則) この指針は令和３年０９月０３日より施行する。  
この指針は令和７年０６月０６日より改訂する。