

# 適切な意思決定支援に関する指針

---

## 1.基本方針

---

平和病院では、人生の最終段階を迎える患者さんが、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チーム（以下:医療チーム）で、患者さんとその家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、本人の意思決定を尊重した医療・ケアを進めます。

## 2.「人生の最終段階」の定義

---

人生の最終段階とは、患者さんの病態が回復の見込みが望めない状態を言い、死が避けられない末期の状態をいいます。

- 1) がん終末期のように、予後が数日から長くとも2、3カ月と予測できる場合
- 2) 慢性腎不全、慢性心不全など慢性疾患の増悪を繰り返し、予後不良に陥る場合
- 3) 脳血管疾患の後遺症や老衰など、数か月から数年を掛けて死を迎える場合
- 4) 患者さん本人または意思代理推定者が積極的な治療を望まず、末梢または皮下点滴のみの栄養しか取れない状態が続き死を迎える場合

なお、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、医療チームによって判断します。

## 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・ケアを受ける患者さんが医療チームと十分な話し合いを行い、患者さん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・ケアを進めるものです。

また、患者さんの意思は変化しうるものであることを踏まえ、患者さんが自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療チームにより行われ、患者さんとの話し合いを繰り返し行いながら決定していきます。

患者さん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、この話し

合いに先立ち、患者さんは特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要となります。

(2) 人生の最終段階における医療・ケアについては、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、医療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していきます。

(3) 医療チームは可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者さん・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行っていきます。

(4) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはいたしません。

#### 4.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

---

##### 【患者さんの意思が確認できる場合】

- ① 患者さんによる意思決定を基本とし、家族（もしくは主たる介護者）の関与も得ながら、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、医療チームが支援し、医療・ケアの方針を決定していきます。
- ② 時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更、患者さん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ります。そのため、医療チームは、患者さんが自らの意思をその都度示し、伝えることができるように支援します。患者さんが自らの意思を伝える事ができなくなる可能性もあるため、その時の対応についても予め家族等を含めて話し合いを行っていきます。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度[診療録にわかりやすく記録](#)いたします。

##### 【患者さんの意思が確認できない場合】

- ① 家族等が患者さんの意思を推定出来る場合には、その推定意思を尊重し、患者さんにとっての最善である医療・ケアの方針を医療チームとともに慎重に検討のうえ決定していきます。また、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っていきます。

- ④ 家族等が患者さんの意思を推定出来ない場合には、患者さんにとって何が最善であるかについて、家族等と医療チームが十分に話し合い、患者さんにとっての最善の方針を取っていきます。また、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、このプロセスを繰り返し行っていきます。
- ② 家族等がない場合、または家族等が判断を医療チームに委ねる場合は、患者さんにとって最善と思われる医療・ケアの方針を医療チームが慎重に検討し決定していきます。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度[診療録にわかりやすく記録](#)いたします。

## 5.認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者さんの意思決定支援

---

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、出来る限り患者さんの意思を尊重し、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ます。

## 6.身寄りが無い患者さんの意思決定支援

---

身寄りが無い患者さんにおける医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者さん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、患者さんの意思を尊重します。厚生労働省「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、その決定を支援していきます。

## 7.複数の専門家からなる話し合いの場

---

上記 4、5、6 の場合における方針の決定に際し、

- ①医療チーム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患者さん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
- ③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いたします。

## 8.参考資料

---

- ・「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

- ・「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」

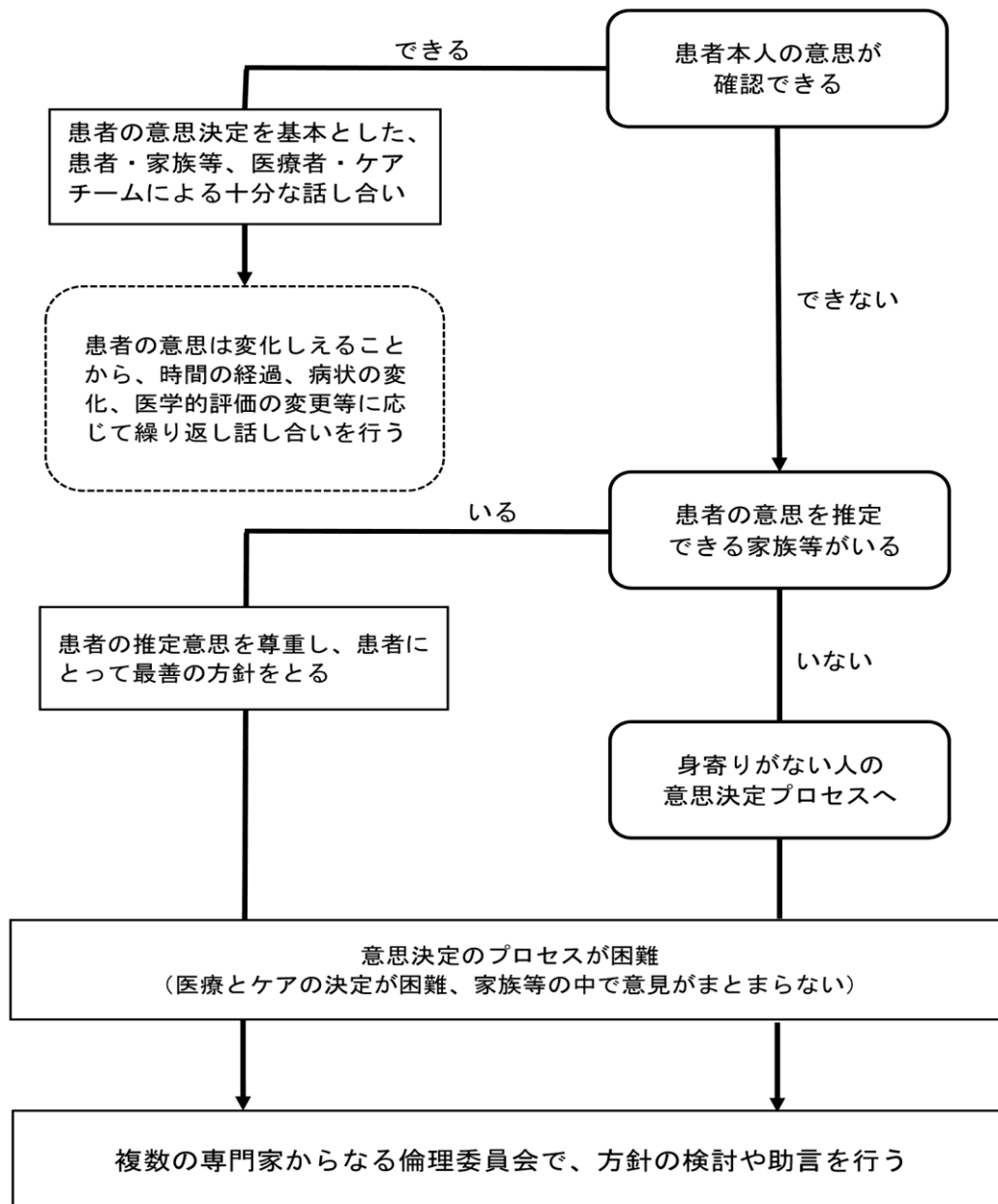
厚生労働省（地域医療基盤開発推進研究事業）2018年

- ・「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3月

2024年6月25日制定

## 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定プロセス



<参考資料>厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケア決定のプロセスに関するガイドライン」  
意思決定支援や方針の流れ（イメージ図）