

適切な意思決定支援に関する指針

I. 基本方針

急性期医療を担う本施設に通院、入院する患者は、疾患や障害を抱えて治療、療養生活を送るなかで、様々な意思決定を繰り返し求められる。

当院では、患者一人ひとりが適切な医学的情報を得た上で、自己の人生観や価値観、事情に照らして治療等を意思決定することを支援する。そのために、患者と家族等、医療・ケアチームの間で十分な説明と話し合いを繰り返し、本人の意思と権利が尊重された最善の医療・ケアについての合意形成に努める。そして、人生の最終段階においては、患者がその人らしく最期まで生ききることを支える。

II. 意思決定支援における医療・ケアのあり方

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、それに基づいて患者が多職種から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、患者本人による意思決定を基本としたうえで、医療・ケアを進めるものとする。
2. 患者の意思は変化しうるものであることを踏まえ、医療・ケアチームはその都度患者が意向を表明できるよう支え、話し合いを繰り返し行うものとする。
3. 患者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、医療・ケアチームは患者と患者が信頼する家族等を含めて、話し合いを繰り返し行う。
4. 医療・ケアチームは、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・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。
5. 家族とは、本人が信頼を寄せ、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の親しい友人も含み、複数人存在する事ことも考えられる。

III. 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定

1. 患者が意思表示できる場合
 - 1) 患者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。その上で本人と多職種で構成される医療・ケアチームが本人の意思決定を基本とした、医療・ケアチームの方針を決定する。
 - 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、本人の意思が変化しうるものであることを考慮し、患者との十分な話し合いを行い意思決定の支援をする。
 - 3) この過程の話し合い、意思決定については、その都度、文書にまとめておく。
 - 4) 患者の同意があれば、家族等または代理判断者に決定事項を伝え、家族等または代理判断者への支援も行う。

2. 患者が意思表示できない場合

適切な代理判断となるよう以下の手順を踏む

- 1) 事前指示があればそれを尊重する。
- 2) 家族等、代理判断者が代行判断をする。その際、患者の価値観・人生観を考慮し、当該状況における患者の意思を推定した判断がなされることで、患者にとって最善の方針をとる。患者の意思が推定できない場合には、家族等または代理判断者と十分に話し合い、患者にとって最善の方針をとる。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、治療目標は何か、どのようなQOLを望んでいるのか検討の過程を繰り返す。それらは全て記録される。治療方針に際し、家族または代理判断者、医療・ケアチームが判断困難な場合は、臨床倫理委員会（臨床倫理コンサルテーションチーム）等、病院管理者からなる検討会で、治療方針等について検討又は助言を得る。

3. 患者の意思が確認できず、家族等または代理判断者も不在な場合

- 1) 医療・ケアチームの多職種、および可能な限り地域を含む患者の関係者により、患者にとっての最善とは何か（最善の利益となり得る医療の選択）について話し合い、最善の医療・ケアを行う。そして、治療方針に際し、臨床倫理委員会（臨床倫理コンサルテーションチーム）等、病院管理者からなる検討会で、治療方針等について検討又は助言を得る。

4. 考慮すべきこと

- 1) 家族とは、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の患者を支える存在であるという趣旨であり、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の親しい友人も含み、複数人存在する事ことも考えられる。
- 2) 家族等または代理判断者からは、患者のこれまでの人生観や価値観、どのような医療・ケアを望んでいたのか等の情報から患者の意思を推測する。推測が困難な場合は、患者の最善の利益が何であるかについて、家族または代理判断者と医療・ケアチームが十分な話し合いを行う。
- 3) この過程における家族等または代理判断者との話し合い、意思決定事項は、全て記録する。
- 4) 患者の意思に基づき指名された代理判断者が存在し、あらかじめ患者の希望事項が明確に意思表示されている場合には、不明な事項にのみその者が決定できるものとする。
- 5) 生前の臓器移植提供や献体に関する、本人の意思は尊重されるべきものであるが、院内における臓器移植・献体提供の安全性が確保されるまでは、病院管理者により個別に対応する。生前意思を把握した段階で、病院管理者に報告する。

参考・引用文献

- 1) 東京女子医科大学 3 病院における人生の最終段階における医療・ケアの指針，2021.
- 2) 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」（改訂平成 30 年 3 月）
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- 3) 厚生労働省「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」（2020 年 10 月 30 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000750502.pdf>
- 4) 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ガイドライン」（2018）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

- 5) 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」(2019)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>