「適切な意思決定支援に関する指針」

医療法人　清水桜が丘病院

1. 基本方針

医療法人　清水桜が丘病院では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従事者が、最善の医療・ケアを作り上げていくため、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、その人にとって最もふさわしい医療・ケアを進めるものとします。

2.「人生の最終段階」の定義

(1) がんの末期のように、予後が数日から長くとも 2～3 ヶ月と予測が出来る場合

(2) 慢性疾患の急性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ヶ月から数年にかけ死を迎える場合

なお、どのような状態が人生の最終段階かは、患者の状態を踏まえて、多職種にて（専門的な他の医療機関とも連携）総合的な判断をするものとする。

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、また専門的な他の医療機関とも連携し、医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療従事者から十分な説明と話し合いをもとに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・ケアを進めるものとします。

(2) 本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援を医療・看護チームにより行い、本人との話し合いを繰り返し行うものとします。

(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繰り返し行う。また、この話し合いに先立ち、本人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ものとします。

(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、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・看護チームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

(5) 医療・看護・多職種のチームにより、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。

(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。

4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとします。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

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適切な情報の提供と説明を行う。

そのうえで、本人と医療・看護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、多職種のチームとして方針の決定を行う。

②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、本人の意思は変化しうるものであることから、医療・看護チームにより、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、伝えることができるような支援を行う。

また、このとき、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し行うものとする。

③このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書（カルテ）にまとめておくものとする。

（2）本人の意思の確認ができない場合

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・看護チームの中で慎重な判断を行う。

①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。

②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、本人に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。

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て、このプロセスを繰り返し行う。

③家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・看護チームに委ねる場合には、本人にとっての最善と思われる方針を医療・看護チームが慎重に検討し、決定する。

④このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書（カルテ）にまとめておくものとする。

（3）複数の専門家（専門的な他の医療機関）からなる話し合いの場の設置

上記（1）及び（2）の場合における方針の決定に際し、

①医療・看護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

②本人と医療・看護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・看護・多職種の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などについては、複数の専門家医療機関との連携を図り、話し合いの場を別途設置し、医療・看護・多職種チーム以外の第三者を加えて、方針等についての協議・検討及び助言を得ることが必要である。

（4）認知症等で自らが意思決定することが困難な患者の意思決定支援

障がい者や認知症等で患者自らが意思決定をすることが困難な場合は、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」を参考に、家族および関係者、医療・看護チームが関与しながら、出来る限り患者本人の意見を尊重した意思決定を支援します。

（5）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りなどを利用して、患者本人の意思を尊重しながら、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、その決定を支援します。

他）当院におけるケアに関わる多職種チームとは、医師・看護師・薬剤師・精神保健福祉士からなる。

（参考文献　以下）

＊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（厚生労働省 HP 改訂　平成 30 年 3 月）

＊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　解説編（厚生労働省 HP 改訂　平成 30 年 3 月）

＊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 HP　平成 30 年 6 月）

＊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 HP　令和元年 5 月　研究代表者　山梨大学大学院総合研究部医学域　社会医学講座　山縣然太郎氏）

附　則：　この指針は、令和 6 年（2024 年）6 月 1 日から施行する。