

適切な意思決定支援に関する指針

医療法人社団若林会 湘南中央病院

1. 基本方針

疾患を抱えて治療、療養、生活を送るにあたり、様々な意思決定場面がある。当院は患者・家族に適切な説明と話し合いを行い患者本人の意思を尊重した意思決定支援をする。人生の最終段階であると判断された場合も含め、最期までその人らしく生きられるような医療・ケアを提供する。

2. 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

- ・がん末期のような、予後が数日から数か月と予測できる場面
- ・慢性疾患の急性増悪を繰り返し、予後不良に陥った場面
- ・脳血管疾患の後遺症や老衰など数か月から余年にかけて死を迎える場面 等

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

※どのような状態に人生の最終段階かは、患者の状況を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断を行う。

※緊急時には、生命の尊重を基本とし、医師が医学的妥当性を基に判断する。

※生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死については対象としない。

3. 意思決定における医療・ケアの在り方

1) 医師等の医療従事者から、現状、医療行為等の選択肢、今後の予測などの適切な情報提供を行う。

2) 医療・ケアを受ける本人や家族が、多専門職種 of 医療者から構成される医療チームと十分話し合いを行えるようにする。

3) 本人の意思を最優先し医療・ケアを提供する。

4) 本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人と家族との話し合いが繰り返し行われるようにする。

5) 本人が不安や疑問、思いを十分表現できない場合は、医療者が（権利擁護、代弁者）となり考えの表出を助ける。

6) 話会いの内容は、その都度診療記録に記録し、医療チームで情報共有する。

面談の内容は医師が診療録に記載する。看護師は患者・家族の受け止めや反応、支援状況について看護記録に記載する。その他の職種が得た情報も情報用紙に記載し情報の共有を図る。

7) 身体的な苦痛のみならず、家族も含めた精神的・社会的な援助を総合的に行う。

4. 医療及びケアの方針の決定手順

1) 患者の意思が確認できる場合

- 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がなされた上で、本人による意思決定を基本とし、家族も関与しながら医療チームが協力し医療・ケアの方針を決定する。
- ②時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更などに応じて、患者の意思が変化しうるものであり、患者が自ら意思を伝えられない状態になる可能性もある。医療・ケアチームにより、適切な情報提供と説明を含めて、患者・家族等との話し合いを繰り返し行い、患者自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援を行う。

2) 患者の意思が確認できない場合

患者の意思が確認できない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ①家族等が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の方針を採ることを基本とする。
- ②家族等が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族等と十分に話し合い、患者にとっての最善の方針を採ることを基本とする。時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- ③家族等がない、認知症（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む）、障害をもつ方及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、ガイドライン等※1を参考に本人にとっての最善の方針をとる事を基本とする。医療行為の開始、不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

※1) 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドラインより ～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」
- ・「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」
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定のプロセスに関するガイドライン」

※意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000750502.pdf>



5. カンファレンス

ケースに応じて、患者、家族、その他の意思決定支援者（権利擁護者、代弁者）等を参加とする。医療・ケアチームの医師・看護職及びケースに係るその他の職種が参加する。

多職種におけるカンファレンスは事例提示、考えられる選択肢の確認、情報の整理、倫理的検討、合意形成、今後の計画を行い患者及び家族に統一した医療・ケアが提供されるようにする。

カンファレンス内容は記録用紙に記載する

6. 職種の役割

- ・医師 : 人生の最終段階の判断、家族への説明
- ・看護職 : 医師をはじめとする多職種との連携、状態観察、疼痛や苦痛の緩和、家族援助
- ・介護職 : 看護チームの一員としての業務の補助と連携
- ・薬剤師 : 適切な薬剤管理、医師をはじめとする多職種との連携
- ・栄養士 : 病態や症状・嗜好に配慮した食事の提供管理
- ・MSW : 社会的・精神的支援・医師をはじめとする多職種及び地域との連携

7. 環境整備

- 1) 意思決定の過程において、情報提供や意思を確認する際は、プライバシーの保護について十分に配慮した環境において行う。
- 2) 病室で最期を迎える為に、ご家族の面会・時間外の付き添いなどに配慮した環境整備を行う。

8. 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを実施する。ご希望によりご家族の方が共にケアに参加することができる。

9. 医療従事者教育

- ・意思決定支援研修 / 倫理研修

2018年3月制定
2023年6月改訂

2018年7月改訂
2024年10月改訂

2020年3月改訂

2022年3月改訂