

適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

西淀病院では、患者の権利章典に「すべての患者は公平に尊重され、安全で質の高い医療を受ける権利を有します。」と述べている。人生の最終段階を迎える患者がその人らしい最期を迎えられるよう、「人生の最終段階における医療・ケアプロセスに関するガイドライン」を踏まえ、患者およびその家族と多職種で構成される医療・ケアチーム、あるいは患者の療養に関わる地域連携施設を含めて十分に話し合い、患者の意思と権利が尊重された上で適切な意思決定を行えるよう、以下の指針を定める。

2. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

- 1) 医師等の医療従事者は患者に適切な情報の提供と説明を行い、患者本人による決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。
- 2) 本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセス（アドバンスケアプランニング Advance Care Planning：ACP）が重要である。
- 3) さらに本人が意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち、家族等の信頼できる者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を推奨する。
- 4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケアの開始・不開始、医療・ケアの内容の変更、医療・ケアの中止等は、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べきである。
- 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十分に緩和し、患者・家族等の精神的・社会的援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。
- 6) 生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死は対象としない。

3. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

1) 本人の意思が確認できる場合

- 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提供と説明がなされることが必要である。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、多職種から構成される医療・ケアチームとして方針を決定する。
- 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、伝えることができるように支援が行われることが重要である。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が繰り返されることも必要である。

- ③ このプロセスにおいて話し合われた内容はその都度、診療録に記載するか、手書きの記録を画像情報として残すものとする。

2) 本人の意思が確認できない場合

あくまでも家族の意見ではなく、本人の推定意思を基本に置き、次の手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

推定意思は、ナラティブな語りの中で、本人の人となりや生活環境なども引き出し収集しておく。

- 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治療方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合は本人の意思を推定し、何が最善であるのかについて、本人に代わるものとして家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の更新等に応じて、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治療方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、診療録にまとめを記載するか、手書きの記録を画像情報として残すものとする。

3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置（倫理委員会への相談）

上記1) および2) の場合において方針の決定に際し、以下の場合等については倫理委員会へ相談し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討および助言を行う。

- ・医療・ケアチームの中で、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
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合意が得られない場合
- ・家族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合意が得られない場合

4. 認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者の意思決定支援

障害者や認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省が作成した「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、出来る限り患者本人の意思を尊重し反映した意思決定を、家族及び関係者、医療・ケアチームやソーシャルワーカー等が関与して支援する。

5. 身寄りが無い患者の意思決定支援

身寄りが無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、本人の判断能力の程度や、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も利用して、患者本人の意思を尊重しつつ厚生労働省の「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、その決定を支援する。

6. 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」厚生労働省平成30年3月改訂
- ・「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「医療現場における成年後見制度への及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班策定2018年 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

終わりに

当院の理念は「人にやさしい医療を追求し、地域とともに健康なまちを築きます」とし、基本方針に無差別・平等の医療の実践を謳っている。

無差別・平等とは日本国憲法第13条や25条をもとに、経済状況や社会的立場にかかわらず、すべての人が人間らしく生きるための医療・介護・福祉を、分け隔てなく提供することを意味し、いのちの平等に基づき、差額ベッド代を徴収しないといった具体的な実践や、社会保障制度の改善・貧困や格差の是正・平和の擁護といった社会運動にもつながっている。

過去には本人の意思の尊重が不十分なまま医療・ケアの決定が行われる問題があったこと、そして将来的に意思決定が困難になった場合に、本人が望む医療・ケアを受けられるように備えたいという社会全体のニーズが高まり、当院でも2019年にガイドラインを定め運用してきた。

昨今、高齢者人口の増加、高度医療の進展、在宅医療の推進、多様性を尊重する社会の動きなどを背景に、医療の在り方は大きく変化している。医療はこれまで、疾病の治療や健康の維持・増進を図るものと考えられ「命を守る」ことを使命として提供されてきた。しかし、「命を守る」だけではなく、対象者の「生き方を尊重する」医療、つまりその人がその人らしく生きるために必要な医療提供を行うことが求められ、2024年診療報酬改定において、意思決定支援は入院基本料に定められた。

2025年4月当院は理念と基本方針、患者の権利章典の改定を行った。改定に伴って「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスのガイドライン」を見直し「適切な意思決定支援に関する指針」を策定した。

2025年8月制定
西淀病院