

意思決定支援に関する指針

I 基本方針

人は、自ら意思決定をしながら自分の人生を自律的に生きる権利を持っている。どのような状態であっても本人の意思があり、決める力があるという前提に立って、当事者の意思決定を基本とすることが重要とされている。特に人生の最終段階では患者・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、できる限り早期から心身の苦痛等を緩和するためのケアが提供されることが求められる。そのためには患者・家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、適切な情報に基づく患者本人による意思決定を基本としながら、患者本人の意思が変化しうるものであることも踏まえた上で医療・ケアを継続していくこととする。

II 「人生の最終段階」とは

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
4. 急激に生命の危機状態に陥り、回復の見込みがないと判断された場合

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、医師、看護師および病棟担当のコンディカルで構成される多職種チーム（以下、意思決定支援チームという）にて判断するものとする。

III 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・ケアを受ける患者が意思決定支援チームと十分な話し合いを行い、患者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する。
2. 意思決定支援チームは患者の意思は変化しうるものであることを踏まえ、患者が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援を行い、患者との話し合いを繰り返し行うものとする。
3. 患者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、患者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、患者が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ることについても支援を行う。
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、意思決定支援チームによって、医学的妥当性と適切性をもとに慎重に判断する。
5. 意思決定支援チームにより、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・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。
6. 緊急時においては、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性をもとに判断することはやむを得ないが、その後、意思決定支援チームによって改めてその後の適切な医療・ケアの検討をおこなう。
7. 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。

IV 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定について

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する。

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を行う。
そのうえで、患者と意思決定支援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患者による意思決定を基本とし、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、患者の意思は変化しうるものであることから、意思決定支援チームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、患者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、この際、患者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、文書にまとめて診療録として保管する。

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、意思決定支援チームの中で慎重な判断を行う。

- (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とる
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、患者に代わる者とし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。
- (2) 家族等がいない場合及び家族等が意思決定支援チームに判断を委ねる場合には、患者にとっての最善の方針をとる。
- (3) このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめて診療録として保管する。

3. 意思決定することが困難な事例について（患者の状態に応じて対応する）

(1) 認知症などで自ら意思決定することが困難な場合

厚生労働省作成の「認知症の人の日常生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に、できる限り患者の意思を尊重し意思決定を支援する。

(2) 障害等があり自ら意思決定することが困難な場合

厚生労働省作成の「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を参考に、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面やサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら患者の意思決定を支援する。

(3) 身寄りがいない人の場合

身寄りがいない人における医療・ケアの方針についての決定は、患者の判断能力の程度や人員、費用などの資力の有無、信頼できる関係者の有無など状況が異なる。介護・福祉サービスや行政の関わりなどを利用して、患者の意思を尊重し、厚生労働省作成の「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」を参考に、患者の意思決定を支援する。

(4) 生命を脅かされる状態にある子どもの場合

日本小児科学会の「重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン」を参考に、患者、家族の意思決定を支援する。

V 管理者及び複数の専門家からなる話し合いの場の設置（治療方針承認委員会）

方針の決定に際し、以下のような場合は治療方針承認委員会にて方針等についての検討及び助言を行うこととする。

- (1) 患者や家族の心身の状態等により、意思決定支援チームの中で医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- (2) 患者と意思決定支援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) 家族等と意思決定支援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

VI 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関するガイドライン，厚生労働省 2018 年 3 月改定
- ・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
- ・障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン，厚生労働省 2019 年
- ・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，研究代表者 山縣然太郎
- ・重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン，公益社団法人 日本小児科学会 倫理委員会 2024 年

附則 この指針は令和 7 年 4 月 1 日より施行する

大分市医師会立アルメイダ病院