

人生の最終段階における適切な意思決定支援に関する指針

伊勢原協同病院

1. 基本方針

当院では、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、本人および家族や代弁者との共同意思決定、すなわち、十分なコミュニケーションを通じて、本人および家族、医療従事者皆が納得できる合意形成とそれに基づく選択と意思決定を目指すことに努める。

人生の最終段階の定義・判断

いかなる治療の効果も期待できず、いずれ死が訪れることが予測される場合を医学的終末期といい、それには以下の3つの判断が必要とされる

- ① 複数の医師が客観的な情報を基に、治療を行っても回復が期待できないと判断が一致した場合
- ② 患者（意識および判断能力を失った場合を除く）、家族等、医療・ケアチーム関係者が終末期であることに納得した場合
- ③ 患者、家族等、医療・ケアチームが死を予測し対応の検討を開始した場合

※「家族等」とは、本人が信頼を寄せ、終末期の本人を支える存在をいい、次の各号に掲げるとおりとする。

- 1) 法的な親族関係にある者
- 2) 同意代行者（本人の意思を代行し、又は推測しうる者をいう。以下同じ）

※「医療・ケアチーム」とは、終末期における医療およびケアに関し、医師、看護師、薬剤師、公認心理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、介護職員等の多職種で構成するチームをいう。

2. 当院における人生の最終段階での医療・ケアに関する意思決定のあり方

- (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、医療・ケアを受ける本人が多職種の医療者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、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。

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・ケアチームが行い、本人との話し合いを繰り返し行う。

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。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も前もって定めておくことも重要である。

どのような段階であるにせよ、人間的な配慮と尊厳を重視した対応を行なう必要がある。その上で、患者・家族の意思決定を支え、細やかな配慮をもってそれを受け止め支え続けることが大切である。

- (2) 人生の最終段階における医療・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・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性、患者の QOL の視点から慎重に判断する。
- (3) 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、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。
- (4) 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しない（当院では行わない）。

3. 当院における人生の最終段階での医療・ケアの方針に関する意思決定の進め方

(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の提供と説明を行う。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、心身の状態の変化、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支援を行う。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。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、電子カルテにまとめておく。

(2) 本人の意思が確認できない場合

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・ケア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、医療・ケアチームが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。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および家族等が判断を医療・ケアチームにゆだねる場合には、医療・ケアチームが医学的妥当性と適切性、患者の QOL の視点に沿って検討し、本人にとっての最善の方針をとる。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、電子カルテ内にまとめておく。

※文書の内容（診療録に記載する支援の記録）

主治医が患者・家族等に人生の最終段階の状態であることを説明し、以下の内容について診療録に記載する。また、説明時に同席した看護師等も同様に、診療録にその内容を記載する。

① 人生の最終段階であること

人生の最終段階であること、家族等に説明した内容、説明を受けた者の理解・状況

② 患者の意思または推定意思とその根拠

患者本人の意思、代理意思決定者による推定意思、医療・ケアチームメンバー名

③ 今後の医療・ケアの方針

考えられる選択肢とそれらの利益・不利益、患者にとって最善の治療方針についての検討事項、検討メンバー名

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)および(2)の場合において、方針の決定に際し、

- ・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の合意が得られない場合
- ・家族等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の合意が得られない場合等について、医療・ケアチーム以外の複数の専門家からなる話し合いを「伊勢原協同病院臨床倫理事例相談チーム」にて行い、方針等についての検討および助言を行う。
- ・人生の最終段階における臨床上的判断に関しては、医療倫理の四原則（自律尊重原則、無危害原則、善行原則、正義原則）に則り考えることが重要とされており、具体的には、1) 医学的適応、2) 患者の意向、3) QOL、4) 周囲の状況の4つの点から議論し、判断していく。

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

認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省の作成した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に、できる限り患者本人の意思を尊重し反映した意思決定を、家族および関係者、医療・ケアチームが関与しながら支援する。

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、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、介護・福祉サービスや行政の関り等を利用して、意思決定を支援する。

6. 参考資料

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支援ガイドライン（平成30年）

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（令和元年）

附則

この指針は、令和6年6月1日から施行する。

