

# 適切な意思決定支援に関する指針

## 適切な意思決定支援に関する指針

独立行政法人国立病院機構米沢病院

### 1. 基本方針

すべての患者が、その人にとって最善の医療・ケアを受けられるよう、多職種から構成される医療・ケアチームにて、患者・家族等に対し適切な説明と十分な話し合いを行い、患者本人の意思を尊重した医療・ケアを提供することに努める。ただし、生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死は、本指針の対象とはしない。

### 2. 人生の最終段階における具体的な医療・ケアの方針決定のプロセス

人生の最終段階における医療・ケアの具体的な方針決定は次に示すプロセスに則り、患者本人の状態に応じた専門的な医学的検討のうえに行われる。患者本人が自ら意思決定できるよう、できる限りの支援を行い、話し合いを繰り返し行う。話し合った内容はその都度、診療録に記載する。

#### <定義>

##### 「人生の最終段階」

- ・がんの末期のように、予後が数日から長くとも2～3か月と予測ができる場合
- ・慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
- ・脳血管疾患の後遺症や老衰等数か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であるかは患者の状態を踏まえ、多職種から構成される医療・ケアチームによって判断する。

##### 「家族」

本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の患者を支える存在であるという趣旨であり、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の親しい友人も含み複数存在することも考えられる。

#### 1) 患者本人の意思が確認できる場合

- ・患者本人からの意思決定を基本とし、家族（もしくは主たる介護者）も関与しながら、厚生労働省「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」を参考に、医療・ケアチームが協力し、医療・ケアの方針を決定する。
- ・時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更、患者や家族を取り巻く環境の変化等により、意思は変化することがあるため、医療・ケアチームは、患者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する。患者が自らの意思を伝えることができなくなる可能性もあるため、その時の対応についても予め家族等を含めて話し合いを行い、患者本人には特定の家族等を自らの意思を推定する者（代理

意思決定者)として前もって定めておくこともある。

## 2) 患者本人の意思が確認できない場合

- ・家族等が患者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、その人らしい、患者本人にとって最善である医療・ケアの方針を医療・ケアチームとともに慎重に検討し、決定する。
- ・家族等が患者本人の意思を推定できない場合には、患者本人にとって何が最善であるかについて、家族等と医療・ケアチームにより十分に話し合い、決定する。
- ・家族等がない場合、または家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、患者にとって最善と思われる医療・ケアの方針を医療・ケアチームが慎重に検討し、決定する。
- ・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適切な医療・ケアの内容について合意が得られない場合等、方針決定が困難な場合、医療・ケアチームの申し入れにより、必要と判断される場合は倫理委員会等でその方針を審議し、合意形成に至るよう努める。

## 3. 自らが意思決定することが困難な患者の意思決定支援

障害や認知症等により、患者本人が意思決定することが困難な場合は、厚生労働省の「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、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等及び関係者、医療・ケアチームが関与して支援する。

## 4. 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を利用して、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。

## 5. 参考資料

- ・人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスにおけるガイドライン（2018）厚生労働省
- ・身寄りがない人の入院およ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（2019）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（2018）厚生労働省