

当院における適切な意思決定支援に関する指針

医療法人敬愛会 末広橋病院

1. 基本方針

当院では医療・ケアにおける意思決定の分岐点で、医師をはじめとする医療従事者が本人及び家族等に対して適切な説明を行い、医療従事者と本人及び家族等と十分に話し合い、患者本人の意思決定を基本とした選択、意思決定を目指すことに努める。

2. 当院における医療・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・ケアを受ける本人が多専門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。
- (2)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提示し、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必要な時に行う。
- (3)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、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを行う。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前もって定めておくことを促す。
- (4)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、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。また、人生の最終段階における医療・ケアについても同様の対応を行う。
- (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、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。
- (6)生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象としていない。

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

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)本人の意思の確認ができる場合

ア 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、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

イ 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な支援が行われることが必要である。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場合は、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。

ウ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2)本人の意思の確認ができない場合

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必要がある。

ア 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ことを基本とする。

イ 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、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、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。

ウ 家族等がいない場合及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方針をとることを基本とする。

エ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(3)年齢・疾患により判断能力が乏しいと考えられる場合

判断能力が乏しい患者と判断した場合には家族或いは代理意思決定者への説明・同意が必要であるが、可能な限り患者本人にも説明を行い、同意を得ることができるよう配慮する。

(4)複数の専門家からなる話し合いの場の設置

ア 上記(1)及び(2)、(3)の場合において、方針の決定に際し、

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

等については、多職種チームで審議し、方針等についての検討及び助言を求めることが必要である。

イ 複数の専門家で話し合いを行う場合、臨床上の判断に関しては、医療倫理の4原則（自律性の尊重、無危害、善行、公正）に則り考えることが重要とされている。具体的には臨床倫理の四分割表（医学的適応・患者の意向・QOL・周囲の状況）を参考に議論し判断していく。

ウ このプロセスにおいて話し合った結果は、その都度、文書にまとめておくものとする。

【参考文献】

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（平成30年3月改訂）

トム・L・ビチャーム、ジェイムズ・F・チルドレス著 立木教夫・足立智孝監訳（2009）『生命医学倫理 第5版』（麗澤大学出版会）

症例検討の進め方 赤林朗・蔵田伸雄・児玉聡監訳『臨床倫理学 第5版』（新興医学出版社）

【附 則】

令和7年5月1日 新規制定