

# 適切な意思決定支援に関する指針

## 1. 基本方針

人生の最終段階を迎えた患者・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者にて構成される医療・ケアチームが、最善の医療・ケアを提供するため患者・家族等に対し適切な説明と話し合いを行った上、患者本人の意思決定を基本とした医療・ケアを提供します。

## 2. 人生の最終段階の定義

- (1) がん末期のように、予後が数日から長くとも2～3か月程度と予測できる場合
- (2) 慢性疾患の急性増悪を繰り返し、予後不良に陥った場合
- (3) 脳血管疾患の後遺症や老衰など数か月から余年にかけて死を迎える場合など  
どのような状態が人生の最終段階かは患者の状態をふまえて、多職種にて構成される医療・ケアチームにて判断するものとします。

## 3. 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、それに基づいて患者本人が多職種にて構成される医療・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、人生の最終段階における医療・ケアを進めていきます。  
患者本人の意思は都度変化するものであることを踏まえて、患者本人が不安や疑問思いを十分表現できない場合は、医療・ケアチームがアドボケート（権利庇護者、代弁者）となり、考え方の表出を支援し、患者本人との話し合いを繰り返し行います。  
患者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、家族等の信頼できる方も含め、患者本人との話し合いを繰り返し行います。また、この話し合いに先立ち、患者本人は特定の家族など「自らの意思を推定する者」を前もって定めておくものとします。
- (2) 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、内容の変更や中止等は、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します。
- (3) 医療・ケアチームにより、可能な限りの疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行います。
- (4) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死については、本指針では対象としません。

## 4. 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) 患者本人の意思確認ができる場合

- ① 医療・ケアの方針決定は、患者本人の状態に応じた専門的な医療的検討を経て、医師等の医療従事者より適切な情報の提供と説明を行います。  
そのうえで、患者本人と医療・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、患者本人の意思決定を基本とし、多職種の医療・介護従事者にて構成される医療ケアチームとして方針の決定を行います。
- 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本人の医師が都度変化す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、患者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を行います。

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、家族等を含めた話し合いを繰り返し行なっていきます。

### (2) 患者本人の意思が確認できない場合

下記のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重に判断します。

- ① 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、患者本人にとっての最善の方針を取ることを基本とします。
- ② 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、患者本人に代わるものとして家族等と十分に話し合い、患者本人にとっての最善の方針を取ることを基本とします。時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更等に応じ、このプロセスを繰り返し行なっていきます。
- ③ 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、患者本人にとって最善の方針を取ることを基本とします。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容については都度診療録に記載します。

### (3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

方針の決定に際し、下記のように家族の中で意見がまとまらない場合や医療ケアの方針が決定できない場合は、患者本人または家族等の同意を得て外部専門家(医療倫理の精通者や国が行う研修会の終了者など)を交え、方針等について検討していきます。

- ① 医療・ケアチームとの話し合いの中で、心身の状態等により医療・ケアの内容が困難な場合
- ② 患者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。