

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

兵庫県立リハビリテーション中央病院

1 当院における基本方針

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多職種からなる医療・ケアチームが、最善の医療・ケアを提供するため、患者・家族等に対し適切で丁寧な説明と話し合いを行い、本人の意思を汲み取り関係者と共有し、本人の意思決定を尊重した医療・ケアを提供することに努める。

(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規範とする。)

2 『人生の最終段階』の定義

「人生の最終段階」とは、いかなる治療の効果や回復も期待できず、いずれ、死が訪れることが予測される場合（医療的終末期）である。人生の最終段階にあるという判断には客観性が求められるため、医師・看護師等多職種から構成される医療チームによって判定・確認される必要があり、以下の判断が必要となる。

- (1) 複数の医師が客観的な情報を基に、医療的終末期である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・ケアチームの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

3 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- (1) 医師等から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づき医療・ケアチームが十分に情報共有し、本人の意思決定を基に医療・ケアを提供する。
- (2) 時間の経過、病状の変化等で本人の意思は変化しうることを踏まえ、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求められることから、家族等を含め、必要な時に話し合いを繰り返し行うものとする。
- (3) 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、本人との話し合いを行う。また、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ものとして、前もって定めておくことも重要である。
- (4) 医療・ケアチームにより、医療・ケアの開始・不開始、内容の変更・中止等は、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。
- (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緩和し、本人の身体的な苦痛のみならず、家族等も含めた精神的・社会的な援助を総合的に行う。
- (6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

4 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定の手続き

医療・ケアチームによる患者の状態に応じた医学的検討が行われた後に適切な情報提供と説明を行

う。その後、患者と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを行い、患者の意思決定を基本として医療・ケアを進めることを原則とする。

当院における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、本人による意思決定を基本とし、医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
- 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、本人の意思は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を行う。また、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、診療録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

- 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。
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。
- ③ 家族等が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。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、診療録にまとめておくものとする。

5 障害や認知症等で自ら意思決定することが困難な場合

障害や認知症等で自ら意思決定することが困難な場合は、厚生労働省作成の「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、できる限り本人の意思を尊重し反映しながら意思決定を支援する。

6 身寄りがいない人の場合

身寄りが無い人における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、本人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に状況が異なる。医療サービスや行政のかかわりなどを利用して、本人の意思を尊重し、厚生労働省の「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」を参照し、意思決定を支援する。

7 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

医療・ケアチームで医療・ケアの方針が決定できない場合は、本人または家族等の同意を得たうえで、複数の専門家からなる話し合いの場（病院倫理委員会）において、方針等について検討及び助言を得る。

(1) 医療・ケアチームの中で、本人の病態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合

- (2) 本人・家族等との話し合いの中で、適切な医療・ケア内容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で、適切な医療・ケア内容の合意が得られない場合

附則：

この指針は、令和6年6月1日から施行する。

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定プロセス

