

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

1. 基本方針

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、他職種から構成される医療・ケアチームで、患者とその家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、本人の意思が尊重されるよう医療・ケアを進めます。

2. 当院における「人生の最終段階」の考え方

心身機能の障害や衰弱が著明で、明らかに回復不能な状態であり、かつ近い将来確実に死に至ることが差し迫っている状態を人生の最終段階と考えます。しかし、この時期は個々の病態において様々ですので、担当医師が病状や経過を観察し、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合を人生の最終段階とします。

3. 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定支援

1) 患者の意思確認ができる場合

- (1) 患者本人の病状に応じた専門的な医学的検討を経て、担当医師及び医療従事者から適切な情報の提供と説明を行う。その上で、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た患者本人による意思決定を基本とし、多職種で構成される医療・ケアチームとしての方針の決定を行いません。
- (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意思が変化するものであることから、常に適切な情報の提供と説明が、医療・ケアチームによって行われ、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支援します。この際、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ことから、家族等も含めた話し合いが繰り返し行います。

2) 患者本人の意思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、以下の手順により、医療・ケアチームで慎重な判断を行います。

- (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、患者本人にとって最善の方針をと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、患者本人に代わる者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て行います。
- (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、患者本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。

3) 認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者様の意思決定

障害者や認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、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、家族及び関係者、医療・ケアチームやソーシャルワーカー等が関与して支援していきます。

4) 身寄りがない患者様の意思決定支援

身寄りがない患者様における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者様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、介護・福祉サービスや行政の関わり等を踏まえ、その決定を支援していきます。

3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設定

上記の場合において、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・ケアチームの内容決定が困難な場合 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合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針についての審議を行います。

4. 参考資料

『人生の最終段階における医療・ケアの決定、プロセスにおけるガイドライン』厚生労働省 2018年3月改訂

『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』

厚生労働省 2018年

『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』厚生労働省 2018年6月

2024年12月1日

医療法人暁会 仁愛病院 院長