

適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

榊原病院では、人生の最終段階を迎える患者さまが、その人らしい最期を迎えられるよう、厚生労働省の「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」等の内容を踏まえ、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチーム（以下「医療チーム」）で、患者さまとその家族等に対し適切な説明と話し合いのもと、患者さまの意思決定を尊重した医療・ケアの提供に努めます。

ただし、生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはしません。

2. 「人生の最終段階」の定義

人生の最終段階とは、患者さまの病態が回復の見込みが望めない状態を言い、死が避けられない末期の状態をいいます。

どのような状態が人生の最終段階であるかは患者様の状態を踏まえて、多専門職種から構成される医療・ケアチームによって判断します。

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、それに基づいて医療・ケアを受ける患者さまが医療チームと十分な話し合いを行い、患者さま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・ケアを進めるものです。

また、患者さまの意思は変化しうるものであることを踏まえ、患者さまが自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療チームにより行われ、患者さまとの話し合いを繰り返し行いながら決定していきます。

患者さま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て、患者さまとの話し合いを繰り返し行い、また、この話し合いに先立ち、患者さま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も重要となります。

(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、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等、医療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ていきます。

(3) 医療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、患者さま・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行っていきます。

(4) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはいたしません。

4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定支援

4-1：患者さまご本人の意思が確認できる場合

- ・患者さまご本人による意思決定を基本とし、ご家族（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・ケアの方針を決定します。
- ・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、患者さまが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します。患者さま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あらかじめご家族等を含めて話し合いを行い、ご本人には特定のご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いただくこともあります。
- ・このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録にわかりやすく記録いたします。

4-2：患者さまご本人の意思が確認できない場合

- ・ご家族等が患者さまご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、患者さまにとっての最善である医療・ケアの方針を医療・ケアチームとともに慎重に検討し、決定します。
- ・ご家族等が患者さまご本人の意思を推定できない場合には、患者さまにとって何が最善であるかについて、ご家族等と医療・ケアチームにより十分に話し合い、決定します。
- ・ご家族等がない場合、またはご家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、患者さま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、決定します。
- ・ご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な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合など、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・臨床倫理チームで、その方針を審議し、合意形成に至るよう努めます。
- ・このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録にわかりやすく記録いたします。

5. 認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者さまの意思決定支援

障害や認知症等で、患者さまご本人が意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省の作成した「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、できる限り患者さまご本人の意思を尊重し反映した意思決定を、ご家族および関係者、医療・ケアチームが関与して支援します。

6. 精神科医療において求められる意思決定支援について

精神科医療、疾患の特性上、自傷他害の恐れがある場合以外にも法律上、非自発的入院の仕組みが設けられており、日常とは異なる環境の中で、孤独感や不安感が増し、自尊心や自己肯定感が低下した患者の中には病院外部の独立の立場にある者からの支援により、こうした孤独感の軽減等が図られ、医療従事者との話し合いに積極的に応じることができるようになることが考えられています。

こうした点を踏まえ、新たな支援の仕組みは、医療従事者が実施する「意思決定支援」のプロセスとは異なり、患者の孤独感や不安感の軽減、自尊心や自己肯定感の回復を図るものとして位置付けており、新たな仕組みにおける支援者の役割は以下の内容等を想定しています。

- ・本人を勇気づける、本人の味方として本人の立場で行動する。病院を訪問して面会する。
- ・本人が困っていることや不安に思っていることを聴く。
- ・本人の権利、精神医療審査会、入院制度に関する法律や医師、看護師、精神保健福祉士等の役割、弁護士（代理人制度）、利用できる社会資源（障害福祉サービス）等について分かりやすく説明し、情報提供を行う。
- ・本人が医療機関に自分の考えや希望を伝える際の寄り添いを行う。

7. 身寄りがない患者さまの意思決定支援

身寄りがない患者さまにおける医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者さまご本人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利用して、患者さまご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、その決定を支援します。

8. 小児患者さまの意思決定支援

子ども・父母（保護者）と医療スタッフが、子どもの権利を擁護し、納得した話し合いを行ってゆくために以下の基本精神に則り支援します。

- ・すべての子どもには適切な医療と保護を受ける権利がある。

医療者は、すべての子どもを慈しむ姿勢を持って子どもと接し、保護者とともに子どもの人権の擁護に努める。

保護者は、子どもの養育に責任を負う者として、子ども・医療者と話し合う。

- ・治療方針は子供の最善の利益に基づくものとする。
- ・子どもの気持ちや意見を最大限に尊重する。
- ・子ども・保護者・医療者は、それぞれの価値観や思いを共有して支えあい、相互の信頼関係の形成に努め、真摯な話し合いを通じて合意を形成する。
- ・生命を脅かされる状態にある子どもの身体的・心理社会的・スピリチュアルな苦痛の緩和に積極的かつ包括的に取り組む。この緩和ケアのアプローチは、生命を脅かす可能性のある疾患や状態と診断した時から、病気に対する治療と並行して行う。

9. 複数の専門家からなる話し合いの場合

上記4，5，6，7，8の場合における方針の決定に際し、

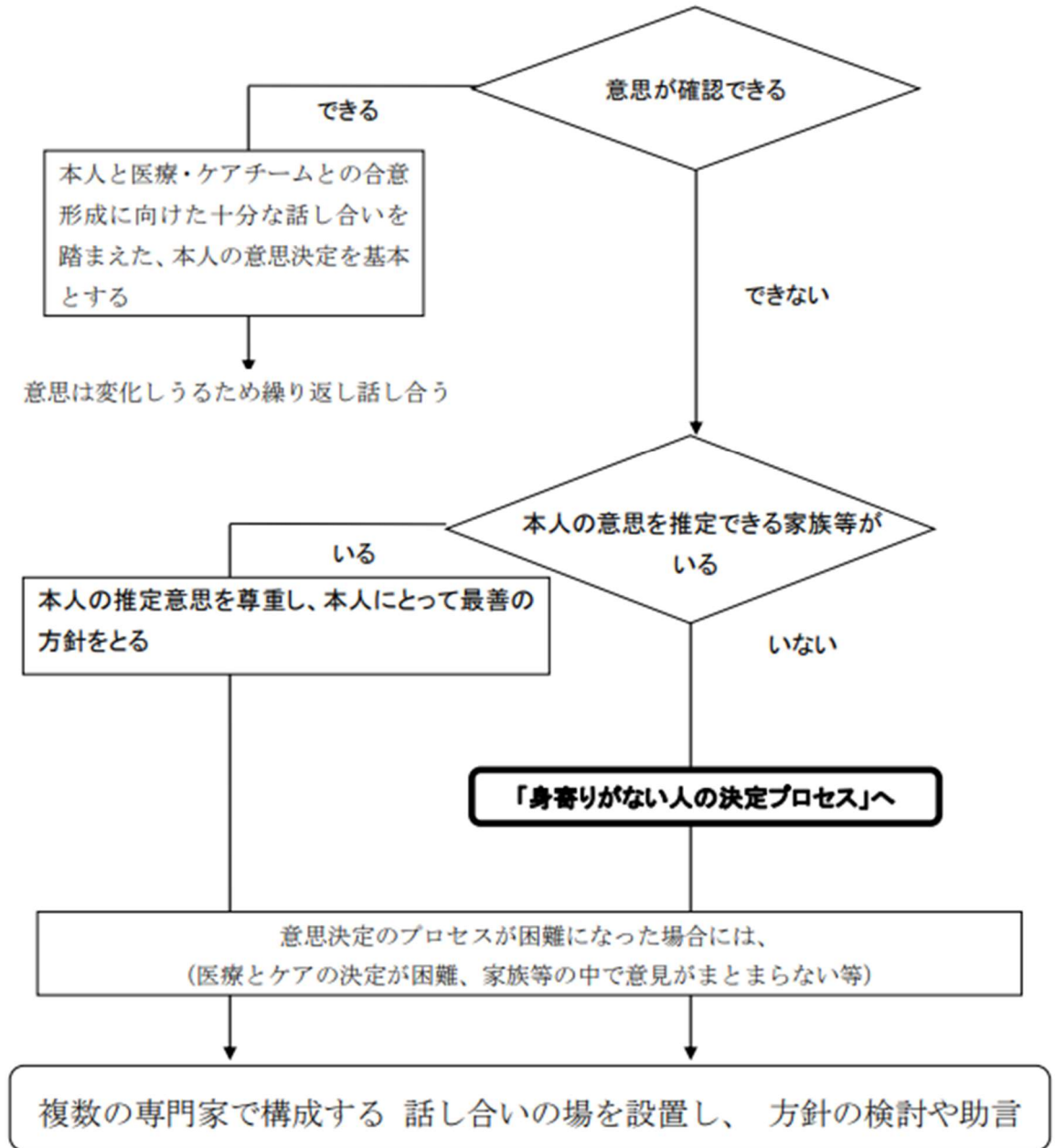
- ・医療チームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- ・患者さまと医療チームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
- ・家族等の中で意見がまとまらない場合や医療チームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合

については、医療チームの申入れにより当院の倫理委員会でその方針を審議いたします。

10. 参考資料

- ・障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン，厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部，2017年3月
- ・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
- ・身寄りがい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
- ・重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン（2024）社団法人 日本小児科学会 倫理委員会

医療とケアの決定プロセス【基本】



<参考資料>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」意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

2025年4月1日制定