

みやぎ県南中核病院 適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

みやぎ県南中核病院は、地域密着型の中核病院であり、地域包括ケアシステムの中で、地域に繋ぐ役割をもっています。疾病や傷害、加齢による心身の機能低下があっても、人生の最終段階を迎える患者やそのご家族が、その人らしい最期を迎えられるよう、多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・ケアを提供することに努めます。

2. 「人生の最終段階」の定義

- 1) がんの末期のように、予後予測が出来る状態
- 2) 慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
- 3) 心身機能の障害（認知症や老衰など）で死を迎える場合
- 4) 誤嚥性肺炎を繰り返すなど、食事が食べられなくなった状態

なお、どのような状態が人生の最終段階かは、患者の状態を踏まえて、多職種にて構成される医療・ケアチームにて判断します。

3. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

- 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職種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、人生の最終段階における医療・ケアを進めます。
- 2) 本人の意思は変化す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示し、伝えられるような支援を医療・ケアチームにより行い、本人との話し合いを繰り返し行います。
- 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て、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、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ます。
- 4) 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。
- 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・ケアを行ないます。
- 6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはしません。

4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

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します。

- 1) 本人の意思の確認ができる場合
 - (1) 患者本人による意思を尊重します。

(2) 方針の決定は、患者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います。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患者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います。

(3) 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、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。

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ないます。

(4) このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、カルテに記載します。

2) 意識障害や鎮静などで患者本人の意思が確認できない場合

(1) 生命危機の状態では救急医療や、緊急に医療を要する場合は本人へインフォームド・コンセント（説明と同意）を行うことが困難なため、代理意思決定できる家族等へのインフォームド・コンセントを行います。

(2) 代理意思決定者が不在、連絡が取れない時は、関係支援者・現場の医療・ケアチームで検討し、患者本人にとって最善と考える医療提供方針を決定し、その旨をカルテに記載します。

3) 認知症や精神疾患等で自ら意思決定することが困難・不確かな場合

(1) 意思決定能力は段階的・漸次的に低下します。また、環境や支援によって変化します。保たれている能力を向上できるように、意思形成支援・意思表示支援を行います。

(2) 意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか（理解する力）、自分のこととして認識しているか（認識する力）、論理的な判断ができるか（論理的思考）、意思表示できるか（意思表示の力）の4つの力を参考にチームで査定します。

(3) 意思決定能力が不確かな場合においても、患者本人には知る権利があります。患者に合った方法で、意思決定のための必要な情報・知識をその都度提供します。

このプロセスにおいて、その都度カルテに記載します。

4) 身寄りがない患者の場合

(1) 患者本人の意思決定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異なります。介護福祉サービスや行政の関わり等を利用して、患者本人の意思を尊重します。

(2) 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。

(3) 成年後見人等の役割・関与は、契約の締結（受診機会の確保・医療費の支払い）・身上保護（適切な医療サービスの確保のための医療情報の整理）であり、医療同意は含まれませんが、意思決定支援チームの一員として参画することができます。

このプロセスにおいて、その都度カルテに記載します。

5. 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

1) 患者本人・家族、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

- 2) 患者の心身の状態等により、医療・ケアチームの中で医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- 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などについては、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチームの申し入れにより、みやぎ県南中核病院倫理委員会で方針等についての検討及び助言を行います。

【文献】

- ・ 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
(研究代表者 山縣然太朗 2019年)
- ・ 救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～
(日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本循環器学会 2014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)
- ・ 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 2017年)

2024年8月21日制定
みやぎ県南中核病院