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

大村病院では、人生の最終段階を迎える患者様が、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、患者様本人の意思を尊重した医療・ケアの提供に努めます。

2 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・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者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・ケアを進めることを最も重要な原則とする。
   また、本人の意思は変化しう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が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。
   さらに、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、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。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ておくことも重要である。
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すべきである。
3. 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・ケアを行うことが必要である。
4. 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針では対象としない。

3「人生の最終段階」の定義

１．癌の末期のように予後が数日から長くとも 2〜3 ヶ月と予測できる場合
２．慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
３．心身機能の高度障害（認知症や老衰等）で数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合
４．誤嚥性肺炎を繰り返す等、食事が食べられなくなった場合

等が想定されるが、どのような状態が人生の最終段階であるかは、本人の状態を踏まえて医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄とする。

また、チームを形成する時間のない緊急時には、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性を基に判断するほかないが、その後、医療・ケアチームによって改めてそ

れ以後の適切な医療・ケアの検討がなされるものとする。

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する。

1． 本人の意思の確認ができる場合

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がなされることが必要である。
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が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が行われることが必要である。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、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。

③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度文章にまとめておくものとする。

2． 本人の意思が確認できない場合

本人の意思が確認できない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

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法をとることを基本とする。

② 家族等が本人の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行う。

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、本人にとって最善の方針をとることを基本とする。

④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

3． 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記 1. 及び 2. の場合において、方針の決定に際し、

・医療・ケア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

・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

・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、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

第三者である専門家とは、例えば医療倫理に精通した専門家や、国が行う「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」の修了者が想定されるが、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、担当の医師や看護師以外の医療・介護従事者によるカンファレンス等を活用することもかんがえられる。

5 精神科における特有の配慮事項

１．精神症状への配慮

① 不安、抑うつ、せん妄などの症状に対する適切な対応を行う。最終段階においても精神疾患の症状コントロールを継続し、安らかな最期を迎えられるよう支援する。

② 精神疾患の症状が身体症状の認識や表現に影響する可能性を考慮する。身体的苦痛が精神症状を悪化させる可能性を考慮し、適切な疼痛管理を行う。

２．意思決定能力の評価

① 意思決定能力のレベルに応じた支援を行う。精神症状により意思決定能力が変動することを理解し、症状が安定しているタイミングで意思決定を支援する。

② 本人が安心して最終段階に関する意思を表明できる環境を整える。十分な時間をかけ、本人のペースに合わせた対話を心がける。

3. 障害により意思決定することが困難な患者の意思決定支援

障害により本人が意思決定することが困難な場合は、厚生労働省が作成した「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」を参考に、出来る限り本人の意思を尊重し、医療・ケアチームが家族等関係者と話し合い、本人にとって最善と思われる意思決定に努める。

4. 認知症等で意思決定することが困難な患者の意思決定支援

認知症等で、本人が意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省が作成した「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、出来る限り本人の意思を尊重し、医療・ケアチームが家族等関係者と話し合い、本人にとって最善と思われる意思決定に努める。

5. 身寄りがない患者の意思決定支援

身寄りがない患者における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者の資力の有無、信頼できる関係者の有無によって状況が異なるため、介護・福祉サービスや行政の関わり等を踏まえ、本人の意思を尊重しつつ、厚生労働省が作成した「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、その決定を支援していく。

２０２６年3月制定

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関するガイドライン」
厚生労働省、改定平成 30 年 3 月
・「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の概要」
厚生労働省、平成 29 年
・「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」
厚生労働省、平成 30 年 6 月
・「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」
「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班、平成 30 年