

適切な意思決定支援に関する指針(ひな形)

診療所名 _____

1. 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・家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本とした医療・ケアを提供する。最も大切にすべきは患者の終末期の人生であり、そのプロセスを大切にすべきである。

2. 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・ケアを受ける本人が、医療従事者及び(地域の)介護従事者等の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上で、人生の最終段階における医療・ケアを進める。
- (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て本人との話し合いを繰り返し行う。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を前もって定めておくことも重要である。
- (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。
- (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。

3. 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た本人による意思決定を基本とし、多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う。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を繰り返し行う。
- ③ 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。

(2) 本人の意思の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、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。

- 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、本人にとっての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。

4. 認知症等のため患者自らが意思決定することが困難な場合

- (1) 認知症等のため患者自らが意思決定することが困難な場合については、日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるような意思決定支援が重要である。
- (2) 意思決定支援者は、患者が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識する。本人への支援は、本人の意思の尊重、つまり、自己決定の尊重に基づき行う。したがって、自己決定に必要な情報を、認知症の人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明する。
- (3) 認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。本人のその時々意思決定能力の状況に応じて支援する。本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行う。
- (4) 本人が自ら意思決定できる早期（例えば、認知症の軽度）の段階で、今後、本人の生活がどのようになっていくかの見通しを、本人や家族、関係者で話し合い、今後起こりうることについて

あらかじめ決めておくなど、先を見通した意思決定の支援を繰り返し行う。

5. 身寄りが無い患者における意思決定支援

- (1) 身寄りが無い患者における意思決定支援の手続きについては、本人の判断能力の程度、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、患者本人の意思を尊重しつつ、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」を参考に、その決定を支援する。
- (2) 医療に関する意思決定においては、医師等の医療従事者だけでなく、ケアマネジャー、ホームヘルパーなど患者に係わる人が、繰り返し最善の方法に関して話し合いを行う。

6. 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記3～5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の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。

(参考)

- ・ 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、平成 30 年 3 月)
- ・ 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、平成 30 年 6 月)
- ・ 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(平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金)
- ・ 障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインについて(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長、平成 29 年 3 月 31 日)