

患者さんの意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

医療法人聖峰会では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に厚生労働省「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」等の内容を踏まえ、多職種から構成される医療・ケアチームで患者さんご家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者さん本人の意思決定を尊重した医療・ケアを提供することに努めます。

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

2. 「人生の最終段階」の定義

以下のような状況を「人生の最終段階」と定義します。

- 1) 末期がんのように、予後が数日から長くても2～3か月と予測される状態
- 2) 慢性疾患の急性増悪を繰り返し、予後が不良となる場合
- 3) 脳血管疾患の後遺症や老衰などで、数か月から数年にかけて死を迎える
と予想される場合

なお、どのような状態が人生の最終段階に該当するかは、患者の状態を踏まえて、多職種で構成される医療・ケアチームにより判断するものとします。

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、それに基づき、患者本人が医療・ケアチーム（多職種連携）と十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として医療・ケアを進めてまいります。
- 2) 本人の意思は変化しうることを踏まえ、本人がその都度意思を示し、伝えられるように、医療・ケアチームは適切な支援を行うよう努めます。
- 3) 患者が自らの意思を伝えられなくなる可能性があることから、信頼できる家族等を含めて、本人との話し合いを繰り返し行うことがあります。将来的な判断困難に備えて、本人があらかじめ特定の家族等を「意思推定者」として定めていただくこともあります。
- 4) 人生の最終段階における医療・ケアにおいては、開始・不開始、内容の変

更・中止等について、医療・ケアチームが医学的妥当性および適切性を基に慎重に判断していきます。

- 5) 医療・ケアチームは、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者さん本人およびご家族等への精神的・社会的支援も含めた総合的な医療・ケアを行います。

4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

医療・ケアチームが人生の最終段階であると判断した場合、患者さんが終末期の状態にあることについて患者さん・ご家族に説明し、理解と納得を得るように努めます。その際、患者さんは意思を明確に示せる状態であるかどうかチームで判断します。

1) 本人の意思が確認できる場合

- ・患者本人の意思を基本とし、家族（もしくは主たる介護者）も関与しながら方針を決定します。必要に応じて、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おけるガイドライン」を参考にします。
- ・方針決定時には、患者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、患者と医療・ケアチームとの間で十分な話し合いを行い、合意形成をはかっていきます。
- ・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、意思は変化することがあるため、医療・ケアチームは患者が自らの意思をその都度示し、伝えることが出来るように支援いたします。また、患者が自らの意思を伝える事が出来なくなる可能性もあるため、その時の対応についても予め家族等を含めて話し合いを行っておきます。
- ・このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、診療録等に分かりやすく記録いたします。

2) 本人の意思が確認できない場合

- ・家族等（代理意思決定者）が本人の意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重して決定します。
- ・家族等が患者の意思を推定できない場合、医療・ケアチームが家族等と十分に話し合い、患者にとっての最善の方針をとるようにいたします。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

スを繰り返し行うことがあります。

- ・ 家族等がない場合や家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、倫理的に問題がない限り、本人にとって最善と思われる方針を医療・ケアチームで検討し決定します。
- ・ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、診療録等に分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の意思決定支援

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、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ます。

6. 身寄りがない患者の意思決定支援

身寄りが無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、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。

7. 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、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。

8. 参考資料

- ・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
- ・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
- ・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
- ・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（2017）厚生労働省

2024年4月制定
2025年12月改定
医療法人聖峰会 佐藤病院