

適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本指針

当院は、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」¹⁾の内容を踏まえ、患者ひとりひとりが、その人らしさを失うことなく医療を受けられるよう、多職種から構成される医療・ケアチームで、患者・家族等[※]へ適切な説明と話し合いを行い、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る。

2. 具体的な医療・ケアの方針決定支援の原則

2-1 本人の意思の確認ができる場合

- ・ 患者本人による意思決定を基本とし、家族等[※]の関与も得ながら、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」¹⁾を参考に、多職種から構成される医療・ケアチームが協力し、医療・ケアの方針を決定する。
- ・ 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する。患者が自らの意思を伝えられない状態に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[※]も含めて話し合いを行う。
- ・ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめる。

2-2 本人の意思の確認ができない場合

- ・ 家族等[※]が患者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、患者にとっての最善の方針を医療・ケアチームとともに検討し、決定する。
- ・ 家族等[※]が本人の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて、家族等[※]と医療・ケアチームが十分に話し合い、患者にとって最善の方針をとる。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、このプロセスと繰り返し行う。
- ・ 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、患者にとっての最善の方針をとる。
- ・ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめる。

3. 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、患者本人の判断能力の程度や入院費等の資力の有無、信頼できる家族等[※]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、岩手県医療局医療安全専門員会の作成した「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」²⁾を参考に、その決定を支援する。

4. 末期腎不全患者が透析治療を選択しない場合の対応について

保存的腎臓療法(conservative kidney management: CKM)と透析開始の利益と不利益を理解できるまで、患者・家族等(相続人を含む)と繰り返し話し合い、合意形成に努める。患者が最終的に CKM を選択した場合、必要に応じて透析の見合わせに関する同意書を取得する³⁾。

5. 臓器提供について

「岩手県立中央病院 脳死下臓器提供マニュアル」に基づき、医療・ケアチームを中心に対応する。

6. 臨床倫理委員会について

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
 - ・ 患者と医療・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、当院の臨床倫理委員会で、その方針を審議する。

※家族等：広い範囲の人（親しい友人等）を含み、複数人存在することも考えられる。

参考文献

- 1) 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 改訂 平成 30 年）
- 2) 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（監修：県立病院等医療安全推進委員会、作成：医療局医療安全管理専門員会 令和 5 年）
- 3) 透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言（2020 年） 日本透析医学会

なお、この指針を作成するにあたり以下のガイドラインも参考にした。

- ・ 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）
- ・ 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～（平成 26 年 11 月）

（令和 7 年 5 月 1 日 意思決定支援に関する指針作成ワーキンググループ作成）

（令和 7 年 5 月 28 日 臨床倫理委員会承認）