

# 患者さんの適切な意思決定に関する指針

## 1. 基本方針

わたしたちは、患者さんの医療やケアにおける分岐点で、適切かつ十分な情報提供と説明を行います。患者さんが自身の意思を形成し表明できるよう、多職種で構成される医療・ケアチーム<sup>1)</sup>と一緒に話し合いを繰り返しながら、医療やケアを進めていく事に努めます。

患者さんの意思を基本として、「人生の主人公は、患者さん本人」という視点に立ち、ご本人にとって最善の選択となるよう、継続的に支援していきます。

特に人生の最終段階<sup>2)</sup>においては、患者さんとの話し合いを踏まえたご本人の意思決定を元に、医療やケアの開始／内容の変更／中止を、医療・ケアチームにより、慎重に判断いたします。

## 2. 意思決定支援の進め方

### 1) 意思決定支援を始める前に

- 医療・ケアチームは、患者さんとの信頼関係を構築し、患者さん本人の意思を尊重する姿勢、患者さんが安心できる態度で接します。
- 医療・ケアチームは、患者さんが安心して自分の意思を表明できるよう、時間や場所などの環境に配慮します。

### 2) 患者さん本人の意思が確認できる場合

- 患者さん本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医療・ケアチーム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本人による意思決定を基本とし、医療・ケアチームとして方針の決定を行います。
- 当院で作成された ACP(人生会議)パンフレット<sup>3)</sup>などを活用しながら、本人の思いや希望を確認していきます。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更、患者さんや家族を取り巻く環境の変化等により、意思は変化しうるものであることを踏まえ、自らの意思をその都度示し、伝えることができるよう、パンフレットなどを活用しながら話し合いを繰り返し行っていきます。
- 本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性を考慮し、その時の対応について、予め家族など本人の代弁者となる方<sup>4)</sup>を含めて、話し合いを繰り返し行います。
- このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録や看護記録に記載します。

### 3) 患者さん本人の意思が確認できない場合

- 家族など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、患者さんにとっての最善である医療やケアの方針を、医療・ケアチームと共に慎重に検討し決定します。
- 家族など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、家族などと十分に話し合い、本人にとって最善の方針を決定していきます。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更などに応じて、この過程を繰り返し行います。
- 家族などがいない場合及び家族などが判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとって最善と思われる方針を十分に話し合い、決定していきます。
- このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録や看護記録に記載します。

#### 4) 認知症などで自らが意思決定をすることが困難な患者さんの意思決定支援

- 障害者や認知症などで、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、できる限り患者本人の意思を反映した意思決定を、家族及び介護関係者、成年後見人、行政サービスの関係者、医療・ケアチームなどで関与して支援します。

#### 5) 身寄りがない患者さんの意思決定支援

- 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、介護や福祉などの行政サービスと連携しながら、意思決定支援を行っていきます。

#### 注釈

##### 1) 多職種から構成される医療・ケアチーム

担当の医師・看護師及びそれ以外の医療・介護従事者が基本。

退院調整スタッフ、社会福祉士、リハビリスタッフ、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、がん看護ケアチーム、栄養士、介護支援専門員、介護福祉士など。

##### 2) 人生の最終段階の定義

- ・がん終末期のように、予後が数日から長くとも2~3か月と予測できる状態。
- ・慢性疾患の急性増悪を繰り返し、予後不良と陥る可能性が高い状態。
- ・脳血管疾患の後遺症、老衰など、数か月から数年にかけて予後不良に至る可能性がある状態。
- ・なお、どのような状態が人生の最終段階かは、患者さんの状態を踏まえて、多職種にて構成される医療・ケアチームにて判断するものとします。

##### 3) ACP(人生会議)パンフレット

「人生会議」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。厚生労働省の「人生会議」を参考にし、当院看護局で「ACP~私のこれからの人生」というパンフレットを作成しました。各病棟や各外来に掲示しています。

##### 4) 家族など本人の代弁者となる方

「家族など」には、友人やパートナーなど予め患者さん自らが指名した代理人も含まれます。患者さん本人が自らの意思を伝えられない状態になった時に備え、患者さんの治療やケアについて誰と話せば良いかを、事前に決めておくことができます。

#### 参考資料

- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 厚生労働省 2018年3月改訂
- ・「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」

厚生労働省 2019年5月

2024年4月作成

むつ総合病院 病院長  
松浦 修