

意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

当院では、人生の最終段階を迎える患者さんが、その人らしい最期を迎えられるよう、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、多職種医療ケアチームと患者さんやその家族等に対し適切な説明と話し合いのもと、患者さん本人の医師を尊重した医療・ケアの提供に努めます。

2. 「人生の最終段階」の考え方

- (1) 医師が客観的情報を基に、予後予測ができる状態。
- (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) 認知症や老衰等心身機能の高度障害で死を迎える場合。
- (4) 誤嚥性肺炎を繰り返す等、食事が食べられなくなった状態。

＊判断は多職種医療ケアチームで行います。

3. 具体的な医療・ケアの方針決定支援

- (1) 患者本人の意思が確認できる場合
 - 1) 患者さん本人の意思を尊重します。
 - 2) 本人の意思は変化しうるものであり、本人が自らの意思を伝えられない可能性があります。本人に自らの意思を推定するものとして前もって決めていただき、本人を主体と一緒に多職種医療・ケアチームと共に繰り返し話し合いを行います。
 - 3) このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度カルテに記載します。
- (2) 意識障害や鎮静などで患者さん本人の意思が確認できない場合
 - 1) 生命の危機状態での救急医療や、緊急に医療を要する場合は本人へのインフォームドコンセントが困難なため代理意思決定できる家族等にインフォームドコンセントを行います。
 - 2) 代理意思決定者が不在または連絡不通の際は、関係支援者・現場の医療・ケアチームで検討し患者さんにとって最善と考える医療提供方針を決定し、その旨をカルテに記載します。
- (3) 認知症や精神疾患等で自ら意思決定することが困難・不確かな場合
 - 1) 意思決定能力は、段階的、漸次的に低下します。また、環境や支援により変化します。保たれている能力を向上できるよう、意思形成支援・意思表明支援を行います。
 - 2) 意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか、自分のこととして認識しているか、理論的判断ができるか、意思を表明できるかを参考に多職種医療ケアチームで査定します。
 - 3) 意思決定能力が不確かな場合においても、患者さん本人には知る権利があります。対象に合った方法で意思決定のための必要な情報・知識をその都度提供します。
このプロセスにおいてその都度カルテに記載します。

(4) 身寄りがない患者さんの場合

- 1) 本人の意思決定の程度や代理意思決定者の存在の有無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意思を尊重します。

- 2) 「身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人へのガイドライン」を参考にその決定を支援します。
- 3) 成年後見人等の役割・関与は契約の締結（受診機会の確保・医療費の支払い）・身上保護（適切な医療サービスの確保のための医療情報の整理）であり、医療同意は含まれませんが、意思決定支援チームの一員として参画することができます。

このプロセスにおいてその都度カルテに記載します。

（5）複数の専門家からなる話し合いの場の設置

- 1) 本人・家族等、多職種医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアについての内容についての合意が得られない場合、当院倫理委員会にて検討・助言を行ないます。