

適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本的な考え方

人生の最終段階における医療・ケアの実現のためには、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて他職種の医療従事者で構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行う必要がある。また、患者本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが重要である。当院では、その考え方を重視し、外来・入院全患者に対して「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」に基づき支援していく方針である。

2. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

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) 患者本人の意思の確認ができる場合

①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。そのうえで患者本人と医療・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・ケアチームの方針として決定する。

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ことを理解し、その都度情報の提供と説明を行う。患者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。

患者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、患者家族等を含めた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。

(2) 患者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、下記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必要がある。

- ①家族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、本人に代わるもの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家族が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。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

- ①医療ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容決定が困難な場合
- ②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られない場合
- ③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・ケアチーム以外のものを加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

* 人生の最終段階の定義

- ・がん末期のように、予後が数日～長くとも数ヶ月と予測される場合
 - ・慢性疾患の急性増悪を繰り返すなど、予後が短い可能性が高いと予測される場合
 - ・多発性脳梗塞や加齢にともなう老衰など、予後が数ヶ月から数年と予測される
- 人生の最終段階は、患者自身の状態をふまえて、医療・ケアチームにて判断する。