

【公立八女総合病院における意思決定支援に関する指針】

管 理 番 号	
作 成 者	事務局診療支援課
作 成 日	令和 2 年 4 月 1 日
最終改版日	令和 5 年 1 月 23 日
版 数	第2版

目次

【公立八女総合病院における意思決定支援に関する指針】	1
目次	2
改定履歴	3
第1 趣旨	4
第2 基本方針	4
第3 意思決定支援及び方針決定について	4
本人の意思の確認	4
患者の状態や状況に応じた支援	4
臨床倫理カンファレンスや倫理委員会等の活用	5

第1 趣旨

本指針は、公立八女総合病院において、患者が治療、療養するにあたり、患者本人の意思を尊重し、患者にとって最善の方法を選択できるよう、意思決定支援に関する基本的事項を定めるものとする。

第2 基本方針

医療従事者は、医療を提供するにあたり、患者が適切な意思決定ができるよう、十分な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。本人が意思決定の主体であり、支援を行う前提としての環境整備、チーム支援、適切な情報提供を行う。意思決定に困難を抱える患者が、日常生活や社会生活等に関して自分自身が望む生活を送るために、最善の方法を選択できるよう支援する。

第3 意思決定支援及び方針決定について

本人の意思の確認

通常時は、判断能力が十分な人であっても、疾病・障害、環境の変化によるストレス等で一時的に意思決定能力が低下することがある。本人が安心できるように働きかけ、本人の意思を尊重し、その決定を支援する。本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか（理解する力）、それを自分のこととして認識しているか（認識する力）、論理的に判断できるか（論理的に考える力）、その意思を表明できるか（選択を表明できる力）によって構成されると考えられ、本人の意思決定能力を固定的に考えず、病状や状況、行為内容によって変化するものにとらえ、その時点の意思決定能力の状況に応じて支援する。

本人の意思が確認できる場合

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、本人の意思決定を基本とする。専門的な医学的検討を踏まえ、説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づき、意思決定支援を行う。患者の意向を確認した上で、家族等にも情報を共有する。時間の経過や心身の状態に応じて意思は変化しうるため繰り返し話し合うこと。また、本人が自らの意思を伝えられない状態になった場合に備え、特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。

本人の意思が確認できない場合

家族等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。

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、本人に代わる者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し、医療・ケアチームで慎重に判断する。

患者の状態や状況に応じた支援

意思決定支援をするに当たっては、患者の病状や社会的側面を考慮した支援が必要となる。厚生労働省等より意思決定支援等に係る各種ガイドラインが示されており、それらを参考に適切な支援を行っていく。

認知機能の低下が考えられる人の支援について

認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意志決定能力を有するという事を前提にして、多専門職種

の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチーム（以下、医療・ケアチーム）により意志決定支援を行う。本人のその時々意志決定能力の状況に応じて、分かりやすい言葉や文字にして説明する等の配慮が必要である。加えて、本人が理解している事実認識に誤りがないか注意する必要がある。本人の示した意思は、時間の経過や置かれた状況等によって変化することを踏まえ、適宜その意思を伝えられるよう、医療・ケアチームにより支援する。

本人による意志決定が困難な場合は、本人の価値感や考え、生活歴等をよく知る者も含めて、話し合いを重ね、本人の希望を推定した上で代理意志決定を行う。ここでは医療者や家族の一方的な意見で意志決定が行われないように家族も含め、医療・ケアチームで複数回、話し合いを重ねることが重要である。また、本人が自ら意志決定できる早期（認知症の軽度）の段階で、今後、本人の生活がどのように変化していくかの見通しを、本人や家族、関係者で話し合い、予期されることについてあらかじめ決めておくなど、先を見通した意志決定の支援を繰り返し行う事が重要である。

具体的な意志決定支援のプロセスについては、「認知症の人の日常生活・社会生活における意志決定支援ガイドライン」（厚生労働省平成30年6月策定）を参考に支援を行う。

身寄りがない人の意思決定支援について

身寄りがない患者における意思決定支援については、本人の判断能力の程度、成年後見人や信頼できる者の有無等により状況が異なる。医療・ケアチームとの連携、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する。本人の意思の尊重に基づき行い、意思決定が困難な場合であっても、意思決定能力を固定的に考えず、病状や状況、行為内容によって変化するものととらえ、その時点の意思決定能力の状況に応じて支援する。成年後見制度の利用によって本人を支援する場合も、成年後見人等には本人の意思を尊重しながら業務をおこなう義務があること、ある程度の判断能力がある補助、補佐類型の場合には、本人の同意が無ければ補助人、補佐人に代理権が与えられないことを理解しておく必要がある。

家族や親類へ連絡がつかない状況にある人、家族の支援が得られない人などを含めた「身元保証人・身元引受人等」がいないことを前提とした対応方法について、「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」（平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」令和元年5月）に示されている。また、成年後見人等の役割とその関わりについても整理されており、同ガイドラインを参考に支援を行う。

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定について

適切な情報の提供と説明に基づき、患者本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、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最も重要な原則である。また、本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。さらに、本人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、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。

人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケアの内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。また、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定手続きにおいても、本人の意思が確認できる場合と本人の意思の確認ができない場合とあるが、前述の「本人の意思の確認」に基づき、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、繰り返し行い、話し合いの内容をその都度文書にまとめておく。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の手順については、緩和ケア委員会マニュアル等を参考にし、専門的なサポートが必要な場合など専門・認定看護師・公認心理士に相談する。

臨床倫理カンファレンスや倫理委員会等の活用

医療・ケアチームの話し合いの中で決定が困難な場合、妥当で適切な医療・ケア内容について本人、家族等の合意が得られない場合、家族等の中で意見がまとまらない場合など、判断に迷う場合は、臨床倫理カンファレン

スにおいて多職種で協議し、必要に応じて公立八女総合病院臨床倫理委員会に申請する。

参考資料

- ・ 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 6 月）
[6.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.pdf](#)
- ・ 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（平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」令和元年 5 月）
[3.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支援に関するガイドライン.pdf](#)
- ・ 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 平成 30 年 3 月改訂）
[Microsoft Word - 02:【最終版】ガイドライン](#)
[Microsoft Word - 03:【最終版】ガイドライン解説編](#)