

# 適切な意思決定支援の指針\_v1.1

## 1. 目的

本人の意思を確認し、その人がこれまでの人生において「大事にしてきたこと、大切にしたいこと」を重視した医療・ケアを提供し、可能な限り希望する生活が送れるように、生きる力を引き出し、最期まで本人らしい人生を支えることを目的とする。

## 2. 意思決定支援の留意点

意思決定支援は、意思決定支援をする医療・ケアチームや立ち会う人との関係性、周囲の環境による影響を受けることから、以下のことに留意して行う。

- ・ 本人と医療従事者との信頼関係を構築するために、日常から誠意ある医療・ケアを行う。
- ・ 本人の意思形成のために必要かつ十分な医療に関わる情報提供を行う。
- ・ できるだけ慣れ親しんだ人や環境に配慮して意思決定支援を行う。
- ・ 本人のこれまでの人生に敬意を払い、本人が考えたくない、話したくないということも含めて、本人の意思を尊重する。
- ・ 本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームで繰り返し話し合いを行うプロセスを尊重する。
- ・ このプロセスにおいて話し合った内容や決定内容が変更になった場合には、速やかに診療録や看護記録に記録する。また、内容が確認できるように家族等と共有する。

## 3. 本人に意思決定支援をした上での意思確認

本人の意思決定能力は個々により違いがあり、医療従事者が支援することで、その能力を高めることが可能な場合もある。意思決定能力に疑いがある場合においても、医療従事者が可能な意思決定支援を行う。

### 1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 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）に基づく本人の意思決定を基本とし、専門職種で構成される医療・ケアチームとして意思決定支援を行う。
- ② 治療・ケア方針の決定に際し、本人と医療・ケアチームが十分な話し合いを行った上で、本人が意思決定を行う。
- ③ 時間の経過、病状の変化、本人や家族を取り巻く環境の変化、医学的評価の変更に応じて、本人の意思も変化する場合があることに留意して、その都度説明し本人の意思の再確認を行う。
- ④ このプロセスにおいては、本人の意向を汲み、家族等とも情報を共有する。

### 2) 本人の意思の確認ができない場合

- ① 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治療・ケア方針をとることを基本とする。

※ なお、本人が意思を伝えられない状況になった場合に備えて、自らの意思を推定できる特定の家族等

をあらかじめ確認しておくことが望ましい。

- 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家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の治療・ケア方針をとることを基本とする。
- ③ 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、医学的妥当性に基づき、本人にとっての最善の治療・ケア方針をとることを基本とする。

### 3) その他、意思決定支援に配慮を要する場合

#### 3)-i 認知症等で自らが意思決定をすることが困難な場合

障害者や認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省の作成した「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、出来る限り本人の意思を尊重し反映した意思決定を、家族及び関係者、医療・ケアチームが関与して支援する。

#### 3)-ii 本人に身寄りが無い場合

本人に身寄りが無い場合、医療・ケアの方針についての決定プロセスは、本人の判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる関係者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、本人の意思を尊重しつつ厚生労働省の「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」を参考に、その決定を支援する。

### 4) 複数の専門家からなる「話し合いの場」の設置

治療・ケア方針の決定に際し、下記の場合には、医療・ケアチームに加え、医療倫理コンサルテーションチームを含む「話し合いの場」を別途設置する。示された検討結果及び助言に従って医療・ケアの方向性を決定する。

- ① 医療・ケアチームの中で、本人の病態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合
- ② 本人・家族等との話し合いの中で、妥当な医療・ケア内容の合意が得られない場合
- ③ 家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療従事者との話し合いで、妥当な医療・ケア内容の合意が得られない場合

## 4. 人生の最終段階における意思決定支援

人生の最終段階を迎えた時、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、多職種から構成される医療・ケアチームで、本人・家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、医療従事者の価値観を押し付けることなく、本人の意思決定を尊重した医療・ケアの提供に努める。

尚、本人の意思確認に関しては、上記3のプロセスに準じる。

- ① 話し合いに基づく本人による意思決定を実現するため、多職種で協働しながら人生の最終段階における医療・ケアを提供する。
- ② 人生の最終段階における医療行為の選択、医療内容の変更、医療行為の中止等は、本人の大事にしてきたこと、大切と思うことを尊重しつつ、多職種の専門性を有した医療従事者から構成される医療・ケアチームにより、医学的妥当性を基に慎重に判断する。

- ③ 医療・ケアチームにより、可能な限り苦痛や不安、その他不快な症状を十分に緩和し、本人ならびに家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。

## 5. 職員への周知

本指針は、院内イントラネットに掲載し、全職員が閲覧できる状態とする。また、新任職員オリエンテーションにおいて本指針の概要を説明する。

## 6. 見直しおよび改訂

本指針は、関連ガイドラインの改訂や運用状況の変化に応じて必要に応じて見直しを行う。問題が生じた場合には、その都度内容を確認し、適宜改訂する。

## 7. 参考資料

- ・ 人生の最終段階における医療・ケアの決定、プロセスにおけるガイドライン  
厚生労働省 2018 年 3 月改訂
- ・ 適切な意思決定支援の指針  
一般社団法人 全国在宅療養支援医協会 作成  
日本在宅ケアアライアンス 監修 モデル指針 2022
- ・ 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  
研究代表 差山縣然太郎

2024 年 7 月 8 日制定  
倉敷平成病院 病院長

附則：

令和 7 年 1 月 21 日 v1.1 改訂：第 5 章・第 6 章の一部改訂