

1. 基本方針

当法人に入院、ならびに通院（通所・在宅受療）される患者（利用者）は、疾患を抱え治療、療養ならびに生活を送るにあたり、様々な意思決定をする必要があります。当法人では、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」に基づき、多職種から構成される医療・ケアチームで、患者（利用者）・家族が望むことを適切に話し合い、その人らしい生活や最期を迎えられるよう、医療・ケアを提供することに努めます。また、話し合いを行う上で、患者（利用者）本人の意思決定を尊重します。

入院、ならびに通院（通所・在宅受療）している患者（利用者）に対しては、患者（利用者）・家族がやりたいことを表出し、それぞれが納得できるように向き合っていきます。また、日常生活に夢をもって退院（卒業）し、退院（卒業）後も自分らしく、生き甲斐をもって生活でき、人生の最終段階に至るまで生涯を全うできるように関わり、地域へ情報を繋いで行けることを目指し、支援を行います。

2. 人生の最終段階とは

「人生の最終段階」とは、以下の3つの条件を全て満たす場合を指します。

- (1) 医師が客観的なデータに基づき、治療による症状の改善が見込めないと判断する
 - ・ がん末期のように、予後が長くとも2~3ヵ月程度と予測される場合
 - ・ 慢性疾患の急性増悪等を繰り返すなど、予後が短い可能性が高いと予測される場合
 - ・ 脳血管疾患の後遺症や老衰など、回復が見込めない場合
- (2) 患者が意識や判断力を失っていない限り、患者中心に、家族・医師・看護師等の関係者全員が状況を理解し、納得している
- (3) 患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考える

3. 意思決定支援の医療ケアのあり方について

基本的な関わりとして、日常の診療の中でコミュニケーションを図り、意思決定の前提となる様々な情報を収集します。また、医療チームと本人の信頼関係を構築するために、日常から誠意のある診療ケアを行います。

意思決定に際するプロセスは以下の通りです。

- (1) 意思形成：必要かつ十分な情報提供を行い、本人の大事にしてきたこと、大切と思うことなど思いの断片(Piece)を集めていきます。本人のこれまでの人生に敬意を払い、相互の信頼を得るための努力を怠りません。また、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します。
 - (2) 意思表明：本人の想いの断片(Piece)を組み合わせ、本人の思いを相談しながら形成していきます。また、断片(Piece)の収集のみでは不十分な場合は「三九朗の5step」^{※1}を利用して理解を深めます。
^{※1} 三九会で独自で作成した意思確認ツール
 - (3) 意思決定：価値観などを反映しながら、将来の医療・ケアを選べるように話し合っていきます。暮らしのニーズの変化をアセスメントし、継続的な共同意思決定を行います。
 - (4) 意思実現：本人の意思を関係者の価値観の対立等に配慮しながら実現に向け援助していきます。病状の変化に迅速に対応するために、病状変化に応じた適切な医療とケアを提供します。
- (1) ~ (4) の流れを通し本人の価値観を理解したうえで、本人の決定を優先した医療を提供します。

思いには変化があります。本人の思いをその都度確認し、繰り返し話し合いをしていきます。また、プロセスにおいて話し合った内容は、診療録に記載します。

人生の最終段階を迎える方は、以下の点について配慮し対応します。

- 全人的な観念から患者の身体的、精神的苦痛緩和や日常生活の援助、家族ケアが行われ、本人、家族の生活の質・精神的満足度の維持・向上を目標とします。
- 医師等から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づき多職種からなる医療・ケアチームが十分に情報共有でき、本人の意思決定を基本に人生の最終段階における医療・ケアを提供します。
- 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、大切に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チームにより、医学的妥当性を元に慎重に判断します。
- 本人、家族と保険・医療・介護・福祉の各関係専門職種が十分なコミュニケーションをとりながら協力しながら行われます。
- 医療・ケアチームは可能な限り、疼痛やその他の不快な症状を緩和するように努め、患者本人・家族等に対して、精神的・社会的な援助も含めて総合的な医療・ケアを行います。
- 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死については、本指針では対象としません。

4. 本人の意思決定支援をした上でのケアの方針の決定手続きについて

(1) 本人の意思が確認できる場合

- 方針の決定は、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います。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、方針の決定を行います。
- 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、本人の意思は変化します。必要に応じて話し合いを繰り返し行い、その都度、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明し、本人が自らの意思を伝えることができるような支援を行います。また、この時、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、家族等も含めて話し合いを繰り返し行います。

(2) 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、次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います。

- 家族等が本人の意思を推定できる場合には推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針とします。
- 家族等が本人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、本人の最善の方針とします。また、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います。
- 家族等がない場合、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について、医療・ケアチームで検討することを基本とします。

(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)の場合における方針の決定に際し、以下の場合については状況に応じ倫理委員会で検討し、方針等について助言を得ることとします。また、専門家の助言が必要であり院内では対応が難しい場合は、院外の専門家に助言を得ることとします。

- 患者本人と医療・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得られない場合
- 家族等の中で意見がまとまらない場合