

## 適切な意思決定支援に関する指針

令和7年7月

### 1. 基本方針

結城病院では、人生の最終段階を迎える患者様が、その人らしい最期を迎えられるよう、厚生労働省の「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、精神科医療の特性を考慮しながら、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「医療チーム」）で、患者さまとその家族等に対し適切な説明と話し合いのもと、患者様の意思決定を尊重した医療・ケアの提供に努めます。

### 2. 「人生の最終段階」の定義

人生の最終段階とは、がんの末期、慢性疾患の増悪、脳血管疾患・心疾患の後遺症の悪化等で、患者様の病態に回復の見込みが望めない状態を言い、死が避けられない末期の状態をいいます。

### 3. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- (1) 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、それに基づいて医療・ケアを受ける患者様が医療チームと十分な話し合いを行い、患者さま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・ケアを進めるものです。
- (2) 患者様の意思は変化するものであることを踏まえ、患者様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チームにより行われ、患者様との話し合いを繰り返し行いながら決定していきます。
- (3) 患者様が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があるため、家族等の信頼できる者も含めて、患者様との話し合いを繰り返し行います。また、この話し合いに先立ち、患者さまが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について検討・協力していきます。
- (4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケアに対する、行為の開始・不開始、内容の変更、行為の中止等を、医療チームによって医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断していきます。
- (5) 医療チームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者さま・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行っていきます。
- (6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはいたしません。

### 4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

#### (1) 患者さまの意思が確認できる場合

- ① 患者様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、患者様へ適切な情報の提供と説明を行います。その上で患者様と医療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患者様による意思決定を基本とし、医療チームとして方針の決定を行います。
- 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、患者様の意思が変化する可能性があるため、医療チームにより、適切な情報と提供がなされ、患者様自らの意思をその都度示し、伝えることが出来るような支援を行います。  
この際、患者様が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があるため、家族等も含めて話し合いを繰り返し行います。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度文書にまとめて記録します。

## (2) 患者さまの意思の確認ができない場合

- ① 家族等が患者様の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者様にとっての最善の方針を取っていきます。
- ② 家族等が患者さまの意思を推定できない場合には、患者さま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医療チームにより十分に話し合い、患者さまにとっての最善の方針をとっていきます。  
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っていきます。
- ③ 家族等がない場合、及び家族等が判断を医療チームに委ねる場合には、患者様にとっての最善の方針をとっていきます。
- 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記録します。

## (3) 障害や認知症等で患者様自らが意思決定をすることが困難な場合

障害や認知症等で、患者様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

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」

「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、できる限り患者様の意思を尊重し、医療チームの支援をもとに家族、関係者と話し合い、最善と思われる意思を反映した決定に努めます。

## (4) 身寄りが無い患者様の場合

身寄りが無い患者様の判断能力の程度や成年後見制度により擁立された後見人等の有無、支払い能力等資力の有無、信頼できる関係者の有無によって状況が異なるため、介護福祉サービスや行政の関わり等を通して、患者様の意思を尊重しつつ、厚生労働省の作成した

「身寄りが無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、できる限り患者様の意思を尊重し、医療チームの支援をもとに関係者と話し合い、最善と思われる意思を反映した決定に努めます。

## (5) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

これら方針の決定に際し、

- ①医療チームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難となっている
  - ②患者様と医療チームとの話し合いで、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
  - ③家族等の中で意見がまとまらない場合や医療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
- 等の状況となった場合については、医療チームの申し入れにより複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、方針等についての検討及び助言を患者様、家族等、医療チームに行います。

### 【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, 平成 30 年 3 月改訂

障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン, 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部, 平成 29 年 3 月

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, 平成 30 年 3 月

身寄りが無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, 厚生労働省(地域医療基盤

開発推進研究事業), 平成 30 年度

身元保証人が立てられない方の入院・入所に関する世田谷版ガイドライン, 世田谷区, 令和 5 年 3 月(フローチャート参照)