

行徳総合病院 「適切な意思決定支援に関する指針」

1. 基本方針

当院は、患者の意思決定能力を尊重し、人患者がその人らしい生き方を実現できるよう、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」等に基づき、適切な意思決定支援を行う。

当院は、多職種で構成される医療・ケアチームを中心に、患者・家族等に対して適切な情報提供と話し合い(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)を反復して実施し、患者本人の意思決定を基本とした、その人にとって最もふさわしい医療・ケアをすすめるものとする。

2. 意思決定支援の対象と目的

当院が有する各病棟の機能と役割に応じ、以下の通り意思決定支援の対象を定義する。

- ・ 治療の選択、早期からの退院支援や、回復期・在宅へ繋ぐため早期の ACP 着手を目的とする。
- ・ 生活の場(在宅・施設)の選択、ADL(日常生活動作)および認知機能の変化に基づく治療・ケア方針の再検討、および急性期病棟からの意思決定内容の引き継ぎと継続的な再確認を目的とする。

3. 多職種から構成される「医療・ケアチーム」の構成

患者の意思決定支援は、医療従事者個人の判断に委ねることなく、以下の多職種から構成される「医療・ケアチーム」の協働のもとで実施する。

- ・ 構成メンバー:主治医(担当医)、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー(MSW)、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、その他必要と認められる専門職(管理栄養士、医療事務職)

4. 意思決定支援のプロセス(手順)

意思決定支援は、以下のプロセスに則り、段階的かつ丁寧に進める。

① 患者本人の意思が確認できる場合

- 適切な情報共有(病状、治療方針、代替案、それぞれの利益・不利益の説明)と話し合いを通じ、患者本人が自ら意思決定できるよう最大限支援する。
- 説明の際は、専門用語を避け、患者の理解力に応じたコミュニケーションツール(図表等)を用いる。

② 患者本人の意思確認が困難な場合、または変化する場合

- 病状の変化や時間経過、心境の変化に応じて、患者の意思は揺れ動くものであることを前提とし、定期的に意思の再確認を行う。
- 本人の意思確認が困難な場合は、家族等が本人の推定意思を代弁できるよう支援し、その推定意思を尊重する。家族等がいない場合、または家族等が本人の推定意思を特定できない場合は、本人にとっての「最善の利益」が何かを医療・ケアチームで慎重に審議する。

③ 身寄りがない、または家族への連絡が困難な場合

- 身寄りがない患者や、家族等への連絡が困難なケースにおいては、早期に医療ソーシャルワーカー(MSW)を中心に、行政、地域包括支援センター、成年後見人等の外部関係機関との連携体制を確立する。
- 医療・ケアの方針決定にあたっては医療従事者個人で判断せず、医療・ケアチーム内で本人のQOL(生活の質)や価値観、尊厳を守るための「最善の利益」について、多角的な視点から慎重な検討プロセスを経て決定する。

5. 合意内容及びプロセスの記録

- 意思決定支援のプロセス(説明内容、患者・家族の具体的な発言、同意または拒否の意向、立ち会った参加者、日時等)は、その都度、電子カルテに適切に記録し関係する医療従事者間で共有し、継続的な意思決定支援に活用する

6. 院内相談窓口・委員会(倫理的葛藤への対応)

- ・ 医療・ケアチーム内、または患者・家族等の間で、治療方針に関する意見の不一致、倫理的葛藤、または意思決定の困難が生じた場合は、速やかに院内の「臨床倫理委員会」に審議・助言を要請し、組織的な解決を図る。臨床倫理委員会は、患者の権利および尊厳を尊重しながら、中立的かつ専門的な観点から助言を行う。

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関するガイドライン」

厚生労働省平：改訂 平成30年3月

- ・社団法人全日本病院協会「終末期医療の指針(案)」平成19年11月17日作成

- ・社団法人全日本病院協会終末期医療に関するガイドライン策定検討会
「終末期医療に関するガイドライン」平成 21 年 5 月作成

附 則

この指針は、令和 8 年 8 月 1 日から施行する。