

# 人生最終段階における医療・ケアの意思決定支援に関する指針

## 天塩町立国民健康保険病院

### 1. 基本指針

人生の最終段階を迎えた患者・家族等と、医師をはじめとする医療従事者が、患者本人にとって最善の医療・ケアが受けられるよう、患者・家族等に対し適切な病状説明と話し合いを適宜実施し、患者本人の意思を最大限尊重する方針をつねに追及するものとする。

### 2. 「人生の最終段階」の定義

- ① 標準治療が効を奏さなくなるなど、がんの進行を阻止できず、予後が長くても数か月と推測される場合
- ② 慢性疾患において急性増悪を繰り返した結果、臓器機能が著しく低下し、回復が見込めない場合
- ③ 脳血管疾患の後遺症や老衰など、数か月から数年にかけ死を迎える場合

なお、人生最終段階の判断は、患者の病状を多角的に捉え、院内多職種で構成されるカンファレンス等の場で検討を行い、カルテに文書として記録を残すものとする。

### 3. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

- ① 医師をはじめとする医療従事者から適切な病状に関する情報提供・説明がなされ、その情報をもとに患者本人が医療チームと、在宅療養についてはとくに介護・福祉関連スタッフも交えた場で十分に話し合い、本人の意思決定を基本に人生最終段階における医療・ケアプランを策定する。
- ② 本人意思は変化するものであることを踏まえ、意思決定は修正、撤回はいつでも可能であることを、本人およびその家族に繰り返し伝え、必要に応じ話し合いの場を適宜設けるものとする。
- ③ 本人自ら意思表示ができなくなる状況が想定されるため、家族等本人意思を代弁できる者も含めて、病状が許す限り本人同席の上で、上記話し合いは実施するものとする。また患者本人は特定の家族等、自らの意思を代弁する者を前もって定めておくことが望ましい。
- ④ 医療・ケア行為の開始・不開始、内容の変更、中止等の判断は、医学的妥当性と適切性を基に、医療・ケアチームによって慎重になされる必要があるため、院内多職種で構成されるカンファレンス等の場で検討を行い、カルテに文書として記録を残すものとする。
- ⑤ 生命を短縮させる意図をもった積極的安楽死は、本邦では実施されておらず、当然当院でもこの方針は対象として扱わない。

### 4. 人生の最終段階における医療・ケア方針の決定手続き

#### ① 本人意思が確認できる場合

- a 本人の病状に関する医学的評価をもとに、医師を主体とした医療従事者から適切な情報提供と説明を実施する。そのうえで、本人やその家族と今後の医療・ケアの方針について十分な話し合いの場を設け、本人の自由意思が引き出せるよう支援を行う。ご本人からの意思決定があれば、

その方針に沿って医療・ケアの提供を進める。

- b 本人意思は変化しうるものであることを前提とし、病状の変化は都度 a と同様に情報提供と説明を行い、方針の変更がないかを確認するものとする。
- c 病状の悪化等により本人が意思表示できない状態となることも想定されるため、家族等ご本人に代わる者が、上記 a, b, の場に極力同席できるよう配慮を行う。

これらの意思決定プロセスにおいて話し合った内容は、カルテに文書として記録する。

② 本人意思が確認できない場合

- a 本人に代わる者がすでに決定している場合はその方と、本人の推定意思を尊重し、本人にとって最善の方針を医療・ケアチームと話し合い確認しあう。
- b 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かについて、本人に代わる者と十分に話し合い、方針を決定する。病状の変化、その後の経過については本人に代わる者を含めた家族等に継続的に情報提供と説明を実施し、方針に変化がないか確認を行う。
- c 家族がいない場合や、家族等が医療・ケアの進め方を医療・ケアチームに判断をゆだねる場合には、本人にとって最善の方針は何か、多職種で構成されるカンファレンス等の場で検討を行い、その判断を行うものとする。

これらの意思決定プロセスにおいて話し合った内容は、カルテに文書として記録する。

③ その他想定される下記のような場合

- a 医療・ケアチームの中で病状等により医療・ケアの方針決定が困難な場合
- b ご本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、医療・ケアの方針について合意が得られない場合
- c 家族等の中で意見がまとまらない場合や、本人に代わる者と医療・ケアチームとの話し合いの中で、医療・ケアの方針について合意が得られない場合など

即断を求めることなく、少し時間的猶予をとってみる、セカンドオピニオンなどの方法を提案するなど方針決定の支援、助言を行う。医療・ケアチームにおいても、これまで本人の治療に関わった医療機関の担当医や、予後を規定している疾患の専門医に意見を求めるなど、他に取うる選択肢がないか、検討に努め、意思決定に関わる者と都度情報共有を行う。これらの意思決定プロセスにおいて話し合った内容は、カルテに文書として詳記するとともに、カンファレンス等の場で対応の妥当性を継続的に検証しあうものとする。

附則

この指針は、令和 6 年 6 月 1 日から施行する。