

適切な意思決定支援に関する指針

1) 基本方針

人生の最終段階を迎える患者さんがその人らしい最期を迎えられるよう、医師をはじめとする多職種チームで、患者さんとそのご家族に対し適切な説明と話し合いを行い、本人の意思を尊重し、適切な医療・ケアを提供することとします。

2) 「人生最終段階」の定義

- 1.がんの末期のように、予後が数日から長くとも2~3ヶ月と予測が出来る場合。
- 2.慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合。
- 3.脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年かけて衰弱する場合。
なお、患者の状態を踏まえて、多職種にて構成される医療・ケアチームにて判断するものとします。

3) 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

- 1.患者さんが自分らしい最期を迎えるために、どのように過ごし、どのような医療を受けたいか意思決定できるようサポートを行います。
- 2.医師等の医療従事者から、現状、医療行為等の選択肢、予後等の適切な情報提供を行います。
- 3.医療・ケアを受ける患者さん及びそれを支えるご家族が、多職種から構成される医療・ケアチームと十分話し合いを行えるようにします。
- 4.患者さんの意思を最優先とし、「わたしの想いをつなぐノート」を活用しながら、ご家族や医療・ケアチームが納得できる意思決定となることを目標とします。
- 5.医師は患者さんの状態や意思が変化するものであることを踏まえ、患者さんやご家族との話し合いが繰り返し行われるようにします。
- 6.話し合いの内容は、都度診療録に記録し、医療・ケアチームへと情報共有を行います。
- 7.人生の最終段階における医療・ケアの開始・不開始、変更、中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断します。
- 8.患者さんの意思確認ができない場合は、以下の手順によって、本人にとっての最善の方針を決定します。
 - ①ご家族等が患者さんの意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重します。
 - ②ご家族等が患者さんの意思を推定できない場合は、患者さんに代わる者としてご家族等と十分に話し合います。
 - ③ご家族等がいない場合及びご家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、医療・ケアチームの中で十分に話し合います。
- 9.話し合いの中で、意思がまとまらない場合や合意が得られない場合は、有識者を交えて院内で検討の上、方針等についての助言を行います。