

# 札幌循環器病院 適切な意思決定支援に関する指針

## 『人生の最終段階における適切な医療・ケアのために』

### 1. 基本方針

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、最善の医療・ケアを作り上げていくため、患者・家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本とし、医療・ケアを進めるものとする。なお、本指針は厚生労働省「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」（平成30年3月改訂版）に準拠して定めるものとする。

### 2. 「人生の最終段階」の定義

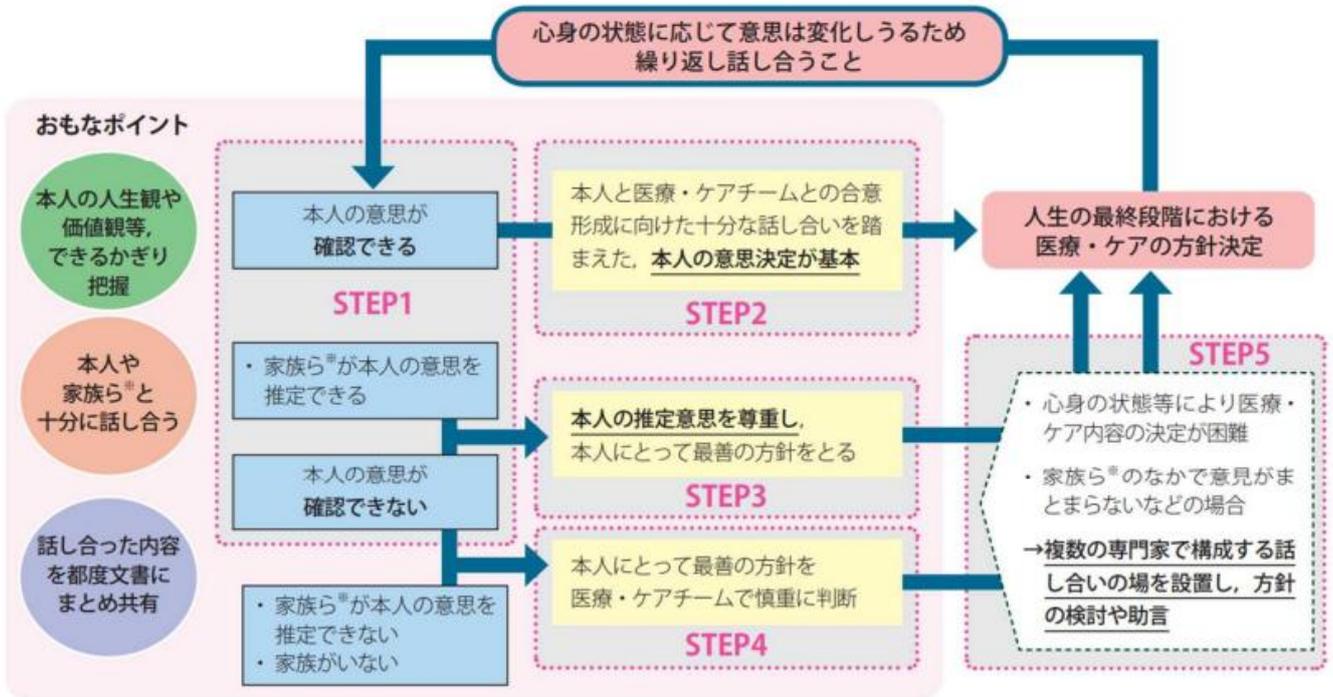
人生の最終段階とは、多職種から構成される医療・ケアチームにより死が避けられない状況にあると判断された、人生の最後の数カ月ないし数年を指す。<sup>1)</sup>

### 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は、医療・ケアを受ける本人へ適切な情報の提供と説明を行い、本人と多職種で構成される医療・ケアチームが十分に話し合ったうえで本人の意思を基本として人生の最終段階における医療・ケアを進める。
- (2) 本人の意思は変化しうるものであることを前提とし、本人が意思の変更をその都度示すことができるよう支援し、本人と医療・ケアチームとの話し合いを繰り返し行う。
- (3) 将来的に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、本人は自らの意思を推定する者（特定の家族等）を前もって定め、本人と医療・ケアチームとの話し合いに同席を勧める。
- (4) 本人の意思決定能力が不十分と考えられる場合も、発達段階や理解力に応じて本人が意思表示しやすい説明に努める。本人の意思決定を支援する家族等も含めて話し合い、協働で意思決定を行う。
- (5) 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、内容の変更、中止等は、医療・ケアチームが医学的妥当性を基に倫理的妥当性について慎重に判断する。
- (6) 医療・ケアチームは本人の苦痛や症状を可能な限り十分に緩和し、本人・家族等への精神的・社会的な支援を含めた包括的な医療・ケアを行う。
- (7) 医療・ケアチームとは以下の構成員とする  
主治医、看護管理者、患者担当看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、MSW、医事課職員
- (8) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはしない。

4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師らの医療従事者から本人・家族らへ適切な情報の提供と説明がなされたうえで、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※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、話し合いに先立ち、特定の家族ら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が重要である。

※家族らには広い範囲の人（親しい友人ら）を含み、複数人存在することも考えられる。

図 1 「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」に基づいた意思決定のプロセス<sup>1)</sup>

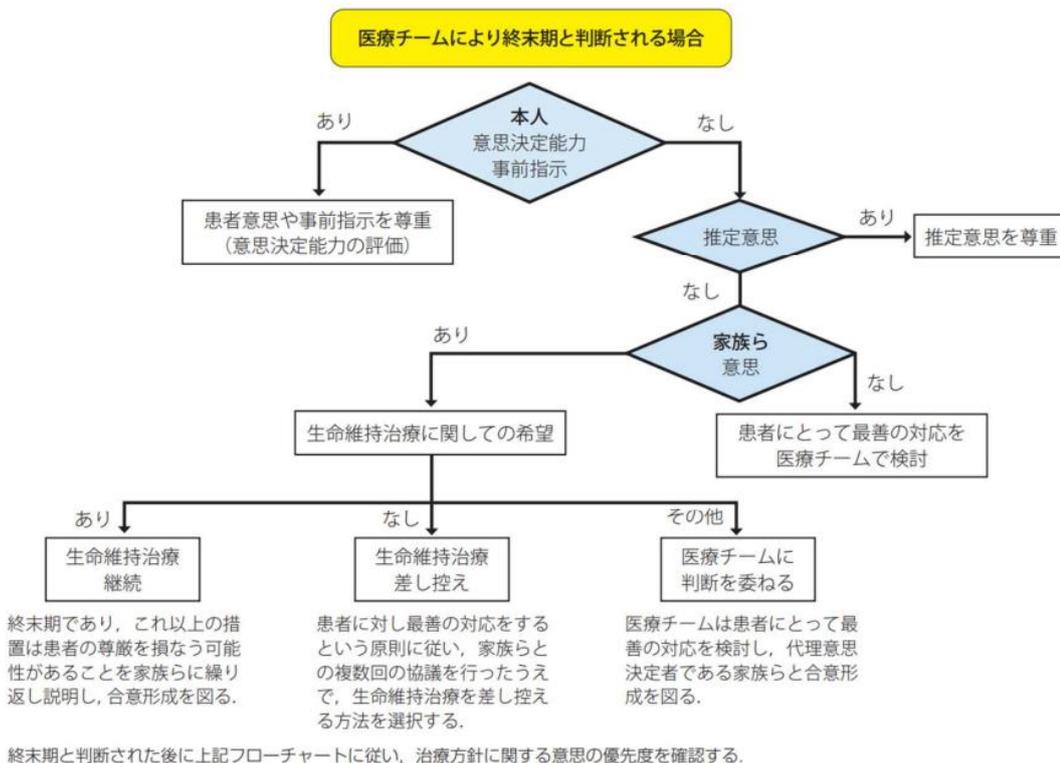


図 2 患者・家族意思の有無による終末期における対応<sup>1)</sup>

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。図1、図2

(1) 本人の意思の確認ができる場合

①方針の決定をする際は、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う。そのうえで、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た本人による意思決定を基本とし、多職種で構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。具体的には、入院時ICや入院中に、医師や看護師が本人の思いや考えを確認する。

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、本人の意思は変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援を行う。またこのとき、将来的に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に備えて、家族等も含めて話し合いを繰り返し行うものとする。

③このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。医師は診療録、看護師は看護記録、看護データベースの「価値・信念」項目に記録をのこし、その都度更新する。

(2) 本人の意思決定能力が不十分と考えられる場合

①本人へ情報の提供や説明を行う前に、医療・ケアチームの中でその方法について話し合う。このとき、本人の発達段階や理解力に応じた分かりやすい方法を検討する。

②本人が自らの意思を示しやすくなるように支援を行い、家族等も含めた協働での意思決定を基本とする。本人の意思を十分に尊重し、本人が決定できない場合には本人にとっての最善の方針をとることとし、本人、家族等と医療・ケアチームとの合意形成を目指す。具体的には入院時ICや入院中に、医師や看護師が、本人・家族やキーパーソンに思いや考えを確認する。

③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う。

④このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。医師は診療録、看護師は看護記録、看護データベースの「価値・信念」項目に記録をのこし、その都度更新する。

(3) 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う。

①家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとる。具体的には入院時ICや入院中に、医師や看護師が家族やキーパーソンに思いや考えを確認する。

②家族等が本人の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、本人にとっての最善の方針をとる。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う。

③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をとる。

④このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。医師は診療録、看護師は看護記録、看護データベースの「価値・信念」項目に記録をのこし、その都度更新する。

(4) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)～(3)の場合における方針の決定に際し、

①医療・ケア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な場合

②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

③家族等の中で意見がまとまらない場合や、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等については、外部医療連携機関（札幌医科大学付属病院等）による支援、病院倫理委員会における審議等、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行う。

## 5. 意思決定支援で注意すべきこと

(1) 意思決定支援に伴い、本人や家族等は次のような事項について具体的に考えておくことが重要である

- ① 人生の最終段階において起こりうる心身の状態の変化
- ② 人生の最終段階に行われる可能性がある医療・ケア方法（点滴や胃瘻などの栄養・水分補給、疼痛緩和の方法、人工呼吸器の使用、心肺蘇生処置等）
- ③ 人生の最終段階に過ごす療養場所（医療機関、介護施設、在宅等における療養上の特徴等）

(2) 医療・介護従事者は別として、一般の人は「人生の最終段階」において、自分の身体・心に何が起こるかを十分に知らない。特に核家族化が進行し、「死」を身近に感じなくなった人ではなおさらである。このため、まず「人生の最終段階に、身体・心にどのような変化が生じるのか」を医療・介護従事者から情報提供してもらい、それを踏まえて、「どこで過ごしたいか」（自宅か、病院か、介護施設か、など）、「どのような医療・介護を受けたいか、また受けたくないか」（心肺蘇生などをしてほしいか、してほしくないか、など）を考えていくことになる。

(3) 一度方針を決めた後も、心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化するものであり、方針を「繰り返し、見直し、いつでも変更可能である」ことである。また、人生の最終段階について「考えたくない」という人に押し付けてはいけないなどといった点である。あわせて、「医療・ケアチームと本人との関係が、上下関係のようにならないようにする」ことも極めて重要である。もっとも尊重すべきは「本人の意思」であり、そこに本人や家族等が十分に把握していない情報（例えば、人工心肺を装着するとどういう状態になるのか、胃瘻を増設すると何がかわるのか、など）を提供することが重要である。プロフェッショナルは、無意識のうちの議論を誘導してしまうこともありますので、この点は十分に留意する必要がある。

## 引用文献

1) 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン 2021年改訂版 循環器疾患における緩和ケアについての提言

## 参考文献

「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」（平成 30 年 3 月改訂版）

国立循環器病研究センター適切な意思決定支援に関する指針

作成 2025 年 2 月 1 日