

意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

岡山旭東病院は、患者の人格と意思を尊重し、安心して適切な医療を受けられるよう、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（厚生労働省、2025年3月改訂）等を踏まえた上で、患者とその家族等に対し適切な説明と相談のもと、患者本位の意思決定支援に取り組みます。

2. 意思決定支援の基本的な考え方

(1) 患者本人の意思を尊重する

年齢、性別、国籍、宗教、思想、障害の有無等に関わらず、患者自身の身体や治療に関する自己決定権を持つことを尊重します。患者の意思決定能力は、病状や環境、状況によって変化する可能性があることを認識し、その時点で可能な限り意思を確認します。患者自身が意思を明確に表明することが難しい場合は、可能な限り、行動や表情、発言、日常生活の様子、これまでの人生観や価値観等から、その時点での意向を推察します。意思決定支援の開始時だけでなく、継続的にかかわり患者の意向が変化し得ることを踏まえ適時意向を確認します。

(2) 十分な説明と情報提供を行う

患者が自身の状況を理解し、納得のいく意思決定を行えるよう、以下の項目について、わかりやすく丁寧に説明します。

- ・病気の状態、症状、予後
- ・考えられる治療法、治療内容、治療期間、治療による効果と副作用、治療費
- ・代替治療の有無、その内容、効果と副作用、費用
- ・治療を受けなかった場合の経過やリスク
- ・その他、患者が希望する情報

患者の状況に合わせて、文書や図表、映像、模型等を用いるなど、わかりやすい説明に努めます。

患者や家族等が納得するまで、時間をかけて説明と話し合いを繰り返します。

(3) 医療チームによる多職種連携

意思決定支援は、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等、多職種の専門知識と連携によって行います。必要に応じて、倫理委員会や地域の関係機関（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、行政機関等）とも連携し、患者にとって最善の支援体制を構築します。医療チーム内での情報共有やカンファレンスを定期的に行い、一貫した支援体制を整えます。

3. 具体的な意思決定支援

(1) 患者の意思が確認できる場合

患者自身の意思を最優先し、医療チームは患者の意思決定を支援します。

患者の意思決定を誘導したり、強要したりすることはありません。

患者の意思が変化する可能性も考慮し、継続的に意思を確認します。

意思決定の過程や内容は、診療録に具体的に記録します。

(2) 患者の意思が確認できない場合

①家族等が意思を推定できる場合

家族等から、患者の普段からの価値観、人生観、宗教観、生活習慣、希望、治療に対する考え方、延命治療に対する考え方、尊厳死に対する考え方、ACP（人生会議）の実施状況等を聞き取り、患者の意思を推定します。推定された意思に基づき、患者にとって最善の医療・ケアを検討します。家族等が、患者の意思に反するような医療・ケアを望んだ場合でも、患者の意思を最優先し、丁寧に説明を行い、納得を得られるよう努めます。

②家族等が意思を推定できない場合

上記①の対応に加え、医療チームは、患者にとって最善と思われる医療・ケアを、医学的妥当性と倫理的観点から慎重に検討します。これまでの生活背景、性格、価値観等を総合的に判断し、可能な限り患者の意思に沿った医療・ケアを提供できるよう努めます。また、必要に応じて、倫理コンサルテーション事務局及び倫理委員会と協働し倫理カンファレンスを行い協議します。

③家族等がない場合

医療チームは、患者にとって最善と思われる医療・ケアを、医学的妥当性と倫理的観点から慎重に検討します。患者の身辺状況、経済状況、社会的なつながり等を情報収集し、患者を知る者から患者の価値観、人生観、宗教観、生活習慣、希望、治療や延命治療に対する考え方、ACP（人生会議）の実施状況や意向等を出来る限り聞き取り、患者の意思を推定します。推定された意思に基づき、患者にとって最善の医療・ケアを検討し倫理コンサルテーション事務局及び倫理委員会と協働し倫理カンファレンスにて検討します。また、必要に応じて、行政や地域包括支援センターとの連携や成年後見制度の利用を検討します。

上記①～③いずれの場合も、検討過程や決定内容は、診療録に具体的に記録します。

4. 特定の状況における意思決定支援

(1) 認知症の患者の場合

「認知症の人の日常生活、社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に、本人の意思を最大限尊重します。認知機能の程度を評価し、理解力や判断力に応じた説明方法やコミュニケーション方法を用います。また、残存能力を活かし、わかりやすい説明や環境調整等を行い、意思決定を支援します。必要に応じて、家族等や成年後見人等と連携し、意思決定を支援します。

患者の意思決定を支援するにあたっては、本人の日常生活における意思決定を支援する「意思決定支援」と、医療行為の実施にあたって、本人の意思決定を支援する「医療同意」の2つの側面があることを理解し、場面に応じて適切に対応します。

(2) 身寄りがない患者の場合

「身寄りがな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、2018年3月改訂)を参考に、上記3(具体的な意思決定支援)を基本とし、患者の状況に応じた支援を行います。

その際、経済的な問題を抱えている場合は、生活保護や無料低額診療等の制度利用を支援します。入院や治療に関する契約、緊急時の連絡、入院費の支払い、退院後の生活支援等について、支援できる体制を整えます。必

要に応じて、地域包括支援センターとの連携や成年後見制度の利用を検討します。

患者の状況や希望に応じて、病院と地域の支援機関が協力し、継続的な支援体制を構築します。

5. 倫理コンサルテーション事務局および倫理委員会の活用

以下のいずれかに該当する場合、倫理コンサルテーション事務局及び倫理委員会に相談または審議を依頼します。

- ・医療チーム内で、医療・ケア方針の決定が困難な場合
- ・患者や家族等との間で、医療・ケア方針について合意が得られない場合
- ・その他、倫理的な問題が生じていると判断される場合

6. 指針の見直し

本指針は、社会情勢や医療制度の変更、および本指針の運用状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

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、2018年3月改訂)

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(厚生労働省、2018年3月)

「身寄りがな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) 2018年)

8. 制定

2024年6月1日 岡山旭東病院 院長 吉岡 純二

2026年1月6日 第2版