

「人生の最終段階における
医療・ケアの意思決定支援」
(Advanced Care Planning)
に関する指針

2024年10月策定

いわき市医療センター

倫理委員会

1. 基本方針

人生の最終段階を迎える患者が、その人らしい最期を迎えられるよう、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」（平成 30 年 3 月改訂版）等の内容を踏まえ、多職種で構成する「医療・ケアチーム」（以下「チーム」という。）等が、患者本人若しくはその家族等に対して適切な説明や話し合いを行うことで、患者本人（以下「本人」という。）の意思決定を尊重し、適切な医療及びケアを提供することを目的とする。

なお、ACP（Advanced Care Planning）の考えに基づき、意思決定は変化していくものであることを前提に、繰り返し話し合うプロセスを基本とする。

2. 人生の最終段階の定義

「人生の最終段階」とは次を満たす場合を言う。

- (1)複数の医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないと判断すること。
- (2)患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること。
- (3)患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること。

3.人生の最終段階における医療・ケアの方針決定支援

人生の最終段階の患者及びその家族等に対し、医師またはチームから適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が医師またはチームと話し合い、本人による意思決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療・ケアを行うことを原則とする。

また、本人の意思は、変化するものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援を繰り返し行う。

さらに、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ため、話し合いは家族もしくは主たる介護者（以下「家族等」という。）など信頼できる者も含めて行い、この話し合いに先立ち、本人は家族等を自らの意思を推定する者として定めておく。
なお、死期を早める意図を持つ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

(1) 本人の意思確認ができる場合

本人による意思決定を基本とし、家族等も関与しながら、患者本人の状態に応じた医学的検討を踏まえ、適切な情報の提供と説明を行ったうえで、チームの方針を決定する。

また、時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更、患者や家族を取り巻く環境の変化等により、意思は変化することがあるため、チームは、患者が自らの意思をその都度示し、伝えることが出来るよう支援するとともに、患者が自らの意思を伝える事が出来なくなる可能性もあるため、その時の対応についても予め家族等を含めて話し合いを行う。

なお、このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録にわかりやすく記載するとともに、話し合った内容等を文書にまとめ、本人もしくは家族等と共有する。

(2) 患者本人の意思が確認出来ない場合

家族等が本人の意思を推定出来る場合は、その推定意思を尊重し、本人の状態に応じた医学的検討を踏まえ、本人にとって最善である方針をチームとともに慎重に検討し、決定する。

家族等が本人の意思を推定出来ない場合は、本人にとって何が最善であるかについて、家族等と十分に話し合いを行い決定する。

また、家族等がいない場合、または家族等が判断をチームに委ねる場合は、本人にとって最善と思われる医療・ケアの方針をチームが慎重に検討し、決定する。

なお、これらのプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録にわかりやすく記載するとともに、話し合った内容等を文書にまとめ、本人もしくは家族等と共有する。

4. 倫理委員会への諮問等

方針を決定するにあたり、次に該当する場合は倫理委員会（以下「委員会」という。）へ諮り、必要と判断される場合、委員会は審議もしくは助言を行う。

- (1) 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、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

本指針は令和6年10月1日から適用する。

【意思決定支援のフロー図】

