

国立病院機構茨城東病院における適切な意思決定支援に関する指針

はじめに

当院の一般病棟・結核病棟および重症心身障害児者病棟に入院する患者さんは、治療・療養や生活を送るにあたり、様々な意思決定をする必要があります。私たち病院職員は、患者さんおよびご家族や関係者の皆さんの意思を尊重するとともに、適切な意思決定ができるように以下の指針を定めます。

1. 基本方針

人生の最終段階を迎えた本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを作り上げるために、医師や看護師、ソーシャルワーカー、介護支援専門員等の介護従事者などの、医療・ケアチームで、本人・家族等の意見を繰り返し聞きながら、本人の尊厳を追求し、自分らしく最期まで生き、より良い最期を迎えるために人生の最終段階における医療・ケアを提供することに努める。

2. 当院における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多くの特任職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めるものとする。
- (2) 本人の意思は変化しう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医療・ケアチームにより行い、本人との話し合いを繰り返し行うものとする。
- (3) 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、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを繰り返し行う。また、この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等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も重要である。
- (4) 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、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、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する。
- (5) 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。
- (6) 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。

3. 当院における人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定支援

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。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

1) 方針の決定は、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、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

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、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、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。また、本人の意思について「終末期における医療等に関する意思確認書」（別紙1）に本人が記載し保管するものとする。本人が記載できない場合は、代筆し本人に確認をとることとする。

(2) 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。

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) 家族等がい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、「身寄りがなく意思決定が困難な患者に対する医療を行う際の院内マニュアル（別紙2）」に基づき、医療ケアチームを設置し、本人にとっての最善の方針を検討し決定する。

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。

5) 医療・ケアチームを設置する場合は、一般病棟・結核病棟の患者については支持・緩和療法委員会、障害者病棟の患者については虐待防止・権利擁護委員会の承認を得るものとし、合議の結果について各委員会に報告するものとする。ただし、医療・ケアチームの設置の承認については、休日及び夜間等の緊急時については、事後承認も可能とする。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記（1）及び（2）の場合における方針の決定に際し

- ・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
- ・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
- ・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などについては、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外のものを加えて、方針等について検討及び助言を行う。

参考資料

- ・人生の最終段階における医療・ケアの決定、プロセスにおけるガイドライン
厚生労働省 2018年3月改訂
- ・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 2019年5月 研究代表者 山縣然太朗
- ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン
厚生労働省 2018年6月

令和6年12月20日策定

(別紙 1)

終末期における医療等に関する意思確認書

茨城東病院病院長

私は、 年 月 日に、医師から回復の見込みがなくなった場合の意思確認の説明を受けました。本日、今後の治療等について、十分に理解し納得した上で意思確認書を提出します。また、いかなる場合でも痛みなどに対する苦痛の緩和は行うこと、この意思確認書はいつでも変更できることの説明を受けました。

1 食事が摂れなくなった時の水分・栄養補給の対応について

- | | | |
|---------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1) 末梢血管からの点滴 | ☐ 希望する | ☐ 希望しない |
| 2) 経鼻胃管の使用 | ☐ 希望する | ☐ 希望しない |
| 3) 中心静脈の使用 | ☐ 希望する | ☐ 希望しない |
| 4) 胃瘻（いろう）の造設 | ☐ 希望する | ☐ 希望しない |

* 胃瘻増設の場合は当院では対応できませんので、他の病院を紹介いたします。

2. 血圧が下がったとき、昇圧剤（血圧を維持する薬剤）の使用

☐希望する ☐希望しない

3. 呼吸状態が悪化した時、人工呼吸器の装着

マスク型①

経口気管内挿管②（後に気管切開が必要になる可能性があります）

☐希望する ☐希望しない

①



②



4. 腎臓の機能が低下した時、人工透析の実施

☐希望する ☐希望しない

* 人工透析の場合は当院では対応できませんので、他の病院を紹介いたします。

5. 呼吸が苦しくなったり、病気に対する耐え難い不安が生じた時、麻薬（呼吸を楽にする薬）、鎮静剤（気持ちが楽になる薬）の使用

☐希望する ☐希望しない

6. 急変時（心停止、呼吸停止）に胸骨圧迫（心臓マッサージ）、除細動器（電気ショック）、気管内挿管（気管にチューブ挿入して換気すること、後に気管切開が必要になる可能性があります）を用いた心肺蘇生術の施行

☐希望する ☐希望しない

7. その他の希望があればご記入ください。

8 ご自分で意思が伝えられなくなった場合、どなたに意思を委ねますか？

氏名			
	続柄（ ）		
住所 〒			
電話番号	—		—

患者署名欄

記載年月日 年 月 日

患者氏名

代諾者

（本人が記載した場合は不要）

病院署名欄

記載年月日 年 月 日

説明医師名 科

同席看護師名

（同席看護師不在の場合は不要）

茨城東病院

(別紙2)

身寄りが無く意思決定が困難な患者に対する医療を行う際の院内マニュアル

【対象患者】

- ・身寄りがなくかつ意思決定が困難な患者
- ・家族等が判断を医療・ケアチームに委任した患者

【対象医療行為】

- 1) 同意書を取得するような検査・処置・手術など
- 2) 終末期医療に関わる決定

【留意点】

後見人に患者の意思決定、同意を強制してはならない

【対応】

①医療・ケアチームを設置する

担当医および当該病棟看護師長が当該患者の意思決定能力アセスメントを行い、説明同意への理解が不可能と判断した場合にチーム立ち上げを決定し、構成メンバーに連絡する。

②構成メンバーは以下の1～7を含む五名以上とする

1. 担当医
2. 当該病棟看護師長
3. 医療安全管理係長
4. 専門職
5. 医療社会事業専門員
6. 療育指導室長
7. その他必要と認める職員

③医療・ケアチーム設置について、一般病棟・結核病棟の患者については支持・緩和療法委員会、障害者病棟の患者については虐待防止・権利擁護委員会の承認を得るものとする。ただし、医療・ケアチームの設置の承認については、休日及び夜間等の緊急時については、事後承認も可能とする。

④構成メンバーは合議を行い医療行為の方針について決定する。

担当医は院外関係者（後見人等）がいれば連絡をとり、方針と決定までのプロセスを説明する。医療行為決定までのプロセスをカルテに記載する。同意書は不要とする。休日および夜間で緊急の場合は、この限りではないこととする。

⑤報告書を作成し、一連の過程を一般病棟・結核病棟の患者については支持・緩和療法委員会、障害者病棟の患者については虐待防止・権利擁護委員会に報告する。

報告書は各委員会が保管するとともにスキャンして電子カルテに取り込む。

意思決定能力アセスメント

I. 概要

病棟／患者氏名	(病棟)	患者 ID	
実施日			
評価者（全員）			

II. 意思決定能力アセスメント

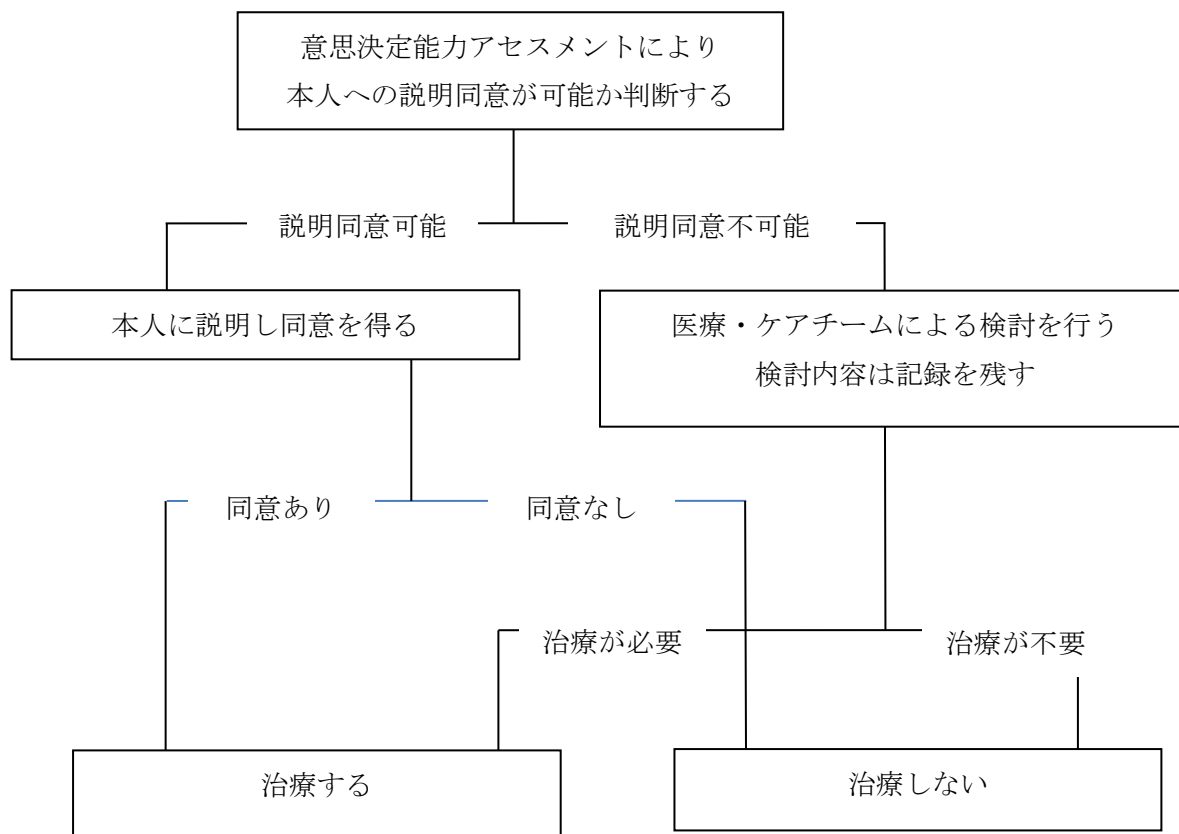
A 意思決定を行う場面で通常必要とされる4要素につき満たされないものがあるか？	☐ある ☐本人が治療等について理解できない ☐本人が治療等について記憶保持できない ☐本人が治療等について比較検討できない ☐本人が意思を表現できない ☐ない
B 患者本人に代わって意思を決定する親族がいない	☐いない ☐生存者がいない ☐いるが所在不明あるいは連絡不可能 (氏名 続柄) ☐いるが認知症などで判断能力がない (氏名 続柄) ☐いるが判断を医療・ケアチームに委ねている (氏名 続柄) ☐いる (氏名 続柄) 親族はいないが法定後見人がいる (氏名 続柄)

A ☐ある B ☐いない

両方に該当する場合に本人への説明同意への理解が不可能と判断する

意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドラインを改訂

治療フローチャート



参考)

意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

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

山梨学院大学 山縣然太郎

委任状

委任者は国立病院機構茨城東病院 院長 石井幸雄が指定する医療・ケアチームに
(患者氏名：) に関する下記の事項について委任します。
また、当該委任については、常に撤回できるものとします。

・ 委任事項

- ☐ 下記患者にかかる同意書を取得するような検査・処置・手術など
☐ 下記患者にかかる終末期医療に関わる決定

年 月 日

患者名 郵便番号
(ふりがな)
氏 名
(ふりがな)
住所又は居所
連絡先

委任者 郵便番号
(ふりがな)
氏 名 (患者のとの続柄)
(ふりがな)
住所又は居所
連絡先

意思決定が困難な患者に対する医療・ケアチーム設置報告書

国立病院機構茨城東病院 院長 石井幸雄 殿

患者 _____ (ID _____) は、

身寄りがなく意思決定が困難なため・家族等が判断を医療・ケアチームに委任したため

担当医 _____

当該病棟看護師長 _____

医療安全管理係長 _____

専門職 _____

医療社会事業専門員 _____

療育指導室長 _____

その他 _____

を構成メンバーとして医療・ケアチームを設置します。

報告日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当医 _____ 科 _____

医療・ケアチームによる医療行為に関する検討報告書

国立病院機構茨城東病院 院長 石井幸雄殿

_____病棟 患者_____様（ID _____）は（身寄りがなく意思決定が困難なため・家族等が判断を医療・ケアチームに委任したため）、医療・ケアチームによる治療に関する検討会を実施したので報告します

検討会実施日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ ） 時 _____ 分～ 時 _____ 分
場所 _____

チーム構成メンバー

担当医	
当該病棟看護師長	
医療安全管理係長	
専門職	
医療社会事業専門員	
療育指導室長	
その他	

検討会の結果以下の内容を決定した

_____ 年 _____ 月 _____ 日
担当医 _____