

# 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指針

令和 8 年度の診療報酬改定において、入院料全体の算定要件として「人生の最終段階における意思決定支援に関する指針の策定」が義務付けられたことを踏まえ、当院では従来の指針を以下の通り改定し、全病棟において患者さんの意思を尊重した意思決定支援体制をさらに強化いたします。

## 1. 基本方針

医療法人穀峰会 吉田病院（以下、当院という）では、医療人と患者さんは平等であるという理念のもと、人生の最終段階を迎えた患者さんが、その人らしい最期を迎えられるよう支援します。厚生労働省が策定した「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」等の内容に基づき、患者さん及びご家族等と「医療・ケアチーム」の間で適切な説明と話し合い（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）を繰り返し行い、患者さんの意思決定を尊重した医療・ケアの提供に努めます。

## 2. 人生の最終段階の定義

人生の最終段階とは、下記の患者さんの状態を踏まえて、「医療・ケアチーム」が人生の最終段階であると判断した場合とします。

※「医療・ケアチーム」：医師、看護師、薬剤部、理学療法士、栄養士、その他必要な多職種で構成されます。

なお、チームを形成する時間のない緊急時等には、生命の尊重を基本として、医師が医学的に妥当性と適切性を元に判断します。

- 適切な治療を受けても回復の見込みがなく、かつ、死期が間近と判定された場合
- がんの末期のように、予後が数日から長くとも 2～3 ヶ月と予測ができる場合
- 慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
- 脳血管疾患の後遺症や老衰など数カ月から数年にかけて死を迎える場合

## 3. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

患者さんによる意思決定を基本とし、ご家族等にも関与していただきながら、厚生労働省のガイドラインを参考に「医療・ケアチーム」が協力し、人生の最終段階における医療・ケアの方針を決定します。

- 「医療・ケアチーム」は、患者さんの意思は変化しうるものであることを踏まえ、患者さんが自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援（ACP：人生会議）を繰り返し行います。
- 患者さん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、ご家族等の患者さんが信頼できる方を含めた話し合いを繰り返し行うよう努めます。また、この話し合いに先立ち、患者さんが、特定の家族等を自らの意思を推定する者を前もって定めておくことを推奨します。
- 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」によって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断していきます。
- 「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、患者さん・ご家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケア（緩和ケア）を行います。
- 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはいたしません。

#### 4. 人生の最終段階における意思決定支援の実際

##### 【患者さんの意思が確認できる場合】

- 「医療・ケアチーム」は、医師等の医療従事者からの適切な情報の提供と説明に基づき、ご家族にも関与していただきながら、患者さん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・ケアを進めていきます。
- 「医療・ケアチーム」は、時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更等により患者さんの意思が変化することを想定し、患者さんが自らの意思をその都度示し伝えることができるよう支援します。また、患者さん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、ご家族等を含めた話し合いを繰り返し行います。
- このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度カルテ（診療録）に詳細な記録を残し、関係者間で確実に情報共有を行います。

##### 【患者さんの意思が確認できない場合】

- ご家族等が患者さんの意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者さんにとって最善の方針をとります。
- 患者さんによる事前指示書等が確認できた場合は、ご家族にその有効性を確認し、それを基本として「医療・ケアチーム」が患者さんにとっての最善の医療・ケア方針を決定していきます。
- ご家族等が患者さんの意思を推定できない場合には、医療・ケアチームとご家族等にて十分に話し合い、患者さんにとっての最善の医療・ケア方針を決定していきます。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、この話し合いを繰り返し行います。
- ご家族等がない場合、またはご家族等が「医療・ケアチーム」に判断を委ねる場合は、患者さんにとって最善と思われる医療・ケアの方針について「医療・ケアチーム」が慎重に検討し決定していきます。
- このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度カルテ（診療録）に詳細な記録を残します。

#### 5. 認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者さんへの支援

障害者や認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省が策定した「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」を参考に、できる限り患者さんの意思を尊重し反映した意思決定となるよう、「医療・ケアチーム」とご家族等にて十分に話し合い、患者さんにとっての最善の医療・ケア方針を決定していきます。

#### 6. 身寄りがない患者さんへの支援

身寄りがない患者さんにおける医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者さんの判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる関係者の有無等により状況が異なるため、患者さんの意思を尊重しつつ、厚生労働省の「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」を参考に、患者さんの意思決定に基づき、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用できるよう支援していきます。

#### 7. 複数の専門家からなる話し合いの場の設置を必要とする場合（倫理委員会）

前述の4から6、および下記の項目により意思決定または方針決定が困難である場合は、専門家からなる話し合いの場（倫理委員会）を別途設定し、「医療・ケアチーム」以外の者を

加えて、方針等の審議及び助言を行います。

1. 患者さんの心身の状態等により「医療・ケアチーム」の中で医療・ケアの内容を決定することが困難な場合
2. 患者さんと「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合意が得られない場合
3. ご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合意が得られない場合

※ 倫理委員会：医療の専門家（医師・看護師・薬剤師）、法律の専門家、外部委員で構成されます。

令和 7 年 4 月 1 日制定

令和 8 年 6 月 1 日改定