

医療法人社団博栄会 赤羽中央総合病院

意思決定支援に関する指針

第1章 基本方針と適用範囲

第1条 目的

本指針は、患者の最善の利益を尊重し、自らの意思に基づいた医療・ケアの方針決定プロセスを明確化することを目的とする。厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」および関連法令を遵守する。

第2条 基本原則

1. 本人の意思尊重の徹底: 意思決定能力の有無にかかわらず、患者の価値観と意向を医療・ケアの中心に据える。
2. 多職種チームの責務: 医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）等からなるチームが協働し、患者と家族を継続的に支援する。
3. 継続的な対話（ACP）の実施: 病状の進行段階に応じて、方針が変化する可能性を考慮し、繰り返し対話を行う。

第3条 適用範囲

当院に入院中および外来通院中の全ての患者の、重要な医療・ケアに関する方針決定プロセスに適用する。特に人生の最終段階における決定は、本指針を厳

格に遵守する。

第2章 支援の段階と決定プロセス

第1条 意思決定能力の評価と情報提供

1. 評価: 担当医師および看護師は、患者の理解力・判断力を継続的に評価し、診療録に記載する。
2. 情報提供: 担当医は、病状、予後、複数の治療選択肢（メリット、デメリット、非治療的選択肢を含む）を分かりやすく、公平に説明し、文書を交付する。
3. 傾聴: 看護師や MSW は、患者の不安や価値観、特に「避けたいこと」を把握・傾聴し、その内容を記録する。

第2条 本人の意思確認が可能な場合

1. 患者の意思決定能力が保たれている場合、その意思を最大限尊重し、方針決定の最終的な主体とする。
2. 患者の意思表示に曖昧さがある場合や、重大な決定を伴う場合は、時間をかけて繰り返し対話を行い、そのプロセスを記録する。

第3条 本人の意思確認が困難な場合

1. 代弁者の選定: 患者の判断能力が低下・喪失している場合、家族または法定代理人を代弁者（キーパーソン）として選定する。その選定根拠を記録

する。

2. 意向の推定: 代弁者は、患者が以前示していた意向や価値観を推定し、それを尊重することを求められる。代弁者が単なる家族の希望を伝える者ではないことを明確にする。
3. 最善の利益: 患者の意向の推定が困難な場合は、多職種チームで協議し、医学的な妥当性に基づき、患者にとっての最善の利益となる方針を決定する。

第4条 多職種による協議

1. 会議の設置: 人生の最終段階における医療の方針など、重要な決定を行う際は、必ず担当医師、看護師、MSW などからなる医療・ケアチームによるカンファレンスを設置する。
2. 検討事項: カンファレンスでは、医学的見解、患者の意向（推定を含む）、家族の意見を総合的に検討し、チームとして合意を形成する。

第3章 記録と管理

第1条 記録の作成

1. 記録様式: 第7条に基づく合意が成立した後、「意思決定支援記録書」を作成する。
2. 記載事項: 記録書には、本人の価値観の聴取内容、情報提供の内容、多職

種カンファレンスの概要、最終決定事項、決定の根拠を必ず明記する。

3. 確認署名: 記録書には、患者本人（または代弁者）、担当医師、看護師長（または主任）の署名・捺印を必須とする。

第2条 継続的な管理と地域連携

1. 方針の再評価: 決定された方針は固定的なものではなく、病状や状態の変化、患者の意思の回復に応じて、定期的にチームで再評価する。
2. 地域連携: 退院や転院時には、合意された療養方針（特に DNAR 指示や人工栄養の意向）を、地域の連携医療機関や介護事業所に文書で共有し、一貫したケアを保証する。

本指針は、令和_7 年_10 月_15 日より施行する。