

人生の最終段階の医療における適切な意思決定支援に関する指針 Q&A

(院内関係者を対象)

Q1. 医療チームの構成員について定めはあるのでしょうか。

A1. ガイドラインにおいては、医療機関等の規模や人員によって変わり得るものであることが記載されており、一般的に、担当の医師と看護師をはじめとする医療従事者を基本形としています。

患者や治療内容等により変わりうるものであり、意思決定支援において常に構成員全員が揃うことまで定められているものではありません。

なお、九州大学病院では、臨床倫理委員会のもとに「臨床倫理コンサルテーション」の制度も設けられています。「医療安全管理ポケットマニュアル」の緊急時の問い合わせ先にある「臨床倫理コンサルテーション事務局」(内線 3771)に一報いただくことで随時対応する体制となっています。これは、院内の関連部署が連携して現場の意思決定を支援するものです。相談案件の専門性に照らして、各診療科の医師はじめ各部署の担当者も協力する体制となっておりますので、必要に応じて活用してください。

Q2. 意思決定支援の頻度はどのようなもののでしょうか。

A2. 頻度についてはガイドラインでの定めはありません。

患者の意思は、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変化することを認識し、患者の意思を尊重することを意識して、必要に応じて行うことが重要です。

Q3. 本指針の「患者の意思が確認できる場合」「出来ない場合」には、具体的にどのような状況が想定されますか。

A3. 障がい者、認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者、身寄りがない患者、精神疾患を伴っている患者、こども等が想定されます。

医療チームは、本指針や本院が定めたガイドライン、及び厚生労働省が定めたガイドライン等を参考に、意思決定を支援します。

○障がい者

それぞれの障がいの状態等において個別性が高く、その支援方法も多様となります。

原則として、自分で決定できるよう支援しますが、自己決定が困難な場合は、意思決定支援者の選任とアセスメントを実施し、厚生労働省の

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を参考に、その決定を支援します。

○認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者

認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省の作成した「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、出来る限り患者本人の意思を尊重し反映した意思決定を、家族等と医療チームが関与して支援します。

○身寄りがない患者

身寄りがない患者における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、本人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ります。このため、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用して、患者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、その決定を支援します。

○精神疾患を伴っている患者

患者と共に法定代理人または精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の定義において定められる家族等を代諾者として両者に説明します。患者から意思決定が得られない場合は、患者にとって最善であることを十分に考慮し、法定代理人または代諾者と話し合いを重ね、その決定を支援します。

○こども

自主的判断能力に相当の差があるものと考えられます。年齢で一律に判断するのではなく、個々の判断能力に応じ、できる限り患者が理解できるように説明し、患者の意思を確認し、尊重することが必要であり、個々の患者の状況に応じた決定を支援します。