

適切な共有意思決定支援に関する指針

堺市立総合医療センター

I. はじめに

医療現場において、さまざまな治療の開始、不開始および中止等に関する意思決定は重要な課題になっています。特に人生の最終段階の意思決定については、厚生労働省から「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」等が提示されています。また、医療の高度化に伴い、治療方法選択肢の増加や高齢者など高リスク者への治療を積極的に行うかどうか等についても、患者とその家族等が、ご自身にとって最善の選択を主体的に行えるよう、その意思決定の過程を支援することの重要性が高まっています。

近年、医療における意思決定は、医療者が患者に説明し同意を得る「インフォームド・コンセント」の概念から、患者と医療者が対話を通じて共に考え、共に最適な選択肢を見出す「共有意思決定（Shared Decision Making: SDM）支援」へと発展しています。これは単に情報をお伝えして同意をいただくことにとどまらず、患者の価値観や希望を尊重しながら、医学的根拠に基づく情報を医療者が提供し、患者と共に意思決定を行う大切な「プロセス（過程）」です。

本指針は、当院において多様な医療状況において適切な共有意思決定支援を行うための指針およびその実践方法を示しています。職員が患者とその家族等に対して適切な共有意思決定支援ができるよう、当院の指針を以下に定めます。この指針が、患者と家族が安心して医療に参加し、納得のいく選択をするための一助となることを願います。

II. 基本方針

1. 患者中心の医療の推進

当院では、患者の自律性を尊重し、患者中心の医療を実践します。そのために、以下に説明する患者と医療者の共有意思決定（Shared Decision Making）をさまざまな治療やケアにおける意思決定の基本と考えます。

2. 共有意思決定（SDM）の実践

SDMは、患者と医療者が対等のパートナーとなり、互いの情報を共有しながら一緒に意思決定を行う支援方法です。医療者の専門知識と患者の価値観を統合し、「一緒に決

める」アプローチを重視します。SDMでは、主に以下の手順（プロセス）を念頭に置いて実践します。

- (1) 話し合いの始まり：意思決定の必要性を認識し、患者と医療者が対等なパートナーであることを確認します
- (2) 想いを知る：患者の価値観・大切にしたいこと・目標を理解するよう努めます。
- (3) 選択肢を知る：可能なすべての選択肢とそれぞれの利益・不利益について、医学的な根拠に基づき、分かりやすく情報提供を行います。
- (4) 一緒に考える：患者と医療者の対話を通じて、合意形成を目指します。
- (5) 決定後の支援と見直し：意思決定後も患者の状態を見守り、必要に応じて再度話し合い、再検討を行います。

リスクの高い医療行為についてはインフォームド・コンセントを得ますが、その際も書式提示のみに依存せず、対話による確認を重視します。

3. 多職種協働による支援

医師や看護師だけでなく、さまざまな専門性を持つ多職種から構成される医療・ケアチームで、患者とその家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定を尊重した医療・ケアの提供に努めます。

4. 継続的な関わり

意思決定は一度限りではなく、患者の状態や価値観の変化、医学的状況の変化に応じて繰り返し、継続的に行います。

5. 意思決定支援ツールの活用

科学的根拠に基づく意思決定支援ツール（ディシジョンエイド）を適宜活用し、患者が自身の価値観に基づいた選択ができるよう支援します。

6. 状況に応じた柔軟な対応

本指針で示すプロセスは理想的な形であり、患者の状態、緊急性、医療環境等によっては、状況に応じた柔軟な対応が必要になる場合があることを認識します。そのような場合でも、常に患者の最善の利益を第一に考慮した医療・ケアの提供に努めます。

なお、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ません。

III. 具体的な医療・ケアの方針決定支援

ここでは、患者の状況に応じた具体的な医療・ケアの方針決定の支援プロセスについて説明します。II章で示した基本方針、特にSDMの5つのステップを念頭に、それぞれの状況でどのように患者・家族と共に対話を進めていくかを示します。

1. 患者本人の意思確認ができる場合

(1) 話し合いの進め方と方針決定

患者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が以下の点に留意した適切な情報の提供と説明を行います。

- 現在の医学的状況と今後の見通し（予後）
- 可能なすべての選択肢とそれぞれの利益・不利益
- 各選択肢が患者の生活の質（QOL）に与える影響
- 医学的根拠の確実な点とそうでない点（不確実性）

そのうえで、患者本人の価値観や希望を伺いながら、患者本人と医療・ケアチームとの十分な話し合いを行い、患者本人による意思決定を尊重し、医療・ケアの方針を決定します。決定内容は診療録に明確に記載し、患者の希望に応じて文書としての提供も検討します。

(2) 意思決定の見直しと継続的支援

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ります。そのため、医療・ケアチームは、患者がその都度自らの意思を安心して、適切に表明できるように支援します。また、患者が自らの意思を伝えることができない状態になる可能性を考慮し、事前指示書（リビングウィルなど）の作成の意向も確認しつつ、家族等も含めた話し合いを継続的に行います。（身寄りがない場合など支援が必要な場合は、IV. 身寄りがない患者における留意点を参照）

(3) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の推進

将来の意思決定能力の低下に備え、患者の価値観や大切にしたいこと、将来の医療・ケアに関する希望について、もしもの時に備えて事前に話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を推進します。ACPは一度限りの話し合いではなく、継続的な過程として捉え、定期的に見直す機会を設けます。

2. 患者本人の意思が確認できない場合

この場合でも、II章で示したSDMの考え方を基本とし、本人の意思を最大限尊重するためのプロセスを重視します。

(1) 推定意思の尊重

医療・ケアチームは、可能な限り家族等から患者本人のこれまでの言葉や生き方、価値観などに関する情報を伺い、意思を推定するための情報収集に努めます。家族等が患者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、患者本人にとっての最善である医療・ケアの方針を、家族等と医療・ケアチームが共に検討します。推定意思を確認する際には、患者の過去の発言や価値観、生き方などに基づき、患者自身が選択したであろう内容を慎重に検討します。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、このプロセスを繰り返し行い、決定した内容は診療録にわかりやすく記載します。ただし、急を要する状況においては、医学的に必要な処置を優先して行うことがあります。

(2) 最善の利益に基づく判断

家族等が患者本人の意思を推定できない場合、家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合、または推定意思の確認が時間的制約等により困難な場合には、患者本人にとって何が最善であるかについて、状況に応じて可能な範囲で家族等と医療・ケアチームにより話し合いを行います。この際、医療・ケアチームは医学的判断に基づき、患者の最善の利益を第一に考慮した医療・ケアを提供するよう努めます。最善の利益を判断する際には、医学的利益だけでなく、患者の価値観や生活の質、尊厳などの側面も総合的に考慮します。

(3) 家族等不在の場合の対応

家族等がいない場合、家族等と連絡が取れない場合は、患者本人にとって最善と思われる医療・ケアの方針を医療・ケアチームが検討し決定します。（詳細な対応については、IV. 身寄りがない患者における留意点を参照）このような状況では、患者の権利擁護のために成年後見人等の選任を検討する場合がありますが、緊急性が高く選任を待つことができない状況では、複数の医療者による検討を可能な限り行った上で、必要な医療・ケアを提供することとします。この場合は、事後に可能な限り速やかに、実施した医療行為の内容とその理由を診療録に記載します。また、家族等や後見人等には、できるだけ速やかに報告します。

(4) 医療倫理委員会の関与

これらの決定が困難な場合、医療・ケアチームの申し入れにより、必要と判断される場合は医療倫理委員会の倫理コンサルテーションチームで審議を行います。医療倫理委員会では同チームからさらに要請があった場合には、医学的妥当性と患者の最善の利益の

両面から検討を行い、適切な方針決定を支援します。ただし、緊急を要する場合には、医療・ケアチームの判断に基づき必要な医療を先行して提供し、事後に倫理コンサルテーションチームや医療倫理委員会に報告・相談することも可能とします。

3. 認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者の場合

認知症等により意思決定が難しいと思われる場合でも、その方の意思をできる限り尊重するための支援プロセスを重視します。

認知症および認知機能の低下が疑われ意思決定能力が不十分な患者等で、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、以下の点に留意して支援を行います：

(1) 意思決定能力の評価

意思決定能力は「ある」か「ない」かではなく、決定内容の複雑さや状況により変動するものであることを理解し、個別の意思決定ごとに慎重に評価します。

(2) その人らしさを支える意思決定支援

認知機能が低下していても、適切な支援があれば自身の意思決定に参加できる可能性があることを認識し、コミュニケーション方法の工夫や視覚的補助の活用など、個々の患者に合わせた支援を行います。

(3) 段階的アプローチ

まず本人の意思決定を支援し、それが困難な場合には本人と家族等による共有意思決定を試み、それも困難な場合に代理決定へと移行するという段階的なアプローチを取ります。どのような段階であっても、出来る限り患者本人の意思を尊重した意思決定支援を、家族および関係者、医療・ケアチーム等で行います。ただし、意思決定支援に時間を要し、その間に患者の状態が悪化する恐れがある場合には、医学的に必要な医療・ケアを優先して提供することがあります。

IV. 身寄りがない患者における留意点

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、患者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。当院では、このような患者に対しても、本人を尊重した医療・ケアができるよう、以下の点に留意して支援を行います：

1. 社会資源の活用

成年後見人制度、各自治体の福祉・支援センター等と連携しながら、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用します。ただし、成年後見人の選任には時間を要することを

認識し、緊急性を要する状況では、医療・ケアチームによる判断を優先することがあります。

2. 多職種・多機関連携

医療ソーシャルワーカー（MSW）を中心に、地域包括支援センター、行政機関等との連携を強化し、患者を社会全体で支える体制を構築します。

3. 組織的対応

個々の医療者の判断に委ねるのではなく、組織としての意思決定支援体制を整備します。緊急時の対応については、医療・ケアチームの判断を尊重しつつ、事後に組織として検証する仕組みを設けます。

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、患者本人の意思を可能な限り尊重した決定を支援します。また、当院では「[同意の取得困難時における侵襲的検査および処置・手術の施行ガイドライン](#)」の取り決めに沿って対応します。

V. 医療者の責務と教育

1. 医療者の責務と心がけ

すべての医療者は、患者の自己決定権を尊重するとともに、適切な情報を提供し、意思決定を支援する責務があります。特に以下の点に留意します。

- 患者の理解度に合わせた適切な情報提供
- 患者の価値観・大切にしたいことの尊重
- 多職種連携による温かく包括的な支援
- 意思決定プロセスの適切な記録

2. 継続的教育と研修

当院では、すべての職員を対象に、共有意思決定（SDM）やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する継続的な教育と研修の機会を提供します。また、コミュニケーションスキル向上のための研修も定期的を実施します。

3. 記録の重要性

意思決定支援のプロセス、検討内容、決定事項については、診療録に適切に記載します。特に、緊急時や特殊状況においては、事後に可能な限り速やかに、実施した医療行為の内容とその理由、検討プロセス等を詳細に記録します。これは医療の質向上だけでなく、医療安全および法的観点からも重要です。

VI. おわりに

意思決定支援は、疾患を問わず重要な医療・ケアの一部です。医療者からの一方的な説明と同意の取得にとどまらず、患者と医療者の丁寧な対話に基づく共有意思決定（SDM）の「プロセス」を実践し、患者一人ひとりの価値観を大切に、真に患者中心の医療を実現することを目指します。

本指針は医療環境や社会情勢の変化、および医療倫理に関する新たな知見に応じて定期的に見直し、適切な意思決定支援が継続的に実施できるよう取り組んでまいります。

引用・参考文献

1. 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 厚生労働省 2018年3月改訂
2. 終末期医療に関するガイドライン 公益社団法人 全日本病院協会 平成28年11月
3. 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 厚生労働省 2018年6月
4. 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 2018年
5. Shared Decision Making の実践に向けた提言 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 教育プログラム検討会 2023年
6. 「ACP 推進に関する提言」 日本老年医学会 2019年
7. SDM (Shared Decision Making) 重要用語の基礎知識 日本医療機能評価機構 Minds ガイドラインライブラリ 2024年

2025年5月8日