

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

1. 基本理念

当院では、患者さんが尊厳を持って自分らしい最期を迎えられるよう、厚生労働省「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」を遵守します。医師をはじめとする多職種が連携し、患者さんとその家族等に対して適切な説明と支援を行い、合意形成を図ります。

2. 意思決定支援のあり方（ACPの推進）

- 本人の意思尊重： 患者さん本人の意思決定を基本とし、医療・ケアチームがこれを支援します。
- 対話の継続： 意思は病状や環境の変化に伴い変わり得るものであるため、繰り返し話し合い（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）を行います。
- 多職種連携： 医師、看護師、ケアマネジャー、MSW等が連携し、医学的妥当性と適切性を担保します。

3. 意思決定のプロセス

病状の進行に伴い、以下のステップで方針を決定します。

状況	決定プロセス
本人に意思能力がある場合	本人と医療チームで十分に話し合い、方針を決定します。決定内容は診療録（カルテ）に記録し、いつでも修正・撤回が可能です。
本人に意思能力がなく、家族等が推定できる場合	家族等が推定する本人の意思を尊重し、本人にとっての最善の方針を決定します。
本人の意思が不明で、家族等がない場合	本人の最善の利益を考慮し、医療・ケアチームで慎重に検討・決定します。必要に応じて臨床倫理委員会等の助言を得ます。

4. 医療・ケアの方針

- 苦痛の緩和： 痛みや呼吸困難感、精神的な不安などの症状を緩和することを最優先し、QOL（生活の質）の維持に努めます。
- 治療の差し控え・中止： 延命のみを目的とした医療（人工呼吸器、人工水分の補給など）の開始を見合わせる（差し控え）、または開始した治療を中止することは、医学的妥当性を踏まえ、本人や家族等と合意の上で慎重に行います。

5. 相談窓口と地域連携

当院は地域の訪問看護ステーション、介護事業所、高次医療機関と連携し、療養場所（自宅・施設・病院）が変わっても、患者さんの意思が途切れることなく尊重される体制を構築します。

策定日： 2026年2月1日

医療機関名： わきさかクリニック 循環器内科・内科

院長： 脇坂 収