

## 適切な意思決定支援に関する指針

### 1. 基本方針

当院では、厚生労働省の「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」等の内容を踏まえ、人生の最終段階を迎えた患者・家族等と医師をはじめとする医療・ケアチームが、最善の医療・ケアを提供するため、患者・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基本とした医療・ケアを提供する。最も大切にすべきは、患者の終末期の人生であり、そのプロセスを大切にすべきである。

### 2. 『人生の最終段階』の定義

『人生の最終段階』とは、以下の三つの条件を満たす場合を言う。

- (1) 医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないと判断すること
- (2) 患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること
- (3) 患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること

### 3. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- (1) 医師等から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づき多職種からなる医療・ケアチームが十分に情報共有し、本人の意思決定を基に医療・ケアを提供する。
- (2) 時間の経過、病状の変化等で本人の意思は変化しうることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し伝えることができるような支援が求められることから、家族等を含めて必要な時に話し合いを行うものとする。
- (3) 本人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、家族等の信頼できる者も含めて本人との話し合いを行う。
- (4) 医療・ケアの開始・不開始、医療・ケアの内容の変更、中止等は医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。
- (5) 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緩和し、本人の身体的な苦痛のみならず、家族等も含めた精神的・社会的な援助を総合的に行う。
- (6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

### 4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

- (1) 本人の意思が確認できる場合

本人による意思決定を基本とし、家族（もしくは主たる介護者）も関与しながら、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」を参考に、医療・ケアチームが協力し、医療・ケアの方針を決定する。

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るため、医療・ケアチームは、患者が自らの意

思をその都度示し、伝えることができるように支援する。患者が自らの意思を伝える事ができなくなる可能性もあるため、その時の対応についても予め家族等を含めて話し合いを行う。

(2) 本人の意思が確認できない場合

家族等が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、患者にとっての最善である医療・ケアの方針を医療・ケアチームとともに慎重に検討し、決定する。

家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、家族等と医療・ケアチームにより十分に話し合い、決定する。

家族等がいない場合、または家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、患者にとって最善と思われる医療・ケアの方針を医療・ケアチームが慎重に検討し、決定する。

(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意思決定支援

障がい者や認知症等で、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ガイドライン」を参考に、できる限り本人の意思を尊重し反映した意思決定を、家族及び関係者、医療・ケアチームが関与して支援する。

(4) 身寄りが無い患者の意思決定支援

身寄りが無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信頼できる関係者の有無等により状況が異なるため、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用して、本人の意思を尊重しつつ「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（山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 山縣 然太郎）」を参考に、その決定を支援する。

## 5. 記録

決定に至るプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録にわかりやすく記録する。

附則 この指針は2024年6月1日から施行する。

# 看護職員の配置について

3A病棟(308号室を除く)では、1日に7人以上の看護職員(看護師・准看護師)と3人以上の看護補助者が勤務しています。

時間帯毎の看護配置は次の通りです。

8時45分～17時

看護職員1人あたりの受持ち患者数は4人以内

看護補助者1人あたりの受持ち患者数7人以内

16時45分～翌朝9時

看護職員1人あたりの受持ち患者数は11人以内

令和7年5月1日

社会医療法人山弘会 上山病院

# 看護職員の配置について

3B病棟では、1日に11人以上の看護職員(看護師・准看護師)と5人以上の看護補助者が勤務しています。

時間帯毎の看護配置は次の通りです。

8時45分～17時

看護職員1人あたりの受持ち患者数は5人以内

看護補助者1人あたりの受持ち患者数9人以内

16時45分～翌朝9時

看護職員1人あたりの受持ち患者数は19人以内

看護補助者1人あたりの受持ち患者数37人以内

令和7年5月1日

社会医療法人山弘会 上山病院

# 看護職員の配置について

4A病棟では、1日に4人以上の看護職員(看護師・准看護師)と2人以上の看護補助者が勤務しています。

時間帯毎の看護配置は次の通りです。

8時45分～17時

看護職員1人あたりの受持ち患者数は7人以内

看護補助者1人あたりの受持ち患者数13人以内

16時45分～翌朝9時

看護職員1人あたりの受持ち患者数は7人以内

看護補助者1人あたりの受持ち患者数13人以内

令和7年5月1日

社会医療法人山弘会 上山病院