

意思決定困難な入所者における医療行為・侵襲的処置の決定プロセスに関する指針

第1条（目的）

本指針は、当施設に入所する重症心身障害児者において、本人による意思表示が困難であり、かつ保護者（家族）の高齢化・不在等により有効な法的同意が得られない場合における、医療行為および侵襲的処置の妥当かつ適切な決定プロセスを定めることを目的とする。

第2条（基本原則）

1. 意思決定の主体は本人であり、可能な限り本人の意思や選好を汲み取る支援を行う。
2. 有効な代理同意が得られない場合であっても、特定の個人（医師単独、あるいは身元保証人のみ等）に判断を委ねるのではなく、「多職種によるチーム協議」を通じて「本人の最善の利益（Best Interests）」を追求する。
3. 協議および判断のプロセスは透明性を保ち、詳細に記録・保管する。

第3条（対象となる状況）

1. 本人が重度の精神発達遅滞・意識障害等により自ら意思決定を行えない場合。
2. 保護者（指定代理人）が高齢・認知症・不在・死亡等により、説明の理解および意思表示が行えない場合。
3. 成年後見人が就任しているが、法的に身元保証・医療同意権を有しておらず、代行同意が得られない場合。

第4条（手続きとステップ）

【ステップ1：緊急性の評価】

- 生命の危険が切迫している場合、または応急処置が必要な場合（急変時・救命処置等）は、医療法の応急手当および緊急避難の原則に基づき、医師の裁量および現場スタッフの連携のもと、同意を待たずに直ちに医療処置を実施する。

【ステップ2：多職種チーム（カンファレンス）の招集】

- 非緊急時の処置（胃瘻造設、気管切開、中心静脈カテーテル留置、胸腔穿刺などの侵襲を伴う治療、生検などの侵襲を伴う検査や造影剤などの使用により副反応出現の可能性がある検査、定期処置の大幅な変更等）については、多職種意思決定カンファレンスを招集する。
- 構成員：医師、看護師、介護福祉士、相談支援員、理学療法士/作業療法士/言語聴覚、保育士、その他施設長が認める者。

【ステップ3：保護者・親族・成年後見人への情報共有】

- 可能な限り関係者（親族・成年後見人等）に対し、医療処置の必要性・リスク・選択肢を分かりやすく説明する。

- 同意の「署名（契約）」を求めるのではなく、「本人の状態および医療方針についての情報共有と意向の傾聴」を目的として協議に参加してもらう。

【ステップ4：意思決定と記録】

- 多職種チームおよび関係者（参加可能な場合）で協議を行い、「本人の最善の利益」に資するか合意を形成する。担当者が情報を収集し、当該症例の情報を記入した「臨床倫理の四分割表」を作成し、多職種が参加するカンファレンスにおいて事実関係を共有し、議論する。
- 結論および合意に至ったプロセスの詳細を「医療行為に関する意思決定プロセス記録用紙」に記録し、カルテに保管する。

【ステップ5：倫理委員会への諮問（必要な場合）】

- チーム内で意見が著しく対立する場合や、侵襲性が極めて高く生命維持の選択に直結する重要な決定については、施設内の倫理委員会へ諮り、第三者的な倫理的妥当性の検証を受ける。

第5条（指針の閲覧）

本指針は、当センターで使用するマニュアルに綴り、すべての職員が閲覧できるようにするほか、利用者およびご家族等が自由に閲覧できるように施設内およびホームページに掲示する。

第6条（発効）

本指針は 2026 年 9 月 15 日 より施行する。

臨床倫理の四分割表

対象入所者情報

- ・氏名：_____（年齢：____歳） ID/カルテ No：_____
- ・主要診断/障害区分：_____

対象となる医療行為・処置の内容

- ・処置・治療名：_____
- ・目的・必要性：_____

【医学的適応】	【患者の意向】
【QOL(人生の質)】	【周囲の状況】

=====

【医療行為に関する意思決定プロセス記録シート】

=====

記入日：20 年 月 日

施設名：_____ 記入者（職名・氏名）：_____

1. 対象入所者情報

- ・氏名：_____（年齢：____歳） ID/カルテ No：_____
- ・主要診断/障害区分：_____

2. 意思決定困難の理由（該当するものにチェック）

- ☐ 本人：重度意識障害・認知機能低下等により自ら意思表示ができない
- ☐ 保護者/家族：高齢・病気・認知症等により理解・判断が困難
- ☐ 保護者/家族：不在・不通・親権/監護権の不保持
- ☐ 成年後見人：就任しているが医療同意権を有さないため、意思決定不可
- ☐ その他（具体的に：_____）

3. 対象となる医療行為・処置の内容

- ・処置・治療名：_____
- ・目的・必要性：_____
- ・侵襲性・リスク：_____
- ・実施しない場合の影響：_____

4. 多職種カンファレンス実施記録

- ・開催日時：20 年 月 日 ____:____ ~ ____:____
- ・出席者：
 - 医師：_____ 看護師：_____
 - 介護福祉士：_____ PT/OT/ST：_____
 - 相談支援員：_____ その他：_____
- ・親族/成年後見人の関与状況：
 - ☐ 同席（氏名：_____ 続柄/立場：_____）
 - ☐ 事前/事後に電話・面談にて説明（日時：_____ 担当：_____）
 - ☐ 関与不能（理由：_____）

5. 協議内容および合意形成プロセス

(1) 本人の日常の意向・状態（普段の表情、苦痛の訴え方、安寧な状態など）

(2) チームでの議論と結論（なぜこの処置が「本人の最善の利益」になるか）

6. 最終決定方針

☐ 提案された医療行為・処置を実施する方針でチームおよび関係者の合意を得た

☐ 提案された医療行為・処置は見送り、経過観察/代替ケアを行う

☐ 判断が困難なため、施設倫理委員会へ諮問する

7. 確認署名

本記録の内容が、多職種チームおよび関係者の妥当な協議プロセスを経て決定されたものであることを確認します。

主治医（署名）：_____ 日付：20 年 月 日

施設長/総括（署名）：_____ 日付：20 年 月 日

=====

意思決定困難な入所者における医療行為・侵襲的処置の決定プロセスについての追補

(1) 多職種意思決定カンファレンス

以下に挙げる人員を必ず構成員とする。

主治医、主治医以外の医師、担当看護師あるいは担当介護福祉士、病棟の看護科長あるいは療養科長

(2) 臨床倫理の4分割法（次ページ）

医学的適応、患者の意向、周囲の状況、QOL(人生の質)の4つの側面について、多職種で分析することによって、倫理的な対話を実現し、倫理的なジレンマの存在を見出すアプローチである。これらの4つの側面に関する情報を収集し、ワークシートに記入されたものを用いて話し合いを進め、患者にとっての最善の治療を検討する。

医療・ケアチームは、検討する症例を決定したうえで、臨床倫理の四分割表を参考に担当者が情報を収集し、多職種が参加するカンファレンスにおいて事実関係を共有する。「医学的適応」「患者の意向」「周囲の状況」「QOL」の順で話し合いを行うことが推奨されている。時間の余裕があれば、不足した情報を集めて再度カンファレンスを開いて議論を深めることも考慮すべきである。

(3) 医療行為に関する意思決定プロセス記録シート

多職種意思決定カンファレンスで行われた議論の内容と結論、親族/成年後見人への説明、最終決定方針を医療行為に関する意思決定プロセス記録シートに記載し、カルテに残す。

臨床倫理の四分割表

医学的適応(Medical Indications) 1. 患者の医学的問題は何か？ 2. 病歴は？ 診断は？ 予後は？ 3. 急性か、慢性か、重体か、救急か？可逆的か？ 4. 治療の目標は何か？ 5. 治療が成功する確率は？ 6. 治療が奏功しない場合の計画は何か？ 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらい利益を得られるか？またどのように害を避けることができるか？	患者の意向(Patient Preferences) 1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？能力がないという証拠はあるか？ 2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？ 3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？ 4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？ 5. 患者は以前に意向を示したことがあるか？事前指示はあるか？ 6. 患者は治療に非協力的か、または協力できない状態か？その場合、なぜか？ 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上、最大限に尊重されているか？
QOL(Quality of Life) 1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？ 2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？ 3. 医療者による患者の QOL 評価に偏見を抱かせる要因はあるか？ 4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？ 5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？ 6. 緩和ケアの計画はあるか？	周囲の状況(Contextual Features) 1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？ 2. 治療に関する決定に影響する医療側(医師・看護師)の要因はあるか？ 3. 財政的・経済的要因はあるか？ 4. 宗教的・文化的要因はあるか？ 5. 守秘義務を制限する要因はあるか？ 6. 資源配分の問題はあるか？ 7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？ 8. 臨床研究や教育は関係しているか？ 9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

【出典】症例検討の進め方. 赤林朗・蔵田伸雄・児玉聡監訳.『臨床倫理学 第5版』(新興医学出版社)pp.261－262, 2006.