



II POLST (DNAR 指示を含む) 作成に関するガイダンス

「生命を脅かす疾患」に直面している患者の

医療処置（蘇生処置を含む）に関する医師による指示

現在、広く DNAR 指示 (Do Not Attempt Resuscitation Order) という言葉が用いられていますが、DNAR 指示は心肺停止 (Cardio Pulmonary Arrest; CPA) の際に、心肺蘇生術 (Cardio Pulmonary Resuscitation; CPR) を実施しないという患者 (家族) の意思に沿って、医師が出す指示 (Order) です。したがって、DNAR 指示は、CPR 以外の治療方針に影響を与えてはなりません。特に「生命を脅かす疾患」に直面している患者においては、他の医療処置の内容についても、具体的に十分に考慮する必要があります。

そこで、当書式は、DNAR 指示という形式ではなく、CPR 以外の医療処置についての指示も含んだ POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment) という形式を採用しています。

POLST (DNAR 指示を含む) 作成のプロセスにおいては、以下の項目に留意してください。

1. POLST (DNAR 指示を含む) 作成に際して、患者本人・家族 (関係者) および医療ケアチーム内で十分なコミュニケーションがなされていますか？

意思決定のプロセスにおけるコミュニケーションの重要性

POLST (DNAR 指示を含む) の必要性について適切に評価した後、患者本人や家族等に対して、本人に意思能力がある早い段階からのコミュニケーションが大切です。そして、わかりやすい情報の提供に心掛け、丁寧に話し合いを繰り返すことが必要です。

- * 「意思能力のある患者本人」と、医療ケアチームとのコミュニケーションは適切になされていますか？
- * 「意思能力のある患者本人」と「家族などの近親者」とのコミュニケーションは適切になされていますか？
- * 「意思能力のある患者」の「家族」と、医療ケアチームとのコミュニケーションは適切になされていますか？
- * 「意思能力のない患者」の「家族」と、医療ケアチームとのコミュニケーションは適切になされていますか？
- * 医療ケアチーム内におけるコミュニケーションは適切になされていますか？ 看護師など他のスタッフや、主治医以外の医師との十分な話し合い・合意は重要です。

(注: 意思能力とは、自分の受ける医療やケアの内容について、理解し判断・決定する能力を指します)

2. 今後の医療について、患者本人の意思は尊重されていますか？

患者の自己決定することができる「意思能力」の有無の確認



□患者に意思能力があれば、医師は、原則として患者の意向を尊重する

□治療方針やCPAの可能性について事前に患者と話し合う

- * 患者が自己決定(informed decision-making)できるように十分な情報を提供する
- * わかりやすい提案をする
- * POLST(DNAR 指示を含む)に関する話し合いは、本人に意思能力のある外来の時点、あるいは入院後早い時期の危機的状況になる前に始められることが望ましい。具体的には、CPRについてだけでなく、他のどのような医療的処置をするのか、しないのかを話し合っておくことが望ましい。

□POLST(DNAR 指示を含む)について、繰り返し患者と話し合う

- * POLST(DNAR 指示を含む)後も、緩和ケアを含めた適切な医療ケアは継続的に提供されることを説明する

□POLST(DNAR 指示を含む)作成後も、定期的に、話し合う

- * 家族などの関係者も参加することが望ましい

□意思決定が不可能な患者のPOLST(DNAR 指示を含む)は、患者の意向や患者にとっての最善の利益に基づいて決定する * (3)家族の代理判断の項参照

- * 蘇生などに関する意思決定は、(書式などによる)患者の意向に沿うこと
- * 患者本人が書いた事前指示を尊重することが望ましいので、事前指示の作成を提案する

3. 患者本人が意思表示できない場合の代理判断、家族および近親者の考えを尊重していますか？

(1)代理判断者について

□POLST(DNAR 指示を含む)は、患者本人の自己決定を基本としていますが、本人が意思表示できない場合には、家族等が代理判断をします。

□代理判断者には、代理判断をする人一般を指す surrogate と、本人が指名した proxy があります。患者の自律の視点からは、本人が指名した proxy が、より適切であると言えます。

□家族等は、代理判断者として適切ですか？ 以下の要件について考えてください。

- * 代理判断者は、患者の性格・価値観・人生観等について十分に知り、その意思を的確に推定することができますか？
- * 代理判断者は、患者の病状・治療内容・予後等について、十分な情報と正確な認識をもっていますか？
- * 代理判断者の意思表示は、患者の立場に立ったうえで、真摯な考慮に基づいたものですか？

□代理判断をする適切な家族等がない場合には、誰が代理判断者として適切なのかを関係者で話し合ってください。

- * 代理判断者は、一人ですべてを決める必要はありません。関係者間の「コミュニケーションの中心」としての役割を担ってください。



- * 倫理コンサルテーションや倫理委員会は、中立的第三者としての助言をするのに役立ちます。

(2)代理判断の内容の適切性について

□主治医をはじめとする医療ケア専門家は、家族等の代理判断者が、適切な判断をすることができるように支援をします

- * 家族等が、「患者のかつての願望」「患者の価値観に基づいて推定された願望」「家族自身の願望」「患者の最善の利益」について、適切に区別できるように支援することが重要です。
- * 特に、家族等の判断や決定は、本当に「患者本人の意思を推定あるいは反映しているのか?」、もしかしたら「家族自身の願望とか都合ではないのか?」という倫理的に微妙な違いに敏感になる必要があります。
- * したがって、家族との面談の最も重要な意義は、家族を通じて患者の真意を知ることだといえます。

□家族等(代理判断者)は、患者のかつての願望(事前指示)を尊重していますか?

- * 蘇生などに関する意思決定は、(書式などによる)患者の意向に沿うこと
- * 患者本人の事前指示があれば、それを尊重する
- * 事前指示の内容が、現在の本人の病状や最善の利益に合致するかどうか検討する
- * 代理判断者による決定内容が、本人の事前指示の内容と異なった場合には、「セクション D: 患者による事前指示」の欄に、その変更内容・理由などを書き入れてください。

□家族等(代理判断者)は、患者の意思を適切に推定していますか?

- * 現在意思能力がない患者が、もし当該状況において意思能力があるとしたら行ったであろう決定を代理判断者がすることです。
- * 患者自身の価値観・人生観などを考慮し、それと矛盾がない判断を、代理判断者が本人に代わってなすことを意味します。

□家族等(代理判断者)は、患者の最善の利益について配慮していますか?

- * 「当該治療による患者の利益が、本当に患者の負担を上回っているのかどうか」「本人にとって何が最もよいことなのか」について、関係者皆でコミュニケーションを深めてください。
- * 最善の利益に関する判断は、判断をする人の価値観に左右されたり、恣意的になりがちです。中立的第三者の意見を取り入れるなど、独善的にならないよう配慮をしてください。また、他人は、患者本人の QOL (Quality of Life) を低く見積もる傾向があるとの研究結果もありますから、その点についても十分に配慮してください。
- * 「患者が望むであろうこと」に可能な限り近づけるように話し合ってください。

□家族等(代理判断者)は、患者と利益相反はありませんか?

□家族等(関係者)内で、意見の相違はありませんか?

□医師は、家族等の代理判断者の考え方や意向(家族自身の願望)も十分聴取し、可能な限り尊重します。しかし「家族等の願望」は、「患者本人の願望」を上回るものではありません。



□家族等が、意思決定の際、あるいは意思決定後の不安や罪悪感に対処できるようにするための支援も重要です。

4. POLST(DNAR 指示を含む)に関する医学的事項

□医師は、患者が POLST(DNAR 指示を含む)を出すのにふさわしい医学的病態かどうかについて熟慮してください。

- * CPA の際には、CPR は基本的治療手技です
- * POLST(DNAR 指示を含む)は、「生命を脅かす疾患」に直面している患者、あるいは治療の可能性のない患者に適用されます
- * 病状・治療の有益性や無益性について十分に考察してください
- * 予期されていない事態が起こった場合には、さらに慎重な考慮が必要です

□患者および家族の意向は十分に斟酌されるべきであるが、もしその当該治療が有益でなく不適切な場合には、医師はその旨を患者(家族)に十分説明し、理解を得るよう努めてください。

□医師が DNAR 指示を書くことができるのは、蘇生が医学的に適応がない(心肺機能の回復が望めない)場合です。

- * 他の医師によるセカンドオピニオンを得たり、中立的第三者の意見を聴取することが大切です

□「すべての CPA に対して、CPR を実施しないのか？」を確認してください

①あらゆる CPA に対して CPR を実施しない；

元々の患者本人の原疾患自体がターミナルなので、不測の別な原因で CPA が起きたとしても CPR を望まない

②不測の CPA が起こった場合には、CPR を実施する；

原疾患から予測される CPA に対しては CPR を実施しないが、不測の別な原因で CPA が起きた場合には、CPR を実施する

□“無益性(Futility)”の概念について

- * 医学的無益性の判断そのものにも、医療者の価値観や主観が入る可能性がありますので注意が必要です(例えば「回復することは稀である」「その治療は無益である」といった場合、イメージする頻度(成功の可能性)には医療者によってばらつきがあるといわれています)
- * また、無益性の判断には、医学的事項のみでなく、患者の価値観・望んでいる QOL や治療目標などについても考慮する必要があります
- * 十分な情報提供を受け、コミュニケーションがなされた患者が表明した治療目標や望む QOL が、CPR を実施することによって達成できないのであれば、その CPR は無益(futile)という判断をすることができるでしょう

□DNAR 指示は、蘇生に特異的に関わるものです。その患者にとって適切な他の医療ケアを提供することを妨げてはなりません。

- * DNAR 指示は、CPR 以外の治療方針に影響を与えません



* CPR 以外の、他の延命治療に関する具体的指示については、POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment) の書式を使用してください(Ⅲ章:書式)

□CPA を含む急変時に、すでに出されている POLST (DNAR 指示を含む)に従うかどうか、担当医に確認する時間的余裕がある場合には、再確認をしてください。

5. POLST (DNAR 指示を含む)作成の手続きについて

□意思決定のプロセスにおけるコミュニケーションの重要性

□定期的な話し合いと信頼関係の構築の重要性

□意思決定プロセスについての、記録は適切になされていますか？

* カンファレンスの議事録

* 決定内容の記録

□POLST (DNAR 指示を含む)はカルテに記載する

□意見の不一致がある場合の解決方法

* 関係者間の十分な話し合いで、意見が一致することが望ましいですが、意見の不一致がある場合には、セカンドオピニオンを求めたり、以下の倫理コンサルテーションや倫理委員会に意見を求めてください。

* 倫理コンサルテーション

* 倫理委員会

□意思決定のプロセスが「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(厚生労働省、2007)に沿っているかどうかを、再確認してください。

* POLST (DNAR 指示を含む)は「延命治療差控え中止に関するガイドライン(厚生労働省)」(*資料参照)に沿ってなされる必要があります

6. POLST (DNAR 指示を含む)後の配慮

□決定内容についての再評価と変更・更新

* POLST (DNAR 指示を含む)を出した後も、患者と定期的に話し合いをもってください

□決定内容を取り消すことができる場合

* 以下の場合には、現在出されている POLST (DNAR 指示を含む)の適切性について再検討してください

* 意思能力のある患者による申し出

* 意思能力のない患者の家族による申し出

* 医師・看護師などのスタッフによる申し出

* 患者が、別な医療機関や介護施設に移るとき

* 患者の病状が変化したとき

□緩和ケアの重要性

* POLST (DNAR 指示を含む)は、必要な医療やケアを提供することを妨げてはなりません



* POLST (DNAR 指示を含む) は、提供される医療の質を落としてはいけません。何が、その患者本人にとって最適な医療なのかを常に考えてください。また、緩和ケア的アプローチは、「生命を脅かす疾患」に直面している患者本人だけでなく、家族に対しても重要です

* 患者に、今後も医療ケアは継続的に提供されることを説明してください。患者は、POLST (DNAR 指示を含む) 後、医師が自分のことをあきらめてしまうのではないかと心配しています。患者と定期的に話し合い、本人にとってより適切な緩和ケアなどについて説明してください

□患者に臓器提供の意向がある場合には、移植の準備ができるまで POLST (DNAR 指示を含む) は、一時的に停止することができます

□手術・麻酔をする場合には、POLST (DNAR 指示を含む) は、一時的に停止することができます

☆ 今後も継続して検討が必要な事項

- ・POLST (DNAR 指示を含む) が出ている場合の、救急隊の救命処置について
- ・施設などにおける看取りが予定されている高齢者の救急搬送について
- ・今回提示した POLST (DNAR 指示を含む) に関する書式・ガイドンスは、今後、日本臨床倫理学会の会員や、関係者の意見を反映し、定期的に、あるいは随時、評価・変更・改良していくことが望ましい