



日本臨床倫理学会



日本版 POLST (DNAR 指示を含む) 作成指針

POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment)

「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書

★これは日本臨床倫理学会による POLST (DNAR 指示を含む) の作成指針です。

★患者さんのために POLST (DNAR 指示を含む) を作成する医師であれば、どなたでも使用することができます。



POLST(DNAR 指示を含む)を作成するためには、倫理的に適切な作成プロセスを踏む必要があります。

日本臨床倫理学会の POLST(DNAR 指示を含む)は、以下の3つから構成されています。

- Ⅰ POLST(DNAR 指示を含む)についての**基本姿勢**
- Ⅱ POLST(DNAR 指示を含む)作成に関する**ガイダンス**
- Ⅲ POLST(DNAR 指示を含む)**書式**

書式を作成する際には、必ず、Ⅰ基本姿勢、Ⅱガイダンスを参照してください。

- ・日本臨床倫理学会が作成した書式を使用しただけでは、医師の出した POLST(DNAR 指示を含む)が常に適切であるというわけではありません。
- ・以下の POLST(DNAR 指示を含む)作成の適切なプロセスが踏まれているかを、必ずご確認ください。

【詳細は、POLST(DNAR 指示を含む)作成に関するⅡガイダンスを参照してください】

- (1) 患者本人・家族(近親者)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？
- (2) 患者本人の意思は尊重されていますか？
- (3) 患者が意思表示できない場合の検討がなされていますか？
- (4) 患者は、POLST(DNAR 指示を含む)を出すのにふさわしい医学的病態ですか？
- (5) 意思決定についての手続きは適正ですか？ 記録は適切になされていますか？
 - ・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年)に沿っているかどうかを、再確認してください。(＊資料参照)
- (6) POLST(DNAR 指示を含む)作成後にも、患者の尊厳に対して配慮はなされていますか？



I 基本姿勢

日本臨床倫理学会の臨床実践に対する基本理念として、患者の自律 (Autonomy) を尊重することによって適切な医療の意思決定プロセスを確保し、よりよい医療者－患者関係を築くことがあげられる。したがって、以下の DNAR 指示 (Do Not Attempt Resuscitation Order) について熟慮することも、その理念を実現するために重要であるという趣旨のもと、日本臨床倫理学会は、2014 年 1 月に「DNAR 指示に関するワーキンググループ」を立ち上げた。DNAR 指示を巡る臨床現場の混乱している状況の改善に向けて、議論・検討の結果、指針を作成することにした。

1. DNAR 指示を検討する理由

DNAR 指示は、その歴史的背景からも、「心肺蘇生術 (Cardio Pulmonary Resuscitation; CPR) を実施しないという患者の意思・事前指示に沿って医師が出すオーダーである」と言える。しかし、DNAR 指示が出されている医療の現場で、患者の意思が本当に尊重されているのか。臨床倫理の基本原則である「患者の意思」が尊重されるためには、CPR をしないというオーダーが、誰が、どのような基準で判断しているのかが明確にされる必要がある。さらに CPR に含まれる医療処置の内容、および CPR 以外の医療処置について、医師だけでなく、看護師など他の医療職にも共通理解があること。そして、そのうえで、可能な限り事前に患者や家族と対話を深め、適切に説明されることが必要であろう。しかし、これらについて、いずれのレベルでも十分でないとの現状がある。

さらに、実際の臨床現場では、DNAR 指示によって CPR 以外の他の治療に対しても消極的になり、生命維持治療も制限されてしまい、実質的な延命治療の差し控え・中止となってしまっている場合さえある。そこで、「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るという趣旨のもと、日本臨床倫理学会の本指針は、CPR についてだけでなく、他の医療処置に関する具体的指示も含んだ POLST=Physician Orders for Life Sustaining Treatment という形式を採用することにした。

2. 本指針の目的

本指針は、倫理の観点から医療の質の向上を図るとともに、医療現場の現状に即して、実際に現場で使える指針を作成するという目的を目指している。DNAR 指示によって提供される医療の質を落としてはならないが、それは「その患者にとって」「その時点で」「最もふさわしい医療ケア」を患者と共に考え、緩和ケア的アプローチを含めて提供することを意味する。

3. 本指針に関わる人々

DNAR 指示は、点滴・投薬などの他の医療的処置と同様、主治医によって出されるオーダーの一つである。したがって、患者や家族と十分な話し合いをした後、DNAR 指示は、主治医が作成する。医師が患者の自己決定や尊厳に配慮した意思決定のプロセスを実践することによって、日本



の医療はよりよい方向に向かっていくことができる。「医師が変われば、医療は変わる」のである。

次に、看護師をはじめとする、医師と患者・家族との橋渡しをする医療関係者である。医師と患者・家族の対話を促進し、互いの理解を深めることを支援するリエゾン(連携者)としての役割が期待される。

同時に、患者・家族である。このような指針や書式があることを知り、自ら蘇生を含めた終末期医療について考え、決定していくことが期待される。したがって、可能な限り患者によって事前指示が作成されていることが望ましい。患者によって書かれる書式である事前指示は、主治医と患者の間では有効であり尊重されることが望ましいが、院内・院外における突然の心肺停止(Cardio Pulmonary Arrest; CPA)に他の医療者が対応する場合にはDNAR指示が必要となる。特に、今後は救急隊に対する指示としても有用であると考えられる。

本指針は、DNAR指示が患者の自律(Autonomy)や幸福(Well-being)に基礎をおいている性質上、「生命を脅かす疾患に直面」しながらもいまだ意思能力がある患者や、家族が適切に代理判断できる状況において、最も当てはまり易いと考えられるが、今後は、救急の現場や在宅医療・介護施設でも、本指針が参照されることを目指すものである。

4. 本指針のアプローチ

多くの終末期医療の議論は、とかく、「権利」「義務」「責任」という法的なアプローチが先行し、医療者側の「同意をとる」「免責」という、いわば患者・家族との対立型の応答に終わることが多い。しかし、DNARに関わる蘇生の問題が、このような対立型の問題であるべきではない。DNAR指示は患者のためのアプローチである。そこで、本指針は、DNAR指示を医療者と患者・家族の両者の共同作業(プロセス)として捉え、そのうえで、そのプロセスが公正であるための方策について提言をする。

5. 欧米での議論との関係

DNARの議論は欧米で先行したものであるが、「DNAR指示ほど、象徴的で議論を巻き起こした医療上の論点はない」といわれるほど十分な議論が行われてきた経緯がある。アメリカにおいては、一歩進んで、州法として法制化されているが、そのような差異だけでなく、医療サプライの制度的な違いや、異なった文化的背景をしっかりと踏まえ、今後、日本においても、臨床の問題状況の理解を適宜更新し、息の長い活動とする。

6. これまでの職業倫理との関係

これまでの高い職業的倫理意識に基づく実践を踏まえながら、今、さらに何が必要かを、創造的そして批判的に継続して検討していく。

7. 「甘い」言葉に逃げない指針

今までの多くの指針には、「患者の意思が分からなければ、患者の最善の利益に沿って行う」



「医療が無益であれば、医療者は医療行為の義務を負担しない」「患者家族に十分に説明し、皆で話し合うこと」という一見すると正しいが、医療現場に応用することが困難な文言が頻用されていた。しかし、臨床の現場では、「最善の利益」「無益」の判断基準が一致せず、常に不確実性とそれぞれの患者の個別性に悩んできた。このような、時間的余裕がない中で判断を迫られる医療現場のニーズに応えるために、さまざまな実際の事例を検討する倫理コンサルテーションを通じて、継続して臨床現場とともに悩み考えていきたい。

まず、患者本人が意思表示できる場合には、本人の自己決定(意思・価値観)を尊重すること、そして、本人が意思表示できない場合になされる代理判断に際しても、可能な限り本人の真意の探求をする努力をし、本人意思を適切に推定することが望まれる。以上の基本姿勢の下で、本指針(ガイドンス)と書式が検討され、作成されたが、この基本姿勢が達成されるかどうかは、ひとえに、本指針と書式が利用されて、倫理的な医療実践につながったか否かによる以上、本ワーキンググループは引き続き、本学会内外において、本指針の利用状況を見ながら、忌憚のない意見を聴取することで、改訂を続けていく。