

回復の見込みがない状態における延命処置及び DNAR に関わるガイドラインQ&A

(当院の職員を対象)

Q 1. 当院で独自にガイドラインを作成した経緯を教えてください。

A 1. 複数の学会や団体が終末期医療に関するガイドラインを作成、公表していますが、臨床の現場では依然として、回復の見込みがない状態における患者の望みを十分に考慮した医療が行われているとはいえない現状があります。例えば、癌の本人への告知が一般的になってくるとともに、患者の希望を考慮することなく、延命のみを図る医療に疑問がないとは言えないと考えます。実際にこれまで、臨床を行う医療従事者の立場として、自分の家族であればこれ以上の延命処置はしないが、万一にも紛争や訴訟など不測の事態に至ることは望まないのに、延命だけを目的とした処置の続行もやむをえないという考えもあったと言われていました。

このような現状に鑑み、院内で一定程度、回復の見込みがない状態における延命処置及び DNAR に関する意思統一を図ることによって、診療現場における回復の見込みがない状態における医療の選択や実施に無用な混乱を生じないためにガイドラインの作成が必要であると考えました。

Q 2. 入院患者さん全員を対象に、今後の治療・処置に関する意向確認書を得ておく必要がありますか。

A 2. 将来は、他の大学病院のように、全入院患者さんを対象にアンケートとしてあらかじめ意向確認書を取得することは有用と考えますが、現時点で入院患者さん全員を対象とすることまでは求めていません。

Q 3. ガイドラインに従って回復の見込みがない状態における医療に関する意思の確認や同意書を取るのとはどのような患者さんが対象になりますか。

A 3. 急変時を含め死が間近に迫っている患者さんと、比較的近い将来に死が避けられない状態に陥る可能性が高い患者さんが対象となります。患者さんご本人の意思が確認出来ない場合は患者さんのご家族等が対象となります。詳しくは本ガイドライン「3. 患者・家族等との話し合い、インフォームド・コンセント」「4. 延命処置に関する意思表示」をお読みください。

Q 4. 延命処置不開始に関する同意書、延命処置終了の同意書、DNAR 説明・同意書は、回復の見込みがない状態であることの説明・同意の代わりになりますか？

- A 4. 延命処置不開始に関する同意書、延命処置終了の同意書、DNAR 説明・同意書は回復の見込みがない状態になったと考えられたときの DNAR、事前指示文書に相当するものです。ただし、回復の見込みがない状態であることの説明と同意は電子カルテの IC 画面に必ず記録しておいてください。
- Q 5. どのようなタイミングで、ご家族等へ延命処置及び DNAR について話せばよいのでしょうか。
- A 5. 多くの場合、本ガイドラインが適用となるのは集中治療実施中の患者さんと考えられます。救命救急センター・集中治療部のスタッフなどと相談の上、回復の見込みがない状態と判断できれば、ご家族の心情を押し量りながら説明をすることで良いと考えます。
- Q 6. 一度、延命処置の不開始・終了の判断をしたら、変更は不可能なのでしょうか。
- A 6. 患者さん・ご家族等はいつでも延命処置の不開始・終了等に関する意向を変更することができます。ただし、医療チームは患者さん・ご家族等が延命処置の不開始・終了の判断をする際に、状況によって後戻りできない場合があることを十分に説明しなければなりません。延命処置を開始しないこと、終了することは、比較的早期に患者さんの死亡につながる可能性が高くなります。したがって、特にご家族にとっては極めて負担の大きい判断です。患者さんやご家族等の心身の状態の変化に対して、適切かつ真摯に対応するようにしてください。
- Q 7. 患者本人の意思が推定できない場合、または極めて推定が難しい場合はどのようにすればよいですか。
- A 7. ご家族等の話などからご本人の意思が推定できる場合は「事前指示」として解釈します。ただし、特定のご家族等や第三者の証言等のみでは判断しません。詳しくは本ガイドライン「4. 延命処置に関する意思表示」をご確認ください。
- Q 8. 延命処置不開始に関する同意書と延命処置終了の同意書において、開始しない処置や終了する処置を記載するために、患者さんやご家族等に対して、延命処置の具体的な内容を説明するのでしょうか。
- A 8. 延命処置の具体例については患者さんやご家族に理解していただく必要がありますので、本ガイドライン「2. 定義 [2] 延命処置」を参照し、説明してください。

Q 9. 未成年、特に小児患者の場合は、両親の意思をもって患者さんの意思として方針を決定してよいですか。

A 9. 医師は、未成年（満18歳未満）の患者であっても、本人の理解力に応じて必要な説明を行う責務があり、患者さん本人の意思は十分に尊重します。一方で、両親又は親権者は、子供の回復の見込みがない状態における医療の方針を決定する責任があります。そこで、患者本人に対する説明と、医師及び両親、又は親権者による十分な話し合いによって、方針を決定することが必要です。また、患者さんが未成年の場合は両親（又は親権を有する者）から同意を得る必要があります。

Q 10. 虐待を受けた可能性のある小児または高齢者に対する延命処置不開始・終了および DNAR の判断は可能ですか。また、患者さんの意思が確認できない場合は、誰がその判断をすればよいですか。

A 10. 虐待を受けた可能性がある事例に関しては、原則として本ガイドラインの対象外であると考えます。

Q 11. 本人の意思を推定できない場合、本人の代わりに意思を代弁する家族等の代表者を、誰がどのようにして決定すればよいですか。

A 11. 家族等の代表者の決定にあたっては、法律上の家族ということだけでなく、本人の意思確認を最も適切にできる立場にいる人の意見も重視する観点から判断します。詳しくはガイドライン「1. 基本的な考え方」を参考ください。

Q 12. 延命処置の不開始や終了と DNAR は違うのですか。

A 12. DNAR とは、患者が心停止となった場合、心肺蘇生を行わないという意味です。延命処置とは、心肺蘇生を行わないということ以外にも、抗癌剤、抗菌薬、経管栄養、中心静脈栄養、昇圧剤などの投与、人工呼吸器の設定変更や中止、人工心肺や血液浄化療法などを含みます。詳細は本ガイドラインの内容を参照下さい。

Q 13. 延命処置の終了に関して、終了することで即座に死に至る可能性のある治療から、数日間猶予がある処置が混在しています。すべてを担当科のスタッフだけで決定していいのでしょうか？

A 13. その治療が複数の科にまたがるようなものであれば、関係する診療科と合同カンファレンスを持つことをお勧めします。時間外で早急に決定するこ

とが求められるようであれば、救命救急センターや集中治療部のスタッフに相談してください。また、倫理的判断に関しては、必要に応じて臨床倫理委員会規程に則り対応してください。

Q 1 4. 本院のガイドラインに則って行動すれば、訴訟の対象になることはないのでしょうか。

A 1 4. 終末期医療に関するガイドラインの多くに解説されているように、ガイドラインに則って行動すれば訴訟の対象にはならないという保証はありません。ただし、これまでに、適切に作成されたガイドラインの内容を遵守しつつ人工呼吸管理を中止した事例で、実際に民事訴訟に至った事例はないようです。平成 24 年 11 月 11 日付朝日新聞朝刊では、全国の救命センターの 6 割が回復の見込めない高齢者に対して、人工呼吸や人工心肺の停止などの延命治療をしない選択を行った経験があると報道されています。なお刑事訴訟との関係では、2004 と 2006 年に北海道や富山で医師が人工呼吸を中止した事例で医師が刑事責任を問われ書類送検されましたが、いずれの事例も不起訴となっています。

Q 1 5. 各様式の具体的な使い方を教えてください。

A 1 5. 以下に想定されるシナリオを記します。

想定シナリオ1) 今回の入院・治療により回復しなければ、他に治療法がなく、死に至る可能性が高い最後の治療を施すとき
入院時に意向確認書を取得します。治療の効果がなかったとき、本人・ご家族等に「現在原疾患の治療は見込めず、回復の見込みがない状態であると考えられます。今後蘇生行為、延命処置が必要になった時にどういった対応を希望されるかご家族で話し合っておいてください。話し合った結果を後日（または時間的余裕がないので、早急に）、お返事ください。」と説明します。

お返事を頂くときに必要に応じて延命処置不開始の同意書・DNAR同意書を取得します。

想定シナリオ2) 原疾患の回復が見込めず、このままでは死に至ると判断されたとき

本人・ご家族に「現在原疾患の治療は見込めず、回復の見込みがない状態であると考えられます。今後蘇生行為、延命処置が必要になった時にどういった対応を希望されるか、話し合っておいてください。話し合った結果

を後日（または時間的余裕がないので、早急に）、お返事ください。」と説明します。

お返事を頂くときに延命処置不開始の同意書・DNAR同意書を取得します。

想定シナリオ3) 延命処置とは考えていなかったが、治療経過中、原疾患の回復見込みがない状態になったとき

※可能であれば、（想定シナリオ1のように）延命処置になる可能性がある治療を開始するときに意向確認書を取得しておきます。

ご家族等に「（例えば）腎機能の悪化は一時的と判断し血液透析を開始しましたが、原疾患の回復が望めない状態となりました。血液透析が延命処置となり、原疾患に苦しむ時間を延ばしている可能性も考えられます。血液透析を継続するかどうか、話し合ってお返事ください。」と説明します。お返事を頂くときに延命処置終了の同意書を取得します。

※救急搬送患者や院内急変患者などにおいては、意向確認書を取得、手渡すタイミングがなかった、取得しそびれていて、回復の見込みがない状態になったときは延命処置不開始・終了の同意書のみを取得する可能性があります。

想定シナリオ4) 原疾患治療中、予期せぬ急激な原疾患の悪化により、本人・家族等に説明する時間もなく（または上記お返事を頂く前に）蘇生行為、延命処置と思われる治療を開始したとき

意向確認書を経ずに延命処置終了の同意書・DNAR同意書を取得する可能性があります。

Q 1 6. 延命処置の終了・不開始や DNAR の同意を得たら、必ず同意書をいただかないといけないでしょうか？

A 1 6. 本ガイドラインは同意書の取得を義務付けるものではありません。回復の見込みがない状態であることを医療チームで話し合い、ご本人やご家族にきちんと説明し、その上で、延命処置の終了・不開始、DNAR の同意を得ることが大切です。また、その内容をインフォームドコンセント欄に記録し、内容を医療チーム内に周知・共有することが重要です。そのうえで、できれば同意書を取得いただければ、より確実に周知できると思われませんが、書面で同意を得にくい場合もあると思いますので、同意書取得は義務とはしていません。