

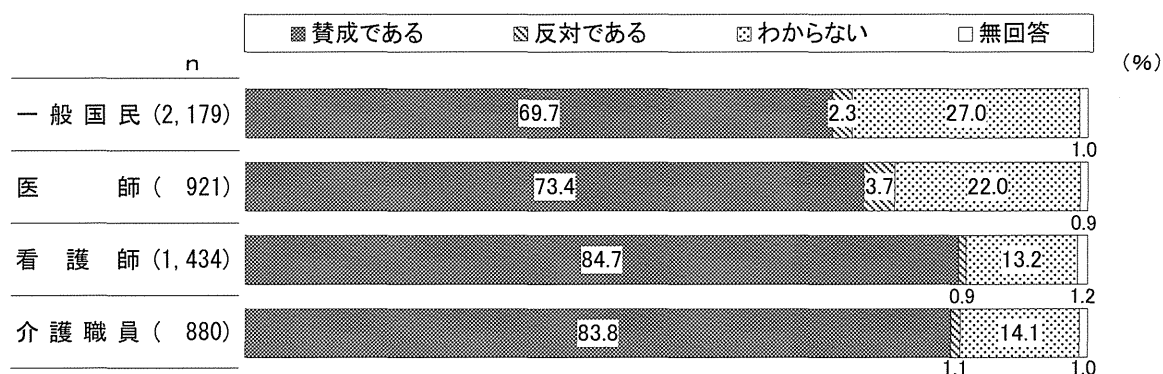
(2) 意思表示の書面を作成しておくことについて

問2 あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。(〇は1つ)

一般国民の69.7%が意思表示の書面をあらかじめ作成しておくという考え方に賛成しており、医療福祉従事者では医師73.4%、看護師84.7%、施設介護職員83.8%とさらに高くなっている。(図1-1-2)

前回の調査では、「リビングウィル」について質問しており、一般国民の61.9%が賛成していた。前回の調査でも医療従事者の方が賛成した者の割合が高かった。(前回報告書図89)

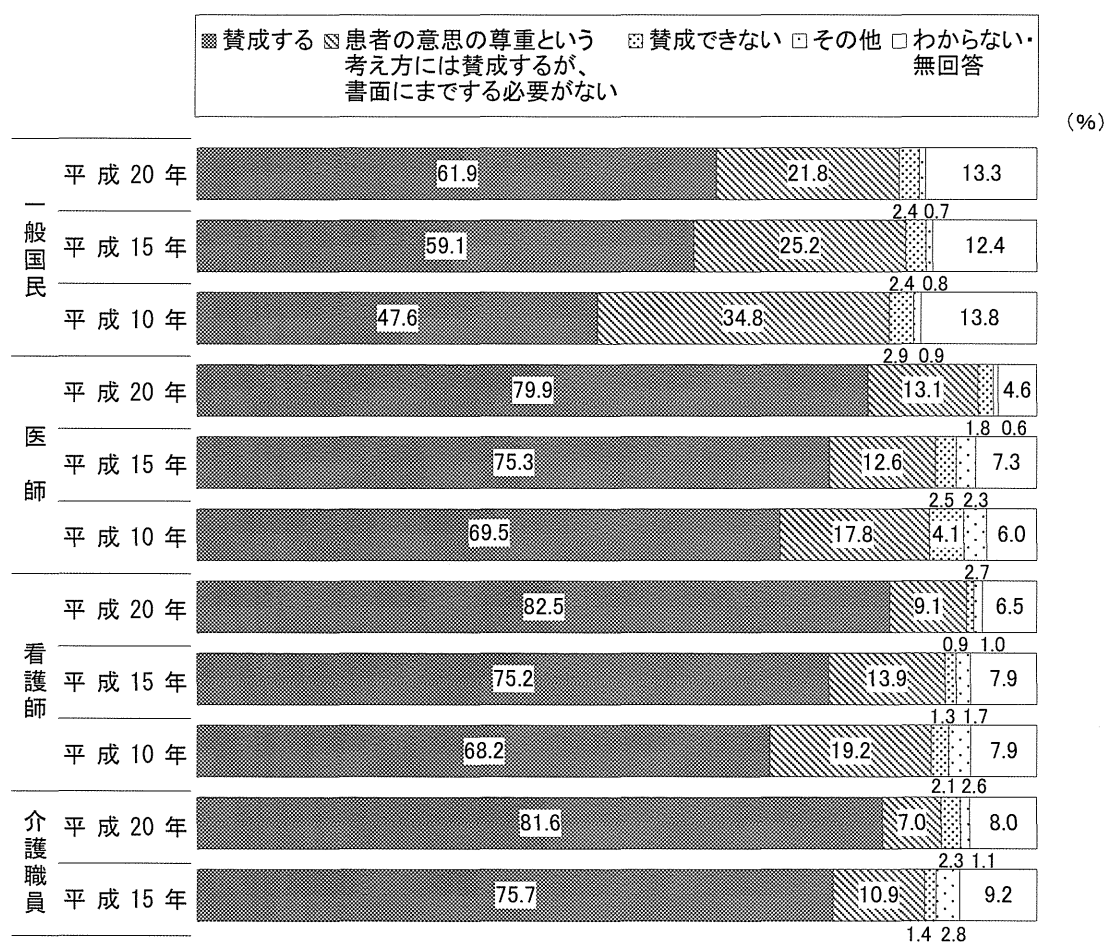
図1-1-2 意思表示の書面を作成しておくことについて



【過去の調査結果】

前回報告書図89 リビングウィルを作成しておくことについて

問 「治る見込みがなく、死期が近いときには延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する。」(リビングウィル) という考え方について、あなたはどのようにお考えになりますか。(○は1つ)



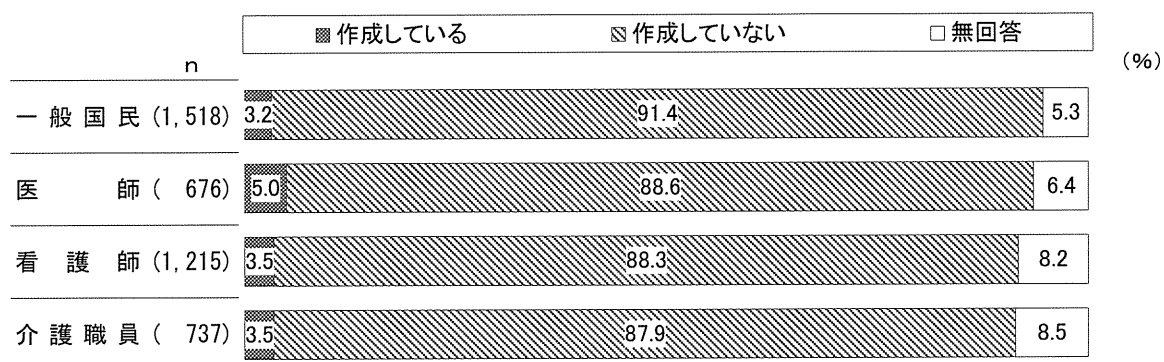
(2-1) 意思表示の書面の作成状況

(問2で「賛成である」と回答の方に)

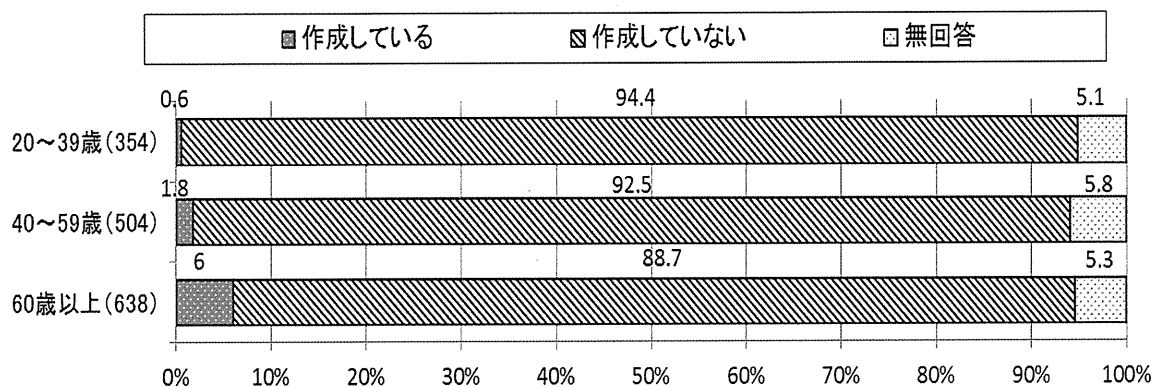
問2-1 実際に書面を作成していますか。(○は1つ)

実際に意思表示の書面を作成している者は少ない。(図1-1-3)

図1-1-3 意思表示の書面の作成状況



【年齢階級別】



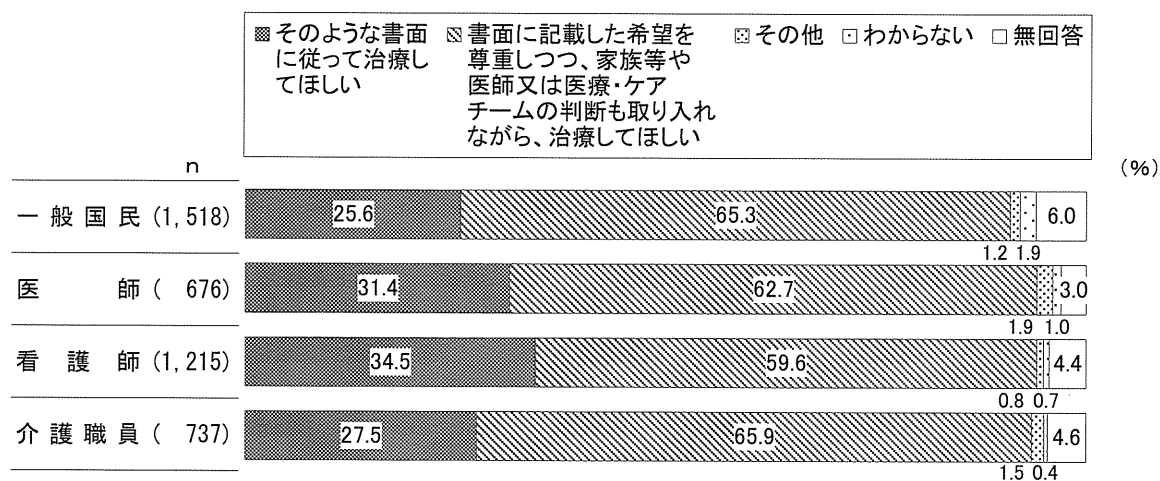
(2-2) 意思表示の書面の取り扱いについての希望

(問2で「賛成である」と回答の方に)

問2-2 あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面について、どのように扱われるのがよいと思いますか。(○は1つ)

「書面に記載した希望を尊重しつつ、家族等や医師又は医療・ケアチームの判断も取り入れながら、治療してほしい」を回答した者が一般国民65.3%、医師62.7%、看護師59.6%、施設介護職員65.9%ともっとも多かった。(図1-1-4)

図1-1-4 意思表示の書面の取り扱いについての希望



注：書式の変更を禁じます

救急医療情報

(八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会)

住所	八王子市 町 丁目 番 号		
ふりがな		年齢	歳
氏名		(平成 年 月 日現在)	
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
性別	男 ・ 女		
連絡先電話番号	042-	-	-

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他 ()
過去に医師から言われた病気	
服用している薬	
かかりつけの病院	病院名: _____ ※おおむね1年以内に受診歴のある病院
	住所: _____ 市・区 _____
	電話番号: _____

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「□」の中にチェックして下さい

- できるだけ救命、延命をしてほしい
- 苦痛をやわらげる処置なら希望する
- なるべく自然な状態で見守ってほしい
- その他 ()

◇緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

作成日	平成 年 月 日	更新日①	平成 年 月 日
更新日②	平成 年 月 日	更新日③	平成 年 月 日
更新日④	平成 年 月 日	更新日⑤	平成 年 月 日

◇地域包括支援センター

地域包括名称		電話番号	
担当者名			

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会 「救急医療情報」

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「□」の中にチェックしてください

- できるだけ救命、延命してほしい
- 苦痛をやわらげる処置なら希望する
- なるべく自然な状態で見守ってほしい
- その他 ()

ここにされているときに、
どのように対応するか？

心肺蘇生を希望しない意志を示した心肺停止事例に対する
救急隊の活動プロトコル（素案）

Ver.20150316

○基本的な事項

- ・心肺停止を確認したら、心肺蘇生を希望しない意思表示の提示の有無にかかわらず、明らかな死亡の場合を除き心肺蘇生を開始する。
- ・心停止の状況、書類等の内容に、不自然な点や不明確なことがあれば心肺蘇生の継続を優先する。
- ・医師の指示が得られるまでは心肺蘇生を継続する。
- ・心肺蘇生の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味しない。

○備考

※1 心肺蘇生を継続しつつ、確認する

心肺停止の状況の一定の要件（詳細な検討が必要）

- ①外傷などの外因性の心肺停止、事件、事故による心肺停止が疑われる状況ではないこと
- ②（バイスタンダーCPRがないこと）
- ③（初回心電図波形が除細動の適応波形でないこと）
- ④（傷病者が●歳未満でないこと）
- ⑤（現場に積極的な心肺蘇生を希望する者がいないこと）など

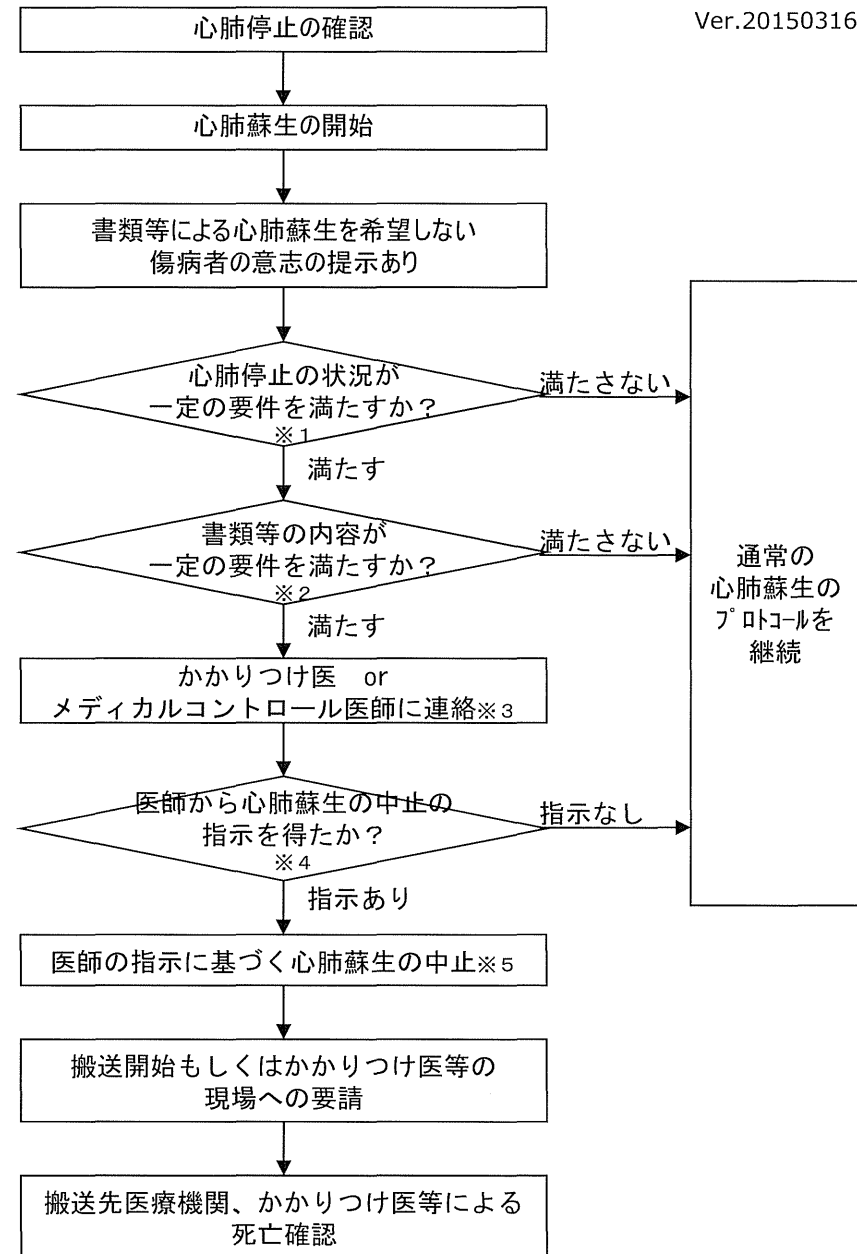
※2 書類等の記載内容の一定の要件（詳細な検討が必要）

- ①氏名の記載があり、傷病者と一致していることが確認できること
- ②日付の記載があり、●月以内の日付であること
- ③心肺蘇生を希望しないことが明確に記載されていること
- ④かかりつけ医の捺印または署名があること など

※3 直ちに応答できるオンラインMC体制が必須である

※4 これにより、死亡宣告や死亡診断をするものではない
MC医師には心肺蘇生についての豊富な臨床経験が求められる
MC医師がオンラインで判断する指針の整備が求められる

※5 心肺蘇生の中止であり、死亡診断を意味するものではない
傷病者には生体として対応する



心肺蘇生を希望しない意志を示した
心肺停止事例に対する救急隊の活動プロトコール（素案）

Q and A

○総論

1. そもそも「心肺蘇生を希望しない」のであれば、119番通報しないようにすべきでないか？

そのとおりです。心肺蘇生を希望しないのであれば119番通報しない社会が良いでしょう。ただ、そのような社会の実現にはまだ時間を要します。その間は119番通報された場合への対応を考える必要があります。

2. 傷病者側から119番通報をしているので「心肺蘇生の希望あり」として対応してよいのでは？

多くは傷病者以外の方からの通報であり、本人の意志とは必ずしも関係ありません。通報した理由についても「心肺蘇生の希望」までを想定したとはいえないと考えます。また、たとえ心肺蘇生を希望して通報したとしても、現場で「心肺蘇生を希望しない」との意志が示されれば、より間近な意志を尊重するのがよいと考えます。

3. 心肺蘇生を中止した場合、本人の希望であったとしても、後になって家族等から心肺蘇生の中止について責任を問われるのではないか？

その可能性はあります。一方で、本人の希望に反し心肺蘇生を実施した場合、「尊厳を傷つけた」として責任を問われることも想定されます。いずれにしても責任を問われる可能性があるからこそ、標準的な指針の策定が必要と考えます。その指針は、本人の意志をできるだけ尊重したものとすべきでしょう。

○各論

4. 医師法は無診察治療を禁止している（第 20 条）。その場にはいない医師が蘇生の中止を判断し、救急救命士に指示してよいのか？

救急救命士が気管挿管等の救急救命処置を実施する際には、その場にはいない医師が、オンライン（携帯電話や無線）によって救急救命士からの情報をもとに処置の適応を判断し、処置の要否の指示をしていました。これは救急救命士法第 44 条の 1 に基づいた対応です。同様に考えれば、その場にはいない医師が蘇生の中止を判断し指示することは可能と考えます。

5. 救急救命士は、医師の指示に基づき蘇生を中止することが法的に可能か？

救急救命士は「医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者」（救急救命士法第二条）であり、適切な医師の指示であれば、それに沿って胸骨圧迫等の救急救命処置を中止することは可能と考えます。

6. 救急隊は処置を行わないで救急搬送してよいのか？

救急業務は、傷病者を医療機関等に緊急に搬送することを主な業務としています。その搬送には必ずしも処置を必須とはしていません（消防法第二条 9）。事実、軽症患者等については、観察のみで処置を実施せずに搬送する場合も多くあります。

7. 医師による心肺蘇生の中止の指示は、死亡診断を意味するのか？

意味しません。あくまで「心肺蘇生の中止」の判断と指示です。死亡診断は、医療機関搬送後、もしくはかかりつけ医の到着後に医師によって直接診察を受けた後に判断されます。

8. 傷病者は、遺体（死体）として搬送するのか？

死亡診断はされておらず生体として搬送します。

9. 心肺蘇生を中止した傷病者を受け入れる医療機関はあるのか？

実際に運用する際には、心肺蘇生を中止した傷病者を円滑に受入れる体制を予め整える必要があります。円滑な受入れのために医療機関等への診療報酬上の手当を国に求める必要があるかもしれません。

10. 医療機関に搬送する場合、死因究明や警察への報告などについてはどうすればよいか？

心肺蘇生を実施して搬送した傷病者と同様の対応でよいと考えます。

平成 26 年度 ●●●全国●●●●●救急委員会常任委員会

【議題・情報交換】

1. 件 名

主治医より蘇生中止を求められた場合の救急隊の対応について

2. 内 容

本市では、119 番通報があった時点で、救命の意思があるものとして救命のために全力を尽くすことを基本原則として活動しています。

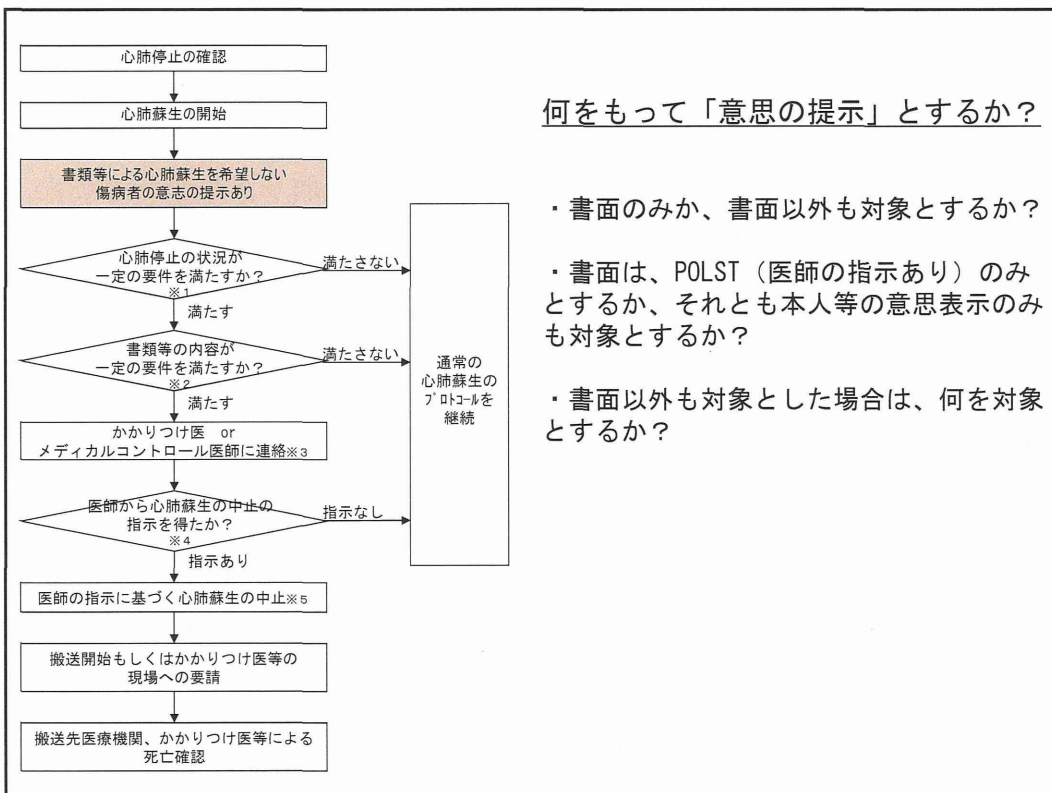
そのため、家族等の関係者から、患者本人の蘇生拒否（DNAR）の意思について申告があり、家族にも延命の希望がない場合であっても、救命処置の必要性を説明し、患者本人の救命を目的に最善を尽くしてします。

ところが、最近救急現場で、救急隊宛の診療情報提供書（主治医の記名押印の入った蘇生拒否の意思表示の書類）を家族より提示されたケースや、患者の主治医より電話等で蘇生中止を求められたケースなど、その後の救命処置や緊急搬送の対応で苦慮した事案が発生しています。

この蘇生拒否事案への対応については、主治医より蘇生中止を求められた場合、救命処置を中止する消防本部もあると聞いています。

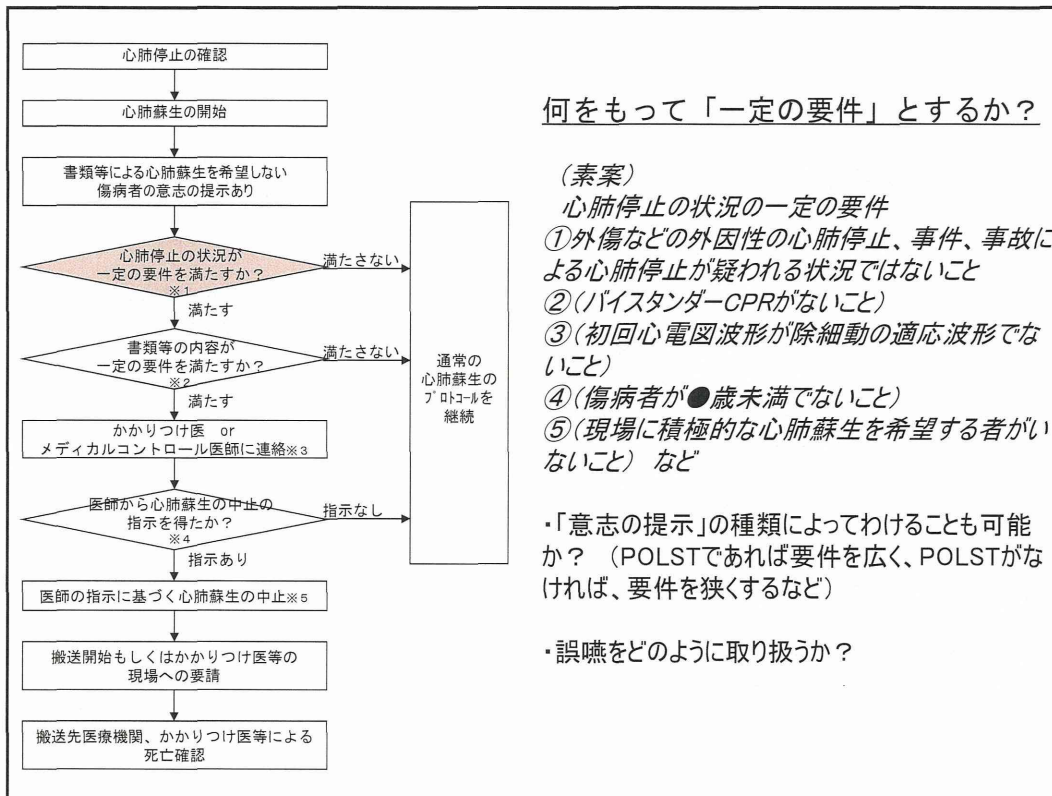
さらなる高齢化社会の進展を考慮すると、蘇生拒否の意思表示のある患者への対応は憂慮すべき事案と考えており、主治医より蘇生中止を求められた場合、救命処置を実施するのか（しないのか）。また、緊急搬送は実施するのか（しないのか）。さらに、消防本部（地域 MC）の取り決めがあるのか（ないのか）についてご教示願います。

活動基準の論点



何をもちて「意思の提示」とするか？

- ・ 書面のみか、書面以外も対象とするか？
- ・ 書面は、POLST（医師の指示あり）のみとするか、それとも本人等の意思表示のみも対象とするか？
- ・ 書面以外も対象とした場合は、何を対象とするか？



何を以て「一定の要件」とするか？

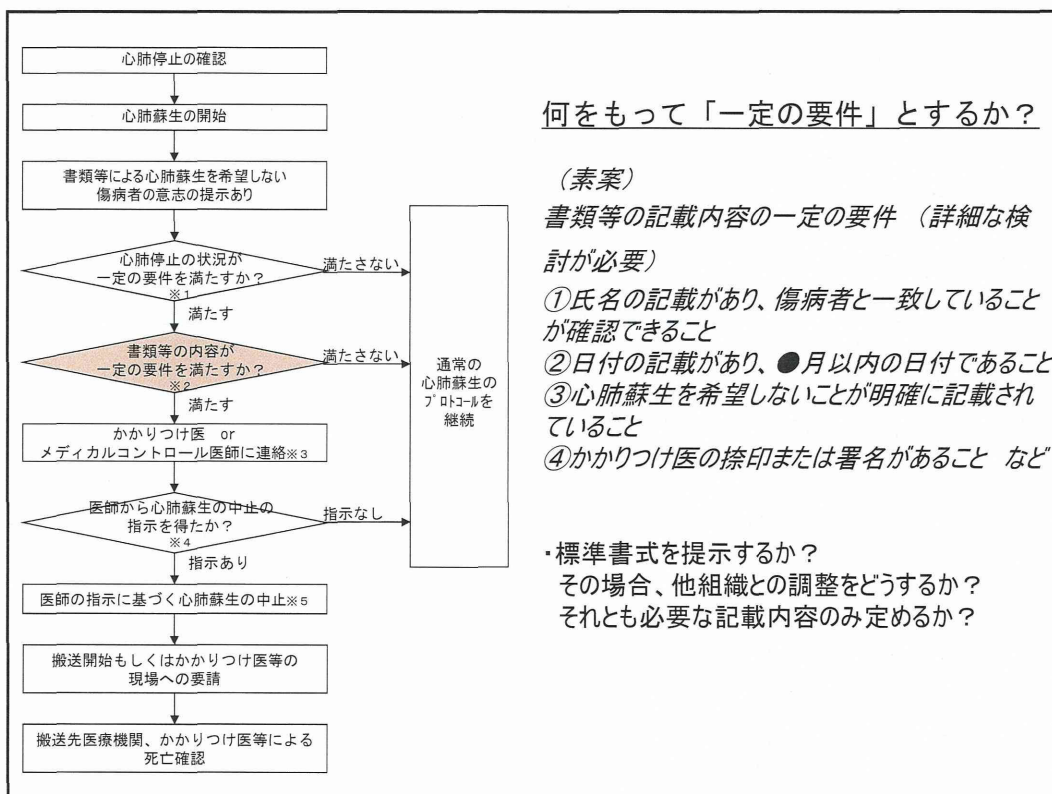
(素案)

心肺停止の状況の一定の要件

- ①外傷などの外因性の心肺停止、事件、事故による心肺停止が疑われる状況ではないこと
- ②(バイスタンダー-CPRがないこと)
- ③(初回心電図波形が除細動の適応波形でないこと)
- ④(傷病者が●歳未満でないこと)
- ⑤(現場に積極的な心肺蘇生を希望する者がいないこと) など

・「意志の提示」の種類によってわけることも可能か？ (POLSTであれば要件を広く、POLSTがなければ、要件を狭くするなど)

・誤嚥をどのように取り扱うか？



何を以て「一定の要件」とするか？

(素案)

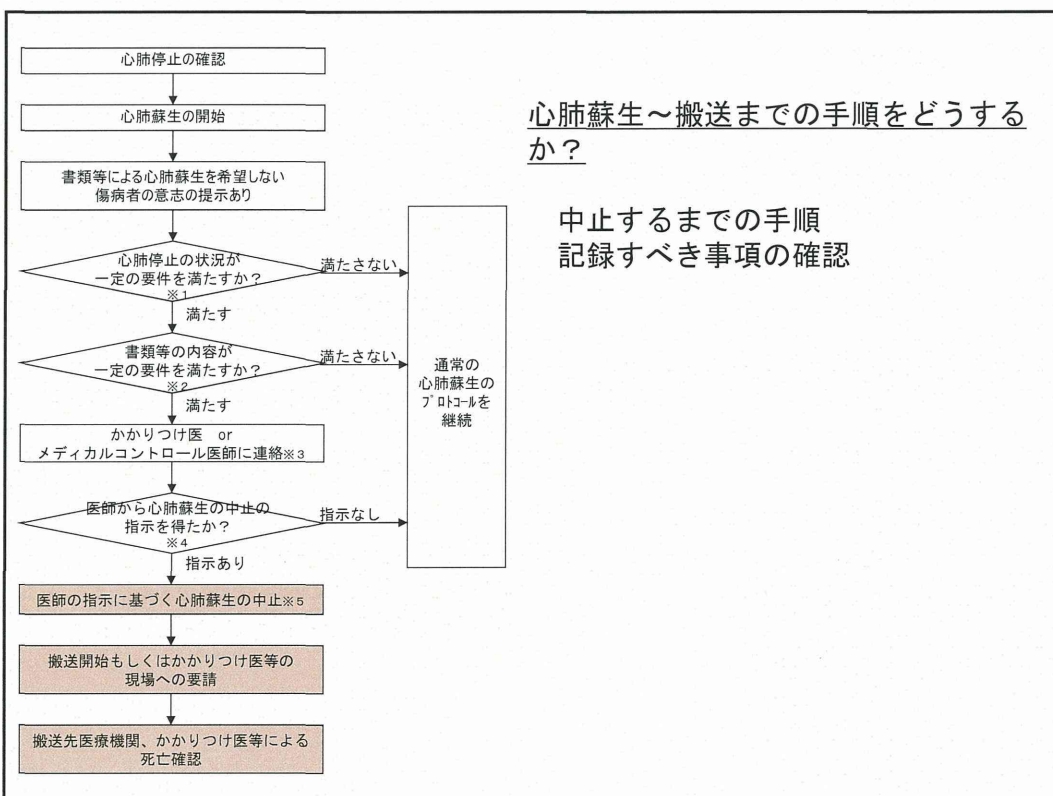
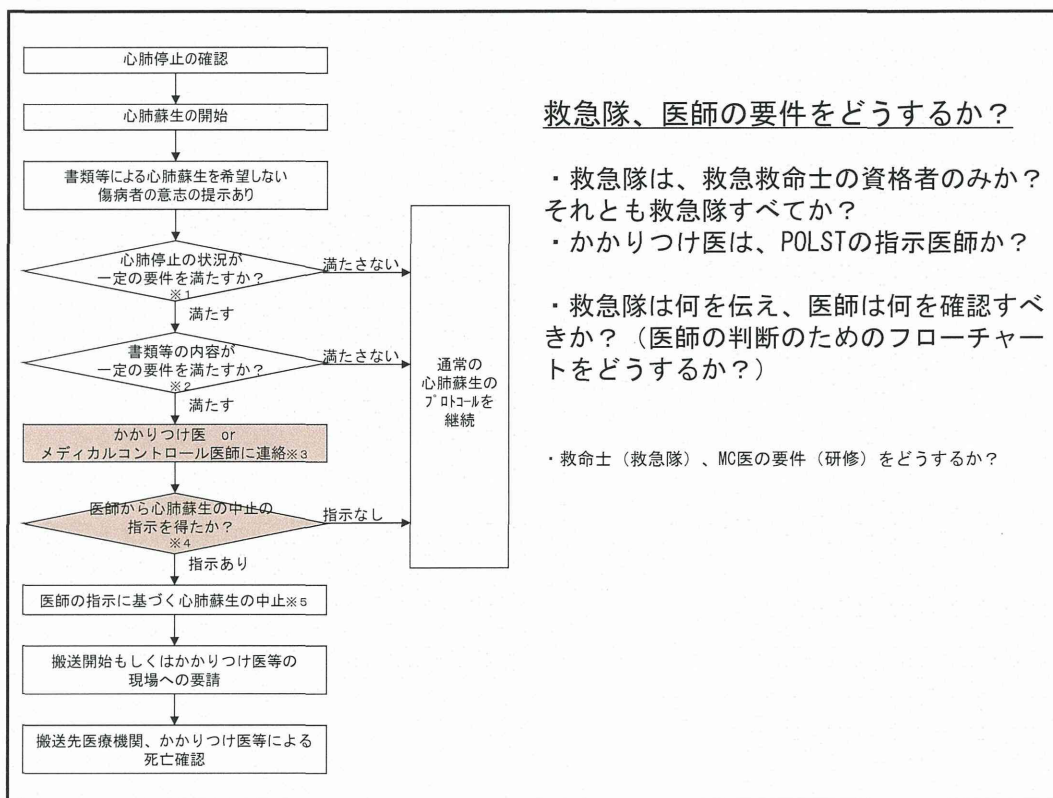
書類等の記載内容の一定の要件 (詳細な検討が必要)

- ①氏名の記載があり、傷病者と一致していることが確認できること
- ②日付の記載があり、●月以内の日付であること
- ③心肺蘇生を希望しないことが明確に記載されていること
- ④かかりつけ医の捺印または署名があること など

・標準書式を提示するか？

その場合、他組織との調整をどうするか？

それとも必要な記載内容のみ定めるか？





Ⅲ 書式

POLST(DNAR 指示を含む)

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



POLST (DNAR 指示を含む)

**「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**

私, 担当医(担当医師氏名) _____ は, 患者本人(あるいは適切な代理判断者)によって, 適切なインフォームドコンセントがなされ, 公正な手続きを経て, この POLST (DNAR 指示を含む) 書式にある医療処置の制限が決定されたことを認めます.
書式は, カルテに正式に記載されています.

- ・話し合いの参加者; 患者 配偶者
その他 _____, _____, _____
- ・医療ケアチーム内の話し合いの参加者; (氏名) (職種),
_____, _____,
_____, _____,
_____, _____

担当医師署名 _____
連絡先 _____ 日付 _____

<患者(代理判断者)記入欄>

患者(患者氏名) _____ においては, 「生命を脅かす疾患」に直面した場合の医療処置の制限や, 心肺停止に陥った場合の蘇生処置の制限について, 本書式の方法を望みます.

- ◆現在の病状について理解しました.
- ◆以下の制限する医療処置の内容について理解しました.
- ◆また, これらの指示は, 私の意思で, いつでも撤回できることを理解しています.

サイン _____ (印) (患者または代理判断者)
日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【POLST(DNAR指示を含む)と, 患者作成の事前指示の内容が異なっている場合には, POLST(DNAR指示を含む)を優先することに同意します】

POLST (DNAR 指示を含む)

「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

● セクション A; 心肺停止の場合; 心肺蘇生術(CPR)について一つを選ぶ

- すべての心肺蘇生術を実施してください Resuscitate (Full Code)
 - 心肺蘇生術を実施しないでください Do Not Attempt Resuscitation
- 患者が、心肺停止(CPA)の状態でない場合には、セクション B と C の指示に従う

● セクション B; 心肺停止の状態ではない場合; 【生命を脅かす疾患に直面しているが、CPA の状態ではない(脈拍が触知したり、呼吸をしている)場合; 一つを選ぶ】 **苦痛緩和を最優先とする医療処置(a);**

患者の尊厳に配慮し、敬意をはらって対処してください。経口的に水分や栄養を補給するなどの適切な処置は実施してください。また、身体清潔にも配慮してください。疼痛や不快な症状を軽減するための投薬・体位交換・創傷処置などは実施してください。また症状を軽減するために酸素投与・吸引・用手気道確保が必要であれば実施してください。

- ・救急隊への指示; 患者は生命維持治療のために病院へ搬送されることを望んでいません。現在の状況が、上記(a)の緩和ケア的処置(Comfort Measures)では、苦痛を軽減できない場合のみ病院へ搬送してください。対応が明確でない場合には、主治医または搬送先病院の担当医、あるいは当日の MC (Medical Control) の救急隊指導医にコンサルトしてください。

 非侵襲的医療処置(b);

上記の緩和ケア的処置(a)に加えて、心臓モニタリングおよび投薬(経口・経静脈)処置を実施してください。

- ・救急隊への指示; もし適応があれば、病院へ搬送してください。医療機器を用いた気道確保(気管内挿管を含む)はしないでください。対応が明確でない場合には、主治医または搬送先病院の担当医、あるいは当日の MC の救急隊指導医にコンサルトしてください。
- ・医療機関への指示; ICU 管理をしないでください。

 侵襲的医療も含む医療処置 Full Treatment(c);

上記の処置(a)(b)に加えて、医療機器を用いた気道確保(気管内挿管を含む)、人工呼吸器、除細動等を実施してください。

- ・医療機関への指示; 適応があれば、ICU 管理をしてください。



- ・その他の指示;

●セクション C; その他の医療処置

人工的水分栄養補給

- 経管栄養(胃ろうを含む)を実施する
- 経管栄養を実施しない
- 点滴を実施する
- 点滴を実施しない

- ・その他の指示;

抗生物質および血液製剤

- 抗菌剤を投与する
- 抗菌剤を投与しない
- 血液製剤を投与する
- 血液製剤を投与しない

- ・その他の指示;



人工透析

- 人工透析を実施する
- 人工透析を実施しない

・その他の指示;

●セクション D; 患者による事前指示 (以下の書類が存在します)

- なし
- リビングウィル(望まない医療処置の内容)
- 医療に関する代理判断者の指名

(氏名)(本人との関係), _____, _____

・その他の指示;

●セクション E; 変更・更新(確認)した日

- 1) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (初回作成日)
- 2) _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 3) _____ 年 _____ 月 _____ 日

* POLST (DNAR 指示を含む) は、定期的に見直してください。

* また、以下の場合にも、再評価してください。

- ① 意思能力のある患者・意思能力のない患者の家族・医療ケアスタッフによる申し出があった場合
- ② 患者が、別な医療機関や介護施設に移る場合
- ③ 患者の病状が変化した場合

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。

蘇生不要指示・DNAR指示 (Do Not Attempt Resuscitation) は、日常的に日本中の多くの病院で出されていますが、「DNAR」という言葉をアメリカから輸入したに過ぎず、「コンセンサスがない」というのが臨床現場の実情でした。実際、DNARのとらえ方が、医療者個人個人で異なっており、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ります。しかし、それは「DNARだから・・・」、ということで十分に議論されず、DNARという言葉だけが一人歩きをしまっている現状がありました。

そこで、日本臨床倫理学会は、このような混乱したDNAR指示の現状を改善するという目的のもと、2014年1月に「DNAR指示に関するワーキンググループ」を発足させ、話し合いを重ねてまいりました。このたび作成指針を皆様に発表できるのも、ワーキンググループのメンバーの熱心な議論と、オブザーバーの皆様のご助言のたまものだと思っております。

また、「生命を脅かす疾患」に直面している患者においては、CPR以外の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な指示も含んだPOLST = Physician Orders for Life Sustaining Treatmentという形式を採用することにしました。

実際、それぞれの医療機関の状況により、必要とされる書式・指針は微妙に異なってくるとは思いますが、日本臨床倫理学会版のPOLST (DNAR指示を含む) 作成指針は、【基本姿勢】【ガイダンス】【書式】を通じて、日本中の医療機関で使用することができる基本的枠組みは示すことができたとと思います。細部は、各医療機関の事情に応じて、改変・追加するなりしていただくことは可能です。実際、まだまだ、今後の課題も山積しております。たとえば、救急隊への具体的指示（*）や、介護施設や在宅における看取りに際してのPOLST (DNAR指示を含む) の普及活動については、今後の課題です。

日本臨床倫理学会版のPOLST (DNAR指示を含む) 作成指針が、今後、適切に使用され、臨床現場における倫理的な医療実践につながることを心から願っています。したがって、今後も、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、評価・改訂を続けていく予定です。引き続き、皆様のご助言・ご意見を願います次第です。

*救急隊への指示については、本書式では一般的なものを記載してありますので、現時点では各地区の事情に応じて、所属地区の救急隊と話し合いをもち、合意を得て記載してください。

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。

平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「救急医療体制の推進に関する研究」

研究代表者 一般財団法人救急振興財団 山本 保博

分担研究報告書

二次救急医療機関の現状と評価についての研究

研究分担者	浅利 靖	北里大学医学部救命救急医学教授
研究協力者	鶴田陽和	北里大学医療衛生学部医療工学科医療情報学
	田邊晴山	救急救命東京研修所
	近藤久禎	国立病院機構災害医療センター
	坂本哲也	帝京大学医学部救急医学講座
	真弓俊彦	産業医科大学救急医学講座
	木下浩作	日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野
	徳永日呂伸	福井大学医学部附属病院救急部・総合診療部
	西山隆	神戸大学医学部附属病院救急部
	花田裕之	弘前大学大学院医学研究科
	矢口慎也	弘前大学大学院医学研究科
	服部潤	北里大学医学部救命救急医学
	榎見文枝	北里大学医学部救命救急医学
	花島資	北里大学医学部救命救急医学
	稲垣泰斗	北里大学医学部救命救急医学

二次救急医療機関の評価法を作成するため、地方の救急医療機関の実態調査と救急医療の専門家に対する二次救急医療機関に必要なことの意向調査を実施し、「勤務体制」、「施設・設備」、「管理・運営」、「検査」、「感染対策」、「診療」の6分野55項目からなる調査用紙と結果を自己評価する自己評価表を作成した。平成25年度はこの調査用紙・自己評価表を任意の65の二次救急医療機関の協力により調査を行った。その結果、負担は軽く自己評価できることより質の向上に役立つことが確認された。本年度は、救急患者数、入院数、救急車受入数などの救急医療提供体制、救急医療提供実績、などと調査用紙・自己評価表との関係を検討するため、平成25年度に回答を得られた医療機関の自己評価表の結果と平成26年度厚生労働省救急医療提供体制現況調べの結果をマッチングし相関関係などを検討した。

その結果、調査用紙・自己評価表と救急医療提供体制現況調べの結果との間に強い相関関係は認められなかった。これは、調査用紙・自己評価表は二次救急医療機関に必要なかつ自らが質の改善のために努力すれば改善可能な内的要因を中心とした評価項目からなるのに対して、厚生労働省の調査は救急患者数、入院患者数、救急車受入れ数など地域の事情に影響を受ける外的な構造的な要因で構成されているためと推