

心肺蘇生を希望しない患者の意志表示用紙（救急用）について

市立八幡浜総合病院救急部

越智元郎、川口久美、宮谷理恵、坂本耕一

八幡浜医師会報、通巻第 73 号 p.12-13, 2011

1. 背景

近年、患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わない、DNAR (do not attempt resuscitation) の考え方が浸透している¹⁾²⁾。その対象となる疾患・病態には癌の末期、老衰、救命の可能性がないことなどが上げられる。そして、この心肺蘇生法を控えることについては、患者ないし代理者へのインフォームド・コンセント (以下、IC) と患者の医療拒否権に関する社会的な合意が前提となっている。

医療側と患者または代理人との間で、十分な説明のもとに IC が得られた場合、病院内においては DNAR の対応は混乱なく実施できる場合が多い。しかし、DNAR の方針が決定した後に患者が退院した場合 (老人保健施設への入所などを含む)、その方針を引き継ぐ上で様々な制約が考えられる。例えば、救急医療、特に病院到着前 (prehospital setting) においては、関係者への説明や情報交換の時間は十分にはない³⁾。また、救急医療の暗黙の了解として、119 番通報イコール「救急・救命処置の要請」という前提がある。もし「救命・救急処置は望まないが病院に行きたい」という希望であるなら、家族などによる自力での搬送するのが本筋と考えられ、本来救急医療サービスを受けるべきではないとも考えられるからである。

一方、救急隊にとって、呼吸停止であればバック・バルブ・マスク換気をしながら DNAR 意志などに関して家族に確認できる場合がある (気道確保や人工呼吸が困難な傷病者は別問題)。しかし、心室細動に対しては情報確認のために多くの時間を割くことはできないのである。

今回われわれは、担当医と患者・家族との間で DNAR の方針が確認されていたにもかかわらず、救急搬送中に気管挿管を含む心肺蘇生法が実施された患者を経験した。このことから、家族が DNAR の方針を救急隊に提示するための意志表示用紙を作成したので紹介する。

2. きっかけとなった事例 (患者 A および B)

平成 23 年 8 月末、「70 歳代の男性が自宅で急に嘔吐し、意識がなくなった」との 119 番通報で救急隊が出動した。救急隊到着時、患者は自宅寝室のベッド上で仰臥位の状態で、心肺停止状態であった。バイスタンダーによる心肺蘇生の実施はなく、家族が傷病者の横で吐物の処理をしていた。顔貌は蒼白で、衣服および布団に血液混じりの嘔吐痕が認められた。救急隊は直ちに心肺蘇生を開始した。バック・バルブ・マスク換気ではやや換気抵抗があった。心電図モニターを装着すると、波形は脈無し電気活動 (PEA) であった。心肺蘇生実施とともに嘔吐物の逆流が認められた。オートパルス (自動心肺蘇生器) を装着し、吸引処置を実施しながら、救急車に収容した。嘔吐物の逆流が続くため、気道確保困難と判断し、当院へ気管挿管の指示要請を行い、当院当直医の指示のもとに気管挿管を実施した。挿管後、換気良好となり、吸引処置及び心肺蘇生を継続しながら当院へ搬送した。病院収容後、救急隊は担当医より、傷病者が DNAR の意思表示をしていたことを知らされた。家族は救急隊員にそのことを言い出せなかったとのことであった。

上記患者の担当医から救急委員長 (筆者) へ、末期状態の患者や家族が「蘇生拒否の意志表示」をするための、消防と共有できる書式などを作製できないかとの依頼があった。その後、末期癌に対し緩和治療を行った麻酔科入院患者 (患者 B) が退院の際、同様の希望を表明したことから、試験的に意志表示用紙 (表 1) を作製し、担当医氏名・所属を記載の上で家族に手渡した。患者 B

は退院後、全身状態増悪から救急搬送される機会があり、この意志表示用紙を救急隊に提示した。しかし、このときは心肺停止に陥ることはなく、当院へ入院した。その後、一時退院中の自宅で死亡した。以後、この意志表示用紙を使用する機会はなかった。

3. その後の経過とお願い

救急隊や救急医療関係者に提示するために DNAR の意志表示用紙を用いることについて、当院の診療部会、各種委員会などで協議した。これらの会議でおおむね賛同を得られ、当院の「終末期医療に関するガイドライン（平成 21 年 9 月策定）」にも追記する方向となった。なお、当院医師から上がった懸念として、当院の救急受け入れ停止日において DNAR 意志表示のある在宅患者（当院でフォローアップ中）が救急要請をした場合の対応の問題が上げられた。その場合、当院の担当医を呼び出して特別な対応をする（「特殊フォローアップ」対応として規約に定めている）か、地域の医療機関で心肺蘇生を行わない形で看取りをしていただくかの、2 通りの流れが考えられた。後者においては当院のみならず、地域の医療機関にもあらかじめ当院の方針を理解しておいていただく必要がある。一歩踏み込めば、当院を含む地域の方針としてこの意志表示用紙を共有していただければ、これを制度としてより早期に定着させることができると考えられる。

以上、当院が試用中の「DNAR に関する意志表示用紙（救急隊および救急外来担当者への提示用）」について紹介した。地域の消防本部ならびに各医療機関のご理解、ご協力をお願いする次第です。

参考文献

1)厚生労働省 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン（2007年5月21日）

www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html

2)日本医師会 終末期医療に関するガイドライン（2008年2月27日）

http://www.med.or.jp/teireikaiken/20070822_1.pdf

3)越智元郎：救急医療とインフォームド・コンセント．患者のための医療：通巻6号 p.23-28, 2003

心肺蘇生処置 辞退の意思表示

救急隊長 様
救急外来責任者 様

私は、医療機関へ搬送していただき、
そこで緩和医療または看取りを受ける
ことを希望して、救急車を要請します。

病院到着前あるいは到着後に心肺停
止におちいった場合には心肺蘇生処置
を実施していただくことを辞退します。

平成 年 月 日

住所

患者または代理人署名

患者

代理人

(続柄)

療養中の病名

担当医氏名

(医療機関名:)

表 1. 心肺蘇生処置辞退の意志表示用紙 (市立八幡浜総合病院、平成 23 年 10 月より試用中)