
原 著

入院患者および家族の延命治療に対する事前要望

八木恵子, 湯浅哲也, 乾 亜美, 佐藤浩充, 曾我哲朗,
手束典子, 手束昭胤

医療法人有誠会手束病院

(令和2年7月13日受付) (令和2年8月17日受理)

昨今アドバンス・ケア・プランニング (ACP) が重視されている。今回、病院独自に「事前要望書」を作成し、考察を加えたので報告する。**【対象と方法】** 539例の新規入院患者やその家族に、人生の最終段階になったときに行う医療行為として①心臓マッサージ, ②気管内挿管および人工呼吸器の装着, ③昇圧剤の使用, の3点に対する要望を「事前要望書」に署名の上, 提出依頼した。

【結果】 男性215例, 女性324例, 平均年齢82.3歳。希望した医療行為として①②③すべて72例 (14%), ①のみ65例 (12%), ①と③45例 (8%), ③のみ14例 (3%), すべて希望せず341例 (63%) だった。患者自身が判断できたのは87例 (16%) だった。**【結語】** 患者や家族の3割以上がなんらかの延命治療を希望した。ACPはあくまで患者の自己決定権を優先するものであり, ACPの実践が延命治療の差し控えを導くものであってはならないと考える。

はじめに

昨今アドバンス・ケア・プランニング (ACP) が重視されている¹⁾。ACPとは、意思決定ができるうちに、人生の最終段階に受けたい医療やケアについて、患者、家族、医療従事者が繰り返し話し合い共有する取り組みである。しかし、日常において人生の最終段階等を想定することは容易ではない。今回われわれは、病院独自に事前要望書を作成し、入院時の延命治療に対する要望を調査し考察を加えたので報告する。

対象と方法

2017年6月~2019年7月までの新規入院患者832例を対象とした。事前要望書は3枚綴りとし, 1枚目 (表1) は, 事前要望書に関する説明を記載した。入院時, 患者や家族・親族に, 予測不可能な急変時, 癌末期, 老衰, 認知症などにより治療に対する意思表示ができなくなった場合を想定し, 延命治療に対する希望を文書化することを説明した。高齢, 脳血管障害, 認知症等で意思疎通がとれない場合は家族・親族のみに説明を行った。説明後, 医師および立ち会った看護師が署名, 捺印を行った。2枚目 (表2) は事前要望に関する同意書とした。①心臓マッサージ, ②気管内挿管および人工呼吸器の装着, ③昇圧剤の使用, という CPR (cardiopulmonary resuscitation) に関わる3つの要望について, “してほしいか”, “してほしくないか”, の二者択一で選択しチェックマークを入れるように説明した。患者に自己判断能力がある場合は, 患者自ら署名・捺印し, 自己判断能力がない場合は, 代理者が署名・捺印するように説明した。また, 原則として代理者以外の家族・親族にも署名を依頼した。1枚目, 2枚目とも複写し, 原本はカルテに綴じ, 複写は患者側に手渡した。3枚目 (表3) は治療行為に対する「事前要望書」の記入説明書とした。なお統計学的検討は JMP®15.0.0を用いて t 検定を行い, 危険率 $p < 0.01$ を有意とした。

結 果

入院時すでに人工呼吸管理を受けていた4例を除く, 新規入院患者832例中629例から回答を得た (回収率

表1

治療行為に対する希望・意思表示についての事前要望書について

患者氏名 _____ 様 ID _____
 主病名 _____

「事前要望書」とは、
 予測不可能な急変時 癌末期 老衰 認知症
 その他 ()

により、治療について自分の意思表示ができないような状態になったときに受ける医療行為について、患者さん（または代理者：患者さんの意思を推定可能なご家族等）にあらかじめ希望を文書化しておいていただくものです。これまで、医師など医療スタッフは終末期などの治療を行うとき、患者さんのご意思やご希望を十分にお聞きしないうちに、できる限りの高度の医療技術を駆使して患者さんの延命治療を行ってまいりました。また、患者さんの側でも、自分自身に対する治療であるにもかかわらず「医師におまかせする」と考えておられる面もありました。しかし近年、医療を取り巻く環境は大きく変化し、人道的な観点からみて、このような医療がかえって患者さんの尊厳を侵しているのではないかと考える人が多くなりました。「事前要望書」のある場合、担当医をはじめとする医療スタッフは文書化された要望を尊重しながら、最善と思われる治療を実施させていただきます。「事前要望書」の有無によって患者さんが有利になったり、不利になったりすることはありません。また署名された後、いつでも変更が可能です。変更されたことによって、患者さんがいかなる不利も被ることはありません。ご意思を尊重して最善の医療を行ないます。以上、不明な点がありましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。

説明年月日：西暦 年 月 日 午前・午後 時 分
 説明場所： 外来診察室 一般病棟診所 療養病棟診所
 その他 ()

説明を聞いた方（原則として2名必要）
 患者：(氏名) _____
 家族・親族等：
 (氏名) _____ (続柄) _____
 (氏名) _____ (続柄) _____
 (氏名) _____ (続柄) _____

説明者の医師署名 _____ 印
 説明に立会った看護師署名 _____ 印

表2

治療行為に関する「事前要望書」 患者氏名 _____ 様
 医療法人有誠会手塚病院 病院長殿 ID _____

私は、自分の意思表示ができないような状態になったときの医療行為について、事前に以下のように要望します。

1) 心臓マッサージ してほしい。 してほしくない。
 意見 ()

2) 気管内挿管および人工呼吸器の装着 してほしい。 してほしくない。
 意見 ()

3) 昇圧剤の使用 してほしい。 してほしくない。
 意見 ()

4) その他の希望 ()

尚、この要望書を医療法人有誠会手塚病院の診療録内に保存し、医療者がいつでも閲覧可能な状況にすることに同意する。

患者署名 (この欄は患者本人が判断し、署名できる場合のみ記入してください。代理者の代筆は不可。患者本人が署名できないときは空欄にしてください)
 西暦 年 月 日 氏名: _____ 印 (生年月日 年 月 日生)

代理者署名 (患者が署名できない場合は、この欄に必ず代理者が署名してください)
 西暦 年 月 日 氏名: _____ 印 (続柄) (生年月日 年 月 日生)

上記要望を同意された家族・親族の署名（原則として1名必要）：
 (氏名) _____ 印 (続柄) _____
 (氏名) _____ 印 (続柄) _____

★本要望書の内容変更、または書類の破棄に関しては、患者さん本人または代理者がその旨を、説明した医師に直接お伝え下さいませよう、お願い致します。
 ★問い合わせ先：〒779-3233 徳島県西条市井石井字石井434-1 医療法人有誠会手塚病院
 TEL 088-674-0024 FAX 088-674-6159

表3

治療行為に関する「事前要望書」の記入説明

返却不要

医療法人有誠会手塚病院 病院長殿

私は、自分の意思表示ができないような状態になったときの医療行為について、事前に以下のように要望します。

希望される治療に チェックして下さい。ご自分で意思表示が困難な場合、代理者をご記入下さい。また、それぞれに対してご意見がありましたらご記入下さい。

1) 心臓マッサージ → 心臓マッサージとは心臓が停止した際に、胸の上から心臓付近を強く圧迫して心臓を動かす手技です。この手技によって心臓が一時的に動き出す事があります。
 してほしい。 してほしくない。
 意見 ()

2) 気管内挿管および人工呼吸器の装着 → 呼吸ができなくなった時、口から気管に管(挿管チューブ)を入れて、その管に人工呼吸器をつけます。延命される事もありますが、一方で回復の見込みがない状態で人工呼吸器に装着すると、その後人工呼吸器を外す事は家族が要望されてもできません。なぜなら、外した医師は殺人罪に問われる事があるからです。
 してほしい。 してほしくない。
 意見 ()

3) 昇圧剤の使用 → 死が近づくと心臓の動きが悪くなり血圧が低下します。昇圧剤という薬を点滴(静脈注射)すると心臓に作用して血圧が上がる事があります。しかし、回復の見込みがない状態では多くの場合、効果は一時的なものになります。
 してほしい。 してほしくない。
 意見 ()

4) その他の希望 → 病院、家族以外に相談してみたい、等のご希望がありましたら、ご記入下さい。
 尚、この要望書を医療法人有誠会手塚病院の診療録内に保存し、医療者がいつでも閲覧可能な事に同意する。

代理者とは、患者さん本人の意思表示が困難な時、ご本人の気持ちを最もよく理解し代弁できるに足りると判断される方です。患者さん本人が署名できない時にご署名下さい。

患者署名 (この欄は患者本人が判断し、署名できる場合のみ記入して下さい。代理者の代筆は不可。患者本人が署名できないときは空欄にしてください)
 西暦 年 月 日 氏名: _____ 印 (生年月日 年 月 日生)

代理者署名 (患者が署名できない場合は、この欄に必ず代理者が署名してください)
 西暦 年 月 日 氏名: _____ 印 (続柄) (生年月日 年 月 日生)

立ち会った家族・親族の署名（原則として1名必要） → 原則として1名以上、ご署名下さい。
 (氏名) _____ 印 (続柄) _____
 (氏名) _____ 印 (続柄) _____

★本患者要望書の内容変更、または書類の破棄に関しては、患者さん本人または代理者がその旨を説明した医師に直接お伝え下さいませよう、お願い致します。
 ★問い合わせ先：〒779-3233 徳島県西条市井石井字石井434-1 医療法人有誠会手塚病院
 TEL 088-674-0024 FAX 088-674-6159

75.6%)。対象期間中、複数回入院歴のあった症例は、初回入院時の回答を採用し、計539例を対象とした。年齢分布は26歳から103歳で、平均82.3歳だった(図1)。男性215例、女性324例と女性が多かった(図2)。事前要望に関する説明日から署名日までの日数を見ると337例が説明日に要望書を提出していた。539例中生存例は271例、死亡例は179例、予後不明89例だった(図3)。説明日から死亡日までの日数は0~869日で、平均181日だった。入院時診断は、肺炎等の急性呼吸器疾患(22%)、大腿骨骨折等(19%)、脳血管障害(14%)、悪性腫瘍(11%)が6割以上を占めた(図4)。

患者自身が自己判断し回答・署名できたのは87例(16%)だった。残り452例(84%)は代理者が意思決定していた(図5)。代理者の続柄をみると、息子が最も多く、次いで娘、妻が多かった(図6)。自己判断し回答・署名できた患者の平均年齢は77.7±12.2歳、できなかった患者の平均年齢は83.2±10.4歳であり、自己判断できた患者の方が有意に若かった(p<0.0001)。患者署名の有無と入院時診断を見てみると、患者が自己判断

し回答・署名できた症例には骨折や悪性腫瘍症例が多かった（図7）。

希望した医療行為として①②③すべて希望したのは72例（14%）、①のみ65例（12%）、①と③45例（8%）、③のみ14例（3%）、すべて希望せず341例（63%）だった。患者自身および家族の3割以上がなんらかの延命治療を希望した（図8）。患者署名の有無による医療行為の選択を比較したが、両者に差はなかった（図9）。また、延命を希望した患者の平均年齢は80.1±11.4歳、延命を希望しなかった患者の平均年齢は83.5±10.4歳であり、延命を希望した患者の方が有意に若かった（ $p < 0.0005$ ）。延命を希望した患者の入院時診断をみると、骨折症例は延命を希望するものが多く、急性呼吸器疾患症例は延命を希望しない者が多かった（図10）。

なお、複数回入院し、事前要望書を提出した患者は74例で、そのうち50例は要望内容に変化はなく、20例は延命処置をしない方針へ変更、残り4例は延命処置をする方針へ変更していた。

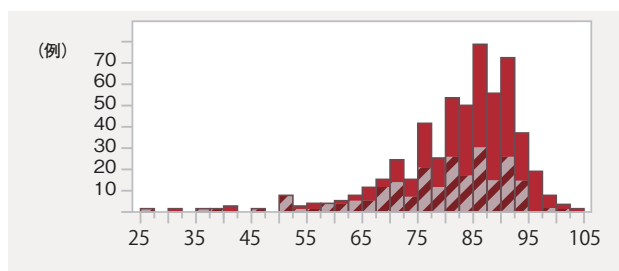


図1：年齢分布
26歳から103歳、平均82.3歳

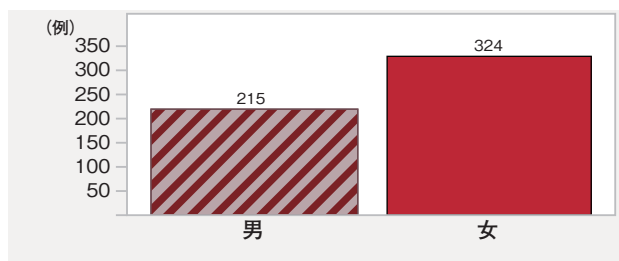


図2：性別
男性215例、女性324例

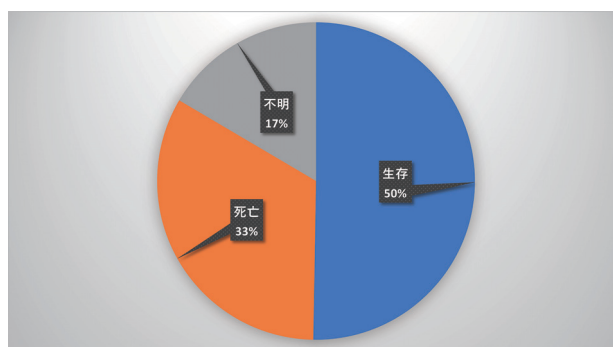


図3：予後
生存271例、死亡179例、予後不明89例

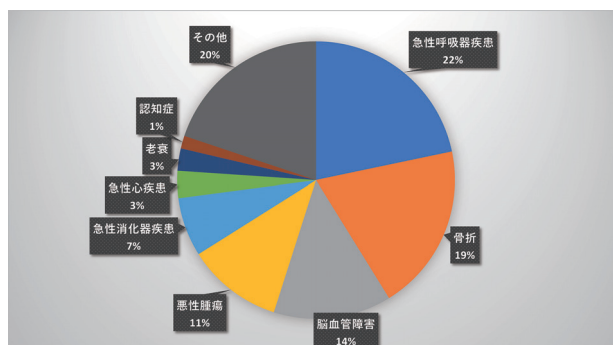


図4：入院時診断

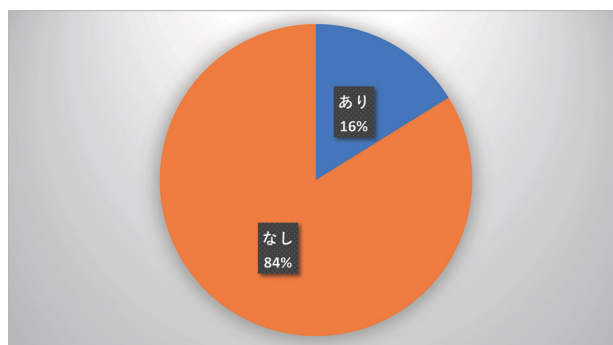


図5：患者署名の有無
患者自身が自己判断し署名できたのは87例（16%）
残り452例（84%）は代理者が意思決定

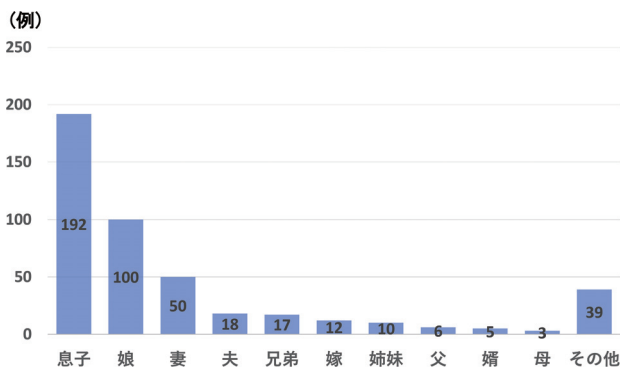


図6：代理者の続柄

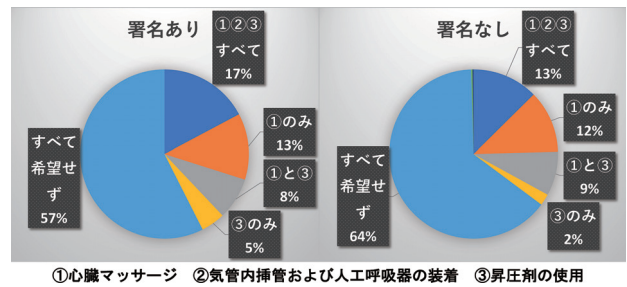


図9：患者署名の有無による医療行為の選択
自己判断の有無と医療行為の選択に差はない

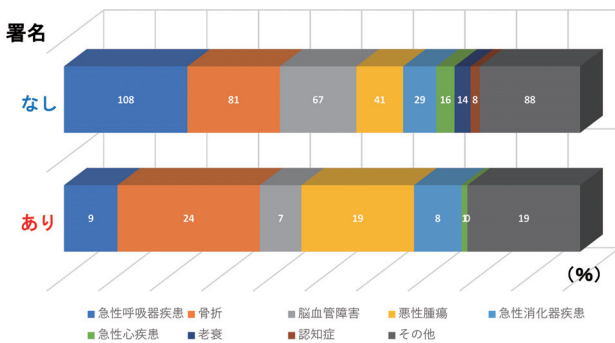


図7：患者署名の有無と入院時診断
患者自身が自己判断し署名できた症例には骨折や悪性腫瘍が多い

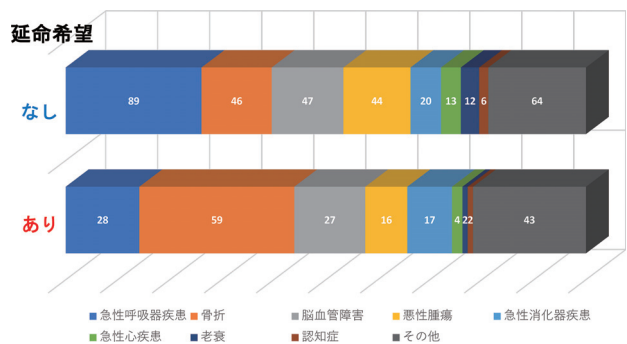


図10：延命希望の有無と入院時診断
骨折症例は延命を希望し、急性呼吸器疾患は延命を希望しない

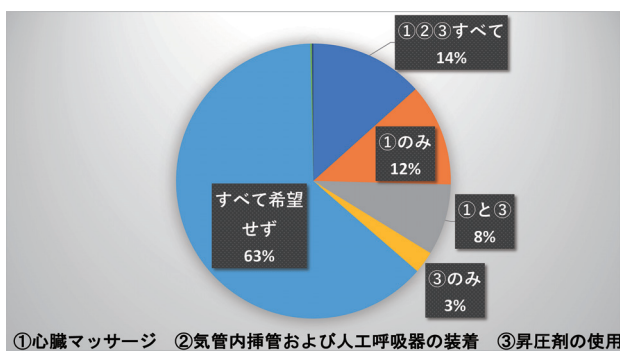


図8：医療行為の選択
30%以上がなんらかの延命治療を希望

考 察

平成30年に公表された厚生労働省の意識調査²⁾によると、人生の最終段階における医療について考えたことがある一般国民は59.3%であるにもかかわらず、家族と全く話し合ったことがない一般国民は55.1%であった。その理由として56.0%が話し合うきっかけがなかったからと回答した。話し合うきっかけとして、国民の半数以上が、自分や家族の病気や死と答えた。また、事前指示書の作成に関し、一般国民の66%が賛成していたが、実際に作成している人はそのうちの8.1%と報告されている。今回、病院独自に事前要望書を作成し、“患者・家族の入院”という機会に、人生の最終段階における医療について話し合い、延命治療に対する要望を書面で提出してもらった。

入院時診断は、直近の死亡が予期される急性呼吸器疾患や悪性腫瘍、死亡が予期されない骨折などさまざま

だった。しかし一律に、入院後「人生の最終段階」に至った際の、①心臓マッサージ、②気管内挿管および人工呼吸器の装着、③昇圧剤の使用、に対する事前指示をとった。①～③は、当院で慣例として、医師と主に家族との間で確認し、カルテに記載していた項目である。患者背景は平均年齢82.3歳と高齢で、自己判断能力があった患者も16%と少数だった。医療従事者側からみると、延命治療をしない選択が妥当と考えられる症例が大多数であった。しかし、患者自身および家族の3割以上がなんらかの延命治療を希望した。「心臓マッサージくらいはしてもらいたい」、「臨終に立ち会えるまで延命治療を続けて欲しい」という発言も少なからずあった。おそらく生命を僅かなりとも縮めることへの不安や、臨終に同座しないことへの罪悪感があると推測される。また、延命治療を希望した患者が重篤な状態に陥った際、再度実施の意思を確認した。この際、医学的に無益と判断されても、医療従事者側が無益を説明することは躊躇された。

今回の延命治療に対する要望の調査は、人生の最終段階においてCPRを行うかどうか、いわゆるDNAR (Do Not Attempt Resuscitation) 指示があるかどうかを確認したといえる。箕岡によるとDNARは、医療分野におけるもっとも重要なACPだが、DNAR指示によってCPR以外の生命維持治療(抗菌剤投与・経管栄養、補液・検査など)も制限されてしまう危険性があるとしている。危険を回避するためには、AD(advance directive)を示す必要がある。ADとは、自分が将来判断能力を失った際に、胃瘻や静脈栄養の実施などを含めた医療指示についての意向を示すものであり、医療指示を委ねる人を決めること、自分で指示を残すことが含まれる³⁾。過去にわれわれは「胃瘻造設患者家族の満足度および胃瘻意識調査の検討」を報告した⁴⁾。胃瘻造設した患者の家族に、将来自分が食べられなくなったとき、胃瘻造設を希望するかどうかアンケート調査を行った。胃瘻造設を希望した家族は20%、拒否した家族は26%で、「家族等の判断に任せる」20%、「今はなんとも言えない」34%だった。胃瘻を身近で経験した家族であっても、その半数以上が明確な意思を示せなかった。このことから患者や家族が意思決定のできるうちに、人生の最終段階を想定しADを示すことの困難さは明白である。ADを示し難

い患者や家族と、延命治療をしない選択が妥当と考える医療従事者が繰り返し話し合うACPの過程で、医療従事者が延命治療の不作為を導く可能性もある。

今回「入院」という機会に、患者や家族に「人生の最終段階」に望む医療行為を選択してもらった。事前要望書に関する説明の際、医療従事者側は医師と立ち会った看護師のみであった。ACPは多職種の医療チームと患者、家族で繰り返し行われるものであり、今回ACPが十分に行われたとは言い難い。患者背景をみると、医療従事者側としては、延命治療をしない選択が妥当と考える症例が大多数であった。しかし、患者自身および家族の3割以上がなんらかの延命治療を希望した。このことから「むやみな延命は患者の尊厳を損なう」という言葉だけが先行しているのではないかと危惧される。また、医療費適正化の観点から、ACPが推進されているのではないかという懸念もある。将来受けたい医療行為の選択が、たとえ医学的に妥当なものでないとしても、ACPは自らが望む医療やケアを選ぶための過程である。ACPが延命治療の差し控えを導くものであってはならないと考える。

尚、本論文の要旨は第260回徳島医学会学術集会で発表した。

文 献

- 1) 厚生労働省：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. 改訂 平成30年3月
- 2) 厚生労働省終末期医療に関する意識調査等検討会：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. 平成30年3月
- 3) 箕岡真子：『臨床倫理』へのいざない アドバンス・ケア・プランニング (ACP) と DNAR 指示. 老年看護学, 23(2) : 28-33
- 4) 八木恵子, 廣瀬久美子, 鎌谷知枝, 竹上公美 他：胃瘻造設患者家族の満足度および胃瘻意識調査の検討. 在宅医療と内視鏡治療, 19(1) : 24-31, 2015

Advance Requests of In-patients and Their Families regarding Medical Intervention Practices at the End of Life

Keiko Yagi, Tetsuya Yuasa, Ami Inui, Hiromitsu Satoh, Tetsuro Soga, Michiko Tezuka, and Akitsugu Tezuka

Medical Corporation Yusei-kai, Tezuka Hospital, Tokushima, Japan

SUMMARY

Much emphasis is being placed nowadays on Advance Care Planning (ACP). Under this circumstance, we report on the “advance-request form” prepared by our hospital, along with some relevant considerations. [Intended Persons and Method] A total of 539 newly admitted patients and their families were asked to sign and submit the “advance-request form,” indicating their preferences on the following three kinds of end-of-life interventional practices: (1) cardiac massage, (2) endotracheal intubation and mechanical ventilation, and (3) use of vasopressors. [Results] Completed questionnaires were returned by 215 male and 324 female patients (average age: 82.3 years). Of the responders, 72 (14%) indicated their desire for all the three of the aforementioned interventions ([1], [2], and [3]), 65 (12%) indicated their desire for only (1), 45 (8%) indicated their desire for only (1) and (3), 14 (3%) indicated their desire for only (3), while the remaining 341 (63%) requested that none of these to be implemented. Of all the patients, 87 (16%) patients were able to make their own decisions. [Conclusion] About 30% or more patients and their families indicated their desire for some kind of life-sustaining treatment at the end of life. We believe that ACP only prioritizes a patient’s right to self-determination and that the practice of ACP should not lead to withholding of life-sustaining treatment.

Key words : End of Life, Advance Care Planning, Advance Directive, Life-sustaining Treatments