

## 医事紛争のしおり

### ACP、DNARからPOLSTへ

岡山県医師会副会長 清水 信義

最近の事例であるが、入院中の高齢の認知症患者が吐血し、医療機関で緊急胃内視鏡検査を実施したが、数日後容態が急変し死亡した。この事例での家族は、高齢でもあり、何か重篤なことが起きてでも最後は、救命的な措置はしないでほしいという希望でした。しかし医療側は、内視鏡的に処置して止血すれば容態は改善すると判断し、胃内視鏡検査を行うこととした。この事例に対しての大きな論点は、認知症の患者に対して緊急内視鏡検査の実施について、本人と家族に必要性和リスクをどのように説明したかということと、最終段階で痛いことはしないでほしいと生命維持の治療を拒否されていた状況で、医療側が実施した医療が適切であったか否かであろう。

まず、医師はこの認知症の患者さんに対して、緊急胃内視鏡検査の必要なことを説明し、IC（インフォームドコンセント）を作成した。本来、ICにおいては、①十分な情報の提供、②相手の理解、③自発性、④意思決定能力、⑤十分理解したうえでの同意、など過程を経て行われる。この患者さんでは、痛みがあるため何らかの処置がされることは希望しているが、胃内視鏡検査についてはどの程度理解しているかが把握しにくい。患者は、家族とは日常的なことでは、ほぼ意思の疎通はあるが、入院中にはたびたびせん妄状態となり、医療側から見ると説明の内容が理解されているとは思えなかった。しかし、吐血と痛みがあるということ事態の重大性は理解していると思えた。そこで胃内視鏡実施の同意書に患者自身の署名を貰い、緊急胃内視鏡検査を施行した。家族には遠隔であり、またコロナまん延中のため見舞客は制限していたこともあり、電話で十分に説明して同意を得た。同意書には、説明した医師、立ち会いの看護師、患者本人の署名がなされた。

しかし、胃内視鏡検査を施行したが、出血多量で出血部位の確認に時間を要したため血圧低下をきたした。洗浄を繰り返し、ようやく止血に成功したが、ショック状態となり呼吸停止した。急遽、内視鏡検査を中止し、気管内挿管を行ってレスピレーターを装着した。この行為に対しては、家族も不在で誰からも同意書は得られていない。意識は回復せず全身状態が悪化し、多臓器不全で最終的には数日後に死亡された。

医療機関側は、経過を十分に説明したが、家族側は納得できないとして、弁護士を代理人として詳しい調査を求めて、納得できなければ提訴することを伝えてきた。

医療機関側から見るとどこにも大きなミスや過誤はなかったと考えたが、予期せぬ死亡であり家族の強い意向もあり、医療事故として医療事故調査支援センターに報告し、院内事故調査を行った。院内事故調査委員会では、一連の医療行為は妥当なものであったが、ICについては改善する点が有ることを提言した。

まず、胃内視鏡検査の施行については、適切な手段であったが説明に関しては、日頃からこの患者を見ていて認知症のレベルを把握しているスタッフなどに意見を聞き、医療チームとして意見をまとめ対応することが必要であろう。家族の同意も記録として残るものが必要であり、コロナまん延中でも十分な防御のうえで対面することは、検討の余地があるであろう。医療現場での個々の患者の場面場面に応じたICの作成は、医事紛争回避の観点からも重要であり、作成されたICが通り一遍なものではなく、個々の患者の医療場面に

じて適切なものか否かを判断する体制（例えばIC評価委員会）が置かれている病院もある。

本例のように本人と家族が、最終段階で主として心肺蘇生措置の使用を拒否すること、即ちDNAR（Do Not Attempt Resuscitation）を希望していても、広く救命的な医療について十分に理解があるとは限らず、どのような行為を救命・延命医療と考えるか意見が分かれることがある。

包括的なDNARではなく、最近是个々の救命的なあるいは、生命維持に必要な医療行為について、それぞれ実施するか否かの確認を行うことが必要とされ、生命維持療法について、気管切開をするか、気管内送管をどうするかなど具体的な指示を決めておくPOLST（Physician Order for Life Sustaining Treatment）という考えが出てきている。

POLSTは、最終段階の医療・ケア全般に関する医師の指示確認の文書であり、DNARが最終段階に臨んで回復の見込みがない過度な医療を本人が、主体となって家族や医療者と相談しながら進めて行くものであるが、医療の内容については患者側には具体的に起こることを的確に予測判断することは困難なことが多く、むしろ医療者が起こり得る延命的な医療についてあらかじめ提示し、それを希望するか否かにより、医師が指示をすることを確認するものである。このようにPOLSTはDNARに基づき作成されるものであり、日本臨床倫理学会ではPOLST（DNARを含む）作成指針を提示していて、既に一部の医療機関ではそれを採用している。その項目としては、蘇生法を行うか行わないか（DNAR）、医学的処置を最大限行うか緩和を中心とするか、人工的な栄養補給を行うか否かなどの簡単な項目となっている。

このように見ると今回の事例では、医療行為そのものは適切かつ妥当であるが、場面場面でのICの作成はまだまだ不十分といえよう。ACP（Advanced Care Planning）についても日本医師会を中心に「人生会議」として、日頃から本人や家族がかかりつけ医と繰り返し話し合い「人生の最終段階における医療」について考えて意思表示をしておくことを進めており、11月30日を「人生会議の日」（良い看取り）と決めましたが、広がりはまだ一つのような感じです。