

事前治療指定書作成について

事前治療指定書(Advanced directives)とは

事前治療指定書というのは、患者様が御自身の治療に対する希望をあらかじめ表明しておくための書類のことです。事前治療指定書があると、急変時や重症化によって御自分で意思を表明出来なくなった時でも、御自身の意志を明確に伝えることができるため不本意な治療を受ける可能性が少なくなります。事前治療指定書の作製は、苦痛が伴う困難な作業かもしれませんが、御自身の病気と人生を見つめ直し、結晶化させるためには重要な作業と思います。

書類作成過程での留意点

事前治療指定書は、一人の生命予後を決定しうる大変重要な書類です。御自身の本当の意思を表明することが最も大切ですが、それが間違いなく円滑に実現されるためには作製時に御家族や適当な人と相談して作ることも重要です。

① 医療者側と相談して作ること

患者様の中には、事前治療指定書を作製することは、治療を拒否している印象を医療者側に与えるので、不十分な医療しか提供されなくなるのではないかと不安を抱く方もおられるようです。この様な不安が、書類作成過程で私共に相談することを躊躇させるとすればとても残念なことです。私共は、どのような状況でも患者様に複数の選択肢を呈示し、各々の利点・欠点を納得いただいた上で治療法を選択していただけるよう努力しています。事前治療指定書作製は患者様が御自身の医療に参加し、選択する重要な機会であり、決して否定すべきものとは考えていません。むしろ、私共がその過程に参加させていただくことで、患者様の御意思を深く理解しより良い医療が提供できるものと信じています。

② 家族の方と相談して作ること

治療法の選択は、患者様だけでなく御家族にとっても極めて重要なことです。患者様が意思を表明できない状態において、御家族の方が書面の内容に強く反対された場合、御意思の実現が困難になる事態も生じ得ます。書類作成時には、御家族の方ともよく御相談いただいて、患者様の御意思を理解しておいていただくことが重要です。無用なトラブルを避けるためには、御家族で十分御相談の上、連名で書類を作成されることを勧めます。

③ 必要に応じて相談すべき機関

事前治療指定書に法的な根拠を持たせるためには、公正証書を作成する(公証役場)、弁護士と相談して書類を作る、団体に登録するなどの方法があります。関連する団体として、日本尊厳死協会、レット・ミー・ディサイド研究会、日本リビングウィル協会な

どがあり、各々独自の書式を持っていますが神経筋難病を想定して作られたものではなく、そのまま当てはめるのは困難です。費用負担も生じますので必要に応じ考慮して下さい。

事前治療指定書に記載すべき項目

事前治療指定書には、医療・介護処置に対する御自身の希望について出来るだけ具体的に記載して下さい。単に延命処置を拒否するというような書類は、どの医療行為が良くてどれが悪いのか医療者側に判断できないため、意味を成しません。それぞれの医療行為の意味を患者様自身が理解して選択することが、事前治療指定書を作成する患者様の責務であり、選択するために十分な情報を提供することは私達の義務だと思います。記載しておくべき項目は、以下のようなことがあります。

① 呼吸管理に関する治療の是非

1. 非侵襲的呼吸管理(マスクを用いた補助呼吸、その他)
2. 侵襲的呼吸管理(いわゆる気管切開)

② 栄養管理に関する治療の是非

1. 補助栄養食品(濃厚流動などを経口で摂取)
2. 経管栄養(間欠的・持続、経鼻・経口)
3. 胃瘻

③ 急変時に関する処置の是非

1. 呼吸管理
 - a. 気管内挿管(回復後も抜管困難な場合、侵襲的呼吸管理への移行が不可避)
 - b. 気管内挿管を拒否する場合、非侵襲的呼吸管理なら希望するか否か
2. 循環管理
 - c. 強心剤・昇圧剤使用
 - d. 心臓マッサージ・直流除細動器使用(心拍・血圧の著しい低下、致死的不整脈に対して実施)

④ 緩和処置に対する治療の是非

これらの処置は、呼吸困難や不安、疼痛を取り除くために行う処置ですが、呼吸抑制などの副作用が予測されるため、患者様・御家族の同意がなければ用いることが困難な場合が少なくありません。

1. 酸素使用(二酸化炭素の蓄積により、呼吸抑制を招く危険性が高い)
2. 睡眠剤・抗不安剤・鎮静剤使用(意識低下、呼吸抑制などが生じる可能性がある)
3. 麻薬(疼痛・苦痛が著明で通常の鎮痛剤や安定剤で対応できない場合に使用、呼吸抑制などの問題あり)

事前治療指定書の限界

たとえ事前治療指定書に希望事項を記載されても、法律に抵触する内容や、社会倫理的に同意を得られない場合は希望に沿えないことがあります。御家族が、患者様の御意思に強く反対される場合も、実施が困難な場合があります。また、書類を呈示した後でも、御自身が意思を明確に表明できる状態である限りは、その時点の意思が最優先されます。意思が変わることは自然なことで全く問題ありませんので、その場合はいつでも遠慮なくおっしゃって下さい。

参考資料

アメリカ神経学会 (AAN) の緩和医療ガイドライン (1999:一部改変)

1. 可逆的原因があれば, その治療 (例: 肺炎, 気管支痙攣など)
2. 間歇的な呼吸困難の治療
 - a. 不安軽減: 抗不安薬, 抗鬱薬の内服, 注射 (できるだけ呼吸抑制作用の少ないもの)
 - b. オピオイドの投与
 - c. 酸素の投与
3. 持続的な呼吸困難の治療 (癌の疼痛緩和に準ず)
 - . オピオイドの時間毎の投与 (例: 4-6 時間毎のモルヒネ投与, 非経口または経口)
 - a. 重症の場合はモルヒネの連続注入
 - b. 夜間の症状コントロールにはジアゼパムやミダゾラムを追加
 - c. 末期の落ち着きのなさに対してはクロルプロマジンなど向精神薬の時間毎の非経口的投与
4. 低酸素血症に対しては酸素療法
 - . 低用量 (0.5 リットル/m) から使用
 - a. 低酸素状態がなくても少量の酸素により呼吸困難感が軽減することもあるので使用してみる価値あり.

日本神経学会 ALS 治療ガイドライン

【推奨方法】

1. 疼痛の管理
 - a. ALS 患者の疼痛の初期治療には, 非麻薬性鎮痛薬, 抗炎症薬, 抗痙縮薬を用いる.
 - b. 非麻薬性鎮痛薬が奏効しなかった場合には, WHO の指針に従ってオピオイドを適宜に使用する.
2. 末期の呼吸困難の治療
 - . 安静時の呼吸困難に対しては, オピオイドを単独または酸素投与と組み合わせて使用する.
 - a. 高用量では呼吸抑制のリスクがあることを家族に了解してもらうこと.
 - b. クロルプロマジンと鍼灸療法を検討すること.
3. 終末期の不安の治療
 - . 抗不安薬, 抗うつ薬などを積極的に投与する.

(注) モルヒネの使用に際しては現段階では各施設の倫理委員会を通して対応すべきである