

# POLSTとは？

延命治療に関する「医療提供者指示書」

## POLST 消費者ガイド

Kōkua Mau作成： ハワイ州向け

- POLST = Provider Orders for Life-Sustaining Treatment (延命治療に関する「医療提供者指示書」) は、あなたの治療に対する希望を示すものであり、以下のような場面で適用されます。
  - 現在治療に当たっている医師または上級実践看護師 (APRN) または Physician Assistant (PA) に対する治療指示。
  - 救急医療科の救急医療隊員などを含む医療提供者に対する治療指示。
- POLSTは重篤な健康状態に陥った時に適用されます。
- ソーシャルワーカー、看護師その他医療専門家がPOLSTフォームの記入をお手伝いします。ただし、あなたの担当医師またはAPRN また PA による署名がないと有効になりません。
- POLSTにはあなたが意思決定できない状態になった場合に希望する、あるいは希望しない治療指示を記載します。
- PLOSTフォームは、ハワイ州で免許を取得した (または軍隊あるいはVA から治療行為を認められた) あなたの担当医師またはAPRN また PA が「必ず」確認し署名しなくてはなりません。
- また、POLSTにはあなたまたはあなたの「法的代理人」の署名も必要です (定義については2ページを参照してください。)

Japanese



Kōkua Mau

「継続的なケア」

A Movement to Improve Care



KŌKUA MAU

Continuous Care

A Movement to Improve Care

The image shows a sample of the POLST form, which is a green document with black text. It is titled "HAWAII PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROFESSIONALS AS NECESSARY PROVIDER ORDERS FOR LIFE-SUSTAINING TREATMENT (POLST) - HAWAII". The form is divided into several sections: A. CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR), B. MEDICAL INTERVENTIONS, C. ARTIFICIALLY ADMINISTERED NUTRITION, and D. SIGNATURES AND SUMMARY OF MEDICAL CONDITION. Each section contains checkboxes for different options, such as "Full Treatment", "Selective Treatment", and "Comfort-Focused Treatment". The form also includes fields for patient information, provider information, and a section for the patient or their legal representative to sign.

### POLSTフォームが必要なのはどんな時ですか？

- POLSTフォームは慢性消耗性疾患または末期の肺病や心臓病、末期癌などの致死的な病気を患う患者のためのものです。
- POLSTを作成するかどうかは各個人の医療提供者と話し合ってください。

### POLSTフォームにはあなたの治療方針について記入します。

- 心肺蘇生術を試みるかどうか (Webサイト「CPRについて」をご覧ください)
- 希望する治療の程度
- 入院を希望するかどうか、またその条件
- 経管栄養法による人工栄養補給を希望する場合は、(Kōkua MauのWebサイトで「経管栄養法」パンフレットをご覧ください)

## よくある質問 (FAQ)

### POLSTフォームの入手方法は？

Kōkua MauのWebサイトから、あなたまたは医療提供者が指示書の代わりにダウンロードできます。 [kokuamau.org/polst](http://kokuamau.org/polst)。Kōkua Mau のWebサイトはハワイ州のPOLSTに関する中心的な情報源となっています。

ほとんどの病院、養護ホーム、在宅ホスピスサービス、コミュニティのその他の業者にもフォームが用意してあります。また、フォームの理解や記入を手助けしてくれます。POLSTフォームには担当医 または上級実践看護師 (APRN) または PA の署名がなければ有効にならないことに注意してください。本書、およびAdvance Directives (事前指示書) やPOLSTなどの資料の他言語版をご希望の場合は、医療機関、医師、健康保険会社またはKōkua Mauのウェブサイト [kokuamau.org/languages](http://kokuamau.org/languages) から入手できます。

### POLSTの作成は法律で定められているのですか？

いいえ。POLSTの作成は任意であり、ハワイ州では2009年7月から取り入れられています。しかし、POLSTがない場合はあなたが蘇生術の実施を希望せず自然死を望んでいても、救急医療チーム (EMS) その他の医療提供者には心肺蘇生を試みる義務が発生します。

### POLSTフォームはどこに保管しておけばいいですか？

在宅の場合は、黄緑色のオリジナルPOLSTフォームを簡単に見つけられる場所に保管しておいてください。

EMSの隊員が直ぐに見つけられる冷蔵庫に貼っておくのが理想的です。他に目につく場所として、寝室ドアの裏、ベッドサイドのテーブル、薬箱の中などがあります。長期療養施設に入所している場合は、POLSTフォームは他の治療指示書とともにカルテの中に保管されます。白紙のPOLSTフォームのコピーも法的に有効です。

### **POLSTには署名が必要ですか？**

はい。担当医またはAPRN また PA が署名して初めて「医療提供者指示書」となり、EMS隊員などほかの医療提供者が理解し従います。また、フォームには本人または医療委任状受領者または法的代理人の署名が必要です。

### **法的代理人 (LAR) とは？**

患者が自分で意思決定できない場合に、患者のために意思決定する権限のある人物のことをいいます。LARには次の人物が該当します。1) 患者が医療委任状を託し指名した代理人、2) 保護者、3) 患者が意思決定できる内に指定しておいた代理人、または4)関係者の合意に基づいて指名された代理人。患者が自分で意思決定できない場合は、患者の主治医がその真偽を判断します。その後、患者と特別な関係にある人および患者の希望をよく知る人全員を探し出します。関係者には別居していない、あるいは疎遠になっていない配偶者、両親、子供が含まれます。ただし、関係者には必ずしも血縁関係や婚姻関係が求められるものではありません。関係者グループの合意のもと、意思決定を行う代理人を選びます。この手続きは HRS 327E-5 に準拠しています。

### **法的代理人の行える意思決定にはどんなものがありますか？**

法的代理人は、合意に基づく意思決定代理人選定以外の、患者がしたであろうすべての意思決定を行うことができます。このHRS 327E-5に従って関係者の合意のもとに指名された代理人には、人工栄養補給および人工水分補給の一時停止あるいは中止に関する意思決定について、一定の制限があります。合意による代理人は、2人の医師がそれぞれ独立して、人工栄養/水分補給が患者の死期を延ばすだけであり、患者が将来神経性の反応を示さないと考えられることを患者の診療記録から確認した場合のみ、人工栄養/水分補給の一時停止または中止を決定することができます。

### **POLSTフォームを作成すると、医療についての事前指示書 (AHCD) も必要になりますか？**

医療についての事前指示書も作成されることを強くお勧めしますが、必須ではありません。医療についての事前指示書は次のような場合に役立ちます。a) 治療に対するあなたの希望を周囲に知らせ、b) 意思表示ができなくなった時に医療委任状を託す代理人を指名することができます。POLSTフォームは治療指示であるため、AHCDに対する代理人を指名する手段としては不適切です。事前指示書に関する詳細情報は、担当の治療者またはWebサイト: [kokuamau.org/resources/advance-directives](http://kokuamau.org/resources/advance-directives) から入手できます。POLSTとAHCDを組み合わせれば、あなたが意思表示ができなくなった時に最適な形であなたの希望を表明することができます。

### **もし自分の希望を表明することができなくなった時にPOLSTを作成していなかったらどうなりますか？**

意思表示ができなくなった場合は、ACHDであなたの希望を表明する医療委任状を託す代理人を指名することができます。担当医またはAPRN また PA は、あなたの希望を理解している医療委任状を託された代理人または法的代理人と共に、POLSTフォームを作成することができます。

### **POLSTフォームはどのような状況で使用されるのですか？**

署名入りの完成したPOLSTフォームは、入院中か在宅か長期養護施設にいるかを問わず、あなたが医療機関に滞在する限り有効となる、医療提供者指示書となります。POLSTフォームは、あなたの治療指示を9-1-1で呼び出されるパラメディックを含む医療提供者に伝えるために使用されます。

### **POLSTフォームはなぜ黄緑色なのですか？**

黄緑色のフォームは鮮やかですので、必要な時に見つけやすく、また白紙にコピーする時もはっきり写すことができるからです。普通の白色のコピーで、正しく作成され、医師またはAPRN また PA による署名のあるものは等しく法的に有効です。また、EMS隊員などの医療提供者などにも歓迎されます。

POLSTに関する最新の情報と、公式POLSTフォーム (医療提供者用) のPDFファイルは次のサイトからダウンロードできます。詳しくは、[info@kokuamau.org](mailto:info@kokuamau.org) または 808-585-9977 から Kōkua Mauまでご連絡ください (英語のみ)。

Kōkua Mau

[kokuamau.org](http://kokuamau.org)

P.O. Box 62155

Honolulu HI 96839