

XIII. DNAR 指示に関するガイドライン

R5 年 12 月 1 日作成
医療安全管理室

I 状況によっては「DNAR 指示」が出されることを許容する

死が極めて差し迫った時期に発生した心肺停止状態については、心肺蘇生を行っても延命の効果がほとんどない場合が多い。その際にもなお心肺蘇生を行うことは、身体への負担の大きさに比べ実質的な効果がほとんど得られないことから、実施するだけの正当性が乏しい医療行為だと考えられる。そこで、心肺蘇生の効果がほとんど得られないような状態、具体的に言えば、病気の進行によって死が不可避な状態にあり、短期間の延命効果しかない、と推測される場合には、心肺蘇生法を実施しないことが倫理的に許容され则认为する。

II 妥当な倫理的判断を下すために遵守すべき三原則

しかし DNAR 指示を出すにあたっては、第 1 部で説明したような種々の倫理的問題が生じる。それらの問題を考慮に入れ、当院では以下にあげる三原則を基本方針として掲げ、これを遵守しなくてはならないこととする。

1 当院の DNAR 指示の決定に関する基本方針

- 1) 「患者の生命活動」を大切にする。
- 2) 「患者の意向」を尊重する。
- 3) 集団的に決定する。

2 上の三原則を掲げる理由

A 「患者の生命活動」を大切にすることについて

まず第 1 の原則として「患者の生命活動」を大切にすることをあげる。この原則は、私たちの経験から導き出されたものでもある。私たちの病院は、以前から「社会的弱者」といわれる人たちの思いを大切にしてきた。また様々な障害によって自分の思いを十分に伝えることができなくなった人でも、この世に存在していることに意味があると信じて、援助を続けてきた。そんな活動を通じて私たちは、人の生命の意味は、他者との関わりの中でうまれてくるものだ確信を持つようになった。たとえば患者が「自分の命は意味がない」と考えていても、私たちがその人の生命活動に意味があると考えて関わり続ける中で、患者自身も自分の生に意味を感じるようになったことを経験している。また意識がなかったり、高次の脳の活動が困難になっている人でも、その存在自体を大切にしながら関わる中で、ご家族やケアにあたる人が、患者の存在に意味を感じるようになることも経験している。そこで当院では、「患者の生命活動」を大切にすることを第一に掲

げる。

B 「患者の意向」を尊重することについて

当院は「患者本位の医療を推進する」ことを理念として掲げている。この理念を終末期においても実現するためには、患者の意向を尊重することが重要である。しかし終末期においては患者は消耗して、心理的にも十分な能力を発揮できなくなることが多く、結果的に「患者の意向」よりも「家族の意向」が優先されることになりやすい。こういった危険があることを考慮にいれ、家族やその他の関係者の意向よりも患者の意向を優先することを明示するために、二つ目の原則として『患者の意向』を尊重することを掲げることとした。

C 集団的に意思決定することについて

ただ「患者の意向」を尊重しようとしても、終末期においては「患者の意向」をはっきり確認できない場合もある。こうしたとき、医師だけで治療方針を決断したり、家族の決断のみに依拠して治療内容を決断することは、患者の意向を無視することにつながりかねない。そうした危険を回避するために、集団的に討議を行い、合意の上で治療方針を決定することも原則として掲げることとした。

III ガイドラインに従って運用する

以上の考え方に基づいた DNAR 指示が出されることを制度的に保証するため、DNAR ガイドラインを制定する。そして「当院の DNAR 指示の決定に関する基本方針」を実現していくために、このガイドラインは次の二点に留意して作成することにした。

1 早すぎる DNAR 指示を防ぐ

当院では、患者や家族の苦しみを真剣に受けとめることを大切にしてきた。しかし、そうした努力は「早すぎる DNAR 指示」といった誤った倫理的判断を下す危険性を高めることにもなる。だからこそ当院には『DNAR に関するガイドライン』が必要であり、それに従って「DNAR 指示」が運用されねばならないと考えている。そこで「早すぎる DNAR 指示」を出す恐れが誰にでもあることを踏まえて、それが起こらないようにすることをガイドライン制定の目的とする。さらに言えば、本ガイドラインの目的を「早すぎる DNAR 指示」を防ぐことに置き、「不必要な心肺蘇生」を発生させないことを目的には置かない。

注)「早すぎる DNAR 指示」の＜早すぎる＞とは、話し合い開始の時期を示すものではなく、蘇生の有益性が残されている時期をさす。

2 細かい医学的要件よりも、開かれた手順を重視する

当院において、DNAR 指示が出される可能性のある場面は幅広い。そしてまた入院患者の疾患も、認知症の終末期、癌の終末期から、骨折、虫垂炎など多岐に渡っている。それに日進月歩の医学的進歩を踏まえれば、死が避けられない状態やたどるであろう過程は、年令や病態によって異なり、医学的技術の進歩によって今後も変化していくと推測される。DNAR 指示が出される場面が幅広く、事例毎の個

別性が高いために、医学的要件を細かく定めて「早すぎる DNAR 指示」を防ぐという方略は、臨床上はうまく機能しないと考えられる。そこで本ガイドラインでは、医師による判断の医学的、倫理的妥当性を高めるために、「閉じた判断」ではなく「開かれた判断」に制度的に誘導することによって、安全性、倫理性を確保する方略をとることにした。

注)「開かれた判断」とは通常、病棟での定期的な多職種カンファレンスを指すが、オーダーの妥当性に関する悩みや運用上の問題が生じた場合、倫理委員会に報告し、第三者の意見を聴取して議論するものも含める

柳川病院

DNAR 指示に関する基本方針

R5 年 12 月 1 日作成
医療安全管理室

【当院の DNAR 指示の決定に関する基本方針】

- ①「患者の生命活動」を大切にする。
- ②「患者の意向」を尊重する。
- ③集団的に（複数名）で決定する。

【DNAR 指示の決定に関する基本方針】

主治医が DNAR 指示を出したことを理由にして、それまでの治療やケアが差し控えられてはならない。
この基本方針は全てに優先するものであり、この基本方針に沿った対応ではうまく解決できない問題に遭遇した場合、この方針に立ち返って判断することが必要である。

1.趣旨

この基本方針は、当院入院中の患者に主治医が出す DNAR 指示の倫理的妥当性を高めるために、基本的な指針を示すものである。

2.対象

この基本方針の対象は、当院入院中の患者とする。

注）外来管理中の患者は、この基本方針の対象としない。

3.対応原則

入院中の患者が心肺停止状態に陥っていることが発見された場合、病態に応じて以下の原則に則って対応する。

①救急処置（心肺蘇生）不能例^{注1）}：救急処置を実施しないことを原則とする。

②救急処置不能例出ない場合：救急処置を開始することを原則とする。但し、主治医が「有効な DNAR 指示」を出している場合は、開始しないことが許容される。

注 1）救命処置不能例：救命処置を開始しても、効果が全くないことが明確である場合。例えば、死後硬直などの死体現象が既に始まっている場合。

4.「有効な DNAR 指示」として確認するための手順

「有効な DNAR 指示」として確認するためには、①医師の判断、②多職種同意、③患者の意向の確認の三つの条件を満たす必要がある。この条件を満たさない場合、DNAR 指示は無効である。

□条件①医師の判断

患者が「救命処置不開始が許容される医学的要件」を満たしている、または約一か月以内に満たされる可能性が高いと推測される状態にあることを、複数の医師によって確認する。

但し、夜間帯や休日など医師体制が手薄な中で判断を下さなければならない場合には、医師一名のみの確認でも良いこととする。この場合 72 時間以内に、他の医師によってこの判断の妥当性を確認する。

救命処置不開始が許容される医学的要件

- ・適切な治療にもかかわらず、病状の進行によって死が差し迫った状態にある。
- ・心肺停止した場合、仮に救命処置しても短期間で死を迎えると推測される。

注)「短期間」が示す期間は、患者の状態によって期間の長短が異なるため一概に規定することは困難であり、医学的常識に即した判断であれば良いものとする。ただ目安として記すならば、一か月以内の期間を想定する。

□条件②多職種の同意

当該患者に関与する多職種（最低でも医師、看護師を含む）の合意によって、DNAR の対象であることの妥当性を確認する。

□条件③患者の意向の確認

患者の意向を確認する。

患者の意思決定が可能であれば下記の A に、可能でない場合は B に従って確認する。

A.患者の意思決定が可能な場合

①患者と家族（または代理人）へ説明する。

この際、主治医^{注1)}と看護師^{注2)} 同席にて説明を行う。

注 1)主治医の役割

DNAR に関して十分な説明を行う。

ここで説明されるべき情報とは、現在の病状、推測される予後、心肺蘇生法に関する一般的情報（手技、効果、副作用など）、DNAR の持つ意味、DNAR 指示を出す場合でも、それを根拠として通常の医療の手控えを行うわけではないことの説明、取り消しについての説明などを含む。

注 2) 看護師の役割

患者の立場に立って、心理的支援を行うよう努める。同席できなかった場合は、十分な理解ができたか、質問等があるかを患者及び家族に確認し、その内容を診療録に記録する。

②十分に話し合った上で患者の意向を確認する。

診療録に必ず確認内容を記録し、患者の意向表明書（「救命処置を実施しないこと：DNAR 指示」に関する同意書）を記入して頂く。

③患者の意向が DNAR を希望するものであれば、主治医が DNAR 指示の最終判断を行う。

B.患者の意思決定が可能でない場合

- ①家族へ説明する。この際、主治医と看護師同席にて説明を行う。
- ②家族と十分に話し合った上で患者の推定意思を確認し、診療録に必ず確認内容を記録し、家族の意向表明書（「救命処置を実施しないこと：DNAR 指示」に関する同意書）を記入して頂く。
- ③推定意思が DNAR を希望されるのであれば、主治医が DNAR 指示の最終判断を行う。
- ④家族が居ない（疎遠含む）且つ患者に同意能力がないため同意書を取得できない場合は、同意書は不要である。但し、当該患者に関与する多職種（最低でも医師、看護師を含む）合議結果を診療録に残すこと。

□診療録上の DNAR 指示の記録

- ①病棟師長は、意向表明書（「救命処置を実施しないこと：DNAR 指示」に関する同意書）をもとに次の全ての手順を満たしていることを確認する。
 - ・複数の医師による医学的要件の確認
 - ・多職種の合議による DNAR 指示への同意
 - ・患者または家族による DNAR の意向表明
- ②患者・家族の DNAR の意向は経時的に変化し得るものであり、DNAR 指示の変更の際にそのことが確実に引き継がれるようにする必要がある。そのため、DNAR 指示に関する説明内容及び患者の意思表明を、その都度医師は診療録に記録する。

5.有効な DNAR 指示であると確認されている患者が、心肺停止した際の対応

有効な DNAR 指示であると確認されている患者が、心肺停止に陥った場合、その患者が「救命処置不開始が許容される医学的要件」を満たしていれば^{注)}、救命処置を開始しないことが許容される。

注) 患者が心肺停止しても「救命処置不開始が許容される医学的要件」を満たしていない場合（たとえば予期しない窒息による心肺停止など）で、かつ蘇生の可能性があると判断する際は、救命処置を開始する。

6.DNAR 指示の妥当性の確認

- ①DNAR 指示であると確認されている患者に関わる職員は、常に患者の状態や意向の変化に目を配り、DNAR 指示の妥当性を確認する。
- ②DNAR 指示の妥当性を多職種病棟カンファレンスで再評価した場合は、その評価内容をカンファレンス記録として診療録に記載する。

注) カンファレンスで確認する内容

- ・適切に手続きがされているか、「救命処置を実施しないこと：DNAR 指示」に関する同意書を確認する。
- ・病状に変化はないか

- ・患者、家族の医師の変化
- ・CPR 以外の必要な治療やケアに差し控えはないか（例：血圧低下時の昇圧剤の使用など）

7.DNAR 指示の取り消し

医師の判断、多職種の同意、患者の意向、の一つでも条件を満たさなくなった場合には、病棟カンファレンス及びその他の開かれた場で集団的に議論し、無効と判断された場合は速やかに主治医が DNAR 指示を取り消す。この際、取り消し理由を診療録に記録する。

8.DNAR 指示の倫理性の確保のためのチェック

8-1 職員の任務

- ①当院職員はこのガイドラインを熟知した上で、運用しなくてはならない。
- ②このガイドラインに添わない不適切な DNAR 指示であることを知った場合には、病棟師長または診療部長に報告する。

8-2 主治医の任務

- ①当該患者の主治医は、患者の状態と意向について十分な注意を配り、DNAR 指示の妥当性について常にモニターする。
- ②DNAR 指示を許容する条件を満たさなくなった場合には、早急に DNAR 指示を取り消す。

8-3 当該病棟師長の任務

- ①病棟カンファレンスの運営、患者・家族に対するケアの質の評価を行う。
- ②当該患者が入院している病棟の師長は、DNAR 指示が出されている患者を把握し、経過や妥当性を確認する。DNAR 指示の妥当性に関する悩みや運用上の問題が生じた場合（例えば患者・家族間や家族の中で意見が対立している場合や、医療スタッフの間で意見が分かれる場合など）は臨床倫理委員会に報告し、中立的な第三者の意見を聴取しながら議論を進める。

8-4 病院長の任務

不適切な事例の主治医に対して、指導など必要な介入を行う。