

DNAR ガイドライン

2023年3月1日
社会医療法人熊谷総合病院医療安全管理課作成

1. DNAR^{注1)} 指示の決定に関する基本方針

- 1) 患者及び家族等^{注2)} と医療関係者との間の生命維持に関する相互理解を基盤とする
- 2) 患者の自己決定権と家族の意思を尊重した医療を行う

注1) DNARとは、疾患の終末期、ないし終末期に近づいている状態において、心停止ないし呼吸停止した場合、成功する見込みが少ない、あるいは成功したとしても患者に益をもたらさないと見込まれるような心肺蘇生法を試みず、安らかな最後となるよう看取ること。

注2) 家族等については法的意味での親族のみを対象とせず、同居の人や職場の知人など本人が信頼を寄せている人を含む。

2. 趣旨

このガイドラインは、当院入院中の患者に出される 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。

注) このガイドラインは、当院の終末期医療全体に関する倫理的な方針ではない。
心肺蘇生法開始後に下される、施術中止の判断に関する倫理的な方針ではない。

3. 対象

このガイドラインの対象は、当院入院中もしくは来院中（救急外来で入院前の DNAR が想定されるため）の患者とする。

注) 外来管理中の患者は、このガイドラインの対象としない。

4. 対応原則

入院中もしくは来院中の患者が心肺停止状態に陥っていた場合、病態に応じて以下の原則に則って対応する。

心肺蘇生不能例^{注)} : 心肺蘇生法を実施しないことを原則とする。

心肺蘇生不能例でない場合 : 心肺蘇生法を開始することを原則とする。

ただし、「有効な DNAR 指示」が出されている場合は、開始しないことが許容される。

注) 心肺蘇生不能例：心肺蘇生法を開始しても、効果が全くないことが明確である場合、たとえば死後硬直などの死体現象がすでに始まっている場合

5. 「有効な DNAR 指示」を出すための手順

「有効な DNAR 指示」を出すためには、1.医師の判断、2.多職種（主に看護師）の同意、3.患者もしくは家族等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「心肺蘇生法不開始が許容される医学的要件」のどちらかを満たしている、または約1ヶ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、初期研修医を除く複数の医師によって確認する。

ただ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1名のみの確認でもよいこととする。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。

心肺蘇生法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せまった状態にある

心肺停止した場合、仮に心肺蘇生しても短期間注)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よいものとする。

条件2 多職種（主に看護師）の同意

当該患者に關与する多職種（医師、看護師を含むこと）の合議によって、DNAR 指示を出す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。

患者の意志決定が可能であれば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（この場合でもDNARを患者に伝えていないケースはB）

- 1) 患者もしくは家族（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 指示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 指示の持つ意味、DNAR 指示が出された場合でも、それを根拠として通常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、心理的サポートを行うよう努める。

- 2) 十分に話し合った上で患者の意向を確認し、カルテに必ず確認内容を記載し、「DNAR の意向表明書」を記入していただく。
- 3) このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。
- 4) 本人の意思確認には「私の事前指示書」への記載をする方法がある。
- 5) 患者の意向が DNAR を希望されるものであれば、主治医が DNAR 指示を出す。

B 患者の意思決定が可能でない場合

- 1) 家族（または代理人）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) 家族等が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- 3) 家族等が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて、家族（または代理人）と十分に話し合い、患者にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- 4) 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- 5) 家族（または代理人）と十分に話し合った上で、カルテに必ず確認内容を記載し、患者の意向表明書を記入してもらう。注)

注) その際、患者の過去の言動や、過去の意見表明（当院で配布する「私の事前指示書」）などを考慮に入れて確認する。

- 6) 推測意思が DNAR を希望されるものであれば、主治医が DNAR 指示を出す。
- 7) 電子カルテ上の DNAR 指示の記載

(1) 意向表明書をもとに次のすべての手順を満たしていることを確認する。

- ① 複数の医師による医学的要件の確認
- ② 多職種の合議による DNAR 指示への同意
- ③ 患者または家族による DNAR の意向表明

(2) 医療安全マニュアル「DNAR 患者コメント欄設定方法と運用」に従い記載する。

C 複数の専門家からなる倫理委員会を開催する場合

上記 1) 及び 2) の場合において、治療方針の決定に際し、

- 1) 医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合
- 2) 患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
- 3) 家族の中で意見がまとまらない場合や、医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合などについては、複数の専門家からなる倫理委員会を別途開催し、治療方針についての検討及び助言を受ける必要がある。

6. 有効な DNAR 指示が出されている患者が、心肺停止した際の対応

有効な DNAR 指示が出されている患者が、心肺停止状態に陥った場合、その患者が「心肺蘇生法不開始が許容される医学的要件」を満たしていれば注)、心肺蘇生法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「心肺蘇生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)には、蘇生の可能性がある場合は、心肺蘇生を開始する。

7. DNAR 指示の妥当性の確認

- 1) 指示が出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、指示の妥当性を確認する。
- 2) 主治医及び病棟看護師は指示が出された日から、1週間に1回は指示の妥当性を多職種カンファレンスで再評価し、その評価内容をカンファレンス記録としてカルテに記載する。

注) カンファレンスで確認する内容

- ① 適切に手続きがされているか「患者様の意向表明書」を確認する
- ② 病状に変化はないか
- ③ 患者、家族の意思の変化
- ④ CPR 以外の必要な治療やケアに差し控えはないか

8. 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オーダーを取り消す。この際、取り消し理由をカルテに記載する。

9. DNAR 指示の安全性、倫理性の確保のためのチェック

9-1 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 指示が出されていることを知った場合には、病棟科長または該当科診療部長に報告する。

9-2 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。
- 2) DNAR 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。

9-3 当該病棟科長の任務

(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)

当該患者が入院している病棟の科長は、DNAR 指示が出された患者を把握し、定期的な多職種カンファレンスで経過や妥当性を確認する。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（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）は倫理コンサルテーションチームと中立的な第三者の意見を聴取しながら議論を進める。

9-4 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。

2023年3月28日医療安全管理委員会承認

【参考文献】

- 1) 「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」
厚生労働省 平成 30 年 3 月
- 2) 「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」
日本救急学会、日本集中治療医学会、および日本循環器学会 2007 年版
- 3) 「終末期医療に関するガイドライン」社団法人全日本病院協会 平成 21 年 5 月
- 4) 「終末期に関するガイドライン」日本医師会 平成 20 年 2 月