

表 3 評議員所属施設の概要

施設設立母体	割合	数
1) 大学病院	48.8%	42
2) 国公立病院	24.4%	21
3) 上記以外	26.7%	23
施設全体の病床数	割合	数
1) 300床以下	2.3%	2
2) 301～500床	26.7%	23
3) 501～750床	37.2%	32
4) 751～1000床	17.4%	15
5) 1001床以上	16.3%	14
施設にある集中治療室(複数回答可)。	割合	数
General ICU	69.8%	60
救急 ICU	41.9%	36
外科系 ICU	22.1%	19
心血管系 ICU	17.4%	15
小児 ICU	10.5%	9
内科系 ICU	7.0%	6
脳疾患専門 ICU	5.8%	5

ICU やそれに準ずるユニットはない。	0.0%	0
その他	4.7%	0
研修認定施設か	割合	数
1) 研修認定施設である。	82.4%	70
2) 研修認定施設ではない。	12.9%	11
3) 両者混在している。	4.7%	4

表 4 施設に臨床上の倫理問題を扱う倫理委員会があるか

臨床上の倫理問題の検討を行う病院倫理委員会（生命倫理に関する院内コンサルテーション機能を含む）があるか。	割合	数
1) 独立した倫理委員会がある。	67.1%	57
2) 他の倫理委員会（研究倫理委員会や治験審査倫理委員会など）が兼ねている。	25.9%	22
→今後独立した病院倫理委員会を設置する予定はあるか。		
はい。	18.2%	4
いいえ。	50.0%	11
検討中。	31.8%	7
3) ない。	7.1%	6
→今後設置する予定があるか。		
ある。	0.0%	0
ない。	66.7%	4
検討中。	33.3%	2

表 5 評議員所属施設の倫理マニュアルの現状

倫理マニュアル（職業倫理ではなく、終末期、DNR (DNAR)、治療拒否患者（エホバの証人信者を含む）への対応、児童虐待、配偶者・高齢者暴力などに関する院内指針）があるか。									
ない 28 (32.9%)		作成中 8 (9.4%)	ある 49 (57.6%)						
今後作る予定はあるか。			終末期マニュアルがあるか。						
ない 13 (46.6%)	ある 15 (53.6%)		ない 34 (64.2%)			ある 19 (35.8%)			
DNR (DNAR) 指示を出しているか			DNR (DNAR) マニュアルがあるか			DNR (DNAR) マニュアルがあるか			
出してい ない 2 (4.7%)	出している 41 (95.3%)		ない 29 (87.9%)	ある 4 (12.1%)		ない 6 (30%)		ある 14 (70%)	
DNR (DNAR) で治療の終了・減量・差し控えは			DNR (DNAR) マニュアルで治療の終了・減量・差し控えは			終末期マニュアルで治療の終了・減量・差し控えは		DNR (DNAR) マニュアルと終末期マニュアルは同じか	
ない 2 (4.9%)		ある 39 (95.1%)	ない 1 (25%)		ある 3 (75%)	ない 1 (16.7%)	ある 5 (83.3%)	異なる 8 (47.1%)	同じ 9 (52.9%)
1 群					2 群	3 群			

表 6 DNR (DNAR) 指示またはマニュアル, 終末期マニュアルで終了・減量・差し控えが考慮される医療行為 (複数回答可, n=47)

	1 群 (n=39)	2 群 (n=3)	3 群 (n=5)	合計
心肺蘇生	40*	3	3	46
血液浄化	35	1	3	39
PCPS/ECMO	31	1	3	35
昇圧・強心薬	28	1	3	32
人工呼吸器	27	1	3	31
IABP	22	1	2	25
LVAD/RVAD/BVAD	20	1	1	22
輸液あるいは輸血	20	0	2	22
ICU への入室	17	1	2	20
抗不整脈薬	16	1	2	19
栄養	14	0	1	15
抗菌薬	10	1	2	13
人工呼吸器以外のすべての治療	11	0	1	12
鎮痛・鎮静薬	5	0	2	7
すべての薬剤	4	0	1	5
すべての治療	1	0	1	2

*1 群の数が合わないのは, 不適切に回答されたため。

BVAD, biventricular assist device; ECMO, extracorporeal membrane oxygenation; IABP, intra-aortic balloon pumping; LVAD, left ventricular assist device; PCPS, percutaneous cardiopulmonary support; RVAD, right ventricular assist device.

表 7 DNR(DNAR)指示・終末期医療の決定プロセス

DNR(DNAR)指示あるいは終末期医療については	話し合いを患者・患者家族と行うとき、医療・ケアチームで行うことが義務づけられているか。		患者・患者家族と見直すことが義務づけられているか。		患者・患者家族と話し合った過程を書面で残すことが義務づけられているか。		話し合うとき、患者の意思、あるいは推定意思を必ず確認しているか。		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
1) 義務である。	6	8.0%	6	8.0%	38	50.7%	1) 確認している。	54	72.0%
2) 義務ではない。	44	58.7%	45	60.0%	25	33.3%	2) 確認していない。	18	24.0%
3) 義務ではないがICUの方針としている。	25	33.3%	24	32.0%	12	16.0%	その他（具体的に）	3	4.0%

表 8 DNR (DNAR) を考慮する状態・病態

1) 終末期	98.7%
5) 悪性腫瘍	65.3%
2) 遷延性意識障害	64.0%
4) 多臓器不全	62.7%
3) 後期高齢者	34.7%
6) 認知症	14.7%
その他 (具体的に)	4.0%

その他の記述内容

染色体異常や多発奇形で、医療的ケアを継続する場合、長期的な医療支援が不可欠な場合

致死的先天性疾患

高度集中治療の継続しか延命できず治癒の可能性がない

表9 医師会員回答者が所属する施設の概要

	割合	数
施設の設立母体		
1) 大学病院	36.3%	215
2) 国公立病院	24.5%	145
3) 上記以外	39.2%	232
所属施設の病床数		
1) 300床以下	12.7%	75
2) 301～500床	26.8%	158
3) 501～750床	33.6%	198
4) 751～1000床	15.8%	93
5) 1001床以上	11.2%	66
回答者が所属するICU		
1) 外科系ICU	12.8%	76
2) 内科系ICU	8.3%	49
3) General ICU	45.8%	271
4) 救急ICU	33.1%	196
5) 心血管系ICU	7.9%	47
6) 脳疾患専門ICU	2.4%	14
7) 小児ICU	5.1%	30
8) ICU やそれに準ずるユニットではない	8.1%	48
その他 (具体的に)	4.4%	26

研修認定施設か

1) 認定施設である。	71.2%	369
2) 認定施設ではない。	27.0%	140
3) 両者混在している。	1.7%	9

表 10 医師会員回答者所属施設の委員会，DNR (DNAR) マニュアルの有無

施設に臨床倫理を扱う委員会があるか。	割合	数
1) 独立した倫理委員会がある。	57.7%	320
2) 他の倫理委員会（研究倫理委員会や治験倫理委員会など）が兼ねている。	33.3%	185
3) ない。	9.0%	50

施設に DNR (DNAR) のマニュアルがあるか。	割合	数
1) ある。	31.2%	172
2) ない。	68.8%	380

表 11 医師会員回答者が DNR (DNAR) で差し控えを考慮する医療行為

	割合	数
心静止の際の胸骨圧迫	97.1%	531
心室細動の際の胸骨圧迫	88.1%	482
心室細動への電気ショック	83.9%	459
血液透析	79.3%	434
人工呼吸器管理	73.9%	404
輸血・血液製剤の使用	60.3%	330
昇圧薬・カテコラミン投与	58.7%	321
集中治療室への入室	55.4%	303
中心静脈ライン挿入	51.7%	283
血液培養	34.6%	189
CT 撮影	33.6%	184
非侵襲的陽圧換気	32.5%	178
血液ガス採血	24.5%	134
生食輸液	8.4%	46
酸素投与	7.3%	40

表 12 後期高齢者ということのみで DNR (DNAR) を考慮することがあるか。

	割合	数
1) 入院時に DNR (DNAR) を検討することがある。	22.9%	126
2) 入院時に重症であると判断されれば DNR (DNAR) を検討することがある。	43.2%	238
3) 高齢で重症であっても、治療可能な病態と判断されれば入院時に DNR (DNAR) は検討しない。	33.9%	187

表 13 前問で 1) または 2) と答えた理由で最も近いのは

	割合	数
1) 心停止に至ると蘇生可能性が極めて低いので、蘇生努力は無駄だから。	8.0%	29
2) 心停止に至ると心拍が再開しても高次脳機能は回復せず、いわゆる植物状態になることが多いから。	37.4%	135
3) 十分に生きてきたので、苦しまずになくなるのであれば必ずしも悪いことではない。蘇生しても、その後合併症などで苦しむことが多いから。	53.5%	193
その他	13.0%	47

表 14 患者の入院前の ADL が低い（寝たきり，全介助でコミュニケーションがとれない。以下同じ）ということのみで DNR (DNAR) を検討するか。

	割合	数
1) 入院時に DNR (DNAR) を検討する。	39.7%	215
2) 重症であれば DNR (DNAR) を検討する。	42.3%	229
3) ADL が低くて重症であっても、治療可能な病態と判断されれば入院時に DNR (DNAR) は検討しない。	18.1%	98

表 15 DNR (DNAR) 指示について

	1. 話し合いを始めることを判断するのは		2. 決定して出すのを決めるのは	
	割合	数	割合	数
1) 自分だけで判断する。	23.0%	125	16.4%	89
2) 自分と他の複数の医師で協議する。	25.4%	138	28.2%	153
3) 自分と医師以外の医療従事者で協議する。	5.7%	31	6.1%	33
4) 自分を含めた複数の医師と医療従事者で協議する。	42.7%	232	44.4%	241
5) 施設や診療科内で決められた会議（倫理委員会など、大小は問わない）で協議する。	3.1%	17	5.0%	27

表 16 DNR (DNAR) 指示の決定について

	DNR(DNAR) 指示の決定について	患者本人に判断能力があって意思表示が可能な場合,		患者本人に判断能力がないか、意思表示ができない場合	
		割合	数	割合	数
患者本人の意思確認	1) 必須である。	88.7%	480		
	2) 必須ではない。	11.3%	61		
家族の意思確認	1) 必須である。	69.4%	376	97.8%	530
	2) 必須ではない。	30.6%	166	2.2%	12

表 17 DNR (DNAR) 指示の記録と協議過程の記録

	DNR (DNAR) 指示は診療録に記録されるか		協議の過程は診療録に記録されるか	
	割合	数	割合	数
1) 必ず明記することになっている。	91.8%	495	71.8%	387
2) 記載の有無は症例によって違う。	6.9%	37	26.2%	141
3) 診療録には記載しないが、付箋などで主治医以外でも分かるようにしている。	0.9%	5		
4) 診療録には記載しないが口頭で申し送る。	0.4%	2		
5) 診療録には記載しない。(決まった申し送り法もない。)	0.0%	0	2.0%	11

表 18 模擬症例に対して CPR をすると答えたか否かと後期高齢者，低 ADL で DNR (DNAR) を考慮するかの関係

	後期高齢者というだけ， もしくはかつ重症であれ ば DNR (DNAR) を		ADL が低いというだけ， もしくはかつ重症であれ ば DNR (DNAR) を		計
	考慮する	考慮しない	考慮する	考慮しない	
CPR をしない	71	78.9%	19	21.1%	90
CPR をする	284	62.7%	169	37.3%	453
計	355		188		543