

# Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) 指示のあり方についての勧告

一般社団法人日本集中治療医学会

理事長 西村 匡司

倫理委員会委員長 丸藤 哲<sup>†</sup>

## 関係各位

2007年に厚生労働省から「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が公表され、患者本人による決定を基本としたうえで、患者と医療・ケアチームの話し合いに基づく意思決定プロセスを重視する考え方が終末期医療の主流となった。2014年に日本集中治療医学会は「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～」を発表したが、翌年には2007年版ガイドラインを改定した厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が公表された。

この十数年間で終末期医療（人生の最終段階における医療）のあり方に関する理解が深まり、患者の尊厳を無視した延命医療の継続は大きく減少していると私どもは信じている。しかし、DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) 指示のもとに基本を無視した安易な終末期医療が実践されている、あるいは救命の努力が放棄されているのではないかと危惧が最近浮上してきた。日本集中治療医学会理事会ならびに倫理委員会は、DNARの正しい理解に基づいた実践のためには下記の諸点に留意する必要があることを勧告する。

## 勧告

1. DNAR 指示は心停止時のみに有効である。心肺蘇生不開始以外はICU入室を含めて通常の医療・看護については別に議論すべきである（注1）。
2. DNAR 指示と終末期医療は同義ではない。DNAR 指示にかかわる合意形成と終末期医療実践の合

意形成はそれぞれ別個に行うべきである（注2）。

3. DNAR 指示にかかわる合意形成は終末期医療ガイドラインに準じて行うべきである（注3）。
4. DNAR 指示の妥当性を患者と医療・ケアチームが繰り返して話し合い評価すべきである（注4）。
5. Partial DNAR 指示は行うべきではない（注5）。
6. DNAR 指示は「日本版POLST—Physician Orders for Life Sustaining Treatment—（DNAR 指示を含む）」の「生命を脅かす疾患に直面している患者の医療処置（蘇生処置を含む）に関する医師による指示書」に準拠して行うべきではない（注6）。
7. DNAR 指示の実践を行う施設は、臨床倫理を扱う独立した病院倫理委員会を設置するよう推奨する（注7）。

## 注1

心停止を「急変時」のような曖昧な語句にすり替えるべきではない。DNAR 指示のもとに心肺蘇生以外の酸素投与、気管挿管、人工呼吸器、補助循環装置、血液浄化法、昇圧薬、抗不整脈薬、抗菌薬、輸液、栄養、鎮痛・鎮静、ICU入室など、通常の医療・看護行為の不開始、差し控え、中止を自動的に行ってはいけない。

## 注2

終末期医療における治療の不開始、差し控え、中止に、心停止時に心肺蘇生を行わない（DNAR）選択が含まれることもある。しかし、DNAR 指示が出ている患者に心肺蘇生以外の治療の不開始、差し控え、中止を行う場合は、改めて終末期医療実践のための合意形成が必要である。各施設倫理委員会がDNAR 指示と終末期医療に関する指針（マニュアル）を明確に分離し

て作成することを強く推奨する。

注3

厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」、あるいは日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本循環器学会「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～」の内容を忠実に踏襲すべきである。

注4

DNAR指示は、患者が終末期に至る前の早い段階に出される可能性がある。このため、その妥当性を繰り返して評価し、その指示に関与する全ての者の合意形成をその都度行うべきである。

注5

Partial DNAR指示は心肺蘇生内容をリストとして提示し、胸骨圧迫は行うが気管挿管は施行しない、のように、心肺蘇生の一部のみを実施する指示である。心肺蘇生の目的は救命であり、不完全な心肺蘇生で救命は望むべくもなく、一部のみ実施する心肺蘇生はDNAR指示の考え方とは乖離している。

注6

日本版POLST (DNAR指示を含む) は、日本臨床倫理学会が作成し公表している。POLSTは、米国で使

用されている生命維持治療に関する医師による携帯用医療指示書である。急性期医療領域で合意形成がなく、十分な検証を行わずに導入することに危惧があり、DNAR指示を日本版POLSTに準じて行うことを推奨しない。

注7

日本集中治療医学会倫理委員会が評議員および医師会員を対象に施行した「臨床倫理に関する現状・意識調査」では、臨床倫理を扱う独立した倫理委員会が設置されている施設は67.1%である。DNAR指示は臨床倫理の重要課題であり、終末期医療の実践とともにDNAR指示を日常臨床で行う施設は、独立した臨床倫理委員会を設置するよう推奨する。

***Advice on Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) order***

Masaji Nishimura \*<sup>1</sup>, Satoshi Gando \*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> President, \*<sup>2</sup> Chair of Ethics Committee, The Japanese Society of Intensive Care Medicine

J Jpn Soc Intensive Care Med 2017;24:208-9.