



倫理委員会 ニュースレター

第15号 臨床倫理：DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) について

八尾 みどり (倫理委員会)

このたびの災害により被災された皆様ならびにそのご家族の皆様にご心よりお見舞い申し上げます。皆様のご健康と被災地の1日も早い復興をお祈り申し上げます。

今回のニュースレターは、臨床倫理の視点から、人生の最終段階における医療とケアを考えるうえで大切な概念である「DNAR」の認識についてお伝えしたいと思います。



スノードロップ

「希望」

1. 「DNAR」の認識

人生の最終段階の医療の決定については、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、2014年には、日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会の3学会合同で「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～」が公表されました。2015年には厚生労働省のガイドラインの改定がなされています。これらにより終末期医療の在り方についての関心は高まりつつある一方で「延命措置についての選択肢」の1つとなるDNARについては、**医療者間でその解釈の誤認識や拡大解釈されていることが問題視されてきました**。日本集中治療医学会では、DNARの認識について「DNAR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」¹⁾と危惧し、2017年に「(DNAR)指示のあり方についての勧告」を公表しています。公表から8年が経過していますが、いまだ臨床の場では「急変時DNAR」といった指示がカルテに記載されていることや「DNAR指示により医療・ケアの差し控えが生じている状況があることを耳にします。DNARの解釈がとりわけ終末期医療と混同して解釈されています。

2. DNAR指示のあり方

日本集中治療医学会は2017年の「Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) 指示のあり方についての勧告(項目1)」において、以下のように示しています。

- ◆ DNAR指示は心停止時にのみ有効である。
- ◆ 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) 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、昇圧剤、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、中止を自動的におこなってはいけない¹⁾。

この勧告が示す通り、DNAR 指示と終末期医療は同義ではありませんので、治療の差し控えや中止については別に意思決定する必要があります。

3. DNAR を決めるプロセス

DNAR の決定は、自律尊重に基づく自己決定であることが基本です。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患者と家族らに十分な情報提供を行い、医療者が一方的に決めるのではなく、医療ケアチームと丁寧に話し合いを重ね、コンセンサスを形成したのち、主治医が DNAR 指示を出すというプロセスが必要です。

また DNAR 指示後も定期的にあるいは必要に応じて再評価していくことが大切となります。^{2) 3)}

4. 正しい認識で DNAR 指示を実践するには（看護師に求められること）

日本集中治療医学会の 2018 年の調査結果では、DNAR が検討される場合は、看護師が参加したカンファレンスで検討されることが 6 割を占めていました。さらに看護師がインフォームドコンセントの場に同席した際に実施していることとして、「家族の理解度を確認する」「患者・家族の言動を確認する」の意見が多くみられたことから、看護師は方針決定のプロセスに参画し患者・家族の状況理解を把握する役割を担っていることが明確になりました。そして、今後は、患者や家族の権利が尊重され、思いや考えに沿った決定ができるように、看護師が主体的に意思決定に参画することが期待されています。しかし、本調査では DNAR について教育を受けた経験がないと回答した者が 6 割以上存在し、受けた経験があると回答した者のうち教育を受けた経験場所は、部署内での勉強会が 2 割に過ぎませんでした。DNAR の正しい理解に関する教育の機会を増やすことが課題である⁴⁾と報告しています。

この結果からわかることは、まず私たち看護師は DNAR に関する正しい知識を得ることが必要であるということです。そのうえで、終末期ガイドラインにそって患者・家族と医療チームで話し合いを重ね、画一的ではなく一人の人の人生の最終段階の大切な医療の選択の一つとして、患者に寄り添った意思決定ができるよう個別に対応していくことが求められています。

引用・参考文献

- 1) 一般社団法人 日本集中治療医学会 (2017) .Do not attempt resuscitation (DNAR) の指示のあり方についての勧告. 日本集中治療医学会雑誌, 24 (2), 208-9.
- 2) 今長谷尚史 (2022) .救急・集中治療における治療方針の意思決定, ACP, ICU における終末期, ICU と CCU, 46 (11), 685-96.
- 3) 箕岡真子 (2015) .蘇生不要指示のゆくえ 医療者のための DNAR の倫理. 44-54. 東京:ワールドプランニング.
- 4) 一般社団法人 日本集中治療医学会臨床倫理委員会(2020). 日本集中治療医学会会員看護師の蘇生不要指示に関する現状・意識の変化と, ガイドラインの使用に関する調査, 日本集中治療医学会雑誌, 27 (3), 231-43.
- 3) 一般社団法人 日本集中治療医学会, 一般社団法人 日本救急医学会, 一般社団法人 日本循環器学会 (2014) . 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~.
Retrieved from : <https://www.jsicm.org/pdf/lguidelines1410.pdf> (閲覧日: 2023 年 1 月 10 日)

(発行日: 2024 年 2 月 7 日)