

医療法人橘会 東住吉森本病院

# 意思決定支援の基準

2025年4月

初版

倫理委員会

## 意思決定支援の基準

人生の最終段階を迎えた患者及び家族に対して、どこまで診療行為を行うかは医師をはじめとする医療従事者にとって重大な問題であり、基本は患者、家族の意思が尊重されるべきである。しかし専門的知識のない患者・家族に対しどのような説明を行うかは医師の裁量に依存していたのが現状であった。その結果医療者 - 患者間や医療者間にさまざまな葛藤が生じる場合もあり、時に紛争に発展することも見受けられた。今回、チームとして最善の医療とケアを作り上げるプロセスを示すために、このガイドラインを策定する。

### はじめに

DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) 指示は、医師等の医療従事者から患者本人及びその家族等<sup>1)</sup>へ適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける患者本人が多職種<sup>2)</sup>の医療従事者から構成される医療チームと十分に話し合ったうえで、患者本人による意思決定が最も重要な基本原則として成り立つ。

東住吉森本病院は、DNAR指示のプロセスに関する指針を示すことにより、DNARが患者の尊厳を尊重し、患者がより良い最期を迎えられることを目的に本指針を定める。

1. DNAR指示は、あらゆる治療を講じても回復の見込みがない、あるいは救命可能性がない状態の患者が心停止した時に蘇生行為を行うか否かについての事前指示である。それ以外の通常の医療・看護については別に議論すべきである。
2. DNAR 指示にかかわる合意形成と終末期<sup>2)</sup>医療実践の合意形成はそれぞれ別個に行うべきである。
3. DNAR方針が決定した後であっても、予期しない原因による突然の心停止の場合は蘇生行為実施がのぞましい。
4. DNAR指示の妥当性を患者と医療チームが繰り返して話し合い、評価すべきである。患者と話し合った内容について診療録に残す。
5. DNAR指示の説明は説明医師と 1人以上の陪席者を入れて行うことを推奨する。陪席者は医療チームの医療従事者とする。陪席できなかった場合は「陪席マニュアル」に準じる。
6. DNARの意思確認をし、患者プロフィールの「DNAR」の欄へ、  
①同意 ②同意確認日 ③同意書取得の有無 (2025年4月現在様式検討中)  
⑤備考に担当医 (主治医) が入力し登録する。
7. DNAR同意はいつでも撤回が可能であることを繰り返し説明する。

.....  
<sup>1)</sup> 本指針における「家族等」とは、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の患者本人を支える存在である。したがって、民法上の「親族関係」のみを意味せず、より広い範囲の人 (親しい友人等) を含むこともありうる。「代諾者についての考え方 (参考資料1)」を参照のうえ、患者の信頼や日常生活における信頼関係等に基づいて医療チームで慎重に検討し判断する。

<sup>2)</sup> 終末期とは、

ア) 複数の医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないと判断。

- イ) 患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること。
- ウ) 患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること。  
の条件を満たす場合を差す。

救命救急の場では、発症から数日以内の短い期間で終末期と判断されることも多いが、がんや難病の末期などでは1～2か月ということもある。また、重度の脳卒中後遺症などは予後が予測されるとしても、間近な死を予測できるのは容態が悪化してからとなる。

したがって、終末期を期間で決めることは必ずしも容易ではなく、また適当ではない。よって終末期医療は、終末期にある患者の総合的な医療の方針を患者の合意のもとに行う医療のことであり、回復の見込みがない状態の患者が心停止になった場合に、心肺蘇生を行わない「DNAR」とは異なる。

## 1. DNAR指示の定義

回復の見込みがない状態であり、心肺蘇生法<sup>注1)</sup>以外の適応がない場合に、患者の意思に基づき、または家族等との話し合いにより推定した患者の意思に基づき、心停止時に心肺蘇生法を行わない指示である。基本的に治療開始時に全患者、患者家族に対しDNARに関する意思確認を行うことがのぞましいが、疾患、年齢から考慮しその限りではない。

DNAR指示は心停止時のみに有効である。心肺蘇生以外の医療行為（ICU入室、延命処置<sup>注2)</sup>・苦痛の緩和・看護やケアなど）に影響を与えてはならない。また、胸骨圧迫は行うが、気管挿管は行わないといった、一部のみ実施する心肺蘇生（Partial DNAR）は推奨しない<sup>注3)</sup>。家族のグリーフケアとして、患者、家族の希望で Partial DNARを実施する際には、心肺蘇生の目的及びそれを実施しても蘇生は期待できないこと等について丁寧に説明を行う。

.....  
注1：心肺蘇生法（cardiopulmonary resuscitation:CPR）

一次救命処置（気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸）、二次救命処置（気管挿管、高濃度酸素投与、電氣的除細動及び静脈路確保と薬剤投与）を指す（日本救急医学会 HP）。

注2：延命処置

抗菌薬の投与、経管栄養・中心静脈栄養、昇圧剤や強心剤の投与、輸血、酸素吸入、気管切開人工呼吸器装着あるいはその設定条件の変更、補助循環装置人工肺の装着及び回路交換、血液浄化療法（人工透析など）の開始および回路交換などとする。

注3：「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。」

「DNAR指示のあり方についての勧告」より抜粋（日本集中治療学会）の考え方を元にした。

## 2. 適応

次の①～③全てに合致していることが必要である。尚、④の例外的な取り扱いにも注意すること。

- ① 病状が絶対的に予後不良であり、治療を続けても救命の見込みがなく、心肺蘇生が患者にとって最善の治療とはならず、かえって患者の尊厳を損なう可能性があることについて医療チームで慎重かつ客観的に議論し、判断されていること。
- ② 回復の見込みがない状態の患者が心停止になった場合、心肺蘇生を行わないことを求める本人の意思（あるいは推定意思）を確認できること。
- ③ 医療チームの判断が本人・家族等の意見と一致していること。
- ④ DNAR方針が決定した後であっても、予期しない原因による突然の心停止の場合は、蘇生を行うことがのぞましい。

## 3. 患者・家族等との話し合い、インフォームド・コンセント

DNARの適応となる場合、次の①～③に留意して患者・家族等と十分に話し合いインフォームドコンセントを取得する。

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者本人が医療チームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、医療・ケアを進める。
- ② 本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるよう話し合いを繰り返し行う。
- ③ 本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めた話し合いを繰り返し行う。この話し合いに先立ち、本人へ特定の家族等を自らの意思を推定する者（代諾者）として前もって定めておくように勧め、代諾者が誰なのかを診療録に記載し、把握しておく。

#### 4. DNAR方針の決定手続き

##### 1) 本人の意思が確認できる場合

- ① 本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明を行う。説明の際には、説明医師と医療チームの医療従事者1名以上の陪席者を加えて行うこと。
- ② DNAR方針の説明時に陪席できなかった場合は、当日中に患者、家族の理解度を確認し記録する。  
(医療安全マニュアル p 83陪席マニュアル)
- ③ 説明後には、説明医師もしくは陪席者が説明の理解度及び質問の有無を聴取し、診療録、患者プロフィール「DNAR」に記載する。
- ④ 本人と医療チームとの十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、医療チームとして方針の決定を行う。
- ⑤ 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、状況に応じた適切な情報提供と説明を行う。説明の都度、本人の意思確認を行い、医師の治療方針を修正する。
- ⑥ 患者の意思確認には口頭による意思確認とし、話し合った内容は丁寧に診療録に残す。家族と疎遠、または遠方で来院できない場合は担当医による電話確認も有効とする。
- ⑦ 患者が独居でキーパーソンが存在する場合は、患者本人のDNARの意思と共にキーパーソンの意思も確認し記録に残す。
- ⑧ 病状の変化（進行）に伴い、本人が自らの意思を伝えられなくなる可能性もあることから、話し合いは家族も含めて繰り返し行う。
- ⑨ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度診療録に記載する。
- ⑩ DNAR指示は、電子カルテの患者プロフィール欄「DNAR」、及び診療録に記載する。
- ⑪ DNARに同意がある場合でも本人の意思の確認に努め、変化が生じた場合は最も新しい意思を尊重する。その場合、患者プロフィール欄の「DNAR」の記載を更新する。

##### 2) 本人の意思の確認ができない場合で、DNAR同意書などの事前指示書、ACPが存在する場合

- ① ACPに関する家族との話し合いが、いつされたか、家族等または代理人、キーパーソンに確認する。
- ② 事前指示書があれば、そこに記された本人の意思を最大限に尊重する。

- 3) 本人の意思の確認ができない場合で、DNAR同意書などの事前指示書が存在しない場合
- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを原則とする。
  - ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人に代わるものとして家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを原則とする（参考資料1「代諾者に関する考え方」参照）。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
  - ③ 家族等がない場合及び緊急の場合で家族等から患者の推定意思を確認できない場合は、医療チームが本人にとって最善と考える治療やケアを選択する。この場合、必要に応じて倫理委員会等に倫理的判断を委ねることができる。
  - ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、診療録に残し「DVAR」の内容が変更された場合は患者プロフィール欄の「DNAR」を変更し、備考欄に変更の旨を記入する。

#### 5. 倫理委員会

医療チームは必要に応じて、当院倫理委員会等に倫理的判断を委ねる。その場合は、倫理委員会等の判断に則って対応する。

#### 6. 未成年（満18歳未満）の患者への対応

未成年の患者であっても、本人の理解力に応じて必要な説明を行うことは、医療者の責務である。患者の意思決定能力を慎重に判断した上で、患者本人の意思を最大限に尊重する。両親（又は親権を有する者）は、未成年の子どもの養育の義務を負う者として、子どもの回復の見込みがない状態における医療の方針を決定する責任がある。その際には、両親（又は親権を有する者）、場合によっては本人と十分な話し合いを行い決定する。

#### 7. 本指針の作成について以下のガイドライン等を参考に作成した。

- 厚生労働省：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
- 全日本病院協会：終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～
- 日本臨床倫理学会：日本版 POLST (DNAR指示を含む) 作成指針
- 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～
- 日本小児科学会：重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン
- 日本集中治療医学会倫理委員会：DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) の考え方
- Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) 指示のあり方についての勧告：日集中医誌(2017)；
- 九州大学病院：回復の見込みがない状態における延命処置及び DNAR（心肺蘇生を行わない指示）に関するガイドライン
- 京都民医連中央病院：DNAR に関するガイドライン
- がん研有明病院：心肺蘇生を行わないこと（DNAR：Do Not Attempt Resuscitation）ガイドライン、説明・同意書