

蘇生術を行わない（DNR）指示に関する指針

2008年3月10日

坂総合病院管理部

DNR（Do Not Resuscitate）とは、終末期状態の患者（癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者など）で、心肺停止時に蘇生術を行わないことをいう。DNRを医師が指示することを「**DNR指示**」という。

本指針でいう心肺停止時の蘇生術とは、心臓マッサージ、電氣的除細動、気管内挿管、人工呼吸器の装着、強心剤の投与など心肺蘇生のためのすべての手技、処置、投薬を指す。いわゆる終末期状態の患者に対する治療方針の選択とは異なるので、混同してはならない。

また、以下の指針は、難治性進行性筋神経疾患（ALS、筋ジストロフィー）にも適用する。

I、DNR指示を考慮する場合

- 1、患者、家族からの要請（事前指示書あるいは口頭で明確な意思表示）が出された場合、それをもとに主治医（担当医）は患者、家族とその後の方針を検討する。DNR指示を考慮する時期については、患者の病状や理解能力、感受性などを考慮し、画一的ではなく個別に対応していく。
- 2、進行性疾患で死が差し迫っている終末期や老衰末期患者などで、心肺蘇生が妥当な処置とは考えられない患者を対象とし、以下の2つの要件を満たす場合に、主治医（担当医）からDNRを選択枝の一つとして提示することができる。
 - (1) 医学的に死期が近い状態で、心肺停止が差し迫っていると判断される。
 - (2) 心肺蘇生をしても医学的に治療の効果が期待できないと判断される。（治療的限界、医学的無益性）

II、DNRの決定

1、事前指示書を携えている場合

患者の意思決定能力があるときに書かれた「終末期状態で心肺蘇生を拒否することを明示した文書」（事前指示書）を患者が携えている場合は、客観的な医学的判断（別紙チェックシートによる確認）の妥当性を前提に、この文書における患者の意思を尊重しなければならない。しかし、その時点で家族から異なった意見が出された場合は関係者間で協議する。本来、事前指示書の作成の段階では患者・家族・主治医（担当医）の十分な話し合いを持つことが望ましい。

2、意思決定能力のある患者の場合

意思決定能力のある患者はいつでも「DNR指示」を要請できる。要請を受けた主治医（担当医）は速やかに患者、家族と協議を行わなければならない。この際、客観的な医学的判断（別紙チェックシートによる確認）の妥当性を前提に、患者の意思が尊重される。

3、意思決定能力のない患者の場合

意思決定能力のない患者でDNR指示が妥当と判断される場合、あるいは家族からのDNRの要望が出されてDNR指示を検討するのは、Iの2の「2つの要件」を満たす場合に限られる。

この場合、客観的な医学的判断（別紙チェックシートによる確認）を行い、心肺蘇生が本人の生命維持に与える影響を十分説明した上での家族の同意が必要である。連絡可能な家族がい

ない場合は複数の医師の同意が必要である。

Ⅲ、DNR指示の決定における手順および留意点

1、DNR指示申請の手続き

本人または家族の方に、「心肺蘇生術を行わない要望書」（様式1または様式2）の記入をしていただく。身寄りのない意識障害のある患者の場合は、主治医（担当医）が「DNR指示申請書」（様式3）へ記入する。

2、DNR指示決定・承認における妥当性の判断と手続き

（1）医学的判断

DNR指示が妥当かどうかの医学的判断は、できるだけ事前に主治医（担当医）を含めた複数の医師が充分検討し決定する。判断内容はその根拠や討議内容とともに主治医（担当医）が診療録に正確に記載し、協議に参加した複数の医師名を記載しなければならない。

（2）医師、医療スタッフ間での意思統一

患者や家族の真意や置かれている状況を充分把握するために、医師のみならず看護師等複数の医療スタッフを加えたカンファレンスで別紙チェックシートに基づき方針を確認し、意思統一をはかる。

なお、在宅診療の場合、在宅カンファレンスにおいて確認し、意思統一をはかる。

（3）患者、家族との協議の原則と手続き

患者、家族との協議には、主治医（担当医）に加えて看護師長または主任の同席を原則とする。その際DNR指示の決定によりどのようなことが起こるのか患者や家族に十分な情報を提示し、充分理解したことを確認しなければならない。患者と医師、患者と家族間のコーディネーターとして看護師長や看護主任がその役割を担う。主治医（担当医）は、DNR指示を診療録の「患者コメント欄」に記載する。質疑内容について、具体的に診療録に記載する。参加者名は全員記載する。

種々の事情で看護師長・看護主任が同席できなかった場合は、別途患者、家族との面談の場を設け、認識の状態や意思を確認する。

（4）例外的な場合

時間外や救急搬入時などで、上記の一連の手続きが行なえない場合は、対応している当該医師は、家族と面談し病状や予後、DNRの意味について十分説明をした上で、他の医師とその時の担当看護師の同意のもとでDNR指示を決定する。

3、DNR指示決定後の手続きと報告

（1）DNR指示が決定された場合、主治医（担当医）、診療科長、当該師長は「心肺蘇生術を行わない要望書兼同意書」（様式1または様式2）に署名する。すべての事例について申請書に記入してもらい同意書に署名することとする。同意書は、手術同意書と同じく、原本は診療録情報管理課で保管する。

（2）身寄りのない意識障害患者の場合は、主治医（担当医）、診療科長、当該師長が「DNR指示申請書」（様式3）に記入し、院長の承認を得る。院長承認後、主治医（担当医）はDNR指示を診療録の「患者コメント欄」に記載する。申請書は、手術同意書と同じく、原本は診療録情報管理課で保管する。

4、DNR指示決定後の修正、停止、撤回

DNR 指示決定後、状況の変化に応じ患者、家族、医師のどちら側からでも、いつでも指示の修正、停止、撤回を要求できる。修正、停止、撤回があった場合は、主治医（担当医）がその旨、診療録の「患者コメント欄」に記載する。

5、 DNR 指示決定後の留意点

(1) DNR 指示と心肺停止までの治療

DNR 指示はあくまでも心肺停止時に際しての対応を規定したものであり、それまでの治療行為に関する規定ではない。従って医学的に必要な治療、必要なケアは当然行なわなければならない。

(2) DNR 指示後の心電図モニター装着について

DNR 指示後の心電図モニター装着については、医学的に実効性がないから不要であるという意見がある。また家族が「静かにみとりたいので装着はしないでほしい」という場合もある。

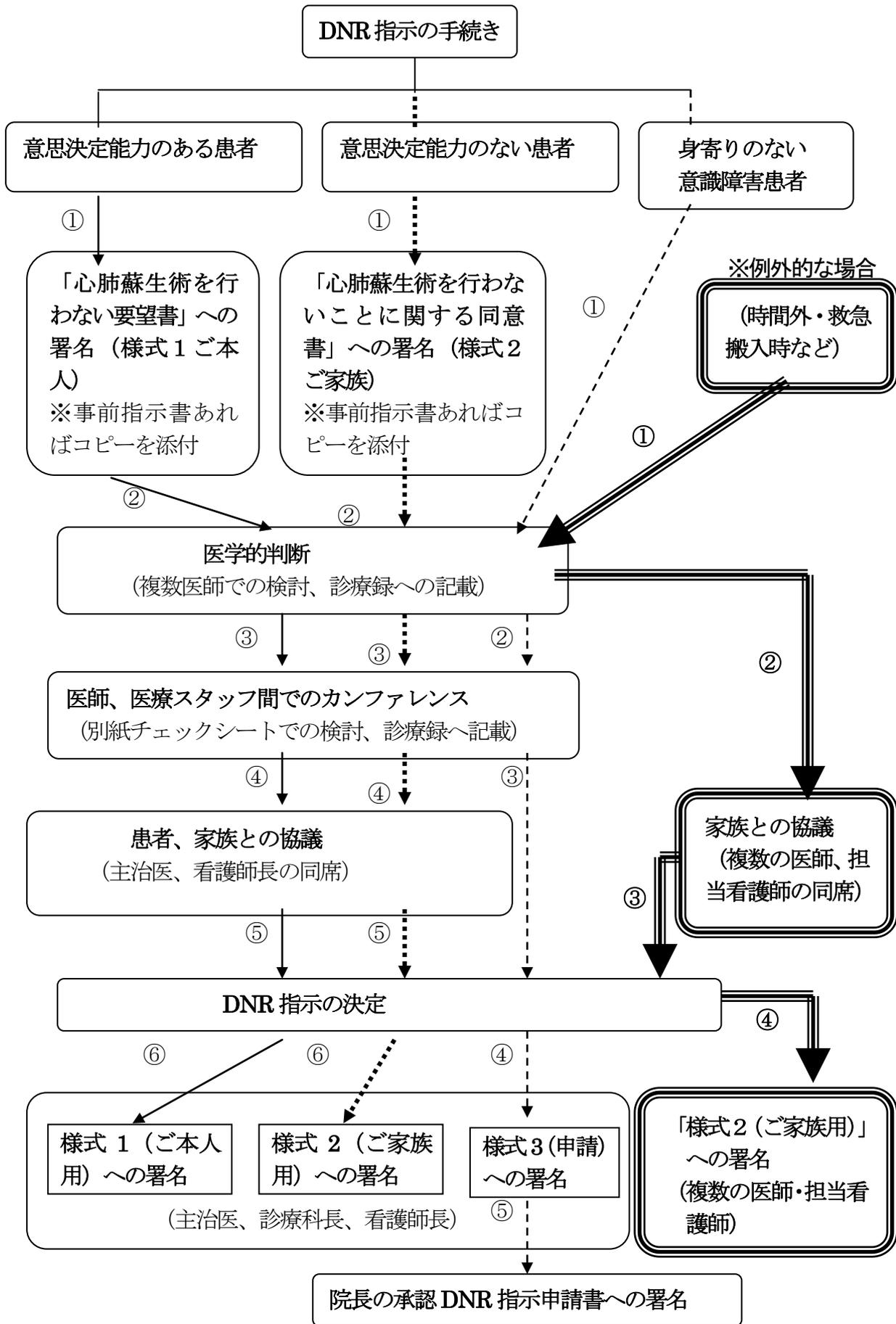
しかし、DNR 指示の患者といえども、様態の急変などその症状によって必要になる場合も想定され画一的に対応すべきではないと考えられる。

さらに社会的には、患者は人生最後の臨終時には家族にみとられながら亡くなることを希望するであろうし、家族（近親者）も臨終の場に立ち会うということを強く望むことが一般的である。

したがって医療者にとっては、“臨終の時期”を予測し家族に提示することが家族や患者とのかわりの中で最後に託された任務と考えられる。

以上のことを考慮し、当院としては、「DNR 指示患者に対する心電図モニターの装着」の是非は、事例ごとに判断する事とする。

※ 上記以外に倫理上の問題が発生した場合は、倫理委員会（事務局）にて検討する。



DNR指示決定にあたってのチェックシート

※以下の項目がすべてチェックされ確認された上でなければ、DNR指示決定をすることはできない。

1、医学的判断

- 死期が近い状態である
 - 病名を確認した
 - 治療で病気の回復が期待できない状態である
 - 心肺停止がさし迫っている状態である
- 心肺蘇生しても医学的に治療効果が期待できない
- 複数の医師により検討した
 - 検討した医師名 _____

2、手続きのチェック

- 提示者
 - 事前指示書を持っており、意思表示されている
 - 患者本人からの申し出があった
 - 家族からの申し出があった
 - 医療者側から提示した

 - 患者、家族が要望書または同意書に署名した
 - 医師とスタッフ間で協議し意思統一した。____月____日
 - 患者、家族に説明し協議した
 - DNR 指示の撤回が可能であることを説明した
 - 患者、家族が理解した

 - 診療録に記載した。____月____日
 - 看護師長または担当看護師が患者家族との協議に同席した。もしくは別途患者・家族の意思を確認した

 - 医療者側の同意書（または申請書）に署名した。____月____日
 - 主治医
 - 診療科長
 - 看護師長（または担当看護師）
- ※ 例外的な場合（時間外、救急搬入時などの時間的余裕のない場合）は、複数医師の署名で可とする。
- （身寄りなしのとき）院長が承認書に署名した。____月____日

以上