

Q&A

DNAR 指示等への対応について

Q1. カルテに「DNAR」の指示が記載されている患者が呼吸不全に陥りました。この場合、人工呼吸器管理を行ってよいのでしょうか。

Q2. 当院に救急搬送されてきた患者について、

- ① 搬送前に入居していた介護老人保健施設で作成された施設長（医師）宛の書面があることが判明し、その書面に、心停止時には延命のための心肺蘇生を希望しない旨の記載がありました。この書面の内容に従い、当院でも延命のための心肺蘇生を実施しない対応を行ってよいのでしょうか。
- ② 患者の手帳に「最後は苦しまないようにしてほしい」との記載があるだけの場合はどうでしょうか。

A1.

医療の臨床現場において用いられる DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）という用語には、法律上の定義がありません。一方で、DNAR は、患者の自己決定権という法的な権利に基づくものであり、患者自身の意思決定として尊重されなければならない、また、適切に扱われなければならない診療契約に基づく法的責任を生じる可能性があります。

各学会や医学論文等において、「DNAR」は、概ね、「患者による意思決定を前提に、救命可能性のない患者に心肺蘇生を行わないこと」を意味するものとされています。この定義に従えば、「DNAR 指示の出されている患者が心停止となり、蘇生を行っても救命の可能性がない場合には、心肺蘇生を行ってはならない」ということになります。その一方で、救命の可能性がある場合における心肺蘇生や、心肺蘇生以外の医療行為については、DNAR の範疇には含まれないため、実施を控える理由はありません。むしろ、実施を控えた場合、なすべき医療行為を行わなかったとして、診療契約上の注意義務違反を問われる可能性があります。

Q1 の事例では、上記の定義によれば心肺蘇生以外での人工呼吸器管理を差し控える理由はありません。

しかし、臨床現場では、必ずしも上記の定義に従った対応が行われているとは限らないようです。ある調査によれば、多くの医師が、DNAR 指示がある場合に心肺蘇生以外の医療行為

(人工呼吸器管理、輸血、昇圧剤投与等)についても差控えを考慮している実態が認められます¹⁾。

このような DNAR に対する認識の不統一が医療従事者間で生じた場合、患者の意思決定に基づいた医療の提供がなされない危険性があります。DNAR は、「望まない医療を受けない」という患者の意思に基づくことで正当化されるものですから、医療者としては患者の意思が適切に反映された対応を行わなくてはなりません。そのような観点からすれば、少なくとも、医療機関内において DNAR に関する対応方針を統一し、差し控えるべき医療行為を特定した上で、その方針を院内マニュアル等により医療機関内に周知徹底し、それに基づいて、患者の意思の確認や、特定の医療行為を差し控えるべきかどうかの判断を行うべきといえます。また、心肺蘇生以外の（特に終末期における）医療のありかたについても、DNAR との区別を明確にする趣旨も含め、マニュアル等の作成を検討してもよいでしょう。

A2.

患者の有効な意思が表示されている書面であれば、病院宛の書面でなくても、有効な意思表示として扱うことができます。

ただ、有効な意思表示といえるためには、患者が書面の内容を十分に理解した上でなされた意思表示である必要があります。例えば、医師や医療機関の関与がなく作成された書面については、記載されている医療行為への理解が不正確・不十分な状態でなされた意思表示である可能性があります。特に、書面の内容が複雑な場合には、患者が医療関係者等であるなどの事情がない限り、上記理解が不正確・不十分である可能性が高いといえます。

Q2の①の事例では、搬送元の施設で署名されており、施設長である医師が関与して作成されたと考えられる書面で、内容も比較的簡潔であるため、その内容について十分に理解して意思表示がなされたものと言えます。したがって、患者の有効な意思表示がなされているものと扱い、書面の内容に従った対応を行うことに問題はありません。

意思表示が有効であることに疑いがない書面でも、その内容が明確でない場合があります。医療機関等の関与なく作成された書面（エンディングノート等）では、Q2の②の事例のように、望まない具体的な医療行為の内容が不明確であることも多いものと思われます。そのような書面しか残っていない状況は、言い換えれば、患者本人から事前に明確な意思表示を得られないまま意思確認をすることができなくなったケースですので、患者の事前の明確な意思決定に基づく DNAR と区別して考えなければなりません。

このようなケースにおける方針決定のあり方については、厚生労働省より発行されている「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」²⁾が参考になります。ガイドラインでは、「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すること」、「本人の意思を推定できない場合には本人にとって何が最善であるかについて家族等と十分に話し合い本人にとって最善の方針をとること」、「家族等がない場合には本人にとっての最善の方針をとることを基本とすること」等の慎重な対応が求められています。また、患者本人の意思を確認できないケースの対応については、過去の記事^{3) 4) 5)}でも詳しく解説されていますので、参考にいただければと思います。

【参考文献】

- 1) [日本集中治療医学会倫理委員会, 日集中医誌 2017; 24: 227-243.](#)
- 2) [「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」\(厚生労働省平成 30 年 3 月改訂\)](#)
- 3) [「終末期医療において、誤嚥性肺炎に対し人工呼吸器を装着しないことの是非」\(東京地裁平成 21 年 12 月 10 日判決\)](#)
- 4) [「終末期医療における患者家族からの意見集約方法」\(東京地裁平成 28 年 11 月 17 日判決\)](#)
- 5) [「成年患者の判断能力が低下している場合、本人以外から同意を得ることは有効か？」](#)

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [集中治療領域における終末期・緩和治療の現在と今後***](#)
- ・ [人生の最終段階の延長線上で生じた心肺停止に際して心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊対応に関する地域 MC 協議会としての取り組み***](#)
- ・ [終末期医療 end-of-life care と臨床倫理**](#)
- ・ [DNAR が得られず延命処置が行われた患者と家族への終末期ケアとアドバンス・ケア・プランニングの重要性**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。