

朝倉医師会病院では、患者がその人らしい最期を迎えることが出来るよう、本人とその家族等と十分な話し合いのもと、患者本人の意思と権利を尊重した医療とケアの提供に努めます

### DNAR の考え方について

DNAR (do not attempt resuscitation) とは、癌の末期、老衰など救命の可能性が無い場合に患者や家族、同意代行者の意思決定を受け心肺蘇生法：CPR (cardio pulmonary resuscitation) を行わないことを言う。

DNAR は尊厳死の概念に通じるものであるが、そのとらえ方は医療者によっても異なり、DNAR 指示がでていると CPR 以外の治療にも消極的になり、生命維持治療が制限されてしまう場合もある。従って、本来行うべき合併症・併発症に伴う急変や誤嚥・窒息などによる呼吸停止などの際の CPR を含む治療・医療処置については DNAR 指示とは別に十分に検討し判断する必要がある。

## 1. 終末期の定義とその判断

### 1) 終末期の定義

患者が適切な治療を受けても回復の見込みがなく、かつ、死期が間近と判断された状態の期間で以下の条件を満たしていること。

- (1) 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している。
- (2) 患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族等・医師・看護師等の関係者が納得している。
- (3) 患者・家族等・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えている。

### 2) 終末期の判断

医療チームが慎重かつ客観的に判断した(1)～(4)のいずれかに該当する場合など。

- (1) 不可逆的な全脳機能不全(脳死診断後や脳血流停止の確認後を含む)と十分な時間をかけて診断された場合
- (2) 生命が人工的な装置に依存し、生命維持に必須な複数の臓器が不可逆的機能不全となり移植などの代替手段もない場合
- (3) その時点で行われている治療に加えて、さらに行うべき治療方法がなく、現状の治療を継続しても近いうちに死亡することが予測される場合
- (4) 回復不能な疾病の末期、例えば悪性腫瘍の末期であることが積極的治療の開始後に判明した場合

## 2. 延命措置への対応

### 1) 終末期と判断した後の対応(終末期と判断した後の対応フローチャート参照)

### 2) 延命措置の選択肢例

- (1) 一連の過程において、すでに装着した生命維持装置や投与中の薬剤などへの対応として

- ①現在の治療を維持する(新たな治療は差し控える)。
  - ②現在の治療を減量する(すべて減量する、または一部を減量あるいは終了する)。
  - ③現在の治療を終了する(全てを終了する)。
  - ④上記の何れかを条件付きで選択する。
- (2)延命措置を減量、または終了する場合の実際の対応としての選択肢例
- ①人工呼吸器、ペースメーカー(植え込み型除細動器の設定変更を含む)、補助循環装置などの生命維持装置を終了する。  
(注)このような方法は、短時間で心停止となることもあるため状況に応じて家族等の立ち会いの下に行う。
  - ②血液透析などの血液浄化を終了する。
  - ③人工呼吸器の設定や昇圧剤、輸液、血液製剤などの投与量など呼吸や循環の管理方法を変更する。
  - ④心停止時に心肺蘇生を行わない。

#### 上記の何れを選択する場合も

- 患者や家族等に十分に説明し合意を得て進める。
- 延命装置の差し控えや減量および終了等に関する患者や家族等の意向はいつでも変更ができるが、状況により後戻りできない場合があることも十分に説明する。
- 筋弛緩薬投与などの手段により死期を早めることは行わない。

### 3. 診療録記載について

#### 1) 終末期における診療録記載の基本

担当する医師らは基本的事項について確認し、的確、明瞭に記載する。このことによって、終末期の診療における様々な問題を把握し、終末期における良質な医療を展開することが可能になる。また、のちに検証を受けた際などにも、医療チームによる方針の決定、診療のプロセスなどが、医療倫理に則り妥当なものであったといえる記載に心がける。

以上の観点から、終末期における診療録記載に当たっては、以下の事項を含むことが求められる。

#### (1) 医学的な検討とその説明

- ①終末期であることを記載する。
- ②説明の対象となる家族等とその範囲などを記載する。
- ③終末期であることについて家族等に説明した内容を記載する。
- ④終末期であることの説明に際して家族等による理解や受容の状況を記載する。

#### (2) 患者の意思について

- ①患者の意思、または事前意思の有無を記載する。
- ②患者の意思、または事前意思の有無がないか不明な場合は、家族等による推定意思を記載する。

#### (3) 終末期への対応について

- ①家族等の意思を記載する。
- ②患者にとって、最善の選択肢についての検討事項を記載する。

- ③医療チームのメンバーを記載する。
  - ④法律・ガイドライン・社会規範などについての検討事項を記載する。
  - (4)状況の変化とその対応について
    - ①患者の意思、または事前意思の変更について記載する。
    - ②家族等による推定意思の変更について記載する。
    - ③家族等の意思の変更について記載する。
  - (5)治療および方針決定のプロセスについて
    - ①いわゆる5W1H(いつ、どこで、誰が、何故、何を、どのように)を記載する。
    - ②以上の結果について記載する。
- 2)死亡退院時の記録
- (1)解剖の説明に関する記載
    - (解剖を必要と判断した場合、もしくは家族等の意思確認が必要な場合)
    - ①剖検・解剖の種類について家族への説明を記載する。
    - ②家族等からの諾否について記載する。
    - ③解剖の結果などについての説明を記載する。
  - (2)退院時要約の記載
    - ①病院の運用手順に基づいて共通の書式で記載する。
  - (3)退院時に必要な文書の記載
    - ①死亡診断書または死体検案書、入院証明書、保険関連書類等を必要に応じて作成する。

<資料>

- 1.「人生の最終段階における医療・ケアの指針」  
.....2023年5月1日 朝倉医師会病院
- 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」  
.....2018年3月14日 厚生労働省
- 3. 第XVI次生命倫理懇談会「終末期医療に関するガイドライン(改定案)」  
.....2019年10月11日 日本医師会
- 4.「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」  
人工的水分・栄養補給の導入を中心として  
.....2012年6月27日 社団法人日本老年学会
- 5. 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  
.....2014年11月4日 3学会からの提言
- 6.「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」  
.....2018年6月 厚生労働省
- 7. 身寄りがない人への入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」  
.....2019年5月 研究代表者 山梨大学 山縣然太郎
- 8. 維持透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言  
.....2014年 日本透析医学会

#### 4. 「終末期と判断した後の対応フローチャート」による、医療チームの役割

救急・集中治療に携わる医療チームはその専門性に基づき、医療倫理に関する知識や問題対応に関する方法の修得をすることが求められるが、それらの医療チームによって患者が終末期であると判断され、その事実を告げられた家族等は、激しい衝撃を受け動揺する。このような状況においても家族等が患者にとって最善となる意思決定ができ、患者がより良い最期を迎えるように支援することが重要である。そのために医療チームは、家族等との信頼関係を維持しながら家族等が患者の状況を理解できるよう情報提供を行う必要がある。また、家族の一人を喪失することに対する悲嘆が十分に表出できるように支援する。終末期の家族ケアの詳細については「集中治療における終末期患者家族へのこころのケア指針」などを参照にする。

この指針は、2023年9月1日より適用する

2025年6月2日 改訂

朝倉医師会病院 執行部会