

医療従事者向けリーフレット

がん診療における DNR (Do Not Attempt Resuscitation) 指示について考える



令和1年－3年 国立がん研究センター研究開発費
「がん医療における臨床倫理委員会の機能と役割に関する研究」班分担研究

はじめに

心肺停止に陥った患者に対して心肺蘇生術は治療手技のひとつですが、終末期のがん患者が心肺蘇生によって救命できる確率は低く、蘇生行為の侵襲も大きいため、患者にとって不利益となる可能性があります。そのような事態を避けるため、がんの終末期に、医師はDo Not Attempt Resuscitation (DNAR) 指示を出す必要がありますが、心肺蘇生や死は多くの患者・家族にとってなじみのないことであり、DNAR指示について患者・家族と話し合うことは医師にとって必ずしも容易なことではありません。

我が国では、1987年頃から終末期における治療の開始・不開始及び中止等の医療のあり方の問題について検討が重ねられ、2007年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が公表されました。2018年には、Advance Care Planning(ACP)の概念を踏まえた「人生の最終段階の医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に改訂され、患者本人の意向を尊重するために、終末期の治療やケアについて、適切な時期から、繰り返し話し合い、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することが推奨されています¹⁾。

がん領域においてもACPを推進する取り組みがありますが、これまでの先行研究では、DNAR指示の時期が亡くなる当日やその直前で行われていることがあるなどが報告されています²⁾³⁾⁴⁾。そこで、研究班では、全国のがん診療連携拠点病院のがん治療医に対するアンケートや、DNAR指示に関連する施設ポリシー等の調査を行い、がん診療におけるDNAR指示に関する診療の実態や課題を検討しました。

本リーフレットでは、その結果をご紹介しますとともに、がん診療におけるDNAR指示を適切なプロセスにするための基本的なメッセージをお示しします。本リーフレットが、がん医療に携わる医療従事者や病院管理者の皆様にとって、がん患者とのDNAR指示についての話し合いのあり方を振り返り、ご施設としての取り組みを考えるきっかけとなれば幸いです。

DNAR指示とは

米国医師会(American Medical Association)のガイドラインでは、DNAR指示は心肺機能が低下した場合に、心肺蘇生術(cardio-pulmonary resuscitation, CPR)を行わないように指示するものと定義されており、以下を推奨しています⁵⁾⁶⁾。

- ① CPRは標準的治療手技であり、その実施を基本前提とする
- ② 心停止の可能性について事前に患者と話し合う
- ③ 意思決定が不可能な患者のDNAR指示は、患者の意向や最善の利益に基づいて決定する
- ④ 医師は、患者または代理判断者の意向を尊重する
- ⑤ 心肺機能の回復が望めない場合は、蘇生処置を無益と判断する
- ⑥ DNAR指示はカルテに記載する
- ⑦ CPR以外の治療方針に影響を与えてはならない
- ⑧ DNAR指針は定期的に評価し、適宜変更する

1) 「人生の最終段階の医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」厚生労働省、2018

2) Chen, L. T., & Hsiao, F. H. Palliat Support Care, 17(1), 95-106.2019

3) Tokito T., et al, Jpn J Clin Oncol. 45(3):261-6.2015

4) Levin, T. T et al, Palliat Support Care, 6(4), 341-348.2008

5) American Medical Association .Guidelines for the appropriate use of do-not-resuscitate orders. Council on Ethical and Judicial Affairs,1991

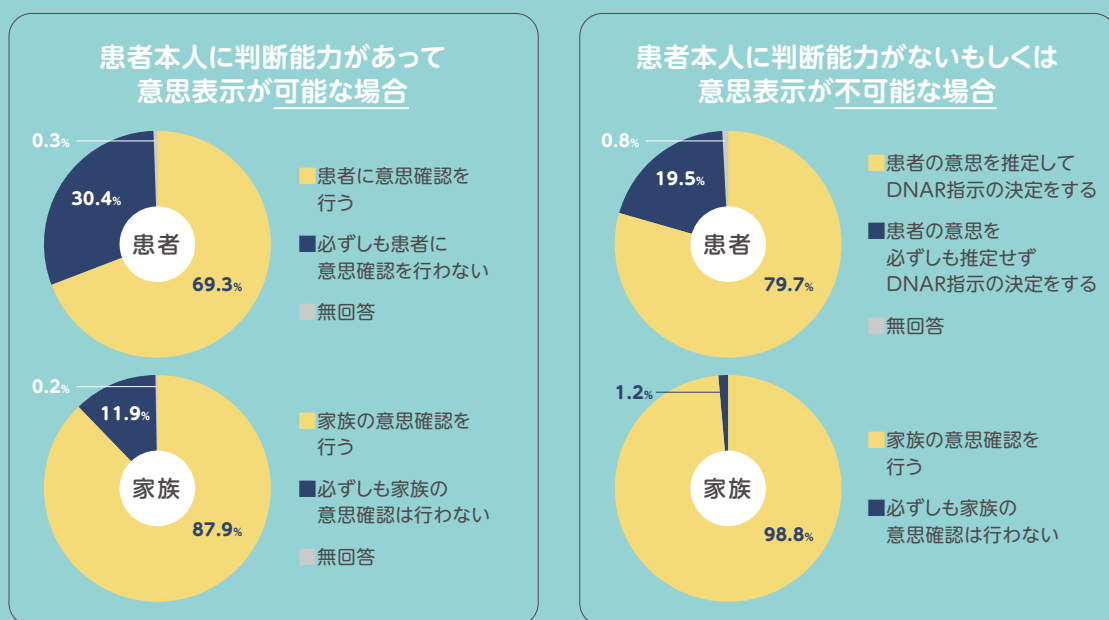
6) 眞岡 真子,「蘇生不要指示のゆくえ」-医療者のためのDNARの倫理-,「蘇生」34 巻 2 号 p. 82-86.,201

がん診療におけるDNAR指示



2020年7月に全国のがん診療連携拠点病院447施設の病院長を介してがん診療に従事している医師を対象にアンケート調査を依頼し、協力の得られた226施設(50.6%)、688名から回答を得ました。また、許諾が得られた施設には、DNARに関するポリシーと説明・同意文書を提出いただきました。

▶ DNAR指示に関する意思確認



患者本人の意思表示が可能であっても、約3割の医師は必ずしも患者本人に意思確認を行わないと回答しました。一方で、大半の医師は、家族の意思確認が必要であると考えていました。

▶ 患者や家族とDNAR指示に関する話し合いの開始を判断する方法

	回答	比率
多職種で協議する	311	45.2%
主治医だけで判断する	209	30.4%
主治医と他の複数の医師で協議する	151	21.9%
臨床倫理の専門家等にコンサルテーションをする	0	0.0%
院内の会議(臨床倫理委員会等)で協議する	0	0.0%
その他	3	0.4%
無回答	14	2.0%
合計	688	

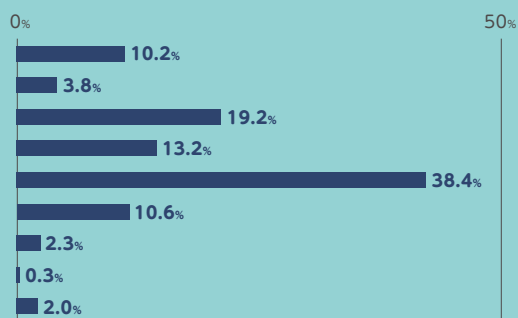
DNARに関する話し合いを開始する方法は、「多職種で協議する」が約半数を占めていましたが、残りの約半数は「主治医のみ」もしくは「医師のみ」で判断・協議するとの回答でした。

がん診療におけるDNAR指示

▶ 患者や家族とDNAR指示についての話し合いを開始する時期

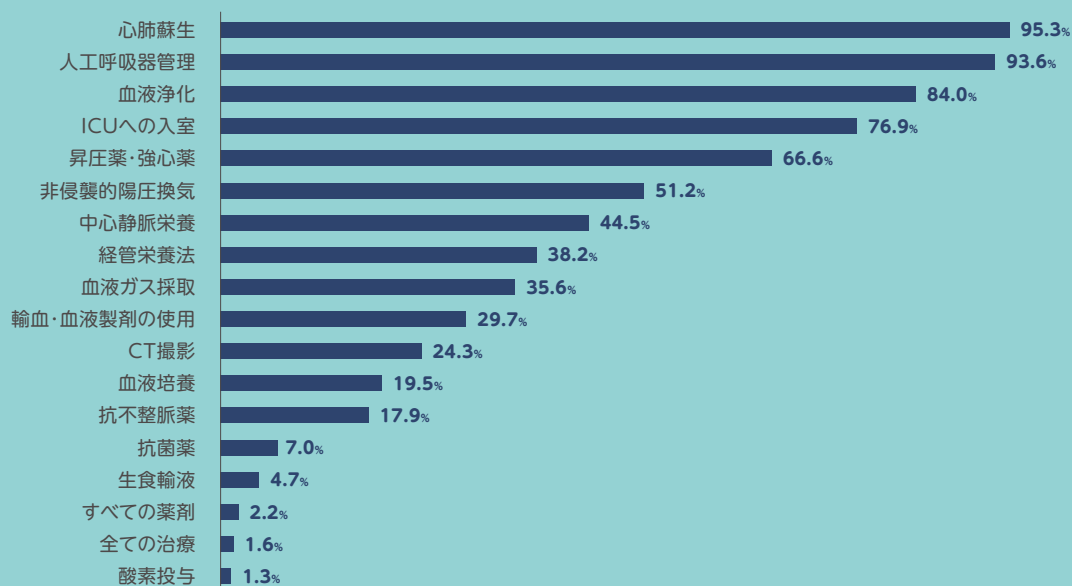
推定予後6か月の自覚症状のない進行がん患者に対してDNAR指示についての話し合いを始める時期を尋ねました。

	回答	比率
今(診断時)	70	10.2%
患者に最初の自覚症状が出た時	26	3.8%
標準的な抗がん治療が限られた時	132	19.2%
患者が入院をした時	91	13.2%
積極的な治療を中止した時	264	38.4%
患者が臨死期になった時	73	10.6%
患者や家族がその話題を出した時	16	2.3%
説明しない	2	0.3%
無回答	14	2.0%
合計	688	



DNAR指示に関する話し合いを開始する時期は、「積極的な治療を中止した時」が約4割と最も多い回答でしたが、診断されたときから臨死期までさまざまでした。

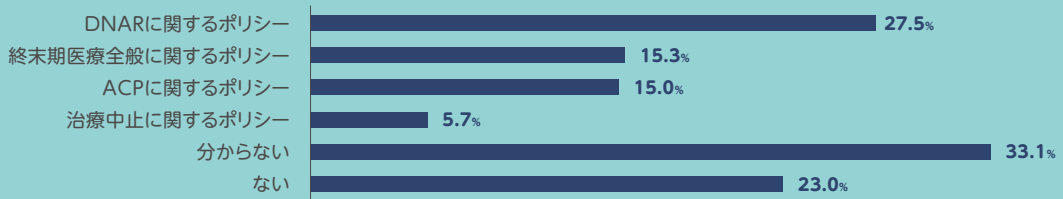
▶ DNAR指示により差し控える医療行為 (複数回答可)



DNAR指示後に差し控える医療行為については、心肺蘇生以外にも、昇圧薬・強心薬、中心静脈栄養、輸血・血液製剤の使用なども含まれました。



▶ DNAR指示に関する施設ポリシーの有無 (複数回答可)



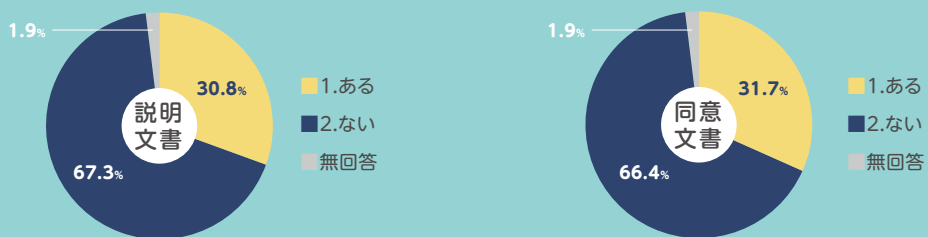
DNAR指示に関する施設ポリシーがあるのは3割弱でした。

▶ DNAR指示に関するポリシーの内容

内容		(27施設)
件		
誰から「意思確認」「同意取得」するか		24
DNAR指示の定義		23
心肺蘇生以外の治療の差し控えに関する記述		17
家族(等)の定義		7

多くの施設ポリシーに、DNAR指示の定義と意思確認、同意取得を行う対象が書かれていました。

▶ 所属施設のDNAR指示に関する説明・同意文書の有無



DNAR指示に関する説明・同意文書があるのは、約3割にとどまりました。

▶ DNAR指示に関する説明文書の内容

内容		(17施設)
件		
DNAR指示の定義		10
心肺蘇生以外の治療の差し控えに関する記述		10
家族(等)の定義		2

説明文書は、施設によって内容のばらつきがあり、DNARの定義に関する記載だけでなく、心肺蘇生以外の医療行為の差し控えに関する記述も認めました。



DNAR指示について 感じていること・困っていること

(自由記載欄の回答より)



DNAR指示についての検討を始める難しさ

- 患者本人にDNAR指示に関する話し合いを始めるタイミングや内容に苦慮する
- DNAR指示に関する意思確認を周囲から急かされる

DNAR指示について 患者・家族と話し合うことの苦勞

- 患者への意思確認が不足している
- 家族を含めた合意形成に苦勞する
- DNAR指示について患者・家族と話し合うことは準備と労力が必要であり、精神的負担となる

DNAR指示への取組みや意義に関する悩み

- 形式上のDNAR指示の意思確認となっている
- 高齢者に対して安易にDNAR指示を出している場合がある
- DNAR指示は個別的であり一律に実施するのは難しい
- 医療者間でのDNAR指示に対する意見や認識の違いがある
- がん診療においてDNAR 指示の文化はなくしてほしい

自由記載では、医師が診療現場でさまざまな課題を感じながらDNAR指示について模索している状況が明らかになりました。

がん診療におけるDNAR指示を 適切なプロセスにするために



調査の結果から、がん患者に対するDNAR指示の意思確認の方法やタイミングはさまざまであり、施設としての対応も定まっていないことがわかりました。

がん医療に携わる医療従事者の皆さまへ

☐ DNAR指示に患者の意向を反映しましょう

がんの臨死期の心肺蘇生は救命につながらないため、心肺蘇生を選択肢として話し合うことそのものに葛藤を感じる医師は少なくありません。臨死期には患者自身が意向を伝えるのが難しく、家族とだけ話し合う場合もあるでしょう。適切なタイミングで、可能な限り患者本人と話し合い、その意向を家族と共有しておくことが大切です。

☐ DNAR指示のプロセスは、多職種で共有しましょう

DNAR指示は慎重に取り扱うべきです。患者・家族との話し合いの場に多職種の人に同席してもらったり、指示を出す前に複数の医療従事者で話し合ったりするなど、丁寧なプロセスを心がけましょう。

☐ DNAR指示で差し控える医療行為の範囲を確認しましょう

DNAR指示とは、「心肺停止時に心肺蘇生を行わない」指示を出すことです。それ以外の医療行為の差し控えについては一般的なDNAR指示の対象ではありません。DNAR指示を出したあとも、患者へのメリットとデメリットを考えながら、ひとつひとつの医療行為の必要性を考えていくことが大切です。

☐ DNARとする方針に同意が得られても、繰り返し検討しましょう

一旦、DNAR指示に同意が得られていたとしても、心肺蘇生を行わないことが適切な病態であるか繰り返し検討しましょう。また、患者の意向は変わる可能性があるため、都度説明のうえ意向を確認することが大切です。

病院管理者の方へ

終末期のがん患者に差し控える医療行為について、医師の理解はさまざまであり、葛藤を抱えていることも少なくありません。倫理教育のなかでDNAR指示に関して職員に学びの機会を設けたり、ポリシー策定などを通して多職種でDNARの適切なプロセスを考えたりなど、病院としてDNAR指示のあり方を見直す機会を設けるとよいかもしれません。

作成者(五十音順)

一家綱邦(国立がん研究センター中央病院臨床倫理支援室)

浦久保安輝子(日本医療機能評価機構 EBM医療情報事業部)

門脇緑(国立国際医療研究センター病院乳腺・腫瘍内科)

里見絵理子(国立がん研究センター中央病院緩和医療科)

清水千佳子(国立国際医療研究センター病院がん総合診療センター / 乳腺・腫瘍内科)

田代志門(東北大学大学院文学研究科社会学研究室)

水谷友紀(杏林大学医学部総合医療学 / 腫瘍内科学教室)

八尋佐知子(国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍・リハビリテーション科)

国立がん研究センター研究開発費「がん医療における臨床倫理委員会の機能と役割に関する研究」班分担研究
医療従事者向けリーフレット:がん診療におけるDNAR(Do Not Attempt Resuscitation)指示について考える
2022年3月発刊

本リーフレットに関するお問い合わせ先

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院

がん総合診療センター / 乳腺・腫瘍内科

清水千佳子 / 門脇緑

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1