

審査の結果の要旨

氏名 森 朋有

本研究は、東京都内の総合病院に4年間に入院した全成人患者の診療録の記載内容を用い、DNR指示の急性期医療での運用実態を把握することを試みた。得られた結果と関連ガイドラインとの相違点について倫理的な視点、特に医療倫理の四原則から考察することで、下記の結果を得ている。

1. 対象施設において、DNR指示は実際の死亡退院患者の分布より高齢・女性に偏り、がん疾患・内科系診療科で高い頻度で行われていた。DNR指示はタイミングにより入院早期と退院直前の指示に大別され、前者は非がんの生存退院患者、後者はがんの死亡退院（終末期）患者が主な対象となっていた。転帰によりDNR患者を分類すると、生存退院する症例はより高齢・女性患者が多く、非がん疾患・内科系診療科に偏っていた。転帰にかかわらず患者がDNR指示のインフォームド・コンセントを行うことは稀であり、DNR指示は侵襲的な生命維持治療の制限と強く関連していた。

2. DNR指示のインフォームド・コンセント記事を分析した結果、患者が意思決定に参加することは稀であるが、表明された意思はDNR指示の最も確実な根拠として扱われていた。一方、8割以上のDNR指示は医師と家族のみで判断・決定され、医学的予後判断が確実なら医師がDNRを判断・説得し、予後が不確実なら高齢などの患者属性を根拠に家族がDNRを決定する傾向が存在し、当事者の多くは意見の対立なしに短期間に合意に達していた。DNR指示のほとんどは他の治療の制限と同時に判断され、一度決定された後の変更は稀であった。

3. DNR指示や終末期の意思決定に関する代表的ガイドラインは、いずれも患者の自己決定（自立尊重原則）と医学的な最善の利益判断（無危害・善行原則）を根拠としているが、急性期医療の臨床では、両根拠に欠けるDNR指示が多く行われていた。しかし調査結果からは、急性期医療では医学的な終末期の判断や患者の意思決定への参加が困難なことが多いため、当事者は不完全ながら年齢などを基準とした平等・正義についての感覚を共有し、治療制限の判断に用いていることが推測された。そのため既に非公式に当事者が用いている正義原則を、他の根拠の限界を補うようガイドラインに明示的に組み込み、その適切な判断のための基準・手続きや他の倫理原則との調和の方法を検討していくことが望まれる。

以上、本研究は急性期医療でのDNR指示の運用実態を意思決定から転帰や他の治療制限との関係まで大規模かつ包括的に記述した本邦初の調査であり、患者の自己決定は少なく、医師と家族による高齢者への医学的無益性の不確かな入院早期のDNR指示が多く行なわれていることなどを明らかにした。また、結果を倫理的な視点から論考し、意思決定の根拠として正義原則の果たすべき役割について新たな提言を行うなど、今後の急性期医療の場における意思決定について議論するための重要な知見を提供したと考えられ、学位の授与に値すると考えられる。