

博士論文（要約）

急性期医療における DNR 指示の望ましい意思決定  
：総合病院での後ろ向き診療録調査にもとづく考察

森 朋有

## 1. 背景

DNR (do-not-resuscitate) 指示は望ましくない心肺蘇生治療の回避を目的とし、諸ガイドラインの定義では患者の意思と医学的な無益性を根拠とする。患者の自己決定を保証するため終末期以前から DNR 指示について相談することが推奨されてきたが、早すぎる DNR 指示が拡大解釈され必要な治療まで制限し、生命・機能予後を悪化させるという報告も多い。

日本でも医療の高度化と超高齢化を背景に、急性期医療での安易な DNR 指示が高齢者への治療制限を招いている可能性がある。しかし日本の急性期医療での DNR 指示に関する研究は小規模かつ死亡した患者に限定され、DNR 指示の全体像を体系的に調査した研究は存在しない。

## 2. 目的

①終末期患者（死亡退院）と非終末期患者（生存退院）への DNR 指示の特徴ならびに生命維持治療との関係を比較し、②その意思決定を誰が何の根拠で行なうのかを分類し比較することで、急性期医療での DNR 指示の運用を包括的に把握する。③得られた結果とガイドラインの推奨の相違点を整理して、その妥当性を自律尊重、無危害・善行、正義の倫理原則の視点から評価することで、DNR 指示の望ましい意思決定について検討する。

## 3. 方法

東京都の780床の急性期総合病院に、2009年1月から2012年12月の期間に入院した全成人患者について後ろ向き診療録調査を行った。調査項目は、患者の基本属性（年齢、性別、疾患群（がん／非がん）、診療科（内科系／外科系）、転帰（死亡／生存、軽快退院か否か）、入院期間、DNR 指示（あり／なし、タイミング）、DNR 指示の IC（Informed Consent）について（あり／なし、記載内容）とその参加者（患者、家族、キーパーソンの種類）、生命維持治療の実施とその指示による制限（あり／なし）、CPR（Cardiopulmonary Resuscitation）の実施（あり／なし）とした。

①入院期間 $\geq$ 7日の全成人患者（33376例）について、死亡退院症例（2185例）と DNR 症例（2643例）の特徴を比較した。DNR 症例の特徴を生存退院群と死亡退院群で比較し、さらに指示のタイミング（早期・中間・晩期）でも層別化して比較を行った。統計的な評価には t 検定、 $\chi^2$  乗検定、および多変量ロジスティック回帰分析を用いた。

②全 DNR 症例（2997例）について、IC 記事の内容分析を行ない、参加者間のイニシアチブ（患者、家族、医師）と判断を決定づけた根拠（患者の直接の意思、推定された患者意思、医師と家族が最善の治療方針として合意）の組み合わせで意思決定をタイプ分けした。各タイプの頻度を比較し、入院期間（入院期間 $\geq$ 7日かそれ以下か）での傾向差を確認した。また診療録の各調査項目と、IC で用いられた代表的なキーワード（高齢、自然に、つらい・苦しい）および医師の説明事項（蘇生の無益性、資源配分の必要性、生命維持治療の法的倫理的な中止困難）の出現頻度を、多項目ロジスティック回帰分析を用いてタイプ間で比較した。

#### 4. 結果

①死亡退院症例と比較して DNR 症例は高齢、女性、非がん、内科系診療科に偏っていた。DNR 指示は、死亡退院群では入院直後と死亡退院直前に集中し、生存退院群では入院直後のみに集中していた。DNR 患者の転帰による比較では、生存退院群（全 DNR 症例の44.5%）で85歳以上（OR 1.68（95%CI 1.39-2.03））、女性（1.37（1.14-1.64））、非がん（3.60（2.92-4.45））、内科系診療科（1.46（1.12-1.92））、入院3日以内の指示（2.46（2.05-2.95））が有意に多かった。

患者による DNR 指示の IC は2%以下（生存退院群1.9%、死亡退院群2.0%、 $P=0.83$ ）で、生命維持治療の制限は生存退院群で多く（生存退院群68.5%、死亡退院群57.0%、 $P<0.001$ ）、DNR 指示のない死亡退院患者でも CPR の実施は15.3%に留まった。

②DNR 症例の67.5%で IC での合意形成が記載され、その76.7%は相談当日に、89.1%は他の治療制限と併せて判断され、決定後の DNR の方針の撤回は1.0%であった。合意症例の39.5%で患者が何らかの IC を行っておりその時点で意思決定能力を保っていたことが推測された。患者の意思が確認または推定された場合、いずれも DNR 指示の根拠として最優先されていた。

DNR 指示の意思決定タイプは、1. 患者の直接の意思表示（3.5%）、2. 患者の事前指示（2.0%）、3. 家族による患者意思の推定（13.1%）、4. 蘇生治療の無益性の情報のある家族の決定（18.1%）、5. 蘇生治療の無益性の情報のない家族の決定（49.3%）、6. 蘇生治療の無益性の情報のある医師の判断（8.3%）、7. 蘇生治療の無益性の情報のない医師の判断（5.7%）に分類された。入院期間によらず分布は同傾向であったが、タイプ5の頻度は長期入院の方が高かった（ $\leq 6$ 日間40.0%、 $\geq 7$ 日間50.4%、 $p=0.003$ ）。

患者が直接意思表示した場合、患者は若年でがんが多く、配偶者や子どもがキーパーソンとならない傾向を認め、比較的入院早期に DNR 指示と他の治療制限を一緒に決定していた。事前指示や推定意思が根拠になる場合、患者は高齢で内科系診療科の患者が多く、最も入院早期に意思決定していた。医師と家族による判断では、家族主導の場合に患者はより高齢で、内科系診療科の割合が高く、蘇生治療の無益性の説明が少なく、入院早期に意思決定し、生存退院が多い傾向を認めた。また医学的無益性が説明されない場合の方が、患者はより高齢で、IC 全般への参加が多く、生存退院も多かったが、DNR 指示は家族が相談当日に決定することが多かった。

#### 5. 考察

DNR 指示は入院早期群と晩期群に大別され、晩期群は主に死亡直前のがん患者への医学的に無益な CPR を回避する役割を担うのに対し、入院早期群は主に非がん患者へ患者意思も終末期の判断も不確かなまま行なわれ、入院中の生命維持治療全般を制限する意図が推測された。

医師と家族は患者の DNR の希望は尊重していたが、患者の多くは他の IC は行っても DNR を自己決定しようとはしなかった。大半を占める医師と家族による意思決定では、医師判断は晩期の DNR 指示に、家族決定は入院早期の DNR 指示に対応しており、蘇生治療の無益性が確かならば医師が DNR を判断・説得し、不確かならば家族が高齢などの患者属性を根拠として、急変時の事前指示として DNR を決定する傾向を認めた。診療科で意思決定タイプが異なることから、実質的な主導権は医師にあることが推測されたが、医師と家族のほとんどは意見対立なしに短期間で合意形成していた。DNR 指示は拡大解釈されて他の治療の制限を招くのではなく、その多くは他の治療制限と同時に判断されていた。

実際の急性期医療では患者の自己決定は少なく、ガイドラインの推奨とは異なり医師と家族が高齢者への DNR 指示を蘇生治療の無益性や終末期の判断が困難な入院早期に頻繁に行っていた。そのような DNR 指示は、自律尊重原則からも無危害・善行原則からも正当化されない。その改善策としては、DNR 指示のかわりに DNR 指示を妥当とみなす条件を患者が事前指示することや、関係者の根強い治療中止への抵抗感を改善し、一旦開始した治療の柔軟な中止を可能とすることなどが挙げられ、それにより、根拠に欠けた治療の差し控えを含意した入院早期の DNR 指示は減少すると考えられる。

しかし一方で、そのような代諾者による入院早期の DNR 指示の一般化は、当事者が既にガイドラインの保守的な枠組みを超えて、新たな治療制限へのコンセンサスを形成し始めている現れとも考えられる。それは、患者の自己決定も終末期の判断も困難な実情に即した、信頼による暗黙の代理判断と、患者属性による実践的な治療制限の標準化であることが推測できる。またその判断の根拠として、自律尊重原則、無危害・善行原則を補うかたちで正義原則が用いられている可能性が存在する。

今後医療の高度化や超高齢化の進行により、理論的に施行可能な医療と施行すべき医療を峻別したり、独居高齢者など代諾者不在のまま治療制限を判断する機会は増加する。治療制限の意思決定が常に公正かつ妥当であるためには、既に日常的に行われている臨床での資源配分を、正義原則として明示的にガイドラインに組み込み、他の規範と調和させていくことが望まれる。今後の DNR 指示の意思決定のためには、治療制限についての医学的根拠の蓄積とともに、治療制限が公正・平等であることについての社会的コンセンサスに向けた開かれた議論が必要である。

## 6. 結語

急性期病院での DNR 指示の多くは、現行のガイドラインが推奨する患者の自己決定も終末期の判断も根拠とせず、医師や家族が侵襲的治療を制限するために用いられていた。しかしそれは両根拠とも不十分なまま臨死期をむかえる患者が多い急性期医療の特性を反映しているとも言え、年齢などの患者の属性を根拠に、侵襲的治療を避け中庸で自然な治療を行なうことに、当事者が非公式なコンセンサスを形作っている可能性も推測された。その判断には正義原

則が関与すると考えられるため、今後意思決定規範に正義原則をどのように組み込むべきかを詳細に検討する必要性が示唆された。