6 DNAR※1 に関する院内ガイドライン

本ガイドラインは終末期医療のありかたを決定するものではなく、あくまで心肺停止状態に陥った際の医療に関する DNAR に限定したガイドラインである。

①原疾患に帰院する死が差し迫ってもなお延命を目的とした積極的な治療を行うか行わない場合　→　DNAR を検討する時期であることを確認する

②心肺停止の際に、成功の可能性が乏しいと考えられてもなお蘇生を試みるか試みない場合　→　DNARの決定※2

【DNAR を検討する時期であることの確認】

必ず複数の医師を含む、多職種の医療チームにより行うこと

1）標準的または選択可能な治療が既に試みられているか、その適否について評価されている

2）原疾患の影響による死が差し迫っている

3）患者※3 及び、家族等の重要他者※4 に十分な説明がなされた上で、判断を共有する

【DNAR の決定】

DNARを検討する時期であることが確認されていることを前提※5 とし、以下A、B両項目が満たされる※6 場合、DNARを決定することが出来る。

判断の根拠の概要、及び判断を行ったチームの構成員を別紙「医療チームによる DNAR 決定確認書」（または診療録）に必ず明記する。ただし、患者状態に変化があった場合は随時見直す。

A：患者本人の意思について[以下の1）または2）]

1）意思決定能力がある本人が、必要十分な情報を得た上で明確に意思決定した場合

2）患者に意思決定能力はないが、DNAR の意思が客観的に推測される場合

B：家族等の重要他者の同意がある※7

※1：本ガイドラインにおいて DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）とは、「すべての蘇生手技を行わない」ことである。声明を短縮させる意図を持つ積極的・消極的安楽死は対象としない。本人のリビング・ウィル（Living Will 生前遺言）は、本ガイドラインに優先する。

※2：これは心肺停止時の方針に関する総意の確認である。特定の治療方針を規制したり許可したりするものではない。したがって DNAR が未決定の時の判断は、必要に応じて医療者が各自の責任において行う。

※3：患者本人への説明と同意を原則とするが、やむを得ない場合は重要他者と医師複数を含む医療・ケアチームにより慎重に判断する。

※4：患者自身以外の重要人物。血縁にこだわらない。

※5：緊急時の心配蘇生に関する方針の決定については、個々の病態や状況を考慮した上で個別に判断することとし、当ガイドラインでは対象外とする。

※6：患者本人と重要他者の意思に相違がある場合は、患者本人の意思を優先できるよう、医療側は必要な情報を提供した上で、患者と重要他者とで十分に話し合ってもらうこととする。

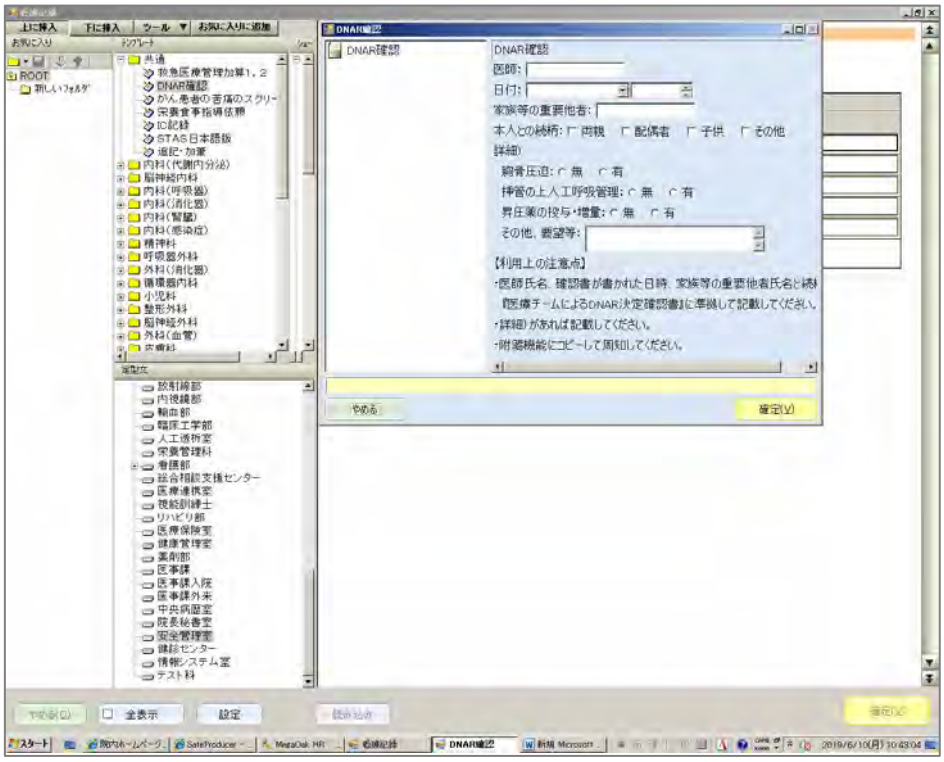
※7：家族等の重要他者の同意が得られない場合、または家族がおらず、本人の意思も確認できない（意識がない）場合の DNAR の検討・決定に関しては、本ガイドラインの対象にならない。

【記録】

・記事入力 ― テンプレート ― 共通 ― 「DNAR 確認」を使用し、入力する。

<利用上の注意点>

・医師氏名、確認書が書かれた日時、家族等の重要他者氏名と続柄を『医療チームによる DNAR 決定確認書』に準拠して記載する。

・詳細）があれば記載する。

・付箋機能にコピーして周知する。