

# 終末期医療とDNAR

小西竜太(関東労災病院救急総合診療科部長/経営戦略室室長)

**帝**王切開術後2日目に肺塞栓による心停止で救急転送された20歳代女性。肺動脈主幹部血栓(写真左)に対して血管内治療を行い、何とか心拍再開に成功した(写真右)が、重度の蘇生後低酸素脳症となり予後は非常に厳しい状況であった。

15年前の当時、私は約30名の入院患者を抱える2年目内科研修医で、この方のベッドサイドで多くの時間を過ごした。何台もの人工呼吸器やモニターからアラーム音が常に鳴り続け、病棟スタッフは慢性的に疲弊して、「有効な治療ができない患者に対して、どこまで治療するのか」「この患者をどこまで診るのか」というような言葉が日常的に飛び交っていた。まだ臨床経験の乏しい私が、奇跡を信じているご主人に対して終末期医療の話をするのは正直辛かったが、医学的適応、スタッフからのプレッシャー、病棟業務を回さなければならぬという自負から、今後、心停止時には蘇生処置は行わないという方針説明をして、カルテにDNAR(do not attempt resuscitation)と記載した。私はメモ帳にある患者リストの優先順位を書き直し、看護師は喉の奥に刺さった小骨が取れたように病室からのプレッシャーを軽く感じるようになった。はたして、その日を境に私の訪室する回数・時間は少なくなり、看護師のケアは量・質ともに減り、ご主人には挨拶と簡単な報告をする程度になっていった。

ある日の回診で、そんな私に「DNARは治療しないということなのか？」と指導医の鉄槌が下った。忙しい病院では当然な流れの方針決定と考えていた。しかし実際、診療やケアへの熱意は低くなり、言葉は悪いが、皆が“ネグレクト”できる状況を普通に受け入れていた。つまり、記載されたDNARの言葉を終末期医療の差し控えと混同して、皆が思考停止に陥った。無利益な治療は必要ないが、終末期を生きていく中で必要な治療やケアは継続しなければならない、と指導医は伝えたかったのだろう。その後、ご主人と向き合い直して、納得できる最期を看取ることができた。

昨今、advanced care planning、advanced directives、POLST (physician orders for life sustaining treatment) などの概念や、終末期医療に関連するガイドラインが様々な団体から紹介されている。しかし、かつての私のようにDNAR指示が終末期医療全体を包含するような受け止め方をする医療者は少ない。

私は、未だにDNARとカルテ記載することに逡巡してしまう。父親となり、親も介護して、臨床経験も積んで視野は広がったものの、終末期医療については悩みが深くなっている今日この頃である。

(No.4855, 2017.5.13)

