

## 一般病棟看護師の DNAR 指示に対する捉え方と抱いているジレンマ

岩原美里<sup>1)</sup>、鮫島大貴<sup>1)</sup>、早田知穂<sup>1)</sup>、粟ヶ窪愛奈<sup>1)</sup>、狩宿瑞希<sup>1)</sup>、窪田彩乃<sup>1)</sup>、久木野綺音<sup>1)</sup>、柳田壮馬<sup>1)</sup>、  
塗木まみ<sup>1)</sup>、川崎恵<sup>1)</sup>、根路銘安仁<sup>2)</sup>

### 要旨：

(目的) 一般病棟に勤務する看護師の do not attempt resuscitation (以下 DNAR) 指示の捉え方と抱いているジレンマを明らかにし、対応策を検討する。

(方法) A 病院の一般病棟勤務の看護師339名を対象に患者・家族、医師、看護師に関する計22項目を4段階で回答する調査票を用いて無記名式自己式質問調査を実施した。

(結果) 有効回収数211名(有効回答率62.2%)、経験年数1年以上4年未満43名、4年以上10年未満89名、10年以上79名であった。DNAR 指示を正しく捉えていたのは12名(6%)であった。ジレンマを抱いたことがある人は165名(78%)であり、看護師は DNAR が決定した患者と関わる中で知識、技術の不足を感じていた。

(結論) DNAR について誤認識やジレンマを抱いている看護師が多く、学習会等により、DNAR に関する正しい知識を学び、よりよいケアに繋げる必要がある。

キーワード：DNAR、困難感、葛藤、教育

### I. はじめに

A 病院は特定機能病院であり、B 病棟は呼吸器センターとして周術期や化学療法、放射線療法、慢性呼吸器疾患や呼吸器系の癌患者など、急性期から慢性期の様々な病期にある患者が入院している。特に継続的な治療を要する慢性呼吸器疾患や癌患者は、繰り返しの入院を余儀なくされることが多く、治療中に全身状態が悪化して治療の継続が困難となり急変する可能性が高い。そのため、心停止時の蘇生処置についてインフォームドコンセント(以下 IC)で患者または家族に心肺蘇生処置拒否の意思を確認し、医師より do not attempt resuscitation(以下 DNAR)方針を提示する場面がある。1995年日本救急医学会救命救急法検討委員会から、「DNR(do not resuscitation)とは尊厳死の概念に通じるもので、癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生(cardio pulmonary resuscitation 以下 CPR)を行わないこと、これに基づいて医師が指

示する場合を DNR 指示という」定義が示され、これに attempt を加えた DNAR が現在使用されている<sup>1)</sup>。

B 病棟は病棟編成により、看取り経験が多い内科病棟看護師と、急性期看護を多く経験してきた外科病棟看護師で構成されている。看護師経験年数や DNAR 指示が出された患者と接する機会の有無に関わらず、B 病棟看護師から、『DNAR 指示が出された患者に対して非侵襲的陽圧人工呼吸の使用についてなど、終末期ケアに関する指示が含まれていることがあり戸惑うことがある』という意見が聞かれた。谷島らは、「医師も看護師も DNAR 決定後にケアを減らすものと誤認識している<sup>2)</sup>と報告している。日本集中治療医学会倫理委員会は、「看護師は医師主導の決定や医師間の方針決定に対するジレンマや DNAR 指示への疑問、患者・家族の権利擁護が侵されること、医療者としての倫理観への疑問、家族が表出した意思決定への迷いなど、臨床現場の状況についてジレンマを感じた<sup>3)</sup>と報告している。実

<sup>1)</sup> 鹿児島大学附属病院看護部

<sup>2)</sup> 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻成人看護学講座

連絡先：岩原美里

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

Tel/Fax:099-275-5767

E-mail: nsb5@m.kufm.ksgoshima-u.ac.jp

際に A 病院の一般病棟では、DNAR 方針を決定する時に、医師の判断で患者や家族へ説明がされる事が多く、看護師は DNAR 方針決定前に患者や医師、多職種との連携ができていないことが多い。また、DNAR 指示のある患者へのケアを行う機会が多くあるため、DNAR の指示を正しく理解し、患者に応じたケアを提供することが必要であるが、『他の看護師は DNAR 指示や患者との関わりについてどのように考えているのか、戸惑うことはないのだろうか』という疑問が生じた。DNAR についての先行研究は、救急救命センターや集中治療室の看護師を対象として行われているものが多く、一般病棟看護師を対象とした研究は見当たらなかった。そこで、一般病棟に勤務する看護師の DNAR 指示の捉え方と抱いているジレンマを明らかにし、患者・家族へのより良い支援に繋げていきたいと考えた。

## II. 研究目的

一般病棟における看護師の DNAR 指示の捉え方と抱いているジレンマを明らかにする。

また、ジレンマを「DNAR 指示が出された患者の治療方針や患者・家族への関わりの中で抱いた葛藤や悩み、戸惑い、困難感」とした。

## III. 研究方法

### 1. 対象

A 病院の一般病棟に勤務し本研究に同意した看護師とし、以下は除外した。

- 1) 経験年数 1 年未満
- 2) 救急病棟、ICU、手術室、NICU、精神科病棟、回復期リハ病棟、外来系勤務者
- 3) 看護部管理室勤務者
- 4) 各病棟の師長
- 5) 研究担当者

### 2. 調査方法

期間：2019年6月14日～20日

方法：各病棟の上記対象数分の無記名自記式質問紙を配布した。また、質問紙の回収は、病棟毎に投函箱を配

置し、回収した。

## 3. 調査内容

対象者は、経験年数（1年以上4年未満、4年以上10年未満、10年以上）、DNAR についての認知度の有無、DNAR の正確な理解（急変時に出される指示、心停止時に出される指示、終末期に出される指示、その他）、ジレンマの有無を回答とした。

また、ジレンマに関しては、日本集中治療医学会倫理委員会の先行文献<sup>3)</sup>を参考にして作成した質問表【患者・家族に関する9項目】、【医師に関する7項目】、【看護師に関する7項目】について4段階（いつも思う、時々思う、あまり思わない、いつも思わない）で回答し、その他の項目に自由記載欄を設けた。

## 4. 分析方法

経験年数で3群間に分け、認知度、DNAR の正確な理解、ジレンマの有無、ジレンマを感じた項目毎について、群間比較を Kruskal-Wallis 検定で行った。また、有意差が認められた項目について多重比較を行った。SPSS ver25を用い、有意水準は  $p < 0.05$  とした。

## IV. 倫理的配慮

本研究は、鹿児島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：看護2019-5）。対象者へは質問紙に、研究目的や意義、情報の取り扱い、協力の任意性、および投函しないことで拒否する機会を確保した。また、協力しない場合や内容により不利益を被ることはないことを記載した。対象者は質問紙上で同意がある場合は投函した。

## V. 結果

### 1. 対象者の DNAR についての認知度とジレンマの有無 (表 1)

対象者339名中、有効回収数211名 (62.2%)、経験年数1年以上4年未満43名、4年以上10年未満89名、10年以上79名であった。DNAR 用語は、「知っている」と100%回答があったが、「心停止時に出される指示であ

表 1 一般病棟看護師の DNAR についての認知度とジレンマの有無

	DNAR とは					ジレンマを感じた 看護師
	正答率	心停止時に 出される	終末期に 出される	急変時に 出される	その他	
1 年以上 4 年未満 (n=43)	5%	5% ( 2)	56% ( 24)	23%(10)	16%( 7)	62%( 27)
4 年以上10年未満 (n=89)	4%	4% ( 4)	69% ( 61)	13%(12)	13%(12)	82% ( 73)*
10年以上 (n=79)	8%	8% ( 6)	65% ( 51)	11%( 9)	16%(13)	82% ( 65)*
全体 (n=211)	6%	6%(12)	64%(136)	15%(31)	15%(32)	78% (165)

注) \* :  $P < 0.05$  Kruskal-Wallis 検定

る」と正しく理解していたのは12名（6%）で、136名（64%）が「終末期に出される指示である」、31名（15%）が「急変時に出される指示である」と捉えており、理解度に経験年数での差はなかった。DNAR に対しての指示に「ジレンマを感じたことがある」人は165名（78%）であり、1年以上4年未満が63%、4年以上10年未満が82%、10年以上で82%であり、経験年数4年以上で有意に高かった（ $p=0.0118$ ）。

## 2. ジレンマを感じた項目（表2）

### 1) 【患者・家族に関する項目】

「DNAR 方針が決定した後、患者や家族の思いを確認する機会を作るのが難しい」の項目では、経験年数10年以上が61名（95%）で最も多く、次に4年以上10年未満は64名（88%）、1年以上4年未満は24名（89%）であり、経験年数10年以上で有意に高かった（ $p=0.02$ ）。他の8項目に有意差は見られなかった。

### 2) 【医師に関する項目】

「救命の可能性があるのでに医師の判断で DNAR が決定されていると感じる」の項目では全体的に感じていないものが多かったが、感じる割合では経験年数1年以上4年未満が6名（23%）で最も高く、次に4年以上10年未満が8名（12%）、10年以上は3名（5%）と経験年数が低いほど有意に高かった（ $p=0.008$ ）。他の6項目に有意差は見られなかった。

### 3) 【看護師に関する項目】

「DNAR 指示のある患者へ日々のケアでどのように介入したらよいか戸惑う」の項目では、経験年数1年以上4年未満が22名（81%）で、次に4年以上10年未満で45名（61%）、10年以上は26名（40%）で経験年数が低いほど有意に高かった（ $p=0.001$ ）。「DNAR 指示のある患者へのケアについての知識、技術が不足している」の項目では、経験年数1年以上4年未満が25名（92%）で最も多く、次に4年以上10年未満で62名（85%）、10年以上は46名（71%）であり、経験年数が低いほど有意に高かった（ $p=0.002$ ）。他の5項目に有意差は見られなかった。

## 3. 「DNAR に対して気になる事などあるか」の自由記載項目

自由記載の回答が20件あった。「意識レベルの低下や小児等の本人の意思が確認できない事に対するジレンマ」、「医師の対応についてのジレンマ」、「本人へ告知されていない状況へのジレンマ」に関する意見が多かった。

## VI. 考察

DNAR 指示に対しジレンマを感じたことがある人は約8割であり、4年以上の経験者で多くなっていた。また、【医師に関する項目】や【看護師に関する項目】に経験年数が低いほど、【患者・家族に関する項目】に経験年数が高いほど有意に感じており、ジレンマの解消のためのアプローチは異なると考えられる。DNAR を正しく認識できていない要因と有意差がみられた4項目について考察する。

日本集中治療医学会倫理委員会により、「DNAR 指示は心肺停止時に蘇生処置を行わないことのみを意味するのであって、それ以外の治療行為に影響させべきでないことなどを勧告した<sup>4)</sup>」との報告があるが、本研究では、DNAR 指示を正しく認識していた一般病棟の看護師は6%であり、64%の看護師が「終末期に出される指示である」と誤認識していた。さらに、「DNAR 指示誤用の最大原因は、終末期医療と DNAR の混同にあると考える。DNAR 指示の誤用にに基づき実施されている治療の不開始、差し控え、中止が終末期医療指針に準じて施行可能なこと、そしてこれらは同指針に準じて実施すべきことを医療従事者が理解すべきである<sup>5)</sup>」としている。人生の最終段階における医療に関する意識調査では、医療介護従事者に向けた質問で「人生の最終段階における医療の充実のために必要なことについて」という項目に約6割の看護師が医療・介護従事者への教育・研修が必要であると回答していた<sup>6)</sup>。A 病院でも DNAR 指示に対する院内研修や勉強会などの教育の機会が少ないことから、DNAR 指示を誤認識している看護師が多かったと推測される。終末期医療や DNAR 指示に対する教育の機会が少ない中で看護師は患者に対するケアを行っていると考えられ、臨床現場での混乱やジレンマにつながっている可能性がある。

【医師に関する項目】の「救命の可能性があるのでに医師の判断で DNAR が決定されていると感じる」のジレンマについて、横田らは、「医師に目標の提案や意見が言え〈医師の適切な介入を促す〉など直接的な医師への働きかけは経験年数の長い看護師から語られた<sup>7)</sup>」と述べており、10年目以上の看護師は、これまでの経験から得た知識や、医師との信頼関係もあり、経験年数の低い看護師に比べると、直接医師と気なることを協議することができる<sup>8)</sup>と考える。また、「適切に医師と看護師が話し合い、それを医療や看護実践にフィードバックすることが医師—看護師間の治療目標をめぐるジレンマやコミュニケーション不足を解決する糸口となる<sup>7)</sup>」と述べている。看護師は経験年数に関わらず、専門職者として、医師と対等な協働関係を構築するために、正しい知識やコミュニケーション力が必要である<sup>9)</sup>と考える。

表2 ジレンマを感じた項目毎における群間比較

	1年以上4年未満			4年以上10年未満			10年以上		
	いつも思う	時々思う	あまり思わない	いつも思う	時々思う	あまり思わない	いつも思う	時々思う	あまり思わない
<b>【患者・家族に関する項目】</b>									
問1 患者にDNARの説明・合意がされていると感じますか。	4	16	7	0	15	31	24	36	19
問2 患者の思いや意思より、家族の意見が優先されていると感じることがあります。	2	21	4	0	18	48	6	43	7
問3 家族間での意見が分かれると対応に戸惑うことがありますか。	4	22	1	0	25	40	8	47	4
問4 救命が困難な状況において、家族の意向によって積極的な治療が行われていると感じることがあります。	1	18	7	1	8	47	18	43	17
問5 患者や家族が医師へ思いや考えを表出することを遠慮していると感じることがあります。	1	15	11	0	2	40	30	36	28
問6 患者や家族が看護師へ思いや考えを表出することを遠慮していると感じることがあります。	1	17	9	0	0	35	38	35	30
問7 DNAR指示のある患者への関わり方に戸惑いを感じることはありませんか。	6	20	1	0	13	47	13	42	15
問8 DNAR方針を決定した家族への関わり方に戸惑いを感じることはありませんか。	8	16	3	0	12	43	18	50	10
問9 DNAR方針が決定した後、患者や家族の思いを確認する機会を作るのが難しいと感じることがあります。	8	16	3	0	19	45	9	45	3
<b>【医師に関する項目】</b>									
問10 患者や家族の思いが不明確なまま治療がすすめられていると感じることがあります。	4	15	6	1	4	45	18	50	11
問11 患者・家族と医師との考えに相違があると感じることがあります。	1	18	7	0	2	43	24	46	15
問12 DNAR方針を決定する際に患者・家族の意思が尊重されていると思いません。	9	15	2	0	29	39	1	44	7
問13 積極的な治療の継続により患者の苦痛が増強していると感じることがあります。	4	14	7	1	11	48	10	55	5
問14 救命の可能性があるのに医師の判断でDNAR指示が出されていると感じることがあります。	0	6	11	9	0	8	44	3	44
問15 DNAR方針が決定した場合、予定していた治療が差し控えられると感じることがあります。	1	3	18	4	0	14	47	12	43
問16 DNAR指示を出した後、医師が患者へ興味をなくしていると感じることがあります。	0	4	10	12	0	6	33	14	36
<b>【看護師に関する項目】</b>									
問17 DNAR指示が出されている患者へのケアを積極的に行わない看護師がいると感じることがあります。	0	2	13	12	0	6	30	2	38
問18 DNAR指示が出された患者へ日々のケアでどのような介入したらいかが戸惑うことがあります。	2	20	5	0	4	41	24	24	33
問19 DNAR指示が出された患者へのケアを行うことに限界を感じることはありませんか。	0	19	6	2	4	37	26	27	31
問20 DNAR指示が出された患者へのケアについての知識、技術が不足していると感じることがあります。	9	16	2	0	16	46	10	40	19
問21 DNAR指示が出された患者、家族への関わり方に自分一人で悩むことがあります。	1	13	12	1	3	34	30	23	33
問23 DNAR方針を決める前に医師とのカンファレンスが行われていないか。	1	16	35	13	3	5	13	18	43

注) \* : P<0.05, \*\* : P<0.01 Kruskal-Wallis検定 数値は人数を示す

【看護師に関する項目】の「DNAR 指示のある患者へのケアについての知識、技術が不足している」、「DNAR 指示のある患者へ日々のケアでどのように介入したらよいか戸惑う」のジレンマについて、一般病棟には、手術や検査目的の患者や終末期の患者等が混在しているため、様々なケアが求められるが、DNAR 指示のある患者へのケアや症状緩和などの知識や技術不足により、ジレンマに繋がっているのではないかと考える。DNAR に関する看護の知識や技術を習得するために専門看護師や認定看護師、特定看護師などのリソースナースを効果的に活用して継続した教育やサポートを行っていく必要がある。

また、宇宿らは、「看護師自身が、死が避けられない状況にある患者を目の前にしたときに、患者と共に死について語ったり、死を見つめていくだけの信念や自信がなければ、患者と関わることに不安や恐れを感じる<sup>8)</sup>」と述べている。経験年数が低い看護師は DNAR 指示のある患者と関わる機会があっても、死への恐怖感や無力感などから日々のケアでどのように介入したらよいか戸惑い、不安を生じる可能性がある。それらの戸惑いや不安を軽減するためには、先輩看護師と患者のケアを一緒にやり、自己の実践したケアをカンファレンスや事例検討会で振り返り、思いなどを語り合う機会をつくる必要があると考える。

【患者・家族に関する項目】の「DNAR 方針が決定した後、患者や家族の思いを確認する機会を作るのが難しい」は、これまでのジレンマとは逆に経験年数が高くなるほど有意に感じていた。これは、DNAR 方針が決定した患者や家族と関わる機会が多くなることで、患者・家族の意思を尊重したいという思いや自分には何もできないという限界を感じる場面もあるのではないかと考えた。山内は、「自分の大切にしたい看護観に基づいた実践と患者・家族からの承認という実際の相互作用を通じて、中堅看護師は患者・家族への看護実践において何を大切にしていってよいかという自己の看護観を深めている<sup>9)</sup>」と述べている。経験年数が高い看護師は、患者や家族との関わりの中で問題を捉える視点や気づきが広がり、患者や家族の思いを汲み取り、患者・家族の思いに寄り添った看護に繋げることができると思われるが、実際には自己の看護観と実践との間でジレンマを抱くのではないかと推測される。病棟看護師が DNAR を含め、抱いているジレンマや思いなどをみんなで共感できる場づくりを行うことにより、看護実践の肯定感や自信から、ジレンマの軽減につなげられるのではないかと考える。

なお本研究は、1つの施設における研究結果であり、多くの看護師が DNAR 指示を誤認識していたことがわ

かり、DNAR に関する正しい知識が得られるような研修や学習会などの教育の機会を検討する必要がある。また、一般化するには A 病院の看護師が DNAR 指示を正しく理解した上で、ジレンマを感じているかについて再度調査する必要がある。

## VII. 結論

1. 一般病棟看護師6%が、DNAR 指示を正しく認識していた。64%が、「終末期に出される指示である」と誤認識していた。また、DNAR 指示に関するジレンマを抱えながら患者・家族と病棟看護師78%は、関わっていることがわかった。
2. 【医師に関する項目】の「救命の可能性があるのに医師の判断で DNAR が決定されていると感じる」というジレンマは、経験年数が低いほど有意に感じており、医師と対等な協働関係を構築するために、正しい知識やコミュニケーション力が必要である。
3. 【看護師に関する項目】の「DNAR 指示のある患者へのケアについての知識、技術が不足している」、「DNAR 指示のある患者へ日々のケアでどのように介入したらよいか戸惑う」というジレンマは、経験年数が低いほど有意に感じており、患者と関わる時間をより多く持つための工夫を行う必要がある。
4. 【患者・家族に関する項目】の「DNAR 方針が決定した後、患者や家族の思いを確認する機会を作るのが難しい」というジレンマは、経験年数が高くなるほど有意に感じており、抱えている思いやジレンマを表出し、共感できる場づくりを行い、ジレンマの軽減につなげていく必要があると考える。
5. DNAR 指示が出された患者と関わる中でジレンマを抱え、誤認識している看護師が多く、医師や特定・認定看護師による学習会やカンファレンス等で DNAR に関する正しい知識を学び、よりよいケアに繋げていく必要がある。

## 【利益相反】

本研究における利益相反は存在しない。

## 【引用文献】

- 1) 日本救急医学会. 医学用語 解説集 DNAR. <https://www.jaam.jp/dictionary/dictionary/word/0308.html>, 2020, 11, 20
- 2) 谷島雅子, 中村美鈴. DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) を選択した入院患者の家族に対する救急看護師の実践. 自治医科大学看護学ジャーナル. 2013, 11, 5-12
- 3) 日本集中治療医学会倫理委員会. 日本集中治療医学

- 会会員看護師の蘇生不要指示に関する現状・意識調査. 日集中医誌. 2017, 2(24), 244-253
- 4) 日本集中治療医学会倫理委員会. 方針決定が困難な症例にどのように対応していくか. 日集中医誌. 2019, 26, 205-216
  - 5) 日本集中治療医学会倫理委員会. DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) の考え方. 日集中医誌. 2017, 24, 210-215
  - 6) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. [http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo\\_a\\_h29.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf), 2019, 9, 15
  - 7) 横田宣子, 上村智彦, 小田正枝, 他. Jonsen 4 分割表を用いた臨床倫理カンファレンスが医師と看護師に与える影響. 日本がん看護学会誌. 2011, 25(1), 14-23
  - 8) 宇宿文子, 前田ひとみ. 終末期がん看護ケアに対する一般病棟看護師の困惑・ストレスに関する文献検討. 熊本大学医学部保健学科紀要. 2010, 6, 99-108
  - 9) 山内彩香. 中堅看護師がとらえる他者からの承認が中堅看護師の認識と実践に及ぼす影響. 大阪医科大学看護研究雑誌. 2019, 9, 13-26

# Perceptions and Dilemma Regarding DNAR Instructions Held by Nurses in the General Ward of Hospital A

IWAHARA Misato<sup>1)</sup>, SAMESHIMA Hirotaka<sup>1)</sup>, SOUDA Chiho<sup>1)</sup>, AWAGAKUBO Aina<sup>1)</sup>,  
KARIJUKU Mizuki<sup>1)</sup>, KUBOTA Ayano<sup>1)</sup>, KUKINO Ayane<sup>1)</sup>, YANAGIDA Souma<sup>1)</sup>,  
NURUKI Mami<sup>1)</sup>, KAWASAKI Megumi<sup>1)</sup>, NEROME Yasuhito<sup>2)</sup>

1) Department of Nursing, Kagoshima University Hospital.

2) Division of Reproductive Health care Nursing, School of Health Science,  
Faculty of Medicine, Kagoshima University.

Address correspondence to IWAHARA Misato  
E-mail: nsb5@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp

## Abstract

(Objective) To clarify the perceptions and dilemma regarding “do not attempt resuscitation (DNAR)” instructions held by nurses in the general ward of Hospital A, and to discuss countermeasures for the dilemma.

(Methods) A total of 339 nurses working in the abovementioned ward were asked to complete an anonymous self-administered questionnaire with a total of 22 items related to patients, families, physicians, and nurses on a four-point scale.

(Results) We collected 211 responses (response rate 62.2%). Of the total participants, 43 had between one and four years of nursing experience, 89 had between four and ten years of experience, and 79 had over ten years of experience. Only 12 (6%) nurses correctly understood the meaning of the DNAR instructions. Furthermore, a total of 165 (78%) nurses faced a dilemma and felt that they lacked sufficient knowledge and skills for working with patients with a DNAR decision.

(Conclusion) Many nurses misunderstand the meaning of DNAR and face a dilemma regarding it; therefore, it is important for them to acquire correct understanding of DNAR. This can be accomplished by holding training sessions and by helping them engage and care for patients.

**Keyword:** DNAR, Difficulty, Conflict, Education