

DNAR (Do-Not-Attempt-Resuscitation) 患者・認知症患者が 全身麻酔・区域麻酔での手術を受ける際のコード変更に関する・扱い検討

当センターにおいて、全身麻酔・区域麻酔で手術を受けられた患者様、入院治療・外来治療を受けた患者様を対象とした、下記研究を実施いたします。

下記の研究対象者に該当する方で、本研究への参加を望まれない方、あるいは研究の詳細についてお知りになりたい方は、下記の間合せ担当者までご連絡ください。

1. 研究の対象

2019年1月1日～2027年12月31日までの期間に、当院でDNARの方針がとられたり認知機能検査を受けた後に当院の手術室で手術（全身麻酔もしくは区域麻酔）が行われた方、入院治療・外来治療を受けた方。

2. 研究目的・方法

日本で高齢患者が全身麻酔や区域麻酔を受けることは日常的なものになってきています。高齢の患者さまは若年の患者に比べて、併存疾患が多く原疾患の予後が限られてしまう状況も多くあります。入院中、もしくは外来通院中の患者さまの中で、原疾患の予後が限られた患者さまでは、急変時に心肺蘇生（CPR : cardiopulmonary resuscitation）や挿管などをせずにそのまま自然の経過で看取ることを決めている、いわゆるDNAR（Do-Not-Attempt-Resuscitation）の方針がとられていることもしばしば見られます。そのような患者さまが病棟や自宅などで心肺停止の状態に至ったとしても、原則CPR・電気ショック、挿管などの蘇生処置は施しません。

一方、DNARの方針を取られている患者さまが、全身麻酔の手術を受ける際の、DNARの方針についてどのように取り扱うべきか議論が分かれているところです。日本の多くの施設においては、DNARは自動的に解除されるとの取扱いが多くあります。アメリカのガイドライン（1993年）では自動的に解除されるというのは望ましくなく、患者さまとの対話が必要とされています。また、認知症をかかえる患者さまが手術を受ける際に、どのような説明をすればよいのか、研究が不十分な分野です。

本研究では高齢者急性期病院である当センターにおいて、全身麻酔・区域麻酔での手術を受ける際に、事前のDNARの方針がどのように扱われているのかを、また、どのような意思決定を受けているのかを、電子カルテシステムや手術記録システムから調査します。また、認知症の方が手術を受ける際に、どのような配慮がなされているのか調査します。この研究から今後日本で問題となってくるであろう、DNARの方針の取扱いについて、一つのエビデンスを創出できると考えています。

(用語の説明)

*CPR : cardiopulmonary resuscitation

心臓が止まった時に、心臓マッサージや電気ショック、薬剤投与などにより心臓を蘇生させること

*DNAR (Do-Not-Attempt-Resuscitation)

原疾患の予後が限られている患者さまで、急変時心臓マッサージや挿管などの蘇生処置をせずに自然のままお看取りすること

3. 研究期間

倫理委員会承認後から 2028 年 3 月 31 日

4. 研究に用いる試料・情報の種類

- ・電子カルテシステムから取得した情報（急変時蘇生に関する記載、既往歴など術前の状態に関する記録、採血結果など術前・術後の検査項目、術後経過に関する記載、など）
- ・手術記録システムから取得した情報（術中の手術記録・麻酔記録など）

5. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また研究への協力撤回を表明された場合は、速やかに研究での利用を停止いたします。

研究に協力されない場合でも不利益な扱いを受けることはございません。

しかしながら、すでに研究に使用されていた場合には、結果の削除など十分なお対応ができない場合がありますことをご了承ください。

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 番 2 号

東京都健康長寿医療センター

麻酔科 清水 啓介 (研究責任者)

電話 03-3964-1141 (平日 9:00~17:00)