

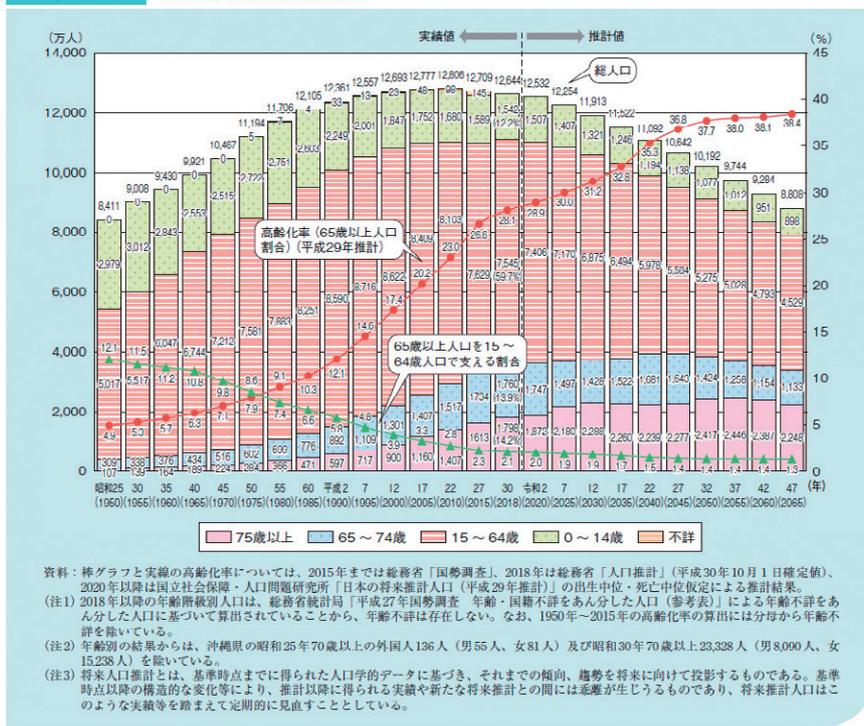
「傷病者の意思に沿った心肺蘇生の実施に関する検討部会」の御報告

救急企画室

1 はじめに

我が国の総人口は、2018年10月1日現在、1億2,644万人で、そのうち65歳以上人口は、3,558万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も28.1%となった。総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2036年に33.3%で3人に1人となる。2042年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、2065年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来すると推計されている。また、総人口に占める75歳以上人口の割合は、2065年には25.5%となり、約3.9人に1人が75歳以上の者となると推計されている。

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計



(平成30年版高齢社会白書より抜粋)

こうした、近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や高齢者施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、厚生労働省は平成29年8月に「人生の最終段階における医療の普及・啓発に関する検討会」を設置し、近年、諸外国で普及しつつあるACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）（平成30年11月30日に、厚生労働省では

愛称を「人生会議」に決定した）の概念を盛り込んだ「人生の最終段階における医療・ケアのプロセスに関するガイドライン」を策定・公表した（平成30年3月）。本ガイドラインを基に、医療・介護従事者が、丁寧に本人・家族等の意思をくみ取り、関係者と共有する取組が進むよう、また年齢や心身の状態にかかわらず、家族等との繰り返しの話し合いを通じて本人の意思を確認しておくことの重要性が、本人、医療・介護従事者のみならず広く国民にも理解されるよう様々な努力が重ねられている

ところである。

しかし、その過渡期にある現在、救急要請されたものの、救急現場において、救急隊員が、心肺停止の傷病者に対応する際に、傷病者の家族等から本人が心肺蘇生を望んでいなかったという意味を示される事案が生じている。こういった意思表示を「Do Not Attempt Resuscitation (DNAR)」といい、日本救急医学会では、「患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法をおこなわないこと。」と定義されている。

傷病者自身は心肺停止の状態であり、一刻を争う差し迫った状況の中、救急隊員は傷病者の意思が本人から確認できない中、心肺蘇生を中止してよいのか、あるいは心肺停止傷病者に対して心肺蘇生行為を継続すべきなのか、また医療機関に救急搬送すべきなのか、といった判断に苦慮することが課題となっている。

こうした背景を受け、消防庁では「救急業務のあり方に関する検討会」の中で、平成30年度から「傷病者の意思に沿った心肺蘇生の実施に関する検討部会」を設置し、救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状についてのヒアリング、「心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査」を実施するとともに、ヒアリング結果、調査結果を基に有識者による議論の上、令和元年夏に報告書を取りまとめた。本報告書を受け、消防庁として令和元年11月8日に「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（通知）」を全国の消防本部に発出したところである。

2 あり方検討会での検討経過について（報告書とりまとめ・公表まで）

I：検討部会

検討部会委員には、消防本部、救急医学の有識者をはじめ法学関係者、医療倫理の有識者、在宅診療医、高齢者施設の関係者等幅広い分野の方々にも御参加いただき、座長を樋口範雄武蔵野大学法学部特任教授として、平成30年5月から令和元年7月にかけて計7回開催した。

検討部会での検討としては、大阪市消防局、広島市消防局及びさいたま西部消防局の取組のヒアリングや、臨床救急医学会からの提言、在宅診療や高齢者施設における看取りの実態の紹介等とともに、全国の実態把握（平成30年7月1日時点の状況）を目的として調査を実施

した。

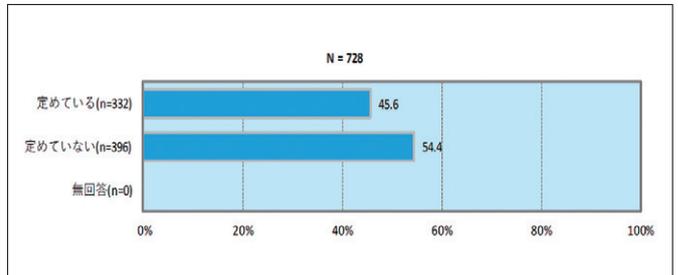
II：実態調査結果

調査概要	
調査名	心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査
調査対象	728消防本部、47都道府県MC協議会、251地域MC協議会
調査方法	電子ファイル送付によるアンケート
調査期間	平成30年7月17日～8月14日（基準日：平成29年中）
回収率	100%

【消防本部】

- ① 心肺機能停止状態である傷病者の家族等から、傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしたことを伝えられた場合の対応方針について

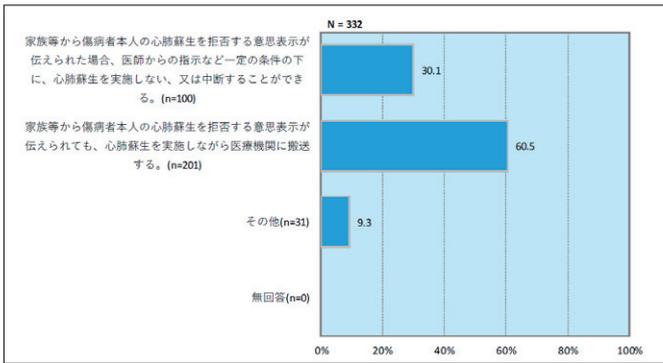
対応方針の有無は、「定めている」が45.6%（332本部）、「定めていない」が54.4%（396本部）となっている。



図表1 対応方針の策定の有無

- ② 対応方針を定めていると回答した本部の対応方針の内容について

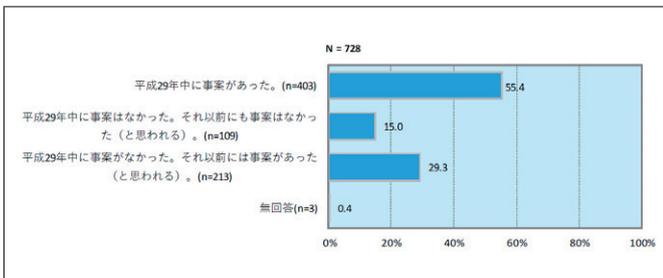
対応方針の内容は、「家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられても、心肺蘇生を実施しながら医療機関に搬送する。」が最多で60.5%（201本部）、次いで、「家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられた場合、医師からの指示など一定の条件の下に、心肺蘇生を実施しない、又は中断することができる。」が30.1%（100本部）、「その他」が9.3%（31本部）となっている。



図表2 対応方針の内容について

③ 心肺機能停止状態である傷病者の家族等から、傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたと伝えられた事案の経験の有無について

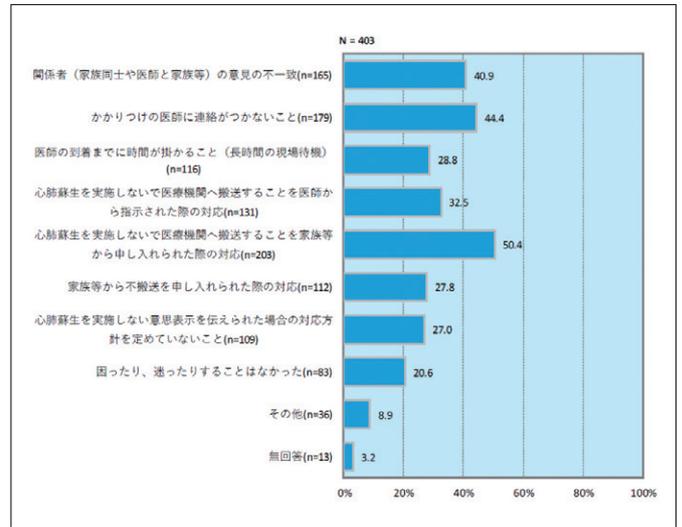
傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを、医師や家族等から伝えられた事案の有無は、「平成29年中に事案があった。」が最多で55.4% (403本部)、次いで、「平成29年中に事案がなかった。それ以前には事案があった(と思われる)。」が29.3% (213本部)、「平成29年中に事案はなかった。それ以前にも事案はなかった(と思われる)。」が15.0% (109本部) となっている。



図表3 傷病者の家族等から傷病者本人は心肺蘇生を望まないといえられた事案の有無

④ 家族等から伝えられた事案について、困ったり、迷ったりしたこと(複数回答)

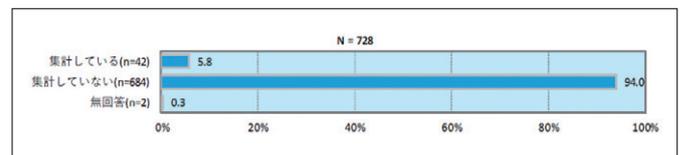
傷病者は心肺機能停止状態であるが、傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを、家族等から伝えられた事案について、困ったり、迷ったりしたことは、「心肺蘇生を実施しないで医療機関へ搬送することを家族等から申し入れられた際の対応」が最多で50.4% (203本部)、次いで、「かかりつけの医師に連絡がつかないこと」が44.4% (179本部)、「関係者(家族同士や医師と家族等)の意見の不一致」が40.9% (165本部) となっている。



図表4 家族等から伝えられた事案について、困ったり、迷ったりしたこと(複数回答)

⑤ 心肺機能停止状態である傷病者の家族等から、傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたと伝えられた事案の集計の実施について

傷病者は心肺機能停止状態であるが、傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを、家族等から伝えられた事案について、消防本部での集計の実施の有無は、「集計している」が5.8% (42本部)、「集計していない」が94.0% (684本部) となっている。



図表5 傷病者の家族等から傷病者本人は心肺蘇生を望まないといえられた事案の集計の実施

Ⅲ：報告書概要

報告書における要点として、「基本的な認識」「現場での対応等」「今後の方向性」を示す。

○基本的な認識

救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本に活動している。一方で、平成30年3月、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が改訂され、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」)の考え方が盛り込まれた。このように、本人の意思を尊重しながら、医療従事者、

介護従事者、家族等も参加して生き方・逝き方を探る努力がなされている。救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、このような医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものとする。

○現場での対応等

救急現場等では、救急要請に至る経緯、救急要請した者、傷病者が心肺停止となった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、その内容、傷病者の心肺蘇生の中止等の意思が救急隊に伝わる過程、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合にはその内容、作成時期、作成者、署名の有無等、また、関係する家族等の様子、意向、範囲等、かかりつけ医等との連絡の有無、犯罪の疑いの有無など千差万別な状況である。加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。

○今後の方向性

このため、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病

者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案への救急隊の対応については十分な検討が必要であるが、今回の実態調査では、このような事案の実態について必ずしも十分に明らかになったとは言えない。今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。また、事案が集積し、知見が集積していく中で、将来的には、国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアに関する取組状況等を見ながら、このような事案に係る救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めていくべきである。国民の死の迎え方に対する意識の変化や、人生の最終段階における医療・ケアに関する取組の進展などを背景に、消防機関も地域包括ケアシステムの構築に関わっていき、関係者との連携を進めることなどにより可能となっていく救急隊の対応も考えられる。また、地域包括ケアシステムの構築が進む中、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPに取り組んでいくことが重要である。



3 消防庁からの通知について

検討部会の報告書を受け、本報告書を全国に周知すること、及び本検討部会を経て、消防庁として、全国の消防本部に対して今後期待される事項等について令和元年11月8日に「平成30年度救急業務のあり方に関する検

討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(通知)」として全国に通知した。

本通知には、上記報告書の要点と、消防機関に期待される内容として、以下の2点を盛り込んだ。

○地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参

画について

消防機関においても、地域における地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場に、在宅医療や介護等の関係者とともに適切に参画し、救急隊の基本的な役割に関する情報提供や、救急と医療・介護双方の実情等に関する情報共有、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案への対応等についての意見交換などを、積極的に行っていくこと。

○救急隊の対応の検討等について

救急隊の対応を検討する際は、上記に加え、メディカルコントロール協議会等において、在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、地域における人生の最終段階における医療・ケアの取組の状況、在宅医療や高齢者施設での対応の状況等も勘案しながら十分に議論するよう努められたい。また、救急現場等で、傷病者の家族

等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案に対応した具体的な件数を集計するとともに、メディカルコントロール協議会において事後検証の対象とすることを検討すること。

また、心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査の実施や、消防庁として事案の集積による知見の蓄積を行うため、各消防本部等において救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案に対し、対応の手順等を定めた場合には、その旨及び具体的内容について消防庁救急企画室まで情報提供されたい旨も併せて通知した。

なお、本取組については、医療・介護の関係者との連携が重要である観点から、厚生労働省からも医政局地域医療計画課長通知が全国の衛生主管部(局)長宛に、老健局老人保健課事務連絡が全国の介護保険主管部(局)宛に周知されていることを申し添える。

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

● 令和元年11月8日(金)

「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(通知)を发出(消防救第207号)

★報告書の要点

①基本的な認識	②現場での対応等	③今後の方向性
<p>・救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本的に活動している。</p> <p>・一方で厚生労働省は、平成30年3月、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」)の考え方を「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に盛り込むなど、本人の意思を尊重しながら、医療・介護従事者、家族等も参加して、生き方・逝き方を探る努力がなされている。</p> <p>・救急現場等においても、時間的制約が濃厚である中ではあるが、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されている。</p>	<p>・救急現場等では、救急要請に至る経緯や、傷病者が心肺停止になった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合には署名の有無など、千差万別な状況である。</p> <p>・加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的制約的な制約がある。</p>	<p>・実態調査の結果、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案の実態が必ずしも十分に明らかになつたとは言えないところであり、今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。</p> <p>・患者本人や家族等がどのような最後を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要する医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPに取り組みたいことが重要である。</p>

★今後、消防機関に求められること

<p>地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画</p>	<p>救急隊の対応の検討等</p> <p>①在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、メディカルコントロール協議会等における十分な議論 ②具体的な対応件数の集計及びメディカルコントロール協議会における事後検証の検討</p>
-----------------------------------	---

★消防庁からのお願い

心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査	対応の手順等を定めた場合の消防庁への情報提供
--------------------------	------------------------

4 終わりに

かつて経験したことがない高齢化に直面している我が国において、救急隊も、社会全体の動向に対応していくことが求められるが、DNAR対応は、まさにその一角と考えられる。検討部会の報告書では、今後事案が集積し、知見が集積していく中で、将来的には、国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアに関する取組状況等を見ながら、救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めていく必要があるとも指摘されている。

消防機関においても、高齢化社会の進展に伴い、これ

まで以上に医療・介護の関係者が進める地域包括ケアの取組等との連携を図り、住民に対して地域の実情に対応した救急サービスの提供に努めることが期待される。

問い合わせ先

消防庁救急企画室
TEL: 03-5253-7529