

令和元年度

全国メディカルコントロール協議会連絡会（第1回）

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

救急救命東京研修所
田邊晴山

平成30年度
救急業務のあり方に関する検討会
報告書

平成31年3月
消防庁

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(WG)

救急業務の現状と心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

平成30年5月30日(水)

消防庁救急企画室

①日本臨床救急医学会

「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」

＜平成²⁹年3月末に公表＞

②消防庁科学研究

「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」 (研究代表者伊藤重彦)

平成 29 年 3 月 31 日

人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った 救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言

一般社団法人 日本臨床救急医学会

I. はじめに

人生の最終段階にある傷病者（患者）が、治療方針について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかといった点についてあらかじめ書面等で示しておく取り組みが広がっている。その書面は、リビングウィル、事前指示書等と呼ばれている。

これらの取り組みを背景にすれば、人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生等を希望していない場合は 119 番通報をしないのが望ましい。しかしながら、そのような傷病者の心肺停止事例に対して 119 番通報がなされ、出動した救急隊に対し傷病者は心肺蘇生等の実施を希望していないことを家族や関係者から書面で提示されたり、口頭で伝えられたりする事例が発生している。

このような場合に、救急隊は傷病者の救命を優先し心肺蘇生等（※1）を実施すべきか、あるいは傷病者の意思に沿って中止すべきかについての判断を迫られるが、基づくべき指針は存在しない。このことは、近年、全国の救急業務の大きな課題として急速に浮上している。その背景には、リビングウィル、医師の指示書等に係る体制整備がなされておらず、傷病者個人、医療機関、関係団体等が、それぞれ独自に書面の様式を作成する等、全国でその対応が統一されていないことも一つの要因である。

こうしたなか、本学会は平成 27 年 4 月に「傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生のあり方に関する検討委員会」を立ち上げ、この課題について議論を開始した。本提言は、1 年余にわたる議論を踏まえた同委員会からの報告書を本学会会員に公開し、会員から寄せられた意見を反映したうえで、傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方について本学会として取りまとめたものである。

※1 本提言における「心肺蘇生等」とは、心肺停止の傷病者に対する胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせによる「心肺蘇生」、AED を用いた電気ショック、さらには薬剤投与や気管挿管等の二次救命処置を含めたものを意味する。

II. 現状

心肺停止事例において、救急隊に心肺蘇生等の実施を希望しない旨が示された事例の発生状況や、その対応等に関連する現状は次のとおりである。

1. 心肺蘇生等の実施を希望しない旨が示された事例の発生状況

全国的な発生状況については明らかになっていないが、一定期間（2,000 時間ないし 5 年間以上）の救急業務経験がある救急隊員を対象にした調査結果¹が報告されている。それによれば、295 名中 47 名（16%）が、傷病者本人が書面によって心肺蘇生等を希望しない意思を示していた事案に遭遇したことがあると回答している。

また、心肺蘇生等を希望しないという傷病者等の意思と救急活動の原則との狭間で救急隊

会 田 薫 子（東京大学大学院人文社会系研究科特任教授）
荒 木 暁 子（公益社団法人 日本看護協会常任理事）
岩 田 太 （上智大学法学部教授）
岡 芹 正 美（公益社団法人 全国老人福祉施設協議会研修委員長）
久 保 富 嗣（広島市消防局警防部救急担当部長）
久保野 恵美子（東北大学大学院法学研究科教授）
田 邊 晴 山（救急救命東京研修所教授）
西 研 （東京医科大学哲学教室教授）
橋 爪 隆 （東京大学大学院法学政治学研究科教授）
◎樋 口 範 雄（武蔵野大学法学部特任教授）
藤 田 吉 仁（大阪市消防局救急部救急課長）
紅 谷 浩 之（オレンジホームケアクリニック理事長）
松 本 吉 郎（公益社団法人 日本医師会常任理事）
長 島 公 之（公益社団法人 日本医師会常任理事）

※平成 30 年 7 月 10 日より

○行 岡 哲 男（一般財団法人 日本救急医療財団理事長）

（オブザーバー）

松 岡 輝 昌（厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室長）

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

- 実施者 消防庁
- 調査対象：728 消防本部
 - 47 都道府県M C協議会
 - 251 地域M C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³⁰年7月1日)
- 回収率：100%

対応方針の策定の有無

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ことを伝えられた場合の対応方針の策定の有無

全728本部

定めていない

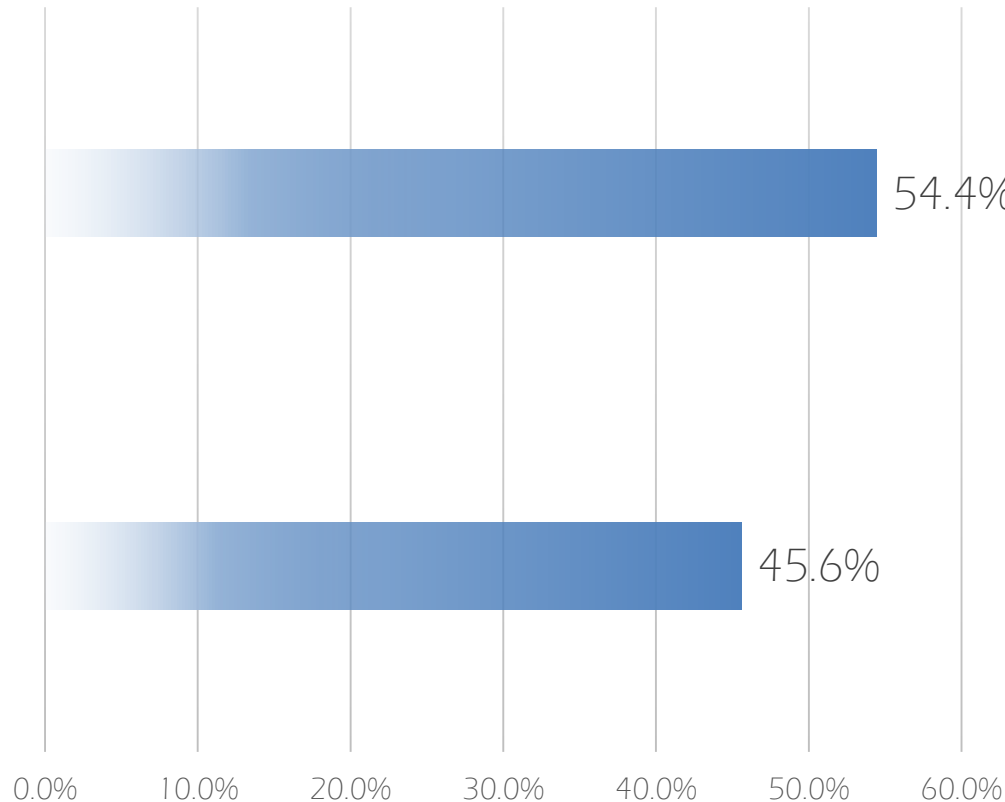
(n=396)

54.4%

定めている

(n=332)

45.6%



■ 対応方針の策定の有無

対応方針の内容

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ことを伝えられた場合の対応方針の有無

対応方針を定めている332本部

一定の条件の下に、心肺蘇生を実施しない、中断することができる

(n=100)

30.1%

心肺蘇生を実施し医療機関に搬送

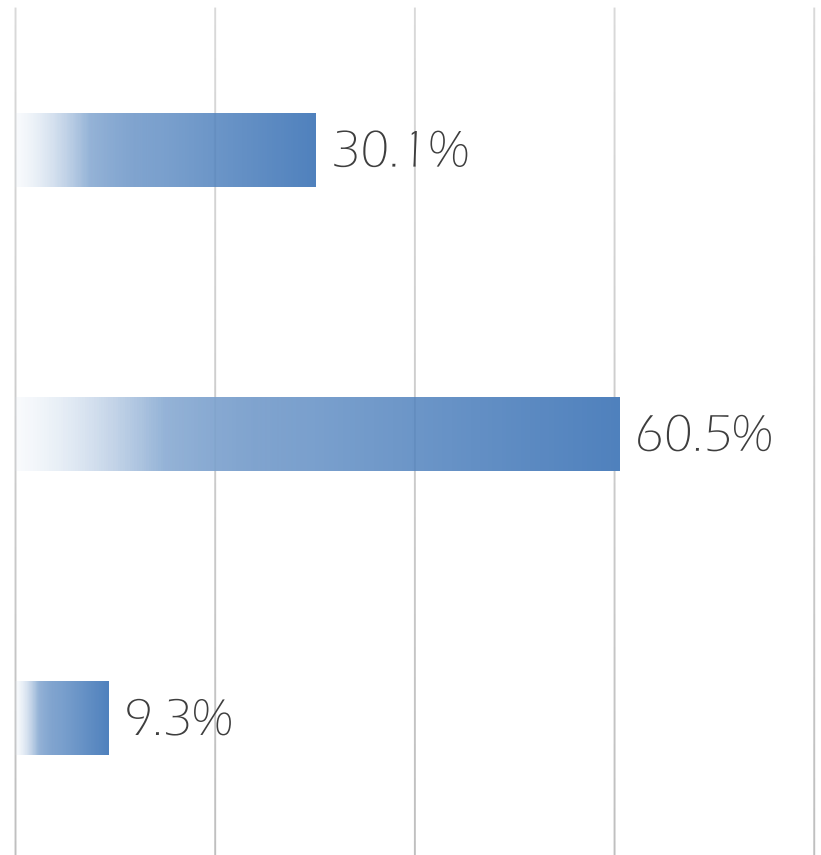
(n=201)

60.5%

その他

(n=31)

9.3%

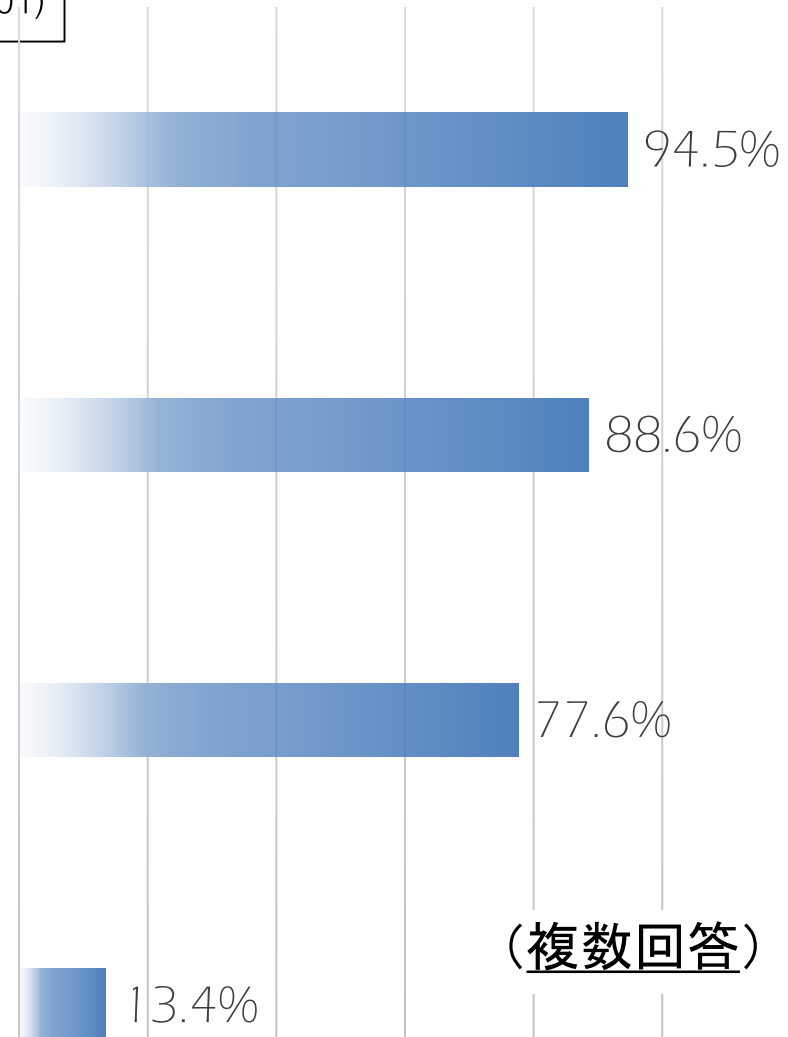


<実態調査 結果③>

心肺蘇生をし、医療機関に搬送すると回答した理由

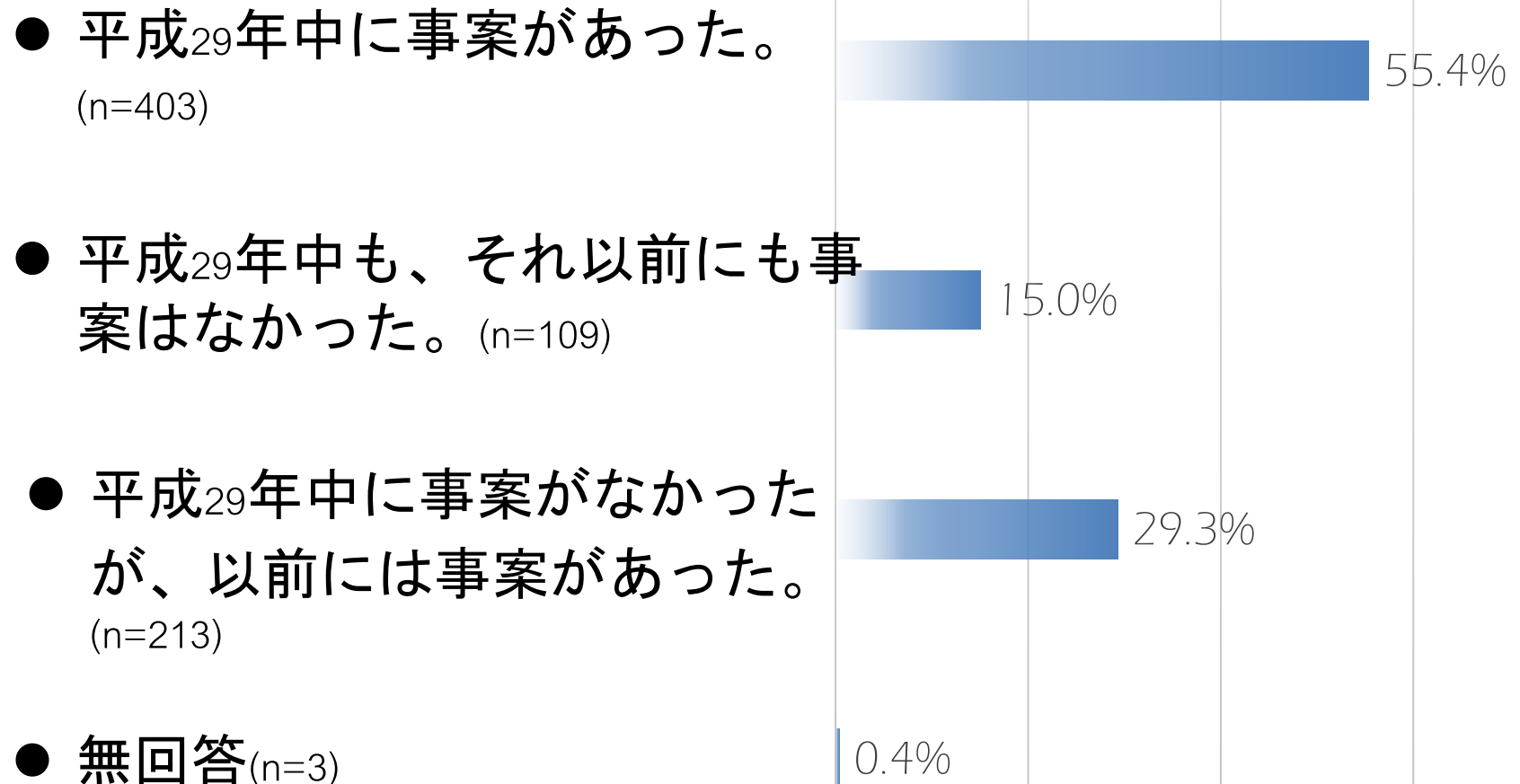
心肺蘇生を実施し医療機関に搬送 (n=201)

- 応急処置を行いながら医療機関に傷病者を搬送することが、救急隊の責務だから (n=190)
- 法令上、心肺蘇生の不実施や、中止はできないと考えられるから (n=178)
- 救急現場で傷病者本人の意思の確認を確実に行うことは難しいから (n=156)
- その他 (n=27)



事案の経験の現状

全728本部



事案の集計の有無

全728本部

- 集計している

(n=42)

5.8%

- 集計していない

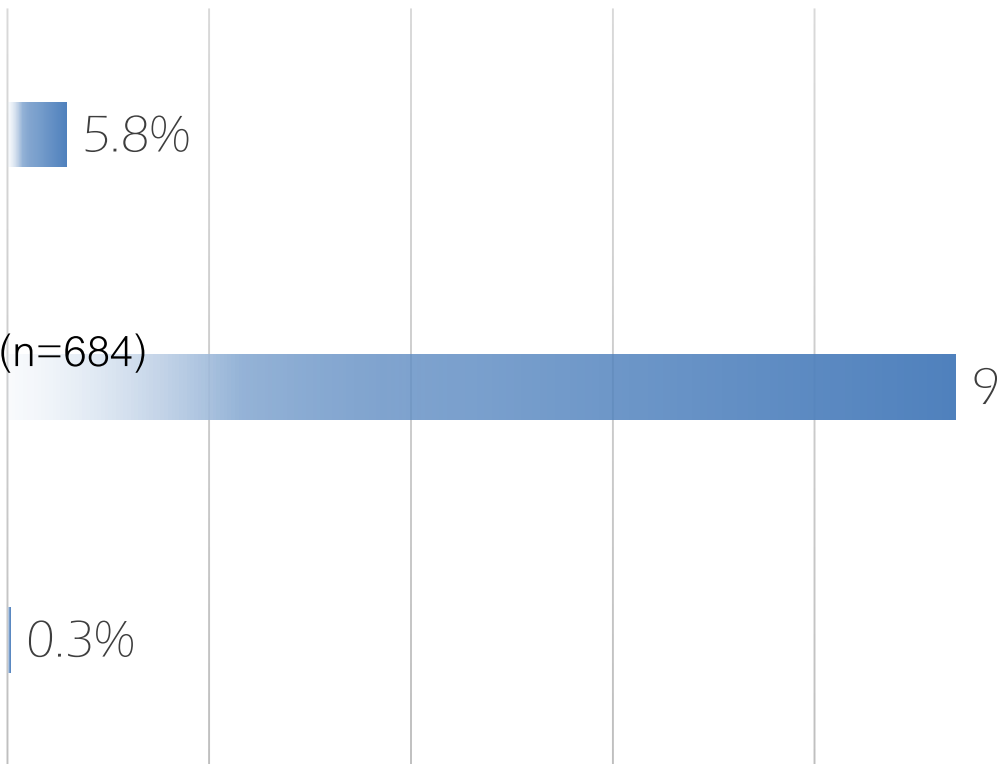
(n=684)

94.0%

- 無回答

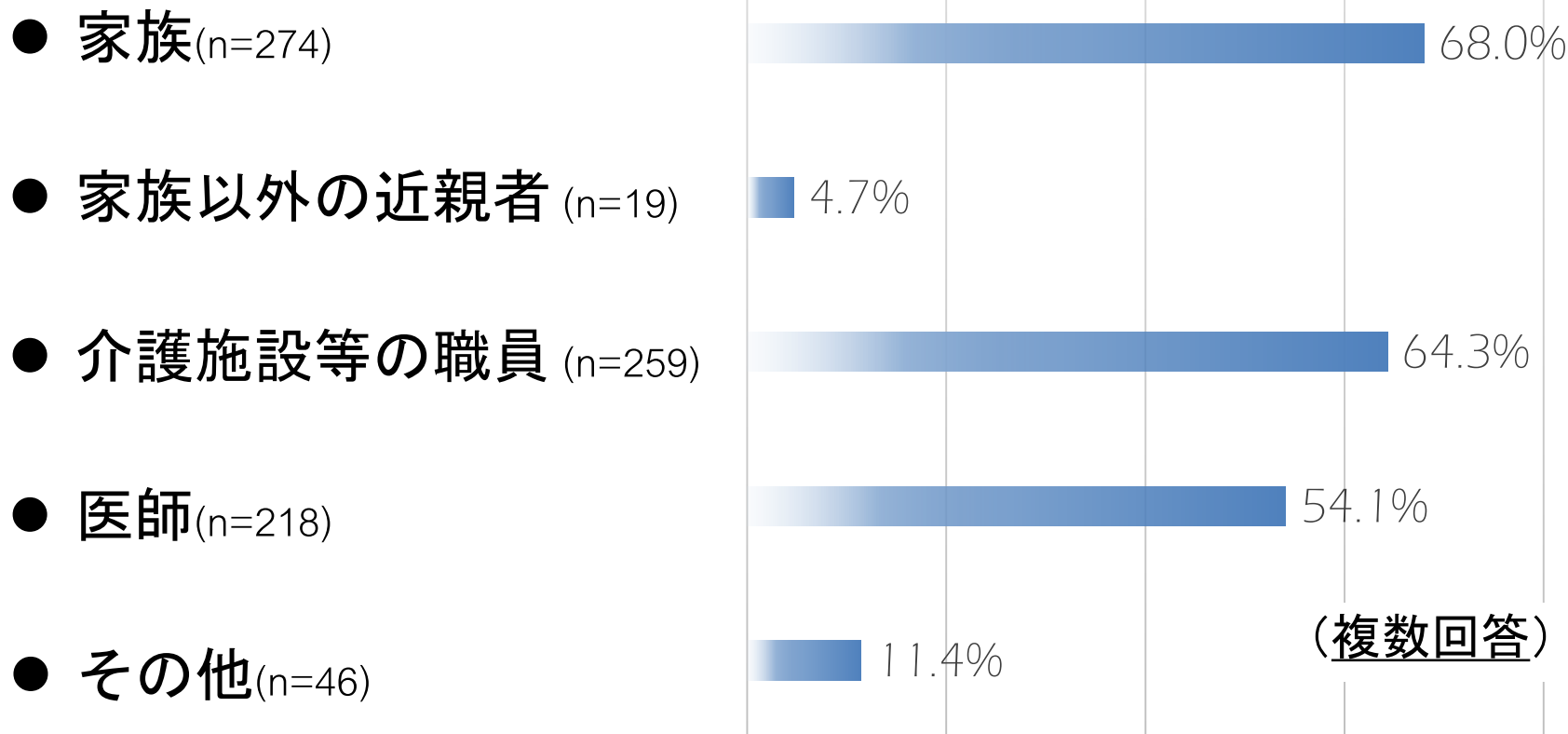
(n=2)

0.3%



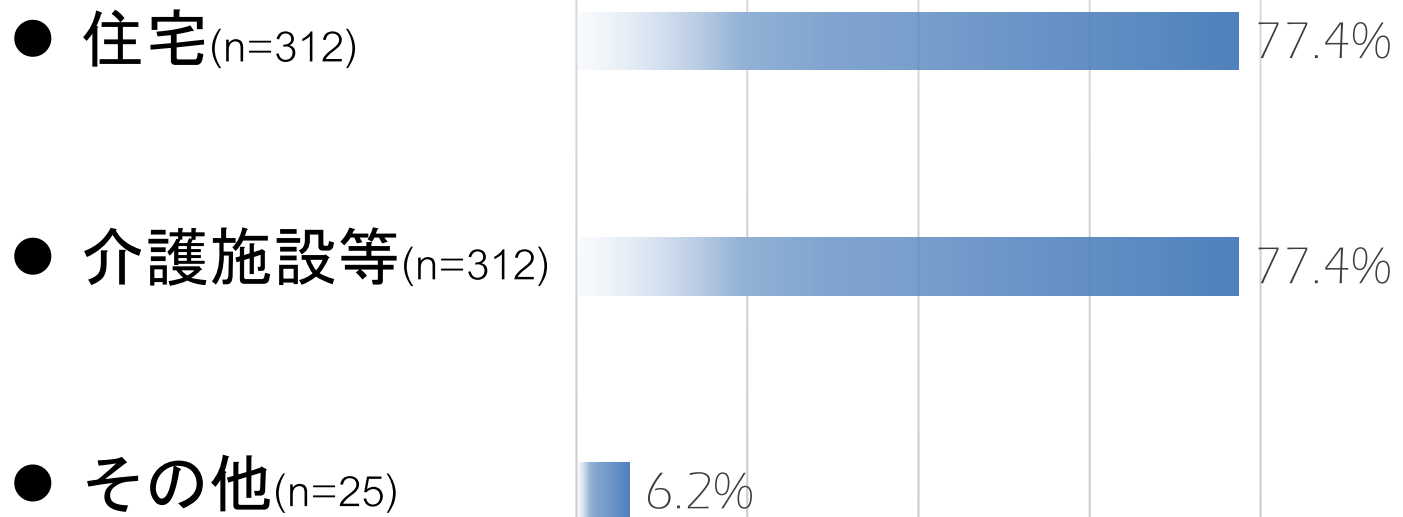
拒否する意思を誰から伝えられたか

平成29年中に事案があった403本部



傷病者に接触した場所

平成29年中に事案があった403本部

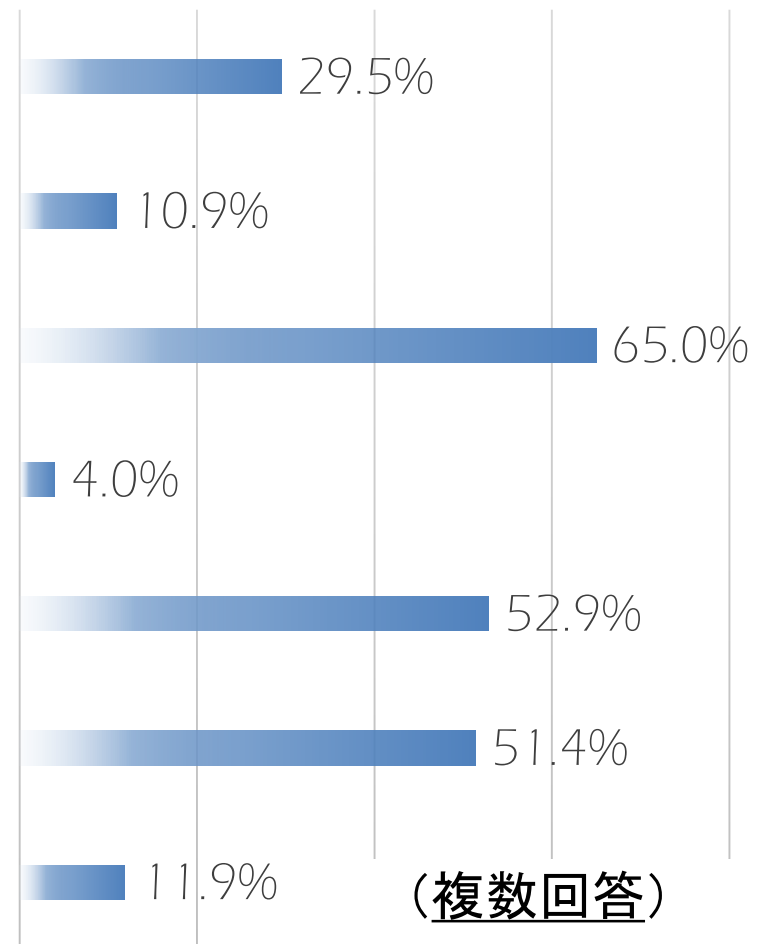


(複数回答)

拒否する意思が伝えられた方法

平成29年中に事案があった403本部

- 本人の意思を示した書面(n=119)
- 医師の指示書(n=44)
- 家族の証言(n=262)
- 家族以外の近親者の証言(n=16)
- 介護施設職員等の証言(n=213)
- 医師の口頭での指示(n=207)
- その他(n=48)



救急車を要請した理由

- ①気が動転し、どうしたらよいか分からない
- ②家族間の情報共有不足や意見の不一致
- ③医療機関等への搬送のため
- ④施設等の情報共有不足
- ⑤施設等のルール等により
- ⑥施設等でルールがないため
- ⑦医師等の指示・死亡診断、死亡確認のため
- ⑧通報時、心肺停止ではなかった
- ⑨心肺停止の判断がつかなかった
- ⑩警察から、又は警察の指示による救急要請

消防本部の対応例 <広島市消防局>

- 平成¹⁵年4月、県MC協議会がプロトコルを承認

- 蘇生術がふさわしくない背景があって（悪性腫瘍の末期など）、家族が蘇生術の施行を望まない場合も、プロトコル通りのCPRを開始する。
- 並行して主治医と連絡を取るよう努め、患者のリビングウィル等により主治医から「CPRを行わない」旨の指示が取得されたならば、CPRを中止する。

→ ¹⁵年間以上にわたり同プロトコルで活動
※これまでに抗議を受けた事例はない

消防本部の対応例 <広島市消防局>

(平成²⁷年4月~平成²⁸年¹²月末までの²¹ヶ月)

救命処置を希望しない意思を示した事例 36 例

※全例、口頭での意思表示

搬送
22例

不搬送
14例

	医師の指示	件数
主治医	蘇生中止	14
	蘇生継続	4
その他医師	蘇生継続	3
主治医不明	蘇生継続	1

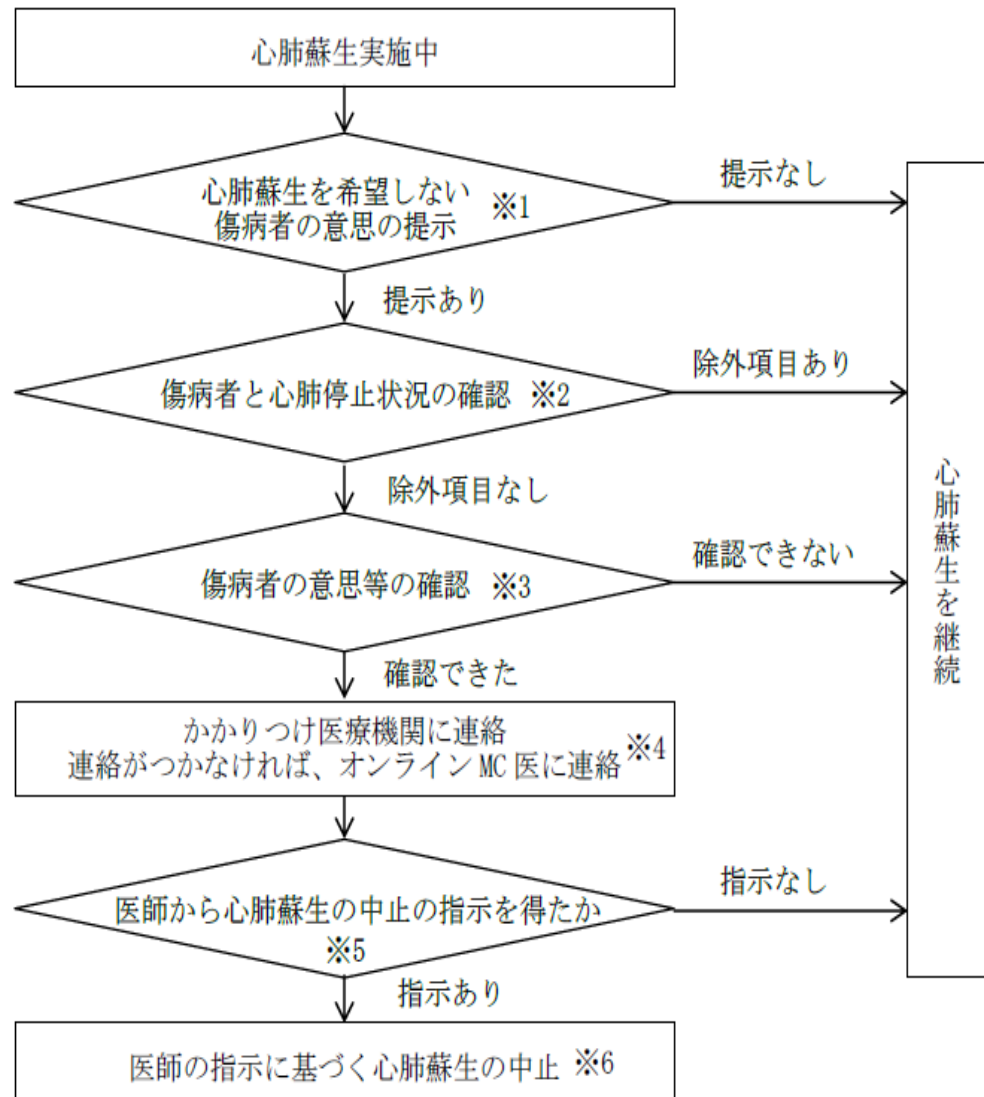
主治医の指示	件数
蘇生を中止し 現場待機	10
医師到着まで 蘇生を継続	4

消防本部の対応例

<埼玉西部消防局>

- 平成₁₈年より、地域MC協議会の承認の下に蘇生を中止する基準を策定
- 平成₂₉年₁₂月より、日本臨床救急医学会の提言を元にした「DNAR^oプロトコル」等を定め運用を開始

※医師の指示書が書面提示されなかった場合、「救急救命処置（心肺蘇生）についての説明と同意書」を使用する。



消防本部の対応例 <埼玉西部消防局>

(平成²⁹年¹²月~平成³⁰年5月末までの6ヶ月)

救命処置を希望しない意思を示した事例

11例

(全例、主治医に連絡あり)

搬送
9例

	医師の指示	件数
主治医	蘇生中止	4
	蘇生継続	5

不搬送
2例

主治医の指示	件数
蘇生を中止し 現場待機	2

- 想定訓練の実施 (MC医の同席)
事後検証を実施 (MC医が全例)
※これまでに大きな問題の提起なし

検討部会での議論

(一委員としての状況認識)

- ① 「応急処置は救急隊の責務であり、心肺蘇生を中止できない」、あるいは「法令上、心肺蘇生の不実施や、中止はできない」わけではないことは明確に
- ② 標準的な対応を一律に示すのはまだ困難な状況
 - “心肺蘇生を継続する対応”と“中止する対応”の双方が現に実施されており、双方ともに一定程度住民に受け入れられている状況
 - 事案の記録・集積が十分でなく、実態が必ずしも明らかでない

検討部会での議論

(一委員としての状況認識)

- ③ 当面は地域の取組、検証を通じた知見の集積が優先
- ④ どちらの対応を取るにしても丁寧な対応が必要
 - MC協議会等における地域の方針の決定
 - 在宅医療や高齢者施設関係者との事前調整
 - 単にかかりつけ医等に連絡を取るだけでなく、ときにオンラインMC医との相談を交えた状況に応じた活動
 - 事前訓練と事後検証を実施
- ⑤ 必要のない救急要請を避けることが重要であり、「_{ACP}：アドバンス・ケア・プランニング」（人生会議）の取り組みの推進が必須