

一般社団法人 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

< 概要 >

一般社団法人 日本臨床救急医学会
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

田邊晴山（救急救命東京研修所）

提言元、経緯など

提言元 : 一般社団法人 日本臨床救急医学会 (代表理事 坂本哲也)

- 救急医療にかかわる医師、看護師、救急隊員・救急救命士、薬剤師など多職種で構成
- 救急医学・救急医療の進歩、発展、普及を図り、国民全体の保健、医療及び福祉の向上に寄与することを目的とした団体

経 緯 : 平成27年 学会内に検討委員会を設置

～学術集会でのシンポジウム等を開催

平成28年 検討委員会としての報告書案を取りまとめ

平成29年 1月 学会員を対象に意見募集し、修正

4月 公表、記者会見 (代表理事、他)

提言書の内容①: 背景と目的

- 人生の最終段階にある傷病者が救命を希望しない場合には119番通報をしないのが望ましい。しかし、現実には、119番通報によって出動した救急隊に対して、傷病者は心肺蘇生等を希望していない旨を現場で伝えられ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、基づくべき指針はない。
- 提言は、これらの現状を示したうえで、どのように対処すべきかについての基本的な対応手順等を指針として取りまとめたもの。

提言書の内容②：現状

- 救急隊員295名を対象にした調査では、47名が、書面によって心肺蘇生等を希望しない意思を示した事案に遭遇したことがあると回答

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「救急医療体制の推進に関する研究」（山本保博研究代表者）

救急業務における心肺蘇生の開始、中止に関わる現状に関するアンケート調査

- 心肺蘇生等を希望しないという傷病者等の意思と、救命するという救急活動の原則との狭間で救急隊や消防本部の苦慮する状況が、消防本部内のみならず全国的な会議においても報告

- 救急隊の対応についての政令指定都市（21消防本部）を対象とした調査

「文章で示したものはない」・・・ 16本部（76%）

「文章で示したものがある」・・・ 5本部（24%）

※ 5 消防本部の状況

- ・ 3本部・・・かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する。
- ・ 2本部・・・傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する。

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「救急医療体制の推進に関する研究」（研究代表者 山本保博）

消防本部における傷病者等が救命処置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての状況調査報告書

平成 26 年度 ●●全国●●●●●救急委員会常任委員会

【議題・情報交換】

1. 件 名

主治医より蘇生中止を求められた場合の救急隊の対応について

2. 内 容

本市では、119 番通報があった時点で、救命の意思があるものとして救命のために全力を尽くすことを基本原則として活動しています。

そのため、家族等の関係者から、患者本人の蘇生拒否（DNAR）の意思について申告があり、家族にも延命の希望がない場合であっても、救命処置の必要性を説明し、患者本人の救命を目的に最善を尽くしてします。

ところが、最近救急現場で、救急隊宛の診療情報提供書（主治医の記名押印の入った蘇生拒否の意思表示の書類）を家族より提示されたケースや、患者の主治医より電話等で蘇生中止を求められたケースなど、その後の救命処置や緊急搬送の対応で苦慮した事案が発生しています。

この蘇生拒否事案への対応については、主治医より蘇生中止を求められた場合、救命処置を中止する消防本部もあると聞いています。

さらなる高齢化社会の進展を考慮すると、蘇生拒否の意思表示のある患者への対応は憂慮すべき事案と考えており、主治医より蘇生中止を求められた場合、救命処置を実施するのか（しないのか）。また、緊急搬送は実施するのか（しないのか）。さらに、消防本部（地域 MC）の取り決めがあるのか（ないのか）についてご教示願います。

提言書の内容③: 基本的な考え方

1. 心肺蘇生等の開始

救急隊は、心肺停止を確認した場合、心肺蘇生等の実施を希望しない旨の意思表示を受けても、心肺蘇生等をまずは開始するのが原則

※確認が不十分な段階でそれを取りやめ、あとになってその誤りが判明した場合には、その間の心肺蘇生等の遅れが傷病者の転帰を悪化させる原因となり得るため

2. 傷病者の自律尊重

「医療倫理の四原則」の「自律尊重の原則」に基づけば、人生の最終段階にある傷病者の心肺蘇生等を希望しない意思も尊重されるべき

※とりわけ傷病者の意思を踏まえて、かかりつけ医を含む多職種の関係者によって傷病者にとって最善の医療を行うために形成された合意の結果として、「心肺蘇生等を受けない」ことについての指示書等の書面がある場合は、より尊重される必要がある

提言書の内容③: 基本的な考え方

(～つづき)

3. かかりつけ医等による判断と指示

心肺停止という切迫した状況のなかで、救急隊が生死に直結する心肺蘇生等の中止を単独で適切に判断することはできない。かかりつけ医の介在が必要。かかりつけ医の判断に沿って救急隊が活動するのが妥当

※かかりつけ医は、人生の最終段階に至る傷病者の病歴、生活状況、家族との関係等をもっとも理解していると考えられるから

4. 標準的な指針や地域の基準に沿った対応

実際の運用は、本提言で例示する標準的活動プロトコールに基づいて都道府県メディカルコントロール協議会等が地域の実情にあわせて修正した地域の活動プロトコールに則して実施

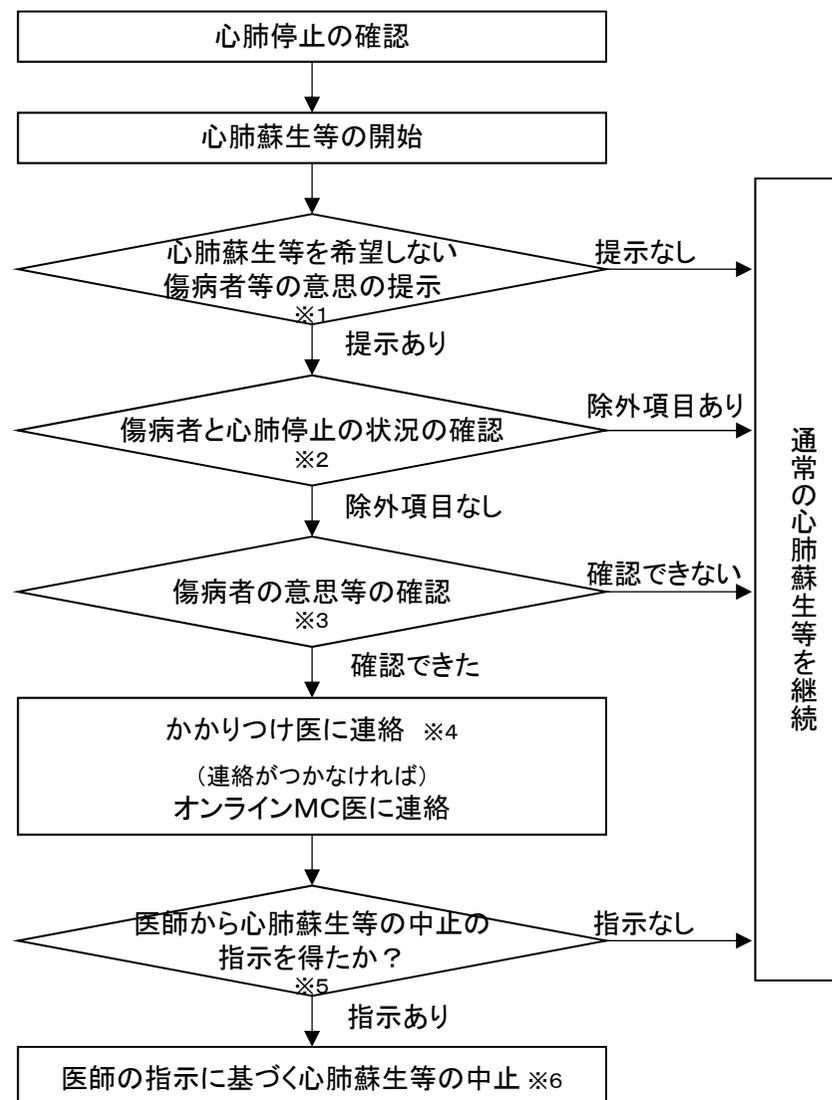
提言書の内容④：救急隊の標準的活動プロトコル

○基本的な事項

- 傷病者が明らかに死亡している場合はプロトコルの対象外である
- 心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無にかかわらず、心肺蘇生等を開始する
- 判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先する
- 心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない

○備考

- ※1 ・救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない
 - ・原則として書面の提示をもって傷病者等の意思の提示とし、口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる
- ※2 ・心肺蘇生等を継続しつつ除外項目の有無を確認する
- ※3 ・心肺蘇生等を継続しつつ意思表示の書面を確認する
- ※4 ・書面等に記載のある「かかりつけ医」に連絡する
 - ・かかりつけ医に連絡がつかない場合は、オンラインMC医に連絡する
 - ・※2、3で確認した状況を医師に伝え、判断を求める
- ※5 ・連絡を受けた医師は、現場からの情報などから心肺蘇生等の中止の是非を判断し、指示する
 - ・医師の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない
- ※6 ・心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、命ある身体として傷病者に対応する
 - ・心肺蘇生等の中止後の対応については、都道府県MC協議会等であらかじめ定めておく



提言書の内容⑤:おわりに

- 多くの心肺停止傷病者やその家族は、救急隊に救命を求めている。
- 一刻を争う差し迫った状態では、すべての傷病者に一律に心肺蘇生等を実施するのはやむを得ない面もあった。一方で、一律の対応では、人生の最終段階の過ごし方について、傷病者が家族やかかりつけ医等とともに熟慮したうえで書面にしたためた意思に沿えない状況が生じる。
- 当学会は、このように相反する状況に配慮し、傷病者全体の利益と傷病者個人の意思がともに尊重される体制となるような提言を作成した。

提言書の内容⑤:おわりに

(~つづき)

- 心肺蘇生等を望まないのであれば、119番通報に至らないのが理想であろう。そのような社会の実現のために関係各位の取り組みが求められる。とくに、地域の医療や介護・福祉の関係者等への働きかけが重要である。
- 今後は、地域での取り組みとあわせて、国の行政においても、傷病者等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、より広範な視点からの検討を望む。

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

や消防本部が苦慮する状況が、一地域のみならず全国的な会議においても報告²されている。

2. 意思表示に関する国民の意識

厚生労働省の調査³（平成 25 年）では、一般国民のおよそ 70%が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等を記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて「賛成である」と回答している。またその割合は調査年度を追うごとに増加している。現時点では書面等で意思表示している一般国民は全体の 3%に過ぎないものの、今後、救急隊に対して心肺蘇生等を希望しない旨が書面等で意思表示される事案は増加すると推測される。

3. 心肺蘇生等を希望しない場合の消防機関の対応の現況

厚生労働科学研究において、政令指定都市を所管する消防本部および東京消防庁の計 21 消防本部（人口カバー率 32%）を対象に調査⁴が行われている。これによると、心肺停止事例に対して救急隊が出動した際に心肺蘇生等を希望しない旨の提示があった場合の救急隊の対応について、5 消防本部(24%)が「文章で示したものの（救急活動基準等）がある」と回答している。このうち、「かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する、もしくは、中止することを許容する」としているのが 3 消防本部（※2）であった。残りの 2 消防本部は「傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」と回答している（※3）。

「文章で示したものはない」とした 16 消防本部のうち 13 消防本部では、「傷病者などの希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」と口頭で救急隊に対応方針を説明していると回答し、残る 3 消防本部では「かかりつけ医やオンラインメディカルコントロール医師の指示によって心肺蘇生等を中止する、もしくは中止することを許容する」と回答している。

したがって、「心肺蘇生等を中止するもしくは中止することを許容する」と回答している消防本部は合計 6 消防本部（29%）であった。

※2 具体的な文章例として、「蘇生術の施行がふさわしくない背景があつて（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、プロトコール通りの CPR を開始する。並行して主治医と連絡をとるよう努め、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」等があつた。

※3 具体的な文章例として、「救命処置の必要がないとの医師の指示があつた場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生は必須である」、「119 番通報があつた時点で、救命の意思があるものとして、救命のため最善を尽くす」等があつた。

4. 心肺蘇生等のガイドラインの状況

米国心臓協会の「心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン」⁵では、「DNAR の指示がある場合のプロトコールを定めるべきである」とし、定めない場合には、「いわゆる“slow-codes”といわれる“やっている振り”の心肺蘇生等が実施されることになる」としている。具体的な対応として「オンラインでの医師からの助言やプロトコールに基づいて、心肺蘇生等を中止することもできる」ことを提案している。

一方、わが国の蘇生ガイドライン 2015⁶では、傷病者等が心肺蘇生等を希望しない場合についての項は設けられているものの、対応に係る指針は示されていない。

III. 心肺蘇生等を希望しない傷病者への対応に関する基本的なあり方

1. 心肺蘇生等の開始

救急隊は、心肺停止を確認した場合、心肺蘇生等の実施を希望しない旨の意思表示を受け、心肺蘇生等をまずは開始するのが原則（※4）である。心肺停止の傷病者を救命しようとするれば、一刻も早い心肺蘇生等の開始が重要となる。そのため、心肺蘇生等を希望しないことの確認が不十分な段階でそれを取りやめ、あとになってその誤りが判明した場合には、その間の心肺蘇生等の遅れが傷病者の転帰を悪化させる原因となり得るからである。心肺蘇生等を希望しない旨が適切に確認できるまでは、それを行う必要がある。

※4 ただし、傷病者が明らかに死亡している場合はその例外となる。明らかに死亡していると救急隊が判断すれば、心肺蘇生等を開始する必要はない。すでに心肺蘇生等を開始したあとに、明らかに死亡していることが判明した場合も、その時点で中止する。なお、判断に迷う場合は心肺蘇生等を開始しつつ、オンラインメディカルコントロールを担う医師の助言を求める等で対応するのが望ましい。

2. 傷病者の自律尊重

前述のとおり、近年、わが国でも、治療に関する自己決定、つまり、自らの意思をあらかじめ書面等で示しておくことが受け入れられつつある。このような傷病者の「自己決定」に基づく対応がもっとも重要であることを示しているのが、「医療倫理の四原則」の一つ、「自律尊重の原則」である。この原則に基づけば、人生の最終段階にある傷病者の心肺蘇生等を希望しない意思も尊重される必要がある（※5）。とりわけ傷病者の意思（家族等による傷病者の推定意思も含む）を踏まえて、かかりつけ医を含む多職種の関係者によって傷病者にとって最善の医療を行うために形成された合意の結果として、「心肺蘇生等を受けない」ことについての指示書等の書面がある場合は、より尊重される必要がある（※6）。ただし、例えば、外傷等の外因による心肺停止が疑われる状況等、心肺停止の状況がかかりつけ医の想定した範囲を逸脱する場合は、傷病者の意思等にかかわらず心肺蘇生等を継続する必要がある。

※5 現場で心肺蘇生等を希望しない旨が示された場合であっても、119番通報がなされたことを根拠に、傷病者等が心肺蘇生等を望んでいると解釈し、救急隊がそれを実施する理由としてきた地域もある。しかしながら、通常、通報するのは傷病者本人ではない。通報者と傷病者が異なるなかで、通報があったことのみを根拠に、傷病者等が心肺蘇生等を望んでいると解釈するのは適切とはいえない。

※6 専門的な医学的検討に基づいて、傷病者と多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとによって十分な話し合いが行われたあとに傷病者が行う意思決定についての合意内容であることが前提となる。また、傷病者の意思が確認できない場合は、家族等との十分な話し合いのうえで傷病者にとっての最善の治療方針をとることが基本とされている。傷病者やその家族等との話し合いを経たうえで医師が診療を補助する者に出す指示として「生命維持治療に関する医師の指示書（POLST：Physician Orders for Life Sustaining Treatment）」と呼ばれることもある。指示を受ける者として救急隊員が想定される場合は、かかりつけ医と連絡がとれない場合の対応手順等について、地域においてかかりつけ医等とメディカルコントロール協議会や各消防本部との間で、事前の十分な話し合いによる合意の形成が必要となる。

3. 傷病者の意思の確認と心肺蘇生等の中止の判断

救急現場で救急隊が家族や関係者からリビングウィルや医師の指示書等の書面の提示を受けた場合、指示書等の内容を適切に評価することが不可欠である。とはいえ、心肺停止という切迫した状況のなかで、救急隊のみでそれを短時間に適切に評価することは困難である。また、その内容を適切に評価し得たとしても、救急隊が単独で生死に直結する心肺蘇生等の中止の是非を判断することはできない。その判断は医学的に行われるべきであり、医師の介在が必要である。

介在する医師としてもっともふさわしいのは、指示書等を記載した「かかりつけ医」である。かかりつけ医は、人生の最終段階に至る傷病者の病歴、生活状況、家族との関係等をもっとも理解していると考えられるからである。かかりつけ医が、傷病者や家族の状況、その時点での標準的な医療水準、さらには、心肺停止の状況がかかりつけ医の想定した範囲の事象であるか等を総合的に考慮し、心肺蘇生等の中止の是非を判断する。そして、その判断に沿って救急隊が活動するのがもっとも妥当である。

かかりつけ医と連絡がとれない場合には、すでに全国に整備されているオンラインメディカルコントロールを担う医師（以下「オンラインMC医」とする）に判断を求めるのもやむを得ない。ただし、オンラインMC医は、指示書等を記載した「かかりつけ医」に比べ、傷病者の心肺停止前の状況を十分には把握していないため、傷病者の意思等の確認や心肺蘇生等の中止の是非についての判断は、より慎重に行う必要がある。

4. 標準的な指針や地域の基準に沿った対応

心肺蘇生等の中止が傷病者の意思に基づいていたとしても、中止したことについて、事後に救急隊や指示を出した医師が責を問われる状況が想定される。それを恐れ、心肺蘇生等を継続したとしても、「傷病者の意思を尊重しなかった」として責を問われることも想定される。このように、いずれにしても責を問われる可能性があるからこそ、全国的、標準的な活動プロトコールが必要である。この標準的な活動プロトコールを都道府県メディカルコントロール協議会または地域メディカルコントロール協議会等の協議会（以下「都道府県MC協議会等」とする）が各地域の実情にあわせて修正して地域の活動プロトコール（以下「地域プロトコール」とする）を策定し活用することが適切である。さらにはそれが広く地域住民に受け入れられることも必要である。

5. 以上を踏まえた基本的な対応の手順

上記の1～4を踏まえた心肺蘇生等を希望しない旨が示された場合の基本的な対応手順は次のとおりである。

- ① 救急現場に到着した救急隊は、心肺蘇生等を希望しない旨が医師の指示書等の書面で提示されたとしても、まずは心肺蘇生等を開始する。
- ② 心肺蘇生等を継続しつつ、救急隊はかかりつけ医に直接連絡して心肺停止の状況等について報告し、医師の指示書等の記載内容と心肺蘇生等の中止の是非について確認する。かかりつけ医に連絡がとれない場合には、オンラインMC医を代役として指示を求める。この間においても心肺蘇生等の継続を優先する。
- ③ 救急隊は、心肺蘇生等の中止の具体的指示をかかりつけ医等から直接確認できれば、その指示に基づいて心肺蘇生等を中止する。
- ④ これら一連の手順は、標準的活動プロトコールに基づいて都道府県MC協議会等が地域の実情にあわせて修正した地域の活動プロトコールに則して行う。

IV. 標準的活動プロトコール

前項の「心肺蘇生等を希望しない傷病者への対応に関する基本的なあり方」を踏まえて、より具体化した救急隊の標準的活動プロトコールを**図表 1**に例示する。

1. 心肺停止の確認と心肺蘇生等の開始

救急隊は、救急現場到着後、意識、呼吸、循環を確認する。心肺停止を確認した場合は、直ちに心肺蘇生等を開始する。

2. 医師の指示書等の書面の確認

心肺蘇生等を希望しない旨が医師の指示書等の書面で提示された場合は、「提示あり」として次のステップに進む。口頭で伝えられた場合には、書面にて提示するように求める。オンラインMC医等から要請があった場合を除き、救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。

3. 傷病者と心肺停止の状況の確認

救急隊は、心肺蘇生等を実施しながら、①傷病者の状況と、②心肺停止の状況について確認する（**図表 2**）。書面の提示前にすでに情報を得ていれば、その情報でよい。この確認の過程で、外因性心肺停止（交通事故や自傷、他害等）を疑う状況があれば、心肺蘇生等を継続し医療機関に搬送する。また、心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる場合も、書面の提示の有無にかかわらず心肺蘇生等を継続し医療機関に搬送する。

4. 提示された書面の内容の確認

提示された書面について、①傷病者等の記載に関すること、②かかりつけ医の記載に関することを確認する（**図表 3**）。書面の確認は、心肺蘇生等を中止することなく行う。医師の指示書は、すみやかに記載事項の確認ができ、直にかかりつけ医の連絡先がわかる書面が望ましい。医師の指示書様式の例を**図表 4**に示す。

5. かかりつけ医等への連絡

救急隊は、ここまでの過程で心肺蘇生等を中止することが適切であると判断した場合には指示書等に記載のあるかかりつけ医に連絡をとる。そして、傷病者と心肺停止の状況や、指示書等の書面の内容について伝える。連絡を受けたかかりつけ医は、心肺蘇生等の中止の是非を判断し、救急隊にその指示を伝える。

かかりつけ医等へ連絡がつかない場合には、都道府県MC協議会等の取り決めに基づきオンラインMC医に連絡をとる。オンラインMC医は、傷病者と心肺停止の状況（**図表 2**）等の報告を受けたうえで、人生の最終段階に至る原因となった病態による心肺停止であることが十分に推測される等、心肺蘇生等の中止が不適切な状況でないと判断できた場合であって、かつ、提示された書面の内容の確認（**図表 3**）で、ア～キまでのすべての記載が確認できた場合には心肺蘇生等の中止を指示することを考慮する。

なお、医師の心肺蘇生等の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。

6. 医師の指示に基づく心肺蘇生等の中止

かかりつけ医、もしくはオンラインMC医より心肺蘇生等の中止の指示があった場合は、救急隊は、家族や関係者に医師から指示があったことを伝え、心肺蘇生等を中止する。明確な指示がなければ、心肺蘇生等を継続し医療機関に搬送する。

心肺蘇生等の中止後も、医師によって死亡診断されるまでは命ある身体として傷病者に対応すべきである。

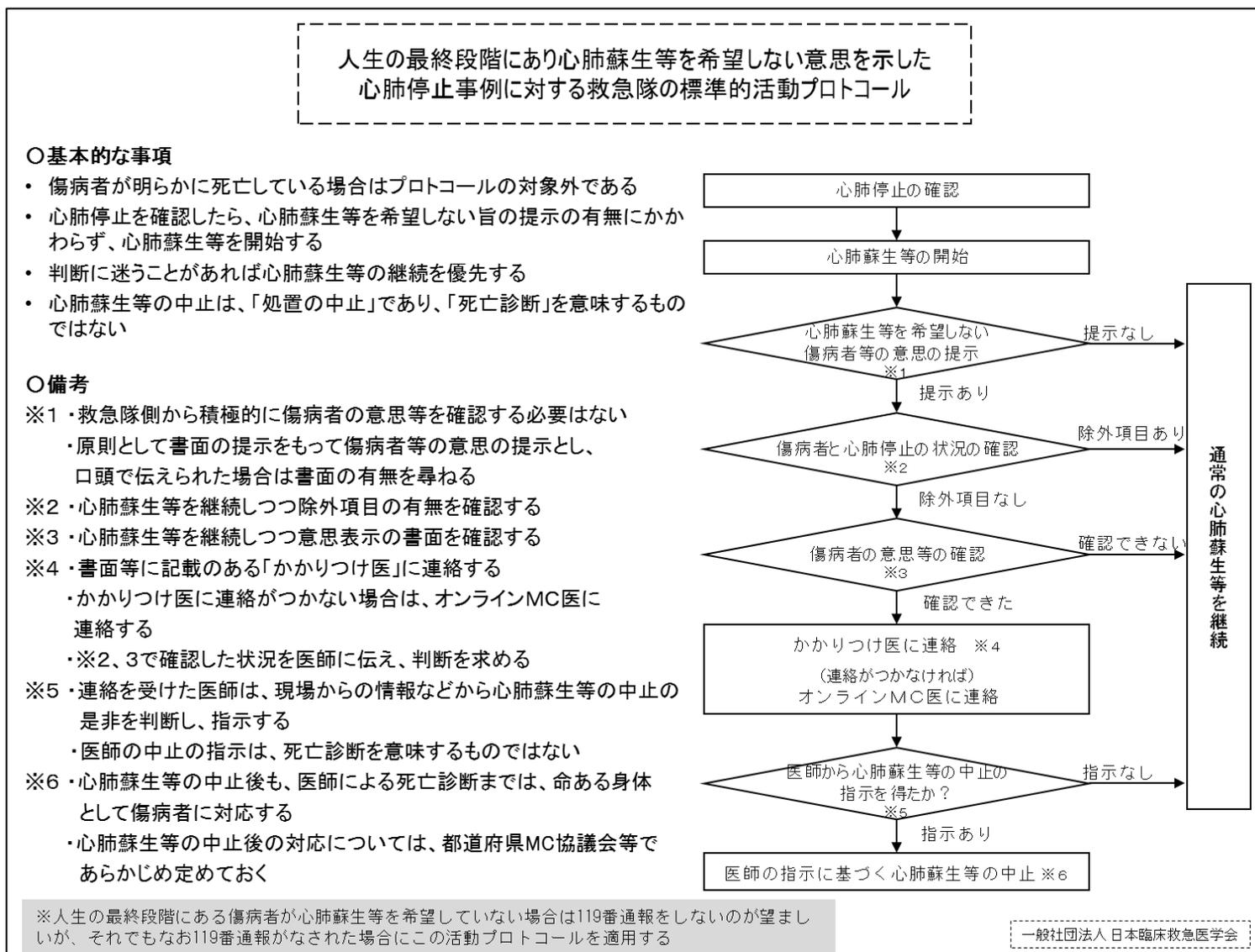
7. 心肺蘇生等の中止後の対応

心肺蘇生等を中止したあとに医師による死亡診断をどのように行うか等の対応については、都道府県MC協議会等においてあらかじめ定めておく。救急隊はそのあらかじめ定められた対応に沿って活動する。

8. 救急活動記録票等への必要事項の記載と事後検証

医師の指示に基づいて心肺蘇生等を中止したか、もしくはそれを検討した際には、**図表5**の項目等について救急活動記録票等に記載する。そして、そのような事例については、都道府県MC協議会等において事後検証を行う。検証結果は、地域プロトコルの修正、救急隊やオンラインMC医等の対応の改善や研修に反映させる。

図表1 標準的活動プロトコール



図表 2 傷病者および心肺停止の状況の確認

① 傷病者の状況
ア 年齢と性別 イ 散瞳の有無（5mm 以上）、対光反射の有無 ウ 皮膚の冷感の有無 エ 肘、膝関節の硬直の有無 オ 体幹、四肢下面の皮膚変色の有無 カ 心電図モニターの波形 ※医師による心肺蘇生等の中止の指示があるまでは、適応波形には電気ショックを行う。
② 心肺停止の状況
キ 心肺停止に至った状況 ク 心肺停止の目撃の有無 ケ 家族や関係者による心肺蘇生の実施の有無 コ 家族や関係者の心肺蘇生等の希望の状況 サ 心肺停止に至るまでの既往歴、生活歴
除外項目
以下に該当すれば心肺蘇生等を継続する
<ul style="list-style-type: none"> ・ 外因性心肺停止を疑う状況（交通事故、自傷、他害等） ・ 心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる場合

※「① 傷病者の状況」については、消防庁通知「救急活動時における適正な観察の実施について」（消防救第 36 号 平成 26 年 2 月 24 日）を参照

図表 3 提示された書面の確認

① 傷病者等の記載に関すること
ア 心肺蘇生等を希望しない旨の表示 イ 傷病者または代諾者による署名（もしくは記名と捺印） ※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者とが一致することを家族、関係者に確認する ウ 傷病者または代諾者が署名（もしくは捺印）した年月日
② かかりつけ医等の記載に関すること
エ かかりつけ医等による心肺蘇生等を実施しない旨の指示 オ かかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印） カ かかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）した年月日 キ かかりつけ医等の連絡先

図表 4 心肺蘇生等に関する医師の指示書（様式の例）

心肺蘇生等に関する医師の指示書（例）

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

患者氏名：		生年月日：	年	月	日
連絡先電話番号：	-	-			
住所：	県	市		町	
病状の概要：（終末期の状況など）					

医師署名欄		平成	年	月	日
医療機関の名称：					
所在地	県	市		町	
連絡先電話番号	-	-			
もしくは	-	-			（時間外など）

<患者（代諾者）記入欄>

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。^{2,3}

患者署名欄 ⁴		平成	年	月	日
（代筆した場合、代筆者の氏名：		患者との関係：			）
代諾者署名欄 ⁵		患者との関係：			

¹ かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示
² 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は、代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて患者のカルテに記録する。
³ かかりつけ医等は、患者もしくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。
⁴ 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。
⁵ 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

図表 5 救急活動記録票への記載項目

① 医師の指示書等の書面に関すること
ア 書面を確認した時刻 イ 傷病者等の記載に関すること（図表 3 参照） ウ かかりつけ医等の記載に関すること（図表 3 参照） エ 書面の患者名と傷病者が同一人であることを確認した方法 オ 書面等を確認した者の氏名
② 傷病者と心肺停止の状況に関すること
カ 傷病者の状況（図表 2 参照）と確認した時刻 キ 心肺停止の状況（図表 2 参照）と確認した時刻
③ かかりつけ医との連絡に関すること
ク かかりつけ医への連絡の有無、その時刻 ケ かかりつけ医の所属医療機関の名称、医師の氏名 コ かかりつけ医からの指示、指導・助言内容
④ オンラインMC医との連絡に関すること
サ オンラインMC医への連絡の有無、その時刻 シ オンラインMC医の所属医療機関の名称、医師氏名 ス オンラインMC医からの指示、指導・助言内容
⑤ 救急隊の活動内容に関すること
セ 救急隊の処置内容とその時刻（中止した処置も含めて記載） ソ 家族、関係者への説明内容（かかりつけ医やオンラインMC医からの指示、指導・助言の内容、搬送予定医療機関の名称等）

V. 都道府県メディカルコントロール協議会等で必要な事前調整、準備

医師の指示に基づいて心肺蘇生等を中止することを実際に運用する際には、都道府県MC協議会等で十分な準備が必要となる。具体的には、①「標準的活動プロトコール」を参考とした地域プロトコールの策定、②地域プロトコールに基づく指示、指導・助言体制、③救急隊員やオンラインMC医を対象とした研修、④活動が適切に実施されたかを検証する事後検証体制の整備等である。これらは都道府県MC協議会等のみならず地域の医師会、介護・福祉施設の関係者等も含めた合意の形成が必要となる。体制の整備について、とくに留意が必要な点を次に示す。

1. 心肺蘇生等の中止に係るプロトコールの策定

「標準的活動プロトコール」は心肺蘇生等を中止したあとの対応については触れていない。したがって、「標準的活動プロトコール」を参考とした地域プロトコールを策定する際には、実際の運用に先んじて中止後の対応についても手順を定めておく必要がある。心肺蘇生等の中止後に、かかりつけ医がすみやかに救急現場に駆けつけることで、救急隊はその医師に傷病者を引き継ぎ、救急車による搬送の対象とはしない手順とするのが望ましい。いずれにしても救急隊の役割を踏まえたうえで、地域の実情に合わせた対応を事前に決めておく。

2. オンラインMC医による心肺蘇生等の中止の判断基準の策定

先に述べたとおり、オンラインMC医は傷病者の心肺停止前の状況を事前に把握していないため、心肺停止の状況がかかりつけ医の想定した範囲の事象であるか等の判断は難しい。そのため傷病者の意思等の確認や心肺蘇生等の中止の判断は、かかりつけ医に比べより慎重に行う必要がある。そのような判断の仕方を含め、連絡がとれない場合の対応手順を都道府県MC協議会等において取り決め、かかりつけ医とオンラインMC医との間で共有する。地域の必要性に応じて、傷病者の全身状態や心電図波形等の詳細な基準を策定してもよい。

3. 医療機関や関係機関への周知と調整

救急隊が円滑に活動するためには、医師の指示に基づいて心肺蘇生等を中止する場合があることについて、地域の医師会、介護・福祉施設の関係者等と十分な協議を重ねて合意を形成しておくことが不可欠である。さらに、心肺蘇生等を希望しない傷病者等の意思表示を記した書面の様式、記載事項、連絡等についても十分に理解を得ておく必要がある。

また、消防本部、医療機関、介護・福祉施設の関係者等のみならず、地域の住民の理解が必要不可欠であり、十分な広報が望まれる。とくに、リビングウィルや事前指示書等の取り組みが広がりつつある高齢者施設等に対しては、どのような場合に119番通報を行うかも含めて、周知と調整が必要である。

VI. おわりに

多くの心肺停止傷病者やその家族は、救急隊に救命を求めている。一刻を争う差し迫った状態では、すべての傷病者に対して、一律に心肺蘇生等を実施するのもやむを得ない面もある。一方で、一律の対応では、人生の最終段階の過ごし方について傷病者が家族やかかりつけ医等とともに熟慮したうえで書面にしたためた意思に添えない状況が生じる。このように相反する状況に配慮し、傷病者全体の利益と傷病者個人の意思がともに尊重される体制となるように本提言を取りまとめた。本提言をもとに、そのような体制の整備が、各都道府県MC協議会等の取り組みによって着実に進むことを期待する。

過日に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」では、医療提供体制等の構築にあたって「政府は、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるもの」（第四条5）とされている。今後は、地域での取り組みとあわせて、消防庁や厚生労働省等の国の行政においても、傷病者等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、より広範な視点から検討を望むところである。

なお、人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生等を望まないのであれば、119番通報に至らないのが理想であろう（※7）。そのような社会の実現のために関係各位の取り組みが求められる。とくに、医療関係者のみでなく、介護・福祉施設の関係者や地域住民等の参加が重要となる。

※7 心肺停止の傷病者を救命するためには、一刻も早い119番通報が必要となる。その傷病者が心肺蘇生等を望むか否かを確認してから通報するのでは遅い。そのため、119番通報がなされたあとで、心肺蘇生等を望まないことが明らかになる事例の発生はやむを得ない面がある。

参考文献

- 1 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「救急医療体制の推進に関する研究」救急業務における心肺蘇生の開始、中止に関わる現状に関するアンケート調査(研究分担者 田邊晴山)
- 2 平成 26 年度 全国消防長会救急委員会秋季常任委員会資料
- 3 平成 26 年 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(平成 26 年 3 月) 厚生労働省
- 4 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「救急医療体制の推進に関する研究」(研究代表者 山本保博)消防本部における傷病者等が救命処置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての状況調査報告書
- 5 American Heart Association 2015 「Guidelines for CPR & ECC」
- 6 日本蘇生協議会 2016 「JRC 蘇生ガイドライン 2015」 医学書院