

DNARプロトコール

埼玉西部消防局

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

埼玉西部消防局の組織

◆管轄区域

所沢市 飯能市 狭山市 入間市 日高市

◆管内人口

約78万人

◆高齢化率（国 H28 27.3% H77 38.4% 2.6人に1人（推計））

H17 17.2% 5.8人に1人

H22 21.7% 4.6人に1人

H27 27.2% 3.7人に1人

◆組織

消防本部 消防署5署 消防分署14分署

◆埼玉県西部第一地域MC協議会



消防力（平成30年4月1日現在）

◆ 消防職員 8 7 3 人（女性 3 7 人）

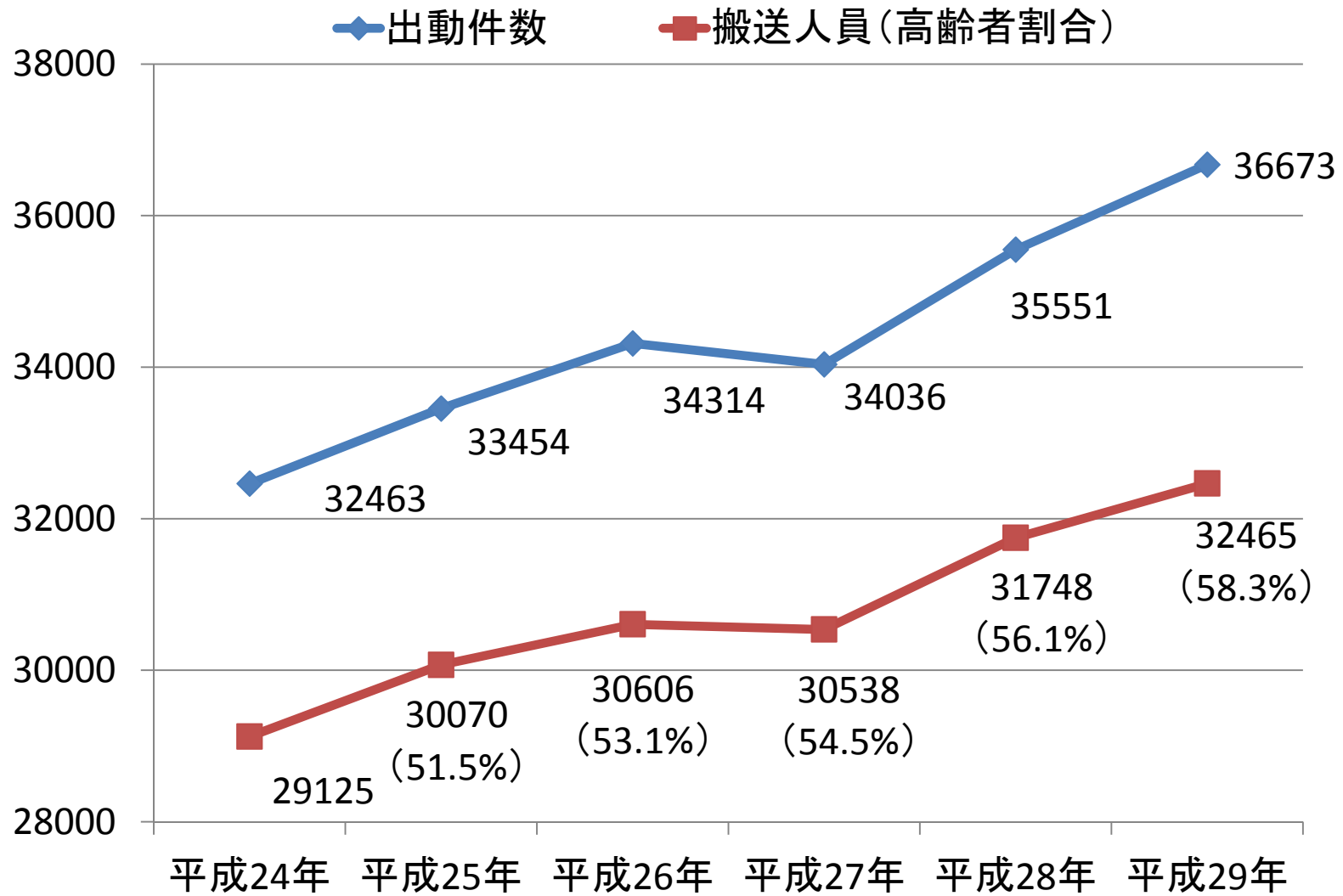
（
・ 救急隊員 2 1 隊 1 8 9 人
・ 救急救命士 1 9 0 人（女性 2 1 人）
）

◆ 救急車 2 6 台

◆ ポンプ車
◆ はしご車
◆ 救助工作車等

} 9 5 台

救急出場件数の推移



プロトコール策定までの経緯

- ・平成17年

（地域MC構成本部 所沢市 狭山市 入間市 埼玉県南西部消防本部）
地域MC協議会主催の「救急活動事後事例研究会」で心肺蘇生を望まない事例の検討が行われる。

- ・平成17年9月

地域MC協議会において「救急隊員が行う救急救命処置に関する要望書」が承認される。

- ・平成18年1月

所沢市、狭山市及び入間市消防本部において「救急隊員が行う救急救命処置に関する要望書」が運用開始となる。

プロトコール策定までの経緯

- ・平成25年4月1日

消防広域化により地域MC協議会が改編となる。

広域化構成市は、所沢市、飯能市、狭山市、入間市及び日高市となり、飯能市、日高市が埼玉県西部第二地域MC協議会からの編入となる。

- ・平成28年9月

地域MC協議会において、これまで運用してきた「救急隊員が行う救急救命処置に関する要望書」の継続使用について、「DNARワーキンググループ」を立ち上げて再検討することとなる。

プロトコール策定までの経緯

◆DNARワーキンググループ委員 6名

- ・医師 救命センター長 地域MC協議会委員
- ・医師 地区医師会会長 地域 MC協議会委員 二次施設院長
- ・医師 在宅医療 一次施設院長
- ・救急救命士 埼玉県南西部消防本部
- ・救急救命士 埼玉西部消防局
- ・救急救命士 埼玉西部消防局

プロトコール策定までの経緯

- ・平成29年1月
第1回DNAR WG会議開催(途中書面会議あり)
- ・平成29年3月
第2回DNAR WG会議開催(途中書面会議あり)
- ・平成29年4月
日本臨床救急医学会から「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」が示される。
- ・平成29年7月
第3回DNAR WG会議開催(途中書面会議あり)
日本臨床救急医学会からの提言を参考にしたDNARへの具体的対応をまとめる。

プロトコール策定までの経緯

- ・平成29年9月
地域MC協議会において

「DNARプロトコール」

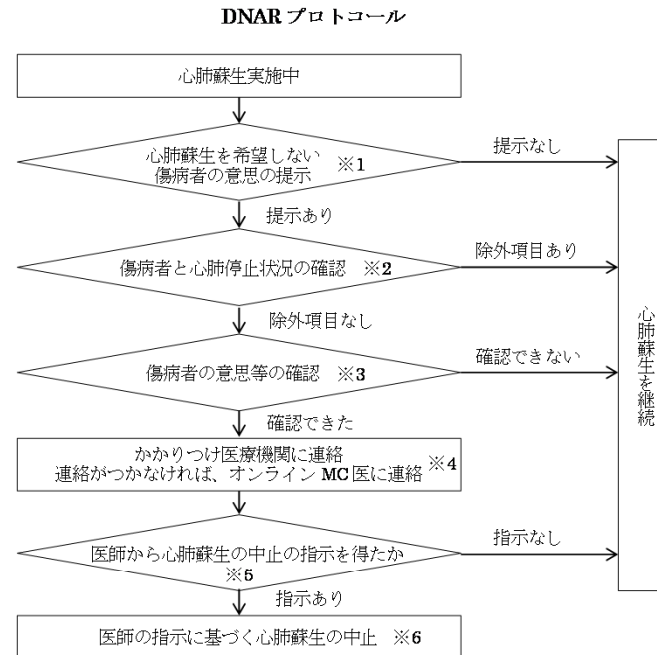
「心肺蘇生(胸骨圧迫及び人工呼吸)に関する医師の指示書」

「救急救命処置(心肺蘇生)についての説明と同意書」

が承認される。(一部の書式は修正を加え、平成29年10月24日承認)

- ・平成29年12月1日
「DNARプロトコール」として運用開始する。

DNAR プロトコール



○基本的な事項

- ・心肺停止を確認したら、心肺蘇生を希望しない旨の提示の有無にかかわらず、心肺蘇生を開始する
- ・判断に迷うことがあれば心肺蘇生の継続を優先する
- ・心肺蘇生の中止は、「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・心肺蘇生を継続しつつ除外項目の有無を確認する
 - 除外項目：①外因性心肺停止を疑う状況（交通事故、自傷、他害等）
 - ②心肺蘇生の継続を強く求める家族等がいる場合
- ※3・「心肺蘇生（胸骨圧迫及び人工呼吸）に関する医師の指示書」又は「救急救命処置についての説明・同意書」による
- ※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
 - ・心肺蘇生中止後は、傷病者を医療機関（医師又は看護師）に引継ぎ署名を得る

医師の指示書

心肺蘇生（胸骨圧迫及び人工呼吸）に関する医師の指示書

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「心肺蘇生を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生を実施しないでください^{1,2}。
指示にあたっては、当該時の標準的医療等を考慮しています。

患者氏名：	_____
生年月日：	_____年 _____月 _____日
連絡先電話番号：	_____
住所：	_____県 _____市

主病名：_____

病 状：_____

医師署名欄：_____ ㊞
日付：_____年 _____月 _____日
医療機関の名称：_____
所在地：_____県 _____市
連絡先電話番号：_____
緊急時電話番号：_____ ☐ 緊急時には責任を持って対応します

<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、「心肺蘇生を受けない」決定をしました。心肺蘇生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、ここに要望し同意いたします。^{3,4}

患者署名欄⁵：_____
(代筆した場合、代筆者の氏名：_____ 患者との関係 _____)
代諾者署名欄⁶：_____ (患者との関係)：_____
日付：_____年 _____月 _____日

¹ 心肺蘇生とは、胸骨圧迫及び人工呼吸を行う処置を示す。

² かかりつけ医等の心肺蘇生の非実施の指示

³ 心肺蘇生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。

⁴ 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。

⁵ 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。

⁶ 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。

説明と同意書

救急救命処置（心肺蘇生）についての説明

傷病者氏名 _____ 様 年 月 日生

説明の概要

内 容

観察の結果、呼吸および心臓の働きが停止している状態（心肺機能停止状態）です。

必要な処置：心肺蘇生

心肺機能停止状態の傷病者には、胸骨圧迫と人工呼吸すなわち一次救命処置が必要です。また、救急救命士は医師の具体的指示により二次救命処置である、

半自動式除細動器を用いた除細動（電気ショック）
気管挿管もしくは器具を用いた気道確保
末梢静脈路確保と輸液
アドレナリンの静脈内投与

を実施することが可能です。

必要性

心肺停止状態の傷病者に対して心肺蘇生（一次救命処置および二次救命処置）を行わなかった場合は、心肺機能が回復せず死に至ります。

同意の自由

救急救命処置を受けるか受けないかは傷病者又は傷病者の代諾者（傷病者に代わり、本人の意思を決定する者。通常は、配偶者、子、兄弟・姉妹）の意思で決定できます。

傷病者本人の意思が最も尊重されなければなりません。現時点で傷病者は心肺機能停止状態であるため、意思表示することはできません。従って、傷病者の代諾者が処置を希望される場合は、心肺蘇生を実施しながら医療機関へ搬送します。

傷病者本人が心肺蘇生を希望されていないことを傷病者の代諾者が把握している場合や、主治医と傷病者、並びに、家族等が十分に話し合った結果、心肺蘇生を希望しないという意思表示を記した書類があれば見せて下さい。その際は、主治医等あるいは埼玉県西部第一地域メディカルコントロール協議会指導医に連絡して適切な指示を受け、それに従って対応します。

上記について必要な事項を説明しました。

年 月 日 時 分

救急救命士署名

同意書

埼玉西部消防組合消防長 様

この度、私は上記の内容説明を受け、かつそれに対する十分な質問の機会を与えられ理解しましたので、心肺蘇生を受けることに

☐ 同意します

（続けてください）

☐ 同意しません

（中止してください）

理由：

傷病者は心肺機能停止状態であるため代諾者が判断しました。

年 月 日 時 分

代諾者署名（続柄： ）

保護者又は親権者・親族等署名

_____（続柄： ）

プロトコール運用にあたり

○基本的な事項

- 心肺停止を確認したら、心肺蘇生を希望しない旨の提示の有無にかかわらず、心肺蘇生を開始する。
- 判断に迷うことがあれば心肺蘇生の継続を優先する。
- 心肺蘇生の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。

プロトコール運用にあたり

○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 ・ 心肺蘇生を継続しつつ除外項目の有無を確認する。
除外項目：①外因性心肺停止を疑う状況（交通事故、自傷、他害等）
②心肺蘇生の継続を強く求める家族等がいる場合

- ※3 ・ 意思等の確認は「心肺蘇生（胸骨圧迫及び人工呼吸）に関する医師の指示書」又は「救急救命処置についての説明・同意書」による。

プロトコール運用にあたり

- ※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。
 - ・ 心肺蘇生中止後は、傷病者を医療機関(医師又は看護師)に引継ぎ署名を得る。

プロトコール運用状況

・平成29年中の状況

全救急出動件数	36, 673件
うちCPA事案件数	672件
うち急病のCPA件数	568件
うちDNARの申し出があった件数	27件
うち心肺蘇生等中止事案件数	12件
(うち新しいプロトコールは12月からの	4件)

・平成30年中の状況　～5/31まで

全救急出動件数	15, 828件
うちCPA事案件数	310件
うち急病のCPA件数	268件
うちDNARの申し出があった件数	7件
うち心肺蘇生等中止事案件数	3件

プロトコール運用状況

対象 広域後	申し出数	搬 送		不搬送
		処置あり	処置なし	処置なし
H25. 4.1～H28.12.31	53	32	8	13
H29. 1.1～H29.11.30	23	14	6	3
新プロトコール H29.12.1～H29.12.31	4	1	2	1
H30. 1.1～H30. 5.31	7	4	2	1

プロトコール運用状況

	年齢	医師の指示書	同意書	医師の指示	処置の継続	搬送	発生場所	概要
1	80代	あり	－	－	あり	搬送	老人福祉施設	同等の医師の指示書を提示されたが、家族の強い希望があり、除外項目に該当と判断し処置を継続し搬送。
2	70代	なし	あり	かかりつけ医	中止	不搬送	自宅	
3	100代	あり	－	かかりつけ医	中止	搬送	老人福祉施設	同等の医師の指示書が提示された。
4	90代	なし	あり	かかりつけ医	中止	搬送	老人福祉施設	家族からの申し出による。
5	50代	なし	あり	かかりつけ医	中止	搬送	自宅	
6	70代	なし	あり	かかりつけ医	中止	搬送	自宅	
7	80代	なし	なし	－	あり	搬送	老人福祉施設	施設職員からの申し出による。家族不在。
8	90代	なし	あり	かかりつけ医	あり	搬送	老人福祉施設	家族からの申し出による。掛り付け医師の指示により処置継続。
9	80代	なし	なし	－	あり	搬送	老人福祉施設	施設職員からの申し出による。家族不在。
10	80代	なし (医師署名なし)	なし	－	あり	搬送	老人福祉施設	施設が提示した指示書に医師の署名なし。家族不在。
11	90代	なし	あり	かかりつけ医	中止	不搬送	老人福祉施設	家族からの申し出による。

現場滞在時間

	件数	平均現場滞在時間
DNAR申し出事案	11	23分45秒
処置中止事案	6	28分03秒 (搬送4件 不搬送2件)
処置継続事案	5	18分34秒
H29年中急病C P A事案	568	17分36秒

※ DNARプロトコールを発動したとしても、
処置継続と判断した場合は、通常の活動時間と変わらない。

運用開始後の取り組みと今後

- DNAR事案は全て、医師による事後検証を実施する。
- 地域MC協議会へ運用状況を報告する。
- 各種学会等において、取り組み状況を紹介、発表する。
(全国消防長会救急委員会、日本臨床救急医学会等)
- プロトコール策定にあたったDNAR WGによる検証を行う。(予定)
- プロトコール研修会にて、DNARシミュレーションを実施する。(予定)
- 救急隊員に対する聞き取り調査(課題抽出)(予定)