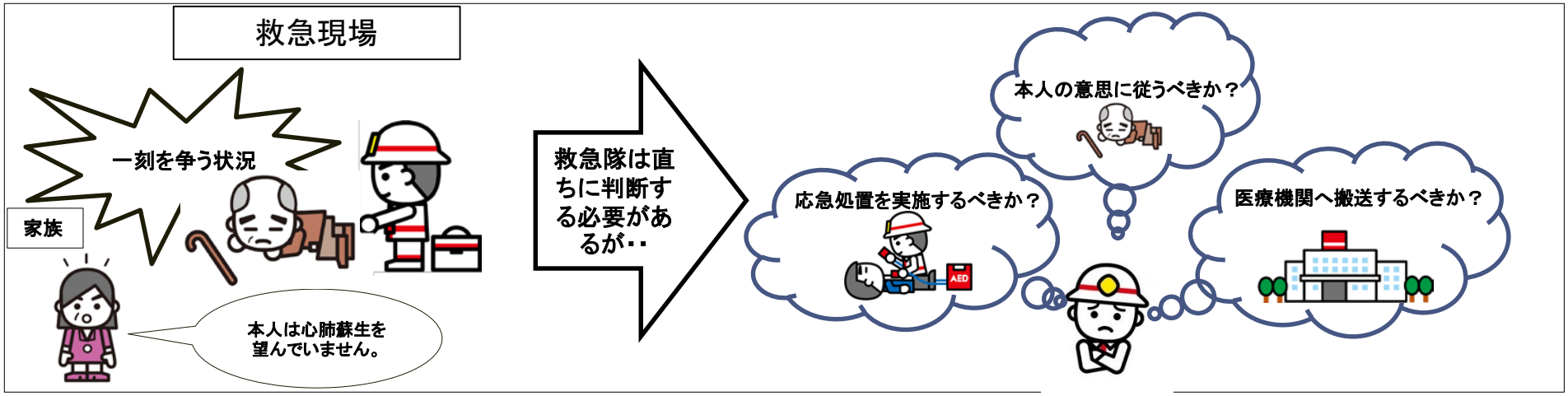
１　傷病者の意思に沿った
救急現場における心肺蘇生の実施

1　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

(1) 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

傷病者の家族等から本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案

救急現場において、傷病者の家族等から本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案が生じており、一刻を争う差し迫った状況の中、救急隊が蘇生処置の中止及び救急搬送の判断に苦慮することが課題となっている。



○救急隊員の17%が傷病者本人がリビングウィル等の書面によって心肺蘇生を希望しない意思を示した心肺停止事例を経験。（全国の救急隊員295名に対してアンケート調査）

「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結果）」
（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））

○各消防本部においてDNARを表明している傷病者への救急隊の対応が異なっている。

「救急医療体制の推進に関する研究（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））

1　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

(2)　検討部会（WG）の設置

	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　邉　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）
部会長	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）
	行　岡　哲　男	（東京医科大学常務理事）

（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）

1　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

(3)　先行開催の検討部会（WG）

先行開催の検討部会（WG）の概要

第１回検討部会（５月30日）

〇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
- 大阪市におけるDNAR対応について(大阪市消防局)
- 救命処置を希望しない救急現場の現状等について（広島市消防局）
- 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について（田邉委員）
- 厚生労働省

〇実態調査について
- 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実態調査　概要（案）

第２回検討部会（６月28日）

〇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
- DNARプロトコールについて（埼玉西部消防局）
- 心肺蘇生法におけるフレイル評価の重要性～高齢者救急の論理と倫理（会田委員）
- 在宅医療の現場より（紅谷委員）
- 特別養護老人ホーム（生活の場）の急変時の対応について（岡芹委員）

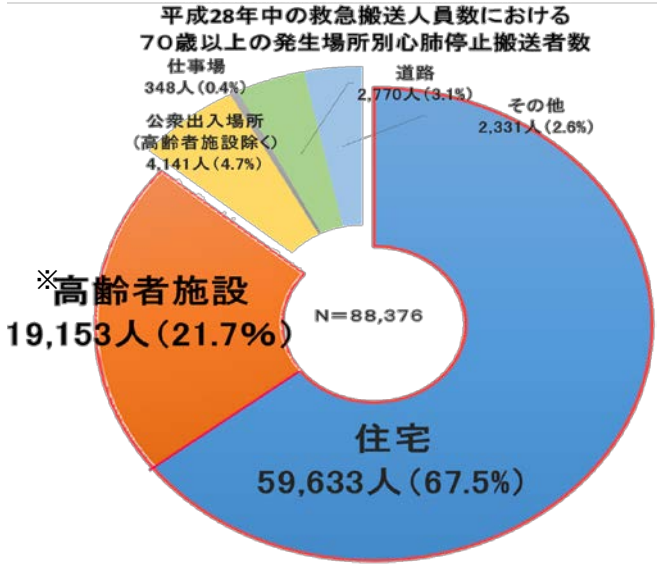
〇実態調査について
- 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実態調査（案）

1　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

(4)　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

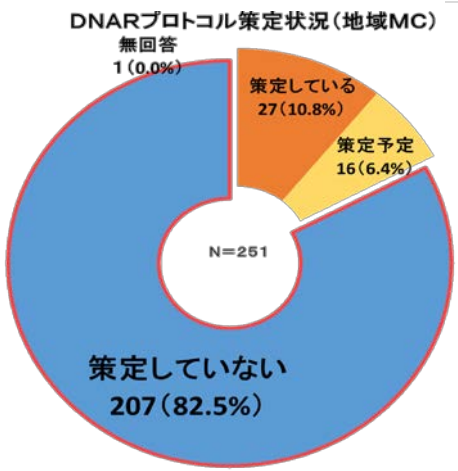
①　救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状

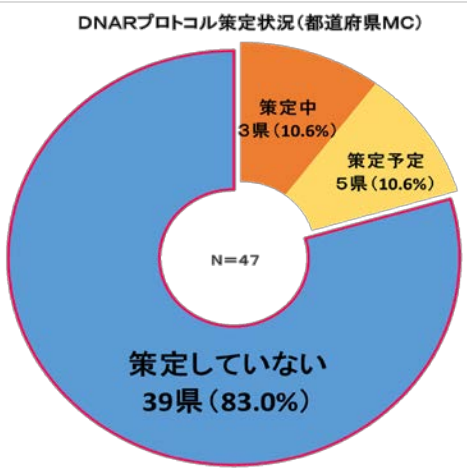
○平成28年中の「70歳以上の心肺機能停止傷病者」において、事故発生場所は「住宅」、「高齢者施設」が約9割を占めている。



（消防庁調べ）
※　高齢者施設：老人ホーム、老人保健施設等

○DNARプロトコルの策定状況については、約8割の都道府県MC協議会及び地域MC協議会が、「策定していない」と回答。



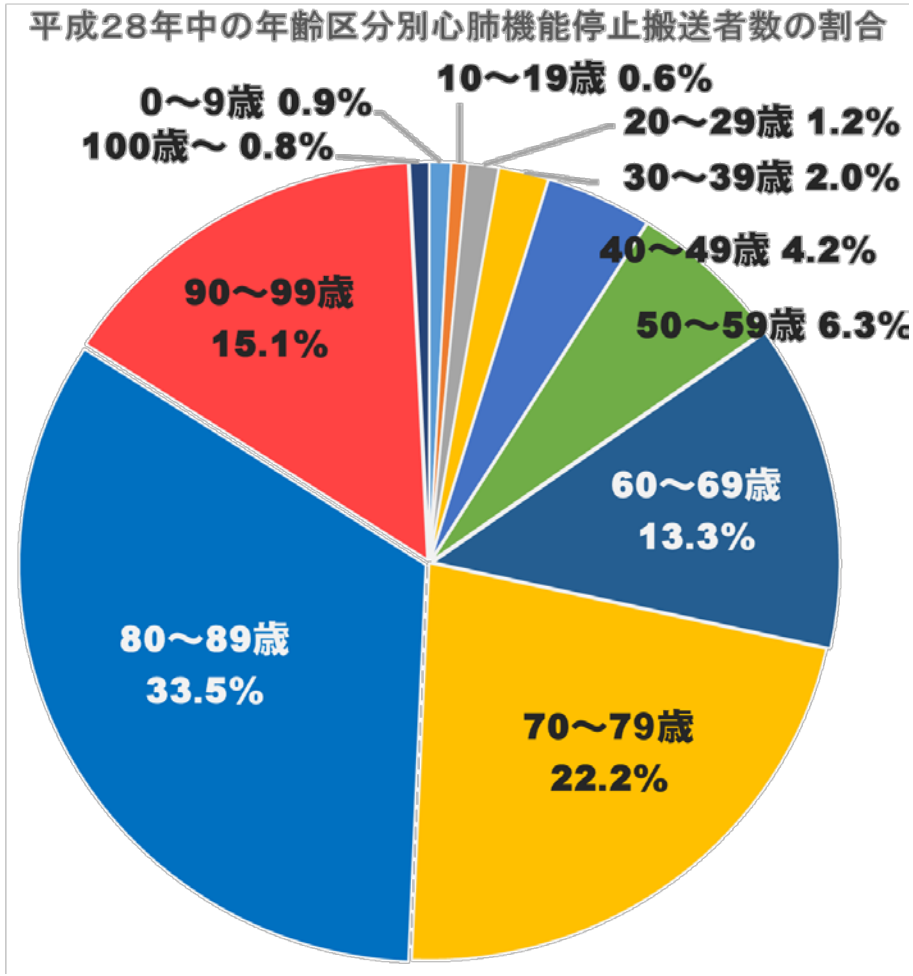


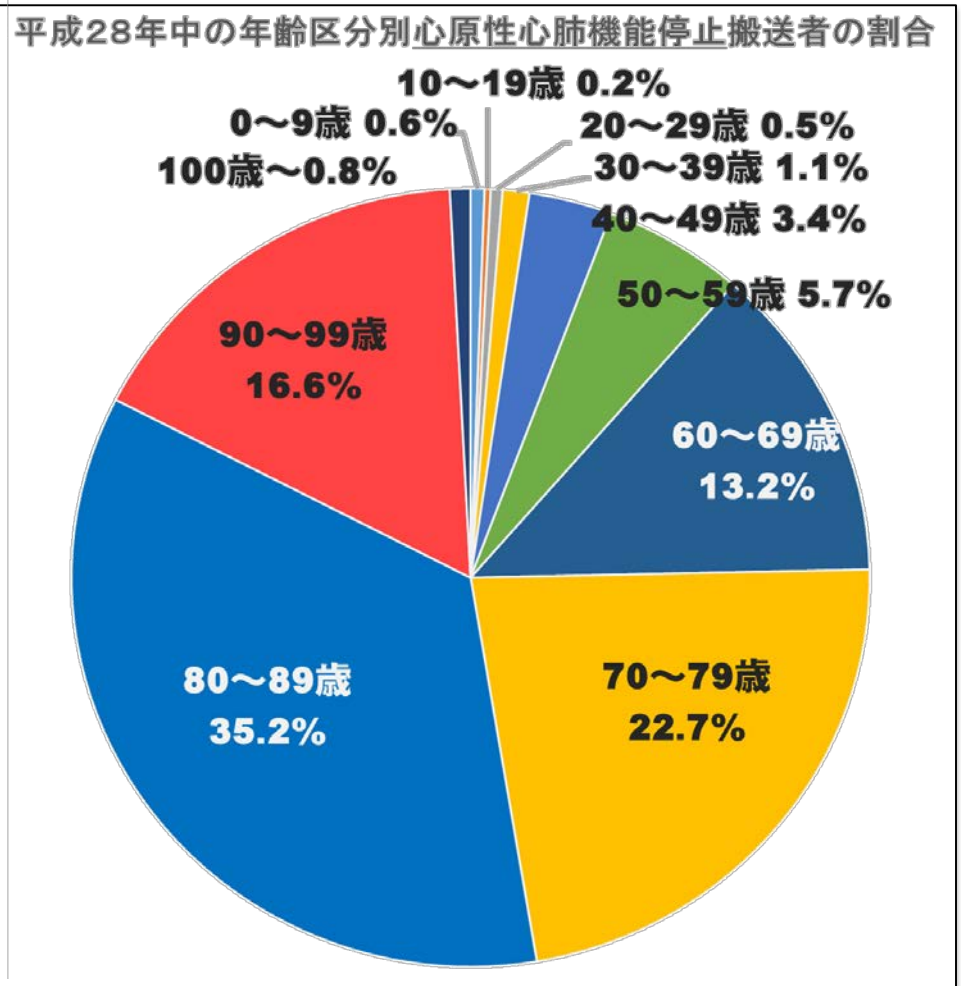
（消防庁調べ）
※　平成29年8月1日現在

1　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

(4)　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

②　心肺機能停止搬送者数の年齢区分別の割合





年齢区分	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90～99歳	100～120歳	合計
全体	1,052	778	1,518	2,438	5,202	7,790	16,400	27,442	41,338	18,652	944	123,554

年齢区分	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90～99歳	100～120歳	合計
計	421	187	357	812	2,531	4,279	9,938	17,034	26,450	12,475	625	75,109

1　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

(4)　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

③　救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応に関する最近の動向

医療

○「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」
（平成30年改訂　厚生労働省）

・ 人生の最終段階における医療・ケアのプロセスの在り方について、近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や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、また、近年、諸外国で普及されつつあるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を盛り込み、医療・介護の現場における普及を図ることを目的に改訂を行ったもの。

救急現場

○「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　日本臨床救急医学会）

・ 傷病者が心肺蘇生等を希望していない旨を現場で伝えられた場合に、救急隊が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学会として取りまとめたもの。

○ 平成28年度消防庁消防防災科学技術研究推進制度「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）

・ 介護施設における心肺停止時のDNAR対応マニュアルを作成。
・ 介護施設利用者が心肺停止に至った場合のDNAR対応、とくに本人のDNAR意思の確認方法、医師によるDNAR指示の実施手順、救急隊の救命処置と搬送方法に関する倫理的、法的課題を検討。

当局におけるDNARを告げられたときの対応

- **活動要領**

● DNARは、本人または家族等の意思表示を受けて、医師が心肺蘇生法などの積極的な救命処置を行わないということであり、救急要請により出場した救急隊が傷病者の観察を行った結果、医療機関に搬送する必要がある場合には、家族や関係者に消防法に基づく活動を遂行しなければならない旨を十分に説明のうえ、必要な応急措置を継続して医療機関に搬送すること。

● 特定行為の実施については、インフォームドコンセントを十分に行い、家族等の同意を得たうえで実施すること。ただし、同意が得られなかった場合には、オンラインMCにより指示医師にその旨を伝えたうえで、その指示に従うこと。

DNAR事案に関する救急隊員の悩み

- 救命処置を実施することで蘇生はしたが、脳死に近い状態となった場合、家族から「こんなことを希望していない」と言われることも・・・
- 消防として119番通報があり、要請を受けた限りは、救命するためにできることはすべてやりたい。
- 増えてきているDNAR事案に対して、救急隊としてどう対応するのか。
- ICのこと、書面のこと、どこまで現場で聴取するのか。

プロトコール（第1章　心肺停止）

８　家族等の反応

（１）　「明らかに死亡している」と判断されるにもかかわらず、家族等が蘇生術の施行および医療機関への搬送を望む場合は、現場の状況や家族等の心情を考慮して、自治体の行政サービスの一環として死亡者の搬送を否定するものではない。

（２）　蘇生術の適応である（各消防本部における「明らかに死亡している」ことの判断基準を満たさない）場合は、家族が蘇生術の施行を望まなくても、プロトコール通りのＣＰＲを実施する。

（３）　蘇生術の施行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、プロトコール通りの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。

広島市消防局資料

救命処置を希望しない意思を示した事例
（H27年4月1日～H28年12月31日まで）
※　医療機関へ搬送後に判明した１例を除く

広島市消防局管内　３６例

（参考）心肺停止傷病者：約80件/月
DNARの傷病者：約 2件/月

≪　出動場所・搬送　≫

出動場所 （発生場所）	搬　送	不搬送	計
自　　宅	１１	５	１６
自宅以外	１１	９	２０
計	２２ （６１％）	１４ （３９％）	３６

≪　医療機関へ搬送した事例　≫

区　　分	医師からの指示（※）	
主治医	CPRを中止して搬送	１４
	CPRを継続して搬送	４
その他の医師	CPR継続して搬送	３
未連絡 （主治医不明）	CPR継続して搬送	１

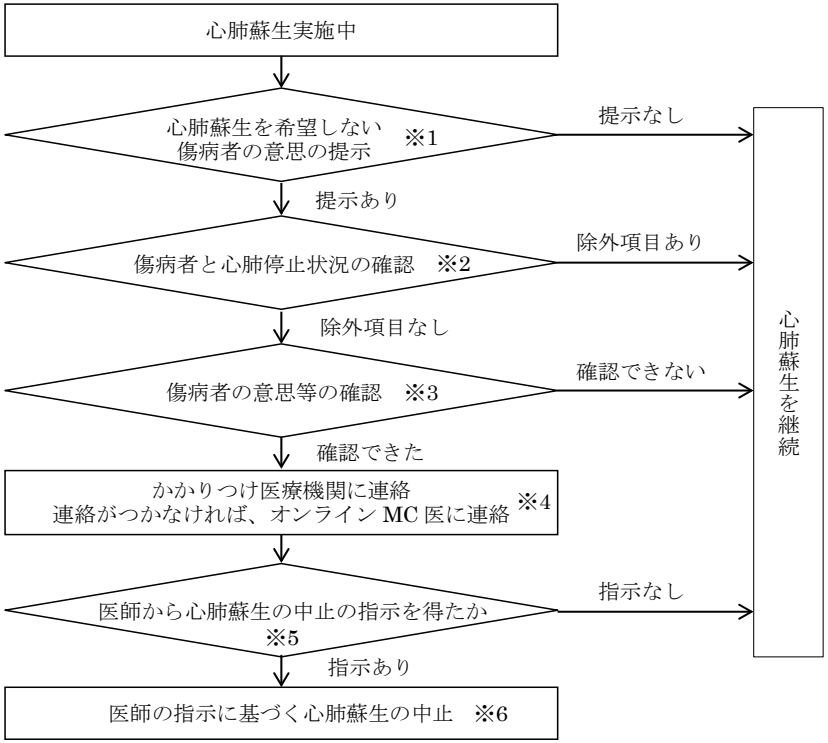
※　全て特定行為なし

≪　不搬送とした事例　≫

主治医からの指示	
CPRを中止し、主治医が現場に到着するまで救急隊は現場待機	１０
主治医が到着するまでCPRを継続	４

埼玉西部消防局資料

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

プロトコール運用状況

埼玉西部消防局資料

・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

埼玉西部消防局資料

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

1　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

(5)　先行開催の検討部会（WG）

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実態調査　概要

〇目的

救急要請を受け現場に出動した際に、傷病者は心肺停止状態であるが、傷病者本人が心肺蘇生行為を拒否する意思表示をしていることを家族等から示され、心肺蘇生行為や搬送を拒否される事案が発生している。

そういった事案経験の有無や実際の救急現場における対応、メディカルコントロール協議会におけるプロトコルへの反映、また、事後検証の有無について実態調査を行う。

〇実施方法

対象１：全国の728消防本部
方法　：各都道府県を通じて、アンケート用紙の送付
期間　：1か月程度
内容　：傷病者は心肺停止状態であるが、傷病者本人が心肺蘇生行為を拒否する意思表示をされていたことを、医師や家族等から伝えられた場合などの対応等について

対象２：都道府県メディカルコントロール協議会、地域メディカルコントロール協議会
方法　：各都道府県を通じて、アンケート用紙の送付
期間　：1か月程度
内容　：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場合に用いるプロトコルの策定や事後検証の実施について

1　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

開催スケジュール（イメージ）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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（検討部会）	第1回検討部会	第2回検討部会	救急業務のあり方に関する検討会（第１回） 実態調査		第3回検討部会	2回ほど検討	救急業務のあり方に関する検討会（第２回） 部会開催		検討部会	救急業務のあり方に関する検討会（第３回）	