

傷病者の意思に沿った 救急現場における心肺蘇生

傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会

委員 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）
 長 島 公 之（公益社団法人日本医師会常任理事）
 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）
 紅 谷 浩 之（オレンジホームケアクリニック理事長）
 三 浦 敏 也（大阪市消防局救急部救急課長）
 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）

回数	開催日	主な議題
第1回 (WG)	平成30年5月30日	・救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応と現状について ・実態調査 概要(案)について
第2回 (WG)	平成30年6月28日	・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 ・実態調査(案)について
第3回	平成30年9月5日	・実態調査の結果について ・論点(案)について
第4回	平成30年10月24日	・とりまとめの方向性(案)について
第5回	平成30年12月13日	・医療政策における在宅医療の位置付け ・とりまとめの方向性(案)について
第6回	令和元年2月14日	・全国老人福祉施設協議会について ・検討部会報告書(素案)
第7回	令和元年7月3日	・検討部会報告書

令和元年8月5日 第1回「救急業務のあり方に関する検討会」において、報告書の内容を報告。その後、消防庁HPでもアップ。

令和元年11月8日 消防庁より、報告書の要点を概説するとともに、心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査や対応の手順等を定めた場合の消防庁への情報提供を求める通知を消防本部へ送付

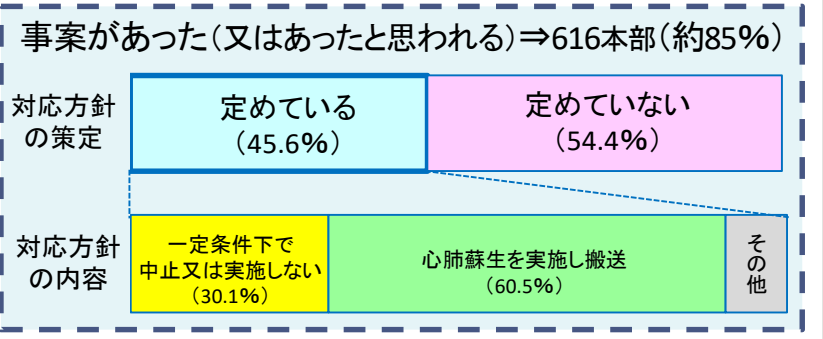
(1) 傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会 報告書(概要)

1 背景

○近年、救急隊が心肺停止の傷病者の心肺蘇生を望んでいないと言われる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されている。

2 実態調査

- 全国 728 の消防本部を対象に、
- 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伝えられる事案の有無。
 - 事案があった本部のうち対応の取り決めの有無。
 - 対応方針の内容(心肺蘇生の実施 または 医師の指示等による中止)等について、調査を実施。



3 検討する上での基本的な認識

- 救急隊は救命を役割とし、事前に傷病者の意思が共有されていないなど、時間的、情動的制約がある中では、速やかな心肺蘇生の実施が基本。
- 一方で、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の考え方が広まりつつあり、今後、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方向。

4 検討・考察内容

- (1) 心肺蘇生の対応について
- 大阪市消防局では、傷病者の生命保護を最優先とし、心肺蘇生を継続して搬送。
 - 広島市消防局や埼玉西部消防局では、かかりつけ医等と連絡し、心肺蘇生中止の指示が出たら、心肺蘇生を中止。
 - ※ かかりつけ医等については、傷病者の人生の最終段階における医療ケアに携わっていれば、傷病者の状態や病状を評価し、医学的な観点と併せて、心肺蘇生中止の判断が可能と考える。
- (2) 救急隊の対応について
- 傷病者が心肺停止となった経緯や、心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲・内容、かかりつけ医との連絡の有無など、救急現場の状況は千差万別であり、救急隊の対応については十分な検討が必要。
 - 心肺蘇生を中止している消防本部では、単にかかりつけ医等に連絡を取るだけではなく、必要に応じてオンラインMC医と相談しながら、状況に応じた丁寧な対応を行っていることに留意すべき。
- (3) 救急搬送について
- 心肺蘇生中止の際、救急隊の長時間待機が課題(医師の到着までに時間がかかる)。
 - 心肺蘇生を実施しない、死亡確認等のためだけの搬送は、本来的には、在宅医療や高齢者施設において速やかに死亡診断を行う体制を整えることで、解消すべき課題。
- (4) 活動の事後検証等について
- 救急現場の状況や、救急隊の対応は多様であり、MC協議会において事後検証の対象とすることを検討すべき。

5 今後の対応

- 傷病者本人が心肺蘇生を望まない意思を示していたにもかかわらず、救急要請される事案について、集計している消防本部が一部にとどまるなど、実態が十分に明らかになったとは言いがたい。
- 各地域での検証を通じた、事案の集積による知見の蓄積が必要。
- 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極める必要。
- 将来的には、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。

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205号)

★報告書の要点

①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。
- ・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、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考えられる。

②現場での対応等

- ・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。
- ・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。

③今後の方向性

- ・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っ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。
- ・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。

★今後、消防機関に求められること

地域包括ケアシステムや
ACPに関する議論の場への参画

救急隊の対応の検討等

- 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

★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

調査対象期間 平成31年1月1日～令和2年12月31日
平成30年12月10日付け事務連絡により依頼



(2)「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査」による結果報告

「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査」

- 調査対象 全国の消防本部726本部
- 報告対象調査期間 平成31年1月1日～令和元年12月31日
- 調査項目 ・心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数
 - ・事案の発生場所
 - ・かかりつけ医への連絡の有無
 - ・心肺蘇生の継続または中止
 - ・救急搬送の有無

◎心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数 5,359件

①発生場所

発生場所	件数	構成比
住宅	2,773件	51.7%
老人ホーム	2,471件	46.1%
その他	115件	2.1%
合計	5,359件	100.0%

②かかりつけ医への連絡

連絡状況	件数	構成比
連絡がとれた	2,814件	52.5%
連絡したが繋がらなかった	624件	11.6%
連絡をとらなかった	1,909件	35.6%
その他	12件	0.2%
合計	5,359件	100.0%

③心肺蘇生の継続／中止

継続/中止の状況	件数	構成比
継続	4,475件	83.5%
中止	884件	16.5%
合計	5,359件	100.0%

④救急搬送の有無

搬送/不搬送の状況	件数	構成比
搬送	4,757件	88.8%
不搬送	602件	11.2%
合計	5,359件	100.0%

3「救急業務体制の整備・充実にに関する調査」

○調査対象 全国の消防本部

○調査基準日 毎年8月1日

○本調査のうちDNARに関する事項

◎傷病者は心肺停止状態であるが、家族等の関係者から傷病者本人が心肺蘇生を望んでいないとの意思を示された場合について、

- ・何らかの対応方針を定めているか
- ・対応方針を定めている場合、その内容について(心肺蘇生の継続または中止、救急搬送の有無)
- ・対応方針を定めている場合、策定のための検討を行った場及び検討に参加した職種について
- ・対応方針を定めていない場合、策定の予定はあるか
- ・DNAR事案を事後検証の対象としているか、対象としている場合その検証を行うための場は

- ・2年間で対応方針を定めている消防本部が67件増加(平成30年332件→令和2年399件)
- ・対応方針における「心肺蘇生の継続の有無」について、「中止又は中断」が増加(平成30年100件→令和2年170件)、「継続」は減少(平成30年201件→令和2年197件)
- ・策定の検討が行われた場について、「MC協議会」が増加(平成30年177件→令和2年273件)、「消防本部内で有識者を交えずに」は減少(平成30年110件→令和2年80件)

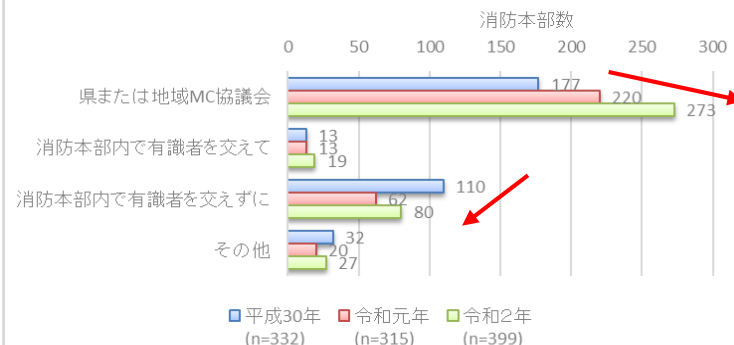
対応方針を定めているか



対応方針「心肺蘇生の継続の有無について」



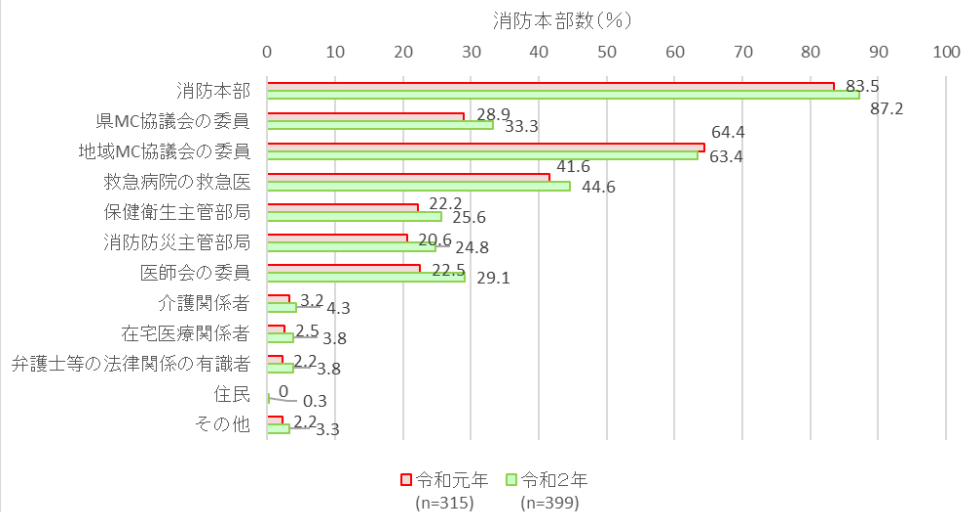
策定の検討が行われた場



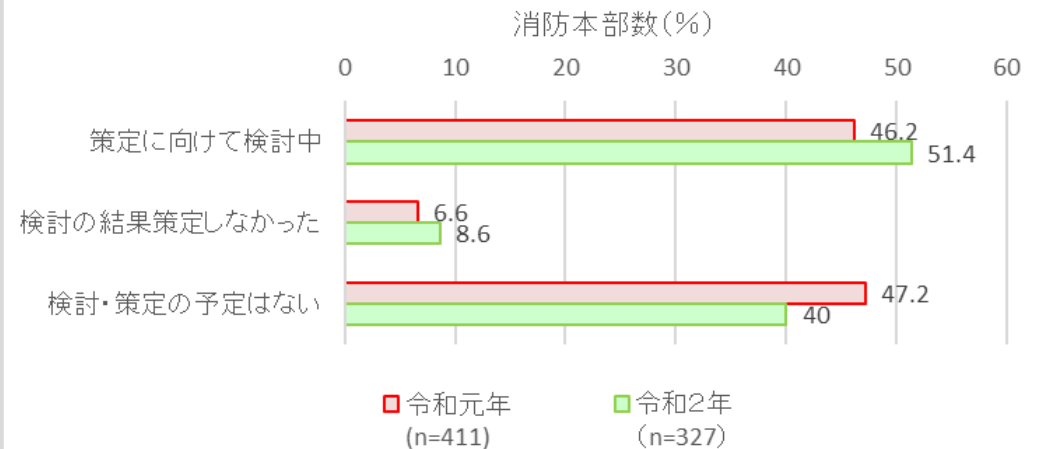
◎「救急業務体制の整備・充実に関する調査結果」

※詳細は次頁を参照

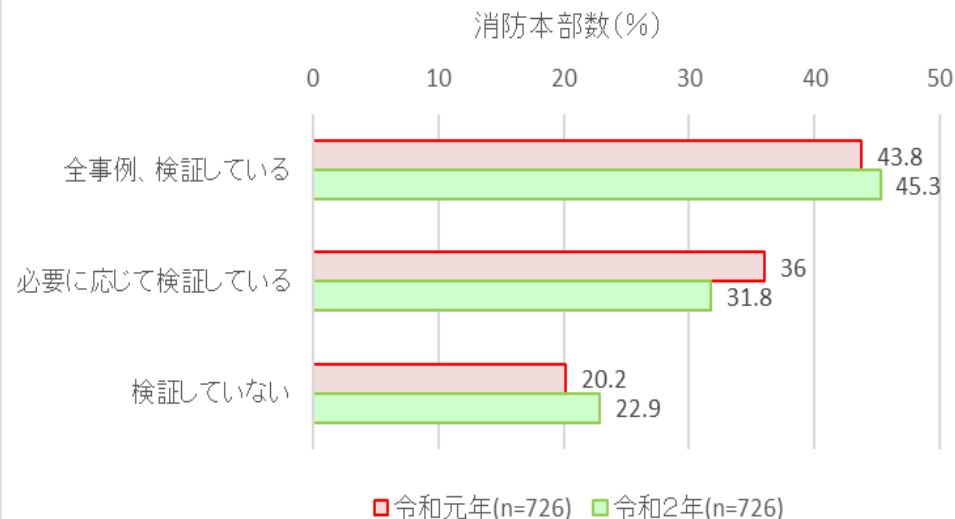
「定めている」消防本部について
対応方針の策定の場に参加したのはどのような職種か(複数回答)



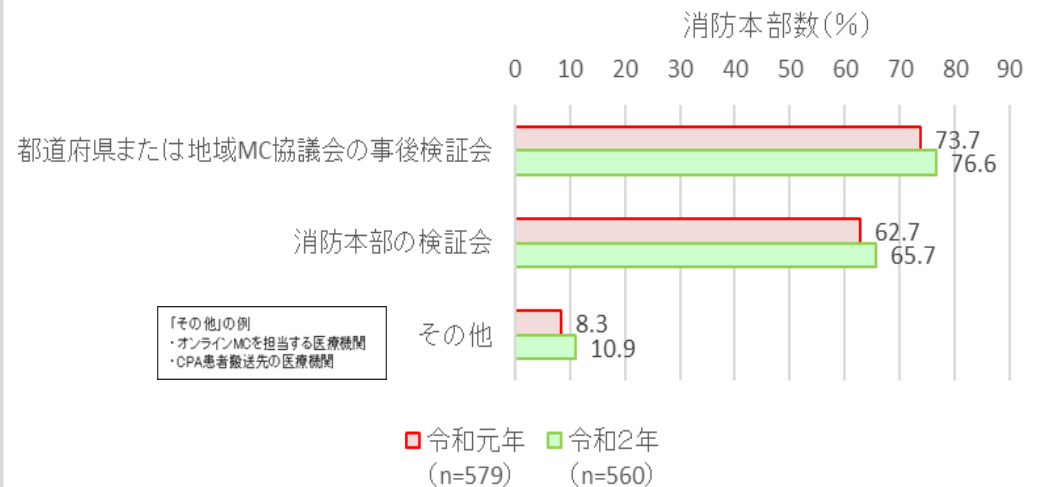
定めていないを選択した消防本部の方へ
「方針策定の予定はあるか」



DNAR事案を事後検証の対象としているか



事後検証を「全事例行っている」「必要に応じて行っている」消防本部について
事後検証を行う場(複数回答)



(4) 対応の手順

① プロトコル例

➤ 消防本部における心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針は、以下の2パターンに分類できる。

【中止】

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、かかりつけ医等の医師から指示を受けるなど、一定の条件のもとに、心肺蘇生を実施しない、又は中断する

【継続】

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

中止の例【A消防本部】

8 運用の細部

①心肺停止の確認
②心肺蘇生の実施と情報提供

救急隊

傷病者

③傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示される

家族等

④直接又は訪問看護等を経由してかかりつけ医等に連絡し、傷病者の意思に照りがないかを確認する

かかりつけ医等

⑤かかりつけ医等に到着するまでの時間を確認する
⑥引き継げる場合に限り、かかりつけ医等から心肺蘇生の中止及び不搬送の指示を受けて心肺蘇生を中止する

④ 留意事項

○ 直接又は訪問看護等を経由してもかかりつけ医等に連絡がつかない場合や、家族等又はかかりつけ医等に傷病者を引き継げない場合は、心肺蘇生を継続して2次医療機関等に搬送します。

○ 心肺蘇生を実施しない、死亡確認や死亡診断のための搬送は、総務部消防科から「救急業務に該当しない」と考えられるとの見解が示されているため、医療機関に搬送することはできません。

○ 心肺蘇生の中止は医師が指示した指示に従います。医師以外の救急従事者（看護師、介護老人福祉施設職員等）からの指示や、広域による指示には対応できません。

○ 傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示された場合は、すべて医師の指示の対象となります。東京都MC協議会の事後検証委員会等により、適宜運用要領を改定していきます。

心肺停止の確認

○ 心肺停止を確認した場合には、速やかに心肺蘇生を開始します。

解説

○ 救急隊の使命である救命に主眼をおいた活動を行うためです。

留意

○ 明らかに死亡している場合には、現行のとおり警察官を要請し、傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示された場合には、かかりつけ医等に連絡します。

意思確認の方法

○ 書面に限らず口頭の情報提供も対象に含みます。また、現場にいない家族等からの電話や、ACPIに關与していない友人、隣人等からの口頭の情報提供も対象に含みます。

留意

○ 伝えられる方法によらず、救急隊が短時間でその内容を適切に評価することが困難であることから、傷病者本人の「心肺蘇生の実施を望まない意思」の確認は必ずかかりつけ医等に行います。そのため、情報提供の方法は書面に限定しません。ただし、書面だけを見て、かかりつけ医等に連絡せずに心肺蘇生を中止することはありません。

かかりつけ医等への連絡項目

○ 救急隊から先生に救急現場の状況を説明し、次の項目を確認します。

- ・傷病者が人生の最終段階にあること
- ・傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があること
- ・傷病者本人の意思決定に照し想定された症状と現症が合致していること

留意

○ 救急隊からの報告内容のみでは、上記項目を判断できない場合には、必要な情報を救急隊から聴取してください。

○ かかりつけ医等への連絡には、訪問看護ステーション等を活用するなど様々な方法で連絡します。

かかりつけ医等又は救急隊等への引き継ぎ

○ おおむね12時間以内にかかりつけ医等に到着できる場合
医師の到着を待ち、直接引き継ぎをさせていただきます。また、医師の指示及び家族等の同意があれば、家族等に引き継ぎさせていただきます。

○ おおむね12時間以内にかかりつけ医等に到着できる場合
医師の指示及び家族等の同意を得て、家族等に引き継ぎます。

留意

○ 45分という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定しました。

○ 12時間という時間は、厚生労働省の死亡診断書記入マニュアルに記載されている事例から算定しました。

<ポイント>

・心肺蘇生の実施を望まない意思表示が示された場合、救急隊から「かかりつけ医等」に連絡して下記の4項目を確認した上で、心肺蘇生を中断し、「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐことが可能。

1. ACP実践下の成人で心肺停止状態にあること
2. 傷病者が人生の最終段階にあること
3. 傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があること
4. 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現症が合致していること

継続の例【B消防本部】

蘇生拒否にかかる救急対応について

○ 基本原則

1 1 9番通報があった時点で、救命の意思があるものとして、救命のために最善を尽くす。

【解説】下記の事項を考慮すると、混乱している現場活動において、短時間で蘇生拒否について確認することは極めて困難であると考えられる。

- ① 救命の処置の中は傷病者の確実な死につながるものであり慎重に判断しなければならないこと
- ② 傷病者の意思を尊重するためには、その意思が真意に基づくものであり、現在もその意思が撤回されていないことを確認することが必要であるが、そのためにはかなりの時間と手間がかかること
- ③ 家族から蘇生拒否の意思が示されたとしても、それが傷病者の意思を委託したものであるのか、また、家族の一致した考えなのかどうか等についても、これを確認するためにはかなりの時間と手間がかかること
- ④ この場合、家族の価値観はどこまでなのか明確でないこと
- ⑤ 現場では、蘇生拒否について確実に確認できる方法は広く定着していないこと

以下、消防

○ 救急活動の原則

家族等の関係者から、本人の蘇生拒否の意思について申告があり、少なくともその場にいる家族等から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、傷病者本人の救命を目的に最善を尽くすものとする。

速やかにかかりつけ医師に連絡をとれるようであればかかりつけ医師に、連絡がとれない場合には、指示病院医師に傷病者状況、家族の延命拒否等の状況も説明し、特定行為などの処置に関することについての指示、指導・助言を仰ぐ。ただし、医師に引き継ぐまでは救命行為を継続するものとする。

なお、この場合、医師（かかりつけ医師、指示病院医師又は搬送先医師）への報告、指示等の内容について救急活動記録等に記録をしておく（第三者の介入）ものとする。

<ポイント>

・混乱している現場活動において、短時間で蘇生拒否の意思について確認することは極めて困難なため、救命のために最善をつくす。

・速やかにかかりつけ医等の医師に連絡をとれるようであれば、傷病者の状況、家族の延命拒否等の状況を説明し、特定行為などの処置についての指示、指導・助言を仰ぐ。

(4) 対応の手順

② ヒアリングについて

➤ 地域における進んだ取組の可視化のため、一定のプロセスを経て方針を策定している消防本部を抽出し、ヒアリングを行った。

「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)(消防救第205号)より
今後、救急隊に求められること

○地域包括ケアやACPIに関する議論の場への参画

○救急隊の対応の検討等について

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

進んだ取組の可視化(ヒアリング)

①「救急業務体制の整備・充実に係る調査」の調査結果をもとに、

一定の条件を満たす本部を抽出

- ・ 対応方針を定めている
- ・ 方針策定にMC協議会が関与している
- ・ 方針策定に在宅医療／介護関係者が関与している
- ・ DNAR事案を事後検証の対象としている

② 左記条件により抽出した本部へのヒアリングを実施

- ・ 策定の経緯の詳細（誰が、どこで、どうやって作成したか）
- ・ 策定後の周知方法
- ・ 出典 等

ヒアリング結果におけるポイント

○対応方針策定の関係者

- ・ MC協議会(都道府県、地域)、医師(救急医、医師会の医師等)、在宅医療機関、介護施設職員、行政職員(福祉、防災)等

○策定の経緯

- ・ MC協議会の場でDNAR事案が議題となったことをきっかけに、多職種で構成される検討部会で検討を重ね、MC協議会で承認
- ・ 医師会の医師の問題提起により、多職種により構成される協議会で策定し、MC協議会でも共有

○事後検証について

- ・ 救急医、二次救急医療機関の医師、在宅医療機関の医師が検証に参加

○出典

- ・ 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」
- ・ 他地域のプロトコル



ヒアリングを実施したいずれの消防本部においても、地域において**多職種が関与し、十分な議論を経て対応方針が策定されている**

(4) 対応の手順(プロトコル)

② ヒアリングについて

		C消防本部	D消防本部	E消防本部	F消防本部
対応方針 (心肺蘇生の中止/継続)		中止	中止	継続	継続
策定の経緯の詳細	(誰が)	・都道府県MC協議会 ・地域MC協議会 ・医師 ・在宅医療関係者 ・介護職員	医療福祉連携協議会 (以下の多職種で構成) ー医師 ー在宅医療関係者 ー介護職員 ー福祉施設の代表者 ー行政職員	・都道府県MC協議会 ・地域MC協議会 ・医師 ・行政職員	・地域MC協議会 ・医師 ・在宅医療関係者 ・介護職員 ・弁護士
	(どこで)	地域MC協議会	医療福祉連携協議会	地域MC協議会	地域MC協議会
	(どうやってひな形を作ったか)	救急医を交えた症例検討会の場において「特異事案(DNAR)」の報告が数件続いたことを契機に、内部的な対応方針を作成。さらに、平成29年、「ガイドラインに沿ったプロトコル」を策定した。策定においては救急医・中心となりWGを立ち上げ、骨子を作成した。その後、上記の多職種で構成されるDNAR検討部会で議論を1～2ヶ月ごとに3～4回開催し、 <u>地域MC協議会の場で承認した。</u>	過疎地域に伴う医師不足から「現場での看取りは厳しい」ことにより、医療機関から消防へ、主に搬送に関する協力依頼があった。そこで、病院の医師(主治医)が中心となり、 <u>「医療福祉連携協議会」が3～4年前に発足され、DNARに関する協議・合意に至った。協議・合意した内容は、地域MC協議会にも共有し、理解を得ている。</u>	DNAR事案が議題として上がったことから、出典資料をもとに、 <u>地域MC協議会会長が中心となって上記の関係者で協議し、方向性を決定した。</u> なお、地域MC協議会(年1回)において、各職種それぞれの立場からの困りごと等を共有している。	CPA事案全体の約5%がDNAR事案であり、傷病者は心肺蘇生を希望していないことから、 <u>本来は救急要請しないのがよいが、観察の結果、医療機関に搬送する必要がある場合には、「何らかの方策」を立てる必要があることから、地域MC協議会におけるDNAR検討部会で協議し、合意を得た。</u>
策定後の周知方法		プロトコルを共有	書式なし 主治医が行う勉強会で共有	書式なし 地域MC協議会の会議議事録を共有	プロトコルを共有
事後検証について		<u>救急医・二次救急医療機関の医師、在宅医療機関の医師が参加し、事後検証を行っている。</u>	実施	実施	実施
出典等		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」	他地域のプロトコル	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」 他地域のプロトコル	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」