

傷病者の意思に沿った 救急現場における心肺蘇生

① プロトコルについて

▶ 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

② ヒアリングについて

○上記2パターンについて、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、ヒアリングを行う。

○ヒアリング結果をふまえ、事例のポイント等を取りまとめる。

「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)

※ 赤字の項目は今年度新たに追加

① 「救急業務体制の整備・充実に関する調査」の調査結果をもとに、一定の条件を満たす消防本部を抽出

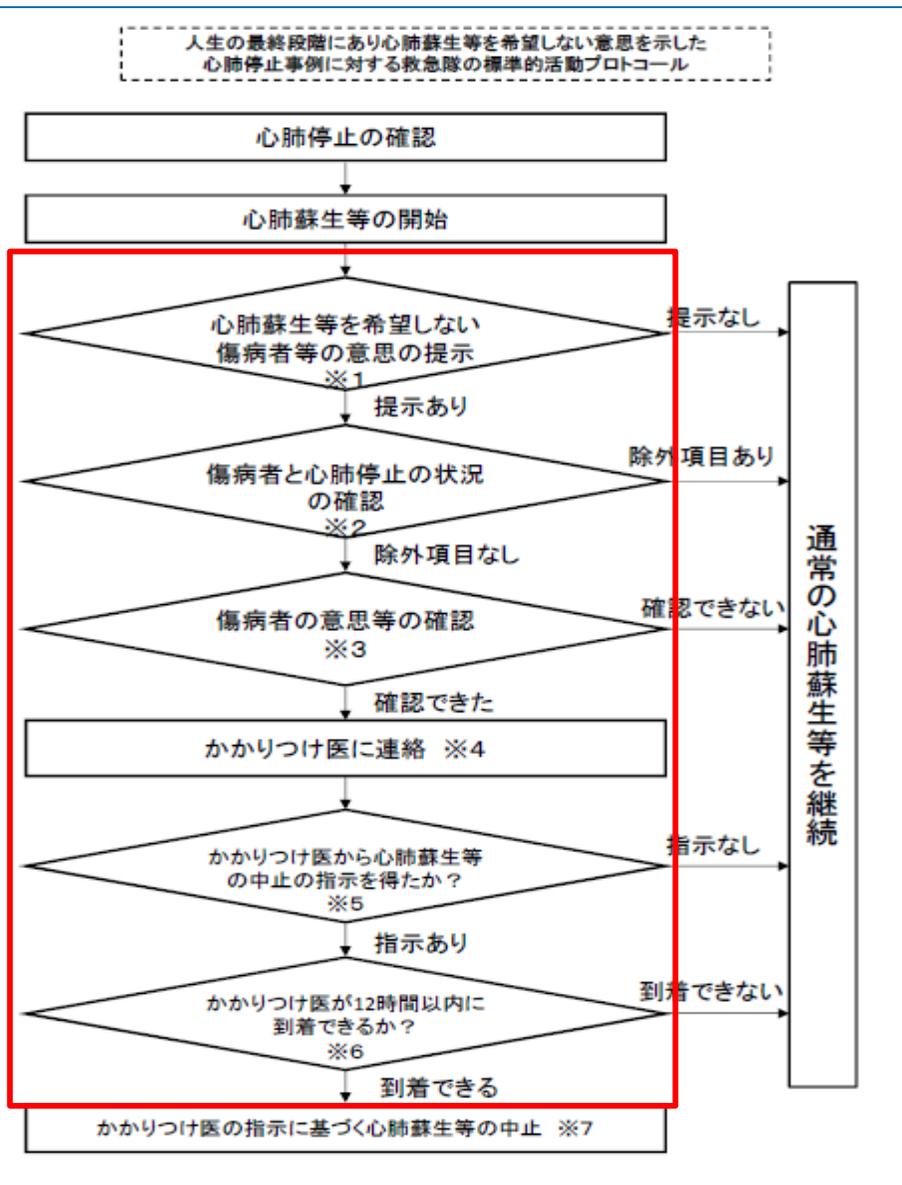
- ・ 対応方針を定めている(新たに策定、改正したものを含む)
- ・ 方針策定にMC協議会が関与している
- ・ 方針策定に在宅医療／介護関係者が関与している
- ・ DNAR事案を事後検証の対象としている
- ・ **ACPや地域包括ケアなどの議論の場へ参画している**

② 左記条件により抽出した消防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
- ・ **ACPや地域包括ケアとの関わり**

ヒアリング結果① 対応方針の内容を「継続」から「中止」へ改正した例

A市消防本部



<プロトコルのポイント>

- 傷病者の意思等の確認は、原則書面の提示
 - ・書面のひな形を地域MC協議会で「指示書」として作成。在宅医療関連機関にも内容を周知。
- 指示書に記載されたかかりつけ医に連絡し、中止の指示を確認
 - ・連絡方法や連絡回数(10コール2回まで)など具体的に記載。
- かかりつけ医の現場到着までの時間に応じた救急隊の対応を具体的に記載(かかりつけ医が12時間以内に到着できるか)。

<改正に至った経緯>

- 以前は、消防本部独自で策定した「継続」方針のプロトコルで対応していたが、令和2年3月に県MC協議会から、DNARについて、地域の実情に応じた対応方針の策定を検討するよう提言があったことを受け、地域MC協議会内で検討開始。
- 事案の実態調査を行い、地域MC協議会の部会(消防職員、MC協議会医師)と医師会医師が協力して骨子を作成。
- 訪問診療・介護、地域包括ケア等の関係者に骨子に関する説明会を開催し、意見を収集することにより、関係職種の見解が反映されたプロトコルの作成に至る。
- 消防本部内はプロトコルを添付した通知文で周知するとともに、関係者への説明会を行った際の動画を視聴し、関係者の意見等も共有。

<ACP・地域包括ケアとの関わり>

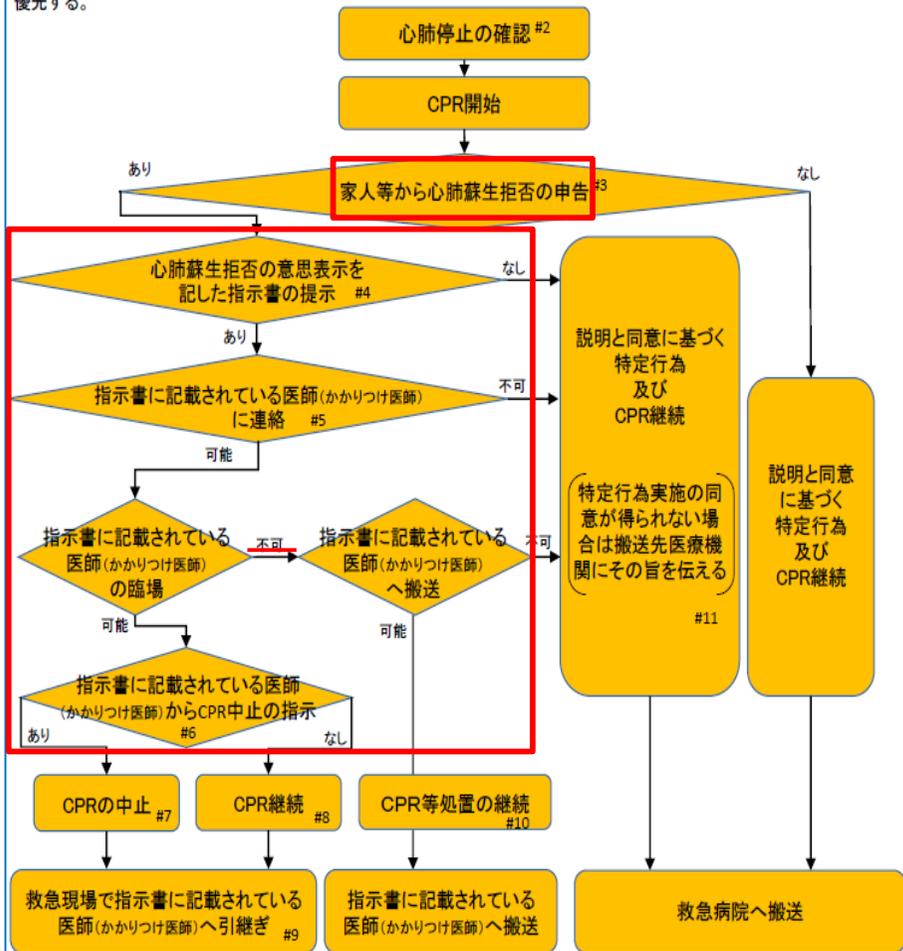
- プロトコル改正案策定の段階で、在宅医療・介護、地域包括ケア等の関係者の意見を反映させており、多職種での共有ができています。

ヒアリング結果② 対応方針の内容を「継続」から「中止」へ改正した例

B市消防本部

心肺蘇生拒否を告げられた場合の救急活動フロー (別添)

・本フローは、傷病者が20歳以上の成人であり、人生の最終段階の医療・ケアの提供を受けている場合#1に適用し、①外因性心肺停止を疑う状況(不慮の窒息、転倒・転落、溺水、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ある場合は適用除外とする。
 ・人生の最終段階の医療・ケアの提供を受けていることが定かでない、若しくは、判断に迷うことがある場合は、CPRの継続を優先する。



<プロトコルのポイント>

- 高齢者施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設)で発生した心肺機能停止事案に限定
- ACPを実施していることを前提としている
 - ・ACPを「かかりつけ医が治療により病気の回復ができないと判断し、傷病者・家族・医師・看護師等の関係者が病状等について納得しており、かつ、定期的に死を予測し検討している」と定義。
- 中止にあたっては、かかりつけ医の到着が原則であるが、現場に来ることができない場合の対応も記載

<改正に至った経緯>

- 以前は、消防本部独自で策定した「継続」方針のプロトコルで対応していたが、地域MC協議会から、DNARについて、対応方針の変更を検討するよう提言があったことを受け、地域MC協議会内で検討開始。
- 事案の実態調査を行い、調査結果から「ACPを実施していることを前提とした中止を含む対応方針」の策定を開始。地域MC協議会の部会(消防職員、MC協議会医師)と医師会医師が協力して骨子を作成し、地域MC協議会の承認を得てプロトコルの完成に至る。
- 周知の方法: 救急隊員に対し、かかりつけ医師との連携等を含めた具体的な説明を実施。施設医に対しては、医師会を通じて、文書で周知するとともに施設スタッフに対してWEB形式で説明を実施。

<ACP・地域包括ケアとの関わり>

- プロトコルでACPを定義しており、内容を医師会も含めて関連職種と共有している。
- ACPの実施を前提としているため、今後の普及にも期待できる。

ヒアリング結果③ 新たに対応方針を策定した例

C市消防本部

心肺蘇生を望まない傷病者に対する救急隊対応フローチャート

① 心肺機能停止の確認

②
・AEDを装着し、心肺蘇生の実施
・家族等から情報収集

③
家族等から傷病者本人の心肺蘇生を望んでいない意思があったことを示される

はい

④ ACPを取り扱った医療機関の医師に連絡がつく

はい

⑤ ACPを取り扱った医療機関の医師から心肺蘇生の中止の指示を受ける

はい

⑥
救急現場において、ACPを取り扱った医療機関の医師が傷病者の引き継ぎを行うか、または、搬送し引き継ぐことを承諾する

はい

⑦
プロトコルの範囲内で必要な処置等を実施し、早期に指示・収容医療機関に搬送する

いいえ

⑧
心肺蘇生を中止し、救急現場においてACPを取り扱った医療機関の医師に傷病者を引き継ぐ、または、搬送し引き継ぐ

はい

<プロトコルのポイント>

- 当該傷病者が心肺停止状態であることを「ACPを取り扱った医療機関の医師」に伝達し、「心肺蘇生中止」の指示を受ける。
- 救急現場において「ACPを取り扱った医療機関の医師」に傷病者を引き継ぐ、または、搬送し引き継ぐ際の「時間の根拠」を補足に記載。
 - ・おおよそ40分以内に、ACPを取り扱った医療機関の医師が救急現場に来る場合には、医師到着後に傷病者を引き継ぎ、現場を引き揚げる。
 - ・おおよそ12時間以内に、ACPを取り扱った医療機関の医師が救急現場に来る場合には、医師が来るまでの時間を説示し、救急隊は現場を引き揚げる旨の同意を得て、「同意書」に署名をもらい引き揚げる。
 - ・おおよそ12時間を超える場合には、事前官制された指示医療機関に連絡をし、指示医師の指示を受け必要な救急救命処置を実施し搬送する。

<新たに策定した経緯>

- ODNAR事案が散見され、また、対応に苦慮する事案を経験したことから、DNR事案への対応に関する取り決めが必要であると考え、消防本部から地域MC協議会へ相談し、地域MC協議会の傘下に設置された分科会で案を作成、地域MC協議会の親会で承認された。

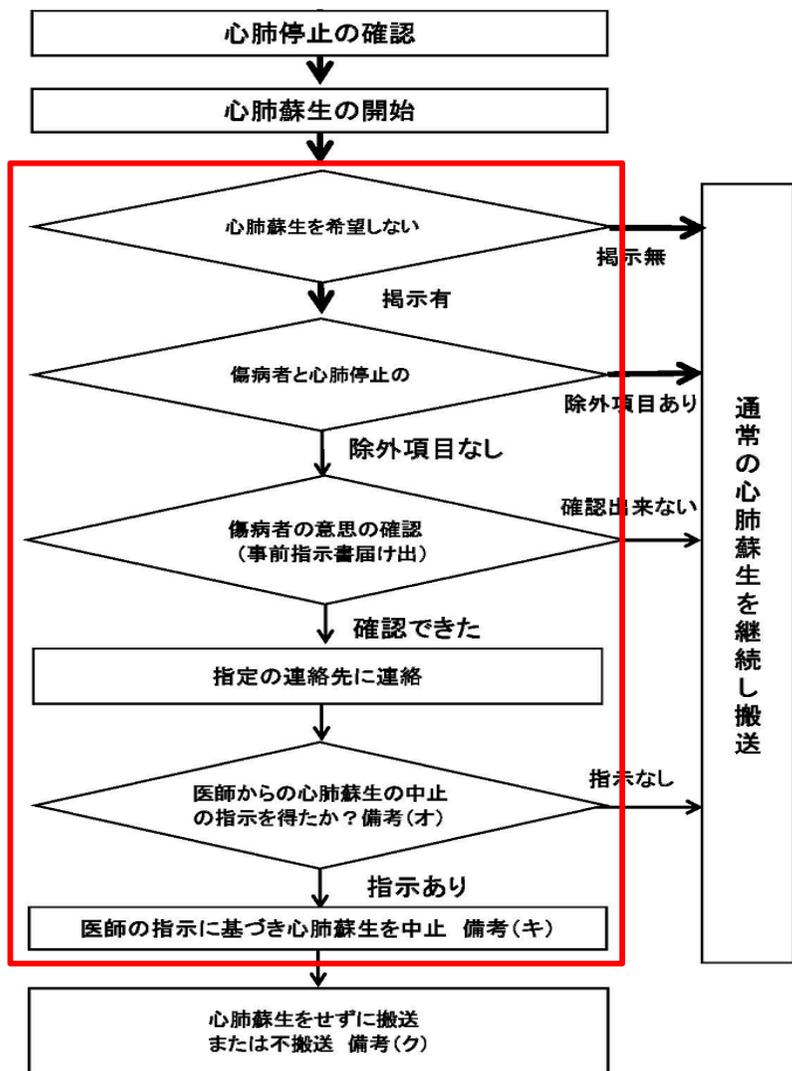
<ACPや地域包括ケアへの関わり>

- 救急隊が心肺蘇生を中止して普通走行にて搬送する場合の傷病者搬送は、行政サービスとして取り扱うものとすることを関係者と共有している。

<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」
・他消防本部が運用している対応方針

ヒアリング結果④ MC協議会や地域との連携が進んでいる例

D市消防本部



<プロトコルのポイント>

- 傷病者の意思は、原則、事前指示書の提示により確認する。
- 事前指示書の届け出と情報共有
 - ・事前指示書は、地域MC協議会へ事前に届け出ているものに限定し、消防署など関連機関と共有している(救急隊は、救急要請の段階で確認し、現場で提示された事前指示書が同じものであるか再確認する)。
 - ・具体的な指定医療機関名が搬送の優先順に明記されている
- 主治医から心肺蘇生の中止の指示を得た場合、心肺蘇生を中止する。
 - ①医師が来る場合は引き継ぐ(遅れてくる場合も含む)
 - ②医師が来ない場合は指定医療機関に連絡し、受入れも要請する
- 主治医に連絡が取れない場合は、指定医療機関に連絡し、確認と受入れ要請をする。
- どこにも連絡がつかない場合または受入れ医療機関が決まらない場合は、MC医師に連絡し指示を受ける。

<策定に至った経緯>

- DNAR事案が数年前から増えており、地域MC協議会の委員(医師)が中心となり、WGを立ち上げ案を策定、地域MC協議会総会にて承認。

<ACPや地域包括ケアとの関わり>

- 地域MC協議会の下に、「救急医療に関する会議体」が構築された(構成員:消防職員、医師、地域包括ケア・介護関係者・ケアマネージャー・老人福祉施設・行政担当局)
- 事後検証のほか、同地域MC協議会に属する4消防本部それぞれの地域における取組や課題等を共有している。

ヒアリング結果⑤ ACPや地域包括ケアへ消防本部から参加を求め、独自の要素を追加し運用している例

E町消防本部

蘇生拒否に係る救急対応（蘇生拒否に係る救急対応の考え方について）

基本原則

119番通報があった時点で、救急要請者の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。

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の申告があり、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、連絡が取れない場合には、指示病院医師に傷病者の状況、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・助言を仰ぎ、救命行為を継続し搬送するものとする。

なお、この場合、医師（かかりつけ医師、指示病院医師または搬送先医師）への報告、指示・指導助言及び家族等への説明内容について救急活動記録票に記録しておくものとする。

注意事項

救急救命処置の必要がないとの医師の指示があった場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生法は必須であること。ただし、本人、家族、かかりつけ医療機関でDNAR指示書等の確実な情報が確認された場合はその情報を尊重し、その時点で、救急救命処置を中断することも考慮し搬送すること。

※追加した内容は既存の対応方針に追記していないが、消防職員には「主旨及び運用方法」について口頭で説明済み。関係機関へは医師会を通じて情報共有済み。

<対応方針のポイント>

- 「継続」が大前提であるが、「一定条件が揃えば中止する」という、消防本部独自の要素を追加
- 対象は管轄内の介護施設・老健施設に限定している。
- 傷病者の意思は原則「事前指示書」での確認とする（口頭は不可）
- 中止する場合の条件は以下のとおり。
 - ・DNARの意思が記載された患者情報（事前指示書）の確認
 - ・主治医へ連絡がとれる
 - ・主治医から「中止」の指示がある（MC医師へも情報共有。搬送についてはその都度確認。）

<独自の要素を追加した経緯>

- 地域MC協議会のプロトコルは「継続」が大前提となっているが、注意事項の一文（左記）と、現場での長時間待機を経験し、「スムーズに対応できる方法の検討が必要」と考えた。
- 傷病者の意思表示の確認方法等を事前に共有、一定条件が揃えば中止する」という、消防本部独自の要素を追加し運用中。
- 同MC協議会に属する4消防本部それぞれが、DNARに関する意見を収集。今後は4消防本部が収集した意見を集約し、地域MC協議会のプロトコル改定等について検討する予定。

<ACPや地域包括ケアとの関わり>

- 救急要請により、傷病者の意思に沿った対応が困難となる場面があり、救急隊の責務等について情報提供したいと考え、E町福祉課に設置された「医療介護に関する会議体」（構成員：医師会の医師・老健施設関係者・介護関係者・在宅医療関係者・消防本部の職員）への参加を消防本部から求めたところ、「顔の見える関係」にあり、スムーズに了承された。

事前指示書等に関して

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、心肺蘇生を実施しないでください。
指示に当たっては標準的な医療水準等を考慮し、患者(代諾者)と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
患者住所；

連絡先電話番号；
病状の概要；(終末期の病状など)

医師署名欄； _____ 署名年月日； _____ 年 月 日

医療機関名称；
所在地；
電話番号；

【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。

患者署名欄； _____ 署名年月日； _____ 年 月 日
(代筆した場合、代筆者の氏名)

代筆者署名欄； _____ 患者との関係； _____

心肺蘇生等に関するかかりつけ医の指示書は、患者(代諾者)と専門職の医療従事者等の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、左記のような書式で事前に作成される場合が多い。

＜指示書に記載されている一般的な項目＞

○患者(傷病者)情報

- ・氏名
- ・生年月日
- ・住所
- ・連絡先電話番号
- ・終末期の病状の概要など

○かかりつけ医に関する情報

- ・かかりつけ医の署名
- ・署名年月日
- ・医療機関名称
- ・医療機関所在地
- ・医療機関電話番号

○患者(傷病者)(代諾者)の同意に関すること

- ・患者(傷病者)署名
- ・署名年月日