
心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する
実態調査結果（消防本部票）

速 報 版

平成 30 年 9 月
総務省 消防庁

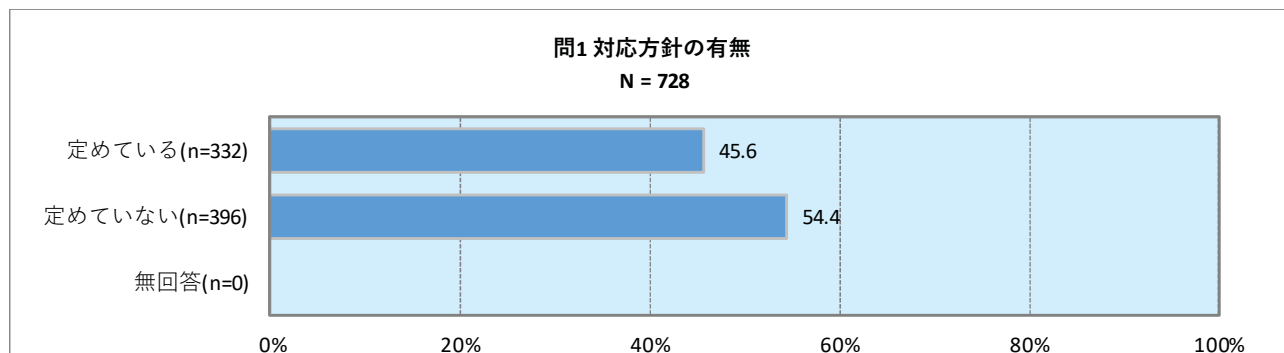
目 次

問 1 対応方針の策定の有無（単一回答）	1
問 2 対応方針の形式（単一回答）	1
問 3 方針を策定する際の検討方法（単一回答）	2
問 4 対応方針の内容（単一回答）	3
問 5 問 4 で「心肺蘇生を実施しながら医療機関に搬送する」と回答した場合の理由（複数回答）	4
問 6 問 1 で「定めていない」と回答した場合のその理由（複数回答）	5
問 7 心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを医師や家族等から伝えられた事案の有無（単一回答）	6
問 8 心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを誰から伝えられたか（複数回答）	8
問 9 傷病者に接触した場所（複数回答）	9
問 10 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、伝えられたときの場面（複数回答）	10
問 11 医師や家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思が伝えられた方法（複数回答）	11
問 12 心肺蘇生を実施すべきか否かについて指示を受けるため、医師に連絡をとろうとしたことの有無	12
問 13 連絡をとろうとした医師で該当するものの項目（複数回答）	12
問 14 オンラインメディカルコントロールの医師を除き、医師に連絡をとろうとしたものの、連絡がとれなかったことの有無	13
問 15 医師と連絡がとれた事案で、医師の指示の内容（複数回答）	13
問 16 搬送先の医療機関が、指示をした医師の所属する医療機関以外の医療機関だったことの有無	14
問 17 医師に連絡がとれた事案で、医師の指示に従わなかったことの有無	15
問 18 かかりつけの医師以外の医師が、心肺蘇生の不実施、又は中断を指示したこと	15
問 19 問 12 で「指示を受けるため、医師に連絡をとろうとしたことはこれまでない。」場合の理由	16
問 20 家族等から伝えられた事案について、困ったり、迷ったりしたこと（複数回答）	17
問 21 傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたのに、家族やそれ以外の方が救急車を要請した理由には、どのようなものがありましたか。わかる限り記入してください。	22
問 22 過去に心肺蘇生の拒否の意思表示を受けて、心肺蘇生を実施しなかったり、中止したことにより、家族等から抗議を受けたことの有無（複数回答）	26
問 23 傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案の中で、典型的な事案、又は特徴的な事案を 1 件具体的に説明してください。	27
問 24 傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案について、消防本部での集計の実施の有無	29
問 25 管轄する地域で、終末期患者の受入体制について協議する会議が開催されたことの有無	29
問 26 問 25 で「ある」場合、当該会議の構成員として参加したことの有無	29
問 27 ACP やリビングウィルについて、行政や医師会、メディカルコントロール協議会等と協力して、普及・啓発活動を行ったことの有無	30

- ・比率はすべて百分率で表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しています。このため、百分率の合計が 100.0%にならないことがあります。
- ・基数となる実数はNとして掲載し、各グラフの比率はNを母数とした割合を示しています。
- ・本文中の「単一回答」、「複数回答形式」、「自由回答形式」は以下の略称となります。
 - 単一回答: 選択肢のなかから1つを選択
 - 複数回答形式: 選択肢のなかから複数を選択
 - 数量回答形式: 数値を回答欄に記述
 - 自由回答形式: 文字や数値を回答欄に記述
- ・図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていないものです。
- ・8月 21 日までに回収した 728 本部の回答結果を「速報版」として集計しています。

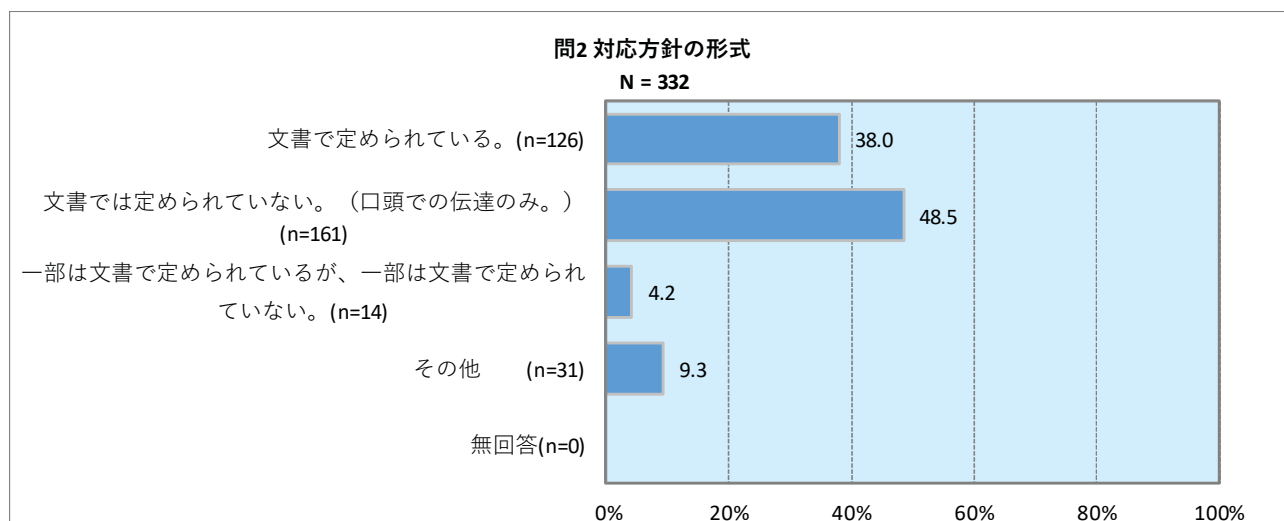
問1 対応方針の策定の有無（単一回答）

○対応方針の有無は、「定めている」が45.6%（332本部）、「定めていない」が54.4%（396本部）となっています。



問2 対応方針の形式（単一回答）

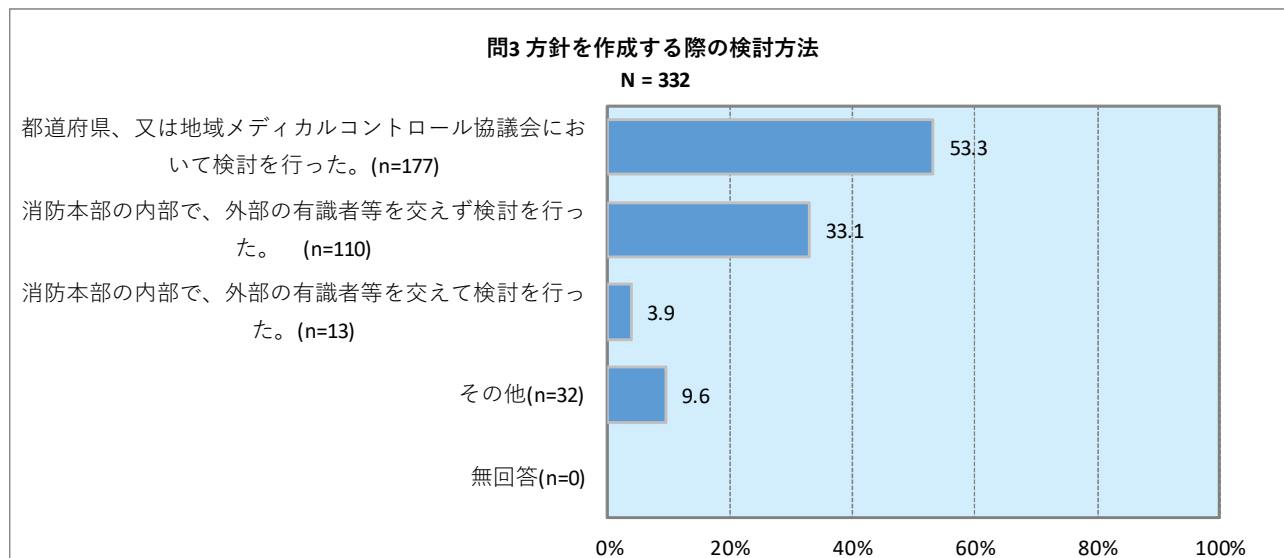
○対応方針の形式は、「文書では定められていない。（口頭での伝達のみ）」が最多で48.5%（161本部）、次いで、「文書で定められている。」が38.0%（126本部）、「その他」が9.3%（31本部）となっています。



○「その他」の主な内容は、MC協議会のプロトコルとなっています。この他特徴的なものとしては、MCの事後検証会でのアドバイスや会議結果、県救急隊活動プロトコル、法令（消防法2条9項等）などがあります。

問3 方針を策定する際の検討方法（単一回答）

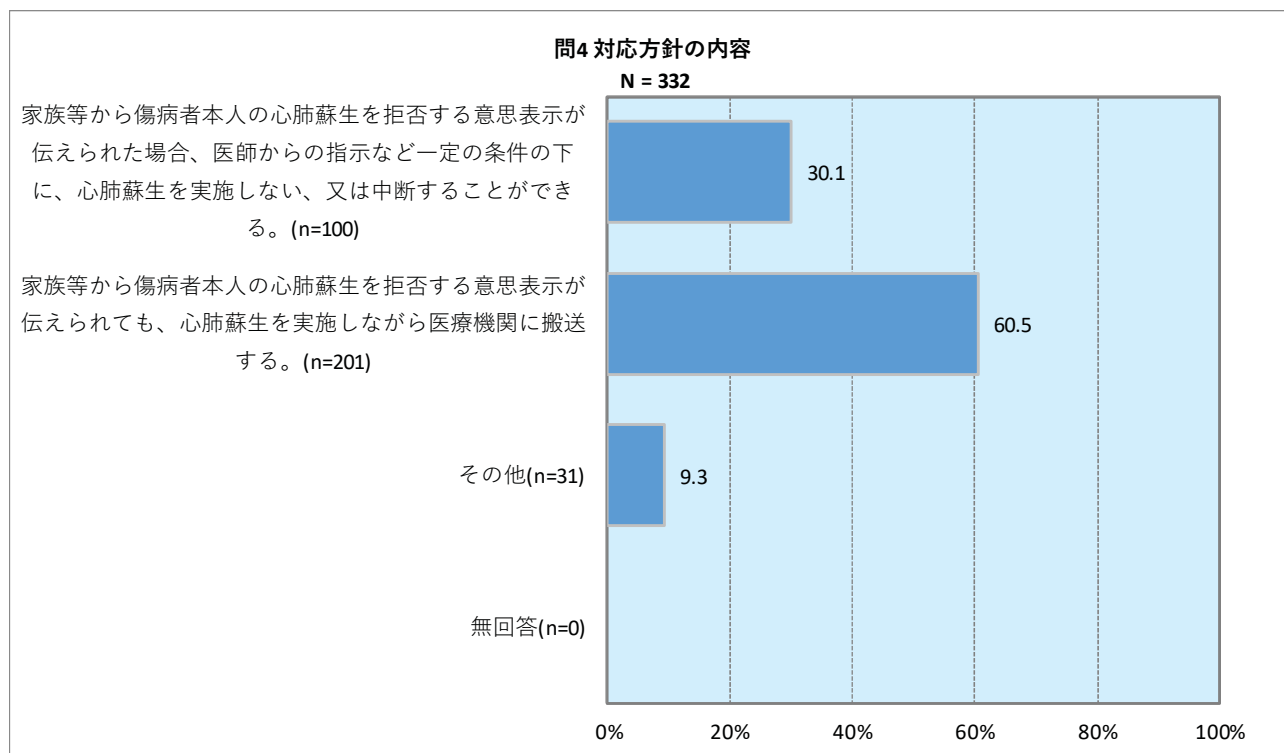
○方針を策定する際の検討方法は、「都道府県、又は地域メディカルコントロール協議会において検討を行った。」が最多で53.3%（177本部）、次いで、「消防本部の内部で、外部の有識者等を交えず検討を行った。」が33.1%（110本部）、「その他」が9.6%（32本部）となっています。



○「その他」の主な内容は、MCの事後検証会や症例検討会での検討などですが、他にはMCのプロトコールで定めている、本部内の検討をMC医に確認するなど、MCと連携しながら定めているとするものが多くあります。

問4 対応方針の内容（単一回答）

○対応方針の内容は、「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。」が最多で60.5%（201本部）、次いで、「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、医師からの指示など一定の条件の下に、心肺蘇生を実施しない、又は中断することができる。」が30.1%（100本部）、「その他」が9.3%（31本部）となっています。

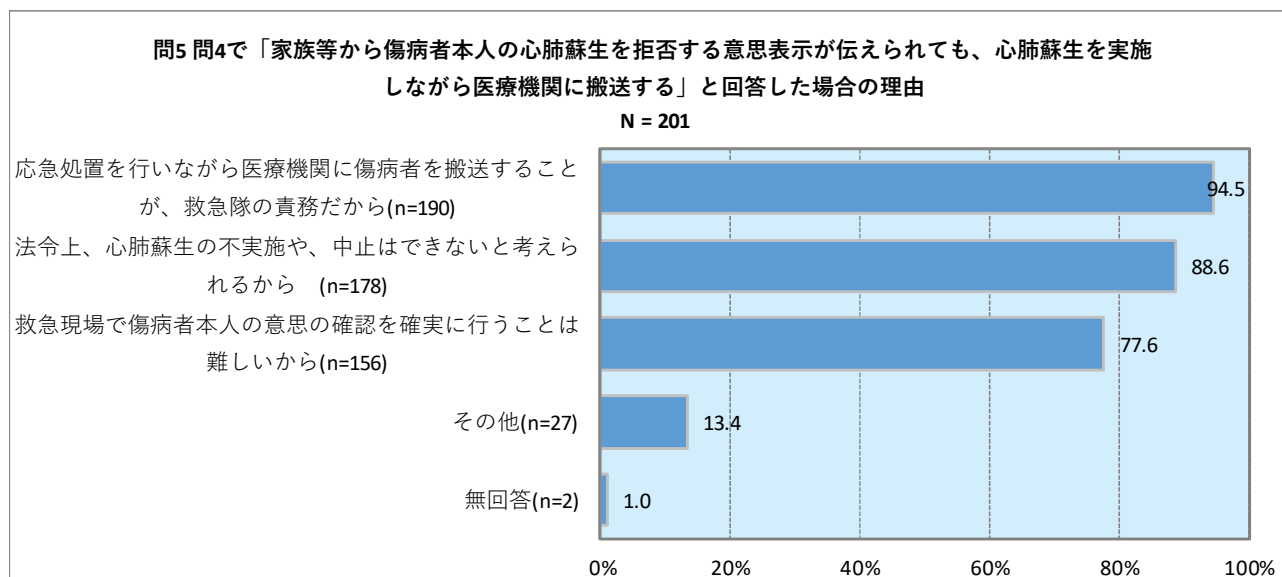


○「その他」の主な内容は、他の選択肢と重なるものを除くと、（かかりつけ・MC）医師の指示、助言、指導に従う、医師と協議するというものがあります。この他に特徴的なものとしては、医療機関から消防へDNARの書面の提出があり、救急出場時に届出者本人であると確認できた場合には心肺蘇生は実施しない、主治医の事前指示書がある場合のみ指示に従う、といったものがあります。

○「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、医師からの指示など一定の条件の下に、心肺蘇生を実施しない、又は中断することができる。」と定めた理由としては、県救急隊活動プロトコールに盛り込まれている、県・地域MCプロトコールに定めている、と言ったものが多く、他には臨床救急医学会の提言を契機としたもの、MCでの検討、MC医の指示などがあります。

問5 問4で「心肺蘇生を実施しながら医療機関に搬送する」と回答した場合の理由（複数回答）

○問4で「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。」と回答した場合の理由は、「応急処置を行いながら医療機関に傷病者を搬送することが、救急隊の責務だから」が最多で94.5%（190本部）、次いで、「法令上、心肺蘇生の不実施や、中止はできないと考えられるから」（n=178）が88.6%（178本部）、「救急現場で傷病者本人の意思の確認を確実にすることは難しいから」（n=156）が77.6%（156本部）となっています。



○「その他」の内容は多岐にわたりますが、

- ・MCのプロトコル等に定められているため
- ・救急要請の時点で蘇生の意思ありと解釈できるため
- ・明文化された意思表示も最新であるかの確認が困難であるため
- ・現場にいない家族が蘇生を望んでいたらトラブルになり得る（傷病者の親族などの意思統一が図られている保証がない）ため
- ・家族等の範囲が明確でないため
- ・不搬送に該当する項目以外は搬送対象だから
- ・処置を実施しなかったときより、実施したときの賠償責任の方が軽いと弁護士から助言を受けたから
- ・かかりつけ医に連絡が取れないケースが想定されるため
- ・現状の救急隊の対応としては最善であるため

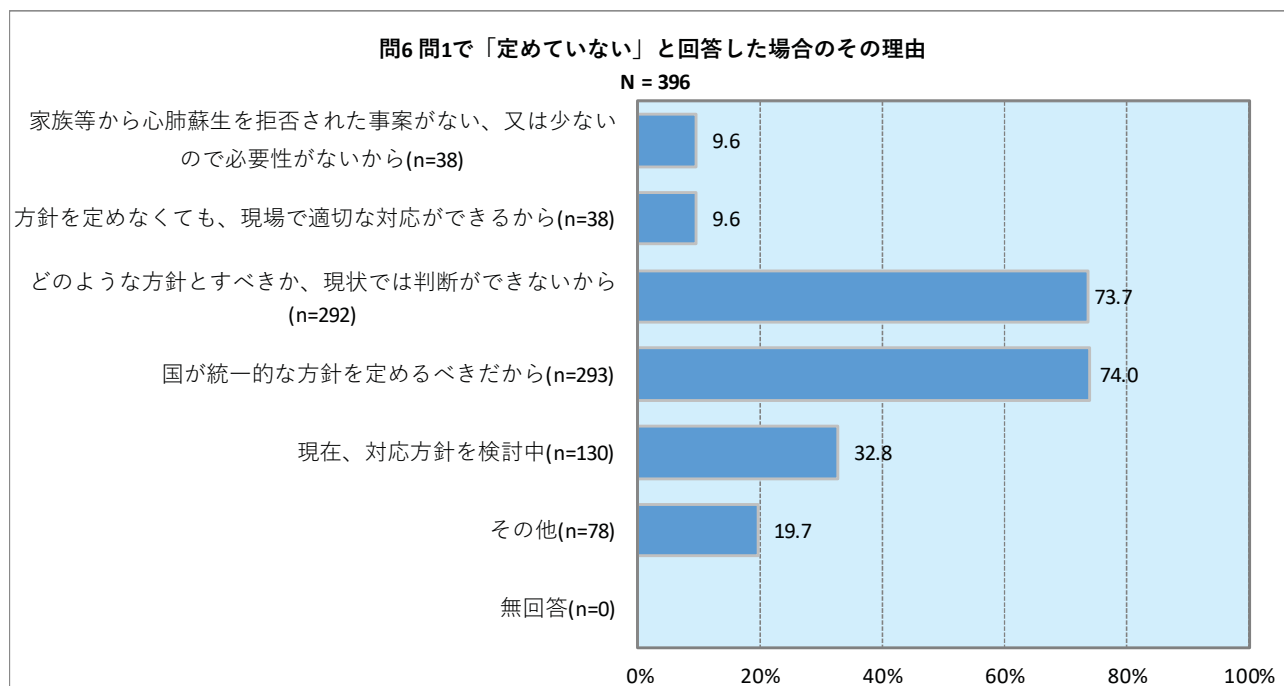
などがあり、

- ・救急現場での対応（事後対応）を考える前に、正しいDNAR指示やACPのあり方を国民のコンセンサスを得た上で全国統一的に定め、信用に足るDNAR書面作成のプロセスを確立しない限り、解決にはつながらないとする

との意見がありました。

問6 問1で「定めていない」と回答した場合のその理由（複数回答）

○問1で「定めていない」と回答した場合のその理由は、「国が統一的な方針を定めるべきだから」が74.0%（293本部）と最多で、次いで、「どのような方針とすべきか、現状では判断ができないから」が73.7%（292本部）、「現在、対応方針を検討中」が32.8%（130本部）となっています。

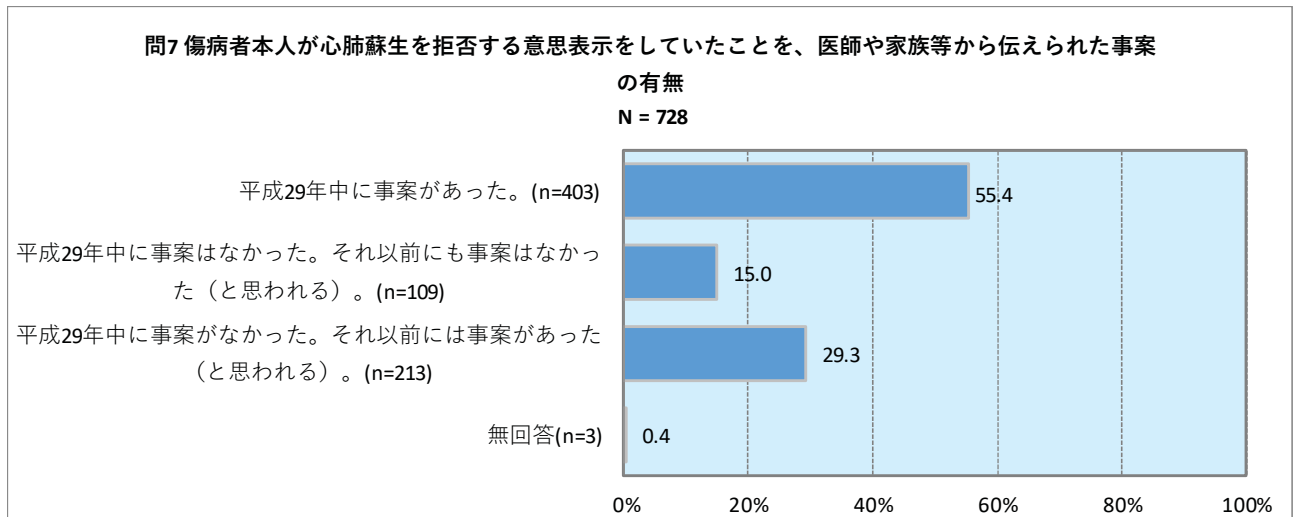


○「その他」の内容としては、MCで作成・検討中、法令で定められている、MC検証医の申し合わせで、救急隊を呼ぶ時点でDNARの意思はないものと判断し現場でのDNAR聴取は必要ないとした、書面確認のルールが定められていないので「本人の意思」、「医師の見解」、「家族の同意」について救急隊が判断できない、管轄内にすぐに往診可能な医師が少なく、現場での死亡確認がなされないの救急搬送せざるを得ず、方針は策定していない、などがあります。

このほか、現場の状況、本人・家族等の意思表示などの状況が多様であり、マニュアル化すると当てはまらない場合に問題が発生する可能性があるから、とするもの、また、個々の案件に対し、事前に家族、医師（主治医）、看護師、ケアマネージャーと消防本部の救急担当課長がその対応について協議決定し、医療機関で用いる説明・同意のための書類のコピーを消防でも所有し、救急隊員に周知しているため、とするものがあります。

問7 心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを医師や家族等から伝えられた事案の有無（単一回答）

○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、医師や家族等から伝えられた事案の有無は、「平成29年中に事案があった。」が最多で55.4%（403本部）、次いで、「平成29年中に事案がなかった。それ以前には事案があった（と思われる）。」が29.3%（213本部）、「平成29年中に事案はなかった。それ以前にも事案はなかった（と思われる）。」が15.0%（109本部）となっています。

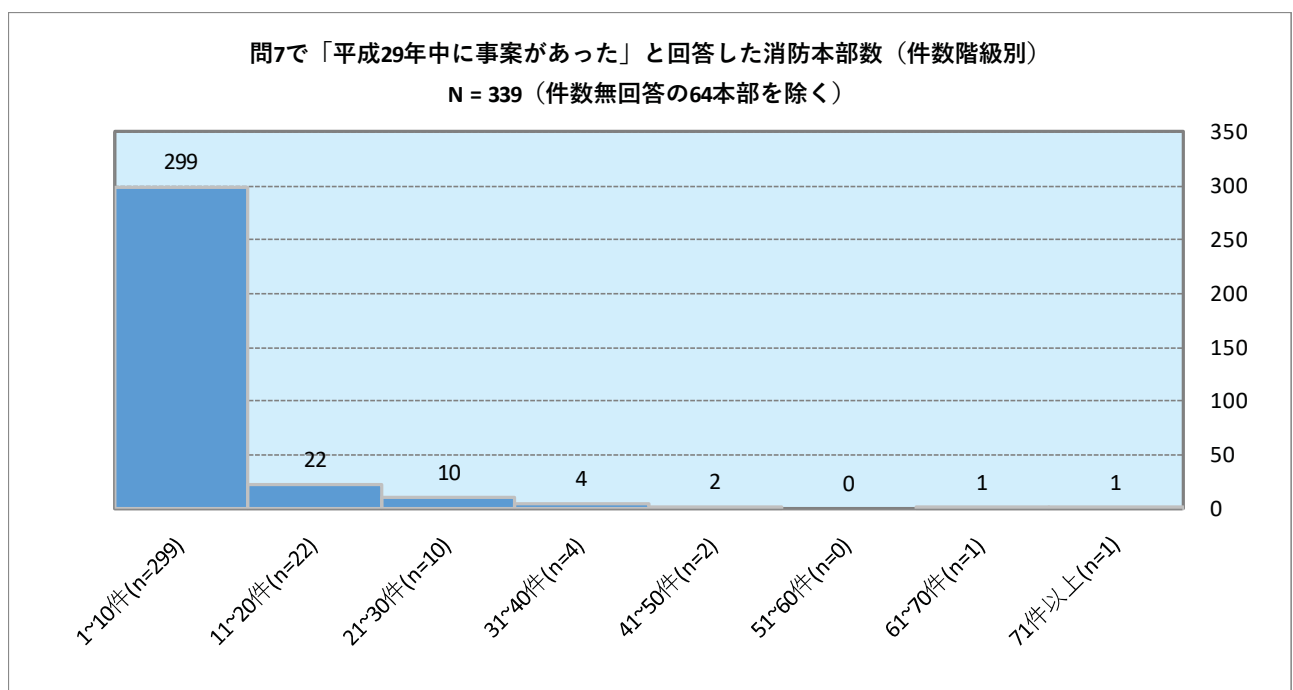


○「平成29年中に事案があった。」と回答のあった中で、件数の回答のあったものは339本部です。回答のあった件数については以下の通りです。

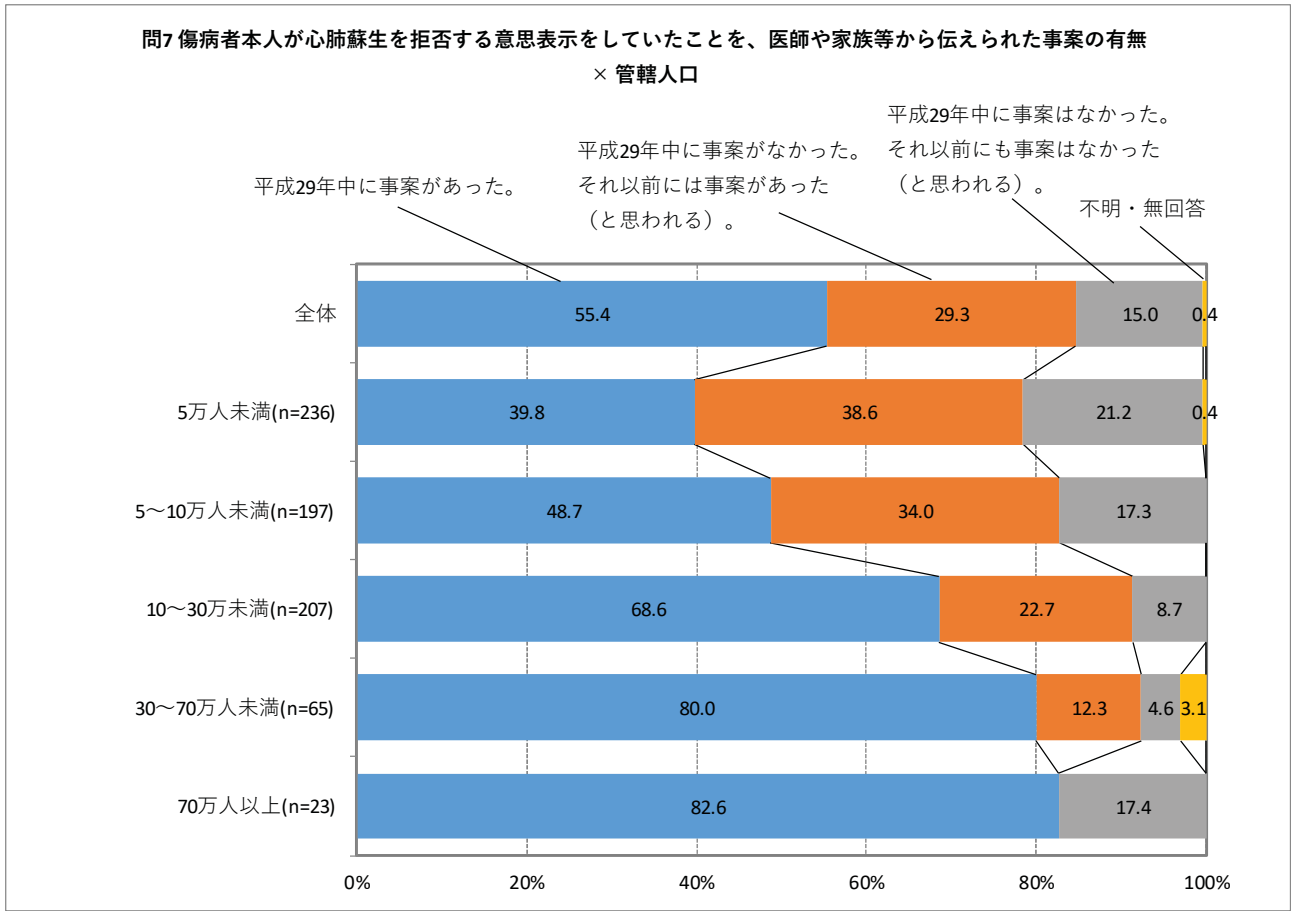
件数の単純合計 2,015 件、最多 261 件、最少 1 件

件数の回答のあった1本部当たり平均 5.9 件

1件が98本部、2件が66本部、3件が40本部であり、これらで全体の50%を占めます。

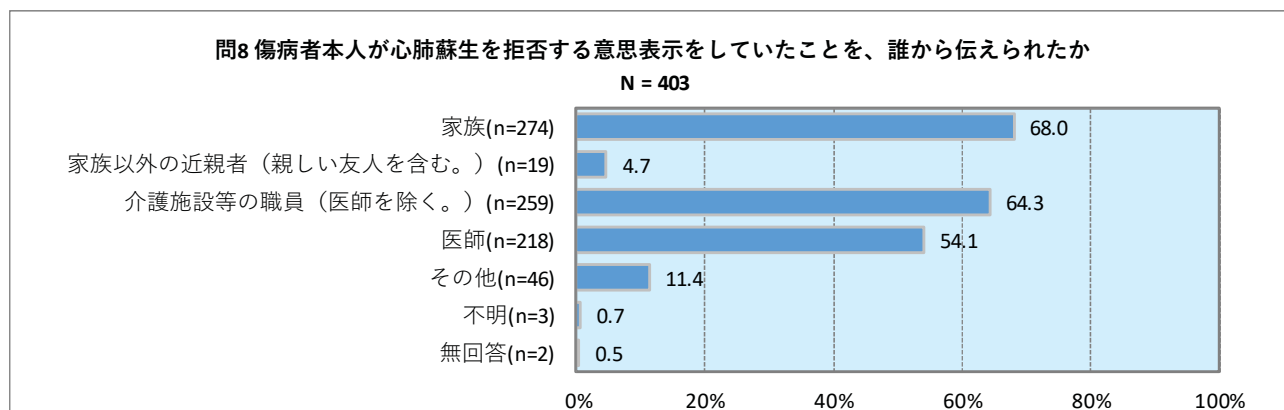


■管轄人口別の集計結果



問8 心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを誰から伝えられたか（複数回答）

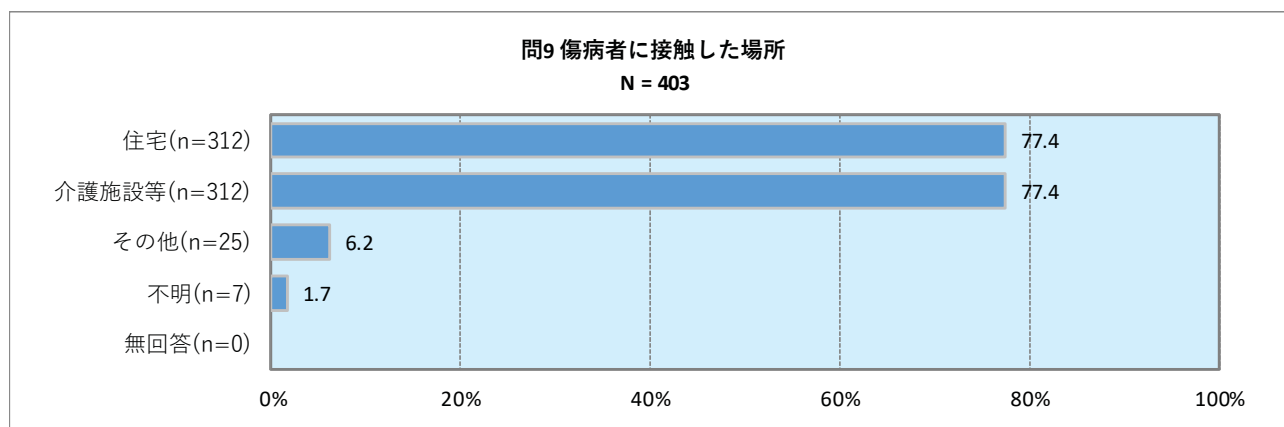
- 傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを、誰から伝えられたかは、「家族」が最多で68.0%（274本部）、次いで、「介護施設等の職員（医師を除く。）」が64.3%（259本部）、「医師」が54.1%（218本部）となっています。



- 「家族」の単純合計は、916件（232本部）
「家族以外の近親者（親しい友人を含む。）」の単純合計は、10件（9本部）
「介護施設等の職員（医師を除く。）」の単純合計は、727件（218本部）
「医師」の単純合計は、352件（187本部）
「その他」の単純合計は、46件（40本部）
「不明」の単純合計は、26件（10本部）
- 「その他」の主な内容は、ほとんどが「訪問看護師」です。「ケアマネージャー」や「看護師」、カルテの記載や本人が残していた書面などの回答もありました。

問9 傷病者に接触した場所（複数回答）

○「傷病者に接触した場所」は、「介護施設等」と「住宅」が最多で77.4%（312本部）、次いで、「その他」が6.2%（25本部）となっています。



○「住宅」の単純合計は、976件（268本部）

「介護施設等」の単純合計は、1026件（264本部）

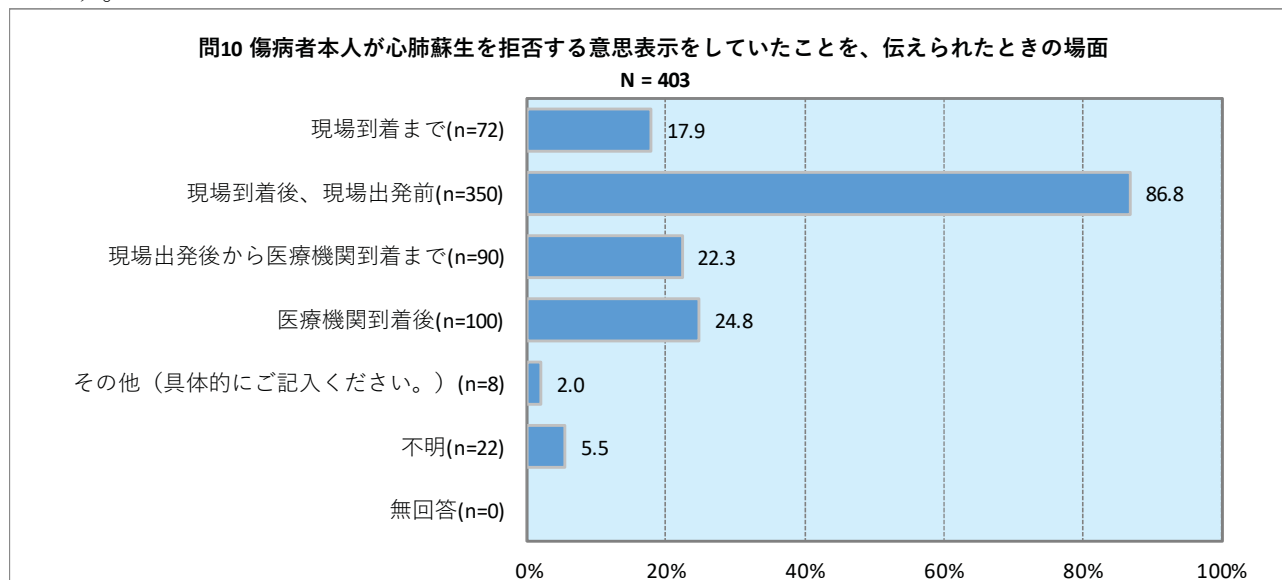
「その他」の単純合計は、29件（24本部）

「不明」の単純合計は、4件（2本部）

○「その他」の主な内容は、多くはクリニックや診療所などの医療機関であり、一部、駐車場や路上、障害者支援施設などがありました。また、河川や道路側溝など事故現場や災害現場と考えられる場所もわずかにありました。

問10 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、伝えられたときの場面（複数回答）

○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、伝えられたときの場面は、「現場到着後、現場出発前」が最多で86.8%（350本部）、次いで、「医療機関到着後」が24.8%（100本部）、「現場出発後から医療機関到着まで」が22.3%（90本部）となっています。

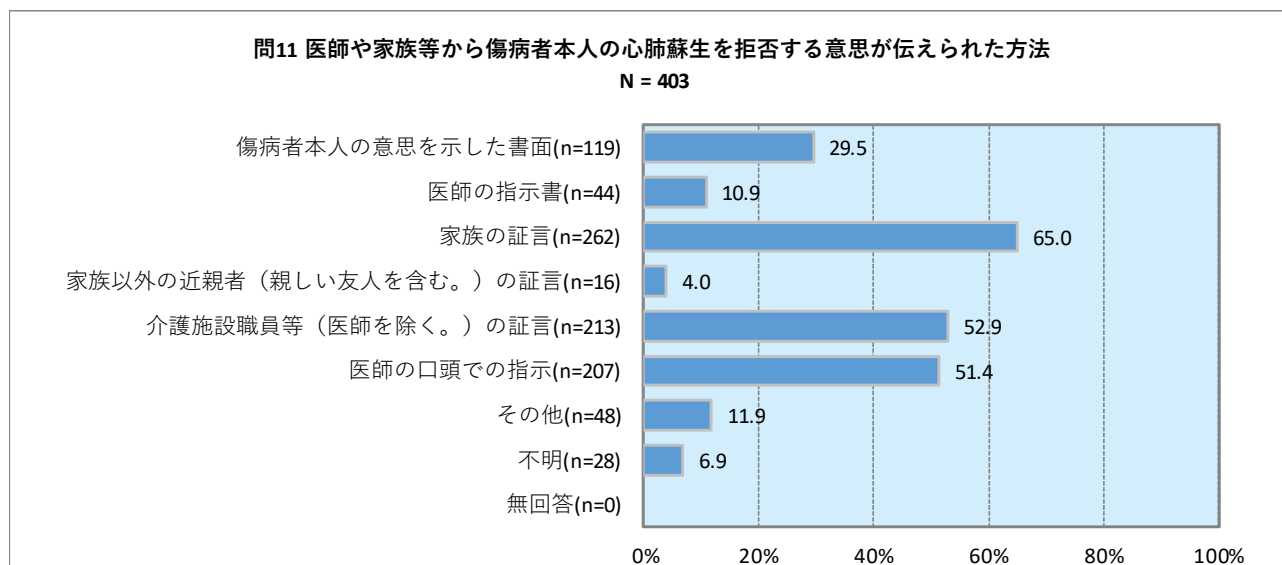


- 「現場到着まで」の単純合計は、98件（62本部）
- 「現場到着後、現場出発前」の単純合計は、1,572件（302本部）
- 「現場出発後から医療機関到着まで」の単純合計は、114件（64本部）
- 「医療機関到着後」の単純合計は、149件（74本部）
- 「その他」の単純合計は、10件（7本部）
- 「不明」の単純合計は、48件（14本部）

○「その他」の内容には、他の選択肢に含まれるもののほか、医療機関から事前に情報が伝えられている、とするものがあります。

問 11 医師や家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思が伝えられた方法（複数回答）

○医師や家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思が伝えられた方法は、「家族の証言」が最多で 65.0%（262 本部）、次いで、「介護施設職員等（医師を除く。）の証言」が 52.9%（213 本部）、「医師の口頭での指示」が 51.4%（207 本部）となっています。



○「傷病者本人の意思を示した書面」の単純合計は、262 件（96 本部）

「医師の指示書」の単純合計は、43 件（32 本部）

「家族の証言」の単純合計は、857 件（219 本部）

「家族以外の近親者（親しい友人を含む。）の証言」の単純合計は、9 件（8 本部）

「介護施設職員等（医師を除く。）の証言」の単純合計は、436 件（171 本部）

「医師の口頭での指示」の単純合計は、336 件（175 本部）

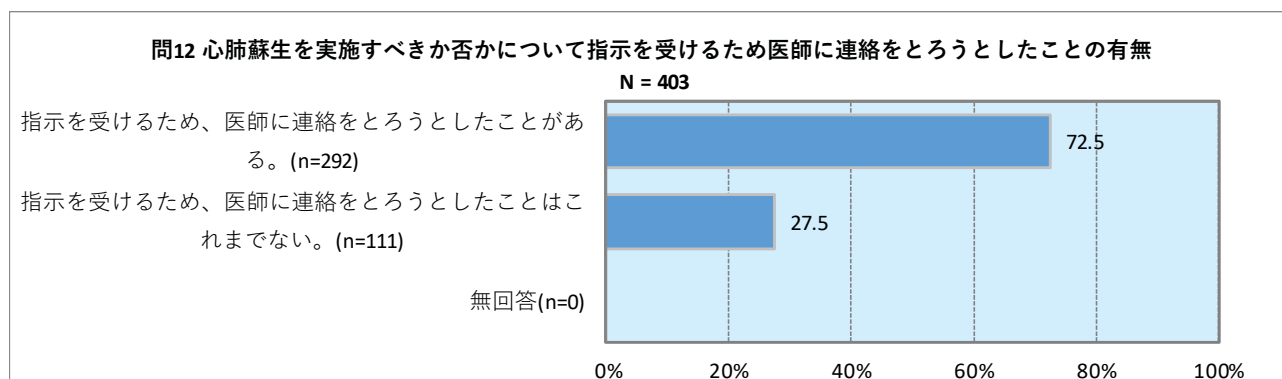
「その他」の単純合計は、98 件（46 本部）

「不明」の単純合計は、59 件（18 本部）

○「その他」としては、看護師や訪問看護師から伝えられるとしたものが多くあります。ほかにはカルテの記載、介護施設等のサマリー、入所時の看取り書面のサイン、施設と家族の同意書面といった回答がありました。

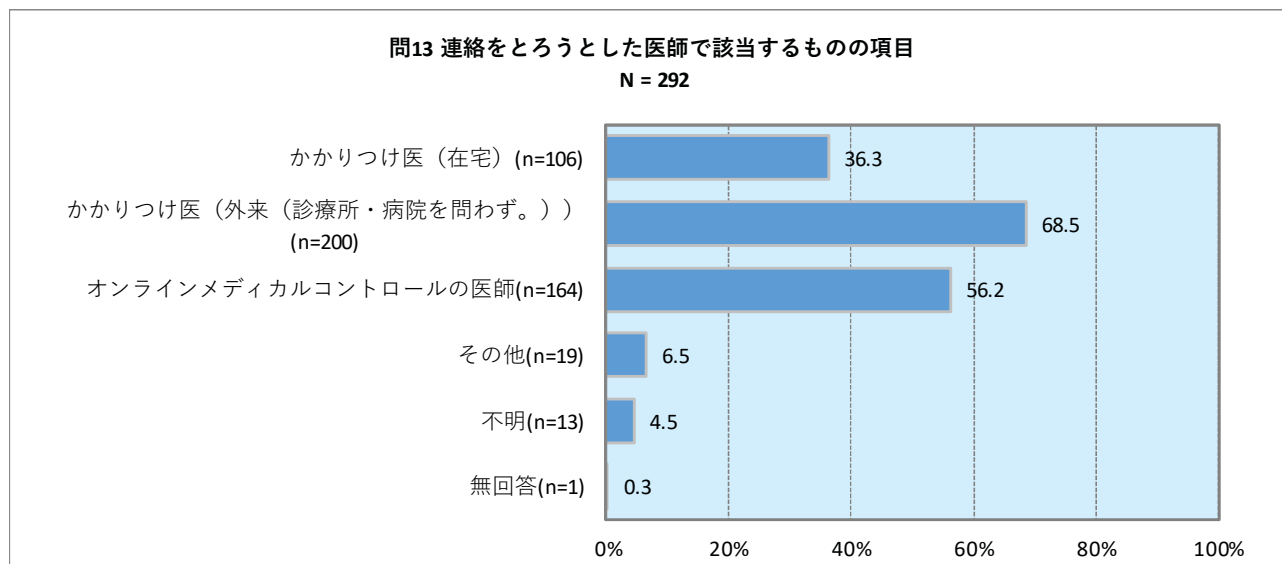
問 12 心肺蘇生を実施すべきか否かについて指示を受けるため、医師に連絡をとろうとしたことの有無

○心肺蘇生を実施すべきか否かについて指示を受けるため、医師に連絡をとろうとしたことの有無は、「指示を受けるため、医師に連絡をとろうとしたことがある。」が最多で72.5%（292本部）、次いで、「指示を受けるため、医師に連絡をとろうとしたことはこれまでない。」が27.5%（111本部）となっています。



問 13 連絡をとろうとした医師で該当するものの項目（複数回答）

○連絡をとろうとした医師で該当するものの項目は、「かかりつけ医（外来（診療所・病院を問わず。））」が最多で68.5%（200本部）、次いで、「オンラインメディカルコントロールの医師」が56.2%（164本部）、「かかりつけ医（在宅）」が36.3%（106本部）となっています。

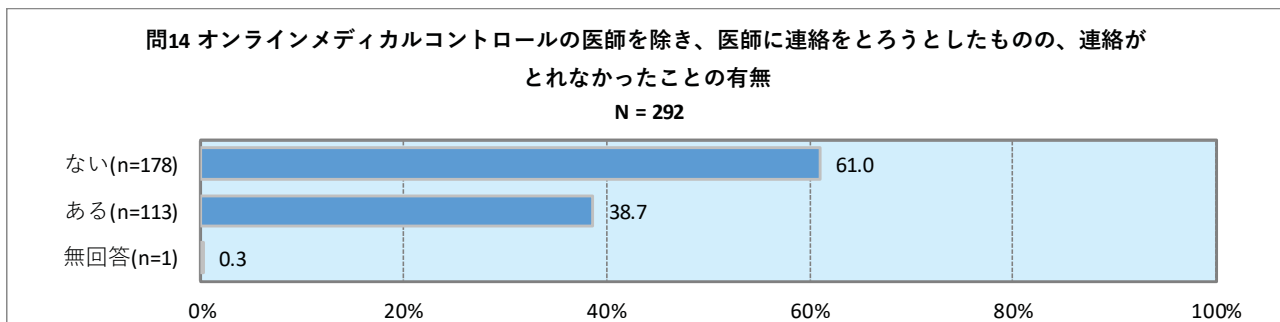


- 「かかりつけ医（在宅）」の単純合計は、109件（66本部）
- 「かかりつけ医（外来（診療所・病院を問わず。））」の単純合計は、405件（158本部）
- 「オンラインメディカルコントロールの医師」の単純合計は、442件（130本部）
- 「その他」の単純合計は、18件（12本部）
- 「不明」の単純合計は、26件（8本部）

○「その他」の内容は、ほとんどは搬送先医療機関の医師です。施設の看取り医師とした回答もありました。

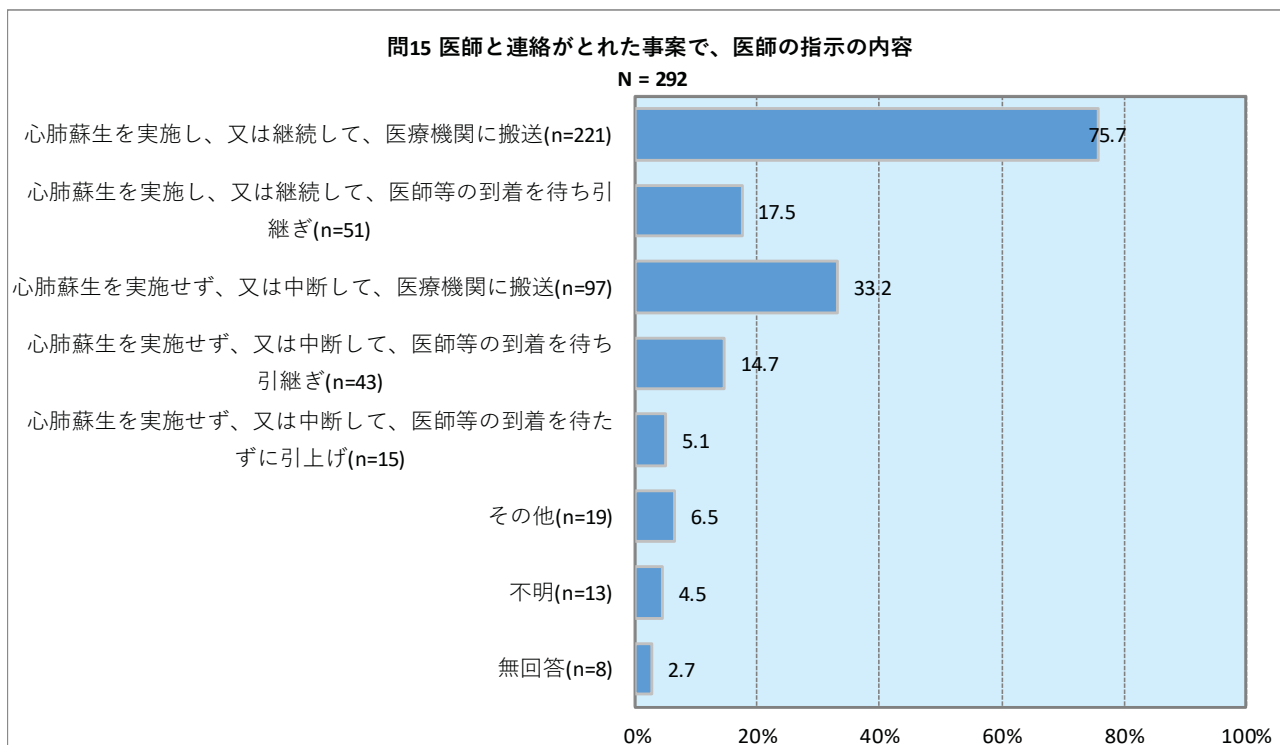
問 14 オンラインメディカルコントロールの医師を除き、医師に連絡をとろうとしたものの、連絡がとれなかったことの有無

○オンラインメディカルコントロールの医師を除き、医師に連絡をとろうとしたものの、連絡がとれなかったことの有無は、「ない」が 61.0%（178 本部）、「ある」が 38.7%（113 本部）となっています。



問 15 医師と連絡がとれた事案で、医師の指示の内容（複数回答）

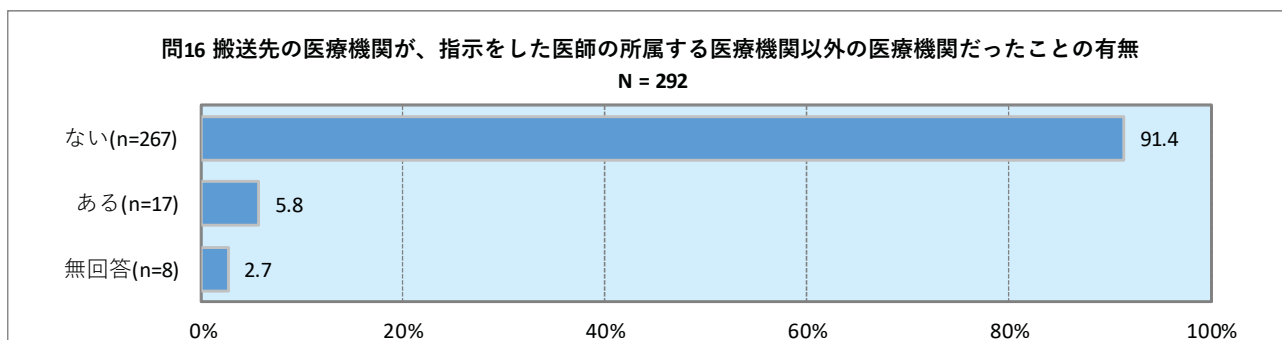
○医師と連絡がとれた事案で、医師の指示の内容は、「心肺蘇生を実施し、又は継続して、医療機関に搬送」が最多で 75.7%（221 本部）、次いで、「心肺蘇生を実施せず、又は中断して、医療機関に搬送」が 33.2%（97 本部）、「心肺蘇生を実施し、又は継続して、医師等の到着を待ち引継ぎ」が 17.5%（51 本部）となっています。



- 「心肺蘇生を実施し、又は継続して、医療機関に搬送」の単純合計は、732件（181本部）
「心肺蘇生を実施し、又は継続して、医師等の到着を待ち引継ぎ」の単純合計は、43件（31本部）
「心肺蘇生を実施せず、又は中断して、医療機関に搬送」の単純合計は、132件（74本部）
「心肺蘇生を実施せず、又は中断して、医師等の到着を待ち引継ぎ」の単純合計は、37件（29本部）
「心肺蘇生を実施せず、又は中断して、医師等の到着を待たずに引上げ」の単純合計は、16件（14本部）
「その他」の単純合計は、36件（16本部）
「不明」の単純合計は、19件（5本部）
- 「その他」としては、施設医到着まで時間がかかるので、病院への搬送指示、現場臨場のかかりつけ医に従うよう指示、家族の意向に従うよう指示、胸骨圧迫なしでBVM換気のみ実施の指示、特定行為は行わずCPRのみで搬送の指示、などがあります。

問16 搬送先の医療機関が、指示をした医師の所属する医療機関以外の医療機関だったことの有無

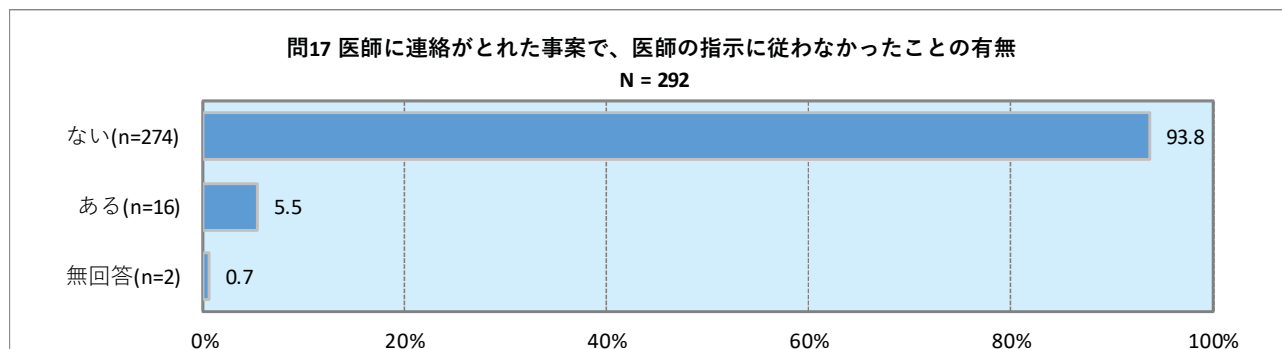
- 搬送先の医療機関が、指示をした医師の所属する医療機関以外の医療機関だったことの有無は、「ない」が91.4%（267本部）、「ある」が5.8%（17本部）となっています。



- 「ある」の場合の単純合計は、12件（10本部）

問 17 医師に連絡がとれた事案で、医師の指示に従わなかったことの有無

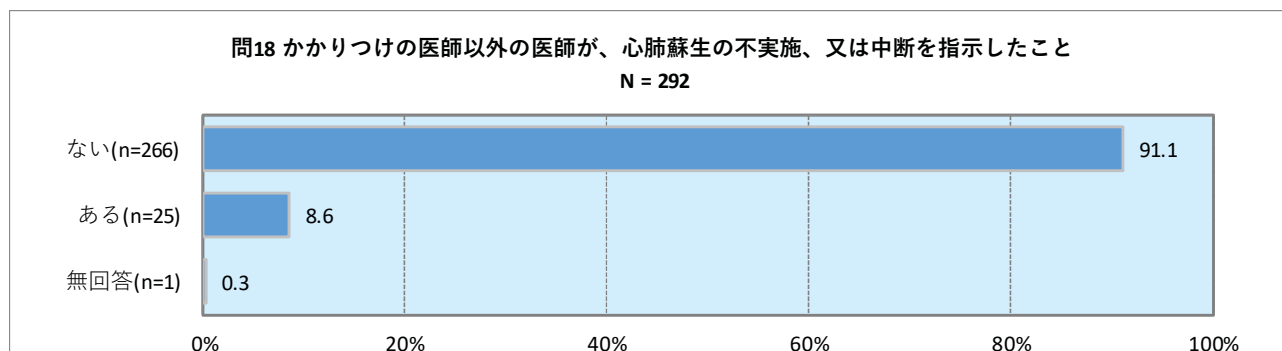
○医師に連絡がとれた事案で、医師の指示に従わなかったことの有無は、「ない」が 93.8% (274 本部)、「ある」が 5.5% (16 本部) となっています。



○理由としては、搬送には CPR は実施しなければならないため、その旨医師に説明、了承を得た、書面により DNAR の確認が取れなかったため、などがあります。

問 18 かかりつけの医師以外の医師が、心肺蘇生の不実施、又は中断を指示したこと

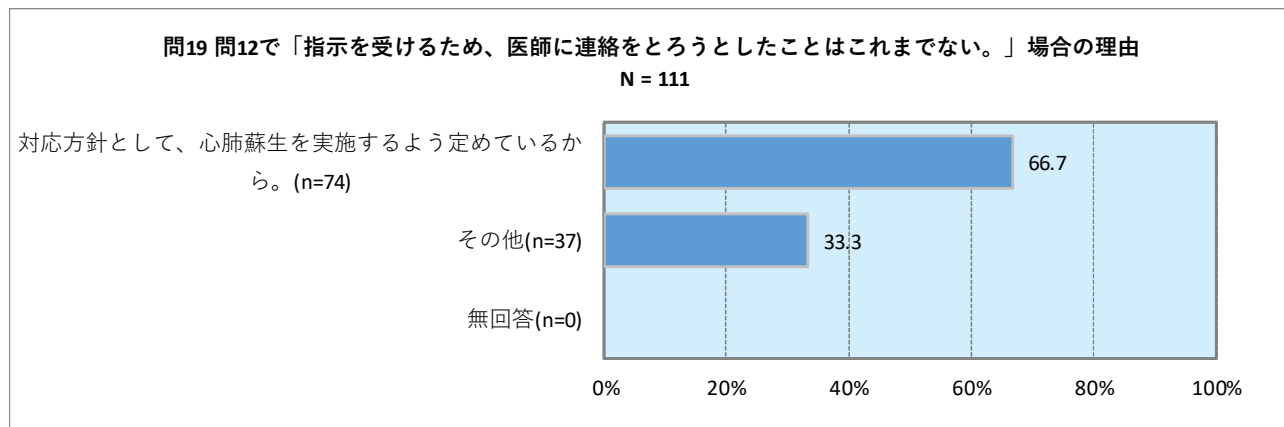
○かかりつけの医師以外の医師が、心肺蘇生の不実施、又は中断を指示したことは、「ない」が 91.1% (266 本部)、「ある」が 8.6% (25 本部) となっています。



○「ある」の場合の単純合計は、23 件 (14 本部)

問 19 問 12 で「指示を受けるため、医師に連絡をとろうとしたことはこれまでない。」場合の理由

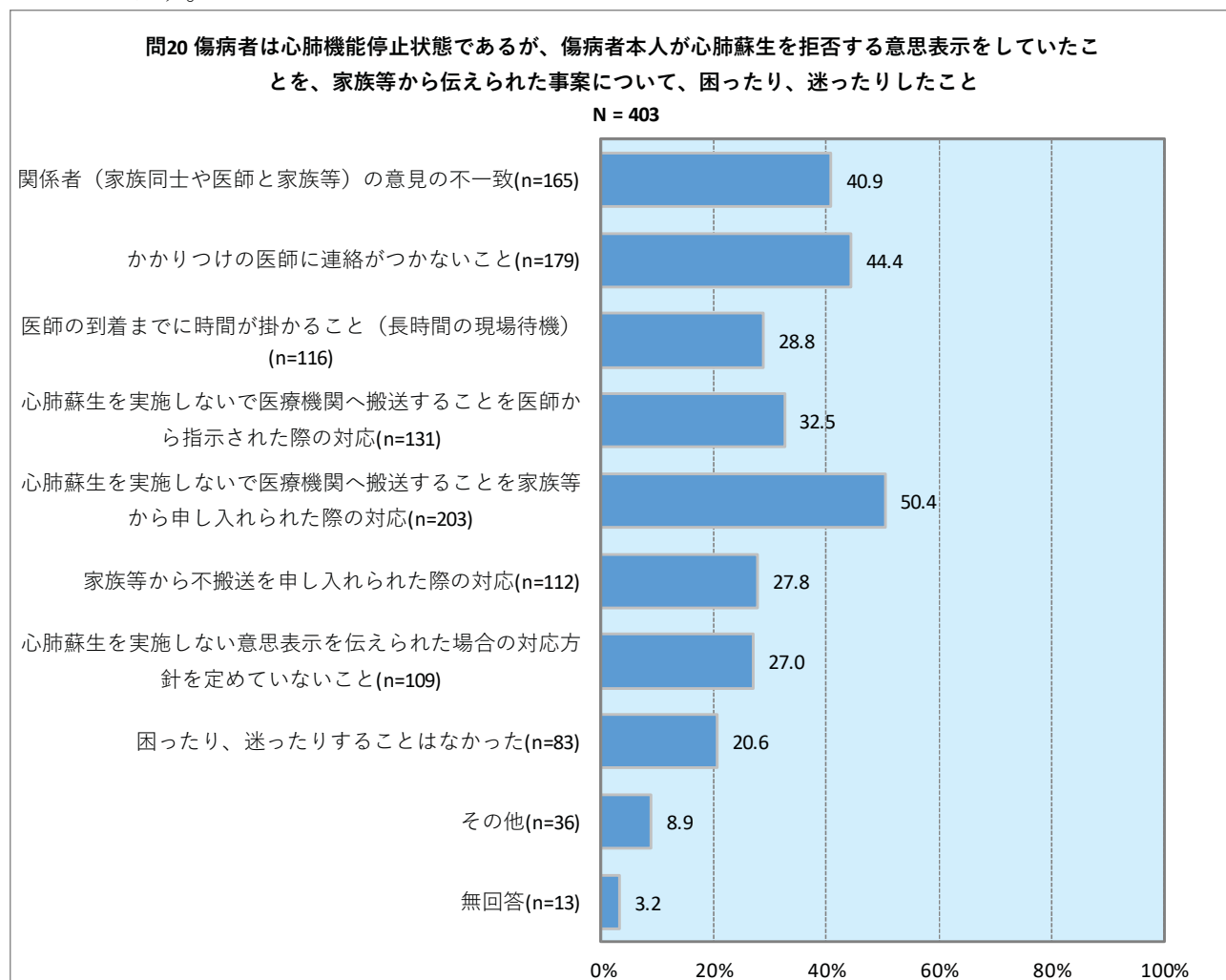
○問 12 で「指示を受けるため、医師に連絡をとろうとしたことはこれまでない。」場合の理由は、「対応方針として、心肺蘇生を実施するよう定めているから。」が最多で 66.7% (74 本部)、次いで、「その他」が 33.3% (37 本部) となっています。



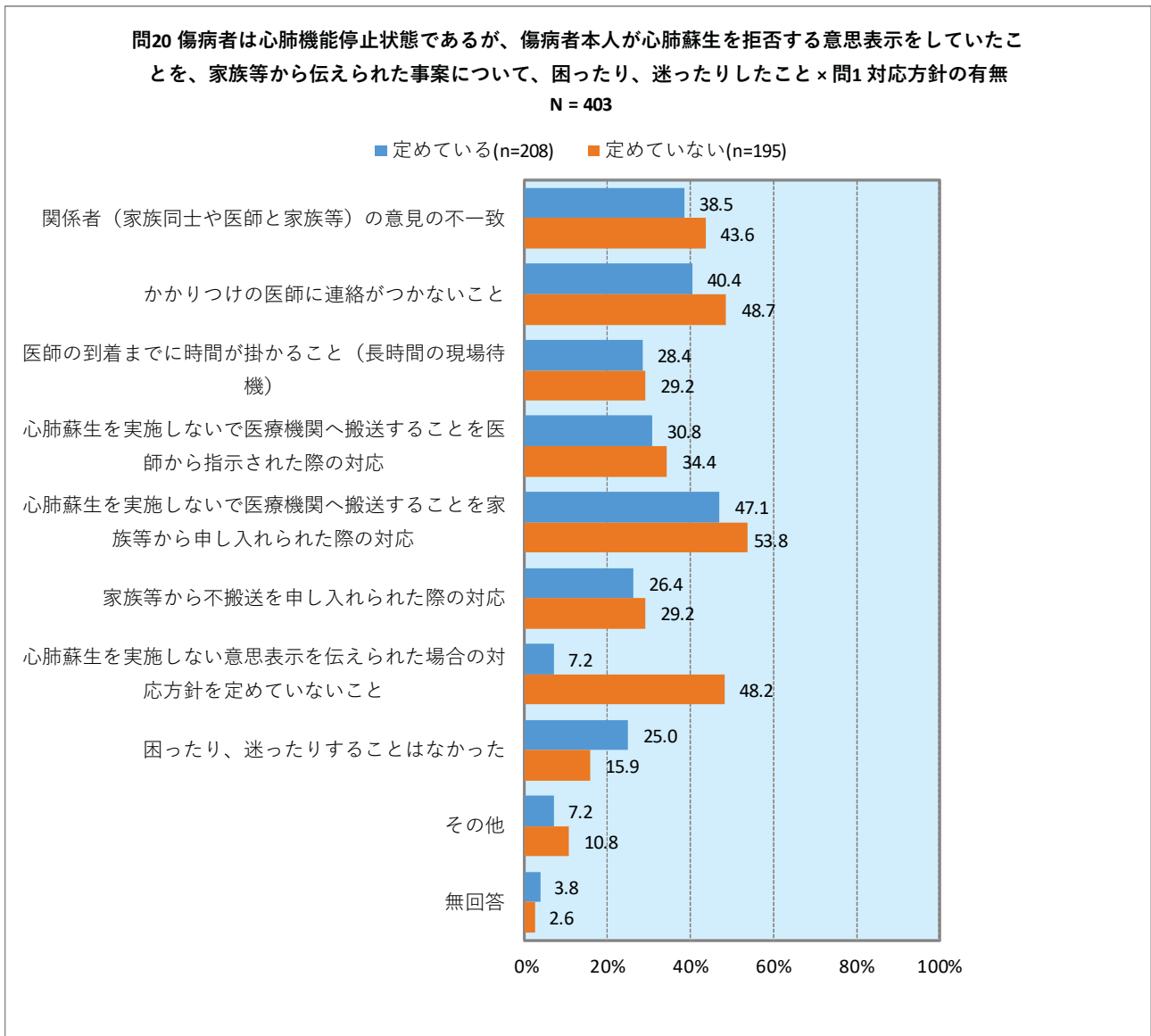
○「その他」として多いものは、29 年中は該当事案がないとするもので、具体的な事例として、病院収容後に DNAR が判明したものなどがあります。類似の例としては、DNAR か否か判明しなかった、現場で書面が見つからなかった、とするものがあります。このほか、消防法など法令で定められている、MC の見解や指導、プロトコール、特に定めていないが（定めていないため）、指示要請せず CPR を実施する、とするものがあります。

問 20 家族等から伝えられた事案について、困ったり、迷ったりしたこと（複数回答）

○傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案について、困ったり、迷ったりしたことは、「心肺蘇生を実施しないで医療機関へ搬送することを家族等から申し入れられた際の対応」が最多で50.4%（203本部）、次いで、「かかりつけの医師に連絡がつかないこと」が44.4%（179本部）、「関係者（家族同士や医師と家族等）の意見の不一致」が40.9%（165本部）となっています。



○問 1 の対応方針の策定の有無別に結果を比較すると、対応方針を定めていない本部のほうが、困ったり、迷ったりしたこととして、「かかりつけの医師に連絡がつかないこと」を選択した割合が高い一方で、「困ったり、迷ったりすることはなかった」を選択した割合は低い結果となっています。

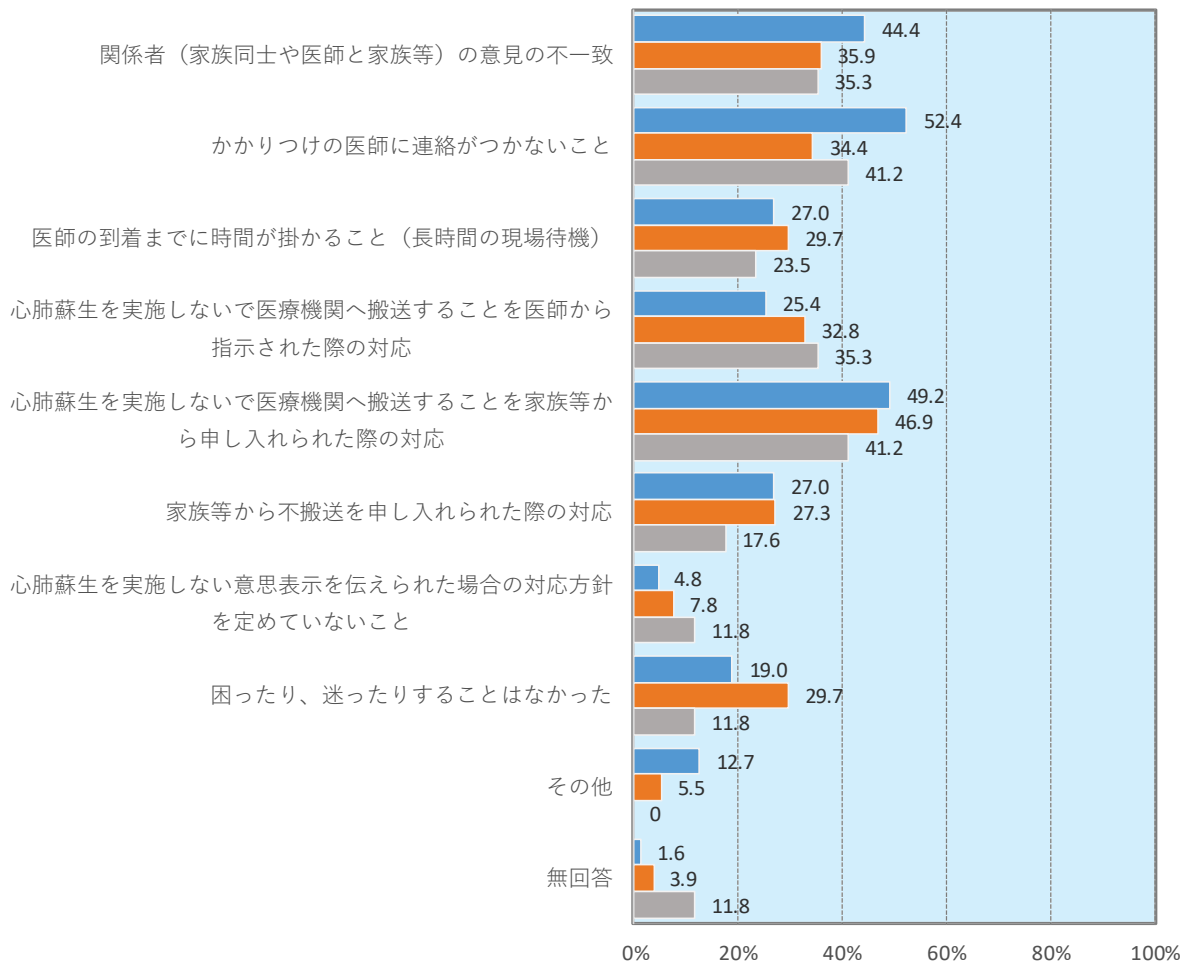


○問4の対応方針の内容別に結果を比較すると、「関係者（家族同士や医師と家族等）の意見の不一致」、「かかりつけの医師に連絡がつかないこと」、「困ったり、迷ったりすることはなかった」の割合に差があることが確認できます。

問20 傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案について、困ったり、迷ったりしたこと × 問4 対応方針の内容

N = 208

- 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、医師からの指示など一定の条件の下に、心肺蘇生を実施しない、又は中断することができる。(n=63)
- 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。(n=128)
- その他 (n=17)



○なお、主な「その他」の具体的な内容は以下の通りです。（他の選択肢と重なるものは除く。）

【意思表示の書面が無いなど意思確認に苦慮】

- ・ 過去に収容後に **DNR** が判明する事案が複数あり、家族及び施設入所職員が把握していない等があった。また、本人の意思表示が確認できないことがあり、医師の指示書や本人の意思表示の書面の普及が必須と考える。
- ・ 意思表示の書面がなく、家族の口頭のみで本人の意思として判断してよいか。
- ・ **DNAR** の意思に関する情報が嘱託医の口頭説明のみであり正式な書類が確認出来なかったため、**DNAR** 時の活動で良いか判断に迷った。
- ・ **DNAR** の正式な書面がなく、本人、家族及び施設間での決定事項であった。窒息症例であった。
- ・ 傷病者本人や家族が、意思表示した書面を所持していない。
- ・ 延命処置希望なしの書面に医師のサインがされていなかった。
- ・ 家族内だけでの取決めで「**DNAR**」があった場合
- ・ 家族間の **DNAR** に対する認識不足または認識の相違等により、**DNAR** の意思確認が不明確となること。
- ・ 本人の意思確認が確認できないこと。書面があっても様式が統一されていないため分かりにくい。
- ・ 施設で家族と話し合いができていない。
- ・ 蘇生を拒否する文書がない。
- ・ 施設における意思決定者の存在が曖昧。また、本人の意思決定の時期（タイミング）の問題（例：数年前の意思決定）。
- ・ 介護施設職員から書面を呈示させられた際に、家族が近くに居ないため、信用性に欠ける。
- ・ **DNAR** の情報はあるものの、明確な書面がない場合や家族が **DNAR** のことを知らないため、処置にためらうことがあった。
- ・ 施設職員（医師ではない）にのみ意思表示をしていたことを伝えられた。

【**DNAR** を後になって伝えられた苦慮】

- ・ 施設職員が救急要請したが、のちに家族に連絡をとると積極的な治療は望まない旨、証言があった。
- ・ 老人ホームで **DNAR** なしと確認した後、特定行為の準備中に「**DNAR** です」と言われ困惑した。
- ・ 救急隊からの **IC**（インフォームドコンセント）では蘇生に対し了承を得たものの、病院到着時に意見が変わりそこまでは望んでいなかったと意見があった場合
- ・ 病院収容後に **DNAR** について告げられたので、早く正しい情報を得たかった。本人の意思に伝えられなかったのが残念であった。
- ・ 接触時、蘇生拒否の意思表示等が判明せず、**DC**（除細動器）実施後、判明した事案があった（家族の気が動転し表明せず）。
- ・ 車内収容後または病院到着後に **DNAR** オーダーがあることを伝えられた。

【関係者の説得に苦慮】

- ・ DNAR が不明であったので往診医に電話すると、「今から看取りに行くから待ってろ。」と言われ、ルールでは搬送しなければならないと説明したが、納得してもらえず苦慮した。
- ・ 各関係者への確認による現場滞在時間の延長や家族等の意思と反する活動について理解への説明や説得方法に不安がある。

【その他】

- ・ 件数が少なく、対応した経験が少ないため、対応に苦慮した。
- ・ 遠方のかかりつけ病院に搬送することを要望された。
- ・ 搬送先医師から特定行為の指示があった。
- ・ かかりつけ医が存在しなかった。
- ・ 直近救急病院へ搬送したが、遠方病院がかかりつけのため、すぐに転送となった事案。

問 21 傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたのに、家族やそれ以外の方が救急車を要請した理由には、どのようなものがありましたか。わかる限り記入してください。

○具体的な記載があったものは 524 件であり、主な内容は次のとおりです。

【気が動転した・パニックになった・どうしたらよいかわからない】 176 件

- ・ 一時帰宅時等で、患者に急変が起きた際に衝動的に救急車を要請したもの。
- ・ DNAR の書面を交わしていたが、CPA 後の対応を理解しておらず、救急要請された。
- ・ 蘇生拒否は示していたようであるが ADL 良好であり突然の卒倒であり家族が慌てて救急要請した。
- ・ 予めかかりつけ医との間で、急変の際の対応を決めていたが、実際にその場になって慌ててしまい、とにかく救急車に来てもらおうと思ったから。
- ・ 傷病者本人が意志表示していても、実際に心肺停止になった傷病者を目の当たりにした場合に、施設職員や家族はどうすれば良いのか分からず、とりあえず救急車を要請する。
- ・ 心肺停止の場合は救急車を呼ばず、かかりつけ医に相談するよう指示が出ていたが、かかりつけ医と連絡が取れず、家族が困って救急要請した。
- ・ 施設職員が慌ててしまい、傷病者のカルテ等から DNAR であることを確認するのを失念し要請した。
- ・ 徐々にではなく、発見時心肺停止で、慌てた家族が救急要請。容体変化後に駆け付けた親族や友人などが、救急車を呼べと言ったもの。
- ・ 家族等が、どこに連絡をしたら良いかわからないため、119 番をしたり、110 番へ連絡をしたが、警察から 119 番の要請となるケース。
- ・ かかりつけ医に連絡をするも夜間で連絡がつかず、具体的な対応方法が分からないため、119 番通報される。
- ・ キーパーソンでない人が病院へ搬送すれば救命できるのではと考えている場合

【家族間の情報共有不足や意見の不一致】 71 件

- ・ 住宅内での CPA 事案。孫が発見し、BLS-CPR 実施あり。孫は傷病者が DNAR と知らなかったと推測される。
- ・ 本人及び配偶者と医師のみで話されていたため、同居及び別居の家族が救急要請する。
- ・ 平成 29 年中には、このような事案はなかったが、以前にあった事案では、家族が傷病者が意思表示しているのを把握しておらず、医療機関到着後に医師より、その旨を伝えられる事案が数例あった。家族が意思表示の意味を理解していないと思われる。
- ・ 通報者が傷病者の心肺蘇生拒否の意思表示を提示していたことを忘れていた。
- ・ 意思表示の内容は理解しているが、家族は助けたいという思いがあるため。
- ・ 医師は個人宅での看取りを指示していたが、家族が蘇生を希望した。医師と家族の意見の不一致。
- ・ DNAR 傷病者であったが家族が蘇生を希望した。

【医療機関等への搬送のため】 59件

- ・ 心肺蘇生拒否の事実を知っていたが、かかりつけの医療機関に搬送して欲しかった。
- ・ 担当医師が家族や施設職員に心肺停止に陥った際は、救急車で病院に来るように伝えていた。
- ・ かかりつけ病院に連絡したら、救急車で連れて来いと指示された。
- ・ 何も処置をせずに、かかりつけ医療機関に搬送してくれると思っていた。
- ・ 蘇生行為は望まないが、かかりつけ医院までの搬送を希望しての救急要請。
- ・ 傷病者宅を訪れてた往診医の要請。看取りを行うため往診医の勤務する病院までの搬送を目的に救急要請。
- ・ 搬送手段がないため。

【施設等の情報共有不足】 51件

- ・ 施設入所者の場合、DNAR を施設側が把握しておらず救急要請に至り、現場到着後に家族から申し出がある場合がある。
- ・ 傷病者は福祉施設入居者で福祉施設職員が傷病者に DNAR の意思があることを把握しておらず救急要請する。
- ・ 施設内で情報共有できておらず、担当のみが把握していた。
- ・ 介護施設にて夜間に心肺機能停止状態になり、救急要請。救急隊が到着後サマリー等を確認したところ DNAR があることが判明した。
- ・ 本人及び医師との間では話はしてあるが、入所施設では聞いていないとの内容で困った。
- ・ 高齢者施設で心肺停止になった傷病者に CPR を実施しながら病院に搬送した。病院収容後に医師から DNAR 患者だと伝えられた。医師と家族は DNAR を把握していたが、施設職員が把握できていなかった。

【施設等のルール等により】 16件

- ・ 施設の方は、施設のマニュアルで救急車を呼ぶことになっている。
- ・ CPA であった場合、施設のマニュアル（内規）に規定されているため。
- ・ 老人福祉施設に入所中の患者が心肺停止になり、施設職員より救急要請があったもの。施設に入所する時に、書面で心肺停止になった場合は、蘇生処置を拒否するかを確認を行っている。しかし施設側としては、拒否をされていても心肺停止になれば、蘇生処置をして救急要請を行う方針であるため、救急要請されたものである。
- ・ 施設の入所者で心肺蘇生を拒否する意思表示（主治医が関与するもの）があり、施設職員により救急要請した事案で、主治医に連絡がつかない場合や以前救急要請しなかったことで施設が家族から責められた経緯があるため。
- ・ 常駐の医師が不在であったため、施設職員が救急要請をした。

【施設等でルールがないため】 10件

- ・ 介護施設等で、DNARについて特段取決めをしていない。
- ・ 施設の書面上、蘇生拒否と記載があったが、施設職員が救急車を要請した。施設入所者の場合、心肺停止の時の施設における対応が確立されていない。
- ・ 施設入所者の意思表示があったとしても、それに対するマニュアル等がなく、心肺停止状態なので救急要請した。
- ・ 介護施設に入所している傷病者のため、とりあえず救急車を要請した。
- ・ 意思表示されているが、施設は救急要請などの対応を取らざるを得ない。

【医師等の指示】 29件

- ・ かかりつけ医師から、往診できないため救急車を要請してくださいと言われたため要請した。
- ・ 容態変化時には、救急車を要請し病院へ来るようかかりつけ医師から指示されていたため。

【死亡診断、死亡確認のため】 27件

- ・ 介護施設の職員が死亡診断のために病院へ搬送してほしいと救急車を要請。
- ・ 癌末期でかかりつけの病院に死亡確認を希望するも適当な搬送手段がない。
- ・ 主治医若しくはかかりつけ医療機関の医師による死亡診断を受けたいため、医療機関に搬送して欲しいと救急要請した。
- ・ 自宅での見取り対応をかかりつけの医師が出来なかったため。
- ・ 救急隊でも死亡診断ができると思っていること。

【かかりつけ医に連絡がつかなかったため】 14件

- ・ 在宅医と連絡が取れなかったためとりあえず救急要請し、到着までに連絡が取れ向かうとのこと。
- ・ 医療機関との対応の徹底が図れておらず、診療時間外のため、かかりつけ医師の対応ができず。
- ・ 深夜帯の時間での救急要請のため、往診医師が来られない。
- ・ 家族がかかりつけ医に電話連絡したが、連絡がとれないため救急要請をした。
- ・ かかりつけ医と連絡が取れない場合、救急要請するよう医師から指示を受けていたため。

【通報時、心肺機能停止ではなかったため】 18件

- ・ 通報時にはCPAではなかったため、救急要請となった。
- ・ 救急隊要請時には呼吸状態が悪く、救急隊到着前にCPAになった。
- ・ 救急要請時、呼吸があり、救急隊が到着する5分ほど前まで呼吸があった

【通報時、心肺機能停止の判断がつかなかったため】 9件

- ・ 心肺停止（蘇生の必要性）の判断がつかず。

- ・ CPA が判定できず要請。
- ・ 心肺機能停止状態とは気づかずに様子がおかしいと 119 番通報し救急隊到着後に CPA と判明したものの。

【警察から、又は警察の指示による救急要請】 6 件

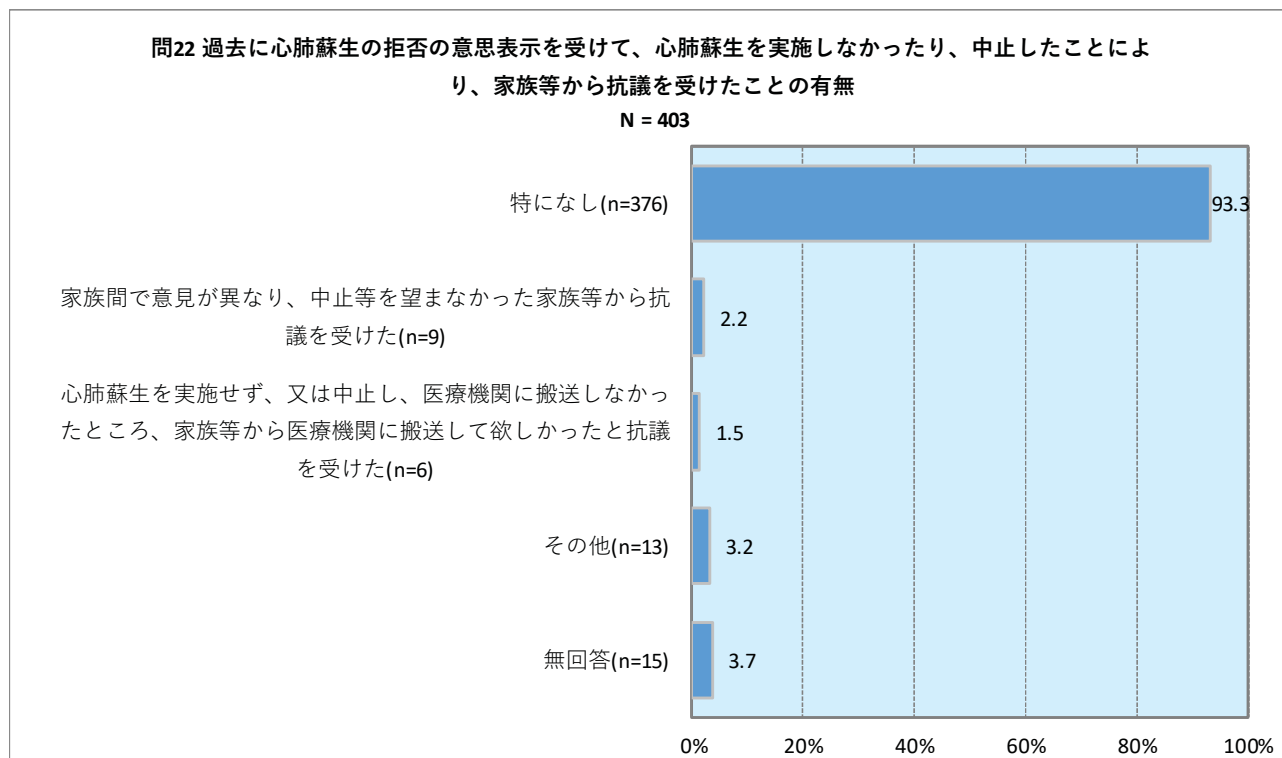
- ・ 傷病者本人の DNR があり、心肺停止状態になったため警察に連絡したところ、警察から消防に救急出場要請があった。
- ・ 呼吸をしていない傷病者を発見し、主治医に連絡したところ、警察に連絡するよう指示があり、警察に連絡すると救急車を呼ぶよう指示された。
- ・ 施設職員から掛かりつけ病院へ連絡したが、警察への通報を指示され 110 番通報、警察から救急車を要請するよう指示され 119 番通報。施設職員も困っていた。

【その他】

- ・ 宿泊施設関係者からの要請のため、詳細不明。
- ・ 施設職員からの救急要請で、理由については不明。
- ・ 急変した時には、救急車を呼ぶことが定着しているから。
- ・ DNAR でも救急要請しないといけないと思った。
- ・ 近隣住民からの救急要請だった。
- ・ 救急隊による心肺蘇生で回復すると思ったから。
- ・ 看取りの医師からは、呼ばない教育をしていたが、近所の人が必要と感じ救急要請した。
- ・ DNR 文書に記載された病態でない場合
- ・ いざ心停止になると、やはり搬送を希望された。
- ・ 心肺停止状態であるため、とりあえず要請。到着時に確認し、心肺停止状態であることを伝えると蘇生処置を実施してほしくない旨を伝えられる。
- ・ 現場に来て傷病者の容体を見てもらいたい。
- ・ 傷病者を発見し動転した家族が隣人に助けを求め、事情を知らない隣人により救急要請された。家族の意思ではなかった。
- ・ 親族が来るまで（集まるまで）は蘇生処置を続けてほしい等
- ・ 蘇生拒否の意思表示はなされているが、看取る医師の体制が整っておらず、いざ心肺停止状態になれば、救急車を要請するしかないのが現状

問 22 過去に心肺蘇生の拒否の意思表示を受けて、心肺蘇生を実施しなかったり、中止したことにより、家族等から抗議を受けたことの有無（複数回答）

○過去に心肺蘇生の拒否の意思表示を受けて、心肺蘇生を実施しなかったり、中止したことにより、家族等から抗議を受けたことの有無は、「特になし」が最多で 93.3%（376 本部）、次いで、「その他」が 3.2%（13 本部）、「家族間で意見が異なり、中止等を望まなかった家族等から抗議を受けた」が 2.2%（9 本部）となっています。



○「その他」としては、心肺蘇生を続けるのでそういった事案はない、回答不能といった回答が多いところですが、傷病者の状態から家族希望の病院ではなく、3次病院に搬送したものの、高度な治療は望まないため傷病者の家族から搬送先病院を通じて苦情があった、心肺蘇生拒否の意思表示があったが文書を確認できず心肺蘇生を継続、病院連絡時に拒否の伝達漏れがあり、家族から抗議があった、DNARの情報を医療機関に伝えることで、医療機関が困惑する、というものがありました。

問 23 傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案の中で、典型的な事案、又は特徴的な事案を 1 件具体的に説明してください。

○具体的な記載があった回答は 358 件（「なし」は除く。）で、「がん」、「癌」、「悪性新生物」などは 41 件、「看取り」とあったものは 18 件でした。また、「ALS」、「筋萎縮性側索硬化症」は 4 件、「窒息」は 3 件でした。「自宅」での事案が 60 件、「施設等」が 114 件、「その他」場所の記載のないもの等が 184 件でした。以下は件数が複数ある本部の回答の中で具体的なものです。

【住宅】

- ・ 訪問看護師から、「何もしないで〇〇病院に搬送して下さい」と言われ、救急隊のやるべき業務内容を説明するも理解してもらえず、病院に搬送となる。
- ・ 末期がんの傷病者が自宅で最期を迎えるために帰宅していたところ心肺停止となったため救急要請となる。救急隊の現場到着時に家族から DNAR であることを伝えられた。
- ・ 60 歳代女性が自宅内で CPA となり夫が 119。救急隊が BLS を開始すると、「何もしないで欲しい」と夫が訴えた。かかりつけ病院に DNAR の確認をすると、主治医不在で詳細不明、収容も困難との回答。指示医に一連の状況を伝え、BLS での搬送指示、家族に BLS を行うことを了承してもらい、他の二次医療機関に搬送。

【介護施設等】

- ・ 老健施設入所中の方の CPA で、現場到着後に施設職員より本人 DNAR 意思表示があると聴取し、施設嘱託医に対応してもらう。
- ・ 介護施設から DNAR 指示書が提出されたものの、MC から BLS のみ指示があり、実施しながら搬送を行った。
- ・ 高齢者施設からの要請。施設でも対応マニュアル等が無く、どう対応してよいか分からないため救急要請し、延命治療を希望していない旨の書面を提示する。
- ・ 施設での CPA 事案。傷病者接触時 CPA。DNAR の有無について施設職員に確認したところ、DNAR の書類が提示された。かかりつけ医には連絡がとれなかったが、キーパーソンの家族に電話で連絡し、胸骨圧迫と人工呼吸のみ実施して搬送することで了承を得て、直近二次病院へ搬送した。
- ・ 80 歳代男性、施設内での CPA。夜間の巡回時に、ベッド上で心肺停止状態の傷病者を発見したため救急要請。救急隊現着時、本人及び家族の署名がある「延命処置希望なし」と記載された書類を確認したため、家族に電話連絡し再確認した。家族が〇〇病院への搬送を希望したため、救命指導医の了承を得た上で受入確認を行い、指導医指示のもと人工呼吸と胸骨圧迫を行い搬送した。
- ・ 老人保健施設に入所していた傷病者が心肺停止状態となる。DNAR があることを介護士から伝えられ、かかりつけ医に電話連絡し、心肺蘇生法のみ実施し搬送する旨を伝え搬送する。

- ・ 入居者が DNAR であるかどうかを施設職員が把握していないことが多く、現場到着後に家族に電話等で確認することにより、時間のかかることが多い。
- ・ 介護施設内での CPA。職員により CPR 実施中。（AED の使用があるケースも）救急隊到着時に DNAR に関することを聴取したところ、施設の書類で蘇生（胸骨圧迫等）拒否等の記載が判明するケース。かかりつけ医や施設嘱託医に連絡がつかない場合も多い。
- ・ 介護施設での心肺停止事案救急要請を受け出動、プロトコールに基づき心肺蘇生を実施。現場出発する際、通報者とは別の施設職員が現れ、傷病者は蘇生拒否の意思表示をされている方で、施設内での周知漏れのため救急要請してしまった事の説明と、搬送拒否の申告があった。主治医と連絡が取れず、蘇生拒否を示す書面も確認できないため、病院搬送に至った。

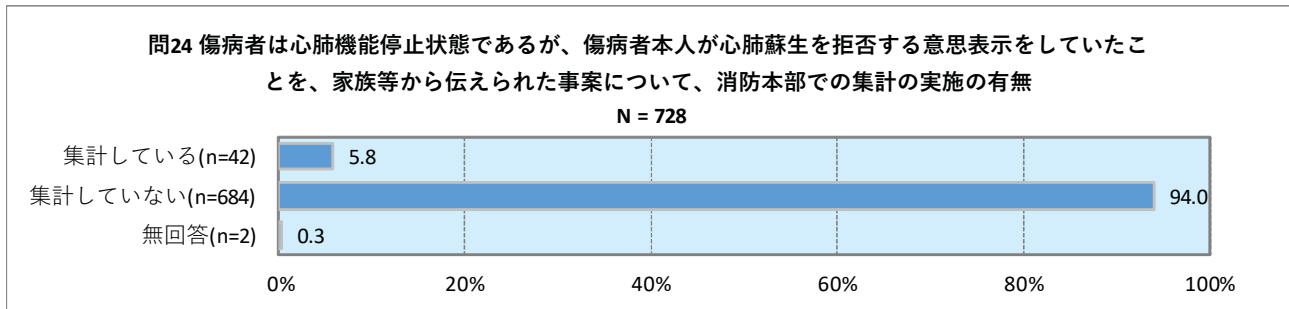
【その他】

- ・ 夫は本人から心肺蘇生拒否の意思表示を聞いていたが、親は蘇生行為、医療機関搬送を望んでいた。数日後、心肺蘇生拒否の書類作成等で担当医と話し合いをする予定であった。心肺蘇生実施し医療機関搬送後、夫から心肺蘇生をしたことに対し抗議を受けた。
- ・ 心肺停止状態との通報で救急隊が出動し、家族から「DNAR」の旨を伝えられ、かかりつけの医療機関まで搬送を依頼され、その旨を医師へ電話で伝えたところ、医師からも「何も処置はしないで搬送してください。」とのことであったが、救急隊は「CPR のみ継続して搬送します。」と伝え、かかりつけ医療機関まで搬送した。
- ・ 家族に高度救命処置（特定行為）の実施を確認するタイミングで、傷病者本人は望んでいなかったことを聴取し、家族の希望も傷病者の意思を尊重し希望しないとする事が多々あります。
- ・ 末期がんで DNAR オーダーであると家族から聴取したが、観察や蘇生行為を拒まれ、病院搬送だけを懇願されたケース。
- ・ DNAR の意思表示があったが、CPA となり救急要請。到着した救急隊に家族から DNAR の意思表示があること及びかかりつけ病院にはすでに連絡済みであり、そのまま搬送してほしい旨を伝えられた。また、搬送途上、除細動適用波形となったが、家族の承諾を得られず除細動が実施できなかった。救急隊は、CPR のみ継続し、病院に搬送した。
- ・ 医師・本人・家族の署名入り DNAR 合意明記書を提示され、一切の処置を行わず搬送のみ依頼された。
- ・ 救急隊到着後、家族から DNAR を聴取したため、家族の同意を得て特定行為は実施せず、CPR のみ実施し病院へ搬送。
- ・ 入院時に蘇生拒否の意思表示があり家族含め話し合われていたが退院して間もなく心肺停止となり、気が動転して蘇生はしない件については理解しているが救急要請してしまった。
- ・ 現場に到着し観察後処置を開始したところ、DNAR であることを告げられた。医療機関へは搬送して欲しいが、処置をして苦しめてほしくないとの申し出に大変苦慮した。
- ・ 家族が DNAR を理解しておらず、積極的な蘇生処置の拒否と混同している場合がある。また、傷病者本人の意思ではなく、家族の希望で蘇生を拒否される場合があり、救急隊も聞き取りには慎重さが求められる。

- 救急要請されたものの、現場到着後すぐに DNAR 書面を提示され、施設対応フローと救急活動とのギャップが明確になったこと。

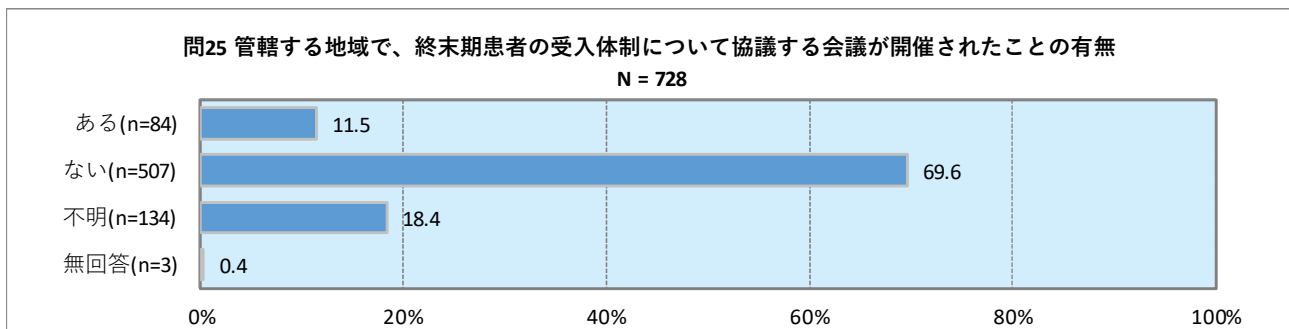
問 24 傷病者は心肺機能停止状態であるが、傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを、家族等から伝えられた事案について、消防本部での集計の実施の有無

○傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案について、消防本部での集計の実施の有無は、「集計している」が 5.8% (42 本部)、「集計していない」が 94.0% (684 本部) となっています。



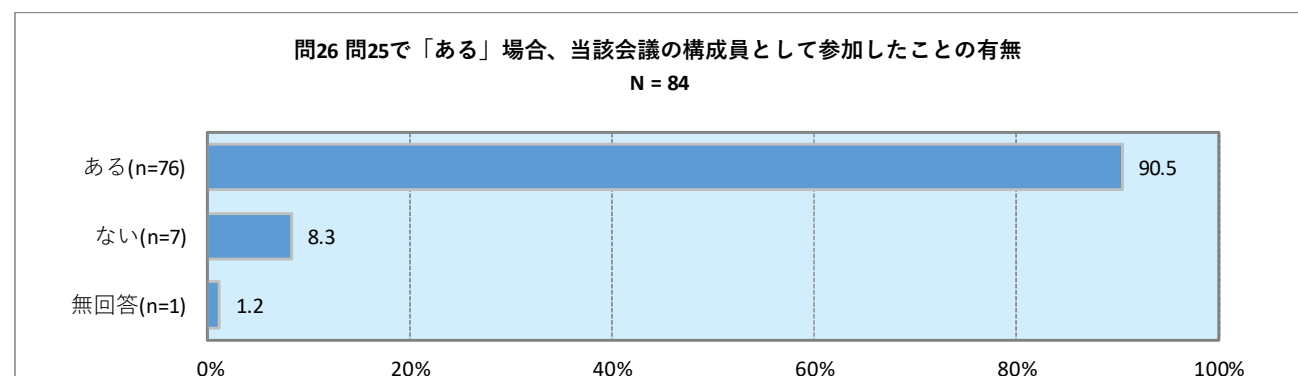
問 25 管轄する地域で、終末期患者の受入体制について協議する会議が開催されたことの有無

○管轄する地域で、終末期患者の受入体制について協議する会議が開催されたことの有無は、「ある」が 11.5% (84 本部)、「ない」が 69.6% (507 本部) となっています。



問 26 問 25 で「ある」場合、当該会議の構成員として参加したことの有無

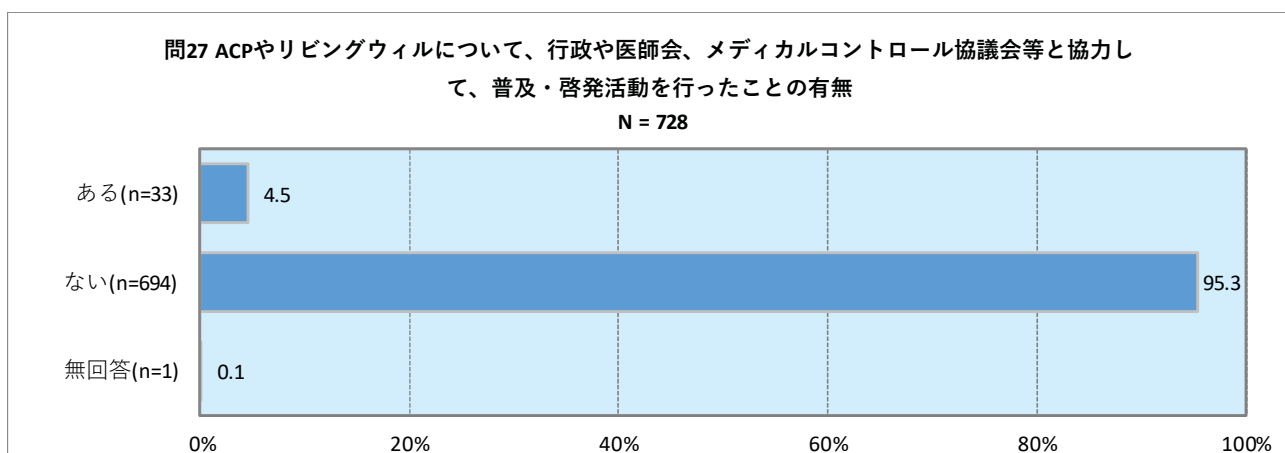
○問 25 で「ある」場合、当該会議の構成員として参加したことの有無は、「ある」が 90.5% (76 本部)、「ない」が 8.3% (7 本部) となっています。



○会議の構成は多岐にわたっており、MC（特に地域MC）が多いですが、医師会が主催するもの、市が主催するもの、県が主催するもの、保健所が主催するもの、病院など医療機関が主催するものなどがあります。構成員も様々であり、消防と医療機関だけのものもあれば、幅広く歯科医師会や看護協会、高齢者福祉施設協議会や介護老人保健施設協議会などが入るもの、警察も入るものなどもあります。

問 27 ACP やリビングウィルについて、行政や医師会、メディカルコントロール協議会等と協力して、普及・啓発活動を行ったことの有無

○ACP やリビングウィルについて、行政や医師会、メディカルコントロール協議会等と協力して、普及・啓発活動を行ったことの有無は、「ある」が 4.5%（33 本部）、「ない」が 95.3%（694 本部）となっています。



消防本部票

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査

※緑色のセルの部分に回答を入力してください。

※設問中、特に指定がない場合は、原則「平成30年7月1日時点」の状況をご回答ください。

消防本部名	
部署名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

<出動した救急現場において、傷病者は心肺機能停止状態であるが、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、医師や家族等（親しい友人、介護施設等（介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど自宅以外の施設を示す。以降「介護施設等」という。）の職員なども含む。）から伝えられた場合などの対応等について、下記の質問にご回答ください。>

※ 本調査結果の公表の際には、消防本部名は明らかにいたしません。

<本部情報について>

それぞれご回答ください。

管轄人口（平成30年3月31日現在の住民基本台帳人口）	
救急出動件数（平成28年中）	
救急搬送された心肺機能停止傷病者数（CPA）（平成28年中）	
救急搬送された心肺機能停止傷病者数（CPA）のうち 心原性心肺機能停止傷病者数（平成28年中）	

<対応方針について>

問1 貴消防本部において、傷病者は心肺機能停止状態であるが、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ついて、何らかの対応方針を定めていますか。

1. 定めている。
2. 定めていない。

回答	
----	--

問2 問1で1. と回答した場合、その方針はどのような形式で定められていますか。

1. 文書で定められている。
2. 文書では定められていない。（口頭での伝達のみ。）
3. 一部は文書で定められているが、一部は文書で定められていない。
4. その他（具体的にご記入ください。）

回答	
4. の場合 具体的にご記入ください	

問3 問1で1. と回答した場合、方針を定めるにあたり、検討はどのように行いましたか。

1. 都道府県、又は地域メディカルコントロール協議会において検討を行った。
2. 消防本部の内部で、外部の有識者等を交えず検討を行った。
3. 消防本部の内部で、外部の有識者等を交えて検討を行った。
4. その他（具体的にご記入ください。）

回答	
4. の場合 具体的にご記入ください	

問4 問1で1. と回答した場合、その方針はどのような内容ですか。

1. 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、医師からの指示など一定の条件の下に、心肺蘇生を実施しない、又は中断することができる。
(このように定めた理由を簡潔に記載して下さい。)
2. 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。
3. その他(具体的にご記入ください。)

回答	
1. の場合 理由をご記入ください	
3. の場合 具体的にご記入ください	

問5 問4で2. と回答した場合、その理由はどのような内容ですか。(複数回答)

1. 応急処置を行いながら医療機関に傷病者を搬送することが、救急隊の責務だから。
2. 法令上、心肺蘇生の不実施や、中止はできないと考えられるから。
3. 救急現場で傷病者本人の意思の確認を確実に行うことは難しいから。
4. その他(具体的にご記入ください。)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
4. の場合 具体的にご記入ください		

問6 問1で2. と回答した場合、その理由はどのようなものですか。(複数回答)

1. 家族等から心肺蘇生を拒否された事案がない、又は少ないので必要性がないから。□
2. 方針を定めなくても、現場で適切な対応ができるから。
3. どのような方針とすべきか、現状では判断ができないから。
4. 国が統一的な方針を定めるべきだから。
5. 現在、対応方針を検討中。
6. その他(具体的にご記入ください。)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
6. の場合 具体的にご記入ください		

〈具体的な事案について〉

問7 貴消防本部の、平成29年中の救急出動の中で、傷病者は心肺機能停止状態であるが、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、医師や家族等から伝えられた事案はありましたか。

(注 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についてであり、家族等の希望の場合は該当しません。)

1. 平成29年中に事案があった。(※件数もわかる範囲でご回答ください。) →問8へ
2. 平成29年中に事案はなかった。それ以前にも事案はなかった(と思われる)。 →問24へ
3. 平成29年中に事案がなかった。それ以前には事案があった(と思われる)。 →問24へ

回答	
1. の場合 件数をご記入ください	

※「1. 平成29年中に事案があった。」を回答した場合は、その事案についての以下の質問に続けてご回答ください。
 「2. 平成29年中に事案はなかった。それ以前にも事案はなかった(と思われる)。」、「3. 平成29年中に事案がなかった。それ以前には事案があった(と思われる)。」を回答した場合は、問24以降の質問についてご回答ください。

問8 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、誰から伝えられましたか。それぞれの件数もわかる範囲でご回答ください。(複数回答)

1. 家族
2. 家族以外の近親者(親しい友人を含む。)
3. 介護施設等の職員(医師を除く。)
4. 医師
5. その他(具体的にご記入ください。)
6. 不明

		あてはまる or あてはまらない	件数
回答	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
5. の場合 具体的にご記入ください			

問9 傷病者に接触した場所を教えてください。それぞれの件数もわかる範囲でご回答ください。(複数回答)

1. 住宅
2. 介護施設等
3. その他(具体的にご記入ください。)
4. 不明

		あてはまる or あてはまらない	件数
回答	1		
	2		
	3		
	4		
3. の場合 具体的にご記入ください			

問10 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、伝えられたときの場面を教えてください。それぞれの件数もわかる範囲でご回答ください。(複数回答)

1. 現場到着まで
2. 現場到着後、現場出発前
3. 現場出発後から医療機関到着まで
4. 医療機関到着後
5. その他(具体的にご記入ください。)
6. 不明

		あてはまる or あてはまらない	件数
回答	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
5. の場合 具体的にご記入ください			

問11 医師や家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思が伝えられた方法について教えてください。それぞれの件数もわかる範囲でご回答ください。(複数回答)

1. 傷病者本人の意思を示した書面
2. 医師の指示書
3. 家族の証言
4. 家族以外の近親者(親しい友人を含む。)の証言
5. 介護施設職員等(医師を除く。)の証言
6. 医師の口頭での指示
7. その他(具体的にご記入ください。)
8. 不明

		あてはまる or あてはまらない	件数
回答	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
7. の場合 具体的にご記入ください			

問12 心肺蘇生を実施すべきか否かについて指示を受けるため、医師に連絡をとうろうとしたことはありますか。

1. 指示を受けるため、医師に連絡をとうろうとしたことがある。 →問13へ
2. 指示を受けるため、医師に連絡をとうろうとしたことはこれまでない。 →問19へ

回答	
----	--

※「1. 指示を受けるため、医師に連絡をとうろうとしたことがある。」を回答した場合は、その事案についての以下の質問に続けてご回答ください。「2. 指示を受けるため、医師に連絡をとうろうとしたことはこれまでない。」を回答した場合は、問19以降の質問についてご回答ください。

問13 連絡をとうろうとした医師は次のうちどちらですか。それぞれの件数もわかる範囲でご回答ください。(複数回答)

1. かかりつけ医(在宅)
2. かかりつけ医(外来(診療所・病院を問わず。))
3. オンラインメディカルコントロールの医師
4. その他(具体的にご記入ください。)
5. 不明

		あてはまる or あてはまらない	件数
回答	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
4. の場合 具体的にご記入ください			

問14 オンラインメディカルコントロールの医師を除き、医師に連絡をとうろうとしたものの、連絡がとれなかったことはありますか。

1. ない。
2. ある。

回答	
----	--

問15 医師と連絡がとれた事案で、医師の指示の内容を教えてください。それぞれの件数もわかる範囲でご回答ください。
(複数回答)

1. 心肺蘇生を実施し、又は継続して、医療機関に搬送。
2. 心肺蘇生を実施し、又は継続して、医師等の到着を待ち引継ぎ。
3. 心肺蘇生を実施せず、又は中断して、医療機関に搬送。
4. 心肺蘇生を実施せず、又は中断して、医師等の到着を待ち引継ぎ。
5. 心肺蘇生を実施せず、又は中断して、医師等の到着を待たずに引上げ。
6. その他(具体的にご記入ください。)
7. 不明

		あてはまる or あてはまらない	件数
回答	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
6. の場合 具体的にご記入ください			

問16 心肺蘇生を実施せず、又は中断して、医療機関に搬送する指示があったときに、搬送先の医療機関が、指示をした医師の所属する医療機関以外の医療機関だったことはありますか。ある場合は件数もわかる範囲でご回答ください。

1. ない。
2. ある。

回答	
2. の場合 件数をご記入ください	

問17 医師に連絡がとれた事案で、医師の指示に従わなかったことはありますか。ある場合は、それはどのような理由ですか。

1. ない。
2. ある。

回答	
2. の場合 理由をご記入ください	

問18 かかりつけの医師以外の医師が、心肺蘇生の不実施、又は中断を指示したことはありますか。ある場合は件数もわかる範囲でご回答ください。

1. ない。
2. ある。

回答	
2. の場合 件数をご記入ください	

問19 問12で2. と回答した場合、それはどのような理由ですか。

1. 対応方針として、心肺蘇生を実施するよう定めているから。
2. その他(具体的にご記入ください。)

回答	
2. の場合 具体的にご記入ください	

問20 傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案について、困ったり、迷ったりしたことについて、以下から回答してください。（複数回答）

1. 関係者（家族同士や医師と家族等）の意見の不一致。
2. かかりつけの医師に連絡がつかないこと。
3. 医師の到着までに時間が掛かること（長時間の現場待機）。
4. 心肺蘇生を実施しないで医療機関へ搬送することを医師から指示された際の対応。
5. 心肺蘇生を実施しないで医療機関へ搬送することを家族等から申し入れられた際の対応。
6. 家族等から不搬送を申し入れられた際の対応。
7. 心肺蘇生を実施しない意思表示を伝えられた場合の対応方針を定めていないこと。
8. 困ったり、迷ったりすることはなかった。
9. その他（具体的にご記入ください。）

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
9. の場合 具体的にご記入ください		

問21 傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたのに、家族やそれ以外の方が救急車を要請した理由には、どのようなものがありましたか。わかる限り記入してください。

具体的にご記入ください	
-------------	--

問22 過去に心肺蘇生の拒否の意思表示を受けて、心肺蘇生を実施しなかったり、中止したことにより、家族等から抗議を受けたことがありますか。ある場合、どういった内容でしょうか。（複数回答）

1. 特になし。
2. 家族間で意見が異なり、中止等を望まなかった家族等から抗議を受けた。
3. 心肺蘇生を実施せず、又は中止し、医療機関に搬送しなかったところ、家族等から医療機関に搬送して欲しかったと抗議を受けた。
4. その他（具体的にご記入ください。）

回答	1	
	2	
	3	
	4	
4. の場合 具体的にご記入ください		

問23 傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案の中で、典型的な事案、又は特徴的な事案を1件具体的に説明してください。

具体的にご記入ください	
-------------	--

<その他>

問24 貴消防本部において、傷病者は心肺機能停止状態であるが、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事案について、集計していますか。(注 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についてであり、家族等の希望の場合は該当しません。)

1. 集計している。
2. 集計していない。

回答	
----	--

問25 貴消防本部の管轄する地域で、終末期患者の受入体制について協議する会議が開催されたことはありますか。

1. ある。
2. ない。
3. 不明

回答	
----	--

問26 問25で1. と回答した場合、当該会議の構成員として貴消防本部が参加したものはありますか。

1. ある。
2. ない。

回答	
会議の主催者及び構成員がわかればご記入ください	

問27 ACPやリビングウィルについて、行政や医師会、メディカルコントロール協議会等と協力して、普及・啓発活動を行ったことはありますか。

(注 ACP=人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。)

1. ある。
2. ない。

回答	
----	--

アンケートは以上になります。
検討部会の検討に活用させていただきます。ご協力、誠にありがとうございました。

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する
実態調査結果（地域 MC 協議会票）

速 報 版

平成 30 年 9 月
総務省 消防庁

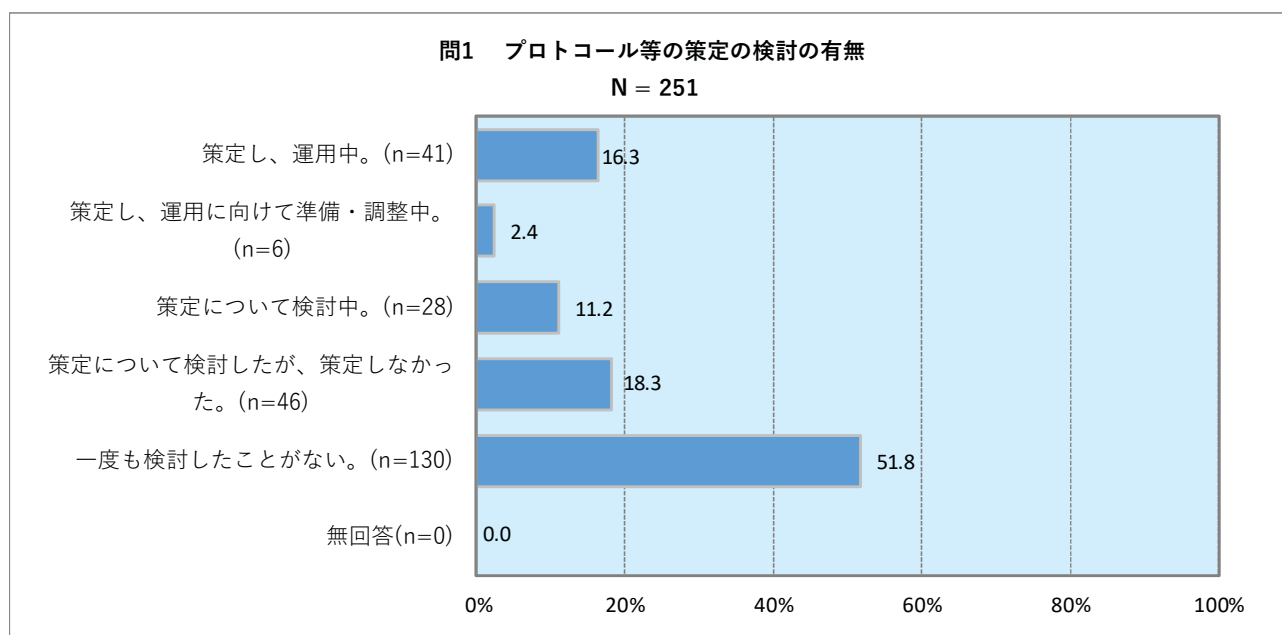
目 次

問 1 プロトコール等の策定の検討の有無（単一回答）	1
副問 1 策定を検討開始したきっかけ（自由回答形式）	1
副問 2 検討したが、策定しなかった理由（自由回答形式）	3
副問 3 検討したことがない理由（自由回答形式）	4
問 2 策定について検討した（している）際の協議メンバー内の在宅医等の医療関係者の有無 （単一回答）	6
問 3 事後検証の対象（単一回答）	6

- ・比率はすべて百分率で表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しています。このため、百分率の合計が 100.0%にならないことがあります。
- ・基数となる実数はNとして掲載し、各グラフの比率はNを母数とした割合を示しています。
- ・本文中の「単一回答」、「自由回答形式」は以下の略称となります。
 - 単一回答: 選択肢のなかから1つを選択
 - 自由回答形式: 文字や数値を回答欄に記述
- ・図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていないものです。
- ・9月3日までに回収した 251 団体の回答結果を「速報版」として集計しています。

問1 プロトコル等の策定の検討の有無（単一回答）

○プロトコル等の策定の検討の有無は、「一度も検討したことがない。」が最多で 51.8%（130 団体）、次いで「策定について検討したが、策定しなかった。」が 18.3%（46 団体）、「策定し、運用中。」が 16.3%（41 団体）となっています。



副問1 策定を検討開始したきっかけ（自由回答形式）

○策定を開始したきっかけの具体的な内容は以下の通りです。

【心肺蘇生を望まない救急事案の対応に苦慮したことから】 29 件

- ・ 地区 MC に所属する消防機関において、救急要請されたにも関わらず、関係者からの心肺蘇生を希望しない傷病者であるとの申し出があり、速やかな救急活動ができなかった事例があった。
- ・ 心肺蘇生を希望しない傷病者本人や家族の意思と救命という救急活動の原則との狭間で救急隊が苦慮する場面が増えているため。
- ・ 以前より心肺蘇生処置を望まない事案は発生していたが、近年福祉施設等での事案発生件数が増加し現場滞在時間が長くなっていたこと、また全国的にも議論される機会が増えたことから策定に至った。
- ・ 救急要請された消防側の業務に対し、DNAR 指示を受けた親族側の意思は異なっており、救急活動の混乱を招いていた。また、常に訴訟の可能性を孕んでおり隊員の精神的負担にもなっていたため。
- ・ 心肺機能停止で救急要請があり、現場で心肺蘇生拒否の指示書を示され、対応に苦慮したため、県 MC で対応の統一を図った。

【心肺蘇生を望まない救急事案の経験を受けて】 17 件

- ・ 福祉施設からの CPA 救急要請で DNAR 事案が発生したため。
- ・ 実際にそのような症例を経験したから。

【心肺蘇生を望まない救急事案の増加を受けて】 8 件

- ・ 全国的に DNAR 希望の救急要請の増加及び ACP 等の取り組みのため。
- ・ 高齢者 CPA を医療機関搬送後に延命処置を望まないことが判明したことが多くなってきたと感じ

られた。

- ・ 救急出動件数の 60%以上を高齢者が占めている。家族が蘇生を望まない事案が増えている。また、DNAR が否定できない CPA 事案では医師も特定行ための指示を出しにくく、現場滞在時間が延長する事案も見受けられる。このことを踏まえ、一定のルール化が必要と考える。

【現場の救急隊からの要望を受けて】 4 件

- ・ 救急隊員からの声があがり、MC の議題に取り上げた。

【日本臨床救急医学会の提言を受けて】 2 2 件

- ・ 平成 29 年日本臨床救急医学会から傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関わる提言があり、地域 MC 協議会において議題としたこと。

【県 MC で策定されたことを受けて】 7 件

- ・ 県 MC 協議会で導入が決定されたため。
- ・ 県標準救急隊現場活動プロトコールに準じている。
- ・ 県 MC から文章通達あり。

【特にきっかけはない・不明】 6 件

- ・ 以前から継続して検討課題として挙げられているが、きっかけについては不明

【その他】

- ・ 救急隊が現場で判断に迷わないように、地域 MC 協議会の場で策定した。
- ・ 医療センターの緩和ケア科から DNAR 確認書についての情報提供があり、検討する契機となった。
- ・ DNAR の救急活動について、学会等で課題となっており、当 MC 協議会検証医部会でもプロトコールについて議題があり、策定について検討した。
- ・ 新聞記事に DNAR が載っていたため、MC 所属市で調査後、議題に挙げたもの。
- ・ 一般の方から DNAR に関しての質問が消防に寄せられるようになったことから。
- ・ 基幹病院から意見提示があり、策定に至った。
- ・ 県代表消防本部において、「延命拒否があった場合も、医師に引き継ぐまでは救命行ためを継続する」旨の通知が出されたことに伴い、当 MC 協議会においても、「医療機関に搬送する以上は CPR を実施する」ようプロトコールを改正した。
- ・ 医師会長からの提案
- ・ 新聞等の報道で他地域の情報に触れたため。

副問2 検討したが、策定しなかった理由（自由回答形式）

○検討したが、策定しなかった理由の具体的な内容は以下の通りです。

【国や県からの指針が示されていないため】 23件

- ・ 国・県の動向も踏まえ地域 MC だけの策定は困難であった。
- ・ 協議会内で検討の結果、国若しくは県からの指示・指導により、国内若しくは県内統一されるものであるべきとの検討結果に至ったため。
- ・ 地域のみにおける策定は困難であり、国全体、県全体での対応と足並みを揃えるべきであると判断したため。
- ・ 国及び日本救急医学会で、終末期医療の指針が決まるまで、MC 協議会で決めることは時期尚早である。
- ・ DNAR については、市民の倫理的なコンセンサスを得なければ難しい現実があることから、消防機関独自で対応するのは困難だという理由と、総務省消防庁からの DNAR 対応についての通知等が発出された後に策定する結論となった。

【法的な整理ができていないため】 8件

- ・ 地域 MC 協議会において法的にも医療体制的にも未整備であり、時期尚早と思われるとの検討内容であった。
- ・ 現時点で、蘇生を希望しないという事前指示書の法的有効性、また、その指示書に従った救命士を法的に擁護する点が不十分であると判断された。
- ・ DNAR に関する法的なことや救急業務実施基準の取扱い等、地域 MC 協議会では解決できない問題が多く見つかったため。

【現在も議論が続いているため】 4件

- ・ 検証医部会で医師からの助言を基に検討したが、現在も協議中でありプロトコールについては未策定。
- ・ 地域 MC により協議をしたが、取扱いが難しく家族感情も影響するため。現在も検討は継続している。

【意思表示の確認が困難であるため】

- ・ 「かかりつけ医の確認」以外の条件については、「意思確認の保証」が極めて限定的であるため。
- ・ 医師会とも協議したが意思表示等について、書類・同意方法の統一化が各医療機関・施設で困難であったため。
- ・ 本人意思表示が現場で確認困難であり、「救急要請があれば原則救急隊は搬送する」といった本県 MC での結論に準じた。

【その他】

- ・ 搬送希望を受けた場合は、病院前救護として、心肺蘇生法を実施し搬送することを家族等の理解を得ること、不救護を希望の場合担当医の往診や意見を求める等、慎重に対応することを地域分科会の共通認識としている。
- ・ 基本的に救急隊は社会死状態でない限り、搬送することが前提で活動しているため、現時点において現場判断で心肺蘇生をしないという選択はできないことから。ただし今後協議の必要あり。
- ・ 救急活動上は心肺蘇生をしつつ搬送することが原則であり、その事案毎に主治医に指示を仰ぐこととなったため。

副問3 検討したことがない理由（自由回答形式）

○検討したことがない理由の具体的な内容は以下の通りです。

【国や県からの指針が示されていないため】 35件

- ・ 基本的に救急隊は処置をして搬送する必要があると考えている。国から方向性を示されていない中では、策定が難しい。
- ・ 県救急業務高度化推進協議会としての方針に基づき、地区 MC として検討を始めていきたい。
- ・ 地域単位での取り決め事項として協議することに問題があり、少なくとも県統一で決定することの方が望ましいため。
- ・ 国が示すものを基本とする中で策定することが望ましく、地域 MC の先生方に理解が得られないため。

【議論としての要望がないため】 17件

- ・ これまで地域 MC 協議会の議題には上がっていないが、必要となれば検討することも考えている。
- ・ 議題として要望する声が挙がっていない。

【方針がすでに決まっているため】 16件

- ・ MC 検証委員会の申合せで、救急隊を呼ぶ時点で DNAR の意志はないものと判断し、現場での DNAR 聴取は必要ないとしている。
- ・ 原則として、本人、家族が 119 番通報した時点で、救命、蘇生処置を希望と解釈している。

【症例が少ないため】 11件

- ・ 症例が少ないため、プロトコル等の策定にまで至っていない。
- ・ この様な事案は発生していたが頻度は少なく、当 MC においては原則処置を施し搬送するとの方向性で一致していたため。

【法的な整理ができていないため】 11件

- ・ 消防関係法令や救急業務実施基準等において、本件に合致する解釈等が存在しないため、プロトコル作成又は検討するに至っていない現況にある。
- ・ 傷病者が心肺機能停止状態であるが、心肺蘇生を拒否する意思表示があった場合でも、心肺蘇生をやめてよい法的根拠がないため。

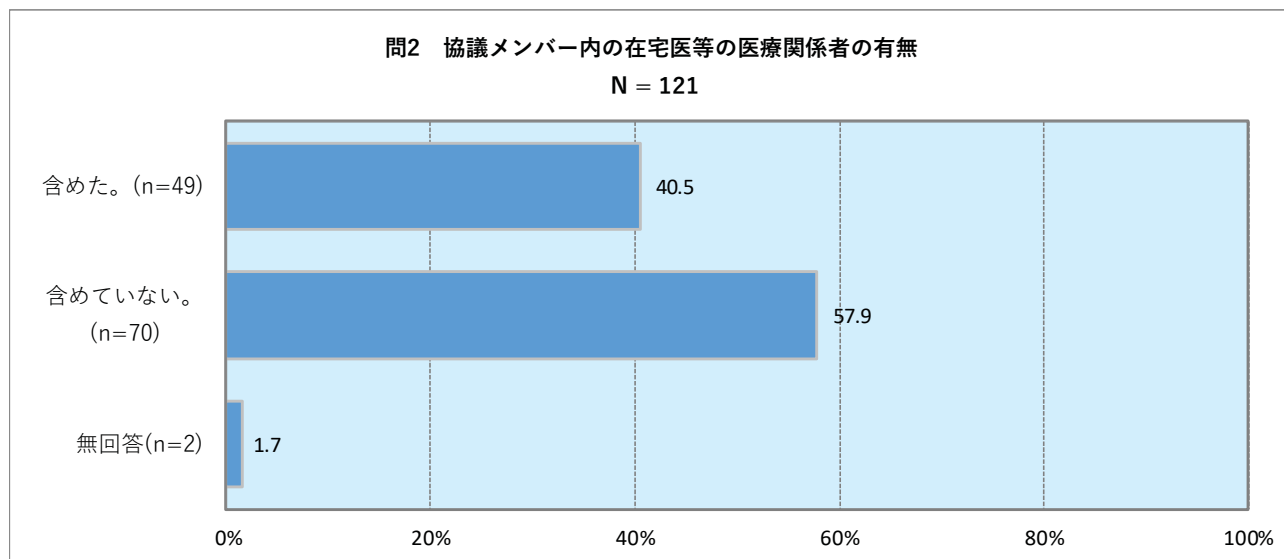
【その他】

- ・ 過去に症例検討等で提起されることはあったが、背景が複雑な場合も想定されることから、あくまでも医師の指示、助言によるものと推測のうえ具体検討に至らない状況である。
- ・ 心肺蘇生の拒否に係る現状を共有し、今後の動向に注視することとなった。
- ・ 地域医師会との協議をしていない。また、当地域医師が指示した DNAR を協議会内で、どのような対応するか協議する段取りをしていない。
- ・ 地域 MC 協議会において、心肺蘇生を希望しない傷病者の救急搬送について消防機関からの状況報告は受けたものの、このことについて社会的な意思形成ができていないと判断した。今後の社会的状況を踏まえながら対応を検討することとした。
- ・ MC 症例検討会場で度々取り上げられており、医療側及び消防側共に情報共有を図っている。
- ・ 今後、各市の状況を踏まえながら、MC 内で検討を始めていく予定です。
- ・ 心肺蘇生を拒否した場合、MC 医師に助言を貰うよう協議会で検討をしてある。
- ・ 現行において、当地区 MC 協議会としては、心肺蘇生等のあり方に関する提言（日本臨床救急医学会）について、協議会委員との情報共有に留まっているため。

- ・ 委員からの検討提案があったが、時期尚早とのことにより検討されなかった。
- ・ 非常に繊細な内容であり、ルール作りのために多くの手順を踏まえる必要がある。また、家族のあり方もさまざまな社会においては家族の範囲をどこまで想定するかという課題もあり、検討の着手にあたっては社会的な要請など、一定の環境が整ったうえで着手すべきと考えられるため。
- ・ 状況がそれぞれ違う現場で、MC、行政の判断だけで、十分なプロトコールを策定できないと判断し、現場ごとに対応した判断をするようにしているため。

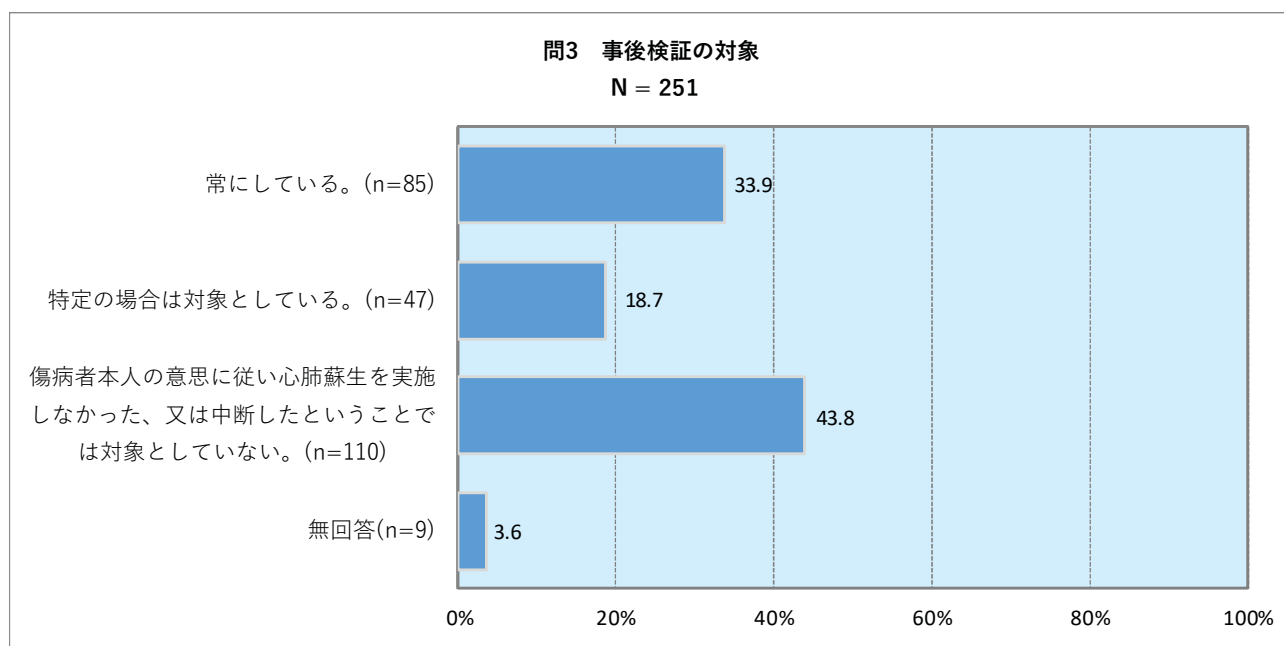
問2 策定について検討した（している）際の協議メンバー内の在宅医等の医療関係者の有無（単一回答）

○協議メンバー内の在宅医等の医療関係者の有無は、「含めた。」が40.5%（49団体）、「含めていない。」が57.9%（70団体）となっています。



問3 事後検証の対象（単一回答）

○「傷病者本人の意思に従い心肺蘇生を実施しなかった、又は中断したということでは対象としていない。」が43.8%（110団体）、次いで「常にしている。」が33.9%（85団体）、「特定の場合は対象としている。」が18.7%（47団体）となっています。



○特定の場合の具体的な内容は以下の通りです。

- ・ 意思表示のされ方や医師への引継ぎ方など、事案全てを勘案し、検証の必要があると検証医等が判断した場合
- ・ 訴訟問題に発展する恐れのある事案や、搬送時間の著しい遅延があった場合
- ・ 検証医及び救急技術指導者が必要とした事案については、事後検証の対象としている。
- ・ 検証票は CPA 搬送者全例作成、CPA の不救護については、必要に応じ救急隊長や救急救命士判断で作成し、作成した検証票は全例検証医の確認を得ている。事後検証会で検証の適否については、検証医判断による。
- ・ 救急隊あるいは消防本部が必要と判断したとき。
- ・ 指導救命士が検証を行い、必要と認める場合は検証対象事案としている。
- ・ 基本的には対象としていないが、活動の中で予期せぬトラブル等に発展した場合に検証対象とし、より良い活動の指標としたい。

地域MC協議会票

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査

※緑色のセルの部分に回答を入力してください。
 ※設問中、特に指定がない場合は、原則「平成30年7月1日時点」の状況をご回答ください。
 ※事務局を合同で運営している場合は、両機関名をご回答ください。

貴MC協議会の名称
 会長の所属機関
 会長の役職
 会長のお名前

事務局運営機関の名称
 事務局運営機関の担当者氏名
 事務局運営機関の電話番号
 事務局運営機関のメールアドレス

＜傷病者は心肺機能停止状態であるが、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おける対応について、以下の質問にご回答ください。＞

問1 貴協議会では、今までに家族等から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られるプロトコル等の策定を検討しましたか。1つ選んでください。

1. 策定し、運用中。 →副問1へ
2. 策定し、運用に向けて準備・調整中。 →副問1へ
3. 策定について検討中。 →副問1へ
4. 策定について検討したが、策定しなかった。 →副問1と副問2へ
5. 一度も検討したことがない。 →副問3へ

回答	
----	--

副問1 問1で「1. 策定し、運用中。」、「2. 策定し、運用に向けて準備・調整中。」、「3. 策定について検討中。」、「4. 策定について検討したが、策定しなかった。」を選択した方に伺います。策定を検討開始したきっかけについて、ご記入ください。（自由記載）

回答	
----	--

副問2 問1で「4. 策定について検討したが、策定しなかった。」を選択した方に伺います。策定しなかった理由について、ご記入ください。（自由記載）

回答	
----	--

副問3 問1で「5. 一度も検討したことがない。」を選択した方に伺います。これまで検討をしたことがない理由について、ご記入ください。（自由記載）

回答	
----	--

問2 問1で「1. 策定し、運用中。」、「2. 策定し、運用に向けて準備・調整中。」、「3. 策定について検討中。」、「4. 策定について検討したが、策定しなかった。」を選択した方に伺います。

協議するメンバーに在宅医等の医療関係者を含めましたか。1つ選んでください。

1. 含めた。
2. 含めていない。

回答	
----	--

問3 貴協議会では、傷病者本人の意思に従い心肺蘇生を実施しなかった、又は中断した事案について、事後検証の対象にしていますか。1つ選んでください。

1. 常にしている。
2. 特定の場合には対象としている。(具体的にご記入ください。)
3. 傷病者本人の意思に従い心肺蘇生を実施しなかった、又は中断したということでは対象としていない。

回答	
2. の場合 具体的にご記入ください	

アンケートは以上になります。

検討部会の検討に活用させていただきます。ご協力、誠にありがとうございました。

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する
実態調査結果（都道府県 MC 協議会票）

速 報 版

平成 30 年 9 月
総務省 消防庁

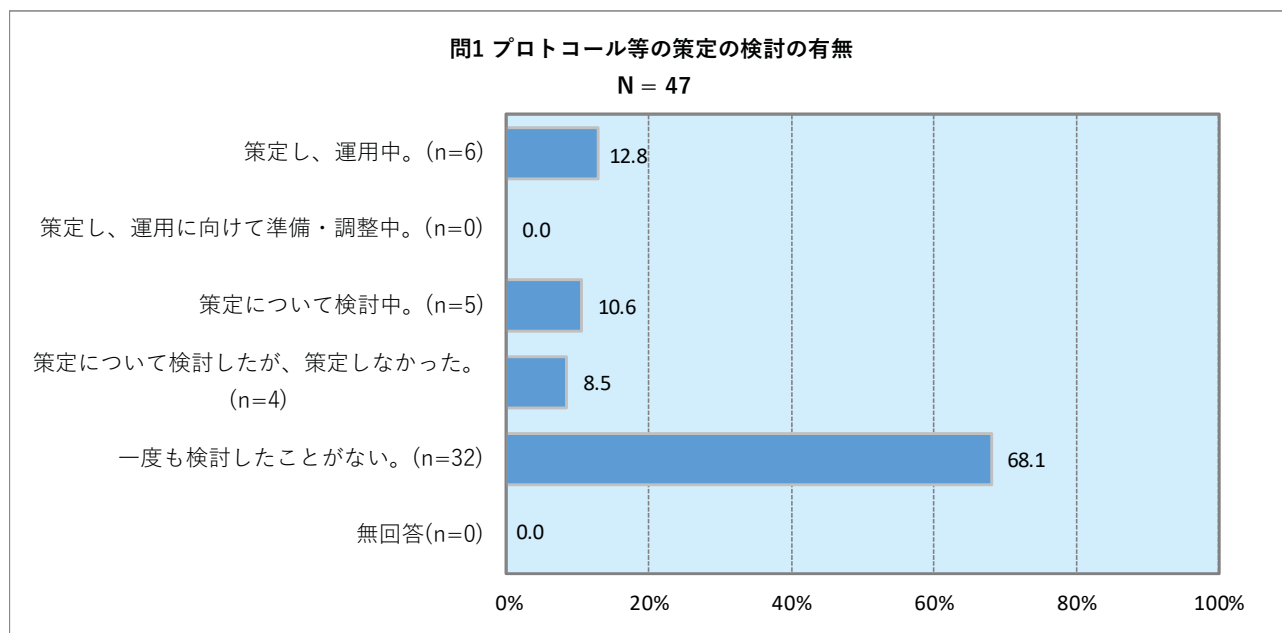
目 次

問 1 プロトコール等の策定の検討の有無（単一回答）	1
副問 1 策定を検討開始したきっかけ（自由回答形式）	1
副問 2 検討したが、策定しなかった理由（自由回答形式）	2
副問 3 検討したことがない理由（自由回答形式）	2
問 2 検討した（している）際の協議メンバー内の在宅医等の医療関係者の有無（単一回答）	3

- ・比率はすべて百分率で表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しています。このため、百分率の合計が 100.0%にならないことがあります。
- ・基数となる実数はNとして掲載し、各グラフの比率はNを母数とした割合を示しています。
- ・本文中の「単一回答」、「自由回答形式」は以下の略称となります。
 - 単一回答: 選択肢のなかから1つを選択
 - 自由回答形式: 文字や数値を回答欄に記述
- ・図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていないものです。
- ・8月 31 日までに回収した 47 団体の回答結果を「速報版」として集計しています。

問1 プロトコール等の策定の検討の有無（単一回答）

○プロトコール等の策定の検討の有無は、「一度も検討したことがない。」が最多で 68.1%（32 団体）、次いで「策定し、運用中。」が 12.8%（6 団体）、「策定について検討中。」が 10.6%（5 団体）となっています。



副問1 策定を検討開始したきっかけ（自由回答形式）

○策定を開始したきっかけの具体的な内容は以下の通りです。

【日本臨床救急医学会の提言を受けて】 3件

【事案があったため】

- ・ DNAR の希望がある傷病者がおり、今後の救急事案の対応について、部会で取り上げたため。

【全国的に議論されてきたことを受けて】 2件

- ・ 心肺蘇生処置を望まない事案が実際に発生していること、全国的に議論される機会が増えたことなどを考慮

【不明】 3件

- ・ 十数年前のこととなり、詳細は不明。

【その他】

- ・ 当時の策定担当医師が医療現場での考え方をそのまま取り入れたものと伺っています。
- ・ あり方検討会等の結果を踏まえて、策定について検討する。
- ・ DNAR 問題をきっかけに本県でも策定を検討する必要があると思料
- ・ 県の MC 協議会で、心肺蘇生を拒否する事例への対応について、話が出たことがある。
- ・ 地区 MC 協議会からの議題提案

副問2 検討したが、策定しなかった理由（自由回答形式）

○検討したが、策定しなかった理由の具体的な内容は以下の通りです。

- ・ 社会的にも大きな課題と認識し、県 MC 協議会において、地域全体でコンセンサスを得たうえで進めることが重要。結論を急がず、状況を見ながら継続審議していくこととした。
- ・ 「救急業務のあり方に関する検討会」の答申を踏まえて再度検討することとした。
- ・ 時期尚早と判断したため。
- ・ プロトコールの作成については各地域 MC 協議会で行っているため、県では策定していない。

副問3 検討したことがない理由（自由回答形式）

○検討したことがない理由の具体的な内容は以下の通りです。

【国等からの指針が示されていないため】 10 件

- ・ 国の指針等が示されていないため。
- ・ 国が統一的な見解を示すべき課題と考えているため、本県独自の統一的な対応方針は定めておらず、各地域 MC・消防本部の方針に任せている。
- ・ 標準的なプロトコールが示されていないため。

【議題としてあがったことがない】 6 件

- ・ 会議等の議題に挙げたことがないため。
- ・ 検討の契機となる問題等がないため。

【各地域に任されている】 5 件

- ・ 各消防本部、各地域の実情による判断に任せているため。
- ・ 本県ではプロトコールを地域 MC 協議会ごとに作成しており、一義的に各協議会の考えを優先しているため。

【法的な整備ができていないため】 4 件

- ・ 消防関係法令や救急業務実施基準等において、本件に合致する解釈等が存在しないため、プロトコール作成又は検討するに至っていない現況にある。

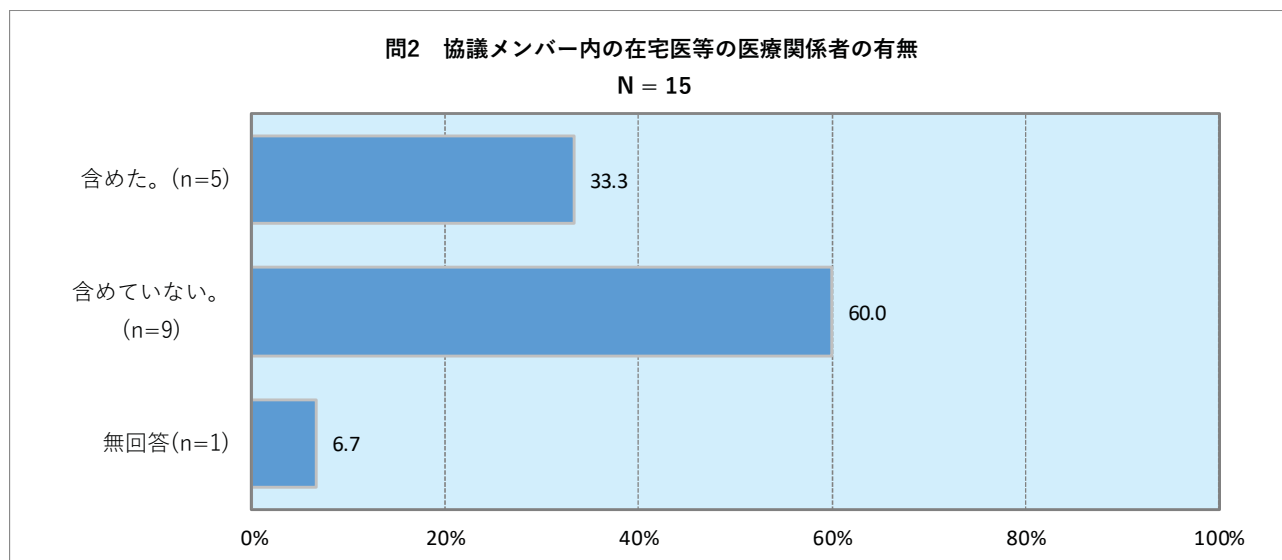
【その他】

- ・ 全国の動向を確認し、必要に応じて検討をしていくこととしているため。
- ・ 本県内でも以前からこの課題はありますが、まず消防行政としてどう取り扱うべきかの議論や考え方が示される必要があると考えます。各地域のメディカルコントロール協議会では学会の指針等を参考として手順については検討できますが、行政としての救急業務の考え方までを検討する場にはなっていません。
- ・ 今後、県 MC 協議会の場で DNAR について議論していく予定である。
- ・ 非常に繊細な内容であり、ルール作りのために多くの手順を踏まえる必要がある。また、家族のあり方もさまざまであり、家族の範囲をどこまで想定するかという課題もあり、検討の着手にあたっては社会的な要請など、一定の環境が整ったうえで着手すべきと考えられるため。

- ・ 県内の救急事務担当者の連絡会において、議題としたいとの意見があった。今後県内での件数を把握した上で議題としていく予定。

問2 検討した（している）際の協議メンバー内の在宅医等の医療関係者の有無（単一回答）

○協議メンバー内の在宅医等の医療関係者の有無は、「含めた。」が 33.3%（5 団体）、「含めていない。」が 60.0%（9 団体）となっています。



都道府県MC協議会票

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査

※緑色のセルの部分に回答を入力してください。
 ※設問中、特に指定がない場合は、原則「平成30年7月1日時点」の状況をご回答ください。
 ※事務局を合同で運営している場合は、両機関名をご回答ください。

貴MC協議会の名称		事務局運営機関の名称	
会長の所属機関		事務局運営機関の担当者氏名	
会長の役職		事務局運営機関の電話番号	
会長のお名前		事務局運営機関のメールアドレス	

<傷病者は心肺機能停止状態であるが、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おける対応について、以下の質問にご回答ください。>

問1 貴協議会では、今までに家族等から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られるプロトコル等の策定を検討しましたか。1つ選んでください。

1. 策定し、運用中。 →副問1へ
2. 策定し、運用に向けて準備・調整中。 →副問1へ
3. 策定について検討中。 →副問1へ
4. 策定について検討したが、策定しなかった。 →副問1と副問2へ
5. 一度も検討したことがない。 →副問3へ

回答	
----	--

副問1 問1で「1. 策定し、運用中。」、「2. 策定し、運用に向けて準備・調整中。」、「3. 策定について検討中。」、「4. 策定について検討したが、策定しなかった。」を選択した方に伺います。策定を検討開始したきっかけについて、ご記入ください。（自由記載）

回答	
----	--

副問2 問1で「4. 策定について検討したが、策定しなかった。」を選択した方に伺います。策定しなかった理由について、ご記入ください。（自由記載）

回答	
----	--

副問3 問1で「5. 一度も検討したことがない。」を選択した方に伺います。これまで検討をしたことがない理由について、ご記入ください。（自由記載）

回答	
----	--

問2 問1で「1. 策定し、運用中。」、「2. 策定し、運用に向けて準備・調整中。」、「3. 策定について検討中。」、「4. 策定について検討したが、策定しなかった。」を選択した方に伺います。

協議するメンバーに在宅医等の医療関係者を含めましたか。1つ選んでください。

1. 含めた。
2. 含めていない。

回答	
----	--

アンケートは以上になります。
 検討部会の検討に活用させていただきます。ご協力、誠にありがとうございました。