

救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への
対応プロトコル（案）

はじめに

社会の成熟に伴い、個人の尊厳と意思の尊重という理念は、社会保障制度を支える根幹的な原則の一つとして、その制度や運用を検討する上で重要な要素となっています。医療・介護分野においても、医療倫理の四原則の一つである「自律尊重の原則」に基づき、患者本人の自己決定を尊重することが強く求められています。

このような背景の下、平成30年3月に厚生労働省の「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」が改訂され、かかりつけ医を中心とした多職種が協働し、本人や家族等と話し合いを重ねて意思決定を支援するプロセス（ACP：アドバンス・ケア・プランニング、通称「人生会議」）が重視されるようになりました。これに伴い、札幌市においても、住み慣れた自宅等で医療を受ける「在宅医療」や、「住み慣れた自宅などで最期を迎えたい」という意思を尊重する看取りも増加傾向にあります。

全国的に見ても、救急要請が増加する中で、救急隊が心肺停止状態の傷病者の家族等から、心肺蘇生の中止を求められる事例が顕在化しています。こうした状況に対し、国や学会（日本臨床救急医学会など）からも人生の最終段階におけるガイドライン等が発信され、総務省消防庁においても「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（令和元年11月）が通知されていますが、救急の現場ではその対応に苦慮しているのが現状です。

一方で、家族や友人が心肺停止した際に、救急車の要請を行う多くの方は、一刻一秒を争う状況下で、傷病者を救命するために、救急救命処置を含めた救急活動を強く望んでいることも事実です。

このように、「個人の尊厳・意思の尊重」と「救急隊の救命という役割」という二つの重要な原則が相反する場面において、地域においても救急現場での混乱を避け、傷病者とその家族、そして救急隊員双方にとって適切な対応を行うための明確な指針が必要とされています。

本プロトコルは、このような背景を踏まえ、札幌市における救急現場での心肺蘇生を望まない意思を示されている方に対する、救急隊の対応について策定するものです。

札幌市救急業務検討委員会
委員長 野中 雅

基本となる考え方について

本人が、人生の最終段階において心肺停止時に心肺蘇生を望まない意思を家族や友人、医師、看護師、介護従事者等に示しており、慣れ親しんだ環境での最期を望む選択をする方が増加している。

しかし、そのような場面において、家族等が動揺や判断に迷うなど「119番要請」をしている実態があり、救急現場において本人の意思を尊重した対応をするルールが無いことから、その対応について検討を重ねて整理した。

【基本事項】

傷病者が、人生の最終段階にあり、自宅や施設等において医療・ケアを受けており、心肺停止時に心肺蘇生を望まない意思表示をされている方を対象として救急現場での対応ルールを策定する。

救急隊は、原則として救命を主眼として、速やかに心肺蘇生（CPR）を開始し、必要な救急救命処置を行い、迅速な救急活動を行うことを使命とする。

なお、救急隊は、蘇生行為の開始に際して、原則、傷病者の蘇生意思の確認はしない。

【プロトコルにおける用語の定義】

○ 家族等

「家族等」とは、ご本人が信頼を寄せ、人生の最終段階のご本人を支える存在という趣旨で、法的な親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含む。

（解説）

ご本人が最期までどのように過ごしたいか、ご本人の望む医療・ケアや望まれる看取り方について共有している本人が信頼を寄せており支える存在となっている方であり、ご本人の意思を共有している方

※「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・解説編」から抜粋（厚生労働省）

○ 関係者

「関係者」とは、福祉施設管理者・職員、医療・ケアに日常的に関係する医療・福祉スタッフなど、ご本人の日常に携わり意思を共有する人々とする。

※「高齢者救急問題の現状とその対応策についての提言2024」に基づき整理（関係14学会提言）日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本老年医学会、日本緩和医療学会、日本病院前救急診療医学会、日本在宅医療連合学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本慢性期医療協会、日本在宅救急医学会、日本救急看護学会、日本ケアマネジメント学会、全国在宅療養支援医協会、日本在宅看護学会、全国老人福祉施設協議会

○ かかりつけ医（主治医を含む）

「かかりつけ医」とは、ご本人及び家族等と事前に心肺停止時において心肺蘇生の実施の有無について、話し合いを行った身近な医師のことであり、心肺停止したご本人の意思を尊重した判断ができる医師とする。

なお、患者本人の情報を共有して患者の意思を確認できる医師を含む。

（解説）かかりつけ医の定義について

日本医師会では、日医かかりつけ医機能研修制度の開設において「なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、**保険保健**、福祉を担う総合的な能力を有する医師」とされ、また、同HPにある「国民の皆様へ」では「健康に関することをなんでも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと」と定義されている。

※「高齢者救急に関する用語の統一概念」から引用（日本救急医学会）

【関連用語の説明】

○ アドバンス・ケア・プランニング（ACP：通称「人生会議」）

本人を主体に、将来の医療及びケアについて、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み。「地域包括ケアシステム」の中で、かかりつけ医を中心とする多職種協働により、地域を支える体制が必要とされている。

※「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・解説編」から引用（厚生労働省）

○ DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）

患者本人または患者の意思を推定できる者の意思決定に沿い、心停止の際に心肺蘇生法（CPR）を行わないこと

※「高齢者救急に関する用語の統一概念」から引用（日本救急医学会）

（解説）ACPとDNARの関係性

ACPが、本人の意思決定を支援するプロセスであり、その話し合いにおいて本人が望む医療・ケアが選択される。その中の一つとして、心停止時に蘇生行為を望まないというDNARがあり、さらに心停止を「急変時」のような曖昧な語句にすり替えるべきではないとの注釈がされている。

※「Do Not Attempt Resuscitation（DNAR）指示のあり方についての勧告」から引用（日本集中治療医学会）

I. 心肺蘇生を望まない傷病者に対応する救急隊の活動プロトコル

(別紙1：フロー図8 P参照)

1 対象

(1) プロトコルの対象

心肺停止傷病者のうち、人生の最終段階にあって自宅や施設等において医療・ケアを受けており、心肺停止時に心肺蘇生を望まない意思表示※をされている傷病者を対象とする。

※本文中の「意思表示」とは、かかりつけ医（主治医）との話し合いにより、本人の意思、推定的意思又は最善の利益に基づき合意形成がなされた場合を指す

(2) 心肺蘇生中止の対象

救急隊からかかりつけ医に、心肺停止時に心肺蘇生を行わないことが合意されていること、心肺停止に至った経緯が意思決定時の想定に沿っていること、および概ね12時間以内にかかりつけ医が往診できることが確認できた傷病者を対象とする。

(3) 心肺蘇生中止の対象除外

- ア 外因性心肺停止を疑うもの（事故、窒息、中毒、溺水など）
- イ 蘇生を望む家族等がいることが判明したもの

2 救急隊の傷病者接触・心肺蘇生

救急隊は、現場に到着次第、傷病者の観察を行い心肺停止であった場合は、速やかに心肺蘇生を開始する。

3 傷病者の意思の申し出

- (1) 傷病者の意思を表明できる家族等・関係者の申し出を対象とする。なお、救急隊は、家族等・関係者に対して、積極的に意思の表明を求める行為は原則行わない。
- (2) 申し出は、書面（DNAR指示書等）又は口頭であることは問わない。
- (3) 自宅や施設等において医療・ケアを受けており、心肺停止時の心肺蘇生を望まない意思が話し合われている。

4 かかりつけ医への連絡

救急隊は、家族等・関係者に、自宅や施設等において医療・ケアを受けており、傷病者の心肺蘇生を望まない意思について、かかりつけ医と話し合われているかを確認したのち、以下の連絡をする。

(1) かかりつけ医への連絡

ア 救急隊は、かかりつけ医に直接連絡する。

イ 連絡先が判明しない、又は連絡が取れない場合、訪問看護ステーションやケアマネジャーに相談し、かかりつけ医の連絡先を確認する。

ウ 救急隊が連絡にかかる時間は、申し出を受けて、かかりつけ医等への連絡を始めてから概ね10分以内を目安として、連絡先が判明しない、又は連絡が取れない場合は、心肺蘇生を継続し医療機関への搬送を優先する。

(2) かかりつけ医への確認項目

救急隊は、かかりつけ医に次の項目を確認する。

ア 心肺停止時に心肺蘇生を行わないことが合意されていること

イ 心肺停止に至った経緯が、意思決定時の想定に沿っていること

ウ かかりつけ医が、概ね12時間以内に自宅等に往診できること

5 かかりつけ医からの心肺蘇生の中止指示

救急隊は、かかりつけ医が概ね12時間以内に往診できる場合、心肺蘇生処置について確認し以下の具体的な指示を受ける。

(1) 救急隊は、かかりつけ医に対して、心肺停止の状況が想定範囲であるかを確認したうえで、心肺蘇生の中止の是非について指示を仰ぐこと

(2) 救急隊への蘇生行為の中止指示は、かかりつけ医からの直接連絡による具体的指示とする。

6 かかりつけ医への引継ぎについて

(別紙2：「傷病者の意思に沿った心肺蘇生中止確認書」(以下、「確認書」という。)9P参照)

(1) 救急隊は、かかりつけ医が連絡を受けてから概ね30分以内で現場に到着できる場合、医師の到着を待ち直接引継ぎをすること

(2) 救急隊は、かかりつけ医が30分以上の時間を要して、概ね12時間以内で現場に到着できる場合、家族等・関係者の同意を得て、家族等・関係者に引継ぎをすること

(3) 救急隊は、かかりつけ医の現場到着に12時間以上かかる場合、心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送すること

(4) 救急隊の医師引継ぎは、「確認書」に医師の署名と引継ぎ時刻を記録すること

7 家族等・関係者への引継ぎについて

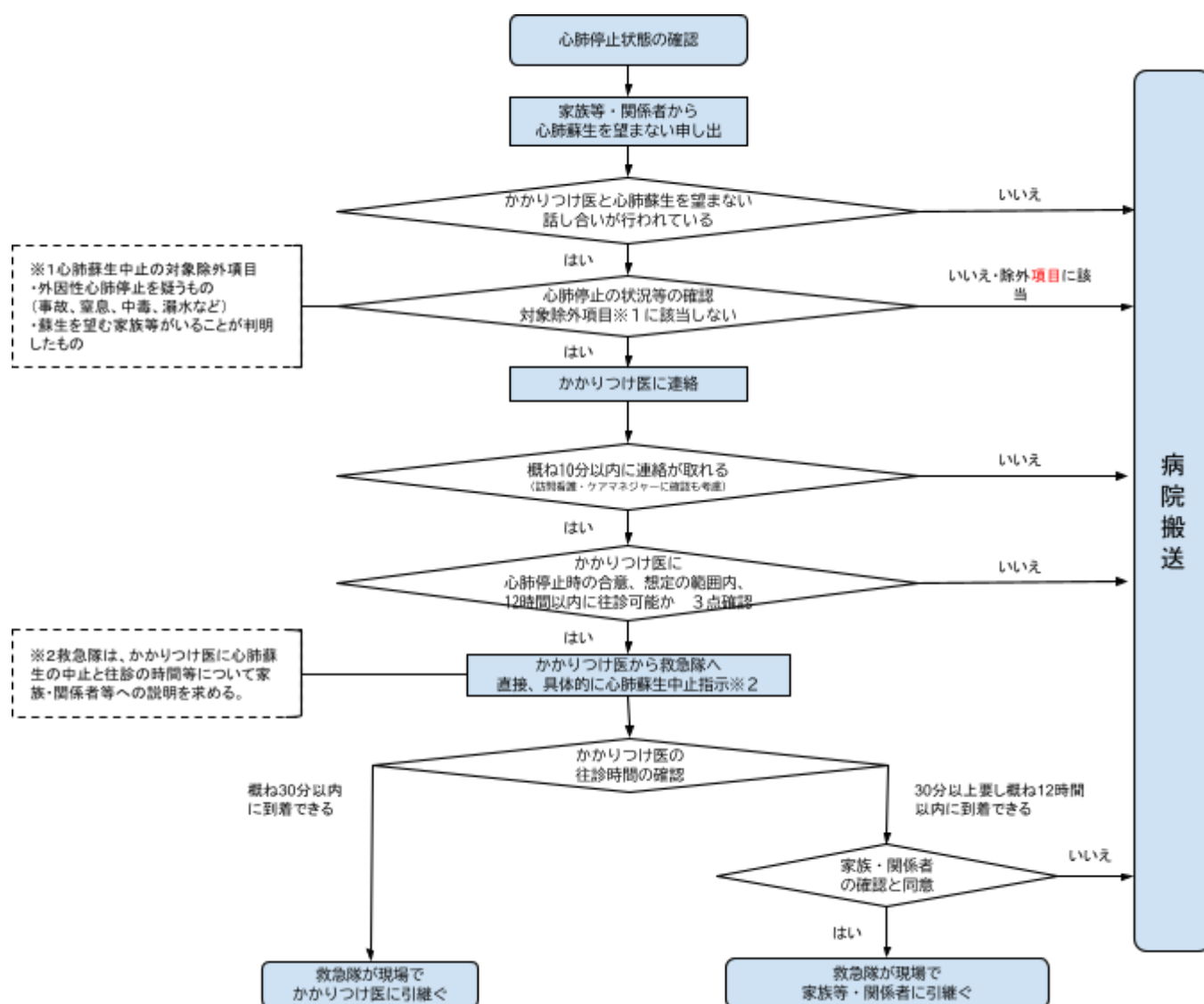
- (1) 救急隊は、かかりつけ医に家族等・関係者への状況の説明を求めること
- (2) 家族等・関係者が、救急隊に医師からの蘇生中止の指示があったことを理解していること
- (3) 家族等・関係者が、傷病者に付き添い、かかりつけ医の到着まで傷病者本人の現状を維持することに同意をしていること
- (4) 救急隊は、上記の各項目を確認して、「確認書」に家族等・関係者の署名と引継ぎ時刻を記録すること
- (5) 家族等・関係者の方へその場の求めに応じて「確認書」の写しを交付すること

Ⅱ. 事後検証について

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ため、本プロトコルを適応した症例について、適切な運用がされているのかを検証し、必要に応じて見直しを行うものとする。

救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応プロトコルフロー図

心肺停止傷病者のうち、人生の最終段階にあって自宅や施設等において医療・ケアを受けており、心肺停止時に心肺蘇生を望まない意思表示をされている傷病者を対象とする。



救急隊は、原則として救命を主眼として、速やかに心肺蘇生（CPR）を開始し、必要な救急救命処置を行い、迅速な救急活動を行うことを使命とする。

なお、救急隊は、蘇生行為の開始に際して、原則、傷病者の蘇生意思の確認はしない。

傷病者の意思に沿った心肺蘇生中止確認書

札幌市消防局 署 救急隊

救急隊 確認欄	かかりつけ医から直接、以下の指示を受けた。			
	☐ 具体的指示を受けて、心肺蘇生を中止した。 ☐ 概ね30分以内・ ☐ 概ね12時間以内 の到着時間を確認した。 (かかりつけ医に引継ぎ) (家族等又は関係者に引継ぎ)			
	傷病者氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
	住所			
	出動住所			
家族 又は 関係者 記入欄	わたくし私は、次の内容を確認しました。 ※ 3つ目の口は、家族等又は関係者に引継ぎ時のみチェックする ☐ 傷病者の心肺蘇生を望まない意思を表明しました。【 ☐ 書面・ ☐ 口頭】 ☐ かかりつけ医が心肺蘇生の中止判断したことを理解しています。 ☐ かかりつけ医の診断を終えるまで、現状を維持し傷病者に付き添います。 かかりつけ医から説明を受け、救急隊が引き揚げることに同意します。			
	住 所	_____		
医師 情報	連絡先	_____ 傷病者との関係 _____		
	署 名	_____		
	所 属	_____		
	連絡先	_____ 医師名 _____		

救急隊の引継時刻【☐家族等・☐関係者・☐医師】 年 月 日 時 分

医師署名： _____ ※救急隊との引継ぎ時に医師が署名

※家族等・関係者の方へ、必要に応じて当該書類の写しを交付します。