

# 1 審議事項 項目1

## 【資料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プロトコルについて

# 札幌市救急業務検討委員会

## 審議事項 1

### 救急現場における心肺蘇生を望まない 傷病者への対応プロトコルについて

## 進捗報告

### 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への 対応ルールの策定に向けて(中間報告)

令和7年度 これまでの検討部会

第1回:令和7年5月26日(月)

第2回:令和7年9月19日(金)

第3回:令和8年1月20日(火)

第4回:令和8年2月4日 書面会議

札幌市救急業務検討委員会の作業部会（R6.10承認）として、外部有識者4名を臨時委員として招聘し、16名の委員等にて検討している

## 検討について

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。

### 検討項目について

中間報告書 第2 基本となる考え方 P13-14

**項目1**  
DNARに対する救急隊の活動プロトコル

審議事項  
1

**項目2**  
救急隊による明らかな死亡の判断と不搬送要領

審議事項  
2

**項目3**  
市民及び関係機関への普及啓発

中間報告書(答申素案)  
救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応ルール策定に向けて  
3項目の検討経過報告

## 現状と課題

### ○社会変容と在宅看取りの増加

・超高齢社会の進展に伴い、慣れ親しんだ環境(自宅や施設等)での最期を望む方が増加

### ○救急要請の実態と現場の混乱

・予期された症状の悪化であっても、家族等が動揺するなど判断に迷い「119番通報」をしてしまう実態

### ○救命の原則と意思の尊重の衝突

・現行方針は「119番要請＝救命活動」

蘇生拒否の申し出を受けても、原則、心肺蘇生を実施して搬送するしかない。

・真に本人が望まない場合でも、本人の意思を尊重した対応をする明確なルールがない。



## 基本となる考え方

基本事項と救急隊の役割の明確化。「搬送しない」という新たな対応を含む本プロトコルの策定にあたり、従来の救急業務(医療機関への搬送)との関係を明確にするため、救急隊の基本となる役割を改めて明確にした。

救急現場における混乱を防ぐため、救急隊の役割を以下のように明確化する。

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。

## 定義 ①「家族等・関係者」の範囲

本プロトコルの重要な要素となる本人の意思を共有する、キーパーソンを関係ガイドラインに基づき広く定義した。

### 【家族等】

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】

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

## 定義 ②最終判断を担う「かかりつけ医」

傷病者本人の意思を尊重して判断できる医師を「かかりつけ医（主治医を含む）」とした。

また、「患者本人の情報を共有して～」の一文により、かかりつけ医が不在時でも連携する医師による迅速な判断・指示だしを担保した。



チーム医療・グループ診療

### 【かかりつけ医（主治医を含む）】

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 「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）

日本医師会では、日医かかりつけ医機能研修制度の解説において「なんでも相談できる上、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「国民の皆様へ」では「健康に関することを何でも相談でき、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。

## 対象について ①対象範囲

プロトコルの対象と心肺蘇生中止の対象。救急隊が、心肺蘇生処置を開始してから、その処置行為を中止するまでの厳格な条件と除外規定を設け、法的・倫理的なリスクを回避した。

### 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つ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<sup>\*</sup>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

### 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。

## 対象について ②対象年齢

焦点:「小児」に関する医学的・法的見解

第2回:人生の最終段階に意思表示できることを考慮すると、未成年・小児を含めてよいのか。

第3・4回:当初「全年齢」の検討を進めたが、その後、深い法的・倫理的議論が交わされた。

### 【弁護士からの見解】

**懸念の見解**:民法では、意思能力を有しなかった場合の法律行為は無効となる。一般的に「意思能力」は7～10歳程度の知的判断能力が目安とされ、この観点から乳幼児(0～7歳未満)の、本人の推定的意思を押し量って合意形成することが可能なのか疑問がある。

**容認の見解**:年齢や障がいを理由にする除外は、本人の利益や家族の思いに反するリスクがある。本人が意思能力を有していないと思われる場合でも、最善の利益を考えて合意形成をすることは「子どもの権利条約」や小児に関する他のガイドラインにおける趣旨にかなうものである。

### 【小児がん専門医、小児在宅専門医からの見解】

**臨床の実態**:重度先天性疾患や小児がん末期など、乳幼児を含む在宅での「お看取り」の現状がある。

**慎重な合意形成**:事前に複数の医療関係者で協議、ご家族と相談を重ねて子どもの意向を推定しながら「最善の利益」に基づき、慎重に合意形成をしている。

**プロトコルの意義**:家族が慌てて119番通報をした際に、在宅医に連絡をとり、医学的適応や事前申し合わせを確認できるのは、子ども・家族と救急隊を守るために必要である。

## 対象について ②対象年齢

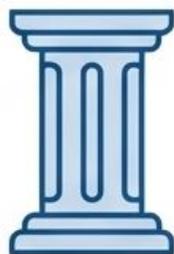
「全年齢」という直接的な明記は見送ることとした。

### 法的リスクを回避し、最善の利益を守るための文言整理

以下の注釈定義により法律上の「意思能力」の議論を回避し、小児（乳幼児を含む）への適用に関する現行の医療倫理に整合させた。

※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。

法的リスク回避



医療倫理・実態

### 【解決のために】

乳幼児や自ら意思を示せない場合であっても、「推定的意思」や「最善の利益」に基づき合意形成があれば対象に含めることを可能にした。これにより、救急隊が現場で混乱なく、法的リスクを抑えて実態に寄り添う運用が可能となる。

## 対象について ③対象除外

救急隊が、一律に除外する判断項目について、特に「窒息」の取り扱い、「蘇生を望む家族」について議論となった。

### 心肺蘇生中止の対象除外

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

### 厳格なルール適用の除外(直ちに搬送を優先)

- ・外因性心肺停止を疑うもの(事故、窒息、中毒、溺水など)

**理由:** 警察介入事案(異状死)としての法的リスクや、救急現場では窒息など事故と病因の判別が困難なため、外因による心肺停止が疑われるものは搬送を優先する。

- ・蘇生を望む家族等がいることが判明したもの

**理由:** 家族間の考え方の相違などトラブルを回避し、望まれている救命活動を優先し搬送する。

## 対応のフロー ①接触から連絡まで

連絡にかかる時間  
「概ね10分以内」

救急隊の現場到着から、かかりつけ医への連絡までの手順とタイムリミットを設定。救急現場の混乱を防ぐ、初期対応とした。



現場到着  
心肺蘇生の開始



家族等・関係者から  
の申し出  
(書面又は口頭)



かかりつけ医への連  
絡(訪問看護・ケアマネジャー  
相談可)



10分のルール  
(連絡不可の場合は  
直ちに病院搬送へ)

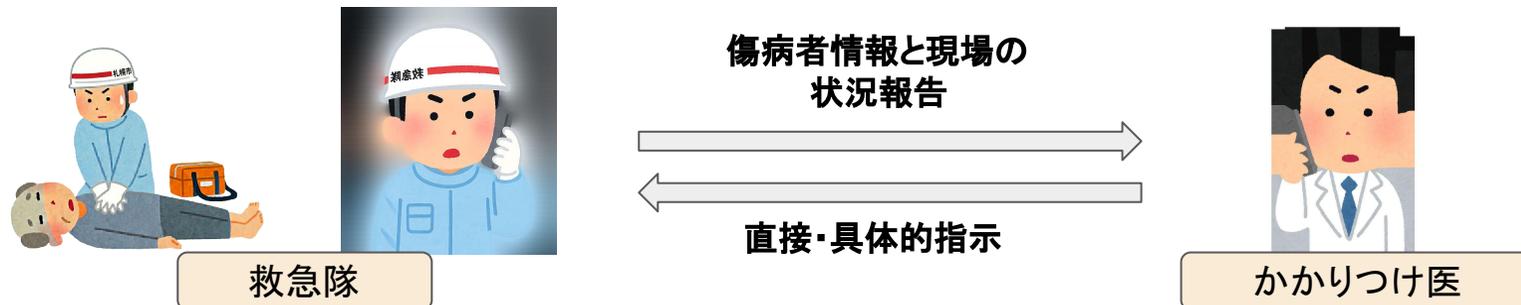
**基本となる行動** : 救急隊は到着直後に心肺蘇生を開始。家族等・関係者から申し出を受けた場合、かかりつけ医との話し合いの有無を確認の後に、かかりつけ医への直接連絡を行う。申し出の形式は問わず、プロトコル開始の「きっかけ」とし、救急隊から積極的に意思の表明を求める行為は、原則行わないこととした。

**連絡の橋渡し** : 連絡先が慌てて判らないなどの不明な場合に、訪問看護ステーションやケアマネジャーに相談連絡することを可能とし、医師に繋ぐルート(ケアプラン緊急連絡先を活用など)とした。

**現場滞在時間延伸の防止** : 連絡を始めてから【概ね10分以内】を目安とし、連絡が取れない場合は救命を優先し、直ちに医療機関への搬送へ切り替える。

## 対応のフロー ②医師への確認と具体的指示

かかりつけ医への連絡後、以下の3つの確認項目が満たされ、その条件を充足した場合に限り、医師により心肺蘇生処置の中止が判断される。



### かかりつけ医への確認項目

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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

### かかりつけ医からの心肺蘇生中止指示

かかりつけ医の最終判断と指示

- (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内であることを確認したうえで、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。

## 対応のフロー ③現場での引継ぎ

医師の到着時間に応じた対応について、家族等・関係者への引継ぎ時に生じる医師到着までの「空白の時間」の懸念の解消や警察機関との情報連携など、安全で尊厳のある引継ぎのためのルールについて検討した。

### かかりつけ医の到着時間

#### 概ね30分以内に到着できる場合

- ・救急隊は医師の到着を待ち、直接引継ぎをする。

#### 30分以上要し、概ね12時間以内に到着できる場合（「空白の時間」）

- ・医師から家族等・関係者に状況の説明が行われていること
- ・家族等、関係者が、医師の到着まで傷病者に付き添い、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
- ・家族などが不安に感じないように、医師と救急隊から丁寧な説明を行うこと

#### 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。

#### 【主な検討内容】

蘇生中止後に傷病者の病院搬送はできないのか、救急隊が現場にとどまる時間や医師が到着するまでの時間設定、救急隊が家族等に引継いだ後の医師が到着するまでの「空白の時間」の懸念（不安など）について、警察官との情報連携の重要性など

## 対応のフロー ③現場での引継ぎ

### 「確認書」による引継ぎ

本プロトコルに基づき不搬送とする行為(救急隊視点)は、傷病者の意思に沿った対応であり、救急隊が「かかりつけ医」の指示に従い蘇生行為を中止し、最終的に「かかりつけ医」に引き継ぐことが前提となっていることから、救急隊の視点で捉える「不搬送」ではなく、救急隊が引継ぎを行う医師、家族、関係者との間で相互に相違が無いことを確認するものとして、弁護士監修のもと新たな様式を作成した。

#### 【確認書の構成要素】

- ・傷病者の意思に沿った対応であること
- ・かかりつけ医の指示に基づき、心肺蘇生が中止されたこと
- ・最終的にかかりつけ医に引き継がれること

#### 【記録について】

- ・救急隊と家族等、関係者の申し出、救急隊とかかりつけ医のプロトコルに従った確認、処置中止が行われたことを記録するものとした。
- ・本人や家族に代わって意思を申し出た施設職員が記録として使用することを考慮し、求めに応じて写しを交付することとした。

119番通報



家族等・関係者から  
心肺蘇生を望まない  
意思の申し出  
(書面又は口頭)

プロトコルの対象除外

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

救急隊が到着

心肺蘇生を開始



かかりつけ医に連絡  
概ね10分以内を目安  
訪問看護師・ケアマネジャー相談可

かかりつけ医に確認  
心肺蘇生の合意の有無  
12時間以内に往診可能

かかりつけ医から  
直接救急隊に  
蘇生中止の指示

かかりつけ医が、到着まで概ね 30分以内  
→ 救急隊が現場で引継ぎ  
かかりつけ医が、到着まで 30分以上要し  
概ね12時間以内  
→ 救急隊は家族等・関係者に引継ぎ  
※それ以外の場合は、心肺蘇生を実施し  
医療機関へ搬送する



救急隊は「かかりつけ医」と話合いがされているか「家族等・関係者」に確認したのち「かかりつけ医」に連絡する

救急隊は、かかりつけ医に状況を伝え、確認3項目を満たした場合、蘇生中止の是非について指示を仰ぐ



心肺蘇生を望まない意思に沿った対応

## 事後検証

本プロトコルは、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に策定したことから、適応した症例について適切な運用がなされているのかを検証することとし、その検証結果に基づき、必要に応じて札幌市救急業務検討委員会においてプロトコルの見直しを行うものとする。

## 市民及び関係機関への普及啓発

### 啓発の柱：人生会議（ACP）と連携した普及啓発

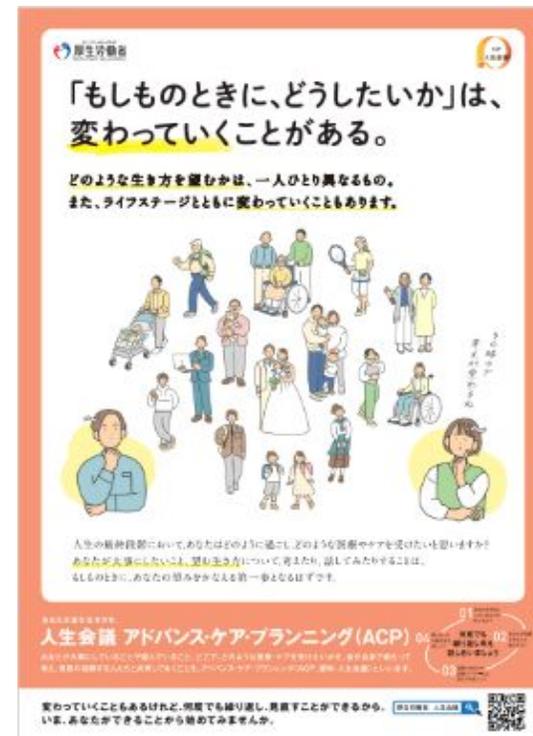
「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」  
～傷病者本人の意思の尊重のために～

### 基本メッセージ

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された方を対象として、家族等が動揺や判断に迷い救急要請をした場合に、傷病者本人が望んでいた意思を尊重をするための対応ルールを策定した。

### 普及啓発の方針

市民への周知を実施しつつも、関係職種への啓発に重きをおき、それを通じて市民に繋がる普及啓発とする。



## 中間報告書(答申素案)

これまでの検討経過をまとめたもの ※中間報告は公表せず、最終答申書を公表予定

### 【項目】

第1章 現状と課題

第2章 基本となる考え方

第3章 検討項目ごとの提言

1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

2 不搬送要領

3 市民及び関係機関への啓発事業

## プロトコル案

「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」

検討項目1のプロトコル版

### 【項目】

前提・基本となる考え方

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

II .事後検証について

別紙1:フロー図、別紙2:確認書

パブリックコメント時の公表資料。市民周知、関係多職種の普及啓発をする内容

## 今後のスケジュール(予定)

R 7			R 8				
12-3		4-7		8-11		12-3	
検討期間					各方面へ説明調整		運用前 準備期間
D N A R 検討部会・対面	D N A R 検討部会・書面	救急業務検討委員会・親会	市民パブコメ	D N A R 検討部会・対面	パブコメ回答	D N A R 検討部会・対面	
1月		3月	5月			9月	10月
				最終案の提出	公示	救急業務検討委員会・親会	運用開始
						<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民への周知</li> <li>・医療、介護職種への普及啓発</li> <li>・救急隊員等への研修期間</li> </ul>	3月 (予定)