

札幌市救急業務検討委員会

令和7年度第2回

「救急現場におけるDNAR対応」検討部会

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

日時 令和7年9月19日(金) 18時30分から
場所 札幌市役所本庁舎12階 会議室

本日の議事

1. 第1回の振り返り

札幌市の現状について

2. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と

不搬送要領について

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

3. その他

本日の議事

1. 第1回の振り返り

札幌市の現状について

2. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と

不搬送要領について

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

3. その他

第 1 回の振り返り

前提について

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、介護従事者等へ示しており、慣れ親しんだ環境での最後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、本人の意思を尊重した対応をするルールが現時点整理されていない。

- ・超高齢社会のなかで、救急需要は増加する一方である。
- ・人生の最終段階において、本人の意思を尊重するためのアドバンスケアプランニング（ACP）が提唱されている。
- ・救急現場において、心肺蘇生を望んでいない方への対応について、傷病者の意思を尊重するためのルールが必要となってきた。

基本事項の確認について

※プロトコルの対象者について明確化

傷病者が人生の最終段階にあり、自宅や施設等において在宅の医療・ケアを受けている方を対象として救急現場での対応についてルールを策定します。

DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)日本救急医学会 高齢者救急に関する用語の統一概念から
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。

札幌市の現状について

ご本人が人生の最終段階にあり蘇生を望まない意思表示がある方

在宅による医療・看護・介護ケア

札幌市 現在の対応

在宅医療・訪問看護・訪問介護等による地域包括ケア

家族等に意思表示
かかりつけ医

指示書作成
かかりつけ医

心肺停止

家族等が発見

かかりつけ医
連絡

かかりつけ医が
死亡確認

かかりつけ医が
死亡診断書発行



救急隊に出動要請

在宅等の医療に戻すルールがない



119番要請

口頭指導

救急隊が到着

心肺蘇生を開始

救急救命処置



医療機関へ搬送

診察と死亡確認
搬送先医師による

本日の議事

1. 第1回の振り返り

札幌市の現状について

2. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と

不搬送要領について

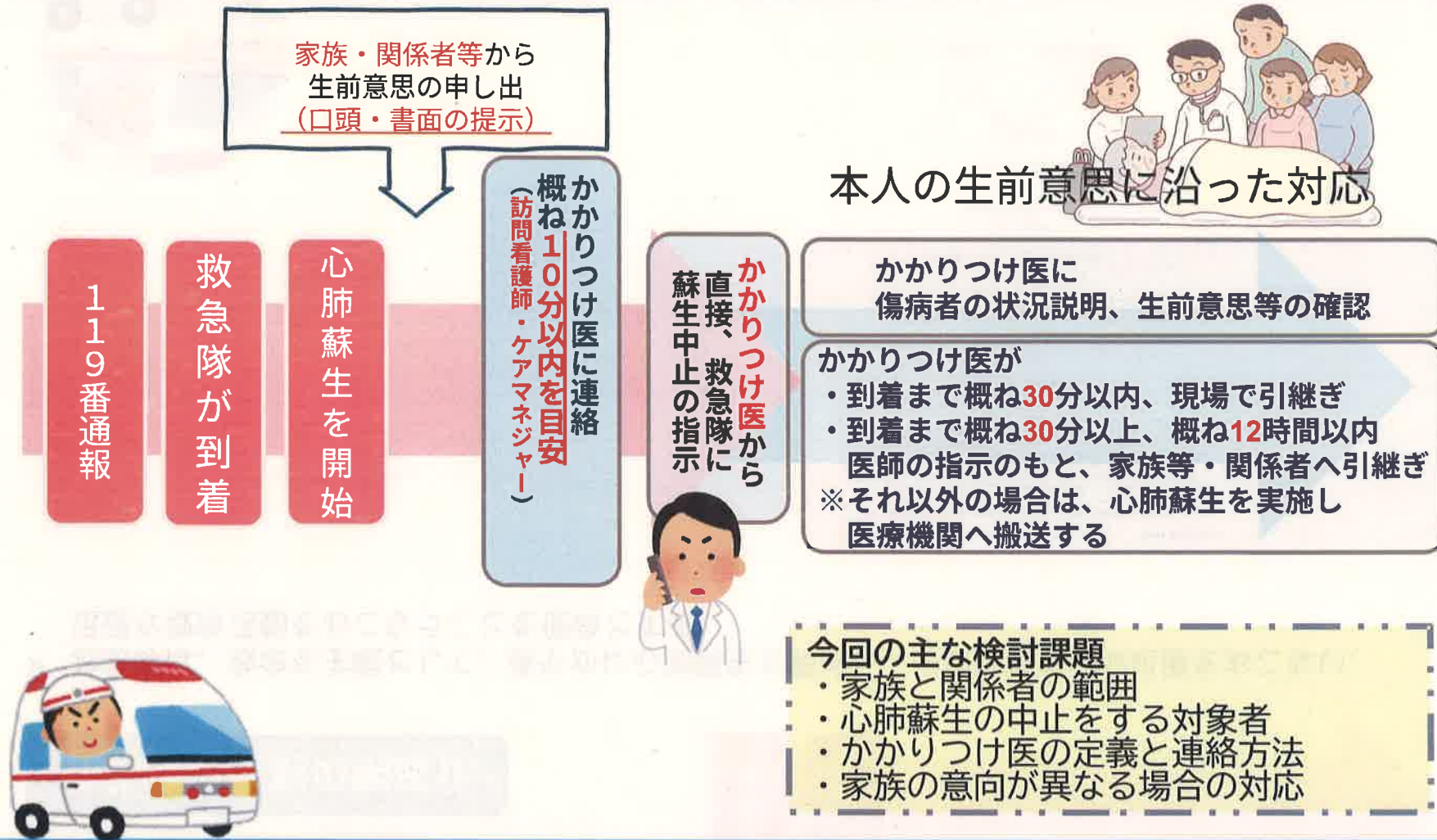
項目3 市民及び関係機関への啓発事業

3. その他

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 各構成要素の検討

第1回のまとめ



項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

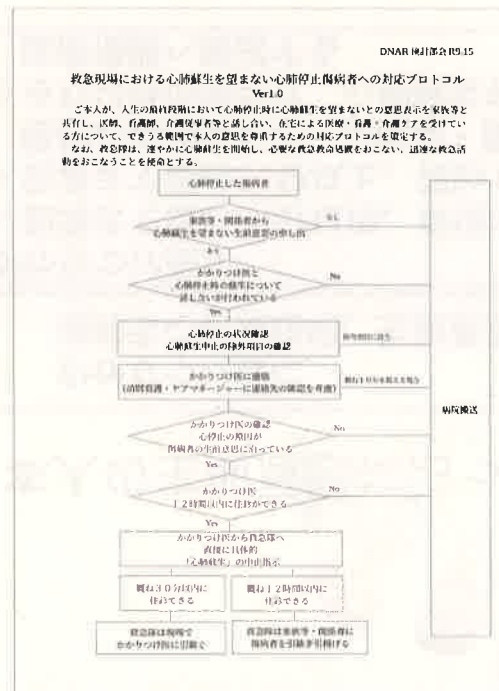
プロトコル 各構成要素の検討

救急隊の役割の明確化

119
番通報

救急隊が到着

- 救急隊は、救命を主眼として、速やかに心肺蘇生を開始し、必要な救急救命処置をおこない、迅速な救急活動をおこなうことを使命とする。



項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 各構成要素の検討

傷病者の生前意思の表明申し出

119番通報

救急隊が到着

心肺蘇生を開始

家族等・関係者から
生前意思の申し出
(口頭・書面の提示)



- 家族等、関係者のうち傷病者の生前意思を表明できる全ての者を申し出人とする。
- 書面（DNAR指示書等）又は口頭であることは問わない。
- 自宅等の在宅において医療・ケアを受けており、心肺停止時の蘇生について話し合われている。

【家族等の解釈範囲について】

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）を含みます。

※「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）

【関係者の解釈範囲について】

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生前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」から引用（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、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



書面（DNAR指示書等）の例示

日本版POLST（DNAR指示を含む）：日本臨床倫理学会

心肺蘇生等に関する医師の指示書（様式例）：日本臨床救急医学会

リビングウィル、エンディングノート：ACPに関連する自治体パンフレット

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 各構成要素の検討

心肺蘇生中止の対象者

119番通報

救急隊が到着

心肺蘇生を開始

家族等・関係者から
生前意思の申し出
(口頭・書面の提示)



救急隊からかかりつけ医※に、次の項目について確認ができた者

- かかりつけ医に、本人の「心肺蘇生の実施を望まない意思」が表明されている。
- 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。
- 概ね12時間以内にかかりつけ医が往診できる場合

※医療連携をしており、患者本人の情報を共有し確認判断する権限を有する医師を含む。

【かかりつけ医について】※主治医を含む

本プロトコルにおける「かかりつけ医」とは、ご本人及び家族等と事前に心停止時の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ものとする。

【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、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。

【対象者の心肺蘇生の中止の判断をする医師の範囲】

- ・心停止時の対応について、ご本人と話し合いが行われている。
- ・在宅医療のグループ診療体制や、大病院などのチームで診療にあたる医師の権限を明記した。

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 各構成要素の検討

心肺蘇生中止の対象除外

- ~~外因性の心肺停止、又は疑われるもの（事故等の外傷性、窒息、中毒や環境等）~~
- 外因性心肺停止を疑うもの（事故、窒息、中毒、溺水など）
- その場において蘇生を望む家族等がいることを知った場合
or 蘇生を望む家族等がいることが判明した場合

【対象除外】

救急隊は予期していない突然の心肺停止か判別できないため、ここでは外因性が疑われるものに限定
「窒息」は、次ページにてデータ掲出

【蘇生を望むもの】

その場で「知った」or「判明した」情報をもとに対象除外の判断をできる記載に変更

119番通報

救急隊が到着

心肺蘇生を開始

家族等・関係者から
生前意思の申し出
(口頭・書面の提示)

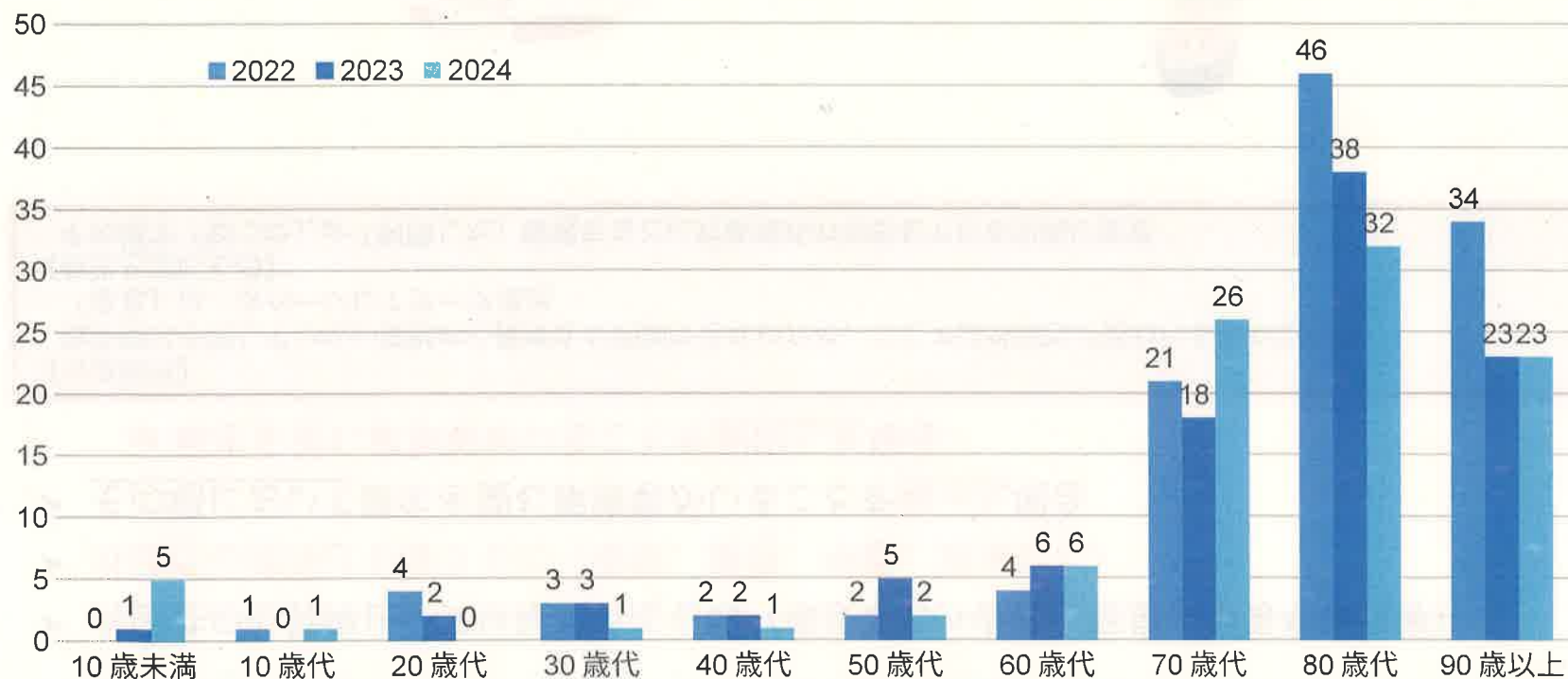


項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

2022-2024 窒息 心肺停止 (CPA)

【窒息の実態データ】

救急搬送件数における心肺停止傷病者のうち、「窒息」が原因であったもの
総件数 R4: 117件 R5: 98件 R6: 107件



高齢者に多いものの、全年代にわたり「窒息」が原因で心肺停止となっている。

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 各構成要素の検討

かかりつけ医への意思確認の方法

- 申し出を受けた救急隊は、かかりつけ医に直接連絡し確認する。
- 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とケアマネージャーに相談しかかりつけ医に確認する。
- 救急隊が生前意思の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、医療機関への搬送を優先する。

【ケアマネージャーについて】（札幌市介護支援専門員連絡協議会 長崎会長からのご回答）

・ケアマネージャーは、利用者の個々人にケアプランを作成しており、その個票の1ページ目に主治医及び家族の緊急連絡先を明記しています。

このため、万が一の時の、救急隊からの連絡に関してですが、問い合わせに協力することができます。しかし、情報がクラウドなどで共有されるようになっていないため、日中時間帯で個票情報にアクセスできることが条件としてあり、24時間の対応は難しいところです。



119番通報

救急隊が到着

蘇生を開始

家族等・関係者から
生前意思の申し出
（口頭・書面の提示）

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



項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 各構成要素の検討

かかりつけ医からの心肺蘇生の中止指示

- かかりつけ医は、傷病者の病歴や傷病者本人の生前意思にもとづき、傷病者や家族の状況、心肺停止の状況が想定された範囲の事象であるかを総合的に判断して心肺蘇生の中止の是非を判断する。
- 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。

※かかりつけ医が12時間以内に往診できる場合に限る。

【蘇生中止指示の補足】

- ・生前意思を把握するかかりつけ医が、往診できる場合に本プロトコルの適応となることを明記

家族等・関係者から
生前意思の申し出
(口頭・書面の提示)

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・ケアマネジャー相談可)

救急隊は、かかりつけ医に
傷病者の状況説明、生前意
思等の確認
概ね12時間以内に
往診できるかの確認



項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 各構成要素の検討

かかりつけ医への引継ぎについて

119番通報

救急隊が到着

蘇生を開始

家族等・関係者から
生前意思の申し出
(口頭・書面の提示)

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

救急隊は、かかりつけ医に
傷病者の状況説明、生前意
思等の確認

・到着まで概ね30分以内、現
場で引継ぎ
・到着まで30分以上、概ね12時
間以内
医師の指示のもと、家族等へ
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

- 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、救急隊は医師の到着を待ち、直接引継ぎをする。
- 30分以上の時間を要して、概ね12時間以内に、かかりつけ医が到着できる場合は、家族等・関係者の同意を得て、救急隊は家族等・関係者に引継ぎをする。
- 12時間以上かかる場合は、医療機関へ搬送する。
- 医師への引継ぎは、引継ぎ確認書に医師署名と引継ぎ時刻を記録する。

【蘇生中止後の搬送の是非について】

・消防法 第2条9項 救急業務

救急業務とは、災害により生じた事故～中略～傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関その他の場所に搬送することをいう

・救急業務実施基準 第19条 死亡者の取扱い

隊員は、傷病者が明らかに死亡している場合又は医師が死亡と診断した場合は、これを搬送しないものとする。

【当局の見解】

消防機関の法定業務として規定されておらず「救急業務に該当しない」と判断する。このため、現時点において心肺蘇生中止指示を受けた傷病者の搬送は対応しないものとする。



項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 各構成要素の検討

家族等・関係者への引継ぎについて



- かかりつけ医から、家族等・関係者に状況の説明が行われること。
- 救急隊に、医師からの蘇生中止の指示があったことを家族等・関係者が理解している。
- 救急隊が引揚げて、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。
- 上記の各項目を確認して、引継ぎ確認書に家族等・関係者署名と引継ぎ時刻の記録をする。
- 引継ぎ確認書は、その場の求めに応じて写しを交付する。

【引継ぎ書面】

- ・双方で確認できる対応の追加
- ・引継ぎ書面を「確認書」とした。



項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコル 全般的にわたる意見

【追加意見】

- ・警察機関の現場検証や死体検分について、先行地域で課題となっている。

【警察官の関与について】

- ・緊急時の情報共有として、札幌市消防局と北海道警察において心肺停止傷病者の出動情報を共有し、迅速な協力体制をとっている。本件プロトコルの現場においても同様に警察官の関与があることから、北海道警察に本件への見解を確認した。

本日の議事

1. 第1回の振り返り

札幌市の現状について

2. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と
不搬送要領について

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

3. その他

「救急現場におけるDNAR対応」確認書

- ・ 傷病者の生前意思に沿った対応であること。
- ・ かかりつけ医の指示に従い、心肺蘇生が中止されること。
- ・ 最終的に、かかりつけ医に引継がれること。

上記のことから、不搬送という解釈ではなく、相互に確認が行われたことを確認する書類であることから、以下の項目を整理して「確認書」を作成する。

【救急隊の記載事項（説明含む）】

「チェック項目」

- 1 意思表示が口頭 又は 書面（指示書等）
- 2 かかりつけ医からの具体的指示
 - (1) 心肺蘇生を中止する指示
 - (2) 到着時間
概ね30分以内 又は 概ね12時間以内に到着の指示
- (3) 現場で救急隊又は関係者から引継ぐとの指示

「記載項目」

- 1 救急隊名
- 2 かかりつけ医の氏名・所属・連絡先
- 3 傷病者氏名・生年月日・性別
- 4 傷病者住所
- 5 救急車出動住所
- 6 （医師及び関係者への）引継ぎ年月日及び時間

【関係者の記載事項】

「チェック項目」

- 1 傷病者の生前意思の表明をしたことへのチェック
- 2 傷病者に対する心肺蘇生中止に対する同意へのチェック
- 3 かかりつけ医が現場で、診断するまで管理することへのチェック

「記載項目」

- 1 署名
（救急隊が引き揚げることへの同意）
- 2 傷病者との関係
- 3 （関係者の）住所
- 4 （関係者の）連絡先

【医師の記載事項】

「記載項目」

（医師の）署名（医師に引継いだ時のみ医師が記載）

※関係者へ写しを交付する。

救急現場における死亡判断 警防活動要領 第4編第2章第3節 死亡者の取扱い

救急現場において、救急隊が傷病者を観察して明らかに死亡していると判断する要領

第1 救急現場における死亡判断

1 死亡判断の原則

傷病者が既に死亡しているときは救急業務の対象とはならないものと解されるが、法的に死亡の確認をできるのは医師のみであり、救急隊員が死亡の確認を行うことは許されていない。このため、～中略～であり、前述のとおり、最終的に死亡を確認できるのは医師のみであることを念頭に置き、関係者の意思を最大限に尊重した活動を行う必要がある。

2 傷病者死亡の判断基準

(1) 一見して死亡と判断できるもの

ア 頭部又は体幹部が切断している場合

イ 全身に腐敗が発生している場合

(2) 観察結果から死亡と判断できるもの

救急隊長が現場において、観察結果として傷病者が死亡していると判断できるのは、検眼ライト、聴診器、単音系および心電図モニターなどの観察用資器材によって客観的に次の7項目全ての項目が確認できる場合をいう。観察にあたっては、各種救急資器材を有効活用するとともに、観察記録を省略しないよう徹底すること。

なお、7項目中、1項目でも該当しなければ、最大限の救命処置を施し医療機関へ搬送すること。

ア 意識がJCS300であること。

イ 呼吸が全く感じられないこと。

ウ 総頸動脈で脈拍が全く触知できなく、かつ心音の聴取ができないこと。

エ 瞳孔の散大が観られ、対光反射が全くないこと。

オ 体温が感じられず、冷感が認められること。

カ 死後硬直が観られること。

キ 死斑が観られること。

事務局見直し提案

➤ 7項目から6項目への見直し

➤ オ 環境温等の考慮について明記

➤ カ・キ 死後硬直、又は死斑の統合

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と不搬送要領について

救急現場における死亡判断 警防活動要領 第4編第2章第3節 死亡者の取扱い

救急現場において、救急隊が傷病者を観察して明らかに死亡していると判断する要領

第1 救急現場における死亡判断

2 傷病者死亡の判断基準

(1) 一見して死亡と判断できるもの

- ア 頭部又は体幹部が切断している場合
- イ 全身に腐敗が発生している場合

(2) 観察結果から死亡と判断できるもの

救急隊長が現場において、観察結果として傷病者が死亡していると判断できるのは、**聴診器による呼吸音かつ心音の確認、心電図モニターを活用しての心静止の確認、体温計による確認など、観察用資器材を活用して客観的に次の6項目全ての項目が該当することをもって判断すること。**観察にあたっては、各種救急資器材を有効活用するとともに、観察記録を省略しないよう徹底すること。

なお、**6項目中、1項目でも該当しなければ**、最大限の救命処置を施し医療機関へ搬送すること。

ア 意識がJCS300であること。

イ 呼吸が全く感じられないこと。

ウ 総頸動脈で脈拍が全く触知できなく、かつ心音の聴取ができないこと。

エ 瞳孔の散大が観られ、対光反射が全くないこと。

オ 体温が感じられず、冷感が認められること。なお、環境を考慮した総合的判断に努めること。

カ 死後硬直、又は死斑が観られること。

※各項目に注釈を追記

変更項目3点

- ・ 具体的な観察資器材の有効活用を明記
- ・ 体温の環境温を考慮
- ・ 死後硬直と死斑を一項目化

本日の議事

1. 第1回の振り返り

札幌市の現状について

2. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と

不搬送要領について

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

3. その他

市民啓発の際に配慮すべき事項について

- 救急医療、救急隊の正しい役割
- 救急隊が、心肺停止傷病者の病院搬送をしないという誤ったメッセージにならないようにする
- 適切な時に、適切に救急車を利用するための方法

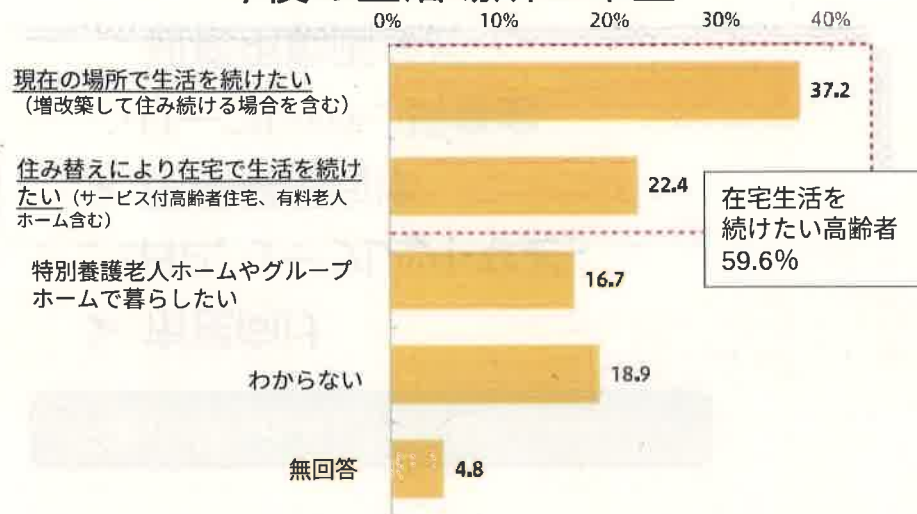
今後の取組みについて

- 市民向け
 - ・HP、リーフレットなど
- 関係機関向け
 - ・リーフレット、研修会
 - 研修用動画など

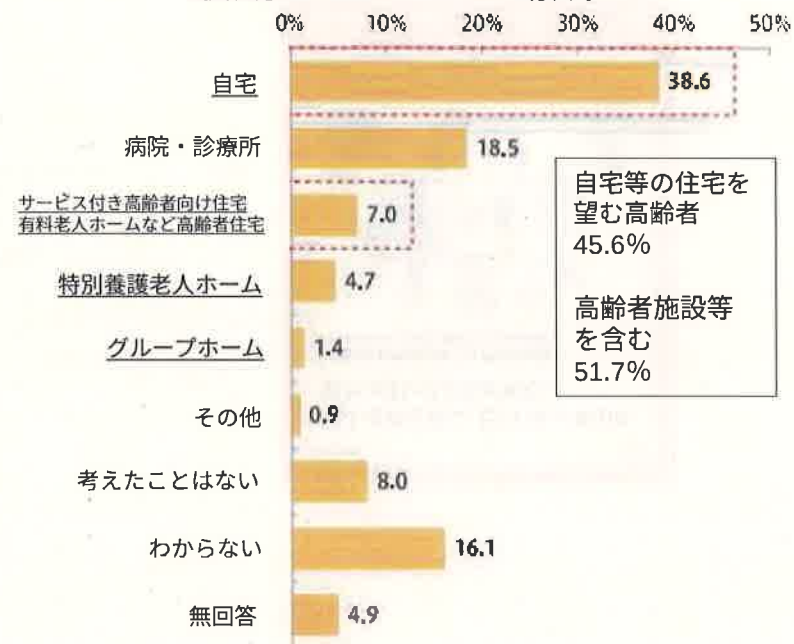


市民の意識調査から 資料：札幌市保健福祉局「高齢者に関する意識調査（65歳以上）」（令和4年度）

今後の生活場所の希望



最期を迎えたい場所



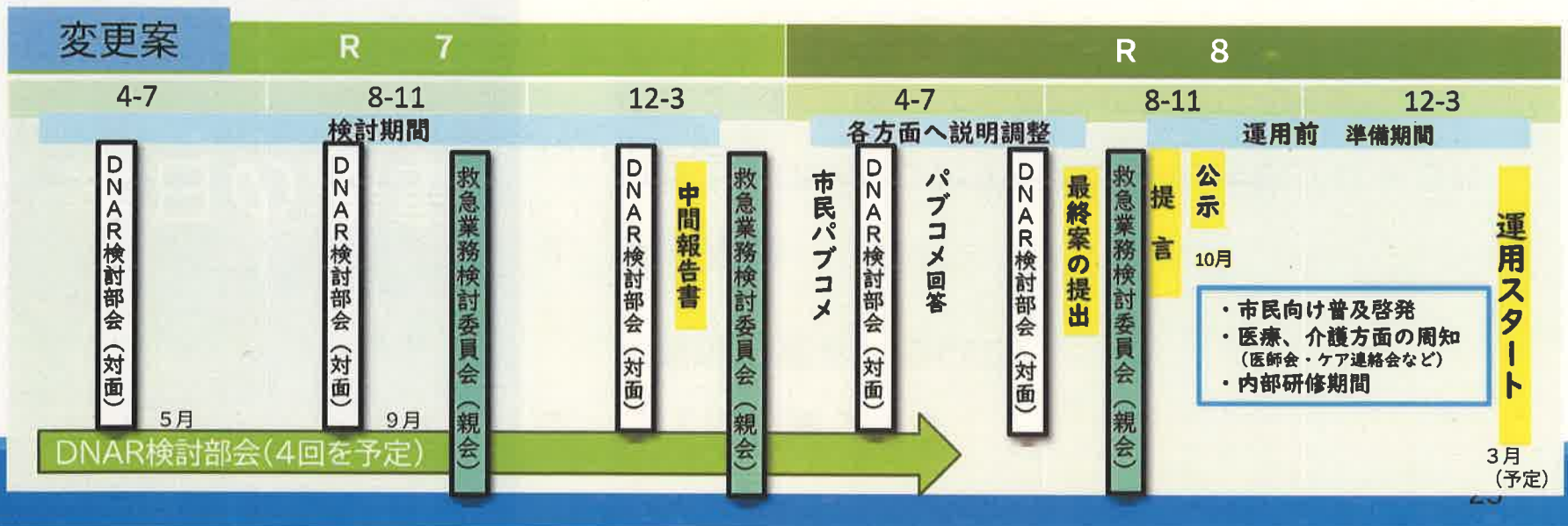
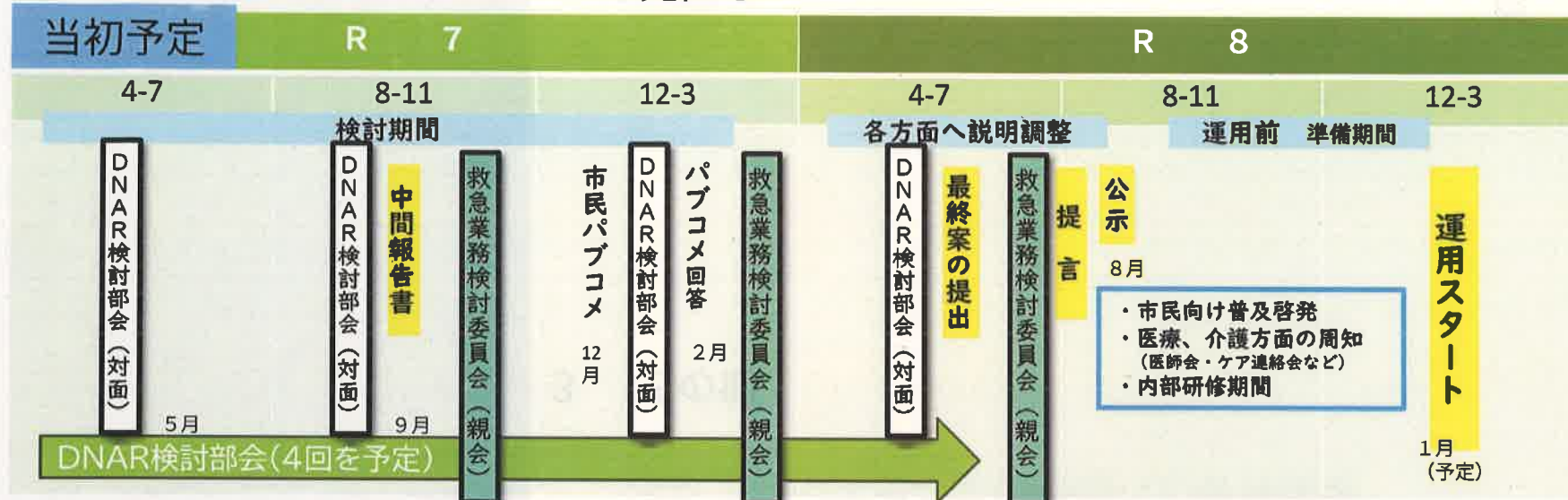
人生会議（ACP）の認知度

「ACP」や「人生会議」という言葉を知っていた人 6.5%

札幌市：令和6年度市民意識調査から

項目3 市民および関係機関への啓発事業

検討の経過からスケジュールの見直し



本日の議事

1. 第1回の振り返り

札幌市の現状について

2. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と

不搬送要領について

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

3. その他