

札幌市救急業務検討委員会

令和7年度第3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8年1月20日(火) 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

## 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
  
- ・中間報告書(答申素案)について

## その他

# 本日の議事

## 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
  
- ・中間報告書(答申素案)について

## その他

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

かかりつけ医  
家族等に意思表示

かかりつけ医  
指示書作成

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



在宅等の医療に戻すルールがない

救急隊に出動要請



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

## 基本となる考え方

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「看取り」の方が増加している。

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

※プロトコルの対象について明確化

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「看取り」の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する。

※救急隊の役割の明確化

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おこない、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、傷病者の蘇生意思は確認しない。**

プロトコル 各構成要素の検討

救急隊は「かかりつけ医」と話し合いをしているか「家族等」に確認する

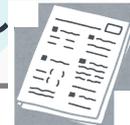
家族等・関係者から生前意思の申し出（書面又は口頭）



本人の生前意思に沿った対応

かかりつけ医が

- ・到着まで概ね 30分以内、現場で引継ぎ
- ・到着まで概ね 30分以上、概ね 12時間以内 医師の指示のもと、家族等・関係者へ引継ぎ
- ※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



今回の主な検討課題

- ・判り易い統一された用語
- ・プロトコルの対象について
- ・事後検証について



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

かかりつけ医に**確認**  
生前意思・想定内か  
**12時間以内**に往診可能か

かかりつけ医から  
直接救急隊に  
**蘇生中止の指示**

119番通報

救急隊が到着

心肺蘇生を開始



## プロトコル 各構成要素の検討



### プロトコルにおける用語の定義

#### 【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。

※「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 13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

#### 【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。

(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HPI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。



## プロトコル 各構成要素の検討

### プロトコルの対象

心肺停止時に心肺蘇生の実施を望まない意思が表明されている**看取り**の方であり、**全年齢**を対象とする。

▶**検討事項**：判り易い統一した用語「看取り」、小児を含む全年齢を明示するか

### 心肺蘇生中止の対象者

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。

### 心肺蘇生中止の対象除外

- 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場合



## プロトコル 各構成要素の検討

### プロトコルの対象

検討 判り易い用語

提案：「看取り」の使用について

#### 【これまでの表記】

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

#### 【表記の案】

心肺停止時に心肺蘇生の実施を望まない意思が表明されている**看取り**の方を対象とする

看取り使用	背景説明に使用	啓発媒体に使用	使用なし
1	6	6	8

先行する地域調査：埼玉西部地域、東京消防庁、岐阜県、静岡県、愛知県、大阪市消防局、神戸市消防局、和歌山県、鳥取県、広島圏域、山口県、香川県、高知県、山梨県



## プロトコル 各構成要素の検討

### プロトコルの対象

検討 対象年齢について

提案：全年齢とする

#### 【意見】

対象者として「意思を表明」することが困難な年齢範囲を含めるべきか

#### 【検討】

小児の在宅医療にかかわる専門家の意見を聞き慎重に検討するべき

未成年除外	全年齢	明記なし
1	0	13

先行する地域調査：埼玉西部地域、東京消防庁、岐阜県、静岡県、愛知県、大阪市消防局、神戸市消防局、和歌山県、鳥取県、広島圏域、山口県、香川県、高知県、山梨県

## プロトコル 各構成要素の検討

### 救急隊の傷病者接触・心肺蘇生

救急隊は、現状に到着次第、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。

### 傷病者の生前意思の申し出

- 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。
- 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。
- 自宅等の在宅において医療・ケアを受けており、心肺停止時の心肺蘇生についてを望まない意思が話し合われている。



### 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

## プロトコル 各構成要素の検討

### かかりつけ医への連絡

救急隊は、申し出人である家族等・関係者に、自宅等での「看取り」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。

- 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ジャーに相談し、かかりつけ医の連絡先を確認する。
- 救急隊が連絡にかける時間は、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、**心肺蘇生を継続し**医療機関への搬送を優先する。

### 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。

- 傷病者本人の「心肺蘇生を望まない意思」が表明されていること。
- 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。
- かかりつけ医が、概ね12時間以内に**看取り**のため自宅等に往診できること。

※医療連携をしており、傷病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

プロトコル 各構成要素の検討

かかりつけ医からの蘇生中止指示

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具体的な指示を受ける。

- ~~救急隊は、かかりつけ医に対しては、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ことを確認したうえで総合的に判断して心肺蘇生の中止の是非について指示を仰ぐことを判断する。~~
- 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。~~



## プロトコル 各構成要素の検討

### かかりつけ医への引継ぎ

- 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。
- 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。
- 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は、医療機関へ搬送すること。
- 救急隊の医師引継ぎは、「確認書」に医師署名と引継ぎ時刻を記録すること

### 家族等・関係者への引継ぎ

- 救急隊は、かかりつけ医に、家族等・関係者に状況の説明を**求めること**が行われること。
- 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。
- 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。
- 救急隊は、上記の各項目を確認して、「確認書」に家族等・関係者署名と引継ぎ時刻を記録すること。
- 「確認書」は、その場の求めに応じて写しを交付すること。

### 確認書

救急隊とかかりつけ医が引継ぐ際の署名欄に、説明事項を追加

## プロトコル 各構成要素の検討

### 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。

# 本日の議事

## 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
  
- ・中間報告書(答申素案)について

## その他

## 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

### 死亡の判断の原則

傷病者が既に死亡しているときは救急業務の対象とならないと解されるが、**法的に最終的に死亡を確認できるのは医師のみ**であり、**救急隊に死亡確認はできないこと**、積極的に応急処置を実施し医療機関搬送に努めることを規定している。

警防活動要領 第4編第2章第3節 死亡者の取扱い

### 救急現場における死亡判断基準

判断基準は、「一見して死亡と判断できるもの」と「観察結果から死亡と判断できるもの」の2項目となっており、「**観察結果から死亡と判断できるもの**」の項目について見直しの検討

### 見直し項目について

- 現行の死亡判断基準である「7項目全て」を総務省消防庁が示す「6項目全て」とする
- 「体温」の判断に、環境を考慮した総合的判断に努めることを付記する。

### 警防活動要領 第4編第2章第3節 死亡者の取扱い

### 【現行の基準】

#### 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、～ 略 ～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。～ 略 ～  
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。

## 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

### 第1回でいただいた意見

- 心電図等の具体的な記載があった方が良いのではないか。→**具体的な観察資器材の活用を明記**
- 国の基準で示している6項目に変更するにあたりリスクはないのか?→**過去5年間の当局の現状を調査**

### 第2回でいただいた意見

- 札幌以外が国の基準の6項目で実施している背景があるならば合理的ではないか。
- 時間が経過すると死後硬直が緩解し死後硬直がなくなるため国の基準6項目と解釈している。
- 不審死等に対応するためにも判断の明確性を重視して「死後硬直と死斑の両方」が揃うことが望ましく、「又は」では曖昧さが残るのではないかと意見があがった。

### 警防活動要領 第4編第2章第3節 死亡者の取扱い

### 【第2回検討部会 改正案】

#### (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。

※参考文献

「改訂第11版 救急救命士標準テキスト」

「改訂第6版「救急診療指針」下巻」

### 警防活動要領 第4編第2章第3節 死亡者の取扱い

**【改正案】**

#### (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、体温計及び心電図モニターなどの観察用資器材を活用して客観的に次の6項目全ての項目が確認できる場合をいう。

6項目7所見を確認すること明確化

**観察した6項目7所見については、**その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。

意識の確認は、呼びかけや痛み刺激を実施する。

観察資器材を使用しての  
具体的な観察方法は各項目に明記

#### イ 呼吸が全く感ぜられないこと。

胸と腹部の挙上がないことを目視するとともに、聴診器により呼吸音が聴取できないことを確認する。

#### ウ 総頸動脈で脈拍が全く触知できないこと。

総頸動脈で脈拍が触知できず、聴診器により心音が聴取できないこと、かつ心電図モニターにより心静止を確認する。

#### エ 瞳孔の散大が観られ、対光反射が全くないこと。

検眼ライトにより瞳孔の対光反射がないことを確認する。

## 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

### オ 体温が感ぜられず、冷感が認められること。

体温計(非接触型赤外線体温計を除く)を活用し確認すること。心停止後はじめの10時間までは1時間に1℃程度が体温低下の目安となり、一般的に約48時間以内で、ほぼ環境気温と同温度になる。

「環境を考慮した総合的判断」の記載箇所を変更

なお、冬期間等の低体温となる状況下の場合は、蘇生の可能性を念頭に置き、特に慎重に判断すること。また、傷病者が電気毛布等の使用並びに入浴中の場合等では、環境気温が体温低下を妨げることがあることに留意し、**環境を考慮した総合的判断に努めること。**

### カ 死後硬直、又は死斑が認められること。

**両所見ともに確認すること。なお、いずれか片方の所見のみの場合は、次の事項を考慮し、慎重に判断すること。**

(ア) 死後硬直は、心停止後、約30分～2時間で顎関節から出現しはじめることが多い。顎関節に次いで、下行型で各関節硬直する。30～36時間で発現した順序に従い緩解が始まる。

なお、顎関節や四肢の硬直は顎関節の疾患、痙攣発作による硬直及び高齢者の関節拘縮などがあるので留意する。

(イ) 死斑とは心停止後に血液循環の停止により、血管内血液が重力に従って下方へ移動(血液就下)し、これが体表上に変色として現れて、通常暗赤色である。心停止後約30分で弱く発現しはじめ、2時間ではっきりとする。

なお、失血死や貧血の基礎疾患のある傷病者、又は新生児や高齢者では、死斑の発現が弱い傾向があるため、家族等の承諾を得て、体表上の露出部位のみにとらわれず、全身を十分に確認すること。また、一酸化炭素中毒では鮮紅色調を呈するなど、色調が異なる場合があるので留意する。

死後硬直の留意事項等詳細に記載

死斑の留意事項等詳細に記載

# 本日の議事

## 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
  
- ・中間報告書(答申素案)について

## その他

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する「**看取り**」の方を対象として、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。

啓発の柱：人生会議（ACP）と連動した普及啓発

「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」  
 ～傷病者本人の生前意思の尊重のために～

対象範囲 （対象年齢の記載） を対象とする



普及啓発方針について

関係職種の啓発から市民の周知へ

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。

普及啓発に関する留意事項

本人と寄り添う家族等に加えて、在宅医療・ケアに携わる医師、看護師、介護職員及び高齢者福祉施設職員などの多くの関係職種に制度を理解してもらう必要がある。

札幌市消防局が普及啓発を行う際には、救急搬送件数の減少を目的としていると市民に誤解されないよう、メッセージの発信の仕方に注意し、市民が「救急車を呼ぶことに躊躇する」ことのないように細心の配慮を払うべきである。

市民に新しい取り組みを周知しつつ、関係職種に対しては、研修会等を通じた丁寧な普及啓発を行うこと、そして関係職種から「本人の生前意思を尊重する」ための新たな取り組みについて、当事者として向き合うこととなる市民に伝えてもらうことが重要である。

### 関係機関との協働

#### 【札幌市医師会】

ACPの普及啓発と連携して、本啓発事業の中心的役割を担っていただき協働していく。

#### 【協力関係団体】

北海道社会福祉協議会、北海道医療ソーシャルワーカー協会、北海道看護協会、札幌市訪問看護ステーション協議会、札幌市介護支援専門員連絡協議会、札幌市社会福祉協議会ほか

#### 【広報媒体】

札幌市ホームページ、リーフレット（医療関係職種、市民向けを作成）、広報誌（広報さっぽろ）、協力団体の頒布物（会員向け会報誌、メールマガジンへの掲載など）、報道機関への情報提供

#### 【関係機関との啓発事業】 令和8年度下半期を予定（調整中）

##### ◎札幌市医師会

ACPに関連する講演会、地域医療連携を担う会議体等での啓発研修  
※地域医療連携「区域拠点会議」への講師派遣など

##### ◎協力関係団体

各種団体が実施する研修会への講師派遣

# 本日の議事

## 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
  
- ・中間報告書(答申素案)について

その他

## 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 ※第3回の結果を反映した修正をする

### 【項目】

第1章 現状と課題 消防局からの課題提議

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

「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

# 本日の議事

## 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
  
- ・中間報告書(答申素案)について

## その他

# その他 今後のスケジュール (予定)

