

# 埼玉県D N A R運用指針

埼玉県メディカルコントロール協議会

令和7年11月19日

## 埼玉県D N A R運用指針

### 1 指針策定の目的

自らが望む、人生の最終段階の医療及びケアについて、傷病者を中心として家族等や医療・ケアチームがあらかじめ話し合い、共有する取組のことをアドバンス・ケア・プランニング（ACP）という。

傷病者の中には、ACPにより、「人生の最終段階において、自分が心肺停止になったときには心肺蘇生を実施しないで欲しい」という意思を決めている方がいる。

救急現場では、「医療倫理の4原則」の1つ「自律尊重の原則」に基づき、傷病者の人生の最終段階における心肺蘇生を望まない意思を尊重し、処置の中止や搬送しない対応などが求められる場合がある。

本指針は、救命処置を行いながら迅速に医療機関へ搬送する責務を有する救急隊が、心肺蘇生を望まない傷病者へ対応する場合のプロトコルを地域メディカルコントロール協議会で検討する際に参考となる運用指針として制定するものである。

### 2 経緯

近年、地域における地域包括ケアシステムの推進の中で、ACPIに関する議論がされている。一方で119番通報によって出動した救急隊が、現場で心肺停止の傷病者の家族等から、本人が心肺蘇生を望んでいないという意思を示される事案が生じており、傷病者の意思を確認することができない救急隊が、対応に苦慮した事案が発生している。

このような事案への対応については、平成29年3月31日に日本臨床救急医学会から救急隊の基本的な対応手順等の提言がなされた。また、令和元年11月8日に総務省消防庁救急企画室から「平成30年度救急業務のあり方に関する検討部会」報告書について通知があったが、国として、統一的な活動方針は示されていない。

本県では、令和2年11月5日の令和2年度第1回埼玉県メディカルコントロール協議会において、「傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生に関する今後の対応方針」について協議を行った。そして、各地域メディカルコントロールに在宅医療や介護関係者の参画を得

てワーキンググループ等を設けるなど、患者本人又は患者の意思を推定できる者の意思決定に沿い、心肺停止の際に心肺蘇生を行わないこと(DNAR)に関する協議を各地域メディカルコントロール協議会や消防本部で開始することが承認された。

令和7年10月末現在、埼玉県内の地域メディカルコントロール協議会6地域のうち2地域で心肺蘇生を望まない傷病者への対応に係るプロトコルが運用されている。

このような中、埼玉県メディカルコントロール協議会作業部会である指導救命士部会では、令和5年度から、DNARに関するプロトコルの策定・運用にあたっての諸課題を抽出し検討を重ねた。そして、既に運用している地域のプロトコルを共有し、これらの活動方針を包含する、埼玉県で統一した指針を定めることが承認された。

なお、本運用指針は既に地域メディカルコントロール協議会単位や自治体単位で協議を行っている地域の取組を妨げるものでないことを申し添える。

### 3 用語の定義

この指針において、次に掲げる用語の意義は、それぞれ以下に定めるところによる。

(1) ACP(アドバンス・ケア・プランニング、いわゆる「人生会議」)

自らが望む、人生の最終段階の医療及びケアについて、傷病者を中心として家族等や医療・ケアチームがあらかじめ話し合い、共有する取組のこと。

(2) DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)

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

(3) 心肺停止

心臓の動きと肺(呼吸)の動きが止まった状態のこと。

(4) 家族等

傷病者の家族、医療・ケアチームの職員及び介護老人福祉施設の職員等のこと。

(5) 書面又は口頭

書面に限らず、口頭の情報提供も対象に含む。また、現場に居ない家族等からの電話

や、ACPに関与していない友人、隣人等からの口頭の情報提供も対象に含む。

#### (6) 人生の最終段階

従来「終末期」と表記されていたもので、回復の見込めない疾病末期(例 悪性腫瘍の末期)にある状態等のこと。

### 4 対象者

成人で心肺停止状態にある傷病者のうち、傷病者本人がACPの過程を通じて「人生の最終段階において心肺蘇生の実施を望まない意思」を有している場合や、事前指示書等により、その意思を表明している場合に限る。ただし、次に記載する除外項目に該当する者を除く。

#### 【除外項目】

- (1) 外因性(転落、溺水、異物による窒息等)による心肺停止が疑われる者
- (2) 心肺蘇生を強く求める家族や親族等がいる場合

### 5 基本的運用事項

- (1) 心肺停止を確認した場合は、心肺蘇生を開始する。
- (2) 救急隊から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。
- (3) 判断に迷う場合は心肺蘇生を継続する。
- (4) 心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。
- (5) 心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、礼節をもって、傷病者の尊厳を保ち対応する。

### 6 対応要領

- (1) 心肺停止を確認したら、心肺蘇生を希望しない旨の提示の有無に関らず、心肺蘇生を開始する。
- (2) 心肺蘇生の実施と並行し、家族等から情報聴取を行うとともに、救急救命処置や搬送先医療機関について説明する。

- (3) 家族等から、書面又は口頭により、傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることが示された場合は、かかりつけ医等<sup>※1</sup>に連絡をする。連絡を実施する際も、心肺蘇生は継続する。

かかりつけ医等に連絡が付かない場合は、現場を出発するまでの間、関係する医療・ケアチーム(訪問看護ステーションなど)を通じてかかりつけ医等への連絡を試みる。

なお、連絡に際しては、家族等に協力を求める。

- (4) かかりつけ医等に連絡が付いたら、必ず相手方が医師であることを確認し、救急現場の状況を伝達した上で、次の項目について確認する。

ア 傷病者が人生の最終段階にあること。

イ 傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があること。

ウ 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致していること。

- (5) (4)を確認したかかりつけ医等から直接、心肺蘇生の中止を指示された場合にはかかりつけ医等が救急現場に到着できるまでの時間に応じて、次のとおり対応する。

ア おおむね45分以内<sup>※2</sup>に救急現場に到着できる場合

心肺蘇生を中止し、かかりつけ医等が救急現場に到着するまで待機し、かかりつけ医等に引き継ぐ。ただし、かかりつけ医等から家族等に引き継ぐよう指示があった場合は、家族等に説明し、了承を得た上で家族等に引き継ぐ。

イ おおむね12時間以内<sup>※3</sup>に救急現場に到着できる場合

かかりつけ医等から家族等に引き継ぐように指示があり、家族等に説明し、了承を得られれば、心肺蘇生を中止して家族等に引き継ぐ。ただし、家族等に引き継ぐことができない場合は、従来どおり必要な処置を行い、医療機関に搬送する。

ウ ア及びイ以外の場合

従来どおり必要な処置を行い、医療機関に搬送する。

- (6) 心肺蘇生を中止する場合は、家族等から別紙の同意書に署名をもらい、傷病者をかかりつけ医等又は家族等に引き継ぐ。

なお、原則として引き継ぐ際に警察へは連絡しない。

※1 かかりつけ医等

ACPに関与し、定期的に診察している医師及びその医師と連携している医師のこと。

※2 45分以内

在宅医の「往診料」が保険診療の算定として認められる距離を根拠とした。

※3 12時間以内

厚生労働省「死亡診断書記入マニュアル(平成30年度)」に記載されている事例を根拠とした。

## 7 事案別の対応

- (1) 現場に到着する前に傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示された場合

消防本部への入電又は携帯電話等を活用して通報者等から傷病者情報を聴取する中で、傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることが示された場合であっても、途中引揚げは行わず救急現場に向かい、6の対応要領に則って対処する。

- (2) 家族等が接触又は観察を拒否(辞退を含む。)した場合

容態観察の必要性を説明し、傷病者本人の観察を認めてもらえるよう説得する。説得を続けても家族等から承諾が得られない場合には、現場の状況が分からないことから、必要に応じて救急活動に関する基準等に基づいて応援隊及び警察官を要請する。

- (3) かかりつけ医等に連絡が付かない場合

従来どおり必要な処置を行い、医療機関に搬送する。ただし、家族等へ心肺蘇生の継続について説明したにもかかわらず、承諾を得られないこと等により活動の継続が困難な場合や判断に迷う場合は、地域MC医師に助言を求める。

医療機関に向けて現場出発した後も、家族等に対してかかりつけ医等に連絡を続けるよう協力を求める。

- (4) かかりつけ医等から折り返しの連絡があった場合

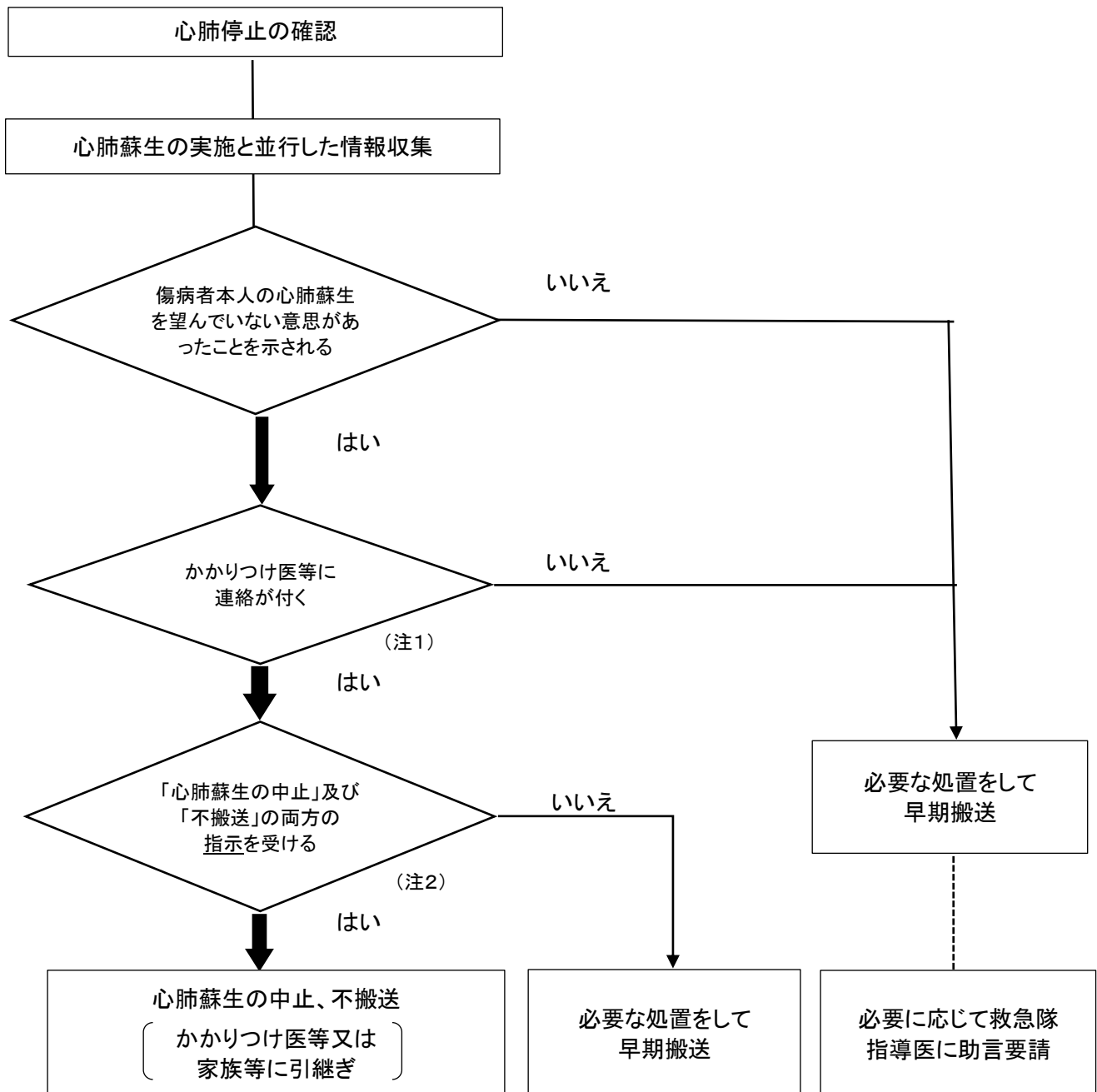
現場から出発するまでは、6(4)以降の対応要領による。

現場から出発した後は、心肺蘇生を継続したまま医療機関に搬送し、かかりつけ医等に対して、搬送先医療機関に連絡すること及びその後の対応については搬送先医療機関と協議することを依頼する。

(5) 明らかに死亡している場合

各地域メディカルコントロール協議会等で定められた「明らかに死亡している場合の判断基準」に準拠する。不搬送と判断した場合は、警察官を要請するとともに、家族等にその状況を説明して引き継ぐ。また、かかりつけ医等にも連絡を取り、状況を説明するよう配慮する。

## 心肺蘇生を望まない傷病者への対応



注1 「8 オンラインMC医の判断等について(8頁)」参照

かかりつけ医等に連絡がつかない場合の対応については各地域メディカルコントロール協議会で十分に検討し対応する。

注2 「心肺蘇生の中止」及び「不搬送」の両方の指示を受けた場合のみ「はい」に進み、いずれか一方の指示を受けた場合は「いいえ」に進む。(例: 心肺蘇生を中止して医療機関へ搬送することを指示された場合は「いいえ」に進む。)

なお、令和元年度救急業務のあり方に関する検討会(第1回)において「一般的には、心肺蘇生を実施しない死亡確認や死亡診断のための搬送は、救急業務に該当しない(中略)と考えられる。」と示されていることから、これに該当する場合は、救急車以外の代替手段(患者搬送事業者や病院救急車)がある場合は利用を促すこと。



## 8 オンラインMC医の判断等について

- (1) 心肺蘇生を望まない傷病者への対応については、ACPが適切に行われており、家族等も心肺蘇生を望んでいない場合であっても、かかりつけ医等に連絡がつかない場合は、傷病者の意思を尊重できない事態が想定される。そのような事態に対応するため、オンラインMC医に傷病者の意思について判断を求めることができるよう、プロトコルを策定するという方法も考えられる。
- (2) 心肺蘇生を望まない傷病者への対応については、傷病者本人のACPに基づく意思決定を大前提として、「自律尊重の原則」が実現されるものであり、対応要領に「オンラインMC医へ傷病者の意思の判断を求める事項」を加えることは、地域の必要性に応じて、慎重に協議を重ねた上で行うべきである。
- (3) 指導救命士部会で協議した中では、上記(2)の運用を行う場合には、意思の提示は書面（指示書）を原則とし対象を限定することや、口頭による提示については、例えば同居の親族に限るなど、家族の定義・範囲をより厳格に定めること等により、傷病者本人の意思の正確性を担保することが重要であると考えられた。

ただし、家族の範囲を定義する上で、現状法令の定めはなく、今後、更に単身高齢者が増加することが予想される中、一般的な家族・親族だけでなく、友人や隣人等を含めた傷病者本人が信頼を寄せる、本人の意思を推定し代弁できる者も含めていくべきという考え方もあることに留意する必要がある。
- (4) 加えて、運用にあたっては、オンラインMC医から傷病者への心肺蘇生等の中止の指示を受けた場合、最終的にかかりつけ医等に引き継がれたことを確認する手段等も定めておくことが望ましい。また、傷病者の意思は変化し得るものであることから書面における意思決定時期の設定の有無（意思表示を有効なものとして取り扱う期間）や地域毎での心肺蘇生等中止後の引き継ぎ時間等について地域の医療関係者の意見を聞くほか、地域の介護・福祉関係者等の意見も踏まえて検討することが望ましい。

## 9 留意事項

- (1) 人生の最終段階にあり、最後は自宅等で迎えたいと考えている場合には、事前にACPIに基づいて、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、自らの望む医療やケアについて共有しておくことが重要である。
- (2) そのような意思を決めている傷病者がいざ心肺停止状態になった際は、緊急通報がなされる事態を少なくするためにも、ACPや救急体制の現状について、県民一人一人に理解してもらうよう日頃から普及啓発していくこともまた重要である。
- (3) 心肺蘇生を望まない傷病者への対応を適切に実施する上では、かかりつけ医等との連絡体制を確立することが不可欠であり、地域の医師会や在宅医療を担う関係機関との連携を密にしておかなければならない。
- (4) 取り返しのつかない「人の死」という問題に直面する救急隊は、たとえ法的に処置を中止することが可能になったとしても、ACPやDNARについての普及啓発とともに、今後も事後検証等を通じて継続的に学んでいく必要がある。

## 心肺蘇生の中止・不搬送（家族等引継ぎ）同意書

傷病者 氏名等	(フリガナ) 氏 名	生年 月 日	年 月 日 ( 歳)
	住所	電話番号 ( )	

## 《救急隊確認項目》

## 心肺蘇生の中止について

- ☐ 傷病者は人生の最終段階において心肺蘇生の実施を望まないとの意思を持っていたことが確認できる。
- ☐ かかりつけ医等は傷病者の意思と現在の症状とが合致していることを確認している。
- ☐ かかりつけ医等は心肺蘇生の中止を指示している。

医師氏名

医療機関名

電話番号

( ) ( ) ( )

## 不搬送（家族等引継ぎ）について

- ☐ かかりつけ医等は救急隊に対して家族等に引き継いで引き上げるよう指示をしている。
- ☐ 家族等は、かかりつけ医等が到着するまで待つことができる。

## 《家族等記入欄》

- ☐ 心肺蘇生を中止することについて同意します。
- ☐ 救急隊が引き上げることに同意します。

署 名 欄

(電話番号： ) (本人との続柄： )

## 救急隊処理欄（注 記載しないでください。）

救急隊名	消防署	救急隊
覚知日時	年 月 日	時 分
出場先住所		
署名者		
【備考】		