

南予MC第23回合同症例検討会（平成30年2月24日）・話題提供  
八幡浜地区における搬送傷病者のDNARに関して  
市立八幡浜総合病院麻酔科・救急部 越智元郎

人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生等を希望していない場合の八幡浜消防の対応  
（越智元郎：八幡浜医師会報 通巻第79号、47-50、2017）

右に URL と QR コード <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c104-DNAR.pdf>



当地域には在宅で終末期を迎えた一定数の高齢者や担癌患者がおり、八幡浜医師会員により在宅医療が行われています。このような高齢者や患者の中には、心肺停止に陥った場合には救急搬送や心肺蘇生法を希望しないとの意思表示をしている人がいます。この場合、自宅あるいは施設などで死亡したときには、119番通報はなされないことが多いと考えられます。ただし、急速に病状が増悪し病院での治療を求めて、家族・施設職員などが119番をすることもあり得ます。そして、救急隊到着前あるいは搬送途中に心肺停止に陥った場合に、「蘇生処置を希望しない」との意思表示（書面など）が提示されることがあります<sup>1,2)</sup>。

市立八幡浜総合病院では2011年11月に、傷病者（または代諾者）と担当医との連名による「心肺蘇生を希望しない患者意志表示用紙（救急搬送時用）（表1）」を定め、蘇生処置に関する事前指示を円滑に示すことができるように準備しています<sup>3)</sup>。ところが、2017年6月、八幡浜在宅緩和症例検討会（八幡浜医師会員の指摘＝参考1により訂正）において、八幡浜地区施設事務組合消防本部（以下、八幡浜消防）が、「119番通報があればすべて蘇生意思があるものとして取り扱い、書面での事前の意思表示があっても、必ず心肺蘇生法を行いながら搬送する」と取り決めていることが判明しました。

近年、救急現場における心肺蘇生のあり方については様々な論議があり、2017年3月には一般社団法人 日本臨床救急医学会から「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」<sup>4)</sup>が発表され、一定の条件がかなえば、119番通報によって出動した救急隊員が心肺蘇生法の実施を差し控えることができるとの方針が示されています。

そこで、2017年10月、八幡浜消防に再検討を要請し、表2の方針で了解を得ました。

表1. 心肺蘇生を希望しない患者意志表示用紙（救急搬送時用）

### 心肺蘇生処置 辞退の意思表示

救急隊長 様  
救急外来責任者 様

私は、医療機関へ搬送していただき、そこで緩和医療または看取りを受けることを希望して、救急車を要請します。

病院到着前あるいは到着後に心肺停止におちいった場合には心肺蘇生処置を実施していただくことを辞退します。

平成 年 月 日

住所  
患者または代理人署名  
患者  
代理人 (続柄 )  
療養中の病名  
担当医氏名  
(医療機関名: )

(2017年度版当院救急マニュアル p.126)

## 表 2. 【人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生等を希望していない場合の対応】

(市立八幡浜総合病院と八幡浜地区施設事務組合消防本部の申し合わせ、2017年10月)

明らかに死亡している場合を除き、搬送中の傷病者の蘇生処置を非実施とするための条件としては、以下の3点を満たす必要がある。

- 1) 心肺蘇生等を希望しない旨の書面表示と傷病者または代諾者による署名が確認されること。
- 2) かかりつけ医等による心肺蘇生等を実施しない旨の指示とかかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）が確認されること。診療録（電子カルテを含む）に担当医による明確な記載がある場合もこの項目を満たすものと判断される。
- 3) 救急救命士がかかりつけ医等またはメディカルコントロール医師（市立八幡浜総合病院救急担当医師）に連絡をし、傷病者の状況と1)に該当することを伝え、医師が2)を確認して、救急救命士に対し蘇生非実施の指示を出すこと。

なお、上記申し合わせの背景として、一般社団法人 日本臨床救急医学会「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」<sup>4)</sup>（2017年3月31日）を念頭に置くこととする。

上記の申し合わせでは、救急隊員が傷病者（または代諾者）の蘇生辞退の書面意思表示に遭遇した場合、かかりつけ医師に連絡をして医師の方針を確認します。当院医師がかかりつけ医師である場合、救急担当医師は診療録で担当医の治療方針を確認することができます。蘇生非実施の明白な方針が記載されておれば、そのむね救急隊に連絡をして、蘇生処置を中止させます。当院の患者意思表示用紙が使われており、そこに担当医師の署名があるとの連絡であれば、救急担当医師は診療録をみるまでもなく、蘇生中止の指示を出すことができます。

いったん搬送が始まった後での蘇生処置中止であれば、救急隊は赤色灯を消し通常搬送で、搬送予定であった医療機関へ運ぶことになるでしょう。搬送開始前であれば、自宅などへかかりつけ医が往診するか、または警察対応になる場合もあるでしょう。

今回の八幡浜消防との申し合わせにより、当院の「心肺蘇生を希望しない患者意志表示用紙（救急搬送時用）」がより有効に活用される体制となりました。この用紙は、地域のいずれの医療機関でもそのままコピーして使用、あるいは同趣旨のものを作成いただくことができます。八幡浜消防の協力により、地域で在宅療養中（施設入所中を含む）の患者の自己決定権が尊重され、穏やかな終末を迎える体制が整いつつあると考える次第です

## 参考文献

- 1) 越智元郎：救急医療とインフォームドコンセント(IC) 特にプレホスピタルケアにおける IC. 治療 2001; 83: 548-552

右に URL と QR コード <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c221-ic1.pdf>



- 2) 曾我 功、越智元郎、河野典郷、佐々木貴紹、大星 勝、根津賢司：愛媛県南予地域の救急現場における DNAR (Do-Not-Attempt-Resuscitation) 対応の現状と課題. 南予医学雑誌 18 :26-34、2017 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c216.pdf>



- 3) 越智元郎、川口久美、宮谷理恵、坂本耕一：心肺蘇生を希望しない患者の意志表示用紙（救急用）について. 八幡浜医師会報、通巻第 73 号 p.12-13, 2011

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c221-DNAR.pdf>



- 4) 日本臨床救急医学会:人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言

<http://jsem.me/wp-content/uploads/2017/04/臨床救急医学会提言（公表用）.pdf>

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c221-JSEM.pdf>



参考 1. 八幡浜在宅緩和ケア症例検討会の補足（平成 30 年 1 月 10 日）

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c111-teisei.pdf>

### ■八幡浜在宅緩和ケア症例検討会による補足 —平成 30 年 1 月 10 日—

毎月第 1 金日程日午後 7 時より医師会館にて、多職種参加の八幡浜在宅緩和ケア症例検討会を開催しております。2017 年 6 月開催した第 39 回症例検討会には、八幡浜地区施設事務組合消防本部の職員が参加され、救急車の活動実態についての報告がありました。その質疑の中で「119 番通報があればすべて蘇生意思があるものとして取り扱う」との発言があったものです。

一方八幡浜在宅緩和ケア症例検討会では、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の過程で、DNAR (do not attempt resuscitation) の事前指示が本人・家族の意思として文書で残されていれば、いかに救急要請があったとしてもその事前指示を尊重することとしています。従って在宅緩和ケア開始時は、本人・家族と急変時は救急車を呼ばず、主治医に連絡することに意思統一しています。ケアマネジャー、訪問看護師、ホームヘルパーも同じ考えで連絡網を確立しており、そもそも患者・家族が救急車を呼ぶことは少ないと考えています。



参考 2. 越智元郎：救急医療とインフォームドコンセント、患者のための医療 通巻第 6 号  
23-28、2003 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c221-ic2.pdf>



参考 3. 越智元郎、白川洋一：高齢者の救急と危機管理、治療 83: 2573-2576, 2001  
<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c221-korei.pdf>

