

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

曾 我 功¹⁾, 越 智 元 郎²⁾³⁾, 河 野 典 郷¹⁾,
佐々木 貴 紹¹⁾, 大 星 勝¹⁾, 根 津 賢 司²⁾⁴⁾

- 1) 八幡浜地区施設事務組合消防本部
- 2) 南予地域メディカルコントロール協議会
- 3) 市立八幡浜総合病院麻酔科・救急部
- 4) 市立宇和島病院 外科

要 旨

目 的：全国の救急現場では搬送中のDNAR (Do-Not-Attempt-Resuscitation) 対応や施設等での看取りに係わる問題が起こっており、救急隊員はその扱いに苦慮している。今回、その実態を把握し救急活動に役立てるため、南予メディカルコントロール (MC) 協議会所属の消防本部と救急医療施設に対しアンケート調査を依頼した。

方 法：対象は南予地域メディカルコントロール協議会所属の5消防本部が平成26年9月1日以降の1年間に救急搬送したCPA (心肺停止) 傷病者の関係者で、搬送後に救急隊及び病院関係者が家族等への聞き取りにより、搬送対象患者のDNAR希望の有無やその意思表示の方法 (書面など) について調査した。結果：搬送CPA傷病者253人のうちDNAR意思があったのは59人 (23.4%) に上った。このうち、何らかの根治治療不能な疾病を持っていた人は22人 (37.3%) にとどまった。また、看取りの場所について具体的な合意があった19人のうち、自宅または施設など病院以外の場所での看取り希望が14人 (73.7%) を占めたにもかかわらず、119番通報がなされた。

考察及び結語：書面や口頭で意思表示があった場合でも、救急隊はCPR (心肺蘇生法) を継続しながら搬送しており、救急要請した関係者ともども、とるべき行動がはっきり定まっていない様子がうかがえた。DNAR要請があった場合のとるべき行動をメディカルコントロール協議会等で明確にしておくことが必要と考えられた。

(南予医誌 2017; 18: 23-31.)

Key word : DNAR指示, 救急現場, 看取り, 愛媛県南予地域, メディカルコントロール

受稿日 平成29年3月31日

受理日 平成29年6月30日

連絡先 〒796-8502 愛媛県八幡浜市大平1-638

市立八幡浜総合病院救急部 越智 元郎

序 言

南予地域は愛媛県の南西部に位置し、大洲地区広域消防事務組合消防本部、八幡浜地区施設事務組合消防本部、西予市消防本部、宇和島地区広域事務組合消防本部、愛南町消防本部の5消防本部で管轄されている。人口は約25万であり、高齢化率が37%を超え、過疎化が進んでいる地域である。

一方、DNAR (Do-Not-Attempt-Resuscitation) 要請とは、患者本人または患者の利益にかかわる代理者が、患者がCPA (心肺停止) 状態に陥った場合にもCPR (心肺蘇生法) を行わないことを事前に要請することをいう^{1), 2)}。これは尊厳死の概念に相通じるもので、癌の末期や救命の可能性がない疾患や老衰などで、本人または家族の希望により不必要な延命を行わないことに通じる。

このDNAR要請に関して、全国の救急現場で問題が起こっている³⁾⁻⁶⁾。例えば、心停止またはそれが迫った段階で、家族等が感情的になり、DNARの意思表示があるにも関わらず、蘇生処置を強く要求する場面がある。また、現場に居合わせた家族同士でCPRに関する意見が食い違うこともある。蘇生拒否傷病者の搬送ということで、医療機関到着後に主治医から、処置せずに搬送してほしかったと言われることもある。以上より、管轄地域におけるDNAR要請や自宅、施設等での看取りにまつわる問題の実態把握のために、南予地域メディカルコントロール協議会として調査を実施することとなった。

対象と方法

対象は南予地域メディカルコントロール協議会に参画している5消防本部の管轄地で、平成26年9月1日以降の1年間に救急搬送されたCPA (心肺停止) 傷病者の関係者とした。調査方法としては、救急隊及び病院関係者に対し、搬送後、家族などから聞き取りをして、回答用紙 (表1) に記載するよう依頼した。なお、救急隊と医療機関の回答が食い違った場合には書面によるDNAR意思表示があったものを第1優先、次に担当医師等による意思確認内容を第2優先、第3に家族による意思確認内容を採用した。

集計内容としては回答を得たCPA搬送例のうち、DNAR要請があった例の比率および意思表示の方法、回復困難な疾病などを有する例の比率と疾病の種類、DNAR要請があった傷病者の年齢層別の割合などについて調べた。

また書面でDNARを要請している傷病者に関して、具体的・詳細な搬送経過を聴取り記載した。

結 果

1. DNAR要請があるCPA傷病者の割合

愛媛県南予地域5消防本部の管轄地において、平成26年9月以降の1年間に救急搬送されたCPA例は373件あり、うち253件 (67.8%) に関して回答を得た。253件中DNARの意思があった傷病者は61件 (23.4%) で、意思表示の方法としては書面が5件 (253件中の2.0%)、家族への意思表示または家族による代理意思表示が48件 (同18.2%)、担当医師等への意思表示が8件 (同3.2%) を占めた。DNAR要

(表1) DNAR等に関する調査票

DNAR等に関する調査票	
救急隊・受入医療機関担当者 様	
南予地域メディカルコントロール協議会 会長 高崎 康史	
南予地域メディカルコントロール協議会では、地域救急医療の受け入れ体制の確保や救急隊の活動に関する質の保証のため、心肺機能停止傷病者を対象にDNAR等（蘇生拒否、延命治療拒否等）に関する調査を行っております。何卒ご協力をお願いいたします。	
記入方法 傷病者収容証と共に記入をお願いします。心肺機能停止（心停止若しくは呼吸停止）全例を対象としています。救急隊と医療機関で重複してチェックして下さい。	
◆収容日時 平成 年 月 日 () 時 分	◆性別 男・女
◆傷病者氏名 _____	◆年齢 _____
救急隊記入欄	
関係者 氏名 _____	関係 _____
・DNAR（蘇生拒否、延命治療拒否等）の意思表示があったか	
<input type="checkbox"/> 書面による	<input type="checkbox"/> 家族から（ <input type="checkbox"/> 代理意思決定）
<input type="checkbox"/> 詳細等（ _____)	<input type="checkbox"/> 担当医師等から
<input type="checkbox"/> 意思表示なし	
・既往歴の聴取で回復の見込みのない疾患であったか	
<input type="checkbox"/> あり 疾患名（ _____)	<input type="checkbox"/> なし または不明
<input type="checkbox"/> 詳細等（ _____)	
・自宅等での看取りの合意があったか	
<input type="checkbox"/> 自宅での看取りの合意	<input type="checkbox"/> 施設での看取りの合意
<input type="checkbox"/> 病院等での看取りの合意	<input type="checkbox"/> 合意なし
・その他 DNAR 等に関するエピソード等 (_____)	
記入者 氏名 _____	所属 _____
医療機関記入欄	
関係者 氏名 _____	関係 _____
・DNAR（蘇生拒否、延命治療拒否等）の意思表示があったか	
<input type="checkbox"/> 書面による	<input type="checkbox"/> 家族から（ <input type="checkbox"/> 代理意思決定）
<input type="checkbox"/> 詳細等（ _____)	<input type="checkbox"/> カルテに記載あり
<input type="checkbox"/> 意思表示なし	
・回復の見込みのない疾患であったか	
<input type="checkbox"/> あり 疾患名（ _____)	<input type="checkbox"/> なし または不明
<input type="checkbox"/> 詳細等（ _____)	
・自宅等での看取りの合意があったか	
<input type="checkbox"/> 自宅での看取りの合意	<input type="checkbox"/> 施設での看取りの合意
<input type="checkbox"/> 病院等での看取りの合意	<input type="checkbox"/> 合意なし
・その他 DNAR 等に関するエピソード等 (_____)	
記入者 氏名 _____	所属資格等 _____

請があった59件のうち、何らかの回復困難な疾病を持っていたのは22例（59件中の37.3%）にとどまった（表2）。疾病の内容としては悪性新生物（8例、36.5%）、脳疾患（5例、22.7%）、心疾患と認知症（各3例、13.6%）などの順に多かった（図1）。

年齢区分別（図2）に見ると、CPA搬送者数は80歳代がピークであったが、DNAR希望のあった傷病者の比率は90歳代を含め、高齢者ほど高率であった（60歳未満3.4%に対し、90歳以上26.3%）。一方、看取りの場所について合意があったのは合計19件であった。うち4件で医療機関と消防本部で把握内容に不一致があり、医療機関の把握内容で集計した。19件中、自宅での看取り希望は8件（42.1%）、施設が6件（31.6%）であり、病院等での看取り希望は5件（26.3%）にとどまった。

2. DNAR意思を有するCPA傷病者の搬送状況

事例(1)

書面によるDNAR要請があったにもかかわらず119通報、病院搬送

【通報日時】 平日の勤務時間外（18時台）

【通報内容】 食事中に嘔吐し、CPAとなった。

【救急隊活動】 到着後、施設職員とCPRを交代。

【意思表示】 老人介護施設入所時に、書面によるDNAR要請あり。

【対応】 家族にDNARの意思を確認し、CPRのみを実施し、医療機関へ搬送。医療機関での二次救命処置は実施せず。

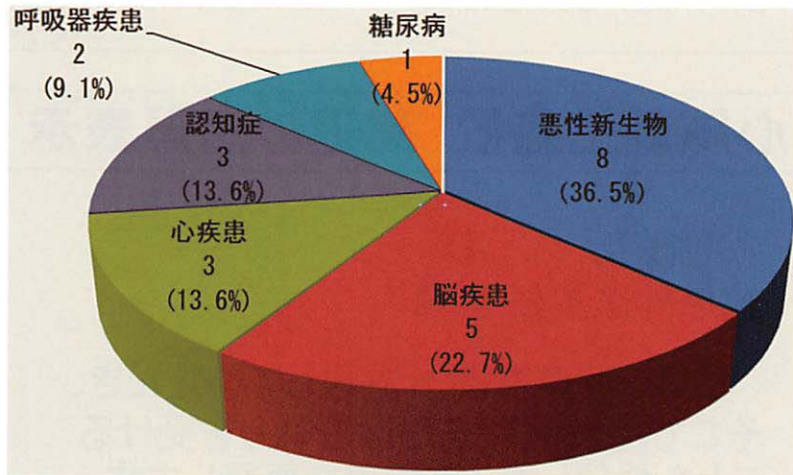
事例(2)

書面による家族のDNAR要請があるにもかかわらず119通報、病院搬送

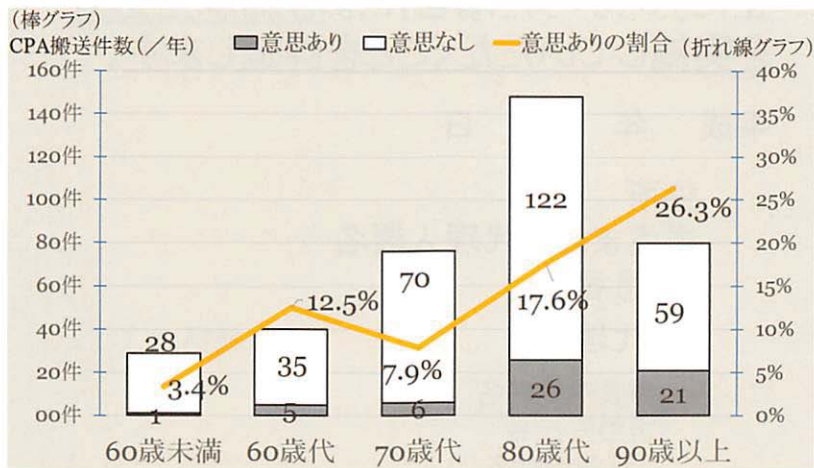
【通報日時】 平日の勤務時間外（22時台）

（表2）DNAR等に関する調査結果集計表

消防本部	不搬送を除く 全心肺停止例	DNAR 件数	意思あり			疾病の有無	
			書面による	家族から (代理意思決定)	担当医師等から	あり	なしまたは不明
大洲	102件	12件	2	10	0	4	8
八幡浜	62件	10件	1	8	1	4	6
西予	57件	6件	0	3	3	1	5
宇和島	128件	29件	2	24	3	13	16
愛南	24件	2件	0	1	1	0	2
合計	373件	59件	5	46	8	22	37
アンケート回答者数	253件		2.0%	18.2%	3.2%	(59件中) 37.3%	(59件中) 62.7%



(図1) DNAR意思を有する傷病者の合併疾患



(図2) 年齢層別のCPA搬送症例数とDNAR意思を有する患者の割合

【通報内容】巡回中の施設職員がCPA状態の傷病者を発見

【救急隊活動】到着後、施設職員とCPRを交代。

【意思表示】老人介護施設保管の傷病者ファイルで家族のDNAR意思を確認

【対応】オンラインメディカルコントロールを受け、CPRのみ実施し医療機関へ搬送。

事例(3)

書面によるDNAR要請があると聞いたがその場で確認できず、病院搬送

【通報日時】平日の勤務時間外（7時台）

【通報内容】食事中、急に食物を喉に詰めてCPA

【救急隊活動】CPRを開始しAEDを装着。

(表3) 市立八幡浜総合病院で運用中のDNAR要請のための用紙

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:)

【意思表示】 救急隊活動中、傷病者の娘から数年前にDNAR要請の文書を作成したとの供述があったが、書面はそこにはなく確認できず（娘からもCPR非実施の申し出あり）。

【対応】 オンラインメディカルコントロールを受け、CPRのみ実施し医療機関へ搬送。

考 察

CPA（心肺停止）は救急隊が遭遇する最も重篤な状況であるが、一定の率で蘇生され社会復帰できることが知られている。例えば、平成27年中の目撃された心原性心停止患者2.4万人の1ヶ月後の社会復帰率は、バイスタンダーCPRがあった場合で11.7%あったという⁷⁾。CPA傷病者それぞ

れに蘇生の可能性があり、遭遇した市民や救急隊による的確な対処が期待される。しかし、癌末期患者や高齢者など一部の傷病者においては、CPAに陥った後、蘇生処置が求められないことがある。この場合、119通報自体が実施されず、家族が見守る中で息を引き取り、かかりつけ医によって死亡確認されるような流れが想定される。

しかしわが国の実際の救急の現場では、DNAR意思がありながら119通報されたり、何の情報もないまま蘇生処置を行いながら搬送した医療機関で、担当医から患者の事前の希望を知らされることがある。

同様の混乱が南予地域でも発生しており、南予地域メディカルコントロール協議会としてその実態を調査し、必要な対応を検討することになった。この結果、当地域のCPA傷病者のうち家族の希望を含むDNAR要請をしている者は20%以上に上った。そして、これらの傷病者のうち、何らかの根治治療不能な疾病を有する者はむしろ少数で、2/3は高齢者や全身衰弱を理由に、多くは家族の判断でDNARの方針が選ばれていた。

書面でのDNAR要請があったのに119通報、病院搬送された5例のうち、2例は施設からの通報であった。急変直後、職員はDNAR指示を思い出せず、とっさにCPRを開始したものとみられる。しかし、それでは何のためのDNAR要請なのか。ベットサイドに何らかの表示しておくなどの工夫も必要ではないか。いったんCPRを開始または引き継いだ後にも、書面によりDNAR意思を確認できた場合には、電話などで家族と連絡を取った上で、不搬送対応にすることが妥当な場合もあり得る。なお、施設においてDNAR意思に沿って看取りを行う

ためには、施設の責任医師の呼び出し体制を整えるなどの準備が必要である。

3例目は自宅からの119通報であった。突然の窒息という事態は、異物除去できれば発症前の機能で生存できるため、DNARを適応せずに蘇生対応することは間違いではない。一方、現状ではCPR非実施・不搬送とするのにDNARに関する書面の存在は必須である。今後、書面がないにもかかわらずDNARを求められた場合の対応について、法的根拠をもとに地域で対応を統一することが必要ではないだろうか。

また、不治あるいは末期の患者、衰弱した高齢者などに対してかかりつけ医師から本人または家族にDNARの説明をして、希望がある場合は、書面として残してもらおう。例えば、地域や医師会での取り組みによって、各関係機関が共通認識を持ち円滑に活動できるようにするべきと思われる。各地域においてDNARに関する社会的合意の形成を試みるために、高齢者施設や公民館等で説明や提案を行う価値がある。一方、南予地域には患者（または代理人）および担当医師が連名で署名するDNAR指示書⁸⁾を運用している救急告示病院がある。また岐阜県のように、DNARに関する救急隊活動手順を統一⁹⁾している組織もある。これらを参考にして南予地域メディカルコントロール協議会として統一書式を用意するのは有用であろう。

以上、当地域ではDNAR意思を有するかなりの比率の傷病者が、蘇生対象患者として救急搬送されていることが判明した。メディカルコントロール協議会として、国や学会¹⁰⁾の趨勢も確認しながら、DNAR指示書の統一化や普及、対応手順の作成などをはかる必要があると考えられる。

参考文献

- 1) American Heart Association・編／日本蘇生協議会・監修：AHA心臓蘇生と救急心血管疾患治療のためのガイドライン日本語版2005，東京，株式会社シナジー，2006，344
- 2) 新井達潤：DNR指示のガイドライン，日本医事新報3715号43-46，1995
- 3) 豊田泰弘，出水明，毛利高二 他：進行癌・再発癌患者による救急車利用の実態，日本医師会雑誌 2008；136，2444-2447
- 4) 関根和弘，張替喜世一：プレホスピタルにおける患者家族対応 Q&A DNR傷病者の救急要請があった場合，どう対応すればいいですか？ Emergency Care 2006；19：924-927
- 5) 鈴木幸恵：蘇生処置を行わない（DNAR）意思表示のある終末期がん患者の臨死時に救急車要請となる理由，日本プライマリ・ケア連合学会誌 2015；38：121-136
- 6) 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
- 7) 総務省消防庁：平成28年版救急・救助の現況 2016；p.17
https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h28/12/281220_houdou_2.pdf
- 8) 越智元郎，川口久美，宮谷理恵 他：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
- 9) 岐阜県救急隊（消防隊）活動プロトコール
http://www1.gifu-u.ac.jp/~qqa/pdf/kenkyu/protocol-h22_1126.pdf
- 10) 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>