

高齢者福祉施設などに出動した救急隊の対応について（お知らせ）

心肺蘇生を望まない方（DNAR）であっても 119 番通報があれば

救急隊は心肺蘇生を実施して医療機関に搬送します！

日頃から、救急業務に対してご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。秋田県 MC 協議会能代山本地域協議会と能代山本広域市町村圏組合消防本部救急課（能代山本地域の救急隊を管理・指導する部門）からのお知らせです。

皆様の施設の利用者様の中には、心肺停止状態に陥った時に心肺蘇生を行わないでほしいという意思(DNAR)を事前に表明されている方もいらっしゃると思います。

しかしながら、医療従事者でない介護職者が、突然の急変に対して、限られた時間の中で DNAR を確認し、利用者様の状態に応じた適切な判断を行うことは非常に難しく、最悪の可能性を考えた上で、救急車を要請することもあるかと思われます。

このような場合に備えて、皆様に以下の 2 点をお願いします。

①利用者様の医療提供に関する情報について、職員間で共有しておいてください。

（例：「夜間は担当者がいないので、わかりません。」などがないようにお願いします。）

②介護サマリーなどの利用者様に関する記録が、必要な時にすぐ取り出せるようにしておいてください。

救急隊は行政機関の一部として、各種法令等に基づいて業務を行っています。そのため、119 番通報により心肺停止の方のもとに駆け付けた際は、以下のとおり対応することとなっています。

能代山本広域市町村圏組合消防本部における心肺停止傷病者への対応

【基本的な考え方】 119 番通報があった時点で傷病者や家族に救命の意思があるものとして、救命のために最善を尽くす。

←消防法において規定 搬送することが救急隊の業務

救急隊の取りうる選択肢は 2 つのみ

①明らかに死亡している場合⇒搬送しない。（できない。）

・「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。」総務省消防庁の見解

②明らかに死亡している場合以外⇒最善の処置を実施しながら搬送する。

・客観的に救命の必要がある傷病者に何もしないことは、最悪の場合、刑事責任を問われる可能性がある。

・緊急の現場で、明確な意思の確認は困難

※これらはあくまでも現時点の能代山本地域における対応であり、市町村により異なります。

つまり、利用者様の心肺蘇生を希望されない意思（DNAR）の有無にかかわらず、必要な状態であれば、処置を実施しながら医療機関に搬送しなければなりません。

救急隊を要請されたことにより、DNAR が適切に実施されず、何らかの問題が発生すると、人生の最終段階を安楽に迎えたいという利用者様の意思を尊重した対応ができなくなるだけでなく、家族、介護事業者、医療機関や救急隊・警察をはじめとした行政機関など、多くの方に負担がかかります。

（裏面では、実際にどのような問題が起きうるのか、事例をもとに解説します。⇒）

事例 1

利用者が急変したが、詳しいことはよくわからないし、記録を確認する時間もないので、とりあえず 119 番通報をして救急車を呼んだ。

救 急 隊：(現場に着いて確認したところ、心臓も呼吸も止まっていたので、心肺蘇生を始めた。)

介護施設：(記録を確認したところ、DNAR が見つかったので)「この方は心肺蘇生を望んでいませんが、かかりつけ医と連絡がとれません。指示書には、かかりつけ医が不在時に急変した場合は、〇〇病院へ搬送するように記載されています。死亡確認のため、病院へ搬送できますか。」

救 急 隊：「それはできません。」

介護施設：「では、かかりつけ医の指示もありますので心肺蘇生をしないで病院に連れて行ってください。」

救 急 隊：「救急隊は病院に搬送する以上、最善の処置をしなければいけません。」

【解説】

① DNAR (蘇生措置拒否) の意思表示があっても、それが本当に本人の意思であり、現在もその意思が変わっていないかなどの詳細な事情を、緊迫した救急現場で確認するのは非常に困難です。その間にも本人の容体は急速に悪化し、救命の機会が失われていきます。

② 救急隊には、生命の危機にある傷病者を確認した場合、最善の処置を施しながら医療機関へ搬送しなければならないという規定があります。

⇒この症例では、上記の 2 点について家族および介護施設に説明したうえで、病院へ搬送しました。

仮にこの時点でかかりつけ医と連絡が取れたとしても、救急隊が心肺蘇生を中断することはできません。原則として、救急要請があった場合には心肺蘇生を実施し、秋田県 MC 協議会のプロトコルに精通した医師の指示に従って搬送することになります。そのため、事前にかかりつけ医と十分に相談しておくことが重要です。

事例 2

協力病院で継続して診察してもらっていた利用者が居室で意識を失っていることに気づき、看護師が呼ばれた。看護師が確認した時には既に死後硬直が見られたが、かかりつけ医師の指示により病院に搬送することとなり、救急車が呼ばれた。

救急隊：「既に死後硬直が認められ、社会通念上の死亡状態と判断できますので、救急隊が搬送することはできません。」

看護師：「かかりつけ医師の指示があるのに搬送できないのですか。」

【解説】

① 救急隊は、生命の危機にある傷病者をいち早く医療機関に搬送することが任務で、すでに亡くなっていることが明らかな方(社会通念上の死亡状態)を病院に搬送することは救急業務ではないと国が示しています。行政機関の一部である救急隊が、ルールを破って業務外の活動をすることはできません。

② 社会通念上の死亡状態にある方を搬送している間に別の救急要請があった場合、本来出動するはずの救急隊より遠くの救急隊が出動しなければならない恐れがあります。

⇒この事例では、上記の 2 点について、かかりつけ医師と看護師に説明し、病院には搬送せず警察官を要請しました。

119 番通報があった時点で、DNAR があったとしても、救命処置・搬送をしなければならない救急業務の現状についてご理解いただき、もしもの時には、皆が共通の認識のもと落ち着いて対応できるよう、急変時の対応手順などについて、利用者様、利用者様のご家族や医療機関の間でよく話し合い、事前の調整・取決め・準備をしていただきますようご協力をお願いします。

問合せ先：秋田県 MC 協議会 能代山本地域協議会事務局
能代山本広域市町村圏組合消防本部救急課

電 話：0185-52-3368

E-mail：f.d.noshiroqq@globe.ocn.ne.jp