

【議事録】令和6年度第3回「鳥取県救急活動プロトコルに係る専門委員会（DNAR 関係）」

令和6年12月27日

鳥取県救急搬送高度化推進協議会事務局

- 1 開催日時 令和6年12月23日（月）午後6時から午後7時まで
- 2 開催方法 オンライン（Cisco Webex Meetings）
- 3 出席者 別添「出席者名簿」のとおり
- 4 議事録

1 開会

<事務局（黒見消防防災課長）>

本日は、お忙しいところご参加いただき、誠にありがとうございます。

私は、事務局を務めさせていただいております、消防防災課の課長をしております黒見と申します。よろしくお願いいたします。

本日、上田委員長に議事の進行をお願いするまでの間、私が進行を務めさせていただきます。

（資料の確認部分省略）

2 委員紹介・定数確認

<事務局（黒見消防防災課長）>

第1回、第2回の専門委員会に引き続き、同じ委員の皆様でございますので、資料の委員名簿を持ちまして、ご紹介に代えさせていただきます。

また、事務局を務めさせていただく職員も名簿の通りで従前と変更はございませんので、何卒よろしくお願いいたします。

続きまして、定足数の確認をさせていただきます。本日の会議は、委員15名中、14名のご出席をいただいておりますので、本協議会運営要領第4条第4項の規定により、第3条第2項の規定を準用し、半数以上の出席が確認できましたので、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

また、本日の議事録ですが、委員の皆様にご確認をいただきまして、ご確認いただいたものを県の公式ホームページに掲載させていただきますので、ご承知くださいますようお願いいたします。

3 委員長挨拶

<事務局（黒見消防防災課長）>

それでは、議事に入ります前に上田委員長からご挨拶をいただきまして、その後の議事の進行も合わせてお願いしたいと思います。上田委員長、よろしくお願いいたします。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

よろしくお願いします。お忙しい時間にご参加いただき、ありがとうございます。

鳥取県救急活動プロトコルの中の DNAR プロトコル案等に関して、前回から意見が出ており、それを踏まえて修正案という形で作成しておりますので、ここでしっかり今回のプロトコルを最終的な形として仕上げる会にしたいと思います。よろしくお願いします。

まず、人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する救急隊活動プロトコル（案）について、事務局の方から説明をお願いします。

4 協議事項

(1) 「Ⅱ 人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する救急隊活動プロトコル（案）」について

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

【資料1】をご確認ください。DNAR プロトコルの案となります。これまでの専門委員会の協議と委員の皆様から御意見、また、法的な検証が必要な検討事項に関しては第2回専門委員会の後で委員である中村弁護士と事務局で協議を行い、これらを反映させたものとなります。前回の専門委員会で提案していた素案からの変更点を赤字で示しております。フロー図には変更箇所はありませんが、補足説明に修正を加えています。

【資料1】 2 ページ目からの4プロトコル補足から順に説明します。

※1アにつきましては、ただし書きを追記しました。第2回専門委員会で提案のありました事前に消防局に DNAR 指示書を情報提供しておくのはどうかのご意見を踏まえ、事務局で各消防局に確認したところ、システム上、事前情報を指令システムに登録しておくことで119番通報時に DNAR 指示書があることを救急隊に伝えることはできるとのことでした。DNAR の事前情報を持って救急隊が出動した場合は、現場で傷病者の心肺蘇生を望まない意思表示の確認をするようにしております。

※2アにつきましては、外因性心肺停止の場合、また、誤嚥による心肺停止も外因性心肺停止であるため原則、通常の救命処置を継続して搬送することとしております。外因性心肺停止は、事前に DNAR 指示書の同意を得る範囲を考慮すると事前に予見できる元々の病気等による心肺停止に至る範囲外にあると考えられます。

※3につきましては、委員からの年齢に関するご意見を踏まえ、DNAR 指示書には未成年の場合、保護者・親権者等の代諾者の署名を必要としています。また、心肺蘇生を望まない本人の意思は変わる可能性もあるため、有効期限を1年としています。

※9につきましては、第2回専門委員会で協議した結果を反映させています。

次に【資料2】心肺蘇生等に関する医師の指示書（案）についてご説明します。同じく修正した箇所を赤字にしています。先ほどご説明した通り、未成年の場合についてと有効期限1年間に関する他の、注意書きの※4に訪問看護師に引き継ぐ場合もあることを追記し

ました。訪問看護師に引き継ぐ場合もあることを事前に同意を得るためです。医師から心肺蘇生を中止する指示を受けて現場で救急隊が心肺蘇生を中止した状態で、引き継ぐのは医師でなければならない、訪問看護師への引継ぎに問題があるという理由はないため、本人や代諾者が看護師に引き継ぐ場合もあることも含めて指示書に記載しておくほうがよいという観点から追記しました。

この【資料2】と【資料3】の指示書と同意書については、県下統一の様式として使用していただくよう関係機関に周知していきたくと考えております。

今までの専門委員会や意見照会等のご意見や要検討としていた内容とそれに対する対応については、【参考資料】に内容と経過、結果を記載しております。先ほどご説明したとおり反映させたもの、見解を記載したものなどがあります。前回の専門委員会以降に対応案等を記載した箇所を黄色で塗りつぶしています。ご確認ください。

この度策定する救急隊のDNARプロトコルの他、DNARについての周知、広報などを行うよう準備を進めています。住民へのDNARに関する認識の向上のためや、医療機関で本人、家族等に説明用に配布できるようなチラシの作成を考えております。医師会への通知の他、保健福祉関係団体への通知により救急隊の活動についてご理解いただくよう周知する予定です。

この度の専門委員会でプロトコル案に承認いただければ、このプロトコル案を2月に開催予定の令和6年度第2回鳥取県救急搬送高度化推進協議会へ諮る予定です。その協議会で承認された後、令和7年4月にプロトコルの運用を開始する予定としております。

説明は以上でございます。プロトコル案等についてご審議いただきますようお願いいたします。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。【参考資料】というのがありまして、前回10月24日に出た意見を反映して、今回の【資料1】【資料2】の内容に変更、修正をしております。

特に法律的な疑問点もありましたので、先ほど事務局からお話あったように、弁護士の中村先生の方からアドバイスをいただいた上で、こちらの方で文章の変更、追記になっております。

今回、まず【資料1】のプロトコルですね。それからその裏の文章の2ページ目、3ページ目について、異議はございませんでしょうか。これで問題なければこのプロトコル案でいきたいと思いますが、何か不都合がある方がいらっしゃればご意見いただきたいですが、いかがでしょうか。

中村先生、今回何か一言説明した方がいいということがございましたらお願いしたいですが、特にございませんでしょうか。

<中村委員（中村・川端・山内法律事務所）>

すみません。インフルエンザになって自宅からこのような格好でしておりますけれども、熱は下がっておりますので差し支えあるわけではないのですが。

今ご紹介いただいたように、この間、事務所にお越しいただいて、私の方から意見を申し上げさせていただきまして、その内容もきちっと反映していただけているかなと思いますので、特にこれ以上何か追加で申し上げることはないかなと思っています。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。前角先生、いかがですか。

<前角委員（よだか診療所）>

ありがとうございます。たくさんお話を聞いていただいて、赤い字での確な注釈をいただけたので、現場でもぜひ一度やってみてみたいと思います。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。そうしますと、【資料1】に関してはこれでさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

1点だけよろしいでしょうか。前回の会議で東部消防局様それから西部消防局様のご遺体の搬送をサービスでされているということを知ったのですが、実は当局ではしていないという現状です。

というのは、救急業務ではないというところでそういう方針なのですが。持ち帰って相談したところ、これからもその方針だということで、【資料1】の下段にあります、かかりつけ医の具体的な指示があればかかりつけ医療機関に搬送できるということが当局では難しいところです。

提案としましては、このフローチャートの中のフローのウィンドウから外していただいて、※書きで残すというようなことにはならないかというところなのですが、いかがでしょうか。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

フローチャートから外して、具体的にどういう風にしたらいいですか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

※7番の後に、このかかりつけ医の具体的な指示があればという一文を載せるというのはいかがでしょうか。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

その※7番は文章としてそのまま残した上でよろしいですか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

はい、結構です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

事務局、どうでしょうか。この変更で行けますか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

認識の差異があってはなりませんのでもう一度確認いたしますが、津村委員からの修正としては、【資料1】の1ページ目のフロー図の中の※9と※10のこの対応を削除するところ、まずはこれでよろしいでしょうか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

はい。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

そこを削除した上で、かかりつけ医療機関に搬送する場合については、補足説明の※7のところその可能性は残しておくというような書き方に残すということでしょうか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

はい、そうですね。東部消防局、西部消防局さんがされていらっしゃるの、それは残した方がいいと思いますので、そういう認識です。

<田代委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

今、津村委員からありましたけれども、西部消防局は行政サービスの一環としてそういった搬送は現在しておりません。今回のプロトコルの改定に伴って、そういったものに関して行政サービスの一環として行うように局内で協議をして向かっているところですので、その辺は考え違いをしないでいただきたいと思います。以上です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

なるほど、ありがとうございます。

それを変更して、問題は、混乱が起きなければいいのですが、大丈夫ですか。

<橋本委員（橋本外科医院）>

今のお話を聞くと、要は、死亡確認をする前の人を搬送するかどうかというお話だと思うのですが、そういうことですかね、中部消防さんのおっしゃっているのは。

今、ご遺体を搬送するというような話になったかと思ったので、死亡確認前でしたらご遺体ではなくて心肺停止の状態の人を心肺蘇生せずに運ぶという内容の話となにかごっちゃになってきているように思いましたので、そこを確認したかったのですが、いかがでしょう。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

※7番のところのウィンドウでかかりつけ医が到着されて、そこで死亡確認が出ている

ので、その後なので死亡されているという認識なんですけど、違いますでしょうか。

<橋本委員（橋本外科医院）>

かかりつけ医が来て死亡確認した人をどこかに運ぶ必要があるのですか。

<前角委員（よだか診療所）>

かかりつけ医か訪問看護師が1時間以内に現地に到着できなくて、現地で死亡確認ができないケースを医療機関に送るという段階なので、死亡診断前のお体の話ですね。橋本先生のおっしゃる通りで、ご遺体という定義に当てはまらないのではないかなと思います。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

だからそれはサービス搬送ではないという概念でいいですよ。

<橋本委員（橋本外科医院）>

はい、そういう話ではいかと思っています。

だから、要は心肺蘇生を行わなくても搬送してもいいという解釈に変えるニュアンスのお話に今しないといけないのかなと思っていますのですが、それでいいですね。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

死亡宣告、死亡確認を行っていないということですよね。中部消防局さん、そこだと問題ないですか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

救急業務として搬送する場合にはやはりこの心肺蘇生がありきという認識なんですけれども。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ですので、それをこのプロトコルで、それをしないでいい状態で搬送して、搬送先で死亡確認をするというためのプロトコルを今作っているんですよ。

だから、今までの規則に当てはめてという議論ではないです。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

はい、そうは申されましても、消防法がありますので、そこを覆すことになるんじゃないかなというところ。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

それで、そのために中村先生に入っているのですが。

中村先生、何かこれに問題ありますでしょうか。

<中村委員（中村・川端・山内法律事務所）>

そうですね、まさにさっき言われた通りですが、ここに至るまでに、特に本人の意思確認の段階と、あと事前の終末期にあるというお医者さんの判断と、そういったものを経た状況でこういう段階に至っていますので、事前のそういった法律的な要件は満たしていると考えていいのではないかなとは思っております。

お医者さんの医学的な判断と本人の意思があるのでそういった心肺蘇生を停止できると、そういうものを確認した状態でのことです。それをした上で引き継ぐということですので、問題ないのではないかなとは思っております。難しい問題であることは間違いないです。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。全てのCPAではなくて、これ特殊な終末期で家族も同意しているという状態がありますので、その場合にあれば、西部さんはどうですか。

<田代委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

その考えで問題なく運用できるかなという風に考えておりますし、国の方の検討会でもこの心肺蘇生法を実施しないで搬送することに関しては行政サービスの一環として認めるというような見解が出ていたように思いますので、運用的には大丈夫だと考えております。以上です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。東部消防局さん、いかがですか。

<佐々木委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

東部消防局も西部消防局の田代さんと一緒です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。今の意見を踏まえて、中部消防局さん、いかがですか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

はい、そうおっしゃるのでしたらというところと、あとは、※9のイの注意書きの原則の一文で当局としてなんとか運用していこうと考えております。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。もちろん、これで消防の方が責任を問われるというようなことが絶対ないように、という形でプロトコルを作っておりますので、ないとは思いますが、もしもあった場合は、こちらのMCの方でしっかり責任を持って対応させていただくということにしたいと思っております。中部消防局さん、それでよろしいでしょうか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

はい、結構でございます。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。他にいかがですか。本間先生、いかがですか。

<本間委員（西部地区メディカルコントロール協議会）>

今のディスカッションを非常に新鮮に聞かせていただきました。やはり、現場で死亡確認すると、搬送手段として救急は使えませんよというのは、医師会等に徹底しておいた方がいいのかなというのが1つです。

そういう患者さんを運ぶ代替搬送手段は今のところ鳥取県内であるのですかね。まだ死亡確認してないのに葬儀屋さん呼ぶわけにもいかないし、そうすると、宙ぶらりんにご遺体が、ご遺体ではないですが、そういう移行期間の形になるということなので、その辺は、県として代替手段がないようであれば、消防に業務としてではないですがサービスとしてやってもらうとか、中部はこうで東部、西部はこうというのはやめた方がいいかなと個人的に思いました。以上です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。その辺もプロテクトするという形での、プロトコル案を作りたいと思います。よろしいでしょうか。

他にございませんか。山代先生、何かございますか。

<山代委員（鳥取赤十字病院）>

（途中まで通信障害等により音声が入らず）

というところはあるかなという風には思いながら、よく読み込んで運用していただきたいなと思いますし、このプロトコルを結局現場に落とし込むときに中部消防局さんがご懸念なさるのは、救急隊員にそれぞれこれが理解できるかということ、やはり一番大事なところだと思いますので、このディスカッションも含めて消防局でご案内いただければありがたいなという風に思いました。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。警察本部の方はいかがでしょうか。

<小林委員（鳥取県警察本部）>

これに関しては特に意見はありません。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。池田先生、いかがですか。

<池田委員（東部地区メディカルコントロール協議会）>

特に問題ないと思いますし、「かかりつけ医の具体的な指示があれば、かかりつけ医療機関に搬送できる」の文言を「かかりつけ医の具体的な指示でかかりつけ医療機関に搬送する」など、分かりやすい言葉にしてしまった方がいいかもしれないと思いながら聞いていました。言葉を変えたら、素直にスッと入るかな、という気はするんですけども。

それ以外は全部、「到着して引き継げる」、「引き継げる」、「いいえ」という形になっているのですが、ここだけが、「かかりつけ医の具体的な指示があれば、かかりつけ医療機関に搬送できる」、となっていて、少しわかりにくいので、「かかりつけ医の具体的な指示でかかりつけ医療機関に搬送する」とか、文言を変更すれば、それが「いいえ」として、素直に理解できるかなという気はします。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

解釈がしにくいということですね。そこを対応できることとするという形で変更可能ですか。

<池田委員（東部地区メディカルコントロール協議会）>

これは言葉遊びみたいなのところもあるので、そのどちらでもいいかなというところもあると思います。

あとは1点、この周知徹底の仕方というのを、それも具体的にしっかりしていくことが、このプロトコルを活かすための一番大事なこれからの肝かなという気はします。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。おっしゃる通りで、特に在宅の先生とか開業医の先生、あるいは二次医療機関の先生を巻き込まないといけないので、そういう意味で決まった後に医師会を通して周知と啓蒙というのは考えたいと思っております。

山本先生いかがですか。何かございませんか。

（山本委員（中部地区メディカルコントロール協議会）応答なし）

野村さん、なにかご意見ありますか。

<野村委員（鳥取県老人福祉施設協議会）>

先ほどチラシを作成して周知をされるという風に言っておられたので、ぜひ一般の方にわかりやすい、この図のままだと多分一般の方が分かりにくいと思うので、より分かりやすく、スッキリとした形で一般には広げていただきたいなと思っています。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。鈴木さんはどうですか。

<鈴木委員（鳥取県訪問看護支援センター）>

特にはないですが、やはりローカルルールのような東部、中部、西部をきちんと統一していただけたら迷うことなく訪問看護師の方にも伝えられると思いますので、よろしくお願ひします。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。では、概ねこれでさせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

続きまして、【資料2】と【資料3】の方ですが、心肺蘇生に関する医師の指示書、それから傷病者不搬送同意書の案ですが、これは県で統一という形で進めたいということで前回意見がありまして、まずこの赤字のところをこの指示書の方に加筆するということ。前回指摘があった未成年の場合や意識障害で署名ができない人の場合のことに關する追加。それから、前回も指摘があった、要するに効力ですよね。1回書いたら終わりではなくて、終末期なのでそれほど3年、4年ということはないと思ひんですが、1年を超えた場合にどうするのかということでこの赤字のところを追加しております。

この中でこれ以外にこうの方がいいという意見があればご意見をいただきたいですが、いかがでしょうか。

<佐々木委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

【資料2】の※4のところの注釈部分ですが、画面に映しているんですけども。ここの※4のところを説明すると、本指示書を作成しても家族等から119番通報があった場合は、救急隊が所要の意思確認を行った後にかかりつけ医からの心肺蘇生等の中止指示を受けてということですが。【資料1】の方の2ページ目にある、救急隊からは積極的に傷病者の意思を確認する必要はないという風にあることから、家族や医師が救急隊は必ず意思確認を行うという風に誤解されるのではないかといい風な意見がありました。画面に移しているこの赤字の部分に変更してはどうかなということ。画面に映しているようにこの赤い字を足すというところで、救急隊はとりあえず心肺蘇生を行う。その後、本指示書の提示があれば、うんぬんかんぬんという、この赤いところを追加してはどうかという意見です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

一旦、救急隊は心肺蘇生をやらないといけないという判断をして、それを必要ないと指示を受けるというような内容にした方がいい、そういう理解でいいですか。

<佐々木委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

はい、そうです。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

事務局、この文章を※4のところを変えるのは可能でしょうか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ご指摘のあった通りに変更は可能です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

変えた場合の不都合はありますか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

特にないかと思います。プロトコルにはまずは心肺蘇生を行うという記載はありますので。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

確かにそこの文章がないとやらなくていいというような形になってしまって、混乱してしまうので、そこは統一した方がいいという理解でよろしいですね。

<佐々木委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

はい、そうです。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。では、そこだけ訂正ということでよろしいでしょうか。他、ご意見ありますでしょうか。

<田代委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

※7の、1年間の有効だということなのですが、それ以前に状況が変化する方もいらっしゃるのではないかなと思います。例えば、死亡されたりとか転居されたりとか、そういった状況があった時にも、遅滞なく申請していただくと余分な情報を持たなくていいように思うので、その辺の追記をしていただければ助かると思います。以上です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

なるほど。ありがとうございます。要するに、変更があった場合は随時変更するとかいう文言が必要ということですよ。その1年の間に変わる可能性があるからということですよ。前角先生、それはあった方がいいですよ。

<前角委員（よだか診療所）>

ありがとうございます。基本的にはどんどん作って、この書式を消防局さんに何らかの形で提出させていただくのですよね。これを届け出るシステムがわからないのですが。

だから、届け出て亡くなったら撤回しないといけないのではないかなと思うのですが、そこまで作っておいていただかないと届け出っぱなしで消防局さんの情報がどんどん蓄積していってしまうと思うので。生前に同意撤回される方と、お亡くなりになったのでその届け出を撤回するケースがあるので、どちらにも使えるような同意撤回書をいただいと現場は分かりやすいかなと思います。

この患者代諾者署名欄に文言が、「ここに同意いたします」と書いてあるのですが、これを末期の方に多分かかりつけ医がご案内する書式になると思うのですが。多分基本的には病状の告知に紐づいて、この書式を在宅復帰される市中に帰られるタイミングで治療医なり、私たち在宅医なりが提供させていただくと思うのですが、「心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解した上で」というのが、多分我々が行うICの内容と微妙にニュアンスが違うんですけど、なにかもっといい表現の仕方をいただくことは可能でしょうか。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

逆に言うと、心肺蘇生を受けたら命が戻るみたいな形で勘違いされちゃいますね。

<前角委員（よだか診療所）>

そうですね。受けなくても命が失われることをお話するので、いたずらな蘇生は控えて穏やかに見送りたいという思いをやり取りしながらこの書式を作ることになるので、この一文が非常にデリケートなことで。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

例えば、終末期用の処置、対応を理解した上でみたいな方がいいんですかね。

<前角委員（よだか診療所）>

そうですね、ターミナルケアの概要を理解した上でということです。なんかいい文言が私もぱっと思い浮かばないですけど、あるいは全くないとかですね。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

「心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解した上で」のところはなしで、いいですかね。

<前角委員（よだか診療所）>

いいと思います。そのようにお願いしたいです。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

中村先生、無くてということですが、いかがですか。【資料2】の代諾者のところなんです。

（通信障害により中村委員の応答なし）

もう一度事務局で確認して、問題なければそこを削除でよろしいですかね。事務局の方、それで大丈夫ですか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

はい、そのようにしたいと思います。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

他にございませんか。

【資料3】の不搬送同意書の方は特に文字だけ書くところという形なので、特に書式的なところ以外は問題ないと思いますが、よろしいですか。

<野村委員（鳥取県老人福祉施設協議会）>

すみません。書式についてというよりは、これから広報活動をされる時のお願いとしてお聞きください。

例えば、救急隊員の方とか訪問看護師さんがいらっしゃった時に、ある程度この保管の仕方というのを決めといておかれた方が困らないと思うので、特に独居の方というのでも在宅でいらっしゃると思いますし、ご家族も慌てられたりそういうような時に困らないように、保管の方法について一定のルールを決めていただけるとありがたいのかなと思っていますので、お願いということでお聞きください。よろしく願いいたします。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。例えば何か案ありますか。

<野村委員（鳥取県老人福祉施設協議会）>

どうでしょうか。何か冷蔵庫とかにしまうようなものがあるのを聞いたことがあるのですが。管理場所としてそこにあるというのが結構周知されてると聞いたことがあります。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

前角先生、ご自分のところでやっておられることなにかありますか。

<前角委員（鳥取大学医学部附属病院）>

ベッドサイド。ここを救急隊の人が見るだろうみたいなところに、ベッドサイドに貼っていました。目の高さの壁など。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

なるほど、これが通って啓蒙活動する時までには周知の方法を考えておくという形でのよろしいですかね。

<前角委員（よだか診療所）>

そうですね、逆に消防局の皆さんからご指示いただきたいと思います。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

消防現場としてはどうですか。冷蔵庫とかここだったら見やすいみたいなど、何か決まっていたり、見るところがパターン化しているとかありますか。

<田代委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

冷蔵庫の中に閉まっているものとしては、救急情報キットというところで、西部地区の各地区でやっているようなところがございます。

ただ、やはり冷蔵庫の中ってなかなか見にくいところがございますので、先ほどありましたように、ベッドサイドにあたりとかすると一目瞭然分かりやすいかなという風に感じております。以上です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。では、その啓蒙活動までにはその辺のことを。橋本先生、なにかありますか。

<橋本委員（橋本外科医院）>

はい、東部地区でもそういう風に、命のボタンとかと言って冷蔵庫に入れるというのは、キットを配布してる自治体はあるんですよ。ただ、各自治体によって、すごく使われている地区とそうでない地区の差があるという風に調査で結果が出てます。

ですから、今回のこの件を機に、例えば玄関に貼るステッカーみたいなものも検討するなどがいいのではないかと考えています。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。そういうのを参考にして、また啓蒙活動の方に繋げていきたいと思えます。

<中村委員（中村・川端・山内法律事務所）>

すみません。先ほど、電波がすごく悪かったみたいで。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

先ほど、【資料2】の心肺蘇生等に関する意思の指示書案の患者（代諾者）署名欄のところの2行目ですね。「心配蘇生等を受けなければ命が失われることを理解した上で」というのを、患者さんとかに配慮して、その文言を削除した方がいいのではないかという意見がありまして、それが問題ないということであれば削除したいと思っておりますが、いかがでしょう。

<中村委員（中村・川端・山内法律事務所）>

結論から言って問題ないと思えます。その一番上の指示のところは心肺蘇生を受け付けないとかですね、心肺蘇生等実施しないでくださいということが書かれていますので、これについて理解した上で同意するという形になっていますので、この一文は特になくても全く問題ないかなと思えます。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。他にございませんか。

<本間委員（西部地区メディカルコントロール協議会）>

今後、この上の会に行つてプロトコルになると思うのですが、そのプロトコルを作る際に、確か医療機関のリストというのが作られると思うのですが、その際に※13と※14に医療機関へ搬送するという文言がありますが、この医療機関というのはどういうものをイメージしているのでしょうか。今、心肺停止を運ぶ医療機関はおそらく救急指定病院等がリストアップされていますが、とてもこの※14の医療機関は、かかりつけ医からの中止指示が出た後の「はい」の後の医療機関になるので、それは該当しないような気がするのですが、この辺はイメージ的にはどうなのでしょう。あまりディスカッションされていないと思いますが、前回参加してなかったので、教えていただきたいと思います。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。ここに関しては、前回にディスカッションは実際のところはしていません。

ただ、考えられるのは二次と三次医療期間で、できればかかりつけに関しては二次医療機関がメインになるというような考えで、ただ、そこを強制化することはできないので、こういう文章にはしていますが、なにかこう強制力じゃないですけど、なにかそういうのがあった方がいいですか。

<本間委員（西部地区メディカルコントロール協議会）>

搬送先はリスト化するように、消防法で決まっているというか、そういう方針だと思うのですが、その際に多分この※14を何のリストに入れるのかなと。例えば医師会の開業医の先生とかはこれには該当しないですが、医療機関と書いてあるので、病院だけじゃないようなニュアンスだと思うのですが、診療所とかそういうところも考慮してるのかなという意味でした。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。これは前角先生、どのように聞きましたか。

自分的には、医療機関と書いてるので、要するに有床の医療機関以外、有床の医療機関のみへの搬送という風に考えていたんですけど、これに要するに在宅とかが入るかという、ということですかね、本間先生。

<本間委員（西部地区メディカルコントロール協議会）>

要するに、かかりつけ医から心肺蘇生の中止の指示が出て、二次蘇生行為も行わずに、言い方あれですけど、形だけ心肺蘇生をしながら医療機関に運ぶというカテゴリーだと思うんですけど、その際の受け皿が。

<前角委員（よだか診療所）>

そのケースの受入れ先はかかりつけ医療機関なんですよ、フローチャート上。DNARを遂行して、かかりつけ医の指示を得て、かかりつけ医の下にCPRなしで送る、かかりつけ医療機関でかかりつけの先生に引き継ぐ。

本間先生がおっしゃっているのは、心肺蘇生のみ実施し、医療機関へ搬送するという、その全部「いいえ」になってしまった後の流れの医療機関ですか。

<本間委員（西部地区メディカルコントロール協議会）>

※14に該当する医療機関、ボックスの中だと思うのですが、ここはもうかかりつけ医に搬送するということですね。書いていただいた方が混乱が少ないかなという。

<前角委員（よだか診療所）>

でも、これは、DNARだったんだけど、かかりつけ医が1時間以内に来ない、かかりつけ医が自分の医療機関への搬送を承諾しない、かかりつけ医を現地で患者で4時間家族が待ってくれない時は、救急隊の方は医療機関に搬送しないといけなくて、これがどこかということですよ。

<本間委員（西部地区メディカルコントロール協議会）>

この上の会で作るプロトコルには、医療機関のリストというのが疾患ごとに定義されていて、もしそこに書き込まれたらどういう書き込みになるのかなというイメージでした。すいません、また上の会での話かもしれません。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

わかりました。そこはその搬送先病院リストで、このDNARの項目というカリストはないので、そこを作る必要も僕はないと思っています。

ここの文章に入れる必要はないと思いますが、どうしたらいいかと尋ねられた時に答えられるようにしておかないといけないと思いますので。

<前角委員（よだか診療所）>

実際この最後の流れは苦しいですよ。3段階あって、どこかで止まってほしくて。医師会とか市中の在宅への理解では、これで全部引っかからなくて、送る先はもう鳥大さんしかないと思ってしまうでしょうね。心肺停止なわけで。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

事務局です。この案を作りました事務局としては、この※14、※13もそうですが、この場合の医療機関というのは、本間先生のおっしゃられた通り、搬送実施基準に通常のコルパの場合の搬送先リストがありますので、通常のコルパ搬送と同じような医療機関に搬送することを想定して作っております。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

DNAR だけの専用ではなくて、今までの CPA の搬送先医療機関ということですね。
わかりました。本間先生、それでよろしいですか。

<本間委員（西部地区メディカルコントロール協議会）>

その辺が要するに医療機関として理解されてるかということで。多分、それを防ぐためにこういう制度があった方がいいかなと思っている医療機関の人も多いと思うので、その辺を丁寧に説明した方がいいかなと思いました。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。なおかつそこを消防の方も理解していただいていた方がいいという形ですよ。そういう混乱が起きないために作っているプロトコルなので。

他にになにかございますか。多分、実際運営してみて、ここが足りない、あそこが必要というのは出てくるとは思うのですが、それはブラッシュアップして修正、改変していく必要があるかなとは思いますが。このプロトコルに従わないといけないではなくて、不十分なところをまた補っていくという形で修正していければと思っております。

また会議の後に、思い出したことがあれば早いうちに、年内に連絡をいただいて、それを検討させていただきますので、それがなければまずこの叩き台で行かせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

（委員から異議なし）

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

では、一度事務局の方にお返しします。

<事務局（黒見消防防災課長）>

上田委員長、大変ありがとうございました。

今後の予定といたしましては、今回修正や事務局が確認するところが何点かございましたので、それをまた上田委員長の方にご相談して、案をもう一度各委員様の方に見ていただいて、それで了解を得るといようなことをしたいと思いますけれど、皆さん、いかがでしょうか。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

できればメール審議で。

<事務局（黒見消防防災課長）>

特にこのように会を開いてではなく、メールで確認していただくような形で行かせていただければと思います。よろしいでしょうか。

（委員から異議なし）

<事務局（黒見消防防災課長）>

皆さんの御了解いただけたようですので、またそうしましたら修正案を作りまして送らせていただいて、皆さんのご了解をいただくというように形にさせていただきたいと思えます。

そうしましたら、それでできた案を令和7年2月に開催予定の鳥取県救急搬送高度化推進協議会に諮りまして、2月の中旬ぐらいを予定しておりますので、約1か月半の周知期間を設けて、令和7年4月からプロトコルを改正して運用を開始というような予定で進めさせていただきたいと思えます。その方向で御了解いただければと思えます。

DNAR プロトコルに関する専門委員会、皆様に集まっていたの会議、委員会は今回で終了とさせていただいて、今回上がった修正案についてはメールでやり取りをさせていただきたいと思えます。

5 閉会

<事務局（黒見消防防災課長）>

7月から3回に渡っての専門委員会で御審議いただきまして、委員の皆様には誠にありがとうございました。

以上をもちまして、今回の専門委員会（DNAR 関係）を終了させていただきたいと思えます。本日は大変ありがとうございました。