

(消防ワーキンググループ会議資料)【資料2-1】
DNAR事案の救急搬送状況と課題の検討について

令和8年3月9日
鳥取県救急搬送高度化推進協議会事務局

令和7年4月に鳥取県救急活動プロトコルを一部改正し、「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」を策定しました。
運用開始後の各消防局の実施状況と御意見を以下のとおり取りまとめました。
運用状況等を踏まえた見直しを行っていくための検討をします。

1 DNAR事案件数 【令和7年4月1日～令和8年1月末まで】

東部消防局				
	R7.4～R8.1末	R6	R5	R4
心肺蘇生の希望なし(※1)	4	1	2	2
搬送	3	1	0	2
不搬送	(※2) 1	0	2	0

中部消防局				
	R7.4～R8.1末	R6	R5	R4
心肺蘇生の希望なし(※1)	0	6	1	2
搬送	0	5	1	2
不搬送	0	0	0	0

西部消防局				
	R7.4～R8.1末	R6	R5	R4
心肺蘇生の希望なし(※1)	12	23	28	8
搬送	11	21	25	6
不搬送	(※2) 1	2	3	2

※1 『心肺蘇生の希望なし』とは、救急年報入力要領に基づく入力項目の一つで、救急活動時、書面や口頭で家族、介護施設職員、医師等から傷病者本人の心肺蘇生を望まない意思を伝えられた(119番通報時や医療機関到着後も含む。)ものであり、現場到着時、傷病者は病死又は自然死が差し迫り、心肺機能停止の状態であった事案(外因性を除く)を計上しています。

※2 2件の不搬送事案の概要

- ・DNARに関する医師の指示書未作成であるが家族から口頭で蘇生処置と搬送を望まない意思表示の提示があり、現場に連絡があった二次医療機関主治医から看取りのために処置と搬送は不要との指示を受けたため、救急隊は主治医にプロトコル上、処置と搬送の必要性を説明するなどして調整した結果、主治医の了解と指示を受けて、BLSを継続しながら駆けつけた主治医に引き継いで不搬送としたもの。
- ・介護老人福祉施設で作成されたDNAR関係書類により蘇生処置を望まない意思表示の提示を受け、書類に記載の二次医療機関主治医と連絡をとり、救急隊が主治医と調整の上、主治医の指示を受けて、駆けつけた主治医に引き継いで不搬送としたもの。

2 DNAR事案のうち、搬送した理由

理由	東部	中部	西部
指示書が現場になかった			11
指示書はあったが様式が違った			
指示書はあったが、記入日から1年以上、署名や押印無しなど不備があった			
指示書のかかりつけ医に連絡がつかなかった			
外因性の疑いのため搬送した			
現場で家族が搬送、救命を希望したため搬送した	2		
かかりつけ医に連絡したところ、搬送の指示があった			
かかりつけ医に連絡とれたが、かかりつけ医等に引き継げなかった			
その他の理由(その他の概要は下欄に記載)	1		
・搬送中にDNARがわかり、そのまま医療機関に搬送した。			

3 各消防局からの意見

(1) フロー図の最初にある菱形◇の※1を見ると

- ①「イ 書面の提示をもって、傷病者の意思の提示とする」とあり、書面の提示＝傷病者の意思表示と理解している。
- ②「ウ」で書面は作っているが、直ぐに出せないは、CPR 継続と理解
- ③「エ 傷病者の意思が確認できず、家族が希望しない場合は、かかりつけ医があれば次のステップに進む」とあるが、「傷病者の意思が確認できず」は、「ウ」の直ぐに出せない場合においてと関連し、次のステップに進むと理解している者と書面の提示関係なく家族が希望しない場合にかかりつけ医が有れば次のステップに進むと理解している者がいる→分かるように記載してほしい。
- ④併せて、次のステップに進んだ場合、※3の内容を家族に確認するには書面がない（出せない）ので、それぞれ口頭で「医師のサインはありましたか？印鑑は？1年以上前に作られたものですか？」と確認する必要があり、家族がしっかりと内容を把握していない場合や未成年の場合など不安なことがある。「エ」を削除して搬送とするか、書面が直ぐに出せない場合は、内因性かどうかを判断し、かかりつけ医に連絡して書面の内容を電話で確認したほうがよい。

(2) 福祉施設での心肺停止事案において、施設職員の DNAR についての理解度が不足していると感じる場面があり、浸透性に課題がある。

4 検討内容

(1) プロトコルの内容について

ア 救急隊の活動上の指摘

内容は、「3 各消防局からの意見(1)」のとおり。

【対応案(いずれか)】

- 1 プロトコルは現在の記載のままとする。
- 2 プロトコルの改正を検討する。

例)・※1に、「この時点での傷病者の意思表示は、家族等からの書面又は口頭での提示によって確認する」の補足を記載する。

・※1で、家族等から傷病者の意思表示又は家族等が心肺蘇生等を希望しない意思表示があった場合、書面の有無を確認するなどフローの対応順を整理。

(意見に対する見解)

意見①→お見込みのとおりだが、※1での「傷病者の意思の提示」は書面の提示を待つまでの口頭による提示を含むと解釈。

意見②→お見込みのとおり。

意見③→エにおける「傷病者の意思が確認できず」とは、「指示書の作成もなく口頭による意思表示がない」、「実は指示書の作成はあるが口頭で意思表示がない」、「指示書の作成がないため意思表示がない」ことが考えられ、かかりつけ医がいる場合、いずれも次のステップに進み、※2を確認し、※3で書面を確認する。

意見④→※3のステップまで進み、書面の確認ができない(書面の提示がない、できない)場合、家族が延命処置を希望しなくてもプロトコルに従って通常の救命処置を継続し医療機関へ搬送することを家族に説明し、救命処置及び搬送をする必要があると考えられる。

イ 現場に指示書がない事案があり、プロトコルの適応事案がないのが現状

(2) DNAR、統一様式指示書の普及方法について

普及のために説明等を進める団体等

(例) 各医師会、二次病院、老人福祉施設関係、訪問看護師関係

(3) 統計調査の継続

今回と同様の統計調査を来年度も継続する。

(4) その他