

心肺蘇生望まない患者

救急隊員マニュアルの全て



「蘇生望まず」6割経験

74消防回答 高齢者搬送時

心肺蘇生を望まない高齢者や患者が、不本意ながら家族による119番通報で延命措置を受ける——。これは、救命救急医療が長らく抱えてきた大問題でもあった。大型連載第10回では、救急隊員に「救命措置中止」の可否を示したマニュアルを紹介する。

終末医療、在宅医療、施設介護。本連載ではそれぞれの現場における幸福な死のあり方を探ってきたが、自分がかくありたいと願う最期、すなわち人間としての自然な死をどう迎えるかという点で、もう一つ忘れてはならないのが「救命救急」を巡る問題である。



ジャーナリスト 森省歩

（注1）末期がんなどで在宅療養中の高齢患者

（注3）人口カバー率32%。消防本部における傷病者が救命措置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての状況調査報告書。注2と同じ2015年度厚生労働省事業

（注5）救急専門医、看護師、救急隊員のほか、救急医療に携わるメディカル関係者、消防機関なども参加する学会。一般社団法人

家族からあらためて「本人は救命措置を望んでいなかった」旨を伝えられたとしても、現状ではこのようなケースを想定した制度が整備されておらず、場合によっては救急隊が救命措置を実施しなかったことへの法的責任を背負い込むことにもなりかねないのだ。

管する消防本部と東京消防庁管内の合計21の消防本部を対象に実施された調査（注3）では、心肺停止事例で心肺蘇生などを希望しない場合の救急隊の対応について、「文書（救急活動基準等）がある」と答えた5消防本部のうち、3消防本

部が「かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する、もしくは、中止することを許容する」と回答し、残りの2消防本部が「傷病者等の希望や医師の指示にもかかわらず心肺蘇生等を実施する」と回答している。

「119番通報しないのが望ましい」

一方、「文書（基準等）がない」と答えた16消防本部のうち、13消防本部が「傷病者等の希望や医師の指示にもかかわらず心肺蘇生等を実施するよう口頭で救急隊員に方針説明している」と回答し、3消防本部が「かかりつけ医やオンラインMC医師（注4）の指示によって心肺蘇生等を中止する、もしくは中止することを許容する」と回答している。

「救急出動の現場で『搬送先は高度救命救急センターにしますか、それとも一般の病院にしますか』と尋ねると、少なからぬ家族が『高度救命救急センターにしてください』とお答えになります。このような要請を受けた以上、私たちは心肺蘇生を行いながらセンタ

（注2）救急業務における心肺蘇生の開始、中止に関わる現状に関するアンケート調査。2013年度厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業



坂本哲也医師

（注4）オンライン・メディカル・コントロール医師。現場の救急隊員らに電話や無線などを介し具体的な措置の指示などを行う医師

がってくるが、問題は心肺蘇生などを望まない旨を伝えられたケースだけにとどまらない。首都圏にある消防本部の救急隊員も次のように証言している。

「救急出動の現場で『搬送先は高度救命救急センターにしますか、それとも一般の病院にしますか』と尋ねると、少なからぬ家族が『高度救命救急センターにしてください』とお答えになります。このような要請を受けた以上、私たちは心肺蘇生を行いながらセンタ

（注6）1957年生まれ。83年東京大学。大救命救急センター教授などを経て、現在大救急医学主任教授、同大医学部附属病

ような場合に救急隊が取るべき対応を指針としてまとめました」とした上で、次のように指摘する。

「ただし、この問題は高齢者が望ましい最期をどのように迎えるかという全体から見れば氷山の一角にすぎません。これだけを解決しても、全体の問題解決にはならない。とはいえ、具体的なことから一つずつ解決していかねければ物事は前に進んでいきませんので、まずは実際に救急隊の方々が苦慮している問題を取り上げ、その問題の解決に向けた指針を提言として示すことにしたのです」

その問題解決のための具体的かつ標準的な指針として、概略、提言は以下のような八つの手順（プロトコール）を示している。

①心肺停止の確認と心肺蘇生等の開始
救急現場到着後、救急隊は傷病者の意識、呼吸、循

環などを確認する。心肺停止を確認した場合は、ただちに心肺蘇生等を開始する

有無にかかわらず、心肺蘇生等を継続しながら医療機関に搬送する

る。その場合も書面の確認は心肺蘇生等中止することなく行う。また、医師の指示書はすみやかに記載事項の確認ができ、ただちにかかりつけ医の連絡先がわかる書面が望ましい

係者に医師からの指示があったことを伝え、心肺蘇生等を中止する。明確な指示がなければ、心肺蘇生等を継続し医療機関に搬送する

②医師の指示書等の書面の確認
心肺蘇生等を希望しない旨が医師の指示書等の書面で提示された場合は手順③に進む。口頭で伝えられた場合には、書面にて提示するよう求める。オンラインMC医等からの要請があった場合を除き、救急隊側から積極的に傷病者の意思を確認する必要はない

④提示された書面の確認
提示された書面について、傷病者等の記載、かかりつけ医の記載を確認す

たうえで、人生の最終段階に至る原因となった病態による心肺停止であることが十分に推測される等、心肺蘇生等の中止が不適切な状況でない判断でき、かつ、書面の記載もすべて確認できた場合に、心肺蘇生等の中止を指示することを考慮する。なお、心肺蘇生等の中止の指示は死亡診断を意味するものではない

心肺蘇生等を中止した後、医師による死亡診断をどのように行うか等の対応については、都道府県MC協議会等においてあらかじめ定めておく。救急隊はあらかじめ定められたその対応に沿って活動する

③傷病者と心肺停止の状況の確認
救急隊は心肺蘇生等を実施しながら、傷病者の状況や心肺停止の状況を確認する。その過程で外因性心肺停止（交通事故、自傷、他害など）を疑う状況があれば、心肺蘇生等を継続しながら医療機関に搬送する。また、心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる場合も、書面の提示の

⑤かかりつけ医等への連絡
ここまでの過程で心肺蘇生等を中止することが適切であると判断された場合には、かかりつけ医に連絡を取り、傷病者や心肺停止の状況、指示書等の内容などについて伝える。かかりつけ医は、心肺蘇生等の中止の是非を判断し、救急隊にその指示を伝える

⑥医師の指示に基づく心肺蘇生等の中止
かかりつけ医、もしくはオンラインMC医から心肺蘇生等の中止の指示があった場合、救急隊は家族や関

係者に医師からの指示があったことを伝え、心肺蘇生等を中止する。明確な指示がなければ、心肺蘇生等を継続し医療機関に搬送する

の指示を伝える

かかりつけ医等への連絡がつかない場合には、都道府県MC協議会等の取り決めに基づき、オンラインMC医に連絡を取る。オンラインMC医は傷病者と心肺停止の状況等の報告を受け

たうえで、人生の最終段階に至る原因となった病態による心肺停止であることが十分に推測される等、心肺蘇生等の中止が不適切な状況でない判断でき、かつ、書面の記載もすべて確認できた場合に、心肺蘇生等の中止を指示することを考慮する。なお、心肺蘇生等の中止の指示は死亡診断を意味するものではない

心肺蘇生等を中止した後、医師による死亡診断をどのように行うか等の対応については、都道府県MC協議会等においてあらかじめ定めておく。救急隊はあらかじめ定められたその対応に沿って活動する

⑦救急活動記録票等への必要事項の記載と事後検証
医師の指示に基づいて心

肺蘇生等を中止した後に医師による死亡診断をどのように行うか等の対応については、都道府県MC協議会等においてあらかじめ定めておく。救急隊はあらかじめ定められたその対応に沿って活動する

心肺蘇生等を中止した後に医師による死亡診断をどのように行うか等の対応については、都道府県MC協議会等においてあらかじめ定めておく。救急隊はあらかじめ定められたその対応に沿って活動する

心肺蘇生等を中止した後に医師による死亡診断をどのように行うか等の対応については、都道府県MC協議会等においてあらかじめ定めておく。救急隊はあらかじめ定められたその対応に沿って活動する

肺蘇生等を中止したか、もしくはそれを検討した際には、書面を確認した時刻、書面の患者名と傷病者が同一人であることを確認した方法、心肺停止を確認した時刻などの必要項目を救急活動記録票等に記載する。また、そのような事例については、都道府県MC協議会等において事後検証を行い、検証結果は地域プロトコールの修正、救急隊やオンラインMC医等の対応の改善や研修に反映させる

実際、一連の提言が公にされた時、「119番通報をしないのが望ましい」との先の文言も含め、この八つの手順は一種の衝撃をもって受け止められた。言い回しこそ慎重だが、かかりつけ医を介して本人の意思を書面で確認できれば、事実上、心肺蘇生を中止できる道筋が明確かつ具体的に示されたからである。

ただし、これで問題が全面解決するわけではない。坂本医師もこう指摘する。「もう一つ、現場で頻繁に起きていることは、心肺停止には至らないまでも、例えばものが食べられなくなった、あるいは肺炎にかかったという高齢の傷病者など、ある意味で自分の余命を覚悟されている方々が

高度救命救急センターに次々と搬送されてくることです。そのような傷病者に対して、どのような医療を提供すべきなのか。これもセンターだけを切り出して済む話ではなく、地域の医療体制とか、かかりつけ医の役割とか、医療システム全体の中で考えていかねばならない問題なのです」

「現場で延命を一步踏みとどまる」

坂本医師の救急医療におけるキャリアはおよそ35年に及ぶが、救急医になった当初は余命を覚悟した高齢の傷病者がセンターに搬送されてくることは稀で、高齢者が搬送されてきたとしても、体中に管を入れて治療すべきかどうか、深く考える必要もなかったという。本人にそのような意思がなければ近所の病院に行ったり往診の医師に診てもらったりするため、センタ

ーにやって来たこと自体が最大限の治療を望んでいることの証となり、疑問を持つことなく全力で救命にあたっていったというのだ。坂本医師が続ける。

「ところが、現在はセンターに救急搬送されてくる患者さんのうち高齢者が多数を占め、現場はかつてと同じポリシーでやっていくことに疑問や矛盾を感じています。例えば、私も自分の親が余命の見えているよう

な状態で、センターに搬送されてくること自体が最大限の治療を望んでいることの証となり、疑問を持つことなく全力で救命にあたっていったというのだ。坂本医師が続ける。

「ところが、現在はセンターに救急搬送されてくる患者さんのうち高齢者が多数を占め、現場はかつてと同じポリシーでやっていくことに疑問や矛盾を感じています。例えば、私も自分の親が余命の見えているよう

な状態で、センターに搬送されてくること自体が最大限の治療を望んでいることの証となり、疑問を持つことなく全力で救命にあたっていったというのだ。坂本医師が続ける。

「ところが、現在はセンターに救急搬送されてくる患者さんのうち高齢者が多数を占め、現場はかつてと同じポリシーでやっていくことに疑問や矛盾を感じています。例えば、私も自分の親が余命の見えているよう

