

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）

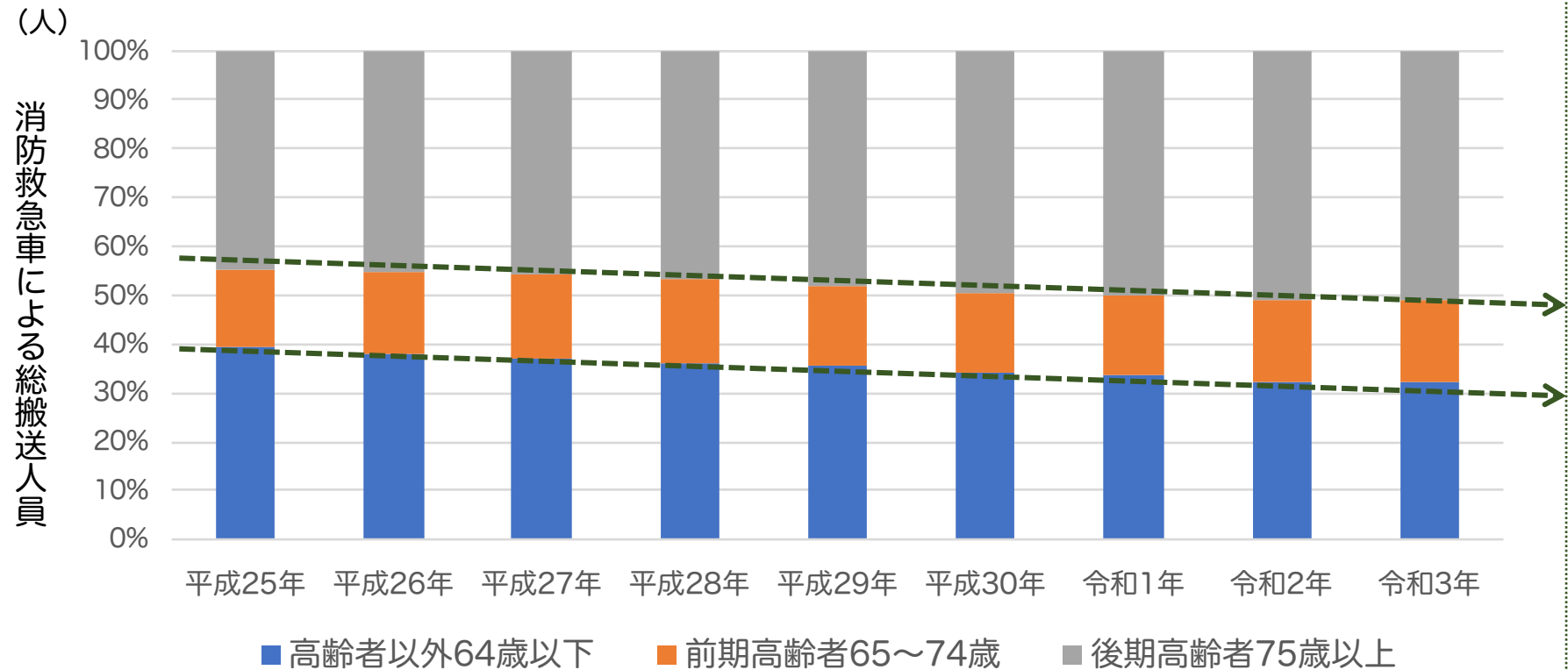
在宅医療及び医療・介護連携における
ACP、DNARの現状と今後について

北九州市立八幡病院 参与・名誉院長
北九州地域救急業務MC協議会 会長

伊藤重彦



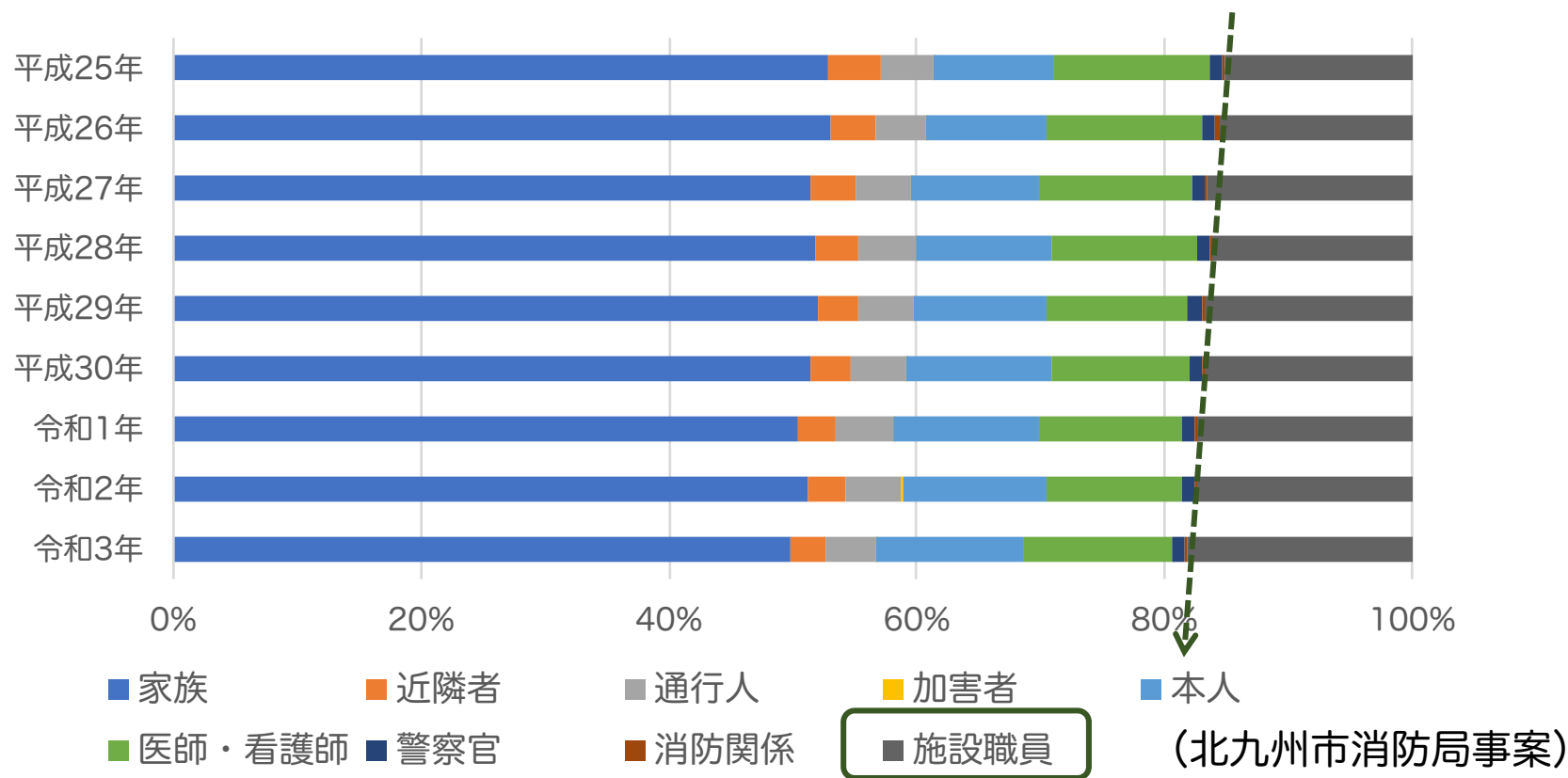
年齢層別救急搬送人員の推移—北九州市消防局



- ・ 消防救急車による搬送傷病者の6割以上は高齢者で、毎年微増している。
- ・ 特に搬送件数が多い75歳以上高齢者においては、日頃から、急病時対応について、患者の希望、意思を複数メンバーが情報共有しておく必要がある。

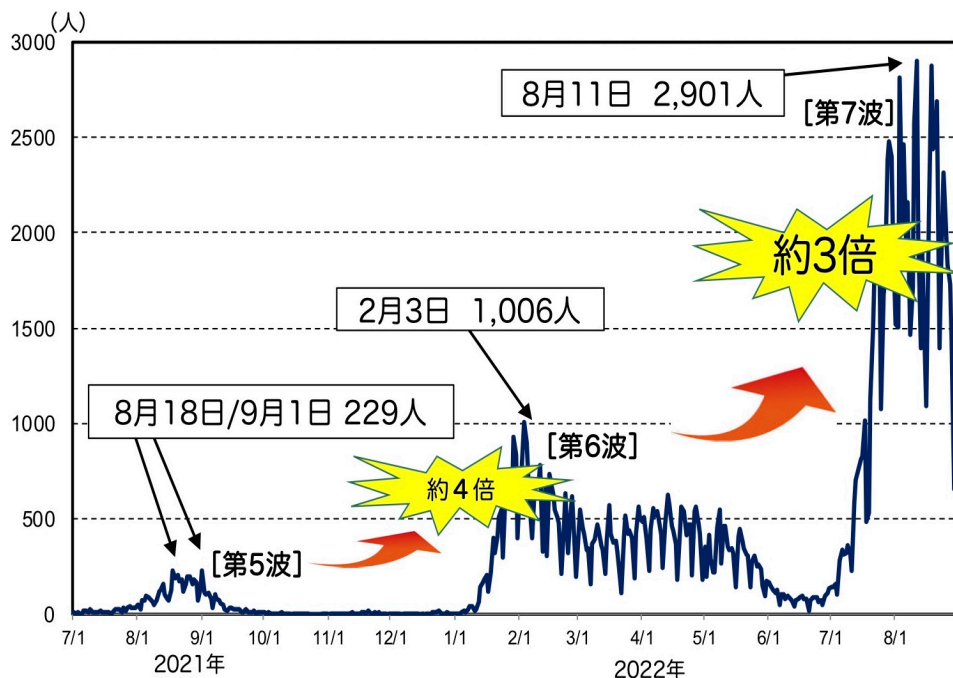


高齢者の救急搬送事案における通報者の内訳

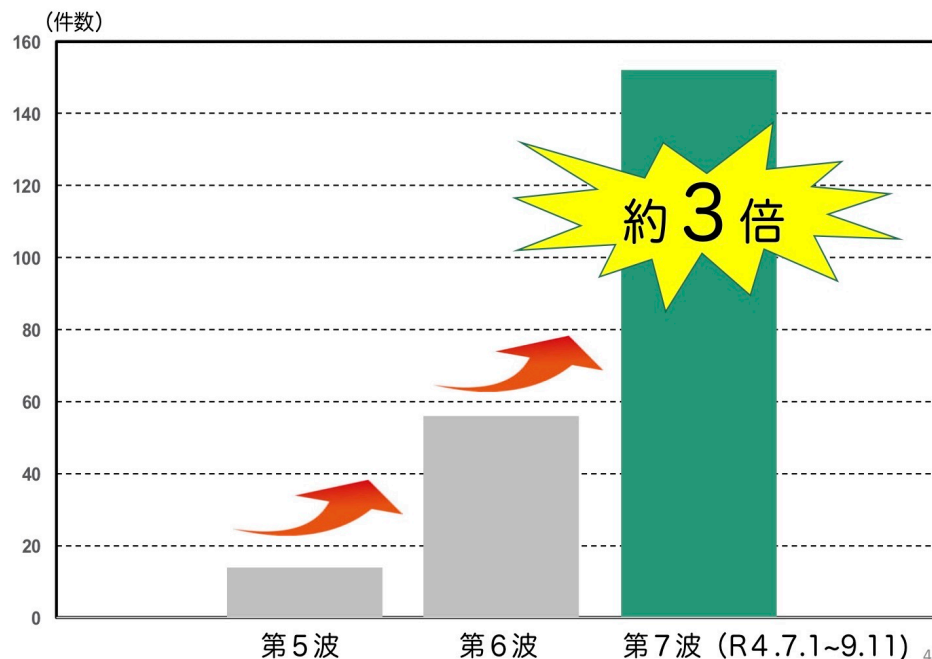


- ・ 65歳以上高齢者の救急搬送事案における通報者の内訳は、家族に次いで施設職員が多く、出動件数は年々増加している。
- ・ 介護施設からの救急要請は、入所者本人の意思に基づいていることが重要

北九州市におけるCOVID-19の感染患者数 (第5波以降)



保健所が対応した高齢者施設のクラスター数 (第5波以降)

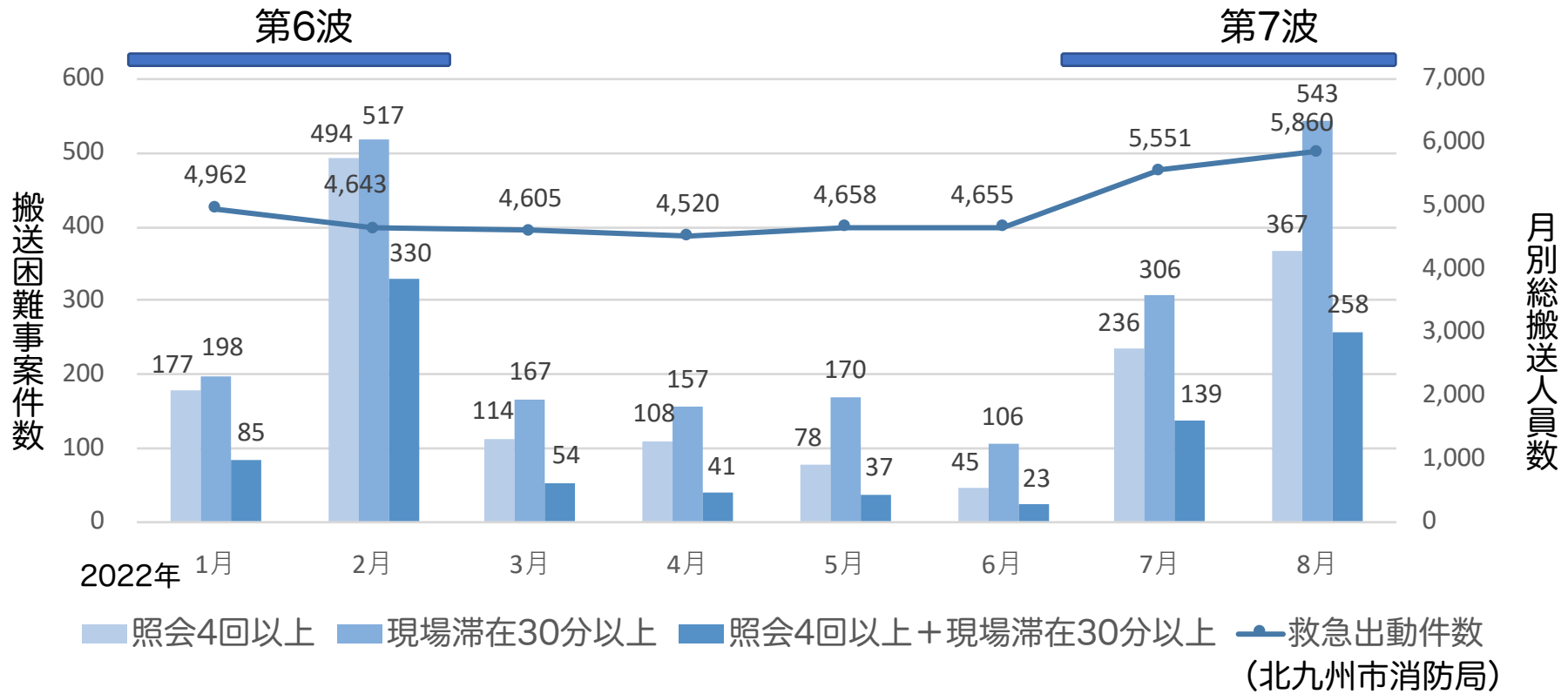


(北九州市保健所 感染症医療対策課)

- ・ COVID-19第7波ピークの北九州市の感染者数は第6波の3倍に増加した。
- ・ 感染者数増加に合わせて、介護施設のクラスター発生数も3倍に増加した。



第6、7波コロナ禍における搬送困難事案の推移



- ・ 第6波、第7波では、搬送困難事案も増加した。
- ・ 2022年7月のCOVID-19関連出動事案においては、低緊急事案の約30%は搬送先が見つからずに不搬送に至った。

- 👍 オミクロン株第6波、第7波が流行する中在宅療養中、介護施設入所中の高齢感染者の間で、入院治療が必要な事例が増加した。
- 👍 入院先確保が難しい状況下で、現場活動中の救急隊や保健所の転院先調整に対して、受入れを依頼した医療機関から、転院患者の「DNAR」に関する問い合わせが増えた。

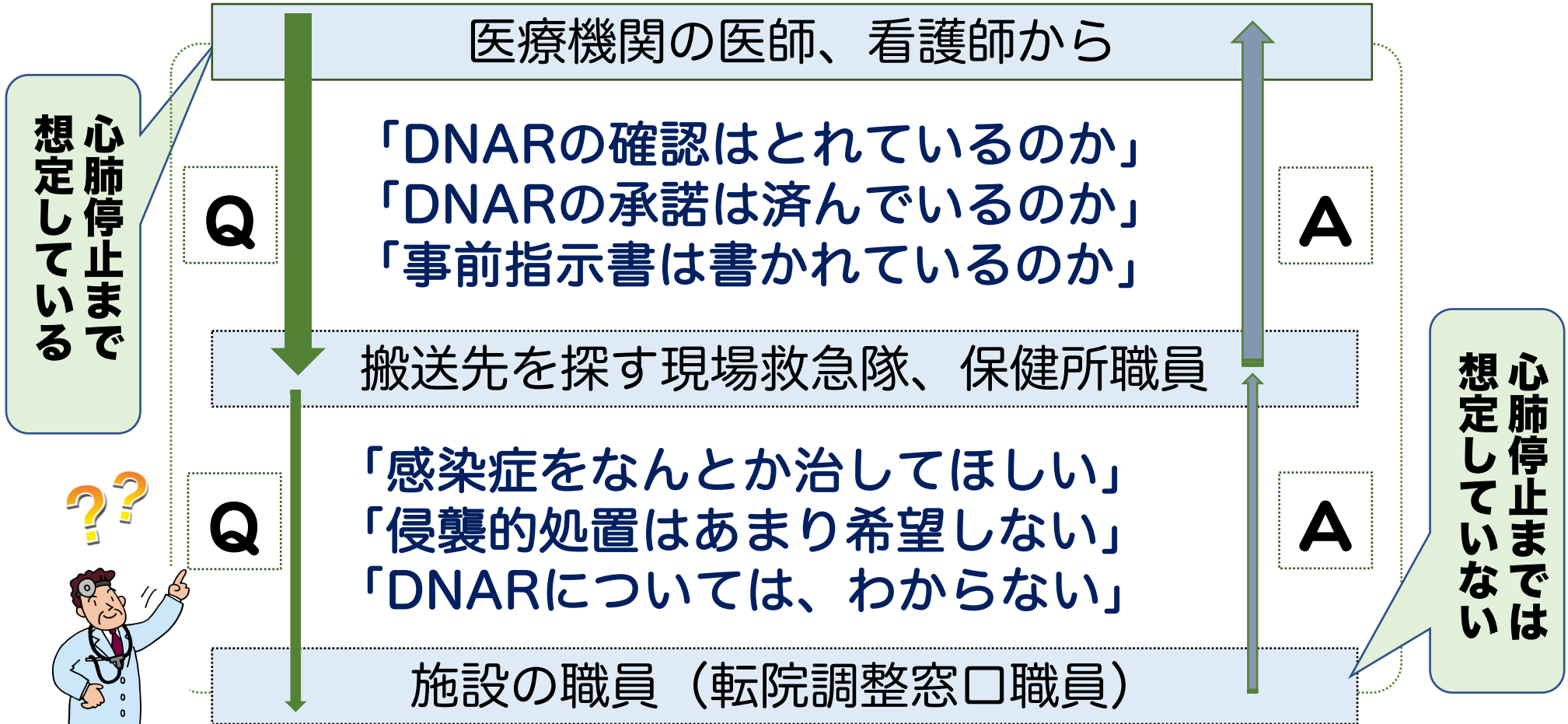


新型コロナウイルス感染症の入院治療に「DNAR意思」の確認は必要なのか？





高齢患者の転院調整で《DNAR》が一人歩き



オミクロン株感染例は入院治療後の軽快退院例も多いことから、DNAR指示の対象外では？

ACPとDNAR

ACP (Advance Care Planning) とは、**将来の変化**に備え、**将来の医療及びケア**について、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのことです。



DNAR (do not attempt resuscitation) とは、患者本人または**患者の利益**にかかわる代理者の意思決定をうけて**心肺蘇生法をおこなわないこと**。蘇生に成功することがそう多くない中で蘇生のための処置を試みないこと



ACP (Advance Care Planning)

①本人の意思を優先 (意思判断出来ない時期は推定意思)

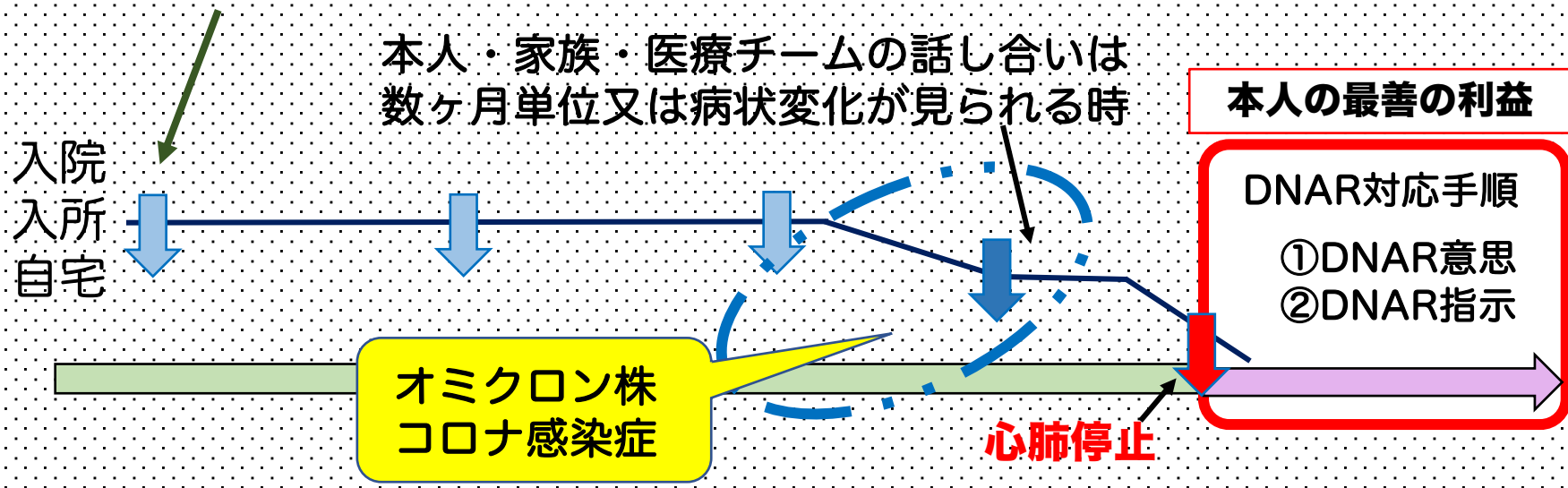
②繰り返しの話し合い (人生会議)



本人、ご家族、近しい人 ・ 医療ケアチーム※¹

※¹ 施設医師・契約医師 (DNAR指示の決定権)
施設職員 (ケアマネ、看護職員・介護職員)

本人の意思で希望する人生の最期について繰り返し話し合う：人生会議




介護施設の看取りの現状調査 2016年

- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設の約7割、介護療養型医療施設の約8割で、施看取り期に入った入所者に対し看取りが行われている。
- ・ 特養ホームと老健施設の約8割で、看取り計画が立てられている。

(厚生労働省社会保険審議会-介護給付費分科会資料；2016.3.16)




-  介護施設の多くで、看取り計画は作成されているが
- ① 本人の「DNARの意思」に基づく「事前指示書」
 - ② 「DNAR指示」に対する担当医師との連絡手順
- が十分整備されていない状況下で看取りが行われている可能性がある。

在宅や介護施設におけるACP・DNARの現状

● 入院患者急変時に直ちに救命医療が実施できる、又は心肺停止前後に医師のDNAR指示が出せる医療機関では、ACPやDNARへの取組が進み、指針の作成等積極的に行われている。


▲ 一方、厚生労働省2018年のガイドライン^{※1}改訂等で、ACPやDNAR概念は「医療」から「医療・ケア」の介護領域に広がったが、高齢者急変時に医師や看護師が傍にいない在宅や介護施設の現場では取組が不十分である。

※1厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

 在宅や介護施設高齢者の人生の最終段階におけるACPやDNARに関する取組はスタートしたばかりである。

医師のいない現場に合わせたACPやDNARに関する指針が必要

救急隊現場活動におけるACP・DNARの現状

- ✖ 119番通報で在宅や介護施設等へ救急出動した救急隊は、傷病者接触時に「法的効力が不明瞭なDNARの対応」を求められても、救急業務規定として、CPA傷病者に対して救急救命処置を実施しない、あるいは救急救命処置を途中で中止することは困難である。
 - ✖ 本人のDNAR意思及び医師のDNAR指示が確認出来た場合でも、救急車内でCPA傷病者にBLSを実施しないようなことはできない。
-  現在まで、病院前医療救護におけるDNAR対応で定まった指針はなく、各地域MC協議会等で検討がスタートしたばかり



法的効力と持続期間が判りやすく示されたDNAR対応指針が必要

平成28年度 消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究（代表研究者 伊藤 重彦）」

研究内容

●心肺停止高齢者のDNAR対応に関する医療関係者の意識調査

急性期病院の医師・看護師、救急隊員、介護施設職員、医学科、看護学科学生2419名に対して、DNARに関する意識調査、現場におけるDNAR対応事案の現状調査

●介護施設における心肺停止時のDNAR対応に関する指針の提言—特に病院前救急における本人のDNAR意思とDNAR指示に関する倫理的・法的課題の検討

DNARの意思、DNAR指示の倫理的、法的課題の整理（効力、効力の持続期間）及び病院前救急におけるDNAR対応に関する指針の作成と提言

●介護施設における心肺停止時のDNAR対応マニュアル

介護施設内でDNARの意思、DNAR指示の確認手順を明確に示すことで、慌てずに、適切な救急要請が行える体制を整備した

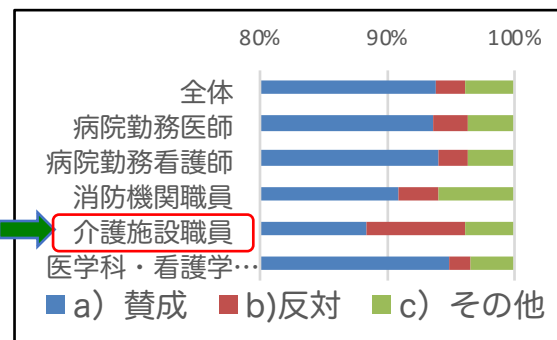
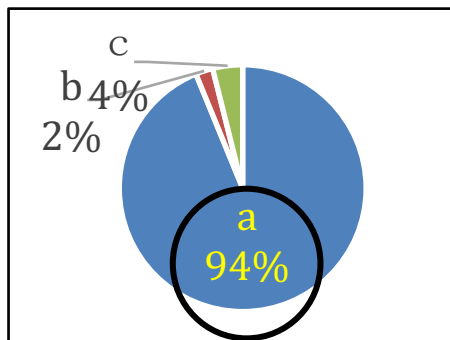
※本研究成果物は、北九州市立八幡病院 救命救急センターホームページ 研究業績（競争資金研究）よりダウンロードできます。

👉 北九州市、下関市の医療関係者における、DNAR対応に関する職域別アンケート調査（調査時期 平成28年8月～11月）

職域	機関・施設・部署	職域別調査 回答数	共通調査 回答数
消防機関 職員	救急救命九州研修所 指導者養成課程受講者	193	193
	東京・九州研修所 救命士養成課程受講者	292	94
	北九州市・下関市の消防本部職員	363	0
一般病院 医師・看護師	一般病院勤務 医師	307	307
	一般病院勤務 看護師	422	422
介護施設職員	介護施設 施設長・職員	123	123
医学科学生 看護学科学生	産業医科大学 医学科学生	276	276
	産業医科大学 看護学科学生	230	230
	八幡医師会看護学院看護師科・準看護師科学生	213	213
合計		2419	1858

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

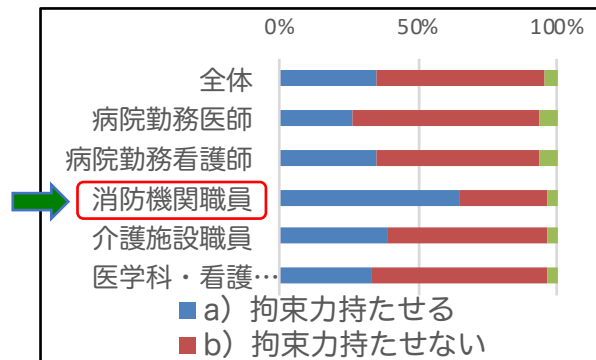
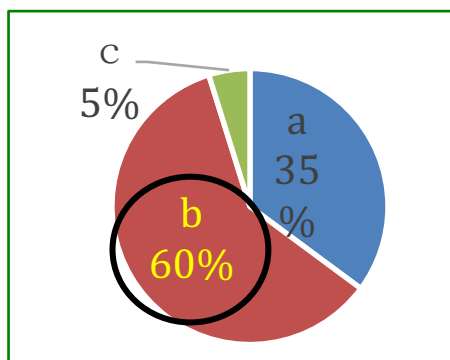
Q：自分で判断できなくなった場合に備え、DNARに関する本人の意思を記載した書類（事前指示書）を前もって作成しておくことに賛成か（○は一つ）



⇒医療従事者の多くは、本人のDNAR意思を尊重すると回答

DNAR事前指示書作成に、94%が賛成したが、介護施設職員の賛成の割合は低かった。

Q：「DNARに関する本人の意思を記載した書類」に対し、法的に従う義務はありませんが、今後は法的拘束力を持たせるべきと思いますか（○は一つ）



⇒DNAR意思の法的拘束力については、意見が分かれた

DNAR事前指示書の法的拘束力に60%が反対したが、消防機関職員は、法的拘束力へ期待を示した

医療従事者間で、本人のDNAR意思の法的拘束力に意見の違い



DNAR指示の法的効力及び持続期間の確認手順

- ① **成立の要件** → 最善の利益に基づく医学的判断か
- ② **効力の維持** → 指示撤回の有無、効力のある期間か
- ③ **適用の有無** → DNAR指示が適応される状況か

人生の最終段階として、医学的見地から、予測できる範囲の心肺停止である場合に効力を持つ。

※ただし、以下の①～③のような場合を除く

- ① 自殺が考えられる
- ② 虐待が考えられる
- ③ 外因、窒息、診療行為に伴う急死の可能性

DNAR指示の効力を担保できるのは、医師のみ

介護施設における心肺停止時のDNAR対応指針（マニュアル）

- 在宅家族、施設職員が慌てて119番通報しないことが重要
- すべての施設職員が、各入所者のDNARの意思及び医師のDNAR指示内容を事前に理解し、医師との連絡手順を確保する

積極的な応急手当

両輪

積極的なDNAR対応

- ▷ 早期の心肺停止の覚知
- ▷ 早期の心肺蘇生術開始

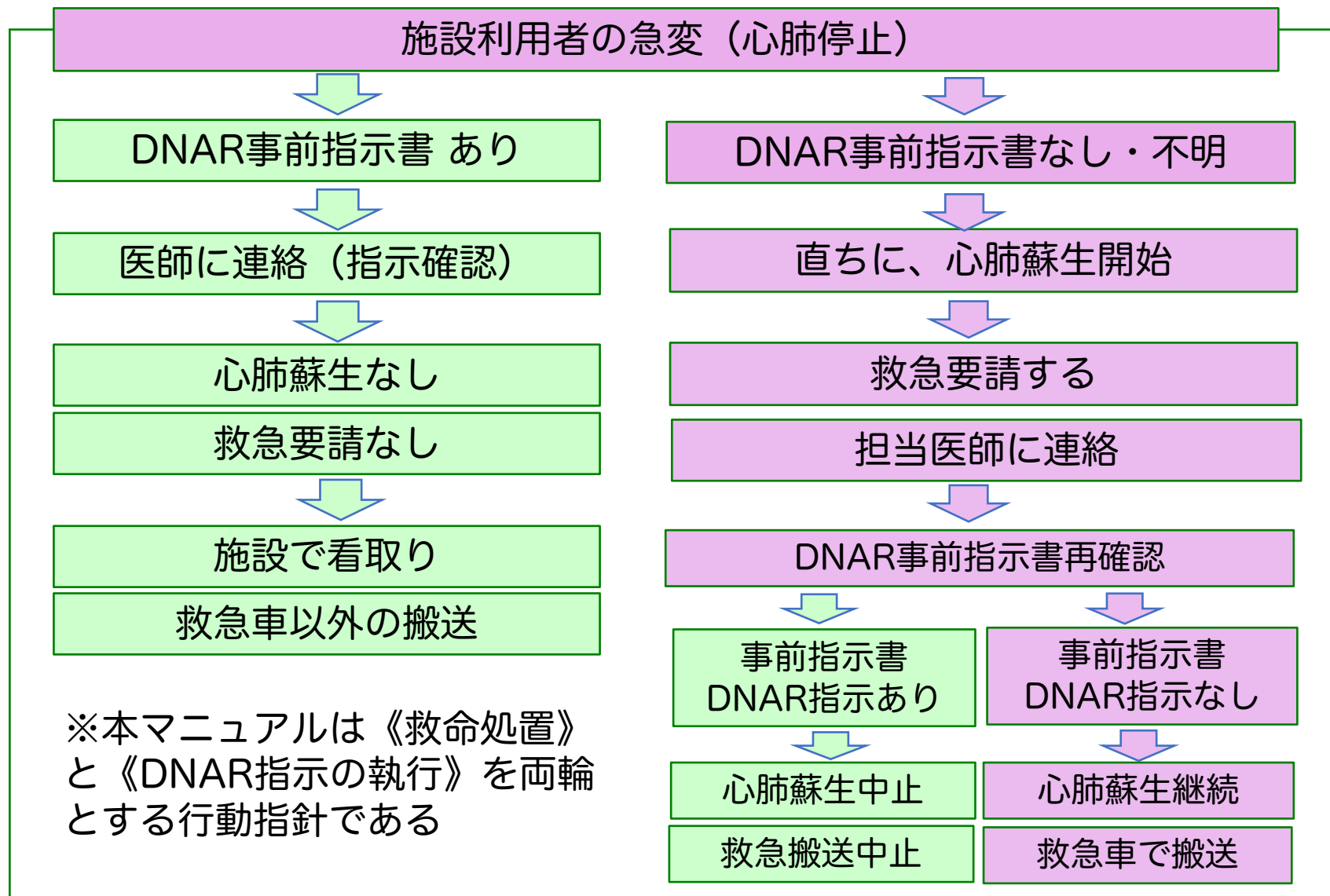
- ・ 事前の急変時手順の確認
- ・ 迷うときは心肺蘇生から

- ▷ 本人のDNAR意思確認（書面）
- ▷ 医師のDNAR指示確認
（医師に連絡して指示要請）

- ・ 繰り返しの話し合いACPの実践
- ・ 事前指示書の作成
- ・ DNAR指示のための連絡手順

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

介護施設における心肺停止時のDNAR対応手順に関するフロー図



平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

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

(日本臨床救急医学会 2017.4.7)

★救急隊は、医師のDNAR指示を電話等で直接確認

- ・ 医師に直接連絡して心肺停止の状況等を報告
- ・ 指示書記載内容と心肺蘇生中止の是非を医師に確認
- ・ かかりつけ医に連絡がとれない場合には、オンラインメディカルコントロールを担う医師に指示を求める
- ・ この間においても、心肺蘇生等の継続を優先する。



医師から心肺蘇生中止の具体的指示を直接確認できれば、その指示に基づいて心肺蘇生等を中止する。



DNAR指示の効力と持続期間の確認

- ①本人のDNAR意思
- ②医師のDNAR指示

①②の法的効力及び持続期間が明確な場合に、
救急隊員の蘇生措置や救急搬送が不要となる



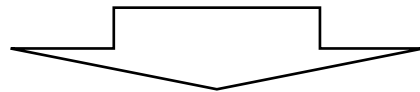
DNAR指示の確認方法の種類

- ① 医師が施設へ到着したのち直接確認する。
- ② 医師へ連絡し、電話等を介して確認する。
- ③ 医師が作成したDNAR指示書で確認する。

👉 DNAR指示は医師に直接確認する必要があるか

心肺停止直後、直ちに医師と連絡が取れる
心肺停止直後、直ちに医師が施設へ出向く

常に医師と連絡が取れるとは限らない

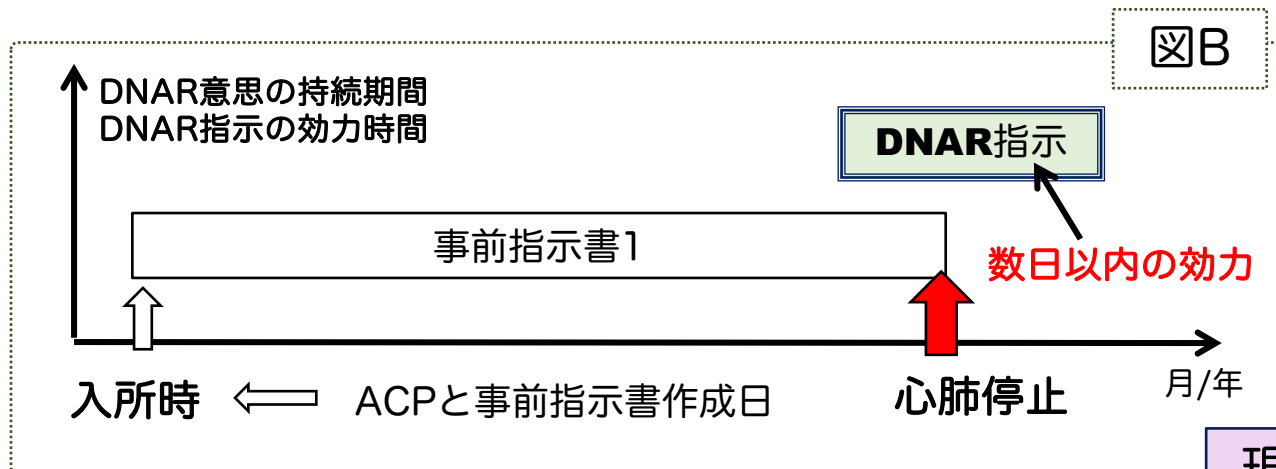
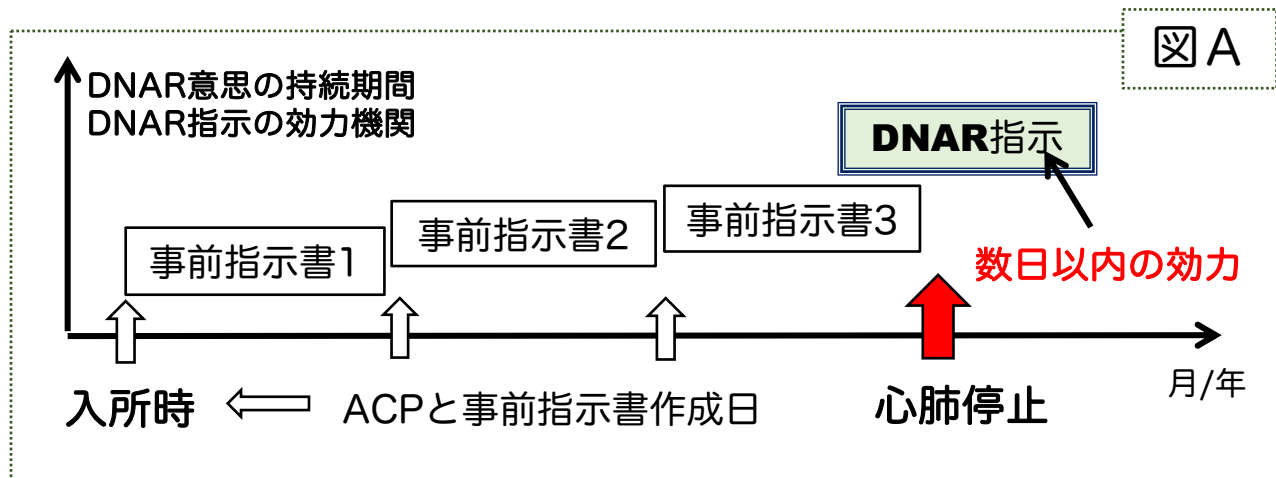


★医師と連絡が取れない場合のDNAR指示の条件

心肺停止前の数日以内に、医師が具体的な指示を出している場合は、蘇生処置を行わない、開始した蘇生処置を中止することができる。

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

ACPに基づく関係者間話し合い、事前指示書の変更回数と心肺停止時の本人のDNAR意思の持続期間及び医師のDNAR指示の法的効力の持続期間



DNAR指示の法的効力

医師の医学的根拠に基づく DNARの指示

数日以内のDNARの指示内容カルテ記載 (職員への口頭指示)

医師不在時のDNAR指示として法的効力

現場救急隊へのDNAR指示の法的効力・持続期間は？

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」一部改変

介護施設における心肺停止時のDNAR対応マニュアル

DNAR事前指示書がある施設利用者の心肺停止時に、
本人のDNARの意思を最大限の尊重するための手順

DNAR対応のための5ステップ

- ステップ1 DNAR事前指示書の確認
- ステップ2 心肺蘇生
- ステップ3 DNAR指示の確認と緊急連絡
- ステップ4 救急車の要請
- ステップ5 救急搬送

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステム
における高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

ステップ5 救急搬送

- (1) DNAR指示の有無にかかわらず、救急車による搬送では、傷病者を心肺蘇生しながら搬送することが原則であることを関係者に承知する。
- (2) 救急隊到着時に、本人のDNARの意思、及び担当医師によるDNAR指示が確認できた場合は、傷病者を搬送しなくてよい。
- (3) 傷病者に接触した救急隊員が心肺蘇生を開始した後に、本人のDNARの意思、および担当医師によるDNAR指示が確認できた場合は、継続中の心肺蘇生を中止してよい。
- (4) 上記(2)、(3)で心肺蘇生を行わず不搬送となる場合、救急隊は医師の施設到着を待たずに帰還することができる。
- 5) 上記(2)、(3)、(4)の項目については、各地域のメディカルコントロール協議会と予め協議しておく。

介護施設、在宅等におけるDNAR対応
 [ACPプロセス] → [本人の意思確認] → [DNAR指示確認]

強い
↑
法的効力
↓
弱い

施設内DNAR対応施設職員対応

DNARの意思(= 本人の意思)

- ・意思決定能力がある時期の意思表示
- ・「事前指示書」がある

推定意思 (≠ 本人の意思)

- ・意思決定能力がない時期の対応
- ・本人の最善の利益を尊重した本人と家族近しい人と医療チームが協議し合った結果

家族の意向 (≠ 本人の意思)

- ・本人の意思決定能力にかかわらず、家族が判断した最善の方針 (家族の代行決定)

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

心機能又は肺機能停止の確認

DNAR意思・DNAR指示の確認

119番通報あり

現場救急隊対応

- ☆医師に確認可 (対面又は電話)
- ・DNAR指示確認 → 不搬送

- ☆医師に連絡不可 → 救急搬送

MC体制

119番通報なし

医師に連絡可
施設内看取り

消防法・救急業務規定による活動

看取り

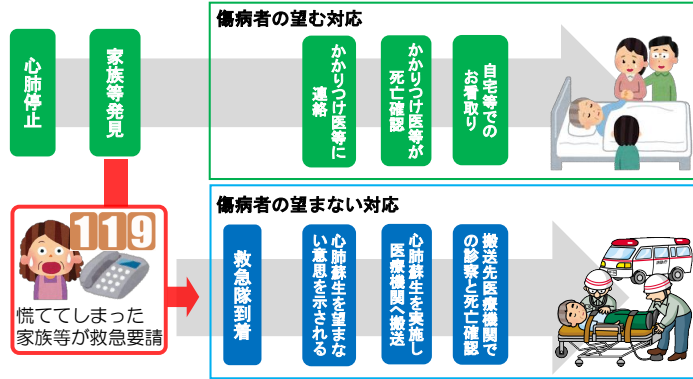
東京消防庁の取組

令和元年12月
東京消防庁

心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

1 現状

終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合って（ACP：愛称「人生会議」）自宅での看取りなどの意思を固めていても、慌てた家族等から救急要請があった場合、救急隊は救命を主眼とするため、現行の体制では傷病者の意思に沿うことができない。



可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、東京消防庁救急業務懇話会や東京都メディカルコントロール協議会等での検討結果を踏まえて、**対応体制を整理**

2 運用の要件

- 1 ACPが行われている成人で心肺停止状態であること
- 2 傷病者が人生の最終段階にあること
- 3 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと
- 4 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致すること

救急隊から「**かかりつけ医等**」に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し「**かかりつけ医等**」又は「**家族等**」に**傷病者を引き継ぐ**。

3 運用の細部

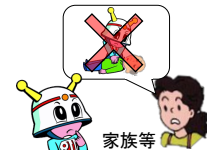
- ①心肺停止の確認
- ②心肺蘇生の実施と情報聴取



初動の対応

○家族等から、傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示されるまでは、通常の活動を続ける。

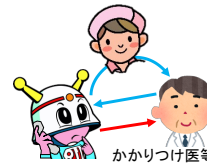
- ③家族等から、傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望んでいない」ことを示される。



意思確認の方法

○書面に限らず口頭の情報提供も含む。
○伝えられる方法によらず、傷病者本人の「心肺蘇生の実施を望まない意思」の確認は**必ずかかりつけ医等**に行う。

- ④かかりつけ医等に「直接」又は「訪問看護師等を経由して」連絡し、傷病者の意思を確認する。



かかりつけ医等への確認項目

- ✓ 傷病者が**人生の最終段階**にあること
- ✓ 傷病者本人が「**心肺蘇生の実施を望んでいない**」こと
- ✓ 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と**現在の症状とが合致**していること

- ⑤かかりつけ医等が到着するまでの時間を確認する。
- ⑥引き継げる場合に限り、かかりつけ医等からの指示を受けて心肺蘇生を中止する。



かかりつけ医等又は家族等への引継ぎ

- おおよそ**4.5分以内**にかかりつけ医等が到着できる場合
かかりつけ医等の到着まで救急隊は待機し、直接引き継ぐ。
- おおよそ**1.2時間以内**にかかりつけ医等が到着できる場合
家族等に引き継ぎ、救急隊は引き揚げる。

- ⑦心肺蘇生を中止する場合は、家族等から「同意書」に署名をもらう。

4 運用の見直し

今後、「事案の集積」と「都民へのACPの周知状況」等を踏まえて、適宜**運用要領の見直し**を行う。

第33期東京消防庁救急業務懇話会、懇話会専門分科会「心肺蘇生を望まない傷病者への対応」の成果物に基づく活動



今後の課題・検討事項

○介護施設職員に対するACP、DNARに関する研修

- ・ 人生会議（ACP）の必要性と実施手順の指導
- ・ 人生会議に参画する医療チーム構成員の確認
- ・ 入所者事前指示書の確認、DNAR指示医師との連絡体制
- ・ 心肺停止時のDNAR対応マニュアルの周知
- ・ 慌てて救急車を呼ぶことがないようにマニュアル実践訓練等

○救急隊員のためのDNAR対応及び看取りマニュアルの作成

- ・ 事前指示書の確認方法、救急救命処置の中止手順等
- ・ 車内で救命処置を行わない搬送ができないことの説明
- ・ 医師のDNAR指示確認のポイント、確認手段・手順
- ・ 地域MC協議会や消防庁等でマニュアル検討等

○看取りのための転院搬送手段、搬送先選定

- ・ 転院搬送手段として、消防救急車以外の患者等搬送車の活用
特に病院救命士搭乗病院救急車、民間救命士搭乗民間救急車の活用等
- ・ 搬送先として、救急病院以外の医療機関、看取りができる有床
診療所の調査等

地域包括ケアシステムにおける、緊急走行しない緩やかな救急搬送

