

# 阪神・丹波地域統一プロトコール

人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への対応プロトコール（案）

- 令和8年4月1日からの運用開始を目指しています -

令和7年12月

## 背景

近年、高齢化等を背景に尊厳死の概念が広がり、救急現場において癌の末期等で本人や家族が心肺蘇生を望まない事案が徐々に増えてきました。

救急隊はこれまで、全ての心肺停止状態の傷病者に対して心肺蘇生を行うことを救急活動の基本としてきましたが、令和元年に東京消防庁がDNARプロトコールの運用を開始したことで、このDNARプロトコールが全国的に広がりつつあります。

当地域におきましても、数年前にDNARプロトコールについて議論された経緯がありますが、法的整備もなされていないことから、時期尚早との理由で策定を見送られてきましたが、兵庫県下の他圏域（4つの圏域）ではDNARプロトコールが策定され、当地域のみが策定に至っていませんでした。

## 兵庫県下の状況

- 東播磨・北播磨・淡路地域 2019年に策定
- 神戸地域 2023年に策定
- 但馬地域 2023年に策定
- 西播磨・中播磨地域 2024年に策定
- 阪神・丹波地域 未策定



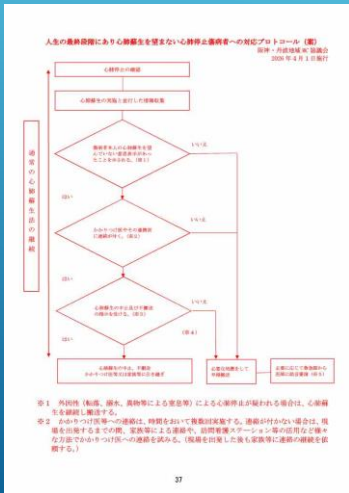
## 兵庫県下の状況

- ▶ 各圏域における令和6年中のDNA R件数
- ▶ 神戸地域 ～ 70件
- ▶ 中播磨・西播磨地域 ～ 25件（4月1日～12月31日）
- ▶ 東播磨・北播磨・淡路地域 ～ 2件

# 神戸地域の状況

	DNAR該当数	CPR継続数	CPR中止	中止の内訳
1月	11件	4件	7件	かかり付け医へ引継ぎ 2件 家族等へ引継ぎ 1件 病院搬送 4件
2月	4件	1件	3件	家族等へ引継ぎ 3件
3月	8件	6件	2件	不明
4月	6件	2件	4件	かかり付け医へ引継ぎ 3件 病院搬送 1件
5月	2件	1件	1件	家族等へ引継ぎ 1件
6月	3件	0件	3件	かかり付け医へ引継ぎ 1件 病院搬送 2件
7月	6件	4件	2件	かかり付け医へ引継ぎ 1件 家族等へ引継ぎ 1件
8月	7件	2件	5件	かかり付け医へ引継ぎ 1件 家族等へ引継ぎ 3件 病院搬送 1件
9月	6件	2件	4件	かかり付け医へ引継ぎ 2件 家族等へ引継ぎ 1件 病院搬送 1件
10月	2件	1件	1件	かかり付け医へ引継ぎ 1件
11月	6件	3件	3件	家族等へ引継ぎ 1件 病院搬送 2件 ※内、MC医師による中止 1件
12月	9件	5件	4件	家族等へ引継ぎ 2件 病院搬送 2件

# DNARプロトコール（案）骨子



※3 医師が「かかり付け医等」又は「家族等」に引き継いでくださる場合のみ、これらの取り次ぎを受ける。  
 (1) かかり付け医等に引き継げる要件  
 ① かかり付け医等に引き継げる旨、所定期限内に緊急連絡へ通報できる場合  
 (2) 家族等に引き継げる要件  
 ① かかり付け医等に引き継げる旨、所定期限内に緊急連絡へ通報でき、以下の条件がもたらす場合  
 ② 家族等関係者の了解  
 ③ かかり付け医等からの指示又は了解  
 ※4 「心臓蘇生が中止」及び「不搬送」の両方の指示を受けた場合は「はい」にのみ、「いいえ」への対応を要する場合は「いいえ」に選択し、  
 (附)心臓蘇生を中止して医療機関へ搬送することも選択された場合は「いいえ」に選択  
 ※5 家族等へ心臓蘇生が実施について同意したにもかかわらず、搬送が得られないこと等により活動的継続の保障である場合には、積極的に医療従事者から指示・勧告を受けること。



## 先生方にご協力いただきたいこと

### お願い3

患者を看取りに来れるか救急隊と調整をお願いします。

▶救急隊から、45分以内に現場へ来ることができるか、45分以上又は12時間以内に現場へ来れるか等、看取りに来れるか電話連絡が入りますので、この調整をお願いします。（12時間以上かかる場合等は、CPRを実施してへ搬送することになりますので、事前に本人や家族へ説明をお願いします。）

### お願い4

救急隊が搬送を開始した後は、収容先医療機関とその後の調整をお願いします。

▶救急隊が搬送を開始した後、かかりつけ医と連絡が取れた場合は、収容先医療機関とその後の協議をお願いします。（死亡診断のための搬送や、心肺蘇生を行わずに搬送する等、救急業務外の指示は受けられません。）

## 先生方にご協力いただきたいこと

### お願い5

対応後、カルテへの記載をお願いします。

▶「心肺蘇生を希望しない」という意思表示は、本人や家族等、かかりつけ医を含む多職種の関係者らとともに、ACP（人生会議）の一環として成される必要があります。現時点で事前指示や意思決定支援に関する法律は本邦では制定されておらず、厚労省のガイドラインの内容に沿った、多職種による本人の意思を尊重する合意形成のプロセスを踏むことが医療側には求められますので、本人を中心とした多職種との経時的な話し合いの内容を必ず関係者間で共有し、カルテへ記載するようお願いいたします。

また、DNARプロトコール対応事案が発生した際も、カルテへ記載するよう重ねてお願いします。

なお、人生の最終段階において、本人や家族等による明確な「心肺蘇生を希望しない」意思表示がある場合は、意向に沿った円滑な活動が行える様、事前にかかりつけ医による文書（救急搬送に関する本人の意思を尊重した合意書）の作成を行い、現場で救急隊に提示することも可能ですので、この作成につきましても、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

## まとめ

- ▶ 本来、心肺停止状態の傷病者に対しては、心肺蘇生を行うなど消防救急は救命・状態改善に向けて全力で対応しています。
- ▶ しかし、現在、患者裁量権を優先すべき風潮にあり、蘇生処置を望まない方も一定数おられます。患者とかかりつけ医が事前にコンセンサスを築いておくことが、DNARプロトコルを作成する上のスタンダードな流れになっていると言われております。
- ▶ 前段階としては、このような状態の時に119番通報を家族等がしてこないことが、本来望まれるのですが現状はそうになっていないので、県や国を挙げての啓蒙活動が必要と考えています。
- ▶ DNARプロトコルを策定するためには、地域のかかりつけ医の先生方のご協力が不可欠となりますので、ご負担をお掛けしますが、どうぞよろしくお願い致します。

## 【参考】訪問診療・往診等における距離要件について

保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える往診については、当該保険医療機関からの往診を必要とする「絶対的な理由」がある場合に認められる。

### ▶ 【告示】16kmの取扱いに関する規定

#### ●診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（抄）

C000 往診料 720点

注1 別に厚生労働大臣が定める時間において入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う往診、夜間（深夜を除く。）又は休日の往診、深夜の往診を行った場合には、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、（地域において在宅療養を提供する診療所がないことにより、当該地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に主たる責任を有する病院であっても、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。）（以下この表において同じ。）等の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

（略）

4 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による往診を行った場合で、特殊な事情があったときの往診料は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

5 往診に要した交通費は、患家の負担とする。

