

【神戸市メディカルコントロール協議会(神戸市消防局)】

1 消防本部の状況 * 令和6年4月1日現在

① 管轄区域

人口 1,492,953人 世帯 746,543世帯
面積 557.05km

② 救急隊の状況

救急隊	34隊
救急課程有資格者	1,541人
うち救急救命士	351人

2 プロトコール策定の経緯

- ①平成20年4月 蘇生拒否にかかる救急対応について通知を発出し、「119番通報があった時点で、救命の意思があるものとして、救命のために最善を尽くすこと」を救急対応の基本原則と定めた。
- ②平成26年 秋季全国消防長会救急委員会常任委員会において「主治医より蘇生中止を求められた場合の救急隊の対応」について神戸市から情報交換を提案。
- ③令和3年7月 神戸市において蘇生拒否対応事案数が増加傾向にあり、総務省消防庁が実施した「傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書（令和元年7月）をうけ、「神戸市DNAR対応に関するWG」を設置し約1年8カ月（計6回）の検討を重ねた。

WG委員…

医師(一次～三次医療機関)・福祉関係者(施設職員・ケアマネ)
市民団体(婦人団体協議会)・弁護士・消防職員

3 プロトコールの運用開始

令和5年4月 神戸市DNARプロトコールを運用開始

4 プロトコール等の要点

- ①積極的に蘇生拒否に関する意思確認を実施
- ②蘇生拒否の意思表示は原則書面
(口頭のみでも可能)
- ③活動初期にMC指示医師への指示要請必須
- ④かかりつけ医等へ連絡
 - ・傷病者本人の「心肺蘇生を望まない意思表示」の有無
 - ・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が合致しているか
上記2点を確認後、蘇生中止の指示を仰ぐ
- ⑤蘇生中止後はかかりつけ医の往診可否・時間を確認
 - 〈往診可能時間〉
～30分以内…現場でかかりつけ医等に引き継ぎ
30分超～12時間以内…家族等に引き継ぎ
12時間超…医師・救急隊が搬送先選定
(蘇生中止状態で搬送)

※ かかりつけ医等…かかりつけ医及びかかりつけ医連携医師

【神戸市メディカルコントロール協議会(神戸市消防局)】

5 プロトコール作成にあたり

(1) 苦労した点

- 幅広く関係機関の方にご参加いただいたため、多職種の理解や意思の統一の調整に時間を要した。
- WG設置当初、当プロトコールをより実効性の高いものにする方針から、「心肺蘇生を望まない意思表示」を文書に限定しないこととしたため、意思の確認方法に調整を要した。

(2) 工夫した点（うまく運用にこぎつけた点）

- WG委員である神戸市医師会等との協力体制を構築できたことで、傷病者本人の「心肺蘇生を望まない意思表示」の確認において重要なポイントとなる、かかりつけ医等との連絡体制を確保することができた（連絡成功の割合 96.7%）。
- 丁寧な議論を心がけたことで、ACP推進を目指した「救急搬送に関する本人の意思を尊重した合意書」の策定ができた。

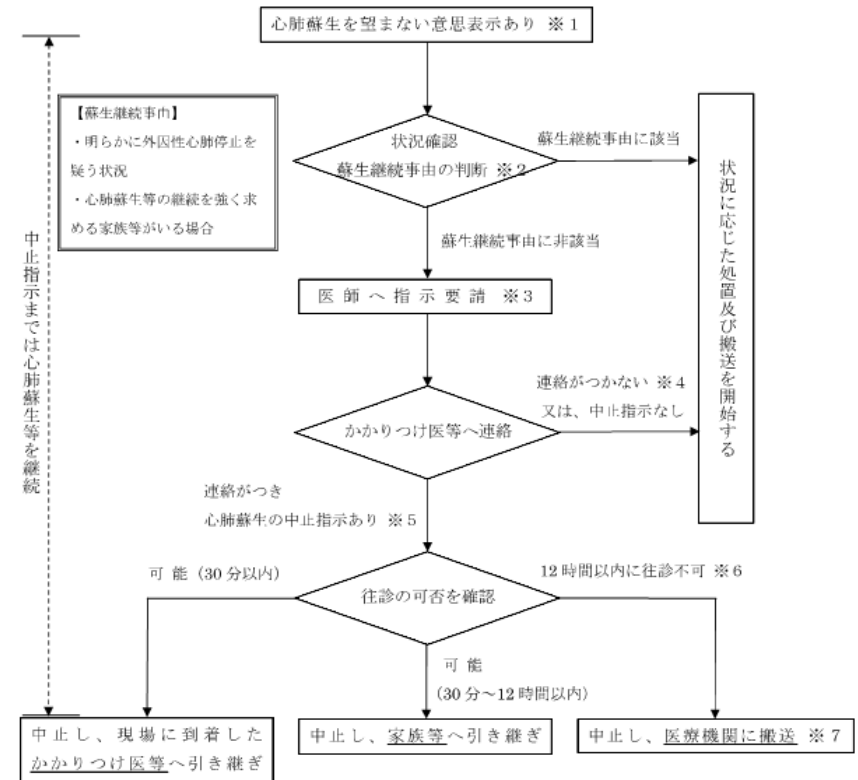
6 地域、関係者との関わりと今後の展望

神戸市DNARプロトコールは指示書を蘇生中止条件としておらず、かかりつけ医等の協力が不可欠となるが、かかりつけ医等の協力の下で良好に運用できている。

「心肺蘇生を望まない意思表示」をされた方のご家族等が119番通報で救急要請に至らない流れが最良であると考えているが、通報があった場合でも、傷病者本人の意思を尊重した救急活動となるよう今後も努めていきたい。

7 プロトコール

神戸市DNARプロトコール



- ※1 原則、意思表示は指示書の提示とするが、提示がない場合は口頭でも可能とする。
- ※2 判断に迷う場合は医師、かかりつけ医等へ指示、指導・助言を仰ぐこと。
- ※3 当分の間は、県立こども病院を除く三次救急医療機関へ指示要請を行う。
- ※4 かかりつけ医等に連絡がつかない場合は、指示医師へ再度連絡し、指示を得ること。
- ※5 医師による心肺蘇生の中止指示は、死亡診断を意味するものではないことに留意すること。
- ※6 救急隊により搬送先医療機関を交渉するが、かかりつけ医等から搬送先医療機関の指示や紹介があれば、優先的に交渉するよう努めること。
- ※7 明らかに死亡している場合を除き、医師による死亡診断が行われるまでは救急業務として対応すること。