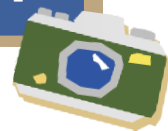


令和5年度 甲府市顔の見える関係づくり交流会レポート



開催日時：令和5年11月14日（火）18：40～21：00

場所：山梨県立図書館イベントスペース

テーマ「山梨県 MC 協議会のDNARプロトコル～本人・関係者の負担軽減のために～」

※MC・・・メディカル・コントロール協議会

消防法に基づき、都道府県に医療機関、消防機関等が参画する協議会（メディカルコントロール協議会等）を設置し、「消防機関による傷病者の搬送」及び「医療機関による当該傷病者の受入れ」の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定が義務づけられている。（厚生労働省「令和4年度第2回医療政策研修会 第2回地域医療構想アドバイザー会議」資料より抜粋）

※DNAR・・・心肺蘇生を望まない傷病者への対応プロトコル

グループワーク「専門職の立場からどのような意思決定支援ができるのか、多職種でどのように共有しておけばよいか」

🎵 次第

1. 開会あいさつ
甲府市 八巻一仁 福祉保健部長
2. 講義「DNAR プロトコル～本人・関係者の負担軽減のために～」
講師：岩瀬史明 医師（山梨県立中央病院 高度救命救急センター統括部長）
3. グループワーク
進行役：並木奈緒美 在宅看護専門看護師（山梨県訪問看護支援センター長）
4. 総評（岩瀬史明 医師、並木奈緒美 在宅看護専門看護師）



♪ 内容



- 山梨県の救急医療の現状（搬送人員の推移、構成費 等）
- 山梨県メディカルコントロール協議会での取り組み
- 心肺蘇生を望まない傷病者への対応プロトコルについて
（作成までの経過、課題、どのような協議がされたか）
- DNAR プロトコルの活用事案
- 事例紹介



📍終末期医療の現場では、本人が延命治療を望まない場合の救急搬送が散見されている。がんなどの終末期の高齢者が心停止などの状態で救急搬送される際に、本人の意思表示がないまま蘇生・延命措置を受けるケースや、本人が心停止してしまった際に家族らが119番通報をし、駆け付けた救急隊に蘇生処置を断り、救命が使命だと考える隊員が強く葛藤するケースが増えている。

📍厚生労働省では、終末期の高齢者の中には、回復が見込めなければ延命治療を望まない人も多くいることから、本人の判断力があるうちに意思を確認し、自宅や介護施設で急変した場合に、救急隊が家族や在宅医と速やかに連絡が取れる体制を推進している。

📍これらの背景を踏まえ、今回は主に「I 山梨県救急活動プロトコル（一時救命処置等プロトコル）」の「第2章9『心肺蘇生を望まない傷病者への対応プロトコル』」の紹介があった。

📍山梨県のDNARプロトコルはR5年4月から運用が開始されているが、心停止の状態で救急要請があった患者の内、DNARの書面に記載があった患者は1割程度という現状がある。

📍DNARプロトコルは書面があることが前提であり、「蘇生に関する患者の意思表示書」と、「医師の指示書」について、救急隊が確認でき、更にその場でかかりつけ医による心肺蘇生中止の指示が必要である。※本人が記載できない時は代筆が可能。

などの講義内容でした！

グループワーク

① 講義を聞きどのように感じたか（全グループまとめ）

- ・ 病院の現場では、意思表示書を本人・家族と共有する等身近に活用をしている。
- ・ DNAR プロトコルについては初めて聞いたが、病院の現場では入院時に DNAR を確認している。
- ・ 医療機関内でも周知が仕切れていない部分がある。
- ・ 本人の意思表示が難しい場合もあり、本人とだけで DNAR の話を進めていくのは現実的ではない。
- ・ どのタイミングで意思表示書を記載するのかタイミングがイメージできない。
- ・ 元気な方に対して、心肺蘇生等の生死に関する課題についてどの程度まで踏み込んで話をするのか難しい。
- ・ 病院の中では確認できていたことが、在宅になると現実を目を向けることになり、難しいと感じた。
- ・ 認知症の方や独居の方、身寄りがない方はどのように意思表示書を記載していくのか。
- ・ 一般市民の認知度が低く、DNAR から介入することは難しい。
- ・ 専門職種でも DNAR を知らない方は多いと思う。
- ・ 急性期の現場では DNAR に関わることが多い。本人にとって何が一番良い選択であるのか引き出す機会となる。急性期だからこそ聞くことができる本音もある。
- ・ DNAR プロトコルは専門職が知っていることはもちろん、本人・家族にも理解をしてもらうことが必要であり、地域での普及啓発をしていく必要がある。

（※一部抜粋）

📍職種によっては、「**DNAR**」を初めて聞いたという感想が多かった。

また、病院に従事している方でも、病院内での周知が十分でない現状や、同じ職種同士でも勤務先によって関わる患者・利用者が異なることから、**認識の違い**が共有されていた。

📍困難感では、「**本人（患者・利用者）に確認するタイミング**」について多く意見が挙がっていた。

また、勤務場所や職種に関わらず、「**本人と家族の意向の相違**」や「**本人の意思が確認できない場合（認知症、独居、失語症等）**」の意思決定方法に難しさを感じていることが明らかになった。

② 自分の立場（専門職）としてどのような支援ができるか、どのような連携ができるか

（全グループまとめ）

- ・どの職種でも本人と話をするため、何気ない会話の中から本人の本音を聞く機会がある。
本人と関わる職種全員が意識してコミュニケーションを図ることが大切。
- ・各専門職種が意識してアウトリーチを行っていく。
- ・全ての職種が DNAR に関わらなくても、DNAR にたどり着く過程（ALP→ACP→AD/PLOST）で各専門職種が関われる。
- ・誕生日に本人の意思を確認する方法が良い。（年に一度の意識付けが可能となる）
- ・関りはじめに本人の意思の確認をしていきたい。
- ・元気な方に DNAR の話をするのは難しいため、ALP→ACP という流れで、地域や現在関わっている職種が支援していくことが必要。
- ・本人の意思を尊重するためにも、元気なうちから定期的に話し合いの場を設け、繰り返し意思決定を行っていく必要がある。意思決定を行った際は記録や書面に残し、振り返りができるようにする。
- ・チームとして本人の DNAR について検討はするが、医療職の立場でタイミングを見ながら伝えてもらうのが良い。
- ・医師から入居者に対し、看取りについての説明があると考えやすい。
- ・本人の人生や性格を知っている立場である専門職種は、日頃から生死の話を本人と行い、気持ちを代弁する役割がある。
- ・本人も含め専門職同士が意見交換をする場が必要。
- ・本人の意思が変わっていくことを考え、担当者会議の場だけでなく、タイムリーに情報共有が必要。
- ・在宅は本人の好きなものに囲まれており、在宅で関わる専門職は本人が大事にしている価値観や物を知ることができる。多職種で共有していくことが必要。
- ・本人が入院する際は、在宅での様子を病院側にも伝え、本人に沿った計画ができる。
- ・既存のツールを十分に支援者間で使用できているか確認が必要。互いに知りたい情報を共有し書き込んでいくのが良い。
- ・しんげんネットなどの多職種で共有できるツールを活用する。

（※一部抜粋）

🏠 各専門職種が日常的な関わりの中で本人の意思決定を意識する必要があると、

様々なグループで挙がっていた。

🏠 本人へ伝えるタイミングは、「介入初期」「元気なうちから」というキーワードが多く、

また DNAR の意思決定は、**医師や医療職種から説明があると本人も家族も安心**と共有されていた。

🏠 在宅で生活している本人から聞けること、入院中に病院で聞けることは異なるため、

双方の**積極的な情報共有が必要**であり、また**その機会をつくる**ことが大切と共有された。

当日の写真集



**たくさんの専門職が集い、一つのテーマについて意見交換ができる
有意義な時間が過ごせました☆**