



PRESS RELEASE

岡山大学記者クラブ

文部科学記者会

科学記者会

御中

令和 8 年 9 月 7 日

岡 山 大 学

「心肺蘇生はしないで」が救急現場で叶わない

—全国調査でみえた、本人の最期の希望と救急医療のギャップ—

◆発表のポイント

- ・「心肺蘇生※1) を望まない」と意思を示していた患者の約 7 割 (3,308 件中 2,352 件) が、心肺蘇生を受けながら病院へ搬送されていました。
- ・救急隊が現場で心肺蘇生を中止できる「手順」を持つ消防本部は、約半数 (回答 561 本部中 265 本部、47%) にとどまりました。
- ・「手順」を持つ消防本部でも、その半数 (52%) は 1 年間に一度も手順を使っておらず、「ルールを作ること」と「実際に使うこと」の間に大きな溝がありました。

「人生の最期に、心肺蘇生はしないでほしい」——。がんの終末期や老衰などで人生の最終段階を迎えた方の中には、心臓が止まった際に心肺蘇生を受けないことを、本人や家族があらかじめ希望している場合があります。ところが、実際に心停止となって 119 番通報されると、救急隊は原則として心肺蘇生を続けながら病院へ搬送します。救急現場で本人の意思を確認し、心肺蘇生を中止するための全国共通の仕組みがないためです。

岡山大学医学部の田邊綾客員研究員 (救命救急・災害医学) らの研究グループは、全国 791 の消防本部と、救急活動の医学的な質を管理するメディカルコントロール協議会を対象に、救急隊が心肺蘇生を中止できる「手順」がどこまで整備され、実際に機能しているのかを全国で初めて調査しました。その結果、手順を整備している消防本部は約半数にとどまり、整備していても半数以上の消防本部では 1 年間に一度も使われていませんでした。そして、心肺蘇生を望まない意思が示された事例の約 7 割は、心肺蘇生を続けたまま病院へ搬送されていました。

見えてきたのは、「ルールがない」ことに加え、「ルールがあっても現場で使われていない」というもう一つの課題です。本人の「最期の願い」を社会として受け止めるためには、ルールを作るだけでなく、救急隊や医師、介護施設、家族が迷わず使える仕組みにしていけることが求められます。本研究成果は 2026 年 9 月 1 日、国際医学誌『*Resuscitation Plus*』にオンライン掲載されました。

◆研究者からのひとこと

心肺蘇生は救命に有効な治療ですが、体力の落ちた高齢の方には、肋骨骨折を伴うこともある、身体への負担が大きい処置でもあります。「心肺蘇生を望まない」という意思是、その方の最期の願いです。すべての方に一律に心肺蘇生を行うのではなく、その願いを受け止め、穏やかな最期を支えることも、救急医療の大切な役割だと考えています。ご家族の「もしものとき」をどうするか、元気なうちに話し合っておくことが、願いを叶える第一歩になります。



田邊 客員研究員

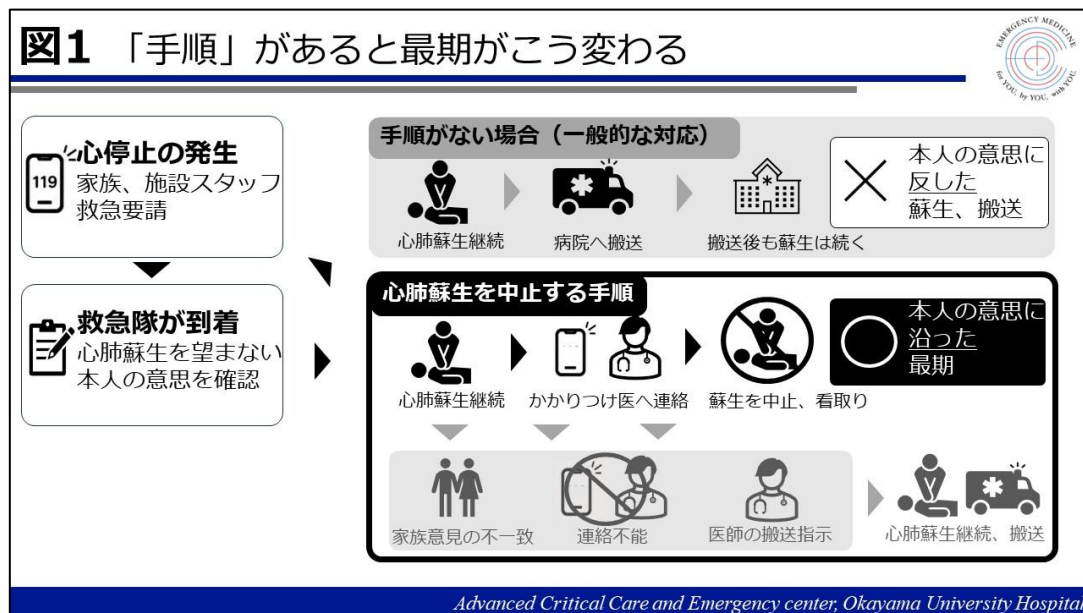
PRESS RELEASE

■発表内容

<現状>

がんの終末期や老衰を迎えた方の中には、「最期は心肺蘇生を受けずに、穏やかに見送ってほしい」とあらかじめ意思を示す人が増えています。ところが、いざ心臓が止まり、あわてた家族や高齢者施設の職員が救急車を呼ぶと、救急隊は本人の意思を目の前にしても、原則として心肺蘇生を始め、続けながら病院へ搬送しなければなりません。現場で心肺蘇生を中止するための全国共通の仕組みが、日本にはないからです。本人も、家族も、救急隊も、誰も悪くないのに、望まない心肺蘇生が行われてしまうのです。

そこで一部の地域では、本人の意思の確認やかかりつけ医師への連絡など、条件を満たせば心肺蘇生を中止できる「手順」を独自に整えてきました（図1）。しかし、この「手順」が全国にどれだけ広がり、実際に使われているのかは、これまで明らかになっていませんでした。



<研究成果の内容>

研究グループは2025年11月から12月にかけて、全国のメディカルコントロール協議会と791の消防本部を対象にオンライン調査を行い、2024年の1年間に「心肺蘇生を望まない」意思が示された事例への対応を尋ねました。分かったことは、次の3つです。

第一に、救急隊が病院搬送前に心肺蘇生を中止できる「手順」を持つ消防本部は、約半数（47%）にとどまっていました（図2）。

第二に、心肺蘇生を望まない意思が示された事例の約7割は、心肺蘇生が続けられたまま病院へ搬送されていました。この割合は「手順」のある本部では46%、ない本部では82%で、手順が本人の意思を尊重する助けになっていることがうかがえます。

第三に、「手順」を持ち、該当する事例を経験した消防本部でも、その半数（52%）は1年間に一度も手順を使っていませんでした（図3）。

PRESS RELEASE

つまり、「手順を作ること」と「実際に使うこと」の間に大きな溝があることが、全国規模のデータで初めて明らかになりました。

図2 「手順」は約半数の消防本部で普及

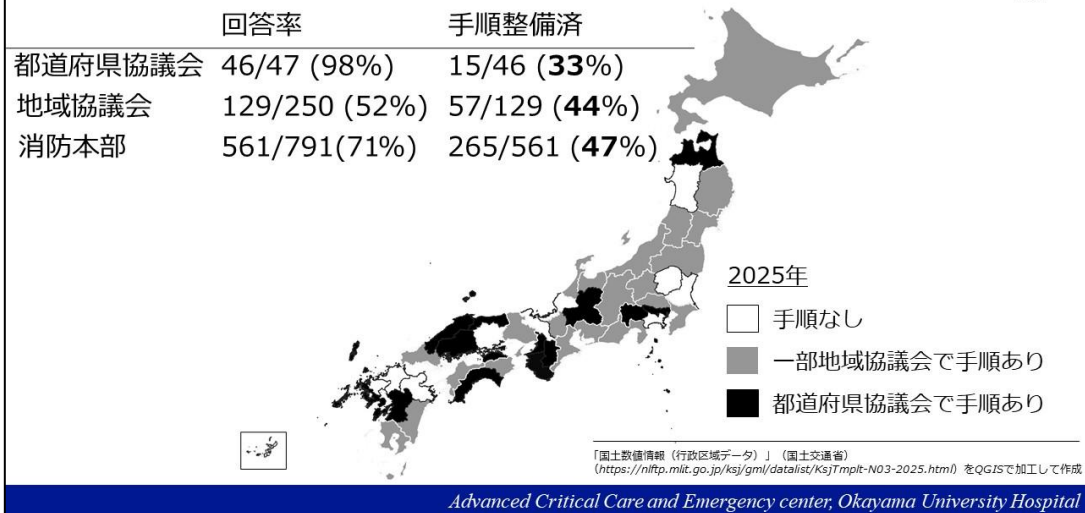
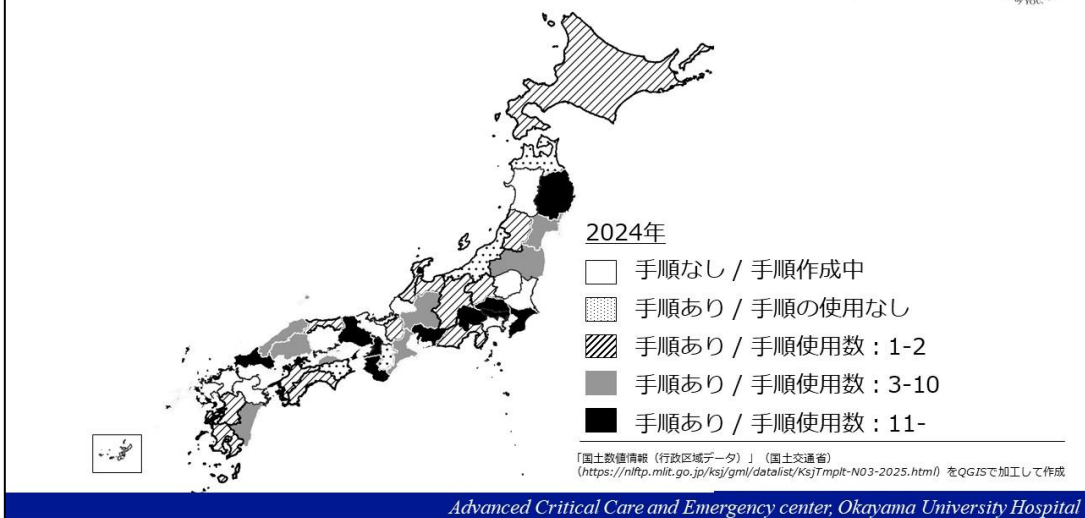


図3 52%の消防本部は1例も「手順」を使っていなかった



<社会的な意義>

本研究は、人生の最期に関する本人の意思を受け止める救急医療の体制が、「ルールの整備」だけでなく「実際の運用」の面でも追いついていないことを、全国規模で初めて数字で示しました。私たちが目指すのは、救急車を呼ぶのを控えることでも、心肺蘇生を一律にやめることでもありません。本人の意思を現場で安全に確認し、救急医療に反映できる体制を全国に根づかせることです。今後は、せっかく作られた手順がなぜ使われにくいのか、その理由を明らかにする研究を進めていきます。



PRESS RELEASE

■論文情報

論文名 : Implementation gap in prehospital termination-of-resuscitation policies for out-of-hospital cardiac arrest with do-not-attempt-cardiopulmonary-resuscitation wishes in Japan: a nationwide survey

掲載誌 : *Resuscitation Plus*

著者 : Ryo Tanabe, Takashi Hongo, Tsuyoshi Nojima, Hiromichi Naito, Atsunori Nakao, Tetsuya Yumoto

DOI : <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2026.101474>

■研究資金

本研究は、岡山県地域医療介護総合確保基金を活用した医療介護連携体制整備事業として支援を受けて実施しました。

■補足・用語説明

※1) 心肺蘇生 : 心臓や呼吸が止まった人に対して、胸骨圧迫（心臓マッサージ）や人工呼吸などを行い、血液や酸素を全身に送り続けるための処置。特に高齢者では、胸骨圧迫によって肋骨骨折などを伴うことがあり、身体への負担が大きい処置となる場合がある。

<お問い合わせ>

岡山大学医学部（救命救急・災害医学）

客員研究員 田邊 綾

（電話番号）086-235-7427



岡山大学は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

