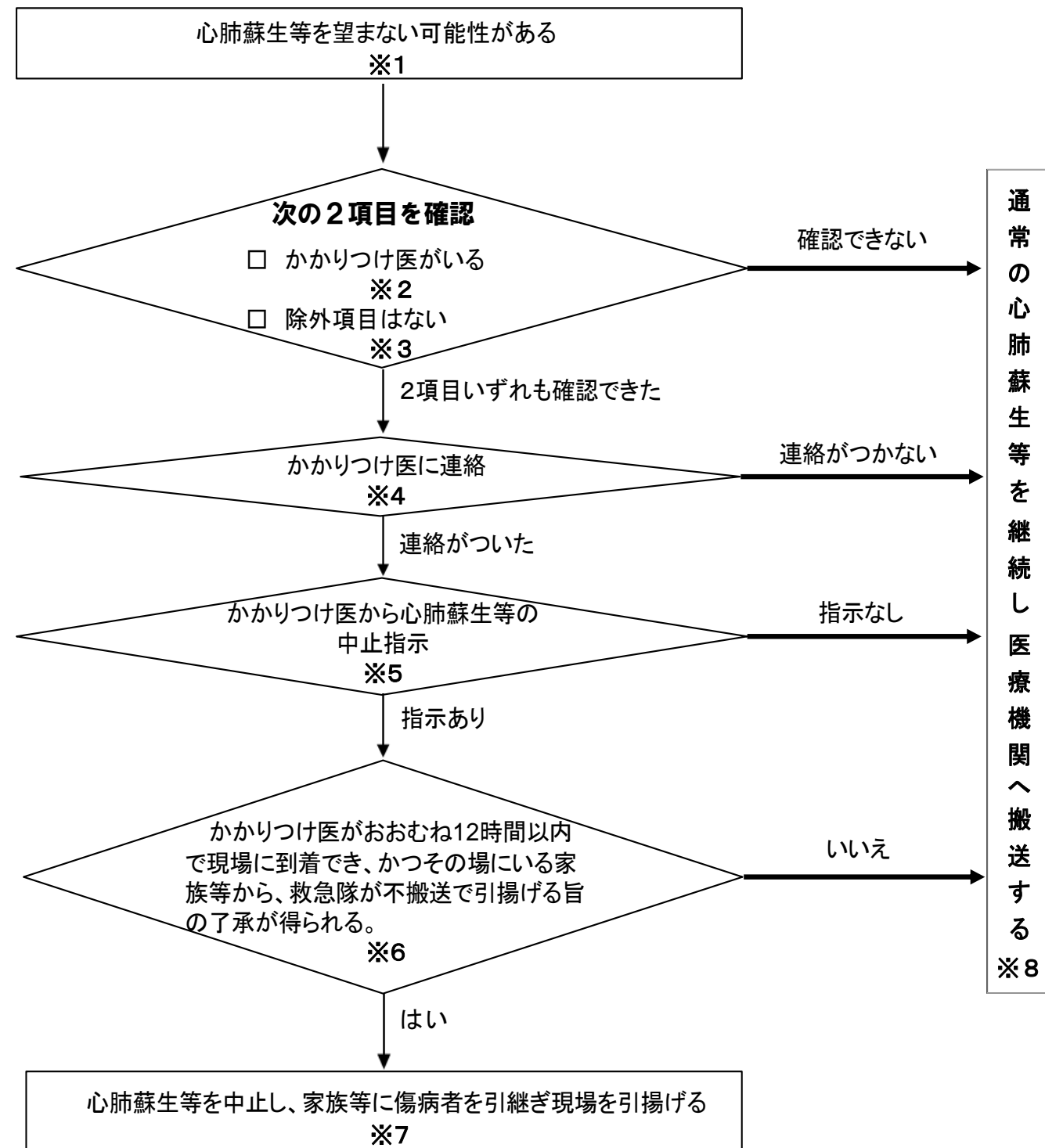


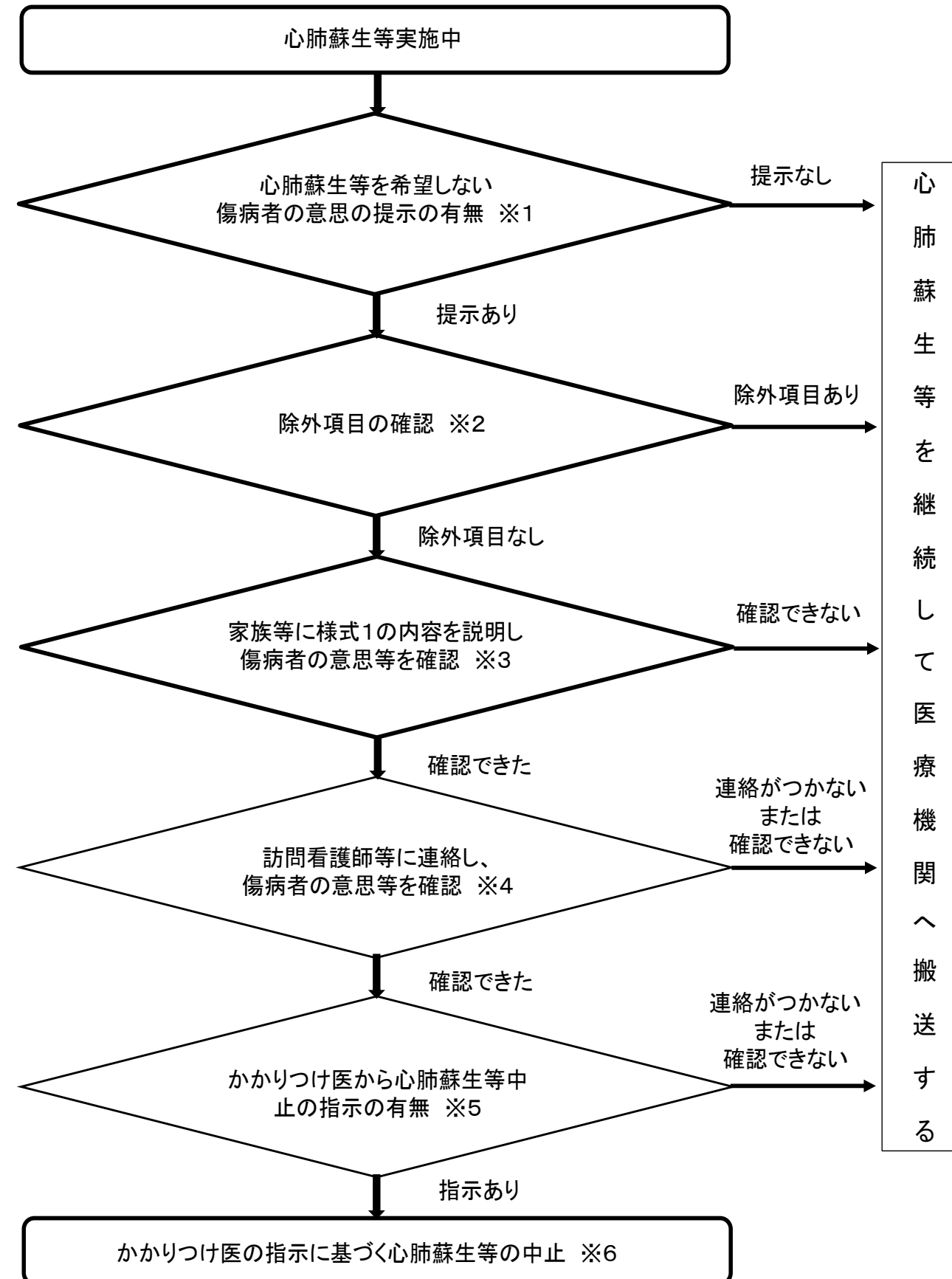
## 大阪府版活動要領

# 人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない 心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領



## 北河内版ガイドライン

# 人生の最終段階にあり心肺蘇生等を望まない心肺停止傷病者への 救急隊の標準的活動ガイドライン



大阪府版活動要領	北河内版ガイドライン
<p><b>【基本的な事項】</b></p> <p>1) 傷病者が明らかに死亡している場合は、本活動要領の対象外である。</p> <p>2) 本フローは、CPRを実施しながら進んでいくことが大前提であるため、CPR着手前に心肺蘇生等を望まない可能性があることを救急隊が知り得たとしても、心肺停止を確認したのであれば心肺蘇生等を開始する。</p> <p>3) 判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先する。</p> <p>4) 人生の最終段階とは、回復不可能な疾病の末期等にあること。</p> <p><b>【解説】</b></p> <p><b>※1（心肺蘇生等を望まない可能性がある）</b></p> <p>1) CPR基本プロトコルに準じ活動中、心肺蘇生等を望まない可能性があることを救急隊が知り得た場合は、心肺蘇生等を継続しつつ、本活動要領に移行し確認していくこととする。</p> <p>2) 救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。</p> <p>3) 書面に限らず口頭の情報提供も対象とする。なお、情報提供者については制限を設けない（友人や隣人等も含む）。</p> <p><b>※2（かかりつけ医がいる）</b></p> <p>1) かかりつけ医がいるかどうかを確認する。</p> <p>2) 本活動要領での「かかりつけ医」とは、日頃から患者の健康状態を把握し人生会議（ACP）等に関与している在宅医や福祉施設に所属する医師に加え、電子カルテや普段からの連携により、患者の意思を確認できる医師も含む。</p> <p><b>※3（除外項目はない）</b></p> <p>1) 心肺蘇生等を継続しつつ、除外項目①②③がないことを確認する。</p> <p>① 外因性心肺停止を疑う状況（不慮の窒息、転倒・転落、溺水、交通事故、自損、他害等）である。</p> <p>② 心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる。</p> <p>③ 未成年（18歳未満）である。</p> <p><b>※4（かかりつけ医に連絡）</b></p> <p>1) 救急隊の所持する携帯電話からの連絡では、かかりつけ医が応需しないことも考えられるため、かかりつけ医の把握する家族等の固定電話や携帯電話を活用することが望ましい。</p> <p><b>※5（かかりつけ医から心肺蘇生等の中止指示）</b></p> <p>1) 救急隊はかかりつけ医に対し、現場状況等除外項目がないことを伝え、傷病者が人生の最終段階にあることと、想定された症状と現症とが合致しているかどうかを確認する。</p> <p>2) 心肺蘇生等の中止は、かかりつけ医が直接行った指示に従う。伝聞による間接的な指示やかかりつけ医以外の指示は認めない。</p> <p>3) 心肺蘇生等の中止は「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。</p> <p><b>※6（家族等への引継ぎ）</b></p> <p>1) 家族等とは、人生会議（ACP）に関与している者（傷病者家族、福祉施設職員、訪問看護師等）のことをいう。</p> <p>2) かかりつけ医が現場到着する前に救急隊が引揚げる形となるため、家族等に丁寧に説明すること。了承が得られなければ救急搬送することになる旨を伝え、かかりつけ医に相談し指示を受けるものとする。</p> <p><b>※7（不搬送として現場を引揚げる際の記録について）</b></p> <p>1) 心肺蘇生等を中止し、家族等に傷病者を引継ぎ現場を引揚げる際は、不搬送に至った経緯や状況等を救急活動記録票等に詳細に記録することを必須とする。</p> <p>2) また、家族等から様式1の同意書に署名をもらうことが望ましい。</p> <p>3) 心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、命ある身体として傷病者に対応する。</p> <p><b>※8（かかりつけ医や家族等から心肺蘇生等を中止して医療機関への搬送を求められた場合）</b></p> <p>1) 心肺蘇生等を実施しない、死亡確認や死亡診断のための搬送は、「救急業務に該当しない」との見解が総務省消防庁より示されており、消防法上の趣旨に鑑みて公共性に欠けることを丁寧に説明し、心肺蘇生等を継続して搬送する。</p>	<p>○基本的な事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・傷病者が明らかに死亡している場合は、フローチャートの対象外である。</li><li>・人生の最終段階とは、回復不可能な疾病の末期等にあることを指す。</li><li>・このガイドラインでの「かかりつけ医」とは、傷病者とACPを通して傷病者の意思を共有している医師を指す。</li><li>・家族等とは、ACPを通して傷病者の意思を共有している親族、訪問看護師などの医療ケアチーム等の職員、高齢者施設等の職員を指す。</li><li>・心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無にかかわらず、心肺蘇生等を開始する。</li><li>・判断に迷うことや、家族等が救急搬送を希望する場合は、フローチャートの進行段階にかかわらず、心肺蘇生等を継続し医療機関へ搬送する。</li><li>・心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。</li></ul> <p>○備考</p> <p>※1 ・救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・書面の提示をもって傷病者等の意思の提示とする。</li><li>・書面の様式は問わない。</li><li>・書面に心肺蘇生等を希望しない旨の記載があることを確認する。</li></ul> <p>※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者とが一致することを家族等に確認すること。</p> <p>※2 ・心肺蘇生等を継続しつつ、除外項目の有無を確認する。</p> <p>（除外項目）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・外因性心肺停止を疑う状況（交通事故、自傷、他害、窒息、溺水等）。</li></ul> <p>※3 ・家族等へ様式1の内容を説明し、理解した上で心肺蘇生等をやめることに同意しているか確認する。</p> <p>※4 ・原則、傷病者を担当する訪問看護師等へ状況を伝え、かかりつけ医を含めたACPで傷病者本人が心肺蘇生等を望まない意思があるか確認し、該当する場合はかかりつけ医へつないでもらうよう依頼する。</p> <p>※訪問看護師等に連絡が取れない場合や、家族等がかかりつけ医に直接連絡するように言われている場合は、書面等に記載のあるかかりつけ医へ連絡する。</p> <p>※5 ・かかりつけ医へ状況を伝え、傷病者の意思等の確認を行い、心肺蘇生等の中止の是非及び中止後の対応について指示を受ける。なお、訪問看護師等を経由した伝聞による指示については認めないものとする。</p> <p>（確認項目）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>（1）傷病者が人生の最終段階にあること。</li><li>（2）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こと。</li></ul> <p>※6 ・心肺蘇生等中止時に家族等から様式1及び様式2への署名を得る。必要に応じて副本を交付するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・おおむね45分以内にかかりつけ医が到着できる場合は、かかりつけ医へ直接引き継ぐものとする。</li><li>・医師の到着がおおむね45分以上かかる場合は、かかりつけ医の指示及び家族等の同意を得て、家族等に引き継ぐものとする。</li><li>・心肺蘇生等中止後も医師による死亡診断までは、命ある身体として傷病者に対応する。</li></ul>

大阪府版活動要領	北河内版ガイドライン
	<div>様式1</div> <div>「心肺蘇生等中止すること」についての説明書</div> <div>ご本人の氏名：_____様</div> <div>【ご本人の状態について】</div> <div><div>・ご本人の心臓と呼吸は止まっています（心肺機能停止状態）。</div><div>・心肺蘇生等（胸骨圧迫、人工呼吸、AEDによる電気ショック等）を続け、<u>病院に搬送する対象となります。</u></div></div> <div>【意思表示による救急隊の対応について】</div> <div><div>・ご本人の心肺機能が停止した時に「心肺蘇生等を望まない」ことが書かれた書類が作成されており、救急隊に提示されました。そのため、救急隊は<u>かかりつけ医にACPを通して、ご本人が心肺蘇生等の実施を望んでいないことなどを確認</u>し、かかりつけ医の指示を受け対応します。</div><div>【同意の自由について】</div><div><div>・書面が作成された時から<u>ご本人の気持ちが変わった場合、心肺蘇生等を続けて病院に搬送します。</u></div><div>・現時点ではご本人は意思表示できないため、「心肺蘇生等を続けて病院に搬送する」のか「心肺蘇生等中止する」のかについて、書面が作成された時からご本人の気持ちが変わっていないとして、<u>家族等が最終決定できます。</u></div><div>※家族等とは、ACPを通してご本人の意思を共有している親族、訪問看護師などの医療ケアチーム等の職員、高齢者施設等の職員を指します。</div></div></div> <div><div>・上記の内容について説明を受け、理解しました。</div><div>説明を受けた人の氏名：_____様</div><div>説明日：_____年_____月_____日 説明者：_____</div><div>※原本は救急隊が保管し、必要に応じて写しを交付すること。</div></div>

大阪府版活動要領	北河内版ガイドライン																												
<div>（様式1）</div> <div>同意書</div> <div>〇〇〇消防（局）本部消防（局）長様</div> <div>この度、私は 〇〇〇消防（局）本部、〇〇 〇〇 から、</div> <div>心肺蘇生等について説明を受け、かつそれに対する十分な</div> <div>質問の機会を与えられ、理解しましたので、次の内容のとおり同意します。</div> <div><input type="checkbox"/> かかりつけ医の指示に従い、心肺蘇生等を中止することに同意します。</div> <div><input type="checkbox"/> かかりつけ医の指示に従い、救急隊が引揚げることに同意します。</div> <div>年 月 日（ ） 時 分</div> <div>傷病者氏名</div> <div></div> <div>署名（ご関係者様）</div> <div></div> <div>（傷病者との関係※）</div> <div>※施設職員の場合は所属名を記載</div> <div>【救急隊記入欄】</div> <table><tr><td>救急隊名</td><td>消防署</td><td>救急隊</td></tr><tr><td>救急隊長名</td><td colspan="2">氏名：</td></tr><tr><td>かかりつけ医</td><td colspan="2">氏名：</td></tr><tr><td>かかりつけ医</td><td colspan="2">所属医療機関名：</td></tr><tr><td>かかりつけ医</td><td colspan="2">連絡先：</td></tr><tr><td>備考</td><td colspan="2"></td></tr></table> <div>※原本は救急隊が保管し、必要に応じて写しを交付すること。</div>	救急隊名	消防署	救急隊	救急隊長名	氏名：		かかりつけ医	氏名：		かかりつけ医	所属医療機関名：		かかりつけ医	連絡先：		備考			<div>様式2</div> <div>心肺蘇生等の中止・医療機関への不搬送同意書</div> <div>枚方寝屋川消防組合 消防長様</div> <div>この度私は、救急隊からの説明を受け、家族等の総意として次の内容について同意しまし</div> <div>た。</div> <div><input type="checkbox"/> 心肺蘇生等を中止することに同意します。</div> <div><input type="checkbox"/> かかりつけ医の指示に従い、救急隊が引き揚げることに同意します。</div> <div>年 月 日 時 分</div> <div>傷病者氏名</div> <div></div> <div>家族等代表者署名</div> <div>氏名</div> <div></div> <div>※家族等とは、ACPを通してご本人の意思を共有している親族、訪問看護師などの医療ケ</div> <div>アチーム等の職員、高齢者施設等の職員を指す。</div> <div>【救急隊記入欄】</div> <table><tr><td>救急隊名</td><td>救急担当</td></tr><tr><td>救急隊長名</td><td>氏名：</td></tr><tr><td>かかりつけ医氏名</td><td>氏名：</td></tr><tr><td>かかりつけ医所属医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>かかりつけ医療機関電話番号</td><td></td></tr></table> <div>※原本は救急隊が保管し、必要に応じて写しを交付すること。</div>	救急隊名	救急担当	救急隊長名	氏名：	かかりつけ医氏名	氏名：	かかりつけ医所属医療機関名		かかりつけ医療機関電話番号	
救急隊名	消防署	救急隊																											
救急隊長名	氏名：																												
かかりつけ医	氏名：																												
かかりつけ医	所属医療機関名：																												
かかりつけ医	連絡先：																												
備考																													
救急隊名	救急担当																												
救急隊長名	氏名：																												
かかりつけ医氏名	氏名：																												
かかりつけ医所属医療機関名																													
かかりつけ医療機関電話番号																													