

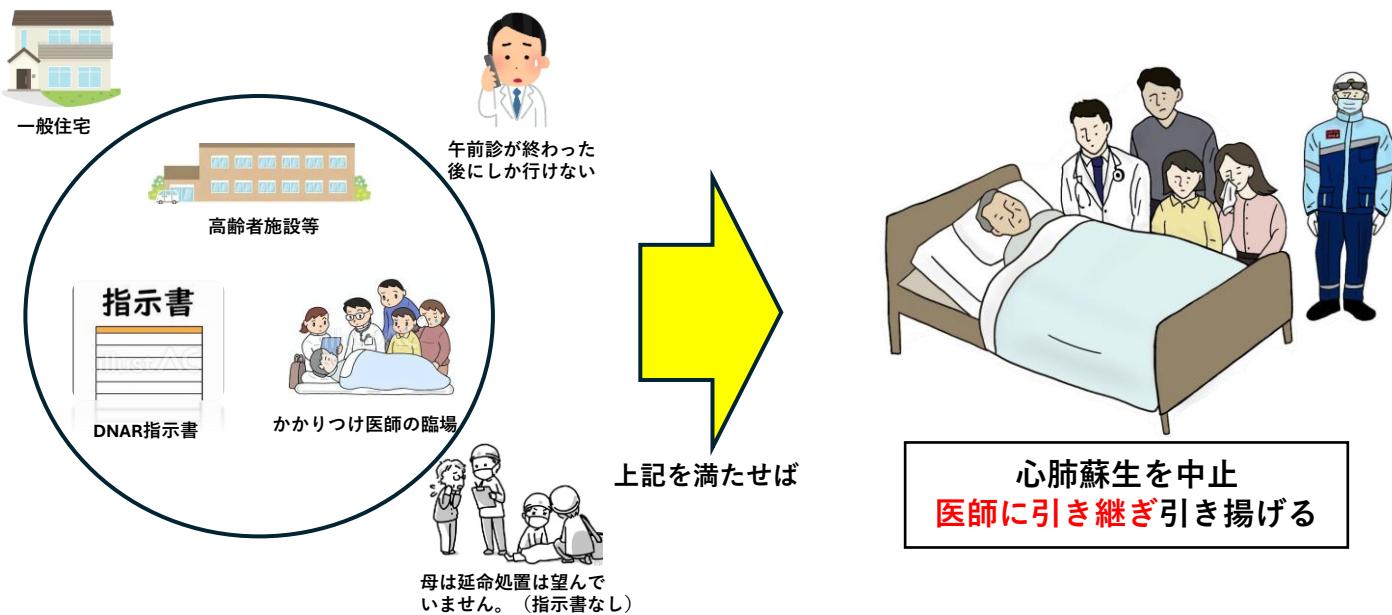
人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生を望まない 心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領について 資料6

1 背景

- 人生の最終段階にある傷病者の中には、事前に家族等や医療・ケアチームと話し合い（ACP：人生会議）自分が心肺停止となった場合に「心肺蘇生を実施しない意思」を持つ方がいます。
- 事前にご自宅でのお看取りについてかかりつけ医等と話し合われていれば、心肺停止になった場合に救急隊が介入することはありませんが、実際には家族等が慌てて救急要請を行う場合があります。その際の救急隊の対応について、可能な限り傷病者の意思を尊重できるように体制を変更しました。

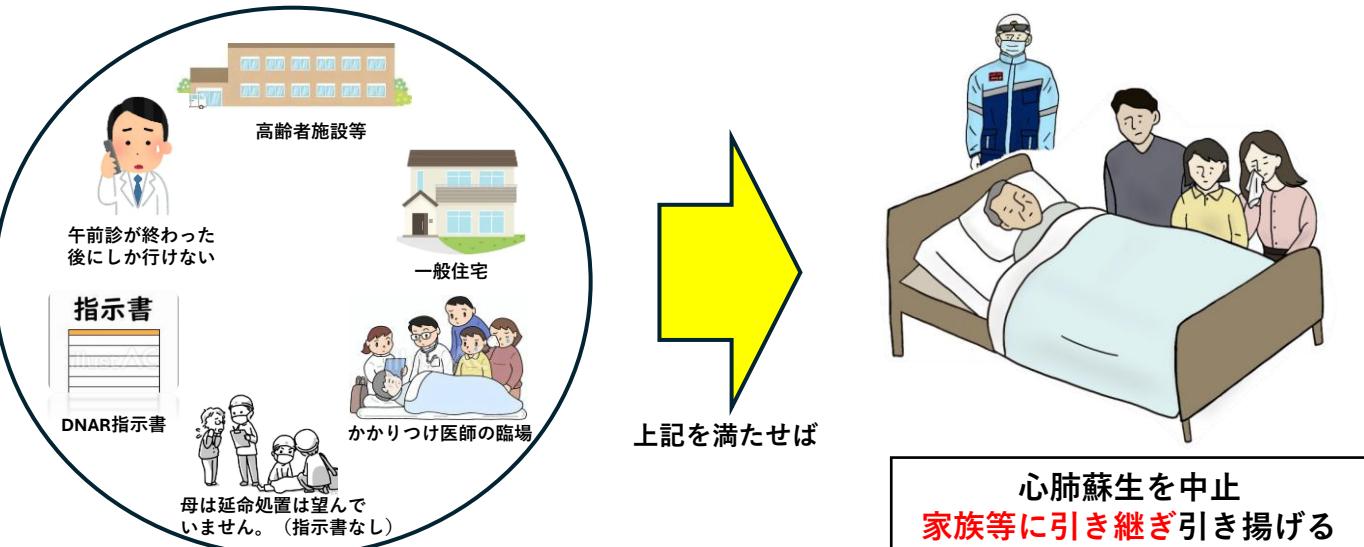
2 現状

- 「**高齢者施設等**」、「**指示書がある**」、「**指示書に記載されている医師の現場への臨場がある**」この3つを全て満たし、指示書に記載されている医師から心肺蘇生の中止指示がある場合に限り、心肺蘇生を中止して病院搬送せずに救急隊が**直接医師に引き継いで**、不搬送で引き揚げています。



3 今後（R8.4.1～）

- 一般住宅を含む全ての施設で、**指示書がなくても**、ACPに関する**医師から心肺蘇生の中止指示**があり、かつ、**12時間以内に医師が現場に臨場**でき、**現場に家族等がいる**場合は、心肺蘇生を中止して病院搬送せずに救急隊は**家族等に引き継いで**不搬送で引揚げます。



傷病者の意思をより尊重できるように対象範囲を拡大

4 本活動要領の要件

1 ACPを形成している成人で心肺停止状態であること

- ・未成年（18歳未満）は対象外です
- ・心肺停止状態でない場合は原則、病院搬送となります

2 傷病者が「人生の最終段階」にあること

- ・「人生の最終段階」とは、回復不可能な疾病的末期等にあること

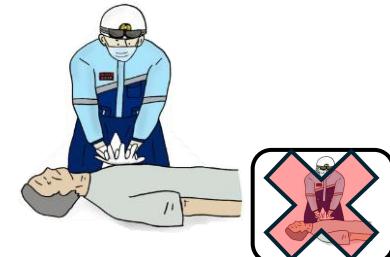
3 心肺停止の原因が、想定された症状と現症が合致していること

- ・外因性心肺停止を疑う状況（不慮の事故、転倒・転落、溺水、交通事故、自損、他害等）では対象になりません。

5 活動要領の内容

1 心肺停止の確認、心肺蘇生の開始、情報聴取

- 救急隊は現場に到着すれば、速やかに心肺蘇生を開始します。
- 救急要請された限りは、まずは救急隊の使命である「救命」に主眼を置いた活動を行います。
- 明らかに死亡している場合は、従来のとおり、警察官を要請します。



2 心肺蘇生を望まない意思があることを示される

- 書面（指示書）に限らず、「口頭」での情報提供も可とします。
- 現場にいない家族からの電話やACPに関与していない友人・隣人からの情報提供も対象に含みます。
- 「心肺蘇生を望まない意思」の確認は**必ずかかりつけ医に確認**します。家族等からの情報提供だけで心肺蘇生を中止することはありません。



3 救急隊から、かかりつけ医に連絡し、ACPが形成されているか確認する

- 救急隊から、かかりつけ医に連絡し、傷病者の状況と除外項目がないことを伝えた上で、次の項目をかかりつけ医に確認します。
 - ・傷病者が人生の最終段階にあること
 - ・傷病者本人に「心肺蘇生を望まない意思」があること
 - ・想定された症状と現症とが合致していること



4 心肺蘇生の中止、家族等への引き継ぎ

- かかりつけ医と家族等の最終合意後、次の項目を満たせば、心肺蘇生を中止して、家族等に引き継ぎ、不搬送で引き揚げます。
 - ・かかりつけ医がおおむね**12時間以内**に現場に到着できる
 - ・家族等から、救急隊が不搬送で引き揚げる旨の了承が得られる
- 救急隊は、かかりつけ医が現場に到着する前に引き揚げる形になります。かかりつけ医の先生につきましては、出来る限り早く患者さんのお宅へ向かっていただくようよろしくお願ひします。



6 留意事項

- 「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）のことを指します。
- かかりつけ医等に連絡がつかない場合や、家族等やかかりつけ医等に傷病者を引き継げない場合は、通常通り心肺蘇生を継続して医療機関に搬送します。
- 心肺蘇生等を実施しない搬送や死亡確認や死亡診断のための搬送は総務省消防庁から「救急業務に該当しない」との見解が示されているため、行うことができません。
- 心肺蘇生の中止は、かかりつけ医が直接行った指示に従います。例えば、医師以外の医療従事者（看護師、福祉施設職員等）からの伝聞による間接的な指示やかかりつけ医以外の指示には対応できません。

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

令和8年4月1日

大阪府大阪市地域メディカルコントロール協議会

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

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（以下「本活動要領」という。）は、医療法第30条の4第1項に基づき定められた第8次大阪府医療計画に掲げている「人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を尊重した取組の推進」を受け、可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、救急隊員及び救急救命士の基本的な活動を示したものである。

救急隊員及び救急救命士は、人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない意思を示された際は、本活動要領に基づき現場活動を行うとともに、かかりつけ医及び家族等と十分に連携を図って対応するものとする。

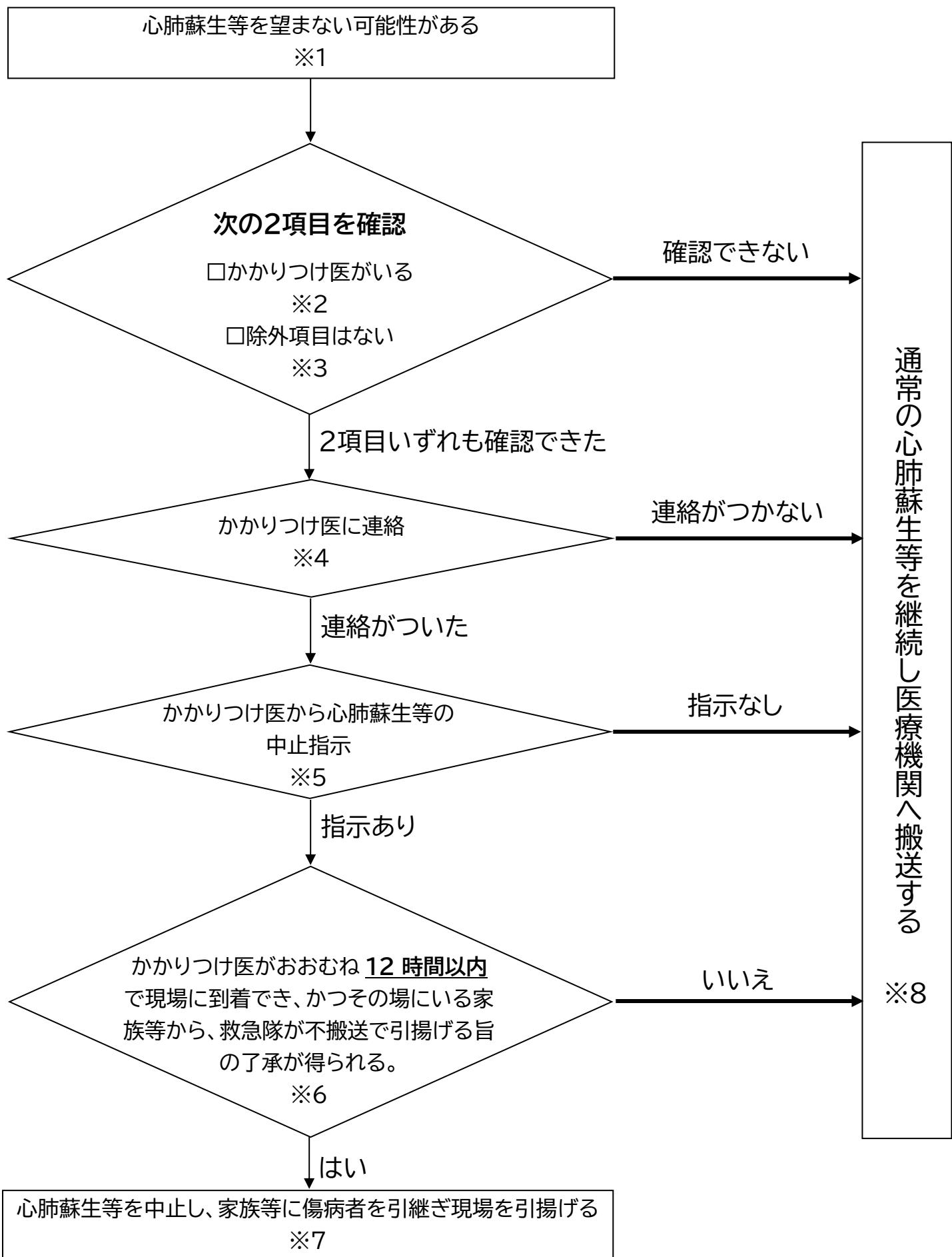
特に接遇については最重要項目となるため、誤解が生じることがないよう親切丁寧な説明を行うよう心掛けること。

本活動要領は、人生会議（ACP）に関する関係者の意見を踏まえた上で複数の医師の合意により作成されたものであり、救急隊員及び救急救命士は本活動要領に従い、可能な限り傷病者の意思を尊重できるような現場活動を行うこととなるが、人生会議（ACP）の今後の動向により改訂が予測されるため、本活動要領運用後も地域メディカルコントロール協議会等にて検証を重ね、可能な限り傷病者の意思を尊重した、よりよい体制作りを継続して検討していくこととする。

～人生会議（ACP）について～

人生会議（ACP）とは、人生の最終段階に至るまでの医療・ケアについて、自分自身で前もって考え、家族・友人など信頼する人たちや医療・ケアに関わる専門職と、思いが変化するたび、繰り返し話し合い、その内容を記録として残し、共有する取り組みである。

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



【基本的な事項】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 5) 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。

【解説】

※1(心肺蘇生等を望まない可能性がある)

- 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、様式1「人生会議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チェックリスト」に基づき確認していくこと。
- 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。
- 3) 書面に限らず口頭で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)

※2(かかりつけ医がいる)

- 1) かかりつけ医がいるかどうかを確認する。指示書があれば記載されているかかりつけ医を確認する。
- 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。

※3(除外項目はない)

- 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。
 - 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。
 - ②心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる。
 - ③未成年(18歳未満)である。

※4(かかりつけ医に連絡)

- 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、かかりつけ医が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。

※5(かかりつけ医から心肺蘇生等の中止指示)

- 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。
- 2) 心肺蘇生の中止は、家族等が直接かかりつけ医と会話し合意することを原則とする。なお、家族等が対応できない場合は救急隊が対応する。
- 3) 2)の合意形成後、救急隊がかかりつけ医と直接会話し、心肺蘇生等の中止の指示を確認する。なお、かかりつけ医が直接行った指示に従うものとし、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。
- 4) 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。

※6(家族等への引継ぎ)

- 1) 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。
- 2) 家族等が現場におらず傷病者を引き継ぐことができない場合は、かかりつけ医に直接引き継ぐことを原則とする。

※7(不搬送として現場を引揚げる際の記録について)

- 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し、併せて、様式1「人生会議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チェックリスト」、様式2「同意書」についても保管すること。
- 2) 家族等に引き継ぎ不搬送で現場を引き上げる際は、家族等から同意書に署名をもらうことが望ましいが、家族等の状況により記入が困難な場合はその限りではない。
- 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こと。

※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)

- 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。なお、家族等やかかりつけ医師から実施に対し強い拒否の意思表示がある場合、かかりつけ医師の指示により別の蘇生に関する処置を実施する。

人生会議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チェックリスト

災害番号

救急隊 隊長

	<u>チェック項目</u>	<u>詳細事項</u>
<input type="checkbox"/>	心肺蘇生等を望まない可能性がある	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) 口頭でも可能 ※情報提供者:()
<input type="checkbox"/>	かかりつけ医がいる	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。
<input type="checkbox"/>	除外項目はない	【除外項目】 ① 外因性心肺停止を疑う状況である (不慮の窒息、転倒・転落、溺水、交通事故、自損、他害等) ② 心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる ③ 未成年(18歳未満)である
<input type="checkbox"/>	かかりつけ医に連絡	かかりつけ医が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。
<input type="checkbox"/>	かかりつけ医	氏名: 所属医療機関名: 連絡先:
<input type="checkbox"/>	かかりつけ医から心肺蘇生等の中止指示	最終的には 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)が直接かかりつけ医と会話し心肺蘇生の中止に合意してもらう 【救急隊から医師への確認項目】 ① 現場状況等除外項目がないことを伝達 ② 想定された症状と現症とが合致しているか確認 ③ 蘇生中止の指示を確認(かかりつけ医師から直接の指示のみ) ④ 医師の現場到着時間を確認(12 時間以内か) 中止指示時間: 年 月 日 時 分
<input type="checkbox"/>	家族等への引継ぎ	【家族等への確認項目】 ① かかりつけ医と協議の結果、心肺蘇生等を中止することに同意 ② かかりつけ医が現場到着する前に救急隊が引揚げることに同意 ※家族等とは、人生会議(ACP)に関与している者のこと (傷病者家族、福祉施設職員、訪問看護師 等)
<input type="checkbox"/>	引継ぎ者	氏名: (傷病者との関係:)

同 意 書

大阪市消防局長 様

この度、私は大阪市消防局の救急隊から、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。

- かかりつけ医との協議の結果、救急隊が心肺蘇生等を中止することに同意します。
- かかりつけ医との協議の結果、救急隊が引揚げることに同意します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 () 時 _____ 分

傷病者氏名

署名 (ご関係者様)

(傷病者との関係※)

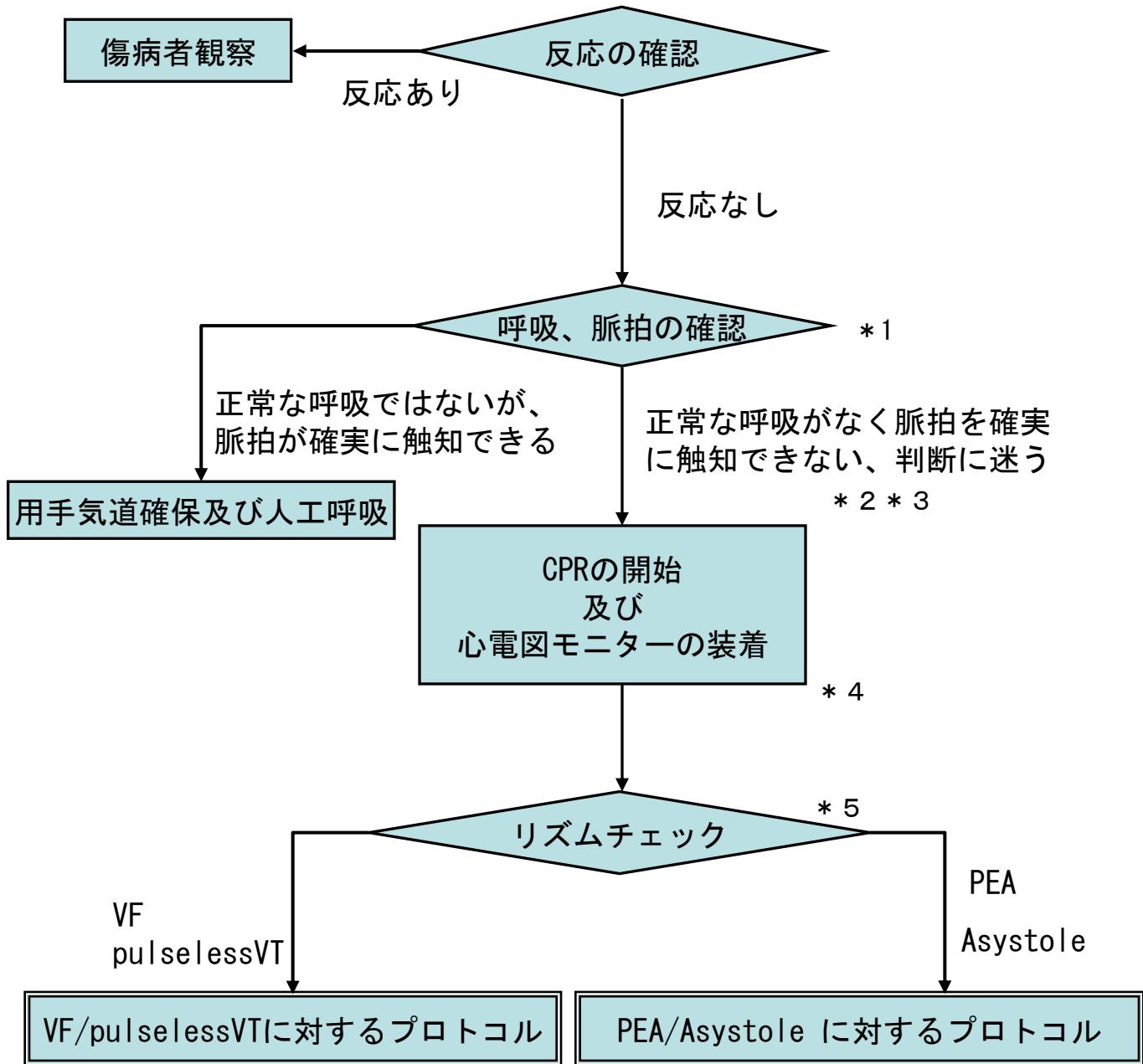
※施設職員の場合は所属名を記載

CPA傷病者に対するプロトコル

令和8年4月1日

大阪府大阪市地域メディカルコントロール協議会

CPR基本プロトコル



- * 1 呼吸と脈拍を10秒以内に観察する。（気道確保を同時にこなってもよい）
脈拍の有無に自信が持てないときは、呼吸の観察に基づいて胸骨圧迫を開始する。
小児及び乳児及び新生児については、充分な酸素投与や人工呼吸にもかかわらず、脈拍が60回／分未満の徐脈かつ循環不全を認めれば、胸骨圧迫を開始する。
- * 2 胸骨圧迫と人工呼吸を30：2で開始するとともに心電図モニターを装着する。処置等による胸骨圧迫の中止は最小限に止める。
小児及び乳児に対して、2人で行う場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を15：2で行う。
- * 3 新生児仮死（出生時の新生児にみられる呼吸循環不全状態）に対して2人で実施する場合は3：1とする。
- * 4 未就学児については、未就学児用モードもしくは未就学児用パッドを使用する。
- * 5 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。

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、別に示す「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」に移行することとする。（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）

CPR 基本プロトコルの解説

【CPAに対する基本プロトコルの適応】

- CPAに対する基本プロトコルの適応は心機能停止または呼吸機能停止の傷病者である。

【反応、気道、呼吸及び脈拍の確認】

- 大声での呼びかけ及び肩をたたいての痛み刺激により、反応の有無を確認する。
- 用手気道確保を行う場合は原則として下顎挙上による気道確保を行う。
- 10秒以内に呼吸状態及び脈拍が確実に触知できるかを観察する。
- 胸郭の上下動、呼吸音の聴取、呼気の有無から呼吸の確認を行う。
- 小児、乳児及び新生児の場合、10回/分未満の徐呼吸は正常な呼吸ではないと判断する。
- 脈拍の確認は、成人、小児では頸動脈等、乳児、新生児では上腕動脈又は大腿動脈等で行う。
- 反応の確認から呼吸、脈拍の確認までは複数の救急隊員が同時並行で行うことも考慮する。

【胸骨圧迫】

- 心停止と判断した場合は、速やかに胸骨圧迫を開始するとともに、心電図モニター・除細動器を装着し、装着が完了次第リズムチェックを行う。
- 胸骨圧迫は可能な限り中断することなく実施する。器具による気道確保、静脈路確保等の処置中であっても、胸骨圧迫は継続すること。胸骨圧迫により処置が困難な場合には胸骨圧迫を一時中断しても良いが、この場合の中止は最小限に止めること。
- 胸骨圧迫の効果は、圧迫の深さや速さで評価することとし、頸動脈等の脈拍では評価しない。
- 胸骨圧迫の位置は胸骨の下半分とし、目安としては「胸の真ん中」とする。なお、乳児及び新生児の場合の「胸の真ん中」の指標は、両乳頭を結ぶ線の少し足側胸骨上とする。
- 成人の場合
 - ✧ 両手で胸骨を少なくとも約5cm（ただし、6cmを超えない）、毎分100～120回のテンポで圧迫する。
 - ✧ 複数の救急隊員が行う場合であっても、胸骨圧迫を30回、人工呼吸を2回の割合で、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させて実施する。
- 小児の場合
 - ✧ 片手又は両手で胸骨の下半分を胸の厚さが3分の1程度くぼむまで、毎分100～120回のテンポで圧迫する。
 - ✧ 複数の救急隊員が行う場合は、胸骨圧迫を15回、人工呼吸を2回の割合で、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させて実施する。
- 乳児の場合（新生児含む）
 - ✧ 2本の指又は胸郭包み込み両拇指圧迫法で、胸骨の下半分（両側乳頭線を結ぶ線より少し足側）を胸の厚さのおおよそ3分の1くぼむまで、毎分100～120回のテンポで圧迫する。なお、胸郭包み込み両拇指圧迫法は4本の指で胸郭を絞り込む動作を加える。

- ◆ 複数の救急隊員が行う場合は、胸骨圧迫を 15 回、人工呼吸を 2 回の割合で、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させて実施する。
- ◆ 一人で心肺蘇生を実施する場合は胸骨圧迫を 30 回、人工呼吸を 2 回の割合で実施する。
- ◆ 新生児仮死に対して二人で実施する場合は胸骨圧迫 3 回、人工呼吸 1 回を 2 秒で実施する。また、胸骨圧迫の実施者が「1、2、3、バッグ」と合図することで、ペースを保つように努める。
- 小児、乳児及び新生児の場合、反応がなく、充分な酸素投与及び人工呼吸にもかかわらず脈拍数が 60 回／分未満で、かつ循環が悪い（皮膚蒼白、チアノーゼ等）場合は胸骨圧迫を開始する。ただし、この段階では心停止ではないことから、特定行為の適応とはならないので十分注意すること。
- 自動体外式除細動器を用いて除細動を実施する場合や、階段で傷病者を移動する場合などの特殊な状況でない限り、胸骨圧迫の中止時間はできるだけ 10 秒以内にとどめる。
- 胸骨圧迫の交代要員がいる場合には、2 分間（5 サイクル）おきに交替することが望ましい。

【バッグバルブマスクを用いた送気】

- バッグバルブマスクにリザーバまたはインハレーターをつけ、100%酸素を接続して行う。
- 出生直後の新生児の人工呼吸のみの送気については酸素でなく空気で行い、心拍または SpO₂ 値の改善がなければ酸素を追加・增量する。
- バッグバルブマスクでの送気は、年齢に関係なく、胸の上がりが見える程度で 1 秒かけて行う。
- 送気は、気道確保が十分か、気道閉塞がないかを確認しながら、2 回続けて行う。
- 送気の際に抵抗が感じられるときや胸郭の挙上が充分でない時は、再度気道確保や異物の除去を行う。
- 人工呼吸のみを行う場合は、成人（概ね 15 歳超）では 10 回／分程度（ほぼ 6 秒に 1 回の割合）で繰り返す。なお、小児（15 歳程度まで）、乳児及び新生児は 12 回～20 回／分（ほぼ 3～5 秒に 1 回の割合）で繰り返す。
この場合、およそ 2 分毎に脈が確実に触知できることを（およそ 10 秒以内で）確認する。
- 人工呼吸は、準備が整い次第実施する。眼前での心停止や有効な人工呼吸を伴うバイスタンダー CPR から引き継ぐ場合は、初回の人工呼吸は 30 回の胸骨圧迫の後に行う。
- 小児、乳児及び新生児の場合、10 回／分未満の徐呼吸の場合は、その時点で人工呼吸を行う。
- 人工呼吸の効果は、換気に伴う胸部のふくらみや換気抵抗等により確認する。
- 十分な自発呼吸が回復したときは中止する。

【心電図モニターを装着】

- 心臓機能停止の傷病者には、除細動パッドを貼付する。ただし、新生児仮死の場合は、心電図モニターで代用してもよい。その場合は、直ちに除細動パッドを貼付できるように準備しておくこと。
- 救急隊以外の AED が装着されている場合は、救急隊の AED に切り替える。

【リズムチェック】

- 心電図モニターによる波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行う。

【CPR の中止】

- 総頸動脈で拍動が確実に触知できた場合、十分な自発呼吸が確認できた場合、および医師に引継いだ場合は、CPR を中止する。

【その他】

- 頸椎（髄）損傷を疑う傷病者の気道確保では、下顎挙上法を第一選択とする。
ただし、下顎挙上法による気道確保が不十分な場合や、その実施が困難な場合では頸椎保護より気道確保を優先する。
- 頭頸部を非動化する場合、人手がある限り用手的 методを優先する。
- 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、別に示す「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」に移行することとする。（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）

令和 8 年 1 月 9 日

一般社団法人 大阪府医師会
会長 加納 康至 様

大阪府大阪市地域 MC 協議会
会長 嶋津 岳士

「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」の策定に伴うご協力につきまして（ご依頼）

平素は、本市救急行政の推進に深いご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会長から、令和 7 年 3
月 28 日付け消保第 2418 号「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」の策定と CPR 基本プロトコル」の一部改正について
(ご案内)」にてご案内のありました活動要領につきまして、当協議会にて検討した結果、
別添の内容にて承認されました。

本活動要領につきましては、人生会議（ACP）がなされ、最期はご自宅にて看取るはず
の傷病者の容態が急変し、慌てた家族等が救急要請してしまった場合に主に活用するもの
となります。救急隊は、救急要請があれば原則として救命を主眼において活動しますが、
心肺蘇生等を望まない意思を知り得た場合に本活動要領のフローに従い確認していくこと
で、最終的には本来のあるべき看取りに戻すことができる活動要領となります。

つきましては本活動要領にご理解ご協力いただくと共に、各区医師会様へもご周知いた
だきますよう何卒よろしくお願ひいたします。

記

1 運用開始日

令和 8 年 4 月 1 日（水）9 時 00 分から

2 その他

本活動要領の策定に合わせ、「CPA 傷病者に対するプロトコル」を別紙のとおり一
部改正しております。