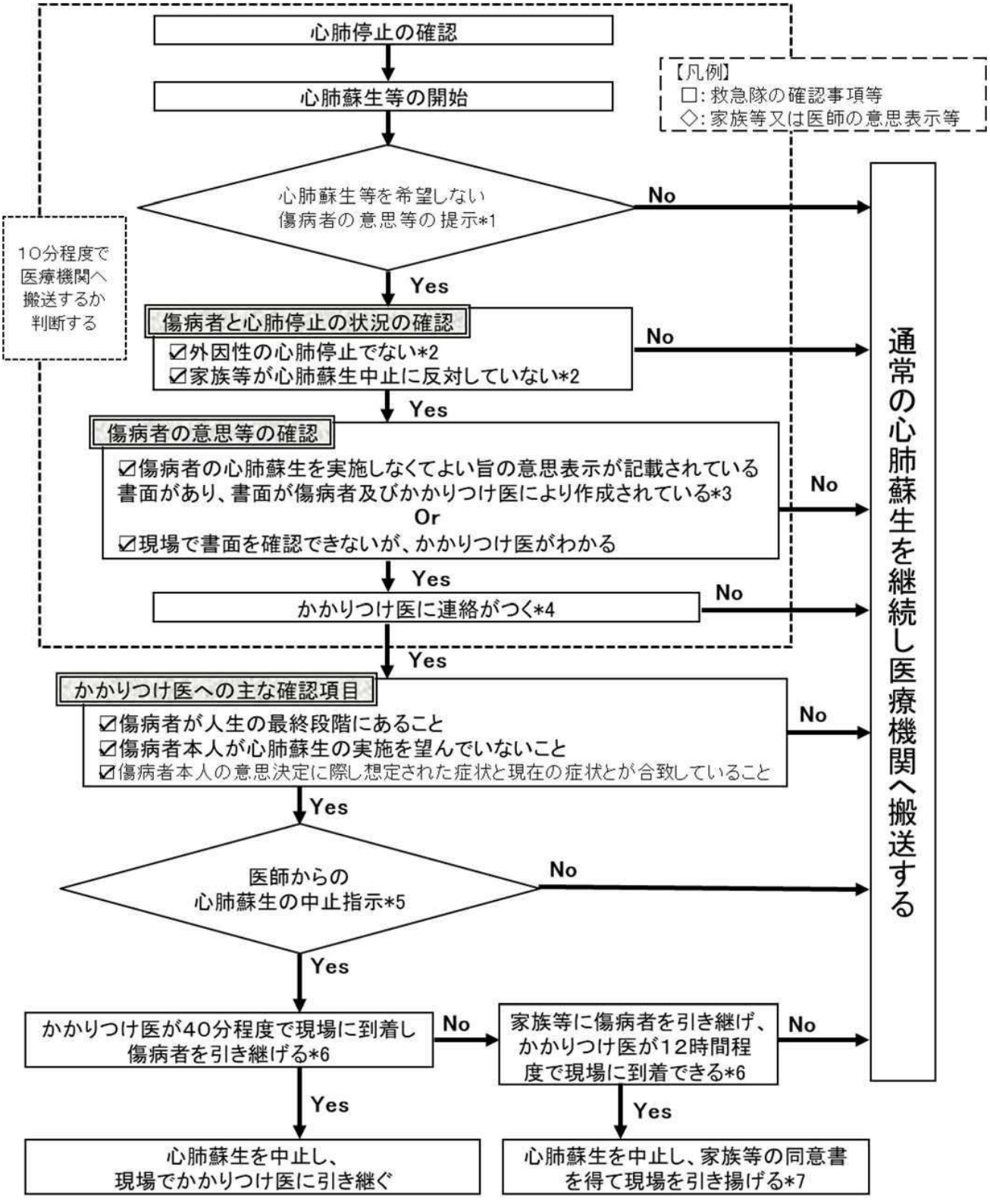
人生の最終段階にあり
心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への
救急隊活動要領

西三河地区メディカルコントロール協議会

人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない
心肺停止傷病者への救急隊活動要領



基本的な事項
1） 傷病者が明らかに死亡している場合は、本要領の対象外とする。
2） 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。
3） 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関わらず、心肺蘇生等を開始する。
4） 判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先し医療機関へ搬送する。

*1:(心肺蘇生を望まない傷病者の意思等の提示)
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。
2） 書面の提示をもって傷病者の意思の提示とし、口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。
3） 直ちに書面の提示がない場合は、次のステップへ進む。

*2:(傷病者と心肺停止の状況の確認)
1） 外因性の心肺停止とは、交通事故、自傷、他害等を起因とした心肺停止を指す。
2） 心肺蘇生等の継続を求める家族等がいる場合は、心肺蘇生を望まない傷病者の意思表示が書面により提示されている場合であっても、通常の心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送する。

*3:(傷病者の意思等の確認)
1） 書面現物を現場で確認できない場合であっても、書面(カルテを含む。)の存在をかかりつけ医に確認できればよい。
2） 書面が家族のみで作成されている等かかりつけ医の署名がない場合は、傷病者の意思等を確認できる書面としない。
3） 協議会が定める様式(別記様式1)を基本とするが、その他の様式の場合であっても、かかりつけ医の署名があれば有効な書面とみなす。

*4:(かかりつけ医への連絡)
1） かかりつけ医に連絡がつかない場合、活動開始から10分程度を目途に医療機関への搬送か継続して連絡をとるか判断する。
2） オンライン MC 医は、かかりつけ医に比べ傷病者の心肺停止前の状況を十分には把握していないため、傷病者の意思の確認や心肺蘇生の中止の是非については判断を求めない。ただし、院内等で十分に情報共有がされ、他の医師が真のかかりつけ医と同様の判断ができる体制が整備されている場合にあってはこの限りではない。
3） 連絡を受けたかかりつけ医は、心肺蘇生の中止の是非を判断し、救急隊に指示する。

*5:(かかりつけ医からの心肺蘇生の中止指示)
1） 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。
2） 書面現物を現場で確認できない場合、書面(カルテを含む。)の存在をかかりつけ医に確認する。
3） かかりつけ医(*4　2)記載の他の医師を含む。)以外の医療従事者からの指示や、伝聞による指示はかかりつけ医からの中止指示があったとみなさない。

*6:(かかりつけ医又は家族等への引き継ぎ)
1） 40分程度という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定。
2） 12時間という時間は、厚生労働省の死亡診断書記入マニュアルに記載されている事例から算定。

*7:(家族等の同意書)
1） 協議会が定める不搬送等同意書(別記様式2)を使用する。