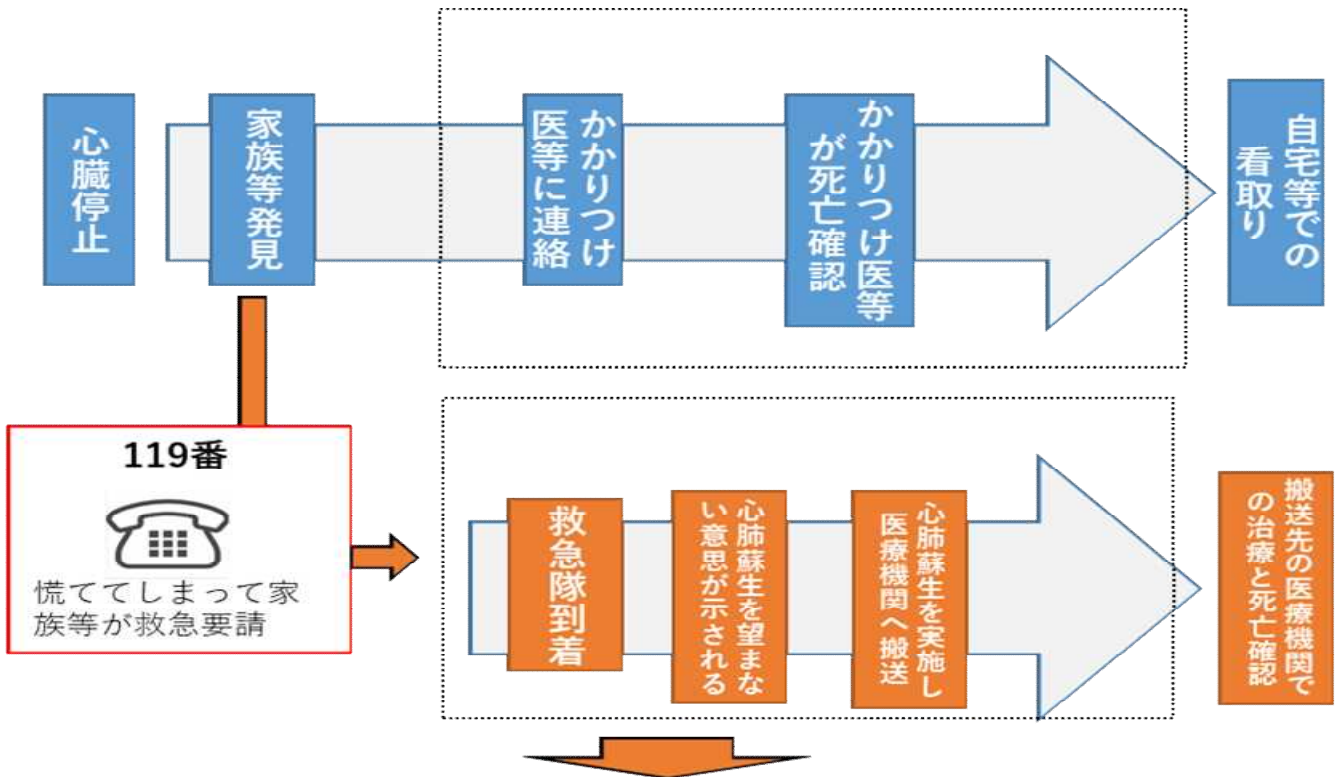


心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

1 現状

終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合っ（ACP：「人生会議」）自宅での看取りなどの意思を固めていても、慌てた家族等から救急要請があった場合、**現行体制では、救急隊は救命を主眼とし救急搬送せざるを得ないため、傷病者の意思に沿うことができない。**



可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、静岡県メディカルコントロール協議会の通知を踏まえ、志太榛原地域メディカルコントロール協議会で対応体制を整理した

2 運用の要件

本運用対象となる要件（運用要件）

- 1 ACPが行われている成人で心肺停止状態であること
- 2 傷病者が人生の最終段階にあること
- 3 傷病者本人に「心肺蘇生等を希望しない意思」があること
（「心肺蘇生等に関する医師の指示書」等が手元にある）
- 4 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現症とが合致していること

除外項目

- ・「外因性心肺停止を疑う状況（交通事故、自傷、他害等）
- ・心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる場合

救急隊は運用要件を確認後、「かかりつけ医」の指示により心肺蘇生等を中止し、「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ

2 運用の要件（救急隊の対応）

【初期対応】

- ① 心肺停止の確認
- ② 心肺蘇生等の開始

○家族等から、「心肺蘇生等を希望しない」傷病者の意思の提示があるまでは、通常活動を続ける

【意思表示の確認】

- ③ 家族等から、傷病者本人が「心肺蘇生等を希望しない」旨の書面が提出される（「心肺蘇生等に関する医師の指示書」等）

○心肺蘇生等を継続しつつ意思表示の書面を確認する

【かかりつけ医への確認】

- ④ かかりつけ医に電話連絡し、傷病者の状況を伝え心肺蘇生等の指示を仰ぐ

○家族等から提示された医師の指示書等の書面を確認し、記載されているかかりつけ医に電話連絡を行い、傷病者の状況を伝え、心肺蘇生等の指示を仰ぐ。

○かかりつけ医は、現場の情報などから心肺蘇生等の中止の是非を判断し、指示する。

※使用する電話は、傷病者宅の固定電話又は携帯電話

※電話連絡は10コール2回

【かかりつけ医又は家族等への引継ぎ】

- ⑤ かかりつけ医が到着するまでの時間を確認する。
- ⑥ 引き継ぎが可能な場合、かかりつけ医からの指示を受けて心肺蘇生等を中止する。

○おおよそ45分以内にかかりつけ医が到着できる場合、かかりつけ医の到着まで救急隊は待機し、直接引き継ぐ。

○おおよそ12時間以内にかかりつけ医が到着できる場合は、家族等に引き継ぎ、救急隊は引き揚げる。

○おおよそ12時間以上かかる場合は、心肺蘇生等を継続して医療機関に搬送する。

【引継ぎ時の対応】

- ⑦ 医師、家族へ引き継ぐ場合は、不搬送の事実を記す書面の記入を依頼する。

○かかりつけ医又は家族等に必要事項の記入を依頼する。

○不搬送の事実を記す書面

- ・「救急搬送辞退申出書」（静岡市消防局救急隊）
- ・「不搬送記録票」（志太消防本部救急隊）