

【情報提供】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状況

参考資料 1-4

- 府では、令和7年3月に大阪府救急医療対策審議会の承認を経て、「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「活動要領」）を策定。
- 令和7年3月28日付けて消防本部（局）、各地域メタカルコントロール協議会（以下、地域MC協議会）及び、大阪府医師会に対して活動要領を通知。
- 通知をもとに各地域MC協議会で議論され、令和8年6月には全ての地域で活動要領が適用開始される予定。

地域MC協議会	運用開始	備 考
豊能	R 6.10.1	府が活動要領を策定する以前からルールを定め、先行的に実施
三島	R 8.2.1	調整が整った消防本部から運用を開始
北河内	R 6.7.1	枚方寝屋川消防組合の管轄地域でR 6.7～先行実施、R 8.4～全地域で運用開始
中河内	R 8.4.1	
南河内	R 8.6.1	R 8.5のMC協議会で協議予定
堺市	R 7.7.1	
泉州	R 7.8.1	R 7.8～岸和田市消防本部の管轄地域で運用開始、順次調整し現時点では全地域で運用開始済み
大阪市	R 8.4.1	

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

大阪府

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。

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。

なお、本活動要領は大阪府の統一版であるが、地域の人生会議（ACP）の普及状況や在宅医療体制等に応じて、人生会議（ACP）に関する関係者の意見を踏まえたうえで、地域メディカルコントロール協議会の医師により修正してもよい。

また、本活動要領を適切に運用していく上において、接遇の向上を最重要課題と捉え、指導救命士等が隊員の教育・指導を行うことが望ましい。

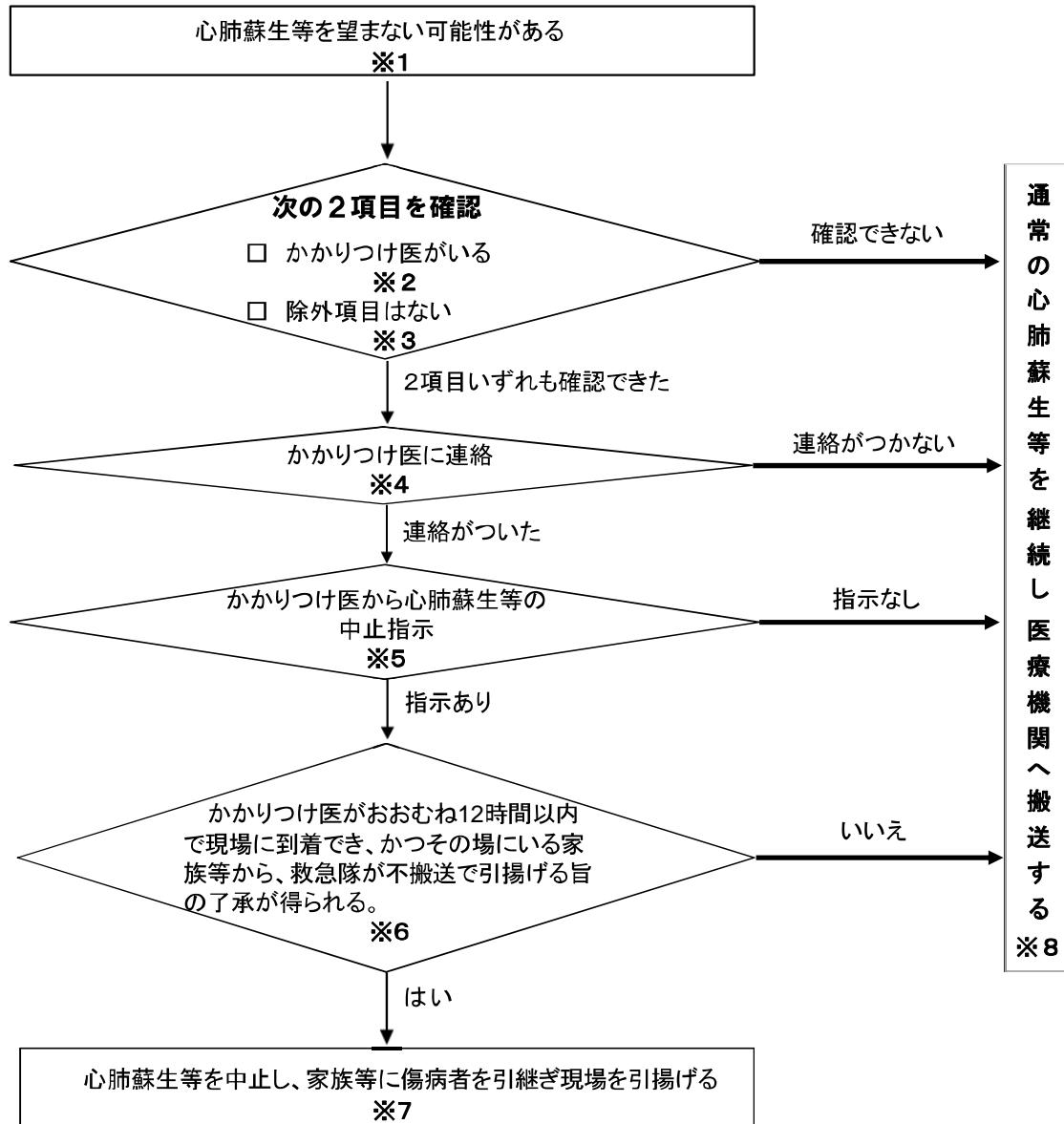
本活動要領は、人生会議（ACP）の今後の動向により改訂が予測されるため、本活動要領運用後も地域メディカルコントロール協議会等にて検証を重ね、可能な限り傷病者の意思を尊重した、よりよい体制作りを継続して検討していくことが望ましい。

～人生会議（ACP）について～

人生会議（ACP）とは、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、家族や医師などといった周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有する取り組みである。

※本部会用としてマーカーを引いております。

**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**



【基本的な事項】

- ・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。
- ix 本フローは、ソミホを実施しながら進んでいくことが大前提であるため、ソミホ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。
般判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先する。
- ・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。

【解説】

※1(心肺蘇生等を望まない可能性がある)

- ・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。
- ix 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。
般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)。

※2(かかりつけ医がいる)

- ・かかりつけ医がいるかどうかを確認する。
- ix 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(ソミ)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)

- ・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(・歳未満)である。

※4(かかりつけ医に連絡)

- ・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。

※5(かかりつけ医から心肺蘇生等の中止指示)

- ・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。
- ix 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。
般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)

- ・家族等とは、人生会議(ソミ)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。
- ・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。

※7(不搬送として現場を引揚げる際の記録について)

- ・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。
- ix 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。
般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。

※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)

- ・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。

(様式1)

同 意 書

〇〇〇消防(局)本部消防(局)長 様

この度、私は 〇〇〇消防(局)本部、〇〇 〇〇 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。

かかりつけ医の指示に従い、心肺蘇生等を中止することに同意します。

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。

____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

【救急隊記入欄】

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		

※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。

令和 7 年 3 月 策 定

大阪府