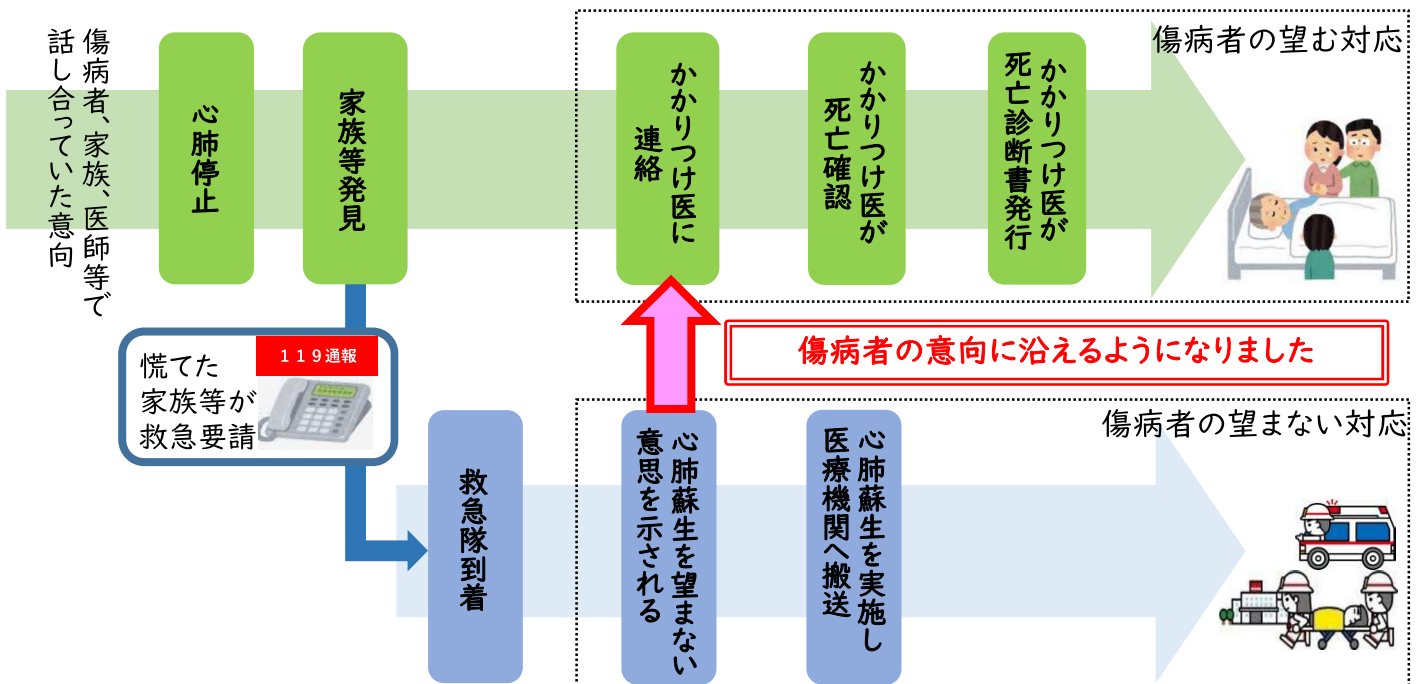


人生会議（ACP）に基づいた救急現場での心肺蘇生等の対応について

1. 傷病者の意向に沿った救急活動へ

- 人生の最終段階にある傷病者の中には、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）等により、事前に家族等や医療・ケアチームと話し合いを行い、自分が心肺停止になった時に心肺蘇生を実施しないで、自宅等で看取ってほしいという意思を持つ方がいます。
- 心肺停止時には、家族等関係者がかかりつけ医に連絡して、自宅等でお看取りすることが話われていれば、本来ならば救急隊が介入することはありません。
- これまでの制度では、慌てた家族等関係者から救急要請があり救急隊が駆け付けた場合は、心肺蘇生を実施して医療機関に搬送することになっていました。
- こうした現状を踏まえ、当地域では、可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、救急対応体制を調整し、傷病者の意向に沿えるようになりました。



2. 本運用の対象となる要件

1. 人生会議（ACP）実践下の成人の心肺停止状態であること。

<解説> ・人生会議（ACP）が行われていない場合は含まれません。
・未成年や心肺停止前の傷病者は対象外です。

2. 傷病者が人生の最終段階にあること。

<解説> ・老衰や回復不可能な疾病の末期などが対象となります。

3. 人生会議（ACP）に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があること。

<解説> ・家族等の意思ではなく、あくまでも人生会議（ACP）に基づく傷病者本人の意思があった場合が対象となります。

4. 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現状が合致していること。

<解説> ・外因性（不慮の窒息、転倒・転落、溺水、交通事故、自損、他害等）を疑う心肺停止は対象外となります。
・心肺蘇生の継続を強く求める家族等がいる場合は対象外となります。

- 救急隊から、かかりつけ医に連絡して、これらの要件を確認させていただき、心肺蘇生を中止し、かかりつけ医や家族等に傷病者を引継ぐこととしました。
- 救急隊は、かかりつけ医が上記項目を判断するために、救急現場の状況説明や必要な情報を伝達します。



3.運用の詳細

- ①心肺停止の確認
- ②心肺蘇生の実施と情報聴取



心肺停止の確認

○心肺停止を確認した場合には、速やかに心肺蘇生を開始します。

解説

・救急隊の使命は、救命に主眼をおいた活動を行うためです。

補足

・明らかに死亡している場合は、現行どおり警察官を要請します。

- ③人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示される。



意思確認の確認

○書面に限らず、口頭の情報提供も対象に含みます。
また、現場にいない家族等からの電話や、人生会議(ACP)に関与していない友人、隣人等からの口頭の情報提供も対象に含めます。

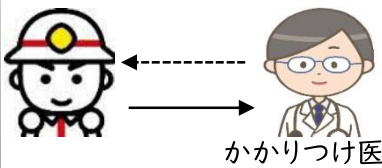
解説

・伝えられる方法によらず、人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」の確認は、必ずかかりつけ医に行います。

補足

・かかりつけ医とは、人生会議(ACP)に関与する医師及び代理医師をいいます。

- ④直接かかりつけ医に連絡し、傷病者の意思に誤りがないか確認する。



かかりつけ医への確認項目

○救急隊からかかりつけ医に救急現場の状況を説明し、次の項目を確認します。

- ・人生会議(ACP)を実践下の成人の心肺停止状態であること
- ・傷病者が人生の最終段階にあること
- ・人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があること
- ・傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現症が合致していること

補足

・救急隊からの報告内容のみでは、上記項目を判断できない場合には、必要な情報を救急隊から聴取してください。

・かかりつけ医への連絡には、家族等の固定電話や携帯電話を活用するなど様々な方法で連絡します。

- ⑤かかりつけ医が到着するまでの時間を確認する。

- ⑥引継げる場合に限り、かかりつけ医から心肺蘇生の中止及び不搬送の指示を受けて心肺蘇生を中止する。



かかりつけ医又は家族等への引継ぎ

○おおむね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を待ち、直接引継がせていただきます。

○おおむね12時間以内にかかりつけ医が到着できる場合
→かかりつけ医の指示及び家族等の了承を得て、家族等に引継ぎます。

解説

・おおむね45分以内という時間は、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しました。

・おおむね12時間以内という時間は、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しました。

補足

・直接かかりつけ医に連絡がつかない場合や、家族等又はかかりつけ医に傷病者を引継げない場合等は、心肺蘇生を継続して医療機関に搬送します。

・引継ぎ対象は、かかりつけ医に加え、法医学に関する一定の教育を受けた看護師が情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断書等ガイドラインに基づき対応される場合も含みます。

4.留意事項

- 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。かかりつけ医以外の医療従事者(医師、看護師、高齢者施設等職員等)からの指示や伝聞による指示には対応できません。
- 心肺蘇生を実施しない、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考えられる」との見解が示されているため、医療機関に搬送することはできません。
- 人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示された事案は、大阪府豊能地域救急メディカルコントロール協議会により、検証・評価を行い、適宜運用を見直していきます。

人生会議(ACP)に基づいた救急現場での心肺蘇生等の対応について

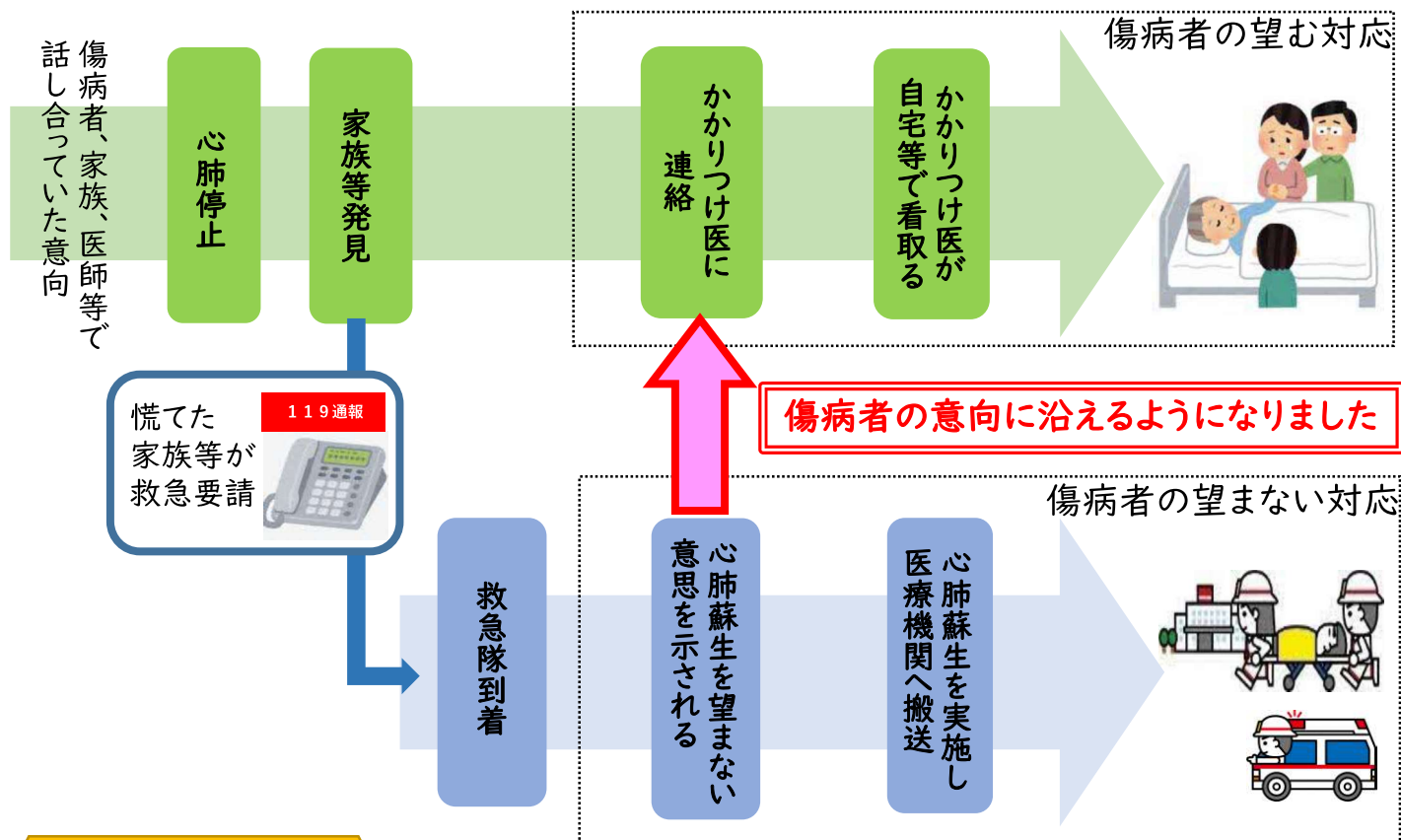
0.はじめに



人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは、厚生労働省が高齢化社会へ向け普及・啓発を進めている取り組みの一つで、自分らしく最期まで生き、より良い最期を迎えるために、人生の最終段階における医療やケアについて前もって考え、家族等やかかりつけ医等の医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

1.傷病者の意向に沿った救急活動へ

人生の最終段階にある傷病者が、家族等やかかりつけ医等の医療・ケアチームと話し合い(人生会議:ACP)、自宅や入所されている施設で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り、救急隊が駆け付けた場合、救急隊は救命を主眼とするため、これまでは必ずしも傷病者の意向に沿うことができませんでしたが、**可能な限り傷病者の意思を尊重できるように**、地域の医療機関、消防機関や行政等の関係者で調整を行い、傷病者の意向に沿えるようになりました。



2.運用の要件

1. 人生会議(ACP)実践下の成人の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. 人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があること
4. 傷病者本人の意思決定に際し、想定された症状と現状が合致していること

救急隊からかかりつけ医に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中止し、かかりつけ医又は家族等に傷病者を引継ぎます。

3.運用の詳細

- ①心肺停止の確認
- ②心肺蘇生の実施と情報聴取



救急隊到着時、初動の対応

○家族等から、人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示されるまでは、通常の活動を続けます。

- ③人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示される。

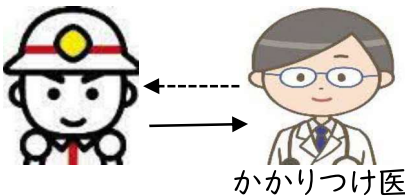


意思確認の方法

○書面に限らず、口頭の情報提供も対象に含みます。
○伝えられる方法によらず、人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」の確認は、必ずかかりつけ医に行います。

- ④直接かかりつけ医に連絡し、傷病者の意思を確認する。

かかりつけ医への確認項目



○救急隊からかかりつけ医に救急現場の状況を説明し、次の項目を確認します。
 人生会議(ACP)実践下の成人の心肺停止状態であること
 傷病者が人生の最終段階にあること
 人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があること
 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現症が合致していること

- ⑤かかりつけ医が到着するまでの時間を確認する。
- ⑥引継げる場合に限り、かかりつけ医からの指示を受けて心肺蘇生を中止する。

かかりつけ医又は家族等への引継ぎ



○おおむね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を待ち、直接引継ぎます。
○おおむね12時間以内にかかりつけ医が到着できる場合
家族等に引継ぎ、救急隊は引揚げます。
※直接かかりつけ医に連絡がつかない場合や、家族等又はかかりつけ医に傷病者を引継げない場合等は、心肺蘇生を継続して医療機関に搬送します。

4.運用の見直し

人生会議(ACP)に基づく「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示された事案は、大阪府豊能地域救急メディカルコントロール協議会により、検証・評価を行い、適宜運用の見直しを行います。