

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコール新旧対照表

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコール 改正案	心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコール (令和6年7月26日策定)
(目的) 第1条 このプロトコールは、医療倫理の四原則の一つである自律尊重の原則に基づき、人生の最終段階にある傷病者の心肺蘇生を望まない意思を尊重するため、心肺蘇生を望まない傷病者に対する救急隊の対応について、必要な事項を定めるものとする。 2 救急隊は、通報があった時点においては、傷病者に救命の意思があるものとして救命のための最善を尽くすものとし、このプロトコールに基づいて心肺蘇生を中止することを前提とした救急活動を行ってはならない。 (定義) 第2条 このプロトコールにおいて、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 (1) 人生の最終段階 回復不可能な疾病の末期にある状態等をいう。 (2) ACP (Advance Care Planning) 今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスをいう(愛称「人生会議」)。 (3) 家族等 ACPに関与している傷病者の家族、介護老人福祉施設等の職員、医療及びケアチームの職員等をいう。 (4) 主治医等 主治医の医療機関に在籍する医師をいう。 (5) 特定行為 救急救命士法(平成3年法律第36号)第44条に規定する特定行為をいう。 (心肺蘇生の開始等) 第3条 救急隊は、救急現場に到着後、傷病者の初期観察(気道開通、呼吸の有無、循環の有無及び意識レベルの確認)を実施するものとする。 2 傷病者の心肺停止を確認した場合は、直ちに、心肺蘇生を開始するものとする。ただし、初期観察と併せて行う全身観察により、次の各号のいずれかに該当するとして明らかに死亡していると判断できる場合は、この限りでない。 (1) 一見して死亡と判断できる場合(次のア及びイに掲げる事項のいずれかに該当する場合に限る。) ア 頸部や体幹部の離断 イ 全身に晩期死体現象(自家融解、腐敗、ミイラ化、死ろう化、白骨	(目的) 第1条 このプロトコールは、医療倫理の四原則の一つである自律尊重の原則に基づき、人生の最終段階にある傷病者の心肺蘇生を望まない意思を尊重するため、心肺蘇生を望まない傷病者に対する救急隊の対応について、必要な事項を定めるものとする。 2 救急隊は、通報があった時点においては、傷病者に救命の意思があるものとして救命のための最善を尽くすものとし、このプロトコールに基づいて心肺蘇生を中止することを前提とした救急活動を行ってはならない。 (定義) 第2条 このプロトコールにおいて、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 (1) 人生の最終段階 回復不可能な疾病の末期にある状態等をいう。 (2) ACP (Advance Care Planning) 今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスをいう(愛称「人生会議」)。 (3) 家族等 ACPに関与している傷病者の家族、介護老人福祉施設等の職員、医療及びケアチームの職員等をいう。 (4) 主治医等 主治医の医療機関に在籍する医師をいう。 (5) 特定行為 救急救命士法(平成3年法律第36号)第44条に規定する特定行為をいう。 (心肺蘇生の開始等) 第3条 救急隊は、救急現場に到着後、傷病者の初期観察(気道開通、呼吸の有無、循環の有無及び意識レベルの確認)を実施するものとする。 2 傷病者の心肺停止を確認した場合は、直ちに、心肺蘇生を開始するものとする。ただし、初期観察と併せて行う全身観察により、次の各号のいずれかに該当するとして明らかに死亡していると判断できる場合は、この限りでない。 (1) 一見して死亡と判断できる場合(次のア及びイに掲げる事項のいずれかに該当する場合に限る。) ア 頸部や体幹部の離断 イ 全身に晩期死体現象(自家融解、腐敗、ミイラ化、死ろう化、白骨

化)が見られる場合等 (2) 次のアからオまでに掲げる事項の全てに該当し、かつ、心電図を装着し、波形が平坦であることを確認できた場合 ア 意識レベルがJCS300であること。 イ 呼吸が全く感じられないこと。 ウ 総頸動脈で脈拍が全く触知できないこと。 エ 瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと。 オ 死後硬直又は死斑が認められること。 3 救急隊は、前項ただし書の規定に該当する場合は、管轄地域の警察署職員に現場の引継ぎを行ってから、現場を離れるものとする。 (傷病者の意思表示の確認等) 第4条 救急隊は、家族等から傷病者の心肺蘇生を望まない旨の意思表示を口頭で伝えられた場合は、別記第1号様式「心肺蘇生に関する医師の指示書」(各医療機関において同様の内容が記載された様式を定めている場合は、当該様式に代えることができる。以下「指示書」という。)の提示を求めるものとする。この場合において、救急隊は、医師から要請があった場合を除き、救急隊から積極的にその旨の意思表示の確認を行ってはならない。 2 救急隊は、提示された指示書の記載事項を確認の上、次条から第8条までの心肺蘇生を望まない傷病者への対応に移行するものとする。この場合において、救急隊は、第7条第1項の規定により心肺蘇生の中止を決定するまでは、心肺蘇生を継続しなければならない。 (心肺停止の状況確認) 第5条 救急隊は、心肺蘇生を実施しながら、傷病者の状態及び心肺停止に至った状況(指示書が提示される前に得た情報を含む。)について確認するものとする。 2 状況確認の過程において、外因的心肺停止(交通事故、自損、一般負傷又はその他の外傷)を疑う状況がある場合には、心肺蘇生等を継続しながら医療機関へ搬送するものとする。 (救急隊の心肺蘇生の中止の判断等) 第6条 救急隊は、第4条第2項の規定により指示書を提示された場合は、速やかに主治医等に連絡して指示を仰ぐものとする。 2 救急隊は、前項の連絡が付かない場合は、心肺蘇生を継続し、受け入れ	化)が見られる場合等 (2) 次のアからオまでに掲げる事項の全てに該当し、かつ、心電図を装着し、波形が平坦であることを確認できた場合 ア 意識レベルがJCS300であること。 イ 呼吸が全く感じられないこと。 ウ 総頸動脈で脈拍が全く触知できないこと。 エ 瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと。 オ 死後硬直又は死斑が認められること。 3 救急隊は、前項ただし書の規定に該当する場合は、管轄地域の警察署職員に現場の引継ぎを行ってから、現場を離れるものとする。 (傷病者の意思表示の確認等) 第4条 救急隊は、家族等から傷病者の心肺蘇生を望まない旨の意思表示を口頭で伝えられた場合は、別記第1号様式「心肺蘇生に関する医師の指示書」(各医療機関において同様の内容が記載された様式を定めている場合は、当該様式に代えることができる。以下「指示書」という。)の提示を求めるものとする。この場合において、救急隊は、医師から要請があった場合を除き、救急隊から積極的にその旨の意思表示の確認を行ってはならない。 2 救急隊は、提示された指示書の記載事項を確認の上、次条から第8条までの心肺蘇生を望まない傷病者への対応に移行するものとする。この場合において、救急隊は、第7条第1項の規定により心肺蘇生の中止を決定するまでは、心肺蘇生を継続しなければならない。 (心肺停止の状況確認) 第5条 救急隊は、心肺蘇生を実施しながら、傷病者の状態及び心肺停止に至った状況(指示書が提示される前に得た情報を含む。)について確認するものとする。 2 状況確認の過程において、外因的心肺停止(交通事故、自損、一般負傷又はその他の外傷)を疑う状況がある場合には、心肺蘇生等を継続しながら医療機関へ搬送するものとする。 (救急隊の心肺蘇生の中止の判断等) 第6条 救急隊は、第4条第2項の規定により指示書を提示された場合は、速やかに主治医等に連絡して指示を仰ぐものとする。 2 救急隊は、前項の連絡が付かない場合は、心肺蘇生を継続し、受け入れ
---	---

可能な医療機関へ救急搬送を行うものとする。 (主治医等の指示等による心肺蘇生の中止等) 第7条 救急隊長は、主治医等より心肺蘇生を実施しない旨の指示があった場合には、家族等に主治医等からの指示内容を伝え、その旨の同意があった場合に限り、心肺蘇生を中止することができる。 2 前項の主治医等からの心肺蘇生を実施しない旨の指示は、死亡診断を意味するものではない。 (心肺蘇生を中止した後の対応等) 第8条 救急隊は、前条第1項の規定により心肺蘇生を中止した後、家族等から別記第2号様式「心肺蘇生を受けないことに関する同意書」(次項において「同意書」という。)の交付を受けるものとする。 2 救急隊は、前項の同意書の交付を受けた後、主治医等の承諾に基づいて、次の各号のいずれかの者に現場の引継ぎを行ってから、現場を離れるものとする。 (1) 家族等 (2) 主治医等 (検証票の作成及び事後検証等) 第9条 統括指導救命士、指導救命士及び事案に携わった救急隊(次項において「救急隊等」という。)は、特定行為の実施の有無にかかわらず、本事案の活動に係る障害及び問題の有無並びにこのプロトコールに基づく活動ができたかどうかについて検証するため、事案発生ごとに検証票を作成し、一次検証を行うものとする。 2 救急隊等は、一次検証の結果を救急隊等の属する消防本部の消防長(次項において「消防長」という。)に報告するものとする。 3 消防長は、報告を受けた一次検証の全ての事案について、高知県救急医療協議会高知県メディカルコントロール専門委員会に報告するとともに、同専門委員会で選任された検証医による二次検証を受けるものとする。 4 統括指導救命士及び指導救命士は、各署所において二次検証の結果の共有を行うものとする。 5 検証票及び検証結果は、事案発生日時の属する年度の翌年度から5年間保存しなければならない。 (プロトコールの改正)	可能な医療機関へ救急搬送を行うものとする。 (主治医等の指示等による心肺蘇生の中止等) 第7条 救急隊長は、主治医等より心肺蘇生を実施しない旨の指示があった場合には、家族等に主治医等からの指示内容を伝え、その旨の同意があった場合に限り、心肺蘇生を中止することができる。 2 前項の主治医等からの心肺蘇生を実施しない旨の指示は、死亡診断を意味するものではない。 (心肺蘇生を中止した後の対応等) 第8条 救急隊は、前条第1項の規定により心肺蘇生を中止した後、家族等から別記第2号様式「心肺蘇生を受けないことに関する同意書」(次項において「同意書」という。)の交付を受けるものとする。 2 救急隊は、前項の同意書の交付を受けた後、主治医等の承諾に基づいて、次の各号のいずれかの者に現場の引継ぎを行ってから、現場を離れるものとする。 (1) 家族等 (2) 主治医等 (検証票の作成及び事後検証等) 第9条 統括指導救命士、指導救命士及び事案に携わった救急隊(次項において「救急隊等」という。)は、特定行為の実施の有無にかかわらず、本事案の活動に係る障害及び問題の有無並びにこのプロトコールに基づく活動ができたかどうかについて検証するため、事案発生ごとに検証票を作成し、一次検証を行うものとする。 2 救急隊等は、一次検証の結果を救急隊等の属する消防本部の消防長(次項において「消防長」という。)に報告するものとする。 3 消防長は、報告を受けた一次検証の全ての事案について、高知県救急医療協議会高知県メディカルコントロール専門委員会に報告するとともに、同専門委員会で選任された検証医による二次検証を受けるものとする。 4 統括指導救命士及び指導救命士は、各署所において二次検証の結果の共有を行うものとする。 5 検証票及び検証結果は、事案発生日時の属する年度の翌年度から5年間保存しなければならない。 (プロトコールの改正)
--	--

第10条 高知県救急医療協議会高知県メディカルコントロール専門委員会
は、同専門委員会の審議を経て、このプロトコルの改正が行われた場合
は、各消防本部及び救急告示病院・診療所へ通知するものとする。

附 則
(施行期日)
このプロトコルは、令和6年5月28日から施行する。

附 則
このプロトコルは、令和6年7月26日から施行する。

附 則
このプロトコルは、令和7年3月27日から施行する。

第10条 高知県救急医療協議会高知県メディカルコントロール専門委員会
は、同専門委員会の審議を経て、このプロトコルの改正が行われた場合
は、各消防本部及び検証医が在籍する医療機関へ通知するものとする。

2 通知を受けた消防本部は、管内の医療機関（前項の医療機関を除く。）
にこのプロトコルの改正内容を周知するものとする。

附 則
(施行期日)
このプロトコルは、令和6年5月28日から施行する。

附 則
このプロトコルは、令和6年7月26日から施行する。