

鳥取県救急活動プロトコル 新旧対照表

鳥取県救急活動プロトコル（令和6年4月施行）の一部を次のように改正する。

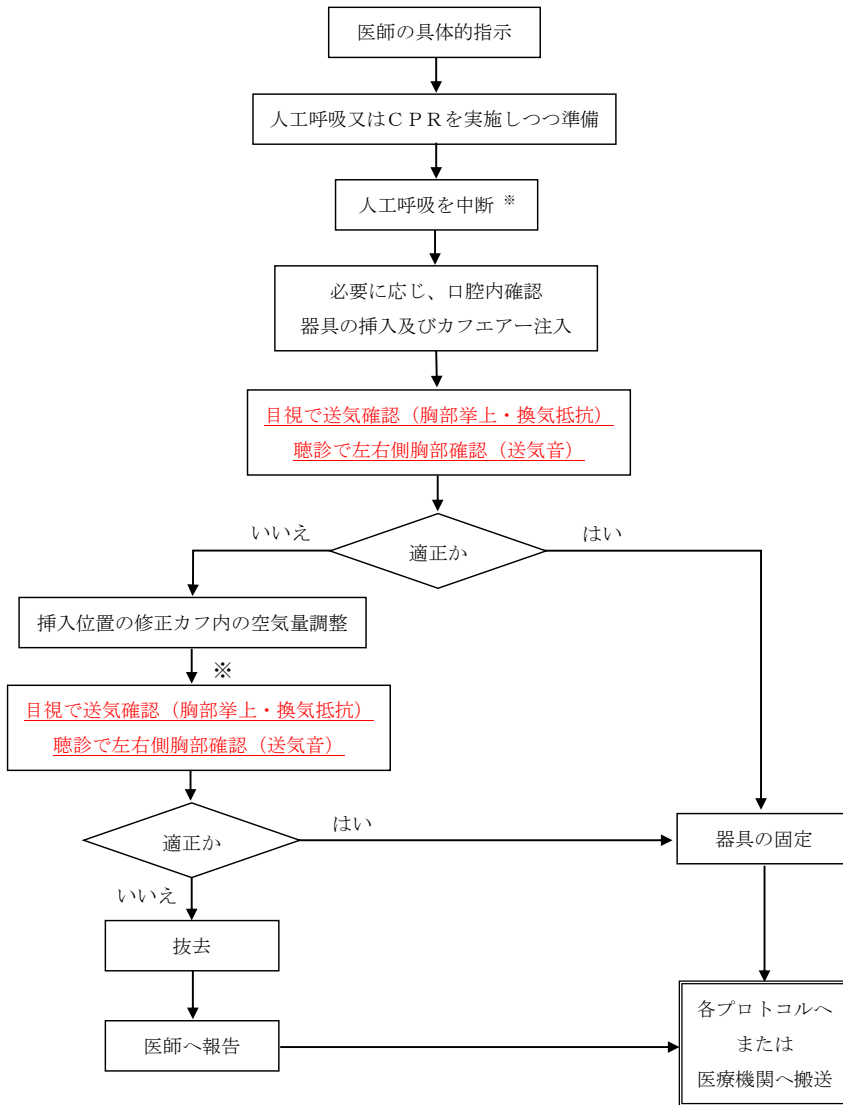
次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に、下線及び取り消し線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p data-bbox="423 703 784 735">鳥取県救急活動プロトコル</p> <p data-bbox="427 1235 779 1313">令和6<u>7</u>年4月 鳥取県救急搬送高度化推進</p>	<p data-bbox="1451 703 1812 735">鳥取県救急活動プロトコル</p> <p data-bbox="1408 1235 1850 1313">令和7<u>6</u>年4月 鳥取県救急搬送高度化推進協議会</p>

改正後	改正前
目 次	目 次
<p>A 救急活動基本プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 頁</p> <p>B 心肺機能停止に対するプロトコル</p> <p> I 一次救命処置プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 頁</p> <p> II 除細動プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10 頁</p> <p> III 気道確保（食道閉鎖式器具）プロトコル・・・・・・・・ 13 頁</p> <p> IV 気管挿管プロトコル</p> <p> IV-1 気道確保（気管挿管）（硬性喉頭鏡）プロトコル ・・・・・ 15 頁</p> <p> IV-2 気道確保（気管挿管）（ビデオ喉頭鏡）プロトコル ・・・・・ 16 頁</p> <p> V 静脈路確保プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19 頁</p> <p> VI 薬剤投与（アドレナリン）プロトコル・・・・・・・・・・ 21 頁</p> <p> VII 効果の確認・回復兆候確認プロトコル・・・・・・・・ 24 頁</p> <p>C 心肺機能停止前のプロトコル</p> <p> I 自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤投与プロトコル・・ 26 頁</p> <p> II 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液プロトコル・・ 28 頁</p> <p> III 血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコル・・・・ 30 頁</p> <p>D その他のプロトコル</p> <p> I 救急救命士の生理食塩水使用に関する要領・・・・・・・・ 34 頁</p> <p> II <u>人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思を示した</u> <u>心肺停止事例に対する救急隊活動プロトコル</u>・・・・・・・・ 35 頁</p> <p> III 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置プロトコル・・・・ <u>41</u> 頁</p> <p>E メディカルコントロール体制について</p> <p> I 指示医師・検証医師について・・・・・・・・・・・・ <u>43</u> 頁</p> <p> II 事後検証について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ <u>43</u> 頁</p> <p>F 関係法令等（参考）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ <u>44</u> 頁</p>	<p>A 救急活動基本プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 頁</p> <p>B 心肺機能停止に対するプロトコル</p> <p> I 一次救命処置プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 頁</p> <p> II 除細動プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10 頁</p> <p> III 気道確保（食道閉鎖式器具）プロトコル・・・・・・・・ 13 頁</p> <p> IV 気管挿管プロトコル</p> <p> IV-1 気道確保（気管挿管）（硬性喉頭鏡）プロトコル ・・・・・ 15 頁</p> <p> IV-2 気道確保（気管挿管）（ビデオ喉頭鏡）プロトコル ・・・・・ 16 頁</p> <p> V 静脈路確保プロトコル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19 頁</p> <p> VI 薬剤投与（アドレナリン）プロトコル・・・・・・・・・・ 21 頁</p> <p> VII 効果の確認・回復兆候確認プロトコル・・・・・・・・ 24 頁</p> <p>C 心肺機能停止前のプロトコル</p> <p> I 自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤投与プロトコル・・ 26 頁</p> <p> II 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液プロトコル・・ 28 頁</p> <p> III 血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコル・・・・ 30 頁</p> <p>D その他のプロトコル</p> <p> I 救急救命士の生理食塩水使用に関する要領・・・・・・・・ 34 頁</p> <p> II <u>蘇生を望まない救急患者の取扱いについて</u>・・・・・・・・ 35 頁</p> <p> III 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置プロトコル・・・・ <u>36</u> 頁</p> <p>E メディカルコントロール体制について</p> <p> I 指示医師・検証医師について・・・・・・・・・・・・ <u>38</u> 頁</p> <p> II 事後検証について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ <u>38</u> 頁</p> <p>F 関係法令等（参考）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ <u>40</u> 頁</p>

改正後

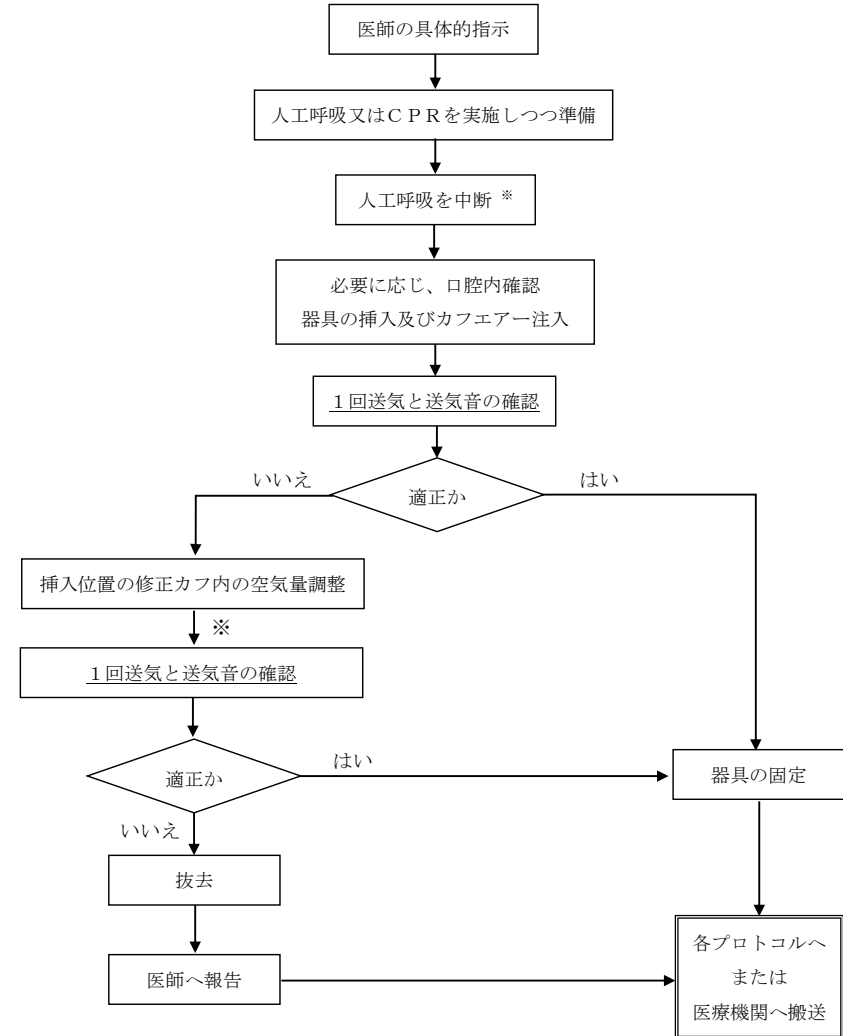
Ⅲ 気道確保(食道閉鎖式器具)プロトコル



※ 人工呼吸を中断する場合は、中断時間を必要最小限にすること。

改正前

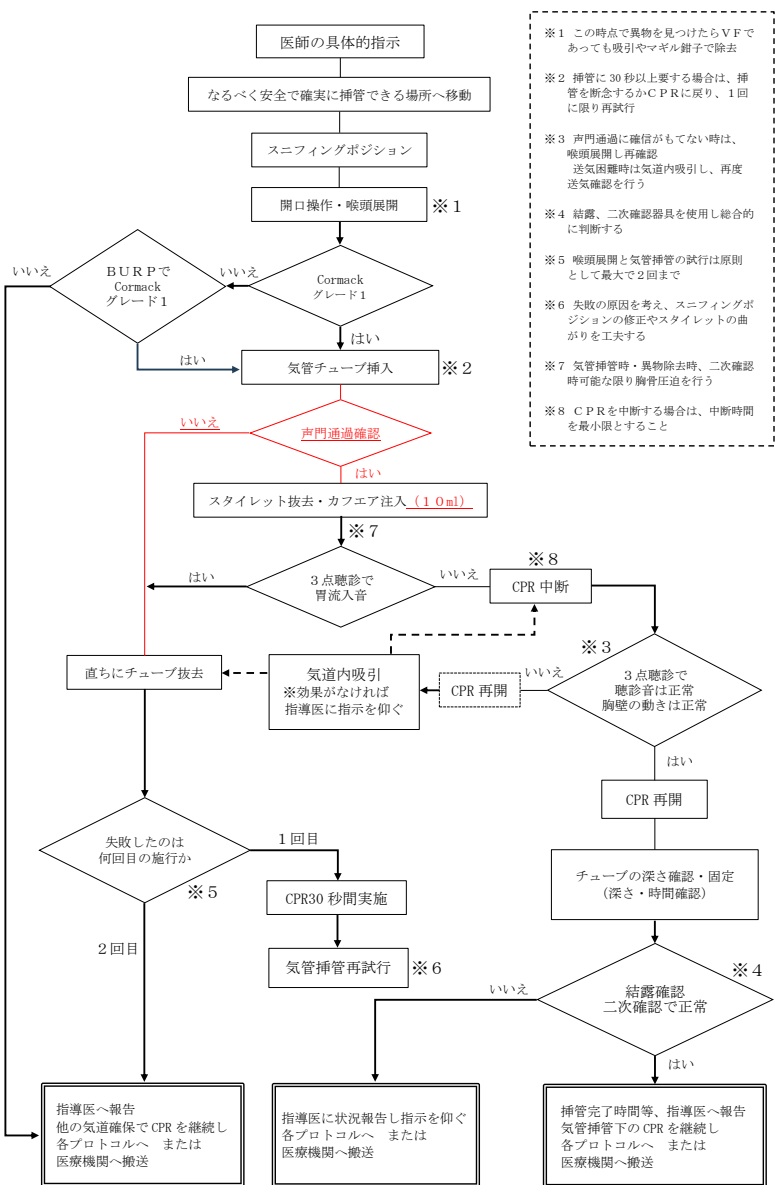
Ⅲ 気道確保(食道閉鎖式器具)プロトコル



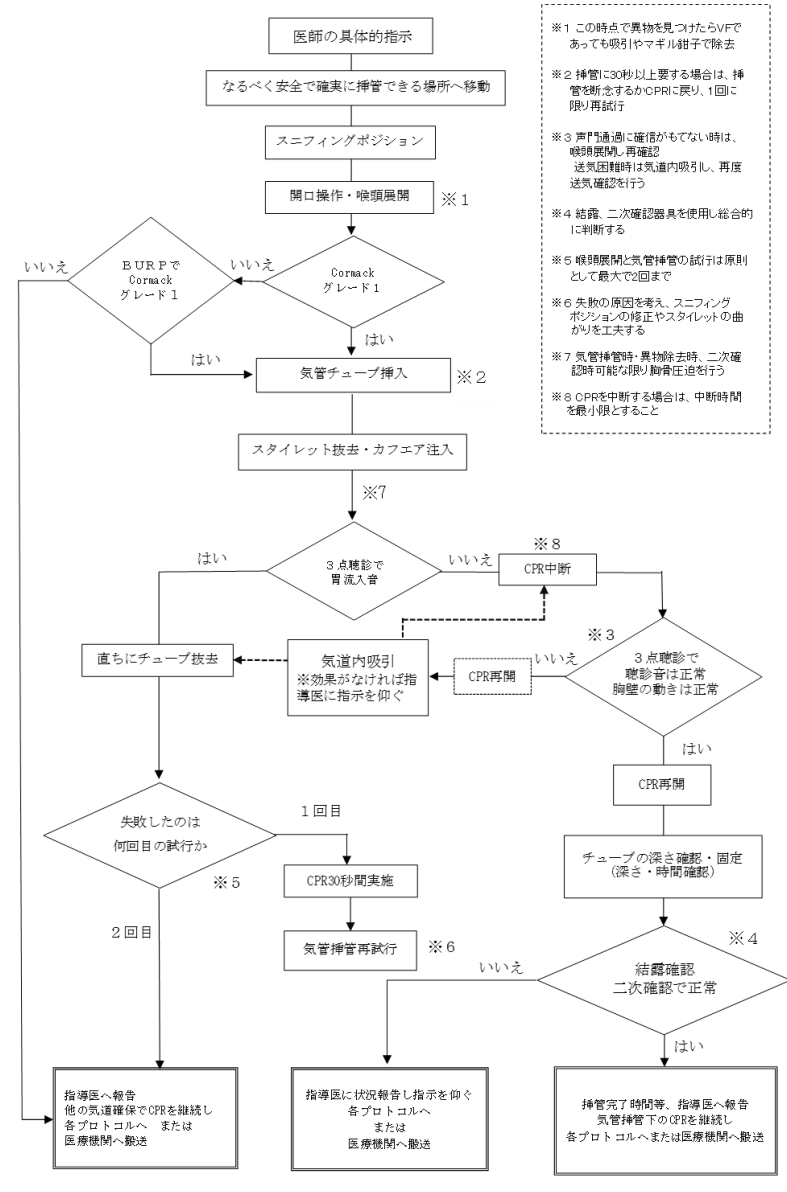
※ 人工呼吸を中断する場合は、中断時間を必要最小限にすること。

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">気道確保(食道閉鎖式器具)プロトコル (ラリングアルチューブ※)</p> <p>1 対象傷病者 心肺機能停止状態（心臓機能停止又は呼吸機能停止）の傷病者を対象とする。</p> <p>2 禁忌 特になし。</p> <p>3 実施上の留意事項</p> <p>(1) 挿入に際し、抵抗がある場合は、無理に挿入せず、チューブの挿入方向を変えてみるか、再挿入を試みる。再挿入の場合には、準備が整うまで人工呼吸を実施する。</p> <p>(2) 非同期による換気が可能であれば、非同期の人工呼吸を考慮する。</p> <p>(3) 早急な換気は胃膨満を起しやすいため留意する。</p> <p>(4) 添付文書を熟読し、器具の特性を十分把握すること。</p> <p>(5) 自発呼吸が戻った場合には、器具の抜去は原則不要とする。</p> <p>(6) 新生児・小児の人工呼吸については、バッグ・バルブ・マスク換気を原則とする。</p> <p>※令和6年4月1日現在、県内の消防局が使用する食道閉鎖式器具は、ラリングアルチューブで統一されている。今後、各消防局において、器具の変更があった場合には、必要に応じて改訂を行う。</p> <p>(施行期日) この要領は、令和6年4月1日から施行する。 <u>この要領は、令和7年4月1日から施行する。</u></p> <p style="text-align: center;">-14-</p>	<p style="text-align: center;">気道確保(食道閉鎖式器具)プロトコル (ラリングアルチューブ※)</p> <p>1 対象傷病者 心肺機能停止状態（心臓機能停止又は呼吸機能停止）の傷病者を対象とする。</p> <p>2 禁忌 特になし。</p> <p>3 実施上の留意事項</p> <p>(1) 挿入に際し、抵抗がある場合は、無理に挿入せず、チューブの挿入方向を変えてみるか、再挿入を試みる。再挿入の場合には、準備が整うまで人工呼吸を実施する。</p> <p>(2) 非同期による換気が可能であれば、非同期の人工呼吸を考慮する。</p> <p>(3) 早急な換気は胃膨満を起しやすいため留意する。</p> <p>(4) 添付文書を熟読し、器具の特性を十分把握すること。</p> <p>(5) 自発呼吸が戻った場合には、器具の抜去は原則不要とする。</p> <p>(6) 新生児・小児の人工呼吸については、バッグ・バルブ・マスク換気を原則とする。</p> <p>※令和6年4月1日現在、県内の消防局が使用する食道閉鎖式器具は、ラリングアルチューブで統一されている。今後、各消防局において、器具の変更があった場合には、必要に応じて改訂を行う。</p> <p>(施行期日) この要領は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p style="text-align: center;">-14-</p>

IV-1 気道確保(気管挿管)(硬性喉頭鏡)プロトコル



IV-1 気道確保(気管挿管)(硬性喉頭鏡)プロトコル



改正後	改正前
<p style="text-align: center;">気管挿管プロトコル</p> <p>1～2 略</p> <p>3 実施上の留意事項</p> <p>(1) 気管挿管に30秒以上要する場合は、気管挿管を断念するかCPRを行った後、1回に限り再試行を行うことができるものとする。</p> <p>(2) 喉頭展開と気管挿管の施行は原則として最大2回までとする。</p> <p>(3) 直視下で気管内チューブが声門を通過するのを確認する。ビデオ喉頭鏡を用いる場合は、モニターにて気管内チューブが声門を通過するのを複数名で確認する。声門通過に確信が持てないときは、喉頭展開し再確認する。</p> <p>(4) 送気困難時は気管チューブ内を吸引し再度送気確認を行うものとする。</p> <p>(5) 二次確認は結露、二次確認器具を使用し総合的に判断する。</p> <p>(6) 気管挿管時、異物除去時及び二次確認時は可能な限り胸骨圧迫を行うものとする。</p> <p><u>(7) 気管内チューブ挿入後にチューブの深さを門歯位置で確認する（男性約20～24cm、女性約19～22cm）。</u></p> <p>4～5 略</p> <p>(施行期日)</p> <p>この要領は、平成16年8月25日から施行する。</p> <p>この要領は、平成20年5月14日から施行する。</p> <p>この要領は、平成22年4月28日から施行する。</p> <p>この要領は、平成25年2月19日から施行する。</p> <p>この要領は、令和2年3月1日から施行する。</p> <p>この要領は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p><u>この要領は、令和7年4月1日から施行する。</u></p> <p style="text-align: center;">-18-</p>	<p style="text-align: center;">気管挿管プロトコル</p> <p>1～2 略</p> <p>3 実施上の留意事項</p> <p>(1) 気管挿管に30秒以上要する場合は、気管挿管を断念するかCPRを行った後、1回に限り再試行を行うことができるものとする。</p> <p>(2) 喉頭展開と気管挿管の施行は原則として最大2回までとする。</p> <p>(3) 直視下で気管内チューブが声門を通過するのを確認する。ビデオ喉頭鏡を用いる場合は、モニターにて気管内チューブが声門を通過するのを複数名で確認する。声門通過に確信が持てないときは、喉頭展開し再確認する。</p> <p>(4) 送気困難時は気管チューブ内を吸引し再度送気確認を行うものとする。</p> <p>(5) 二次確認は結露、二次確認器具を使用し総合的に判断する。</p> <p>(6) 気管挿管時、異物除去時及び二次確認時は可能な限り胸骨圧迫を行うものとする。</p> <p>4～5 略</p> <p>(施行期日)</p> <p>この要領は、平成16年8月25日から施行する。</p> <p>この要領は、平成20年5月14日から施行する。</p> <p>この要領は、平成22年4月28日から施行する。</p> <p>この要領は、平成25年2月19日から施行する。</p> <p>この要領は、令和2年3月1日から施行する。</p> <p>この要領は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p style="text-align: center;">-18-</p>

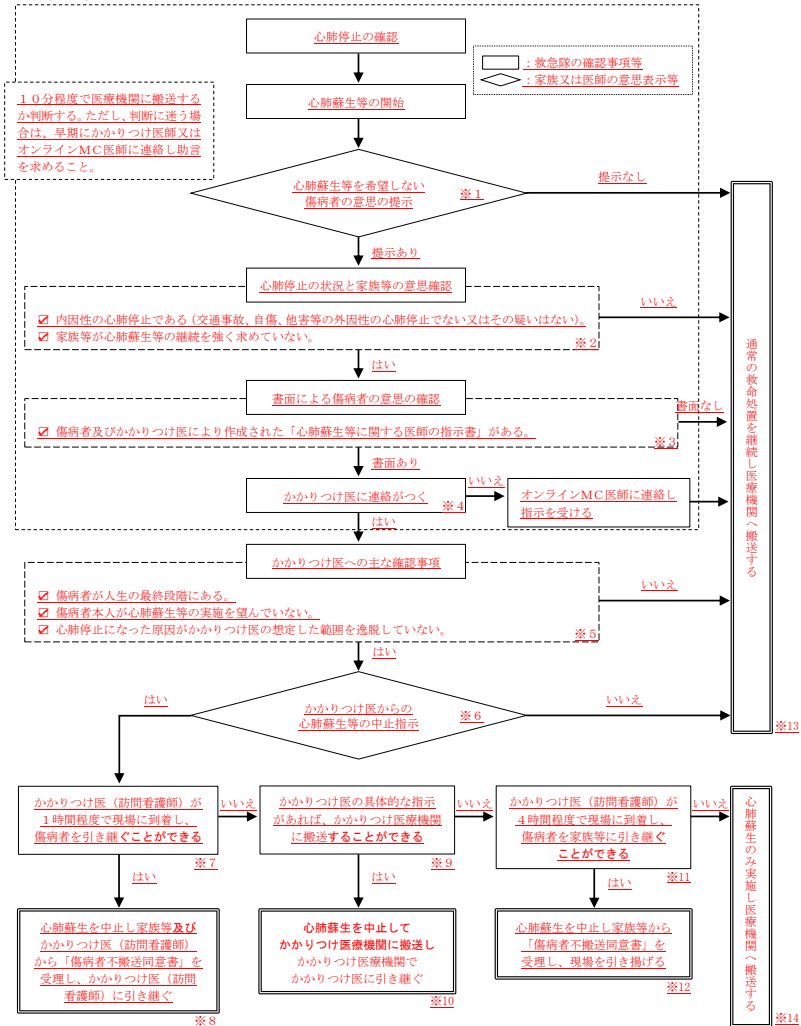
改正後	改正前
<p style="text-align: center;">血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコル</p> <p>1～3 略</p> <p>4 血糖測定及びブドウ糖溶液投与について</p> <p>(1) 傷病者を観察し、血糖測定及びブドウ糖溶液投与の適応について確認する。</p> <p>(2) 医師は、ブドウ糖溶液の投与の適応を確認し指示をする。</p> <p>(3) 静脈路確保の方法は、心肺機能停止に対する静脈路確保プロトコルに準ずる。</p> <p>(4) 穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。</p> <p>(5) 輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。</p> <p>(6) <u>ブドウ糖の投与の速度は、1本あたり90秒以上かけて2本投与することを目安とする。</u></p> <p>(7) 医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてもよい。</p> <p>(8) 地区MC協議会において事後検証を受けるものとする。</p> <p>5 略</p> <p>(施行期日)</p> <p>この要領は、平成26年8月26日から施行する。</p> <p>この要領は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p><u>この要領は、令和7年4月1日から施行する。</u></p> <p style="text-align: center;">-31・32-</p>	<p style="text-align: center;">血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコル</p> <p>1～3 略</p> <p>4 血糖測定及びブドウ糖溶液投与について</p> <p>(1) 傷病者を観察し、血糖測定及びブドウ糖溶液投与の適応について確認する。</p> <p>(2) 医師は、ブドウ糖溶液の投与の適応を確認し指示をする。</p> <p>(3) 静脈路確保の方法は、心肺機能停止に対する静脈路確保プロトコルに準ずる。</p> <p>(4) 穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。</p> <p>(5) 輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。</p> <p>(6) 医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてもよい。</p> <p>(7) 地区MC協議会において事後検証を受けるものとする。</p> <p>5 略</p> <p>(施行期日)</p> <p>この要領は、平成26年8月26日から施行する。</p> <p>この要領は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p style="text-align: center;">-31・32--</p>

改正後

II 人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する救急隊活動プロトコル

1 趣旨
終末期の傷病者が心肺停止の状態になった場合において、119番通報をした家族等が心肺蘇生法等の実施を希望しない意思表示をした場合の救急隊活動基準について定める。

2 活動基準



改正前

II 蘇生を望まない救急患者の取扱いについて

1 趣旨
終末期の傷病者が心肺停止の状態になった場合において、119番通報をした家族等が心肺蘇生法等の実施を希望しない意思表示をした場合の救急隊活動基準について定める。
(注) この取扱いは暫定的なものとし、今後、国の基準が定まり総務省消防庁等から通知がなされた場合には、その時点で見直しを行うものとする。

2 活動基準

救急隊員が救急業務に出動したときは、家族等から心肺蘇生法等の実施を希望しない意思表示がなされても、心肺蘇生法等の処置を行いながら医療機関に搬送するものとする。
ただし、心肺蘇生等を実施しないよう指示する医師が署名した書面(以下「指示書」という。)が提示されたときは、次のとおり対応するものとする。

(1) 指示書等に署名した医師に連絡をとることを基本とする。
(2) 指示書等に署名した医師に連絡がつき、医師の元へ搬送できる場合には、心肺蘇生法等の処置を行いながら搬送する。
(3) 指示書等に署名した医師に連絡がつき、医師が直ちに現場に駆け付ける場合には、心肺蘇生法等の処置を行いながら傷病者を医師に引き継ぐ。
(4) 指示書等に署名した医師に連絡がつかない場合及び医師の元へ搬送できない場合は、心肺蘇生法等の処置を行いながら医療機関に搬送する。

改正後	改正前
<p>3 基本事項</p> <p><u>(1) 傷病者が明らかに死亡している場合はプロトコルの対象外である。</u></p> <p><u>(2) 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。</u></p> <p><u>(3) 心肺蘇生等の中止は、かかりつけ医の中止指示（他の医療機関に搬送する場合除く）があつて初めて中止する。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(5) かかりつけ医の指示事項をオンラインMC医師に連絡し承諾を得る必要はなく、必要に応じて連絡すること。ただし、医師の具体的指示が必要な救急救命処置を実施する場合は、オンラインMC医師から具体的指示を受けること。</u></p> <p><u>(6) 呼吸停止・ショック等の緊急性の高い病態（心肺停止を除く）にあり、救命活動中に、家族等から「人生の最終段階であり、心肺蘇生等を希望しない意思等の提示」があれば、かかりつけ医に連絡し指示を仰ぐ。かかりつけ医に連絡がつかない場合は、救命活動を継続する。</u></p> <p>4 プロトコル補足</p> <p>※1 心肺蘇生等を希望しない傷病者の意思の提示</p> <p>ア <u>救急隊側から積極的に傷病者の意思を確認する必要はない。</u></p> <p><u>ただし、心肺蘇生等に関する医師の指示書が事前に医療機関から消防局に情報提供されている場合、現場状況を考慮の上、救急隊から家族等に傷病者の意思を確認する。</u></p> <p>イ <u>書面の提示をもって、傷病者の意思の提示とする。</u></p> <p>ウ <u>直ちに書面の提示がない、又は家族等から意思表示がない場合は救命活動を継続する。</u></p> <p>エ <u>傷病者の意思が確認できず、家族等が延命処置を希望しない場合は、かかりつけ医の有無を確認する。かかりつけ医がいる場合は、次のステップへ進む。いない場合は、「提示なし」に進む。（オンラインMC医師に連絡する際、家族が延命処置を希望していない旨を報告すること。）</u></p> <p>※2 心肺停止の状況と家族等の意思確認</p> <p>ア <u>外因性心肺停止とは、交通事故、自傷、他害等を起因とした心肺停止を言う。なお、誤嚥による心肺停止についても、原則、外因性心肺停止として通常の救命処置を継続し医療機関に搬送するが、判断に迷う場合はかかりつけ医に連絡し助言を求めること。</u></p> <p>イ <u>一見して傷病者に明らかな外傷が確認できない場合であっても状況から外因性心肺停止の疑いがある場合や判断に迷う場合は、早期にオンラインMC医師に報告し、助言を求めること。それでも判断に迷う場合は通常の救命処置を継続し医療機関に搬送すること。</u></p> <p>ウ <u>心肺蘇生を望まない傷病者の意思が確認できるものの、心肺蘇生等の継続を求める家族等がいる場合は、心肺蘇生等に関する医師の指示書の提示を求め、書面に記載されたかかりつけ医に連絡し助言を求めること。</u></p> <p>※3 書面による傷病者の意思の確認</p> <p><u>書面が家族等のみで作成されている場合、かかりつけ医の署名又は記名押印がない場合、患者（代諾者）署名日から1年以上経過している場合や、患者が未成年の場合や意識障害などで患者本人が署名できない場合で代諾者（保護者・親権者等）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。</u></p> <p>※4 <u>かかりつけ医へ連絡がつかない場合</u></p> <p><u>オンラインMC医師に連絡し、下記図表の内容を伝達し助言を求めること。</u></p>	<p>3 留意事項</p> <p><u>指示書等に署名する医師は、終末期の患者又はその家族へ指示書等を渡すに当たっては、心肺停止の状態になった場合、かかりつけ医に連絡し、119番通報はしないことについて患者、家族及び関係者とよく話し合い、その理解を求めるものとする。</u></p>

オンラインMC医師への伝達事項

傷病者の状況	心肺停止の状況
年齢、性別	心肺停止に至った状況
散瞳の有無（5mm以上）、対光反射の有無	心肺停止の目撃の有無
心電図波形	家族や関係者の心肺蘇生等の希望有無
確認項目	家族や関係者による心肺蘇生の実施の有無
内因性心肺停止である（交通事故、自傷、他害の外因性心肺停止でない）	かかりつけ医療機関、既往症・現病歴・生活歴
家族・関係者が心肺蘇生等を強く求めている	

※5 かかりつけ医への主な確認事項

いずれか1つでも該当しない場合は通常の救命処置を継続し医療機関に搬送することを基本とするが、かかりつけ医から心肺蘇生の中止指示があった場合は次のステップに進む。

※6 かかりつけ医からの心肺蘇生等の中止指示

ア 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。

イ かかりつけ医以外（オンラインMC医師は除く）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。

ウ かかりつけ医から中止の指示がない場合は、救命処置内容を確認し医療機関に搬送すること。

エ 医療機関に搬送後、オンラインMC医師に連絡し、経緯を報告すること。

オ 心肺蘇生中止後も、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。

※7 かかりつけ医への引き継ぎ確認

ア かかりつけ医（かかりつけ医と連携している看護師含む）が概ね1時間程度で到着できるか確認する。

イ かかりつけ医（かかりつけ医と連携している看護師含む）に引き継ぐまでの心肺蘇生は、実施しないことを基本とし、その旨を家族等に説明すること。

※ かかりつけ医が必要と判断した場合はその限りでない。

※8 現場でかかりつけ医へ引き継ぎ

ア かかりつけ医（かかりつけ医と連携している看護師含む）及び家族等に「傷病者不搬送同意書」の記載を求める。記載を拒否された場合はその旨を救急活動記録票に記載すること。

イ 引き継ぎ完了後、オンラインMC医師に連絡し、経緯を報告すること。

※9 かかりつけ医療機関への搬送

ア かかりつけ医（かかりつけ医と連携している看護師含む）が概ね4時間程度（地理的な状況によってはこの限りではない）で到着できるか確認する。

イ かかりつけ医から、かかりつけ医療機関へ搬送するよう具体的な指示があった場合は、救急隊は、かかりつけ医が死亡診断した傷病者（ご遺体）を自宅等へ送り返すことができないことを説明し、了承を得られた場合のみ搬送する。

（注）原則、普通走行とするが、救急隊が必要と判断した場合はその限りでない。

ウ かかりつけ医療機関へ搬送する際心肺蘇生は実施しないことを基本とする。

（注）かかりつけ医が必要と判断した場合はその限りでない。

改正後	改正前										
<p><u>※10 かかりつけ医療機関でかかりつけ医に引き継ぎ 医療機関に搬送後、オンラインMC医師に連絡し、経緯を報告すること。</u></p> <p><u>※11 家族等へ引き継げるかどうかを確認</u> <u>ア 家族等に引き継げる場合は、かかりつけ医にその旨を連絡し了承を得ること。</u> <u>イ 家族等に引き継げない場合、又はかかりつけ医から了承を得られない場合は、心肺蘇生のみ実施し、その他の医療機関に搬送すること。</u> <u>エ 医療機関に搬送後、オンラインMC医師に連絡し、経緯を報告すること。</u></p> <p><u>※12 現場で家族等への引き継ぎ</u> <u>ア 家族等に十分に経緯を説明し、納得した上で「傷病者不搬送同意書」の記載を求める。記載を拒否された場合は、その旨を救急活動記録票に記載する。</u> <u>イ 家族等に引き継いだ後、オンラインMC医師に連絡し、経緯を報告すること。</u></p> <p><u>※13 通常の救命処置を継続し医療機関へ搬送</u> <u>「通常の救命処置」とは、状況に応じて、オンラインMC医師の指示を仰いで行う具体的な処置のこと。</u></p> <p><u>※14 心肺蘇生のみ実施し医療機関へ搬送</u> <u>「心肺蘇生のみ」とは、胸骨圧迫と人工呼吸を行う処置とする。</u></p> <p><u>4 事後検証について</u> <u>心肺蘇生望まない意思を示した心肺停止事案で不搬送とした事例は、救急活動記録票に記録し、地区MC協議会において事後検証を受けるものとする。</u></p> <p><u>5 用語の定義</u></p> <table border="1" data-bbox="163 930 1081 1265"> <tr> <td><u>DNAR</u></td> <td><u>心肺停止に陥った傷病者に対して蘇生の処置を試みないという医師の指示のこと。</u></td> </tr> <tr> <td><u>心肺蘇生等</u></td> <td><u>胸骨圧迫、人工呼吸の組み合わせによる心肺蘇生、AEDを用いた電気ショック、更には薬剤投与や気管挿管等の二次救命処置を含めたもの</u></td> </tr> <tr> <td><u>かかりつけ医</u></td> <td><u>人生の最終段階における医療・ケアの方向性の決定に関わっている医師または、かかりつけ医療機関の医師、かかりつけ医と連携している医師</u></td> </tr> <tr> <td><u>人生の最終段階</u></td> <td><u>回復不可能な疾病の末期等にあること。</u></td> </tr> <tr> <td><u>家族等</u></td> <td><u>家族、同居者（内縁等）、施設職員等。</u> <u>※弁護士や司法書士等の成年後見人は、治療に対する同意権がなく、傷病者が意思能力を喪失した後に選任されるため、家族等に該当しない。一方、親族が後見人に就任している場合は、家族等に該当する。</u></td> </tr> </table>	<u>DNAR</u>	<u>心肺停止に陥った傷病者に対して蘇生の処置を試みないという医師の指示のこと。</u>	<u>心肺蘇生等</u>	<u>胸骨圧迫、人工呼吸の組み合わせによる心肺蘇生、AEDを用いた電気ショック、更には薬剤投与や気管挿管等の二次救命処置を含めたもの</u>	<u>かかりつけ医</u>	<u>人生の最終段階における医療・ケアの方向性の決定に関わっている医師または、かかりつけ医療機関の医師、かかりつけ医と連携している医師</u>	<u>人生の最終段階</u>	<u>回復不可能な疾病の末期等にあること。</u>	<u>家族等</u>	<u>家族、同居者（内縁等）、施設職員等。</u> <u>※弁護士や司法書士等の成年後見人は、治療に対する同意権がなく、傷病者が意思能力を喪失した後に選任されるため、家族等に該当しない。一方、親族が後見人に就任している場合は、家族等に該当する。</u>	<p>(施行期日)</p> <p>この要領は、平成30年4月1日から施行する。</p>
<u>DNAR</u>	<u>心肺停止に陥った傷病者に対して蘇生の処置を試みないという医師の指示のこと。</u>										
<u>心肺蘇生等</u>	<u>胸骨圧迫、人工呼吸の組み合わせによる心肺蘇生、AEDを用いた電気ショック、更には薬剤投与や気管挿管等の二次救命処置を含めたもの</u>										
<u>かかりつけ医</u>	<u>人生の最終段階における医療・ケアの方向性の決定に関わっている医師または、かかりつけ医療機関の医師、かかりつけ医と連携している医師</u>										
<u>人生の最終段階</u>	<u>回復不可能な疾病の末期等にあること。</u>										
<u>家族等</u>	<u>家族、同居者（内縁等）、施設職員等。</u> <u>※弁護士や司法書士等の成年後見人は、治療に対する同意権がなく、傷病者が意思能力を喪失した後に選任されるため、家族等に該当しない。一方、親族が後見人に就任している場合は、家族等に該当する。</u>										
<p>(施行期日)</p> <p>この要領は、平成30年4月1日から施行する。 <u>この要領は、令和7年4月1日から施行する。</u></p> <p>-38-</p>	<p>(施行期日)</p> <p>この要領は、平成30年4月1日から施行する。</p> <p>-35-</p>										

心肺蘇生等に関する医師の指示書

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生等を受け付けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください。※1
指示に当たっては、標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において、十分な話し合いを行った上で、意思決定についての合意が形成されています。

<患者情報>

氏 名： _____
 住 所： _____
 生 年 月 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 連絡先電話番号： _____ - _____ - _____ [もしくは _____ - _____ - _____]
 病 状 の 概 要： _____

※「署名」又は「記名」

<医師記入欄>

医 師 氏 名： _____
 医療機関の名称： _____
 医療機関の住所： _____
 連絡先電話番号： _____ - _____ - _____ [もしくは _____ - _____ - _____]
 記 入 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※「署名」又は「記名押印」

<患者(代諾者)署名欄>

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。※2、3、4
 患者署名欄： _____
 代筆者署名欄： _____ (患者との関係： _____) ※5
 代諾者署名欄： _____ (患者との関係： _____) ※6
 署名日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※7

※「署名」

- ※1 かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示。
- ※2 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合った上で同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は、代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて患者のカルテに記録する。
- ※3 かかりつけ医等は、患者もしくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。
- ※4 本指示書を作成していても家族等から119番通報があった場合は、救急隊は心肺蘇生を行う。その後、本指示書の提示があれば、救急隊が所要の意思確認を行った後に、かかりつけ医からの心肺蘇生等の中止指示を受けて、救急隊は心肺蘇生を中止する。その際は、原則、かかりつけ医が現場に駆けつけるが、かかりつけ医が対応できない場合は訪問看護師が現場に駆けつける。
- ※5 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。
- ※6 患者が未成年の場合や意識障害などで署名できない場合は、代諾者（保護者・親権者等）が署名する。
- ※7 ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意することを指す。
- ※8 本指示書の有効期限は患者（代諾者）署名日から1年間とし、有効期限満了後も心肺蘇生等の実施を希望しない場合は再度、本指示書を作成すること。
- ※9 本指示書作成後に上記同意の撤回や当該患者の転居・死亡等が生じた場合は、患者又は代諾者は、速やかにかかりつけ医等に連絡すること。

令和7年4月版

改正後

改正前

傷病者不搬送同意書

下記の傷病者様のかかりつけ医等から、心肺蘇生等を中止する指示がありました。
また、当該かかりつけ医等が現場に臨場するとの申し入れがありました。
下記関係者記入欄をご確認の上、ご署名いただきますようお願いいたします。

<引継ぎ区分>

かかりつけ医等に引き継ぎ 関係者に引き継ぎ

<傷病者情報>

氏 名： _____

住 所： _____

生 年 月 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

<関係者署名欄>

私は、下記内容を承諾し、救急隊が現場待機又は引き揚げることに同意します。

- ・救急隊が傷病者に対する心肺蘇生等を中止すること。
- ・かかりつけ医等が到着するまでの間、傷病者本人の現状を維持すること。

関係者署名欄： _____ (傷病者との関係： _____)

連絡先電話番号： _____ - _____ - _____ [もしくは _____ - _____]

署 名 日 時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

<かかりつけ医・看護師署名欄>

私は、救急隊から傷病者を引き継ぎました。

医 療 機 関 名： _____

医師・看護師名： _____ 医師 看護師

署 名 日 時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

<救急隊記入欄>

引き揚げ日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

救 急 隊 名： _____

救 急 隊 長 名： _____

改正後	改正前
<p>I 略</p> <p>II 事後検証について</p> <p>各地区メディカルコントロール協議会または各消防局は、地域の実情に応じた事後検証実施要領等を作成し、一次検証、二次検証及び三次検証等を実施するとともに、<u>三次検証を実施した場合は、速やかに救急搬送協議会に報告すること。</u></p> <p>(施行期日) この要領は、令和6年4月1日から施行する。 <u>この要領は、令和7年4月1日から施行する。</u></p> <p style="text-align: center;">-43-</p>	<p>I 略</p> <p>II 事後検証について</p> <p>各地区メディカルコントロール協議会または各消防局は、地域の実情に応じた事後検証実施要領等を作成し、一次検証、二次検証及び三次検証等を実施すること。 <u>なお、各地区において全県的に検討が必要な課題等が生じた場合には、速やかに救急搬送協議会に報告すること。</u></p> <p>(施行期日) この要領は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p style="text-align: center;">-38-</p>