

人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応について

現状

終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合っ（ACP：愛称「人生会議」※1）自宅での看取り等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、救急隊は救命を主眼とするため、現行の体制では傷病者の意思に沿うことができませんでした。

そこで、可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、薩摩地域救急業務高度化協議会（※2）等での検討結果を踏まえて対応体制を整備しました。



※1 人生会議とは、もしもの時に備え、自分がどのような医療やケアを望むのかを前もって考え、家族や信頼できる人、医療・介護関係者と話し合い、共有する取り組みのことです。

※2 薩摩地域（鹿児島市、日置市、南さつま市、枕崎市、指宿市、南九州市）内の消防本部、救急医療機関、医師会、保健所及び鹿児島県等において構成され、消防機関と救急医療機関の更なる連携の強化を図るために設置されたものです。

運用の要件

- (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) 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」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在の症状とが合致すること

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、医師の指示により心肺蘇生を中断し「かかりつけ医等」の到着まで救急隊は待機し、直接引き継ぐ。

「かかりつけ医等」の到着まで時間を要する場合は、「かかりつけ医等」の指示で「家族等」に傷病者を引き継ぐことができる。

運用の要件とならない状況

- (1) 外因性を疑う心肺停止や心肺蘇生等の継続を強く求める家族等がいる場合
- (2) 意思表示の書面が確認できない等