

人生の最終段階にあり 心肺蘇生等を望まない方への 対応について (DNAR)



～ご本人の意思を尊重した救急活動の実現に向けて～

鳥取県救急搬送高度化推進協議会^(※1)では、人生の最終段階にあり、心肺蘇生等を望まない方の意思を尊重し、ご本人の意に沿った救急活動を実施するための体制を整えました。

※1) 医師や消防機関等で構成され、傷病者の搬送、受入れ、救急救命活動等について協議を行う。

■ 背景

医師により回復の見込みがないと判断されるなどの人生の最終段階にある方の医療・ケアの方針については、本人が家族や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合いを行い、あらかじめ本人の考えを意思表示することなどにより、本人の尊厳を追求し、自分らしく最期まで生きるための決定プロセスに関するガイドライン^(※2)が厚生労働省から示されています。

意思表示の1つに、「心肺停止になった時に心肺蘇生を行わない」という選択肢があり、「DNAR^(※3)」と呼ばれています。

※2) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省 平成30年3月改訂)

※3) Do not attempt resuscitation の略で、直訳で「蘇生を行わないこと」

■ 現状と救急活動手順の整備

ご家族の方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を行い、「心肺停止になった時に心肺蘇生を行わない」という**DNARの意思表示**をされた方については、**かかりつけ医が指示書を作成**します。

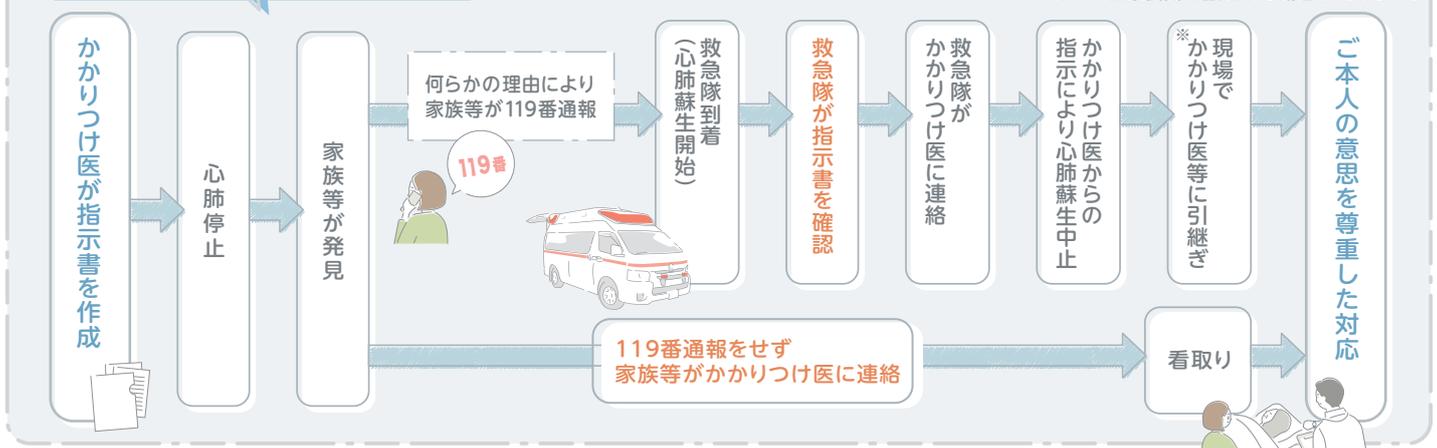
心肺停止になった時には、ご家族の方は、ご本人の意思を尊重して、かかりつけ医等に連絡して看取りをすることになります。

「心肺蘇生を行わない」というDNARの意思表示の有無に関わらず、119番通報があった場合、救急隊は心肺蘇生等を開始します。「**心肺蘇生等に関する医師の指示書**」があり何らかの理由により119番通報をされた場合に、「心肺蘇生を行わない」というご本人の意に沿うように鳥取県救急搬送高度化推進協議会では、救急隊の活動手順を定め、令和7年4月1日から運用しています。

■ 詳細は、下記QRコードでご確認ください。

DNARにおける 今回定めた運用のイメージ図

イメージ図の場合以外は、救急隊は通常的心肺蘇生等を継続し、医療機関に搬送する。
※かかりつけ医療機関に搬送する場合があります。



かかりつけ医と話し合いをされている皆さまへ

- 人生の最終段階における医療・ケアの在り方は、かかりつけ医等から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づき、ご本人がご家族や医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、**ご本人の意思を決定**することが最も大切なことです。

- ご本人の意思は、時間の経過、心身の状況により変化するものですので、ためらわず、かかりつけ医等に自らの意思をお伝えください。その都度、ご本人とご家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合いをして、医療・ケアの方針を決めていきます。
- 人生の最終段階における医療・ケアの選択肢の1つには、「**心肺停止になった時に心肺蘇生等を望まない(DNAR)**」というものもあります。
- その意思決定をする前には、かかりつけ医から十分に説明を受け、ご家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行ってください。
- DNARの意思決定をされたら、**かかりつけ医が「心肺蘇生等に関する医師の指示書」を作成**します。
- 「心肺蘇生等に関する医師の指示書」を作成しており、ご本人が心肺停止状態になった場合は、**かかりつけ医にご連絡**をお願いします。
- 119番通報があった場合は指示書の有無に関わらず、救急隊は心肺蘇生等を開始します。「**心肺蘇生等に関する医師の指示書**」を確認した場合、今回定めた活動手順により対応します。
- ただし、交通事故、自傷、他害等を起因とした心肺停止が疑われる場合等は、119番通報してください。

■ 各種様式

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目的を患者のカルテに記録する。
※4 本指示書を作成しても家族等から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救急隊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者。
※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、代筆者（保護者・親権者等）が署名する。
※7 ここで言う代諾者は、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 本指示書作成後は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

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： _____

令和7年4月版

▲「心肺停止時に心肺蘇生等を行わない」という医師の指示を示す書面です。

- ※本指示書の有効期限は署名日から1年間です。
- ※作成後は、本人の意思を関係者が共有できるように例えばベッドサイドなど、よく見るところに掲示をお願いします。

▲医師の指示により、救急隊が傷病者に対する心肺蘇生等を中止し、現場待機又は引き揚げることに関係者が同意する書面です。救急隊が出動した時に救急隊が使用します。

3 基本事項

- (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。
- (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。
- (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）があって初めて中止する。
- (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。
- (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。
- (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。

4 プロトコル補足

※1 心肺蘇生等を希望しない傷病者の意思の提示

ア 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。

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。

イ 書面の提示をもって、傷病者の意思の提示とする。

ウ 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。

エ 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。）

※2 心肺停止の状況と家族等の意思確認

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

※3 書面による傷病者の意思を確認

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。

※4 かかりつけ医へ連絡がつかない場合

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。

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的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。

※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。

※11 家族等へ引き継げるかどうかを確認

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。

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。

ウ 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。

※12 現場で家族等への引き継ぎ

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。

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。

※13 通常の救命処置を継続し医療機関へ搬送

「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。

※14 心肺蘇生のみ実施し医療機関へ搬送

「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。

5 事後検証について

心肺蘇生を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。

6 用語の定義

DNAR	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。
心肺蘇生等	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。
かかりつけ医	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。
人生の最終段階	回復不可能な疾病の末期等にあること。
家族等	家族、同居者（内縁等）、施設職員等。 ※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。

(施行期日)

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

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。

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。

※7 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。

※8 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。

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:	_____ <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 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:	_____

「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案に対する救急隊活動プロトコル」

◎鳥取県救急搬送高度化推進協議会（事務局：県医療政策課、県消防防災課）

1) H30.4.1 「蘇生を望まない救急患者の取扱いについて」

【主な内容】

- ・DNAR指示書等は医療機関、施設等で作成
- ・基本的には119番通報があった場合は、心肺蘇生を実施する
指示書に署名した医師と連絡がついた場合も、引き継ぐまで心肺蘇生を継続する

原則、救急隊は心肺蘇生を実施する



2) R7.4.1 「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」

【主な内容】

- ・県下で統一した「心肺蘇生等に関する医師の指示書」
- ・基本的には119番通報があった場合は、心肺蘇生を実施するが、かかりつけ医に連絡がつき、いくつか確認したら心肺蘇生を中止する

原則、救急隊は心肺蘇生を実施するが、かかりつけ医の指示で中止する

【通常の救急活動】

119番通報による救急要請のため、心肺蘇生を実施して医療機関に搬送する活動を行う

【心肺蘇生を中止する要件】

- ・ 家族等から心肺蘇生を望まない意思表示の提示（指示書がある）
※指示書は、本人、家族、かかりつけ医と話し合い、かかりつけ医が作成したもの
※救急隊から確認はしない
※家族等の定義：家族、同居者（内縁等）、施設職員等
- ・ 内因性の心肺停止である ※外因性：交通事故、自傷、他害等（誤嚥は外因性として取扱う）
- ・ 指示書の内容に不備がない ※以下の内容を確認し、1つでも該当すれば指示書として扱わない

- | |
|---|
| ①家族のみで作成されている ②医師の署名等が無い ③署名日から1年以上経過している
④傷病者が未成年や本人が署名できない場合で代諾者の署名がない |
|---|

- ・ かかりつけ医に連絡がつき、心肺蘇生の中止の指示を受ける
※かかりつけ医以外の指示、伝聞による指示は「中止の指示」とはみなさない
「かかりつけ医からの直接指示のみ」

【心肺蘇生中止後】

- ・ かかりつけ医（訪問看護師）が1時間程度で現場に来る→救急隊は“CPRなし”で医師に引継ぐ
- ・ かかりつけ医（訪問看護師）が4時間程度で現場に来る→救急隊は“CPRなし”で家族に引継ぎ
- ・ かかりつけ医の指示があれば、かかりつけ医療機関に“CPRなし”で搬送することができる

◎指示書

心肺蘇生等に関する医師の指示書(案)

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、本指示書の指示があれば、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者可。
- ※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。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。
- ※7 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。
- ※8 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

【指示書の確認内容】

- ・ かかりつけ医の署名又は記名押印
- ・ 医師記入欄に記載がなく、家族が作成したもの
- ・ 未成年の場合は代諾者の署名が必要
- ・ 署名日から1年以上経過していないか

◎不搬送同意書

傷病者不搬送同意書(案)

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	◎家族・関係者が記入
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	◎医師・看護師が記入
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:	_____

令和7年4月版

【問題点等】

- ・ 指示書があり、家族も強く希望しない、しかし、かかりつけ医に連絡がつかない場合は心肺蘇生を実施して搬送する
- ・ これまでに作成された独自の指示書は無効ではないが、署名日等の記載欄がない場合、救急隊は指示書として取り扱わず、心肺蘇生を実施して搬送する
- ・ 指示書を作成する際に、救急要請をした場合は、救急隊が心肺蘇生を実施することを強く説明する
- ・ 現状、全ての心肺停止の救急事案は、消防から警察に連絡している
- ・ 運用開始（R7.4.1）後、問題点等があれば、県救急搬送高度化推進協議会に報告
- ・ 各種様式は鳥取県HP-救急搬送高度化推進協議会ページでダウンロード可能