

岐医発第809号
令和5年4月28日

地域医師会長 各位

岐阜県医師会
会長 伊在井 みどり
(公印省略)

DNARプロトコールにおける心肺蘇生に関する医師の指示書のデータの提供について

標記の件について、岐阜県危機管理部消防課長から通知がありましたのでお知らせします。

令和4年10月から運用開始しているDNARプロトコールについて、これまで心肺蘇生に関する医師の指示書はPDF版のみ提供されておりましたが、電子カルテシステムに取り込む際の不都合を回避するため、今般Word版が作成され、下記の県ホームページに掲載されました。

なお、DNARプロトコールの運用上、岐阜県メディカルコントロール協議会が指定した様式以外の指示書は認められておりませんので、レイアウト等の変更はご遠慮いただきますようお願いいたします。また、DNARプロトコールについても、県ホームページに掲載されておりますのでご参照ください。

つきましては、ご了知の上、会員への周知についてご配慮願います。

本件は岐阜県医師会メンバーズルームの文書DB(救急)に掲載されますことを申し添えます。

記

県ホームページ

※DNARプロトコール

<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/320999.pdf>

※指示書 (Word版)

<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/344430.docx>

担当	岐阜県医師会事務局 三原・郷		
TEL	058-274-1111	FAX	058-271-1651

消第106号
令和5年4月26日

一般社団法人 岐阜県医師会長 様

岐阜県危機管理部消防課長

DNARプロトコールにおける心肺蘇生に関する医師の指示書データの
提供について（お知らせ）

平素は本県の救急行政に格別のご理解とご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、令和4年10月から運用開始しているDNARプロトコールにつきまして、これまで心肺蘇生に関する医師の指示書はPDF版のみ提供しておりましたが、電子カルテシステムに取り込む際の不都合を回避するため、今般Word版を作成し、県ホームページに掲載しました。

つきましては、各地域医師会を通じて医療機関にお知らせいただきますようお願い申し上げます。

なお、DNARプロトコールの運用上、岐阜県メディカルコントロール協議会が指定した様式以外の指示書は認められておりませんので、レイアウト等の変更はご遠慮いただきますようお願いいたします。

また、DNARプロトコールにつきましても、県ホームページに掲載しておりますのでご参照ください。

※DNARプロトコール：ダウンロード

(<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/320999.pdf>)

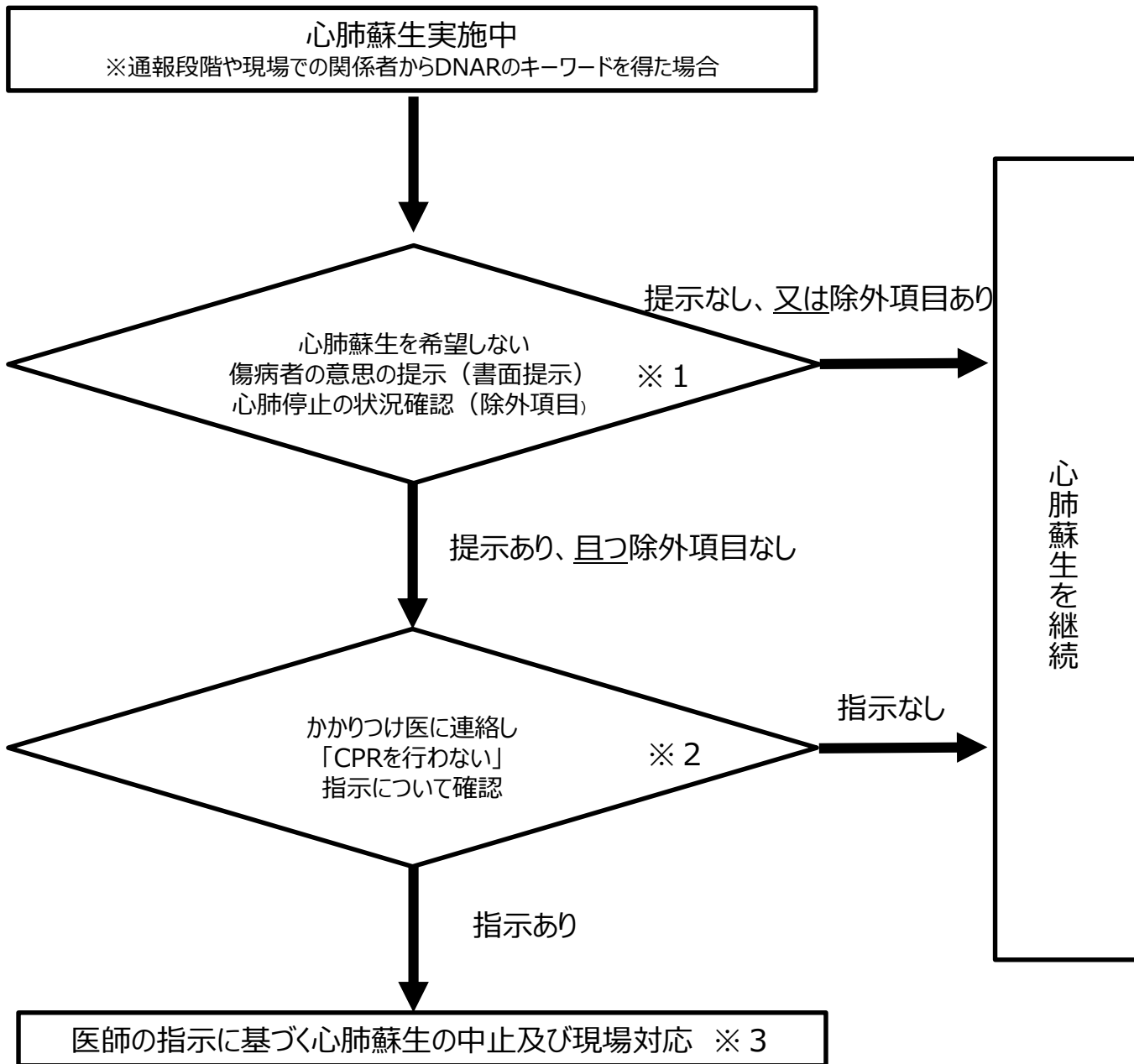
※指示書（Word版）：ダウンロード

(<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/344430.docx>)

岐阜県危機管理部消防課消防係 消防係長：上野 担当：種村・石田 TEL：058-272-1122 E-mail： c11193@pref.gifu.lg.jp
--

岐阜県の「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生」の救急隊標準的活動プロトコール

DNARプロトコール



（注）心肺蘇生には、AEDの使用も含む

○基本的な事項

- ・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。
- ・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かかわらず、心肺蘇生を開始する。
- ・判断に迷う場合は心肺蘇生の継続を優先する。
- ・心肺蘇生の中止は、「処置の中止」であり、「死亡確認」を意味するものではない。

○備考

- ※ 1 ・救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。
 - ・書面の提示をもって傷病者等の意思の提示とし、口頭で伝えられた場合は、書面の提示を求める。
 - ・心肺蘇生を継続しつつ、除外項目の有無を確認する。
除外項目：①外因性心肺停止を疑う状況。（交通事故、自損、他等）
②心肺蘇生の継続を強く求める家族等がいる場合。
 - ・心肺蘇生を継続しつつ、意思表示の書面を確認する。
 - ・書面の様式は、岐阜県MC協議会が定めた様式、且つかかりつけ医からの指示であること。また、「心肺蘇生に関する医師の指示書」は、定期的（6か月）に更新がしてあり、有効期限（患者記入日から6か月）内のものであること。
- ※ 2 ・書面に記載のある「かかりつけ医」に連絡する。
なお、ここで言う「かかりつけ医」とは、「必要な時に健康に関することを相談できる上に、専門医もしくは専門医療機関を紹介してくれる地域医療、保健、福祉を担う医師のことを指し、在宅医、福祉施設に所属する医師及びかかりつけ医療機関に所属する電子カルテ等で患者の意思を確認できる医師も含む」とする。
 - ・かかりつけ医は、現場からの情報などから、心肺蘇生の中止の是非について判断し、指示する。
 - ・医師の中止の指示は、死亡確認を意味するものではない。
- ※ 3 ・心肺蘇生の中止後も、医師による死亡確認までは、命ある身体として傷病者に対応する。
 - ・心肺蘇生中止後は、傷病者を医療機関（医師または看護師）に引継ぎ署名を得る。（署名は活動記録票の初診医欄とする。）
 - ・看護師に引き継いだ場合は、後日、かかりつけ医に署名を求めること。
 - ・医療機関（医師または看護師）の到着が長時間（おおよそ45分以上）かかることが予想される場合は、かかりつけ医または岐阜県MC医師に相談し、搬送するか否かの判断を得ること。
 - ・医師の指示、家族の心情から、医療機関へ搬送することは、行政サービスとして否定するものではない。この場合は、岐阜県救急隊（消防隊）活動プロトコルに準拠しなくてもよい。

人生の最終段階にある傷病者が、心肺蘇生を希望していない場合は、119番通報をしないのが望ましいが、それでもなお、119番通報がなされた場合にこの活動プロトコルを適応する。

傷病者および心肺停止の状況の確認

① 傷病者の状況
ア 年齢・性別 イ 散瞳の有無（5mm以上）、対光反射の有無 ウ 皮膚の冷感の有無 エ 死後硬直の有無 オ 体幹、四肢下面の死斑の有無 カ 心電図モニターの波形 ※医師による心肺蘇生等の中止の指示があるまでは、適応波形には電気ショックを行う
② 心肺停止の状況
キ 心肺停止に至った状況 ク 心肺停止の目撃の有無 ケ 家族等による心肺蘇生の実施の有無 コ 心肺停止に至るまでの既往歴、生活歴
除外項目
以下に該当すれば心肺蘇生を継続する
・外因性心肺停止を疑う状況（交通事故、自損、他害等） ・心肺蘇生の継続を強く求める家族等がいる場合

指示書の確認

① 傷病者の記載に関すること
ア 心肺蘇生を希望しない旨の表示 イ 傷病者または代諾者による署名（もしくは記名と捺印） ※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者が一致することを、家族等に確認する ウ 傷病者または代諾者が署名（もしくは捺印）した年月日 ※定期的（6か月）な更新がされていること
② かかりつけ医の記載に関すること
エ かかりつけ医による心肺蘇生を実施しない旨の指示 オ かかりつけ医の署名（もしくは記名と捺印） カ かかりつけ医の署名（もしくは記名と捺印）した年月日 キ かかりつけ医の連絡先

心肺蘇生（胸骨圧迫、人工呼吸及びAEDの使用）に関する医師の指示書^{※1}

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「**心肺蘇生を受けない**」決定を尊重し、**心肺蘇生を実施しないでください**^{※2}。
指示にあたっては、当該時の標準的医療等を考慮しています。

患者氏名：	生年月日：	年	月	日
住 所：				
電話番号：	—	—		
病状の概要（終末期の状況など）				

【患者（代諾者）記入欄】

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「心肺蘇生を受けない」決定をしました。心肺蘇生を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医と十分に話し合い、ここに同意いたします。^{※3・4}

患者署名^{※5}： 記入日： 年 月 日
有効期限： 年 月 日^{※6}

（代筆した場合、代筆者の氏名： 患者との関係： ）

代諾者署名^{※7}： 患者との関係：

【医師記入欄】

医師署名： 記入日： 年 月 日

医療機関名：

所在地： 県 市 町

電話番号： — —

電話番号（時間外等）： — —

この指示書は、岐阜県MC協議会が指定する様式である

【指示書 注意事項】

- ※ 1 ・家族等は、この指示書を救急隊に提示し、救急隊は、救急活動報告書等に添付し保管する
- ※ 2 ・かかりつけ医の心肺蘇生の非実施の指示
- ※ 3 ・心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医と話し合ったうえ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
- ※ 4 ・かかりつけ医は、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
- ※ 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、代筆可とし、カッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する
- ※ 6 ・定期的（6か月）に更新がしてあり、有効期限（患者記入日から6か月）内のものであること
- ※ 7 ・患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）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・承諾することを指す

救急活動記録票への記載項目

① 医師の指示書等の書面に関すること
ア 書面を確認した時刻 イ 傷病者等の記載に関すること ウ かかりつけ医の記載に関すること エ 書面の患者名と傷病者が同一人であることを確認した方法 オ 書面等を確認した者の氏名
② 傷病者と心肺停止の状況に関すること
カ 傷病者の状況と確認した時刻 キ 心肺停止の状況と確認した時刻
③ かかりつけ医との連絡に関すること
ク かかりつけ医への連絡の有無、その時刻 ケ かかりつけ医の所属医療機関の名称、医師の氏名 コ かかりつけ医からの指示、指導・助言内容
④ 救急隊の活動内容に関すること
サ 救急隊の処置内容とその時刻（中止した処置も含めて記載） シ 家族等への説明内容（かかりつけ医からの指示、指導・助言の内容、搬送予定医療機関の名称等）