

## 倫理的問題および訓練

	項目	日本版救急蘇生ガイドラインに盛り込むべき内容	採用の理由、および指導上の留意点など
倫理的問題	DNAR Order	<p>【病院内等】 病院等、医師が診療に当たる施設においては、全入院患者等について、CPRをどのように取り扱うかを協議しておくべきである。DNAR Orderはカルテ上の文書として記録されるべきである。</p> <p>【病院外】 慢性疾患あるいは終末期にある患者については、病院外でのDNAR Orderの統一した書式を作成することが望ましい。</p>	<p>・DNAR Orderとは、蘇生を行わないとの事前の合意であり、担当医師(複数)が書面で明示する。</p> <p>・DNARは患者の医学的状況だけでなく、当然尊重されるべき患者の権利に基づくべきであり、医療界だけでなく社会全体の問題として、組織的な検討および対応が望まれる。</p>
	蘇生における家族の立会い	<p>・家族が望むなら立会いを認めることが望ましい</p> <p>・立会いを希望する家族であっても、自ら立会いを申し出るとは少ないことに配慮する。</p> <p>・家族を立ち合わせる場合の手順、責任者、家族への精神的サポートなどに関する手順を確立することが望ましい。</p>	日本独自のサーベイ(家族に対するアンケート調査)に基づいた検討が望まれる。
	蘇生後の生命維持の中止: いつ中止するか	蘇生後の生命維持を中止する医学的基準として確立されたものはない。(詳細は「蘇生後の治療」参照)	<p>・心停止中の神経学的所見から転帰は推定できない。</p> <p>・生化学的検査所見で転帰の予測因子として確立されたものはない。</p> <p>・蘇生72時間の正中神経体性感覚誘発反応は、(低酸素性心停止の場合)致命的な転帰の予測因子として使用できる。</p> <p>・24～48時間後のEEGは転帰予測として有用である。</p>
訓練	訓練中のプロンプター(テンポ補助や音声指示)	<p>・胸骨圧迫や人工呼吸のテンポやタイミングを音声で案内する装置や、CPR手順の音声ガイドなどは訓練の初期段階では有効な手段である。</p> <p>・胸骨圧迫のテンポ補助など、実際の蘇生場面では利用できない補助手段を用いた訓練を行った場合は、これらを使わない訓練を十分に時間をとって行うべきである。</p>	
	CPRに対する精神的障壁	<p>・日常的に蘇生に従事する者が人工呼吸を行う場合には適切な感染防護具を使用すべきである。</p> <p>・市民など日常的に蘇生を行わない者が人工呼吸を行う場合にも、できるだけ感染防護具を使用することが望ましい。</p> <p>・感染防護具が使用できない場合、あるいは口対口人工呼吸に精神的抵抗を感じる場合には胸骨圧迫のみのCPRを行ってよい。</p>	<p>・人工呼吸(特に口対口法に伴う感染の可能性)はCPRを行うにあたって、精神的障壁になっていると思われる。</p> <p>・統計によれば口対口人工呼吸による感染のリスクは非常に小さい。</p>
	死戦期呼吸の教育	CPR教育では、死戦期呼吸の呼吸様式について具体的に説明し、この場合は呼吸がないものとして取り扱うこと、つまり死戦期呼吸が認められた患者では心肺蘇生が必要なことの生理学的な理由を解り易く説明すべきである。	死戦期呼吸については動画など具体的な映像を用いた教育法を考慮する。