

救急業務のあり方に関する検討会

傷病者の意思に沿った救急現場における 心肺蘇生の実施に関する検討部会(WG)

救急業務の現状と心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

平成30年5月30日(水) 消防庁救急企画室

# (1) 救急業務の現状

#### ①救急業務の位置づけ

# 〇救急業務の位置づけ

- 昭和38年: 救急業務の法制化(消防法第2条第9項)
- 昭和61年:疾病等による傷病者の搬送と救急隊員による応急処置を明記 (消防法第2条第9項)
- ・ 平成3年: 救急救命士法が制定
- ・ 平成21年:消防法の目的及び消防の任務に傷病者の搬送を適切に行うことを明記 (消防法第1条及び消防組織法第1条)

# 〇救急業務の定義

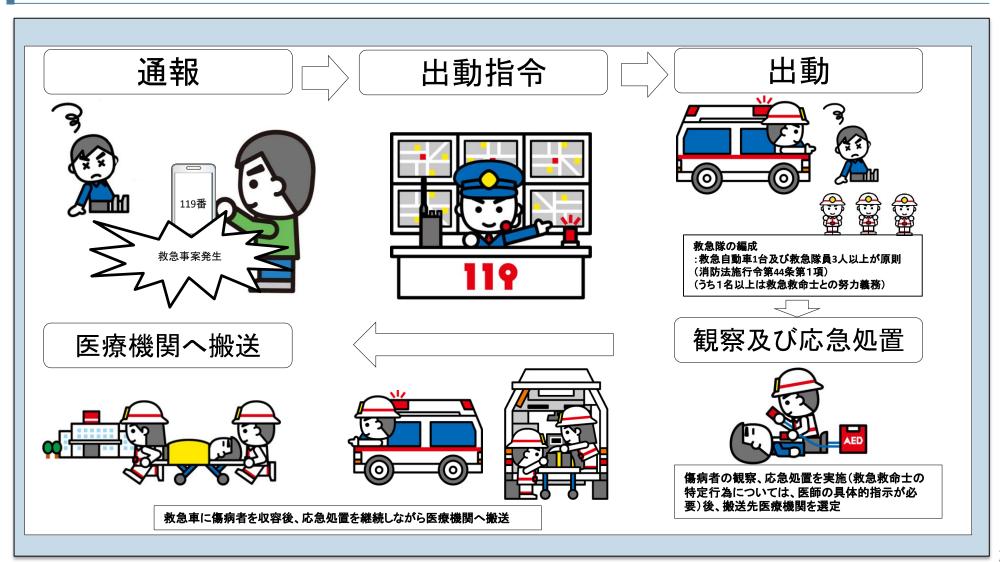
消防法(昭和23年法律第186号)

#### 第2条 第9項

救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故(以下この項において「災害による事故等」という。)又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関(厚生労働省令で定める医療機関をいう。第7章の2において同じ。)その他の場所に搬送すること(傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。)をいう。

## (1) 救急業務の現状

②救急活動全体のフロー



## (1) 救急業務の現状

## ③救急救命士について

# 〇救急救命士とは

#### 救急救命士法(平成3年法律第36号)

- 第2条 この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある 傷病者(以下この項及び第44条第2項において「重度傷病者」という。)が病院又は診療所に搬送されるまでの 間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の 著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。
- 2 この法律で「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救 急救命処置を行うことを業とする者をいう。
- 第44条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

# 〇救急救命処置

#### <救急救命士の応急手当の範囲>

救急救命士の資格を有する救急隊員及び准救急隊員は、応急処置等の基準に定めるもののほか、救急救命士法の定めるところによる応急処置(救急救命処置)を行う。

#### <救急救命処置>

- 教急救命処置には、医師の包括的指示によるものと、救急救命士法第44条第1項に規定する医師の具体的指示が必要なもの(特定行為)がある。
- 特定行為の前提条件として、医師が具体的な指示を救急救命士に与えるには、指示に必要な情報が医師に伝えられていることとともに、医師と救急救命士が常に連携を保っていることが必要。
- ・ 救急救命処置は、これまで、6回にわたり拡大。

# 救急業務の現状

④応急処置と救急救命処置

# 医師の包括的な指示(救急救命士のみに該当する)

骨折の固定 圧迫止血

体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 必要な体位の維持、安静の維持、 ハイムリック法及び背部叩打法による異物 ・呼気吹き込み法による人工呼吸 ·胸骨圧迫 用手法による気道確保

自動体外式除細動器による除細動(※1

・口腔内の吸引 ・パルスオキシメー ・酸素吸入器による酸素投与(※3) 血圧計の使用による血圧の測定(※2)

バッグマスクによる人工呼吸 ターによる血中酸素飽和度の測定

エアウェイによる気道確保 自動式心マッサー 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 固定 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取

・ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 迫心マッサージの施行 -ジ器の使用による体外式胸骨圧

応急処置等(救急隊員)

# 医師の具体的指示 (特定行為)

省令で定める救急救命処置

内チュー 食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク及び気管

ーブによる気道確保(※1)

精神科領域の処置

産婦人科領域の処置 小児科領域の処置

血糖測定器を用いた血糖測定 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフ

気管内チューブを通じた気管吸引

低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液 エピネフリンを用いた薬剤の投与(※1

(※1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液

救急救命処置(救急救命士)

心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

応急手当(一般人でも可能)

自動式のみ。手動式は、現場において、救急隊員と連携して活動する場合は准救急隊員も実施可能

応急処置等(准救急隊員)

現場において、救急隊員と連携して活動する場合は准救急隊員も実施可能

## (1) 救急業務の現状

⑤メディカルコントロール(MC)体制について

## メディカルコントロール(MC)体制

消防機関と医療機関との連携によって、①各種プロトコールの策定、②医師の指示、指導・助言、③救急活動の事後検証、④再教育等により、<u>医学的観点から、救急救命士を含む救急隊</u>員が行う応急処置等の質を保障する仕組み。

#### 〇都道府県メディカルコントロール(MC)協議会

構成員:都道府県消防主管部局・衛生主管部局、都道府県医師会、都道府県内の救命救急センターの代表者、都道府県内の消防機関等

協議会数:全国に47協議会(平成29年8月1日時点)

役割 : 地域メディカルコントロール体制間の調整

地域メディカルコントロール協議会からの報告に基づき指導、助言等

#### ○地域メディカルコントロール(MC)協議会

構成員 :都道府県消防主管部局・衛生主管部局、消防機関、郡市区医師会、救急医療に精通した医師等

協議会数:全国各地域に251協議会(平成29年8月1日時点)

役割 : 地域の医療機関と消防機関の連絡調整

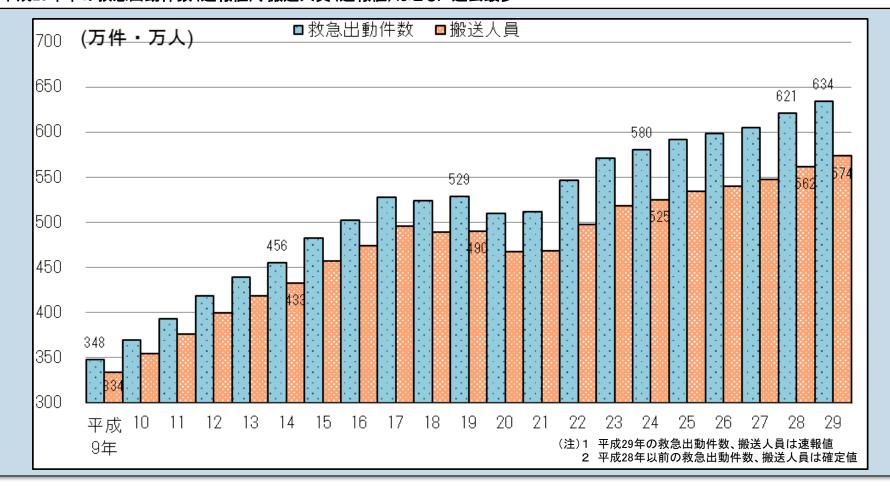
業務のプロトコールの作成

医師の指示、指導・助言体制の整備 救急活動の事後検証体制の確保 救急救命士等の教育機会の確保 等

## (1) 救急業務の現状

#### ⑥救急需要の推移

- 〇平成29年中の救急自動車による救急出動件数(速報値)は634万2,096件(対前年比13万2,132件増、2.1%増)
- 〇平成29年中の救急自動車による救急搬送人員(速報値)は573万5.915人(対前年比11万4.697人増、2.0%増)
- 〇平成29年中の救急出動件数(速報値)、搬送人員(速報値)はともに過去最多

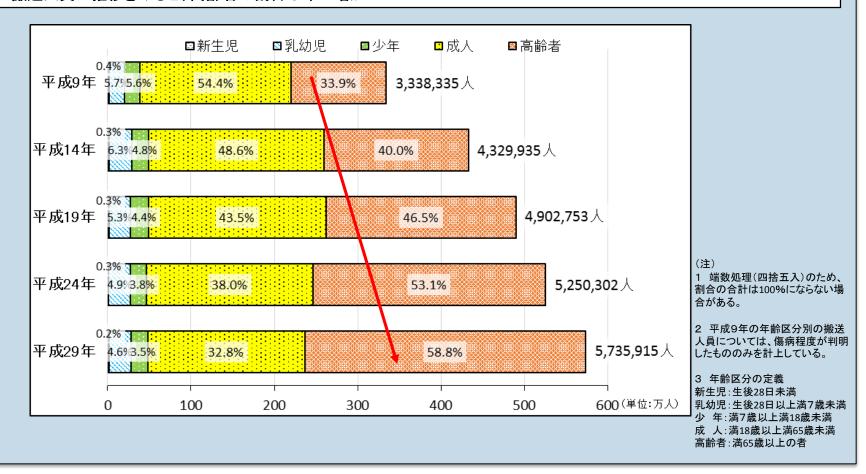


## (1) 救急業務の現状

#### ⑥救急需要の推移

〇平成29年中の救急自動車による搬送人員の内訳を年齢区分別にみると、高齢者は337万1,054人(58.8%)、成人は188万3,785人(32.8%)、乳幼児は26万5,223人(4.6%)など(速報値)

〇年齢区分別の搬送人員の推移をみると、高齢者の割合は年々増加



- (2) 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状
- ①傷病者の家族等から本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案

救急現場において、傷病者の家族等から本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案が生じており、一刻を争う差し迫った状況の中、救急隊が蘇生処置の中止及び救急搬送の判断に苦慮することが課題となっている。



〇救急隊員の17%が傷病者本人がリビングウィル等の書面によって心肺蘇生を希望しない意思を示した心肺停止事例を経験。(全国の救急隊員295名に対してアンケート調査)

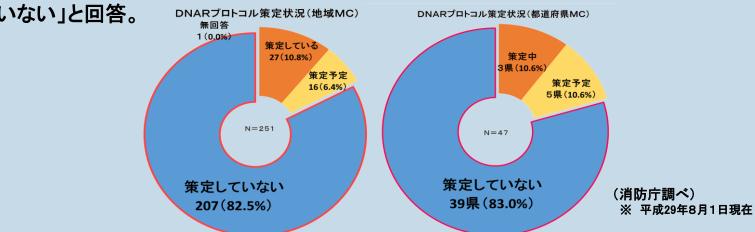
「救急医療体制の推進に関する研究(救急業務における心肺蘇生の開始、中止に関わる現状に関するアンケート調査結果)」 (平成25年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業))

〇各消防本部においてDNARを表明している傷病者への救急隊の対応が異なっている。

「救急医療体制の推進に関する研究(消防本部における傷病者等が救命処置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての状況調査報告書)」 (平成27年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業))

- 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状
  - ②救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状

〇平成28年中の「70歳以上の心肺機能停止傷病者」において、事故発生場所は「住宅」、「高齢者施設」が 平成28年中の救急搬送人員数における 約9割を占めている。 70歳以上の発生場所別心肺停止搬送者数 348人(0.4%) 2,770人(3.1%) その他 公衆出入場所 2.331 \( (2.6%) (高齢者施設除く) 4.141人(4.7%) ※高齢者施設 N = 88,37619,153人(21.7%) 住宅 (消防庁調べ) 59.633人(67.5%) ※ 高齢者施設:老人ホーム、老人保健施設等 ODNARプロトコルの策定状況については、約8割の都道府県MC協議会及び地域MC協議会が、「策定 していない」と回答。 DNARプロトコル策定状況(地域MC) DNARプロトコル策定状況(都道府県MC)



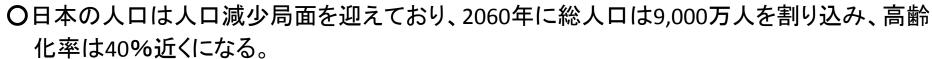
- (2) 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状
  - ③救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応に関する最近の動向

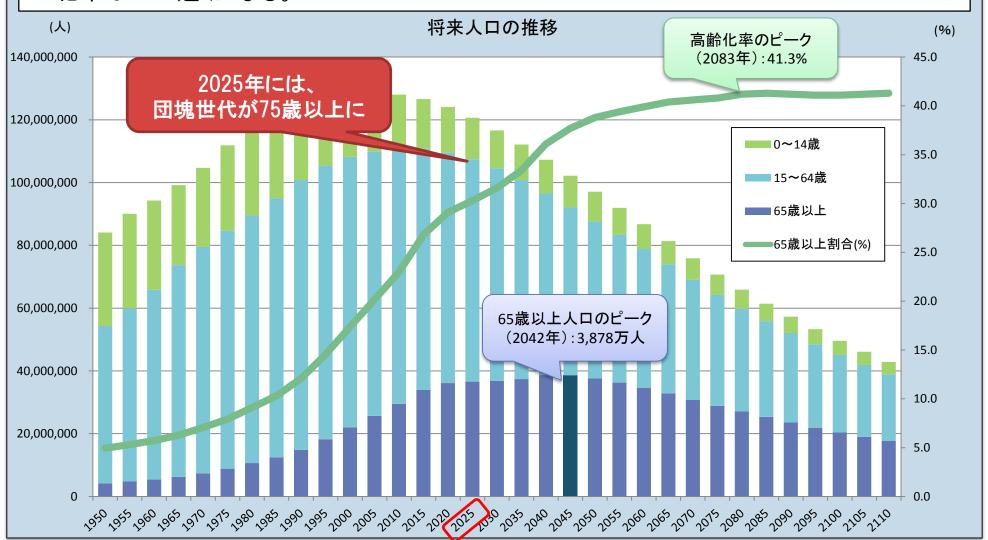
## 医療

- ○「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」 (平成30年改訂 厚生労働省)
  - 人生の最終段階における医療・ケアのプロセスの在り方について、近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、また、近年、諸外国で普及されつつあるACP(アドバンス・ケア・プランニング)の概念を盛り込み、医療・介護の現場における普及を図ることを目的に改訂を行ったもの。

## 救急現場

- 〇「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等のあり方に関する提言」 (平成29年 日本臨床救急医学会)
  - 傷病者が心肺蘇生等を希望していない旨を現場で伝えられた場合に、救急隊がどのように対処すべきかについての基本的な対応手順等を学会として取りまとめたもの。
- 〇 平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送 の適正化及びDNAR対応に関する研究」(研究代表者 伊藤重彦)
  - ・ 介護施設における心肺停止時のDNAR対応に関する提言として、「事前指示書の効力が続いていることを担保 するためには、適切な医師による的確なDNAR指示が重要である。」等を提言。
  - 介護施設における心肺停止時のDNAR対応マニュアルを作成。





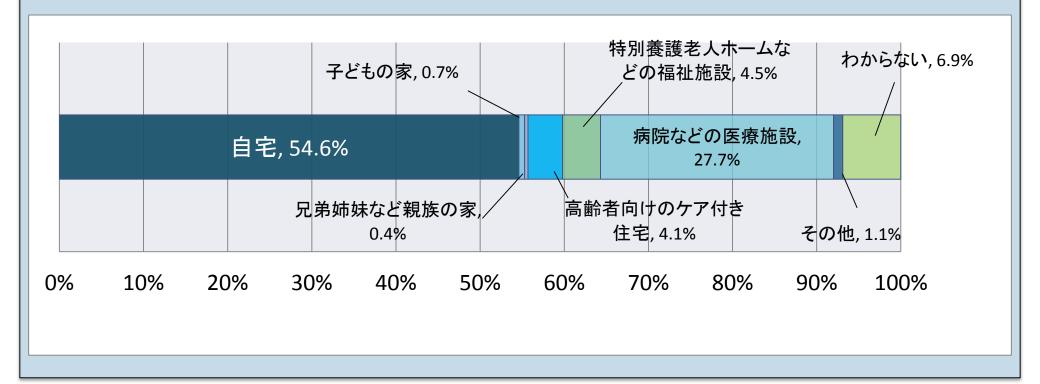
各年10月1日現在人口.平成22(2010)年までは,総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による.2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計」を基に日本看護協会にて作成

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。



出典:2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数(いずれも日本人) 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果 ○ 最期を迎えたい場所について、「自宅」が54.6%で最も高く、「病院などの医療施設」が27.7%、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」は4.5%となっている。

■治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか (n=1,919 人)



出典:平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査(内閣府)