

新型コロナウイルス感染症流行における 119番通報，口頭指導，応急手当普及に ついて

藤沢市消防局

警防課 通信指令担当

関口 裕治

1 これまでの応急手当普及啓発活動 : 本市では実技講習を軸足にして活動

○ 平成6年度から、市民人口の20%(約80,000人)の方が応急手当の技術習得者(普通救命講習の受講者)となることを目標に事業を展開。

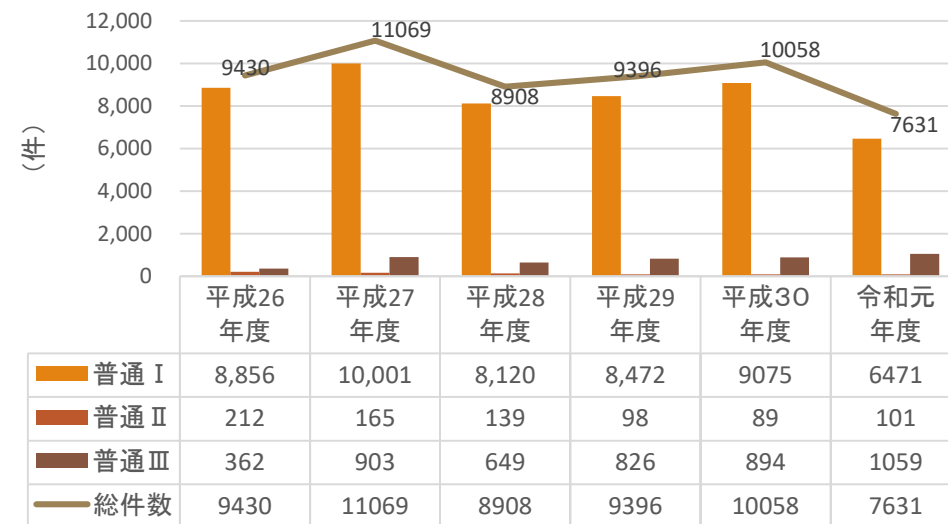


○ 近年の普通救命講習受講者は毎年9,000人~10,000人。これまでの累計受講者は143,000人となっている。(右表参照)



○ 効果
 ・応急手当の実施率が年々増加
 平成29年:55.2% 平成30年58.7% 令和元年62.0%

救命講習の受講者の推移(表)



1 受講しやすい環境整備

(1) 消防局主催で定期的開催

→ **保育付き救命講習を実施**し、子育て中の方も受講可能
 午前(9時開始)コースの他、午後(13時開始)コース・夜(18時開始)コースも実施

(2) 事業者からの要望で開催

→ 事業所に出向く**出張救命講習を実施**。(参加者15人以上・費用は無料)

(3) 中学校・高等学校等の授業として開催

→ 関係課と連携し、救命講習の内容を「**藤沢市教育振興基本計画**」に盛り込み

2 指導しやすい環境整備

一方で、救命講習回数増により、指導者(消防職員)の負担も増加。

→ **応急手当普及員により構成される「講習指導等のNPO法人」等を立ち上げ。**

(参考)

救命講習の受講要件に満たない小学生に対しては「1日救急隊員体験コース」を開催し、応急手当てに興味を持ってもらう啓発活動を実施している。



2 これから応急手当普及啓発活動 : コロナ禍では「実技講習を軸足」にしにくい。

- 新型コロナウイルス感染症防止対策として、令和2年2月中頃から救命講習を一時中止。(令和元年度のみ26講習2100人に影響)



- 救命講習の再開
 - (1) 感染防止対策を徹底し、**7月1日から救命講習を再開**
 - ・新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた市民による救急蘇生法(指針)内容に基づく
 - ・受講者1人に対し、訓練用人形・AEDを1台ずつ使用
 - ・実技時間が充実することから、講習時間を2時間に短縮
 - ・指導者数も最低限度の派遣
 - (2) 密にならない工夫
 - ・1人4㎡の広さを確保。
 - ・受入れ数を大幅に減(これまでは上限300人→10~20人)



- 現状: 市民からの救命講習受講要望は多いなかであるが、県内の感染状況や、感染リスクを考慮すると、現状ではこれが精一杯の限度である。

問題: 救命講習を受講したくても、受講できない方がいる以上、新たな手法による普及啓発について検討が必要。

これからの応急手当普及啓発活動 新型コロナによる、本市の救命活動の転換

- 受け入れ数が大幅に減ったのなら、会場を増やす
1つのイベント企画として、市内13か所の公民館等を使用して「一斉救命講習」を開催。
※11月14(土)・15(日)に実施し、受講者数は125人

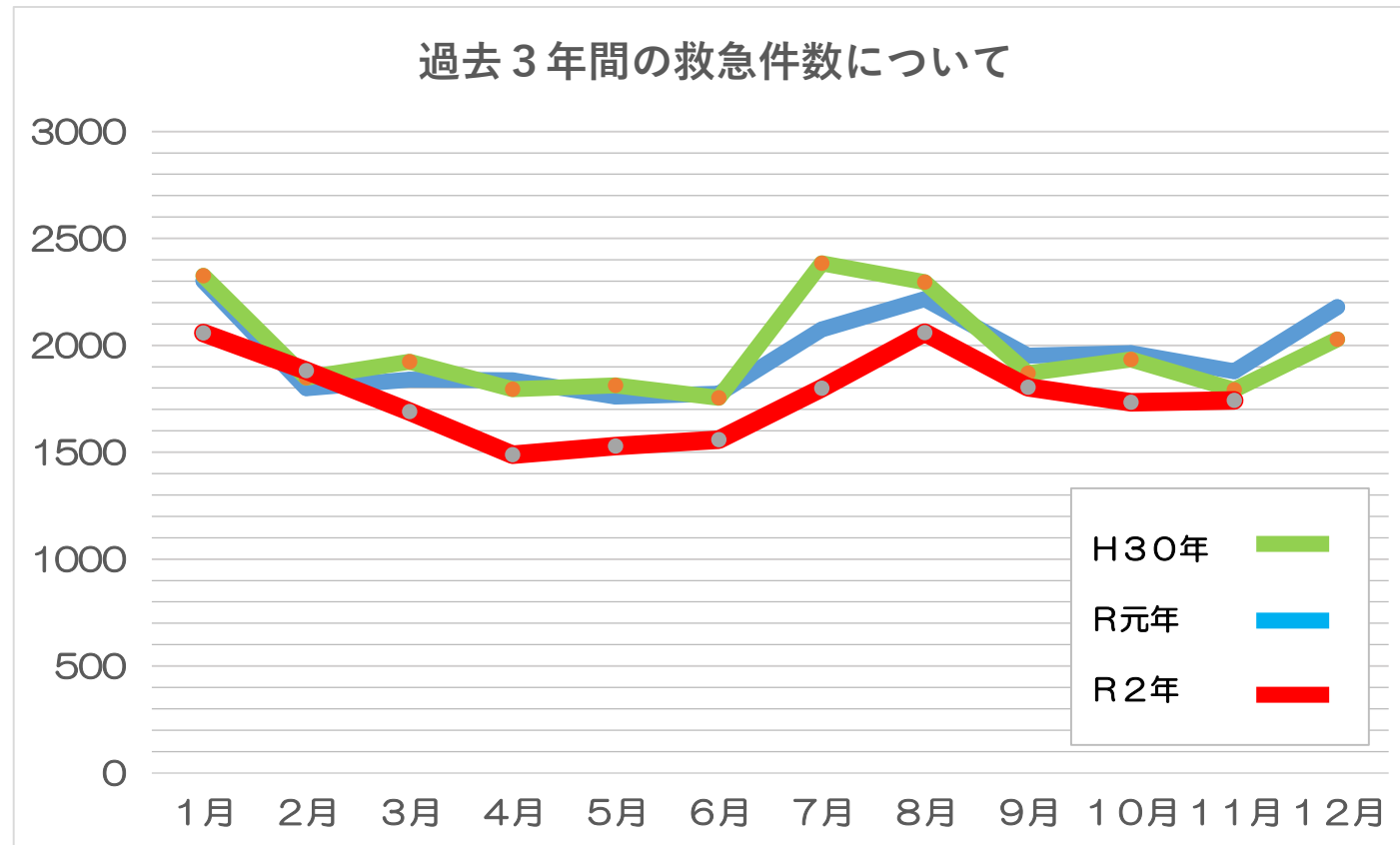
○ 学べる環境を作る

- 1 市民周知
現在、感染防止対策を徹底し、救命講習を再開していることについて、市民に周知が必要ではないか。
☆ 広報紙、テレビ、ラジオの広報媒体で市民周知済み
- 2 救命講習の受講を躊躇う方
感染防止の観点から、受講を見送っている方に対してのコンテンツが必要でないか。
☆ テレビ番組で、特番を企画し放映
☆ YouTube動画で応急手当のやり方を放映
☆ これまで中学生に対して実施してきた救命講習の代替え案については、関係課と検討中

新型コロナウイルス感染危険がなくなってきたら、再度、実技講習を軸足に
応急手当普及啓発活動に取り組んでいく。しかし、コロナ禍であるからこそ、
考え・取り組み・実行してきたこれらのアイデアは、一つのレガシーとして、
今後も併用し、役立てていく。

救急件数の増減

・平成30年から令和2年を月ごとに比較



119番通報の対応について

感染流行初期

- ・発熱(37.5度)
- ・呼吸器症状の有無
- ・流行国への渡航歴
- ・感染者との濃厚接触
- ・保健所への連絡有無

119番通報の対応について

緊急事態宣言から現在

- ・感染経路不明者の発症例が増加
- ・持続する発熱(37.5度)
- ・呼吸器症状の聴取を重点的に
せき・たん・喘鳴・呼吸苦・味覚障害...
- ・転院搬送における感染疑いの確認

119番通報の対応について

救急隊への連絡

- ・感染を疑うキーワードの聴取
 - ・聴取中に出勤指令
 - ・他指令員による情報伝達
- 無線・携帯電話・指令システムメッセージ機能の活用

CPA(疑い含む)口頭指導について

従前のCPR口頭指導

- ・呼吸の確認, 体位変換
- ・CPRは胸骨圧迫をメインに指導
- ・小児は人工呼吸もできる限り指導
- ・CPR実施中の傷病者の状況を確認

CPA(疑い含む)口頭指導について

感染症流行後の口頭指導

- ・親族や近親者の場合と第3者通報の違い
親族等→CPR等の指導はほぼ変わらず
第3者→協力できるか確認が必須
- ・窓, ドアなどの開放
- ・胸骨圧迫時は傷病者の口, 鼻付近にハンカチ等で飛沫の拡散抑制
- ・急変前の症状は? 発熱, 呼吸器症状, PCR検査

感染症流行後の変化

- 症状による聴取項目の増加
- 感染症を疑う症状からの感染の可能性の有無
- 出動部隊への感染防御対策の配慮
- 感染防御対策に伴う通報者への説明
- 保健所等, 関係機関からの救急要請対応
- 疑い含む感染者搬送後の救急車消毒による拘束

その他特異な案件など

- Web会議中の出席者が急変
- 感染症が発生した施設での救急要請
- 傷病者の生活環境や活動範囲による感染の可能性
- 感染症を疑わなかった出動事案での感染症疑い
(交通事故, 救助出動, その他出動...)

通信指令室の現状

端的に情報聴取をするべきだが、現状では感染症の可能性を考慮した聴取が必須。

部隊への情報提供を迅速にすることで、感染防御対策の徹底と到着遅延を極力軽減する。

指令室独自で特異な事案や聴取困難事案等の事後検証を実施し、必要な改善策をフィードバック。

湘南MCガイドライン、口頭指導マニュアルを活用し、職員の経験差が出ない聴取法や口頭指導の統一を図る。