

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)

消防庁からの情報提供

消防庁 救急企画室 救急専門官

飯田 龍洋

— 本資料の構成 —

1. 心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上
2. 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

1. 心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」より
中間報告

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

① 関係学会からの提言、及び消防庁通知

【令和元年度】

- 日本循環器学会及び日本脳卒中学会より、心臓病や脳卒中が疑われる傷病者に対する救急隊における観察・処置等について、最新の科学的知見に基づく提案がなされた。
- 「救急業務のあり方に関する検討会」において本内容の検討を行い、「救急隊における観察・処置等について」(令和2年3月27日付け消防救第83号消防庁救急企画室長通知)を発出した。

【令和3年度】

- 上記提案に引き続き、日本救急医学会及び日本脳卒中学会より、脳卒中が疑われる傷病者の観察項目のうち、最も効果的な組合せに関する科学的検証に基づく追加の提言が示された。(令和4年3月)



【令和元年度 日本循環器学会からの提言(抜粋)】

- 心臓病が疑われる場合の観察項目、及び「頸静脈怒張」、「起座呼吸」、「下腿浮腫・腫脹」の詳細な観察方法

【令和元年度 日本脳卒中学会からの提言(抜粋)】

- 従来通りの病院前における評価法(※)で脳卒中が疑われる場合に加える7つの観察項目(共同偏視、半側空間無視、失語、脈不整、構音障害、顔面麻痺、上肢麻痺)

※FAST(Face, Arm, Speech, Time)、CPSS(Cincinnati Prehospital Stroke Scale)等

⇒4項目以上満たす場合、大血管閉塞に対する機械的血栓回収療法を常時実施できる医療機関への搬送を考慮する。

脳卒
中学会
におけ
る
更なる
検証

「救急隊における観察・処置等について」(令和2年3月27日付け消防救第83号消防庁救急企画室長通知)

- 提言の内容を踏まえ、地域のメディカルコントロール協議会等の連携のもと、「救急活動におけるプロトコル策定」による救急現場での実践や「救急救命士の再教育及び救急隊員の生涯教育等」による救急隊員の能力向上について、地域の実情に応じた検討を依頼。

【令和3年度(令和4年3月末) 日本脳卒中学会からの追加の提言(抜粋)】

- 救急隊が脳卒中患者を収容する時に、前回提言の7項目のうち6項目の観察を推奨する。
- 検証結果(※)を地域における搬送指標として活用する。

※ 血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞の陰性的中率/感度、陽性的中率/特異度

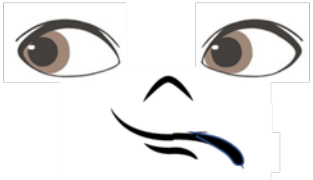
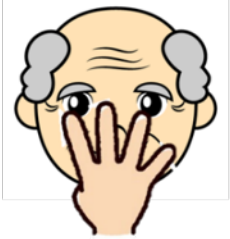







救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

②-1 令和元年度日本脳卒中学会からの提言、及び消防庁通知【脳卒中】

【提言】 従来どおりFASTやCPSSといった病院前における評価法により脳卒中を疑った際は、これに加え7項目(下表)の観察を行い、4項目以上を満たした場合、大血管閉塞による脳卒中が疑われるため、機械的血栓回収療法を常時実施できる医療機関への搬送を考慮する。

1. 共同偏視 両方の眼球が一側を向いている 又は指を追視させて反対を向けない 	2. 半側空間無視 (指4本法) 50cm手前で指4本をかざす 片方(通常左)が見えないので指 の数を正確に回答できない 	3. 失語 (眼鏡/時計の呼称) めがね/とけい と言えない 	4. 脈不整 脈不整がある 
5. 構音障害 呂律がまわらない、不明瞭 	6. 顔面麻痺 顔がゆがむ 	7. 上肢麻痺 腕が片方動かない 	

【通知】 各地域における脳卒中治療・受入れ体制の整備状況等を勘案しながら、地域の実情に応じた十分な検討をお願いする。

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

②-2 令和3年度(令和4年3月末)日本脳卒中学会からの追加の提言【脳卒中】

- 救急隊が脳卒中患者を収容する時に「脈不整、共同偏視、半側空間無視(指4本法)、失語(眼鏡/時計の呼称)、顔面麻痺、上肢麻痺」の6項目を観察することを推奨する。

※ 前回提言時の観察項目(7項目)から、構音障害を除いた6項目の観察を推奨する提案となった。



- 6項目のうちの陽性数に応じて、血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞(LVO)の感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率は表の通り。(数字は病院到着時/救急隊収容時)

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

- 地域における搬送指標として活用することを提案する。

例) 陰性的中率/感度を重視するなら2項目、陽性的中率/特異度を重視するなら3項目

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年11月8日 第2回救急
隊員等の行う観察・処置等に係
る検討WG 資料1より抜粋改変

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

②-3 日本脳卒中学会からの追加の提言に関する基本的事項(参考)

【第1回WG 日本脳卒中学会のご説明概要】

(急性脳主幹動脈閉塞に対する機械的血栓回収療法の治療効果)

- 2015年に著名な医学雑誌(NEJM)に複数の研究結果が公開され、**急性脳動脈閉塞の内科治療に対して機械的血栓回収療法の有用性が証明された。**
- 具体的には、2.6人を治療すれば1人の転帰(社会復帰率)が改善する非常に高い治療効果があり、早期に治療成功(再開通)させることが重要。 ※ NNT(number need to treat) 指標は、機械的血栓回収療法 : t-PA静注療法 : 抗血小板療法(DAPT) = 2.6 : 4~6 : 110

(急性期脳卒中の搬送・受入体制)

- **専門的医療機関での早期治療に繋げるため、救急要請から病院到着まで、的確な病院選定と迅速な救急搬送が必要。**
- 日本脳卒中学会では、令和2年度より一次脳卒中センター(PSC:Primary Stroke Center)と血栓回収が常時可能なPSC core施設(将来の血栓回収脳卒中センター(TSC:Thrombectomy-capable Stroke Center))の認定を開始した。PSCは、t-PA静注療法を常時可能で全国約960施設ある。**TSCは、さらに機械的血栓回収療法が常時可能。**
- 機械的血栓回収療法の適応がある場合、PSCへ搬送してからTSCへ転院搬送する(drip & ship)より、**TSCに直接搬送(mother ship)した方が、治療開始までの時間が短縮する。(ただし、発症3.5時間以内でt-PA静注療法の適応が予測される場合、搬送時間が15-30分以上延長するなら直近の施設への搬送が考慮される。)**
- 厚生労働省の「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」平成29年度報告書では、**専門的医療機関の連携が必要とされるが、具体的な搬送基準は定まっていない。**

(観察項目)

- 7つの観察項目を追加分析して、「構音障害」は不要な交絡因子であったため除外し、6項目の感度、特異度を算出した。
- 「半側空間無視」は重み付けの高い重要項目であったが、**救急現場への導入を考え、項目数のみで評価する**指標とした。
- **地域の医療資源(マンパワー等)に応じた医療機関の受入体制等を考えて、搬送指標として活用することを推奨**する。
- 全国の救急隊員が同じ観察項目を活用し、トリアージ精度等の効果の検証が可能となることで、各地域の搬送システムの改善に役立つのではないかと期待される。

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

③ 今年度の検討方針

論点1

令和3年度の日本脳卒中学会からの追加の提言

地域の実情に応じて、科学的検証の結果を救急隊の救急活動・教育体制へ反映し、搬送指標として活用する方策について。

- ✓ 血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞(LVO)を予測し、適切な治療へ繋げるための搬送指標として活用する方策については、以下を整理・検討してはどうか。
 - i) 救急隊の救急活動において、当該観察行為を行い、搬送先医療機関を選定するまでの留意点
 - ii) 救急隊へ普及啓発すべき、搬送指標の意義や「陰性的中率／感度を重視」「陽性的中率／特異度を重視」の考え方
 - iii) 地域の実情に応じて搬送指標として導入する際に、自治体・地域MC・消防本部等が考慮すべきポイント
- 例：医療提供体制（地域の脳卒中治療及び受入れ体制） 地理的・時間的要素（救急隊の現着～病着までに要する時間） 等

論点2

令和元年度通知発出後の全国の各消防本部の取組状況

各消防本部における実態や課題等に関して、アンケート調査及びヒアリング等によって改めて精査・整理することについて。

- ✓ 救急隊における病院前の観察・処置等の向上を目指し、引き続き必要な対応として、以下について改めて精査・整理のうえ、提言に基づく内容を適切に取り入れるための課題分析と改善策の検討を行ってはどうか。
- ✓ また、論点1を検討する際の参考としてはどうか。
 - i) 各消防本部における活用状況・教育状況、他に活用している観察方法の有無 等
 - ii) 未活用地域においては、その具体的な理由（例：医療提供体制、地理的・時間的要素等の地域特性 等）

アンケート調査

- 【調査対象】 723消防本部 【調査期間】 令和4年9月上旬～10月上旬
- 【調査方法】 検討会で例年実施する、「救急救命体制の整備・充実に関する調査」及び「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」に調査項目を追加。
- 【調査項目】 観察項目に関する定めの有無、定めていない理由、令和元年度通知(提言)の活用状況
指標としている観察方法の有無、事後検証の有無、観察項目に関する教育状況 等

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年11月8日 第2回救急
隊員等の行う観察・処置等に係
る検討WG 資料1より抜粋改変

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

④ 各消防本部における実態や課題等に関するアンケート調査【脳卒中】

【令和4年度のアンケート調査結果(抜粋)】

- 脳卒中を疑う傷病者に対する観察項目について、

『プロトコル、都道府県の搬送実施基準、活動要領等に定められている』が**7割強**であった。

そのうち、『令和2年3月27日付け消防救第83号通知(7つの観察項目等)を踏まえている』は**6割強**であった。

※本WG参加の消防本部においても、7つの観察項目の観察基準、選定基準への導入状況、血栓回収医療機関等の医療機関リストの作成状況について地域差がみられた。

- 脳疾患疑い(脳卒中)の救急活動に対する事後検証については、

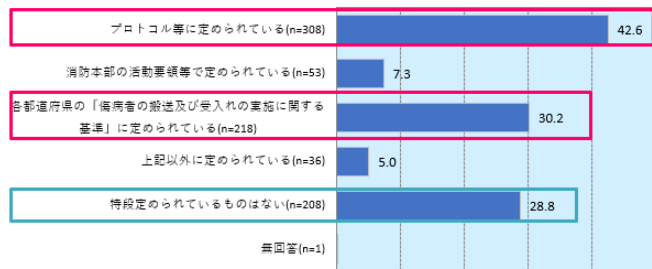
『検証を行っている』が2割強、『一部検証を行っている』が5割強であり、両者合わせて**7割強**において実施されている。

※検証を行っていない理由としては、『脳疾患に特化した検証は行っていない』が約4割と最多であった。

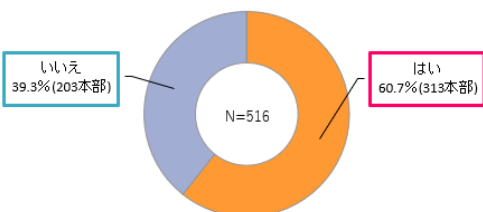
- 救急隊員への脳疾患の観察・処置に関する教育機会については、

『各救急隊における日常教育』が**8割強**、『症例検討会』が**5割強**、『事後検証のフィードバック』が**5割弱**であった。

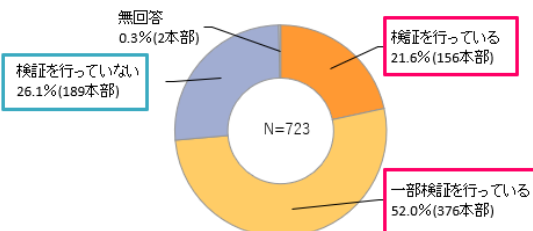
問57 脳卒中を疑う傷病者に対する観察項目等について
何らかに定められているか <複数回答> N = 723



問57-1 定められている内容については、
令和2年3月27日付け消防救第83号消防庁救急企画室長通知の
内容も踏まえているか。<単数回答>

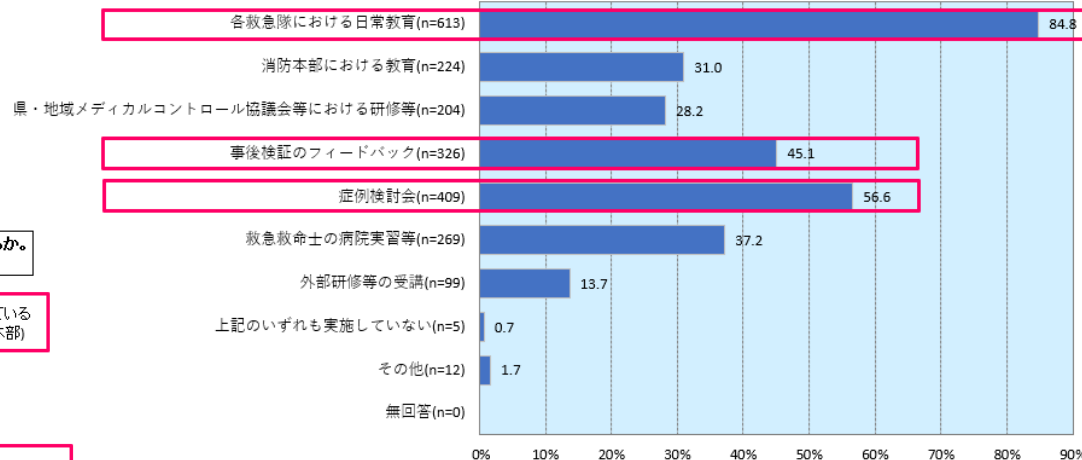


問58 脳疾患疑い(脳卒中)の救急活動に対して検証を行っているか。
<単数回答>



出典: 令和4年度「救急救命体制の整備・充実に関する調査」(速報)

問59 救急隊員への脳疾患の観察・処置に関する教育について、どのような機会を通じて実施しているか(3つまで)。<複数回答>
N = 723



救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

⑤-1 WGにおける主な意見・論点

◆ 救急現場への普及に係る主な意見・論点

- ✓ 「半側空間無視」は、従来通りの病院前における評価法(※)に含まれておらず、教材も含めて教育方法を検討すべき。
※FAST(Face, Arm, Speech, Time)、CPSS(Cincinnati Prehospital Stroke Scale)等
- ✓ 動画等の教材が充実すると、地域における教育体制の中で、普及が進んでいくのではないか。
さらに、アンケート結果では脳卒中に関する観察・処置の教育機会は様々であるが、『各救急隊における日常教育』が多く、動画等の教材が多くの方が視聴しやすい環境で公開されていくと教育・研鑽しやすい。
- ✓ 搬送指標が広く救急現場へ浸透していくには、最終的に、救急業務に関する講習課程(総務省令で定めるもの)、救急救命士国家試験、地域等での生涯教育、教科書などの関連教材へ反映される等で標準的に行われるようになる必要がある。
- ✓ 救急対応に携わる医師・医療機関においても、搬送指標の認知度向上が必要ではないか。

➡ 令和4年度末に通知を発出する際、搬送指標としての活用の考え方を示すとともに教育内容を検討し、その必要性についても十分に触れる方向としてはどうか。

➡ 学会や厚生労働省等の関係者と連携のうえ、医療機関側の認知度向上、整備すべき教育体制等について、救急現場への普及状況を踏まえながら、中長期的に検討を行うこととしてはどうか。

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

⑤-2 WGにおける主な意見・論点

◆ 地域の医療資源に応じた搬送指標の活用に係る主な意見・論点

- ✓ 地域の医療資源や医療機関の受入体制等を考えて、搬送指標として活用することを推奨する。
- ✓ 機械的血栓回収の適応となる傷病者は、網羅的かつ的確に救急搬送することが理想だが、地域の実情に応じた検討が必要。都市部のように、医療資源や医療機関の受入体制が十分な地域では、「感度」を重視した搬送指標の活用が望ましいのではないか。
- ✓ 地域の医療資源や医療機関の受入体制等を考える際に、参考にできる具体的な指標はあるか。(例：地域毎の救急出動件数、搬送時間、医療機関の機械的血栓回収療法の実施件数など)
- ✓ 主幹動脈閉塞以外の脳卒中も含めて円滑な搬送・受入が行われるよう、都道府県・地域MC協議会や救急医療に関する会議の場での合意形成が必要ではないか。
- ✓ アンケート結果により、新規導入に向けた検討の土壌は一定程度あるが、脳卒中に関する観察項目や活用の仕方は様々であり、地域における検討のあり方を分かりやすく示すことが必要ではないか。

■ 6項目を搬送指標として活用する際の医療資源の考え方

- ✓ 有効な搬送時間圏内に、血栓回収医療機関があり、傷病者を受入れて処置可能であるか 等

■ 「感度」を重視した活用が有用な地域 とは

(= 網羅的かつ的確に搬送するために、2項目に該当した時点で血栓回収医療機関への搬送を考慮する地域 等)

- ✓ 地域における脳卒中傷病者の搬送件数に対して、血栓回収医療機関の配置・受入体制が十分な地域 等

■ 「陽性的中率」を重視した活用が有用な地域 とは

(= 治療適応となる確度を高めるために、3項目に該当したら血栓回収医療機関への搬送を考慮する地域 等)

- ✓ 地域における脳卒中傷病者の搬送件数が、血栓回収医療機関の配置・受入体制と比べて多く、観察精度を高めるべき地域 等

➡ 以上のような視点について、引き続き検討を進めてはどうか。

2. 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

「令和3年度救急業務のあり方に関する検討会」より
情報提供

1 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生（概要）

(1) 概念及び背景

○近年、救急隊が心肺停止の傷病者の心肺蘇生を望んでいないと言われる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されている。

(2) これまでの取組み状況

消防庁の救急業務に関するあり方検討会における検討

○平成30年度に検討部会設置 → 令和元年7月に報告書としてとりまとめ

「平成30年度救急業務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」報告書について（通知）
（令和元年11月8日、消防救205号）

★報告書の要点

①基本的な認識

- ・救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本に活動している。
- ・一方で厚生労働省は、平成30年3月、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）の考え方を「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」に盛り込むなど、本人の意思を尊重しながら、医療・介護従事者、家族等も参加して、生き方・逝き方を探る努力がなされている。
- ・救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものとする。

②現場での対応等

- ・救急現場等では、救急要請に至る経緯や、傷病者が心肺停止になった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合には署名の有無など、千差万別な状況である。
- ・加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。

③今後の方向性

- ・実態調査の結果、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案の実態が必ずしも十分に明らかになったとは言えないところであり、今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。
- ・患者本人や家族等がどのような最後を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPに取り組んでいくことが重要である。

★今後、消防機関に求められること

地域包括ケアシステムや
ACPに関する議論の場への参画

救急隊の対応の検討等

- ①在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、メディカルコントロール協議会等における十分な議論
- ②具体的な対応件数の集計及びメディカルコントロール協議会における事後検証の検討

★消防庁からのお願い

心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査

対応の手順等を定めた場合の消防庁への情報提供

調査対象期間 平成31年1月1日～令和2年12月31日
平成30年12月10日付け事務連絡により依頼

2 「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査」結果

令和3年11月30日 第2回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料より抜粋

(1) 調査概要

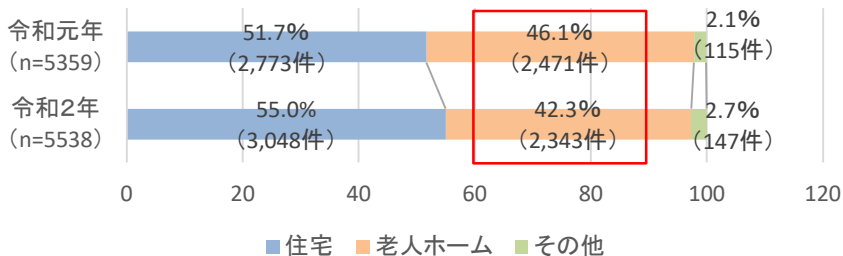
- 調査対象 全国の消防本部
- 報告対象調査期間 平成31年1月1日～令和2年12月31日

(2) 調査結果

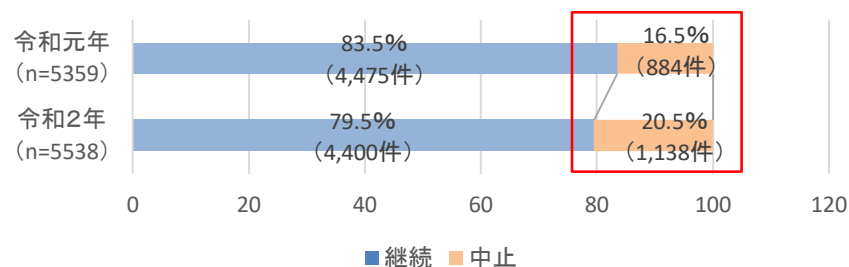
◎心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数 5,538件(令和2年)、5,359件(令和元年)

- 発生場所別でみると、老人ホームでの事案発生が減少している。
- 心肺蘇生の継続または中止でみると、中止している事案が増加している。
- 救急搬送の有無でみると、不搬送としている事案が増加している。
- かかりつけ医への連絡の有無でみると、連絡がとれた事案が増加している。

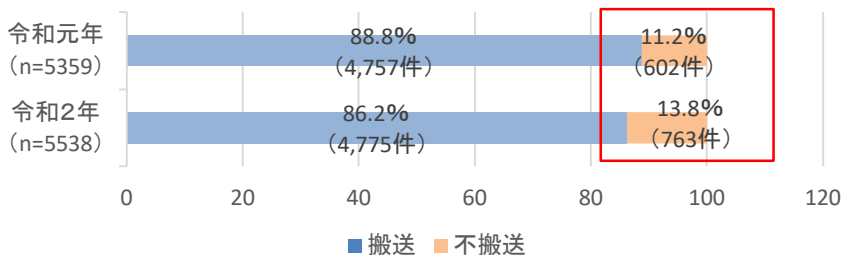
①発生場所



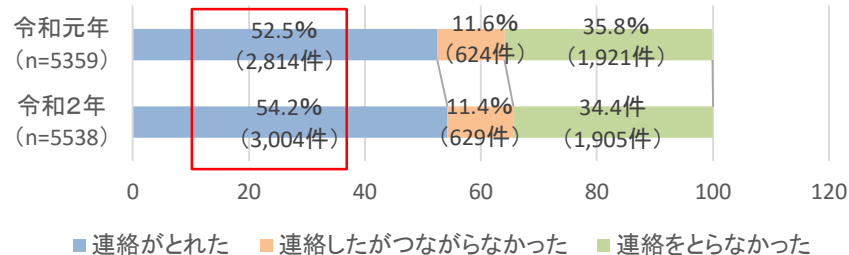
②心肺蘇生の継続または中止



③救急搬送の有無



④かかりつけ医への連絡の有無



3 「救急業務体制の整備・充実にに関する調査」結果

令和3年11月30日 第2回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料より抜粋

(1) 調査概要

○調査対象 全国の消防本部

○調査基準日 毎年8月1日

※救急業務体制の整備・充実にに関する調査のうち、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生に係る質問項目を抜粋

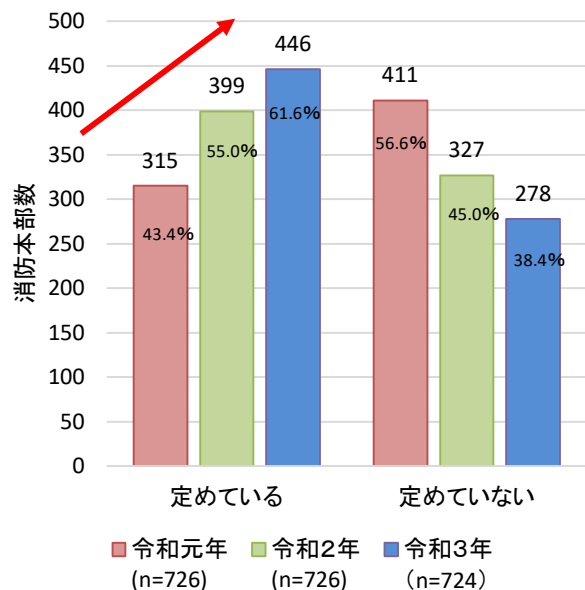
(2) 調査結果

○対応方針を定めている消防本部は2年間で131本部増加している。

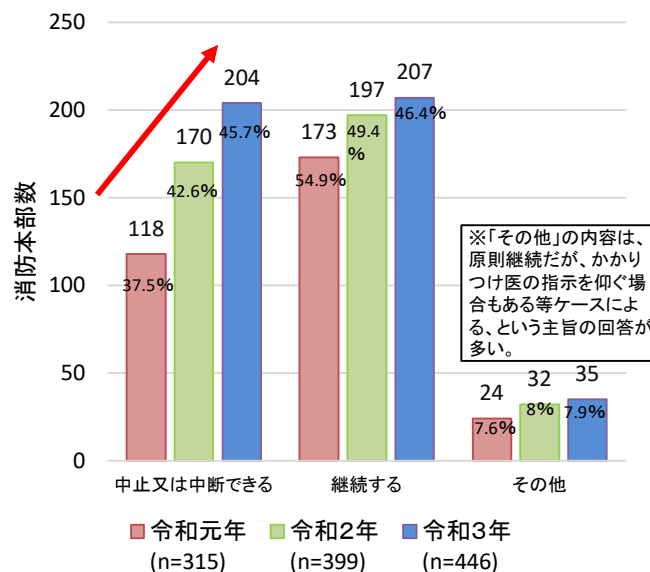
○定めている対応方針の内容が「心肺蘇生を中止又は中断できる」としている消防本部が2年間で86本部増加している。

○対応方針の策定を「県または地域MC協議会」で行った消防本部は2年間で88本部増加している。

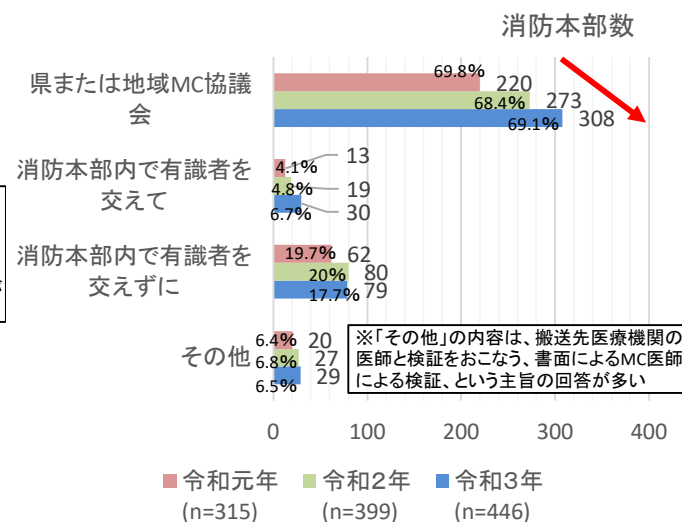
① 対応方針を定めているか？



② 対応方針の内容について



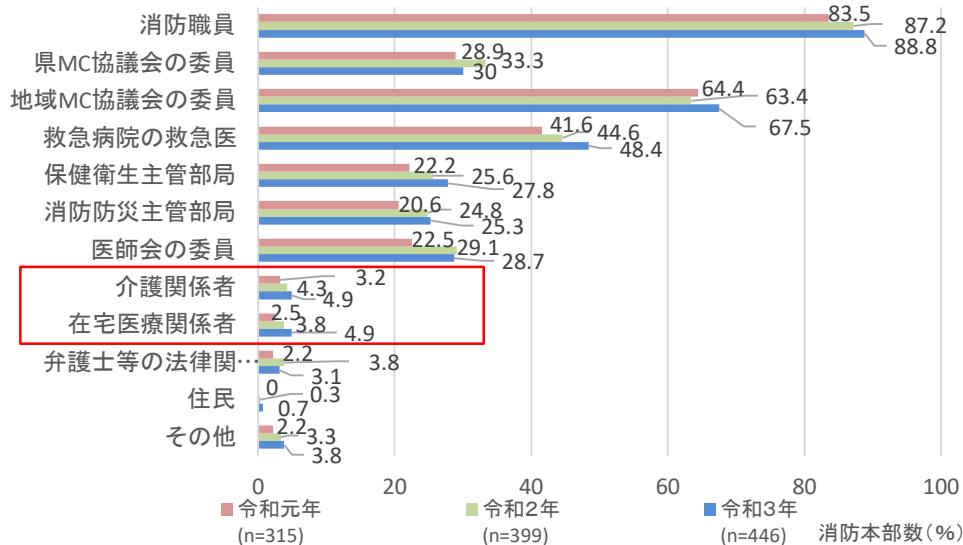
③ 策定の検討が行なわれた場



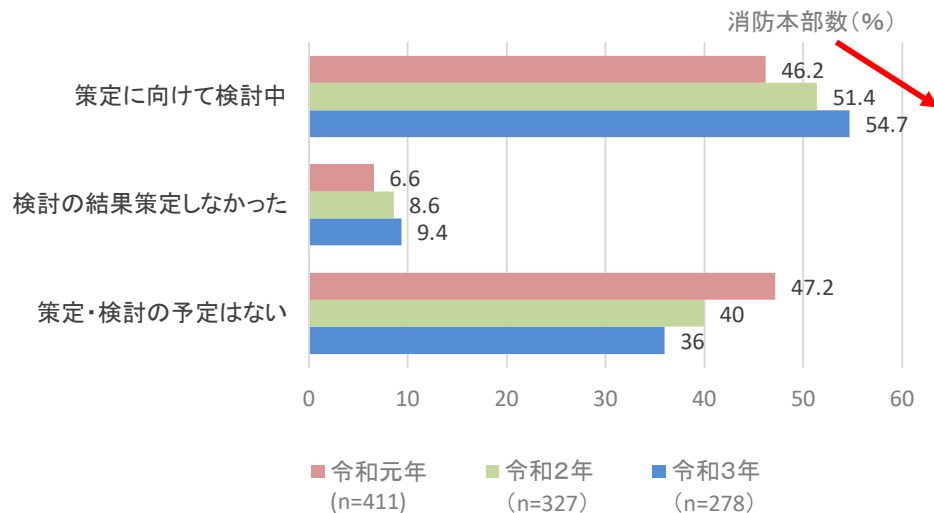
(2) 調査結果(続き)

- 介護関係者、在宅医療関係者が対応方針策定の場に参加している割合が徐々に増加しているものの、水準は低い。
- 対応方針を定めていない消防本部が「策定に向けて検討中」としている割合は増加している。
- 約8割の消防本部が心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案の事後検証を行っている。
- 事後検証を行う場合は、7割以上が「都道府県または地域MC協議会」である。

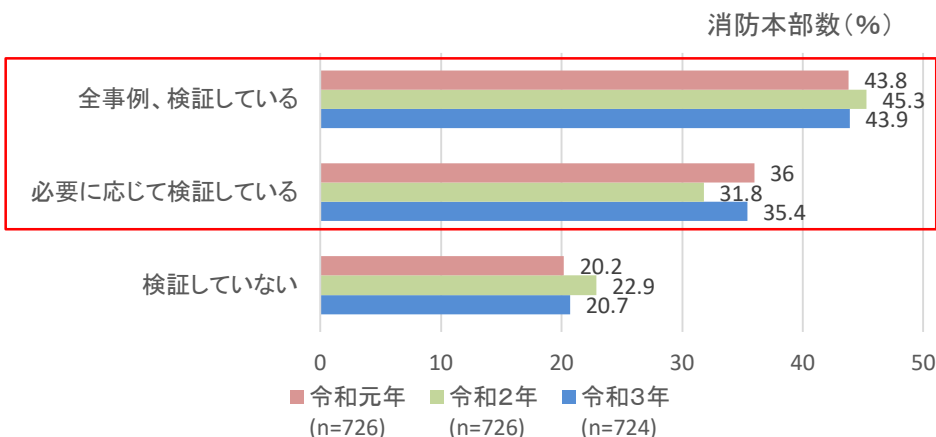
④「定めている」消防本部について 対応方針策定の場に参加したのはどのような職種か？(複数回答)



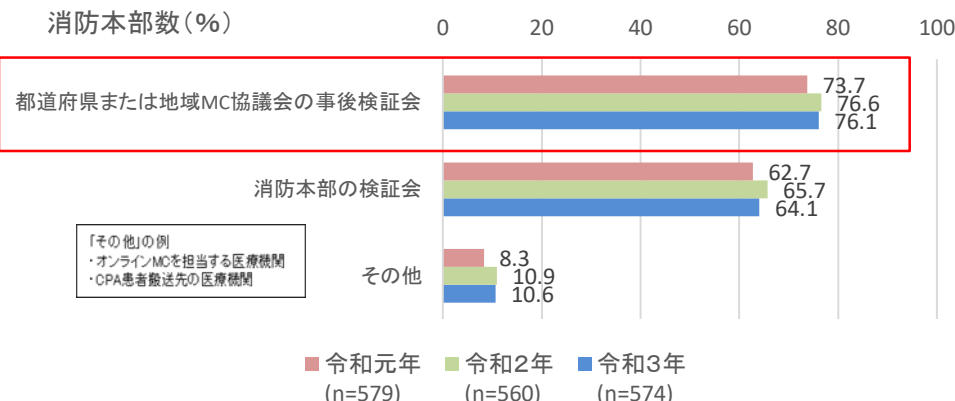
⑤「定めていない」消防本部について 方針策定の予定はあるか？



⑥心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案を事後検証の対象としているか？



⑦事後検証を「全事例行っている」「必要に応じて行っている」消防本部について 事後検証を行う場(複数回答)



調査結果

※「救急業務体制の整備・充実に関する調査」をもとに作成

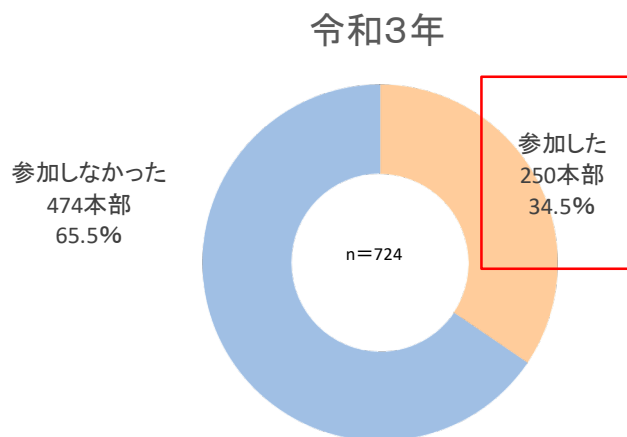
○ACP・地域包括ケアへの議論の場に参加した消防本部は約35%

○そのうち、心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案について議論されていたのは約半数

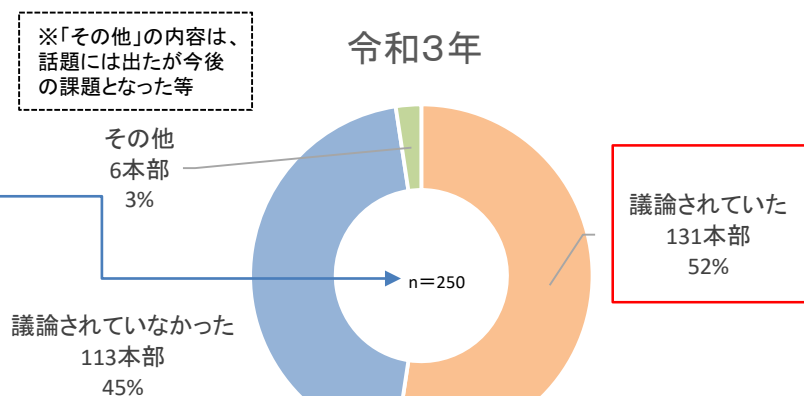
※(参考)ACP(Advance Care Planning・愛称:人生会議)とは

・人生の最終段階の治療、療養について、患者家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスであり、平成30年に厚生労働省が作成したガイドラインに盛り込まれた。

①ACP・地域包括ケアへの議論の場に参加したか？



④消防本部が参加した議論の場で、心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案について議論されたか？



① プロトコルについて

▶ 消防本部における心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針は、以下の2パターンに分類できる。

【中止】

家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられた場合、かかりつけ医等の医師から指示を受けるなど、一定の条件のもとに、心肺蘇生を実施しない、又は中断する

【継続】

家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられても、心肺蘇生を実施しながら医療機関に搬送する

② ヒアリングについて

○上記2パターンについて、地域における進んだ取組の可視化のため、一定のプロセスを経て方針を策定している消防本部を抽出し、ヒアリングを行う。

○ヒアリング結果をふまえ、事例のポイント等を取りまとめる。

「平成30年度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」報告書について(通知)(消防救第205号)より

今後、救急隊に求められること

○地域包括ケアやACPIに関する議論の場への参画

○救急隊の対応の検討等について

①在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、メディカルコントロール協議会等における十分な議論

②具体的な対応件数の集計及びメディカルコントロール協議会における事後検証の検討

進んだ取組の可視化(ヒアリング)

※ 赤字の項目は今年度新たに追加

① 「救急業務体制の整備・充実に関する調査」の調査結果をもとに、一定の条件を満たす消防本部を抽出

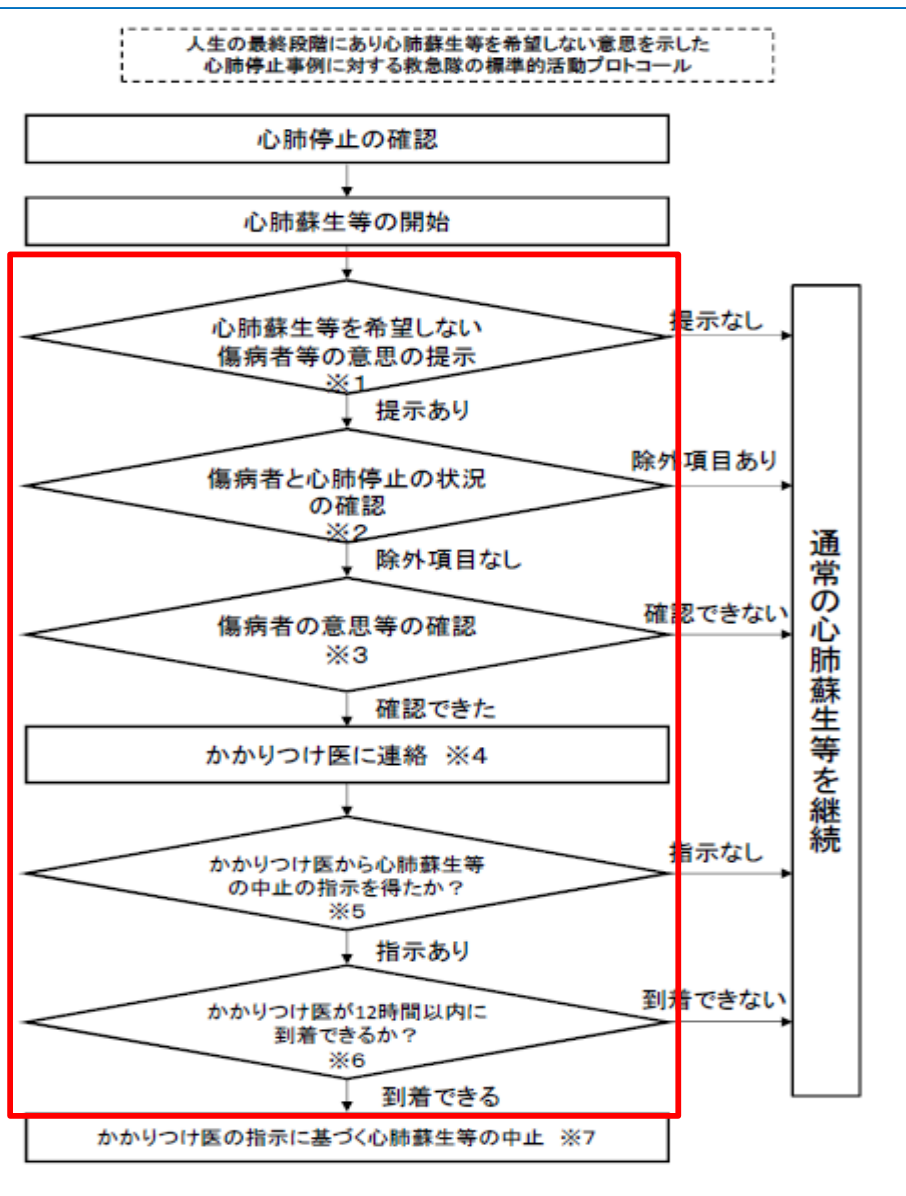
- ・ 対応方針を定めている(新たに策定、改正したものを含む)
- ・ 方針策定にMC協議会が関与している
- ・ 方針策定に在宅医療／介護関係者が関与している
- ・ DNAR事案を事後検証の対象としている
- ・ ACPや地域包括ケアなどの議論の場へ参画している

② 左記条件により抽出した消防本部へのヒアリングを実施

- ・ 策定の経緯の詳細 (誰が、どこで、どうやって作成したか)
- ・ 策定後の周知方法
- ・ 出典 等
- ・ ACPや地域包括ケアとの関わり

ヒアリング結果① 対応方針の内容を「継続」から「中止」へ改正した例

A市消防本部



<プロトコルのポイント>

- 傷病者の意思等の確認は、原則書面の提示
 - ・書面のひな形を地域MC協議会で「指示書」として作成。在宅医療関連機関にも内容を周知。
- 指示書に記載されたかかりつけ医に連絡し、中止の指示を確認
 - ・連絡方法や連絡回数(10コール2回まで)など具体的に記載。
- かかりつけ医の現場到着までの時間に応じた救急隊の対応を具体的に記載(かかりつけ医が12時間以内に到着できるか)。

<改正に至った経緯>

- 以前は、消防本部独自で策定した「継続」方針のプロトコルで対応していたが、令和2年3月に県MC協議会から、DNARについて、地域の実情に応じた対応方針の策定を検討するよう提言があったことを受け、地域MC協議会内で検討開始。
- 事案の実態調査を行い、地域MC協議会の部会(消防職員、MC協議会医師)と医師会医師が協力して骨子を作成。
- 訪問診療・介護、地域包括ケア等の関係者に骨子に関する説明会を開催し、意見を収集することにより、関係職種の見解が反映されたプロトコルの作成に至る。
- 消防本部内はプロトコルを添付した通知文で周知するとともに、関係者への説明会を行った際の動画を視聴し、関係者の意見等も共有。

<ACP・地域包括ケアとの関わり>

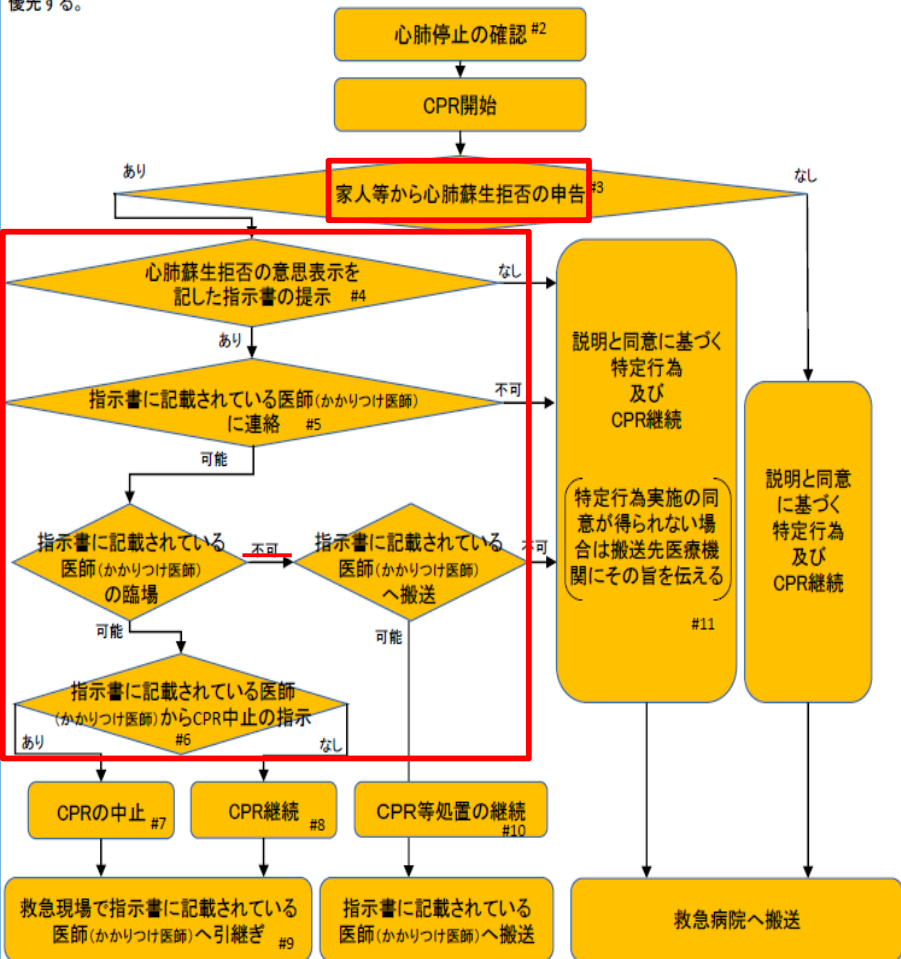
- プロトコル改正案策定の段階で、在宅医療・介護、地域包括ケア等の関係者の意見を反映させており、多職種での共有ができています。

ヒアリング結果② 対応方針の内容を「継続」から「中止」へ改正した例

B市消防本部

心肺蘇生拒否を告げられた場合の救急活動フロー (別添)

・本フローは、傷病者が20歳以上の成人であり、人生の最終段階の医療・ケアの提供を受けている場合#1に適用し、①外因性心肺停止を疑う状況(不慮の窒息、転倒・転落、溺水、交通事故、自傷、他害等)②心肺蘇生の継続を強く求める家族等がある場合は適用除外とする。
・人生の最終段階の医療・ケアの提供を受けていることが定かでない、若しくは、判断に迷うことがある場合は、CPRの継続を優先する。



<プロトコルのポイント>

- 高齢者施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設)で発生した心肺機能停止事案に限定
- ACPを実施していることを前提としている
 - ・ACPを「かかりつけ医が治療により病気の回復ができないと判断し、傷病者・家族・医師・看護師等の関係者が病状等について納得しており、かつ、定期的に死を予測し検討している」と定義。
- 中止にあたっては、かかりつけ医の到着が原則であるが、現場に来ることができない場合の対応も記載

<改正に至った経緯>

- 以前は、消防本部独自で策定した「継続」方針のプロトコルで対応していたが、地域MC協議会から、DNARについて、対応方針の変更を検討するよう提言があったことを受け、地域MC協議会内で検討開始。
- 事案の実態調査を行い、調査結果から「ACPを実施していることを前提とした中止を含む対応方針」の策定を開始。地域MC協議会の部会(消防職員、MC協議会医師)と医師会医師が協力して骨子を作成し、地域MC協議会の承認を得てプロトコルの完成に至る。
- 周知の方法: 救急隊員に対し、かかりつけ医師との連携等を含めた具体的な説明を実施。施設医に対しては、医師会を通じて、文書で周知するとともに施設スタッフに対してWEB形式で説明を実施。

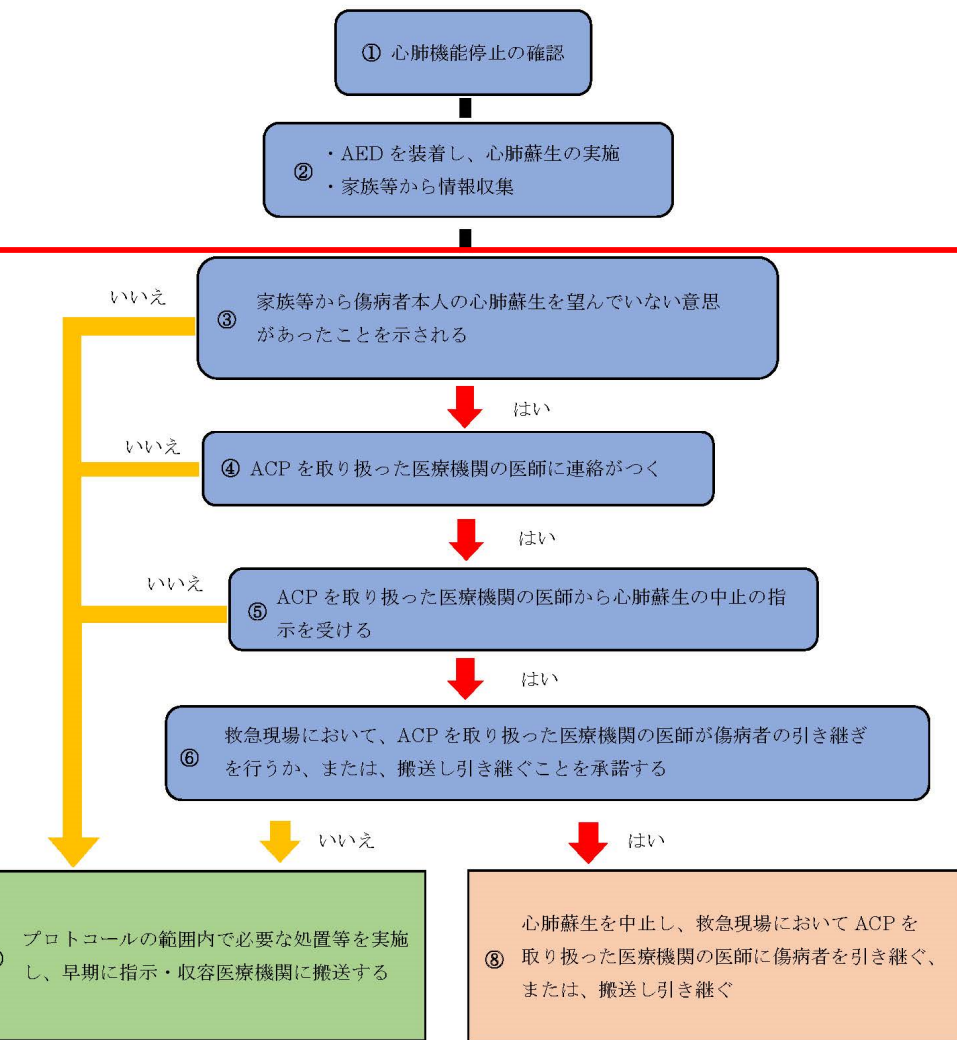
<ACP・地域包括ケアとの関わり>

- プロトコルでACPを定義しており、内容を医師会も含めて関連職種と共有している。
- ACPの実施を前提としているため、今後の普及にも期待できる。

ヒアリング結果③ 新たに対応方針を策定した例

C市消防本部

心肺蘇生を望まない傷病者に対する救急隊対応フローチャート



<プロトコルのポイント>

- 当該傷病者が心肺停止状態であることを「ACPを取り扱った医療機関の医師」に伝達し、「心肺蘇生中止」の指示を受ける。
- 救急現場において「ACPを取り扱った医療機関の医師」に傷病者を引き継ぐ、または、搬送し引き継ぐ際の「時間の根拠」を補足に記載。
 - ・おおよそ40分以内に、ACPを取り扱った医療機関の医師が救急現場に来る場合には、医師到着後に傷病者を引き継ぎ、現場を引き揚げる。
 - ・おおよそ12時間以内に、ACPを取り扱った医療機関の医師が救急現場に来る場合には、医師が来るまでの時間を説示し、救急隊は現場を引き揚げる旨の同意を得て、「同意書」に署名をもらい引き揚げる。
 - ・おおよそ12時間を超える場合には、事前官制された指示医療機関に連絡をし、指示医師の指示を受け必要な救急救命処置を実施し搬送する。

<新たに策定した経緯>

- ODNAR事案が散見され、また、対応に苦慮する事案を経験したことから、DNR事案への対応に関する取り決めが必要であると考え、消防本部から地域MC協議会へ相談し、地域MC協議会の傘下に設置された分科会で案を作成、地域MC協議会の親会で承認された。

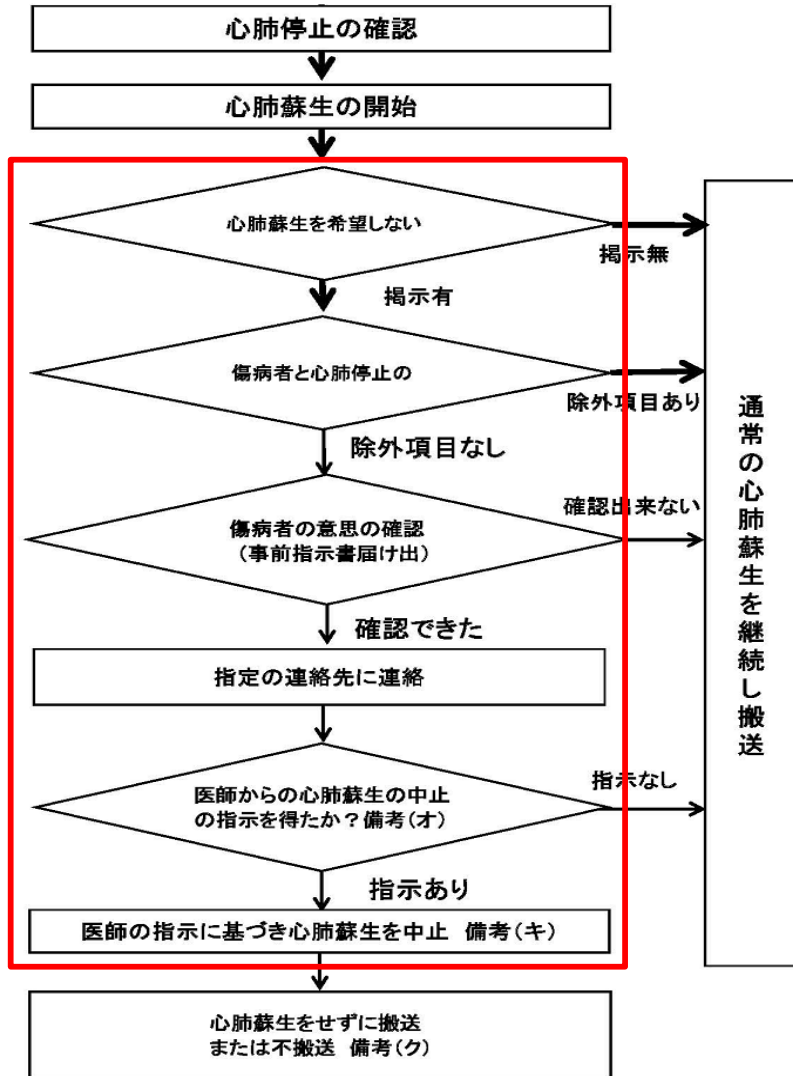
<ACPや地域包括ケアへの関わり>

- 救急隊が心肺蘇生を中止して普通走行にて搬送する場合の傷病者搬送は、行政サービスとして取り扱うものとするを関係者と共有している。

<出典>・日本臨床救急医学会「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」
・他消防本部が運用している対応方針

ヒアリング結果④ MC協議会や地域との連携が進んでいる例

D市消防本部



<プロトコルのポイント>

- 傷病者の意思は、原則、事前指示書の提示により確認する。
- 事前指示書の届け出と情報共有
 - ・事前指示書は、地域MC協議会へ事前に届け出ているものに限定し、消防署など関連機関と共有している(救急隊は、救急要請の段階で確認し、現場で提示された事前指示書が同じものであるか再確認する)。
 - ・具体的な指定医療機関名が搬送の優先順に明記されている
- 主治医から心肺蘇生の中止の指示を得た場合、心肺蘇生を中止する。
 - ①医師が来る場合は引き継ぐ(遅れてくる場合も含む)
 - ②医師が来ない場合は指定医療機関に連絡し、受入れも要請する
- 主治医に連絡が取れない場合は、指定医療機関に連絡し、確認と受入れ要請をする。
- どこにも連絡がつかない場合または受入れ医療機関が決まらない場合は、MC医師に連絡し指示を受ける。

<策定に至った経緯>

- DNAR事案が数年前から増えており、地域MC協議会の委員(医師)が中心となり、WGを立ち上げ案を策定、地域MC協議会総会にて承認。

<ACPや地域包括ケアとの関わり>

- 地域MC協議会の下に、「救急医療に関する会議体」が構築された(構成員:消防職員、医師、地域包括ケア・介護関係者・ケアマネージャー・老人福祉施設・行政担当局)
- 事後検証のほか、同地域MC協議会に属する4消防本部それぞれの地域における取組や課題等を共有している。

<出典>日本臨床救急医学会「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」

ヒアリング結果⑤ ACPや地域包括ケアへ消防本部から参加を求め、独自の要素を追加し運用している例

令和4年2月28日 第3回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料1より抜粋

E町消防本部

蘇生拒否に係る救急対応（蘇生拒否に係る救急対応の考え方について）

基本原則

119番通報があった時点で、救急要請者の救命の意思があるものとして、救命のために最善を尽くす。

救急活動の原則

家族等の関係者から、本人の蘇生拒否の意思についての申告があり、少なくともその場にいる家族等から延命の希望がない場合であっても、救命処置の必要性を説明し、傷病者本人の救命を目的に最善を尽くすものとする。

速やかにかかりつけ医師に連絡をとれるようであれば、かかりつけ医師に、連絡が取れない場合には、指示病院医師に傷病者の状況、家族の延命拒否等の状況も説明し特定行為などの処置に関することについての指示、指導・助言を仰ぎ、救命行為を継続し搬送するものとする。

なお、この場合、医師（かかりつけ医師、指示病院医師または搬送先医師）への報告、指示・指導助言及び家族等への説明内容について救急活動記録票に記録しておくものとする。

注意事項

救急救命処置の必要がないとの医師の指示があった場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生法は必須であること。ただし、本人、家族、かかりつけ医療機関でDNAR指示書等の確実な情報が確認された場合はその情報を尊重し、その時点で、救急救命処置を中断することも考慮し搬送すること。

※追加した内容は既存の対応方針に追記していないが、消防職員には「主旨及び運用方法」について口頭で説明済み。関係機関へは医師会を通じて情報共有済み。

<対応方針のポイント>

- 「継続」が大前提であるが、「一定条件が揃えば中止する」という、消防本部独自の要素を追加
- 対象は管轄内の介護施設・老健施設に限定している。
- 傷病者の意思は原則「事前指示書」での確認とする（口頭は不可）
- 中止する場合の条件は以下のとおり。
 - ・DNARの意思が記載された患者情報（事前指示書）の確認
 - ・主治医へ連絡がとれる
 - ・主治医から「中止」の指示がある（MC医師へも情報共有。搬送についてはその都度確認。）

<独自の要素を追加した経緯>

- 地域MC協議会のプロトコルは「継続」が大前提となっているが、注意事項の一文（左記）と、現場での長時間待機を経験し、「スムーズに対応できる方法の検討が必要」と考えた。
- 傷病者の意思表示の確認方法等を事前に共有、一定条件が揃えば中止する」という、消防本部独自の要素を追加し運用中。
- 同MC協議会に属する4消防本部それぞれが、DNARに関する意見を収集。今後は4消防本部が収集した意見を集約し、地域MC協議会のプロトコル改定等について検討する予定。

<ACPや地域包括ケアとの関わり>

- 救急要請により、傷病者の意思に沿った対応が困難となる場面があり、救急隊の責務等について情報提供したいと考え、E町福祉課に設置された「医療介護に関する会議体」（構成員：医師会の医師・老健施設関係者・介護関係者・在宅医療関係者・消防本部の職員）への参加を消防本部から求めたところ、「顔の見える関係」にあり、スムーズに了承された。

事前指示書等に関して

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『心肺蘇生等を受けない』決定を尊重し、心肺蘇生を実施しないでください。
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うえで、意思決定についての合意が形成されています。

患者氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日
患者住所： _____

連絡先電話番号： _____
病状の概要：(終末期の病状など)

医師署名欄： _____ 署名年月日： _____ 年 月 日

医療機関名称： _____
所在地： _____
電話番号： _____

【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『心肺蘇生等を受けない』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等と十分に話し合い、ここに同意いたします。

患者署名欄： _____ 署名年月日： _____ 年 月 日
(代筆した場合、代筆者の氏名)

代筆者署名欄： _____ 患者との関係： _____

心肺蘇生等に関するかかりつけ医の指示書は、患者(代諾者)と専門職の医療従事者等の間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成され、左記のような書式で事前に作成される場合が多い。

＜指示書に記載されている一般的な項目＞

○患者(傷病者)情報

- ・氏名
- ・生年月日
- ・住所
- ・連絡先電話番号
- ・終末期の病状の概要など

○かかりつけ医に関する情報

- ・かかりつけ医の署名
- ・署名年月日
- ・医療機関名称
- ・医療機関所在地
- ・医療機関電話番号

○患者(傷病者)(代諾者)の同意に関すること

- ・患者(傷病者)署名
- ・署名年月日