

【広島圏域メディカルコントロール協議会（広島市消防局）】

1 消防本部の状況 * 令和6年4月1日現在

① 管轄区域

人口 1,248,162人 世帯 616,089世帯
面積 1457.34km²

② 救急隊の状況

救急隊 41隊
救急隊員 392人
うち救急救命士 268人

2 プロトコル策定の経緯

- ① 平成13年7月4日付け消防庁救急救助課長通知「救急業務の高度化の推進について」に基づき、平成13年度に広島県地域保健対策協議会救急医療体制専門委員会病院前救護部会が設置され、広島県のMC体制について検討が重ねられた。
- ② 平成15年3月に「心肺蘇生を望まない傷病者への対応」を含む救急業務に必要な各種プロトコル（案）が示された。「広島県のMC体制の構築について」の報告書が作成された。
- ③ 平成15年4月に広島県MC協議会が設置され、順次、県内7地域の医療圏ごとに各圏域MC協議会が設置された。
広島県MC協議会において報告書で示された各種プロトコルが県標準として承認され、それを受けて各圏域MC協議会においても、県標準をもとに各種プロトコルが承認された。

3 プロトコルの運用開始

平成15年～「心肺蘇生を望まない傷病者に対する対応」プロトコルを運用開始

4 プロトコル

8 家族等の反応

- (1) 「明らかに死亡している」と判断されるにもかかわらず、家族等が蘇生術の施行および医療機関への搬送を望む場合は、現場の状況や家族等の心情を考慮して、自治体の行政サービスの一環として死亡者の搬送を否定するものではない。
- (2) 蘇生術の適応である（各消防本部における「明らかに死亡している」ことの判断基準を満たさない）場合は、家族が蘇生術の施行を望まなくても、プロトコル通りのCPRを実施する。
- (3) 蘇生術の施行がふさわしくない背景があつて（悪性腫瘍の末期など）、家族が蘇生術の施行を望まない場合も、プロトコル通りのCPRを開始する。並行して主治医と連絡を取るよう努め、患者のリビングウィル等により主治医から「CPRを行わない」旨の指示が取得されたならば、CPRを中止する。

※リビングウィル：延命治療を拒否するという意志を事前に表明しておくこと。

出典：広島圏域MC救急隊現場活動プロトコル

【広島圏域メディカルコントロール協議会（広島市消防局）】

5 プロトコルの要点等

- ① 蘇生術を行うことを前提とし、蘇生術の施行がふさわしくない背景があって、家族等から傷病者の意思を伝えられた場合（口頭や書面など手段は問わない）にプロトコルに準拠した対応とする。
- ② 蘇生術と並行しながら、主治医に次の内容を情報提供し、指示を仰ぐ。
 - ・ 傷病者の家族等により119番通報がなされ、傷病者は心肺停止状態であり、蘇生術を行っていること。
 - ・ 傷病者本人の意思決定に際し、想定された症状と現在の症状とが合致していること。（想定された症状と違う場合は状況を説明）
- ③ 主治医より「蘇生術を行わない」旨の指示を取得後に家族等に主治医からの指示を伝え、承諾後に蘇生術を中止する。
- ④ 主治医と連絡が取れない場合は蘇生術を行いながら速やかに搬送を行う。
- ⑤ 蘇生術を中止した場合や蘇生術中止の指示があるも何らかの理由により蘇生術を継続・搬送を行った場合は救急救命処置録に経緯を確実に記載する。
- ⑥ 当該事案の事後検証を検証医師に依頼し、適切なフィードバックを受ける体制としている。

6 今後の展望について

- ① 市民の期待に応えるためにも、これまでどおり救命を主眼とした心肺蘇生を継続していくことを原則として活動を行いつつ、本人の生前の意思表示や、家族から蘇生術中止の意向を伝えられた場合に市民のニーズにも応えることができるよう、本プロトコルに基づき活動する。
- ② 引き続き、検証医師による事後検証を行うことで、プロトコルの適切な運用に努める。
- ③ ACPの取り組みが機能し、当該ケースで救急要請されないような体制となるよう関係機関と連携を深めていく。
- ④ 超高齢社会の進展により、当該ケースの増加が予想されるため、適宜、プロトコルの見直しを検討し、情勢の変化に柔軟に対応していく。



広島市消防局マスコットキャラクター「もみみん」