

【千葉県東部地域救急業務メディカルコントロール協議会】

1 消防本部の状況 ＊令和6年4月1日現在

【匝瑳市横芝光町消防組合】

① 管轄区域

人口 55,851人 世帯 24,824世帯
面積 168.39km

②救急隊の状況

救急隊 3隊
救急隊員 103人
うち救急救命士 34人

【旭市消防本部】

① 管轄区域

人口 62,280人 世帯 27,244世帯
面積 13,048km

②救急隊の状況

救急隊 4隊
救急隊員 112人
うち救急救命士 35人

【鉾田市消防本部】

① 管轄区域

人口 54,646人 世帯 26,717世帯
面積 84.12km

②救急隊の状況

救急隊 4隊
救急隊員 73人
うち救急救命士 22人

【香取広域市町村圏事務組合消防本部】

① 管轄区域

人口 96,522人 世帯 42,704世帯
面積 381.40km

②救急隊の状況

救急隊 7隊
救急隊員 146人
うち救急救命士 47人

【千葉県東部地域救急業務メディカルコントロール協議会】

2 プロトコール策定の経緯

平成29年の日本臨床救急医学会の「傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する提言」を受けて、千葉県東部地域救急業務メディカルコントロール協議会では、平成30年2月、東部MCプロトコール委員会で素案を作成した。同年4月より東部MCワーキング委員会でプロトコール内容の協議及び、各地域の医師会等関係機関への説明会を実施して、「人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動のプロトコール」を策定し、令和元年4月MC総会で承認され運用開始となった。

3 プロトコールの運用開始

令和元年4月26日、人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動プロトコールを運用開始

4 プロトコール等の要点

基本的な事項として、人生の最終段階にあり、本人、代理人及び家族と主治医の間でACPが成立し、事前に書面（所定の事前指示書あるいは施設運用の書面）を地域MC協議会に届けている事を原則とする。ただし、まだ届け出がされていなくても、救急隊が救急現場で書面を確認できれば可とする。具体的な活動としては、救急隊が家族の申し出により書面を確認し、書面に記載のある主治医に連絡を取り、確認が取れた場合に指示を受けて蘇生を中止し、自宅での引継ぎや不搬送、あるいは心肺蘇生処置を実施しない搬送を行う。また、文書が記載されていなくても、十分ACPが行われている場合、家族の了承と主治医への確認と指示があれば可とした。

【千葉県東部地域救急業務メディカルコントロール協議会】

5 プロトコール作成にあたり

現状では、救急要請され出動した救急隊は現場で心肺蘇生を開始し、死後硬直や死斑などの死体兆候がなければ、心肺蘇生を実施しながら搬送を、死体兆候がある場合は、警察に引き渡すこととしている。

人生の最終段階にある傷病者が在宅や介護施設で療養している場合、医学的に無益な心肺蘇生処置を行わないことについて主治医を含めた関係者で合意（アドバンス・ケア・プランニング、以下ACP：最近、ACPを人生会議と呼称を変更した）がなされている場合がある。

医学的な無益な心肺蘇生処置を行わないというACPが成立している傷病者については、救急搬送を要請することなく、心肺停止前の病院受診や在宅看取りがなされていることが望ましい。しかし、家族等が動転して救急車を呼んでしまう場合などがある。そのような場合に、救急隊が判断に苦慮することが想定されるため地域MCで対応を示しておく必要がある。また、かかりつけ医以外に搬送された場合、病死の可能性が高くて検死対象となり、患者、家族の尊厳が損なわれかねない。そのため、地域MCで救急隊の活動プロトコールを策定することが適切であるとした。

6 地域、関係者との関わりと今後の展望

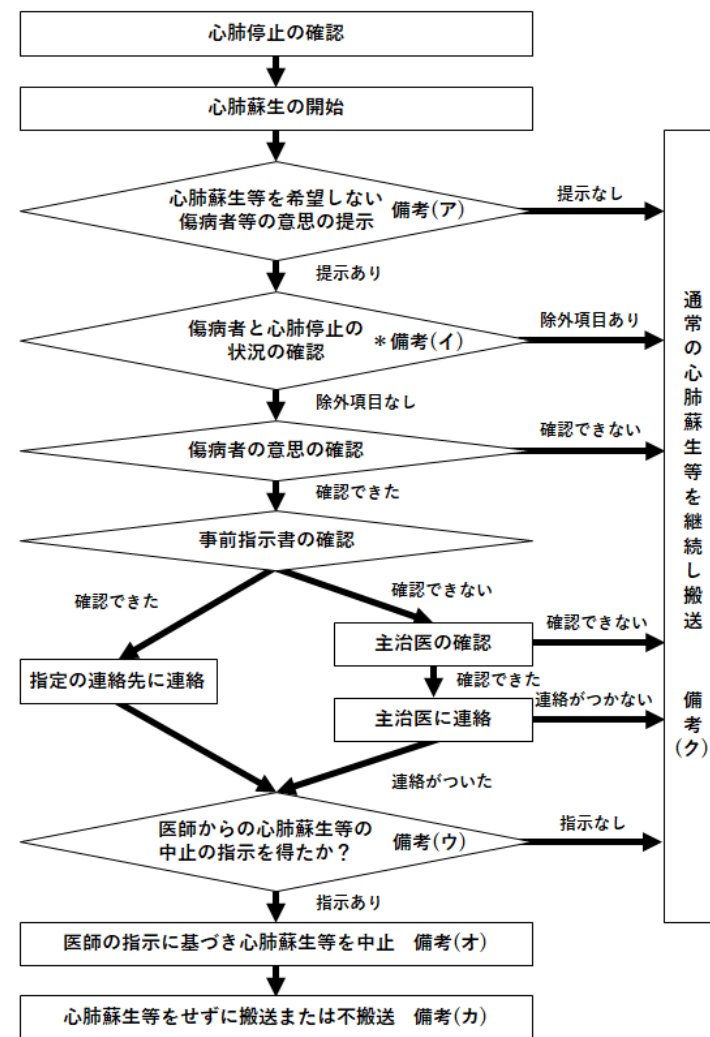
心肺蘇生等を希望しない意思を示した傷病者の希望に添えるプロトコールができた。現在まで、東部MC地域では約60件の事前指示書の提出があり、少しずつではあるがACPに関する東部MCの取り組みについて、理解されてきているように感じる。

更なる理解を得るため、関係機関への説明等を実施するとともに、引き続き、各地域での会議等を継続し周知を重ねて行くことが重要と考える。プロトコール運用後、少しずつではあるが関係機関への周知も図られてきていると思う。今後、事前指示書の提出について、今以上に提出しやすいよう改善していくことが必要と思う。

運用当初は、事前指示書（MC所定の書式）ではない、各機関で作成した文書での提示等があったため、再度検討をし、事前指示書はMC所定の書式の文書以外でも可とし、さらには一定条件を満たせば文書なしでも救急隊は搬送することなく現場を引揚げられるよう改訂を実施した。

7 プロトコール

人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思表示を示した心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動プロトコール



【千葉県東部地域救急業務メディカルコントロール協議会】

8 プロトコール（備考）

■ 備考(文頭の番号は図1に一致する)

(ア) 救急隊側から積極的に傷病者の意志等を確認する必要はない。

原則として書面の提示をもって傷病者等の意志の提示とし、口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。しかし、情報共有により事前に救急隊が把握できているにもかかわらず、家族から申し出がない場合はCPRをしながら病歴聴取など通常活動の中で、確認することは可能。

(イ) 心肺蘇生等を継続しつつ除外項目の有無を確認する。

除外項目

- ・ 外因性の心肺停止が疑われる場合（事故、外傷、自傷行為など）
- ・ 家族などに蘇生中止に強く反対するものがある場合

*注意事項：一般に誤嚥及び嘔吐に伴う窒息については外因性であるが、状況から判断して、病状の進行に伴うものと考えられ、かつ不審な状況が無ければ蘇生中止の判断理由に成り得る。判断に迷う場合は医師に確認する。

(ウ) 書面に記載のある連絡先、又は家族が指定する連絡先に連絡する場合の対応。

1 連絡が取れた場合

① 医師が来る場合は引き継ぐ。遅れてくる場合は、救急隊は引き揚げる事が可能。待機する時間は概ね、45分とする。

② 医師が来ない場合は指定搬送先医療機関に連絡し、受入要請をする。

2 連絡が取れない場合は指定搬送先医療機関に連絡し、確認と受入要請をする。

3 何処にも連絡がつかない場合又は受入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。搬送困難な場合は旭中央病院に搬送する。

(連絡先) 0479-62-2528

(エ) 連絡を受けた医師は、現場からの情報などから心肺蘇生中止の是非を判断し指示する。

医師の心肺蘇生中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。

(オ) 医師の指示に基づき心肺蘇生を中止する。心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、命ある身体として傷病者に対応する。

(カ) 不搬送（主治医、かかりつけ医による在宅看取り）とする場合には、所定の用紙（不搬送に関する確認書）に家族の署名をもらう。

(キ) 患者さんが亡くなられた場合は消防署に連絡する。

(ク) 通常的心肺蘇生等を継続し、搬送中に主治医と連絡が取れ、指示があれば心肺蘇生等を中止することができる。