



北上地区消防組合の救急活動

北上地区消防組合 北上消防署

警防係主任 救急救命士 森 綱之

北上地区消防組合の紹介

令和2年3月31日

湯田出張所が閉署

令和2年5月23日

新・村崎野分署が開署

令和2年7月11日

新・西和賀消防署が開署



北上地区消防組合の概況 (R2. 2月現在)

職員数 134人 (定数145人)

救急救命士数
47人 (運用救命士 : 35人)

令和2年4月1から

救急隊数	北上消防署	2 隊		北上消防署	1 隊
	和賀中部分署	1 隊		和賀分署	1 隊
	大堤分署	1 隊		大堤分署	1 隊
	西和賀消防署	1 隊		村崎野分署	1 隊
	湯田出張所	1 隊		西和賀消防署	2 隊

救急救命士とは・・・

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、重度傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に「救急救命処置」を行うことを業とする者。

(救急救命士法第2条第2項)

救急救命士は、保健師助産師看護師法第31条及び32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命の処置を行うことを業とすることができる。

(救急救命士法第43条第1項)



救急救命士と救急隊員の主な違いは、医師の具体的な指示の下に、特定行為が実施できることです。

救急救命処置の範囲について

(「救急救命処置の範囲等について」平成4年指第17号 改正：平成26年1月31日 医政指発0131第1号)

医師の包括的な指示

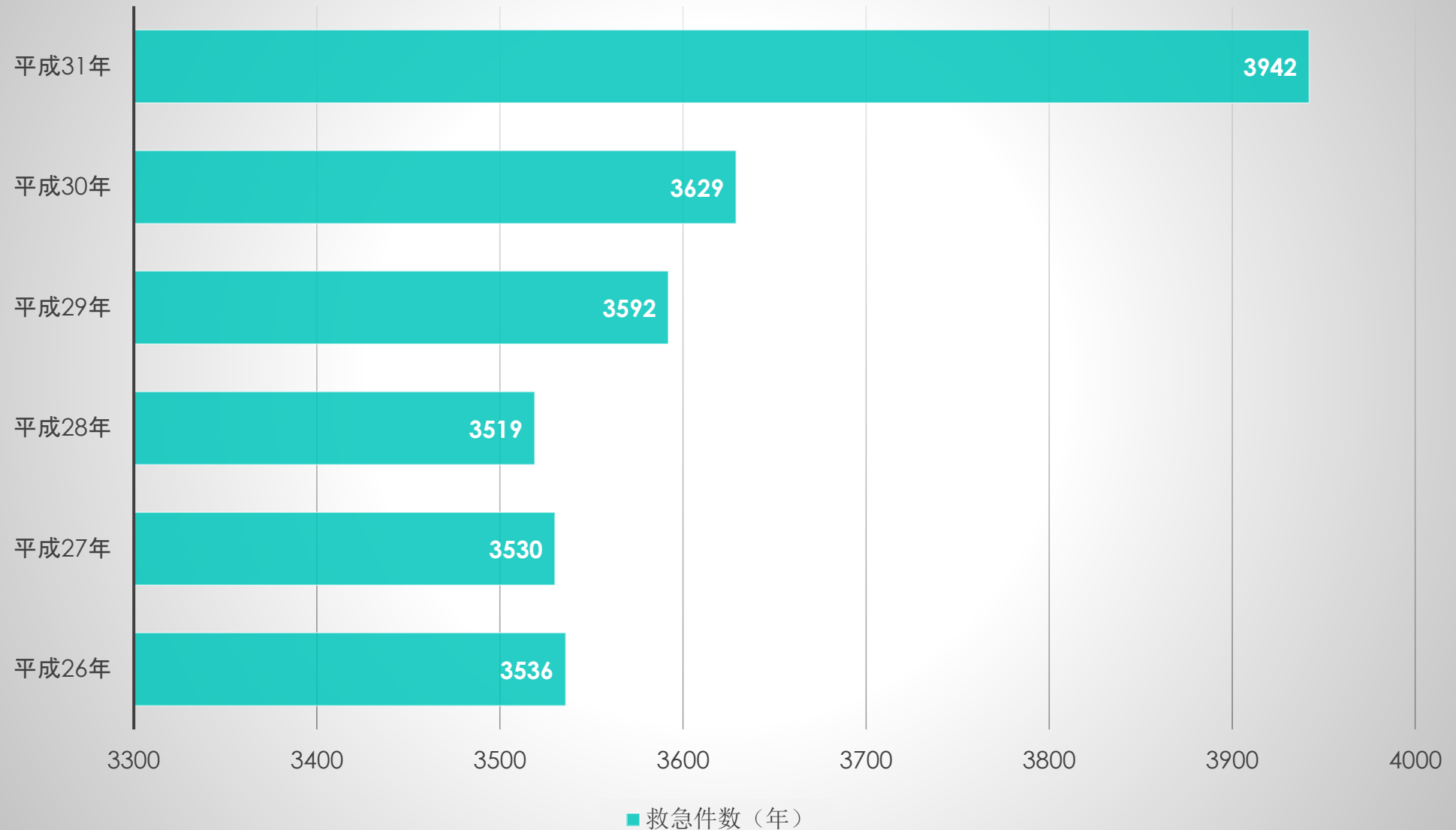
医師の具体的指示 (特定行為)

- ・ 精神科領域の処置
- ・ 小児科領域の処置
- ・ 産婦人科領域の処置
- ・ 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリン投与
- ・ 血糖測定器を用いた血糖測定
- ・ 気管内チューブを通じた気管吸引
- ・ 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- ・ 血圧計の使用による血圧の測定
- ・ 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- ・ 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- ・ 経鼻エアウェイによる気道確保
- ・ パルヌオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- ・ ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- ・ 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫
- ・ 心マッサージの施行
- ・ 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- ・ 口腔内の吸引
- ・ 経口エアウェイによる気道確保
- ・ バッグマスクによる人工呼吸
- ・ 酸素吸入器による酸素投与
- ・ 自動体外式除細動器による除細動(※)
- ・ 用手法による気道確保
- ・ 胸骨圧迫
- ・ 呼吸吹き込み法による人工呼吸
- ・ 圧迫止血
- ・ 骨折の固定
- ・ ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去
- ・ 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、保温
- ・ 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※)
- ・ 食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク及び気管内チューブ(※)による気道確保
- ・ エピネフリンを用いた薬剤の投与(※)
- ・ 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
- ・ 低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

救急隊員ができる範囲

救命士ができる範囲

北上地区消防組合過去の救急出動件数



北上地区の救急搬送件数（年齢別）

年齢別救急搬送件数

（件）

■ 高齢者（65歳以上） ■ 成人（18歳から65歳） ■ 少年 ■ 乳幼児 ■ 新生児

平成31
年

2176

1184

134

15014

平成30
年

2031

1134

108

1113

平成29
年

1991

1087

116

1172

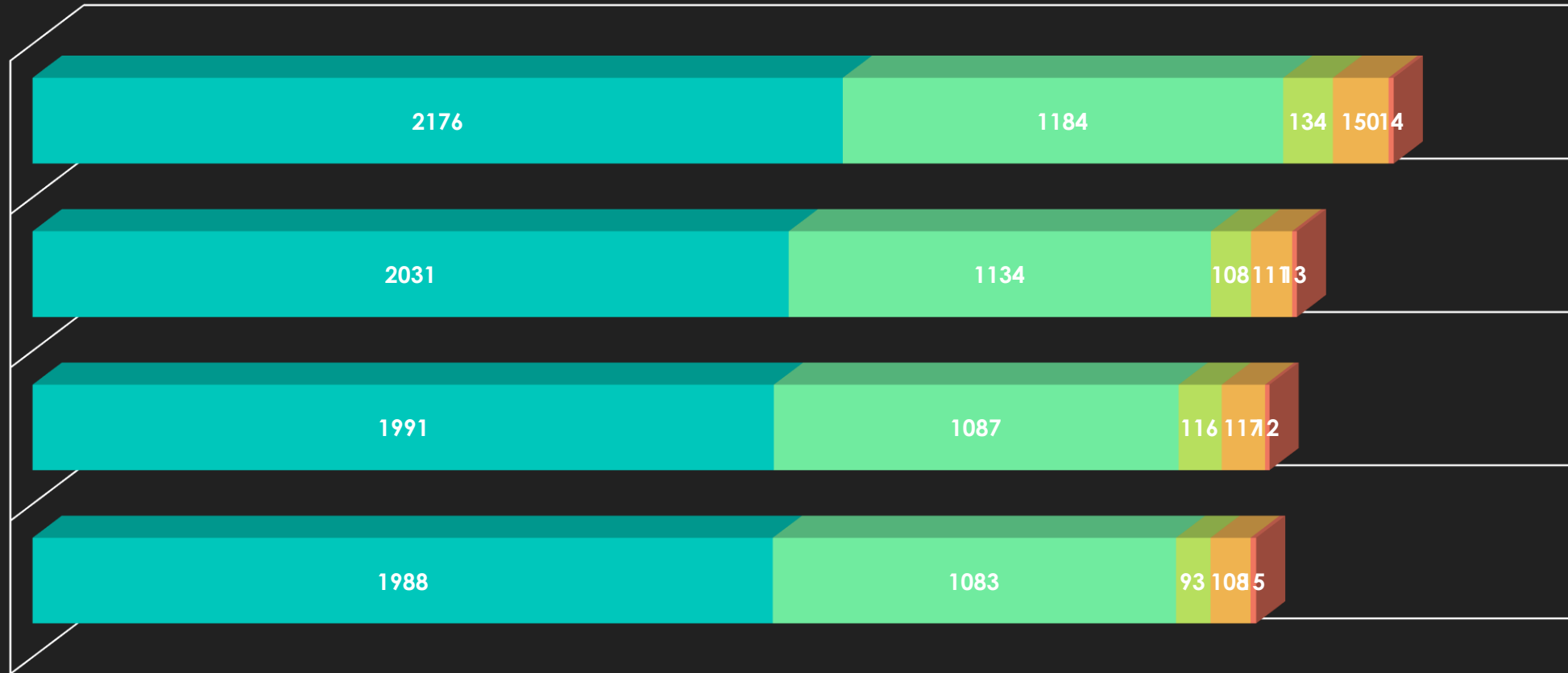
平成28
年

1988

1083

93

1085



救急要請（119番通報）の仕組み



岩手県中央消防指令センター
(盛岡市)

盛岡消防
奥州・金ヶ崎消防
北上消防

指令通信室員からの口頭指導

意識消失 ⇒ 気道確保、回復体位
CPA ⇒ バイスタンダーCPR
外出血 ⇒ 止血処置 など・・・

②

出動指令



傷病者の氏名
生年月日、救急要請の理由、経緯
既往歴、現病歴、保険証、
お薬手帳、家族の連絡先、傷病者の
靴など。

119番通報

①

患者宅



③



④



病院

在宅医療との関わり

(地域包括ケアシステムと救急業務)

DNAR問題

DNAR (do not attempt resuscitation) = 心肺蘇生拒否 (訳)

ACP (advance care planning) = 「人生会議」 (愛称)

※人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。



心肺蘇生法を拒否する傷病者が存在

DNARと消防とのかかわり

【 DNAR (do not attempt resuscitation) = 心肺蘇生拒否(訳) 】

- ・ 消防法第2条9項
- ・ 応急処置等の基準第3条
- ・ 救急業務実施基準第19条 など



※心肺蘇生法を実施しないで傷病者を医療機関へ搬送
するということは法律上認められていません。

消防法第2条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、救急隊によって、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第七章の二において同じ。）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。

総務省消防庁【告示】応急手当の基準第3条

救急隊員は、傷病者を医療機関その他の場所に收容し、又は救急現場に医師が到着し、傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、傷病者の状態その他の条件から応急処置を施さなければその生命が危険であり、又はその症状が悪化する恐れがあると認められる場合に応急処置を行うものとする。

救急業務実施基準第19条

隊長は、傷病者が明らかに死亡している場合又は医師が死亡していると診断した場合は、これを搬送しないものとする。

【明らかな死亡の基準】（消防実務質疑応答集からの抜粋）

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| (1) 意識レベルがJCS300であること。 | (4) 瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと。 |
| (2) 呼吸が全く感ぜられないこと。 | (5) 体温が感ぜられず、冷感が認められること。 |
| (3) 総頸動脈で脈拍が全く触知できないこと。 | (6) 死後硬直又は死斑が認められること。 |

※以上の全てが該当した場合。

救急現場で起こるDNAR的問題

救急要請があれば、救急隊は原則傷病者を医療機関に搬送しなければなりません。

家族的要因

「心肺蘇生法を実施しないで、病院へ搬送してほしい。」

「（救急要請後に）DNARだし、やっぱり搬送しなくていいです。」

「家族、親族間で、意見が食い違っている。」

「かかりつけ病院から救急車で来てって言われた。」

「DNARだし、自宅内での死亡のため警察に電話したら救急車を呼ばれた。」

「DNARの話は聞いているが、心変わりした。」

医療機関的要因

「DNARだから、搬送しなくていい。」

「DNARだから、何もしないで搬送してきて。」

「かかりつけ医に引き継いでくれ。」

「かかりつけ医が対応できるが、現場到着まで時間がかかる。」

救急隊的要因

「現場到着時、呼吸状態が悪く搬送途上にCPAになった。」⇒DNAR対応に移行？

介護施設的要因

「DNARに関する対応（体制）が決まっていない。」

「何かあれば救急車を要請するように決まっている。」

メディカルコントロール協議会

病院前医療におけるメディカルコントロール（MC）体制

（検討報告書より抜粋）

救急現場から医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士等が実施する医療行為について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、これらの医行為の質を保証する体制を意味するものであり、傷病者の救命率の向上や、合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的として、救急救命士を含めた救急隊員による活動の質を保証するものであることから、地域の病院前医療体制の充実のための必須要件である。

MC協議会の役割

救急救命士に対する指示体制や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証に必要な措置に関する調整や研修等に関する調整などいわゆる救急業務の高度化を図るための業務、救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整などを行うことを通して、地域にMC体制を構築することである。更に平成21年の消防法改正により、救急搬送・受入れに関する協議会を兼務している地域もあり、救急業務全般について医学的側面からの質の向上を図り、地域の救急医療体制を構築するための協議会としての役割が求められるようになってきた。

厚生労働省

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
地域包括ケアシステム

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

総務省消防庁

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法の
実施に関する検討部会報告書

東京消防庁

心肺蘇生を望まない傷病者への対応について（令和元年12月16日からマニュアルを運用）

医療倫理の四原則

医療倫理の四原則は、トム・L・ビーチャムとジェイムズ・F・チルドレスが『生命医学倫理の諸原則*』で提唱したもので、医療従事者が倫理的な問題に直面した時に、どのように解決すべきかを判断する指針となっています。・ 自律性の尊重 (respect for autonomy) ・ 無危害 (non-maleficence) ・ 善行 (beneficence) ・ 公正 (justice)

まとめ

- 救急車を要請すれば、救急隊は救命処置を実施して医療機関へ搬送することが決められている。
- 救急現場では時間的、情動的に制約があり救急隊は苦慮する。
- DNARの現場において、家族、医療、司法、行政、倫理が複雑に絡み合っていて状況は千差万別。しかし、求められる千差万別の対応。臨機応変。柔軟に・・・。法的紛争は回避したい。根拠が必要。



- 救急要請とは、「救命医療」を要請するという意味として捉え、関係機関などは共通認識を持つことが重要であると考えます。
- 消防職員は、住民の生命、身体、財産を守るという使命感を教育されているため、救急現場においては多角的に物事を捉え、考え、柔軟に対応できることが望まれ、職員のスキルアップや教育の必要性も重要であると思います。



北上地区消防組合消防本部

KITAKAMI FIRE DEPARTMENT



防災守 君

ご清聴有難うございました。