

議題 1 メディカルコントロール体制下での救急業務における 安全管理ガイドラインの策定について

《 背景 》

- ◆ 今般、厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）救急救命処置「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリンの筋肉内投与」の投与対象拡大に係る実施体制整備研究代表者から、本件の実証事業参加に関する公募の案内【参考資料 1】があった。
- ◆ この度の案内は、エピペンを処方されていないアナフィラキシーショックを呈している傷病者に対しても、救急救命士が新救急救命処置としてエピペンを投与できるという、特定行為の拡大を目指した実証事業を行うというもの。
- ◆ 本実証事業は、都道府県 MC 協議会、地域 MC 協議会及び消防本部（局）を公募の対象としており、この度の「新救急救命処置に関するものに限らず、救急業務によって発生した有害事象に対して、MC 協議会が関わったうえで、原因を究明し再発防止策を策定し、それを共有できる体制（安全管理体制）があること」を応募要件の一つとし、「MC 協議会において安全管理要領を定めるのが望ましい。」と注釈が加えられていた。
- ◆ 大阪府では一部地域 MC を除き、明文化された安全管理要領に相当するものを定めていない状況であったため、この度の案内を機に、大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会（以下「高度化部会」という。）にて大阪府版の「メディカルコントロール体制下での救急業務における安全管理ガイドライン」を策定し、策定後は各地域に案内する予定である旨を高度化部会長名で各地域 MC 会長と消防機関へ伝えている【参考資料 2】。
- ◆ なお、堺市消防局（堺地域 MC）、高槻市消防本部（三島地域 MC）、大阪南消防局（南河内地域救急 MC）、豊能地域救急 MC（豊中市・吹田市・箕面市・池田市の各消防）、泉州地域 MC（岸和田市・和泉市・泉大津市・忠岡町・貝塚市・泉州南の各消防）が本実証事業に参加応募をし、選考の結果、応募した全団体の参加が 2 月 27 日に確定したところである。

《 概要 》

- ◆ 令和 7 年 2 月 21 日（金）に開催した高度化部会において、部会案として作成した本ガイドライン（案）【資料 1】は、消防本部（局）の救急隊が行う救急業務のうち「傷病者を対象としたメディカルコントロール体制下における救急活動中の医療事故」についての対応を示しており、医学的検証の必要がない業務上の事故の対応や公表に関する基準等については、消防本部（局）又は各自治体等の定める事故対応要領等に準じて対応することとしている。
- ◆ 救急活動医療事故への対応については、医療機関での取扱いに倣いインシデント・アクシデントのレベル 0～5 に分類し、その影響レベルに応じて医学的検証を行い、原因究明や再発防止を図ることとしている。
- ◆ 普段行う通常の救急活動検証会議を活用した上で、影響レベルに応じて緊急に開く特別検証会議や第三者委員会を設置し、その結果を地域 MC と高度化部会に報告することとしている。なお、影響レベル 2 以下の事案については、地域 MC に定期的にまとめて報告することや、速やかに特別検証会議を開催できるよう、予め特別検証会議の構成員を指名しておくことも定めている。

議題2 人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない心肺停止傷病者 に対する救急隊の活動要領の策定について

《 背景 》

- ◆ 元来、救急隊は救急要請があれば救命を主眼とした活動を行うプロトコル（事前指示書）に従って活動しており、心肺蘇生等を望まない傷病者の意思を知り得たとしても、その意思に添って活動する選択肢は、一部地域を除きこれまで存在しなかった（運用面でその都度対応）。そのため、原則救命を主眼に救急活動を行う救急隊にとって大変苦慮する事態に直面しており、そのような申し出があった際の救急隊の対応について、新たな活動要領等の策定がかねてから求められていた。
- ◆ そのような背景のなか、今年度から施行されている大阪府の第8次大阪府医療計画において「人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を尊重した取組の推進」を掲げたことを受け、今般、心肺蘇生等を望まない傷病者が心肺停止状態になった際に誤って救急要請がなされた場合の対応について、事前に想定していた看取りが行えるよう、救急隊の新たな活動要領を定めることとなった。
- ◆ 本活動要領（案）【資料2】は、策定にあたり、傷病者側からの目線を取り入れ傷病者や家族等の意思を尊重したものとなるよう、在宅医療に知見のあるアドバイザーを招聘し、看取り現場の実情を踏まえて、且つ救急隊が円滑に活動できるよう、今年度、高度化部会にて検討を重ね、部会案として作成したものである。

《 概要 》

- ◆ 本件は、日本臨床救急医学会の提言を基に先行実施している、東京消防庁や豊能地域救急MC協議会等で作成し運用されているものを参考に、大阪府版の活動要領案を事務局にて作成。高度化部会にて、数ある検討課題を一つひとつ検討していき、この度、令和7年2月21日（金）に開催した高度化部会において、部会案として作成されたものが本活動要領である。
- ◆ 本活動要領（案）は、救急隊がCPR基本プロトコルに従って活動中に、心肺蘇生等を望まない傷病者の意思を知り得た場合に移行することを想定して作成しており、複数ある要件を満たし心肺蘇生等を中止するまでは、通常のプロトコルに沿った活動を継続して行うことになる。
- ◆ 救急隊が知り得る心肺蘇生等を望まない意思は、書面に限らず口頭の情報提供も対象とし、情報提供者についても制限は設けず、最終的にかかりつけ医に確認することで、その意思が人生会議（ACP）に基づいた正しいものであるかを判断することとしている。なお、心肺蘇生等を望まない傷病者の意思がある場合であっても、外因性の心肺停止を疑う状況（不慮の窒息・溺水・自損・外傷）等、想定された病状による心肺停止でない場合は、通常のプロトコルに沿った救急活動を行うことになる。
- ◆ 本活動要領（案）により、救急隊はかかりつけ医の指示に従って心肺蘇生等を中止し、了承を得て家族等に引継ぎ、不搬送で引き揚げるができるようになる。ただし、連絡がついてもかかりつけ医が12時間以内に現場に到着できない場合は、通常的心肺蘇生等を継続し医療機関へ搬送することになる。
- ◆ この度の本活動要領の作成に伴い、既存運用中であるCPR基本プロトコルについても一部改正することとして、部会案を作成（赤字部分を追記）【資料3】した。