

令和6年度第2回熊本市メディカルコントロール協議会

— 議事録 (要旨) —

開催日時 令和7年3月21日(金) 18:00~20:00

開催場所 熊本市消防局2階 多目的室

【出席者】

■ 委 員

熊本市医師会	米満 弘一郎	委員
熊本大学病院	入江 弘基	委員
熊本医療センター	渋沢 崇行	委員
熊本赤十字病院	桑原 謙	委員(議長)
済生会熊本病院	前原 潤一	委員
熊本地域医療センター	平井 信孝	委員
熊本市民病院	赤坂 威史	委員
熊本ACLS協会	田代 尊久	委員

以上8名

【出席者】

(熊本市側)

健康福祉局			
医療対策課	首席審議員	中林 秀和	
消防局			
救急課	課長	丸山 修	
	副課長	宮路 敏史	
情報司令課	副課長	松村 優子	
	主査	坂本 拓也	
	班員	内田 貴則	

■ 事務局

救急課			
救急管理班	主幹	田村 悟史	
	班員	寺田 幹史	
救急指導班	主査	橋本 光司	
	班員	池松 慎吾	
	班員	阿部 毅	
	班員	山元 康平	
	班員	大澤 宝生	

令和6年度第2回熊本市メディカルコントロール協議会

(次第)

- 開会
- 救急課長挨拶
- 議題（要旨）

議題	【DNARプロトコール策定】
事務局	昨年12月16日、県のMC協議会の中で、DNARのプロトコールが策定されたが、地域MC協議会の中で協議する点があるため、協議案件として上程した。 協議する点は、心肺蘇生中止の判断後、医療機関までの移送を依頼された場合、救急隊がどのような活動をするかという部分である。
事務局	事務局案（資料1） 消防法第2条第9項の規定、道路交通施行令第14条により、救急業務及び緊急自動車の要件が定められている。また、移送については、総務省消防庁の見解によると、死亡確認や死亡診断のための搬送は、救急業務には該当しないと示されている。 他の政令市の状況は、表のとおりである。 事務局案として、資料のとおり4案を提示しているが、案3又は案4で考えている。案3は、これまでの活動と変わらないが、モニターのみの装着等、侵襲の少ない処置をして搬送するというもの。案4は、患者や家族の意思に沿った活動で、搬送しないというものである。 ちなみに、近隣の宇城消防、上益城消防にあつては、搬送しないという結論に至っていると聞いている。 以上、検討をお願いします。
桑原議長	前原委員、上益城MCにおいて、「搬送しない」と結論に至った経緯は、どうであったか。
前原委員	反対意見等なく、満場一致で決定した。
桑原議長	例えば、連絡はついたが、県外等の遠方にいる場合はどうなるのか。
前原委員	指示書に署名した医師の責任である。そのため、代替者を設定する必要があるかもしれない。
桑原議長	それでも誰も来ることができない場合は、搬送せざるを得ない可能性もある。
平井委員	そこを理解して医師がサインするように説明しないといけない。24時間電話が掛かってくる可能性があるということも含めて。

田代委員	相当、訪問診療に携わっている医師でないとサインできないかもしれない。サインはするが、電話に出ることができないこともあるということを、家族にも理解してもらう必要がある。
前原委員	神戸市はそういった開業医に対応するため、何も処置せずに緊急搬送している。ただ、すぐに来てもらう必要はない。本プロトコールには、期限も記載していない。
事務局	東京消防庁と愛知県のプロトコールでは、12時間以内という期限が決められている。次回見直しの際に、期限について検討する必要があるかもしれない。
前原委員	救急業務に関し、期限を設定する必要はないと考える。あくまでも救急隊の活動に関するものであり、活動上どう対応するかが大事であると考えます。
平井委員	かかりつけ医に連絡がつかない時、蘇生処置をするということを、家族が理解しないといけない。指示書はあるが、その時の状況で蘇生処置をするしないが決まることは議論となる。
赤坂委員	サイレンを鳴らし走行する場合、蘇生処置をしないとイケないのか。モニタリングだけではいけないのか。
事務局	何かしらの処置であれば、問題ないと思われる。何もしない場合、途中で事故が起きた場合、責任が持てない。
前原委員	搬送先は、どこになるのか。
入江委員	3次病院への搬送はできないと思うが、2次病院へ、サインをしている医師が対応できない旨を説明し、対応できるということであれば、モニター等をつけて、その病院へ搬送することが良いと思う。
事務局	ただ、このような搬送が増えてくる可能性も危惧している。
田代委員	確認であるが、主に想定している対象者は、自宅でターミナルケアとなっている方なのか、それとも施設入居中の方なのか。
事務局	対象となる全ての方である。
平井委員	訪問診療として、しっかり契約をしている方が対象という感じである。

入江委員	がん等で大きな病院に通院している場合、緩和ケアとなる前にターミナルということのみでは、その病院の医師は指示書にサインはしないと思う。
平井委員	看取りに行けるというのが前提である。
前原委員	そのために指示書には、「必ず連絡がすぐ取れる電話番号を」と記載している。
米満委員	あくまで対象者は、心肺停止となった場合に、かかりつけの医師に電話するような方との認識で良いか。
事務局	そのとおりである。
入江委員	熊本大学病院の場合、年齢とは別にターミナルの方がおり、緩和ケアへと移行する前段階の方が搬送されてくることがある。その場合、主治医である当院の医師が指示書にサインすることを考えると、24時間以内に現場へ向かうことは厳しく感じる。
前原委員	ターミナルの対応ができる医療機関への引継ぎが完了してから、サインすべきである。また、その旨、本人等に理解してもらう必要がある。
平井委員	医師がサインすれば、必ずその医師が対応するという文言がないため、安直にサインする可能性がある。
前原委員	指示書の下部に、「必ず連絡がすぐとれる電話番号を記入してください」という文言は、そういうことを含ませている。
桑原議長	もともとプロトコールは、蘇生されるべきでない方に対し、蘇生はしない、救急隊も搬送しないという趣旨で策定されたものと認識しているが。
事務局	移送しないことで危惧されることは、事件性があつた場合である。救急隊としては、その点を注意するが、気づかない部分があつた場合、不安を感じる。
前原委員	そういうことを文言で明記すると煩雑になってしまうため、周知の段階でしっかりと伝えることが重要であると考え。
平井委員	チェックシート内に、医師と連絡が取れなければ、CPRを実施しながら搬送するとあるが、この点は事前に家族へしっかりと説明しておかなければならない。連絡がついた場合は、指示内容が中止であれば中止し、その後は不搬送同意書が発生するかどうかになるという流れで良いか。

事務局	そのとおりである。
平井委員	チェックシート内の継続指示の中に、モニタリングのみでの搬送というものが入ってくるのではないか。
前原委員	ここでの継続指示は、最低BLSである。
平井委員	先ほどからの移送なのか搬送なのかということを踏まえると、具体的な指示として、モニタリングだけという記載が必要ではないかと。医師が現場へ物理的に行けないとなった場合においても、そのような記載が必要ではないかと。
前原委員	「40分以上要する」ということが、物理的に行けないという意味と思うが。
平井委員	それは、到着することが前提の表現ではないか。12時間の期限は別として、実際に現場に行けない場合はどうなのか。
前原委員	その場合は、継続指示して搬送することになる。
平井委員	そうであれば、問題ない。
米満委員	往診しない医師は、サインできないということをはっきりしておかなければならない。
渋谷委員	移送の依頼を受けた際、搬送しないとした場合、医師の指示を断るということになるため、そこに違和感がある。ならば、サイレン、赤色灯ありで、モニタリングのみ実施しながら搬送することが妥当であると考える。
米満委員	その場合、サインする医師は増える思う。
田代委員	医師の中止指示後、それを拒否する方がいるのではないか。
前原委員	その場合は、搬送するとプロトコールに記載している。
田代委員	現場に傷病者を残されても、どうしようもないため、病院まで搬送してくださいと言う関係者はいると思う。
入江委員	熊本市内には、訪問医は多くいると思うが、入院施設のある比較的規模の大きい病院も結構あり、その医師がサインする可能性がある。その場合、現場に行けない医

	<p>師がある一定数いると思う。それを考慮すると、モニタリングのみで病院へ緊急搬送することが妥当と考える。従来の活動に近いものとはなるが、現場滞在時間が長くなるよりも、活動方針が決まっている方が活動し易いと思う。さらに、搬送しない場合の状況について、サインする方にしっかりと周知しないといけない。中途半端な周知であると、患者と家族が放置されるという問題が起こる可能性がある。</p>
前原委員	<p>ここで決定した内容は、県プロトコールに別紙として追加するようにしている。</p>
入江委員	<p>これに有効期限を決めることはできないか。試行期間等を決めて、定期的に見直す。もしくは、問題があった場合に見直すなど。</p>
前原委員	<p>これまでで、処置をしながら搬送した件数はどれくらいか。</p>
事務局	<p>令和6年は、12件中9件である。ただ、この中には口頭によるものと書面によるものがあり、正確なDNAR該当者に対応したとみるには厳しい。今後、本プロトコールの周知が浸透されれば、円滑な活動となり、搬送しないということが多くなると思うが、移送の依頼や家族からの搬送希望があった場合、救急隊が困ると思う。救急隊側としては、移送せざるをえない状況になった場合、何らかの処置をしながら緊急走行で搬送することが妥当と思う。また今後、医療側、施設側のDNARへの理解が深まっていけば、救急要請すること自体が少なくなるのではないかと思う。</p>
桑原議長	<p>では、移送の依頼に対しては、モニタリング等を実施しながら緊急走行で搬送するということが良いか。</p>
委員	<p>異議なし。</p>
前原委員	<p>地域MCの追加プロトコールを作成する場合は、患者の意思を尊重した内容を組み込んだ文章にしていただきたい。案を作成した後、各委員に確認していただきたい。</p>
桑原議長	<p>では、これで議了とする。</p>

■ その他

■ 閉会