

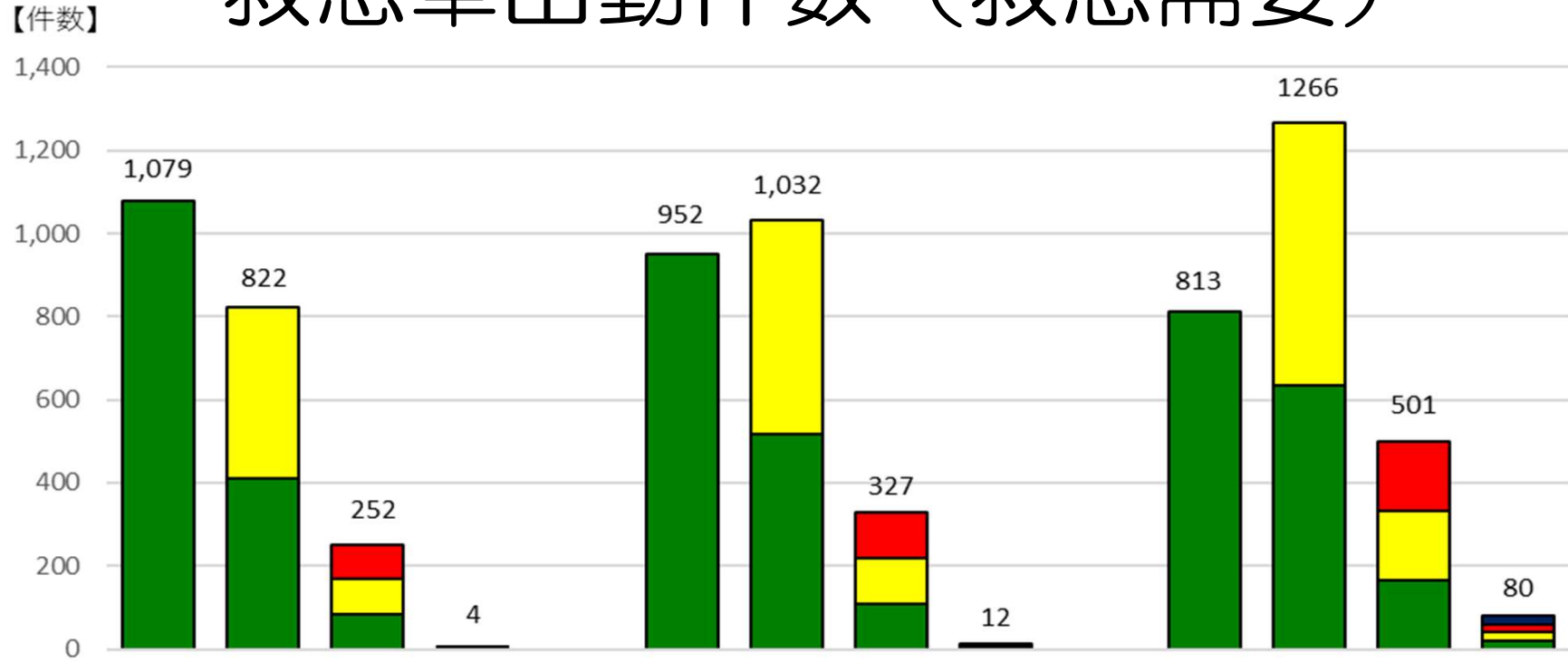
傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施について

橋本・伊都 在宅医療介護連携事業
「施設での看取り」研修 R5.12.2

橋本消防署 瀬浦 正義（せうら まさよし）



救急車出動件数（救急需要）



令和2年中（2157件） 令和3年中（2323件） 令和4年中（2660件）

■ 第1出動 ■ 第2出動 ■ 第3出動 ■ 第4出動



本日の研修目的

施設で看取りをすすめていく上で、それぞれの現場から、症例や日常の取り組みを通し、問題点を提議して、今後どのような対策が必要か参考とする。



「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂（H30）

- 病院における延命治療への対応を想定した内容だけではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう「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」に名称を変更、**医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化**
- 心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、**日頃から繰り返し話し合うこと（＝ACPの取組）の重要性を強調**
- 本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、**本人の意思を推定する者について、家族等の＊信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載**
- 今後、単身世帯が増えることを踏まえ、**＊信頼できる者の対象を、家族から家族等（親しい友人等）に拡大**
- 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、**本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載**



消防の基本的な認識

- ・ 救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本に活動している。
- ・ 一方で、平成30年3月、厚生労働省の「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」改訂により、ACP（愛称「人生会議」）の考え方が盛り込まれ、本人の意思を尊重しながら、医療従事者、介護従事者、家族等も参加して生き方・逝き方を探る努力がなされている。
- ・ 救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、このような医療・介護従事者等との十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものと考えられる。



現場での対応等

救急現場等では、救急要請に至る経緯、救急要請した者、傷病者が心肺停止となった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、その内容、傷病者の心肺蘇生の中止等の意思が救急隊に伝わる過程、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合にはその内容、作成時期、作成者、署名の有無等、また、関係する家族等の様子、意向、範囲等、かかりつけ医等との連絡の有無、犯罪の疑いの有無など千差万別な状況である。加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常、救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。



今後の方向性

- ・ 救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案への救急隊の対応の標準的な手順等について、メディカルコントロール協議会等において、在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、地域における人生の最終段階における医療・ケアの取組の状況、在宅医療や高齢者施設での対応の状況等も勘案しながら十分に議論する必要がある。
- ・ 消防機関においても、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場に参加し、救急隊の基本的な役割に関する情報提供や、救急と医療・介護双方の実情等に関する情報共有、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案への対応等についての意見交換などを積極的に行っていく必要がある。



在宅医療での事例①

令和元年 平日 16:55	82歳男性 要介護	かかりつけ医 (●クリニック)	心不全
119	家族(長女)	意識なし 呼吸促拍	現場到着 17:05
呼吸停止 応急手当CPRあり	救急救命処置 同意あり	〇〇病院指示収容 17:08	LTチューブ挿入 17:10
医師臨場 17:15	中止指示(口頭) 17:15	家族→ かかりつけ医	家族、医師、 救急隊
不搬送 現場引揚 17:29			



在宅医療での事例②

令和3年 平日 8:19	89歳女性 全介護	かかりつけ医 (●クリニック)	認知症 廃用性症候群
携帯119	ヘルパー	意識低下 顔色不良	現場到着 8:28
心肺停止 応急手当CPRなし	救急救命処置 同意あり	〇〇病院指示収容 8:30	気管挿管 8:36
現場出発 8:42	中止指示(電話) 8:55	ヘルパー →かかりつけ医	自宅搬送 9:00
医師臨場 9:05	死亡確認 9:15	家族、医師、ヘルパー、訪問看護、救急隊	不搬送 現場引揚 9:34



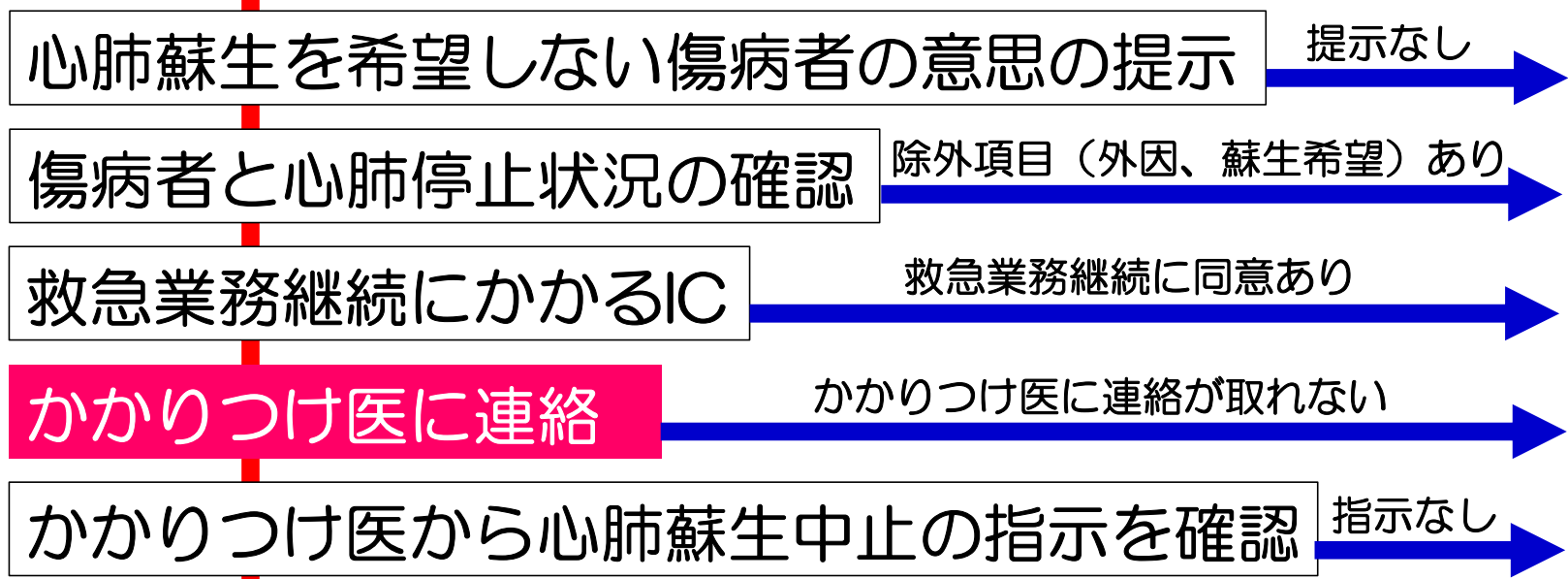
高齢者施設の事例

平成30年 平日 4:12	95歳女性 全介護	△△病院	脳梗塞、糖尿病、 廃用性症候群
119	介護職員	意識なし 心肺停止	現場到着 4:19
心肺停止 応急手当CPRあり	救急救命処置 同意あり	〇〇病院指示収容 4:22	LTチューブ 4:25
△△病院にてACP 等判明 4:25	介護職員→消防 →△△病院	現場出発 4:28	静脈路確保 4:35
〇〇病院到着 4:36	死亡確認 5:05	病院引揚 5:14	



心肺蘇生の実施を望まない傷病者に対するプロトコール (和歌山県救急救命協議会 令和5年11月20日策定)

心肺蘇生実施中



医療機関に搬送して心肺蘇生を継続して

かかりつけ医の指示に基づく傷病者の引継ぎの確認 *同意書*引継書

