

3 P

「傷病者が事前に決めているのであれば」決めることが ACP ではありませんので「傷病者が事前に話し合っているのであれば」が良いかと思いました。

9 P

医師以外に、訪問看護師等が対応できる可能性が残せればと思いました。

訪問看護師についてですが

在宅医療の現場では、かかりつけ医がすぐに動けない場合でも訪問看護師が現場に駆けつけられる場合、すでに訪問している場合もあると思います。

訪問看護師は患者家族の意見や気持ちを知っており、またかかりつけ医とも今後の方針を確認していると思われますので、訪問看護師が間に入ることで情報収集がスムーズになると思います。

そういう意味で、訪問看護師が関わっている場合やそこにいる場合は、その存在も活用することが望ましい、という意味で書かせていただきました。

(現場で、訪問看護師が全体の流れや患者家族の想いを知っていて意見しても「他人」として相手にされなかった事案の経験がありまして、意見させていただきました)

もう一点追加ですが、

6 P に

「適切な本人の意思を適切に救急隊が知ることのできる仕組み（例えば事前の関係者間での情報共有など）が設けられるのであれば」とありますがこの点がとても重要だと感じました。

在宅医療の現場では、すでに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職、などなど多職種が情報共有する仕組み（多職種カンファレンスなど）がすでにあります。ぜひ、ここに地域の救急隊も関われる仕組みを消防庁、厚生労働省で検討していただけるととても良いと思っています。