

第3回検討部会における各委員の主なご発言について

- 地域包括ケアシステムの在宅医療・介護連携推進事業での地域の様々な会議に消防やMC協議会のメンバーが参加し、急変した場合の対応を本人、家族、医療介護の他職種の間で話し合い、書面で残しておくことが良いのではないかと。こうしたことを地域住民に普及させていくことが良いが、時間がかかるので、今ある問題に関しては、地域MC協議会の中で対応等を地域と一緒に相談しておくのが良いのではないかと。
- 実態調査結果からは、救急隊だけの問題だけではないということ、臨床救急医学会のガイドラインが出ているが、今のMC協議会等ではなかなかできていないことが分かった。
- 傷病者本人の意思を示している場合も、医師の指示書がある場合も、本人の意思を尊重した救命救助という点で同じである。
- 応急手当については医療機関等へ緊急搬送する必要があるということが重要な前提となっており、医療機関に搬送する必要があるかどうか、をどう考えるかも大事ではないかと。
- 施設として判断に迷うのは、厚労省ガイドラインに沿って本人は施設での死を希望しても家族とは意見が一致しない場合や、後で責任問題が出てしまうことであり、そのためとりあえず医療に委ねれば心配がないと判断することもある。
- 現場に行った際に、その心肺停止がどのような経過だったのかは重要。
- かかりつけ医、主治医であれば、心肺蘇生について判断を下しやすいかもしれないが、これまでの状況を知らないオンラインMC医は判断することが難しいのではないかと。はっきりした書面が無い場合は、責任問題など負担が大き過ぎるのではないかと。
- 主治医と連絡が取れない場合、同じ医療機関の別の医師がカルテを見て対応する場合がある。
- オンラインMC医が臨床救急医学会提言に示された内容を担うのは、社会の状況も含めまだ難しい現状だが、現場活動をする上では、救急隊と関係者との間に入ってもらい現場をまとめるなど、MC医の関与による現場の対処は重要。
- 心肺蘇生を実施しながらの搬送を救急隊の責務と捉えるのは、これまでの消防・救急の歴史を考えれば健全。ただ、対応に苦慮する経験が増える中で、救急隊の活動は、単に搬送だけでなく、地域医療の中での活動の一部と位置付けも変わりつつあるのではないかと。MCの議論の中でそのように捉えていけば、新しい救急の形も見えてくるのではないかと。
- 心肺蘇生の中止については、消防の責務と法令が根本にあり、心肺蘇生をしないことで訴えられたときの不安感が大きい。そこが整理されれば中止となるのではないかと。

- 看取りでは、訪問看護が重要な役割をしてくるのではないか。
- 在宅医療の主役は訪問看護師であり、何か困ったときにまず訪問看護師に連絡がいくことは十分にあるのではないか。
- 地域で医療・介護の様々な取組があるので、そこに消防本部とMC協議会が構成員として定常的に参加し、その地域での様々な考えを参考にプロトコルを定めるのが適当ではないか。かかりつけ医と連絡が取りにくいという問題についても、地域の特性もあると思われるので、その中で相談していくしかないのではないか。日本全体である程度共通認識が進んでいけば、それを踏まえて救急隊員やMC医に責任が生じないよう整備することが重要ではないか。
- 看取りの場面であれば、人生の最終段階にあるので心肺が停止しているのであって、心肺蘇生法を行わなかったら亡くなるわけではないので、無用に現場の救急隊員が心の負担を感じないように、表現に留意すべき。
- 最後の看取りの時には地域医療をしっかり構築すれば本来救急隊の出番はなく、この状況に至らないようにすることが重要。救急隊は救命を目的に活動しており、末期の患者の場合、処置を控えても良いとの誤ったメッセージとならないようにすべき。
- DNARという医師の指示がある場合は、他の医師、MC医も尊重する必要があるのではないか。このように専門家が一定の判断を下しているのであれば、救急隊がMC医から指示を受けるルールが難しいとはならないのではないか。かかりつけ医の指示を受けるというルールを作っても、かかりつけ医に連絡がつかない事態が数多く生じるのではないか。
- ACPにより、家族が納得し、本人の最新の意思表示というものでなければ、MC医の負担が大きく、難しいのではないか。ACPの方がより幅広く本人の意思を受け止められるのではないか。
- ACPの取組が進めばおそらく主治医と連絡がとれるが、ACPの取組が進んでいないので、主治医に連絡がとれず、主治医への確認はほとんどが口頭という状況。
- DNR、DNARが現場で明確であればよいが、現場の限られた時間の中で、運ばないでくれ、と言われたときに、どうしたらよいかということであり、ACP、DNARもそのあたり包括した対応が必要。
- 今後はACPについて、施設にも在宅にも普及させていけば、ACPで書類があるなら、突発的な事故がないかどうかの判断だけで救急隊が搬送を判断できるようになるのではないか。
- 静かに最期を迎えるという応急処置があっても良いのではないか。看取りの場合、何もしないことが必要な応急処置になるのではないか。
- 心肺蘇生の中止等の法令上の位置付けを明確にすることが、一番現場が助かるのではないか。
- 問題点を明確にするためには、いかなる要件の下、心肺蘇生等の措置を行わないことが許容できるかを検討した上で、救急現場の差し迫った状況において、その要件

をいかなる方法で確認することが必要かを検討するかたちで、2段階の問題点に分けて論ずることが適切ではないか。

○全国的な指針がないと、それぞれが困ってしまう。今後に向けての提言という形も当然あってよい。その意味で、これからの検討部会の仕事は大きく二つになるのではないか。