

とりまとめの方向性（案）

1 はじめに

救急隊が心肺停止の傷病者に対して心肺蘇生を望まないと言われる事案については、以前から地域によっては課題として認識され、対応方針を定めている消防本部があった。

高齢化などを背景に、多くの消防本部において課題と認識され、その対応について議論されているところ。

2 現状の確認

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まないと伝えられる事案について、平成 29 年までに約 85%の消防本部が対応した経験を有するなど、数多く発生していると考えられる。

典型的には、傷病者本人は、老衰やがんなどにより人生の最終段階にあり、救急隊の現場到着時には心肺機能停止状態となった患者で、事前に心肺蘇生を望まない意思を家族、介護施設の職員、医師等に示していたところであるが、それにもかかわらず、傷病者本人の意思の共有がなされていない、現場の家族等がどう対応したら良いか分からない、医療機関への搬送希望などの理由で救急要請に至る場合である。救急隊は、救急現場など各場面で、書面や口頭で家族などから傷病者本人の心肺蘇生を望まない意思が伝えられている。

それに対して、多くの救急の現場では、対応に苦慮しているところである。

他方で、約 46%の消防本部では、何らかの対応方針を定めているところであり、その中には、広島市消防局や埼玉西部消防局のように、医師と連絡して搬送しない、心肺蘇生しない、という対応をしている例がある。

3 基本的な考え方

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」が平成 30 年に改訂され、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方が盛り込まれた。このように、本人の意思を尊重しながら、医療者・介護者・家族等も参加してこの超高齢社会における生き方・行き方を探る努力がなされている。

救急現場においても、このような医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・行き方は、尊重されるべきものである。

その中で、救急隊は救命を役割とし、心肺停止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おり、また救急現場は緊急の場面であり、必ずしも医師の臨場はなく、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制約があるところ、心肺蘇生を継続して搬送することとしている大阪市消防局などを含め、広島市消防局や埼玉西部消防局などの努力はいずれも関係者の議論等による現場での対応であり、尊重すべきである。

4 現場での対応等

(1) 心肺蘇生の中止等

広島市消防局や埼玉西部消防局などの取組、また臨床救急医学会の提言等では、人生の最終段階にある傷病者について、家族等から傷病者本人が心肺蘇生を望まない旨の申し出などがあった場合には、かかりつけ医や主治医、高齢者施設の嘱託医等（以下「かかりつけ医等」という。）と連絡し、心肺蘇生を行わない旨の指示が出たら、心肺蘇生を行わないこととする対応が取られている。

この点、かかりつけ医等は、通常、傷病者の診療や、傷病者、その家族、看護師、介護職などのケア提供者等との話し合いなどを通じて、傷病者の病歴や生活状況、意思の内容等を知悉しているとともに、傷病者の病状を評価して医学的な観点で心肺蘇生の中止等の対応の判断ができることから、適切な傷病者本人の意思を尊重した適切な対応であると考えられる。

※ 心肺蘇生の中止等を行うことができる場合は、従来の判例や学説等を勘案すると、病死又は自然死が差し迫っており（人生の最終段階にある傷病者であり、原疾患の進行に関連し、又は老衰により、心肺機能停止となったものであり）、当該中止等の行為が患者の推定的意思に合致した対応といえる場合と捉えることができ、救急隊はこのような場合であることをかかりつけ医等に確認し、対応の指示を受けることとなる。

※ 傷病者の心肺蘇生について家族等が自らの意向を示すことも多いが、傷病者本人の意思そのものではないので本人の意思を推定するための資料の一つと捉えることが適当である。ただし、救急隊の活動では一般的に家族等の心情に配慮すべきであり、傷病者の心肺蘇生の実施についての意向に関しても同様である。

オンラインMC医については、通常は当該傷病者を診察していないことから、かかりつけ医等と同様の役割を果たすことは一般的には難しいと考えられる。

※ ただし、オンラインMC医は救急業務において重要な役割を果たしている。

(2) 搬送について

実態調査の結果によると、医師に連絡が取れた場合も、医師の現場到着までに時間がかかるなど、長時間の現場待機が課題の一つとなっている。連絡の取れた医師から心肺蘇生の中止等の指示があり、現場への医師の到着を待たずに退去する対応が認められた場合、傷病者を家族等に任せ、退去することは、搬送拒否の場合に準じて考えることができる。

広島市消防局や埼玉西部消防局などの取組では、かかりつけ医等の指示により、心肺蘇生を実施しないで医療機関に搬送する対応も取られている。また、実態調査からも、傷病者本人は心肺蘇生を拒否する意思を示していたものの、死亡診断や死亡確認などのため、救急要請がなされている現状が見られる。

一般的には、心肺蘇生を実施しない、死亡診断や死亡確認のための搬送は、傷病者の救命を目的としないため、救急業務に該当しないと考えられる。ただし、このことは、救急現場において、現場の状況や傷病者の家族等関係者の心情などから搬送することもやむを得ない場合があることを否定するものではない。

(3) 事後検証等について

傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思を示していたにもかかわらず救急要請される事案については、今回の実態調査により一部は明らかになったものの、具体的な件数について集計している消防本部が一部にとどまるため十分に明らかになったとは言いがたい。また、このような事案についての現場の状況や救急隊の対応などは多様となる。このため、このような事案について各消防本部において具体的な件数を集計するとともに、MC協議会において事後検証の対象とすることを検討すべきである。将来的には各地域での検証が積み重ねられ、取組がよりよいものとなることが期待される。

5 今後の方向性

今後は、このような例外的事例が、超高齢化により増加することが予測される。

今後国民の死の迎え方に対する意識も変化し、また、フレイルの観点なども含め、人生の最終段階の医療・ケアに関する取組も進んでいくと考えられ、消防もその変化に留意し、対

応していく必要がある。その際、国民意識や人生の最終段階の医療・ケアに関する取組の変化を背景に、事前に関係者と連携を進めることなどにより可能となっていく対応もあると考えられる。

どのような対応をするにせよ、救急要請された場合、望まない心肺蘇生を実施される可能性は否定できず、また、患者本人、家族、かかりつけ医等が警察の調査等を受け、当惑してしまうこともあり得る。人生の最終段階を迎える準備を進めることで、必要の無い救急要請を避けることが重要であり、医療、福祉等関係者が取組を進めること、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいか考え、医療者・介護者・家族等も参加して準備を進めていくことが大切である。