

第 4 回検討部会における主なご発言について

- 「典型的な事案」について、必ずしも高齢者に限定しない記載にした方がよいのではないか。
- 「救急隊の役割」は、救急の現場の現実の流れを正確に記載しており、消防にとって非常に理解がしやすい流れである。
- 「法令上の位置付け」について、検討部会の場でいくら見解を示しても、それは法律ではなく、裁判所の判断を拘束することはあり得ない。ただし、従来の学説や判例等を分析するならば、①の要件を満たしていれば、恐らく刑事責任も民事責任も問われまいだろうというところが、一般的な最大公約数ではないか。
- 「死が差し迫っている」という点について、死因の種類との関連では、病死、または自然死が差し迫っているということの意味しているのではないか。
- 原疾患があったとしても、予想していないことで心肺停止状態になったのはきちんと除外する必要があるので、それが除外できるような表現をきちんと入れておく必要があるのではないか。
- 医学的な観点での判断を行うことのできるかかりつけ医等から受けることが適切という所について、これに看護師が同等に並ぶものではない。ただ、本人の推定意思の確認の方法に関して、訪問看護、介護のサービス提供者は、対話の中で日常本人がどのように言っていたかという情報があるので、確認対象にはなるのではないか。関連して、かかりつけ医に連絡が取れないときに、関係者等が入って、MC医師がまとめて本人の推定意思として検討するなどのような仕組みを最低限持つことがよいのではないか。
- ACPの場合、ケアチームの中で情報を共有するので、本人の意思を確認する対象として、看護師、ケアマネジャー、薬剤師、など全員該当すると考えられるが、判断し、指示を聞くのは医師でなければならないのではないか。
- 要件が二つあり、患者本人の推定的意思を探索するという意味では、医師でな

くても、十分に身近で、死について対話を重ねている者であれば問題ないのではないか。問題は、死期が切迫しており、回復可能性がないということ、どう迅速、確実に認定するかということで、専門医以外の判断で確認できるか気になるところである。

○ここでの議論は、搬送するけれども応急手当をしない、ということが問題となっている。そういう状態になり、医師が既に判断していることが確認できる状況があれば、まずは搬送しても、法的に責任が問われることはないのではないか。救急関係の条文では、救急は搬送が第一義的な役割であり、その過程で、応急措置はやったほうがよいという書き方であり、CPRをしなければ搬送もできないという条文構造ではないので、家族や患者の意思が明確に分かるときに、とにかく病院に運ぶことは法的に問題ないのではないか。

○「一方、適切な本人の推定的意思を適切に救急隊が知る」について、救急隊が知ればいいのは、推定的意思だけのように読めるので、「適切な本人の推定的意思と、医師の事前に行われた指示を適切に」とすべきではないか。

○高齢になれば、周りも本人も、いつ何があるか分からないということ意識しながら生きていて、本人の意思に反した救急搬送が行われているのではないか、ということ。多くの方が在宅で死にたいが、実現できていないことにつを問題視している。そこを共有しなければならないのではないか。そして、間違いがあってはならないので、要件を丁寧に作ろうということである。救急現場でも、単純に救急隊は搬送、救命では済まなくなっているところ、結局、現場の判断なので、個別の事例というのは抽象的に一律のルールではないのではないか。だが、そのときの状況に応じて、できるだけ本人の意思に沿うことができるといいので、何らかの報告書を出そうとしていると認識している。

○今後こうあるべきだという議論を先取りして今の指針を作ることにより、傷病者の意思を聞いた施設の職員が、ある種過大な負担を負うことになったり、あるいは十分な意思の表明の機会が大事だという前提がいつの間にか忘れられたり、ということでは慎重にすべきではないか。

以 上