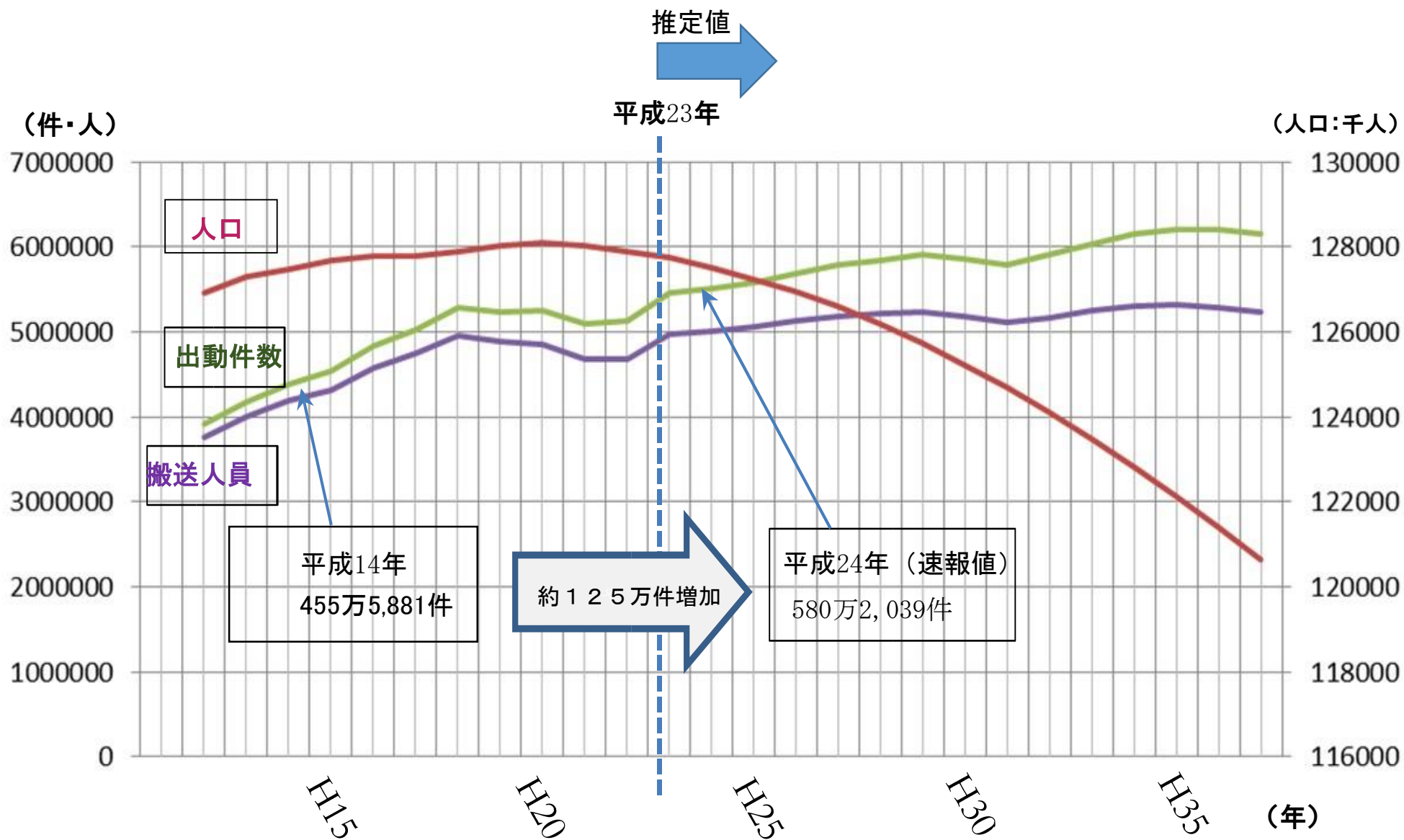


終末期における救急搬送 の現状と課題

第1回久留米市在宅医療・介護連携推進協議会

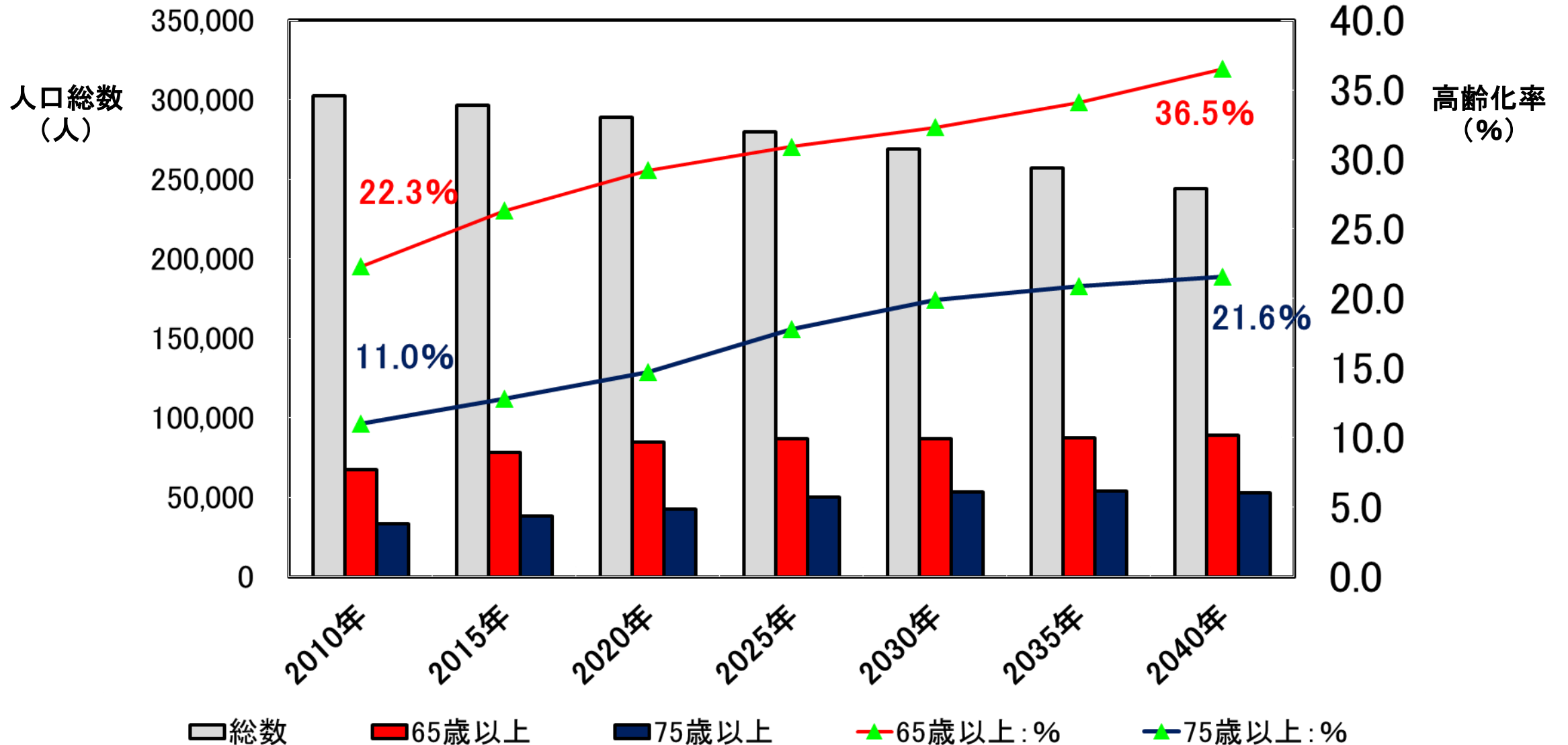
久留米広域消防本部
救急防災課

人口総数と救急搬送の将来推計



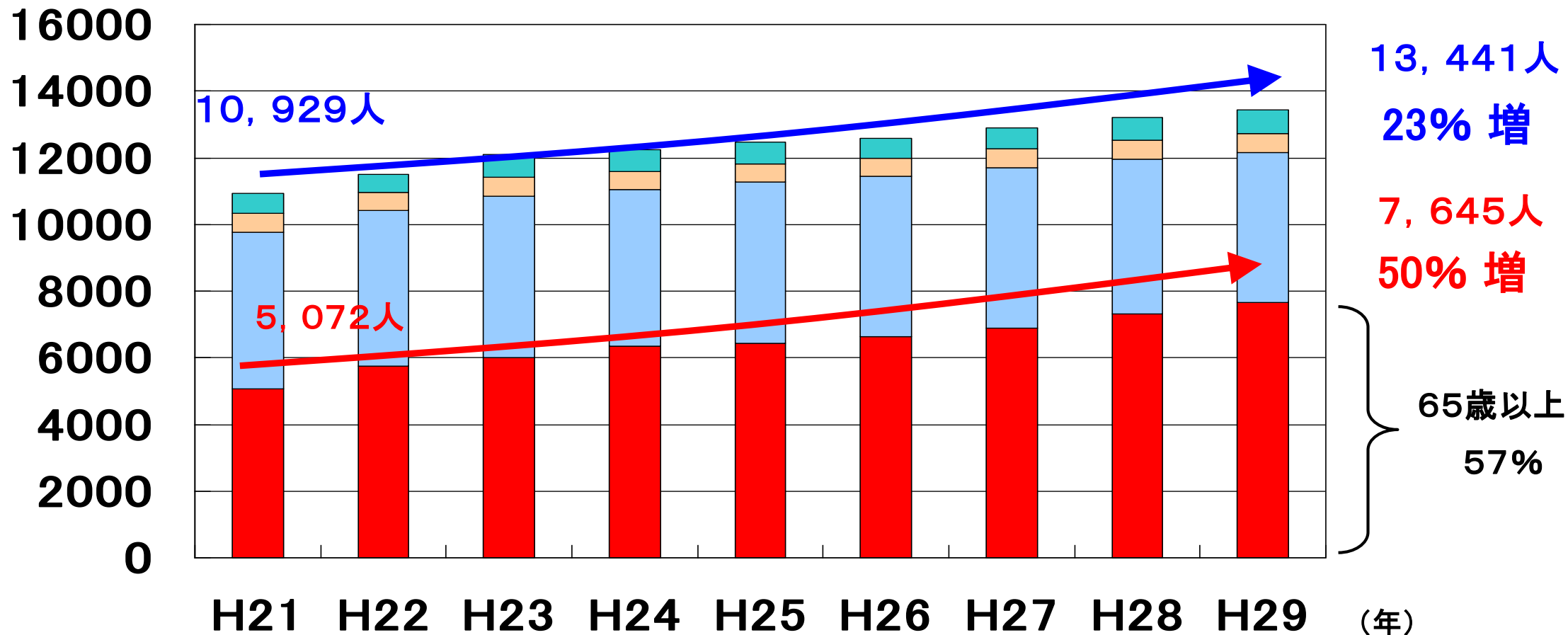
(備考) 「救急業務のあり方に関する検討会報告書」より

久留米市における高齢化の推移と将来推計



年齡別救急搬送人員 (久留米市)

(搬送人員)



■ 65歳以上

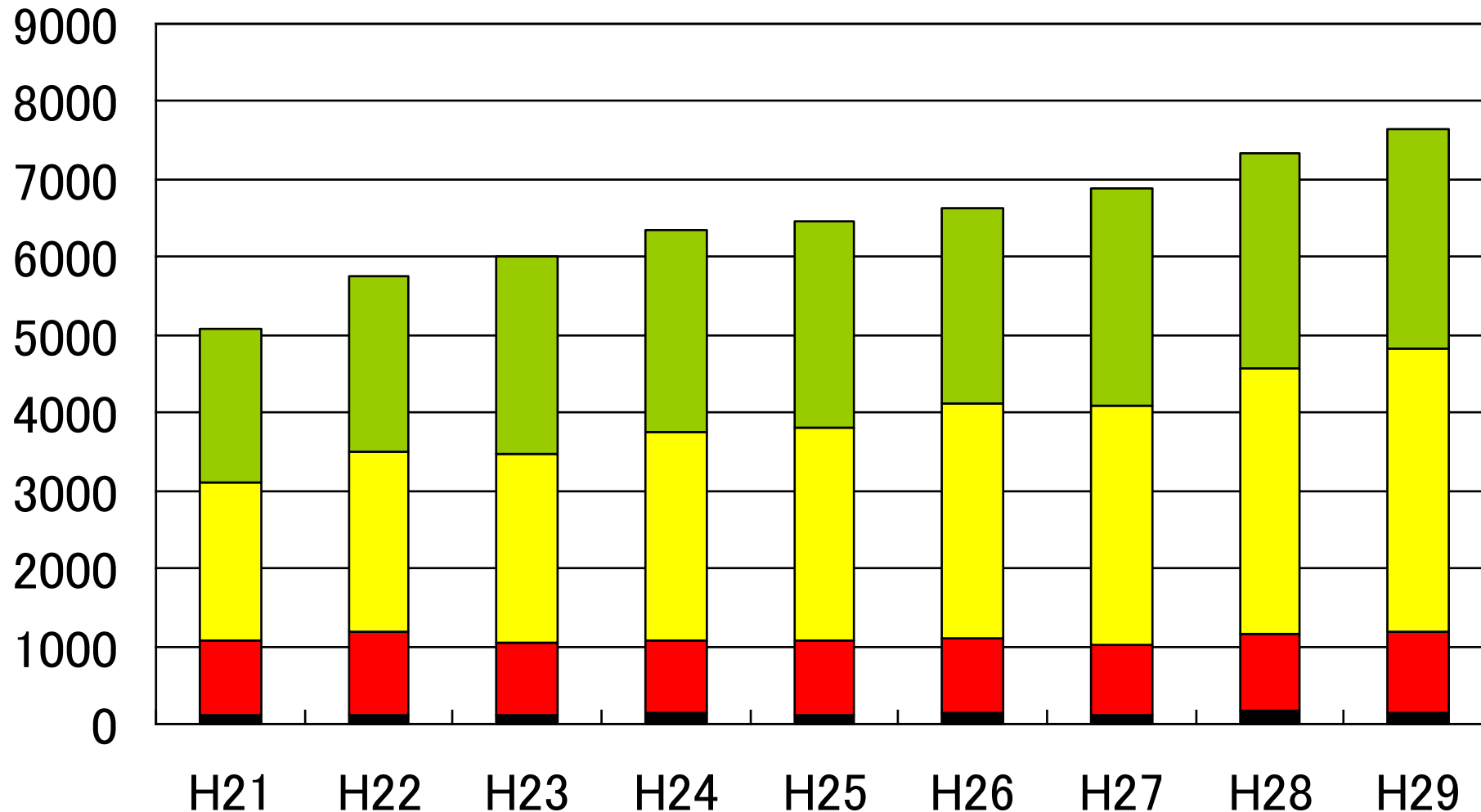
■ 18歳以上64歳以下

■ 17歳以下

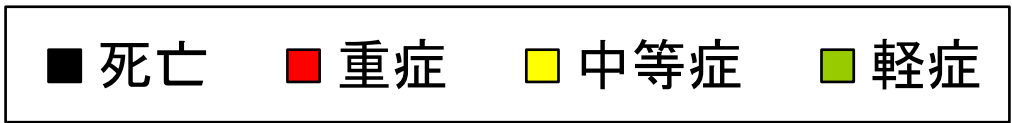
■ 未就学児

高齢者の傷病程度 (久留米市)

(搬送人員)



中等症以上
4824人
63%



地域包括ケアの推進

医療・介護「包括ケア」急ぐ

在宅療養負担減った家族



「ちょっと怖いですね、体を動かしますね」。9月下旬の午後3時過ぎ、東京都墨田区の民家。介護ベツとに横たわる田中ハル子さん(84)にヘルパーの女性(51)が手をあて、姿勢を変え、隣で見る長女の佐藤英子さん(88)は「母の表情も病状にいたときより明るくなりました」。しばらくして「あとはお願ひします」と声をかけ、買い物に出かけた。

「同時にヘルパーが2回来て、30分、オムツ交換や口のケアをする。週3回は入浴のサービスが迎え

に来る。訪問看護師は週1回、医師は2週間に1回往診。薬や健康の相談に乗ってくれる。リビングには、24時間対応の看護士の連絡先が貼ってある。

英子さんの夫(70)も脳梗塞が原因で半身にまひがあり、英子さんは夫の食事づくりや入浴介助もする。ハル子さんへの介護は朝と夜にオムツ替えと胃ろうの栄養を入れるのが主だ。入院前より格段に負担が減った。その分、週3回パートに出る。英子さんは今、こう思っている。「2人をこ

同時改定 2025年問題が焦点

ハルさんは認知症で、おなかから胃に管で栄養を入れる胃ろうもつける。要介護度は最も重い「5」。3年前、ケアマネジャーに勧められ、介護老人保健施設に入った。1年後に肺炎で入院。その後、寝たきりになり、「帰りたい」と口にするようになった。

「母と自宅一緒に暮らすことに決めた。今は日中ヘルパーが2回来て、30分、オムツ交換や口のケアをする。週3回は入浴のサービスが迎え

に来る。訪問看護師は週1回、医師は2週間に1回往診。薬や健康の相談に乗ってくれる。リビングには、24時間対応の看護士の連絡先が貼ってある。

英子さんの夫(70)も脳梗塞が原因で半身にまひがあり、英子さんは夫の食事づくりや入浴介助もする。ハル子さんへの介護は朝と夜にオムツ替えと胃ろうの栄養を入れるのが主だ。入院前より格段に負担が減った。その分、週3回パートに出る。英子さんは今、こう思っている。「2人をこ



「母と自宅一緒に暮らすことに決めた。今は日中ヘルパーが2回来て、30分、オムツ交換や口のケアをする。週3回は入浴のサービスが迎え

に来る。訪問看護師は週1回、医師は2週間に1回往診。薬や健康の相談に乗ってくれる。リビングには、24時間対応の看護士の連絡先が貼ってある。

取材協力 東京都葛飾区 佐藤英子さん

地域医療構想 25年見通し

地域医療構想の進捗状況を把握するため、国土交通省は4月1日、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。

入院ベッド1割減

地域医療構想の進捗状況を把握するため、国土交通省は4月1日、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。

地域医療構想の進捗状況を把握するため、国土交通省は4月1日、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。



2025年の地域医療構想の進捗状況を把握するため、国土交通省は4月1日、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。

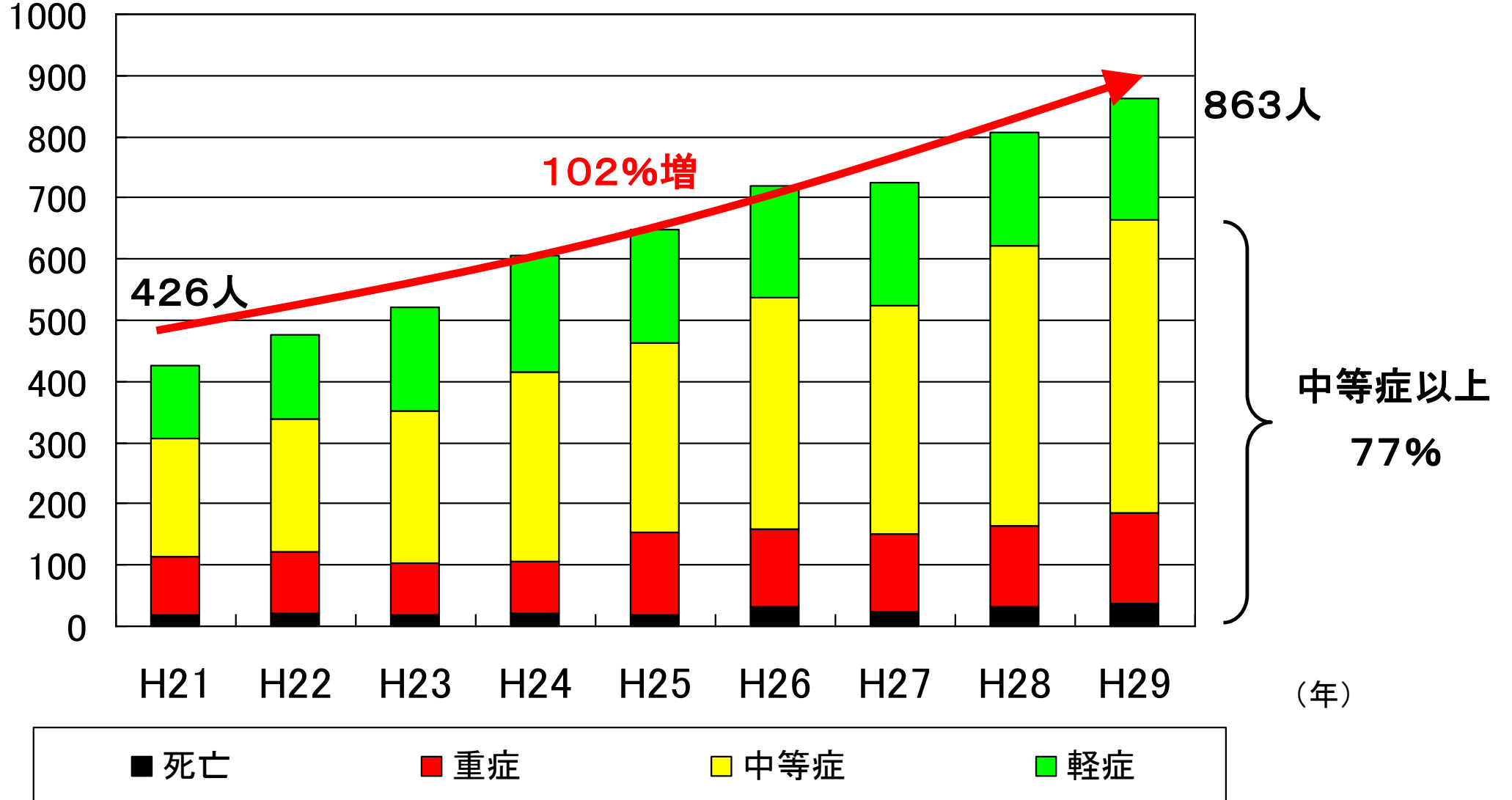
在宅推進 リハビリ利用増へ



厚生省アメと
地域医療構想の進捗状況を把握するため、国土交通省は4月1日、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。同日、国土交通省は、地域医療構想の進捗状況を把握するため、地域医療構想推進本部（事務局：国土交通省地域医療推進部）を設立した。

介護福祉施設等からの搬送人員 (久留米市)

(搬送人員)



引き継ぎシート

- ・管内の福祉施設にデータを配布
- ・個人情報 は 事前に記載し印刷しファイルに保存
- ・救急要請時に、現病歴を記載
- ・救急隊へ手渡し



- ・確実な情報伝達
- ・現場滞在時間の短縮

救急引継ぎシート				
《救急車要請時、救急隊にシートを渡してください》				
※事前に記入をお願いします。			施設名 () 作成日 平成 年 月 日	
住所	□ 施設と同じ			
フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名			生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)
緊急時連絡先	氏名	続柄	TEL	住 所
	県 市			
既往歴				
かかりつけの病院				TEL
常用している薬	【★お薬手帳があれば持ってきてください★】			
アレルギー	あり () ・ なし			
介護度・日常生活	要支援 () ・ 要介護 () } 自立 ・ 伝え歩き ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ 寝たきり			
麻痺等の有無	左 (上肢 ・ 下肢) ・ 右 (上肢 ・ 下肢) ・ その他 (四肢の欠損)			
蘇生処置を行わない (DNAR) について	<input type="checkbox"/> 医師・家族と話し合いが来ている <input type="checkbox"/> 医師・家族と話し合いが来っていない <small>※DNARを希望されていても、救急要請により救急隊は救命処置を施し医療機関へ搬送します。</small>			
救急車を要請したら記載して下さい				
病 気 ・ け が	いつから	時 分		
	何をしているとき	<input type="checkbox"/> 就寝中 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 歩行中 <input type="checkbox"/> 不明 その他 ()		
	主訴・症状	<input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 失禁 その他 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 体の疼痛		
心 肺 停 止	呼吸が止まるところを目撃	<input type="checkbox"/> 目撃した <input type="checkbox"/> 目撃していない		
	首段の状態を最後に確認した時刻	時 分頃		
記載する時間がない場合は、上記の項目を確実に把握し、119通報時または救急隊に直接伝えて下さい。				
<small>・この救急引継ぎシートは、救急業務以外には使用しません。 ・救急搬送終了後に、救急隊により責任を持って破棄します。</small>				

DNAR

DNARとは尊厳死の概念に相通じるもので、癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生法（CPR）をおこなわないこと

これに基づいて医師が指示する場合をDNAR指示（do not attempt resuscitation）という。

しかし、わが国の実情はいまだ患者の医療拒否権について明確な社会合意が形成されたとはいいい難く、ガイドラインも公的な発表はなされていない。

蘇生中止 悩む救急隊

高齢者搬送時「処置希望せず」

DNARとは…
(do not attempt resuscitation)
がんの末期、老衰、救命の
可能性がない患者に対し……

本人または
家族の希望 + 医師の指示

胸部圧迫や人工呼吸などの
心肺蘇生法をしない

※日本救急医学会検討会の定義より

心臓停止時に患者本人または家族らの意思を受けて蘇生処置しないことを「DNAR」と呼ぶ。高齢者の場合、本人らに蘇生不要の意思があっても、動転した家族や入所先の施設職員らが慌てて救急要請する場合があります。現場で救急隊員がDNAR対応を迫られることが課題とされている。

実態を調べるため、毎日新聞は昨年12月、東京消防庁と道府県庁所在地、政令市、中核市の計79消防機関に調査書を送り、74機関から回答があった。回答率は84%。質問は、末期がんなど

74消防機関 本紙調査

全国の主要自治体を管轄する消防本部や消防署で、心臓停止の高齢者を救急搬送する際、現場で蘇生処置を希望しないとの意思が示された経験がある消防機関が全体の6割にあたる44機関あることが、毎日新聞のアンケートで分かった。さらに8割の60機関が蘇生不要の意思を受けた場合の対応で「苦慮する」と回答した。消防法令は蘇生処置の実施と、死亡と判断して搬送しない場合しか想定しておらず、蘇生中止に関する法的規定はない。救命任務と、本人の意思尊重との間で救急隊員が苦悩している現状が浮かんできた。(3面にクロスアップ)

8割が「対応苦慮」

蘇生中止の対応方針を決めているか

回答なし 1% (1機関)



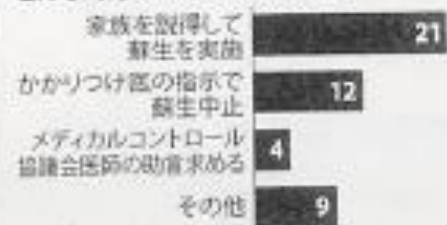
※毎日新聞のアンケートより
東京消防庁と道府県庁所在地、政令市、中核市の計79消防機関のうち74機関回答

どの曹長がある高齢者が心臓停止した場合のDNAR対応に限定した。

2016年4月以降、実際に現場で蘇生不要の意思が示されて対応に迷ったのは46機関。DNAR対応に独自の手順を定めた地域もあり、うち16機関で蘇生を中止した事例があった。件数は16年4月～17年9月で把握分だけで47件あった。

DNARの対応を「決めている」のは44機関で全体の6割。具体的には「本人の(蘇生不要の)希望や医師の指示があっても、家族

決めている44機関は
どんな対応か (2機関が複数回答)



を説得し心肺蘇生を継続する」が21機関と最も多く、「かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する」は12機関だった。「医師会や消防機関などで作るメディカルコントロール協議会の医師の助言を求める」が4機関だった。

蘇生中止が「不法行為に問われないような法整備や国の統一指針を「必要」としたのは96%の71機関だった。国の委託を受けた高齢者の救急搬送に関する研究班で代表を務めた北九州市立八幡病院の伊藤慶彦・救命救急センター長は「救急隊に現場で蘇生するかしないかの判断を求めるのは無理。蘇生を望まないなら救急車を呼ばないなど、どんな最期を望むのかを一人一人が自分の問題として捉える空気の醸成が必要だ」と話している。【東京谷川野子

蘇生中止 悩む救急隊



新毎日

4月1日(日)

2018年(平成30年)

発行所：北九州市小倉北区新町13-1

〒802-0801 電話(093)541-3131

毎日新聞西部本社

福岡市中央区天神1 毎日新聞会館〒810-0851

電話(092)781- 編集3100 事業3636

販売3221 広告3300

毎日新聞福岡本部

救急出動蘇生中止54件

本紙調査

3年で 終末期 家族ら要望

延命治療を望まない終末期の高齢者が心肺停止となり、駆け付けた救急隊員がいったん開始した蘇生処置を中止した事例が、全国主要20消防機関で2017年末までの3年間に少なくとも54件あったことが、読売新聞の調査でわかった。蘇生中止に関する国の規定はなく、各地の消防機関で対応が分かれていた。救急現場からは統一的なルールを求める声が上がった。

〈関連記事3面〉

国規定なく対応に差

在宅医療の普及で自宅や施設で最期を迎える人が増え、家族に蘇生中止を求められた救急隊が苦慮するケースが出ている。調査はアンケート方式で、17年11月、東京消防庁と政令市・県庁所在市の消防局・消防本部の52機関を対象に実施。全てから回答を得た。過去の蘇生中止の有無に

ついて、約4割にあたる20機関が「ある」と答えた。いずれも家族や介護施設の職員に蘇生中止を要望され、医師の指示に従って処置を取りやめていた。患者本人が中止の意思を書面に残していたケースもあった。一方、25機関は蘇生中止の事例が「ない」と回答。「119番で出動している

蘇生処置 心肺停止状態の人に、心臓マッサージや人工呼吸、電気ショックなどを行って救命する行為。救急救命士は医師の指示を受けて、気管挿管や薬剤投与など、より高度な処置ができる。

以上は家族を説得して搬送すべきだ」（九州地方の機関）などとして、救命を続けていた。残る7機関は「把握していない」とした。消防法などは、救急隊は死亡が明らかかな場合を除いて傷病者の応急処置を行い、病院へ搬送すると定めている。蘇生中止については触れておらず、総務省消防庁は「中止しても法令違反には当たらない」との立場だが、事例のない機関の

中には「民事訴訟のリスクがゼロではない」（近畿地方）と懸念する所もあった。8割以上にあたる44機関が、蘇生中止に関して「地域によって死のあり方に差異が生じるのは望ましくない」などと統一的なルールの必要性を指摘した。

蘇生中止を巡っては、学会などの場で議論となってきた経緯がある。日本臨床救急医学会は昨年春、蘇生中止の手順を初めて公表。これを受け、救急隊の具体的な活動をこれに準じるよう指示した機関もある。救急医療に詳しい有賀徹・労働者健康安全機構理事長は「救命を前提としてきた救急現場が、社会の変化に対応できなくなっていることの流れ。救急搬送のあ

終末期の蘇生中止容認 日本臨床医学会指針

平成29年4月8日 毎日新聞

癌などの終末期で心肺停止した患者への救急対応に関する指針を公表した。原則として蘇生と病院搬送を行うが、患者本人が延命を望まない書面を残している場合などに限り、患者本人の選択を尊重すべきだとの考えを示した。同学会は全国の消防や救急医療の関係者らに提言として示す。

患者が書面を残していても、施設職員や家族が119番通報する例がある。蘇生を中止するかどうかの判断は各地の消防本部によって分かれ、多くは**「患者本人の希望に関わらず蘇生を行う」**としている。**搬送を望まない家族との間でトラブルが生じることもある。**

指針は蘇生を中止する要件として「患者と家族、かかりつけ医らが十分な話し合いをした上で、医師による蘇生中止の指示書を事前に作成していること」「救急隊員が電話でかかりつけ医の指示を直接受けること」などを定めた。

救急隊の法的根拠

消防法第2条9項

救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入りする場所において生じた事故または政令で定めるものによる傷病者のうち、**医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるもの**を、救急隊によって医療機関その他の場所に搬送することをいう。

救急隊の法的根拠

救急業務実施基準 第十九条 (死亡者の取扱い)

隊員は、**傷病者が明らかに死亡している場合**
又は**医師が死亡していると診断した場合**は、
これを搬送しないものとする。

- 救急隊 → 搬送の際は処置が必要
- 死亡診断が出来ない

DNARを提示された症例①

概要 90歳男性、自宅居間にて心肺停止のため出動。

状況 居間に伏臥位・心肺停止状態

既往:重症心不全

(数週間前にも搬送された傷病者であり、自宅にて看取りたいとのことで、自宅退院していたとのこと。)

活動 車内収容中に救命処置は必要ないと家族より申し出があるも、救急隊は蘇生処置を実施する必要性を説明し、掛かりつけ病院へ搬送。

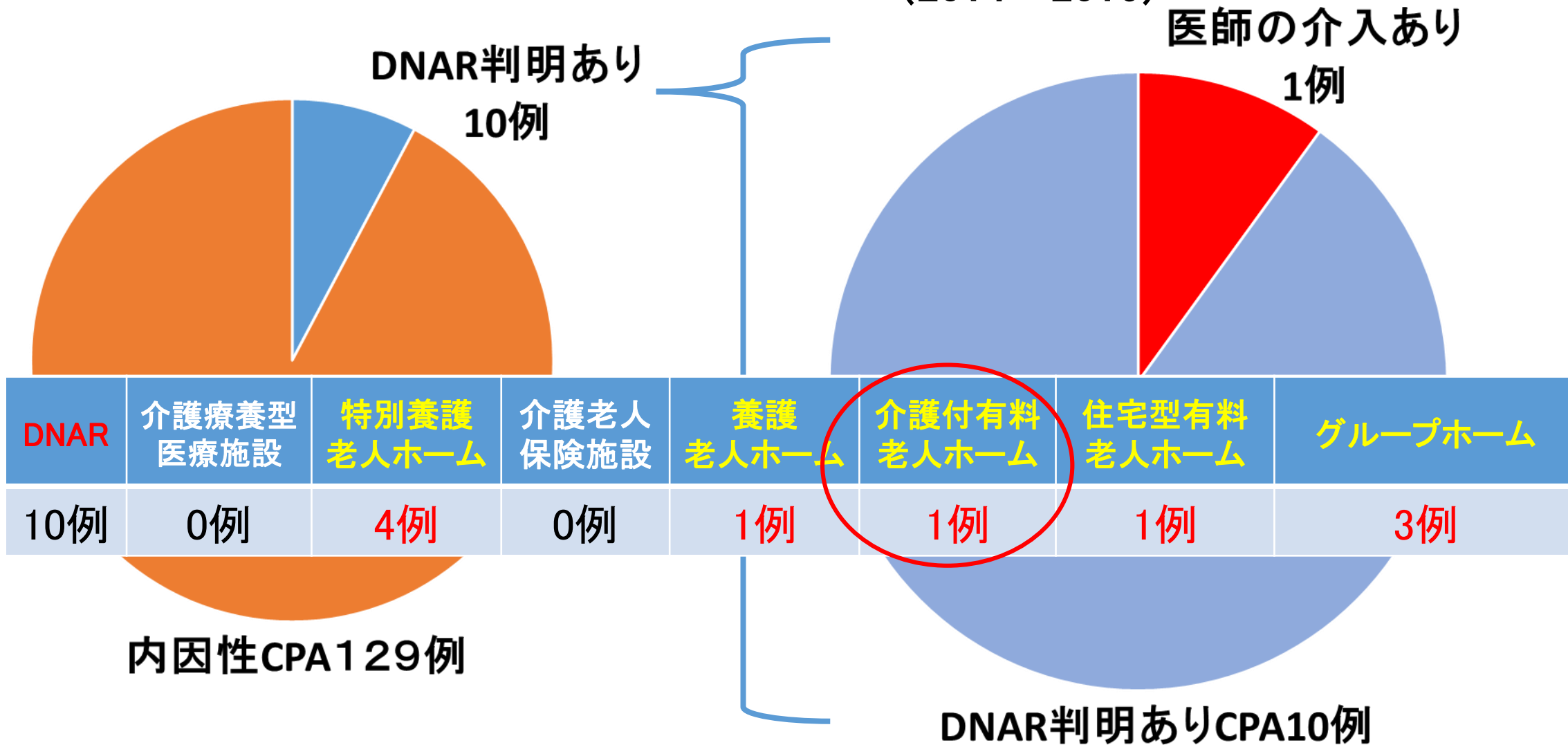
救急搬入口でCPRを中止されるよう医師に指示され、死亡確認がなされた。引継ぎ後、DNARの意思表示が退院時にあったことと、書面上のものはないことを医師より説明を受けた。

DNARを提示された症例②

- 概要** 72歳男性、グループホーム入所者が施設内で心肺停止状態のため出動。
- 状況** ベッド上に仰臥位・心肺停止状態
ADL:寝たきりで意思疎通できない
既往:肥大型心筋症・胸部大動脈瘤
家族:なし
- 活動** 施設職員より、主治医が現場に向かっており、蘇生処置は必要ないとの報告を受けたため、医師が到着するまでの間CPRを実施することを伝え、医師到着後にCPRを中止し不搬送とした。

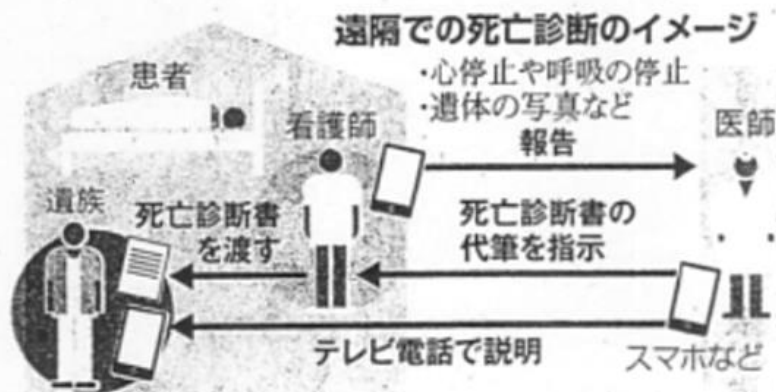
現状(当本部管内) 内因性事案DNAR判明数(救急活動中に判明)

医師介入の有無 (2014~2016)



死亡診断 医師が遠隔で

スマホで報告受け看護師に指示



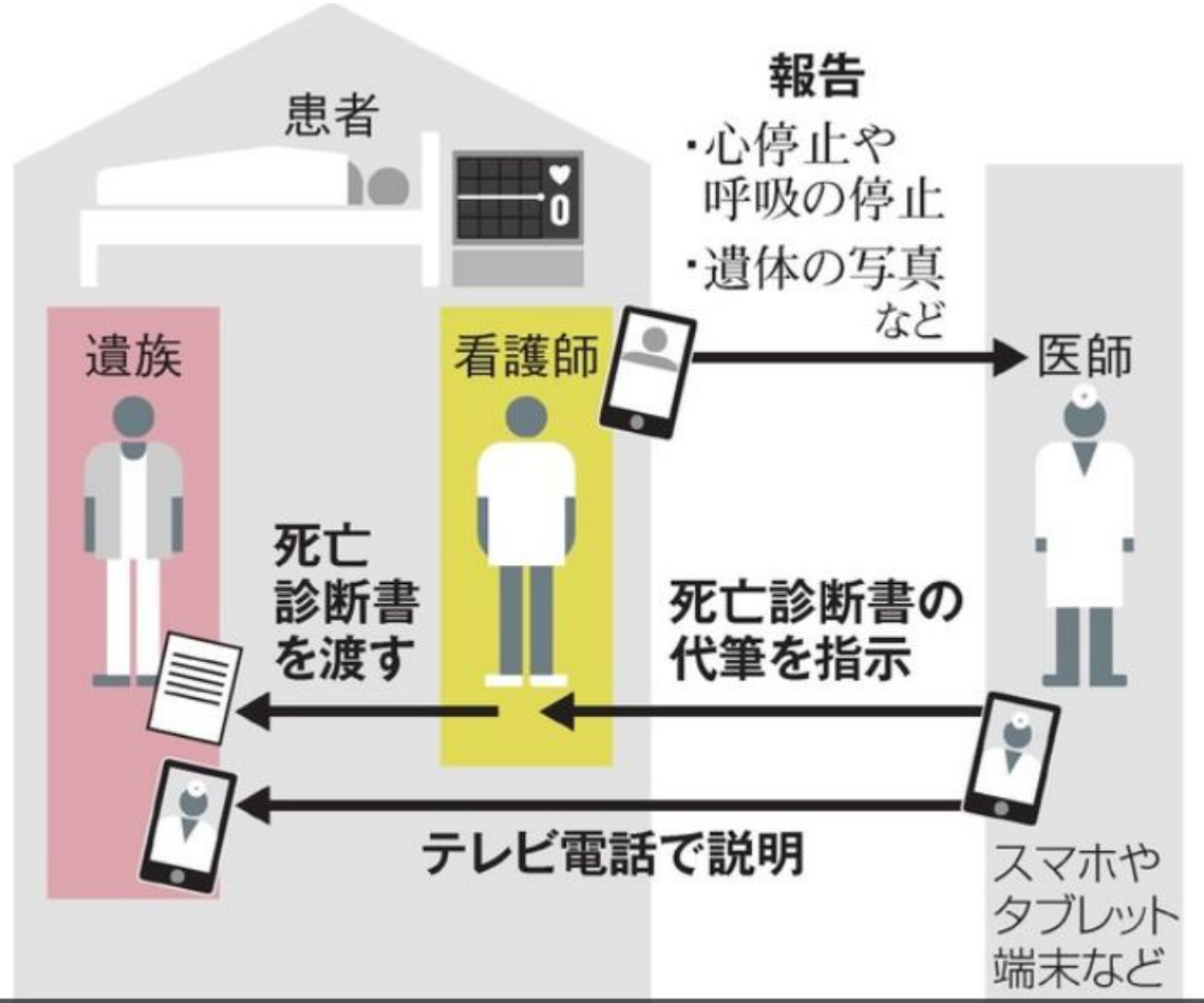
医師法は、死亡診断書の交付に医師の診察を義務づ

運用年度内に 厚労省

医師による対面が原則の死亡診断について、厚生労働省は今年度内に規制を緩める。医師がすぐに駆けつけることができない場合に、スマートフォンなどを通じて患者の状況を把握することなどを条件に死亡診断書をだせるようにする。高齢化に伴い死亡者が増える多死時代を迎えるなか、自宅や介護施設、離島などでのみとりがしやすくなる。

ける。現状では、医師の診察を受けられない患者は、亡くなる直前に救急搬送されたり、死亡後に「異状死」として届け出て遺族らが警察に事情を聴かれたりすることがある。

こうした現状を改善する運用の流れは、自宅療養する患者宅などを看護師が訪問し、心停止や呼吸の停止、瞳孔の開きを間隔をおいて2回確認。外傷の有無なども観察し、スマートフォンやタブレット端末で遺体の写真などとともに医師に送る。医師は「死亡」と確認すれば、看護師に死亡



遠隔での死亡診断のイメージ

先行検討課題について

資料2

以下の課題については、来年度の検討課題として取り上げたいと考えているが、検討に時間を要すると考えられ、来年度一定の成果をあげるためには、先行して検討を進める必要があると考えられる。このため、来年度早期にWG(学識者(法律)、医療関係者(救急、在宅医療、高齢者施設、医療倫理、看護)、消防関係者)を設置し、先行して検討を開始することとしたい。

なお、来年度の検討課題の全体については、諸課題の中から、優先すべき項目を選定した上で、本検討会(6~7月頃開催予定)でご審議いただくこととしたい。

課題(案)

- 傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生についての課題検討
 - ・消防本部における対応についての実態調査
 - ・課題の整理、検討

まとめ①

- 超高齢社会をむかえ、今後も救急搬送と入院必要者（中等症以上）の増加することが予測され、ベッド満床状態や照会回数増加等による**受け入れ困難事案の増加**が推測される。
- 地域医療構想が進められていく中で、**急性期のベッド数が少なくなる**ことも予測される。

まとめ②

- 介護施設への出動件数の増加は著しく、中等症以上の傷病者も同様に増加しており、**介護施設での救急対応が急務**であると思われる。
- 在宅（介護施設を含む）へ戻る際、地域包括支援センター、ケアマネジャー等との**救急要請時の対応**について、しっかりと協議・情報共有をしておく必要がある。

まとめ③

- 終末期にある患者が最後を迎えようとしたとき、家族はどう対応するかを、事前に医療機関と相談しておき、**患者に関わる関係者がしっかり把握しておく必要がある。**
- また、DNARについては法整備を念頭に、介護施設を含む高齢者救急に関する課題を、終末期医療に関わる医師、看護師・福祉・病院・行政等の他の機関と共有し、**地域の実情に合わせた病院救護体制が確立**されることが必要である。