

救急医療での視点からアドバンス・ケア・プランニングの重要性を啓発する活動

Activities to Learn The Importance of Advance Care Planning from The Perspective of Emergency Medicine

内田 信之¹⁾ 嶋村 洋子¹⁾ 中村 晶子¹⁾ 星野 哲也¹⁾ 丸橋 徹¹⁾ 中島 寿大¹⁾
山田 圭一²⁾ 齋藤 昌一²⁾ 春原 晃²⁾

Nobuyuki Uchida¹⁾, Yoko Shimamura¹⁾, Akiko Nakamura¹⁾, Tetsuya Hoshino¹⁾, Toru Maruhashi¹⁾,
Toshihiro Nakajima¹⁾, Keiichi Yamada²⁾, Shouichi Saitou²⁾, Akira Sunohara²⁾

要旨

地域の救急医療をよりよくするためには、ハード面の充実だけでなく、地域に生活する住民がその地域の救急医療の現状を知ること、さらに自分自身や家族の将来や終末期について普段から心を寄せておくことが大事であると私たちは考えている。今回救急医療の視点から、アドバンス・ケア・プランニングの重要性について啓発活動を行った。この活動は地域包括ケアシステムを構築する上で大きな意義を持つと考えている。

Keywords : 救急医療 (Emergency medicine), アドバンス・ケア・プランニング (Advance care planning), 地域包括ケアシステム (Integrated Community Care System)

背景

地域での救急医療をよりよくするためには、その地域に勤務する医師の数や専門性、救急医療に対する医療施設の体制などが重要であり、その視点から救急医療が語られることが多い¹⁾。また様々な基礎疾患を有する高齢者の占める割合が本邦で増加していることも、救急医療を考える上で重要な点である²⁾。一方地域に生活する住民が、その地域の救急医療の現状を知ること、さらに自分自身や家族の将来や終末期について普段から心を寄せておくこと³⁾も、地域の救急医療を充実させるためには欠かせないことと私たちは考えている。

原町赤十字病院が立地する群馬県吾妻郡は、その面積の広さゆえに群馬県の2次医療圏のひとつとなっているが、人口は過去20年間で約20%減少し現在約5万5千人程度、65歳以上の高齢化率は35%を超え、典型的な少子高齢化の進む山間過疎地である。人口10万人当たりの医師数は、2018年秋の厚生労働省の発表によると群馬県は全国で35番目であり、その中でも吾

妻郡は最も少ない医師数の地域である。

群馬県では県内の消防職員と医療従事者を中心に、毎年「群馬県救急医療懇談会」が開催される。令和元年は当院が当番病院になったこともあり、「救急現場での蘇生拒否時の対応について考える」という問題について、群馬県内の500名あまりの救急救命士に対してアンケートを施行した上でパネルディスカッションを行った。さらに、吾妻郡内の住民と医療従事者、消防職員とともに、救急医療の視点からアドバンス・ケア・プランニング (以下ACP) の重要性を考えるフォーラムを開催した。今回これらの活動内容について報告する。

活動内容

1. 救急救命士に対するアンケートの結果について

救急救命士に行ったアンケートの主な点は、救急現

1) 原町赤十字病院

2) 吾妻広域消防本部

著者連絡先: 内田信之 原町赤十字病院外科 [〒377-0882 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 698]

email: n-uchida@haramachi-jrc.jp

(受付日: 2019年12月27日, 採用日: 2020年2月18日)

©2020 日本プライマリ・ケア連合学会

場における家族等からの蘇生拒否や搬送拒否の経験の有無、有りの場合その回数やその時の対応について、またこれらの問題を解決するために行うべきことについてであり、最後にアンケートに対する自由意見の欄を設けた。群馬県内の救急救命士 538 名より回答を得た。

「救急要請を受け現場に出動したが、家族等から傷病者本人が心肺蘇生行為を拒否する意思表示をしていることを示された経験はありますか」という質問については 60% がありと回答した。13% の救命士は 5 回以上の経験を有していた。その時の対応については、「蘇生を行いつつ搬送した」が 77% と最も多かった。その他の回答としては、「かかりつけ医に連絡して指示を得た」、「かかりつけ医が現場に来た」、「救急隊到着後も家族内で意見の相違があった」、「高齢者施設では、本人の蘇生拒否の意思表示を示されたものの口頭のみだった場合、本人の意思と家族の意見が異なる場合、文書が不十分と判断された場合、蘇生しつつ搬送することが多かった」などがあつた。

「救急要請を受け現場に出動したが、心肺停止状態もしくはそれに近い状態であり、家族等から医療施設への搬送を拒否された経験はありますか」という質問については 15% がありと回答した。10% の救命士は複数回経験していた。その時の対応については、「蘇生を行いつつ搬送」が 73% と最も多かった。その他の回答としては、「かかりつけ医が現場に来た」、「メディカルコントロール医 (以下 MC 医) に連絡した」などがあつた。

2. パネルディスカッション「救急現場での蘇生拒否時の対応について考える」について

パネリストは、医師、救急救命士、高齢者施設の代表者、住民の代表として地域の老人クラブ理事の 4 名である。医師からは、かかりつけ医や地域の MC 医の重要性の指摘があつた。救急救命士からは、救急車の適正利用の啓蒙の重要性や、救急現場での様々な行為に対する法的根拠の整備がいまだに不十分であるとの指摘があつた。高齢者施設の代表者からは、利用者入所時だけでなく症状に変化があつた時などくりかえし「もしもの時」のことを相談すること、さらにそれを文書として残すことの重要性を認識しているが、必ずしも十分できておらず、今後の検討課題であるとの話があつた。老人クラブ理事からは、自分の経験を踏まえた上で消防職員への感謝の気持ちの表明とともに、救急車の適正利用については普段考えることが少なく理

解しにくいこと、「もしもの時」は気が動転してしまうだろうとのこと、普段から自分や自分の家族の最期の時のことを考えておくことはとても重要であること、などの話があつた。

今後行うべきことについては、医療施設や消防だけでなく、高齢者施設も含めて議論すること、地域住民にも救急医療の現場を知ってもらうことや、地域住民に対してリビング・ウィル啓発活動を行うことも重要である、という意見があつた。

3. 吾妻郡内で開催した「救急医療と ACP」に関するフォーラムについて

令和元年 12 月に「救急医療の視点からもしもの時を考える」というテーマで住民を対象としたフォーラムを開催した。主な内容は、吾妻郡内の救急医療の実態の説明、どんな時に 119 番通報するかを考える消防職員を中心とした劇、目の前で人が倒れていた時の対応、AED (Automated External Defibrillator) の取り扱いについて、このフォーラムに合わせて作成した「救急医療と ACP の手引き」の説明と無料配布、最後に医師、救急救命士、高齢者施設代表者、老人クラブ代表者、他地域で ACP に関わる仕事をしている方の 5 名で、救急車の適正利用、救急医療から考える ACP の重要性、救急医療から考える町づくりの 3 点についてディスカッションを行った。

考 察

人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生等を希望していないにも関わらず 119 番通報された場合、傷病者の救命活動を原則とする救急隊や消防本部の対応と傷病者の意思の間には、齟齬が生じる可能性がある⁴⁾。今回の救急救命士を対象としたアンケートの結果から、群馬県内の救急現場では蘇生拒否や搬送拒否の問題は相当な件数が発生していることが判明した。そのたびに、救命を原則とする救急隊には強い精神的負担が生じることは想像に難くない。救急隊員らの立場から考えると、蘇生拒否時や搬送拒否時の問題を法律で定めることが重要であり、日本臨床救急医学会では「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」において、「人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動プロトコール」を公表している⁵⁾。これは、救急隊が傷病者の救命を優先し心肺蘇生を実施すべきか、あるいは傷病者の意思に沿って中止すべきかについて判断を迫られた場

合、どのように対処すべきか救急隊の基本的対応手順を指針としてまとめたものである。一方住民の立場から考えた場合、がんや神経難病の終末期の急変や、外傷や脳血管疾患などによって突然重篤な意識障害が自分自身や家族に発症するなどの切迫した状況下で、迅速で冷静な判断を行うことがいかに難しいかは容易に想像できることである。すなわち蘇生拒否時や搬送拒否時の問題は、法律で定めるだけで解決できるものではない。消防職員と医療従事者、そして住民が同じ土俵でこの問題を率直に語り合いながら、地域全体で時間をかけて考え続けること、さらにそれらの問題について議論する場がその地域の中に常に存在することが地域包括ケアの実現のためには欠かすことのできないことであり⁶⁾、日本の救急医療や終末期医療の根幹に関わる極めて大切なことである。日本全国の多くの地域で医師の偏在や専門医師の不足などが叫ばれる中、また日本の各地域で高齢化が進んでいる中、地域の住民が安心して生活できる重要なセイフティネットである救急医療を充実させるためには、地域ごとにその体制を整え話し合いを継続していくことが、私たち医療従事者に求められていると考えている。

なおこの事業の一部は、公益財団法人杉浦記念財団の第8回杉浦地域医療振興の助成を受け行われたもの

である。

利益相反

この論文に対して著者ならびに共著者に開示すべき利益相反はありません。

文献

- 1) 水野樹, 花岡一雄. 日本における救急医師数および救急医療施設数の地域較差. 日本救急医学会誌. 2004; 15: 593-604.
- 2) 金子直之. 救命救急センターからみた高齢者救急搬送の現状と問題点. 日本老年医学会誌. 2011; 48: 478-481.
- 3) 内田信之, 平形作太郎, 小林清, 他. 老人クラブと医療者による「事前指示書」の共同制作. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2019; 42 (2): 124-126.
- 4) 小野和幸, 大河原治平, 阪本敏久. 救急現場で遭遇するDNARの現状と問題点. 日本臨床救急医学会誌. 2017; 20: 64-68.
- 5) 一般社団法人日本臨床救急医学会. 人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言. [not revised; cited 31 March 2017]. Available from: https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/it_ems/kento230_07_shiryo5.pdf
- 6) 中村俊介, 三宅康史, 有賀徹. 地域包括ケアシステムと救急医療. 日本交通科学学会誌. 2015; 15 (3): 20-28.