

在宅患者（高齢者福祉施設を含む）の救急搬送 における現状と課題について



令和4年 9月 14日

大和市消防本部 救急救命課

主幹 安川 貴弘

【消防の現状・課題】

- ① 高齢化の進展に伴う救急要請の増加
- ② 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生法の実施

大和市消防本部

- 本市の人口 242,143人（令和4年7月1日現在）
- 救急出動件数 11,300件（令和3年中）
- 救急隊 12隊（5署所）
- 救急隊員数 55名
- 救急救命士数 50名



過去3年間の救急搬送状況

	救急出動件数	救急搬送人員
令和元年中	12,118件	10,903人
令和2年中	11,052件	10,104人
令和3年中	11,300件	10,159人

高齢者の搬送人員

	救急搬送人員	高齢者の搬送人員 (65歳以上)	割合
令和元年中	10,903 人	6,073 人	55.7 %
令和2年中	10,104 人	5,840 人	57.8 %
令和3年中	10,159 人	5,793 人	57.0 %

高齢者施設からの救急要請

	救急出動件数	施設からの要請件数	割合
令和元年中	12,118件	825件	6.8%
令和2年中	11,052件	813件	7.4%
令和3年中	11,300件	738件	6.5%

【消防の現状・課題】

- ① 高齢化の進展に伴う救急要請の増加
- ② 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生法の実施

消防法第2条第9項（昭和23年）

「**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、又は、政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で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」

救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準 (昭和53年 自治省消防庁告示)

「**救急隊員は、傷病者を医療機関その他の場所に収容し、又は救急現場に医師が到着し、傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において傷病者の状態その他の条件から**応急処置を施さなければその生命が危険であり、又はその症状が悪化する恐れがあると認められる場合に**応急処置を行うものとする****」**

法律上、救急隊員の責務とは、

- 傷病者を救命する。
- 救命処置を実施し医療機関まで搬送する。

そして、救急隊は死亡確認ができない。



救急活動全体のフロー

通 報

出 動 指 令

出 動



救急隊の編成

- ・ 救急自動車 1 台及び救急隊員 3 名以上が原則
(消防法施行令第 4 4 条第 1 項)
(本市では救急車に必ず救急救命士 1 名の同乗有)

観 察 及 び 応 急 処 置

観 察 及 び 応 急 処 置



救急車に傷病者を収容後、応急処置を継続しながら医療機関へ搬送

傷病者の観察、応急処置を実施（救急救命士の特定行為については、医師の具体的指示が必要）後、搬送先医療機関を選定

救急救命士が行うことができる 特定行為とは（医療行為）

○器具を使用した気道確保
心肺停止（CPA）



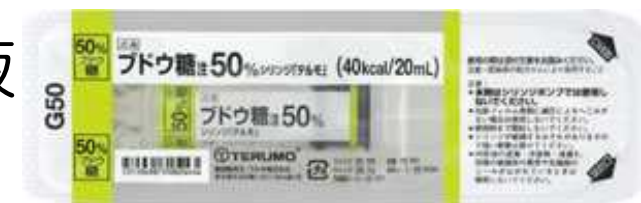
○静脈路確保と薬剤投与
心肺停止（CPA）



○血糖測定とブドウ糖溶液の投与
（心肺停止前）



○重症傷病者に対する静脈路確保と輸液
（心肺停止前）



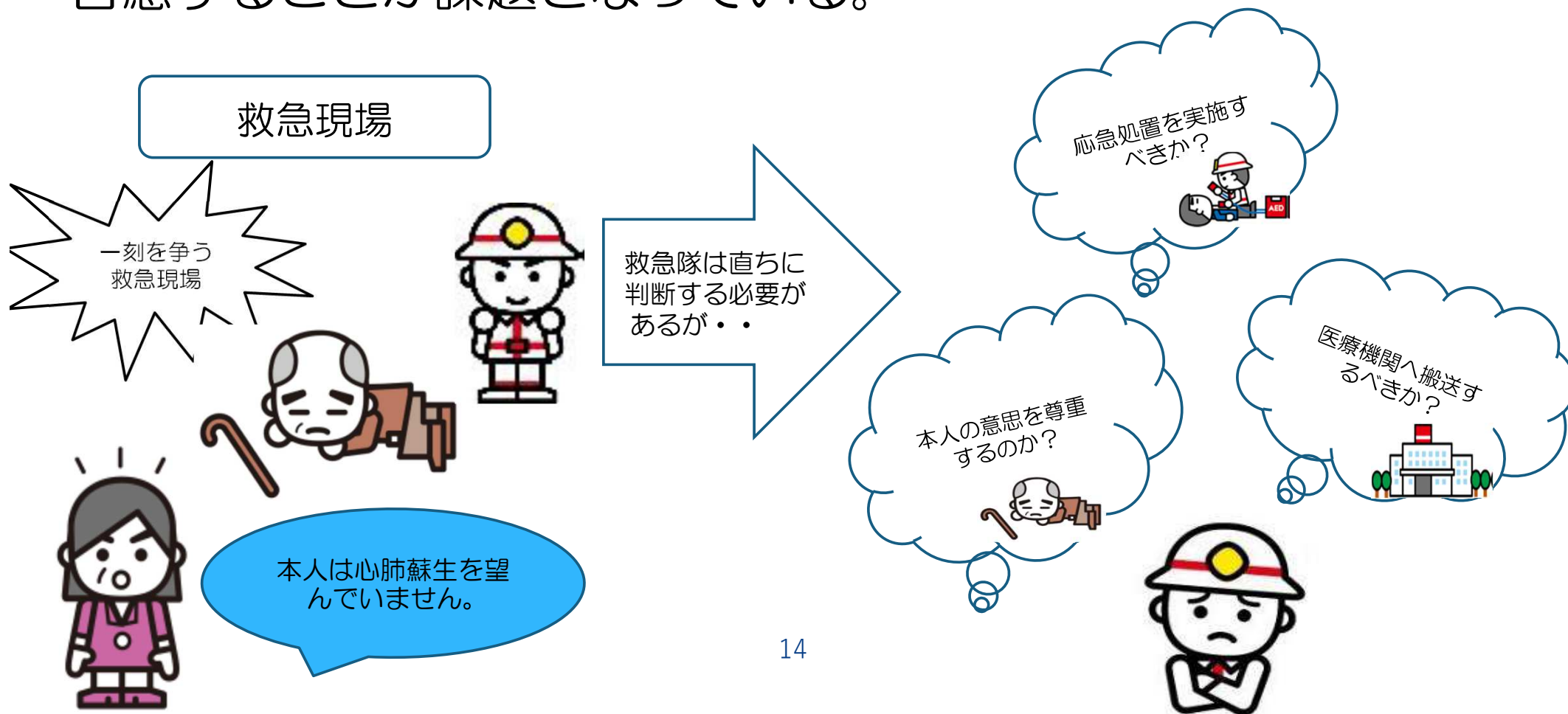
救急救命士が特定行為を実施するために必要な要件として

- 1 家族への説明と同意（インフォームドコンセント）
- 2 地区MC協議会で認定されている指示医師からの指示内容

この2つの要件が成立しなければ、救急救命士は傷病者への特定行為が実施できない。

救急現場で心肺蘇生を望まない傷病者への対応

救急現場において、傷病者の家族から本人の心肺蘇生中止の意思を示される事案が本市でも発生しており、一刻を争う救急現場では、救急隊が蘇生処置の中止及び救急搬送の判断に苦慮することが課題となっている。



DNAR事案に関する救急隊員の悩み（1）

- 法律上、救急隊員は傷病者を
「救命するために活動すること」
「適切な医療機関へ搬送すること」が義務付けられている。
- 救急隊員は、DNAR傷病者本人や家族の感情も理解できる。
- 家族等への特定行為に関するインフォームドコンセント、DNARに係る書面確認、家族等への連絡などを含め、インフォームドコンセントのことや書面確認のことについて、限られた時間の中でどこまで現場で聴取や対応をするべきなのか。

DNAR事案に関する救急隊員の悩み（2）

「自宅で最期を迎えたい。延命は望まない」

人生の終盤にある方が、周りに伝えていても、心肺停止の様子に動転した家族が119番通報。直後に本人の意向を思い返し、救急隊に蘇生中止を求める。

- 自宅や介護施設での看取り需要の増加
- 消防法上の救急隊員の責務と本人の思いとの解離

本市におけるDNARへの対応（1）

【活動要領】

- DNARは、本人または家族等の意思表示を受けて、医師が心肺蘇生法などの積極的な救命処置を行わないことであるが、救急要請により出場した救急隊が傷病者の観察を行った結果、医療機関に搬送する必要がある場合には、家族等に消防法に基づく活動を遂行しなければならない旨を十分に説明のうえ、必要な応急処置（BLS）を継続して医療機関に搬送すること。
- 特定行為の実施については、家族等への説明と同意（インフォームドコンセント）を行い、地区MC協議会指示医師の指示により実施する。ただし、家族等から同意が得られなかった場合には、指示医師にその旨を伝えた上で、その指示に従い対応する。

本市におけるDNARへの対応（2）

心肺停止状態の傷病者を不搬送にできる場合とは、大和市救急業務実施規程第19条（死亡者の取扱い）に規定する場合であることから、それに該当しない場合にはDNARである旨を告げられた場合であっても、医療機関に搬送する必要があることを認識して活動すること。

【大和市救急業務実施規程】

第19条（死亡者の取扱い）

救急隊長は、原則として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。ただし、警察官又は当該傷病者の関係者に引き継ぐことを原則する。

本市の具体的な事例について（１）

【症例内容】

- 1 発生日時 平成30年9月
- 2 入電時刻 16時07分
- 3 発生場所 大和市内 老人福祉施設内
- 4 100歳の女性、意識がなく、呼吸が弱いですとの職員からの救急要請。

【救急隊現場到着時の状況】

- 1 職員1名が施設の玄関先におり、各区画の施錠を開錠するため、救急隊の誘導に出ていたが、傷病者の詳細情報は聴取できなかった。
- 2 他の施設職員に関しては、他の施設利用者への対応中であった。

【関係者からの情報収集】

案内の職員へ現場到着時にDNAR、救急救命処置や搬送先医療機関等の確認をしたいため、家族に連絡を取りたい旨を依頼する。



職員からは、
DNARについてはよくわからないのでサマリーを確認します。
家族には、ただ今施設側から連絡中ですと言われた。



施設2階に上がると大広間に移動用ベッドが置かれており、付き添う看護師自らが救急要請したことを聴取する。しかし、この傷病者の経過・情報等の回答は得られなかった。

【救急隊観察結果】

- 意識レベル JCSⅡ-300 (E1・V1・M1)
- 呼吸 感ぜず
- 脈拍 触れず
- 心電図波形 心静止
- SpO₂ 測定不能
- 瞳孔 左右4mm 対光反射(ー)
- 体温 触った限りで温かみはあるも測定せず

【確認状況】

観察中にスタッフルームから電話越しに家族の怒鳴り声が漏れ聞こえていたが・・・



職員があわてながら、

「利用者様へ触らないでくれ」

と家族が言っています。



隊員らが心肺蘇生法を開始するため、傷病者をベッドから降ろそうとしていたが作業を中断させ、電話越しに長女から話を聞くと・・・

【家族（長女）からの電話で・・・】

「心肺蘇生法等で母の体が傷つくのを避けるため、日本尊厳死協会が使用している書類を書いて、かかりつけ医と施設を交えて話をしてあったのに！　だれが救急隊を呼んだのですか！！　」

と電話で長女が激高していた。

【家族（長女）から詳細聴取】

- 急変時には、家族とかかりつけ医師へ連絡をすることになっている。
- かかりつけ医師には、家族が携帯電話で現在連絡を取り、ただ今医師が施設へ向かっている。
- かかりつけ医師の携帯電話番号は「個人情報に関わるので教えられない」との長女からの回答のため、直接かかりつけ医師の連絡先を当初は、聴取できなかった。

【地区MC指示医師に助言要請】

傷病者の状態と家族からの聴取内容をMC指示医師に伝えたところ、3つ指示を提案された。

- 1 この傷病者に対するCPRを行わず、かかりつけ医師に引き渡す。
- 2 傷病者の状況を伝えて、近隣医療機関に搬送する。
- 3 不搬送として引揚げ、後日かかりつけ医師に死亡確認してもらう。

【救急隊の下した判断】

家族から、かかりつけ医師の連絡先を聞き出すよう努め、最終的に連絡を行うことにした。

しかし、サマリーを確認したが書類が分厚く、DNARの記載に関して細かく書かれているため、見つけることに時間を要した。

【結果として・・・】

かかりつけ医師に連絡が取れ、
「もうじき到着するので、救急隊は現場で待っていてください」との指示があった。

家族と医師がほぼ同時に施設へ到着、現場で看取りを行った。

【現場にて、かかりつけ医師により死亡確認】

かかりつけ医師が家族立会いの下、看取りを行ったことをMC 指示医師に報告した。

【出動救急隊の考察】

当初より家族から一切の処置を断られた事案であったため、CPRを実施して往診医に引き継いだ際には、家族からの反発が容易に予測された事案であった。

指示要請を行い対応したが、現場にいない地区MC協議会指示医師にも指示の限界があり、今後の対応については、事前に家族と施設側で協議を行い、早急に決めておく必要がある。

さらに医療の進歩に法律がついていけないこと、人の死生観については考え方が様々であるため、この議題に関しては多岐にわたる議論が必要である。

本市の具体的な事例について（2）

【症例内容】

- 1 発生日時 令和3年8月某日
- 2 入電時刻 16時台
- 3 発生場所 大和市内 老人福祉施設内
- 4 通報内容 77歳女性、呼吸が荒くSpO₂が80%、
顔色が悪くて冷汗あり。

【救急隊現場到着時の状況】

- 1 自室のベッドに仰臥位、顔貌蒼白、冷汗及び腹部膨隆著明
- 2 親族（娘）に連絡し、処置の意向や搬送先を確認したところ、積極的な処置・治療を希望するとの回答であった。
- 3 かかりつけ病院に一報したところ、カルテにDNARオーダーが記載されているとの情報を得た。
- 4 再度、親族（娘）に連絡したところ、積極的な処置・治療は見合わせるとの申し出があった。

【出動救急隊の考察】

急変時にご家族の気持ちが変わることも十分承知はしているが、積極的な処置を希望する家族に対して、DNARの確認はしづらいため、施設側が事前に把握しておくか、家族連絡時に確認していただくことが望まれます。

施設によっては、救急要請の際のマニュアルや手引き等が整備されている施設も増えてきており、病院選定後に救急要請をする施設もあります。

救急要請時のポイント（１）

1 施設内での対応

- (1) 緊急事態が発生したことを、施設内職員に知らせてください。
- (2) 緊急事態が起こった場所に、職員を集めてください。
- (3) 集まった職員の役割を分担してください。
 - ア 119番通報
 - イ 傷病者への応急手当
 - ウ 関係者への連絡（家族・施設関係者など）
 - エ 救急車の誘導と、救急隊員を傷病者のところへ案内してください
 - オ 何が起こったのか、どんな応急手当をしたのか説明してください（胸骨圧迫開始時間・除細動実施の有無等）
 - カ 『**情報提供カード**』などの傷病者の必要な情報を救急隊へ伝達してください

救急要請のポイント（２）

２ 協力病院への連絡と搬送病院の確保

- （１）状況に応じて、協力病院やかかりつけ医師に連絡してください。
- （２）あらかじめ搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は当該医療機関へ搬送します。
 - ※ 緊急度・重症度により、搬送先医療機関が異なる場合もあります。

３ 施設職員の同乗

- （１）医療機関への申し送りが必要です
- （２）看護記録・介護記録・カルテ等を持参してください

救急隊情報提供カード(抜粋)

この救急隊情報提供カードは、迅速な救急搬送のために活用するものです。
事前に情報を記載し、救急隊に提供をお願いします。また、下記の準備をお願いします。

- ①通院病院(かかりつけ)や提携病院への事前連絡
- ②診察券・保険証の用意
- ③ご家族等への連絡
- ④医療関係者がいる場合は、バイタルサインの記載

施設名 _____

**記載しておくことが望ましいもの、または
記載する優先順位が高いもの。**

依頼日時 令和 年 月 日 時 分 _____

あらかじめ記載しておき、カルテ等に綴じておくことも考慮してください。

※ 依頼者名			
※ 傷病者	※ ふりがな	※ 生年月日	
	※ 氏名	男・女	明・大 年 月 日 歳 昭・平
	住所	電話 ()	
※ 既往歴		同乗者	医師/看護師/関係者/家族等
			あり・なし
※ 現病歴		※ かかりつけ病院名: 電話 ()	
※ 蘇生処置	希望する ・ 希望しない	※ DNAR署名	あり・なし

※ 119番通報時の状況欄 (いつ・誰が・どうした) **意識・呼吸の有無も伝えてください**

在宅医療からの救急要請

事案の特徴・現状

- 歳を重ねるごとに身体機能が低下、孤立感や意欲、認知機能の低下など社会的、精神的な要因を含んでいる。
- 症状の悪化や急変の予測がつきにくいいため、家族等から救急要請されることが少なくない。
- 現病歴の聴取が困難なことが多く、お薬手帳などを確認し、必要に応じて、家族、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー等へ連絡し、状況聴取を行うことがある。

高齢者福祉施設からの救急要請

事案の特徴・現状

- 比較的にスムーズな現場活動ができている点が多いが、そうではない事案も混在している。
- 入所者ごとに情報ファイルを作成しているものの、既往歴やキーパーソンの連絡先等、ほしい情報がまとまっておらず、どのページに記載されているかわからず混乱しており、情報収集に時間を要した。
- 施設職員に医療機関まで同乗を依頼したが、職員が不足することを理由として断られてしまい、搬送途上の情報聴取ができない、情報収集に時間を要したため、現場滞在時間が遅延した。
- CPA入所者に対し、職員によりバイスタンダーCPRが実施されていたが、やわらかいベッド上で胸骨圧迫が実施され、有効な処置が実施されていないことがある。

結 語

現状では救急要請があった場合、望まない心肺蘇生法を救急隊が実施することは否定できない。

関係者の混乱や情報共有の不足による、避けることのできた救急要請を減らしていく必要がある。

関係者間の理解を深めて、より円滑な救急活動が展開できれば、在宅医療をされている方、入所されてる方の安心・安全に繋っていくものと考えます。



ご清聴ありがとうございました。