

救急隊の蘇生中止に基準

学会、年内にも意思尊重を検討

末期がんなどで心肺が止まった患者を救急隊員が運ぶ際、人工呼吸などの蘇生処置[■]を家族らが望まない場合の対応について、日本臨床救急医学会は、統一的な基準作りを始めた。主治医の指示が確認できれば処置を中止する方向で検討し、年内にもまとめる方針。朝日新聞の調査では、4県で中止できる独自ルールを定めていた。

▼3面⇨揺れる現場

4県すでにルール化

総務省消防庁の基準は、生命に危険がある場合、隊

員に応急処置を求めている。蘇生を望まないのに、

家族らが救急車を呼ぶ背景には、死の迎え方について事前の意思表示が広がる一方、自宅や高齢者施設で見とれる態勢が不十分である。容体が急変した時に主治医と連絡が取れなかったり、慌てたりして119番通報につながっている。

こうした状況を受け、日本臨床救急医学会は統一された基準を作るための委員会を設置。本人や主治医が事前に意思表示する書面の

蘇生処置
救急隊員は通常、心肺停止の人に心臓マッサージや人工呼吸をするほか、状況に応じて電気ショックなどを使う。救急救命士は医師の指示で、救命効果の高い気管挿管や薬を使うこともできる。



蘇生処置

救急隊員が蘇生処置を中止するまでの流れ 広島県などの運用例



事前に意思表示する書面のひな型を作ることも検討している。

本人や家族が蘇生処置を望んでいない時の対応について、朝日新聞が47都道府県の担当者に聞いたところ、36都道府県が「国による統一のルールが必要」と回答。岐阜、広島、長崎、大分の4県では、主治医に確認した上で蘇生処置をやめることをルール化していた。

4県のルールは、隊員が患者らの意思と職責との板挟みになって困らず、意思に沿えるようにすることが狙い。救急隊の対応を助言・指導するために自治体が設ける「メディカルコントロール(MC)協議会」が2003年以降に作った。埼玉県や千葉県の一部地域でも、同様のルールを設けていた。沖縄県では、家族ら

家族でも話を

患者の意思表示に詳しい国立長寿医療研究センターの三浦久幸・在宅連携医療部長(老年医学)の話。自宅などでみとれる場合、蘇生処置を望まない患者が心肺停止になったら、主治医や24時間態勢の訪問看護ステーションに連絡する。主治医の死亡診断は翌日でも構わないので、慌てて救急車を呼ばなくてよい。

死の過程を理解することも大切だ。人の最期は、呼吸が乱れたり、失禁したりすることもある。慌てずにごう行動するのか。家族で十分に話し合っておくことが重要だ。

が中止を希望しても必ず蘇生処置することを明確にしていた。(阿部彰芳・石倉徹也)