

高齢者蘇生重い判断

高齢化による「多死社会」の到来で、通報で駆け付けた消防の救急隊員が心肺停止している高齢者の蘇生処置や搬送を拒まれるケースは、今後増える見込まれる。その難しい判断の基準や根拠をどこに求めればいいのか。医療、救急の現場でルール化の検討が進みつつあるが、国に法整備を求める声も強い。(一面参照)

【長谷川容子、三上健太郎、堀井恵里子】

クローズアップ 2018

認ができていないのを前提に、患者家族が書類に署名して医師が同意すれば、蘇生処置の中止を認めるという「DNAR」のルールを決めていた。小野さんにとって、初めて現場で適用するかどうかの場面だった。

「60代男性が自宅で意識不明、呼吸していない」。2016年12月、119番を受けて埼玉西部消防局(埼玉県所沢市)の救急隊員、小野和幸さん(45)が駆け付けると、男性の妻は「末期がんなので、夫の望み通り自宅で最期を迎えさせたい」と訴えた。家族は主治医を呼ぶ予定だったが、その場にはいない知人が急変を聞いて、慌てて119番を呼んだという。

小野さんらはまず、男性をベッドから畳に降ろし、胸骨の圧迫を始めた。直後に処置をやめてほしいと妻から申し出があったが、この段階ではまだやめられない。すぐに主治医に電話して中止の指示を受け「よろしいですね」と再度確認した。家族は静かにうなずき、妻が書類にサインした。胸の圧迫は9分続いた。その後、到着した主治医が死亡を確認。夫の最期をみとった妻は隊員に「ありがとうございます」と感謝し、これでいいです」と感謝し、

「最期は自宅」増え

泣きながら娘と抱き合ったという。小野さんは手順通り正しく対応したと頭では理解しているが、「(処置中止の)書類があるからといって簡単に割り切れない」と苦しい胸の内を明かした。

中止容認の提言も

事前に話し合い、意向を示す書類を残していた場合は、延命治療をしない選択ができる。との考えを示している。

終末期の治療を巡っては「尊厳死」を認める議員立法の動きが何度かあったが、制定には至っていない。延命や蘇生の中止についての法的整理が十分にはついていない中、現場が頼るのは国や学会による指針だ。

救急搬送時の蘇生処置でも同様の手続きを求めたのが、総務省消防庁の委託を受けた北九州市立八幡病院の伊藤重彦・救命救急センター長を代表とする研究班だ。昨春に策定した手順書では、介護施設にいる終末期の高齢者が心肺停止した場合、本人の事前指示書と担当医の指示がセットで確認できた段階で蘇生処置を中止できるとした。「心肺停止前の2、3日以内」の指示に効力があるとの考えを提示。在宅の高齢者でも対応可能として全国の救命救急センターなど計500カ所に配布しており、消防庁は「今後の参考にしたい」と話す。

また、救急医療に携わる医師らで作る日本臨床救急医学会も昨年3月、心肺停止した患者も原則病院搬送はするが、患者が延命を望まない書面を残している場合などに限り、本人の選択を尊重して蘇生中止を容認する提言をまとめている。

ただ、毎日新聞のアンケートでは、各地の消防機関で対応が分かれている実態が浮かぶ。74消防中33機関は、医師や救命救急士らで作る地域協議会、医師会、警察などとDNARに関する協議を、これから始めるという。終末期に希望する医療をどの家族も詳しく話し合っているわけではないが、死が迫ると思いが変化し、可能性もある。本人の意思確認」という一つを取っても十分な慎重さが求められる。

伊藤センター長の研究班に加わる福岡県弁護士会の松村龍彦弁護士は「救急隊員がDNARで法的紛争に巻き込まれないためには、隊員が取べき措置を国が具体的に定めるしかない。法整備には時間がかかるだろうが、現場の混乱を回避する必要がある」と話す。



救急搬送は年々増加し、中でも高齢者が増えている

