

日本在宅救急研究会雑誌

第一回日本在宅救急研究会報告号 Vol.1 No.1 July 2017

テーマ 在宅医療は患者の急変に 耐えられるか？

会 場

発明会館 地下ホール

(東京都港区虎ノ門2-9-14)

開催日

2017年7月22日(土)

当番世話人

照沼 秀也

(医療法人社団いばらき会 理事長)

<http://zaitakukyukyu.com/>



日本在宅救急研究会

② 「なぜ在宅・救急・警察の連携が必要なのか」

長尾 和宏 先生

(医療法人社団 長尾クリニック院長)



兵庫県尼崎市で長年在宅医療に取り組む長尾先生は、少し前に実際に経験した次のような事例を紹介し、問題を提起しました。

<事例>

- ・21時、在宅で診療していた90代の老衰の患者さんのご家族から電話を受け、長尾先生は「今から向かうので30分ほど待ってください」と回答。
- ・長尾先生が車で患者宅に向かう途中で再び電話があり、「親戚が来て心配して救急車を呼び、今は病院へ向かう車内にいる」とのこと。
- ・救急車の中で呼吸が停止したため、救急車内で呼吸が停止。救命救急士による蘇生処置が行われ、病院の救急医に引き継がれたら反応せず、死亡が確認され、いわゆる「看取り搬送」「死亡到着」ケースとなった。
- ・病院の医師と救急隊は「看取り搬送」になったので、警察に連絡。警察が病院に来て、家族に事情聴取。続いて自宅での現場検証が午前3時まで続いた。夫の死亡と警察沙汰とのダブルショックで90歳代の奥さんは気絶してしまった。
- ・長尾先生にも午前3時に病院の医師から電話連絡。「私はこの患者さんを24時間以内に診ていないので死亡診断書を書けない。かかりつけ医の長尾先生が病院の霊安室に往診して死体検案書を書いて欲しい」とのこと。長尾医師は「あなたが書くものです」と主張したが、先方は聞き入れず、長尾先生は霊安室に往診し死亡診断書を作成した。

このような事例を何度か経験している長尾先生は、「多くの医師や救命士が医師法20条、21条など看取りに関する法律を正しく理解していないため、両条の混同が原因の警察通報と事情聴取・現場検証が日本中で行われている。医学教育や救命士教育や警察教育の中でも看取りの法律を正しく教えていないのが主な原因」と指摘。「死をタブー視してきた結果、本人や家族にとって最も大切な最期の時間が『事件』へと変わる。在宅医・救急・警察の三者連携がないまま在宅医療や地域包括ケアが推進されていることに危機感を覚える」と述べました。

その上で、「消防は看取りではなく、本来はけが人や急病の人のために活用されるべき。警察はテロや犯罪の防止に力を発揮すべき。無用な救急搬送や無用な検視を減らすために、在宅医療と消防、警察の連携を模索すべきではないか」と問いかけました。そして、

「大切なのは、活発な議論の場を持つこと。この会が起爆剤となり医師主導で厚生労働省や消防、警察など関係省庁にもご協力いただけることを願っている。分野の壁を越えて意見交換をし、より良い医療の実現に向けてともに皆で努力していきましょう」と、連携を呼びかけました。