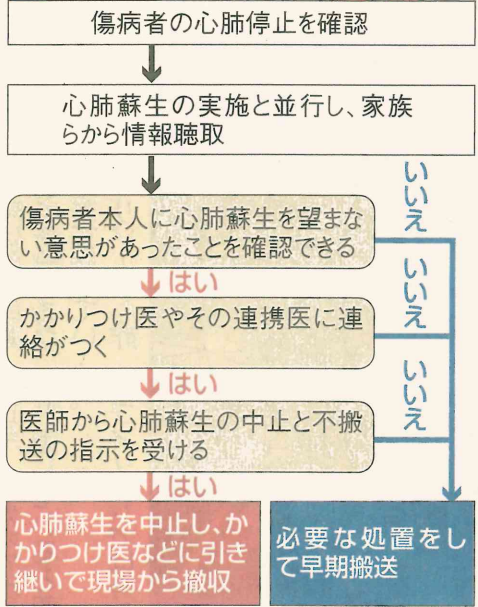


蘇生中止 変わる救急現場

末期がん患者ら意思尊重

救急隊が心肺蘇生を中止するまでの流れ



東京消防庁 年内にも導入

自宅などで心肺停止状態に陥ったときに、蘇生措置を受けずに最期を迎えたい。高齢者本人が事前にそう希望していたにも関わらず、救急隊が蘇生措置を実施するケースが後を絶たない。こうした本人や家族の意思を尊重しようと、東京消防庁は年内にも、かかりつけ医らの指示による心肺蘇生の不実施(DNAR)を導入する方針を固めた。出場現場での待機時間の短縮など、救急隊の負担軽減も期待できるといふ。

救急隊によるDNARは心肺停止状態になった末期がん患者らに対し、本人や家族の意思を受けて蘇生措置や救急搬送を行わない対応だ。自宅に駆けつけた救急隊は心肺蘇生の開始後、家族らから事情を聴いて本人の意思を確認。地域のかかりつけ医らの指示を受け最終的に決定する。

消防法で定められた消防の救急業務は救命を前提としており、DNARは従来と異なる概念の対応になる。これまで主治医らによる指示で蘇生措置を中止することはあったが、現行の運用では、救急隊は蘇生措置の中止後も医師に直接引き継ぐまで現場から撤収できなかつた。

DNARを希望し、東京都内の自宅で今冬、心肺停止になった末期がんの高齢女性のケースでは、119番通報を受けた救急隊が女性の主治医に連絡を取り、現場での心肺蘇生を中止。だが、未明の時間帯で医師の到着が遅れ、救急隊は約2時間にわたって待機せざるを得なかつた。

都内の救急隊出場件数は過去10年間で約15万件増え、昨年は80万件を超えた。特に75歳以上の搬送者が急増しているという。出場現場での待機時間の短縮は喫緊の課題で、東京消防庁は今年2月、救急隊の活動方針にDNARを導入する方針を決定した。

DNARの導入は高齢者本人や家族にとってもメリットが大きい。現状では医療機関に搬送されて死亡した場合には、延命措置など望まない医療行為に伴う心理的・経済的負担がある。

森住敏光救急部長は「現場で活動する救急隊も、救命の使命と本人や家族の希望との間で板挟みになっていく」とDNAR導入の意義を強調する。

総務省消防庁が昨年実施した実態調査では、DNARへの対応方針そのものを定めていない消防本部が54.4%に上る。既に導入している自治体消防では、救急隊員に助言する立場の救急隊指導医の指示でも中止できるところもある。このような状況の中、東京消防庁はより厳密なルールを定めたといえそうだ。