

蘇生現場で起こっている現実とその対応

在宅医から①

在宅現場における現実

長尾和宏 Nagao Kazuhiro

医療法人社団裕和会長尾クリニック院長

KEYWORD 警察、臓器不全症、介護施設、医師法第20条、演劇

- POINT
- 不要な警察介入を減らそう
 - 医師法第20条を理解する
 - とくに心不全や呼吸不全の人に注意

看取りのほぼが警察沙汰に

在宅看取りのほぼだったのに、慌てた近所の人や遠くの家族が119番したばかりに…。直ちに心肺蘇生が開始される。多くの自治体では救急隊員は救急車内で蘇生処置を開始しないと後で叱責や罰則を受けることになる。死亡後の病院到着や蘇生処置に反応せず死亡確認されると警察に連絡されることがある。警察は通報を受けたら必ず駆けつけて事情聴取や現場検証を行うことになる。その結果、看取りのほぼが警察沙汰になることが地域によっては少なくない。すると家族には大きなトラウマが残る。筆者もこれまで1,300件の在宅看取りのなか、苦い症例を数例経験している。

警察沙汰になる要因はいくつかある。まずは看取りの法律である医師法第20条を多くの医師が正しく理解していない、ないし誤解していることである〔蘇生用語集「異状死体」(p.586)〕。医師法第20条と殺人疑い死体の警察届け出を定

表1 医師法第20条、第21条

医師法

第20条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

第21条 医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

めた医師法第21条を混同している医師も少なくない(表1)。筆者は、「看取り搬送」後の「在宅医の霊安室往診」を是正するために近隣の大病院の管理者に在宅看取りの法律を説明しているが、理解してもらうまで2日間要したこともある。在宅と救急と警察の連携がほとんどできていないという背景もある。

臓器不全症がもっとも難しい

人生の最終段階には主に3つの病態があることが広く知られている。そのうち、がんと老衰の看取りにおいて蘇生中止という問題は発生しにくい。しかし臓器不全症において終末期の判断は決して容易でないことがある。具体的には慢性心不全、肝硬変、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎不全などの病態である。

家族がどこまでも蘇生処置を強く望む場合もある。高度医療を提供する病院医師が明確に説明してくれば家族も納得するかもしれない。しかし臓器不全症の終末期や急変時において、蘇生処置を施しても回復不能であるとの診断を伝えることは意外に難しい。だからこそ、臓器不全症にこそしっかり人生会議を繰り返すべきと考える。

介護施設での心肺蘇生

自宅での看取りは医師・看護師と家族が十分にコミュニケーションすることでトラブルに至る事態を極力少なくできる。一方、グループホームや老人ホームなどの介護施設における看取りにはいくつかのハードルがある。施設看取りが謳われている一方、いまだ看取りの経験が皆無という介護施設も少なくない。グループホームにおいては半数以上の施設が1例も経験していない。介護スタッフへの看取り教育は決して十分ではない。人手不足が深刻化する介護現場では、そもそも無資格者が当直している場合もある。

介護施設において想定外であった事例を紹介したい。90歳代の老衰の入所者が息を引き取った、との連絡を受けた。しかし遠方にいたために、「4時間ほどかかるけど行きます」と説明して施設に向かった。はたして到着時に介護職員

は馬乗りになり心肺蘇生を続けていた。聞くとなんと4時間もの間、何人もの介護職員が交代で小さな女性に強力な心臓マッサージを続けていたという。「心肺蘇生は不要(do not attempt resuscitation; DNAR)」という話をしていないことに気がつき、悔いた。早く到着した家族への配慮もあり、止められなかったという。看取りが初体験というその施設職員への事前説明が足りなかった事例である。しかし119番せずに私の到着を待っていてくれたことに深く感謝した。

演劇を用いた市民啓発

近畿2府4県からなる近畿在宅医療推進フォーラムが年々盛り上がっている。2016年には多職種から成る劇団「死期」改め「劇団ザイタク」が、新神戸オリエンタル劇場において『ピンピンコロリって無理なん知っとう?』を上演し好評を博した。その後、2018年に尼崎と大阪でそれぞれ「独居の認知症」と「末期がんの在宅看取り」をテーマにした作品も上演した。忙しい多職種が練習のために集まることは大変だが、関西風のアドリブが生きた演劇は大変好評である。これらの演劇はDVDやYouTubeで拡散し、全国で同様の試みが広がっている。第1回公演の短縮版(QRコード添付)を参照いただきたい。在宅看取りや施設看取りの現場において、多職種や家族への説明に活用してほしい。在宅医療の市民啓発は重要である。とくに「蘇生中止」や119番の使い方を広くわかりやすく伝えるためには、演劇という手法も有効である。

在宅医療にかかわる人々へ
救急車を呼ぶ意味について普段からみんなて話し合っておこう。イザというときに慌てないこと

劇団ザイタク『ピンピンコロリって無理なん知っとう?』(短縮版)



在宅

THE JAPANESE JOURNAL OF HOME CARE MEDICINE FOR ALL AGES

新療

0歳~100歳までの
在宅医療と地域連携を
考える専門雑誌

6

2019
Vol.4
No.6

ゼロヒヤク

〈特集〉

高齢者の蘇生中止

在宅医療にかかわるみんなが、^{チーム}正しく学び、
最期まで希望が叶う地域を!

在宅医必携

心肺蘇生のすべてがわかる、この一冊!