

## 症状者の不搬送事案2例

下関市消防局 萬治 亮太

### 〈下関市の概要〉

下関市は、本州の最西端に位置する会場と歴史の街。平成17年に2月に1市4町が合併し新「下関市」が誕生するとともに、同年10月1日には山口県内で初めて中核市となるなど、近年、市勢は大きく変貌を遂げている。新下関市は、都市が持つ利便性に加え、周辺地域が持つ自然環境の良さを兼ね備えた多種多様な地域特性を有する魅力ある街となっている。

### 〈下関市消防局の救急概要〉

管轄面積は、715.93km<sup>2</sup>、人口26万8,257人で、1局6消防署5出張所で組織され、職員数は326名（うち再任用職員5人）、そのうち救急救命士が●名（薬剤認定救命士●名、気管挿管認定救命士●名、処置拡大認定救命士●名、ビデオ喉頭鏡●名、指導救命士●名）である。（平成30年4月1日現在）

平成29年中の救急出動件数は●件であり、前年に比べ●件増加している。

### はじめに

Do Not Attempt Resuscitation（以下「DNAR」という。）とは「蘇生を試みないこと」である。癌の末期や老衰、救命の可能性がない患者などが心肺停止に陥った際に、患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思により心肺蘇生を行わないことを指す。ただしDNARには条件があり、患者ないし代理者へのインフォームドコンセントと社会的な患者の医療拒否権の保障が前提となり、医師が予め患者や代理者からDNARの希望を受けている場合に蘇生を行わないことが決定される。私はこの論文でDNARを提示している患者が心肺停止により救急要請され、結局は不搬送となった2つの事案について報告し、地域包括ケアシステムの中での消防の役割について考察した。なお、写真はすべて再現である。

### 症例

#### (1) 症例1

「かかりつけの医師の指示によりCPRを中断した事案」

である。医師が現場に来て死亡判断を行ったことで不搬送となった。

88歳男性。現病歴は膀胱癌。癌末期で在宅療養しており、定期的にかかりつけの一次病院の医師が往診していた。通報内容は、「父が倒れました。呼吸も脈もしていません。」とのことであった。到着時心肺停止（CPA）状態であり、心電図は心静止であった。死斑や硬直等の死体現象は認めなかった。CPAになった時期は不明で、現場にいた数人の家族は慌てている状態であった（写真1）。すぐに心肺蘇生（CPR）を開始し、搬送準備にかかっていた（写真2）時に、別の患者家族が現場に現れ、「医者をお呼びしたので、そのまましておいてください」「何かあった際は、蘇生しないでくれと父が言っていました」「先生とは事前に話しています」と言った（写真3）。医師に連絡を取るまでは心肺蘇生は続けたいといけなことを家族に了承をもらい、すぐに医師に連絡を取った。すると、医師からDNARがあるとの理由でCPRの中断を指示されたためCPRを中断した。現場で医師が来るのを待機し、医師の死亡判断後（写真4）に現場から引揚げた。



写真1 到着時CPA。現場にいた数人の家族は慌てている状態であった



写真2 CPRを行いつつ搬送準備にかかっていた



写真3 (左) 別の家族がDNAR患者であることを告げた  
写真4 (右) 到着した医師が死亡診断

(2) 症例2

「DNARの同意書があり不搬送とした事案」である。

74歳男性。現病歴は心臓疾患。在宅療養を希望し自宅で療養していた。通報内容は、「父が自宅で意識がないようです。」とのことで、現場とは別の場所にいる家族からの通報であった。出場途上に指令員から、「DNARがあるようだ」との無線を受けた。到着時CPA状態であり、心電図は心静止、死斑や硬直等の死体現象は認めなかった。CPAになった時期は不明で、現場には患者の妻と通報者の家族(娘)、警察官がいた(慌てて警察にも通報したため)(写真5)。

家族より、DNARの書面を提示(写真6)され、救急



写真5 現場には警察官もいた



写真6 家族からDNAR書面を提示された



写真7 医師に連絡し、DNARを確認した

処置及び救急搬送をせずに自宅で看取りたいとの要望があった。また、書面上で、かかりつけの二次病院の医師の間でも心肺蘇生は行わないとの文面があった。かかりつけの二次病院の医師と連絡を取り(写真7)、DNARの書面を確認するとともに、医師より「自宅で看取るように」との指示を受けた。医師の指

示を家族と警察官に伝え現場から引揚げた。

考察

(1) DNARは今後も増える

今回の2つの事案についてはいずれも家族はCPRを望まなかったが、救急隊としてはDNARがあるも医師に確認するまではCPRを実施しなければならない。死体現象等もなく、通常なら搬送対象であったため搬送するのか、不搬送を考えるのか、実際迷った事案であった。家族としてもDNARを知っていたが家族は動揺して救急要請したものであった。

DNARを実行するかは医師の判断・指示が必要である。1件目は医師が現場に来て死亡確認を行ったことでCPRを終了でき、2件目は、医師は活動中には現場には来ていないものの、DNARの同意書があり、オンラインで同意書の確認を医師に取れたことでCPRを終了できた。

DNARについて病院前救護における現状は、明確なガイドライン等もなく、各都道府県等のMCなどに従って活動していると思われる。終末期医療における法整備やガイドラインは不十分であり、治療の中止を決定する明確な基準はない。救急隊は、蘇生の可能性がある患者に対しては心肺蘇生法を開始し病院等に搬送する必要がある。患者の

図1 人生の最後をどこで迎えたいか  
下関市の市民を対象に「人生の最後をどこで迎えたいか」という質問を行ったところ、49%が自宅で迎えたいと答えた。

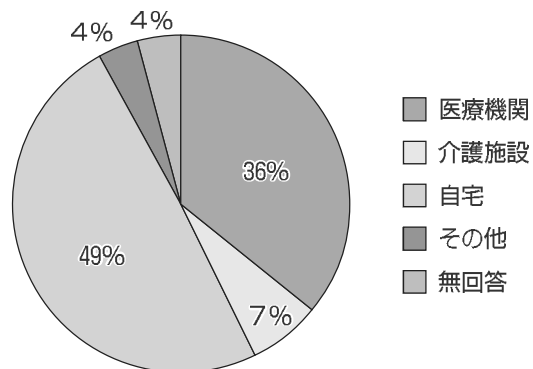
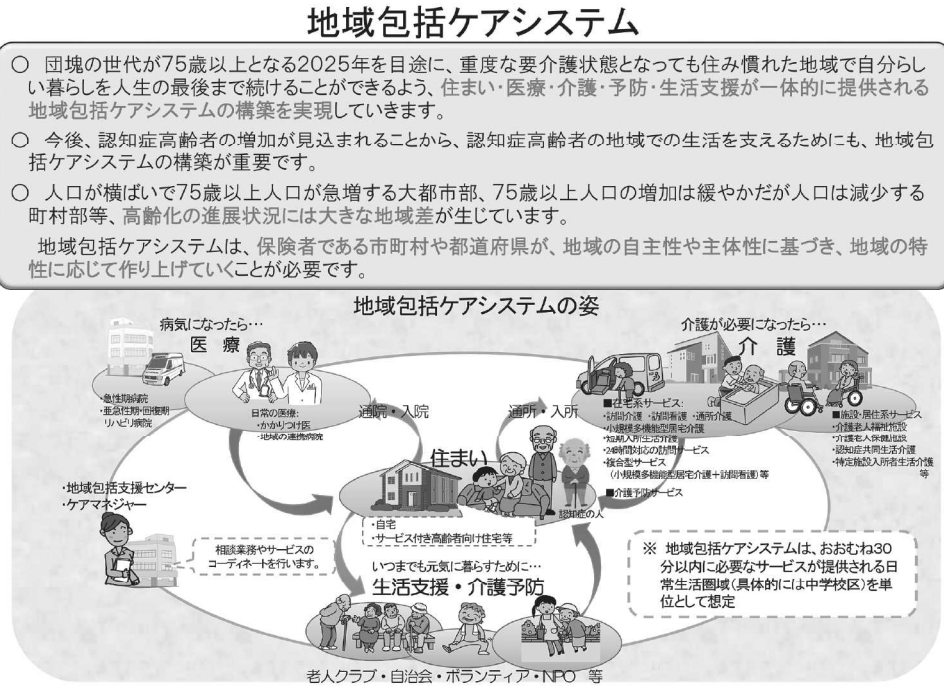


図2 地域包括ケアシステムの概念図



のあるDNARについて認識し対応する必要がある。患者や家族に意思を尊重するためにも、また救急隊が現場で困惑しないためにも、関係機関と様々な協力体制を確立するとともに、救急医療の提供について考察していく必要がある。

## 結論

- (1) 救急要請されたDNAR症例2例を報告した
- (2) 今後とも増えるであろうDNAR症例に対し、消防は患者や家族の意思を尊重することも大切である

**ポイントはこちら!**

この連載でもDNAR（蘇生拒否）患者での救急要請事例

死の質を尊重できていないのが現状であると思われる。

下関市のある自治会412名の市民を対象に「人生の最後をどこで迎えたいか」という質問を行ったところ、49%が自宅で迎えたいと答えた（図1）。このアンケートから、高齢化社会に伴い、今後こういった事案が増えていくと思われる。

### (2) 地域包括ケアシステムにおける消防の役割

厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築を推進している。これは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域システムである（図2）。このシステムは病

院前救護でのDNAR事案でも関係すると私は考えた。人生最後の時を、住み慣れた地域で暮らすための地域包括ケアシステムを構築するためには、自宅からの救急要請、転院搬送や高齢者福祉施設からの救急搬送など、救急業務を行う消防の役割が重要だからである。

地域包括ケアシステムにおける消防の役割の一つとしてDNAR事案での不搬送があると私は考える。DNAR事例の不搬送は患者の死の質や家族の意思を尊重した結果であるからである。

DNARがあっても患者の死を目の当たりにした家族が慌てることは当然である。しかし消防はDNARの場合は患者や家族の意思を尊重することも大切だと考える。

住み慣れた地域で、人生最後の時を迎えるのは理想の形である。しかし、地域住民・医療・介護・行政のどれが欠けても実現は不可能で、救急隊としても実際に直面すること

をいくつか紹介してきた。今回は自宅での死亡例である。動揺した家族が慌てて救急車を呼ぶことは十分想像できる。症例2では書面で蘇生拒否を確認していたにもかかわらず救急隊と警察が呼ばれている。

国の方針として在宅医療が強く推し進められている。この4月の診療報酬改訂で在宅医療関連の報酬が軒並みアップした。例えば老人ホーム・在宅での看取りについて、無床クリニックの医者が自宅もしくは老人ホームで死亡宣告をした場合の報酬は前年度の3万円から今年度は5万5,000円と約2倍にアップした。病院の収入は診療報酬として国が決めている。国がどの分野の報酬をアップさせるかによってすべての病院・医院が同じ方向に動くため、老人ホーム・在宅での看取り数増加によりDNAR患者の救急要請がさらに増えるのは明らかである。

地域包括ケアシステムの一環としてDNAR患者の不搬送があると筆者は述べている。ただ救急隊が呼ばれてしまえば蘇生を行う必要がある。まずは家族や老人ホーム職員への啓蒙が必要であろう。

### 著者紹介

萬事亮太（ばんじ・りょうた）  
 昭和43年7月●日生まれ  
 平成●年●月●日 消防士拝命  
 平成●年●月●日 救急救命士  
 国家試験合格  
 平成●年4月から ●勤務

