

## 「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」 第49回（通算第128回）定例会 会議録

- ◆日時：令和3年1月19日（火） PM7：10～8：30
- ◆場所：田辺市民総合センター 1F 機能訓練室
- ◆出席者： 24名

別紙のとおり

### 1. 「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」定例会について

【19：10～20：30】

19：10～ 開 会

19：10～19：15 情報提供

19：15～19：35 研 修

「蘇生を望まない傷病者への対応について」

講師：田辺消防署大塔分署 消防指令補

救急救命士 谷口 丈氏

19：35～20：30 意見交換と質疑応答

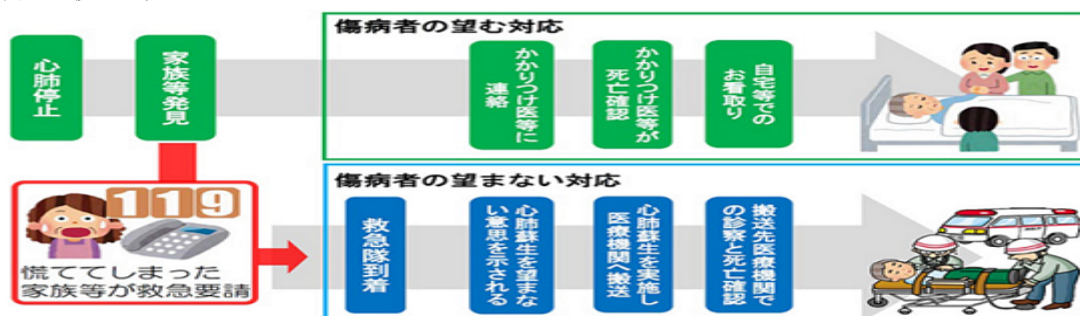
20：30 閉 会

### 【研修内容】

#### ●講義内容(概要)

人生の最終段階に、事前に家族や医療・ケアチームと話し合い、「心肺蘇生をしない意思」を持つ人も少なからずいる。本来ならば救急隊が介入することはなく、かかりつけ医に連絡して看取りがされる。しかし実際には、慌ててしまった家族等の関係者が救急車を要請してしまう。現行の制度では、救急隊は心肺蘇生をして医療機関に搬送することになる。本人の意思をどのように尊重していけばいいのか。

#### ★心肺停止後の対応



## ●講義内容(概要)

★心肺蘇生を望まない傷病者への対応として可能な限り意思を尊重できる体制を整備

### ①心肺停止の確認・心肺蘇生の実施と情報収集

→家族等から意思を示されるまでは通常の活動を続ける

### ②心肺蘇生の実施を望まない医師の提示

→家族等から示された場合はインフォームドコンセントを行い、併せてかかりつけ医に確認

### ③家族等とかかりつけ医に連絡

→家族等に心肺蘇生の実施を望まない意思があることを、かかりつけ医に確認。  
家族等とかかりつけ医の両者から確認できない場合は通常の活動を続ける

### ④かかりつけ医への引継

施設では、事前に救急医療情報シートを作成しておき、平時から確認をしておくことにしている。  
これにあわせてフローチャートを作成。運用していくことに。

## 【意見交換】

### ○GWテーマ：対応の課題

#### ・かかりつけ医との連携が重要

⇒総合病院の医師や診療時間外に連絡が取れないなどの課題あり。

事前に協議していてDNARがあっても対応してもらえないこともある

#### ・訪問看護師から事前に説明しておくことはできるが、十分に理解してもらうのが難しい

⇒心肺蘇生の内容・受たい医療の矛盾・医療用語の理解など、本人や家族がどの程度理解できているか確認しにくい

#### ・蘇生をしないと決めていても、救急時には救急車を呼ばないといけな思っているのかも。本人が「呼んでほしい」と言っているときは呼んであげて欲しいけど、呼ぶことの意味を理解しておく。キーパーソンの不在、近隣の人の善意など。

#### ・「ACP」とか「DNAR」とかあるけど、誰がそれを整理していくか

#### ・蘇生の希望は本人と家族がしっかり話し合っ決めておく。家族の意見を一つにまとめるのが大変だが、それが重要。

#### ・対応を求められても、施設やケアマネが判断できない。病院任せになっているように思う。

#### ・施設入所時に緊急時の対応を本人や家族に確認しているが、主治医に確認できていないこともある

#### ・在宅と施設の環境の差。在宅ではなかなかむずかしい。とまどうことも多く、まだまだ周知されていない

#### ・自宅で亡くなったあとのこと、例えば死亡診断書が必要なこと、場合によっては検死になること、具体的なだんどりなどを知らないことも多い。

⇒「事前の話し合い」が重要。何度でも意思の確認をしておく。  
かかりつけ医と連絡が取れる体制の整備

### ○GWテーマ：救急医療情報シートについて

#### ・在宅版では家族の連絡先を増やした方がいいかも

#### ・更新のタイミングをいつ、だれがするのか。たとえば担当者会議の時にするなどを決めておく。

#### ・蘇生行為をもう少し具体的に書いた方がいいかも

### ※定例会開催にあたっての感染症対策

- ・体調確認と非接触型温度計による体温測定
- ・手指消毒
- ・マスク着用
- ・定例会後の机、いすの消毒
- ・換気

- ・グループテーブルにアクリル板

## 【次回の定例会】

→以下の日程で実施する。

**日時**：令和3年2月16日（火） 午後7時～

**場所**：田辺市民総合センター 1F 機能訓練室

**内容**：未定