

一般演題口演 | 一般演題：在宅救急医療・終末期

2024年7月19日(金) 10:25～10:55 第5会場 (カクイックス交流センター 3階 中研修室1)

[O13] 在宅救急医療・終末期

座長:松田 潔(道志村国民健康保険診療所)、田中 博之(社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会若草病院)

10:46～10:53

[O13-04] 心肺蘇生を望まない傷病者への対応～救急隊は意志にどこまで寄り添えるか～*大屋 悠真¹、大石 奨^{1,2}、平野 幾万¹ (1. 豊田市消防本部、2. 熊本大学大学院教授システム学専攻)

はじめにー当地域MCではR5年度から「ACPプロトコール」を運用開始した。ACP実践下や本人意思など4条件に該当し、かかりつけ医との連携によって不搬送にできる。目的ープロトコールが傷病者に有効に運用されたか明らかにする。方法ーR5.4～12の当市CPA全284件のうち、①蘇生を望まない意思表示のあった件数、②プロトコール適応の不搬送件数、③不搬送のかかりつけ施設④及び発生場所、⑤ACP実践下の件数、⑥本人意思を確認した件数、⑦蘇生を望まない意思表示があるがプロトコール非適応件数を調査する。結果ー①21件、②4件、③すべて救急告示病院、④すべて住宅、⑤0件、⑥3件、⑦16件であった。考察ー不搬送となった症例は、すべて住宅かつかかりつけ医が救急告示病院であり円滑に連携ができたと推定する。ACP実践下の症例が皆無であったこと、本人意思の確認が3件であることはプロトコールや情報伝達に課題があり、家族を含む多職種連携が果たせなかった可能性も示唆される。結語ープロトコールには多様な課題があり、救急隊が現場で解決することは困難である。本人等の意志を尊重するためには医療福祉と基盤整備をする必要がある。