〈要旨〉

真に緊急性を要する傷病者搬送のための不搬送判断

小田　浩文

研究目的

1963（昭和38）年に消防機関の行う救急業務が法制化されて以降も救急需要は伸び続けており、2004（平成16）年には全国の救急出動件数が初めて500万件を突破し、2012（平成24）年には出動件数が580万件を超える結果となった。一方、救急需要の伸びに対して救急車や救急隊員数は同じ割合で増えることはなく、需要と供給のバランスの崩れは、結果的に救急車の現場到着遅延となり、生死に関係する１分１秒を争う傷病者に不利益をもたらしている。

救急需要が伸び続ける背景には、超高齢化社会を迎えたことに加え、緊急性のない軽症者や頻回利用者が安易に救急要請を行う不適切な救急車利用などがあり、救急業務を担当する消防機関は、これまでその対策を検討し実践してきた。2009（平成21）年10月30日には改正消防法が施行され、傷病者の搬送及び受入れの実施に関するルールが義務化された。これにより、不必要な傷病者のたらい回しや病院選定に何十回と病院交渉するような問題は解決される方向にある。しかし、この改正消防法は不適切利用者などを含めた全ての傷病者を対象とし、その目的が救急出動及び傷病者搬送件数の減少ではないことから、限りある救急資源（救急車）を全ての傷病者に提供しつつ、取りこぼしなく救命を目指そうとする試みは、今以上に救急体制の疲弊を招く恐れがある。また、社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方検討会においては、緊急性の高い傷病者に対して優先的に医療資源を投入するべくプロトコールが作成されたものの、ここでも緊急性の低い傷病者を不搬送とすることが目的ではなく、あくまで緊急性の高い傷病者をより優先して医療機関へ搬送することが狙いである。そのため、傷病者自らが搬送を辞退（拒否）するか、明らかな死亡が明確でない限り、全ての傷病者が搬送の対象となる。今後、救急車の台数及び救命士を含めた職員数を大幅に増やすことが困難な社会情勢であることを考え合わせると、そもそも救急車はどのような傷病者に提供するべきであり、救急救命士にはどのような役割を与えるべきなのか。机上の空論ではなく、現場目線で一人でも多くの命を救うため、これまでの傷病者性善説を背景とした全ての傷病者を平等に医療機関に搬送するという考え方から、傷病者性悪説という考えに立ち、真に救急車を必要とする傷病者を主体としたそれぞれの役割を考察し、提言することを目的とした。

第一章　救急医療のはじまり

第一章では、先ず消防機関の救急隊が救急業務を開始した歴史的背景についてふれ、当初警察業務の範疇として行われていた救急業務が、どのような経過を辿って消防機関が担うようになったのか、その歴史的背景を述べた。次に、救急医療は病院前救護体制と搬送先である医療機関側の体制が両輪となってこそ本来の目的が達成される。この観点から、現在の救急医療体制に至るまでの歴史についてふれ、最後に病院前救護業務を担う救急隊の中で、唯一の医療従事者である救急救命士が、どのようなきっかけで誕生したのかについて、実際に関わった人物のエピソードを交えて述べた。

第二章　増加する救急需要に対する消防機関の取組み

第二章では、第一節の高齢化問題の中で、内閣府、消防庁のデータを基に日本は今後も高齢化の流れがあり、救急需要増加の背景に高齢化が関係していたことに加え、今後も急病事案や一般負傷事案により、入院する高齢者が増加していく傾向であった。また、救急需要の増加に関係する高齢者の救急要請に至る背景、要請に至る過程、実態を明らかにしたうえで、どのような課題を抱えているのかを考察した。そして、今抱えているこれらの課題の解決策として実施されている取り組みに触れ、さらなる課題が残ることを述べた。

第二節では、救急業務が法制化された当時の、人、物、考え方、医療制度、救急要請理由と現在のそれを比較し、問題点を考察した。真に救急車を必要とする傷病者が助けを求める一方で、そうではない非緊急性で不適正な救急車利用を行う実態についても述べた。このような実態がある中で、限られた救急医療資源を有効に使う必要があり、国が緊急性を判断するため、自宅、119番通報時、現場到着時で行うトリアージ基準を作成した。しかし、一長一短があり、最終的には「不搬送」の同意が取れなければ、基本的には消防者搬送しなければならないとされ、実効性が伴うのか疑問点が残った。さらに、救急車だけが搬送手段でないことにふれるとともに、救急車を利用しなければならない現状と課題について述べた。

第三章　救急業務における救急隊と救急救命士の役割

第一節では、病院前救護体制における搬送業務は救急隊が担うとともに、一定の医療行為も救急隊員（救急救命士含む）により、医師法17条の壁がある中で行われていることについて述べた。また、これら両面におけるそれぞれの法的根拠についてふれながら、医療行為の質を担保するしくみとして、MC（メディカルコントロール）体制が構築されたことについて述べた。そして、救急需要が増加する中で救急高度化が進められ、心肺停止傷病者に対する特定行為と呼ばれる医療処置を行ってきたが、高度な医療を提供できるのは全傷病者割合のわずか2.2%であるため、不必要な搬送をなくすための、不搬送判断を行えるような、病院前救護体制の高度化を図る必要性があると述べた。この章の最後に、不搬送判断を行えるような救急救命士を育てる教育体制の必要性について、医師の教育体系と比較して論じた。

提　言

法律上、消防組織は各自治体の責任で管理運用されており、地域の特性に応じた病院前救護体制（消防が担う救急業務）があってもいいという考え方にたったとしても、今日本が抱えている救急需要問題が根本的に解決されるわけではない。少子高齢化で人口は減少していく一方で、高齢者の割合が増加し加齢による疾病に加え、高齢者故の些細な転倒事故、さらにかかりつけ医や看取りのしくみが進まないと仮定するなら、救急需要は増加し続けることとなる。また、全出動件数の大きなウェイトを占めている軽症者の全てが、救急車が必要ないと言いきれるわけではないが、緊急性の極めて低い傷病者も、緊急性のある傷病者も、全て同じ扱いで医療機関に搬送するしくみを続けるなら、本来の救命という目的達成は困難を極める。さらに、意図的で不適切な救急車利用、意図的ではないが不適切と判断できる救急車利用も行政サービスの一環としてある一定の権限もなしに対応し続けるなら、増え続ける救急需要に対して救急業務を行う自治体は、より多くの救急隊（救急車と救命士を含めた職員）が必要となる。しかし、現実的には救急車や職員を増やすことは行政負担が大きすぎるため困難を極める。救急需要の増加に救急隊の数が追いつかなければ、今以上に現場到着時間の遅延は明らかで、救命という目的は名ばかりになるからである。救急隊の現場到着遅延を補うためには、バイスタンダーとなる一般市民に積極的なＡＥＤ講習などを広く実施していく方法もあるが、より効果的に緊急性のある傷病者を救命するためには、セーフティネットとしての役割は果たしつつ、救命の目的を達成するためにある一定の手順を設け、救護を求める傷病者のもとへ迅速に駆けつけ、現場に駆けつけた救急隊（救命士）が適切な観察を基に、緊急性と搬送の必要性の有無を医師の医学的判断を担保とし、緊急性のない傷病者や不適切な救急車利用を行おうとする傷病者を、「不搬送」とするしくみを作る必要がある時期にきている。なによりも、必要な傷病者にはより高度な医療を提供し、救急車を必要とする前の生活に戻っていただくことが重要だ。そのために、救急隊は消防法で示されているとおり、緊急性のある、または緊急性はやや低くても、搬送手段のない傷病者に提供される役割を担うこととし、救命士は医師の医学的判断を担保として、緊急性のない、不適切な救急車利用の傷病者を「不搬送」と判断することを可能とするしくみを整えることが適切だと考える。加えて、DNAR と蘇生不可能と判断される傷病者においても「不搬送」と判断できる資格としたなら、より真に救急車を必要とする傷病者に救急車を提供することができ、結果として救える命を救える環境が総合的に作れ、傷病者と消防機関を管理する行政、医療機関が Win、Win、Win となり得る。救命士が傷病者を「不搬送」とすることができる資格を現実的なものにするためには、医師はもちろん、社会全体に受入れられるように教育して行くことが必要であり、今年度から救急医療財団で行われる

指導的立場の救命士教育に加え、新たな教育のしくみも構築して行く必要がある。

最後に、救急車の適正利用を促す目的で有料化を唱える研究論文はあるが、本論文は救急隊の現場目線にたち、有料化を唱える前に行うべきことがあるはずだという視点から論じたため、有料化には触れていない。また、本論文で論じた「不搬送」判断の必要性が、今後益々進む高齢化において、心肺停止だから救命処置ではなく、看取りの考え方を取り入れた「不搬送」判断となることも望まれる。すなわち、医学的に蘇生困難な傷病者を現行のしくみでは死亡と判断できないため、救命処置を行いつつ医療機関へ搬送しているが、ご自宅や施設など、住み慣れた場所で最後の時を迎えていただくための判断ができる救急隊（救命士）としたなら、より傷病者主体の救急活動になるばかりでなく、真に救急車を必要とする傷病者のため、救急車が提供できるのではないかと考えるからである。