

〈連載〉

救急事例報告

— Case report 02 —

早期病院搬送を 要する傷病者が 搬送を拒否した 症例 3 例



札幌市消防局

小野寺 健 人 (おのでら・たけひと)

北海道札幌市出身。平成 6 年 4 月 1 日消防士拝命。
趣味はパウダーサーフィン。

札幌市と札幌市消防局の概要

札幌市は、北海道の西部に広がる石狩平野の南西部に位置し、明治 2 年の開拓使設置以来、北海道開拓の拠点として発展し続け、現在では人口 195 万人を超える全国 5 番目の都市であり、日本最北の政令指定都市である。

北海道の政治・経済、文化の中心地である札幌市の面積は東京 23 区の約 2 倍の 1,121km² であり、10 区の行政区がそれぞれ地域の特性を活かした個性あるまちづくりを行っている。また、観光都市として世界中から注目を集め、夏は YOSAKOIソーラン祭り、冬はさっぽろ雪まつりと期間中 200 万人近い来場者を集める。代表的な観光名所としては時計台、テレビ塔、クラーク像がある。



クラーク博士像が立つさっぽろ羊ヶ丘展望台

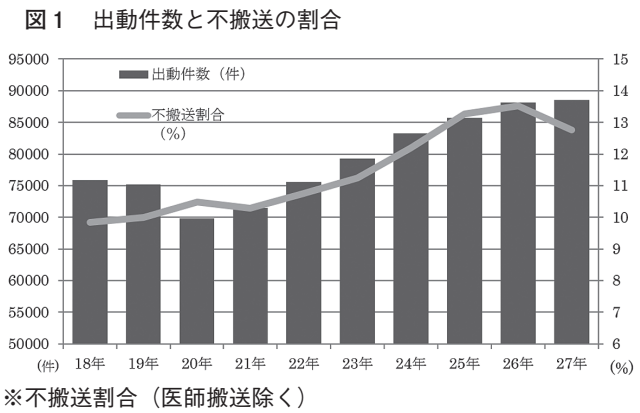
札幌市消防局は消防局及び 1 行政区に 1 消防署制で、消防局は総務部、予防部、警防部、消防学校で構成、消防署は 10 消防署 41 出張所で構成され、平成 28 年度の消防職員定数は 1,738 人となっている。

当局の救急体制は、年々増加傾向にある救急出動件数に対応するために、平成 28 年 10 月から救急隊 1 隊を増隊し、合計 32 隊、専任救急隊員 342 名、うち 264 名の救急救命士が救急業務に従事している。

また、当局は、平成 7 年の市立札幌病院新築移転に合わせ、同病院救命救急センターに隣接した病院敷地内に「施設設置型」として救急ワークステーションを開設、救急救命士生涯研修や医師による処置が必要な現場へ医師を迅速に搬送する、いわゆるドクターカー運用体制を構築している。

はじめに

救急出動したものの、傷病者本人が救急車での病院搬送を辞退または拒否等で搬送を行わない「不搬送」が全国的に年々増加している。札幌市消防局でも救急出動件数における不搬送の割合を見ると、平成18年の9.8%から平成27年には12.8%を占め増加傾向にある（図1）。その中には、早期病院搬送を要する状況にもかかわらず、搬送を拒否する場合がある。救急業務実施基準第17条には「隊員は、救急業務の実施に際し、傷病者又はその関係者が搬送を拒んだ場合は、これを搬送しないものとする。」と規定されているが、不搬送と判断することは、特に慎重を期して対応しなければならないのが実状である。今回、受傷状況から搬送か不搬送の判断に大変苦慮した事例を経験したので、それぞれの問題点を挙げ、考察したので報告する。



〈症例1〉

指令概要は、「タクシーと歩行者の交通事故、30歳代女性が負傷している。意識なし、呼吸あり。指令課判断でドクターカー指令済み」であった。救急隊到着時、傷病者は路上に仰臥していた。

観察結果を表1に示す。

表1	症例1の観察結果
意識	JCS3（せん妄状態）
呼吸	18回／分（正常）
脈拍	84回／分（橈骨動脈で充実）
血圧	134／67mmHg
瞳孔対光反応（左／右）	4.0mm（＋）／4.0mm（＋）
血中酸素飽和度	ルームエア－99%
外傷状況	左眼窩部腫脹、腰部打撲痕

事故概要はタクシーが50km／hで走行中、道路を横断してきた歩行者に気づきブレーキを踏んだが間に合わず歩行者がフロントバンパーにぶつかり、ボンネットに乗り上げた後、路上に落ちた状況であった。傷病者は接触時から観

察を拒否するような行動があった。

傷病者に観察と処置の必要性について説明し同意を得た後、全脊柱固定を行い車内収容した。車内収容後、ドクターカーとドッキング、医師2名が同乗した。一旦、同意を得たものの拒否され、さらに説得を続けたが頑なに拒否、医師の判断でドクターカーについては現場から引揚げた。その後、病院搬送について説得を続け傷病者の受診歴のある脳神経外科に搬送することができた。0時54分に現場到着し、2時47分に搬送開始した。本症例は高エネルギー事故でありロードアンドゴー適応であったが、搬送開始までに1時間53分を要した。

活動内容の時間経過を表2に、症例1の問題点を表3に示す。

表2 症例1の時間経過		
覚 知	0：49	
出 動	0：49	出動からの時間経過
現場到着	0：54	0：05
搬送開始	2：47	1：58
病院到着	2：52	2：03

表3	症例1の問題点
・高エネルギー事故	
・現場到着から搬送開始までに1時間53分も要している。	
・顔面に外傷があり、意識障害（せん妄状態）により正常な判断ができていない。	
・警察官、救急隊の説得にも応じず処置、病院搬送の同意が得られない。	
・ドクターカー出動で医師が介在したが、医師の処置も拒否。	

〈症例2〉

指令概要は、「20歳男性が繁華街で飲酒中にジョッキを素手で殴り割れた際に左手を切創し出血」であった。現場は繁華街雑居ビルで救急隊到着時、傷病者は通路に立ち警察官に取り押さえられていた。通路の床及び壁に広範囲の出血痕を確認した。傷病者は興奮状態で接触することができなかった。傷病者に約1時間説明するも観察及び病院搬送については拒否。警察官と協議し不搬送を決定した。1階に移動したところで警察官から様態に変化あったので対応願いたいとのことで再び現場に戻った。傷病者は床に仰臥している状態であったが、救急隊が接触すると暴れる状態だった。数分後意識レベルがJCS1からJCS10に変化、車内収容し病院搬送を行った。

観察結果を表4に示す。

表4 症例2の観察結果

意識	接触JCS1→JCS10
呼吸	24回／分（正常）
脈拍	120回／分（橈骨動脈で充実）
血圧	100／－mmHg（触診）
心電図	洞頻脈
血中酸素飽和度	ルームエア－99％
瞳孔	3.0mm（＋）／3.0mm（＋）
体温	36.5℃
外傷状況	左手背部切創、推定出血量500cc

9時34分に現場到着し、10時43分に搬送開始した。搬送開始までに1時間09分を要した。

活動内容の時間経過を表5に、症例2の問題点を表6に示す。

表5 症例2の時間経過

覚知	9：29	
出動	9：29	出動からの時間経過
現場到着	9：34	0：05
搬送開始	10：43	1：14
病院到着	10：58	1：29

表6 症例2の問題点

・出血が継続している。
・時間経過とともに傷病者の様態が悪化している。
・現場到着から搬送開始までに1時間09分も要している。
・飲酒により正常な判断ができていない。
・警察官、救急隊の説得にも応じなく処置、病院搬送の同意が得られない。
・不搬送処理書の署名も拒否された。

〈症例3〉

指令概要は「54歳男性、浴槽内で自損行為、手首を包丁で切った」であった。

傷病者は浴槽内に座り、右前腕部に4カ所の切創を確認した。出血は滲む程度に継続していた。傷病者から飲酒と睡眠薬6錠を服用したこと、さらに家族から脳梗塞の既往があり抗血小板剤を服用中と聴取した。家族、警察官とともに説得するも拒否、警察官と救急隊のもとでは非協力的な様子があったので、家族に引き続き説得するように説明し、同意が得られた場合または様態に変化があれば直ぐに再要請するように説明した。家族も不搬送に同意し現場から引揚げた。

観察結果を表7に示す。

表7 症例3の観察結果

意識	JCS2
呼吸	24回／分（正常）
脈拍	132回／分（橈骨動脈で充実）
血圧	100／60mmHg
血中酸素飽和度	ルームエア－96％
体温	37.5℃
外傷状況	右前腕部に4カ所の切創

21時46分に現場到着し、22時55分に不搬送を決定した。現場到着から不搬送決定までに1時間14分も要している。

活動内容時間経過を表8に、症例3の問題点を表9に示す。

表8 症例3の時間経過

覚知	21：38	
出動	21：39	出動からの時間経過
現場到着	21：46	0：07
不搬送決定	22：55	1：16
現場引揚	23：00	1：21

表9 症例3の問題点

・抗血小板剤を服用者で、出血が継続している。
・傷病者接触から不搬送決定までに1時間14分も要している。
・飲酒、服薬により正常な判断ができていない。
・自殺企図者である。
・警察官、救急隊の説得にも応じなく処置、病院搬送の同意が得られない。

考 察

不搬送に関与した原因として、症例1は意識障害（せん妄状態）が、症例2は飲酒が、症例3は飲酒と睡眠薬が挙げられる。加えて症例3は自殺企図であり、自分の行動を隠蔽するために搬送を拒否した可能性がある。

意識障害や薬物は傷病者自身の正常な判断を困難にする。受傷があるのに自身の状況が理解できず、その事が活動時間を長くさせる要因となっている。我々が時間をかけてしっかりとした説明をしても搬送の同意を得ることができず、早期に病院搬送を行うことはできなかった。

早期病院搬送を要する傷病者が搬送拒否した場合、現状では時間をかけて説得するしかない。当局の警防活動要領では「傷病者が正常な判断ができない場合は家族等の意思による」とされているが、家族が同意し受け入れ病院が決

まったくとしても傷病者自身が診療を拒否する可能性があるため、本人の同意を得られなければ搬送は難しい。今回家族がいた事案は症例3だけであるが、家族が説得しても結局不搬送に終わっている。

救急隊が不搬送を決定した後に傷病者の症状が悪化した場合には訴訟の危険がある。このことから、傷病者を説得したにもかかわらず不搬送とせざるを得ない場合には、可能であればキーパーソンとなる家族等に現場に来てもらい、同意を得ることが望ましい、また傷病者、家族に再度しっかりと説明することはもちろん、警察官がいるの

ならその立ち会いも求め、救急活動は詳細に記録しなければならない。

結 語

- (1) 早期病院搬送を要する傷病者が搬送を拒否した症例3例を提示した。
- (2) 不搬送の決定には訴訟の危険があるため、傷病者本人だけでなく家族などにも同意を得るとともに、救急活動は詳細に記録しなければならない。