

人生の最終段階における 蘇生を望まない高齢者等の 傷病者の体制づくりについて

内容

1. 国の動向
2. 北河内版 人生の最終段階における
蘇生を望まない傷病者への対応について

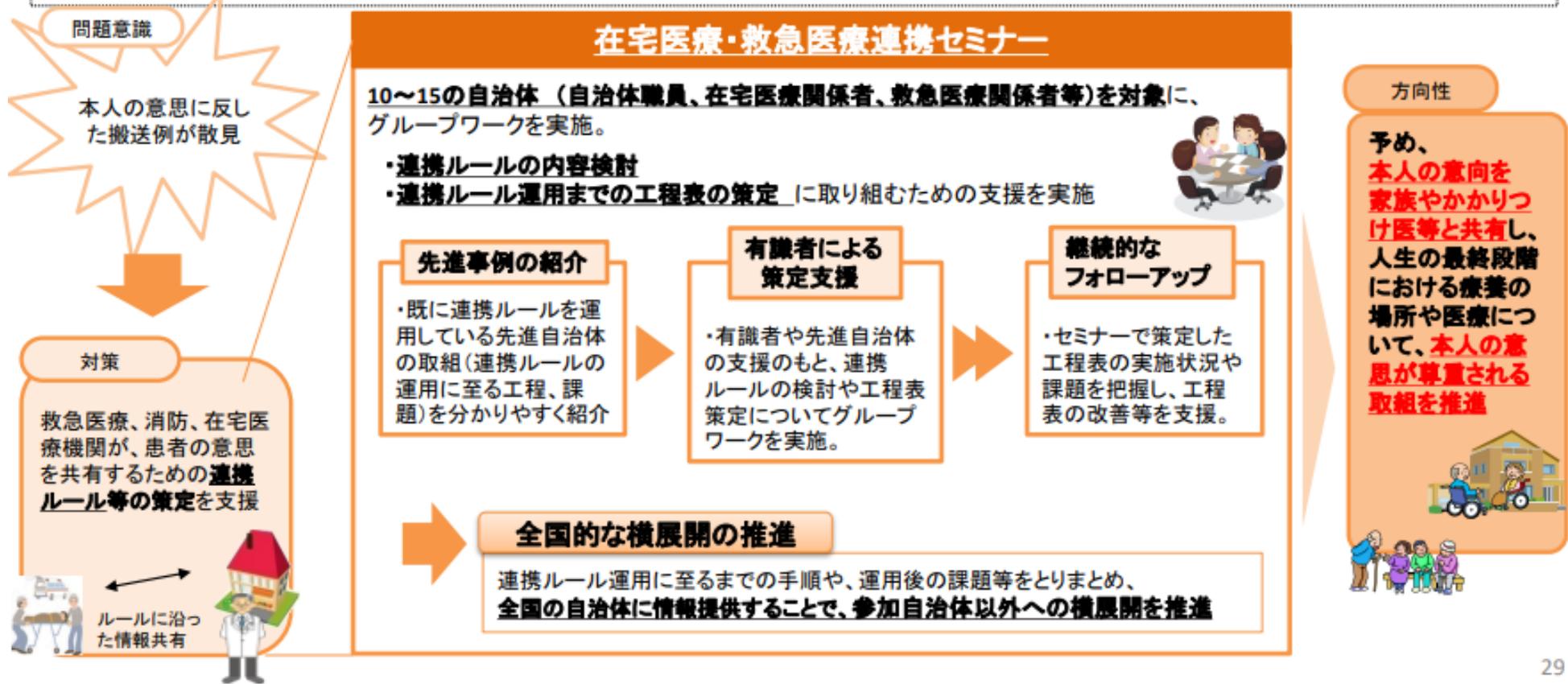
在宅医療・救急医療連携セミナー

<背景・課題> 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> 患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。



東京都（東京消防庁）

【心肺蘇生を望まない傷病者への対応】

「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」(以下、運用の要件)

下記の運用要件を満たした場合、救急隊から在宅医/かかりつけ医等に連絡し、心肺蘇生を中断する。「在宅医/かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ。

(出典:東京消防庁「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」
<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/life/kyuu-adv/acp.html>)

#	運用要件
1	ACPが行われている成人で心肺停止状態である
2	傷病者が人生の最終段階にある
3	傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」
4	傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致する

東京都の救急医療情報収集・搬送ルールに関する詳細なガイドブックの抜粋。心肺蘇生を望まない傷病者への対応について、運用要件、対応の流れ、家族への対応、救急隊との連携などについて詳しく説明しています。

【事例の紹介】静岡県静岡市

【グリーンカードシステム】在宅療養者の意思表示

「グリーンカードシステムの構築(在宅看取りのための診療所連携システム)」

(出典:静岡県静岡医師会ホームページ<https://shizuoka-city-med.or.jp/e2net/house/>)

あらかじめ在宅主治医が記載した「在宅患者サマリーカルテ」に患者情報を記載し、グリーンカードと一緒に在宅療養者のベッドサイドに設置する

在宅療養者の看取りの状態となるも主治医と連絡がつかない場合、在宅療養者の家族はグリーンカードに記載してある手順に則り静岡市消防署に連絡を入れる

静岡市消防署は、あらかじめ静岡医師会から連絡されていた在宅往診当番医表をもとに、往診依頼の連絡を入れる

連絡を受けた在宅往診当番医は当該の在宅療養者へ往診し、看取りの診察をする



(出典)令和3年度版・連携ルール策定等に関する市区町村等支援の手引き(一部改変)

見直しのポイント

- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 病院前救護活動の機能【救護】

② 関係者に求められる事項

Ⅰ 地域の救急医療関係者

- ・ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うことを促すこと
- ・ ACPIに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること

北河内版 人生の最終段階における 高齢者等の蘇生を望まない傷病者の体制づくりの背景

- 消防隊に蘇生を望まないと申出があった件数
 - R2年度66件(搬送58件、中止3件、明らかに死亡8件)
 - R3年度83件(搬送78件、蘇生せず搬送1件、中止4件、明らかに死亡1件)
 - R4年度87件(搬送82件、蘇生せず搬送2件、辞退1件、中止4件、明らかに死亡3件)
- ACPを踏まえた意思を尊重する救急医療体制整備が求められるが、その対応は個々の判断にゆだねられており、本圏域内の4消防の統一的な活動には至っていない
- 令和4年度北河内地域救急メディカルコントロール協議会で、蘇生を望まない傷病者への対応について横串で議論できる場の設置が必要という意見があった

進め方のイメージ

令和5～6年度（準備）

モデル地区(枚方市・寝屋川市) でガイドライン等を
検討・作成・周知・実施・検証・修正

北河内在宅医療懇話会
報告・意見聴取

北河内地域救急メディ
カルコントロール協議会
報告・意見聴取・承認

令和6～7年度

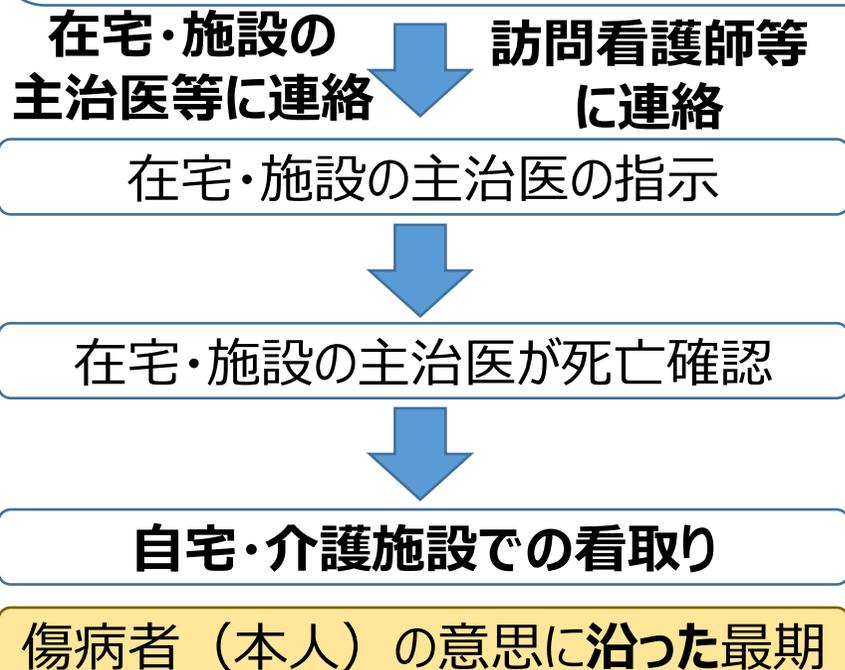
北河内全域でガイドライン等を
検討・作成・周知・実施・検証・修正

北河内版 人生の最終段階における 高齢者等の蘇生を望まない傷病者の体制

超高齢化により在宅医療・死亡者数が増加
介護施設や自宅での看取りのニーズの増加

ACPの普及啓発

- ① 人生の最終段階（回復不可能な疾患の末期）
 - ② 在宅・施設の主治医も含めたACPで本人が「蘇生を望まない」ことを希望
 - ③ 意思決定をした時に想定された症状と現在の症状とが一致
- の条件を満たした人が心肺停止になった時**



ガイドライン

救急隊

