

ACPの推進をととした在宅医療の体制整備

～高齢者施設への訪問の結果から～

介護老人福祉施設
(特養)



サービス付き高齢者
向け住宅 (サ高住)



介護老人保健施設
(老健)



有料老人ホーム
(有料)



高齢者施設への訪問の取組み経過

泉州在宅医療懇話会

高齢者施設等での
ACPモデル実施

南泉州地区
病病連携協議会

「医療・ケアに関する
方針確認書」を高齢者
施設対象に運用開始

泉州南消防組合

高齢者救急情報シート
「施設用聞取表」
作成を検討

- 課題の共有と解決に向けて上記3者で取組を検討
- 「医療・ケアに関する情報共有シート」完成 (R5.8)
- 消防と保健所で管内の高齢者施設105カ所への個別訪問を開始 (R5.9)

- ① 高齢者施設のACPの実施状況を確認しシートを啓発
- ② 高齢者施設における医療体制の状況把握

高齢者施設でのACPの充実や看取りの推進を図る

高齢者施設からの「患者の望まない救急搬送」を減らす

在宅医療のさらなる充実

医療・ケアに関する情報共有シート【調整・緊急時用】

※本シートは事前配布済みとなります。
※施設・医療機関 高齢者の実態把握、適切な緊急搬送に向けて、ご本人等の適切な医療が受けられることを目的とし、
ご活用ください。
※施設が可能な範囲で記入ください。
※施設・医療機関の方針や医師、介護職、看護職等からの情報共有は、このシートで確認し、情報共有し、
※本シートは施設が作成した状態で、施設が作成した状態で、施設が作成した状態で、施設が作成した状態で、
※施設が作成した状態で、施設が作成した状態で、施設が作成した状態で、施設が作成した状態で、

氏名	生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女 ()
施設等入居中の場合	施設名			担当
施設住所				施設連絡先

③ 医療・ケアに関する確認 個別対応 確認日 年 月 日

治療の要/医療処置 (医師/看護師)	希望内容	実施確認
① 必要マシナリなどの心診察生活	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
② 救命のための人工呼吸器使用	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
③ 人工呼吸器の管理	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
④ 処置や薬(オキシメータ/酸素)による 状態確認	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑤ 処置による水分の補給	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑥ 生命維持/輸血の役割	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑦ 救急搬送しない場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入居施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑧ その他の希望		

④ 緊急連絡先(家族・関係者等) 個別対応

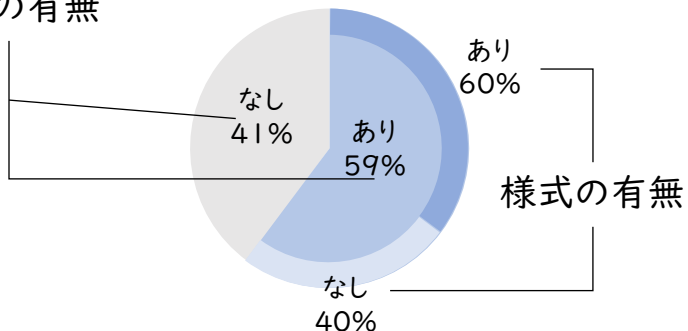
氏名	続柄	住所	連絡先

⑤ 日頃の健康状態など 個別対応

医療機関	医師	看護師
かかりつけ医	病院/診療所/診療科	医師/連絡先
①	病院/診療所/診療科	医師/連絡先
②	病院/診療所/診療科	医師/連絡先
私方薬		処方箋/処方科/科
入居施設のある病院		診療科/科/科
緊急連絡先の優先順位	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

ACPの状況

実施の有無

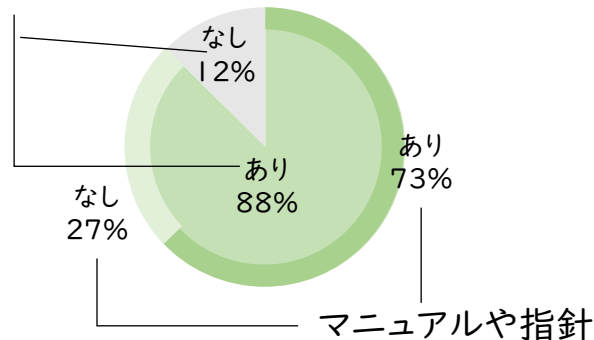


様式の有無

あり 60%
なし 40%

看取りの状況

看取りの実施



マニュアルや指針

あり 73%
なし 27%

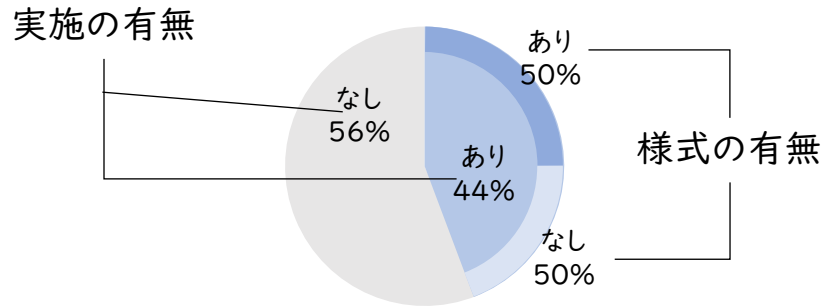
医療体制

- ・配置医師による診察等あり
- ・夜間休日等は医師への連絡や看護師（現場やオンコール）の判断で対応している施設が多い

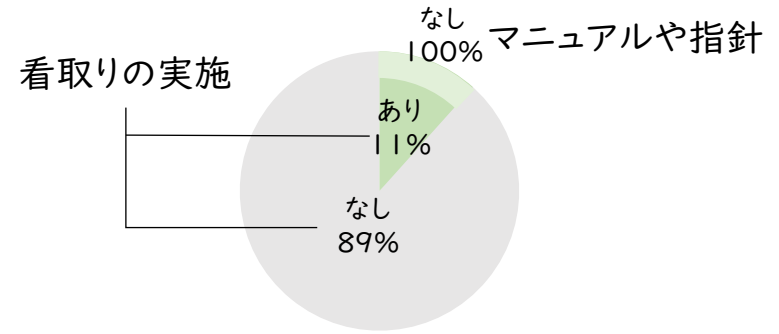
施設からの主な意見

ACP	<ul style="list-style-type: none"> ・体調悪化時に看護師から最後に過ごしたい場所を聞取りカルテに記載 ・子が親の死を自覚できる。看取りについて聞くきっかけづくりにもなる ・ACPの更新は大変 ・本人が意思決定できるうちにACPを進める方がよい ・やっと入所できたという時に人生の最後のことは聞きづらい ・日本では死に関する話題をタブー視する風潮があり上手くいかない事例あり
救急搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・救急要請時の情報の準備をしている（フェイスシートを1人1人に準備・カルテ原本を持ち出す） ・本人や家族の希望で、施設としては不要と思われる救急搬送をする時は心苦しい ・救急要請時にすぐ情報が出てこないのが苦労する ・家族からなぜその病院に運んだのかと言われてたり、病院を指定されることもある ・サマリーで家族の連絡先を病院に渡しているが病院は施設から家族に連絡するよう依頼

ACPの状況



看取りの状況



医療体制

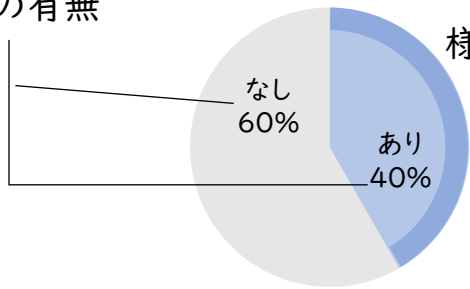
- ・常勤医師の対応が主
- ・夜間・休日等は医師へ連絡し判断する施設が多い

施設からの主な意見

ACP	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時に急変時の対応等について説明と書面で同意をもらう ・意向に沿った搬送先であっても家族は「大きな病院」を希望していたと言われる ・ACPをする時間をとるのが難しい
救急搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・救急要請時の情報の準備をしている （救急要請時に情報をまとめたものを準備。同乗後速やかに帰れるため） ・救急要請とならないように、入院が必要な方があれば昼間のうちに対応するようにしている

ACPの状況

実施の有無

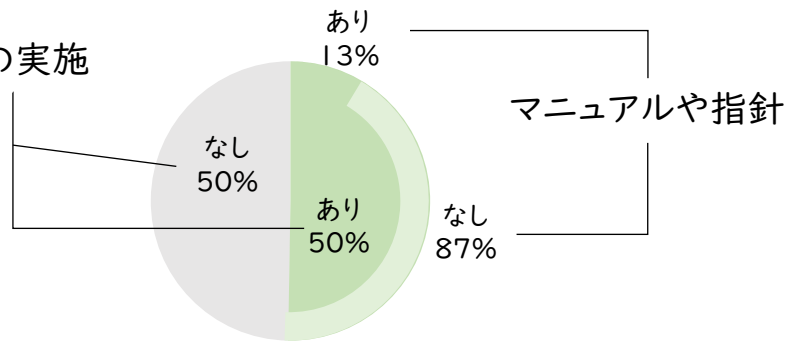


様式の有無

あり
100%

看取りの状況

看取りの実施



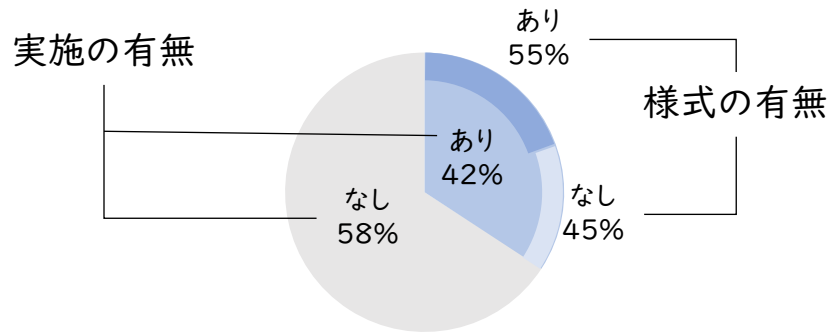
医療体制

- ・月2回の訪問診療が多い
- ・夜間・休日等は看護師（訪問看護師含む）が状態を確認し必要時医師に連絡する等の対応が多い

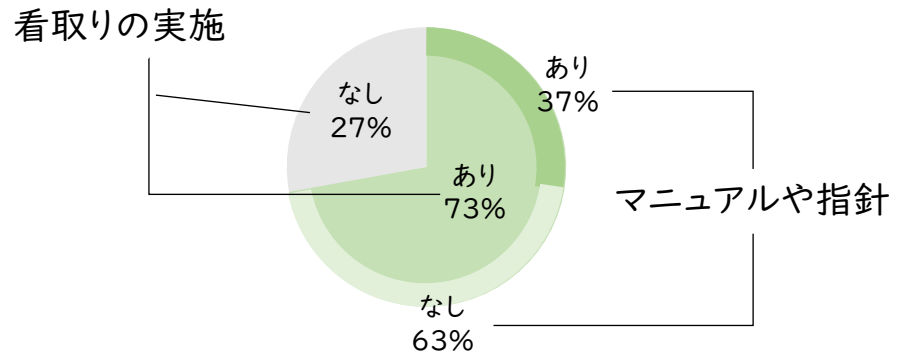
施設からの主な意見

ACP	<ul style="list-style-type: none"> ・状態が変わるたびに看護師が本人・家族に実施 ・入所時の様式だけにこだわらず入所者の日々の様子や発言から意思を汲み取るようにしている ・家族と本人同席で意向確認ができる人は少数（家族と疎遠・単身が多い） ・話し合ったことがないという親子が多い ・主治医は意向を把握していたが病院に伝わっていないことがあった
救急搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間はスタッフが少ないため対応に苦慮 ・救急搬送時に必要な情報を患者ごとに管理 ・急変時、迷ったら救急を呼ぶということを職員は指導されている
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・施設スタッフ（介護職・看護職）は施設看取りを実施したいが、医師の協力が得られない

ACPの状況



看取りの状況



医療体制

- ・月2回の訪問診療が多い
- ・夜間・休日等は看護師（訪問看護師含む）が状態を確認し必要時医師に連絡する等の対応が多い

施設からの主な意見

ACP	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時に意向を確認。意向確認書はまとめてファイリングしており救急搬送時はコピーを渡す ・医師から医療の希望を尋ね、それをきっかけにスタッフが細かい要望を聞く形にしている ・入所時に認知症の方が多くACPは難しい
救急搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・救急要請時の情報の準備をしている (シートや個人ファイルを作成している・平時の情報や搬送時の体調なども記入・患者ファイルごと持ち出す) ・救急搬送時のマニュアルを作成している ・夜間の救急搬送は大変なので、朝の体調確認をしっかりと行って、日中に受診などの対応をしている ・夜間は1人体制。施設長に相談している ・救急車の同乗を求められると困る
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者等から、看取りは当たり前で、あわてて救急車を呼ばないようにスタッフへ言い続け、考えが浸透 ・入居者が直接かかりつけ医等とやりとりしているため、全員の健康状態を把握していない

施設別の特徴と主な意見

特養

- ・ ACPは59% 看取りは88%実施
- ・ 6割が独自の様式やマニュアルをもつ

望まれること

- ・ 看取りの促進
- ・ 配置医師との連携

老健

- ・ ACPは44% 看取りは11%実施

- ・ 医師との連携

有料

- ・ ACPは40% 看取りは50%実施
- ・ ACP実施の全てがACPの独自様式をもつ
- ・ 住民へのACPの普及啓発の不足
- ・ 夜間の職員体制により急変時に苦慮

- ・ シート活用の利点や必要性を理解することで導入を推進
- ・ シート導入による関係機関との連携強化
- ・ ACPにかかる意識向上
- ・ 看取りの体制

サ高住

- ・ ACPは42%、看取りは73%実施
- ・ 入所時意向確認が困難な高齢者が多い
- ・ 夜間の職員体制により急変時に苦慮
- ・ 全員の健康状態を把握していない施設あり

共通

- ・ シートの導入は前向きな一方で、新たにACPの導入には負担を感じる

ACP推進の課題と今後の方向性

課題等

- ・ ACP未実施や入所者の健康状態の未把握の施設は、体調悪化時に一律に救急要請となる可能性が高く、本人の望む医療・ケアに繋がりにくい
- ・ 夜間の職員は少人数のため、体調の急変・急病への対応に苦慮
- ・ 特養で看取り未実施が2施設ある

- ・ ACPの実施率は十分ではない
(特養59%、他は約40%)
- ・ ACP導入の負担大
(事務負担・更新の手間等)
- ・ 施設医がいない有料・サ高住で、特に緊急時の体制構築が必要

- ・ 高齢者施設入所の時点で、認知症等により意向確認が困難な方が少なくない。
- ・ 多職種間連携の促進・各市町や関係機関によるACPのさらなる普及啓発が求められている。

取組(案)

① 望まない救急搬送の減少

1. 消防や病院現場でのシートの活用状況等を、病院・消防・保健所の3者で把握し評価
2. 訪問約6か月後のアンケートで、ACPの実施状況等を施設に確認し取組状況を把握
3. 施設に応じた個別の働きかけで看取り促進

② 施設へのACP導入促進

1. 好事例を周知し施設や他地域等への促進につなげる
2. 未訪問及び新規の施設に対して、シート(ACP)推進のための訪問を継続し、実態と課題の把握に努める

③ 住民や他地域でのACP推進

1. 地域の医療機関・関係機関が協働して、施設入所者だけでなく地域住民にもACPの推進を継続
2. 圏域内の会議等で「情報共有シート」を含めたACPに関する情報を共有