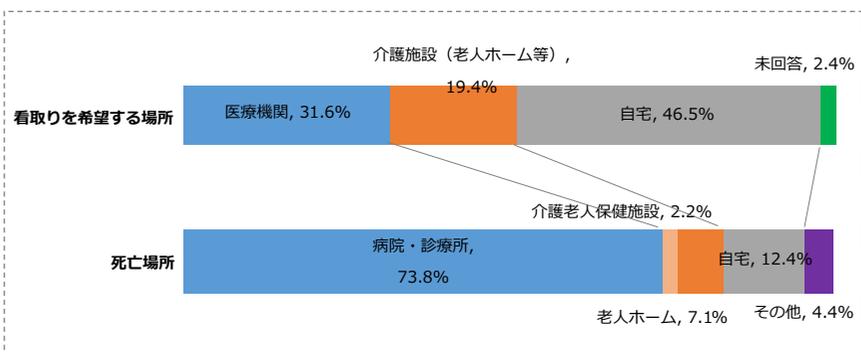


## 人生の最終段階における医療・ケアの普及啓発の取り組みについて

### 久留米市の現状

#### (看取りを希望する場所と死亡場所)

- 人生の最期を迎えたい場所は「居宅」が46.5%で最も高く、「医療機関（病院）」が31.6%、「介護施設（老人ホーム等）」が19.4%になっている。<sup>1)</sup>
- 死亡した場所は「病院（診療所含む）」が73.8%で最も高く、「自宅」は12.4%となっている。<sup>2)</sup>

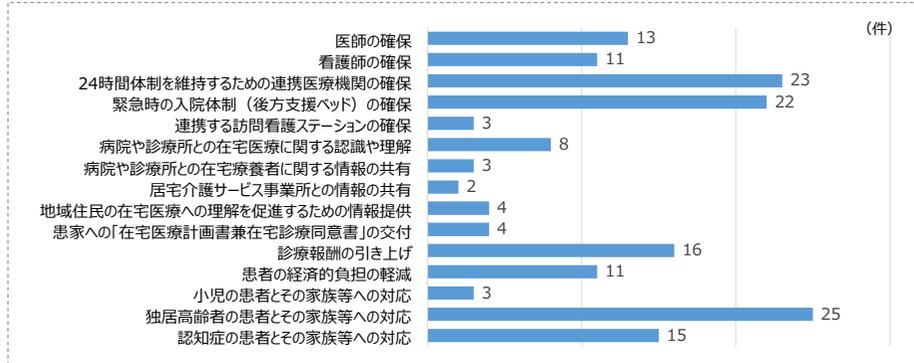


1) 平成28年度久留米市民意識調査  
2) 人口動態統計（平成29年）から久留米市分抜粋

## 久留米市の現状

### (在宅療養を可能にする要因)

- 「自宅で療養することを支援する病院や診療所がある」「看護師やヘルパーが自宅に訪問してくれるサービスがある」「地域の人は、家族の介護をする際に助けになってくれる」と回答した市民は、人生の最終段階においても在宅療養が可能と認識している。<sup>1)</sup>
- 在宅療養支援診療所において、在宅医療を提供していくうえで課題と考えるものについては、「独居高齢者の患者とその家族等への対応」「24時間体制を維持するための連携医療機関の確保」「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の確保」の順に、回答が多かった（下グラフ）。<sup>2)</sup>



- 1) 平成24年度 地域住民における終末期在宅療養の実現可能性の認識とその関連要因： 地方中核都市と郡部での検討。  
 2) 平成30年度在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料届出施設調査票（調査主体：福岡県）より、在宅療養支援診療所（久留米市分）のデータを抜粋したもの

## 久留米市の現状

### (アドバンス・ケア・プランニングやリビングウィルに関するもの)

- 在宅療養支援診療所において、「ACPを行っている」と回答した割合は65%であった。<sup>3)</sup>
- 在宅療養支援診療所において、「延命治療の希望など、終末期における医療・介護内容について患者や家族と同意書を交わしている・交わすこともある」と回答した割合は、69.0%であった。<sup>3)</sup>
- （参考値）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の賛否について「賛成である」と回答した国民の割合が、64.9%である一方、ACPについて「よく知っている」と回答した割合は、3.3%となっている。<sup>4)</sup>

### (ホームホスピス事業者及びその利用者家族へのヒアリング結果)

- 終末期に、自分が受けたい医療やケアを表示しておくことは大切。家族も、もしものことが起きたときに、少しでも落ち着いて対応できるよう、あらかじめ本人の意思を医師などと確認しておくことが重要。
- エンディングノートも、遺産問題やお墓のことなど、いわゆる終活ノートに含まれる内容と、受けたい医療やケアを表示するためのノートは切り分ける必要があると思う。

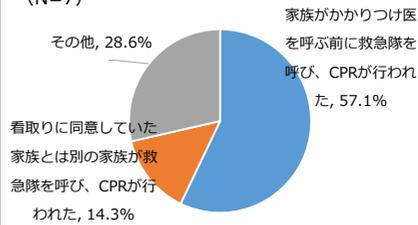
- 3) 平成30年度在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料届出施設調査票（調査主体：福岡県）より、在宅療養支援診療所（久留米市分）のデータを抜粋したもの  
 4) 平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（厚生労働省）

## 久留米市の現状

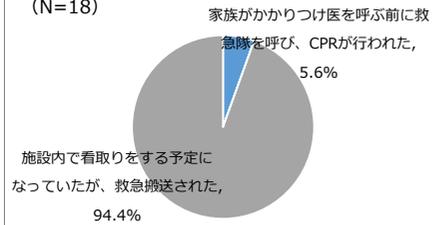
### (在宅で看取り予定患者の救急搬送について)

- 本人、家族、施設関係者、在宅医間で、急変時の対応が統一できていないことなどの理由により、在宅医への連絡がなく救急対応となっている例がある。<sup>1)</sup>

平成29年4月から平成30年3月までの間で、**自宅で看取り**を行う予定だった患者の急変時、結果的に同意が得られた対応と違った対応症例 (N=7)



平成29年4月から平成30年3月までの間で、**施設で看取り**を行う予定だった患者の急変時、結果的に同意が得られた対応と違った対応症例 (N=18)

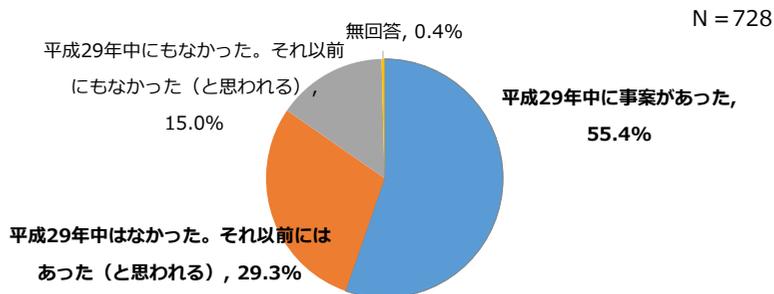


1) 平成30年度在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理科および施設入居時等医学総合管理科届出施設調査票 (調査主体：福岡県) より、在宅療養支援診療所 (久留米市分) のデータを抜粋したもの

## 現状 (参考データ：全国)

### (心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを医師や家族等から伝えられた事案)

- 救急現場等で、傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示を示していたことを、医師や家族等から伝えられた事案の有無は、全体の84.7%であった。<sup>2)</sup>



2) 心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査結果 (消防本部票) (平成30年度第3回救急業務のあり方に関する検討会; 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会 (総務省消防庁) 資料より抜粋)

## 「人生の最終段階における医療・ケアの普及啓発」に向けて

### 考えられる課題

#### 1. 意思決定（リビングウィルの必要性）

ACPの概念に沿ったリビングウィルの必要性について

#### 2. 情報共有の促進

患者の治療やケアに関する意向や、想定される急変などの対応策について家族等や関係機関との情報共有

#### 3. 在宅医療・救急医療の連携

前2項を踏まえた在宅医療と救急医療の連携のあり方について

### 取り組み方針（案）

#### 目的

人生の最終段階において市民が希望する医療やケアを受けることができる。

#### 視点

1. 患者の意思決定をどのような仕組みで支えていくのか
2. 患者の意思に沿わない救急搬送につながらないための環境をどのように構築していくのか



在宅医療・介護連携推進協議会に、「人生の最終段階における医療・ケアの普及啓発のあり方検討部会（仮称）」を設置し、具体的な取り組みの検討を行う。

## 部会について

### 取組内容（案）

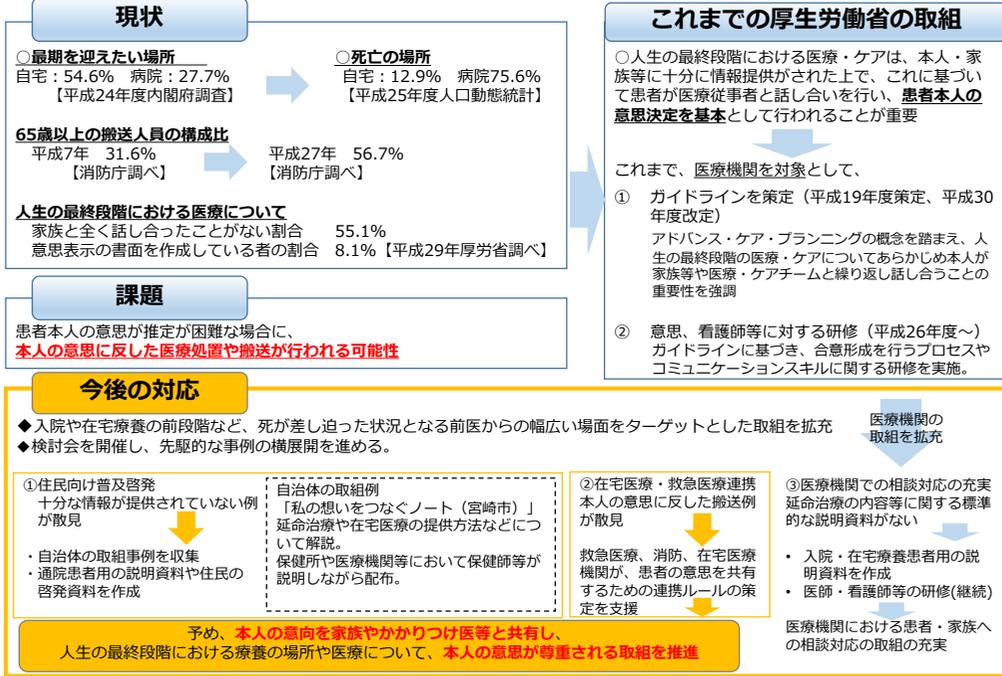
#### フォーマットの作成

- ① 患者の意思を多職種で共有できるフォーマットづくり
- ② フォーマットの活用方法

#### 普及啓発・研修

- ① ACPなどについての市民啓発
- ② 在宅療養関係者への研修

人生の最終段階における医療・ケアに関する取組（※厚生労働省（平成30年度在宅医療・救急医療セミナー）資料からの引用）



平成30年度救急業務のあり方に関する検討会  
傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討会（第5回）

**（とりまとめの方向案）**

・ **基本的な考え方**

厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が平成30年に改定され、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方が盛り込まれた。  
このように、本人の意思を尊重しながら、医療・介護・家族等も参加してこの超高齢社会における生き方・行き方を探る努力がなされている。

その中で、救急隊は救命を役割とし、心肺停止の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本的に活動しており、また救急現場は緊急の場面であり、必ずしも医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的制約があるところ、心肺蘇生を継続して搬送することとしている大阪市消防局などを含め、広島市消防局や埼玉西部消防局などの努力はいずれも関係者の議論等による現場での対応であり、尊重すべきである。

・ **今後の方向性**

救急要請された場合、望まない心肺蘇生を実施される可能性は否定できず、また、患者本人、家族、かかりつけ医等が警察の調査等を受け、当惑してしまうこともあり得る。人生の最終段階を迎える準備を進めることで、**必要の無い救急要請を避けることが重要であり、医療、福祉等関係者が取組を進めること、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいか考え、医療・介護・家族等も参加して準備を進めていくことが大切である。**