

終末期医療とACP そしてこれからの課題

立川在宅ケアクリニック・立川医師会
荘司輝昭

2023年4月6日



「かかりつけ医」とは？

★ 患者が考えている「かかりつけ医」

患者が考えている「かかりつけ医」は自分が日頃通う内科、整形外科…の先生を「かかりつけ医」と考えている。

★ 医師が考えている「かかりつけ医」

日本医師会では、かかりつけ医を「なんでも相談でき、最新の医療情報を熟知、必要時には専門医、専門医療機関を紹介、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけ。

★ 消防が考えている「かかりつけ医等」

消防が考えている「かかりつけ医等」は家で「心肺停止」を「家族等が発見」した時に45分以内又は12時間以内に駆けつけてくれる医師。命に対する担保。



「かかりつけ医」とは？

東京都医師会は「かかりつけ医」をさらに

「かかりつけ医が患者のために必要と判断した時に、適切なルールに基づいて行うオンライン診療を、対面外来、入院、在宅に続く**第4の診療形態**として大切に育てていく」

「オンライン診療の安心安全と信頼性を担保しながら、診療の質を向上させていく努力を絶えず続けていくべき」



東京・地方

地方

大学病院・基幹病院



中型病院

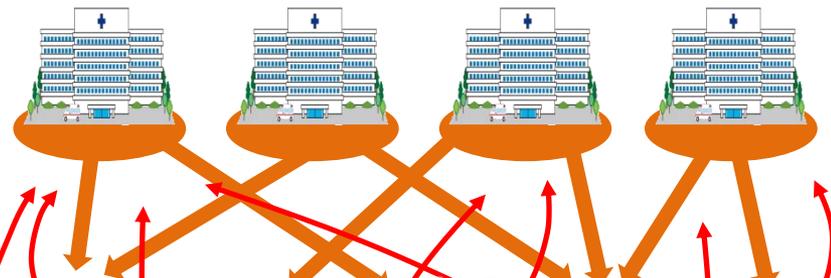


医師会・小規模病院

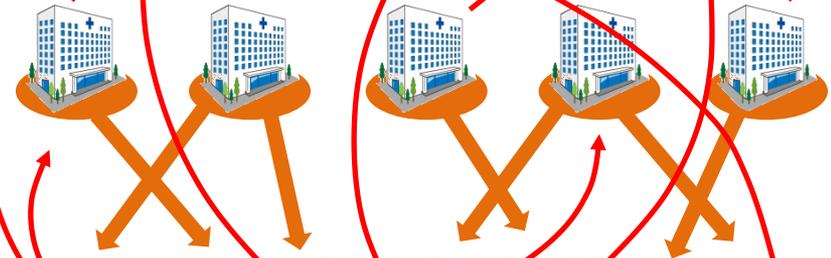


東京

大学病院・基幹病院



中型病院



医師会・小規模病院



TYZC-Clinic



東京・地方の違い

★ 他県と人口構造の違い

東京都特有の職住環境：郊外に居住して都心部に通勤通学、慢性的な症状や疾患を持ち、定期的に通院する患者を多数診察する都心部の診療所が多い

★ → となると、今後医療介護需要が高まり生産年齢人口の急激な現象の中、地域医療の効率化と**かかりつけ医**機能の最大化が必要



職域等のかかりつけ医（都心部）

情報共有や協議による連携強化
 (PHR・ICTネットワーク
 ・オンライン・対面)

対面・オンライン診療

情報共有や協議による連携強化
 (PHR・ICTネットワーク
 ・オンライン・対面)

患者

対面・オンライン診療

対面・オンライン診療

情報共有や協議による連携強化
 (PHR・ICTネットワーク
 ・オンライン・対面)

病院等のかかりつけ専門医
 (入院施設)

居住地域のかかりつけ医

※本記載例はあくまで一例です。オンラインは補助システムとしての利用です。

出典：東京都医師会黒瀬巖理事より借用



自治体・保健所

- 財政的支援
- 人材育成や派遣
- 会議体などの運営
- 住民への周知啓発 等

かかりつけ医機能を
有する診療所・病院等

他科医師・多職種



※本記載例はあくまで一例です。オンラインは補助システムとしての利用です。

出典：東京都医師会黒瀬巖理事より借用



終末期医療とACP

★ なぜACPが必要になったか

「望まない医療」の出現⇒医療の発達前には亡くなっていた命、技術進歩による死の回避、そしてその医療でもたらされた悲劇

突然の命の現場⇒救命治療か延命治療か

最期の時が近づいた時の医療⇒治る見込みのない長引く延命治療、過ごし方の価値観、本人と家族、周囲の人そこに本人は不在⇒どれを選んでも後悔、しかも自身のことではない、家族の中でも見解が分かれる

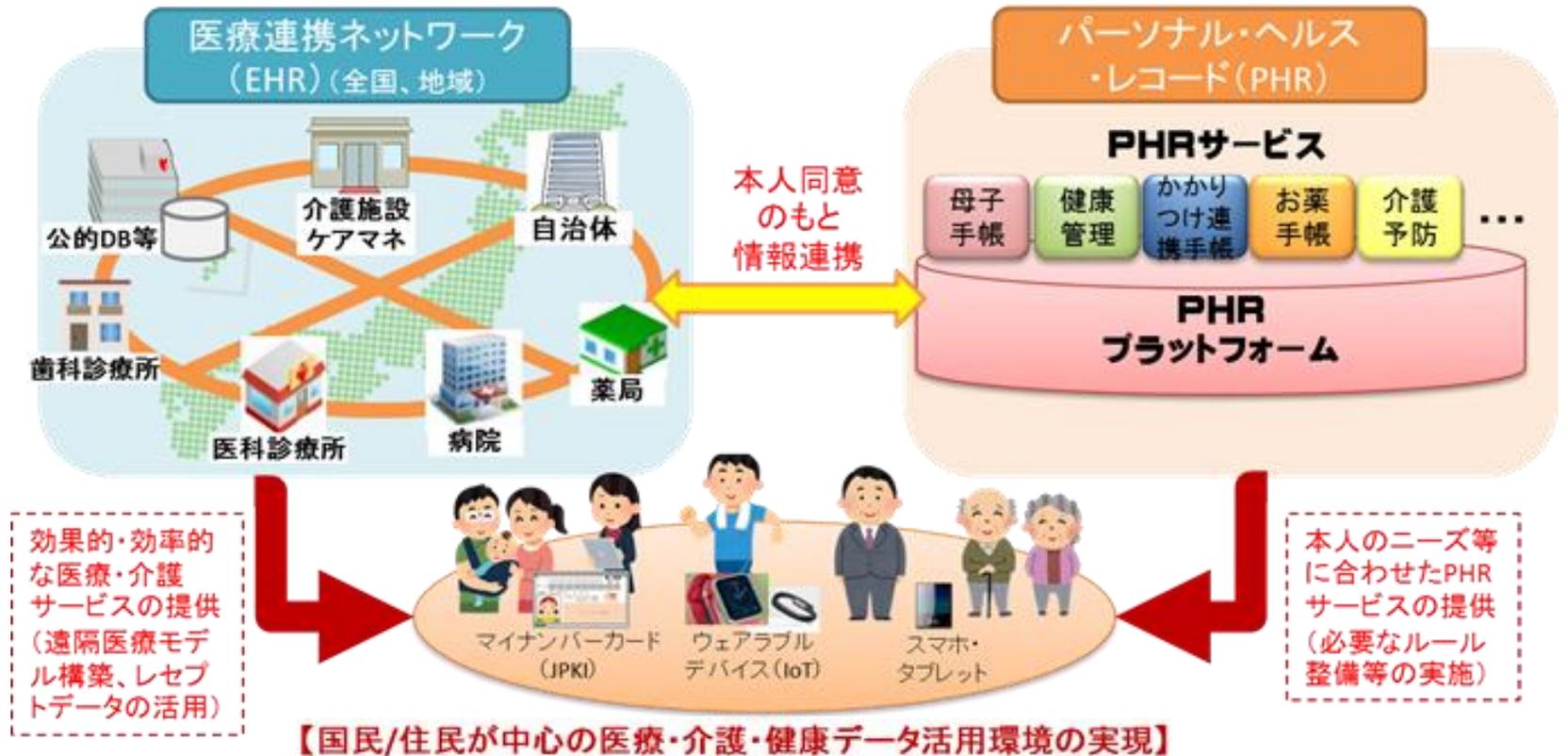


ACPはいつ？

- ★ 自分や家族の死について、**今**、話したいか
無理なACPは心身ともに傷つける
早すぎても**実感が無い、想像できない**
遅すぎると**後悔**
いつでも気になったら→身近な資料、身近な相談相手
- ★ →**となると**、医療職だけでなく多職種と、さらには継続した切れ目のない治療行為中のすべての人が関わるべき
人生の転機：入院、施設入所、正月に集合、葬式などなど



医療等分野におけるネットワーク化の推進



出典:総務省「医療・介護・健康分野の情報化推進」



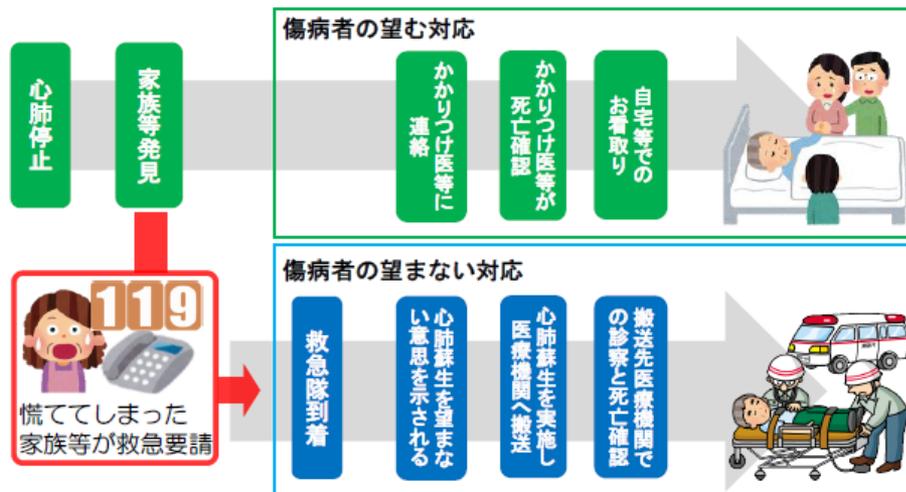
運用開始日

令和元年12月16日（月）9時00分覚知の事案から

心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

1 現状

終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合っ（ACP：愛称「人生会議」）自宅での看取りなどの意思を固めていても、慌てた家族等から救急要請があった場合、救急隊は救命を主眼とするため、現行の体制では傷病者の意思に沿うことができない。



可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、東京消防庁救急業務懇話会や東京都メディカルコントロール協議会等での検討結果を踏まえて、**対応体制を整理**

2 運用の要件

- 1 ACPが行われている成人で心肺停止状態であること
- 2 傷病者が人生の最終段階にあること
- 3 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと
- 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こと

救急隊から「かかりつけ医等」に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ。





ACPに関連した新しい取組

2

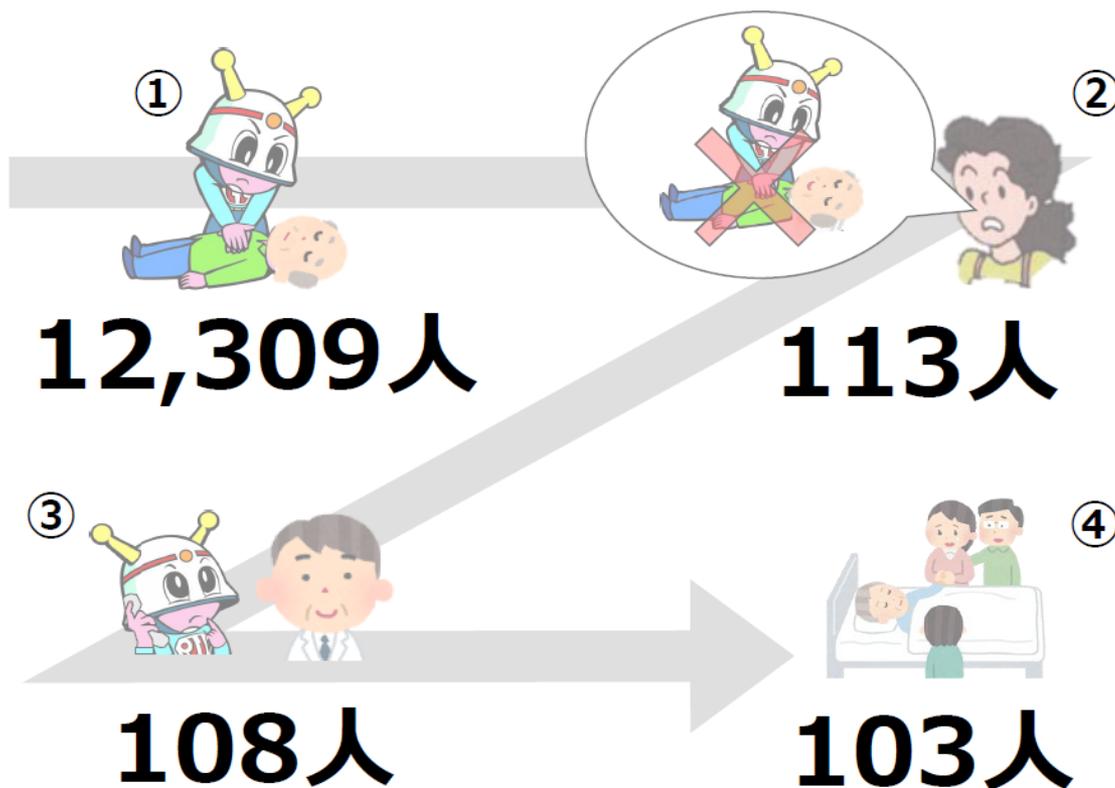
運用開始後の件数

① 心臓マッサージ

② 望まない意思
表明

③ かかりつけ医
連絡

④ 心臓マッサージ
等の中止・引継



出典:東京消防庁救急部救急管理課 鈴木翔平



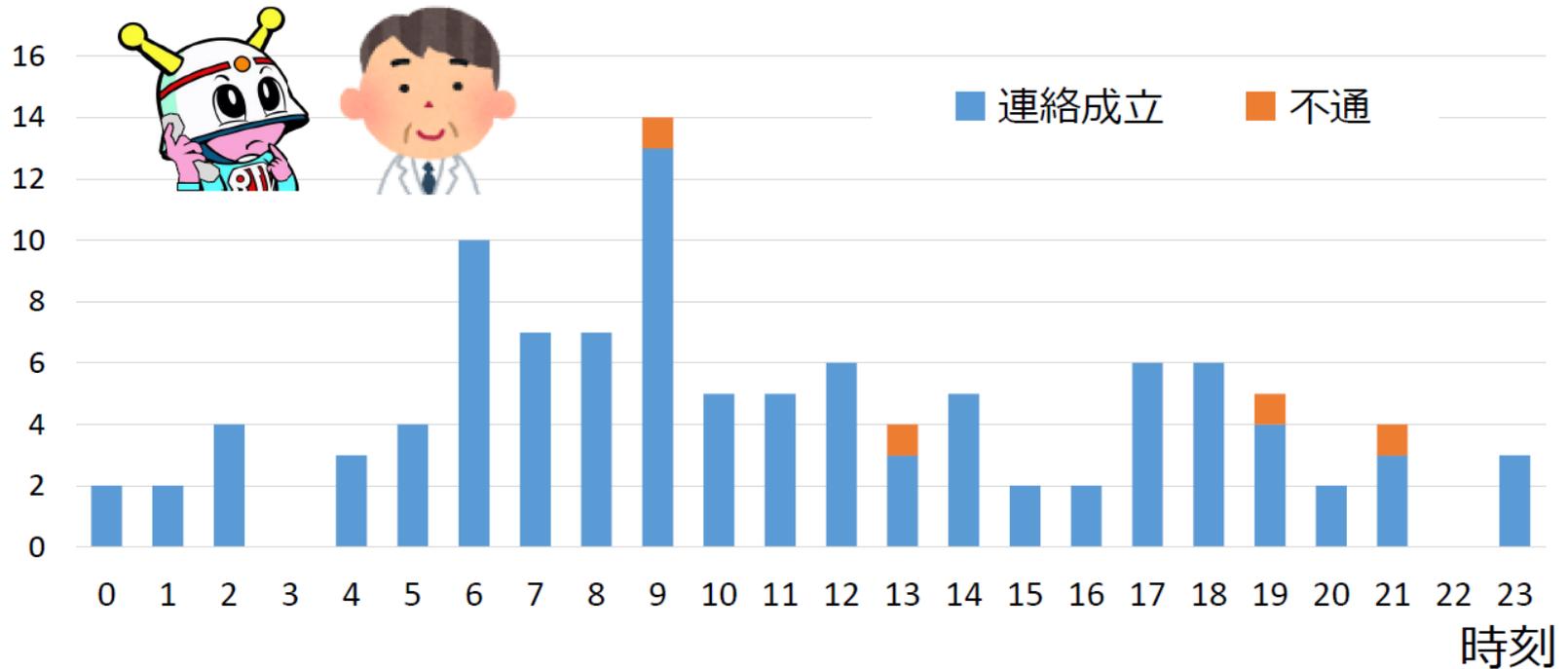


ACPに関連した新しい取組

2

かかりつけ医との連絡状況

件数



※N=112（家族等が連絡先を把握していなかった1件を除く）

出典：東京消防庁救急部救急管理課 鈴木翔平



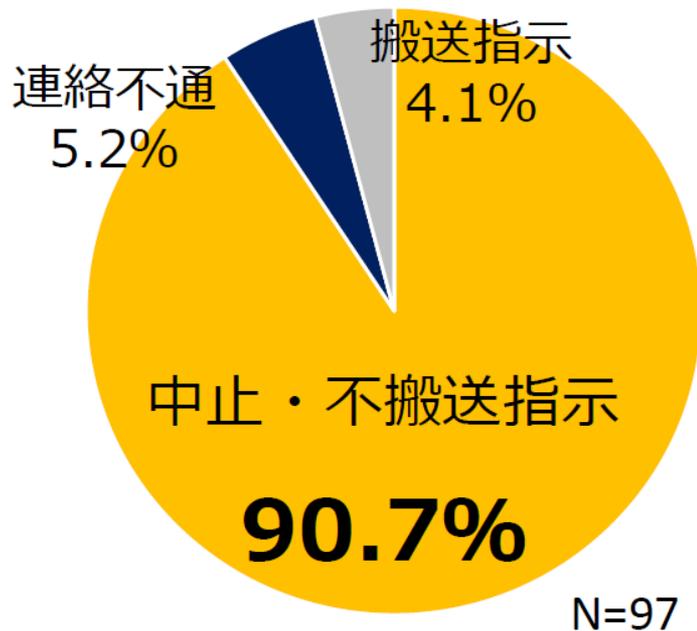


ACPに関連した新しい取組

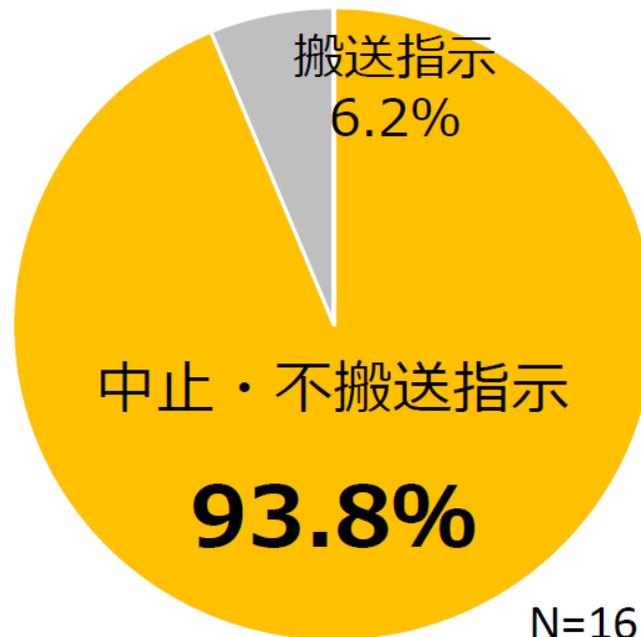
2

かかりつけ医からの指示

口頭



書面



出典:東京消防庁救急部救急管理課 鈴木翔平



コロナ禍から見た 今後の課題

在宅医療 ○○○ だけでないけど

- ★ 医師の高齢化による継承問題⇒M&A、医療株式会社の傘下参入、廃業(自由開業自由廃業)? 患者への負担・戸惑い
➔ 地域医療の必要資源であり、医師会や行政の関りが必要
- ★ 一馬力(一人開業医)のサポート体制:24時間365日対応、夜間休日緊急時対応について⇒救急医療と同じと考えた場合、どのような診々連携・フィーの問題、バックアップ病床、機能としての往診医療専門クリニックへの外部委託(質の担保をどうするか)・・・
➔ 保険適応のきちんとした正しい道付け、行政からの公的支援、医師会でのサポート体制(あっせんではない)
- ★ 高齢者施設などの嘱託医の位置づけ。契約内容の見直しや対応の細かい取り決め ➔ 経営母体から現場への丸投げの見直し
- ★ 地域医療資源の把握と状況に応じた場所・量・質のバランス調整
➔ 現場でその状況をオンタイムで理解している人がいるかが重要



これからの様々なパンデミックに備えて

