



小国郷在宅医療
サポートセンター

在宅医療研究会

2025/2/17 @ 老健 会議室

- 1) ご挨拶
- 2) 阿蘇広域行政組合消防本部との
DNAR時の不搬送の意見交換
- 3) その他
- 4) 閉会



小国郷在宅医療 サポートセンター

■主な事業内容

- ・小国公立病院と開業クリニックの連携強化
- ・24時間体制の訪問診療のシステム化
- ・訪問看護ステーションとの連携強化
- ・訪問診療や看取りに関する事例検討
- ・住民啓発活動

小国郷在宅サポートセンター連絡会議

参加者

小国郷在宅医療サポートセンター運営メンバー

内容

在宅医療サポートセンターの運営方針検討・決定

開催

毎月開催

小国郷在宅医療研究会

参加者

小国郷在宅医療サポートセンター運営メンバー
小国郷在宅医療サポートセンター登録医師

内容

- ・在宅医療サポートセンターの運営方針周知
- ・症例検討による、在宅医療サポートセンターの稼働の振り返り
- ・勉強会

開催

1年に3回開催

在宅診療を受けたい場合

訪問看護の相談はケアマネージャーに、訪問診療の相談はかかりつけ医に相談して下さい。患者さんの状態と担当する看護師・医師の状況により、在宅医療を導入できるかどうか、判断いたします。(在宅医療の提供できる量が限られている為、患者様の状況によっては在宅医療以外の療養スタイルをお勧めすることもございます。)

小国郷在宅医療サポートセンターの利用について

小国郷在宅医療サポートセンターによる看取りを希望される場合は、入所されている施設や訪問看護師、ケアマネージャーなどを通して、かかりつけ(訪問担当)主治医にご相談下さい。主治医が在宅医療サポートセンターの利用が適切と判断した場合は、主治医から説明を行い、小国郷在宅医療サポートセンターとの契約をしていただきます。

患者様の情報は、同意を頂いた上で、小国郷の患者情報共有システム(OGCIS)を用いて、サポートセンター所属のグループ医師で共有します。

死期がかなり近づいており、主治医が看取りの待機が必要と判断したら、主治医が在宅医療サポートセンターに連絡し、当番医による24時間待機が始まります。主治医が要待機を判断する前の急死には、対応できない場合もありますので、ご了承下さい。

小国郷在宅医療サポートセンターによる在宅看取りまでの流れ

24時間看取り体制が必要

人生の最期が近く、在宅サポートセンターによる24時間看取り体制が必要と主治医が判断

看取りを契約

在宅医療サポートセンターと家族が契約
主治医が説明、契約書はサポートセンター事務局保存

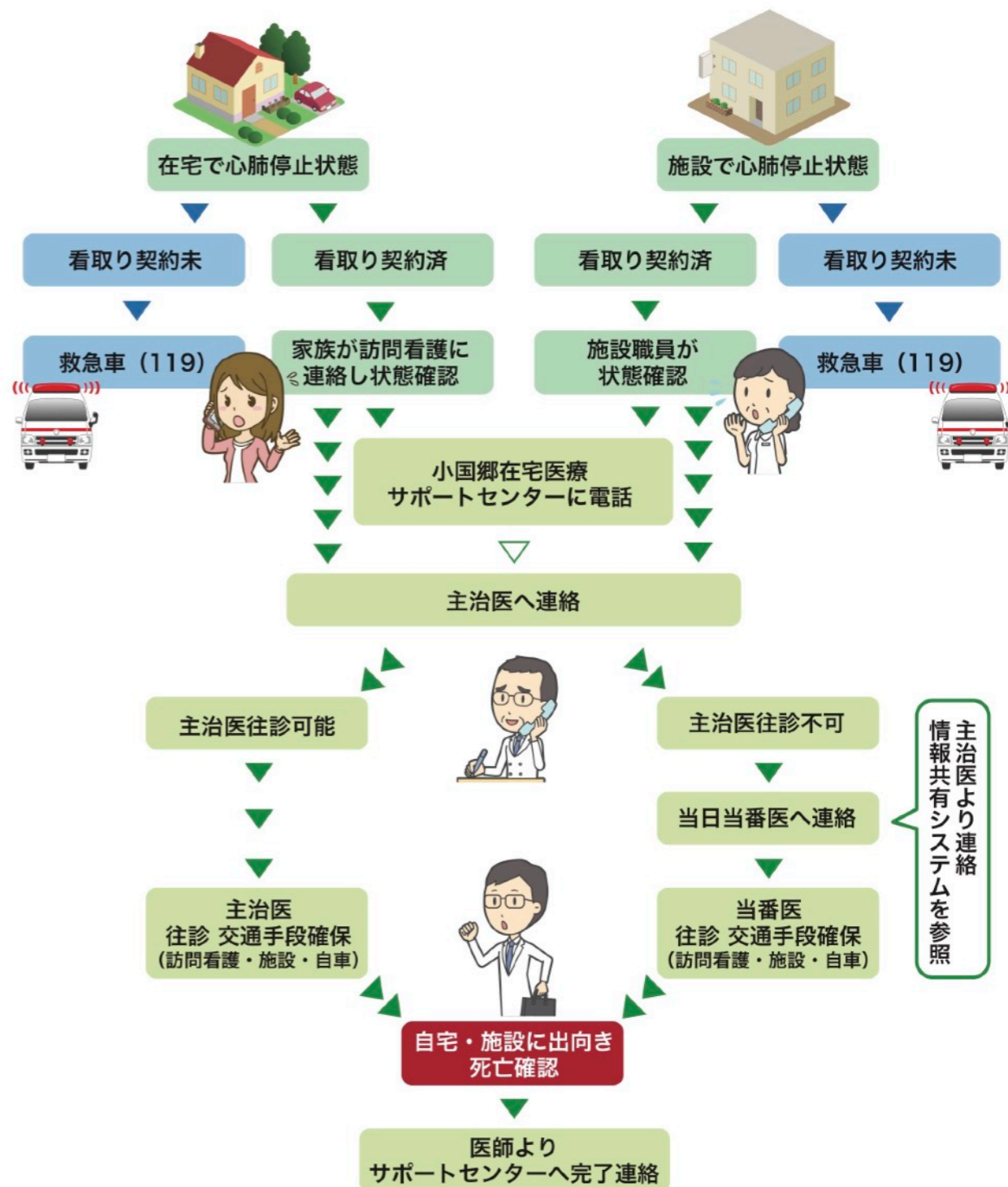
当番医待機開始

看取りが近くなったら(目安は死亡前の1~2週間)、当番医待機の要請を主治医がサポートセンター事務局に行い、当番医待機を開始する。主治医は、情報共有システムに医療情報を掲載する。コメディカル(訪問看護、施設職員など)からも情報提供し、共有する。

死亡確認・死亡診断書発行

心肺停止時は、次項のフローチャートに従い、主治医または当番医が、死亡確認・死亡診断書発行を行う。

小国郷看取り当番体制フローチャート (休日・夜間 17時~8時)



在宅医療サポートセンター 24時間看取りシステム稼働状況

2019年10月より看取りシステム稼働

2024年8月現在

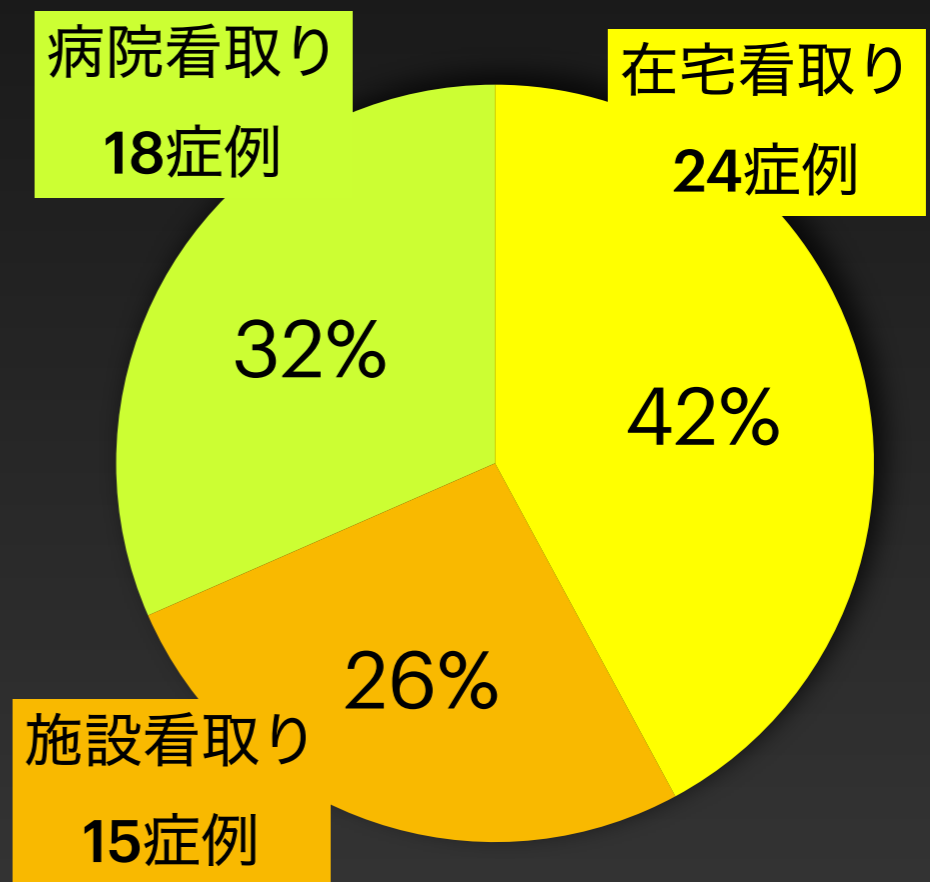
57名契約 53名看取り済

在宅/施設 看取り 39名



by ImageFX

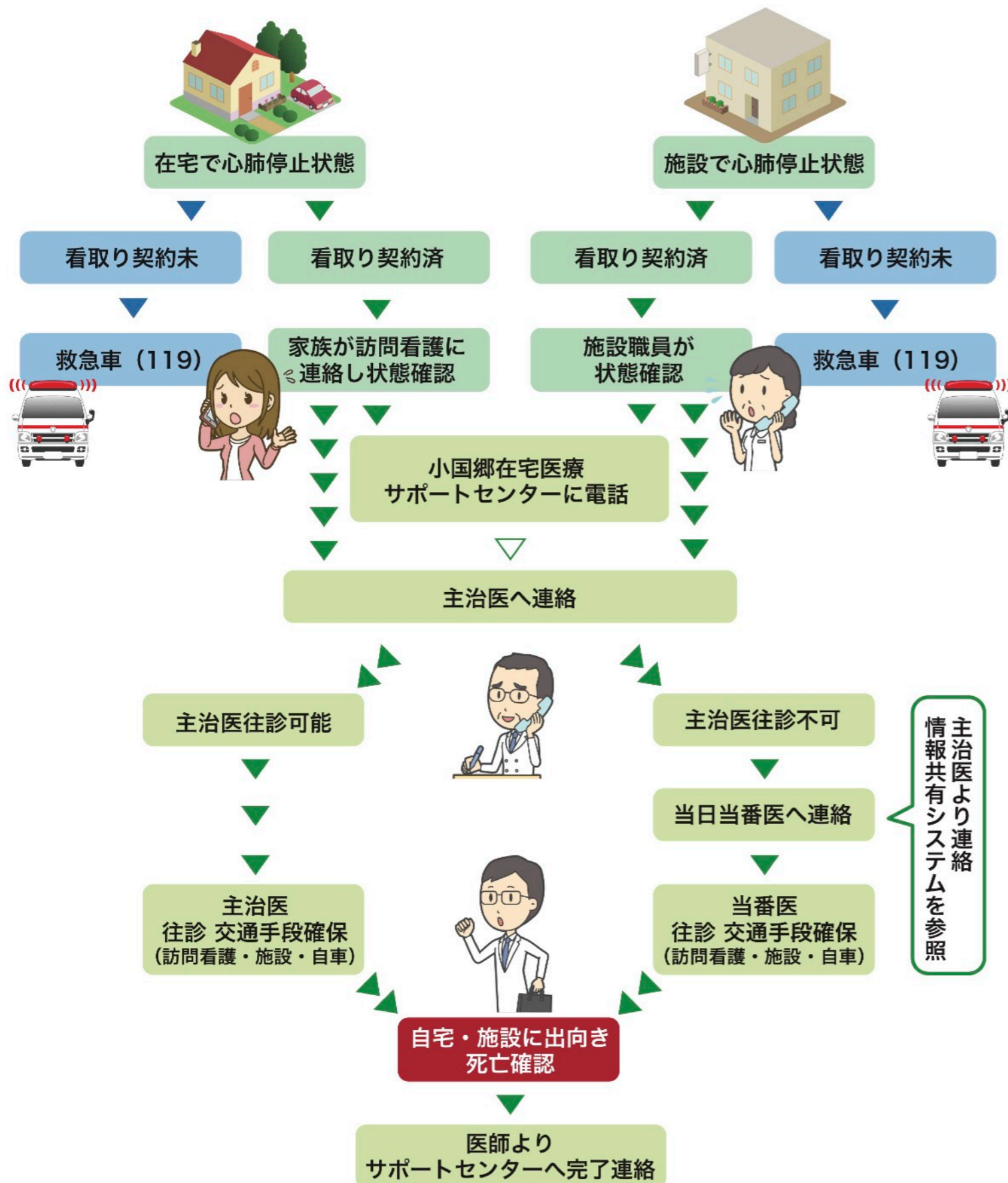
**看取り契約
57症例**



医師一人当たりの実待機日数平均 2日/年 ※主治医の負担はやや大きいのか？

小国郷看取り当番体制フローチャート

(休日・夜間 17時～8時)



フローチャートからはずれた事例

●訪問診療には行っているが、看取り契約未の状態に急変した。
→ 主治医対応で往診、往診不可の場合は、救急車か施設の車で救急外来へ搬送

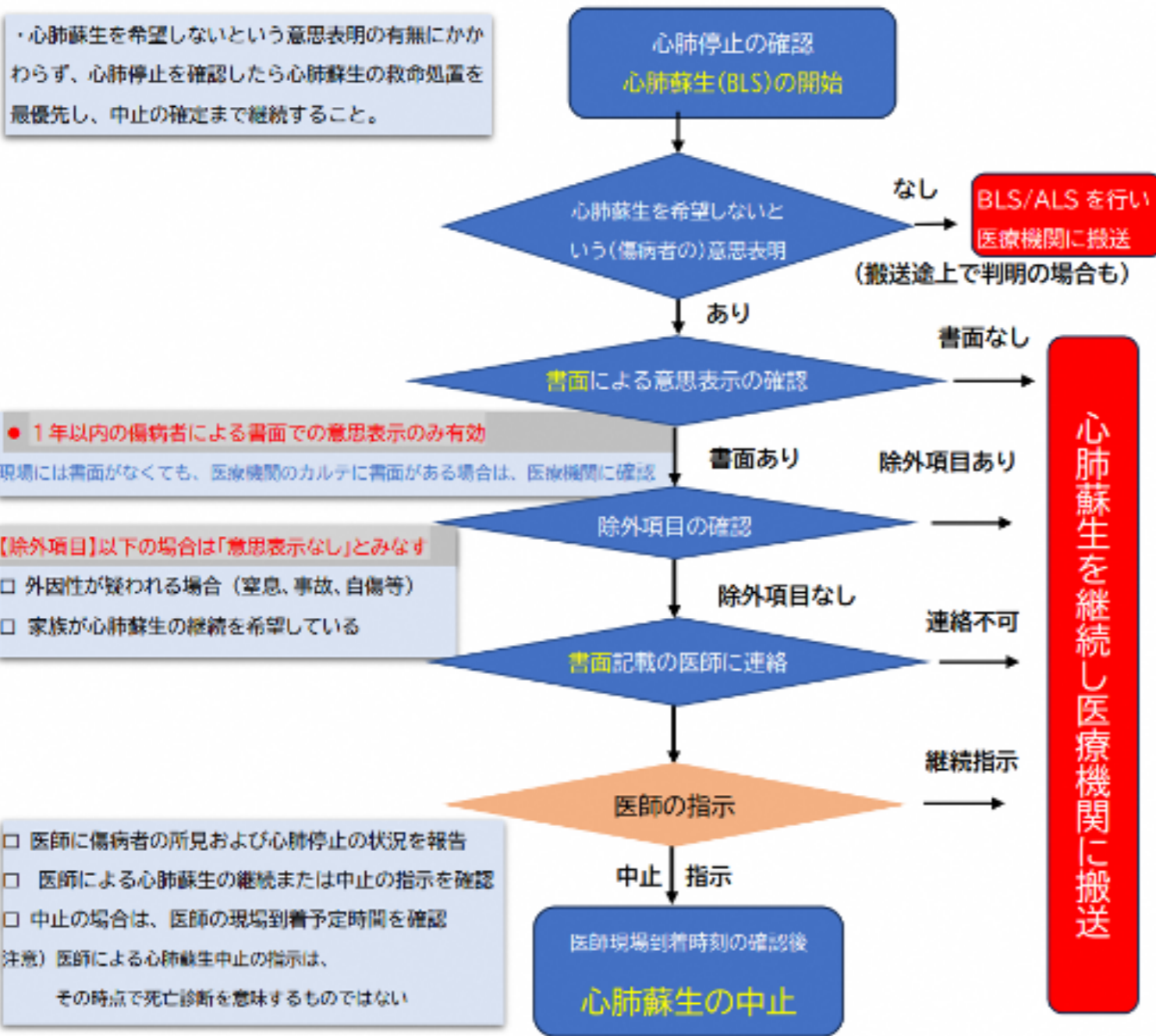
●サポートセンターと看取り契約はしているが、待機発動する前に急変した。
→ 主治医対応で往診、主治医が対応不可の場合は、主治医・センター長が往診可能な医師を探す。それでも対応不可の場合は、救急車か施設の車で救急外来へ搬送

●看取り契約はしているが、主治医が非常勤医師で実際は待機依頼のタイミングがはかされていない。
→ 看取り契約をする時点で主治医を変更した方が望ましい。主治医を継続したい場合は、併診で常勤医師がバックアップする。

●死亡直前に看取り契約を主治医以外がしてしまい、誰が主で看取りに行くか決まっていない。
→ 看取り契約をした医師が主治医を引き受けるか、主治医以外は契約をしない。

心肺停止患者に対する標準的活動プロトコール

・心肺蘇生を希望しないという意思表示の有無にかかわらず、心肺停止を確認したら心肺蘇生の救命処置を最優先し、中止の確定まで継続すること。



● 1年以内の傷病者による書面での意思表示のみ有効
現場には書面がなくても、医療機関のカルテに書面がある場合は、医療機関に確認

【除外項目】以下の場合「意思表示なし」とみなす
□ 外因性が疑われる場合(窒息、事故、自傷等)
□ 家族が心肺蘇生の継続を希望している

□ 医師に傷病者の所見および心肺停止の状況を報告
□ 医師による心肺蘇生の継続または中止の指示を確認
□ 中止の場合は、医師の現場到着予定時間を確認
注意) 医師による心肺蘇生中止の指示は、その時点で死亡診断を意味するものではない

救急隊の活動に関する記録項目(チェックシート)

※プレホスの記載は通常通り行い、チェックリストとして本シートを使用し、記録保存する

書面を確認した救急隊 隊名 _____ 記載者名 _____
 書面を確認した日時 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

書面が無効となる要件(1つでも該当すれば無効)
 傷病者(または代読者)の署名がない。
 記載日から1年を超えている。
 記載医師の署名がない。

→ 心肺蘇生を継続実施し、医療機関に搬送する。

書面の確認事項

傷病者の文書による意志表明等に関すること

- 傷病者(または代読者)による署名 あり
氏名 _____ □代読者
- 署名した年月日 1年以内の記載 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 家族等代読者の氏名 _____ 続柄 _____
代読者連絡先住所 _____ 電話番号 _____

書面記載医師に関すること

- 書面記載医師の署名 あり
所属機関 _____ 医師名 _____
連絡先 _____ 電話番号 _____

医師との連絡に関すること

- 書面記載医師への連絡した日時 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
 連絡取れず → 心肺蘇生を継続実施し医療機関に搬送する。
- 連絡した医師からの指示内容
 中止指示 (補足) _____
 継続指示 (補足) _____
- 医師の現場到着時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分ごろ
その他 _____

引き継ぎ医師署名 _____

心肺蘇生に関する本人（あるいは代諾者）意思表示と医師指示書（案）

「本人（あるいは代諾者）意思表示」の記入欄

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生を受けない」という意思を表明しました。心肺蘇生を受けなければ生命維持できないことを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医と十分に話し合い、ここに同意いたします。

また、これらの指示は、私の意思でいつでも撤回できることを理解しています。

本人（あるいは代諾者）署名： _____

署名年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人に代わり代筆した場合、代筆者の氏名 _____ 本人との関係 _____

代諾者記載の場合 本人との関係 _____

代筆者とは、〇〇〇〇（会議録目録、前案先生から説明予定です。）

「医師指示書」の記入欄

当該本人が心肺停止となった場合、本人（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生を受けない」という表明を尊重し、心肺蘇生を実施しないでください。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、本人（あるいは代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

本人氏名： _____

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先電話番号： _____

住所： _____

病状の概要： _____

医師署名： _____

署名年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関の名称： _____

医療機関の所在地： _____

連絡先電話番号 _____

（注：必ず連絡が取れる電話番号を記入してください。）

医療機関への不搬送同意書（複写）

【伝える内容】

- 患者様のかかりつけ医から心肺蘇生を中止するように指示を受けました。
- 当該かかりつけ医が、現場にて患者様の対応を引き継ぐとの指示がありました。
- 下記関係者様への説明と同意に基づき、救急隊は帰任します。

【関係者様記入欄】

次の内容を確認し、救急隊が帰任することに同意します

- 下記患者様に対する心肺蘇生を中止すること
- かかりつけ医が現場に到着するまで、傷病者ならびに周囲の環境を可能な限り維持すること

（記）

- 患者氏名(代筆)： _____ 代筆
- 同意した本人氏名： _____
- 署名の日時： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
- 署名者(同意者)の連絡先： _____
電話番号： _____
- 署名者(同意者)と傷病者の関係：
 - 家族・親族 (続柄： _____)
 - 施設職員 (施設名： _____)
 - 後見人
 - その他 (_____)

【救急隊記入欄】

- 現場から帰任する日時：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
- 出勤場所： _____
- 救急隊名： _____
- 救急隊長名： _____
- 備考： _____

医療機関への不搬送同意書(複写)

【伝える内容】

- 患者様のかかりつけ医から心肺蘇生を中止するように指示を受けました。
- 当該かかりつけ医が、現場にて患者様の対応を引き継ぐとの指示がありました。
- 下記関係者様への説明と同意に基づき、救急隊は帰任します。

【関係者様記入欄】

次の内容を確認し、救急隊が帰任することに同意します

- 下記患者様に対する心肺蘇生を中止すること
- かかりつけ医が現場に到着するまで、傷病者ならびに周囲の環境を可能な限り維持すること

その後の選択肢

- 主治医が看取りに行く
- 代替医師が看取りに行く
- 警察を呼び、検死として病院に運ぶ
- 心肺停止状態で、介護タクシーで病院に運ぶ
- 心肺停止状態で、施設や家族が救急外来に運ぶ
- 心肺停止状態で、心肺蘇生をせずに、救急車で救急外来に運ぶ
- 心肺停止状態で、心肺蘇生をしながら、救急車で救急外来に運ぶ