

令和7年度大阪府

在宅医療移行支援事業

(在宅医療普及促進事業)

在宅医療担当副会長 米 田 円

【はじめに】

大阪府は、地域医療介護総合確保基金（医療分野）を活用した在宅医療の理解促進のための普及啓発支援事業および体制強化事業として、平成30年度より補助事業「大阪府在宅医療移行支援事業（在宅医療普及促進事業）」を実施しており、本会は毎年参加しています。

【補助対象事業】

在宅医療に携わる医療従事者等を対象に、在宅医療の理解促進研修を行なう事業

【事業実施内容】

本事業実施にあたり、第43回在宅医療を考える会（令和7年8月2日）にて、その内容やテーマにつき協議しました。今回は、人生の最終段階に住み慣れた自宅で看取るにあたり、コミュニケーションが困難であったり、死亡時診断に悩むなど様々な問題が生じうることから、「在宅看取りにおける諸問題」をテーマとして、医療・介護従事者を対象に勉強会を開催することとしました。形式は座学とし、2部構成にしました。その講演内容として、第1部では在宅看取りの経験が豊富な医療機関（訪問看護ステーションを含む）における終末期ケア（身体面、精神面）の実際、ACPを含めた本人・ご家族とのかかわり方等の具体的な取組みについて、第2部のポイントは、在宅看取りでの死亡診断、老衰を死因とする場合の判断基準、死後診察等としました。講師については、第1部は、この10年間で約760名の方の在宅看取りをされたご経験のある東大阪プロジェクト 医療法人綾正会 かわベクリニック 院長 川邊正和先生、看護師 川邊綾香氏に、第2部は、大阪府監察医・大阪府警察医・兵庫県子ども家庭センター児童虐待等専門アドバイザーのご資格をお持ちである医療法人隆昌会 河野外科医



図1：会場風景



図2：川邊 正和 先生、川邊 綾香 氏



図3：河野 朗久 先生

院長 河野朗久先生に依頼しました。

令和8年1月24日(土)に、併用で開催しました(図1)。開催当日、冒頭に本出撃会長より挨拶があり、小職の司会進行で開始となりました。講演1は座長を西平綾子理事にお願ひし、川邊正和先生、綾香氏(図2)より、タイトル「穏やかなエンディングを支える力く在宅看取りに関わるすべての人が輝くチームケア」としてご講演頂きました。在宅医療中の急変時に家族が不安を抱かないような対応として、救急車をコールすべき場合のポイントや自然な看取りの場合の病状につき事例を交えての解説があり、コミュニケーションの取り方、ACP実

施の必要性につき、分かりやすく丁寧に御講演頂きました。お二人の掛け合いながらのピットリ息のあったスタイルから二人三脚で在宅医療に取り組んでおられる様子が窺えました。講演2の座長は小職が務めさせて頂き、河野先生(図3)より、タイトル「在宅診療・施設診療における終末期医療の工夫と死亡診断について」としてご講演頂きました。在宅医療・在宅看取りには自宅と施設という二種類があるとし、各々のメリット・デメリットを解説されました。そして死亡診断の意義として医療的意義、社会的意義(ご遺族や行政機関との関係)がある。警察への届出の8割は異常死体として届出されているのが現状

であるが、検視になると死因究明のために遺族にかかる精神的・経済的・時間的負担が大きくなることを知って欲しいと注意喚起されました。また同じ傷病名でも死亡診断書死因欄の記載の仕方によっては内因死（届出不要）にもなれば外因死（届出必要）にもなるということです。後半では在宅医療におけるACPや看取りとして、ご自身が運営管理されている施設（医療法人 隆昌会 サービス付き高齢者向け住宅 紫翠苑）のご紹介とそこでのご経験を踏まえて、ACP実践における患者との日常会話の重要性を説かれました。講演終了後の質疑応答では川邊先生に対して、病院ではがん診療中における点滴のデメリットに対する理解不十分さがあり、病院スタッフに知識をアップデートして欲しいとのコメントや非がん患者への点滴のポイントを尋ねる質問がありました。入院中であれば在宅へ移行して頂き、家族への点滴の必要性につき理解を深めて頂きながら、非がんの場合であっても経過を一つ一つ丁寧に家族に説明することによって、そのメリット・デメリットについて理解頂くことが必要とご回答されました。河野先生に向けては、死因として脳血管障害なのか心疾患由来なのか迷う場合や老衰とする場合の診断ポイントを問う質問があり、長期間かかりつけ医として担当された医師の最終判断により死因を決定して問題ないとの説明を受けました。特に老衰は高齢という範囲であれば年齢的な条件はつけず、病態や病状経過を観ながらの判断であれば

老衰との診断は可能との見解を示されました。また孤立死・孤独死で搬送された後で警察から事情聴取される際、延々と病歴等を問い合わせられることの必要性について質問があったことに対し、警察側としては事件性の有無を含む確認作業が義務とされているので出来るだけ教えてあげて欲しいとの協力依頼がありました。その後、河野先生からは「大阪府警察医会 死体検案マニュアル（カード付き）」をご提供頂きました（図4）。これは一般の医師が死体検案をするにあたり、注意点やポイントを整理・記載されたマニュアルですが、異常死体として届出さるれ、警察の捜査・死体観察後に事件性なしとされた場合に警察から医師への死体検案依頼があった場合に参考にしてほしいとのことでした。川邊正和先生、綾香氏のご両氏は、東大阪プロジェクトとして、医療・介護職に限定しないフラットな在宅チームを地域で作ることを目指されており、数多くの講演活動、ブログでの情報発信をパワフルに行っておられ、今後の活躍が期待されます。また河野先生は、患者の経過を観ている臨床医の視点が大切というお考えを持っておられ、ご自身が運営するご施設で理想とする在宅看取りを目指されています。

最後に、小職から「人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領」について資料に基づき解説させていただきました。これは、大阪府大阪市地域メデイカルコントロール（MC）協議会^(注)より、大阪府

医師会を通じて大阪市内医師会向けに周知・協力依頼があったもので、すでに ACP がなされ、最期はご自宅にて看取るはずの傷病者の容態が急変し、慌てた家族等が救急要請してしまった場合に、救急隊が活用することを目的としています。この活動要領によると救急隊は、救急要請があれば原則として救命を主眼において活動しますが、心肺蘇生等を望まない意思を知り得た場合に本活動要領のフロー（図5）に従い確認していくことで、最終的には本来あるべき看取りに戻すことができることとなっています。これまで主に高齢者施設等に入所中の患者・利用者が心肺停止状態となった場合にかつつけた救急隊が、D N A R (Do Not Attempt Resuscitation) 指示書があり、かつ指示書に記載されている医師の臨場があることを条件として、心肺蘇生を中止して引き揚げるといふものですが、今後は一般住宅を含む全ての施設で指示書がなくても、ACP に関係する医師からの心肺蘇生の中止指示があり、かつ12時間以内に医師が現場に臨場でき、現場に家族等が

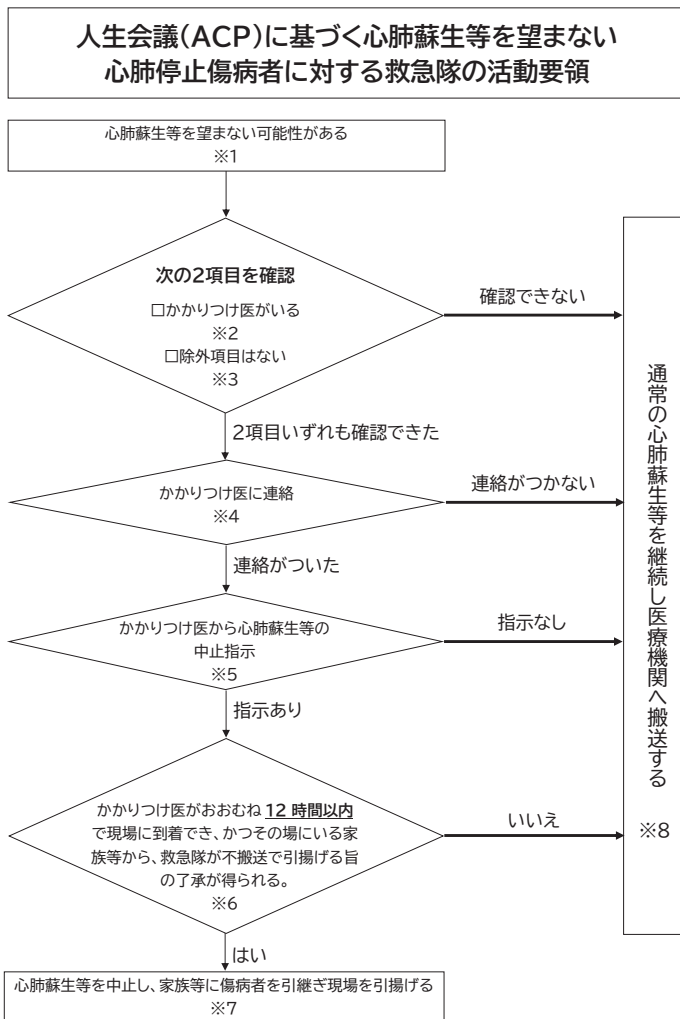


図5：人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領

いる場合に、心肺蘇生を中止して引き揚げるといふ流れになります。一般市民に向けたチラシ（図6表裏）も配布される予定です。本活動要領は令和8年4月1日（水）9時00分から運用開始されますが、ACPの今後の動向により改訂が予測されるため、運用後も先述のMC協議会等にて検証が重ねられ、可能な限り傷病者の意思を尊重した、よりよい体制作りを継続・検討していくこととされています。本勉強会への参加者は、30名

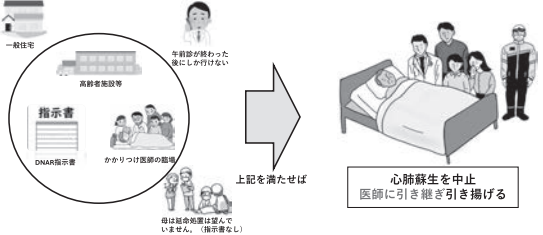
人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領について

1 背景

○人生の最終段階にある傷病者の中には、事前に家族等や医療・ケアチームと話し合い（ACP：人生会議）自分が心肺停止になった場合に「心肺蘇生を実施しない意思」を持つ方がいます。
○事前に自宅でお取りについてかかりつけ医等と話し合っている場合は、心肺停止になった場合に救急隊が介入することはありませんが、実際には家族等が専らで救急要請を行う場合があります。その際の救急隊の対応について、可能な限り傷病者の意思を尊重できるように体制を変更しました。

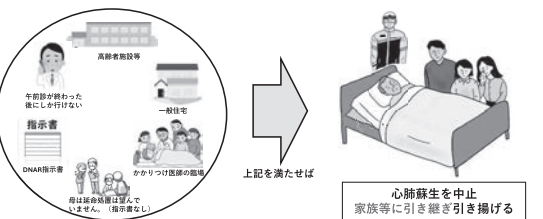
2 現状

○「高齢者施設等」、「指示書がある」、「指示書に記載されている医師の現場への臨場がある」この3つを全て満たし、指示書に記載されている医師から心肺蘇生の中止指示がある場合に限り、心肺蘇生を中止して病院搬送せずに救急隊が直接医師に引き継いで、不搬送で引き揚げています。



3 今後（R8.4.1～）

○一般住宅を含む全ての施設で、指示書がなくても、ACPに関係する医師から心肺蘇生の中止指示があり、かつ、1.2時間以内医師が現場に臨場でき、現場に家族がいる場合は、心肺蘇生を中止して病院搬送せずに救急隊は高齢者等に引き継いで不搬送で引き揚げます。



傷病者の意思をより尊重できるように対象範囲を拡大

4 本活動要領の要件

- 1 ACPを形成している成人で心肺停止状態であること
 - ・未成年（18歳未満）は対象外です
 - ・心肺停止状態でない場合は原則、病院搬送となります
- 2 傷病者が「人生の最終段階」にあること
 - ・「人生の最終段階」とは、回復不可能な疾病の末期期にあること
- 3 心肺停止の原因が、想定された症状と現症が合致していること
 - ・外因性心肺停止を疑う状況（不慮の事故、転倒・転落、溺水、交通事故、自損、他害等）では対象になりません。

5 活動要領の内容

- 1 心肺停止の確認、心肺蘇生の開始、情報聴取
 - 救急隊は現場に到着すれば、速やかに心肺蘇生を開始します。
 - 救急要請された限りは、まずは救急隊の使命である「救命」に主眼を置いた活動を行います。
 - 明らかに死亡している場合は、従来とおり、警察官を要請します。
- 2 心肺蘇生を望まない意思があることを示される
 - 書面（指示書）に限らず、「口頭」での情報提供も可とします。
 - 現場にいない家族からの電話やACPに関与していない友人・隣人からの情報提供も対象に含まれます。
 - 「心肺蘇生を望まない意思」の確認は必ずかかりつけ医に確認します。家族等からの情報提供だけで心肺蘇生を中止することはありません。
- 3 救急隊から、かかりつけ医に連絡し、ACPが形成されているか確認する
 - 救急隊から、かかりつけ医に連絡し、傷病者の状況（除外項目がない）ことを伝えた上で、次の項目をかかりつけ医に確認します。
 - ・傷病者が人生の最終段階にあること
 - ・傷病者本人に「心肺蘇生を望まない意思」があること
 - ・家族等から、救急隊が搬送を引き揚げ希望の字がかけられること
 - 上記の項目を確認した後に、原則、かかりつけ医と家族等で直接会話し、心肺蘇生を中止することについて最終合意をいただきます。
- 4 心肺蘇生の中止、家族等への引き継ぎ
 - かかりつけ医と家族等の最終合意後、次の項目を満たせば、心肺蘇生を中止して、家族等に引き継ぎ、不搬送で引き揚げます。
 - ・かかりつけ医がおおむね1.2時間以内に現場に到着できる
 - ・家族等から、救急隊が搬送を引き揚げる希望の字がかけられる
 - 救急隊は、かかりつけ医が現場に到着する前に引き揚げる形になります。かかりつけ医の先生につきましては、出来る限り早く患者さんのお宅へ向かっていただくようよろしくお願いします。

6 留意事項

- 「家族等」とは、人生会議（ACP）に関与している者（傷病者家族、福祉施設職員、訪問看護師等）のことを指します。
- かかりつけ医等に連絡がつかない場合や、家族等がかかりつけ医等に傷病者を引き継ぎない場合は、通常通り心肺蘇生を継続して医療機関に搬送します。
- 心肺蘇生等を実施しない搬送や死亡確認や死亡診断のための搬送は総務省消防庁から「救急業務に該当しない」とその旨が示されているため、行うことができます。
- 心肺蘇生の中止は、かかりつけ医が直接行った指示に従います。例えば、医師以外の医療従事者（看護師、福祉施設職員等）からの伝聞による間接的な指示やかかりつけ医以外の指示には対応できません。

図6：人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領（一般市民向けチラシ）

（医師18名、看護師5名、CM3名、コーディネーター1名、社会福祉士1名、介護支援専門員2名）でした。研修会終了後に実施したアンケート調査（回答率…56・66%）（図7）によると、本講演について、講演1、2ともに回答者のほぼ全員が「大変良かった」または「良かった」としており、講演1では、「対話の大切さを再確認した」、「終末期の体調変化や経過に関する詳細な説明により、望まぬ救急搬送や延命を避けることができる」等の意見がありました。講演2では、かかりつけ医の判断や出来ることの重大性を強調する意見がみられました。また次回の勉強会を開催する場合の希望テーマとして、「高齢独居者の在宅管理」、「老々介護」、「認知症患者の在宅医療の実施」等の意見が挙がっています。他に「BCPについて」という意見も出ましたが、このBCPに関しては、令和8年2月に厚労省から令和8年度診療報酬改定にあたり、病院・診療所に向けたBCP策定義務化の発表があったところであり、当会でも過去にグループワーク研修を含む本勉強会にて取り上げてきたテーマでもあります。在宅医療をされている会員先生におかれましては、既にBCP策定の意識付けはされているものと推察されますが、今後は厚労省の動向を確認しつつ、より具体的な策定に向け、

第15回在宅医療勉強会アンケート結果

令和8年1月24日(土)14:00～ 北区医師会館 5階 中島谷ホール
 テーマ：「在宅看取りにおける諸問題」
 講演Ⅰ：演題「穏やかなエンディングを支える力
 ～在宅看取りに関わるすべての人が輝くチームケア～」
 講師：東大阪プロジェクト 医療法人純正会 かわべクリニック
 院長 川邊正和 先生、看護師 川邊綾香 氏
 講演Ⅱ：演題「在宅診療・施設診療における終末期医療の工夫と死亡診断について」
 講師：医療法人隆昌会 河野外科医院 院長 河野朗久 先生
 その他：「人生会議（ACP）」に基づく心肺蘇生等を望まない
 心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領」 米田円副会長

■講演会参加人数 30名
 (医師18名、看護師5名、ケアマネジャー3名、コーディネーター1名、社会福祉士1名、介護支援専門員2名)
 (会場15名、Web15名)

アンケート回答人数 17名(回答率56.66%)

(1) ご購読を教えてください。

医師	10名 (58.82%)
看護師	3名 (17.64%)
ケアマネジャー	2名 (11.76%)
コーディネーター	1名 (5.89%)
その他	1名 (5.89%)

(2) 講演1の内容について

大変よかった	12名 (70.58%)
よかった	5名 (29.41%)
良くなかった	0名 (0.00%)
わからない	0名 (0.00%)

(3) 講演2の内容について、感じたことやご意見があればお聞かせください(11件の回答)

- ・ご講演の内容どおり、点讀の調整、がん治療のどこかの時点での控え、病院での治療のデメリットの病院スタッフの理解不十分、いずれも病院スタッフにこそ知識をアップデートしてほしいと思っている、基本的な医療行為ですね。日ごろからよく感じます。私自身は、手段的ADLが保持されているかどうかをキーワードにしています。(医師)
- ・今度は、非がん患者様の看取りの考え方を、貴院の考え等ご教授頂きたいですよろしくお願います。(医師)
- ・対話の大切さを再確認いたしました。質問にあったように、病院スタッフへの意識改革のための働きかけの実際などを具体的に教えていただければと思います。(医師)
- ・まず自事業所のBCPでそこから始まると思いました。(医師)
- ・在宅で最期を迎えたいという方の支援について、とても勉強になりました。(医師)
- ・終末期の体調の変化、経過について詳しく説明しておくことにより、望まない救急搬送、延命をさけることができると思います。(医師)
- ・患者宅を伺った時に症状確認すれば、すぐ時間を気にして帰ることが多いのですが、これ

1 / 2

- からは雑多な事でもお話ししようと思いました。ありがとうございます。(医師)
- ・お二人のピッタリと息の合った講演をお聴きし、插るぎのない信念と熱意を感じた。(医師)
- ・実施するタイミングを勉強させていただいた。(医師)
- ・自分自身のACPを考えることにします。(医師)
- ・人生会議は重い話であるが、きっかけやタイミングのアドバイスがあり、参加してよかったと思います。(看護師)
- ・日ごろからいろいろなお話ができるように信頼関係を築きたいと思いました。(ケアマネジャー)
- ・在宅看取りについて、ACP・ALPの確認とその内容を家族や支援者と共有し対応する大切さを学びました。(コーディネーター)

(4) 講演2の内容について

大変よかった	11名 (64.71%)
よかった	5名 (29.41%)
まあまあ	0名 (0.00%)
良くなかった	0名 (0.00%)
無回答	1名 (5.88%)

(5) 講演2の内容について、感じたことやご意見があればお聞かせください(10件の回答)

- ・かかりつけ医の判断が、重要と再認識しました。有難う御座いました。(医師)
- ・死亡診断書を記載することが今後増えると思うので今回の話が聞いて良かった。(医師)
- ・主治医のすべきこと、できることの重大さを再認識いたしました。(医師)
- ・死亡診断の時に悩むことがあっても最終的にはかかりつけ医の判断が良いと知り、安心につながった。(医師)
- ・死亡診断書をできるだけ書くことにします。(医師)
- ・在宅での死亡診断書に至るまでの実際をされたため。(看護師)
- ・在宅で看取りまで行うことで患者や家族の意思を叶えやすいと思いました。(看護師)
- ・普段聞くことのない話だったので興味深く拝見させて頂きました。(ケアマネジャー)
- ・終末期でなくても、ACPを意識した支援をすすめていかないといけないと感じました。(ケアマネジャー)
- ・大阪市の高齢者の現状(独居、身寄りのない方が増えている。孤独死も増加。検視や検査も増加)地域でのつながりが大切だと感じました。(コーディネーター)

(6) 在宅医療でお困りのことがございましたらお聞かせ下さい。(2件の回答)

- ・高齢独居者を精神的に孤立さないための工夫。(医師)
- ・病状が良くなっても、経済的な理由で診療を拒否されるケースに悩まされます。また、経済的な理由で受診されないことで、介護保険の認定申請へも影響が出てきます。

(7) 次回の勉強会の参考とさせて頂きますので、開催内容のご希望などお聞かせ下さい。

(3件の回答)

- ・高齢独居者の在宅管理、在宅医療。(医師)
- ・老老介護、認知症患者の在宅医療の実際について知りたい。(看護師)
- ・BCPについて。(コーディネーター)

(8) その他、ご意見、ご希望など、どのようなことでも結構ですでお聞かせください

(0件の回答)

2 / 2

図7：アンケート調査結果

改めて研修会等を企画する必要があると思われる。以上、在宅看取りを巡っては、コミュニケーションを含むACPの形成、点滴の必要性、孤独死・孤立死問題、救急搬送時の連絡と死亡・死後診断の方法・手段等、多種多彩の問題や課題がありますが、今回の勉強会で得られた知見が、これからの超高齢多死社会における在宅看取りに臨んでいく一助になるのであれば誠に幸甚であります。

(注) 大阪府大阪市地域メディカルコントロール協議会・大阪市内の救急医療体制の質を確保・向上させることを目的とし、医師会、消防機関、医療機関、行政などが連携し、救急隊の活動基準の策定、訓練の調整、搬送体制の検証などを行っている。

【最後に】
 最後に今回の勉強会開催に当たり、講師との打ち合わせや当日の進行の為に大変ご尽力頂いた西平綾子理事、そして準備や手配を頂いた本会事務局の皆様には感謝申し上げます。