

(実態報告)

離島（大崎上島町）における
救急医療情報キット「命の宝箱」の活用検討

諫山憲司、小櫃俊介、藤原静、柴山慧

国際島嶼産業研究 2号 別刷

2019年6月

離島（大崎上島町）における救急医療情報キット「命の宝箱」の活用検討

諫山憲司（芦屋セントマリア病院）

小櫃俊介（一般社団法人 ORINAS）

藤原 静（訪問看護ステーションおおさき）

柴山 慧（広島商船高等専門学校）

Consideration of the Usage of the Emergency Medical Information Kit “Treasure Box of Life” in an Isolated Island (Osakikamijima town)

ISAYAMA Kenji (Ashiya Saint Maria Hospital)

OBITSU Syunsuke (Association ORINAS)

FUJIWARA Shizuka (Home nursing station Osaki)

SHIBAYAMA Kei (National Institute of Technology, Hiroshima College)

Abstract

In Japan, there is concern about the increasing number of elderly people, particularly the number of those living alone, and the subsequent increase in ambulances transporting them. When it is difficult to obtain patient information, communication to a hospital is delayed and problems arise at the emergency site. Therefore, an emergency medical information kit with patient information is utilized nationwide. When patients' physical condition rapidly changes, distressed family and neighborhood members request first aid. There are cases where patients may receive unexpected life-sustaining treatment.

This study evaluated the utilization of the "Treasure Box of Life (emergency medical information kit)" in an isolated island which has a rapidly increasing aging population. It was found that the box was rarely utilized. The cause of the problems at the emergency site were setting place of the box, the update of emergency security sheet, and the utilization method. Utilization was limited by using the box at emergency sites in areas with strong neighborhood connections. Therefore, it is necessary to consider usage in various locations. Furthermore, as box usage is perceived from the terminal care and living will viewpoint, it will be necessary to contemplate using the tool in network construction towards a symbiotic society.

Keywords : Emergency medical information kit, “Treasure Box of Life” , Community-based health care

1. はじめに

全国的に救急自動車による出動件数だけでなく、患者搬送数が増加しており、近年では 560 万人を突破している（図 1）¹⁾。その搬送された患者のなかで高齢者の割合が半分以上を占め、その割合が増加している（図 2）²⁾。さらに、全国的に高齢化率が上昇するなか、一人暮らし高齢者など同居者がいない世帯、いわゆる独居高齢者が増え、今後も増加することが予測されている（図 3）³⁾。

図1 救急出動件数と搬送人員数の推移（全国：万件・万人）

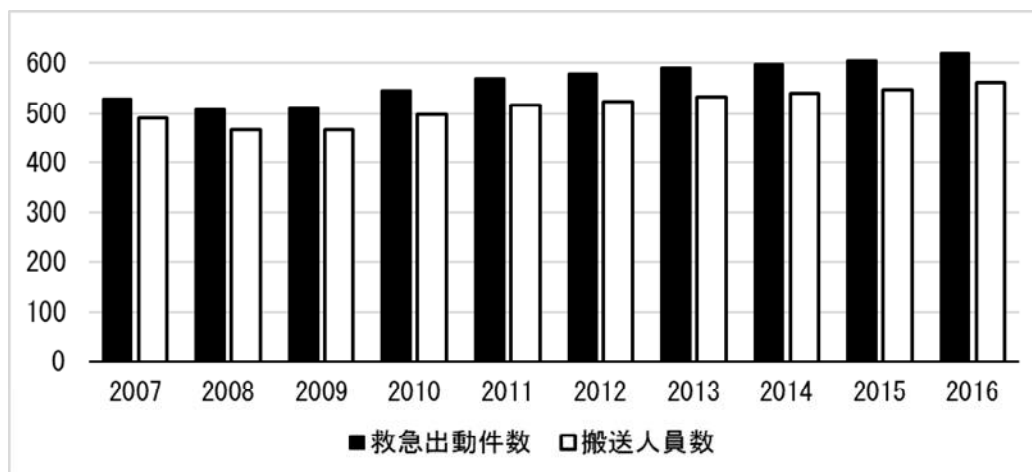


図2 年齢区分別の搬送人員構成比

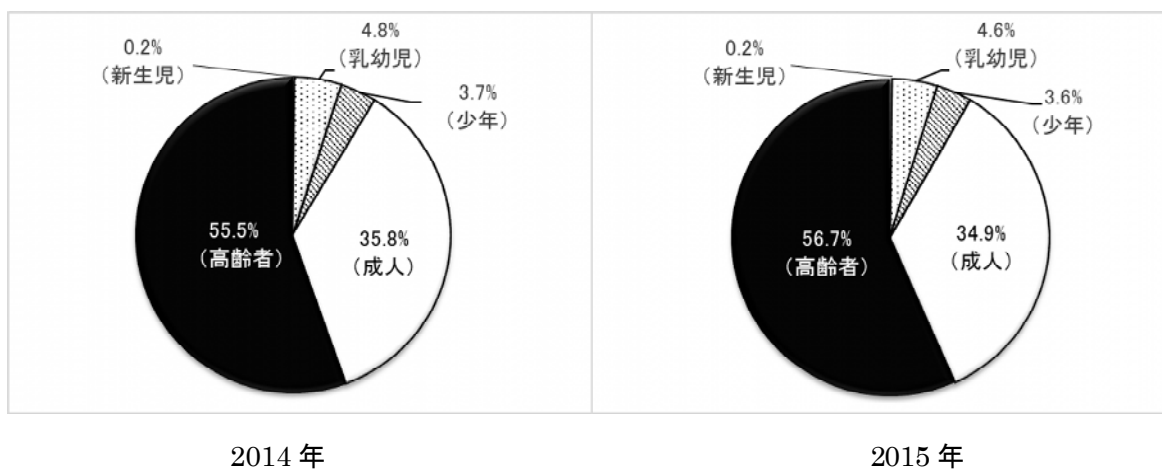
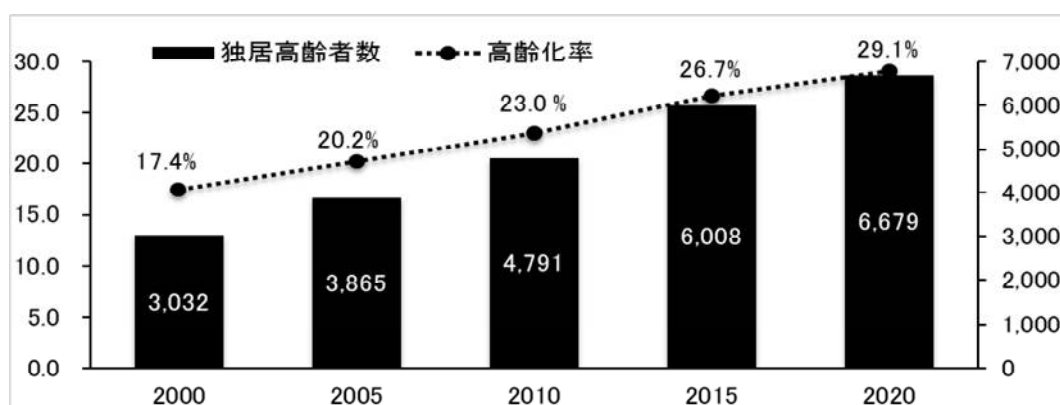


図3 高齢化率の推移 (%) と独居高齢者数 (千人)



このような社会情勢のなか、独居者で、本人の意識がなく病状等を説明できないような状態（重い症状や認知症などでの判断能力の低下）の場合、認知症等で本人から情報収集が難しい場合など、駆けつけた救急隊員が必要な情報を入手するために時間を費やし、患者情報の入手が困難となり、一刻を争う救急現場に支障が起きている。受け入れ医療機関は、搬送される患者の情報が必要なため、現場救急の隊員は、搬送先医療機関への患者情報の伝達が不十分な場合、病院搬送の遅延や受け入れ拒否に繋がる可能性があ

り、全国的に救急対応困難なケースが発生している（武井 2011）。救急搬送先医療機関では、搬送されて来た患者の医療情報や親族等の緊急連絡先などを必要としている。ところが、近年の家族形態や近所付き合い等、社会状況の変化により、民生委員や近隣の住民が個人情報であらかじめ把握しておくことが困難となっている。このように、救急要請を受けた救急隊員や受け入れ医療機関が必要な情報を入手するために時間を費やし、一刻を争う救急活動に支障が生じている（武井 2011）。

そこで、このような状況を少しでも緩和するため、救急要請時に本人等が病状を説明できない場合等、緊急連絡先や患者情報が記載された用紙（緊急安心シート）の入った「救急医療情報キット」が、事前に自宅の決められた場所に置かれ、円滑・迅速な救急連携に繋げる取組がなされている⁴⁾。救急医療情報キットは、2008年に東京都港区で導入され、その後、全国的に活用されている（武井 2011）。

日本は超高齢社会を迎え、多死社会へと向かう中、穏やかな最期を望み、在宅療養を希望する高齢者が増えている⁵⁾。終末期の理想像が「医学的（治療）な考え方」から「身体や心の機能低下と折り合いをつけながら、穏やかに暮らす考え方」へ変化している。しかし、終末期の在宅療養において、体調急変時、慌てて家族や近隣住民が、119番通報（救急要請）を行い、望んでいない延命治療を受ける場合が少なくな

い。

本報告がかかわる超少子高齢・人口減少という我が国が抱えている大きな課題は、国全体の経済・社会の存続に直結している。この課題（危機）を乗り越えるためには、地域の力を強化し、その持続可能性を高めていくことが必要である。そこで、地域力強化を考える上で、医療・福祉の課題を個別に検討するだけでなく、領域を超え地域全体が直面する課題も見直す必要があり、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、誰もが役割を持ち、活躍できる地域共生社会の実現が求められている（厚生労働省 2017）。これらのことから、地域でも特に医療・福祉資源に限られる離島コミュニティの維持には、「救急医療情報キット」の活用を検討する際、その単独目的の使用のみでは、その活用に限られるため、地域社会の背景を含めた看取りの在り方（終末期）や災害要配慮者等、地域共生社会に向け包括的に検討することが必要になる。

2. 目的と方法

顕著な高齢化が進む広島県瀬戸内の離島（広島県豊田郡大崎上島町、以下本島）で、人口約 7,800 人の本島では、高齢化率が約 47%と老々介護または、高齢者独居率が高く、「救急医療情報キット」の活用事例が多数あると考え、その活用に注目した。

本報告の目的は、本島における救急医療情報キット「命の宝箱」の活用について調査、検討することである。方法は、本島における「命の宝箱」の現況を調査するため、社会福祉協議会（以下社協）、地域包括支援センター担当者 2 名、訪問看護先宅 2 件、訪問看護師 2 名、大崎上島消防署救急隊員 2 名から、聞き取り調査を行い（2016 年 9 月）、「命の宝箱」の現況を整理し、文献調査を踏まえ、「命の宝箱」の活用について検討した。

3. 結果

1) 本島での「命の宝箱」導入と変遷（社協・地域包括支援センターの担当者から）

本島の高齢化率は、現在、約 47%であるが、当時（2008 年）から、高齢化や独居の課題があり、社協を中心に、見守り体制づくりが取り組まれた。その後、地域づくり会議で広島県医師会から、救急医療情報キット「命の宝箱」が提案され、2011 年度から運用が開始された。「命の宝箱」が実施される以前、緊急安心シートと類似した紙をクリアファイルに挟み、玄関に設置する「緊急れんらくばん」が実施されて

いた。しかし、「緊急れんらくばん」の設置場所が島内で統一されておらず、同じ場所（玄関）に置くことが難しい理由から、「命の宝箱」は、冷蔵庫内に設置することが統一された。「命の宝箱」説明欄には『持病やかかりつけ医、緊急時連絡先などの情報を容器に入れて、自宅の冷蔵庫（ドアポケット）に保管する。救急時には救急隊員や近隣住民が冷蔵庫から取り出し、適切な救急医療活動のために活用する。』と記されている。「命の宝箱」に必要なものは、緊急安心シート、容器、冷蔵庫、玄関ドアに「命の宝箱」を明示するステッカーである（図4）。緊急安心シートには、本人基本情報、疾病状況や緊急連絡先が記載されている（図5）。

図4 「命の宝箱」明示ステッカー



図5 緊急安心シート

記入年月日		平成	年	月	日
◆ご本人の基本情報					
名前	フリガナ	性別	男・女	生年月日	明・大 路・平 年 月 日
住所	大崎上島町 (区)	番地		電話番号	
				血液型	A・B・O・AB
◆現在治療中の病気について					
治療中の 主な病気	病名	かかりつけ医			
服用している薬	※薬の説明書(薬剤情報提供書)を容器の中に入れる場合は、記入は省略して構いません。				
アレルギー	あり() ・ なし				
手術歴					
◆緊急連絡先					
①	名前	フリガナ	関係	本人との 関係	連絡先 電話 携帯番号
	住所				
②	名前	フリガナ	関係	本人との 関係	連絡先 電話 携帯番号
	住所				
◆緊急時に付き添ってくれる人					
①	名前	フリガナ	関係	本人との 関係	連絡先 電話 携帯番号
	住所				
◆その他医療機関に伝えてほしいことがあれば、自由にお書きください					

現在の「命の宝箱」は 3 代目筒型で、初代はペットボトル型、2 代目はタッパ型、3 代目は筒型と変更されてきた（図 6）。2 代目のタッパ型までは本島で形の統一がされていなかったが、3 代目の筒形からすべて形を統一し配布されている。3 代目の「命の宝箱」は、冷蔵庫の中身を邪魔しないように作られたものである。島内高齢者宅への配布を試み、ほぼ配布されているが、全てに設置されているかは不明である。配布は、区の職員が各戸巡回して設置を促し、設置料は、70 歳以上で無料、69 歳以下は 75 円となる。「命の宝箱」の設置宅は、玄関ドアと冷蔵庫の二か所にマグネットシールを貼る必要がある。しかし、玄関にシールを貼るということは外に自分が一人暮らしを知らせていることとなり、防犯上玄関にマグネットシールを貼らない場合がある。

図 6 「命の宝箱」形状の変遷 左：現在、中：2 代目、右：初代



2) 事例調査

訪問看護師と同行し、訪問看護先宅（高齢夫妻）を訪れた。夫は寝たきりで、老々介護であった。本宅には冷蔵庫が二つあり、一つが夫（長期臥床者）のいる 1 階居室、もう一つが中 2 階台所で、「命の宝箱」は台所の冷蔵庫内にあった。同居者（妻）から『冷蔵庫内に「命の宝箱」を置くように言われ、台所に置いた』との意見であった。また、「命の宝箱」設置明示のステッカーは、玄関ドア外側付近のポスト、冷蔵庫ドアの二か所に、明示されていた。

3) 「命の宝箱」活用実績と大崎上島消防署での調査結果

本島での過去 4 年の「命の宝箱」を使用した救急搬送件数は、2013 年 3 件、2014 年 4 件、2015 年 2 件、2016 年 1 件であった。

3.2) の事例（冷蔵庫が 2 つあり、「命の宝箱」が傷病者の近くに“ない”）のような場合の救急活動について、救急隊員からは『1 階に傷病者がいるのなら、1 階の冷蔵庫の中身を確認し、「命の宝箱」を確認する。しかし、1 階の冷蔵庫に設置されていない場合はそれ以上探すことはせず、搬送に移る。』、「命の宝箱」を使用した救急搬送件数が多くない理由について、『この大崎上島町は民生委員や、近隣の住民の方と繋がりが強く、現場に向かうと「命の宝箱」を探すことより早く情報が入ってくる。したがって、命の宝箱を使用する必要がない。』。また、『「命の宝箱」の中に書いてある情報は、必ずしも最新の情報が書かれているわけではないので、傷病者本人から聴取できる場合は使用しない。』との回答であ

った。救急隊が「命の宝箱」を使用する場合、そこから得た情報を参考にする程度であった。

4) 終末期における在宅看取りと救急が絡む対応困難事案

プライマリ・ケアや在宅医療が十分醸成してこなかった日本社会にとって、終末期における在宅看取りと救急が絡む対応困難事案が存在している。近年、治療よりも QOL を維持した在宅療養を選択する時勢がある。しかし、本人の急激な症状変化に対し、家族が十分な鬼籍への準備（心構え）がなければ、冷静な対応ができない可能性が高い。本島での事例訪問看護先宅（老々介護）の玄関に、延命拒否（長期臥床者）の意思表示紙が貼られ、『緊急病変時、訪問看護師へ連絡し、救急要請はしない』との意見があった。訪問看護師は、『可能な限り救急隊に延命拒否者であることを伝える』が、同居介護者も倒れた場合や独居宅で、近隣住民に救急要請された場合、現場救急隊は蘇生処置（救急救命処置）を行うことになる⁹。本来、救急は人の命を救う「救命」を目的としているため、救急要請は望ましい手段とは言えない。

4. 考察

「命の宝箱」について、大きく二つの課題が考えられる。一つが設置場所で、もう一つが緊急安心シートの更新である。その他、「命の宝箱」設置のステッカー明示や活用方法についても課題がある。

1) 「命の宝箱」設置場所

3.3) 事例のような場合、救急隊員が、最も確認する可能性が高い冷蔵庫内に「命の宝箱」を置かなければ有効活用されない。夫の病態悪化による救急要請の可能性が高い。その場合、筆者が救急隊員であったときの経験上、また本島救急隊員の意見から、1 階居室の冷蔵庫は確認するが、「命の宝箱」が無ければそれ以上時間を費やすことをせず、救急搬送に移行する可能性が高い。これは、倒れた者あるいは救急要請される可能性の高い者の近くに「命の宝箱」がなければ、救急隊員は探さないということである。救急隊員が、最も確認する可能性が高い冷蔵庫内に「命の宝箱」を置かなければ有効活用されないこととなる。

2) 緊急安心シートの更新

本島救急隊員の意見から、民生委員や近隣住民との繋がりが強く、傷病者の情報が早く入り、「命の宝箱」を使用する必要がない場合が多い。さらに、緊急シート情報が必ずしも最新の情報でないため、救急隊員にとって参考程度にしか活用されていないことが示唆された。社協等からの更新の通知や近隣住民等の協力により、地域に生きる精神である“互近助（ごきんじょ）”の精神、地域包括ケアシステム、地域の高齢者が集う機会としての小地域福祉活動やふれあいサロン等を活用し、緊急安心シートの更新を促す必要がある。

3) 「命の宝箱」設置のステッカー明示と「命の宝箱」の形状

玄関ドア外側（あるいはポスト）と冷蔵庫の二か所に、「命の宝箱」設置をステッカーで明示する必要があるが、防犯上、ステッカーを明示していない場合がある。防犯上の課題が残るものの、ステッカーに「命の宝箱」の設置場所を明記することにより、救急隊員が「命の宝箱」を探す時間を短縮できる可能性があると考えられる。

「命の宝箱」は本島において、高齢者住宅にほぼ全てに配布されている。冷蔵庫のスペースをとるタッパー型、ペットボトル型を経て、現在 3 代目の筒型となった。しかし、3 代目「命の宝箱」にも改良すべ

き点があると考え。筒状であるが故、冷蔵庫のドア開閉時、ドアポケット内を移動し落下する可能性がある。ドア開閉時の移動や落下を防止するため、「命の宝箱」の底面や側面にスポンジ等を取り付け、ドアポケット内で、ある程度固定する必要があることも考えられる。今後、形状についても工夫が必要である。

4) 「命の宝箱」の活用方法

救急医療情報キットの活用について次のような報告がある。静岡市の高齢者搬送では、救急医療情報キットの使用によって、迅速に適切な医療機関に搬送することができた（寺田・青木 2011）。高齢化率40%以上である夕張市では、モニターとなった市民の96%がアンケートで救急医療情報キット（命のバトン）を「必要」と回答した（伊関 2017）。岩手県一関市で70歳の母と暮らすヘルパーは、万が一のとき救急隊員に冷静に説明できるか不安だったが、救急医療情報キットで不安が解消できた⁴⁾。救急医療情報キットは、「必要」で、もしもの時の心の支え（安心感）になる⁴⁾。

一方、本島における「命の宝箱」を使用した救急搬送件数は、年間2,3件と多くなかった。これは近隣住民との関わりが希薄な都市部に比べ、近隣住民との繋がりが強い本島において「命の宝箱」を使用せずとも、傷病者の情報が得られるため、使用頻度が少ないと考えられる。このことから、使用頻度といった直接的指標や効果だけでなく、もしもの時のために心の支えになる等、安心感も含めた間接的効果も考慮する必要がある。さらに、大規模災害発生時、福祉避難所に誘導された災害時要援護者のケアをするにあたり、必要となる情報を救急医療情報キットに入れ、避難時に福祉避難所に持参することも有効である可能性がある（天本 2013）。

本島のように救急現場のみの使用目的であれば、使用頻度が少なくなる可能性がある。しかし、前述のような救急現場以外での目的にも十分使用できると考える。さらに、災害時における要援護者情報として、地域包括ケアシステムにおける「安否確認サービス」や「駆けつけ確認サービス」の情報として（岡田 2013）、「命の宝箱」を活用するなど、救急現場のみの活用に限ることなく、マルチユースにすれば、より有効かつ、まさしく“宝箱”になると考える。

5) 延命治療に関する意思表示

救急隊は救急要請があれば、救命を目的に救急活動を行う。一方、自分らしい最期を迎える生前からの意思表示などがある場合、気が動転した家族等が救急要請する場合もあることから（鈴木 2015）、現場の救急隊員がジレンマを抱えることになる。このことは、心肺蘇生中止に伴う責任問題、または尊厳を傷つけたことに対する責任問題の両面が想定されるとともに、家族の看取りのあり方も問われることになる。救命処置を希望しない場合、または心肺蘇生を中止すること等を社会全体で合意形成を進める必要がある。現在、各地域で看取りも含めた在宅医療が進められているが、今後、高齢社会が進行するにつれ、死亡者数の増加が見込まれる。また、現在は8割近くが病院内で死亡診断が行われているが、厚生労働省で推進されている地域包括ケアシステムにおいて、住み慣れた住宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの増加が考えられる。今後、心肺蘇生を望まない場合、本人の意思と家族の意向との乖離がある場合などに、全国的なガイドラインが必要になると考える。原則、救急隊員は救命を主眼とした心肺蘇生を行うことが考えられるため、蘇生中止を決定する場合には、地域（圏域）メディカルコントロール協議会による救急隊現場活動プロトコールに基づいた活動や生前からのリビングウィル等の意思表示にかかわっている医師の判断を仰ぐ必要もある（西本 2017）。

住み慣れた地域で生活し続けることを望んでいる高齢者が多く、病院よりも自宅で介護をしてほしいと

いう意見が多い（黄嘉倫 2016）。しかし、在宅介護から在宅での看取りへと移行する過程、つまり、急変時に救急要請に至る前段での本人・家族・地域・関係者で看取りに関するコンセンサスの醸成が重要であると考えられる。皆が、満足できる看取りを迎えることは、容易ではない。要因として、医師から本人への告知のタイミング、在宅看取り関係者間での情報共有、多死社会におけるそもそもの死生観等、いくつかの課題が考えられる。しかし、これらを普段から深く思慮しなければ、充実した終末期ケアプランを立てることは困難となり、最終、慌てて救急要請に至ることとなる。

これらを解決する一つの方策として、近年、アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）⁷の活用がある（吉村 2013）。ACP の作成段階で、家族間で本人の延命治療に関する意思表示の確認が醸成され、救急医療情報キットの中に、ACP の一部や意思表示を明示した書面が内包されているといった活用を検討する必要があると考える。また、地域包括ケアシステムの中で、「安否確認サービス」や「駆けつけ確認サービス」に（岡田 2013）、救急医療情報キットを活用すれば、その使用頻度は増す可能性があると考えられる。

6) 地域共生社会における「命の宝箱」の活用について

今後、特に地方地域では医療・福祉の人的・物的資源が限られることとなる。そこで、これからの医療・福祉にとって重要な視点は「予防」/「事前対策」である（厚生労働省 2017）。「待ち」の姿勢ではなく、抱えている問題が深刻化し、解決が困難な状態となる前に早期に発見して支援につなげていくアウトリーチが重要となる。本人の意思や尊厳を尊重する視点を前提としながら、近隣や民生委員・児童委員などによる見守りや日常の地域活動、企業等との連携などによる情報提供、ソーシャルワーカーなどの専門職によるアウトリーチなどにより、必要な時に必要な支援が届けられるような環境を整えることが重要である。地域の中の重層的なセーフティーネットを構築することにより、抱えている問題が深刻化し、解決が困難な状態となる前に支援につながっている状況をつくることが可能となる（厚生労働省 2017）。このような取組は、結果として、早期の段階からの医療・保健との連携した支援や生活支援のネットワークの構築にもつながり、行政にとっても必要なものである（厚生労働省 2017）。このようなネットワーク構築の一つのツールとして「命の宝箱」が活用できるのではないかと考え、「命の宝箱」の課題解決“のみ”に注視することなく、地域共生社会に向けた包括的な調査・研究を継続する。

5. まとめ

超高齢地域であるにもかかわらず、本島における「命の宝箱」の使用は多くなかった。近隣住民との繋がりが強い地域において、救急現場での「命の宝箱」の使用のみでは、その活用が限られ、更新も疎まれる可能性がある。災害時や地域包括ケア、ACP への包含やリビングウイルの観点から延命拒否の意思表示等、マルチユースが考慮されれば、より「命の宝箱」が有効活用されるものと考えられる。

ACP で看取りと救急が絡む事案の全てが解決できるとは思えない。しかし、終末期の在宅療養において、体調急変時、慌てて、家族や近隣住民が、救急要請を行い、望んでいない延命治療を受けるといった課題を少しでも解消するには、地道に本人・家族・関係者間で「看取りの在り方」について認識を共有する必要があると考える。本島の事例でも延命治療に関する意思表示が「命の宝箱」に入れられていた。今後、リビングウイルの観点からも「命の宝箱」を活用できるのではないかと考える。心肺蘇生等を望まない人生の最終段階にある傷病者（本人）とその家族にとって、119 番通報に至らないのが理想であると考えられる。そのような社会の実現のために関係各位の取り組みが求められる。特に、医療関係者のみではなく、介護・福祉施設の関係者や地域住民等、地域が一体となった取り組みが必要である。

2017年度、本島で「ふれあいサロン」を中心に、緊急安心シートの内容変更、緊急安心シートの更新が実施された。この調査研究が一つのきっかけとして、次年度以降も、緊急安心シートの内容更新がされる予定である。今後、いちツールとして「命の宝箱」をマルチユースとして活用するだけでなく、地域共生社会におけるネットワーク構築のひとつとしても活用できるよう調査・研究を継続する。

参考文献

1. 黄嘉倫, 2016, 「SOS ネットワーク高齢者と高齢者見守り活動の違い」『コミュニティ福祉学研究科紀要』(14), 28.
2. 伊関友伸, 2017, 「夕張医療センターの医療再生(前編)」『病院』76(11), 878-883.
3. 厚生労働省, 2017, 「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」『厚生労働省子ども家庭局長』子発 1212 第 1 号, 『厚生労働省社会・援護局長』社援発 1212 第 2 号, 『厚生労働省老健局長』老発 1212 第 1 号.
4. 内閣府, 2017, 「平成 28 年版高齢社会白書」
5. 西本幸夫, 2017, 「救命処置を希望しない意思を伝えられた場合の対応について」『日臨救急医学会誌』20:551-554.
6. 日本臨床救急医学会, 2017, 「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」
7. 岡田直人, 2013, 「防災を求心力とした地域社会における個別支援とネットワーク化についての研究一」『北星論集』50:23-39.
8. 鈴木幸恵, 2015, 「蘇生処置を行わない(DNAR)意思表示のある終末期がん患者の臨死時に救急車要請となる理由」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』38:121-126.
9. 武井泉, 2011, 「「救急医療情報キット」について」『日本医学老年会雑誌』48:332-335.
10. 寺田裕輝・青木伸浩, 2011, 「静岡市において実施される「S救セット」の活用について」『第19回全国救急隊員シンポジウム抄録集』19:49.
11. 天本宏, 2013, 「プライマリケアホスピタル構想: 地域包括ケアシステムにおける位置づけ: 医療法人財団天翁会」『病院』72(3), 220-224.
12. 吉村学, 2013, 「高齢者へのアドバンスケアプランニング」『JIM』医学書院 23:871-873.

脚注

- 1) 総務省消防庁救急企画室平成 29 年 3 月 21 日資料より筆者編集
- 2) 総務省消防庁「平成 28 年版 救急・救助の現況」より筆者編集
- 3) 平成 28 年版高齢社会白書資料より筆者編集
- 4) 読売新聞, 2012, 「救急医療情報キット進む・・・岩手」
- 5) 読売新聞, 2016, 「[QOD 生と死を問う]家で看取る(下)救急車、呼ぶか呼ばないか」
- 6) 救急救命士法第二条: 「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者(重度傷病者)が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であつて、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。
- 7) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、将来の意思決定能力の低下に備えて、本人・家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う取り組み全体の過程である。

※ACPの愛称が「人生会議」と2018年11月30に決定した（厚生労働省HP）が、初投稿時の名称はACPであったため、本報告内ではACPで統一した。