

医療・介護関係者の意見交換会

かすみがうら市在宅医療・介護連携推進事業 地域包括ケアシステム構築に係る多職種意見交換会

- 開催日時 令和元年11月21日（木）10:00～12:00
- 開催場所 かすみがうら市役所千代田庁舎 防災センター
- 参加人数 41名 （市内および近隣市の医療・介護関係機関に対し開催通知を送付）
- ✿医療職 看護師、薬局事務
 - ✿介護職 主任介護支援専門員、介護支援専門員、施設管理者、
相談員、訪問介護職員の方々にご参加いただきました。
 - ✿救命救急士
- 内 容
1. 講話 救急要請の現状・それに伴う課題
講師：市消防本部警防課 課長補佐 豊嶋洋治氏
 2. グループワーク
 - ①救急車を呼ばなくても解決できるためには？
 - ②急変時対応シートの作成について

グループ討議及び発表内容

G		討議課題	
1		救急車を呼ばなくても解決できるためには	救急対応シート案への意見
	<p>全体的にみて見づらい・字が多い。 全体でまとまっているが、だからこそわかりづらい 慌てている時にどこをみていいかわからない、緊急連絡先を真ん中に大きく記入する。 緊急時に誰に相談するか？ 訪問看護か？かかりつけ医か？その方が一番最初に連絡する先を真ん中に記入。 本人と家族の思う急変時の相違があるので、ACPの表示確認ができれば書いてあるとよい。 事前にやっておくと、急変時とそうでないときと慌てないですむ。区切りをつけて、それぞれの状態で分けておくとよい。</p>		
<p>現場に居合わせた人が落ち着くこと 慌てないこと慌てるから119になってしまう。 普段から緊急時の連絡先を確立させる 訪問看護ステーションへ連絡し 判断してもらうのも。 普段から延命するのか確認するのも必要。 家族・連絡先の確認。 どんな症状になったら救急車を呼ぶか決めておく (がんの終末期は意識なくなる) それ以外の事故とか。 キーパーソンになる方の連絡先も必要。 かかりつけ医があっても救急車を呼ばなくても移動手段があれば対応できる のではないかと？移動手段のシステムづくりも必要。</p>	 		

自立歩行可など明らかに軽症（便秘・食欲不振）で呼ばれることが多い。
高齢夫婦など転倒して起こせない場合がある。

対応

胃腸症状

⇒悪化する前・早めに受診を促す。

担当ケアマネへ連絡

介護タクシーなど民間救急

24時間在宅診療所の紹介や広報。

かかりつけ医・緊急連絡先・相談ルートの確保

DNRの話は一番は本人と家族の間で話し合うこと。

担当CMは作成欄にあると負担なので、家族名を入れるべきではないか？

身体症状など変更するので、数か月・半年～1年ごとに変わるので期限を設ける更新する。

シートの周知方法も考えるべき。



軽度・意識あるとき

⇒介護タクシー・家族送迎を
日頃から話し合っていく。
呼んでいいかどうか難しい判断、
大事をとって呼ぶ場合もある。
例えば日中、CMや訪問NSに
相談しておくことが大事で案内して
おく。



判断難のとき、予測できることを確認。
医療職に確認しておく。

訪問看護師を導入している時は連絡して判断を仰ぐ
急変時のマニュアルを事前に作成しておく
介護職の緊急時対応のレベルアップ スキルアップ
ターミナル期 本人に事前に意思確認

まだ決められない・わからないの方の矢印⇒救急要請では？
ターミナルの方・一般の方は同様式では難しいので別にする。
混乱する。

誰が活用するか？・・・専門職であれば
普段から関わっていて何となくわかる。
別居家族・隣近所の方が見たときこのシートでは活用は難しい。
急変時とはどういう時？緊急連絡先？
判断難しい時の相談先がわかるように
誰が見てもわかりやすくシートをつくれるとよい。
選択肢を入れるのであれば、定期的に意思確認が必要。

3



軽度者でも呼んでいけない？

Ⓜ 軽度者でなければ呼んでも良い。
どういった場合が緊急性があるのか、
担当医にきいて確認しておくこと。
本人の性格にもよるが高齢者なので、
痛がったり微熱でも大騒ぎする人
もいるので、性格などもみて慌てない
訪問看護師の利用。
昼間のうちの受診を勧める。



Ⓜ 病歴・急変の経過だけでなく、

保険証など必要なものがどこにあるかを書いておいて
もらえると助かる。
戸締りに気をつけようの一筆があるとよい。
緊急キットの申請や記入のお手伝い
身元引受人の欄があってもよい。
身寄りがない場合、身元引受人がいなくてこまったケース
があった。⇒市で対応してくれるのか？も確認しておく。

緊急外来もあるが、待ち時間が多いため検討
おとな緊急電話相談を広めていく

他 隊員以外メンバーからは要請を有料化といった意見も出た。

Ⓜ 緊急の程度を一般の人が知ることが大事

Ⓜ 緊急の度合いを本人が知っておくことが大事

4



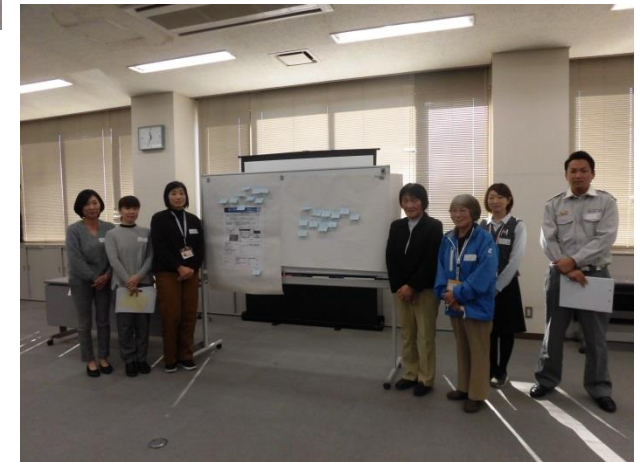
どんな時に救急車を呼んだか？
を具体的に体験等、意見をだした。
通常の状態ではない。
骨折。
家族が搬送できない。
介護タクシーを手配できない
朝早い時間・独居の方
専門職・医療従事者・家族と
救急の判断の価値観が違う
日中で緊急時判断の相談が出来る場
訪問看護・かかりつけ医など相談先
#7119周知し活用されるといい



用紙の内容については、ケアマネが作成するというのは・・・ケアマネ主導では責任重い
消防の方が ドクターに
一般の方には言葉が難解
一般者と
#7119の裏面がわかりやすい
これに付け足すように
対応シートのチェック項目が入るとよい



5



アプリ（Q助）・若い世代への周知
#7119相談を広めていく

DNR（拒否する）方で家族が遠方の場合は
相違があるので、事前に家族・親戚でも
DNR方針がわかっておくとよい
普段から関わる介護職（CM・介護士など）は
救急時の判断基準・知識を持つことが必要

地域ぐるみで緊急時のマニュアルづくりも今後必要ではないか



シートが65歳以上の人全員にあるとよい（利用されて
ない人バージョン）
救急車を要請する前の判断基準として#7119や救助
があってもよい。
かかりつけ医・主治医の連絡のとき、日中夜間の連絡先
があるとよい。

👥 急変時に用意しておきたいもの・DNR書面であると
よい医師に確認する時間が短縮できる
既往歴・現病歴の追加。

6



各グループより急変時の現状・課題、救急時対応シート作成への検討事項について
たくさんのご意見を頂きました。
今後、救急対応時シートを再検討する際の参考にさせていただきます。

