

## 第 38 回たておう合同学習会

### ～第 4 回「救急隊員と医療・介護の顔の見える会議～」

日時：令和 8 年 5 月 19 日（火）13:30～15:00

会場：邑楽町役場 3 階 大会議室

#### 【参加者】88 名

救急救命士 11 名、介護支援専門員 35 名、看護師 17 名、保健師 2 名、社会福祉士 3 名、MSW 1 名、相談員 3 名、介護職員 7 名、施設長・管理者 5 名、副施設長 1 名、事務 3 名

#### 【グループワーク】

①症例検討「高齢の男性が呼びかけても開眼せず、呼吸が苦しそうです」

【救急要請時の連携】と【情報共有】について考えてください。

～発表～

#### 【1 グループ】

発見時の連携について、バイタルチェック、訪看連絡、かかりつけ医の連絡、家族への連絡、本人の意向、事前に確認をとっているかの共有。かかりつけ医の連絡については搬送先の指示が出る場合もある。

救急情報シートの活用については、書式が浸透しておらず、統一できていない。施設によっては、独自の書式を使っているという施設もある。

搬送先が決まるまで 60 分かかったという事例がある。ヘルパー訪問時、玄関先で倒れていて、顔面や左半身の打撲、意識はあり会話はできるが、体動困難であり、家族が県外であり搬送されたら、直接病院へ行くという流れになり時間がかかってしまった。

デイサービスでは、利用中緊急時の連絡をしたが、家族が迎えに行けないため、家に帰しておいてくれという事例もあった。

良かった点としてはシートがまとまっており、活用については便利ではないか。基本情報やアセスメント表を出すと情報量が多く、救急隊員も困ってしまうのではないかという話も出た。

施設については入居者全員の表面は作成しておくことで緊急時にも対応できる。在宅の場合は、一人暮らしの方などは冷蔵庫に貼っておくことで、ケアマネは外に出ていることが多く、出先では確認できないため、家において置きその情報を確認してもらおうとよい。

同乗については、居宅のケアマネは同乗できないという方もいた。救急情報シートを使い情報共有する。独居、身寄りなしの方は同乗することもある。救急隊は要請前後の状況や本人を知っている方に乗ってほしいという話が出た。どうしても外来受診をした際に説明できる人が必要になる。病院側も情報がほしいので同乗してもらえると助かる。家族への連絡や DNAR の確認がしてあると大変助かる。同乗できなかった場合は、搬送先の病院から、ケアマネに連絡をもらい、電話で状況説明をしたこともあった。

リビングウィルについて、本人の意向はケアマネは元気な方には聞きづらいところがある。また、実際搬送の時になると意見が違う事もあるという意見が出た。

飯島課長補佐より、その他の意見があるグループはあるかとの問いあり。

### 【C グループ】

施設の方でよくあると思うのだが、入所時に確認をとったが、状況によって家族の気持ちが変わってしまうことがあるので困ってしまったという話が出た。最終的には家族の気持ちによってどうするか決めたということであった。こういうことが困るかなと話が出た。

### 【B グループ】

救急要請時の連携は、施設や病院によって違いがあるが、訪問看護師や嘱託医に確認する。透析室であれば医師に相談している。情報共有については、特養では契約時にシートを書いてもらっている。時間帯によっては、家族と連絡が取れないことあり、夜間帯であると、医師に確認が取れないこともあり、困っているということであった。

～グループ書記録（模造紙より）～

### 【A グループ】

<施設>

- ・主治医、施設長、またはリーダーに連絡する。看取りの方は施設で看取る。

<在宅>

- ・かかりつけ医と連携
- ・訪問看護に連絡
- ・家族の状況により、家族に連絡 or 自分で判断（1人暮らし）

### 【B グループ】

<救急要請時の連携>

- ・訪問看護師
- ・施設看護師または嘱託医に確認（特養の場合）
- ・医師に相談（透析室など）

<情報共有について>

- ・医師の忙しさによって共有できない時がある。
- ・契約時にシートを書いてもらっている。⇒書いてもらっているとスムーズに感じる。
- ・時間によって（特に夜間、工作中など）連絡が取れない。

## 【C グループ】

### <在宅>

- ・DNARについて話がうまくまとまっていない。
- ・急変時には家族への連絡順が決まっている。
- ・急変時に家族が不在のことが多く、ケアマネが呼ばれることが多い。

### <施設>

- ・救急情報シートを活用している。
- ・DNARについて家族と話し合いができており、救急隊に情報共有ができる。
- ・入所時に救急情報シートについて確認はとれているが、状況によって家族の気持ちが変わってしまうことがある。

## 【D グループ】

### <在宅の場合>

- ・訪看または訪問診療医に連絡。  
電話（呼吸の有無等確認） 訪問→訪問診療医に伝える。  
↳ 救急要請
- ・訪看が介入していない場合は、家族が救急要請→家族がパニックになっている場合が多い。

### <緊急時の方針>

- ・その時の状況によって家族の思いが変わる。
- ・治療できて治るものならば救急搬送してほしい。

### <救急隊、病院との情報共有>

- （在宅の場合）・基本情報等を事前に救急パック？に入れておく。
- （施設の場合）・殆ど訪問医がいるがすぐに来てもらえない時がある→救急搬送して下さいと指示あり。
  - ・まず訪問医に連絡。施設により協力病院に連絡。
  - ・デイケアの場合はすぐに病院と連携可能。

医師→医師への連携に時間がかかる。

## 【E グループ】

- ・あらかじめ緊急時の対応を決めておく（緊急連絡先等）
- ・同居家族の有無確認
- ・主治医、病院等との認識が一致しているか再確認
- ・独居で身寄りがいない方は親族へ連絡する。
- ・本人の意思を聞いておく。

## 【F グループ】

### <容態変化時>

#### (施設)

- ・ 医師へ報告、家族へ確認→連絡がつかない場合、医師判断
  - ↳ 意見変わる場合あり
- ・ 看取り
- ・ その他・病院へ確認受け入れ可→施設医師より病院へ連絡
  - 救急情報シート利用（データあり）
    - ↳ 情報間に合っていない場合あり。
    - 手間、更新は？
- ・ 病院によっては病院の対応あり（病院責任）←費用は不明

病院医師と医師の情報共有なし

#### (訪看、ケアマネ)

- ・ 対応する人員不足
  - ・ 家族にも協力→救急情報シート
- 『医師・ケアマネ・施設・家族・訪看で情報共有』

## 【G グループ】

### <施設の場合>

- ・ バイタル測定後、嘱託医に連絡する。※24 時間 365 日オンコール
- ・ 医師と家族に連絡し、家族に希望を聞く。
- ・ 協力病院へ連絡
- ・ 情報シート、紹介状、看護サマリー、薬剤情報
- ・ 家族の来院

### <居宅の場合>

- ・ 訪問看護を利用していれば、訪問看護から医師に連絡
- ・ ヘルパーから事業所を経由してケアマネに連絡し 1 1 9
- ・ 緊急通報システム
- ・ かかりつけ医を伝える。
- ・ 情報シート
- ・ 家族の来院
- ・ 救急情報キット

## 【H グループ】

### <在宅>

- ・ 家族に一報を入れる。
- ・ 救急情報シートは自宅にあると良い。
- ・ 飲んでいるお薬、家族の情報を伝達し救急要請した。

#### <施設>

- ・**看護師**、管理者へ報告→状況確認し家族へ連絡し救急要請。情報シートを持参の上、救急車へ同乗  
↳ オンコールで呼びだし

#### <受け入れ側として（病院）>

- ・情報（どのような状況で現在に至っているのか）が重要  
↳ 救急隊員から得る。きちんとした情報がほしい。
- ・入院の同意や延命処置の決定はケアマネができない。

### 【1グループ】

#### <発見時の連携>

- ・バイタルチェック
- ・訪看へ連絡
- ・直前、最近の様子
- ・かかりつけ医への連絡（施設）  
↳ 搬送先の指示が出る場合もある
- ・家族への連絡
- ・本人の意向
- ・救急情報シートの活用

#### <困ったこと>

- ・書式が浸透していない。統一されていない。
- ・搬送先が決まるまで60分くらいかかった。

ヘルパー訪問時、玄関先で倒れており、顔面、左半身打撲、意識あり、会話可、体動不可。家族は県外在住で搬送先が決まったら、行くという流れになった。（時間がかかる）

- ・デイサービスで家族に連絡がつかない。迎えに行けないので、家に帰しておいてくれ。

#### <良かったこと>

- ・シートはまとまっており便利。基本情報、アセスメント表だと情報が多すぎる。  
（施設）入所者全員入所時に表面を作成しておく。  
（在宅）独り暮らしの人は冷蔵庫等に貼っておく。ケアマネは外に出ているので出先で確認できないため家に置いておく。

#### <同乗について>

- ・（居宅）同乗はできないが情報シートを使い情報共有する。独居、身寄りのない人の場合同乗もある。
- ・（救急隊員側）前後の状況や本人を知っている人に乗ってほしい。受診時に説明できる人が必要。
- ・（病院側）外来看護師は情報がほしいので同乗してほしい。家族への連絡の有無、DNAR等。
- ・同乗できなかった時は搬送先の病院からケアマネに連絡をもらい電話で状況説明した。
- ・収容時、「こういう状態なので受け入れてほしい。」→病院到着時、より詳しく状況を聞かれる。

#### <リビングウィル>

- ・本人の意向聞きづらい。実際搬送時に聞くと全然違う事もある。

【J グループ】

<在宅>

(搬送の時)

- ・(ケアマネ) 様子がおかしい  
→管理者へ報告し指示をもらう  
(一人では判断しない) →救急要請
- ・在宅では救急シート活用していない。  
↳ 家族の方に聞くことが多い。

ACP

聞くタイミングが難しい。いつ聞く？  
 独居の人はケアマネが対応することもあり、  
 ACP聞いているというケースもある。

(同乗)

- ・ケアマネ、独居の方NPO等

<施設>

(搬送の時)

- ・マニュアルがある。  
バイタル→担当医へ報告。  
医師の指示で救急搬送 (必要な書類を持って)

ACP

契約時の書類に含まれているため、利用者全員を  
 把握している。

医師→医師でも受け入れ難しい時もある。

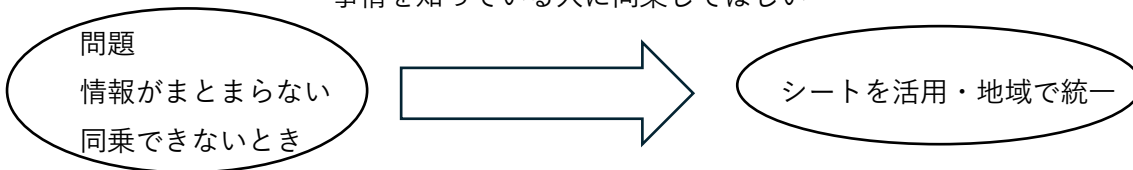
↳ 特殊

大泉町 **太田消防** ←救急情報シート  
 統一してほしい。

(同乗) 対応した看護師、人手が・・・

<病院>

・事情を知っている人に同乗してほしい



【K グループ】

- ・訪問医師に連絡をして相談し対応する体制をとっているところもあるが、ほとんどが救急要請することが多い。
- ・Aグループホームでは一人一人の対応をファイリングし、それをみれば緊急時の対応ができるシステムを導入している。
- ・B病院では月に1回連携している施設とミーティングを行っている。
- ・救急要請時は同乗できないことが多い。
- ・緊急時の方針が決まっていないと対応に困ることがある。

～飯島課長補佐よりまとめ～

今回議論していただいたのは、「救急要請時の連携」と「情報共有」ということで、容態が変化した時に速やかに相談や受診できる体制づくりはできているかという事とかかりつけ医・協力病院との連絡体制の構築が必要である。緊急時の方針については、看取りなどの対応も含め、本人・家族等に事前に理解を得ておくことが非常に重要であるという事。居宅の場合にはなかなか難しいと思うので

できる限りで良いが、書いていただければと思う。先ほど出た話のように冷蔵庫に貼っておくという活用でも問題ない。そのようにすれば、独居で高齢の方、話ができないといった時に、どこの介護サービスが関与しているかがわかり救急隊から連絡ができるのでスムーズにいくと思う。

救急隊・病院への情報共有は、救急情報シートをできれば活用していただきたい。活用している施設については、大変ありがたい。ただ裏面が書かれていないことが多いので、短時間で記載できると思うので、ぜひ裏面の記載もお願いしたい。かかりつけ医や嘱託医への連絡が常時とれる、相談できるという事が難しいところもあると思うが、可能であれば搬送先の確保までできているとすぐに搬送ができる。医師から医師がポイントである。訪問看護師から連絡して受け入れてくれる病院もあるが、受け入れ不可の病院もあるため、医師から医師が良いと思う。緊急性が高い場合には、遠慮なく 119 番。

病院到着後の手続きや病院側から、詳しい情報を聞かれることもあるため、原則同乗が望ましい。しかし、同乗できない理由も承知している。同乗できない時は、救急情報シートの裏面もしっかり記載した上で使用してもらえればと思う。

短い時間ではあったが有意義なディスカッションができたと思う。

## ②急変時の対応で困ったこと等意見交換

～全体で共有した方がよい内容が出たグループより発表～

### 【B グループ】

施設を利用している方で特に急変もなく安定している方が5～6年経って急変した場合や資料を見直した時に情報が古いという話が出た。意見が出たのは確認をしていたら8年前の情報だったためこれはまずいと情報を再度作り直したということだった。この情報の見直しという部分は皆さんに周知した方がよいと思った。

### 【H グループ】

救急情報シートの緊急連絡先の欄で家族の連絡先が書いてあるがなかなかつながらないこともありできれば家族の職場の連絡先なども追加していただきたいという意見が出た。ケアマネが利用者の基本情報をとる時に家族の職場まではなかなか聞けないが救急時の対応のためという事になると聞きやすい。きちんと連絡がとれる体制が大事だと思うため。

### 【F グループ】

救急情報シートを施設で独自に使っていて、ショートステイやデイサービスの方のシートも作っている状態。(デイサービスはまだ使用しないよう言われている)施設で作っているが、担当ケアマネや訪看、他のサービスも利用している状況で、施設だけで使っているのはもったいないのかなと思う。それぞれに同じ情報を収集しても時間のムダになってしまう。この集まりに参加している方や今後の事を考えると救急情報シートを共有できると良いと思う。例えば担当者会議の時に、ケアマネが持参し情報を共有、各サービス事業所に渡す。追加情報や新たな変更点は共有する。情報共有がしっかりできていれば、家族にも伝えやすいし延命の有無など変更があったとしても共有できるのではないかと思う。

**【飯島課長補佐】**

素晴らしい意見をありがとうございます。緊急連絡先の家族の職場については入れたいと思う。多事業所との情報共有という部分では連携はできそうか。

**【介護支援専門員】**

一緒に同じ方を支援している事業者で集まる担当者会議という機会があるため、そういう場を使って共有できればよいと思う。

**【飯島課長補佐】**

そのように共有して使っていただけるとすごく助かる。大泉の施設にも今後活用していただきたいが活用していきたいという気持ちはあるか。

**【大泉町の介護支援専門員】**

救急情報シートは非常に活用できると思う。実際に我々が作成しているアセスメントシートを救急隊に渡すと情報過多で分かりづらい、持ち合わせていないと情報が足りない等、弊害もあるため、シートがあった方がよい。

1つ質問あり。緊急時の対応の2つ目「苦痛を少なく自然な状態にゆだねた対応をしてほしい」は救急隊が参考にするのか、病院に行ってからのことなのか。

**【飯島課長補佐】**

基本的には病院に行ってからのこと。救急隊が参考にすることもある。大泉消防署の救急隊は救急情報シートに対応してもらえるか。

**【太田消防本部岩倉課長補佐】**

今後活用してもらいたいと思い本日参加した。相手先の病院へ連絡する時も情報がネックになってトラブルを起こすこともある。こういったシートがあれば、スムーズに病院へ連絡できると思うためぜひ活用してもらえるとありがたい。

**【Cグループ】**

救急情報シートを使うにあたり、挿管について説明してもうまく伝えられず、けっこう延命を希望するに○がついていることがあるため、理解できていないのではないかと思う。

**【飯島課長補佐】**

延命を希望するのか、苦痛を少なく自然にゆだねるのかということだと思うが、みなさんはどのように説明しているのか。

## 【F グループ】

最期の時を苦しまずに何もせず自然な形で過ごすことを望まれるか、少しでも長く生きていてほしいという思いがある場合は、管を入れて機械的に呼吸を促す、止まってしまった心臓を刺激して動かすと思うが、そこには本人が望んでいるかいないかと、高額なお金がかかる事、高齢な父母に無理に機械をつけ生かすのとどちらがいいですかと聞くと、大体の方は、苦しまずに生きてほしいと返答がある。

## 【飯島課長補佐】

聞き方が大切。気管挿管、心臓マッサージをするしないではなく、難しいけれどもうまく聞くことが大切。難しく考えずまずは家族で話し合う、MOTTEにも書いてあると思うが。

## 【たておう秋山】

MOTTEにもACPについて書いてある。やはり本人の気持ちが必要なため、元気なうちから本人の意志を確認しておく、家族で話をするという意識を変えていくことが必要で、その中でどのような治療を望んでいたのか、それをふまえ家族が判断できるようになればと思う。延命治療についても掲載しているため、本人や家族への説明時に必要であれば説明もするため声をかけてほしい。

～グループ書記録（A3用紙より）～

## 【A グループ】

<対応に困ったこと等>

- ・救急車で呼ばれて行った時、玄関に案内人がいるが名前くらいしかわからない。

↓

現場での時間がもったいない。その時にこのシートをもらえるとよい。

↳ 言わないと出てこないところある。

- ・施設が多すぎてお願いしてもなかなか対応してくれない。（シート作成）
- ・在宅の方は誰が作るのか？どこに置くのか？
- ・ケアマネ、訪看で共有しないといけないがどうすべきか？

## 【B グループ】

- ・家族関係者と連絡がとれない。
- ・搬送先が決まるのに時間がかかった。
- ・急な訪問先変更時、情報等の資料がないため困る。
- ・情報の更新をしていないことが多いので情報が古い。

## 【C グループ】

<在宅>

- ・患者がベッドから落ちた時 119 に連絡すると対応してくれる。
- ・救急車を呼んだ時に必要な物

①マイナンバー②お薬手帳③診察券

(マイナンバーは紛失の恐れがあるため家族に持ってきてほしい)

- ・情報のまとまりがない。→渡してもよいサマリーのコピーと救急情報シートがあればよい。
- ・事業所を何個か利用している人は難しい。(デイ、ショート等) 情報共有ができない。
- ・入所以外はどうする? DNAR 確認はケアマネはできない。
- ・急変時用に1枚作ってほしい。利用者1人1人作っておくと良い。
- ・かかりつけ医に連絡するが伝えて終わる。家族に連絡がつかない。→ケアマネ、訪看で相談し決める。

<施設>

- ・延命、挿管すると処置をして施設に戻れないとは話せない。
- ・DNARについて2~3か月ごとのアップデートを提案する。

【D グループ】

- ・バルン交換時に大量出血。救急要請をしたが家族に連絡がつかない。

【E グループ】

- ・搬送先の病院はなるべく近くが良いが県外になってしまう時もある。(どうしても)
- ・患者の家に近いところが1番→緊急性が低ければ家族の家から近い病院から順に。
- ・整形、小児、産婦人科系は困る。近くにない。→県外の病院になってしまう。
- ・骨折した。→手術? 自然治癒? によっても搬送病院先が変わってくる。
- ・孤独死を発見した場合の対応

【F グループ】

- ・救急情報シートを重複する必要があるか? →1つでよい。担当者会議などで共有するとよい?  
修正をかける。
- ・救急隊としては同乗必要(情報が足りない場合はしてほしい)
- ・情報の更新のスパン

【G グループ】

- ・ある病院で延命を希望してなかったら受け入れできると言われたこと。結果的に受け入れ先を見つけるまで時間がかかった。
- ・事前に看取りとなっていていざとなると変わってしまうこともある。

【H グループ】

- ・救急情報シートの所在(介護サービスが入っているときに搬送が生じるとは限らない)を明確にしておく必要がある。  
↓  
担当者会議。要介護の人は1年毎? 確認のスパン。
- ・救急情報シート作成をきっかけにDNARについて話題に出せそう。

- ・DNARの効力がきかない部屋（ope室）にいと、意識がはっきりした状態で家族と話を残しておく必要がある。
- ・高齢者、元気である。どのタイミングでACP、DNARについて確認をするのか。
- ・同乗については、患者（利用者）の安心のため付き添う。
- ・在宅の場面での緊急連絡先については、職場まで記入する必要がある。
- ・マイナンバーカード、マイナ保険証の活用もあり。
- ・介護情報基盤の活用も。
- ・施設の独自の情報だと過多。必要最低限の情報でスムーズな搬送

## 【Iグループ】

### <独居、身寄りなし>

- ・大泉町では緊急通報装置。ペンダントタイプで便利。
- ・緊急連絡先2~3人書く欄がある。ケアマネの連絡先を書くこともある。どこまでやっていいのかなというのがある。ケアマネの負担が高い。
- ・訪問時に手元に本人の基本情報がなく、レスキュー隊に怒られた？ことがあった。
- ・後見人は拒否が多い。お金をとられてしまう。本人の同意が得られず、なかなか進まない。
- ・生活保護を受けていれば、保護係が対応。
- ・病院で亡くなった時、身元引受けの契約がない場合は福祉サポートや三松会等に連絡し引き取ってもらう。

### <緊急時の対応>

- ・難しい。施設の方は入居時に書いてもらう。
- ・既往からくる心停止と窒息事故の心停止では意向が変わってくるかも・・・
- ・3項目で選べるものではない。いろんなパターンがある。
- ・入居後5~6年経過してしまう事もある。情報が古い。

○家族と連絡がなかなかつかない。→職場の連絡先も書く欄があるとよい。

○救急情報シートは活用しているが、デイでは独自作成。他の事業所には共有していないがもったいないかな。→担当者会議で情報共有など

## 【Jグループ】

Q：がんセンターより退院し高齢者住宅へ入所。がんセンター担当医より急変等何かあればきてほしいと言われている。医師の介入なしに救急要請した場合、がんセンターへの搬送は可能か？

A：基本的にかかりつけの病院（二次病院以上）に搬送するが、かかりつけ病院より受け入れダメと言われた場合には、救急隊ではどうにもできない。（救急隊へ状況をよく説明することが必要）  
病院としても初診で来ると難しい。病院→病院へ依頼するのも難しい。（特殊な疾患等は）  
救急隊も板ばさみ。医師⇄医師でやりとりしてほしい。

Q：搬送時にやっておくべきことは？

A：情報の整理

Q：在宅では搬送先はどうか？

- A：個人のかかりつけ医の場合もあり、救急隊へ受け入れ先をゆだねるしかないかも・・・
- ・救急隊員としては、医師から「聞いていたのと違う」と言われ困ることも・・・
- 同乗してもらえると助かる→医師へ状況の説明

#### 【K グループ】

- ・救急車を要請後の搬送先はどう決定しているのか？  
→タブレットに病院が出てくる。(みてもらえる) それをもとに決めている。
- ・救急要請後、救急車が到着するまでに何をしておけばよいのか？  
→その時の状況に合わせてアドバイスをしてくれるのでその通りに行動してもらえれば。
- ・ドクターカーはどのような場合呼ぶことができるのか？

#### 【まとめ・総評】 飯島課長補佐より

高齢化社会に伴う救急搬送時間の延長、病院受け入れの逼迫、核家族化による在宅・施設の負担増大、本人が望む治療を受けてほしいという観点から、救急車を呼ぶ前の準備と救急要請時の連携と情報共有が重要である。

そのために容態が変化した時に速やかに相談や受診できる体制づくりやかかりつけ医・協力病院との連絡体制の構築が必要である。緊急時の方針については、看取りなどの対応も含め、本人・家族等に事前に理解を得ておくことが非常に重要である。

救急隊・病院への情報共有は、救急情報シートをできれば活用していただきたい。ぜひ裏面の記載もお願いしたい。医師から医師がポイントである。緊急性が高い場合には、遠慮なくすぐに 119 番。

病院到着後の手続きや病院側から、詳しい情報を聞かれることもあるため、原則同乗が望ましいが同乗できない理由も承知しているため、同乗できない時は、裏面もしっかり記載した上で救急情報シートを使用してもらえればと思う。

シートの緊急連絡先には、家族の職場も掲載する。

改訂版をたておうと館林地区消防組合のホームページからダウンロードできるようにする。

今までは、高齢者入所施設のみの活用であったが、今後はすべて救急隊も受け取るため居宅でも活用していただきたい。