

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 20 日（水）13:30～15:00

会場：邑楽町役場 3 階 大会議室

【参加者】68 名

救急救命士 8 名、介護支援専門員 24 名、看護師 15 名、保健師 2 名、社会福祉士 2 名、
相談員 3 名、介護職員 9 名、施設長・管理者 3 名、事務 2 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～

【B グループ】

まず施設側の話として、医師への連絡方法は看護師が状況を確認して主治医へ報告する。主治医の判断で家族に説明している。救急時には主治医から病院へ連絡をしている。また職員判断で搬送する事もある。施設入所時に延命等確認している施設が多かった。夜間帯においては看護師がオンコールでテレビ電話で確認している施設もある。定期的に家族へ説明しこのままかなと思っても家族が救急搬送を希望すれば、要請している施設もあった。日勤帯と夜勤帯で職員の役割があり、その日の勤務状況によって救急要請者と家族への連絡者を決めている。

居宅側の意見としては同居家族からの連絡であれば、家族で救急要請してもらっているという意見が出た。訪問看護においては必ず指示があるため主治医へ報告している。その判断を仰ぐという形。

受け入れ側の対応としては関連施設からの連絡であれば主治医が対応し受け入れてくれるというところもあった。施設から病院へ問い合わせ、施設で連絡を入れて連れていくか、救急搬送か判断するという意見も聞かれた。

【C グループ】

施設と居宅に分けて話し合った。施設ではグループホームは主治医が訪問診療と決まっています、まず、主治医へ連絡する。指示を仰ぎ、家族へ伝える。年に 1 回、救急搬送時の用紙の見直しを行っている。

デイサービスについては、職員より家族とケアマネに連絡し状態に応じて救急要請をしている。

居宅では、独居の方、ケアマネやサービス事業所が訪問して、鍵がかかっている場合は、家族へ連絡し救急要請していいか許可を得て救急要請している。同乗せず、後追いで病院へ向かい、家族が合流したら事業所へ戻る。訪問診療を依頼している場合は、訪問診療へ連絡し指示を仰いでいる。訪問看護を利用している場合は訪看へ連絡。

身寄りのない方はケアマネの判断で救急要請し、後追いで病院へ行き最後まで付き添う。まったく身寄りもなく親戚もいない方は、事前に福祉課に連絡しており、もしの場合は福祉課へ連絡し、福祉課の職員が対応してくれるなどの話が出た。

【F グループ】

①～⑥について順番に話し合った。①対応について、施設はバイタルを確認して医師へ報告。医師の判断で救急要請。居宅はバイタルをとれないことが多いので、同居の家族、訪看を利用しているなら訪看に連絡、必要であれば救急要請。②提携病院、協力病院があればシートを渡し、提携病院があれば、ある施設は病院側の配慮で、3枚書類を書けば、病院側から病院の救急車を自宅まで手配してくれる病院もある。③緊急時の方針は入居時にリビングウィルを確認している。居宅はなかなか確認できないのが現状で、いつどのタイミングで聞いたら良いか分からないため確認できていない。④救急情報シートの活用については施設側では活用できているところとできていないところがある。居宅では入院時情報シートを活用している。⑤の搬送先は提携病院があればその病院に、どうしても搬送先が分からない時は、救急隊に任せている。⑥の同乗の件は施設では夜間帯人数が少ないため、一人ヘルプの職員を呼んで、同乗できない場合には後から病院にかけつけるという方法をとっている。居宅の場合は、救急車に乗ってしまうと、帰りの問題がある事や訪問の予約が入っているとその方ばかりに時間を割くことができないため後から病院にかけつけることが多いとのことだった。

【H グループ】

施設ではバイタル測定をして、提携している病院または契約している訪問診療へ連絡し指示を仰いでいることが多い。リビングウィルの書類に関しては施設を利用する段階で聞いているが、1度書いてもらっただけでなく、家族や本人の状況によって変わっていくので毎年更新をする必要があるという意見が出た。居宅の方は訪問看護が入っている場合には訪問看護へ連絡、どうしても行けない、訪問までに時間がかかる、待てない時には、家族へ救急要請をするようお願いしている。

【飯島課長補佐】

同じような意見には模造紙に○をつけたが、みなさんかかりつけ医や囑託医との連携、提携病院の手配、同乗についてもしっかり考えていってくれる。看取りについても看取りを希望している方は救急要請しないなど連携がとれているという印象。今までは高齢者入所施設しか救急情報シートを活用していなかったが、居宅も含め活用していただくと助かる。居宅で、家族に早く救急要請をしてと依頼する時に救急情報シートがあると、救急隊もすぐに情報がわかり搬送できるため活用してもらいたい。

緊急時の方針については施設では DNAR について確認できているが、居宅では聞きにくいという話があったがやはり聞きにくい。

【F グループ】

関係性ができていれば聞けることもあると思うが関係性ができていない状態で、いきなり急変時どうしますかとは聞きづらい。

【飯島課長補佐】

実際、ACP の時代になってきて、昔は救急要請があれば救命しながら搬送でよかったが、病院から緊急時の方針（DNAR）の確認を求められるようになり、救急情報シートを作成した。救急情報シートの提出や意思表示の確認できない場合には、延命を希望するかだけ聞いている。心肺蘇生を希望しない場合、かかりつけ医と連絡が取れ、その意思表示が確認できれば搬送はしない。その確認だけだが、やはり聞きづらいというのはわかる。昨日も同じ意見が出ていた。たておうから何かあるか。

【たておう秋山】

たておうにて MOTTE を配布している。これは ACP を行う際に使用していただければと思うが、元気なうちから望む治療を考え家族で話し合うことが前提である。国もこの事を進めており、縁起でもない事という考えから、時代の流れとして、元気なうちからこれからどうしていききたいか、もしもの時どうしたいかを確認していくというようになっていくと良いと思う。MOTTE は、後ろに用意もあるし、必要であればたておうから説明や配布もできるので連絡をいただければと思う。

【飯島課長補佐】

こういうものを活用していただき、やっぱり考えておかなくてはならないことだと思う。関係性ができていないと難しいことだと思うが、そういう時代かなと思う。

連携の部分で、一人の方に複数の人が携わっているとき、情報共有が必要だと思うが、そういう場はあるか。

【H グループ】

ケアマネと訪看の連携というところでは、何かあればケアマネに連絡をしている。事業所によっては MCS を利用し連携しているところもある。介護保険の方は、担当者会議があるため、その場で普段の様子等、情報共有している。

【飯島課長補佐】

昨日も同じ話が出ていたので頭の中に入れておいていただき、今後担当者会議の場で救急情報シートについても共有していただけると助かる。

～グループ書記録（模造紙より）～

【A グループ】

<施設>

- ・救急要請までの状況
- ・基本情報をまとめておく
- ・家族の意向（本人を含め）
- ・主治医に相談
- ・医療保険証、薬の情報
- ・救急搬送先の病院を事前に調整

<居宅>

- ・キーパーソン
- ・独居か家族がいるか
- ・身元引受人を決めておく
- ・訪問看護を利用しているかどうか

【B グループ】

<施設>

施設内の連携 発見→施設医師への連絡方法 ㄱ 救急時、主治医から病院へ連絡

- ・看護師確認→主治医報告→主治医判断→家族へ説明 (定期的に確認)
- ↳救急時、職員判断で搬送することもある。
- ☆施設入所時に延命等は確認している。
- ・夜間帯は看護職がオンコール、テレビ電話で確認している。

↓
日勤帯、夜勤帯で職員の役割 (その日の勤務者状況)

職員はこのままかなと思っても
家族が希望すると要請

↓
救急要請者・家族連絡者

<居宅>

- ・同居家族からの連絡であれば、家族に救急要請をしてもらう。
- ・訪問看護は主治医から必ず指示があるので、主治医へ報告し判断を仰ぐ。

<受け入れ側>

- ・関連施設からの連絡。主治医対応し受け入れ。
- ・施設→病院に問い合わせし施設で連れていくか救急搬送か判断。

【C グループ】

<施設>

(グループホーム)

- ・主治医である訪問診療へ連絡し相談
- ・救急搬送希望の方は搬送する。希望しない方は施設で対応。
- ・年に1回希望を聴取する。
- ・搬送時は家族に連絡する。

(デイサービス)

- ・家族とケアマネに連絡。状態に応じて救急要請するか相談する。

<居宅>

(独居の方)

- ・鍵がかかっていて中に入れない。

↓
家族に連絡し救急要請して良いか許可を得て要請。ケアマネは後追いをして病院へ。家族と病院へ

合流してから事務所に戻る。

- ・訪問診療を依頼している方はまずそちらに連絡する。（訪問看護を利用している方は訪看へ連絡）
- ・身寄りのない方はケアマネの判断で要請。後追いで病院へ行き、最後まで付き添い。福祉課の方に事前に連絡し来院してもらった。

【D グループ】

<救急車を要請する判断>

- ・家族が要請を希望しているか、していないか。
- ・意識の有無、自分で車に乗れるか、乗れないか。
- ・自分一人で判断せず、上司ないし医療スタッフ（医師、看護師）へ相談。

<要請する流れ>

（施設）

要請→救急隊の導線確保

処置

家族へ連絡

【E グループ】

<対応>

- ・看護師を呼ぶ（バイタル確認）
- ・119を要請（老健では施設長の診察あり）
- ・家族へ連絡
- ・到着後に救急シートを渡す。

<課題>

- ・救急シートの活用方法
- ・在宅でのサービス利用者の担当者会議時に救急シートを活用
- ・デイサービスでの活用

【F グループ】

①対応 （施設）まずバイタル測定。

医師へ報告。医師の判断で救急要請。

（居宅）バイタルはとれない。家族や訪看等に連絡。必要であれば救急要請。

②協力病院あれば、シートを渡し、迎えに来てくれる。

③緊急時の方針

（施設）入居時にリビングウィル確認している。

（居宅）確認できていない。

④救急情報シートの活用

- ・できている施設とまだ導入していないところあり。
- ・居宅は救急シートをまだ使用していない。入院情報シートを利用。

⑤搬送先が受け入れできない場合

- ・搬送先は救急に任せている。情報入ってこない。

⑥同乗（施設）常に2人職員がいるように同乗する際は1人呼ぶ。

（居宅）後ろから別の車で行くことが多い。

【G グループ】（模造紙間に合わずメモより引用）

<施設>

- ・看護師 or 管理者

日中：マニュアルに沿って 夜：オンコール

- ・医師へ連絡。訪問診療医の場合、往診 or 指示を仰ぐ。クリニックの場合、家族に連絡し判断を仰ぐ。

（緊急時の方針）

- ・延命、ムンテラで家族にどうするか確認。

（心肺停止）

- ・延命希望なしなら訪問診療対応

- ・警察が入るので、前もって呼ぶこともある。

- ・AED を使ったり。

- ・心臓マッサージと連絡どっちが先か？心マしながらスピーカーで話す。

<居宅>

- ・速やかにできていない。

- ・まず救急車→家族

- ・一人暮らし、家族とも？

- ・相談できる。

（訪看）

- ・①家族②救急車 ①につながらなければ②へ連絡する。

- ・マニュアルあるが、臨機応変に対応

- ・かかりつけ医との連携、指示書をもらっておくので。

（緊急時の方針）

- ・1～3まで連絡がつかなくてケアマネ同乗

- ・見つけるのが遅れる。

- ・情報が把握しきれていない。利用開始の情報しかないことも・・・

【H グループ】

<施設>

- ・バイタル測定

- ・提携している病院の指示を受ける

- ・契約している訪問診療のクリニックに連絡し指示を受ける（リビングウィルをとっておく）

- ・協力病院に運んでもらう。

<居宅>

・ 訪看に連絡

↳ 訪問診療の医師へ連絡。医師待てない時は救急要請

- ・ 県外病院の情報シートあり。細かい内容。入所時家族に記入してもらう。
- ・ 救急情報シートも入所時家族記入

②急変時の対応で困ったこと等意見交換

～グループ書記録（A3用紙より）～

※記載があったグループのみ掲載。特に発表はなかった。

【B グループ】

- ・ 家族間での意見相違があるケース。
家族は搬送希望、本人は拒否。→家族が本人を説得。
- ・ 初見で訪問し、搬送を要す時の情報がないケース。
- ・ 家族と施設の連絡調整（急変時に家族の意向が変わってしまう）
- ・ 施設（夜間帯の救急搬送→職員が合流しないと搬送が難しい。同乗が難しい。）

【C グループ】

<施設>

- ・ 身寄りのない方の付き添いで困った。財産管理はしてくれるけど、リビングウィルは以前に本人に確認していたが、身元引受人など何か良いサービスがあれば教えてほしい。

<居宅>

- ・ かかりつけ病院が遠方だとどうなる？
→状態が悪い場合は市内病院へ搬送が多い。
- ・ 居宅も共有シートがあればよいけど大変。

【D グループ】

- ・ CPAの時に処置せず搬送
- ・ 本当に5分以内で行けるのか？
→徳洲会なら収容依頼20秒程度
- ・ 情報を近くにまとめる（マイナ、お薬手帳等）

【G グループ】

<困ったこと>

- ・ キーパーソンと連絡がとりにくい。
- ・ 同乗しないと病院が診ない。
- ・ 家族が障害あり。→救急隊の対応ができない。→福祉課と連携

- ・ 病院内での連絡がいきわたっていない。
- ・ 医師が変わっていきなくなっている。
- ・ 搬送条件がある。
- ・ 受け入れしてくれる病院
- ・ 同乗は病院が・・・

【H グループ】

- ・ 居宅は訪看が入っていると助かる。
- ・ 低血糖
- ・ 同乗するスタッフをどうするか・・・

【まとめ・総評】

19 日書記録参照

追加情報として、高齢者施設での搬送までの所要時間について先ほど 100 分という話も出たが、それは昨年のもので、今年 1 月からの搬送で、一番時間がかかったのは 81 分、次が 35 分。15 分以上が 82 件、15 分以下が 70 件。救急情報シートを提出して搬送先が決まっていれば大体 5 分、10 分以内には必ず出発している。医師から医師連絡がポイントで搬送先を確保していただけると短時間での搬送が可能となる。