

## 別紙 2

### ●その他、課題や疑問【自由記述】（質問20）

（特別養護老人ホーム）

- ・救急搬送の指示は、100%主治医の判断によるもので「必要ないのではないか」と思われる際でも主治医より要請指示あれば従うしかない。安易な救急搬送は避けるべきであり医師会に指導してもらいたい。
- ・情報提供書の作成については、検討中です。現在、救急搬送時は、看護サマリーを持参し救急車に同乗させてもらっています。
- ・対応する医師、看護師の見解では様子観察のレベルでも家族が急搬希望があると対応せざるを得ないケースが多々ある。
- ・事業所所在地の行政区分外での病院で過去大きな手術を受けられたことのある入居者様の救急搬送先の問題が解決できると、入居者様やご家族様もより安心できるかと思えます。
- ・家族からは「延命治療は望まないが、酸素やAEDくらいの処置はしてほしい。」との要望があります。そのような場合も救急要請をしてもよいものか迷うときがあります。
- ・救急搬送を要請した場合、しっかりとした情報伝達方法が確立されている場合の職員付き添いは必要かどうか。他県ではすでに施設と病院が連携して付き添いなしで搬送する取り組みを行っている所もあるので、限られた職員配置での今後の取り組みとしてご検討を願いたい。
- ・職員配置上時間によっては救急車に同乗できない時間があってしまう（夜間等）
- ・施設等では特に夜間の急変やいつもと違うと感じ、Drの指示も含め、救急搬送をしています。確かに軽度の場合や一時的なもので、診察時には問題ないと言われることがあります。その際に、ごく一部の救急隊員や救急医が「こんなことで来たのか」という発言や態度、また、病院では医師が大きな声で「忙しいのにまだ来るんか」など不満の言葉を発していることが多々あります。私たちとしては、異変があったから要請し、何ものなければ安心、もし重大な病気だったら・・・と思っています。救急要請をすることに躊躇し、手遅れになったらと思うので改善していただきたいです。
- ・ご家族様の強い要望で、夜間に37.5以上の発熱がみられたらすぐに救急搬送して欲しいとの要望があったことがありました。我々としては熱以外の症状がなく、37.5の発熱だけで救急車を要請して良いものなのか、しかし要請しなければご家族様とのトラブルに発展する可能性もあるしと非常に悩んだ時期がありました。現時点では体調も落ち着かれ安定して過ごされているのでそのような希望はでていませんが、そのような場合でも救急車の要請をしてもよかったのかどうか？今でも課題です。
- ・休日に救急車を呼ぶほどでもないが、受診させたい時、病院へ問い合わせると紹介状がなければ救急車で受診するように言われた才、救急要請がためられる。

- ・終末期でショートステイを利用された方が、心肺停止となり、家族がかかりつけ医への救急搬送を希望したため依頼しました。家族は蘇生を拒否されており、蘇生をしないのであれば救急搬送はしないと言われ困った事例がありました。
- ・介護士が心肺蘇生を行い、病院へ搬送した際、胸部の骨が折れていないかという確認を受け、不安になり責任を感じた。このような質問はやめて欲しい。
- ・鈴亀地区では、原則は付き添い有での搬送ですが、数年前から救急搬送は緊急搬送の情報シートを活用して行っていただけるようになり、施設としては非常に助かっています。今後もぜひ継続していただきたいと思っています。
- ・救急搬送で病院に到着しても入院になるまで診察時間が結構かかりすぎると思う。
- ・終末期の高齢者に関しては環境の激変を避け、施設で最期を迎えていただけるよう家族の方にも啓蒙を行っているが、それでも変化があったときの救急搬送にこだわる家族の方が一定数おられる。行政サイドからも「終末期高齢者の看取り」に関して広く啓蒙活動をしていただけるとよいと思う。
- ・施設で最期を迎えていただくためには医師のサポートが必要であるが24時間体制ではなく、空白となる日が発生する。オンラインでの（死亡）診断が可能となればさらに充実した終末期ケア体制となるように思うが…
- ・救急隊員にもよりますが、隊員によっては非常に横柄な態度で啞然としたことがあります。
- ・夜間帯や休日は当直医の判断によりますが、ご利用者様が痛みや呼吸困難等で苦しんでいるのに、ご家族が救急搬送しないと判断された場合、どのように対処するのか。今までに事例はありませんが、教えて頂きたい。
- ・救急搬送時に職員が付きそうことは時間帯によっては難しい。情報提供をしっかりとできれば家族で対応することも理解してもらいたい。
- ・情報共有を図ることは良いことと思いますが、書類作成等の業務負担が大きいので避けて欲しい。
- ・特養の夜勤帯は看護師は不在でオンコールでの対応です。夜勤配置の職員も20：1で、配置基準ギリギリです。救急隊に同乗を求められることがあるわけですが、困惑してしまいます。
- ・救急車を呼ぶことがとても少ないので、いざという時の呼び方や救急隊員さんが到着された時の対応などに不安がある職員が多くいます。実際にどのように対応したらよいかなどを、体験できる機会があればと思います。
- ・最近ほとんどの救急隊の方はとても感じの良い対応でスムーズに搬送していただいています。緊急時こちらも色々と協力させてもらうことがあり、その際威圧的な態度で指示を言われ、とても不快に思ったことがあった。
- ・受け入れ先が決まらず、搬送に時間がかかることがある。
- ・急変が、夕方・夜間又は土日等である場合、搬送先がなかなか決まらず、救急車内に長時間待機となることもあるので改善していただけると幸いです。

・救急病院の交代時間（30分～1時間）の間に救急車を依頼した際、お互いの病院で受けていただけない事例があった。

#### （介護老人保健施設）

- ・搬送先の病院が決まらず時間を要する場合があるが、消防機関は、いつも円滑に心優しく丁寧に対応頂いて大変感謝しています。
- ・救急搬送時、救急隊や病院から「Drの情報提供書は？」とよく聞かれるので独自の救急情報用紙を作成し、救急隊やDrが聞きたいことを記入し、救急隊に渡し、その後Drに渡していただいております。
- ・利用者の状態の変化によっては救急搬送する必要がない場合もあるが、看護師の判断では難しい場合がある。

#### （介護医療院） ※意見なし

#### （養護老人ホーム・軽費老人ホーム）

- ・安易に要請すべきでないことは理解しています。夜間等でかかりつけ医と連絡が取りにくかったり、入居者本人から「胸が痛く呼吸が出来ない」「動けない」等の要請がある場合、家族と相談の上、救急搬送をお願いすることがあります。ご迷惑をお掛けしている事は承知ですが、専門知識のある人員もなく、手遅れのリスクを回避せざるを得ない状況もあり、ご理解いただきたく。また、できる限り救急要請はしないようにしますが、この調査により、救急要請しづらい状況になってしまうことは避けていただきたいです。
- ・松阪市でも進めていただいている。
- ・個別の案件毎に課題が異なるので、その都度対応するしかないと思っています。
- ・かかりつけ医に搬送されない事があります。
- ・このコロナ過において、救急搬送の付き添いに関しては医療機関と同時に福祉施設にも負担を強いている現状がある。救急搬送時、同乗はせず、車で後を追うような対応、また病院先で利用者の情報に関しては待合室で何時間も待たすのではなく電話等での効率的な対応を求めたい。その分病院には必要な情報を迅速に提示できるよう施設側も整備は行っていきたい。
- ・消防機関や地域包括ケアシステムの情報共有の研修会を定期的に行ってほしいです
- ・自立型ケアハウスのため職員配置が少なく、付き添いができないことが多いため、申し訳ないと思うがどうしようもない。出来る限り、情報を救急隊員に伝えられるよう努力する。入居者は自分で受診等しており、病状の把握などが難しいので、救急時に答えられないことも多い。どのように把握するか課題
- ・受け入れ病院を探すのに時間がかかる

(有料老人ホーム)

- ・物理的な問題があると思いますが、利用者はご家族から、搬送となっても日ごろから行き慣れた病院に行きたいと希望される方は少なからずお見えになります。(輪番制のため指定ができない事への訴え)
- ・人手が足りない時に、職員が付き添うのが難しい時があります。家族様が搬送先に向かっていただけの場合には、職員の付き添いを免除してもらえると助かります。
- ・救急搬送するときは、ほぼ確実に救急隊員に同乗を求められます。その時の費用を反映できる形にしてもらいたい。
- ・家族間での搬送かどうかの考えのズレが多く、急に変更になることがある
- ・夜間～早朝(20:00～3:00)にかけて救急搬送があった場合、救急車に同乗させる職員を確保出来ない事があります。情報連携シートBを救急隊に渡し、救急車が出発した後に、なるべく早く病院に向かう対応ではいけないでしょうか？法的に介護職員が救急車に同乗する義務はないと考えております。ご意見をお聞かせいただければと思います。ややこしい事を申し上げてすみませんが宜しくお願い申し上げます。
- ・特にありません。迅速な対応をいただきありがとうございます。
- ・現状で困る事は、今は無いです。
- ・一時的な状態異常と考えられる時の、救急要請は迷います。結果的に、一時的な物と診断されても施設では判断できない。
- ・救急車に(患者が)載ったにも関わらず、出発に時間が係るのは何故?(15分以上)
- ・要請依頼すると直ちに現場に向かったださり有難いが、現場で問診に時間がかかる。複数の隊員が同じ質問をされたり、認知症であることを告げても本人に確認されたり、一刻を争う場面ではハラハラする。現場での隊員の判断がもう少し敏速にならないかと考える場面もある。
- ・うまく機能していると思われる。
- ・基礎疾患のない病状が発生、医療重視者がいない施設は判断が難しく、主治医の診察時間外、連絡がついても入居者によっては、受け答えができ明らかな症状がないときは、いつもと違うと説明を行うしかない。この様な状態で救急車を要請しても良いのか?と救急車を要請する事が申し訳なく思ってしまう。
- ・情報提供シートは本当に必要なのか?事業所が作成している基本常況シーやフェースシートではいけないのか?(同様の内容が記載されているのであれば問題ないのではないか?)
- ・主治医のいる病院の受け入れを断られ、病状把握ができず対応が遅れるケースがある。
- ・サ高住の介護施設ではなく住宅である形態を理解していない救急隊が多い。
- ・呼吸停止、心停止、瞳孔散大しており、spo2測定不可、配置Drより救急搬送指示された

- ・利用者様が急な状態変化があった際に呼ばせていただいておりますが、ご病気もあっての入居もしていただいている方がほとんどなのと、高齢ということも様子見ているの悪化が考えられる場合や、施設としても日頃との違いや状態変化を見つつ要請しています。
- ・最近では必要に応じ、写真や動画を撮らせていただいてドクターの方に状態連絡をさせていただきます。救急隊の方に見ていただくこともあります。
- ・普段ケアしていくうえで、いつもの状態と違うという事のお伝えの仕方が、そういうものの活用でできたらと思います。
- ・いつも早急に出動して頂け救急の方へご相談（見て）いただけるのでありがたく思います。
- ・離島なので、どうしても通報、搬送までには時間がかかってしまうことくらい。それを承知の上で、ご利用していただくこと、そして、日ごろから協力医と連携を密に行うこと、また、そのことをご利用者や家族に理解をしてもらっておくことが重要だと思います。
- ・受入れ病院の決定までにかなり時間（約1時間）を要した案件が1件あった。また、救急搬送後、受け入れてもらえず帰園し、2～3時間後に救急要請し、同じ病院へ搬送。数時間後に死亡。
- ・パーキンソンの利用者様で、かかりつけ病院（救急指定病院）であるのに、休日で主治医が不在であるから見れないと言われ、違う病院に運ばれました。主治医不在でもカルテなど過去の情報がある病院が受け入れて頂きたい。
- ・看取り希望の方の呼吸停止時、施設担当医師が出張等で不在の時、医師より救急搬送で病院に行くようにと指示された事があったが、そのような時は救急車を要請しても問題はないのか？ 死亡確認の為だけの搬送は可能なのか？ また救急指定病院が医師からの紹介状もなくそれに対応してくれるのか？
- ・コロナ陽性者の方を搬送する場合施設としてどのように対応したら良いか？
- ・過去において、救急車への同乗を執拗に求められたことがある。小規模施設であれば、夜勤を一人で行っていることも多いため、職場（施設）を離れることができないこともあり、ご家族が搬送病院へ向かうことを説明しても同乗を求められた。ご本人のフェイスシートやご家族の連絡ができていれば同乗できなくても良いのでは？

#### （認知症対応型共同生活介護）

- ・緊急時の判断がしやすい様に、責任者が9時から22時ぐらいまでの間は、施設にほぼ常駐している体制をとっています。
- ・認知症高齢利用者の入院に際し、骨折などで医療的処置が終了したら、速やかな退院に向けた支援を行って欲しい。認知症高齢者の骨折後のリハビリで、リハビリ以外の対応として身体拘束される現状では、リハビリの意味もなく、また、精神的ダメージもある為、早期の退院支援を望みます。

・主治医は様子をみても大丈夫と判断され、その旨をご家族にお伝えしても、ご家族が救急搬送を希望される場合がある。中には少しの怪我でも救急搬送して欲しいと言われるご家族もいます。施設としては、事情を説明させていただくが、それでも希望をされる場合には、ご家族の意向に従って救急連絡をしている。

・当施設では夜間は1人勤務であり、救急搬送に付き添いができない。現在は代表者が常に待機しており、家族や訪問看護師にも緊急時の対応をお願いしてあるが、今後このような体制が取れなくなった場合や都合が悪く誰も応援に来れない場合はどう対応すべきか。

・土曜日などに外傷を負った場合で、今すぐ命の危険はないが早めの受診、治療は必要だと思われるケースでは対応してもらえない医療機関が見つからず、最終的に救急に通報しなくてはならない状態になってしまう可能性がある。どのような対応をすべきか。

・救急搬送の際、病院側からはもう少し様子を見てくださいと言われることが多く、救急からはなぜもっと早く呼ばなかったのかと言われる。

・課題：夜間の救急対応についてももう少し近くの事業所との連携を考える必要がある。

・疑問：看護サマリーは誰が記入しても良いものなのか？サマリーはどの時点で記入するものなのか？救急医療情報提供シートのAシートとBシートを救急隊に求められたことがないが本当に活用しているのか？作成した方が良いのか迷う。

・夜間救急搬送の悩んだ際の相談機関(上記以外)を教えてください。ラインビデオ通話のようなものを使って有症状者の様子を見てほしい

・職員の配置の都合で救急車にどうしても同乗できない場合もあります。

・自施設に看護師が在中しておらず、症状により判断に困ることが多かった。最近は入居者様一人一人に主治医制を設け、24時間、開業医と連絡を取ることが出来るようになったので、外科系以外は救急要請することが少なくなった。ただ、主治医制にすると日頃からの受診が必要になり、家族様の同意が得られないと金銭的な問題で入居者全員が主治医制に移行出来ていない。移行できていない方々の急変時、電話にての相談窓口はあるが、なかなか使い辛いし、状況が伝わりにくいので、的確な返答が返ってこないのが現状です。この移行出来ていない部分の方は、大きな病院の患者になるので夕方5時以降は診てもらえず、相談も出来ない。高齢者は夕方以降、症状が悪くなることが多いです。

・認知症がある為か、中々搬送先が決まらない時がある。

・新型コロナ蔓延で救急搬送事例も増加しているので、ホームでは普段から「気付き」体調管理に気を配りながら救急要請をなるべくないようにと思っています。ただ高齢者なので転倒やケガや病気のリスクは高いです。

・医療連携にて協定を締結している医師(地元のクリニック)との連携を密にしていれば、過度な要請をせずにすむと思う。

(その他：通所介護、小規模多機能型居宅介護) ※意見なし