令和６年度　第１回　久喜市在宅医療・介護関係者研修会　グループ発表

◎事例１（１・４・７・９グループ担当）
「70 歳代　女性　夫と２人暮らし（娘が市外に住んでいる）
大腸がんの末期で在宅医療を受けている　意思表示ノートあり　要介護３（ヘルパー週３回利用）在宅医療（医師月２回、訪問看護週１回利用）　在宅での看取り希望　　＊急に動けなくなった状態をみて、慌てた娘が通報した。」

◎事例２（２・３・10 グループ担当）
「80 歳代　男性　独居　高血圧、脳卒中で半身まひあり　意思表示ノートなし　かかりつけ医のみ　介護申請なし　ケアマネなし　『具合が悪そうだ』という近所の人からの相談を受けた市の職員が訪問し、「食欲がなくて食べられてなさそうで、移動が困難であり、熱がある（39.1 度）状態だった」ので通報した。」

◎事例３（５・６・８グループ担当）
「50 歳代　男性　独居　家族不明　高血圧、狭心症、通院治療が不定期で服薬管理がきちんとできない　訪問薬剤師の導入も拒否　意思表示ノートなし　外来通院の医師のみ　介護申請なし　ケアマネなし　『息苦しさを自覚して』救急車を呼んだ」

　グループワークでは、各メンバーの視点から話合いました。
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか考えて話し合いましょう。
★②普段からやっておいたほうが良いことを話し合いましょう。

各グループで出た意見については、別紙のとおりです。
また、各グループから一言発表していただきました。（重複回答はさける）

事例１からの発表順です。

☆４グループ☆
【事例１　急に動けなくなった状態】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
・すでに通報しているが救急車のキャンセルが可能ということでしたので、改めてかかりつけ医等に意識レベル等を、その方の状態が今どうなっているのかを電話してもらう。

・日頃から動けなくなる状態がおきていれば変なことではないので、通報する必要がないという判断も、かかりつけ医から指示が出る可能性もあるので、普段からケアマネやかかりつけ医、各職種でどういった対応をとるのか、事前に何度も話合いをしておく。
★②普段からやっておいたほうが良いこと
・どうなったら、どういう対応をするか、普段から必ず話し合って決めておく。
・父と娘で共有していく
・普段の状態を娘さんに知ってもらっておく
・薬の置き場所とか連絡先とか 1 か所に置いておく。すべてそこで管理できる場所を作っておく。

☆７グループ☆
【事例１　急に動けなくなった状態】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
・キーパーソンの対応が重要
・本人の意思確認が必要
・ご家族への対応、薬剤確認、病歴
・訪問診療や訪問看護の場に、娘さんも立ち会っていただき、状況をしっておいていただくことが必要ではないか
・日によって意思表示もかわってくるので、その都度確認しておく必要がある
★②普段からやっておいたほうが良いこと
・様々な職種でつながっておく、情報共有しておく
・ツールの活用

☆１グループ☆
【事例１　急に動けなくなった状態】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
・娘さんに納得してもらって、救急車を取り消すという方法もあるが、訪問の医師や看護師、ケアマネなど普段から参加している関係職種に連絡をとって、ご本人の意思を再確認して、娘さんが取り消せるかどうか考えていただく。
・普段から緊急時の手順書を用意しておき、それに従って対応する。
★②普段からやっておいたほうが良いこと
・普段から関係者と情報、方針の共有や相談できる体制をとっておく。
・効率的な連携については、担当者会議で情報共有し、その際に娘さんにも来ていただいたり、娘さんが来られなければケアマネさんから伝えてもらったり、娘さんを巻き込んでの連携が必要だというふうに考えました。

☆９グループ☆
【事例１　急に動けなくなった状態】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
他グループに同じ

★②普段からやっておいたほうが良いこと
・緊急通報時に、通報できる書面を事前に作っておく
・事前に講習会に参加し、娘さんに何かできるような形を作っておく
〇効率的な連携として、
・担当者会議の時に、キーパーソンを決めておく。これを決めておくことで皆の連携が事前にとれたんじゃないかなと思う
・介護職から医療職で話しやすい環境づくりを作っていただきこの姿勢を継続していく

☆２グループ☆
【事例２　食欲がなく食べられてなさそうで、移動困難があり、発熱（39.1℃）だったので通報した】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
・緊急性の判断が第一優先ということで、ご本人の意識レベル（ちゃんと返事があるかないか、声かけて返事があるかないか、脈がふれるか、呼吸しているかというレベル）を判断したうえで、重症度が高いということであれば、すぐに選択肢として救急隊を呼ぶしかない。
・周りにご家族がいるかいないか、いなければ、かかりつけ医に連絡をとってみる。連絡が取れなければ、患者さんの持っているポーチから、後日そういう個人情報を確認したうえで次の対応をとるということになる。
・お薬手帳の確認とかかかりつけ薬局の薬剤師さんからの情報とかあれば、よりよい対応ができるだろう

★②普段からやっておいたほうが良いこと
・ご家族の連絡先を２～３件聞いておく。そういった情報が共有できるようにしておく

☆３グループ☆
【事例２　食欲がなく食べられてなさそうで、移動困難があり、発熱（39.1℃）だったので通報した】
≪危機的な状況が近いということで、救急車を呼んだということで話し合いを

進めました≫
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
・消防隊が現場で必要な情報をいかに探し出すか、かかりつけ医の情報など
・感染症予防も含める

★②普段からやっておいたほうが良いこと
・かかりつけ医の先生から介護申請を話す。包括等も含めて介護申請の相談をしていたら情報がわかったかもしれない。
・あんしんカードなどの活用。連絡先の把握、訪問した際に連絡ができるように張り出しておくなど。

☆１０グループ☆
【事例２　食欲がなく食べられてなさそうで、移動困難があり、発熱（39.1℃）だったので通報した】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
・近所の人に立ち会ってもらう
・かかりつけ医がいらっしゃるので、入院の必要性の有無を判断する状態とか、そこの確認がとれたらよかった。
・普段から服薬している薬や直前に別の薬を飲んだのかという情報がきけたら良い。
・コロナワクチンの接種やコロナワクチンのり患状況の確認ができたらよい。

★②普段からやっておいたほうが良いこと
・近隣との可能性、かかりつけ医の先生とかの医療機関から介護保険の提案とかサービスの利用とか声をかけてもらったらよいのではないか。
・市への情報提供とか民生委員とかの連携ができたらよいのではないか。
≪日頃からの連携≫
・事前に相談とか情報の連絡があれば、診療報酬とか保険点数もついているから、内科や歯科の先生と連携が強化され、情報の連絡のやり取りができればよいのではないか。

☆５グループ☆
【事例３　50 歳代　通院治療が不定期で服薬管理がきちんとできない　「息苦しさを自覚して」救急車を呼んだ　】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
★②普段からやっておいたほうが良いこと

・近所の目があるので、患者さんの情報を近所の方と共有する
・親とか何か書き残してあるか、確認する。例えばパソコンを見られれば本人の状況がわかるかも。
・AIが発達するので、自分の情報は自分で管理する時代がくるかもしれません。

☆６グループ☆
【事例３　50 歳代　通院治療が不定期で服薬管理がきちんとできない　「息苦しさを自覚して」救急車を呼んだ　】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
★②普段からやっておいたほうが良いこと
≪集めておいた方がいい情報≫
・普段どこの病院にかかっている、お薬の内容とか、連絡のつく家族はいないのか、家族がいないのであれば、普段本人に中心的にかかわっていた人がいないのか、その方と連絡がとれるのか、を確認する必要がある。
・ひとり暮らしであれば、健康管理に気をつけていけるようにお話ができる人がいればよかった
・緊急通報システムを活用していくとよいのではないか

☆８グループ☆
【事例３　50 歳代　通院治療が不定期で服薬管理がきちんとできない　「息苦しさを自覚して」救急車を呼んだ　】
★①このときの対応について、他にどんな方法があるか
・ご家族に連絡がつくかどうか確認する。確認できない場合は、病院とか利用している薬局とかに連絡して、薬の内容や病歴など確認する

★②普段からやっておいたほうが良いこと
・ご家族がいる場合は、緊急連絡先（どこに連絡したらよいのか）、お薬手帳は必ず持参して、血液検査の結果とかもファイルにまとめて、救急の方とかがきたときに、すぐに目につくところ（玄関先など）に置いておいておく。
・意思表示ノートの活用などを指導していく
・民生委員やケアマネとか近所の方も含めて介護の申請をするとか、地域の方や行政を利用して緊急時にすぐに対応できるようにした方がよい
・かかりつけ薬剤師とかにも介入していただき、日頃からのコンプライアンスの向上に努める
・胸痛時の 10 か条とかであれば、どんなタイミングで薬を飲んだらよいのかも指導できる

・マイナンバーカードのデータが反映されればいい

星野講師から質問の答え

Ｑ「かかりつけ病院に搬送していただけるか？」

Ａ　病院規模によりますが、意識がなく、呼吸も動いてない状態の場合、救急指定されている病院であれば最優先で搬送します。救急をやっていない病院は搬送できません。事前にご家族から連絡がついており、搬送してよいという許可が下りていれば、搬送するケースもあります。

関谷先生総評

【事例１について】

・在宅医療のお医者さんがいらっしゃるので、主治医を呼びましょう。救急車を呼ぶ時のシミュレーション（模擬訓練）が大事だと思います。

在宅医療の医師が来てくれるのであれば、カルテの内容はご存じなので、情報とかまとめておく必要があります。

・救急車を呼ばないときは、家族でまとめておくことが大事です

【事例２について】

・独居なので、近所の方が介入するのか、行政が介入するのかある程度決めておく必要があります

・近所付き合いが悪ければ行政がやってほしい。近所付き合いがあれば、介護申請などしながら医療情報や介護情報などしっかりと築きあげておくことが大事です。

・マイナンバーカードも保険証という１枚の紙ではなくて、情報を持った紙カードということで大事になると思います。

【事例３について】

・介入の仕方を慎重にしないと、断られるケースだと思います。マイナンバーカードだけでも利用できれば、多少医療情報や薬剤情報がわかるのではないかと思います。行政がうまく介入できるとよいですね。