

## 第2回急変時対応部会を開催しました



- 10月12日(木)に第2回急変時対応部会を開催しました。部会員7人、在宅医療推進センター1人、事務局3人が参加しました。
- 当日の部会では、3期目の取組を協議するにあたり、部会の目的や2期目の取組を共有した上で、まず「急変時の対応について、このようになってほしいと思う姿について」意見交換を行いました。

### 意見交換の内容

#### 【望ましい状況】

- 急変時にも、周りの人が慌てずにいられる(日頃から準備ができています)。
- 親族が近くにいなくても、身近に関わってくれる人がいる(地域での協力体制がある)。
- 本人の思いや病状、連絡先が明確である。
- 具合が悪ければ気兼ねなく受診できる(かかりつけ医などに相談できる)。
- 救急車を呼ぶか否かの見極めができる。
  - 病状の変化が心配な人は訪問看護を利用するとよい。医療系のサービスを定期的にご利用することで、随時意向の確認や急変時の相談を受けることができる。
  - 県の事業(#7119、#8000の電話相談)が浸透すると良い。現在、この事業の利用者数は救急隊の出動数よりも多くなっている。
  - かかりつけ医が緊急時に対応できなくても、フォローしてもらえらる環境があるとよい。
- 救急医療情報キットが随時更新されている。
- 救急車への同乗が必ずしも求められない。
  - ※搬送途中の治療に同意が必要な場合や、情報収集をしたい場合に同乗を求めている。

#### 【避けたい状況】

- とにかく本人が困った状況。
  - 誰も対応できなければ、本人のために介護支援専門員が対応せざるを得ない。
- 誰にも知られずに地域で亡くなってしまふ。
- 救急搬送が必要な状態でも、救急車を要請しない。
- 救急医療情報キットの連絡先にかけても応じてもらえない(記入内容が活用できない)。

#### 【専門職、各職能団体などでできそうなこと】

#### ○医療側

- ・救急外来に電話が来たら、救急医療情報キットの有無を確認するとともに、内容等に不備があれば、介護支援専門員などに情報提供する(救急搬送後の情報共有)。
- ・救命救急センターでの治療経過を、かかりつけ医だけではなく介護支援専門員や訪問看護にも報告する。

#### ○地域側

- ・サービス担当者会議を活用して、本人の思いや病状、連絡先を確認するとともに、書面に残して家族とも共有する。また、その書面を救急医療情報キットに入れる。
- ・急変時に備えて、日頃から主治医と連携する。
- ・訪問看護など医療系サービスを利用することで、意向確認や困った時の相談体制を整える。

意見交換の内容を踏まえ、本部会では、今後以下の内容を協議していくこととなりました。

**対象者:**介護保険サービスを利用する高齢者  
**協議内容:**急変時に備えて、日頃からどのような対応が必要かを考える

#### 今後の部会の取組について

まずは、各委員がそれぞれの職能団体や職場等において、急変時に備えた日頃の対応状況を確認することにしました。その際、どのような視点、方法で情報収集するのかをMCネットで検討、共有し、次回の部会で協議する予定です。

※次回の部会 令和6年1月に開催予定