

令和6年度 ほくと・ななえ 医療・介護連携多職種研修会(動画研修)

「令和5年度 函館市医療・介護連携『急変時対応研修会』」動画公開

アンケート集計結果

【函館市】

n = 53 (回収率33.1%)

閲覧回数 160件

1. 所属機関をお聞かせください。(複数回答可)

・医療機関	9	(17.0%)
・介護機関	38	(71.7%)
・教育機関	0	(0.0%)
・その他	6	(11.3%)
合計	53	(100.0%)

2. 今回の研修はいかがでしたか？

・よかった	52	(98.1%)
・どちらともいえない	1	(1.9%)
・よくなかった	0	(0.0%)
・無回答	0	(0.0%)
合計	53	(100.0%)

3. 参加いただいた方々の職種・人数をお聞かせください。(複数回答可)

・医師	2	(2.6%)
・歯科医師	0	(0.0%)
・薬剤師	1	(1.3%)
・保健師	0	(0.0%)
・看護師	7	(9.1%)
・ケアマネジャー	27	(35.1%)
・相談員	3	(3.9%)
・介護職員	29	(37.7%)
・歯科衛生士	0	(0.0%)
・栄養士	0	(0.0%)
・リハビリスタッフ	0	(0.0%)
・柔道整復師	0	(0.0%)
・鍼灸師・マッサージ師	0	(0.0%)
・福祉用具関連	0	(0.0%)
・事務員	2	(2.6%)
・教員	0	(0.0%)
・学生	0	(0.0%)
・その他	6	(7.8%)

〔社会福祉士1名・施設長 1名・管理者1名
相談支援員兼就労支援員 2名・介護タクシー1名〕

合計 77 (100.0%)

【ご意見等】

【医療機関】

<薬剤師>

- ・薬局薬剤師なのでふだん遭遇する機会がない現状を知ることができた。

<看護師>

- ・消防、医師からの救急搬送の全体的な傾向や各機関で具体的にどんな問題が起きているかを知れました。それを受けて自事業所ではどんな役割があるのかを考えることが出来ました。ACPIについてもっと取り組みを深め各機関と共有する必要を感じます。
- ・講演ありがとうございます。
わかりやすく、共感することもたくさんありました。
利用者様の終末期に携わることがあります。
CPRを望んでいないけど、訪問診療が入っていない時、死亡診断して頂くために病院へ搬送しないといけない事があります。
夜間や休日の場合、介護タクシーでは難しいため、救急車を呼ぶ判断になってしまいます。
その時のシステムがあればよいと思っていました。
事前に利用者様や家族の意思決定を確認するよう心がけていますが、まだ考えられないと決められない方もいます。少しずつ気持ちを確認していくように努めて行きたいと思います。
- ・立ち位置が違うと考え方も違って、すりあわせをどのようにしていくのが課題と思いました。

【介護機関】

<ケアマネジャー>

- ・救急搬送に備えて再度病歴や薬情の見直しが必要だと思いました。
- ・救命救急や救急活動の目的 病態変化と急変対応の変化等勉強になりました。
- ・救急搬送の現状と今後の動向予測がよくわかりました。
- ・内容がわかりやすく勉強になりました。
- ・緊急時、やはり迷ってしまうことが多いので本日の研修で判断力が大切であることが十分わかりました。
- ・それぞれの立場、業種により視点や考え方、困りごとや要望が違うことが改めて確認できた。
また、利用者様だけではなく自分の親も高齢になってきて持病もあることで救急要請判断や情報共有が重要であることが再認識できた。
DMATで派遣での被災地の現状を知ることができ良かった。
- ・医療や福祉の従事者以外にも、一般の方に多くこの事実や現状を知ってもらう機会が必要だと改めて感じた。
- ・医療側の考え方、介護、在宅側に対しての要望等聞けて参考になった。情報共有の重要性を再認識できたが実際の救急搬送となるとなかなか思うようにいかないのかなど。
- ・救急搬送時及びその後の対応について勉強になった。
救命処置などにおいて突然重大な選択に家族が迫られる状況があることから、事前に本人に意思確認しておく重要性も認識できた。在宅介護において、緊急時等の確認で最悪想定のお話をするが、なかなか現実味がわかないご家族が多く不快に感じている様子も伺っています。ケアマネの立場としてご本人・ご家族との信頼関係を構築していき自然な流れでの認識共有が必要と思います。
- ・内容が分かりやすく救急医療や高齢者の現状について知る事ができました。もう少し動画を大きくしてほしいです。

<介護職員>

- ・救急救命の実態が理解出来た。症例がわかりやすく、リアルに感じた。
- ・具体的な内容が話されていてわかりやすかったと思います。
- ・救急搬送の判断はとても難しいと思います。施設における救急車要請は施設と本人及びご家族様、かかりつけ医も加わり、状態悪化時、急変時の対応を予め話し合っておく必要が大事である。
話し合いがしっかりなされていれば、かかりつけ医が往診する事で本人様、ご家族様が静かに看取る事が出来るのではないかと思います。

<施設長>

- ・施設でも、救急搬送を何度かお願いしております。夜間であれば待機者が救急車に乗ることが多く、しっかりした情報を救急隊員さんに伝えらるよう連携をしっかりとっていかなければならぬと思いました。また、ACPなど事前に延命治療についてもご家族様、ご本人様とお話ししていく事も重要だと思いました。

【その他】

<介護職員>

- ・父が体調不良時に何度か救急車のお世話になりました。迅速で親切な対応に感謝しております。家族のことなので冷静に受け答えはできませんが、施設入居者の救急要請には、急変時対応シートを利用しようと時折見返しております。施設入居者のACPと救急要請の関わりについて、意思を確認していたとしても自分が命を決めてしまうような気にもなり、難しいと感じました。その方をよく知ることで解決に向かいたいと思います。

<介護タクシー>

- ・市川氏の講演から。救命、蘇生、死亡診断と搬送の問題を「地域の問題」と提起される事には疑問です。これはあくまでも国を単位として制度の整合性も踏まえて判断すべきです。こういう問題の矮小化が「救急車の有料化」などの拙速な判断に繋がる恐れがあるのではないかと考えます。
- ・武山氏の講演から。介護施設が本人や家族と状態悪化時や急変時の対応、延命治療について決めておくことが大切だと思います。逆にそこをしっかりと考えておくことが地域においても、施設と在宅の在り方への気づきにもつながるのではないかと思います。現場の大切な視点ですね。
- ・ディスカッションについて。施設からの救急搬送で職員が同乗されず、その復路を介護タクシーとして対応することがまれにあります。情報＝連携の重要性をしっかりと共有されていることが、講演内容とも重なりますが大切だと思いますし、御本人の安心安全が最優先かと思っています。

*多数同意あり、まとめて掲載しております。

4. 研修会の希望について

【医療機関】

<薬剤師>

- ・家庭や施設での生活の問題点や気をつけること。現状の把握や問題点を把握できるような確認のポイントを理解したい。

【介護機関】

<ケアマネジャー>

- ・家族との関わりかた。
- ・函館市のインフォーマルサービスについて。
町内会の見守りサービスなど、高齢者のケアマネ依存度が高くなっている為、気軽な相談窓口やHPがあれば教えてほしい。
- ・多職種で連携、情報交換できるような内容のものがあれば助かります。例えば訪問看護、訪問介護、施設関係、病院でのリハビリ等の実情など。
- ・レスパイト入院・医療保護入院・精神救急などについて。

<介護職員>

- ・看取り、ACPIについて。
- ・常にどこかで災害が起きているため、すぐに役立つ救助方法(この時に看護師さんが説明していました)のテキストなどがあればいいと思います。

【その他】

- ・入居者対応がありますので休日当番医の状況などお聞きしたいと思います。平日は常識範囲でも休日は非常識になったり、過去の困ったエピソードなど、機会がありましたらお願いいたします。

<介護タクシー>

- ・就職氷河期世代の老後について。

ご協力ありがとうございました。