

H29年度  
災害・救急医療コースフォーラム

# 地域の中の救急医療

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院  
小澤 美津子

# 救急医療というと



外傷



蘇生



災害

# 本日の内容

- フォーラムの目的

受講生の動機づけを深めるために・・・

- 対象

救急医療者・・・それもエキスパートを目指す人

視点を変えて経験から話せることを考えた結果

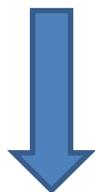
- \* **地域医療の中に救急医療がある！**

今後の救急医療の立ち位置とは・・・

- 地域包括ケアの深化と地域共生社会の中で考えていくために・・・

# 救急外来に勤務していてよく感じていたこと

- ・何故、こんな時間に来院か？
- ・何故、この状況まで来院しないのか？
- ・何故、医療(在宅)が入っているのに



ある日、老老介護の患者さんとの出会い

カルテの中に訪問看護記録が入っていた  
拝見したら、余りにも簡素で伝わらない  
いったい、キーパーソンは誰か  
誰に今後の説明したらいいのか  
帰宅させて大丈夫か  
医療サービスが入っているのだから  
地域で悪くなる前に対処してほしい  
救急はコンビニではない



地域の生活と医療を知りたい



訪問看護の経験をしよう

目標：早期発見し救急外来に受診させない

訪問看護を経験してみても

限界を感じるようになった

# それは何故か

- ・介護保険では、利用制限があり、週に1回30～60分の訪問で時間制約がある
- ・訪問看護指示書内容が希薄
- ・利用者主体で、病気を観察する他、家族の話を聞いたり要望に合わせる場面があり  
観察不足を感じることもあった
- ・かかりつけ病院での受診状況が解らない
- ・容体が変化しても処方内容の変更がない
- ・具合の悪い時に病院へ連絡しても受診して顶きたいか  
連絡がつかない
- ・在宅での療養環境(居室・家族関係・近所関係)の悪さ
- ・看護ケアをタイムリーに引き継げない不安

Max6カ月

(別紙様式 16)

# 訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)  
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名		生年月日		明・大・昭・平 年 月 日		( 歳)			
患者住所		電話 ( )							
主たる傷病名		(1)	(2)	(3)					
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状況・投与中の薬	1.	2.						
	投与中の薬 剤の用量・用法	3.	4.						
	日常生活 自立度	5.	6.						
	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
	認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
	要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)					
	褥瘡の深さ	DBSIGN分類 D3 D4 D5		NPUAP分類 III度 IV度					
	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置	2. 透析液供給装置	3. 酸素療法 ( L/min)					
		4. 吸引器	5. 中心静脈栄養	6. 輸液ポンプ					
		7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ)	8. 留置カテーテル (部位: サイズ)	9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定)					
	10. 気管カニューレ (サイズ)	11. 人工肛門	12. 人工膀胱	13. その他 ( )					
留意事項及び指示事項									
1. リハビリテーション									
2. 褥瘡の処置等									
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理									
4. その他									
在宅患者訪問点		注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)							
緊急時の連絡先 不在時の対応法		連絡しても連携とれない							
特記すべき留意 事項及び複合型サーム		頁 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介 出時の留意事項等があれば記載して下さい。)							
他の訪問看護 (無 有: )		シオンへの指示							
たんの吸引等 (無 有: )		訪問看護ステーション名 ( )							
		のための訪問介護事業書への指示 ( )							
		事業所名 ( )							

これだけの記載から把握する? 厳しい現実

診ている病気  
だけ  
処方している  
薬だけ



医療機関名  
住所  
電話  
(FAX)  
医師氏名  
殿

平成 年 月 日

TEL

印

事業所

地域の中での救急医療を支えるのは  
大きな課題である。どこから着手すればいいのか？

## 病院へ戻ろう

訪問看護師から病院看護師へ転職

地域に帰る(退院)患者の療養環境を整えて

- ・救急外来での来院の減少、適切な受診
- ・予測した退院準備(医療機器・家族問題など)
- ・救急外来での対応困難の減少
- ・救急からみる地域の問題・地域からみる救急の問題

退院調整と訪問看護の両方ができる部署への仕事

これからの救急医療を担う上での地域にいるターゲットは

高齢者

・昨今は、高度医療に伴い救急医療に関わる病態は幅広くなってきている現状

悪性新生物

障害

慢性疾患の急性増悪

難病

外傷・蘇生・災害以外にも救急領域での対象疾患が増えてきている

幅広い対象と疾患への  
対応が求められる

地域と

救急の共通点

# 救急に対してのアプローチ

- 来院時の退院スクリーニング
- 搬送された患者の病態から予後を予測し  
家族関係・経済状況から方向性をアセスメント
- 依頼まちではなくMSWとラウンド
- 医師・看護師との退院カンファレンスの定着化
- 救急搬送された患者で、搬送元の問題時は  
地域連携担当を通して改善を求める  
地域と救急の連携を深める役割
- 救急に関わった患者さんの訪問時と  
その後の経過の報告

・救急搬送患者推測リストファイルの作成とスムーズな  
受け入れ体制の構築

・後方病棟の退院支援

＊ **一般病棟患者の早期退院調整**

特に慢性疾患の急性増悪を生じるリスク患者

＊ 心不全・腎不全・在宅酸素・糖尿病患者

＊ ターミナル

＊ 障害のある小児

＊ 難病

救急での効果

救急患者のたらいまわし防止と在院日数減少に繋がる  
救急来院が予測される患者のリストを事前に作成でき、  
救急外来来院時に受診対応がスムーズ

# 救急の窓口に来ないで在宅生活を安全に 過ごすために必要な調整は

- 環境調整
- 病状コントロール
- 経済安定
- 家族を含めた人間関係

社会資源の  
投入

# 社会資源導入のためのアプローチ

- 救急看護師に教育
- 社会資源利用申請にあたり  
申請書類記載の必要性がある  
ため医師に説明と協力を得る
  - ・・・救急は継続する科でない問題
- 継続する医療機関に繋ぐ保障など  
医師とのコンセンサスを得ていくことが必要

# 介護保険申請

## 早期に申請：説明と手続き

### 介護保険対象者：65歳以上

2号保険者対象疾患(40歳から64歳)

筋萎縮性側索硬化症

後縦靭帯骨化症

骨折を伴う骨粗しょう症

多系統萎縮症

初老期における認知症

脊髄小脳変性症

糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症  
および糖尿病性網膜症

早老症

脳血管疾患

進行性核上性麻痺・大脳皮質基底  
核変性症およびパーキンソン病

閉塞性動脈硬化症

慢性関節リウマチ

慢性閉塞性肺疾患

脊柱管狭窄症

両側の膝関節または股関節に著し  
い変形を伴う変形性関節症

末期がん

平成27年国勢調査人口等基本集計結果（確定値）

市区町別人口及び世帯数

市区町	人口			世帯数
	総数	男	女	
兵庫県	5,534,800	2,641,561	2,893,239	2,315,200
市部	5,275,200	2,516,713	2,758,487	2,222,999
郡部	259,600	124,848	134,752	92,201
神戸市	1,537,272	726,700	810,572	705,459
神戸市 東灘区	213,634	100,886	112,748	97,265
神戸市 灘区	136,088	64,302	71,786	67,407
神戸市 兵庫区	106,956	52,619	54,337	57,875
神戸市 長田区	97,912	45,842	52,070	48,780
神戸市 須磨区	162,468	74,795	87,673	73,278
神戸市 垂水区	219,474	102,740	116,734	95,473
神戸市 北区	219,805	103,783	116,022	87,126
神戸市 中央区	135,153	63,013	72,140	81,022
神戸市 西区	245,782	118,720	127,062	97,233

平成27年国勢調査人口等基本集計結果(確定値)

都道府県	総							数	
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合	計
全国計	891,758	867,870	1,259,834	1,102,791	832,152	764,491	600,834	6,319,730	
兵庫県	55,495	50,350	53,575	43,352	35,619	32,091	25,290	<b>295,772</b>	

都道府県	) 第 1 号 被 保 険 者							計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
全国計	879,206	848,570	1,237,436	1,074,655	813,906	749,254	583,835	6,186,862
兵庫県	54,790	49,340	52,639	42,330	34,874	31,446	24,507	<b>289,926</b>

都道府県	) 第 2 号 被 保 険 者							計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
全国計	12,552	19,300	22,398	28,136	18,246	15,237	16,999	132,868
兵庫県	705	1,010	936	1,022	745	645	783	<b>5,846</b>

介護保険は申請しただけではダメ



介護生活の計画

ケアマネとの連携

**医療面でのサポートが  
適切に行われているか**

医療を専門的な面から評価し

地域の生活の中でどのように過ごせるのか

# 需要と供給バランスの不均衡

利用者の  
医療と生活  
ニーズ

計画  
実行

悪化

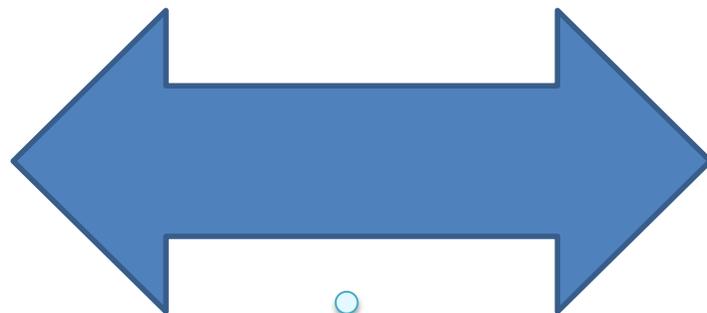
**不均衡**

救急患者を増やす

## 退院時の調整には

- ◆地域のサービス依頼と担当者との連携  
(訪問看護・リハビリ・通所サービス・  
ショートステイ・小規模多機能・ケアマネージャーなど)
- ◆包括地域センターとの連携
- ◆行政との連携
- ◆往診医の手配と連携
- ◆退院・転院時の家族への説明
- ◆退院前訪問
- ◆退院時同行訪問
- ◆医療機器業者との連携

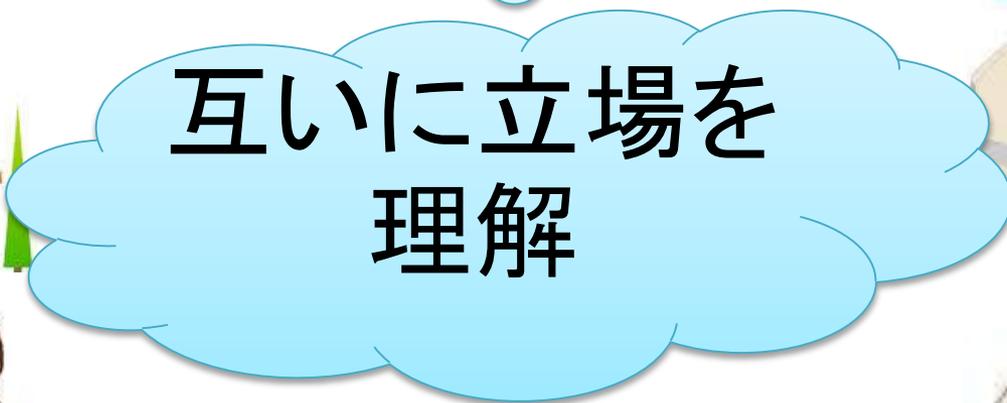
# 病院



# 地域



救急



互いに立場を  
理解



# 救急外来事務受付、医師用の来院推測 患者リスト

救命受入依頼リストH26～

スムーズな受け入れ

在宅患者の看護情報提供用紙

退院時の身体状況・家族情報・医療処  
置など網羅した情報用紙を  
救急外来へ申し送りする

フリガナ	
氏名	
居住形態	
主病名	<input type="checkbox"/> 外傷
急変時コードの有無	外傷は
予後	
部位	
家族構成	
患者の意思決定の代行者	
主な介護者	
サービス状況	
退院時の患者の装束・装着物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> ヘル <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 靴 <input type="checkbox"/> 靴 <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> ヘル <input type="checkbox"/> ショ <input type="checkbox"/> その他

退院直前のADL	歩行
中重度状況	

- 1人でトイレに行き、一連の排泄行為ができる
- トイレまでの移動に介助は必要だが、便座に座った後は1人で排泄できる
- トイレ内での一連の排泄行為中、見守りや介助が必要
- 失禁するが、尿や便の換えを自らできる
- 尿や便の換えがなく、失禁の有無の確認が必要
- 尿や便の換えが困難である

フリガナ	
氏名	
担当診療科	内科
主病名	脳出血
急変時コードの有無	外傷カテゴリー記載

コミュニケーション手段	<input type="checkbox"/> 意思疎通に問題なし <input checked="" type="checkbox"/> 言葉あり (口舌) <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器や集音器を使用 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 構音障害あり <input type="checkbox"/> 失音あり <input type="checkbox"/> その他
通常の連絡手段	<input type="checkbox"/> 自宅用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー <input type="checkbox"/> その他

てんとうクエニア住みあり (下村さん)  
 支持と医師病院内のサポート 48病棟は入退院のサポート  
 危重な状態に注意

退院時の患者の装束・装着物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (種類) <input checked="" type="checkbox"/> HOT コモンゲル (足刺しエアーパンプ) <input type="checkbox"/> パースメーカー <input type="checkbox"/> 尿管カニューレ (種類) サイズ: <input type="checkbox"/> 胃管 (種類) サイズ: <input type="checkbox"/> 胃管 (種類) サイズ: <input type="checkbox"/> CVポート (部位) 種類: サイズ: <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル (種類) サイズ: <input type="checkbox"/> シェント (口右 口左 部位) <input type="checkbox"/> その他
---------------	---

HC看護師サイン (小塚) KR看護師サイン ( )

ホットライン時 がん>9.  
 2. 診療情報提供書 通函422  
 来院前(5/27)状況わかりやう

在宅患者の看護情報提供用紙

フリガナ	[Redacted]	ID	01583542		
氏名	[Redacted]	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	年齢 92 歳
担当診療科	消化内				
主治医	<input type="checkbox"/> 外来担当 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 病棟担当 ( 末永 Dr )		
急変時コードの有無	外来カルテへの記載 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日 )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未確認		
予後	(5/1)の時点での情報				
既往	DNR 65才 脳卒中 90才 膝関節症 90才 腎臓病 86才 骨髄腫瘍 90才 石胆管炎				
家族構成	<p>妻: 叔母シ keyは 5/27入院中は息子(母)が介護 介護者は 長女 (同居)</p>				
患者の意思決定の代行者	氏名: [Redacted]		続柄: 長男 連絡先のTel: [Redacted] 携帯電話: [Redacted]		
主な介護者	氏名: 叔母シ		続柄: 長女 連絡先のTel: [Redacted] 携帯電話: [Redacted]		
サービス状況	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 (担当事業所: せらみ 担当者名: 鈴木山 NA) <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネージャー (事業所: 輝の杜 担当者: 武方 聖夫 920-0844) <input type="checkbox"/> 生活保護 (管轄役所: ) 担当者名: ) 連絡先: 緊急連絡先: )				
退院時の患者の装備・装着物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (種類: ) <input type="checkbox"/> 胃瘻 (種類: ) <input type="checkbox"/> CVポート (部位: 種類: サイズ: ) <input checked="" type="checkbox"/> バルーンカテーテル (種類: サイズ: 16Fr) <input type="checkbox"/> シェント ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 部位: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				

医療処置

退院直前のADLや医療状況	排泄	<input type="checkbox"/> 1人でトイレに行き、一連の排泄行為ができる <input type="checkbox"/> トイレまでの移動に介助は必要だが、便座に座った後は1人で排泄行為ができる <input type="checkbox"/> トイレ内での一連の排泄行為中、見守りや介助が必要 <input type="checkbox"/> 失禁するが、尿や便の訴えを自らできる <input checked="" type="checkbox"/> 尿や便の訴えがなく、失禁の有無の確認が必要
	移動	<input type="checkbox"/> 1人で歩いて移動できる <input type="checkbox"/> 補助具( )を使って、歩いて移動できる <input type="checkbox"/> 付添い歩行で、移動できる <input type="checkbox"/> 車椅子を使って移動できる <input checked="" type="checkbox"/> 担架やストレッチャーなどの並行移動でしか、移動できない
	移乗	<input type="checkbox"/> 1人で車椅子に移乗できる <input type="checkbox"/> 車椅子やベッドからの立ち上がり介助を要するが、立位はできる <input checked="" type="checkbox"/> 立位ができず、全介助でなければ移乗できない
	可動性	<input type="checkbox"/> 1人で自由に寝返りや起き上がることができる <input type="checkbox"/> 寝返りできるが、1人で起き上がれない <input type="checkbox"/> 何かにつかまれば、寝返りができる <input type="checkbox"/> 何かにつかまれば、起き上がれる <input checked="" type="checkbox"/> 背もたれがあれば、座る事ができる
	衣類着脱	<input type="checkbox"/> 自力で全てできる <input type="checkbox"/> 上着の着脱のみ介助が必要 <input type="checkbox"/> ズボンの着脱のみ介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 衣類の着脱行為にすべて介助が必要 <input type="checkbox"/> その他( )
	コミュニケーション手段	<input type="checkbox"/> 意思疎通に問題なし <input checked="" type="checkbox"/> 難聴あり ( <input checked="" type="checkbox"/> 右 <input checked="" type="checkbox"/> 左 ) <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器や集音器を使用 ( <input type="checkbox"/> 右 <input checked="" type="checkbox"/> 左 ) <input type="checkbox"/> 構語障害あり <input type="checkbox"/> 失語あり <input type="checkbox"/>
通常の通院手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー	
その他	せや左足クニクニの住診あり (大村Dr) 夫事で 西部消化内科の入院 48病棟は入退院の予約してある 患者の家族状況わかり。	

ADL

退院調整 NS

連携

救命NS

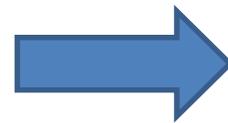
HC看護師サイン (小) ER看護師サイン ( )

5/1 交代

医療職との連携は効果的な情報  
交換となり在宅生活を安全にする  
ことができる

往診医  
訪問看護師  
訪問理学療法士  
通所サービス看護師  
施設看護師

- ◆カンファレンス
- ◆電話連絡
- ◆メール・FAX

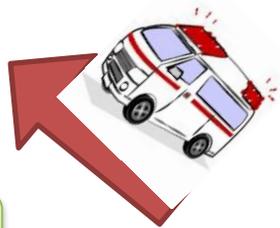


報連相

医療モデル



大学病院



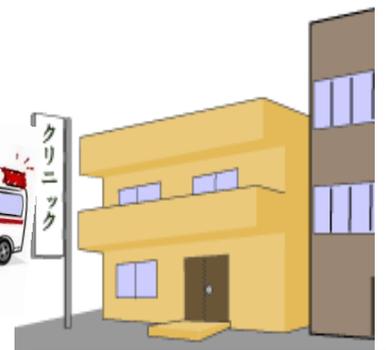
リハビリ病院



救急告示  
地域中核病院



通所施設



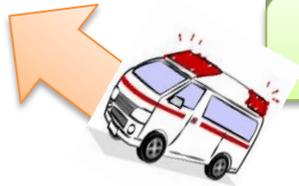
開業医・かかりつけ医



自宅



入所施設



# これからの時代

病院完結



地域完結

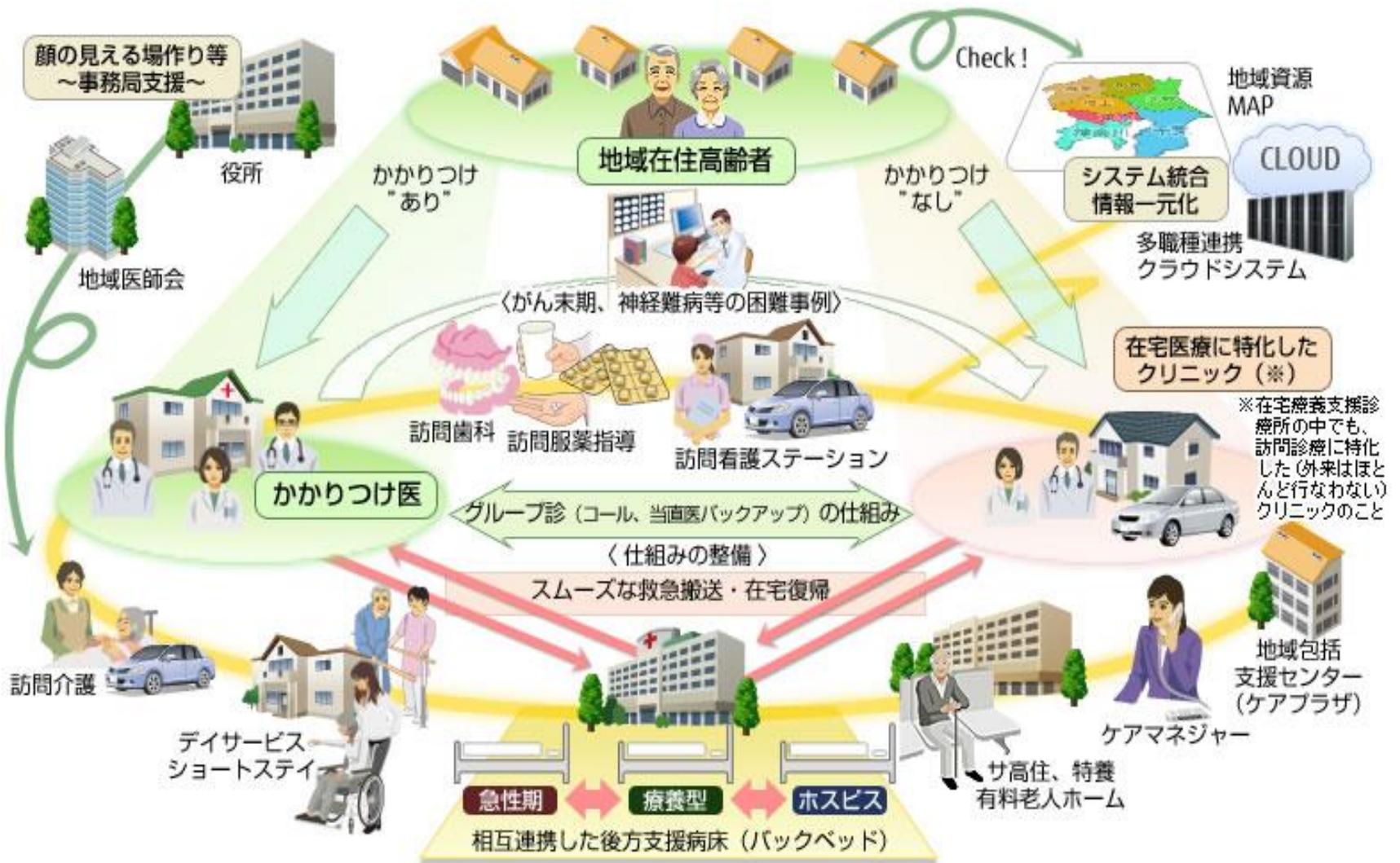
医療モデル



生活モデル

生活の質に焦点化して疾病・障害があっても地域で暮らすことを支える時代になった。そこに救急医療はどのような立ち位置で存在するのか

# 包括地域ケアシステム



出展:富士通 高齢者ケアクラウド「これからの日本に求められる包括ケアとは」

# 理想と現実の壁

## ・早期退院 (回転率向上)

在院日数の減少  
診療報酬

- ・高度医療と選択する治療が増えた
- ・一つの病気だけでなく複合された病態
- ・患者の意思決定
- ・家族環境の変化

## 地域共生生活へのパラダイムシフト

: 支え手・受け手に分かれた社会からともに創る社会

: 縦割りから丸ごと

### 目指すべき将来像

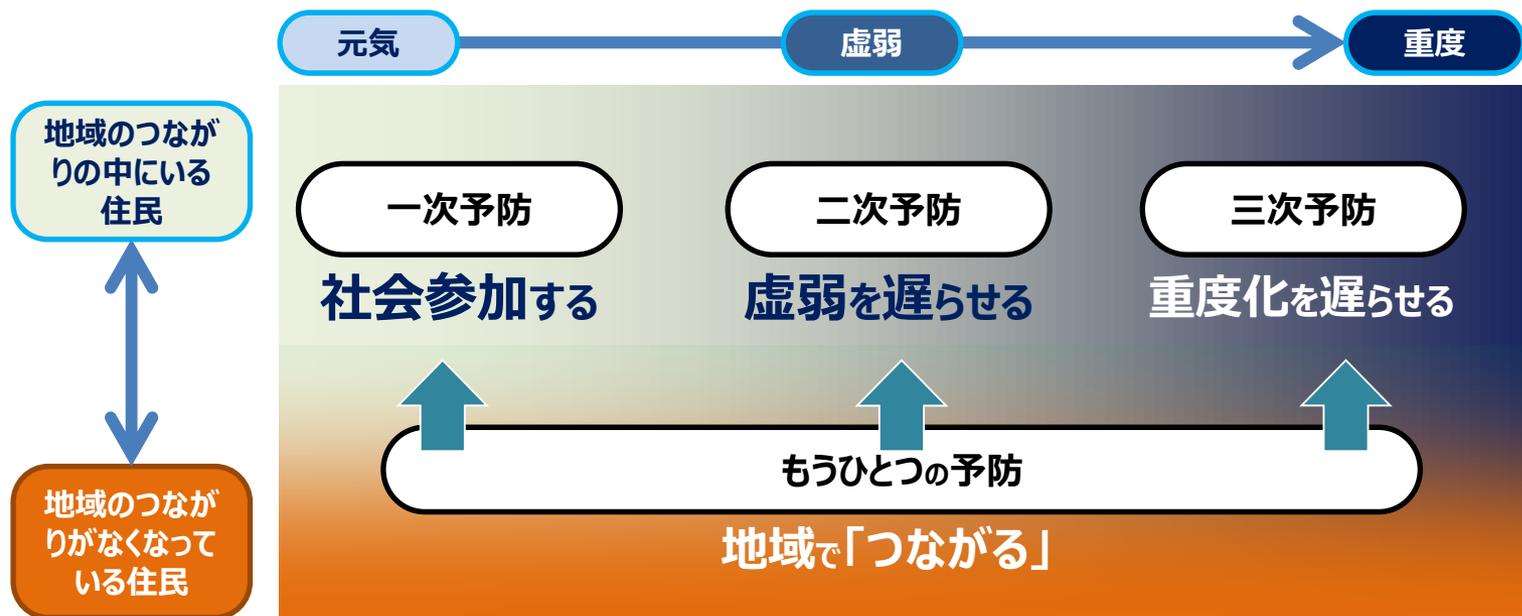
子供・高齢者・障害者等の全ての人々が  
いつまでもその人らしく家庭、職場  
地域で活躍し、地域・暮らし・生きがいを  
共に創り高めあうことができる社会

# 地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築

ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善

ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善

ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善



ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善

三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

救急  
医療



互助

共助

公助

自助

三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年 改変

地域で刻々と変化（体制や考え方）  
する社会の中で生活をされている  
人が救急に来院する

対象の生活を理解をすることが必要

何故ならば

救急での治療は永遠ではない。次のステップに進むためにも救急とその先の療養先のことや地域との相互理解が患者も救急も救う

・救急患者は何処から来るのか  
そして何処に行くのか

私たち救急医療者が  
関わる時間はどのくらいか  
その後の生活をふまえて  
出来る最善とは何か

救急患者は地域からからくる

地域の中に

救急患者は存在する