

## ③【急変時の対応】

課 題	根本の要因（箇条書き）
<p>平常時より急変時の備え（相談先や本人情報の明確化等）を行う必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療支援が必要な方の、家族が介護困難になった場合において、レスパイトなど至急入院できる病院がない事への不安は多くあり。</li> <li>・身寄りのない認知症の方が、急に徘徊しだすなど BPSD の出現などにより、在宅困難と思われる差に関し、症状が顕著だとショートステイも利用できず、精神科の入院ができる場所があるのか、精神科の入院などの手続きも本人だけでは当然できないなどの不安。</li> <li>・救急搬送時に添乗者がいないと搬送時の病院が決まらず、ケアマネの添乗を求められることが多々ある。独居の方の急変時の対応に不安がある。</li> <li>・例えば、独居の要支援の方の急変時など、区分変更が確定するまでに時間が必要なため、必要なサービスを至急にご利用することが難しく、不便でリスクな生活を余儀なくされることがある。</li> <li>・何がどのようになったら、どこに連絡をするのかを伝えている。本人のタイムリーな体調や対応（水分摂取）、服薬などを共有している。</li> <li>・救急医療情報キットの普及が少ない。もしくはいざという時活用されない時がある。</li> <li>・仕組みがあるケースでも、そこに含まれる情報が更新されていない。</li> <li>・休日の対応に対する社会資源の不足。</li> <li>・急変時の相談先や連絡のルートが、本人・家族、チーム全体で共有されているとは限らない。</li> <li>・急変時に慌ててしまうと、救急車を呼ぶ。</li> <li>・土日の対応がマンパワーに不足で土日の緊急時に不安。</li> <li>・救急医療情報キットの普及が少ない。</li> <li>・本人や家族が急変の予測をしづらい。</li> </ul>
<p>自分で意思決定ができるうちに、その内容を表明する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT 等を利用した急変時の対応はできないか？</li> <li>・利用者と家族は、急変時のことは考えたくない。関係者は話題に出しにくい。が現在は訪問医師が伝える事が多く決定することが増えており共有し気持ちへのフォローアップを行っている。（訪問介護として）どちらかという医師や看護より利用者側として対応しその心配ごとなどを知り、伝える役目と考えている。</li> <li>・<b>意思決定の選択肢として何があるか知らない。</b></li> <li>・意思決定に関わる話題に対する遠慮から、いざというときに迷いが生じる。</li> <li>・お互いの関係性ができてから話ができるとよいが、人によってタイミングがそれぞれ異なる。</li> <li>・本人に告知してほしくないという家族もいる。</li> <li>・利用者と家族は、急変時のことは考えたくない。関係者は話題に出しにくい。</li> <li>・<b>意思決定の選択肢として何があるか知らない。</b></li> <li>・<b>市民へ意思決定に関しての啓発が不足している。</b></li> </ul>