

アンケート自由記述(「急変時の対応」関係)

※抜粋:入院医療機関の急変時の受入対応のあり方に関すること

I 居宅介護支援事業所
・夜間なので、本人も具体的な情報が話せず、病院の選択が出来ず、救急搬送になった。検査等しても何もないと真夜中に帰された。
・認知症のために本人の拒否が強く、入院は難しいと断られる。
・介護困難で緊急避難のため救急搬送したが、病状は問題ないと入院を断られた。介護状況を考慮した対応をしてほしい。
・救急車を依頼し搬送準備ができて受け入れ先が決まらない。
・肺炎で入院した際、熱が下がるとすぐに退院と言われ、自宅に戻りすぐにまた体調不良で入退院を繰り返したことがあり、救急体制で長期入院が無理な事は理解できるが、本人の置かれた状態を把握し、退院調整をしてほしい。
・救急車が到着してから受け入れ先の病院を探すのに時間がかかる場合がある。主治医となっている病院でも受け入れられない場合がある。
・安心して受け入れ、相談できる救急医療体制のある病院が増えて欲しい。
・救急搬送しても対応が遅い病院がある。また搬送時に認知症と報告しても聞いてもらえず、点滴を自分で外していても気が付かず、その後検査もままならず、帰された。
・救急搬送で受診した際、検査中に意識消失してしまい、治療・検査できないと帰された。
・緊急の状態でも運ばれても、認知症のために本人の入院や手術への拒否が強く、病院から退院するよう言われ、結果、家族は不安から早急にショートステイを利用することがある。
・緊急時の受け入れ病院の対応が悪く、すんなり受け入れてくれない場合がある。特に認知症の場合は受け入れてくれないことがある。
II 介護予防支援事業所
・包括は初めて訪問する方でしたが、衰弱が激しく介護者も高齢で対応に苦慮した。妥当に判断できる状態ではないのは明らかだったが、かかりつけ医も二次救急も受入を断り、救急車も本人が拒否しているため、バイタルもとれないからと、搬送してもらえなかった。
・家族や身元引受人がいないために受診はできても入院を拒まれた。
・認知症悪化で受診拒否がある場合に、病院側では受診してもらわなければ診療等ができないと言われること。
・個々にかかりつけ医はいるが夜間・休日の対応が出来ない医療機関が多数を占めているため、状態により救急車要請までの状態で無いときに医療機関を探すのに困難を感じる時がある。24時間対応病院があると助かる。在宅の支援者は、特に夜間の救急搬送等では、入院がかなわなかった場合に次の手立てがないため、夜間の付き添いや緊急ショートステイ等、受入体制を整える必要を感じる。入院中の日常生活を支援するための何らかの手立てが必要と感じる。医療保険、介護保険の隙間を埋めるための施策を考慮すべきと考える。
・救急搬送されても、治療必要なしとの事で帰され、その後すぐに再搬送となるケースもある。独居高齢者にとってはリスクが高いと思う。
III 訪問看護ステーション
・訪問看護において急変時やむをえず救急車依頼をすることもある。受け入れ病院が決定している場合(多くは主治医の所属病院)はスムーズだがそれ以外救急隊が受け入れ病院をさがす際ずいぶん時間がかかって出発することがあった。(主治医がクリニック等の場合二次救急へと言われることが多い。)
・函館市の病院、全く救急を受けてもらえない。
・かかりつけ医が急変時の対応をしてくれることが少なく、二次救急へという指示になる。また、かかりつけ医からの指示で二次救急へ搬送する時、二次救急側ですぐ受け入れてもらえないことがある。
・症状がそれほど重くない時でも、かかりつけ医から、二次救急受診を指示された場合、たいてい二次救急病院側で受入をスムーズに行っていただけないことが多い。患者側としては、かかりつけ医の指示なので、救急要請をしますが、かかりつけ医から二次救急病院へ直接受入要請をしてもらえれば、もう少しスムーズになるのではと思う。

IV 訪問リハビリテーション事業所
特になし
V 介護老人福祉施設, 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
・救急搬送後の待ち時間が長く, 入院なのか, 帰園しても良いのかの回答を受けるまでの時間が2~3時間, それ以上になる事もある。次から次へと救急車で患者さんが運ばれている状況は理解するが, 入居者の方の状態を思えば何か良い案はないのかと思う。
VI 認知症対応型共同生活介護(グループホーム), 特定施設入居者生活介護, 地域密着型特定施設入居者生活介護
・認知症の方で周辺症状のある方は, 受入を拒否されることが多々ある。
・受診時の容体が病院としては, さほど心配ではないという考えで帰されてしまうケースがある。一旦施設に戻ると再度容体が悪くなるケースがあるので, その面も考慮し診察して欲しい。
・認知症が理由で入院治療ができない, 入院できても早期退院を余儀なくされることが多い。
・「脳梗塞の診断において, 画像に現れてこない患者は2~3日であれ入院させられない」という鉄の掟があるため, 症状が早期発見され日中のうちに専門病院に受診案内したが, 追い返されてしまった。脳梗塞はその「疑い」によって入院措置の判断を取らなければ, 早期発見は意味を成さない。患者を救うことができないばかりか, 家族(仕事持ち)や施設職員(夜間1人体制)で, 症状が現れる度に「疑い(確信に近い)」により救急搬送を繰り返さなければならぬ負担を考えていただきたい。
・容態が悪いが年末年始の為, どの病院からも様子を見てと言われた。
・夜間の救急搬送時, 初めかかりつけ医(総合病院)へ救急隊が受け入れ要請をしたが断られ, その後, 二次・三次病院ともに断られる。結局2度目に要請した二次病院に行くことになった。その間(40分以上)救急車内で状態が悪い中待つことになったケースがあった。
・やはり休日の救急搬送時に救急車に乗ることもあったが, 状況によって受け入れられないとの回答された病院が多く, 結果的に搬送するまで30分以上かかったこともあった。
・夜中の救急対応で症状がやや治まっても, 様子見で一泊入院可能な病院が少なく, 帰ってくださいと言われる。施設に医療体制は無く病状によっては, 介護員だけでは, 夜間の心配が大きい。次の日まででも入院させてほしいと思う。
・状態変化し救急搬送し入院が必要であるときも認知症状があるとすぐに施設へ戻され治療ができないことがあり, また高齢なため治療を行っていただけなかったケースもあった。そのため往診ができ看取りも行っていただけの病院を探すのに苦労した。