

## あおぞら診療所 「第10回 多職種合同カンファレンス」 アンケート

日時：平成25年10月10日（木）【午後の部】16:00～18:00／【夜の部】19:00～21:00

場所：松戸市商工会議所 5F 大会議室

参加人数：153名（午後の部：68名／夜の部：85名）

### 2. アンケート回収率（69.9%）

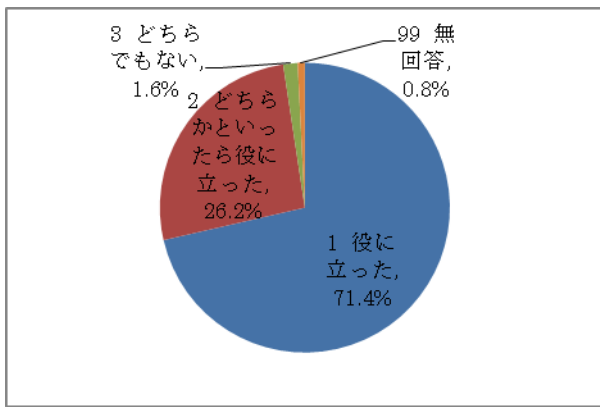
アンケート回答者内訳

	n	%
1 医師	7	5.6
2 歯科医師／歯科衛生士	5	4.0
3 看護師（病院）	12	9.5
4 看護師（診療所／ステーション）	8	6.3
5 看護師（居住系施設）	4	3.2
6 薬剤師	13	10.3
7 管理栄養士	1	0.8
8 PT／OT／ST	3	2.4
9 ソーシャルワーカー	10	7.9
10 ケアマネジャー	32	25.4
11 ヘルパー	7	5.6
12 介護福祉士	12	9.5
13 市役所職員	5	4.0
14 地域包括支援センター職員	2	1.6
15 その他	3	2.4
99 無回答	2	1.6
合計	126	100.0

### 2) 本日のカンファレンスの評価

#### ① 講演「松戸市の救急搬送の現状について」

	n	%
1 役に立った	90	71.4
2 どちらかといったら役に立った	33	26.2
3 どちらでもない	2	1.6
4 あまり役に立たなかった	0	0.0
5 役に立たなかった	0	0.0
99 無回答	1	0.8
合計	126	100.0



## 自由記述

### 救急搬送の課題認識について

救急出動の多さに驚いた。救急隊側の意見が聞けてよかった。
初めて救急隊の方の話しを聞くことができたので、まあまあ良かったと思います。
松戸が医療資源的に恵まれているとは驚き。データがたくさんでとても興味深かった。
普段関わることがない救急の現状を知ることができてよかったです。
今まで知らなかったことを知れたのでよかった。
Gワークの中で多職種の方々と一緒に暮らしについて、意見交換が出来、立場の違う方の話がきけて良かった。
様々な意見がお聞きできて参考になりました。
押尾さんのお話しは、わかりやすく、十分理解できました。ありがとうございました。
救急の現状がよく分かりました。
救急にかかわる事が少ないので、良い経験になった。
松戸市の救急の現状が理解できた。
薬局内で勤務していると、救急搬送される際の現場、その後について知らないもので、いろんな職種の方とお話できてよかった。
何が困っているのか言ってもらってよかった。
多職種での話し合いの中で、救急、多角的に話しあえて良かった。
思ったとおりでした。
QQの現状にわかってよかった。
現実を理解する事ができた。
救急の現状を知ることが出来、有意義でした。医師会の先生も参加して下さっていて、実際の現状を知って頂ける良い機会だと思われました。
柏市の職員として、救急体制の検討にも携わっており、他市の状況を聞いて参考になった。
救急時搬送の中で時間が割とかかっているのが、現場での時間と言う事でしたが思った以上にかかっている。どう現状という事について、苦労されていることがわかったのが役に立った。
救急隊側の方から現場のお話が聴けてためになりました。
今の現状も知ることができてよかった。救急隊の方の話を聞いてよかった。救急隊の人とは話をする機会がないので、このような場で勉強できたと思う。
松戸市の実態がわかった。

実際に困っていることについて理解できた。
いつも利用させて頂いている立場なのですが、逆の立場での意見も聞いてみたかったので、すごく参考になりました。ありがとうございました。
訪問介護員が救急車に乗れないことは、是非、救急サイドに知ってもらいたかったことです。救急サイドが情報について細心されていることはよくわかりました。
知らなかった情報・データ・現実を教えてもらい、課題が見えた。
現状をお伺いでき、大変参考になりました。
詳しい件数や対応時間など知らない事も多かったので良かったです。
救急の現状に関しての知識がなかったので、興味深かった。
施設の方が多く、施設内での急変時の対応がわかった。
現状は全く知らなかったなので、とても勉強になりました。
救急隊側の意見を聞け、勉強になった。
現状を知れたので、今後の自身の対応も変わってくると思います。
救急にかかわる事があるのに、このような話し合う機会がなかったので、今日は良かったし役に立った。
救急隊員の方々の働きに感謝します。
時々、たらい回し等の特集がTVでも組まれているが、松戸市内でも同様の問題、現状があるのだということがわかり、ショックでもあった。
患者・受入側それぞれの事情があり、救急体制の難しさを再認識した。
救急隊の活動について知ることができた。情報の重要性も再確認出来た。
滞在時間の長さが延長していることの問題を知りました。情報共有システムが必要だと思います。
全く、わからなかった現状を、数字で見ることができ、又、実際の救急士の話、実状を知って、業務の中でも伝えていきたいと思う。
軽症にあたるケースでも、本人、御家族の納得を得るために救急搬送をお願いする事はこれからもあると思います。
現場到着から出発までの時間がのびていることがわかり、受け入れ先を見つけるのに苦労があることがわかった。
救急搬送にあたり、いかに情報（医療）がいかに必要かを知る。命に対して学びが必要と知る。
実際はもっと奥深いと思うが、自分自身として見守っていた方たち等救急車に乗った立場から、今回のお話は色々なことを思った。時短に積極的に協力しなければと思う。
救急車搬送における問題点について、同意できる部分、納得できる部分も多くあり、日頃の生活・仕事において意識することで解決につながることもあるように思いました。
現状をほとんど知らなかったので勉強になった。学んだことを頭に入れながら救急の力をかりるようにしたい。
救急搬送が年々増加傾向にあること。常習化していることなど、現況の把握ができました。
救急車要請時の情報が必要性について、理解する事が出来た。
現況が少しわかった。（問題点（困っていること））利用件数が多く、利用を考えることで改善できることがわかった。
職種的に救急に関わった経験はないのですが、現場の声を聞くことができ、参考になりました。
50%は必要がない人とは驚いた。
救急車を呼んだ人の半数が、その必要がなかったとの事ですが、高齢者の場合、急変も多い。

情報収集が大事な事が良く分かりました。
救急搬送の現状がわかった。
軽傷の搬送が多い事には何となく感じていたが、50%を超えている事を理解した。
救急出動の半数は必要ないものであるという事を聞き、本当に必要な方にまわらないという事は問題であると思った。
グループの組み合わせによっては、とてもうなずける話があったり、互いの現場のギャップがあったりと有意義なディスカッションになったかと思いました。救急隊の方からの意見も、私は父が消防士であるため、共感できることが多くありました。24時間のうち、19時間活動にあたっているのは、申し訳なさとおりがたさを同時に感じる話でした。
救急要請の半分が軽症であることに驚いた。
出動の現状が数字で知ることができたこと。不安に対する救急隊側の本音も聞けた。
救急車をどのタイミングで要請するのか判断が難しいと思った。皆、不安だから、軽度でも手軽に救急車を呼んでしまうのだと思う。
他職種の方の取り組みや考え方を拝聴でき、問題が少しずつ浮き彫りになってきたように感じた。雑談も含めて、良い情報交換ができた。
救急に関わりがなかったのに、現状を知ることができてよかった。
真の救急では119番にも親身に対応して下さり、いつも感謝しております。本人が119番希望だとなかなか注意できず、まして高齢者だと何かあったら…とってしまいます。
どういう働きをされているのか、深い理解を得ることができました。
救急搬送での同乗者、帰りの手段などまでの問題があるとの事で驚きました。

## 課題解決について

Hpの職員ですが、QQ隊のご講義で「QQHpの受け入れが悪い」というテーマばかりがあげられると思っていました。実際そういう所もあると思いますが、QQHpの受け入れ体制だけではなく、多角的な点から問題解決のアプローチがあるのではないかと思います。
多少変更しても、実症例をあげていただけるとよかった。この内容で医師会での講演もできるとよいかと思いました。
自分は、松戸市在住ではないが、地域の病院の配置等、連携のとれやすい環境だと思った。
救急隊さんのシフトや、松戸市の現状などリアルな数字を見せてもらって勉強になりました。やはり、高齢者が半分以上、さらに軽症者が半分以上、ということで、松戸は病院が多数有り、恵まれている分、要請する時の判断も「迷ったら呼ぶ」やタクシー代わりに利用してしまっている現状も多々あるのではないかと思います。
半数ほどが軽度の救急要請と伺い、少々驚きがありました。介護職に入る前から、家族等、体調悪い時等、どのタイミングで呼んだら良いのかが解らずいました。もう少し一般人達にも知識がもてると思います。
現状を知る事で、これから、やらねばならない事、知ってもらわなければならない事を考えることが出来た。
緊急性の判断は高齢者でなくても難しい。自力で病院に行けたとしても、すぐに診てもらえないという不安から、救急車を頼る事も多いのではないかと感じた。
救急隊の立場からの話を聞いて、判断基準が難しいと考えました。
送る側の生の意見がわかった。各々の責務を果たすために努力が必要だと思った。
救急の細かいことがわかり、安易に呼ぶことはしないが、しっかりその状況が説明できれば迅速につながるか

な。お互いに協力しあう。

救急車がなかなか発進しないことに疑問を感じていたが、情報が無いということを知った。

もう少し救急にたった判断など往診医の先生と話すなど配慮した方がいいと思った。

救急搬送について、時間がかかりすぎ、との意見が多かったが、やはり情報収集に時間がかかってしまうことにあるとのことで、残念である。共通の情報カードなどあれば対応が早くなるのではないのでしょうか。

### 経験談

一人暮らしの方の症状変化で呼吸困難の方、救急車を呼ぼうか迷ってしまって不安な為、呼んだ所、車が到着する前に落ち着いたということがあったが、後で急ぎすぎたかな？と思うが、目の前で苦しってしまうと焦ってしまう。

「施設職員が状況を把握していない」との発言がありましたが、状況を把握できない事態が起きたから、救急車を依頼している現状があります。

### その他

車

その場の状況を把握し、利用者に対しやさしく丁寧に接して下さい、感謝しています。今後とも頼りにさせていただきます。

救急常習者の詳細をもっと聞きたかった。

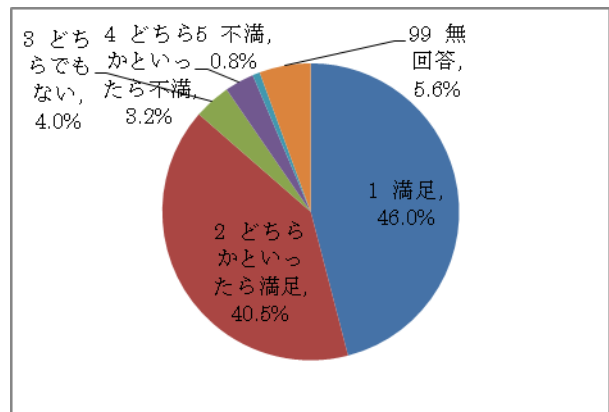
救急時の対応方法なども聞きたかった。

要請内容や、たらい回しにされている現状等、詳細に知りたい。

救急車の適性利用について、深く学びたい。

### ② グループワークについて

	n	%
1 満足	58	46.0
2 どちらかといったら満足	51	40.5
3 どちらでもない	5	4.0
4 どちらかといったら不満	4	3.2
5 不満	1	0.8
99 無回答	7	5.6
合計	126	100.0



### 自由記述

#### 受け入れ困難事例について

救急隊に「こんなことで…」と言われると、救急車を呼ぶことが恐怖に感じている施設の方がいたこと。家族や同乗者がいないと受け入れないとHp側がいうことがあるということ。

自分が無医村地区の施設Nsの時は、救急車の台数も少なく、救急HPまでの搬送に1時間以上掛かり、1件要請する事で1台を、約3時間以上、1人占めする事になるため、要請する前に緊急性のチェックをNsが判断し、なるべく軽症の要請を抑えてましたが、現在は近くにHPが多い事もあり、軽症でも呼んでいるケースもあり反省させられました。

基礎疾患に精神疾患のある人は、受け入れが難しいことがあると初めて聞いた。どこに行ったら、よいのか？

## 情報共有について

情報共有化の用紙が介護保険課から出ている事が初めて知り、それに似たような用紙があるので、市民には統一させた用紙を配布した方がよいと思います。

救急受け入れ側の話も聞いたこと。情報シートをもっと改良すると共有しやすいとわかったこと。

緊急時情報用紙が運用されていることを知らなかった。

病院の受け入れ側として、介護保険等の利用をしている方はケアマネ等から情報を得られるが、何もサービス利用していない一人暮らしの方が一番困る。

本人・家族がすべての情報をくれる訳ではない。CMが何でも対応できる訳ではない。

施設内での場合ということでは、現在の自分の立場としては、「いつもの体調・表情」ということをしっかり把握しておくことが大切ということ。「何か違う」というサインを見逃さないことだと思いました。

情報の共有の大事さ、本人・家族を含め、関連していく人達がスムーズに対応できるように、しなければならぬと思いました。みんなに促していきます。

一人暮らしについて話し合ったところ、救急搬送での困難状態になる為に、多職種での情報共有、支え合いも必要だと痛感した。また、今回の中では、話しがなかったが、救急搬送を減らす為の方策を各々の職域で努めることも大事だと思っている。

医師から、必要な情報として、薬、既往、時間の経過、身内の状況が必要だと事。

病院のSWとして患者の情報が多ければ、スムーズな退院支援につながるのではないかと思います。

業種を超えた情報共有が大変重要だと感じました。

医療サイドが必要としている情報がよくわかりました。私は2日前救急処置室にいた時のことを思い出しながら話を聞けました。

救急をいつも想定している職とそうでない職があり、しかしどちらにでも言える事として、いつでも第三者・家族・本人とも想定していればあわてなくてもいいと思いました。

訪看の方は本人の病状が今後どのようになるかをつかんでいるので、その情報をサービス事業者としっかり共有しなければいけないと思った。

## 意思確認について

ターミナル時の意思確認の重要性。

終末期に延命を受けないと書かれていても、その時その時の気持ちは変わるので確認のできる体制を作る必要があると実感した。

救急搬送時は、本人の意思確認が必要。家族以外が本人の意思確認をする方法をもう少し他の方から聞いたかった。

認知症者の病気への理解力、本人の自覚。

## 判断基準について

念の為に救急搬送してしまうことの判断基準が今後の課題だと思いました。

一人暮らしの方の緊急時の対応の判断の難しさ。どのタイミングで呼んでいいのか。ヘルパーでは救急車に同乗できない事。

どちらかという救急搬送に伴って、死についての向き合い方が問題点となったと思います。

どんな場合に QQ 隊を呼びべきか、現場では、困っていることが、クローズアップされた。
施設の人が救急車を呼び判断、と付き添えないこと。
高齢者サイドにテーマが偏ったのが気になります。数的に一番問題にしたいには、「呼ぶ必要がなくても救急車を呼んでしまう人達」や「精神疾患を持つ方々」なはずなのですが…それらの対処法も話し合う必要があるかと思います。
施設での困っていること、HP で困っている案件 etc 共有できた。救急要請と判断基準の難しさを感じた。
施設の方が多く、夜間帯、急変したらなど考えたら、早めに診てもらおう。重症度の判定は難しい。家族の報告も、なぜ救急車を呼んでくれなかったのか？ Etc 責任問題。
グループホーム入所者が急変時、介護職では重いのか、軽いのか判断できず、職員交代時であれば、後の職員へのことを教えて、とりあえず救急搬送ということになる。
皆、救急車を呼ぶタイミングで迷っているんだなという事が分かった。

### かかりつけ医について

かかりつけ医の重要性について。
私自身ではなく、救急車に同乗を希望されることに対して、どうして？と思っているという事実。
救急搬送の際は本人のことをよく知っている方が、同乗することが常識だと思っていたが、なかなかうまくそうもいかないことを理解した。
救急車への同乗をすることの心構え、難しさを感じた。
搬送時の付き添いについて、話し合った。一人暮らしをテーマにした。何故、付き添いが必要なのかを知り、お互い話ができる機会があれば、何か方法が探れるのでは？

### 意見の多様性

時間が少し短く、内容をつめて話し合うことができなかった。医療・介護者での現状・救急搬送時に関わる問題が違い、「ご理解いただけないかもしれない」と話していた方がいた。大きくは同じカテゴリーの職種であるのだが、立場により相互理解が難しいのかと感じた。
開業医の先生が、ご自分達 Dr で家庭医として当番制で対応していかなければならないと思う。と自らおっしゃっていたのが印象的でした。
他の方々も色々な体験をし、こういう対応を行ったんだと学べた。
様々な立場での考えがあるとわかった。
他職種からいろいろな意見が聞けて、今後の課題が見出せた。
それぞれの立場について知ることができた。
他の職種でどういうことをやっているのかが理解できてよかった。そんな苦労をしているのか、目からウロコでした。
多くの職種の方の立場からみて、新たな視点で見ることができて良かったと思います。
その場に立つと、どうして良いのか分からなくなることは、ごく頻繁にあることである。
話しの内容が多岐に及んで、現場での問題意識の高さに驚きです。
色々違う環境の意見が聞けてとてもよかった。
他の施設の状況、人員配置等参考になったので、現場スタッフに伝えたい。(夜間帯)
各分野の立場の人の意見が聞けて良かった。
多職種の方と交流が出来、非常に有益でした。

施設職員の立場と病院の医師の立場から、現場の意見が聞けて、とても参考になった。
職種によって受けとめ方が違うことがおもしろく、更にこういう場の大切さを改めて思った。地域を守り、命を守る資源へとつなげる System を考えたいと思った。
皆が感じていること、困っていることは、かなり共通している。今後の課題になる。
1 施設だけの問題かと考えていましたが、どの施設も同じようなたくさんの課題があるんだと考えさせられました。
職種が違っていても、共有できる問題点があり、個別に話をしたいケースもありました。
様々な職種・立場の現状や意見を知ることができた。
色々な職業の方のお話が聞けて良かったと思います。やはり Dr がメインになってしまうのが気になりますが、それぞれの立場からの意見が聞けて良かった。
医師・看護師の方にいろいろな意見が聞けてよかったです。
各職種の立場を聞く事ができた。時に受け入れ側の立場を聞くことで勉強になりました。
医療とつながっていない現場の大変さがあらためてわかる。
救急病院の Dr、介護施設の介護職員、それぞれの立場での思いを共有できたこと。
病院側からの意見も参考になりました。
同じ不安を抱いている方が多いことに気付いた。
多くの方が同じ疑問を持っていたので、同じ事務所の人たちにも、その点の解決策をお伝えしていきたいと思った。
多職種の色々な問題点を聞いて勉強になりました。
すみません。上手くできなかったので申し訳なかったです。
同じ様な悩みを持っている人がいる事を再認識した。
それぞれの立場での思い、または問題を共有ができ、自分の立場で何が出来るのかを考えることができた。
現状、経験がないため、積極的な発言はできませんでしたが、他職種の皆様のお話を聞き、良い機会でした。
色々な立場の方々の話ができただ事。
皆、同じ悩みを持っている。
職種の違いがあると、やはり視点が異なり、とても参考になりました。
色々な意見が出てよかった。
皆が経験した事で、その対応とかが理解できてよかった。
違う職種の方の話を聞いたのがよかった。
救急隊の方の話が聞けて良かった。
皆同じような事で悩んでいたたり、困っているんだと思いました。色々な方法が知れて良かったです。

### その他（グループワークの時間等について）

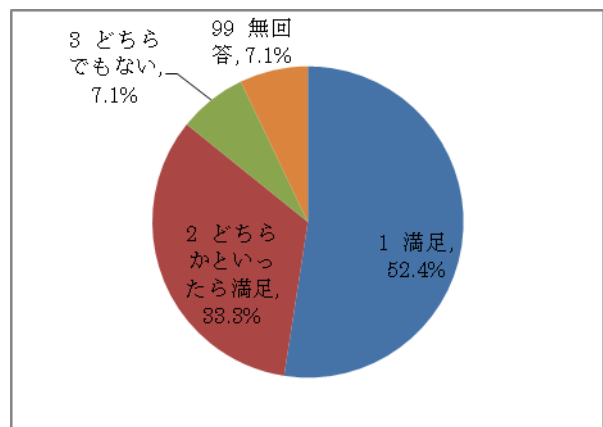
意見を交換でき、有意義であったが、もう少し時間がほしかった。
テーマが大きくて最初とまどった。救急というテーマからどうしてもズれてしまうところがあった。救急とちょっと強く関連付けた、もう少し具体的なテーマがあると、もっとズレにくかったかも。多職種の意味が無くなってしまったかもしれないが。
時間が短かった為、なかなか話し合いが深く出来なかった。
グループワークの時間が短い。テーマが大きいのので焦点が絞りにくい。救急車を呼ぶタイミングに困っているとのことで、色々な立場での問題点があるということを知った。



もっと時間がほしかった。お互いの言い分があり、よりよい関係作りのために良い機会だと思った。
前もって話し合う内容を知りたかった。
時間が短い。
あの時間の中では意見を十分に出すこと、それをまとめることには無理があるように思います。
時間が足りなく、やや不満に感じました。
もう少し時間がほしかった。大切な問題なので、掘り下げた話し合いがしたかった。
時間があまりなく、意見がまとまらなかった。
もっと時間がほしかった。話し足りない。
今回は静かめなグループワークで、自分から話す方がいなかった。
もう少し時間がとれたらいいと思います。
時間がなく十分には話せなかったが、皆さんが同じことで不安を感じているのが分かり良かった。
時間が短く、深い部分まで理解できない。もう少し根は深いのではないかと思われる。
ケアマネが固まっていた…有り難かったが。進行役がいるとまんべんなく意見が聞けて良かった。ヘルパーはヘルパーで固めた方が発言しやすいかな？専門性が強い方や、命に係わる現場にいる方の発言が多くなってしまった。話を振りにくかった。

### ③ 全体共有

	n	%
1 満足	66	52.4
2 どちらかといったら満足	42	33.3
3 どちらでもない	9	7.1
4 どちらかといったら不満	0	0.0
5 不満	0	0.0
99 無回答	9	7.1
合計	126	100.0



### 自由記述

#### 情報共有について

情報共有の重要性を感じました。
松戸市救急時情報用紙が共通のもの、効果的に利用できるものになっていないことは、明らかで、市として各事業、団体が取り組むべき事であると感じた。
殆どの方が意見の合った情報共有の大事さを認識した。
①情報共有フォーマットの統一。②QQ 隊、間の90分をどう乗り越えられるか…それはシステムとして、しっかり対応が必要。精神科との医療側とのやりとりもある。主治医としては最期の看取りをしっかりとる。QQ 隊を呼ばない。
いろいろと考えさせられる事が多く、ケアマネジャーとして協力できることは何かを考えて実行していきたいと思います。

今後の必要な事、自分の担当患者にも伝えていきたい。
上記と同じ理由で十分な共有は出来ていないように思います。
「情報共有」の大切さつくづく感じた。今後どのように共有していけば良いのか…具体的な案から実行。チームとしての意識と役割を見直し意識をいかに持てるか。これが課題となると思う。まずはチーム作りから…
松戸市救急時情報用紙がありましたが、私は流山市で8月中まで仕事をしておりましたが、情報用紙を丸い筒に入れ冷蔵庫に入れてありました。独居や認知症の方のお宅には非常に有効だと思います。
救急車を呼ぶ時は、記録と情報が伝えられる人（Fa）が必要。病院（受け入れ先）のせいにしてははいないか？（時間がかかることに対して）病院側の受け入れがもっとスムーズに行えないのか？

### 判断基準や意思確認他について

地域での支援やかかりつけ医を持つ。相談することが大切になってきているように改めて思いました。
本人・家族の意向が変動するため、その度確認しないと、トラブルになりそうで怖い（施設側）。
最後をどう迎えるか、本人や家族に聞きづらい事でもあるし、聞いたとして、いざとなった時にご自分の最後を本人も家族も受け止める事ができるか。周りの人も受け入れられるか疑問がある。
同乗者を求めているのが医療サイドであることがわかりました。このテーマはさらに深めたいです。
引き続き、第2回も行っていくことを期待します。認知症をテーマにするグループがなかった原因を知りたい。（複雑すぎるからか？）
問題点を知ることができた。1年に1回ではなく定期的に話し合えるともっと課題が明確になると思う。
救急搬送の判断基準について、こうすればいいのかと気付く点があり、とても参考になりました。
ヘルパーとして実際に、救急車を呼び困った事など、直接伺う事ができて、注意すべき点を学びました。
救急・病院・在宅・施設、それぞれの事情もあり、まだまだ課題が多いと思った。
他の組織との連携が意外に上手くいっていないということがわかっただけで、意識していきたい。
積極的な治療が望まないと本人・家族が言っている、現実になった時、違う場合がある。など、考えてもないトラブルなどがあるなど、勉強になりました。

### 意見の多様性

同じようなことで悩んでいることがわかった。Hp側の立場、救急隊側の立場、それぞれの意見が聞けてよかった。
高齢者の方でみなさん直面している問題がたくさんあると感じました。
また、ぜひこのような貴重な機会をつくってほしい。
DNRについてはまた研修で考えるべきかな？と大切なこととわかった。
今後の事を考えながら、自分にできることを行っていきたい。
救急搬送する場合、要請する側において、呼ぶタイミングがわからない場合が多いことがわかった。私は病院にあり、こんなので呼んだのかと思うことがあるが、呼ぶ側には判断に迷うことが多いことがわかった。
様々な課題が上がり、今後の進展が楽しみです。
情報の共有が重要。統一の用紙、判断基準、いきなり119番ではなく医療・福祉の関係者に相談、リビングウエイ、本人の意志を確認（こんなものは希望しない）。
他のGでの内容が聞けてよかった。
多くの意見がでて、少しピントがぼやけてしまった感もありましたが、最後のまとめで、整理できたように思います。

身近な問題でもある救急搬送について、問題点は沢山あると思いました。医師、消防スタッフ、等沢山の意見が聞けて、貴重な時間になりました。ありがとうございました。
とても良いコメントでした。問題意識レベル高いですね。皆さん同意見でした。
解りやすく発表してくれた。
いろんな職種の方々と話しができる良い機会を持てたと思う。
たくさんの意見が聞けて参考になりました。情報収集の統一されたツールが今後改善されるとよいです。
発表時間や発表者がしっかりと決まっており、何が話し合われたかもよく理解する事が出来たので、良かった。
医師会としての対応を検討する事も…という自分達で出来る事について発言があったのは素晴らしい。
色々な意見が聞けてよかった。
毎回、いろいろな意見があり、その中でもやはり情報共有がとても大変だと改めて感じた。
少し歯がゆいこともあったが、立場の違いと思う。松戸市は期待出来ると思った。
心掛けていくことがありそう。
論点課題をまとめて頂いたので、より良い理解につながったと思う。
現状、経験がないため、積極的な発言はできませんでしたが、他職種の皆様のお話を聞き、良い機会でした。
いろいろな立場での意見を伺う事ができ、良かった。
いろいろな意見が聞けてよかった。
色々な方面からの意見があり、垣根を越えて、知識を共有し、連携してゆけたらと思います。
消防の立場、施設としての立場など聞いて良かった。
とても勉強になりました。
救急隊の方とはなかなかお話しする機会がないのですが、救急の方の生の声や思いをきけて良かったです。
立場により、色々見方が違うが、客観的に整理できました。
とても参考になりました。ありがとうございました。
同じテーマでも、切り口がいろいろあって、感心した。

#### その他（グループワークの時間等について）

もう少し時間がとれると良かった。
2分では短くて焦ってしまった。
話し合いの時間が少なかったかな。
やはり短時間ということと、グループ数が多いということと、意見が重なってしまう部分もあるように感じました。
質疑応答の時間がほしかった。
話の方向がもう少し絞れば良かった。
書記役の方、なかなか立候補してくれず困った。
グループワークの時間がもう少し長い方が良かった。

④ 松戸市の救急医療において、早急に解決が必要な課題は何だと思われますか？本日の講演とグループワークを通じて考えたことなど、ご自由にお書き下さい。

##### (1) 地域の課題の共有

- ①搬送時間が長いこと
- ②情報に関すること

情報共有、情報用紙の統一など

③軽症者や救急常習者の救急車利用

## (2) 解決策の検討

①搬送時間が長いことに関して

②③の課題の解決

②情報に関して

情報シートの統一や普及、市民への啓蒙、本人の意思確認、多職種連携、介護保険などの制度を利用していない人の把握など

③軽症者の救急車利用

救急要請の判断基準の明確化と周知、救急車の要請について相談できるところをつくる、かかりつけの専門職をもつ、市民への啓蒙、精神疾患患者の対応の検討

④その他

セーフティーネットなどのシステムの検討

⑤ 松戸市の救急医療の課題を解決する上で、どのようなデータや調査が必要になると思いますか？ご自由にお書き下さい。

①既存の情報シートの活用状況について

②救急車を要請した理由や要請者、同乗者について

③患者層（独居など）と救急要請の関係、地域の関わりなど

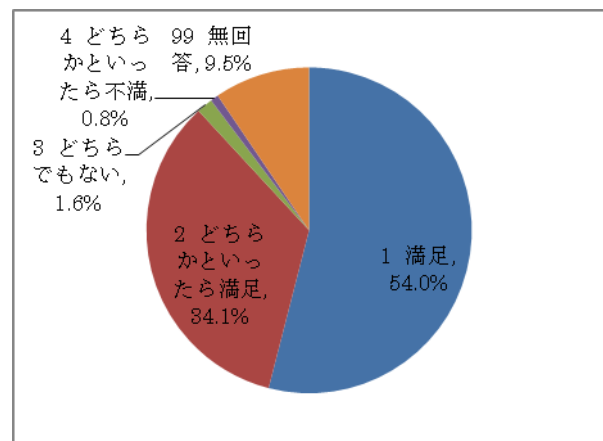
④救急隊から、搬送時間と理由など

⑤病院から、断った理由や件数など

→ 地域の課題の共有と必要なデータや解決策の糸口を参加者が考えることができた

## ⑥ 本日のカンファレンス全体について

	n	%
1 満足	68	54.0
2 どちらかといったら満足	43	34.1
3 どちらでもない	2	1.6
4 どちらかといったら不満	1	0.8
5 不満	0	0.0
99 無回答	12	9.5
合計	126	100.0



自由記述

いろいろな意見を聞く事ができ、とてもよかった。進行がスムーズで発表も片寄らずに済んでよかった。
様々な職種の意見、仕事内での課題が見える機会でもとてもよかった。また参加したい。
おもしろかった。今回はあまり在宅医療とは強く関連がなかったためか、グループワークでの盛り上がりに欠けたのが残念だった。もっと他職種の人の視点の話が聞きたかった。
ありがとうございました。
大変良かったのは、全体発表を終えてから、川越先生にまとめてもらったこと。(1つ1つコメントしなくてよかったですね)
ぜひ、また同じ題材で行ってほしいです。
多職種カンファレンスにて、テーマがあり、いろいろな意見が聞けて、今後役に立てたいと思う。又、次回もぜひ参加したいと思いました。
救急車を呼ぶ側の基準をもう少し明確に浸透させることが大事だと感じました。
一緒に帰ってもらえる人が同乗者とは初めて聞きました。同乗者が必要なのは医療側の要求だということも知り、今後、どういう風に同乗者に協力してもらえるのか考えていきたいと思いました。
施設の契約医療機関との具体的契約内容はどうなっているのか？救急時、救急車を呼べという指示だけでよいのか？
ファシリテーターがいると話しやすいのかと思うが、ファシリテーターは疲れました。慣れないので、2部制だと人数減るので、多少、リラックスできる。やはりまだまだ多職種の事を知らないといけないと思った。毎回発見があります。
社会の現状が露骨にあらわれるということを実感した。なぜ、指定発言がDrなのかわからない。せっかくの多職種会議の場で、残念である。やはりDrありきなのか…。
難しい議題だったので、今後もカンファレンスに参加したいです。
様々な職種の方々と接する機会がなかったので、いろんなことを勉強することができました。今後も参加させていただきたいです。
様々な職種の方との意見や体験が回って良かった。
時間が★すぎて話があまり出来なかった。
良かったです。他の職種の方と話をすると、視野が広がります。今後もそういう機会をつくっていただきたいです。
救急隊の実態もわかり、他施設の現状もわかり、今後の自分のおかれている病院の役割も更に明確になりました。この様な検討する機会を頂きありがとうございました。
困難の指摘を受けて、次回、どんな対応ができたか、踏まえつつ、継続していくと素晴らしいと思います。
最もキーパーソンとなるDrからの、詳しい話や指示を聞く事ができて役に立った。
時間が限られている中で、出来る範囲で勉強させて頂きありがとうございました。すごく勉強になり、今後もより一層、今回の様な機会を作って頂ければと思います。
グループワークにより、意見の出し合いがあり、話せる聞けるが、良かったと思います。
医師会の先生のお話で最後に「システムの構築」を目指す。という素晴らしい提案がございました。うれしい限りです。ですが、これも大切かと思われませんが、開業医を営んでいる殆どの医師が「往診」さえしてくれば、問題は解決できるのではないかと思います。難しいのでしょうかね。これさえあれば無駄な救急搬送や、大病院の救急受診が少なくなると思います。かかりつけ医に連絡がとれない時は、訪看や当番医を設けるシス

テム。
初めての参加でしたが、とても役に立ちました。また、ぜひ参加したいです。
それぞれの職種の立場からの問題点等を知る事ができた。自分なりにひとつひとつ考えたいと思いました。
大変勉強になりました。救急搬送をする前に、かかりつけ医の先生などに相談するということができる是一般の方も、安心できると思いました。リビングウイルなどご本人がどう生き、どう死にたいか、ということは元気なうちから確認していかないといけないと思います。
次回も参加させていただきます。ありがとうございます。
自分が知らなかった救急の現状を知ることが出来て、楽しかったし、勉強になった。
2時間はもの足りないと思いました。グループワークの時間が、もう少しあると良いと思いました。
時間配分がよかった。テーマがわかりやすかった。
柏でも実施を検討したいと思います。ありがとうございました。
色々な意見が聞けて良かったです。ありがとうございました。
相変わらず、多職種の方々と話するのは面白いですし、サービス説明時に行いやすい。引きつづきこのようなことができればよい。
多職種でカンファレンスを行うことの重要性を再度認識させていただきました。ただもう少し、時間をいただければ…と感じました。
普段、救急隊の方々からのお話を聞く機会がないので、よいカンファレンスになりました。救急隊としても、搬送するまでの時間との戦いであったり、救急車の必要性のない方への対応など、たくさんの課題があることを知りました。
いつもいろいろな職種の方と話をできるので勉強になるし、話しをしていて楽しく感じます。私たち介護の職員は医師の方と話をするのが敷居が高いように感じてしまうので、この様な場で話をいろいろしたいです。
ありがとうございましたの一言です。
普段あまり話すことはない医療系の方たちのお話が聞けて良かった。
ざっくばらんに話せた。和座先生の話し、遠いことでない課題をつきつけられました。真剣に考えていかないといけない問題がいっぱい含まれていると思いました。
時間が足りないように思います。あとはグループの人数も、もう少し多い方がいいのではないのでしょうか。
(初めてのカンファに出席したが) 課題を解決するためにはそれぞれの立場を理解することが必要。本日のような職種をこえた議論は有意義だと思った。
ありがとうございました。
いろんな立場からの発言が新たな英知に結びつくと思います。引き続きよろしくお願いします。事業所に戻りヘルパーとしてできることを深めたいと思います。
救急隊の方のご意見、データがとても参考になりました。具体的な数値で見るとやはり違います。
大変勉強になりました。自分の立場や、自分の見えることのみで、判断するのではなく、高齢者を中心とした各立場のポテンシャル、やっていること、問題点を皆で共有し、カバーし合っていくことが必要だと思いました。

他職種間で多角的な意見交換が出来て良かった。
全く経験のない分野でしたが、その分新鮮でした。
多職種の方がたくさん集まったので、カンファレンスの時間が長いと良かったです。病院に搬送するまでの間にある問題点をもっと知りたかった。地域の連携を深めていきたい。
良い機会でした。ありがとうございました。
症例があつての話し合いがあつてもよいかと思った。
施設の方の苦勞もわかりよかったです。又、こういう機会作ってほしい。時間が足りないと感じた。
多方面の参加者が色々な意見を述べられており参考になりました。
救急搬送について、消防局の方から話を聞く機会があつて、勉強になりました。多職種で協力することで、解決できることもあるのではと思えました。
とても参考になりました。ありがとうございました。
今までに話し合った事のないテーマで、勉強になりました。救急の現状が知れて、とてもよかった。
たくさんの方の話が聞けて、勉強になりました。
救急搬送について、とても勉強になり、良かった。
参加して良かったです。
他市でこれまで仕事をしていましたので、この会に初めて参加させていただき、皆プロフェッショナルな方々が本当に真剣に話し合っておられ、素晴らしいと思いました。
とても良かったです。
それぞれの職種に応じた思いを知る良い機会になりました。
軽症で搬送を必要としていない人が50%いるということは問題と思った。
興味深い内容をありがとうございました。
多職種の方との話しが聞けて良かったです。また機会をもうけて頂きたいです。
多種の方のご意見を聴く事が出来、今後の課題、問題点を少し解決する事が心の重荷を軽く出来るのではないかと考えます。
情報を共有する必要性を感じました。松戸市の緊急時情報用紙が各家庭に置かれると良い。内容について、より必要な情報が盛り込まれると良いと思いました。
本日のカンファを参考に、もしも救急対応の状況になった時に、行動を行いたいと思います。
ファシリテーターとして、話の振り方、もっていき方が難しかったです。Gの方皆さんが問題を知り、お互いの理解を深められる時間となったのでは？と思います。
薬局の中にいるだけでは知らない事を聞いた点が良かったです。他の職種の方に合うこともほとんどないので、それぞれの話を聞けてよかった。
まずは身近なところ、自分自身についても、救急に直面した場合に、何らかのサインになれることを、準備していこうと思いました。
もう少し時間があると話もできたかと思いましたが、多職種の方がおり、色々な話を聞け勉強になりました。
グループワークの時間がもう少しあれば良かったと思います。いろいろな職種の方の意見が聞けて良かったです。

リビングウイル…看取りをどうするか、という問題については、本人・ご家族とよく話し合い、緊急時、救急車を呼ばない。ということについて、共有することも多いです。そのための、信頼関係や病状管理がしっかりある、ということが前提ではありますが…。

今後の仕事の上で、とても参考になった。

松戸市救急の現状がわかり大変参考になりました。情報の共有の大切さを再確認しました。時間が短いので、掘り下げることが難しかった。

市場先生の話の中で、病気の種類の変化により基準が難しい。救急隊のトリアージの必要性。色々な職種の方の話しを聞く事ができ、大変ためになった。