



南信州広域連合地域自立支援協議会専門部会
くらし部会（身体・重心チーム）
救急シミュレーション 研修会 事業報告

日時：平成 28 年 10 月 29 日（土）13 時から 17 時
場所：飯田養護学校

【概要】今回のシミュレーション研修は、福祉事業所、とくに小規模多機能（生活介護・放課後等児童デイ・日中一時など）の障害福祉事業所を舞台に、重症心身障がい児・者の急変への対応を学んだ。

シミュレーションでは、施設内に看護師・支援員・施設長の 3 名しかいないときに重症心身障がい児の誤嚥トラブルが起こる、という設定で行い、振り返りの意見交換の際には飯田市立病院副院長の長沼先生、飯田広域消防の救急隊からの助言、指導をいただいた。

救急車要請するような急変時には、慌ててしまって正しい状況把握と情報の提供が難しくなったり、各自が何をしたらよいのかわからなくなってパニックになってしまったりすることが共有できた。普段からの情報の整理と提供しやすい形での管理、看護師のみならず非医療職も BLS や PALS の講習を受けて、救命のスキルを身につけておくことの重要性が参加者で共有できた。

シミュレーション状況設定：利用者 3 名。うち 2 名は医療的ケア不要。

1 名(主人公:あいさん。8 歳。女児。)は寝たきり。気管切開している。ダウン症、ファロー四徴症の手術を 8 か月にて受けている。胃ろうからの経管栄養。家ではミキサー食だが、事業所ではラコール注入。自発呼吸あり。体の緊張による嘔吐が時々ある。

スタッフは 3 名(看護師・支援員・施設長)のみ。

シミュレーション開始

昼食の時間。

あいさんは注入による食事。注入終了後 15 分程度経過。看護師なみきさんはケア記録に注入終了時間を記入して、胃ろうチューブから接続チューブを外し、あいさんのバギーを座位から少し寝かせた状態に下げて、イルリガートル他を洗浄するためそばを離れた。支援員りんごさんはもう一人の児の食事の介助を終えて片付け中。

○あいさん、大きく息をしたと思うと急にゴボゴボという音とともに突然嘔吐

支援員「あ！あいさん吐いちゃった！看護師さ～ん！あいさん吐いちゃった！」

手元のタオル、ティッシュ等を集めて口の周りをぬぐう。



看護師、手を拭きながら小走りで部屋に戻る。あいさん喘鳴著明。苦しそう。

看護師「あ、苦しいね！支援員さん、手え貸して。いったん寝かせて、吸引しましょう！」



バギーの角度を下げて吸引するが引けてこず、顔色がどんどん悪くなる。二人で顔を下に、うつぶせにして背中たたくが排出できず、状態悪化 SpO₂急低下↓、85。

看護師「誰かよんで！」

支援員「施設長よんできます！」

別室にいる施設長を呼びに走って出る。

看護師は一人で背部叩打法、吸引を行う。



施設長と支援員が駆け込んでくる

施設長「どうした？急変？…救急車だね！？」

看護師「救急車！救急車呼んでください！」



施設長、隣室から 119 番通報。

消防署指令係「はい、消防です。火事ですか救急ですか」

施設長「救急です。お願いします。えーっと、気管切開してるお子さんで・・・」

消防署指令係「落ち着いてくださいね。場所はどこですか？」

施設長「杉の子園です。下伊那郡喬木村…あれ？あれ？・・・（ど忘れして出てこない）あ、喬木村 37-415です。」

消防署指令係「救急車、今出動させました。救急車が必要な人は子どもですか大人ですか？」

施設長「えーっと、気管切開をしているお子さんでして、誤嚥？誤嚥だよね？」

看護師に大声で確認する。

看護師「誤嚥です！」

消防署指令係「お子さんの誤嚥ですね？お子さんの年齢はいくつですか」

施設長「年は？」 また看護師に確認。

看護師「8歳です！！」

消防署指令係「何か特別なことをしていますか？インスリンの自己注射とか気管切開とか・・・」

施設長「あ、気管切開しています」

消防署指令係「はい。もう救急車出動していますから、あと数分で到着すると思います。場所がわ

かるように誘導をお願いします」

施設長 「はい、ありがとうございます。支援員さん！救急車誘導に出といて！」

支援員、ほかの2人の児童に声掛けをしてから外へ。

施設長 「お母さんに連絡しなくちゃ！救急車呼ぶって。市立病院に行きますよね？病院に来てもらわなくちゃ。」

救急車到着

救急隊員①あいさんのそばに行き、看護師と救命措置に入る。

「吸引しても引けませんか？…BVMでの換気を継続してくださいね。・・・食事後何分後に発生しましたか？」

看護師「気管切開していて、昼食後15分くらいたってから寝かせたところで急に吐きまして…」

救急隊員②施設長のそばに行き、聞き取りを始める。

「お子さんのお名前は？」

「女の子さんですね？年齢は？」など聞かれても答えられない情報もある。その都度支援員に確認。利用者登録台帳を取りに行き確認したりしてかなり混乱している。

情報収集後・・・

救急隊員①「搬送します！ストレッチャー」

救急隊員2人でストレッチャーに載せて搬送。

～終了～



振り返り:課題の抽出・考察、消防署救急隊からのアドバイス

○救急車要請の判断はだれがする？

→やはり看護師が決断して、すぐ電話するべき。

○患児の現状を把握し、救急隊に伝えるためにも携帯・スマホからかける方がよい？

→固定電話は電話番号が登録してあるので、所在地がすぐわかり、素早く救急車出動できる、というメリットがある、携帯・スマホは患児のすぐそばで状況説明できる、というメリットがあるが、位置情報が詳細には伝わらないので、現在地の住所をすぐ言えるように掲示しておくとよい。(焦っていると自施設の住所や目印になるものをとっさに言えないものなので)

○救急車要請の電話での応答に不安はないか？

詳しい番地や目印
を言えますか？

本人の基本情報や医療的ケアに
ついてとっさに正しく説明できますか？

救急車要請に備えて、今回の研修では消防署の方のご助言をもとに次のようなカードを作りました。

救急情報提供票

基本情報★

年 月 日 更新

ふりがな 氏名		年齢	歳	男 女
電話番号		生年月日		
住所				
病歴		既往歴・ 手術歴		
意思の疎通		姿勢・歩行		
お薬	お薬手帳（有・無）	アレルギー	ない・ある（ ）	
お薬・ケアの 禁忌事項				
かかりつけの 病院		担当医師		
連絡先	ご家族 の氏名	電話		
	住所			

★救急搬送のことから★

急変・ケガの発生を 目撃しましたか？	はい（ 日 時 分ごろ） いいえ
普段の状態を最後に確認 したのはいつですか？	日 時 分ごろ
最終の飲食は いつですか？	時 分ごろ 飲食したもの（ ）
発症または発見時の状況 主な訴えや症状など	<input type="checkbox"/> いびき用呼吸 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> 冷や汗 <input type="checkbox"/> 嘔吐・吐き気 <input type="checkbox"/> 失禁

記入者

シミュレーション 2 回目

改善点 ○上記カードをバギーに下げて常備し、この施設の住所・電話番号の張り紙を居

室の壁に貼る。提供すべき情報を可視化しておく
○事業所の固定電話子機を利用者の居室に置く

あいさんの急変、吸引しても改善無し。
「誰かよんでください！」・・・その後・・・

施設長と支援員が駆け込んでくる
施設長「どうした？急変？…救急車だね！？」
看護師「救急車！救急車呼んでください！」

施設長、**同じ部屋の電話から 119 番通報。**

消防署指令係「はい、消防です。火事ですか救急ですか」
施設長「救急です。」
消防署指令係「救急車が必要な人は誰ですか？」
施設長「8歳の寝たきりの女の子です。気管切開をしています」
消防署指令係「今おられる場所はどこですか？」
施設長 **壁の掲示を確認しながら**「杉の子園です。下伊那郡喬木村37-415です。」
消防署指令係「救急車、今出動させました。気管切開をしているお子さんですね。どのような状態ですか」
施設長「誤嚥したようで、サチュレーションが下がってきています。看護師が背中をたたいて吸引しています。」
消防署指令係「はい。もう救急車出動していますから、あと数分で到着すると思います。場所がわかるように誘導をお願いします。こちらから電話をすることもありますからそちらの電話番号をお願いします。」
施設長「はい、026×—××—〇▽〇◇です。私、施設長のアキノと言います。」 電話切る
「支援員さん！救急車誘導に出といて！」
支援員、ほかの2人の児童に声掛けをしてから外へ。
施設長「お母さんに連絡します！救急車で市立病院に行くと伝えます。」
救急車到着
救急隊員①あいさんのそばに行き、看護師と救命措置に入る。
「吸引しても引けませんか？…BVMでの換気を継続してくださいね。・・・食事後何分後に発生しましたか？」
看護師「昼食後15分くらいたってから寝かせたところで急に吐いて…。お子さんの基本的な情報はここにあります。」

救急情報提供表を手渡す。

救急隊員②**情報提供表を見て、「これをお借りしていきます」**
救急隊員二人でストレッチャーにあいさんを乗せ、搬送。

～終了～

改善点の確認と比較、考察

1回目と2回目、それぞれの経過時間を比較してみましょう。

出来事	1回目 開始からの所要時間	2回目 開始からの所要時間
急変に気づく =開始	0分	0分
急変対応するも増悪、施設長を呼ぶ	1分	
救急車要請電話開始	3分	2分
電話終わり	5分	4分
救急隊到着、搬送準備開始	7分	5分
搬送出発	10分	6分

この差：4分！

消防署への救急車要請の電話の際、施設の所在地やお子さんの基本情報などの情報が整理されていたこと、携帯電話ではなく固定電話（子機）を用いてお子さんのそばから電話をかけたことで、消防署とのやり取りがスムーズに進み、1分の時間短縮ができました。

また、救急隊が到着してから、基本情報の聞き取りと状況確認を行う際にも、情報を整理してカード化したものを手渡すことで、混乱なく・手順よく情報伝達ができました。これで救急隊の現場滞在時間が2分以上短縮できました。

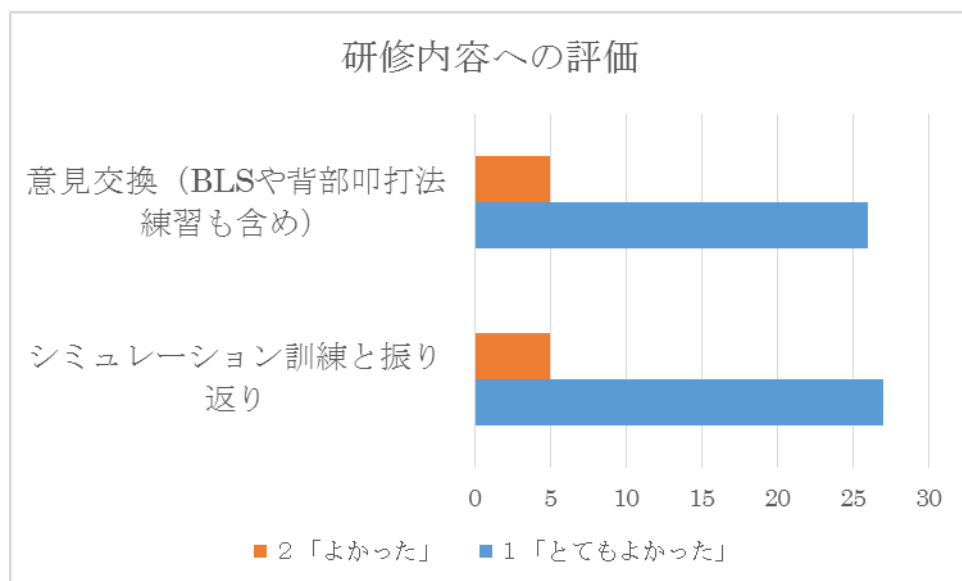
救急車の養成や緊急搬送に必要な情報は、おおよそ決まっています。あらかじめ、提供すべき情報をまとめておき、見やすく、提供しやすい形＝掲示やカードにしておくことで混乱し、焦っていても正しい情報を提供できます。また、情報伝達を的確にできた、という自分たちの姿が自分たちを落ち着かせてくれる、ということもあるかと思えます。

お子さんの基本情報は大切な個人情報ですから、人目に触れることがないようにカードには表紙をつけてベッドサイドやバギーなど、お子さんのすぐそばに常備しておけばよいのではないのでしょうか。

研修後の評価

研修に参加された皆さんに評価アンケートへのご記入をいただきました。

【評価】



【自由記述】

①シミュレーションと振り返りについて

重症心身障がい児者とのかかわりが日ごろからある人

- ・ いざ何が起こるか分からない職場にいる私たちにとり、常に研修を積み重ねることが大切
- ・ 考察のところでもう少し、ディスカッション形式で考えられるとよかった
- ・ 実際に急変が起きたら自分は動けるのか…と不安はありますが、気を付けることなどたくさんあり勉強になりました。
- ・ 対応の仕方を知ることができた
- ・ 実際に起こりうる想定でとてもリアルでした。各自の動きの役割が見えたと同時に、「いざ我が現場ではどうなるか？」をイメージできた。
- ・ 急変時、どうしてもおどおどしてしまい、何から手を付けたらいいのかやるべきことができていいのか心配になるので確認することができ、また、何をやったらよいかを練習していけるとよいと思いました。
- ・ どのようなところを解消すればスムーズに進むのか、1回目と2回目を比べたときにとてもわかりやすかったです。
- ・ あるかもしれない、と分かっているけど中途半端な想像をするくらいだけで終わっていたので、実際と照らし合わせられて具体的な対策につながるものがわかってよかった
- ・ 実演があってなのでよりリアルに学べる。緊張感もともに学べる。
- ・ こうするともっとスムーズに連携が取れる…という工夫を具体的に学べてよかった"
- ・ 協力してそれぞれの役割を落ち着いて実行することができれば、と思います
- ・ 実演することで流れ、等準備しておくことなど、具体的に知れた
- ・ 対応する側で声をかけ、役割を意識して動くことが大切になると再認識することができた
- ・ 自施設でやっていないこともあるので情報提供書等、もう一度見直していきたい
- ・ 自分の施設で起きたら、という視点で客観的に見るすることができた

・今年度、救急の場面があり、そのたびにクラスや園内で振り返りを行ってきました。今日のシミュレーションを第3者側から見たことで人の動き、連携等大切なところを確認することができたのがとてもよかったです。

- ・実際に見るとやはり違うので様子を見れてよかったです
- ・実際の現場が想像でき、改めてこうしたらよいと思ったことが確認できた
- ・普段から重症心身障がい児のことに関わる機会が多いですが、急変したことはなかったので、今回のシミュレーションを客観的に見て自分のすべきことややり方を見ることができたのでとても勉強になりました
- ・日ごろ自分が何をできるのか、必要な知識などもっと勉強が必要と感じた
- ・長沼先生の良いアドバイスがとてもよかったです
- ・繰り返し訓練と体験を積み、「本番」にならないように。もしもの時には落ち着いて対処を、と考えます。リアルな状況と対応の仕方を見ることができ、普段発作で（救急車ではなくとも）看護師を呼ぶ状況になったときの自分の対応を見直さなければと実感できた。その支援に必要なことを学ばせていただき反省しつつ生かしていきたいです

重症心身障がい児者とのかわりが日ごろはない人

- ・同じ施設に重心の子がいるのにかかわりが少なく今回とても良い機会をもらったと思う
- ・重症心身障がいのお子さんがどういう状態になるのか、とともに、職員一人一人の動きや搬送までの流れも実際に見たことがなかったので客観的に全体を見て学ぶことができ勉強になりました。
- ・なんとなく怖いなあ…という印象でしたが看護師でなくてもできることがあるとわかり少し安心しました。

②意見交換について

（救急隊の役割・救急車要請時の情報提供）

重症心身障がい児者とのかわりが日ごろからある人

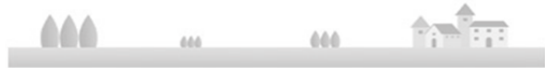
- ・救急隊の役割、要請時の対応がよくわかり、いざという時に役立ちそうです
- ・実際の場面だと自分でも冷静でいられないと思うので、あらかじめシミュレーションができる少しは楽になれると感じた
- ・救急時の連絡の対応が詳しく知れた
- ・具体的なポイントがあげられており、わかりやすかった。119の表示はすぐ作って掲示します！
- ・病院にいないと今の変化をわからないことが多いので、こういう講習等で知る機会になり、よいと思います。急変時に必要なものもわかりやすかったです。他事業所の様子も聞けてよかったです
- ・焦らないよう、自分がその時に何をしたらいいのか、一つずつ丁寧に説明して頂けてわかりやすかったです。
- ・実例もあってなので解説して下さることもわかりやすかった。
- ・丁寧に教えてくださりありがたかった"
- ・救急隊の方や長沼先生のお話など聞くことができてよかったですと思います
- ・他の事業所の意見等を聴けた

- ・当センターでも近年何度かお世話になりました。どの通路、玄関からも来てもらえるよう環境づくりも気を付けました。重心クラス➡職員室へ緊急事態が一目でわかる工夫もしたい
- ・とてもよかった。困ったら呼んでください、と言ってくださり（不安な状態で判断にも困ることがあるので）安心できました
- ・緊急時の役割について再認識できた
- ・固定電話の大切さ、慌ててしまう時の対応、実際の心臓マッサージ等、明日起こるかもしれない事例を考えることができました。
- ・情報提供がスムーズに行えることが命につながるがよくわかりました
- ・以前救急車を要請したことがあるので良い再確認となった
- ・救急車要請時の時間短縮のためにも、日々、救急情報の把握と整理、最新の情報を記載していく必要を感じました
- ・BLSの方法、モノが詰まったときの方法等よくわかりました
- ・どんなことがあるのかわからない。実施した方の体験の共有も重要。また、関係機関が集合しての場がありがたかった。
- ・固定電話からの方がよいというのは初めて知った。

重症心身障がい児者とのかかわりが日ごろからない人

- ・いろいろな立場からの意見、悩みを聞くことができた
- ・救急隊の方をお願いするときの情報を教えて頂けて良かった
- ・自分の事業所のことだけでなく、ほかの事業所で実際に起きたことを含めながらお話ができたのでより学びが深まった

③研修会を経て重症心身障がい児者への支援を・・・



受け入れたい・拡大したい・・・19人

- ・学校側としてはその子たちにとって学校で生活しいろいろなことを経験してもらいたいと思うから
- ・人員の確保（お金はどうとでもなります）。受け入れ事業所の数の増加、重心専門デイ、GH、老健、特養など夜勤で看護師がいる介護保険での受け入れ体制。話しにも出ましたが、障がい児のリスト、情報の共有化。卒業前に医ケアの必要な方は情報だけはカンファ等で共有できるようにしてほしい
- ・普段からその子が使っている道具への知識を持った人がそばにいること。いざという時に誰もが助ける体制を作っておくことの大切さを感じました
- ・どんな子供さんでも地域で育つ社会の仕組みができていくと言いな、と思います。そのために今できることを一生懸命やっていきたいです。
- ・看護師さんがいないと不安ですが、支援する立場の者でも緊急時できることはたくさんあると思った
- ・自分の持っているもの以上に向上していくことの大切さを改めて感じた。多くの人とかかわりを持って行きたい
- ・まだまだおうちの中で支援を必要としている子もいると感じます

・ 生きている限り地域に知ってもらいたい、という先生の言葉に感動しました。自分の学びを深めたい
もっといろいろ知りたいと思いました。

・ 地域で、家庭で生活できる応援をする

受入れや拡大を検討したい・・・5人

・ 家庭・医療との連携を図るところからスタートしたいです。

・ 看護師さんの存在が重要です。途切れなく重心児と関わってもらえる看護師がいてくれると安心で
す。

・ すでに入園している子もあり、医ケアが身近に感じた

・ 重心のお子さんを受け入れ、日々お世話している。自分自身もっと学んで支援していきたい

受入れ・支援は難しい・・・2人

・ いろんなケースがあり難しいことが多い。呼吸器使用している方は特に難しい場面、ことがあり、今
の時点では難しいと思われます。

・ 受入れの方法を考えていきたい。

感想・意見・今後受けた研修など

・ このような研修会を何度も行っていただきたい。人工呼吸器使用の方の勉強会を開いていただきたい。

・ 何が起こるのかとスタッフ全員でシミュレーションしておくことが大切だと多かったです。

・ 安心安全かつ楽しい療育や活動の場の確保、そのために事業所ができることを再認識したい。

・ 看護師さんの確保

・ スタッフ間の病気、障がいなどへの知識"

・ まずは知ってもらうこと。知る人を一人でも増やすことが大切だと感じます。

・ 看護師さんの体制、周囲の理解

・ 研修、医療的行為は看護師しかできないが仕組み、必要性など学んでいきたい

・ 医ケアも必要ですが、みんなと同じように接して自分も受け入れてもらい信頼関係を作っていきたい

・ 看護師の確保！保健師の存在が重症心身障がい児の家族に広がること

・ はっきりとはよくわかりませんが、地域の中で生活していくための中心的な役割とひまわりはになっ
ていきたい。そういう施設なのだと改めて思いますので一緒に考えていきたいです。

・ 温かく見守る人を増やし、地域に見守ってくれる人を増やしたい。

・ 地域とのつながり、連携が大切だと思った。地域の人たちに知ってもらう…印象に残りました。

・ 連携の大切さ。支援の関わり、親支援もとても大切を思います。地域のいろんな人とかかわりを広げ
る必要があると思いました。

・ 重症心身障がいの方と関わる上での基本的な知識をまずはどの人もきっちり身に着けること。

・ お話しにもあった「登録」ができたらいいと思います

・ 地域の方々はどう理解してもらおうか、こんなことはできるがここが大変なんです！など。関わって
もらう場を！

- ・退院前からの支援、不安な状況でおうちに帰ってこなくて済むように。
- ・在宅や施設での災害への備え。
- ・社会的制度をもれなくみんなに知らせること"
- ・とても良い勉強でした。またお願いします
- ・本人の姿、注意事項の細やかな情報が大切。日常生活急変がありうる予想、家族とのつながり。関係機関との連携
- ・胃ろうなどの研修。胃ろうとは何か、から学べるような。

長沼先生よりコメント：BLS を受ける予算・補助はありますか？

患者カードの統一を！ここに医療情報も書きたい（その患者の禁忌

薬など）一緒に作れたらよい