

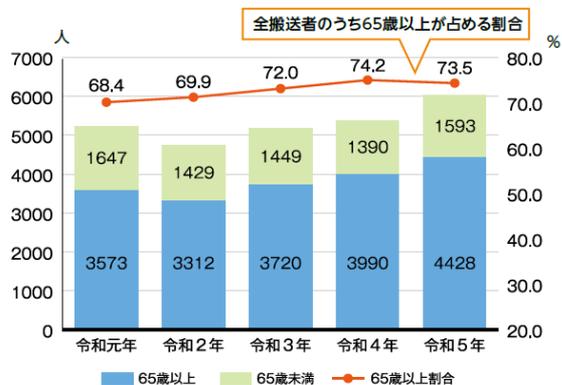
本人や家族の望む医療や介護につなぐため、急変時に意思表示できない場合に備え「もしもカード」を新しく作成しました。

1 背景

奥州・金ヶ崎地域では、昨年救急搬送件数が初めて6,000件を超えました。搬送者の約7割が65歳以上の高齢者です。

救急搬送時に、認知症などの影響で自ら意思表示することがすることが難しいケースも少なくありません。その結果、親族などの連絡先の把握に時間がかかり、救急搬送や治療に支障が出てきています。

■奥州・金ヶ崎地域の救急搬送人員と高齢者推移



2 取り組みの経緯

奥州市在宅医療・介護連携拠点では、救急搬送時の患者や利用者の情報連携に課題があるという医療や介護の現場の方々の声から、その課題解決のための取り組みの一つとして「もしもカード」を作成しました。

3 目的

急変時に会話ができない、連絡先を覚えていないといった本人から情報を得ることができない場合に備え、あらかじめ連絡先を記載した「もしもカード」を身に着けることで、救急隊や医療関係者がこのカードの情報を頼りに救急搬送や医療を提供します。

ご本人の意思を最優先に、医療を提供することを目指すための取り組みです。

救急搬送時だけでなく、災害時の情報連携にも役立ちます。

4 「もしもカード」の内容

もしもカード

わたしが意思表示できないときには裏面に連絡してください。

(ふりがな) 氏名 _____ 生年 月 日 _____ 年 月 日 _____

住所 _____

(発行) 奥州市在宅医療・介護連携拠点

(表面)

連絡してほしい人 ※必ず書きましょう

氏名 _____	電話 _____	関係 _____
氏名 _____	電話 _____	関係 _____

医療関係者などに伝えたいこと

(記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

(裏面)

- ※ 「医療関係者などに伝えたいこと」には、かかりつけ医や現病歴、延命治療に対する要望などを記入します。
- ※ 本カードは、市ホームページからダウンロードが可能です。