高齢者施設のための救急ガイドブック

≪救急要請前の対応と要請マニュアル≫

那賀消防組合

【令和５年４月改定】

はじめに

今日の国内を見ますと、多くの地域で人口減少に歯止めがかからず、少子高齢化は統計上でも顕著であり、那賀消防組合が管轄する岩出市・紀の川市におきましても、人口に占める６５才以上の住民の割合が２５％を超え、４人に一人が高齢者となっています。

人口減少にも関わらず救急件数は増加しており、当消防組合でも勤務体制を変更し救急隊数を増やして対応していますが、救急件数に占める高齢者施設からの救急要請割合が増加していることから、何らかの対策を講じる必要が生じています。

このガイドブックは、高齢者施設職員の方々が施設内で取り組むことのできる、病気やケガの予防方法を紹介したり、「かかりつけ医」による普段からの健康相談体制や「協力医療機関」による受診体制の構築をサポートし、それでも起こりうる救急要請時の円滑な対応要領を提案することで、皆さんの仕事をサポートするため作成したものです。

また、緊急かどうか判断に迷ったときに、緊急度判定を支援するアプリの紹介や、応急手当技術の習得に向けた講習のご案内、患者等搬送事業認定事業者の紹介もしておりますので、ぜひご活用いただければと思います。

目次

1　救急需要と高齢者施設からの救急要請状況……２

2　高齢者施設内における事故の予防対策……３

3　救急事故発生時の対応フロー……４

4　「高齢者施設における救急対応マニュアル」作成要領……４

5　１１９番通報する際の留意点……８

6　資料……９

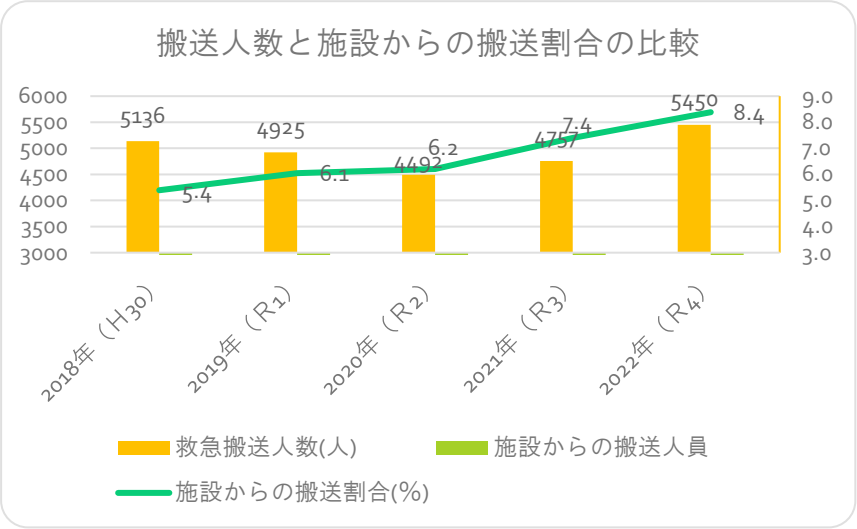
問合せ先：那賀消防組合消防本部　警防課救急係　☎0736-61-1793

1　救急需要と高齢者施設からの救急要請状況

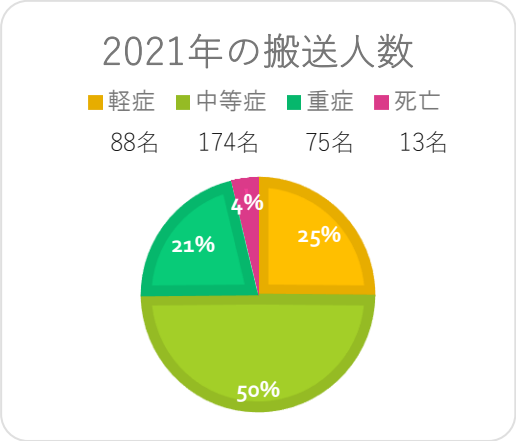
那賀消防組合における救急搬送人数は、管内人口の減少に反して平成 30 年（5,136 人）までは増加傾向にあり、救急隊数の増隊などの体制強化により対応してきました。令和 2 年にはコロナ禍もあいまって 4,492 件まで減少しましたが、令和 3 年は 4,757 件、令和 4 年は 5，450 件と再度増加しました。

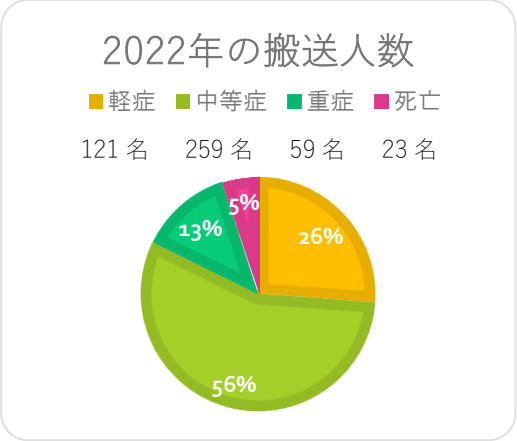
一日当たりの救急件数は、令和 2 年の 12.9 件から 15.6 件に上昇し、同じ時間帯に複数の救急要請が重なることがしばしばあり、すべての救急隊が出動し予備救急隊を編成する事態が生じる頻度が増加し、さらに予備救急隊も出払い他の消防本部へお願いする状態になる頻度も増加しており、救急需要の増加が現場到着の遅れにつながる原因となっています。

前述のとおり令和 4 年の救急搬送人数は 5,450 件でしたが、このうち高齢者施設からの要請が 457 件と全体の 8.4%を占め、救急搬送人数に占めるこの割合は年々増加しています。（下表参照）



また、高齢者施設からの搬送人員を傷病程度別で分類すると、入院加療を要する中等症以上の方の割合が、2020 年（令和 3 年）で 74.6%、2022 年（令和 4 年）は 73.8%でした。





2　高齢者施設内における事故の予防対策

高齢者施設からの救急要請はほとんどが急病と一般負傷に分けられますが、何よりもそこで働く皆さんの健康が施設を利用する高齢者の健康にもつながりますので、新型コロナウイルスはもちろんのこと、インフルエンザやノロウィルスなどの感染が発生・拡大しないように、施設にいる全員の手洗い、手指消毒、マスクの着用を徹底してください。

また、感染症流行期には、家族等の来訪者の手指消毒、マスク着用の徹底、場合によっては施設への立ち入りを制限する等の対応が必要となる場合があります。

感染防止対策には感染経路（接触・飛沫・空気・経口など）別の対策や、嘔吐物等の汚染物質の正しい処理方法などの正しい知識を身に付けることが重要です。

（参考）「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019.3)」(厚生労働省)

URL：https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf

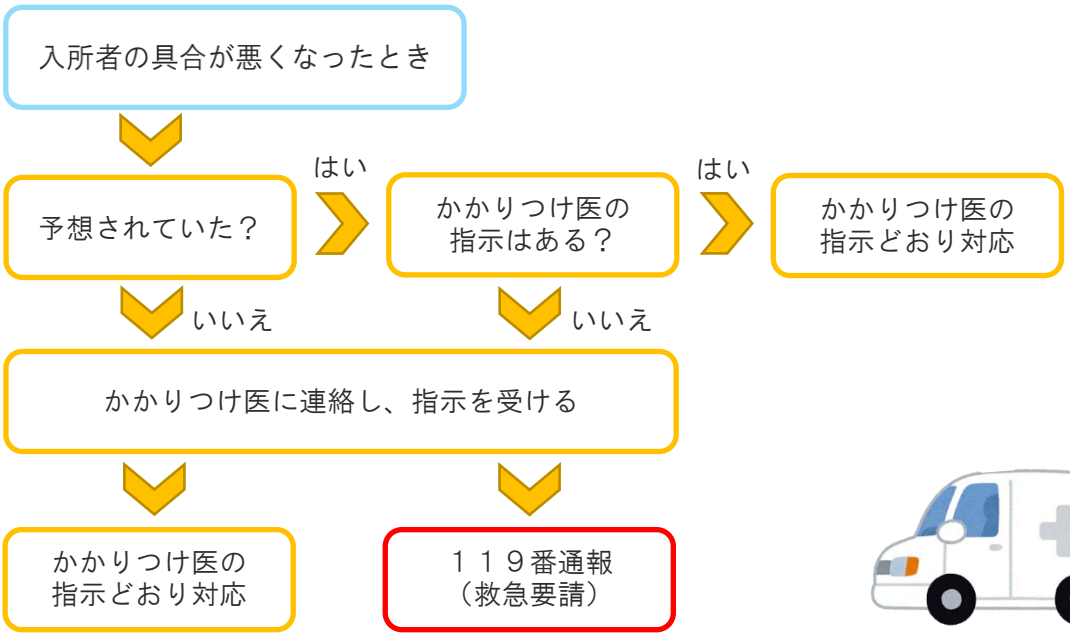
一般負傷でよくある事故が転倒・転落によるケガや誤嚥（ごえん）・誤食による窒息で、これらの起こる原因と予防策はこのとおりです。

よくある状況	原因	予防策
つまずき転倒	・足元が暗い ・滑りやすい、床が固い、段差がある ・歩行が不安定	・適度な照明器具を増設する ・手すりの設置、段差をなくす ・歩行補助具を活用、履物を替える ・通路周囲を整理整頓する
ベッドから転落	・頭側が高く不安定で体勢を崩しやすい ・サイドレールがない ・高さが合っていない	・サイドレールを設置する ・家具を適正に配置する ・ベッド周囲を整理整頓する
嚥下障害・誤食による窒息	・咀嚼（そしゃく）能力の低下 ・食べ物と勘違いする物の配置	・姿勢や体調に応じた介助や調理方法に替える ・咀嚼（そしゃく）しやすい食事に替える ・周囲に間違えそうな物を置かない

次に、急病でよくある事故が熱中症やヒートショックで、これらの起こる原因と予防策はこのとおりです。

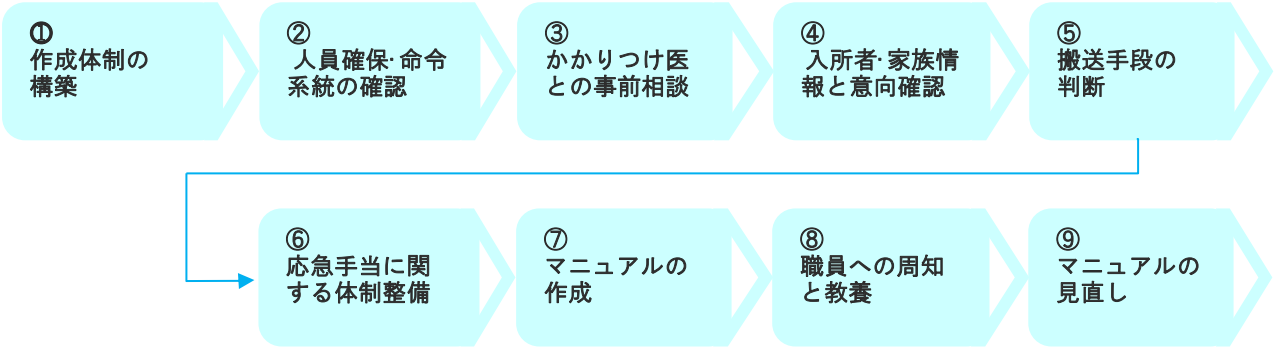
よくある状況	原因	予防策
熱中症	・体温調整機能の低下 ・マスク着用でのどの渇きが分かりづらい	・定期的に水分補給する ・適度に換気しながら空調設備を有効活用する
ヒートショック	・冬季における室内外温度の差が著しくなる	・適度に換気しながら施設内各室の温度差を出来るだけ小さくする

3　救急事故発生時の対応フロー



4　「高齢者施設における救急対応マニュアル」作成要領

高齢者施設において、救急事故発生時のフローを適切に実行できるよう、事前に救急対応マニュアルを作成しておくための手順例ですので、かかりつけ医と連携を図りながら施設独自のマニュアルを完成させてください。



①　作成体制の構築

（１）責任者

救急対応は、各施設の運営に係る重要な事項であり、看護師や介護職員、管理栄養士など各職種や部署をまたがっての調整が求められるため、施設管理者などを責任者に置くことが望ましいです。

（２）作成組織

責任者は、各職種や部署からメンバーを選定し、作成チームの組織を構成することが望ましいです。

②　人員確保・命令系統の確認

昼間や夜間など、時間帯に応じた体制整備と、緊急時の連絡や命令系統等を決めます。

（１）役割分担

救急事故発生時に対応する際のリーダー、応急手当実施者、連絡担当者、付き添い者等について、役割分担を勤務シフト作成時に併せて決めておきましょう。

休日、夜間に１人体制となる施設は、できる範囲で複数の役割を実施しなくてはならないため、どの順序で行うか決めておきましょう。

（２）連絡体制

ア　夜間などで施設管理者が不在時に緊急連絡すべき職員とその順位を決め、その一覧表を作成しておきましょう。

イ　搬送時に救急隊や患者等搬送事業者及び搬送先医療機関に提供する書類、その他持参する物の保管場所、持ち出しに係る手続き等を決めておきましょう。

（「救急情報提供シート」、介護記録、看護記録、お薬手帳、保険証、診察券、現金等）

※患者等搬送事業者等の民間業者に提供できる情報範囲を定めておくか、提携業者を事前選定し個人情報取り扱いに関して取り決めておく。

③　かかりつけ医との事前相談

入所者の具合が悪くなったときは、かかりつけ医や協力医療機関に相談し、指示を受け、受診できるような関係性を構築しておくことが必要となります。

入所者ごとに、既往歴や現病歴を考慮し、科目ごとにかかりつけ医や協力医療機関を確保しておきましょう。

（１）かかりつけ医の連絡先

医療機関名、電話番号等を記載したシートを作成し、保管場所を決めるなど、連絡先がすぐ分かるようにしておきましょう。

（２）状態変化時の想定

入所者の現病や日頃の状態から、予想される症状について予めかかりつけ医と相談し、指示どおり施設職員で様子を見る状態、かかりつけ医へ相談する状態、１１９番通報（救急要請）するべき状態など分類整理し、想定される症状について確認しておきましょう。

（３）施設内で看取りを行う場合の連絡体制や手順等

入所者が施設内での看取りを希望する場合に、対応方法や連絡体制、その手続き等について予めかかりつけ医と相談し、入所者自身や家族等を含めて確認し記録しておきましょう。

④　入所者･家族情報と意向確認

（１）以下の情報について、施設で活用するほか、救急隊、患者等搬送事業者及び搬送先医療機

関に提供するため予め確認するとともに適宜更新し、すぐ取り出せる状態で保管しておきましょう。

ア　入所者の医療に関する情報（治療中の疾病、既往歴、服用中の薬等）や家族等の連絡先（救急隊、患者等搬送事業者及び搬送先医療機関に情報提供することについて、関係機関や家族等の同意を得ておく。）

イ　入所者及び家族等の、施設における看取り対応への希望や、人生の最終段階における医療処置等に対する希望

※　救急隊、患者等搬送事業者及び搬送先医療機関に情報提供する項目の目安、並びに情報整理ツールとして、「救急情報提供シート」（１０ページ）を参照いただき、既存の様式や看護サマリーを活用するなど、より良い情報整理を行ってください。

（２）看取り対応する場合の連絡先について、予めかかりつけ医と家族等に確認し、記録しておきましょう。なお、１１９番通報すれば下記赤字の記載内容で対応します。

※入所者や家族等から看取り希望（消防では「DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）」という。）として、心肺停止時に心肺蘇生処置を行わない意思表示（書面等）がある場合は、かかりつけ医や協力医療機関に相談しておき、日頃から家族等の意向や緊急時の連絡体制に変更がないか、情報共有に努めてください。

現在のところ、DNAR の意思表示があった場合でも、DNAR 効力について救急隊が現場判断することは困難であるため、医師から救急隊に対して直接 DNAR 指示を受けない限り、原則として救命救急センター等の医師の指示のもと、救命処置等の蘇生処置を施しながら、当該救命救急センター等へ搬送することとなります。

救急隊は応急処置をせずに搬送することはできませんので、ご理解ください。

（３）（１）、（２）の情報につき更新担当者とそのタイミングを決めておき、その保管場所を含めて職員に周知しておいてください。

入所者の状況について、特に「救急情報提供シート」等に記載した内容から変化があった場合、どの時点の情報か分かるように更新履歴を記録しましょう。

⑤　搬送手段の判断

基本的にはかかりつけ医の判断によるが、連絡が付かない場合は職員の判断でいずれの搬送手段を選択する必要があります。

しかし、看護職員以外の職員による緊急度の判断は難しいので、かかりつけ医と事前に相談しておき、想定される症状と緊急性の有無に応じた搬送手段を確認しておきましょう。（緊急度、重症度、時間帯によりどの方法が適切かの判断が必要となりますが、原則的に疑わしきは命に有利な手段を。）

（１）緊急性ありの場合は、１１９番通報により救急車を要請する。

※　緊急性の有無については、次のＵＲＬを参照してください。

https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post9.html

「突然のこんな症状の時はすぐ１１９番」参照（総務省消防庁）

（２）救急車の出動が重なると、到着の遅れが懸念されますので、緊急性がなく救急車以外で対応できる場合は、施設が所有する車両・介護タクシー・患者等搬送事業者の積極的な利用についてご理解とご協力をお願いします。

⑥　応急手当に関する体制整備

（１）応急手当に関する救命講習について、職員が定期的に受講できる体制を整える。

（２）職員の中から応急手当普及員を育成し、体制維持の中心的な役割を担わせる。

（消防本部防災センター(☏0736-61-7259)に問い合わせください。）

（３）応急手当てに必要な資器材（AED、吸引器、酸素吸入器、救急バッグなど）がある場合は適切に管理し、設置場所や使用方法について看護職員は職員に周知する。

（４）応急手当の実施方法についてマニュアル化しておく。

※ 心肺蘇生法については、次のＵＲＬおよびＰ１２を参照してください。

http://www.med.or.jp/99/print_shinpai.pdf

「心肺蘇生法の手順」参照（日本医師会）

⑦　マニュアルの作成

上記②～⑥で整理した内容を踏まえ、施設の救急対応に関する事項をマニュアル化する。

【構成例】

・「救急事故発生時対応の手順（フロー図）」Ｐ4

・「施設における救急対応マニュアル（下記５「１１９番通報する際の留意点」含む）」

・「救急情報提供シート」Ｐ１０

・その他の添付資料（看護サマリー・DNAR 確認文書等）

⑧　職員への周知と教養・マニュアルの見直し

（１）作成した救急対応マニュアルについて、職員に周知し、救急事故対応のシミュレーション訓練を定期的に行い、活用の徹底を図る。（人手の少ない夜間や休日での想定中心）

（２）実際の運用や定期的な訓練で実施した職員からの意見を集約し、必要であれば消防署等に相談するなどして内容を検証し、①の作成チームによりマニュアルの見直しを図る。

５　１１９番通報する際の留意点

かかりつけ医からの指示または職員の判断で、救急車による搬送が必要である場合、次のことに留意し落ち着いて１１９番通報してください。

（１）通報時に伝える事項の確認

相手に要点を伝える際によく使われるのが５Ｗ１Ｈ（When いつ・Where どこで・Who だれが・What 何を・Why なぜ・How どのように）です。

突然の事故でも、これらの事項が簡潔に伝達できるよう心がけましょう。

共通事項である施設名・住所・電話番号は、事務所などの常時人がいる場所に掲示しておくようにし、加えて傷病者の状況（性別、年齢、意識の有無、呼吸の有無）や５Ｗ１Ｈによる受傷機転を説明し、通報者の氏名を伝えてください。

（２）応急手当（心肺蘇生）の実施

呼吸・呼びかけに反応がない場合は、すみやかに一次救命処置（胸骨圧迫及び人工呼吸）を実施し、AED があれば直ちに使用してください。

心肺蘇生は、到着した救急隊（消防隊）が交代の指示を出すまで継続してください。

（３）誘導（解錠）

特に夜間などは、玄関などの入り口を解錠していただくとともに、到着した救急隊（消防隊）が患者のいる場所へたどり着くまで案内してください。

（４）情報提供

「救急情報提供シート」は事前に作成しておいていただき、到着した救急隊（消防隊）に渡すとともに、必要な情報を提供してください。（施設における看護、介護記録等が準備いただける場合には、その記録をもとに記入してください。）

（５）その他

医療機関への搬送に際しては、できるだけ状況を理解し説明できる方に、救急車への同乗をお願いします。その際に、持参する物を忘れないようにしてください。（万一その場で同乗できない場合でも、家族や他の職員に連絡を取っていただき、関係者が搬送先の医療機関へ迅速に向かえるよう対応をお願いします。）

救急車利用マニュアル（総務省消防庁）

6　資料

全国版救急受診アプリ「Q助」

救急車を呼ぶかどうか、症状を選択して判定できるアプリを消防庁が作成しましたので、緊急度を判定する際に参考としてください。

全国の医療情報ネットや、タクシー事業者を検索できる機能も付いています。

緊急度判定を知ろう

患者等搬送事業認定事業者一覧表

那賀消防組合認定（令和５年４月現在）

番号	認定事業者	所在地	電話番号
1	和歌山福祉救急移送株式会社粉河営業所	紀の川市粉河 454-1	073-464-3930

和歌山市消防局認定（令和５年４月現在）

番号	認定事業者	所在地	電話番号
1	和歌山福祉救急移送株式会社	和歌山市園部 1542-2	073-464-3930
2	ライフアクセス株式会社	和歌山市延時 87-2	073-456-6227
3	和歌山ストレッチャーサービス	和歌山市六十谷 314-3	073-481-2531
4	相互タクシー株式会社	和歌山市松島 222 番地	073-473-5588

（注）料金・サービス内容等については、事業者により異なりますので、直接お問合せください。

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・

１）那賀消防組合救急統計

救急情報提供シート

作成日：令和　　年　　月　　日
更新日：令和　　年　　月　　日

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所					□：施設と同じ住所	
フリガナ		性　別	生　年　月　日		年　齢	
氏　　名		男・女	T･S　　年　　月　　日生		歳	
現在治療中の病気	□高血圧　□糖尿病　□心臓病　□脳卒中　□認知症　□その他（　　） ※がん（　　）⇒告知（ 有・無 ） ※麻痺（ 有・無 ）（ 上肢・下肢 ）（ 右・左 ） ※服用薬（　　）					
過去の病気						
アレルギー	あり（ 薬 ・ 食べ物　　） なし			血液型	型 RH（ ＋ － ）	
日常生活ＡＤＬ	歩　行	自立 ・ 伝い歩き ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ 寝たきり				
	会　話	可能 ・ 一部可能 ・ 不可			介護度	
かかりつけ医療機関			ＴＥＬ		医師名	
			ＴＥＬ		医師名	
緊急連絡先	氏　名		続　柄		ＴＥＬ	
	氏　名		続　柄		ＴＥＬ	
緊急時に希望する搬送先医療機関：					ＴＥＬ	

救急要請理由等	**発生・発見日時　令和　　年　　月　　日　　時　　分頃** **発症（受傷）を目撃しましたか？　　はい　・　いいえ** **概要（どこで、何をしているとき、どうなりましたか？）** ・普段どおりの状態を最後に確認したのは？　　日　　時　　分頃 ・最後の食事　　時　　分頃 （応急手当の実施状況等）
救急車への同乗者	氏　名
	□看護師　□その他（職　　）　□家族（続柄　　）
施設関係者の同乗がない場合の理由	
その他連絡事項（救命処置等について）	
チェックリスト	□保険証　□お薬手帳等　□履物　□家族への連絡（ 未・済み ）

1　施設名等と太枠部分はあらかじめ記入して保管しておいてください。
2　記載内容の定期的な更新をお願いします。
3　記載された情報は救急業務以外では使用しません。（搬送先医療機関へ情報提供することはあります。）
4　太枠部分より下の項目は救急要請時に書き入れるものですが、可能な範囲で結構です。状況に応じて、応急手当などを優先して行ってください。

救急情報提供シート

作成日：令和	２年１２月　１日
更新日：令和	５年　２月　１日

施設名　有料老人ホーム〇〇
施設住所　岩出市□□１１９番地
電話番号　0736-61-0119

住　所	紀の川市△△１１１番地			□：施設と同じ住所	
フリガナ	ナガ　イチロウ	性　別	生　年　月　日		年　齢
氏　名	那賀　一郎	(男)・女	T・(S)　８年　２月　８日生		８８歳
現在治療中の病気	□高血圧　☑糖尿病　□心臓病　□脳卒中　☑認知症　□その他（　　） ※がん（　肝臓がん　）⇒告知（(有)・無） ※麻痺（有・(無)）（上肢・下肢）（右・左） ※服用薬（　　）				
過去の病気	心筋梗塞（平成１５年）				
アレルギー	あり（薬・食べ物　　）(なし)		血液型	B型 RH (+) − ）	
日常生活ＡＤＬ	歩　行	自立・(伝い歩き)・歩行器・車椅子・寝たきり			
	会　話	可能・(一部可能)・不可		介護度	要介護２
かかりつけ医療機関	●●クリニック（内科）	ＴＥＬ	61-0000	医師名	●●　太郎
	▲▲リハビリ病院（整形外科）	ＴＥＬ	60-0000	医師名	▲▲　花子
緊急連絡先	氏　名　岩出　春子	続　柄	長女	ＴＥＬ	090-1234-5678
	氏　名	続　柄		ＴＥＬ	
緊急時に希望する搬送先医療機関：■■病院 00-0000（希望がなければ「救急隊判断」と記入）					

救急要請理由等	**発生・発見日時　令和　３年　５月１０日　１５時３０分頃** **発症（受傷）を目撃しましたか？　はい　・(いいえ)** **概要（どこで、何をしているとき、どうなりましたか？）** 入浴後、食堂に移動して椅子に座っていたが、音がしたので職員が振り向くと椅子の横で倒れていた。 ・普段どおりの状態を最後に確認したのは？　１０日１５時２０分頃 ・最後の食事　１２時１０分頃 （応急手当の実施状況等） 意識はあり、起こそうとしたら右足の付け根を痛がったので、そのまま寝かした状態にした。
救急車への同乗者	氏　名　▽▽　幸子 □看護師　☑その他（職　ヘルパー　）　□家族（続柄　　）
施設関係者の同乗がない場合の理由	
その他連絡事項（救命処置等について）	例）かかりつけ医および家族と、緊急時は病院へ搬送することを協議済み。 例）かかりつけ医と■■病院とで受け入れについて事前協議済み。
チェックリスト	☑保険証　☑お薬手帳等　□履物　☑家族への連絡（未・(済み)）

1　施設名等と太枠部分はあらかじめ記入して保管しておいてください。
2　記載内容の定期的（半年ごと）に更新をお願いします。
3　記載された情報は救急業務以外では使用しません。（搬送先医療機関へ情報提供することはあります。）
4　太枠部分より下の項目は救急要請時に書き入れるものですが、可能な範囲で結構です。状況に応じて、応急手当などを優先して行ってください。

心肺蘇生の手順

1 安全確認

2 反応はあるか？

- あり → 具合を尋ねる
- なし・判断に迷う ↓

3 大声で応援を呼ぶ
１１９番通報・ＡＥＤ依頼

4 普段どおりの呼吸はあるか？

- あり → 様子を見ながら 応援・救急隊を待
- ↓

5 ただちに胸骨圧迫を開始する
強く（約５cm）※１
早く（１００～１２０回/分）
絶え間なく（中断を最小にする）

※１　小児は胸の厚さの約１/３

6　人工呼吸の技術と意思があれば

胸骨圧迫３０回と
人工呼吸２回の組み合わせ

7 ＡＥＤ装着

心電図解析
電気ショックは必要か？

- 必要あり → 電気ショック ショック後ただちに 胸骨圧迫から再開　※２
- 必要なし → ただちに 胸骨圧迫から再開　※２

※２　強く、早く、絶え間なく胸骨圧迫を！！

救急隊に引き継ぐまで、または傷病者に普段どおりの呼吸や目的のある仕草が認められるまで続ける

〔ＪＲＣ蘇生ガイドライン２０２０より引用〕

高齢者施設のための救急ｶﾞｲﾄﾞﾌﾞｯｸ(那賀消防組合)

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立っていられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

けいれん

- けいれんが止まらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

※迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!