

高齢者福祉施設向け 救急ガイドブック



枚方寝屋川消防組合



目次

- 1 高齢者福祉施設での予防救急・・・1
- 2 救急要請時のポイント・・・2～3
- 3 救急連絡シート・・・4～6
- 4 人生の最終段階にある方への
救急隊の対応について・・・7～8

参考資料

- 1 突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

出典元：政府広報オンライン

- 2 患者等搬送事業者について

高齢者福祉施設での予防救急

1 感染症予防



高齢者福祉施設における感染制御の基本は ①病原体を持ち込まない ②病原体を持ち出さない ③病原体を拡げない です。施設へ入るときやケア前後の手指消毒、手洗いを基本に、感染性の高いもの（血液・体液・排泄物等）を扱う時には、手袋を着用するとともに、マスク、エプロン、ガウンの着用をしてください。

2 転倒・転落の予防



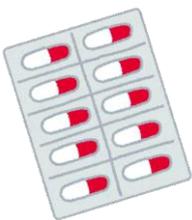
高齢者が転倒しやすい場所は、①段差のある場所 ②床が片付いていない場所 ③暗い場所 ④足元が濡れている場所 と言われています。これらの要因のある場所には対策を行うとともに、こぼれた飲み物などは速やかに拭き取るようにしてください。

3 誤嚥・窒息の予防



高齢者は、嚥下機能が低下している方や咳による喀出が困難な方も多く、容易に誤嚥や窒息になるリスクがあります。食べ物は小さく切って食べやすい大きさに切り、食事中は容態変化にすぐ対応できる体制づくりが重要です。また、認知機能が低下している方は薬の包装などを飲み込んでしまう可能性があるため、特に注意しましょう。

4 服薬後の注意



処方薬によっては、副作用で想定以上にふらついてしまい、転倒や転落のおそれがあります。特に処方薬が変わったタイミングなどは、いつも以上に注意するようにしてください。抗凝固薬や抗血小板薬を服用している方は、日常の些細なけがが重症化することもありますので、診察を受けるようにしてください。



救急要請時のポイント

1 急病人やけが人の発生

- 緊急性の高い症状がある場合は、ただちに周囲の職員を呼び、119番通報をしましょう。
 - ※ 緊急性の高い症状とは⇒参考資料「突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!」を参照
- 119番通報では、発生の住所、ご本人の年齢・性別、意識状態など必要なことを通信指令員からお聞きします。
 - ※ ご自身の名札の裏に住所を記載しておく役立ちます。
- 必要に応じて、応急手当を行ってください。
 - ※ 心肺蘇生法、気道異物除去法、止血法などは通信指令員が指導します。

2 各方面への連絡

- キーパーソンに現在の状況と、医療機関に駆けつけてもらうように依頼してください。
- 必要に応じて、かかりつけ医療機関にも連絡してください。
 - ※ あらかじめ搬送先の医療機関を手配している場合は、救急隊に伝えてください。ただし、救急隊の観察の結果、専門的な治療を要する場合は別の医療機関を選定し搬送することがあります。

3 救急隊の到着時

- 救急隊の誘導をお願いします。
- 玄関ドアの鍵を開けてください。
- 救急要請に至った状況を救急隊にご説明ください。

4 情報共有について

- 救急隊にご本人の情報が分かる書面（救急連絡シート、看護・介護記録など）をご提示ください。
- 可能な場合は、ご本人の状況が分かる方の付き添いをお願いします。
 - ※ スタッフさんの同乗ができない場合は、事前に救急連絡シートを作成していただくことで、スタッフさんから伺う情報を救急隊や医療機関へ簡潔に伝えることができます。積極的にご活用ください！

※ 人生会議による意思表示の対応について

- 人生の最終段階（がん末期や老衰など、疾病等の末期状態にあり、適切な治療を受けても回復の見込みがない方）の方が、人生会議を通して「心肺蘇生を希望しない」ことを意思決定している場合は、あらかじめかかりつけ医などに急変時の対応について相談のうえ、全スタッフに共有しておいてください。
- 心肺蘇生を希望しない意思表示がある場合でも、救急要請があれば原則救急隊は救命処置をして医療機関へ搬送する必要があります。ただし、枚方寝屋川消防組合では一定の条件を満たした時、ガイドラインに沿ってかかりつけ医からの指示があれば救命処置の中止と、かかりつけ医等への引き継ぎができる場合があります。そのため、意思表示があることが分かった段階で救急隊員にその旨を申し付けください。詳しいガイドラインの内容は7～8ページをご覧ください。

救急連絡シート【高齢者住宅・施設向け】

※記載内容に変更がなくても、定期的(年に1回程度)に内容を確認・更新してください。

※本シートは救急業務に係る業務目的以外使用しません。原則、救急隊は確認後に提出者へ返却します。

●作成者について

内容確認日: ① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日

作成者		続柄		記入日	令和 年 月 日
電話番号	- -	<input type="checkbox"/> この「救急連絡シート」は、ご本人またはご家族の同意を得て作成しました。(職員が作成した場合に☑)			

●ご本人について

ふりがな 氏名		性別		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和
住所			電話番号	- -	
治療中の 病気など	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(下記に記載)				
	病名	医療機関名			
		電話番号	- -		
		主治医			ご本人と ACP実施 <input type="checkbox"/>
	病名	医療機関名			
		電話番号	- -		
主治医				ご本人と ACP実施 <input type="checkbox"/>	
完治した 病気など	病名				医療機関名
使用中 の薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (□ おくすり手帳参照)				
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (□ 不明)				
医療的な ケア	<input type="checkbox"/> 透析のシャント <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 在宅酸素() <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> その他 ()				
ADL	移動: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 補助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 寝たきり				
	排泄: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り・声掛け <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	意思疎通: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 簡単な会話は可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 難聴あり (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左)				
その他 連絡事項					
『人生会議(ACP)と心肺蘇生等を望まない意思について』(意思表示の書類)の作成				<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

●緊急連絡先について

※電話番号は繋がりやすい番号を記入してください。

第1連絡先(キーパーソン)			第2連絡先		
ふりがな 氏名		続柄	ふりがな 氏名		続柄
住所			住所		
電話番号	- -		電話番号	- -	

該当者を記入できない理由:

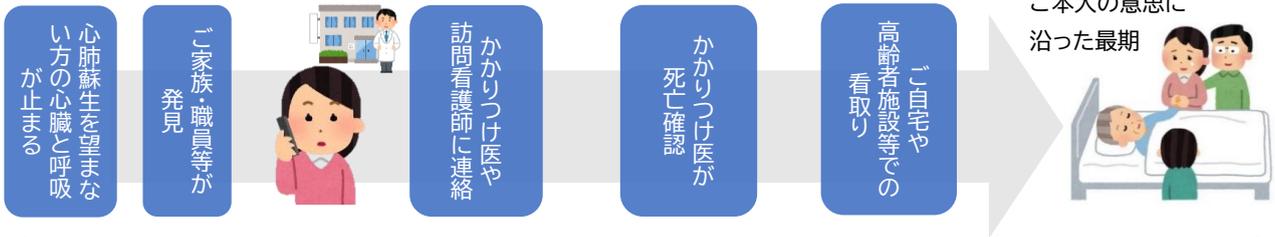


人生会議(ACP)と心肺蘇生等を望まない意思について



人生会議とは、あなた自身の意思が尊重された、自分らしい豊かな人生を全うするために、人生の最終段階に至るまでの医療やケアを、自分自身で前もって考え、信頼する家族・友人や医療・ケアチームと、繰り返し話し合い、記録を残し、共有する取組です。人生の最終段階で、「心臓や呼吸が止まった時には、心肺蘇生等を行わずに最期を迎える」という意思決定をされた方は、かかりつけ医等の医療・ケアチームと看取りの体制についても整えることが大切です。

「自宅や施設での看取りを希望する」意思表示が行われている場合のイメージ



人生の最終段階にあり、人生会議を通して「心肺蘇生等を希望しない」意思決定をしている方の心臓と呼吸が止まった時には**119番通報はしないで**、かかりつけ医や訪問看護師等、**事前に取り決めをしている連絡先に連絡**しましょう。

また、万が一、救急車を要請してしまった場合に備え、あらかじめ意思表示の**書面を準備**しておくことで、救急隊にその意思を伝えることができます。

心臓と呼吸が止まった時の心肺蘇生等の希望について	<input type="checkbox"/> 私は心肺蘇生等を希望します。 ※下記の書面の作成は不要です。	<input type="checkbox"/> 私は心肺蘇生等を希望しません。 ※下記の書面を作成してください。
--------------------------	--	--

ご本人の意思表示

私は、家族やかかりつけ医と今後の治療方針について十分話し合いを行ったうえで、心臓や呼吸が止まった時には救命処置は希望せず、看取りをしてもらいたい意思があるため、心肺蘇生等は実施しないでください。

ご本人署名	記入日	年	月	日	ご家族代表者署名	記入日	年	月	日
(直筆)	_____				(直筆)	_____			
(代筆者)	_____				(続柄)	_____			

かかりつけ医からの指示

_____ さまが、心肺停止となった場合、人生会議によって選択された「心肺蘇生等を受けない」という意思決定を尊重し、心肺蘇生等は実施しないでください。

なお、この指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、ご本人、ご家族及び医療・ケアチームの間で十分話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が行われています。

かかりつけ医署名	記入日	年	月	日	かかりつけ医連絡先(または訪問看護師等の連絡先)
(直筆)	_____				_____
かかりつけ医の医療機関名	_____				上記連絡先の機関名(かかりつけ医以外の連絡先記載時)
_____	_____				_____

—— 確認もれ・お忘れ物は無いですか？ ——

【連絡】

- 救急車を呼んだことを施設の他の職員に周知
- 家族等の緊急連絡先に連絡 () さん
- かかりつけ医への連絡 ※1 () 先生
- かかりつけ病院への連絡 ※2 () 病院

※1※2 救急要請時に連絡や搬送をするよう言われている場合

【持ち物】

- 医療保険証 救急連絡シート
- お薬手帳 各種手帳(ペースメーカー手帳等)
- 処方されている薬 その他()

【救急車の同乗者】 ※病院で今回の病状や普段のようすを説明できる方

- 医師 看護職員 介護職員 その他 ()

※救急車が到着しましたら、案内をお願いします

●主訴(救急車を呼ぶ理由となった主な症状)

●発見した時の状況

発症時期	時 分 頃から						
どこで	<input type="checkbox"/> 部屋	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 風呂	<input type="checkbox"/> 食堂	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 屋外	<input type="checkbox"/> その他()
何をして いる時	<input type="checkbox"/> 運動中	<input type="checkbox"/> 食事中	<input type="checkbox"/> 入浴中	<input type="checkbox"/> 就寝中	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> その他()	
発見した時 の状況							

●身体の状態

意識	<input type="checkbox"/> 会話可能	<input type="checkbox"/> 言葉は発しないが意思疎通可能	<input type="checkbox"/> 呼びかけや身体をゆすると反応する	<input type="checkbox"/> 反応しない		
呼吸		回/分	脈拍	回/分	SpO ₂	%
血圧	/	mmHg	体温	℃		
行った 処置等						

●その他※連絡シートにない傷病者の情報等あればご記入ください。

※心臓や呼吸が止まっている時は、救急隊到着まで心肺蘇生(胸骨圧迫・AED等)を行ってください。
 ※人生の最終段階にあり、人生会議を通して「心肺蘇生等を希望しない」という意思決定をしている方の心臓と呼吸が止まった時には「119番通報はせず」、かかりつけ医や訪問看護師等、事前に決めておいた連絡先に連絡してください。
 ただし、誤って119番通報をした場合は事前に作成した「心肺蘇生等を希望しない」旨が記載された書面をご提示ください。

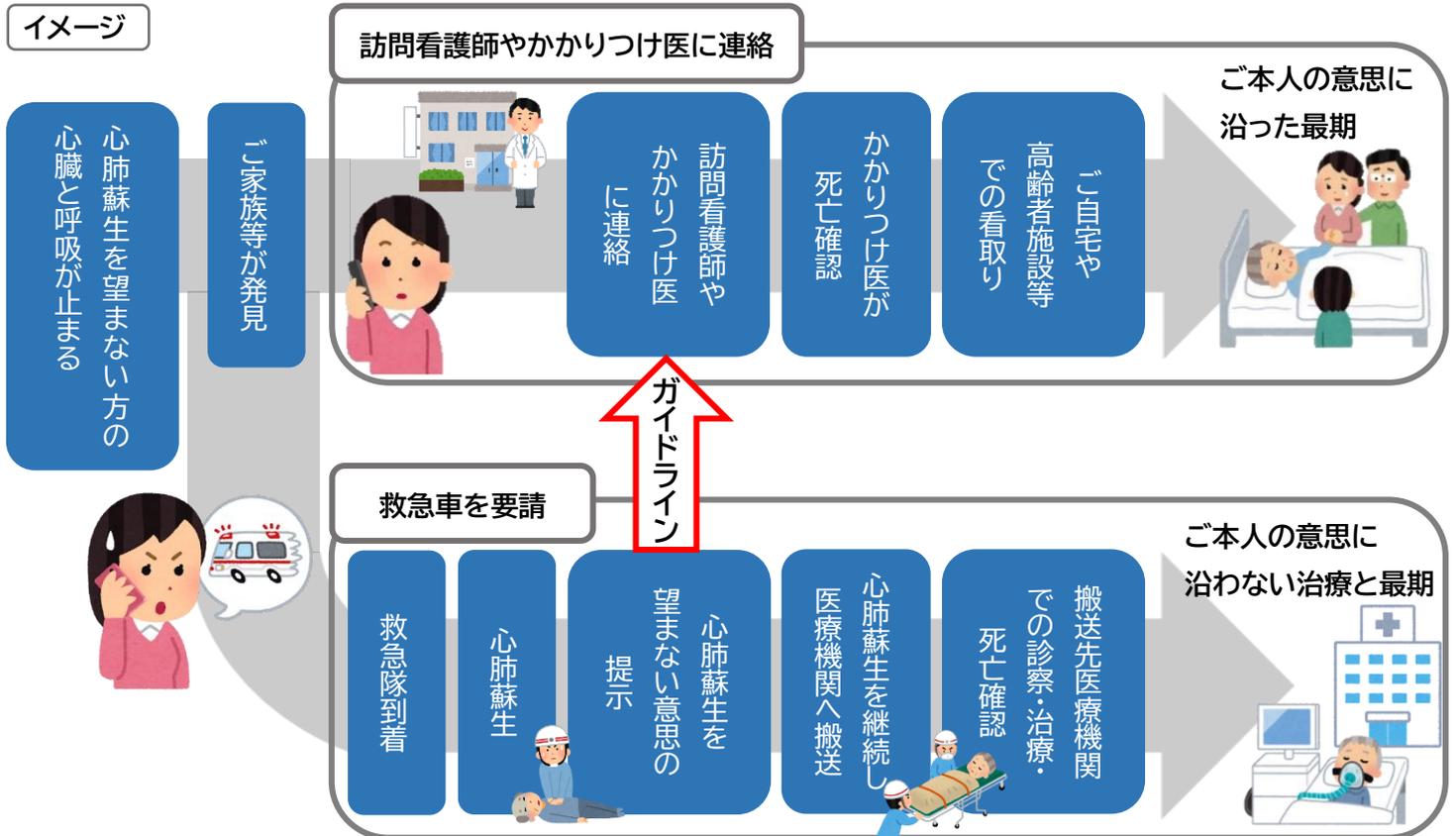
人生の最終段階にある方への救急隊の対応について

1 現状について

人生の最終段階にある方が、事前にご家族や医療・ケアチームと話し合う人生会議(ACP)を行い、心肺蘇生を望まず、ご自宅や高齢者施設等で看取りのケアをうけていたとしても、いざという時に、慌てたご家族等が 119 番通報をされた場合、救急隊はその意思に反していても救命処置を行いながら、医療機関へ搬送しています。

このような現状を踏まえ、可能な限りご本人の意思を尊重するガイドラインを作成しました。

イメージ



2 ガイドライン対象者の要件

① ご本人の心臓と呼吸が止まっていること

⇒心臓と呼吸が止まっていない方は、この運用の対象外となります。

② ご本人が人生の最終段階であること

⇒この運用における人生の最終段階とは、がんの末期や老衰など、疾病等の末期状態にあり、適切な治療を受けても回復の見込みがない方をいいます。

③ 人生会議(ACP)を行い、ご本人の「心肺蘇生を望まない」意思が確認できる書面が作成されていること

⇒ご家族等だけの意思ではなく、人生会議(ACP)を通して「ご本人が心肺蘇生を望んでいない」ことについて記載された書面を提示された場合が対象となります。書面の様式などに指定はありません。

④ ご本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状が合致していること

⇒交通事故、溺水や窒息など不慮の事故の場合は、この運用の対象外となります。



上記の要件を全て満たした場合、かかりつけ医の指示に従い心肺蘇生を中止し、ご本人の意思に沿ったご自宅や高齢者施設等での看取りができるようになります。

3 ガイドラインの流れ



心臓と呼吸が止まっていれば、心肺蘇生を行います

ご家族等から、ご本人の「心肺蘇生の実施を望まない」意思があることを示され、かかりつけ医等から中止の指示を受けるまでは、通常の救急活動を続けます。
※お亡くなりになってから時間が経過していることが明らかな場合は、心肺蘇生等は実施せず警察官を要請します。



人生会議(ACP)で心肺蘇生を望んでいない場合は書面を救急隊に提示してください

ご本人の意思に沿って作成された書面の提示をもって意思の表示とします。
※書面の確認のみで心肺蘇生を中止することはありません。



訪問看護師等に連絡し、ご本人の意思について確認します

救急隊から担当する訪問看護師へご本人の「心肺蘇生の実施を望まない意思」について確認します。
※かかりつけ医に直接連絡するように言われている場合は、かかりつけ医へ連絡します。



かかりつけ医から、心肺蘇生の中止の指示を受けます

訪問看護師等からの聞き取りによってご本人が心肺蘇生を望んでいないことが分かれば、かかりつけ医に連絡し、状況を伝えるとともに次の項目について確認します。

- ご本人が人生の最終段階にあること
- ご本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状が合致していること



かかりつけ医またはご家族等へ引き継ぎます

- おおむね 45 分以内にかかりつけ医が現場に到着できる場合
⇒かかりつけ医の到着まで救急隊は待機し、直接医師に引き継ぎます。
- かかりつけ医の到着がおおむね 45 分以上かかる場合
⇒かかりつけ医の指示に従い、ご家族等への同意を得てご家族等へ引き継ぎます。

4 ガイドラインの留意事項

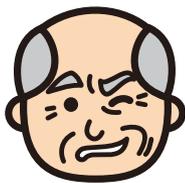
- 訪問看護師またはかかりつけ医に連絡がつかない場合や、ご家族等へ引継ぎができない場合、救急活動中に心肺蘇生や搬送を希望する人がいた場合は、心肺蘇生を継続し、救急医療機関へ搬送します。
- かかりつけ医以外の指示や、伝聞による指示では、心肺蘇生を中止することはできません。
- この運用における「かかりつけ医」とは人生会議(ACP)を通してご本人の意思を共有している医師のことです。
- この運用における「ご家族等」とは、人生会議(ACP)を通してご本人の意思を共有している親族、訪問看護師等の医療ケアチーム等の職員、高齢者施設等の職員のことです。

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!

患者等搬送事業について

1 患者等搬送事業

枚方寝屋川消防組合では、寝たきりの方や車椅子の方の移動手段がない場合に、安全に患者搬送を行っていただくために、一定条件を満たした民間の搬送事業者を「患者等搬送事業者（民間救急）」として認定しています。救急車を呼ぶほど緊迫していない場合には、救急車の適正利用の観点から、患者等搬送事業者をご利用ください。

- ※ 患者等搬送事業者は、救急隊と同様の処置は行えません。
緊急を要する場合は、迷わず 119 番通報をしてください。

2 枚方寝屋川消防組合認定の患者等搬送事業

令和6年7月現在の認定事業者一覧

	事業所名	所在地	電話番号
枚方市	介護タクシーうっちー	枚方市星丘4-5-8-304	072-848-1480
枚方市	てるてる介護タクシー	枚方市津田東町2-38-1	072-859-5100
枚方市	福祉虹色タクシー	枚方市招提元町2-5-11	072-857-0041
枚方市	福祉タクシーえん	枚方市東香里南町27-13	090-5962-1418
寝屋川市	株式会社ほほえみ	寝屋川市木屋元町1-9	072-831-6786
寝屋川市	株式会社タグオス	寝屋川市美井元町2-12	070-3544-8060
寝屋川市	w a k k a	寝屋川市日之出町12-7-102	080-3858-1842

※ 最新の情報については枚方寝屋川消防組合ホームページを確認してください。

枚方寝屋川消防組合 患者等搬送事業者紹介ページ

URL <https://hnfd119.jp/?p=246>

