

高齢者福祉施設等における 救急ガイドブック



宇治市宣伝大使
ちはや姫

令和7年7月

宇治市消防本部

もくじ

- 1 はじめに・・・・・・・・・・P1
- 2 救急概要・・・・・・・・・・P2
- 3 施設内での予防救急・・・・P4
- 4 救急要請時対応ガイド・・・・P7
- 5 救急要請のポイント・・・・P8
- 6 救急医療情報シート・・・・P9

はじめに

近年の全国的な救急需要の増加や高齢化を背景に、宇治市でも65歳以上の高齢者の方々の救急搬送が増えています。高齢者向け施設からの救急要請件数も年々増加傾向にあり、ご利用者の急病のほか、転倒、異物誤飲など不慮の事故に起因した救急要請も見受けられます。

高齢者の方は、少しの病気やケガ等でも重症化する場合があります、施設内での不慮の事故による救急搬送事例の中には、少しの工夫で防げるものがあります。

そこで、「**予防救急**」として、救急車が必要になるような病気やケガ等を少しの注意や心がけで、防ぐためのポイントをご紹介しますとともに、皆さまと救急隊が理解を深め、もしものときの救急対応を円滑に行えるように、この「救急ガイドブック」を作成しました。

また、普段から健康相談のできる「かかりつけ医」を持つことや、何かのときに相談・受診していただける「協力病院」を持つことなど、もしもの時に対応できる体制作りも必要です。

いざというときの対応を確認し、施設の皆さまと救急隊が理解を深め、より円滑な救急対応が行えるように・・・

このガイドブックを、ご活用いただければと思います。

「**予防救急**」とは・・・

これまでの救急出動事例を踏まえ、「もう少し注意していれば・・・」、「事前に対策しておけば・・・」と思われた事故や怪我、病気をほんの少しの注意や呼びかけで未然に防ぐ取り組みのことをいいます。



救急概要

宇治市の救急の概要と、施設からの救急要請の概要について、ご紹介いたします。

宇治市の救急件数の過去5年分をグラフに表すと以下の通りとなり、令和2年のコロナ禍以降、救急件数および搬送人員は年々増加しています。

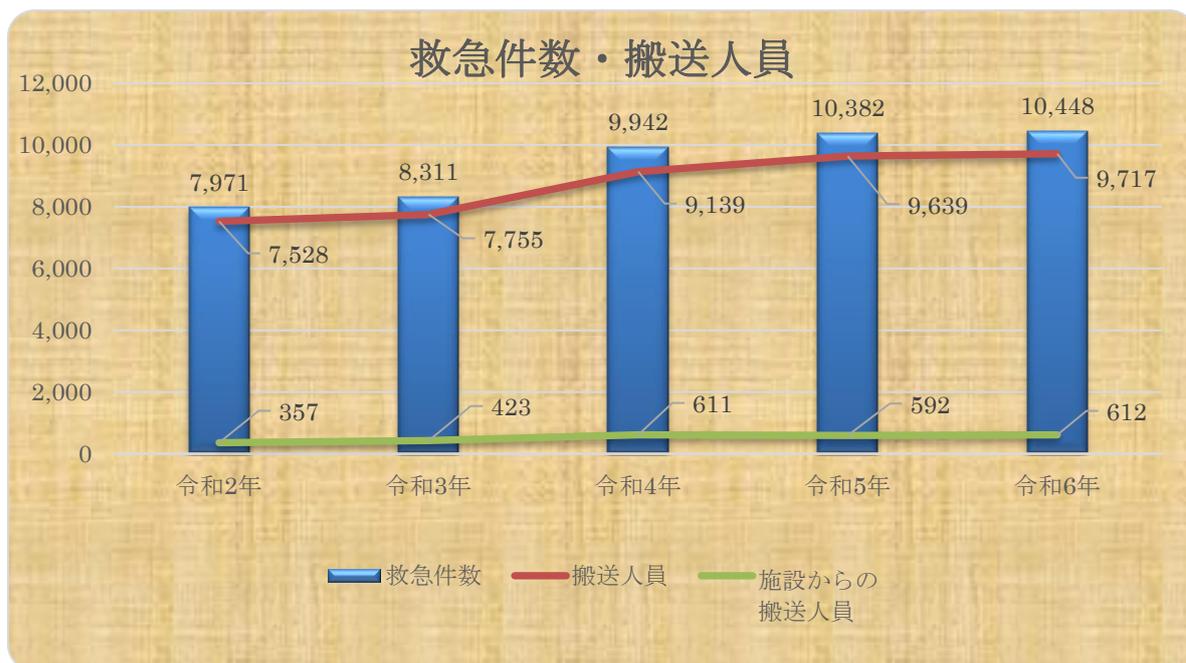


図1

令和6年中の救急件数は10,448件で、搬送人員は9,717人です。このうち、6.3%にあたる612人が施設からの救急要請で搬送されています。【図1参照】

また、救急事故の分類としては、交通事故、労働災害、加害、自損行為、急病、一般負傷などがありますが、令和6年中の施設における救急要請の主な理由は急病と一般負傷であり、中でも急病が79.4%を占めています。

「一般負傷」とは・・・歩行中の転倒やベッドからの転落などの不慮の事故、食べ物などの窒息事故などのことをいいます。

「施設」・・・有料老人ホーム、介護保険施設、高齢者向け住宅、グループホーム、ケアハウスなどのことをいいます。

急病の詳細を見てみると、肺炎、呼吸不全、脳梗塞、脳出血、心不全など緊急度も重症度も高い疾患などが目立ちました。

一般負傷については、高齢者に特有な大腿骨頸部骨折など入院を要するものや、誤嚥や窒息など緊急性の高い事故も含まれています。

令和6年中の施設からの搬送者は612人ですが、傷病程度別では、軽症が148人、中等症が419人、重症が39人、死亡が6人となっています。

【図2参照】

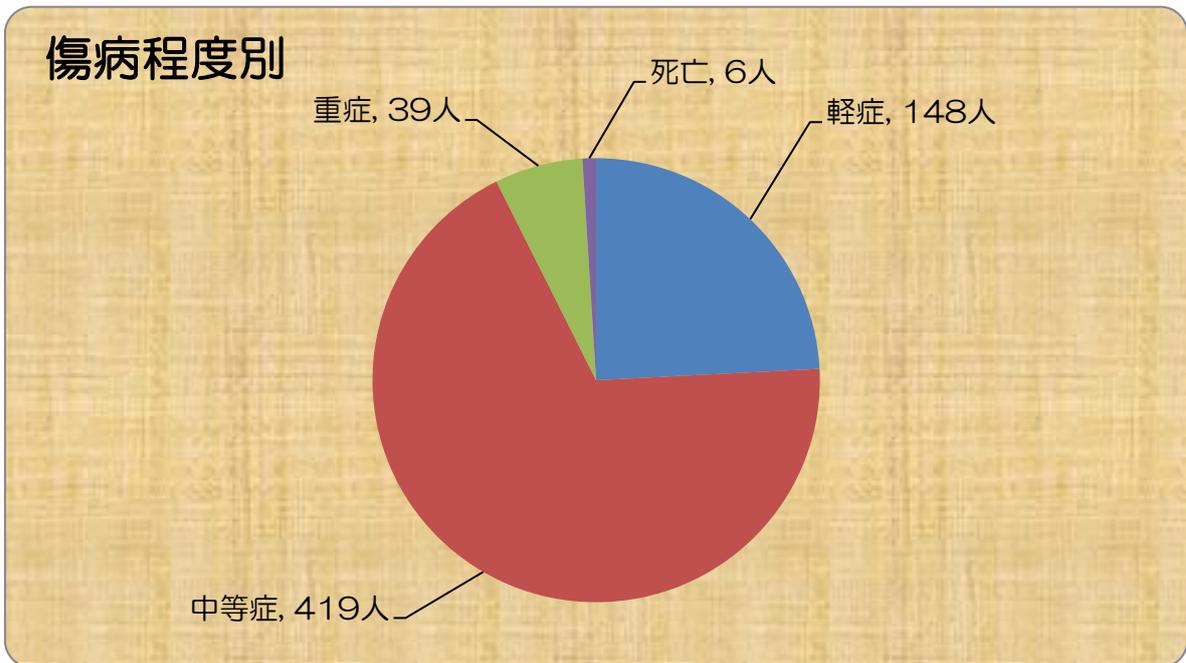


図2

「傷病程度」とは・・・「軽症」は入院加療を必要としないもの、「中等症」は、3週間未満の入院加療、「重症」は3週間以上の入院加療を必要とするもの、「死亡」は初診時において死亡が確認されたもの。

施設から救急要請があった場合、他の救急事案と比較すると中等症以上の占める割合が高く、施設での救急事案は重症度が高いため、早急な病院搬送が必要になります。

傷病者の情報をより早く、確実に把握するため、施設側と救急隊がスムーズな連携を実施することが大切です。また、重症度の高い救急事案が多いため、救急隊が到着するまでの間に行う手当も重要になりますので、質の高い応急手当を身につけておく必要があります。

施設内での予防救急

救急搬送事例からみえてきた、施設内でできる「**予防救急**」のポイントをご紹介します。

1 感染防止対策

インフルエンザや新型コロナウイルスなどの呼吸器感染症、ノロウィルスなどの感染症が発生、拡大しないように、職員の皆さまだけでなく、入所者全員の手洗い・マスクの着用を徹底してください。また、感染の経路（接触・飛沫・空気など）や、嘔吐物などの正しい処理の方法など、感染予防対策を知ること大切です。

詳しくは、厚生労働省が作成している「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」などを確認してください。

2 転倒・転落防止

高齢者の方は、普段生活していて慣れている場所でも、小さな段差でつまずいてしまい、骨折を伴う重症となってしまうことがあります。

施設内での段差や滑りやすい場所などの危険個所に注意するとともに整理・整頓を心掛け、廊下や部屋の明るさにも注意してください。

3 処方薬の副作用を確認

処方薬によっては、副作用で思った以上にふらついてしまい、ベッドから起き上がる時など、転倒・転落してしまうことがあります。

処方薬の副作用を確認し、特に処方薬が変わった時や、処方薬の量が増えた時などは、服用後の容態変化に注意してください。

4 誤嚥・窒息の予防

特に脳梗塞や神経疾患の既往のある高齢者の方は、嚥下運動が障害され、飲み込みにくくなっていることや、咳をしづらくなっていることもあり、誤嚥や窒息を生じやすくなっています。

ゼリーや大きな肉はもちろん、飲み込みにくいパンなどでも、窒息事故が起きています。小さく切って食べやすい大きさにしたり、ゆっくり

と食事に集中できるような環境をつくり、適宜、施設職員の方が食事の様子を見守るなど、注意がけをお願いします。

もしも、食事中にむせるなどの症状があった場合は、食事後の容態変化に注意しましょう。

5 温度変化に注意

高齢者の方は、温度調節機能が低下し、のどの渇きも感じにくくなっています。

夏季は「熱中症」、冬季は「ヒートショック」などによる救急事故が増える時期となります。

居室やりビングだけでなく、お風呂場やトイレ、廊下などの温度変化にも注意し、急激な温度変化を作らない環境づくりを心掛けましょう。

6 生活状況の記録

施設職員の皆さまは、入所者の方の普段の生活状況についてよく知っています。

毎日の状況や様子を記録し、いざという時のために、職員の皆さまが入所者の方の状況を把握できるような記録を作成してください。また、救急要請に必要な情報『救急医療情報シート（P9）』の作成をお願いいたします。

7 病院との連絡体制の構築

入所者ごとに、かかりつけ医師や協力病院との連絡を密にし、健康管理だけでなく、容態変化したときに相談・受診できる体制を作りましょう。

症状が発症した場合には、早めに医療機関を受診する体制を構築してください。また、症状が悪化する前に受診することや、夜間・休日で職員が少なくなる前の、早めの対応をお願いいたします。

8 事故発生時の対応

事故防止に努めていても、緊急事態が起こらないとは限りません。いざというときに慌てないために、施設内で、各職員がどのように行動し

たらよいのか、話し合ってください。

特に休日・夜間など、少ない人数で対応しなければならない時に、どのように行動したらよいのか検討しておいてください。

緊急時に使用する資器材（AED、救急バック等）の設置状況についても、事前に確認しておいてください。

9 応急手当の習得と実施

入所者の方が生命の危険にさらされたとき、最初に気付くのは施設職員の皆さまです。

消防署では、いざというときのための応急手当を学ぶ「応急手当講習会」を開催しています。

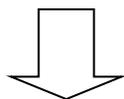
ぜひ、いざというときのために、応急手当を身につけましょう。



救急要請時対応ガイド

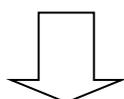
緊急事態発生！！

- 施設内に知らせ、職員を集めましょう。
- 集まった職員に指示してください。
- 傷病者に応急手当を実施してください。



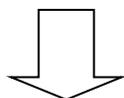
119番通報！！

- 住所・施設名・電話番号
- いつ？だれが？どこで？どうした？
- 傷病者の状況（反応がない・呼吸がないなど）
- 今、実施している応急手当



救急隊到着！救急隊の誘導をお願いします。

- 玄関等のかぎを開けてください。
- 傷病者の今の状況を伝えてください。
- 傷病者のそばまで誘導してください。



傷病者の付添いをお願いします！！

- 病院への申し送りが必要です。
- 傷病者の状況が分かる方が救急車に同乗してください。
- カルテ等の申し送りに必要なものを持参してください。
- 「救急医療情報シート（P9）」を救急隊に渡してください。

通信指令員による口頭指導

口頭指導とは、救急隊が到着するまでの間に、通報時に通信指令員が通報者やその場に居合わせた人に電話を通じて適切な応急手当のアドバイスすることをいいます。通信指令員から電話を通じて、口頭指導があった場合は、その誘導に従って、可能な限り応急手当を実施してください。

救急要請のポイント

1 施設内での対応

- (1) 緊急事態が発生したことを、施設内職員へ知らせてください。
- (2) 緊急事態が起こった場所に、職員を集めてください。
- (3) 集まった職員の役割を分担してください。
 - ア 119番通報
 - イ 傷病者への応急手当
 - ウ 関係者への連絡（家族・施設関係者など）
 - エ 救急車の誘導と、救急隊を傷病者のところへ案内してください。
 - オ 何が起こり、どんな応急手当てをしたのか説明してください。
 - カ 『救急医療情報シート(P9)』などの傷病者の必要な情報を、救急隊へ伝達してください。

2 協力病院への連絡と搬送病院の確保

- (1) 状況に応じて、協力病院やかかりつけ医師に連絡してください。
- (2) あらかじめ搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は、当該医療機関へ搬送します。
 - ※緊急度・重症度により、搬送医療機関を変更する場合があります。

3 施設職員の同乗

- (1) 医療機関への申し送りが必要です。
- (2) 看護記録・介護記録・カルテ等を持参してください。

4 DNAR（蘇生処置拒否）の意思表示

- (1) 傷病者や家族からDNAR（蘇生処置拒否）の意思表示（書面等）がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師に相談してください。
- (2) DNARの意思表示があつた場合でも、傷病者がかかりつけ医師の診療下にはいり、直接指示が得られなければ、原則必要な救命処置を行い、医療機関へ緊急搬送します。

～ 救急隊の活動にご理解とご協力をお願いします。 ～

【表 面】

救急医療情報シート		施設名	
		住 所	
		T E L	
作成日	年 月 日	作成者	本人・家族 ・施設職員 氏名：
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日		(年 齢 歳 年 月 日 現在)

●医療情報

現病名			
既往症			
服用しているお薬			
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名（診療科）	緊急時連絡先

●普段の生活状況

介護区分		歩 行	寝たきり・車椅子・介助歩行・自力歩行
会 話	可・不可	食 事	経 口・介助経口・その他（ ）
麻 痺	有・無	麻痺の部位等：	
アレルギー	有・無	アレルギー物品：	

●緊急時連絡先

氏 名	続 柄	住 所	電話番号

※こちらの表面は事前に記載しておいてください（変更時は随時更新）。

※この救急医療情報シートは、救急業務以外には使用しません。

※救急搬送終了後に、同乗の施設職員に返却、又は家族、搬送先医療機関へお渡しします。

※裏面に救急要請に至った状況や行った処置等の記載をお願いいたします。

救急要請に至った状況

※状態が悪く処置を行わなければならない場合は、処置を優先してください。

いつ・・・

どこで・・・

何をしているときに・・・

どうなった・・・

直近のバイタルサイン	測定時間	時	分	観察実施者	氏名：
意識	声掛けに反応： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 / 意識レベル：JCS（ ）				
呼吸数	回/分		脈拍	回/分	
血圧	/ mmHg		体温	℃	
SPO2	%		瞳孔	右： mm	左： mm

現在、実施した処置・薬剤等

もしもの時に救急隊に伝えたいこと（DNARの話し合い等）

もしもの時に伝えたいことがあれば、「」の中にチェックして下さい。

- 積極的な救命処置をしてほしい ※1
 救命処置は、しないでほしい ※2
 その他（ ）

※1 救命処置とは、気道確保（挿管等）・静脈路確保・薬剤投与が救命処置となります。
 ※2 救急隊は、心肺蘇生は必ず実施しながら搬送します。

