

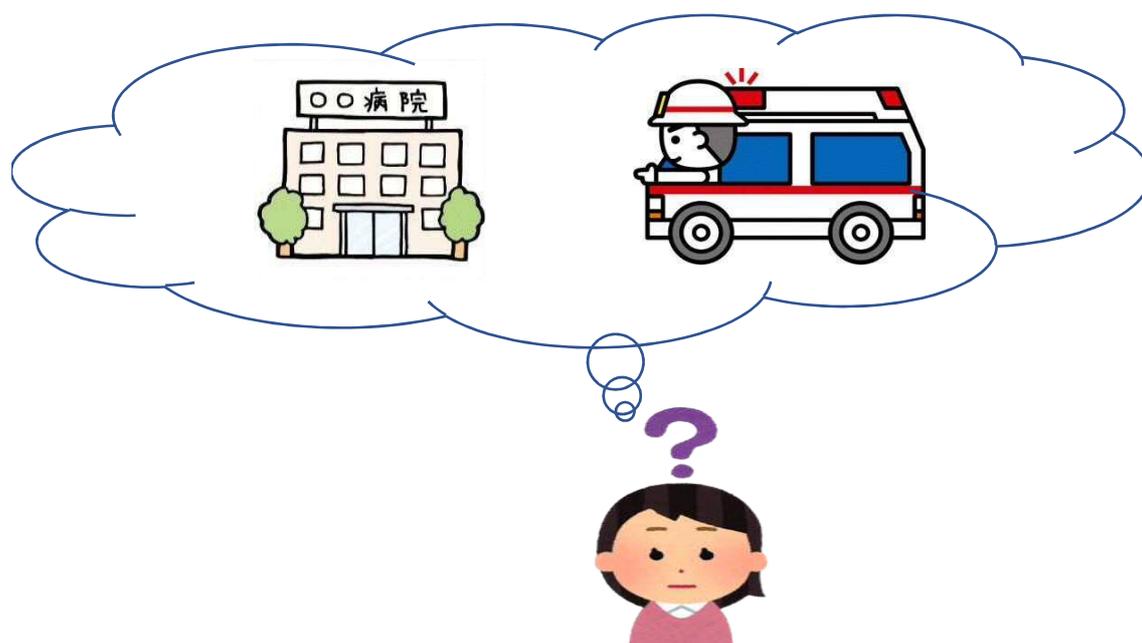
高齢者福祉施設等における
救急ガイドブック



平成30年6月
糸満市消防本部

もくじ

- 1 はじめに・・・・・・・・・・P 1
- 2 救急概要・・・・・・・・・・P 2
- 3 施設内での予防救急・・・・・・・・P 4
- 4 救急要請時対応ガイド・・・・P 9
- 5 救急要請のポイント・・・・P10
- 6 救急連絡シート・・・・・・・・P11
- 7 おわりに・・・・・・・・・・P15
- 8 参考資料・・・・・・・・・・P16



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、糸満市でも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増加傾向にあり、ご利用者の発病のほか、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怪我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

糸満市消防本部の救急の概要と、施設等からの救急要請の概要について、ご紹介します。

糸満市消防本部の過去の救急件数をグラフに表すと以下の通りとなり、救急件数は年々増加しています。 【図1参照】

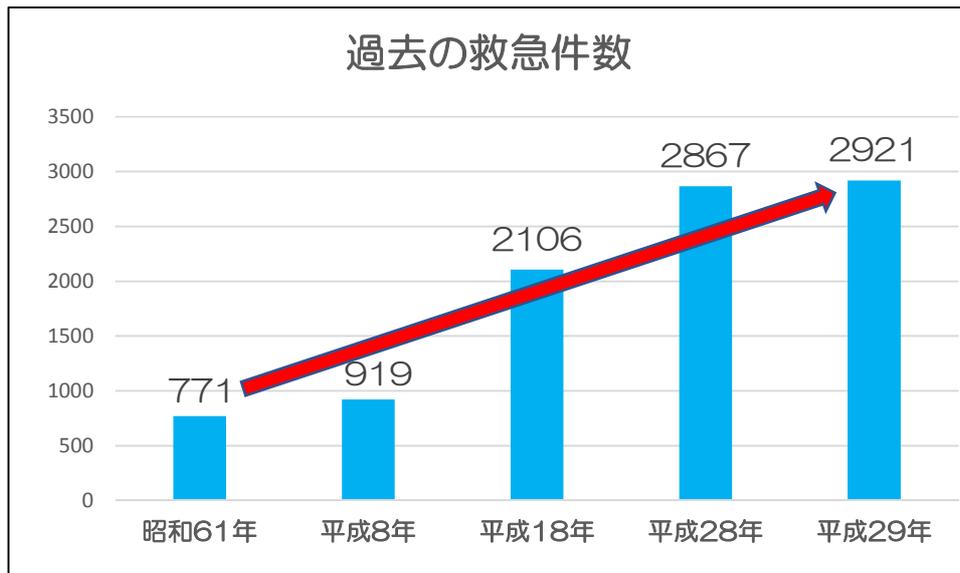


図1

平成29年中の救急出場件数は2,921件で、救急搬送人員は2,630人です。このうち、約10%にあたる290件が老人福祉施設等からの搬送です。

また、事故種別の分類としては、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、平成29年の施設における救急要請の理由は急病と一般負傷であり、中でも**急病が9割**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、軽費老人ホーム、介護保険施設

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。

平成29年中糸満市消防本部での救急事案全体のうち、65歳以上の搬送者数は1,391人となっており、全体の約48%を占めており、この傾向は年々増加の傾向にあります。

傷病程度別では、軽症が1,256人、中等症が901人、重症が372人、死亡が87人、その他14人となっています。【図2参照】

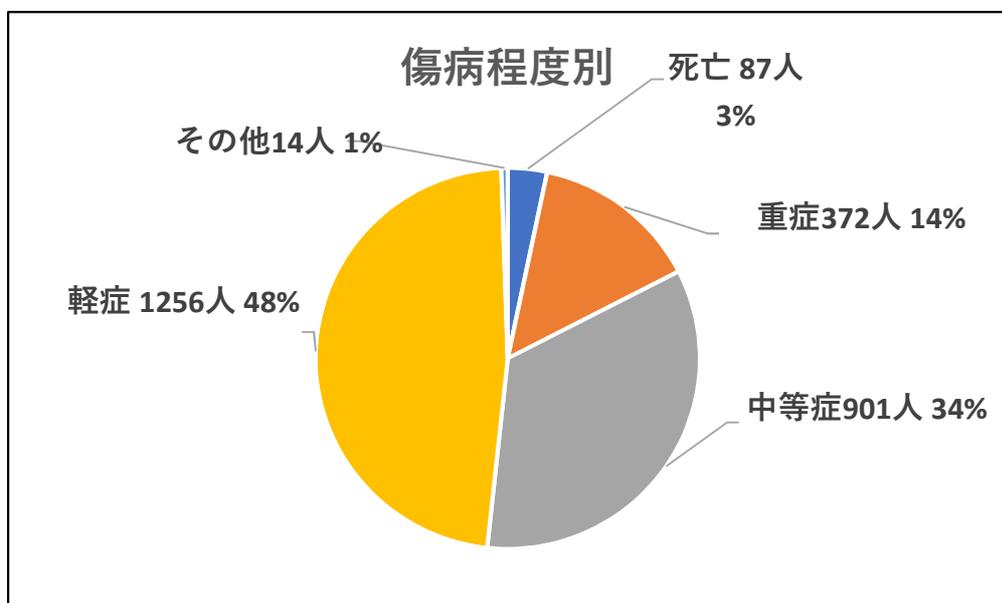


図2

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いこともあり、施設での救急事案は他と比べて重症度が高いため、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に連携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、質の高い応急手当を身につけておく必要があります。救急隊が到着するまでの応急処置も重要になってきます。

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 手洗い・うがいの励行



インフルエンザやノロウイ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・うがい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で、施設内での二次感染を防ぐことができます。

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、服用後の様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。

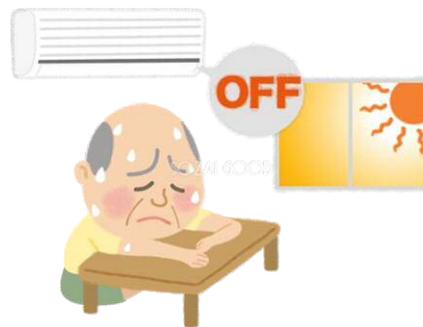
もしも、食事中にむせるなどの症状があった場合は、食事後の様態変化に注意しましょう。

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。

居室やリビングだけでなく、施設内のお風呂場やトイレ、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『**救急連絡シート**（P11）』の作成にご協力をお願いします。

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いけない時に、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、いざという時のための応急手当を学ぶ「救命講習会」を開催しています。

ぜひ、いざという時のために、応急手当を身につけましょう。

※ 救命講習会の開催については、糸満市消防署・警防課救急救助係までお問い合わせください。TEL 098-992-3661



講習会の種類

講習の種別		主な普及項目	講習時間
標準的	普通救命講習	I 心肺蘇生法（主に成人を対象）、大出血時の止血法	3時間
		II 心肺蘇生法（主に成人を対象）、大出血時の止血法Ⅱ（注）受講対象者によっては、小児、乳児、新生児による心肺蘇生法とする。	4時間
		III 心肺蘇生法（主に小児、乳児、新生児を対象）、大出血時の止血法	3時間
	上級救命講習	心肺蘇生法（成人、小児、乳児、新生児を対象）、大出血時の止血法、傷病者管理法、外傷の手当、搬送法	8時間
導入	救命入門コース	胸骨圧迫及びAEDの取扱い	90分

※ 時期によっては開催していない講習もあります。

救急要請時対応ガイド

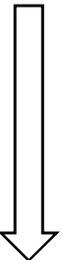
救急車を呼ぶ前に考えよう



- 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。

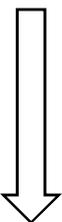


119番通報！！



- 住所・施設名・電話番号
- いつ？だれが？どこで？どうした？
- 傷病者の今の状況（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。

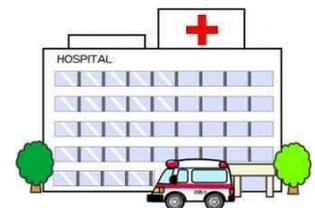


- 玄関等のかぎを開けてください。
- 傷病者の今の状況を伝えてください。
- 傷病者のそばまで誘導してください。



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。



※ 傷病者の必要な情報（「救急連絡シート（P11）」の内容）を、できるだけ詳しく救急隊へ伝えてください。



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 何が起こったのか、どんな応急手当をしたのか説明してください。

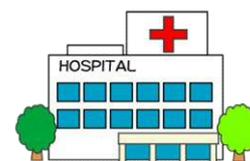
カ 『救急連絡シート(P11)』などの傷病者の必要な情報を、救急隊へ伝達してください。



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連絡・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、搬送医療機関が異なる場合もあります。



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の意思表示があった場合でも、救急隊はかかりつけ医師からの指示を得るまでは、応急処置をせずに医療機関へ搬送することはできません。

～ 救急隊の活動にご理解とご協力をお願いします。～

救急連絡シート

施設名
住 所
T E L

作成日 H 年 月 日 作成者 本人・家族・施設職員（氏名）

◆基本情報

住 所			
ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	年 齢	歳 (H 年 月 日現在)
連絡先 電話番号			

◆医療情報

現在治療中の 病 気			
過去に医師から 言われた病気			
服用している薬 ※お薬手帳を添付			
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名（診療科目）	緊急時連絡先
利用中の訪問看護 ステーション、居宅介護 支援事業所など	事業所名： 担当者：	連絡先	

◆普段の生活

介護区分		歩 行	寝たきり ・ 車椅子 ・ 補助歩行 ・ 自力歩行
会 話	可・不可	食 事	経 口 ・ 介助経口 ・ その他（ ）

◆緊急時連絡先

氏 名	続 柄	住 所	電話番号

◆D N A R（心肺蘇生を行わないこと）について本人及び家族の意志確認

D N A Rに同意あり	D N A Rに同意なし
--------------	--------------

※この救急連絡シートは、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ます。

時間がある場合は、裏面救急要請の状況や現在行った処置などを記録してください。

救急要請の状況

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください。

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・・・

どうなった・・・

直近のバイタルサイン

測定時間 時 分

意識 清明 声掛けに反応: 有 ・ 無 JCS ()

呼吸数 回/分 脈拍数 回/分

血圧 / mmHg 体温 °C

SpO₂ % 瞳孔

現在、実施した処置・薬剤など

その他、救急隊に伝えたいこと (DNARの話し合い等)

シートの記載は、手書きで構いません。万が一の際に慌てないためにも事前に準備しておくことが大切です。

【 記入例 】

救急連絡シート

施設名 ○○○施設
住 所 ○○市字○○番地
T E L 098-○○○-○○○

作成日 H30年○○月○○日 作成者 本人・家族 施設職員（氏名 ○○○○）

◆基本情報

住 所	○○市○○△△丁目△番△号 ●●アパート □□号室		
ふりがな 氏 名	きんじょう たろう 金城 太郎	性別	男・女
生年月日	M・T (S)・H ○○年○○月○○日	年 齢	歳
連絡先 電話番号	098-○○○-△△△△ 090-○○○○-△△△△（携帯電話）		

家族・施設職員が作成した場合は、氏名をご記入ください。

◆医療情報

現在治療中の 病 気	高血圧 糖尿病		
過去に医師から 言われた病気	脳梗塞 心筋梗塞		
服用している薬 ※お薬手帳を添付	降圧剤、糖尿病薬、ワーファリン ※ お薬手帳の情報がある場合は、ご持参ください。 ない場合は記入してください。		
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名（診療科目）	緊急時連絡先
	○○クリニック	□□先生（訪問診療）	098-○○○-○○○○
	●●●病院	■先生（循環器内科）	098-○○○-○○○○
利用中の訪問看護 ステーション、居宅介護 支援事業所など	事業所名：○○訪問看護ステーション 及び ○○居宅介護支援事業所 担当者氏名：訪問看護師、担当ケアマネジャー ○○○○		連絡先（携帯） 090-○○○○-○○○○

救急対応時に重要な情報となります。
ある場合は、最新の情報を記入ください。

◆普段の生活

介護区分	要介護○	歩 行	寝たきり	・ 車椅子	・ 補助歩行	・ 自力歩行
会 話	可・不可	食 事	経 口	・ 介助経口	その他（ ）	

◆緊急時連絡先

氏 名	なるべく複数の連絡先をご記入いただき、電話番号は連絡が付きやすい番号をご記入下さい		
○○ ○○	長男	○○市○○△丁目△番△	090-○○○○-○○○○
○○ ○○	長女	○○町字△番地△	090-○○○○-○○○○

◆DNAR（心肺蘇生を行わないこと）について本人及び家族の意志確認

DNARに同意あり	DNARに同意なし	本人及び家族(氏名、続柄)の意思確認を得ている場合は、ご記入ください。
-----------	-----------	-------------------------------------

※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ます。

時間がある場合は、裏面救急要請の状況や現在行った処置などを記録してください。

救急要請の状況

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください。

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・・・

〇月〇日 〇〇時〇〇分ごろ

どこで・・・

施設の食堂で

何をしているとき・・・

夕食を食べている最中に

どうなった・・・

突然、意識がなくなった

直近のバイタルサイン

測定時間 〇〇 時 〇〇 分

意識

清明

声掛けに反応：

有

・ 無

JCS (Ⅲ-100)

呼吸数

20回/分

脈拍数

60回/分

血圧

100/60 mmHg

体温

36.0℃

SpO₂

90%

瞳孔

左右3ミリ 対光(+)

現在、実施した処置・薬剤など

酸素を2リットル投与して、SpO₂は90%を維持。

その他、救急隊に伝えたいこと（DNARの話合い等）

- ・右耳が聞こえにくいので、左側からゆっくり話しかけてください。
- ・かかりつけの〇〇病院の△△先生へ連絡済みです。
- ・救急隊から、搬送時に連絡が欲しいとのことです。
(かかりつけ医 連絡先：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

おわりに

これから高齢化率が増加していくことは目に見えて明らかです。また65歳以上の高齢者の救急搬送件数も年々増加し、今後も右肩上がりに増加していくことは確実と言われております。

糸満市消防本部では、増加する救急要請に適切・的確に対応するために病気やケガ等を未然に予防するための取り組み『**予防救急**』を推進していきます。

ほんの少しの注意や心がけで、防ぐことのできる救急事故があります。高齢者の方は少しの病気やケガ等で中等症以上（入院）となることが多く、重症化してしまうことがあります。

是非、施設の皆さまにおきましても『**予防救急**』に取り組んでいただき、高齢者の方がいつまでも元気で、安全・安心して暮らしていただけるように、ご協力をお願いいたします。

また、いざという時の対応を、施設の皆さまで確認していただき、施設の皆さまと救急隊がより円滑な連携が行えるよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

参考資料

●地域の医療機関相談窓口について

**南部病院
医療介護相談センター**

平成30年1月より南部病院と地域の介護・老人入居施設との、医療・介護連携強化を図りたく「医療介護相談センター」を設置致します。

◎こんな場合にご相談ください。

医療介護相談センター
友愛会 南部病院
☎ 098-994-0501 (内線:164)

訪問診療
訪問リハビリ
の相談

老健

介護サービスの
相談

患者情報の
提供依頼

受診相談
入院相談

受診相談、入院相談
介護サービス事業所

医療介護相談センター

入退院支援看護師、ケアマネージャー、社会福祉士が、ご相談に対応致します。

社会医療法人 友愛会 南部病院

●福祉介護移送について

介護を必要とする方、身体障害者の方で公共交通機関を利用して医療機関を受診したり、外出することが困難な方を対象に必要な介護等と連続して個別に介護移送サービスを行います。

沖縄県福祉介護タクシー事業協同組合

オペレーターが直接対応させていただきます。介護タクシー利用は原則、予約制です。利用者に合った車両の配車手配を行います。

ご予約はお早めをお願いします！

フリーダイヤル **0120(356)194**

火事・救急は119



緊急時の連絡先

◆住所

◆施設名

◆電話番号

傷病者の状況火災の状況



◆救急のとき

◆火事のとき

年齢

出火場所

性別

燃えている状況

症状

避難状況（利用者数）

意識・呼吸の有無など

初期消火の状況など

※緊急時、あわてずに119番通報できるよう、ご活用ください。

糸満市消防本部

〒901-0325 糸満市字大里962番地

電話 098-992-2026・3661

