

はじめに

近年、高齢化の進展により、高齢者福祉施設等からの救急要請が増えています。このような施設では、入居者の急な病気やけがに対して、職員の皆様の適切な対応が欠かせません。高齢者福祉施設等で発生する救急事案の特色として、

- ・ 高齢により、突然死に至るケースが多い。
- ・ ひとりでの入居者が多く、緊急時に本人の情報を把握しづらい。
- ・ 緊急処置の同意を得る家族がそばにいない。
- ・ ほかに入居者の対応のため、施設職員が十分な対応をとれない。

などが挙げられます。

これらの要因により、救急隊と施設との間で連携がとれず搬送の遅延が生じており、全国的に大きな問題となっています。

市民に安全で安心な生活を送ってもらうため、山口市消防本部は高齢者福祉施設の皆様と協力し、この問題を解決したいと考えています。

このガイドブックは、緊急時に困難な状況の中で対応する皆様のお役に立てるよう作成したものです。

大切な入居者の命を救う一助となれば幸いです。

山口市消防本部 救急課



ガイドブックの活用にあたって

【日ごろの準備が大事！！】

このガイドブックは、急な病気やけがで倒れた人に対応するためのものです。

これをもとに、**日ごろから訓練をする**よう心がけをお願いします。

また、利用者の医療にかかる最新の情報を、添付の『緊急時安心情報シート』に記録して綴じておきましょう。(同じ内容の基本情報記録簿等でも結構です。)

【救急の予防について】

本来、病気やけがに対しては、突然の発症を避けること、つまり「予防」することがもっとも大事です。

夏季の熱中症や、冬季のヒートショック、転倒による骨折などは、正しい知識と日ごろの備えで、多くを防ぐことができます。

大切な利用者を守れるよう、普段からの予防対策を心がけましょう。

【緊急ではない人への対応は？】

病気やけがをしているけれど、救急車を呼ぶほどではないかも・・・？

119番通報に迷ったときは、**まずかかりつけの病院へ連絡してみましょ**
う。

もし、かかりつけの病院に連絡がつかないときは、

救急医療電話相談 『 # 7 1 1 9 』 へご相談ください。

専門員が対応し、必要があれば救急車の要請を促します。

※『#7119』は、令和元年7月1日から運用を開始しています。



病気やけがをした人への対応

01

倒れて動けない入居者を見つけたら

倒れた人を見つけたら・・・慌てず、まずは落ち着きましょう。冷静に対応することが、その人を救う近道です。

落ち着いたら、物事を順番に進めていきます。

- ① 「呼びかけても反応がない。」「激しい嘔吐をくり返している。」「けがをして、大量に出血している。」など、明らかに緊急と思われる状況ならば、迷わずに救急対応です。頭のスイッチを切り替えましょう。
- ② すぐに助けを呼びましょう。職員がいなくても、元気な人が周りにいるなら助けをもらいましょう。緊急事態です。
- ③ 役割を分担しましょう。このとき、誰が救急車に同乗するのも確認しておく、その後の動きが円滑になります。

・ 119番へ通報をする人（可能な限り現場を見た人が行いましょう。）

・ 応急手当をする人（2人以上が望ましいです。）

・ 救急隊への対応を準備する人

もしあなたが1人なら、通報から順番に進めましょう。

落ち着いて、できる限りのことをすれば大丈夫です。

※ 緊急性が低い場合は、かかりつけ医もしくは救急医療電話相談

『#7119』へ連絡しましょう。



02

119番通報

119番へ通報します。通信指令員は、通報者から聴取した内容をもとに場所を特定し、さらに傷病者の意識や呼吸の有無、発症状況などを確認します。

正しい情報を伝えられるよう、可能な限り現場を見た人が通報しましょう。

状況がわからないまま「119番に電話して！」と言われて代理で通報をした場合、通信指令員からの質問に答えられないことがあります。

03

応急手当

倒れた人に、応急手当を行います。

【意識がない場合】

胸腹部の動きをみて、普段どおりの呼吸がなければ胸骨圧迫を開始します。

救急隊が到着するまで、30:2で胸骨圧迫と人工呼吸を続けましょう。

AEDがあれば、パッドを装着して機械の指示に従います。

もし、普段どおりの呼吸があるなら安静にして様子をみましましょう。

【意識がある場合】

痛みや苦しみの部位を聞いて、本人が楽になることをしてあげましょう。

ベルトを緩めたり姿勢を変化させることで、改善することもあります。

出血があれば、きれいなガーゼなどで止血をしましょう。



【緊急時安心情報シートの用意】

救急隊に手渡すため傷病者の『緊急時安心情報シート』を用意します。

（基本情報記録簿等で代用可能。日ごろからファイルに綴じておきましょう。）

もし時間に余裕があるなら、ご家族に連絡し簡単に状況を伝えましょう。

緊急手術が必要なケースなど、ご家族の同意が必要な場合があります。

ご家族に、救急隊や病院からの着信があれば必ず出るよう伝えてください。

【入口の解錠と誘導】

入口を解錠し、ストレッチャー搬送の障害になるものは除きましょう。

サイレンの音が聞こえたら、外へ出て現場までの誘導をお願いします。

救急隊は、1秒でも早く傷病者への処置を開始したいと考えています。

入口から現場までの移動の間も、いろいろなことを聞くかもしれません。

傷病者を思っていることですので、どうかご理解ください。

【救急隊への申し送りと同乗の準備】

救急隊が傷病者のもとに到着したら、離れて周囲を広く空けましょう。

救急隊は、観察と処置を行いながらこれまでの状況を聞いてきます。

このとき、『緊急時安心情報シート』があれば渡しましょう。

申し送りが終わったら、準備をして救急車への同乗をお願いします。

もし、傷病者が重症でなければ、後追いでもかまいません。

重症の場合は一刻を争いますので、すみやかに同乗してください。



心肺蘇生を望まない傷病者への対応

人生の最終段階にある方の中には、ACP「人生会議」により自分が心肺停止になったときには、心肺蘇生を実施しないでほしいという意思を決めている方がいます。

山口県下では、この様な方の意思を尊重するため、令和3年11月より一斉に心肺蘇生を望まない傷病者への対応が示されました。これは、救急隊が現場において心肺蘇生の実施を望まない意思を確認した場合、かかりつけ医等に連絡し、かかりつけ医等又は家族等に引き継ぐことを前提に、傷病者を搬送しないことができるもので、「望まない救急要請」「望まない心肺蘇生」を行わないために、本人の意思を家族・施設職員の方で、共有することが重要です。

もし本人に心肺蘇生を望まない意思があったとしても、救急要請があれば
原則として必要な救命処置を行い、病院へ搬送しなければなりません。

【救急要請事例】

* 『蘇生拒否の意思があった気がするが、はっきりわからないので通報した。』

⇒ 裏付けが取れないため、ご本人が望まない救命処置を行い病院へ搬送せざるを得ません。

* 『蘇生は望まないが、かかりつけ病院に連れて行ってほしい。』

⇒ 救命処置を行わずに病院へ搬送することは、業務外のためできません。

* 『搬送は望まないが、かかりつけ医が来るまで対応してほしい。』

⇒ 早期に搬送を行わないことは、救命率の低下につながります。

到着に時間を要する場合、医師を待たずに搬送せざるを得ません。



利用者本人とご家族、かかりつけ医を交えて協議・本人の意思決定を共有し、**緊急時の対応方法を事前に決めておくことが必要です。**

心肺蘇生を望まない意思表示が明確ならば、救急車を呼ぶ前に取り決めに従ってかかりつけ医へ連絡し、往診を依頼するなどしかるべき対応をお願いします。

○用語の定義

1 人生の最終段階

従来「終末期」と表記されていたもので、回復不可能な疾病の末期（例 悪性腫瘍の末期）にある状態等のことをいう。

2 ACP（アドバンス・ケア・プランニング。愛称「人生会議」）

将来の医療及びケアについて、傷病者を中心として家族等及びかかりつけ医等があらかじめ話し合い、傷病者の意思決定を支援する過程のことをいう。

3 家族等

ACP に関与している傷病者の家族、介護老人福祉施設等の職員、医療・ケアチームの職員等のことをいう。

4 かかりつけ医等

ACP に関与しており、身近で頼りになる地域医療、保健及び福祉を担う総合的な能力を有する医師及びその医師と連携している医師のことをいう。

