

救急ガイドブック

(高齢者福祉施設編)



羽島郡広域連合消防本部

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方法など、感染予防対策を知ること、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、普段生活し慣れている場所でも小さな段差でつまづいてしまい、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体変化に注意してください。

4 誤嚥・窒息の予防

脳卒中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、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、食事後の容体変化に注意しましょう。

5 温度変化に注意

高齢者の方は、体温調整機能が低下し、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他の職員の皆さまも入所者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、救急要請時に必要な「情報提供シート」の作成にご協力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や協力病院との連絡を密にし、健康管理だけでなく、容体変化した時に相談・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に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。いざという時、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、どのように行動したらよいか検討しておいてください。緊急時に使用する資器材（A E D、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時、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に応急手当を学ぶ「救急救命講習会」を開催しています。是非、応急手当を身につけましょう。



救急要請時対応ガイド

事案発生！！

- ☐ 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下さい

119番通報

- ☐ 住所・施設名・電話番号
- ☐ いつ？誰が？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

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、119番通報時の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を指導することをいいます。通信指令員から電話を通じて、応急手当の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。

救急隊到着！ 救急隊の誘導をお願いします。

- ☐ 出入り口の鍵を解除してください
- ☐ 傷病者の今の状況を伝えてください
- ☐ 傷病者のところまで誘導してください
- ☐ 情報提供シートを救急隊に渡してください

意識や呼吸がない場合

救急活動の支援のため消防隊も駆け付けます。

可能な限り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

救急要請時のポイント

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に知らせてください。
- (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（状況を把握している職員の通報が望ましい）
 - ※固定電話の場合、通報を頼まれた職員が状況を把握できていない可能性がある。
 - 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の案内
- (4) 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。
- (5) 『情報提供シート』など傷病者の必要な情報を救急隊に伝達してください。

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。搬送先医療機関名や医師名を救急隊に伝達してください。
 - ※緊急度・重症度により搬送先医療機関が異なる場合があります。

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 DNA R（蘇生処置拒否）の意思表示

- (1) 傷病者や家族からDNA R（蘇生処置拒否）の意思表示がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師に相談して書面（岐阜県 MC 協議会が指定する様式）を作成してください。

- (2) D N A Rの意思表示があった場合でも、119 番通報を受け出動した救急隊は上記指定様式の確認と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いたします。

情報提供シート

入所者の情報を記入し、救急隊に渡してください。

記入日 年 月 日

※裏面も確認してください。

羽島郡広域連合消防本部

ふりがな			生年月日	☐ 大 正	
氏 名				☐ 昭 和 年 月 日 ☐ 西 暦 () 歳	
施設サービス	☐ 有料老人ホーム ☐ 特養 ☐ サ高住 ☐ 老健 ☐ ケアハウス ☐ グループホーム				
施設名	T E L				
住 所					
本人住所				☐ 施設と同じ	
介護区分	要支援	☐ 1 ☐ 2	要介護	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
A D L 日常生活動作	会 話	☐ 可 ☐ 時々可 ☐ 不可			
	従 命	☐ 可 ☐ 時々可 ☐ 不可			
	歩 行	☐ 可 ☐ つかまれば可 ☐ 不可			
	食 事	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助			
	排 泄	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助			
病歴等 既往症				認知症	☐ 有 ☐ 無
				アレルギー 最終食事	() ()
常用服用薬				お薬手帳	☐ 準備済 ☐ 無
かかりつけ		主治医		連絡	☐ 有 ☐ 無
搬送希望先	☐ 有 ☐ 無		病 院		
家族連絡	☐ 有 ☐ 無		氏 名 続 柄		T E L
緊急時の心肺 蘇生の希望	D N A R (蘇生拒否)に関する意思表示		☐ 有 (本人・家族) ☐ 無		
			書 面	☐ 有 (☐ MC指定様式、 ☐ MC指定外) ☐ 無	
	特記事項				

1 発症、受傷を目撃しましたか。

☐ はい

時	分頃

☐ いいえ

最終健常時刻	時	分頃

2 発症、発見時の状況

呼びかけ反応
 ☐ 有
 ☐ 無

☐ ケイレン
 ☐ 麻痺
 ☐ 吐き気

☐ 嘔吐
 ☐ 胸痛
 ☐ 失禁

☐ 呼吸不全
 ☐ その他 ()

3 応急手当 ☐ 酸素投与

リットル

☐ 吸引
 ☐ 異物除去

☐ 胸骨圧迫

開始時刻	時	分

☐ 人工呼吸

☐ A E D

回	

☐ その他 ()

4 バイタルサイン

測定時刻	時 分

	脈 拍	血 圧	体 温	S P O 2
測定結果	回/分	/	℃	%

- * 入所者の容体が悪い場合は、応急手当を優先してください。
- * 記入につきましては、わかる範囲でお願いします。
- * 施設に「情報提供シート」の代用となるものがあれば、写しをお渡しください。
- * この「情報提供シート」は救急業務以外に使用しません。
- * この「情報提供シート」は救急搬送終了後に同乗の施設職員に返却、または家族、搬送先医療機関にお渡しします。

情報提供シート

入所者の情報を記入し、救急隊に渡してください。

記入日 年 月 日

※裏面も確認してください。

羽島郡広域連合消防本部

ふりがな	〇〇 〇〇		生年月日	☐ 大 正	
氏 名	〇〇 〇〇			☒ 昭 和 〇 年 〇 月 〇 日 ☐ 西 暦 (〇〇) 歳	
施設サービス	☒ 有料老人ホーム ☐ 特養 ☐ サ高住 ☐ 老健 ☐ ケアハウス ☐ グループホーム				
施設名	〇 〇 〇 〇			T E L	〇〇-〇〇
住 所	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇				
本人住所				☒ 施設と同じ	
介護区分	要支援	☐ 1 ☐ 2	要介護	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
A D L 日常生活動作	会 話	☐ 可 ☒ 時々可 ☐ 不可			
	従 命	☐ 可 ☒ 時々可 ☐ 不可			
	歩 行	☐ 可 ☐ つかまれば可 ☒ 不可			
	食 事	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☒ 全介助			
	排 泄	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☒ 全介助			
病歴等 既往症	高血圧、糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞		認知症	☒ 有 ☐ 無	
			アレルギー 最終食事	(なし) (1 3 時頃)	
常用服用薬	降圧剤、糖尿病薬、ワーファリン		お薬手帳	☒ 準備済 ☐ 無	
かかりつけ	〇〇クリニック	主治医	〇〇医師	連絡	☐ 有 ☐ 無
搬送希望先	☒ 有 ☐ 無	病 院	〇〇総合病院		
家族連絡	☒ 有 ☐ 無	氏 名 続 柄	長男 〇〇	T E L	〇〇-〇〇
緊急時の心肺 蘇生の希望	D N A R (蘇生拒否)に関する意思表示		☐ 有 (本人・家族) ☒ 無		
			書 面	☐ 有 (☐ MC指定様式、 ☐ MC指定外) ☒ 無	
	特記事項				

1 発症、受傷を目撃しましたか。

☒ はい
 ○時 ○○分頃

☐ いいえ
 最終健常時刻
時
分頃

2 発症、発見時の状況

呼びかけ反応 ☐ 有 ☒ 無
☐ ケイレン ☐ 麻痺 ☐ 吐き気
☐ 嘔吐 ☐ 胸痛 ☐ 失禁
☐ 呼吸不全 ☐ その他（ ）

3 応急手当 ☐ 酸素投与 リットル

☐ 吸引 ☐ 異物除去
☒ 胸骨圧迫 開始時刻 ○時 ○○ 分

☐ 人工呼吸
☒ A E D 1 回

☐ その他（ ）

4 バイタルサイン 測定時刻 時 分

	脈 拍	血 圧	体 温	S P O 2
測定結果	回/分	/	℃	%

- * 入所者の容体が悪い場合は、応急手当を優先してください。
- * 記入につきましては、わかる範囲でお願いします。
- * 施設に「情報提供シート」の代用となるものがあれば、写しをお渡しください。
- * この「情報提供シート」は救急業務以外に使用しません。
- * この「情報提供シート」は救急搬送終了後に同乗の施設職員に返却、または家族、搬送先医療機関にお渡しします。

今後も高齢化率が増加していくことは明らかなです。また、65歳以上の高齢者の救急搬送件数も年々増加傾向にあります。

ほんの少しの注意や心がけで未然に防ぐことのできる救急事故があります。特に高齢者の方は少しの病気やけが等で中等症以上（入院を要する）となることが多く、重症化してしまうことがあります。

高齢者の方がいつまでも元気で安全・安心に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、いざという時のために対応方法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を行えるようにご理解とご協力をお願いいたします。

救命の連鎖

C h a i n o f S u r v i v a l

