

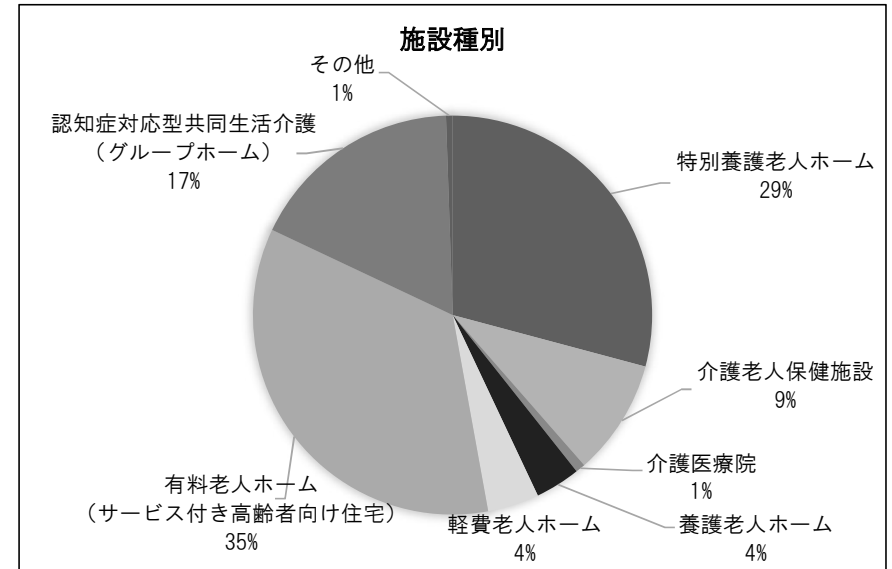
高齢者施設等における救急搬送等実態調査(令和4年1月)集計

資料6-3

●施設種別 (質問3)

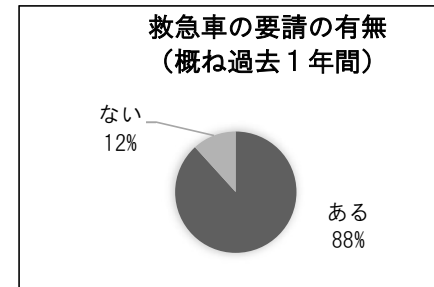
	R4		R3		R2	
特別養護老人ホーム	112	29%	80	31%	82	32%
介護老人保健施設	36	9%	31	12%	31	12%
介護医療院	3	1%	1	1%	-	-
養護老人ホーム	14	4%	14	5%	5	2%
軽費老人ホーム	16	4%	19	7%	20	8%
有料老人ホーム (サービス付き高齢者向け住宅)	134	35%	84	32%	87	33%
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	67	17%	32	12%	32	12%
その他	2	1%	1	0%	3	1%
合計	384	100%	262	100%	260	100%

(その他)・通所介護、小規模多機能型居宅介護



●救急車の要請の有無(概ね過去1年間) (質問6)

	R4		R3		R2	
ある	339	88%	233	89%	235	90%
ない	45	12%	29	11%	25	10%
合計	384	100%	262	100%	260	100%



●救急車の要請回数(概ね過去1年間) (質問7)

1回～5回	173	21回～30回	9
6回～10回	63	31回～40回	7
11回～15回	38	41回～50回	3
16回～20回	19	記入なし	27
合計	339		

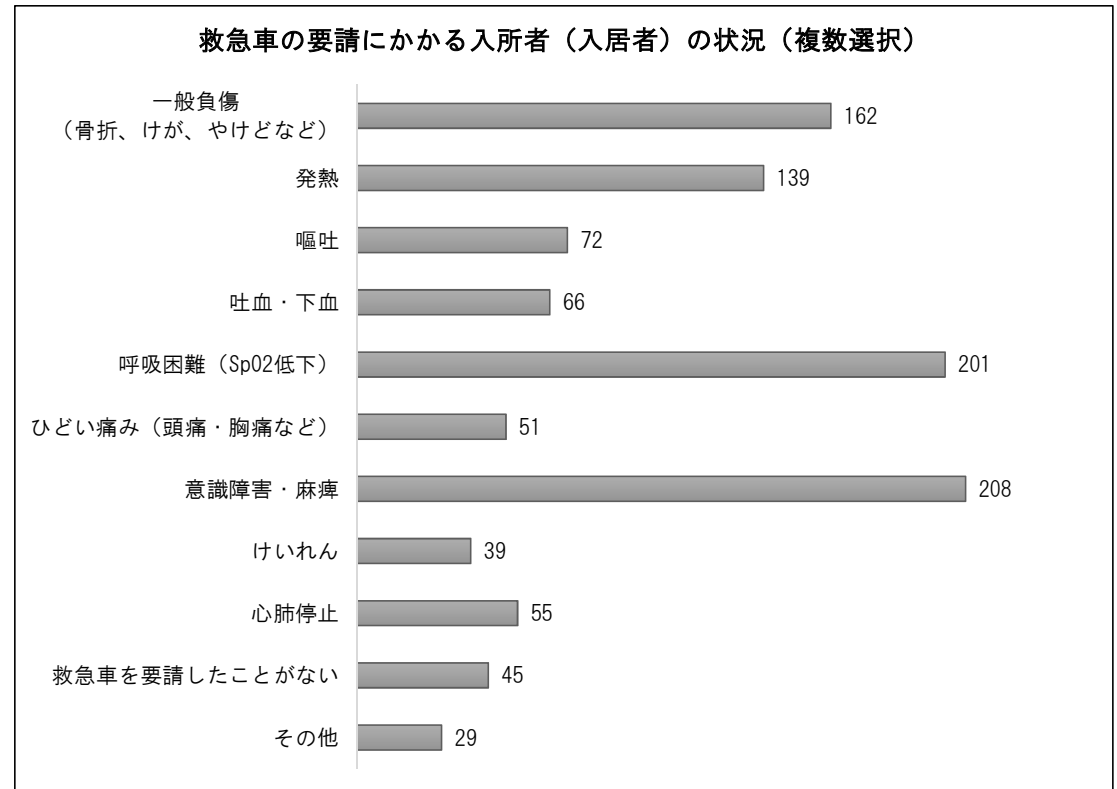
→うち、1件は法人からの回答であり複数施設分(同一種別)をまとめて報告

●救急車の要請にかかる入所者の状況【複数選択】（質問8）

	R4	R3	R2
一般負傷 (骨折、けが、やけどなど)	162	120	118
発熱	139	92	83
嘔吐	72	57	49
吐血・下血	66	37	51
呼吸困難(SpO2低下)	201	146	141
ひどい痛み(頭痛・胸痛など)	51	42	22
意識障害・麻痺	208	164	156
けいれん	39	32	24
心肺停止	55	36	30
救急車を要請したことがない	45	-	-
その他	29	31	36
合計	1067	757	710

(その他)・脳梗塞疑い・本人希望・医師の指示・誤嚥・義歯誤飲

- ・腸閉塞・嚥下障害・熱中症・鼻血(止血不可のため)
- ・衰弱・癲癇・脳梗塞症状・疾患の悪化・喘息・血圧上昇
- ・尿路感染症・血圧検査やCT検査で異常があり急変した
- ・尿道カテーテル抜去後血尿あり、再留置困難

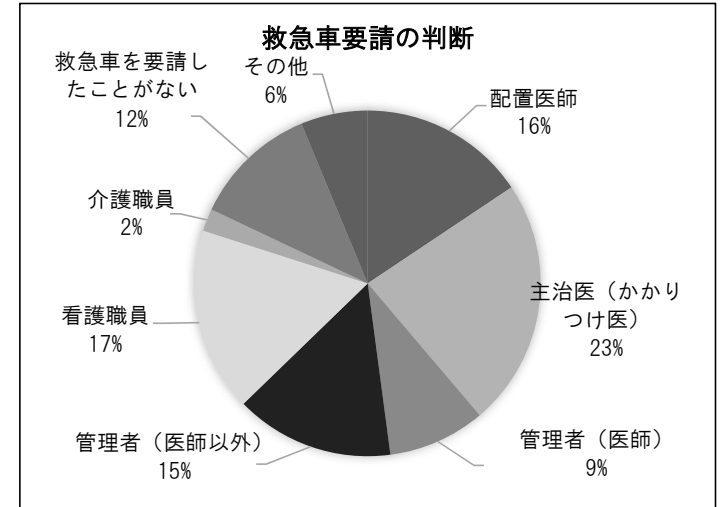


●救急車の要請を判断した経緯（質問9）

	R4		R3		R2	
配置医師	60	16%	40	15%	34	13%
主治医(かかりつけ医)	89	23%	58	22%	64	25%
管理者(医師)	35	9%	27	10%	24	9%
管理者(医師以外)	57	15%	34	13%	30	11%
看護職員	66	17%	62	24%	57	22%
介護職員	8	2%	6	2%	5	2%
救急車を要請したことがない	45	12%	-	-	-	-
その他	24	6%	35	14%	46	18%
合計	384	100%	262	100%	260	100%

(その他)・その時々により判断するため、選択肢が複数ある。(配置医師、看護職員、管理者、生活相談員、介護職員等)

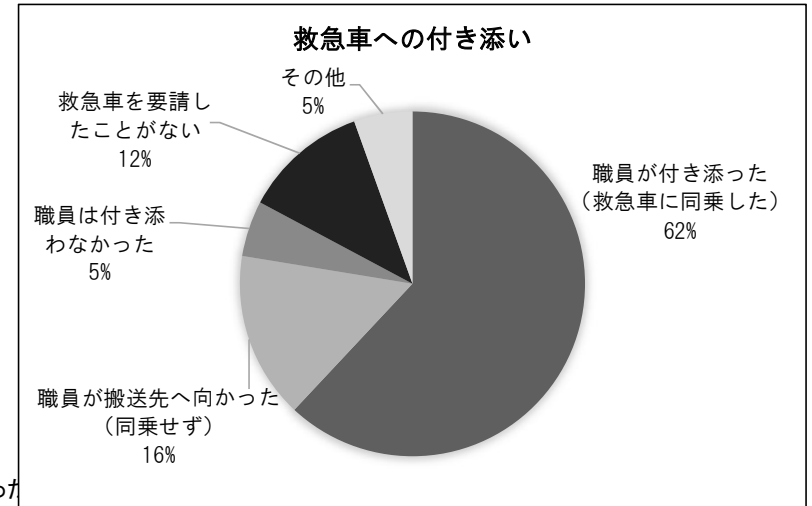
- ・訪問看護の判断
- ・家族と相談して判断したり、家族の希望による。
- ・主治医、管理者等へ相談し指示を得る。
- ・本人からの要請
- ・その日勤務している者で判断（日中は主治医、施設長、看護師、夜間は夜勤職員(看護師、介護職員)等)
- ・事業所看護師より嘱託医へ連絡し、医師、看護師の判断
- ・看取りや緊急時の対応を入居時に聞かせてもらっている。
その中で救急搬送や積極的な医療を望む等の意思確認しており、それに沿って対応している。
- ・主治医の判断を家族に伝え、家族の意向に従う。
- ・主治医に連絡が着いた時は主治医に判断を仰ぐが、連絡が着かない時は施設長が判断する。
- ・近医を受診し、その医師の判断にて救急搬送を行う。



●救急車への付き添い（質問10）

※搬送先で患者情報がないと、治療が遅延するなどの事態が想定されます。搬送先での円滑な申し送りのため、救急車への付き添いに協力を求めています。

	R4	R3	R2
職員が付き添った (救急車に同乗した)	238	179	187
職員が搬送先へ向かった (同乗せず)	60	40	23
職員は付き添わなかった	20	13	15
救急車を要請したことがない	45	-	-
その他	21	30	35
合計	384	262	260

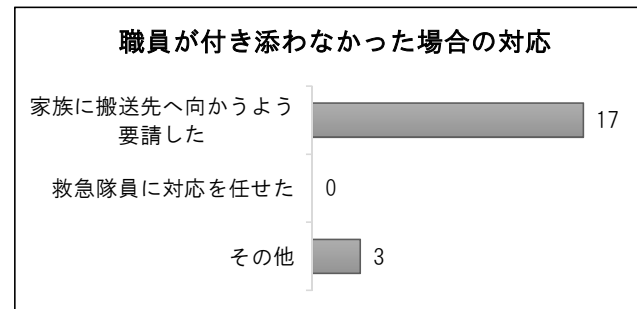


(その他)・家族が同乗

- ・搬送時間帯によって同乗したり、搬送先へ向かう。その後、家族と交代する。
- ・基本的には家族が同乗してもらうが、間に合わない場合は施設職員が同乗もしくは搬送先に向かう。
- ・基本職員が同乗するが搬送までに家族が見え、医療情報が提供できる際には同乗しないケースもあった。
- ・桑名市と医師会・消防署で協議された運用方法を用いて看護師が同乗していない。家族が可能であれば、施設に来て頂き同乗するか搬送先が決定後に自家用車で病院に向かう。
- ・緊急時の情報連絡票に詳細を記入し、消防隊員に提出する。
- ・状況によって同乗した場合、しなかった場合、搬送先へ向かった場合とがある。
- ・多くの救急搬送については、看護職員が同乗しますが、時間帯等により同乗できない場合は、救急搬送用の連絡票を救急隊員にお渡しして、ご家族様にその後連絡し、搬送をお願いします。また、時間をおいてでも施設職員が事情説明に搬送先に伺うようにしています。
- ・要請はしたが、救急車到着時に様態が落ち着いたため結果として搬送されなかった。
- ・終日通して職員が少ないため、付き添いできないことが多い。特に夜間は1名体制のため付き添いはできません。

●職員が付き添わなかった場合の対応（質問11）

	R4	R3	R2
家族に搬送先へ向かうよう要請した	17	52	37
救急隊員に対応を任せた	0	2	3
その他	3	15	16
合計	20	69	56



(その他)・家族が同乗した。

- ・家族に同乗を依頼し、右記書類を必ず救急隊員に渡す。
- ・経過状況について施設で用意した申し送り表
- ・日常の様子についてのサマリー
- ・お薬手帳
- ・医師からの救急外来宛FA)

●看取り期(終末期)の入所者の搬送 (質問12)

	R4		R3		R2	
ある	89	23%	75	29%	68	26%
ない	287	75%	179	68%	183	70%
その他	8	2%	8	3%	9	4%
合計	384	100%	262	100%	260	100%

(その他)・看取り期で、主治医と、ご家族様相談の上で決定された意向に沿って対応

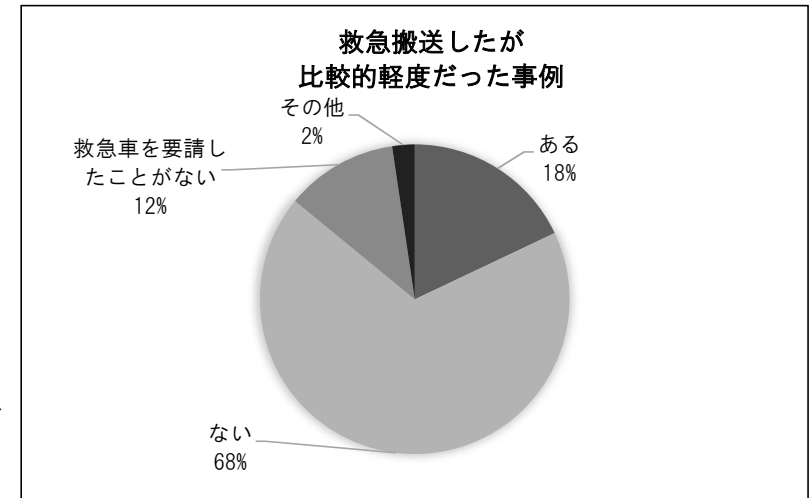
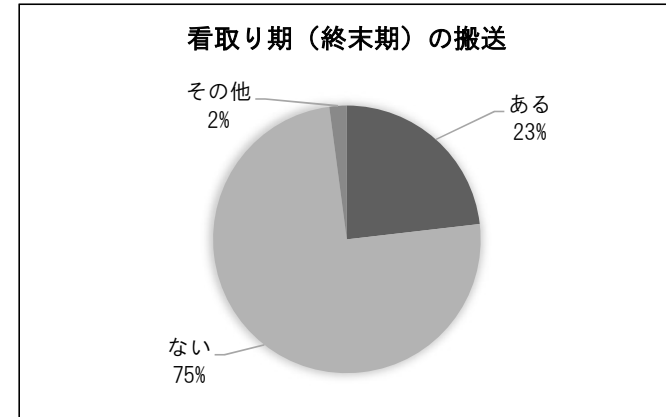
- ・家族が延命を望む場合は要請する。看取りを望む場合は要請しない。
- ・ご本人、ご家族のご希望により判断
- ・終末期の入居者がいない。
- ・主治医へ連絡して、往診対応

●救急搬送したが比較的軽度だった事例 (質問13)

	R4		R3		R2	
ある	69	18%	56	21%	53	20%
ない	261	68%	196	75%	195	75%
救急車を要請したことがない	45	12%	-	-	-	-
その他	9	2%	10	4%	12	5%
合計	384	100%	262	100%	260	100%

(その他)・病院到着時に改善するケースがあった。

- ・医療的な判断が困難な介護施設において、症状や病状が比較的軽度であったどうかは結果論であり、ご家族様や介護するスタッフとしては救急搬送しなくて良かったと思うことはありません。
- ・入院にはならなかったが、受診は必要だった。
- ・往診医の指示で救急要請したが、病院到着後に担当医より、これぐらいなら救急車は必要ないに近い対応をされた。
- ・施設として救急要請の必要性ないと判断しても、家族の強い希望によって要請せざるを得なかった事例があった。



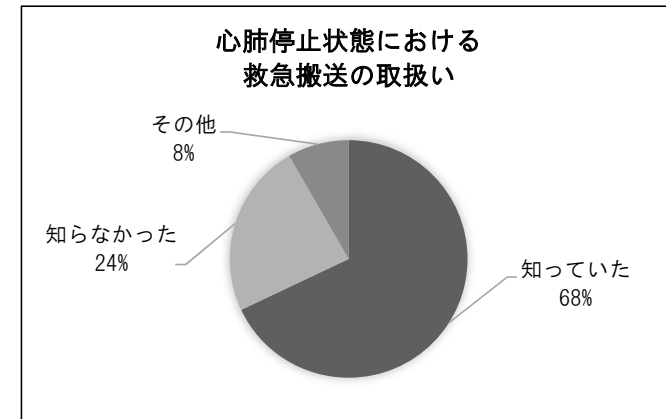
●心肺停止状態における救急搬送の取扱いを知っているか。(質問14)

- ・高齢者施設等から心肺停止状態の患者を救急車で(24時間以内に受診していない)病院に搬送した場合、死亡診断書ではなく死体検案書が発行される。
- ・死体検案書が発行されるためには、多くの場合警察への届け出が必要であり、施設関係者も事情を聴取される。
- ・死体検案書は死亡診断書に比して高額である。
- ・心肺停止状態で救急病院に搬送され救命処置がされた時点で1日分の治療費が発生する。

	R4		R3		R2	
知っていた	261	68%	195	74%	174	67%
知らなかった	91	24%	52	20%	66	25%
その他	32	8%	15	6%	20	8%
合計	384	100%	262	100%	260	100%

(その他)・一部しか知らなかった。

- ・課せられる費用に関しては知らなかった。



●アドバンス・ケア・プランニング(ACP)【人生会議】について、知っているか。(質問15)

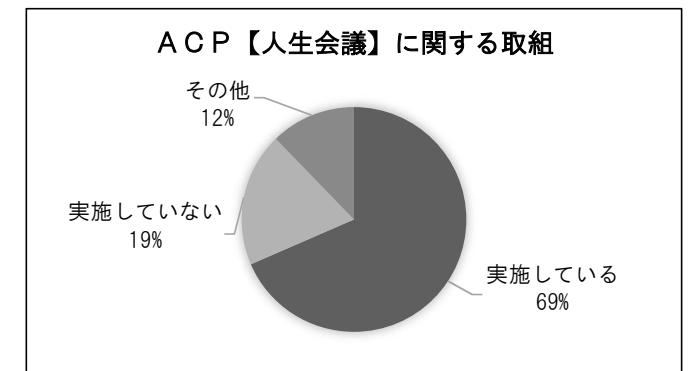
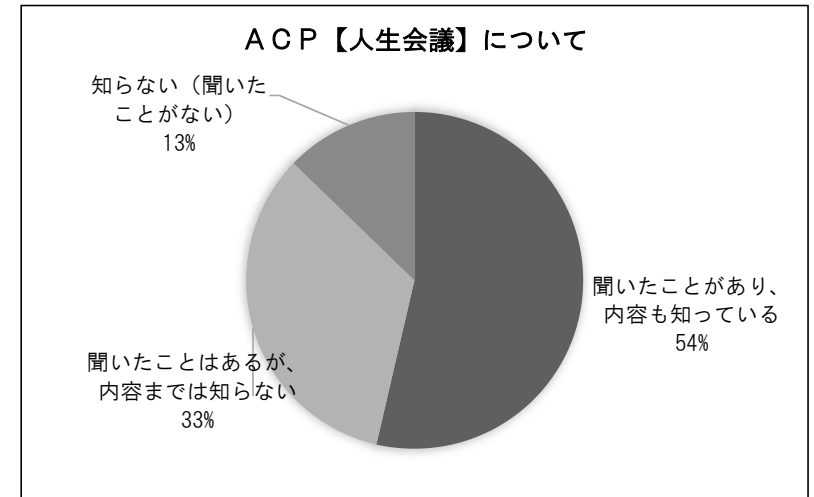
	R4		R3		R2	
聞いたことがあり、内容も知っている	206	54%	145	55%	132	51%
聞いたことはあるが、内容までは知らない	129	33%	92	35%	85	33%
知らない(聞いたことがない)	49	13%	25	10%	43	16%
合計	384	100%	262	100%	260	100%

●ACP(アドバンス・ケア・プランニング)【人生会議】に関する取組の実施 (質問16)

	R4		R3		R2	
実施している	263	69%	176	67%	179	69%
実施していない	74	19%	64	25%	52	20%
その他	47	12%	22	8%	29	11%
合計	384	100%	262	100%	260	100%

(その他)・一部実施済みの入居者もあるが、全入居者には実施していない。(認知のある方には実施出来ていない。)

- ・家族のいない入居者については、将来的な医療について話をしている。
- ・看取り介護に向けての話し合いはしたことがある。
- ・本人に確認できない場合は、家族と相談している。
- ・終末をどこで迎えるかを事前に家族に確認している。
- ・入所時に急変時の対応や看取りの意思について確認している。
- ・終末期に医療を望むか、施設で自然に過ごす(食べれるだけ、飲めるだけ)かの意向確認をしています。
- ・ACPとまではいかないが、治療や施設での対応の限界、ご本人、ご家族の希望は聞き取るようにしている。
- ・入居者の心身状態によって意思確認している。又は、状態変化が生じた場合に確認している。
- ・居宅のケアマネにより実施され、その内容を通知してもらっている。
- ・担当者会議の時に家族様やケアマネージャー・施設職員で看取りに関して課題が出た場合に行っています。繰り返し入院歴の多い場合も家族様と相談するようにしています。
- ・そもそも認知症状があり治療の意思決定は、ほとんどが家族がもっている。
家族の意思決定は入居者の意思を尊重している前提下で当施設では看取りもおこなっており、延命をするかどうか終末期の話は主治医と共有している。
- ・突然死のリスクが固い入居者様へは、事前に施設医より、ご本人あるいはご家族へ説明を行っています。また、入居者様すべてに延命処置の希望確認は行っています。
- ・意思確認に対し正確に返答できる方が少ないため、御家族にも治療に関する意思確認をしている。
- ・基本、急変時、治療を受けて改善する可能性がある状態の場合は救急搬送します。徐々に状態が悪化の場合は、ご家族に意向を確認しています。
- ・看取りのある施設ではなく、医師や看護職員もいない自立型施設であり、基本的に非常時は救急要請をさせていただくことでご入居されている。
- ・全利用者ではないが、看取の方や病状悪化された方に対して家族やケアマネ等の面談をしている。
- ・概ね終末期とみられる方、急変が疑われるような疾患や状態などの方のみ意思確認を行っている。本人及びご家族への確認と「延命措置に関する意思確認」をもって実施している。



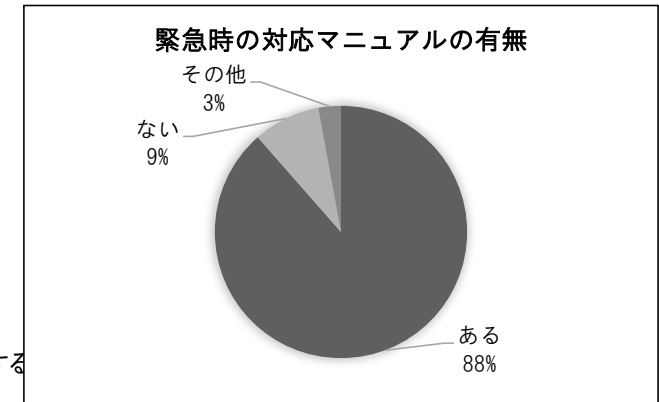
・検討中

●緊急時の対応マニュアルの有無（質問17）

	R4		R3		R2	
ある	340	88%	241	92%	227	87%
ない	33	9%	15	6%	19	7%
その他	11	3%	6	2%	14	6%
合計	384	100%	262	100%	260	100%

（その他）・看護師が情報共有し救急搬送に対応している。

- ・医師が常駐している。
- ・緊急時急変時に関する本にて研修を実施している。事故時、緊急災害時のマニュアルはある。
- ・入居者データベースや緊急時情報提供書は作成しているが、救急要請については客観的判断で必要かどうか判断する
- ・大体のマニュアルはある。
- ・「入居者様の緊急時対応」について申し合わせ事項は決めているが、マニュアルとして2月中に見直し作成する。
- ・入所者の急変時には施設長へ確認し、入所者の関係者へ連絡の上、隣接の病院へ搬送する体制となっています。これに合わせた応答手法を記載した簡易なマニュアルはあります。
- ・外傷による救急搬送等、連絡系統や方法については施設として共有しているが、状況や症状については、各入居者の既往にもよるため、一律化は難しい面もあるが、発熱やSpO2低下時、呼吸状況等に異常がある場合には、定められた連絡方法により嘱託医や家人に報告し、救急要請するよう定めている。
- ・一般的なマニュアルは作成しているが、入居者様の病状の変化を家族に報告し、主治医に連絡をとり指示に従っている。
また、施設を最期の住みかと考えている入居者様に関しては、更に主治医をとおし主に、訪問看護や非常勤看護師と連携をとっている。
- ・看護職員が一人しかいないので、緊急時は全て看護師に連絡が入るようになっている。入居者全員に救急隊情報カードを作成、居室の指定場所に保管し、救急隊に渡すことにしてい



●緊急時の対応マニュアルの作成予定（質問18）

ある	4	→作成予定時期:2月中が1件、未記入が3件
検討中	20	
未定	9	
合計	33	

●救急車の要請の判断が困難だった事例【自由記述】（質問19）

・別紙1のとおり

●その他、課題や疑問など【自由記述】（質問20）

・別紙2のとおり