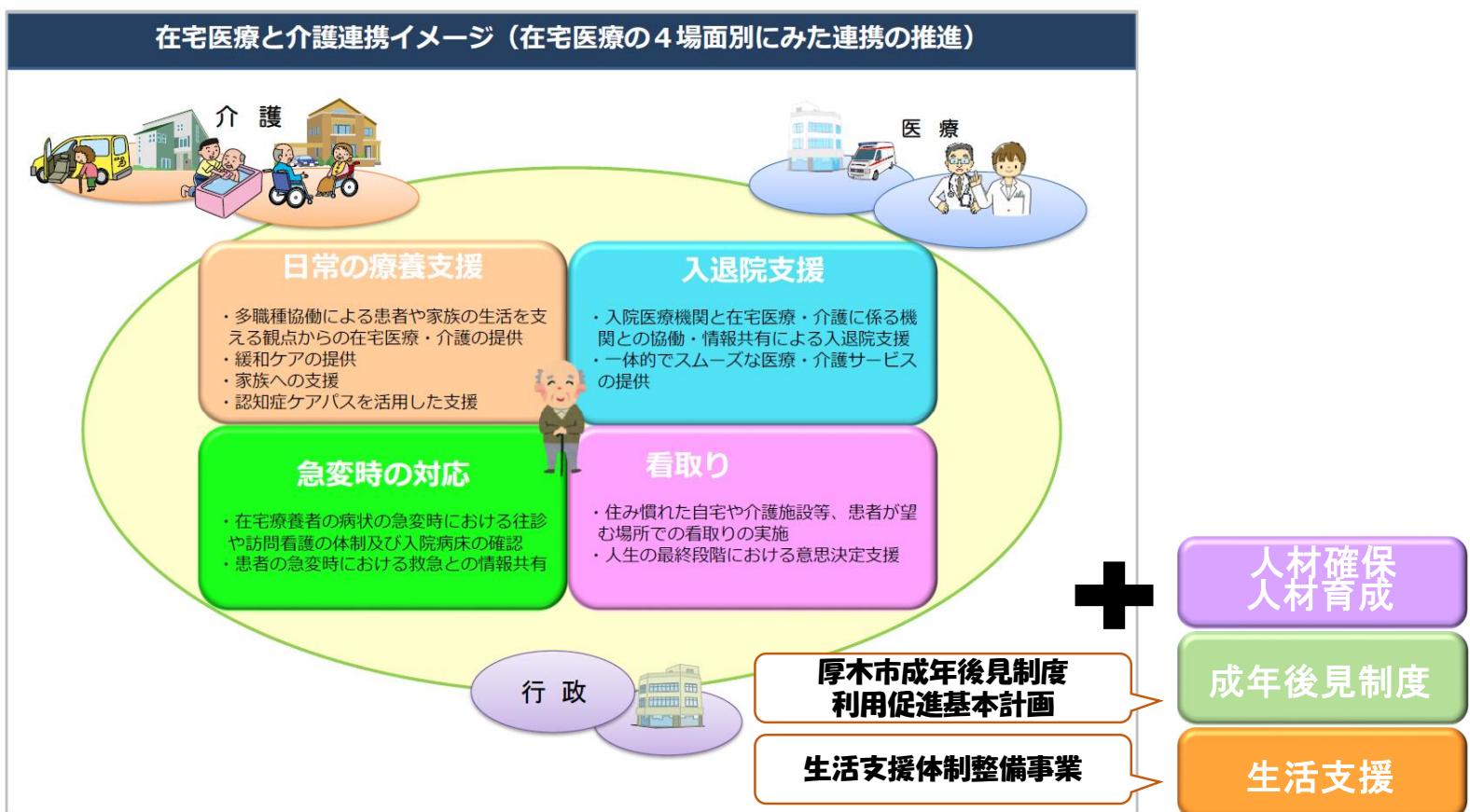


# 急変時の対応について



## 急変時の対応

### ○めざすべき姿

在宅や施設に関わらず、  
医療・介護関係者と  
本人・家族等が意思統一を図り、  
急変時においても本人の意思を  
尊重した対応が適切に行われています。

- 推進会議や連携センターへの相談で課題として挙げられていること
  - ・施設からの救急搬送が多い。
  - ・救急医とかかりつけ医の連携をどうしたら良いか。
  - ・救急外来の利用が適正でないことがある。
  - ・救急要請か日中の外来受診か判断が難しい。
  - ・家族・施設職員・病院での「延命治療」に対する認識の差がある。
  - ・病状急変時における連絡先をあらかじめ本人やその家族に提示し、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保できないことがある。
  - ・急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図っている市がある。
  - ・施設において入所時に意向確認ができていないところもある。
  - ・入所時に意向確認していても、状況の変化に応じた話し合いや再確認の機会がほとんどできていないこともある。
  - ・特別養護老人ホームに配置されている医師（通常：配置医師）の9割以上が、非常勤の勤務形態であり、勤務日以外や早朝夜間、休日で対応が困難なケースがある。

### ○課題のまとめ

- ・課題1：本人・家族の意向を示す必要がある。
- ・課題2：医療・介護・消防・行政の情報共有があるとスムーズな対応ができる。
- ・課題3：施設入所者の急変時対応の状況に疑問が残ることがある。
- ・課題4：多職種間での意思統一が図れないことがある。

### ○取組

- 「課題1：本人・家族の意向を示す必要がある。」
  - ・対策1：じぶんノートの啓発
  - ・対策2：出前講座の実施（ACPの理解とじぶんノートの書き方）
  - ・対策3：在宅・施設ともに意思決定支援を専門職が実施
  - ・対策4：緊急医療情報セットの普及啓発
  - ・対策5：救急安心カードの普及啓発

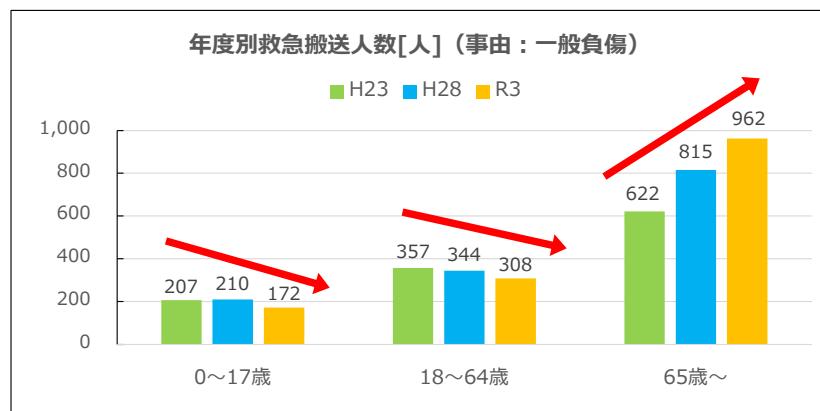
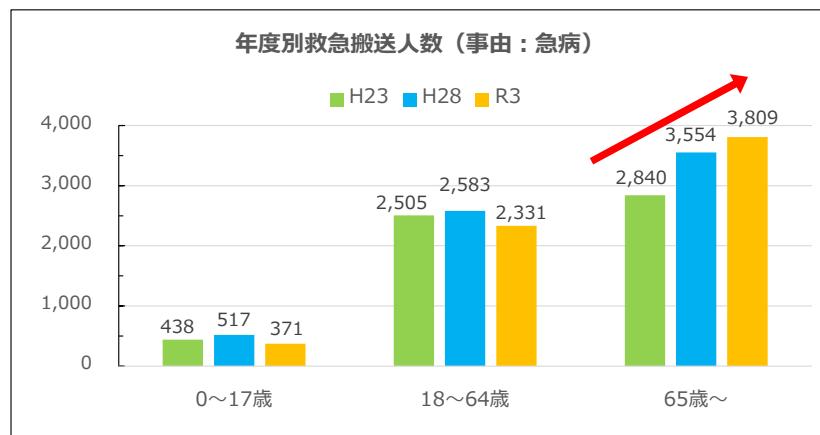
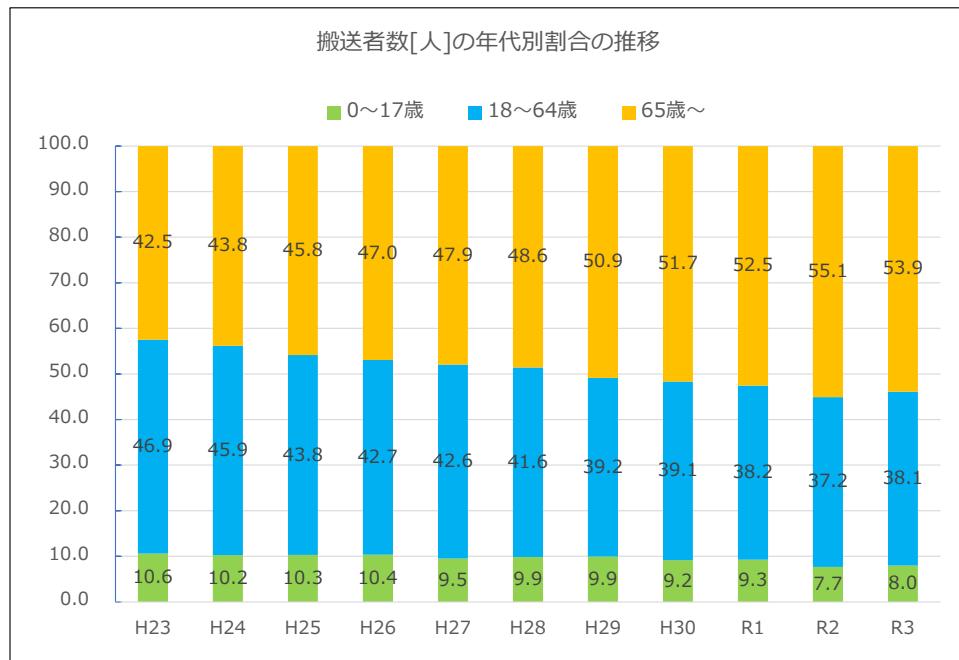
- 「課題2：医療・介護・消防・行政の情報共有があるとスムーズな対応ができる。」
  - ・対策1：医療・介護・消防・行政の情報共有としての緊急医療情報セットの共有
  - ・対策2：救急安心カードの内容を支援者も把握
  - ・対策2：それぞれの役割の共通認識

- 「課題3：施設入所者の急変時対応の状況に疑問が残ることがある。」
  - ・対策1：施設入所者の急変時対応の状況確認の必要性の検討

- 「課題4：多職種間での意思統一が図れないことがある。」
  - ・対策1：多職種による急変時の事例検討

## 搬送者数の年代別割合の推移（厚木市消防年報）

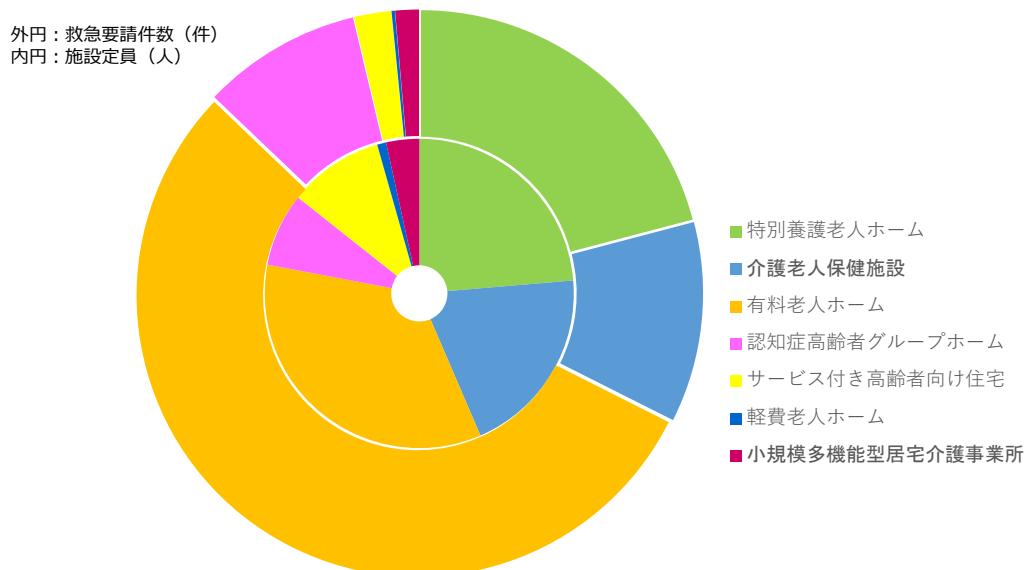
搬送者数に占める高齢者の割合は、令和2年度の例外を除き、ほぼ一貫して増え続けており、高齢者人口の伸びに応じ、これからも増え続けることが想定される。



# 介護施設の救急要請状況（厚木保健福祉事務所アンケート報告）

有料老人ホーム及び認知症高齢者グループホームの急搬が施設定員より割合が多くなっている。

厚木市における高齢者施設定員数・救急要請件数・割合（R 4）



## 医療的側面

### 高齢者救急の「受け皿」側の課題

- ① 救急搬送が増えすぎている非緊急（軽症）での搬送が多く、救急外来が混雑。  
本当に重症の患者が受け入れにくくなる。
- ② 入院先確保の難しさ高齢者は複数疾患を抱えていることが多く、受け入れに条件が必要。  
認知症の方は入院拒否や徘徊もあり、病棟での対応が負担に。
- ③ 在宅や施設との連携不足施設の情報（既往歴、普段の状態、服薬情報）が不十分なまま搬送されることがある。本来は搬送せず施設で看取り可能なケースも入院してしまう。
- ④ 医師不足・病棟人員不足高齢者は入院期間が長くなりがちで、ベッド回転率が低下。  
地域の医療資源が逼迫する。

# 介護施設等の側面

## 高齢者救急の入口になることが多く、介護職の負担が大きい領域です

- ① 判断の難しさ（医療的知識の限界）介護職員は医療資格がないため、「これは様子見て良いのか」「救急車を呼ぶべきか」の判断が難しい。過度なリスク回避で救急要請が増える。
- ② 施設内対応の限界夜間は職員が少なく、急変時対応が不安。医師・看護師不在の施設（特養・老健・有料）では医療処置の限界が明確。
- ③ ご家族との価値観のズレ本人の希望「延命は望まない」と家族の希望「念のため救急車を呼んでほしい」が食い違うケース。
- ④ ACP/看取りの仕組み不十分意思決定支援（ACP）が整備されず、急変時に毎回救急車へ。

第10回大阪府訪問看護シンポジウム2024 2024.11.23

ACP（人生会議）と救急～増え続ける高齢者の救急搬送 どう対応していくのか～  
特別養護老人ホームの立場から

 anaan  
社会福祉法人 カナン  
特別養護老人ホームあん

施設長：八尾英人

## 特別養護老人ホームにおける看取りの課題

特別養護老人ホームは看取りの場である。しかし常勤医師配置加算を算定している施設は10,492施設中1.5%程度（157施設）  
厚生労働省「介護給付以実態統計」2019年10月時点

- ・看護職員も100床当たり3名で基準を満たす。
- ・看取りのニーズは年々高まるが、施設の体制によっては看取り介護が実施できず、終末期に移行すると入院を勧める施設も少なくない。
- ・心肺停止時は原則救急搬送となる。
- ・搬送しても病院では死亡診断書を書けないことも…
- ・結果、警察が事件性がないと判断した場合、ご遺体を施設に再搬送し、施設管理医師が死亡診断書を作成することになる。
- ・いかにして生前に急変時の意思確認を丁寧に行ない、人生会議を進めるかにポイントがある。

# 救急隊の側面

## 救急隊は最前線で高齢者を対応する立場

- ① 救急出動件数の増加高齢者人口増加により出動が慢性的に多い。  
1件あたりの対応時間が長く、隊員の負担増。
- ② 受け入れ先病院の確保が困難（いわゆる“救急たらい回し”）  
受け入れ先がすぐに決まらず時間を要するケースが増えている。
- ③ 非緊急案件の増加熱や軽い転倒でも「心配だから」と救急要請。  
→ 結果として本当に緊急の患者搬送に支障。
- ④ 高齢者特有のリスク認知症で状況説明が困難。  
独居高齢者のケースで通報者がいない/情報不足。  
住環境（ゴミ屋敷、狭い、段差多い）による搬送の困難。

## 社会的・制度的側面 背景にある複雑な課題

### 社会的孤立と貧困

独居/老老介護 → 軽症でも不安から救急車を呼ぶ  
重症化するまで我慢する

経済的困窮が背景にある救急要請

### 介護施設からの救急要請

夜間休日 看護師不在で医療情報提供不十分  
付き添い困難  
曖昧なコード

### 意思決定の課題（DNAR・ACPの不徹底）

曖昧なコード

# 何をどうすればそれぞれの立場の課題解決する？

利用者の救急搬送の要請に関するルール・マニュアルがあればいい？

心肺停止時の対応方針の決定は？

(訪問看護・診療所の場合) 利用者の救急搬送が必要となった場合の、家族等から事業所への連絡・相談(搬送前・後)は？

利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われることは？

利用者の搬送先についての消防本部との取り決め？

看取りが想定される利用者の搬送についての、地域でのルール？

救急車要請の判断に困った？

(訪問看護、特別養護老人ホーム、特定施設の場合) 利用者の救急搬送要請の際の、事業所から主治医・配置医への連絡(搬送前・後)は？

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の実施状況と救急搬送に関する家族等との話し合い？

利用者の急変に備えた事前の準備・調整の状況は？

① 川崎市：救急隊と在宅医の「ホットライン」運用

▶ 効果：終末期患者の不搬送率が大幅に上昇救急現場での迷いが減り、家族の満足度向上。

② 横浜市：訪問看護×消防の合同ケースレビュー

▶ 効果：119要請の適正化訪看の判断スキルが均一化消防も在宅医療患者への理解が深まり、現場の混乱減少

③ 世田谷区：在宅医療情報連携システム

▶ 効果：ACPに沿った対応が“現場で実現”持参薬の取り違え、医療情報不足による搬送が減少

④ 名古屋市：在宅患者緊急支援センター(24時間対応)

▶ 効果：夜間の不必要的救急搬送を抑制家族の安心感が高い医師・訪看の負担軽減

⑤ 新潟市：ケアマネ主導の「急変ハイリスクチェック」

▶ 効果：そもそも急変発生数が減少介護職員の初期対応が改善

⑥ 福岡市：訪問看護の夜間初動体制の整備

▶ 効果：急変対応が「人によらず均一化」在宅看取りが大幅に増加

⑦ 松江市：救急隊の「在宅医療対応チーム」設置

▶ 効果不要な搬送が減少。終末期患者の希望に沿った対応が実現。

⑧ 三鷹市：在宅医と訪看の24時間連携システム

▶ 効果家族の不安軽減医師と訪看の負担軽減行政の支援で事業所間のバラつきを解消

⑨ 札幌市：終末期患者の消防向け“事前登録制度”

▶ 効果救急隊の不安が大幅に減少現場での混乱(家族との意思不一致など)が減る看取り率上昇

⑩ 岡山市：訪問薬剤師の急変時支援モデル

▶ 効果薬剤起因の急変が明確に減少。119要請の減少。医療・介護の横断連携を薬剤師が強化。

⑪ 金沢市：介護事業所向けの“急変時ガイドブック”配布

▶ 効果：介護職員の初期対応能力向上不適切な119要請の減少医療・介護間の信頼関係向上

⑫ 神戸市：急変前予兆の“AIモニタリング”実証

▶ 効果：事前介入できた症例が多数急変そのものが減少介護現場の不安も軽減