

救急ガイドブック

～介護福祉施設編～



たじ丸

多治見笠原消防署

<https://www.city.tajimi.lg.jp/gyose/shisetsu/kasaharashobo.html>

はじめに

多治見市の救急出動件数は、年々増加傾向にあります。

その内、高齢化の進展に伴う65歳以上の高齢者の救急搬送は特に増加し、介護福祉施設からの救急要請も増加しています。

また、救急車が現場に到着してから搬送開始に至るまでの救急現場滞在時間は、数年前に比べ、**約8分延長**しています。

現場滞在時間が延長すると、傷病者の方に医師が治療を開始するまでの時間が遅くなってしまうことに直接影響します。

現場滞在時間が延長している大きな要因に考えられるのが、収容選定先の病院から求められる**情報量の増加**があげられます。

今回作成した救急ガイドブックは、介護福祉施設の皆様と救急隊が連携した情報伝達・情報共有を図ることで、救急対応が必要になった傷病者の方を病院に搬送し、早期に治療開始することができる一因になると考えています。

ガイドブックの内容

01. 救急車の要請

- (1) 救急要請フローチャート
- (2) 各PhaseにおけるPOINT

02. 救急隊引継ぎ情報チェックシート

03. 応急手当

- (1) 心肺蘇生法
- (2) DNAR

04. こんな時は必ず救急車

05. 用語解説

01. 救急車の要請

(1) フローチャート

Phase. 1

傷病者の発生

- 施設内で情報共有して職員集合
- 役割分担を行う
- 応急手当の実施

Phase. 2

119番通報・救急車の要請

- 住所・施設名
- 年齢・性別
- 傷病者の状態

Phase. 3

傷病者情報の引継ぎ準備

- 応急手当の継続・口頭指導
- 傷病者情報の準備

Phase. 4

救急隊の誘導・引継ぎ

- 救急隊の誘導・案内
- 準備した情報・傷病者の現状を救急隊に引継ぎ

Phase. 1

傷病者の発生

(2)各PhaseにおけるPOINT

《傷病者発生時の対応POINT》

①緊急事態が発生したことを職員間で共有する

②発生場所に職員を集める

③以下の(1)～(4)を役割分担

(1)119番通報、応急手当

(2)関係者への連絡

▫かかりつけ医

▫家族への連絡

(3)傷病者の情報確認と収集

▫人定情報

▫サマリ等の準備

(4)救急車・救急隊誘導の配置

《119番通報で聞かれること》

1. 救急車が必要な場所（施設名、住所）
2. 年齢、性別、誰がどうなったのか
3. 発声・会話の可否 （気道の確認）
4. 目が開くか、揺すったり叩いて反応があるか （意識の確認）
5. 普段どおりの呼吸があるか （呼吸の確認）
6. 唇・顔が紫・蒼白くないか （循環の確認）

《口頭指導の実施について》

119番通報時、通報内容から適切と思われる応急手当を通信指令課員が電話を通じて口頭で指導を実施します。

可能な範囲で傷病者の方がいる場所から携帯電話等を用いて、119番通報し救急車を要請することがPOINTです。

口頭指導の種類は、下記の通りです。

- 心肺蘇生法
- 外傷に対する止血法
- 異物除去法
- 熱傷
- 誤飲
- エピペン

《人定情報に関すること》

- 名前
- 生年月日
- 性別
- 住所
- 家族の連絡先(連絡の取得状況)

《既往歴・かかりつけ医等に関すること》

- 既往歴
- 治療中の病気
- 内服状況
- かかりつけ医

※かかりつけ医の診断や連絡状況

《普段の生活に関すること》

- ADL (寝たきり・車椅子・補助歩行・自力歩行)
- 意思疎通の状況
- 食事の状況 (経口、介助経口、その他)

《その他》

- 普段の血圧、救急要請時のバイタル等

《救急隊が到着後のPOINT》

- ①救急隊が到着したら、傷病者の方がいる場所まで案内してください。
- ②Phase.3で準備して頂いた情報を救急隊に引き継いでください。
介護サマリ等のコピーを渡していただくとスムーズに情報を引き受けることができます。

《救急要請概要に関すること》

『いつ、どのように、どうなったのか』

なぜ救急車が必要になったのかを救急隊にお伝えください。

救急要請に至った経緯に関する情報は、**職員の皆様しか分からない**とても大切な情報です。

また、救急要請直前にバイタル測定を行った場合は、併せて救急隊にお伝えください。

《プレアライバルコールの実施》

通報を受け、出動した救急隊が皆様に電話をかけ、現場到着までの間に詳細な情報を聴取することで早期に救急活動プランを決定することができるため、**現場活動時間の短縮**につながります。





救急要請の状況

- いつから
- なにをされていて
- どのような症状

人定に関する情報

- 氏名
- 性別 男 女
- 生年月日
- 住所
- 家族へ連絡 済み できていない

既往歴に関する情報

- 既往歴
- かかりつけ
- 内服薬の状況

普段の生活に関する情報

- 意思疎通 できる できない
- ADLの状況
(自立・杖・歩行器・車椅子・寝たきり)
- アレルギー あり なし
- 最終食事時間
- 普段の血圧
- 救急要請時のバイタル

03. 応急手当

(1)心肺蘇生法

【 心肺蘇生の流れ 】

救急隊が来るまで約9分（全国平均）、あなたの心肺蘇生で救える命があります

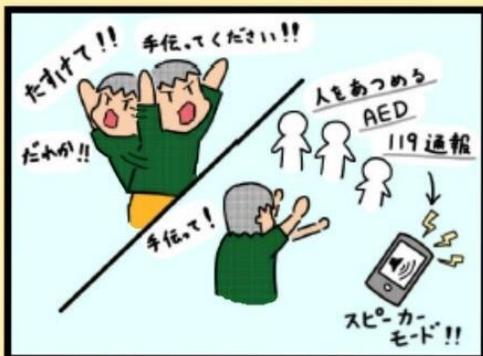
①周囲の安全を確認



②反応の確認



③大声で応援を求め 119番通報とAEDの手配



④呼吸の確認



- ・119番通報すると通信指令員が行うべきことを指導します
- ・電話のスピーカー機能を活用すれば両手が使え、指示を受けながら胸骨圧迫などが行えます

⑤胸骨圧迫



- ・到着した救急隊と交代するか、目的のある仕草が確認できるまで続ける

- ・反応があるか判断に迷う場合や、わからない場合も心停止の可能性を考えて行動

- ・胸と腹の上がり下がりを見て「普段通りの呼吸」をしているか10秒以内に判断
- ・自信が持てない、わからない場合は胸骨圧迫を開始

- ・心停止直後にみられることがある途切れ途切れの呼吸（死戦期呼吸）→



胸の真ん中（胸骨の下半分）を圧迫する

- ☆強く：約5cm沈み込むまで
- ☆速く：100～120回/分
- ☆絶え間なく：中断時間は最小限
- ☆戻す：胸が元の高さに戻るまで



多治見市消防本部
TAJIMI CITY FIRE DEPARTMENT

03. 応急手当

(1)心肺蘇生法

【 AEDの使用手順 】

救急隊が到着するまでに電気ショックを行った場合、社会復帰率が約2.4倍上昇します

⑥電源を入れる



- ・ふたを開け電源ボタンを押す
(ふたを開けると自動的に電源が入る機種もある)

⑦電極パッドを貼る



- ・胸の右上（鎖骨下）と胸の左下側（乳頭斜め下）

⑧心電図の解析



- ・傷病者に誰も触れていないことを確認する
- ・2分毎にAEDが自動的に心電図を解析する

⑨電気ショック



- ・必ず自分も含め誰も傷病者に触れていないことを確認してからショックボタンを押す
- ・カウントダウン後自動的に電気ショックするタイプもある（オートショックAED）

⑩胸骨圧迫



- ・到着した救急隊と交代するか、目的のある仕草が確認できるまで続ける
(⑩→⑧→⑨→⑩を繰り返す)

救急関連動画
(多治見市)

全国AEDマップ
(日本救急医療財団)



【ガイドライン 2020対応】

制作：多治見市消防本部

※許可なく無断複製、複写を禁ずる

03. 応急手当

(2)DNAR

『心肺停止になった時に、心肺蘇生法を行わない』

岐阜県では令和4年10月1日からDNARに関するプロトコルが見直され、運用開始されています。

《DNARの意思表示ある場合の救急要請に関して》

- ①現場に到着した救急隊に『医師の指示書』を提示してください
- ②指示書にあるかかりつけ医と救急隊が連絡をとり、『心肺蘇生について行わない』ことについて確認と指示をとります

※適応の除外例について

下記に該当した場合はDNARの意思表示は除外となります。

- (1)外因性の心肺停止の場合(交通事故、自損、他害など)
- (2)心肺蘇生を強く求める家族がいる場合

※無効になる場合について

下記に該当した場合はDNARの意思表示は無効となります。

- (1)書類に不備事項があった場合
- (2)記入から6か月を越えていた場合
- (3)かかりつけ医と連絡がとれない場合

03. 応急手当

(2)DNAR

岐阜県メディカルコントロール協議会 指定の指示書

心肺蘇生（胸骨圧迫、人工呼吸及びAEDの使用）に関する医師の指示書^{※1}

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生を実施しないでください^{※2}。
指示にあたっては、当該時の標準的医療等を考慮しています。

患者氏名：	生年月日：	年	月	日
住 所：				
電話番号：	-	-		
病状の概要（終末期の状況など）				

【患者（代諾者）記入欄】

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生を受けない」決定をしました。心肺蘇生を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医と十分に話し合い、ここに同意いたします。^{※3・4}

患者署名^{※5}：

記入日：	年	月	日
有効期限：	年	月	日 ^{※6}

（代筆した場合、代筆者の氏名： 患者との関係： ）

代諾者署名^{※7}： 患者との関係：

【医師記入欄】

医師署名：

記入日：	年	月	日
------	---	---	---

医療機関名：

所在地： 県 市 町

電話番号： - -

電話番号（時間外等）： - -

この指示書は、岐阜県MC協議会が指定する様式である

04. こんな時は必ず救急車

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える



頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる



意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

けいれん

- けいれんが止まらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど



吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた



◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
 高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

※発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来／かかりつけ医／地域外来・検査センターを受診しましょう。
 ※さらに、119番通報などの判断に迷った時は、お近くの救急相談窓口（#7119等）にご相談下さい。

総務省消防庁
 高齢者版 救急利用リーフレット

05. 用語解説

用語	ページ数	解説
人定情報	5, 7	氏名、生年月日(年齢)、住所を聴取し、人物を特定すること
既往歴	7	今までかかった病気のこと(ケガ薬剤アレルギー、外傷等も含む)
かかりつけ医	5, 7	外来医療や日常的な健康相談を受ける医療機関のこと(6か月以内の受診歴がある医療機関)
バイタル測定	8	一般的に呼吸、脈拍、血圧、体温のこと(救急では意識やSPO2値も含める)
プレアライバルコール	8	救急車で救急現場に向かう途中で、通報者や関係者等に救急隊が電話連絡を行い、情報収集を行うこと
DNAR	12	Do not attempt resuscitationの略 救命の可能性が極めて低い、終末期患者とその家族の意思をもとづき、心肺停止時に心肺蘇生処置を行わない。蘇生処置拒否のこと

いつまでも入所者の方々が
安心して元気に暮らせるように。