

# 高齢者施設での救急搬送 ～意思決定支援やACPとの関係～

2025年3月6日 フェニーチェ堺

堺市医師会：小田 真



## 人生会議(ACP)と救急 ～救急搬送を受ける側から～

耳原総合病院副病院長 大矢亮先生

### 高齢者救急で困っていること

- 生活や介護が破綻したことによる搬送。
- 家族や代理意思決定者がいない状況で迫られる方針決定。
- 人生会議(ACP)、事前指示、DNAR、リビングウィルなど方針決定に関連する用語の多さと定義のあいまいさ。
- 働き方改革によってさらに厳しい病院医師体制。
- そしてまだまだ増加する高齢者救急への不安…

# 高齢者施設の種類と医師

## 【民間施設】

- 介護付き有料老人ホーム
- 住宅型有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 認知症グループホーム など

## 【公的施設】

- 特別養護老人ホーム 多くは嘱託医師1名
- 介護老人保健施設 常勤医師1名以上
- 介護医療院（介護療養型医療施設）
- 介護型ケアハウス など

# 高齢者施設の入居条件や費用

種類	運営	入居金相場	月額相場	自立	要支援 1~2	要介護 1~2	要介護 3~5	認知症	認知症 重度	看取り	入居の しやすさ
介護付き 有料老人ホーム	民間施設	0~ 1,380万 円	14.5~ 29.8万円	△	△	○	◎	◎	◎	◎	○
住宅型 有料老人ホーム		0~ 380万円	8.8~ 19.1万円	△	○	◎	○	○	△	○	○
サービス付き 高齢者向け住宅		0~ 27万円	11.1~ 20万円	○	◎	◎	○	○	△	△	○
グループホーム		0~ 16万円	8.3~ 13.8万円	×	△ ※1	○	○	◎	◎	△	△
ケアハウス	公的施設	0~ 30万円	7.5~ 12.4万円	○	○	△	△	△	×	×	△
特別養護 老人ホーム		なし	10~ 14.4万円	×	×	×	◎	○	○	○	×
介護老人 保健施設		なし	8.8~ 15.1万円	×	×	○	○	○	○	○	△
介護医療院 (介護療養型医療 施設)		なし	8.6~ 15.5万円	×	×	○	○	○	○	◎	△

# 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。

## 【リビング・ウィル】

### 医療に対する私の希望

社会福祉法人カナン  
特別養護老人ホーム あんり  
地域密着型介護老人福祉施設 ゆうり

## 【リビング・ウィル】

終末期医療について

当法人では、入居者様、家族様への医療に対する意思形成を支援いたします。終末期における医療に対する私の希望は、【リビング・ウィル】とよばれています。

この【リビング・ウィル】は将来ご自身が意思をうまく伝えられなくなった時に、どのような医療を希望されるかをあらかじめ記載することで、ご自身の望む人生の終末期を過ごしていただくためのものです。入居者様、家族様の意向に変化がある場合は、いつでも希望を尊重し変更できます。

現在の入居者様、家族様の医療に対する意向を教えてください。

#### 1) 最期を迎える場所

該当する項目に○をつけてください

1. 当施設での看取りを希望します。
2. 医療機関での看取りを希望します。
3. 自宅での看取りを希望します。
4. その他の希望(具体的にお書きください)

#### 2) 体調変化時の対応

該当する項目に○をつけてください

1. 病院での積極的な治療を希望します。
2. 施設でできる範囲の治療を希望します。

#### 3) 心肺停止時の対応

該当する項目に○をつけてください

1. 心肺停止時は施設での対応を希望します。
2. 心肺停止時は救急搬送を希望します。

#### 4) 状態悪化時における医療に対する具体的な希望

該当する項目に□をつけてください

1. 心肺停止時の心臓マッサージなどによる心肺蘇生
  - してほしい してほしくない
2. 人工呼吸器の装着
  - してほしい してほしくない
3. 経鼻経管栄養、胃瘻による栄養補給
  - してほしい してほしくない
4. 中心静脈栄養(CV)による栄養補給
  - してほしい してほしくない
5. 輸血
  - してほしい してほしくない
6. 人工透析
  - してほしい してほしくない
7. 点滴による栄養補給
  - してほしい してほしくない
8. 痛みに対して麻薬の使用
  - してほしい してほしくない
9. その他の希望(ご自由にお書きください)

確認日: 年 月 日

説明者: 職名 氏名

署名: ご本人 ご家族 続柄( )

医師:

青シール…看取りの同意書を頂いている。基本、救急搬送せずに急変時も施設で対応。

赤シール…看取りの同意は頂いていないが心肺停止時は延命の希望なし。基本的には救急搬送しない。

※上記以外…心肺停止時は直ちに心肺蘇生と救急搬送を行う。

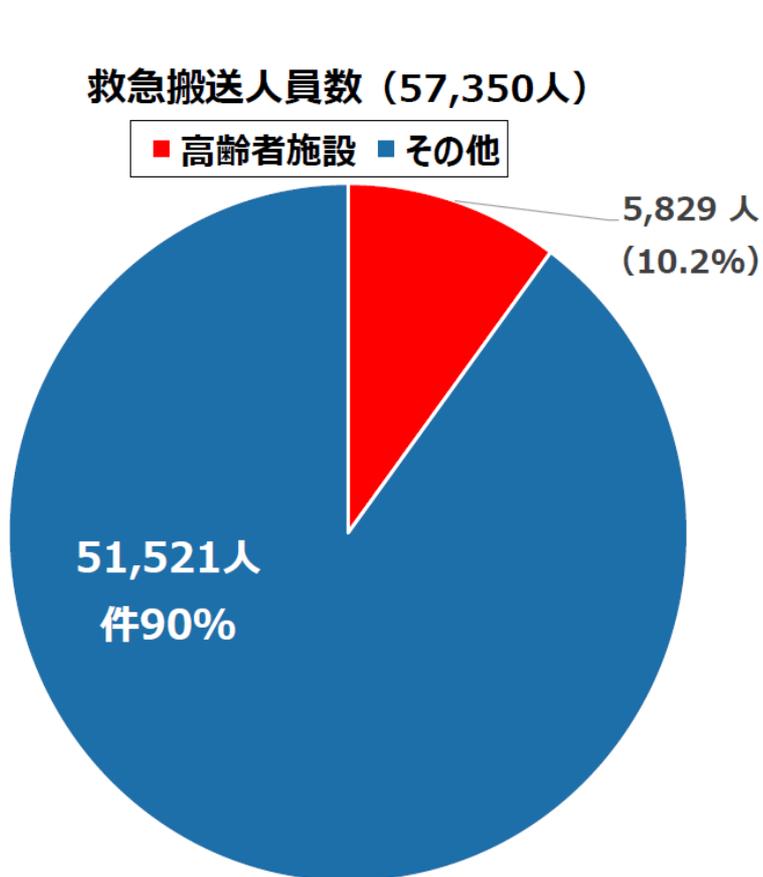
	名前	看	最期	急変時	心停止時	CPR	人工呼吸器	胃瘻	CV	輸血	点滴	疼痛緩和	備考	確認日
2 F 西 《 葛 城 》	211		施設	施設	施設	×	×	×	×	×	○	○		
	212	看	施設	施設	施設	○	×	×	×	○	○	○	可能な限り適切な処置を行ってほしい	
	213	看	施設/自宅	施設	施設	×	×	×	×	×	○	○		
	214		施設/HP	施設/HP	施設	×	×	×	×	○	○	○	軽快する可能性があればHP	
	215													
	217		施設	施設	施設	×	×	×	×	×	○	×		
	218			HP		○	×				○	○	○	
	219		施設/HP	HP	施設	×	×	×	×	○	○	○		
	220													
2 F 南 《 二 上 》	221		施設	施設		×	×	×	×	×	○	○		
	222													
	223													
	224	看	施設	施設	施設	×	×	×	×	×	○	×	積極的な延命不要	
	225		施設	施設	施設	×	×	×	×	○	○	○		
	226		施設	HP	施設	×	×	○	×	×	○	○	状態により確認要	
	227	看	施設	施設		×	×	×	×	×	○	×		
	228		HP	HP	施設	×	×	×	×	×	○	○		
	229	看	施設	施設	施設	×	×	×	×	×	○	○		
2 F 東 《 金 岡 》	230	看	施設	施設	施設	×	×	×	×	×	○	×		
	231		施設	施設		×	×	×	×	○	○	○	下血等の際は輸血希望	
	232	看	施設	施設/HP	施設	×	×	×	×	×	×	×	延命の希望なし	
	233	看	施設	施設	施設	×	×	×	×	×	×	×		
	234	看												
	235	看	施設	施設	施設	×	×	×	×	×	○	○		
	236		施設	施設	施設	×	×	×	×	×	○	○		
	237		施設	施設	施設	×	×	○	×	×	○	○		
	238	看	施設	施設	施設	○	×	×	×	×	○	○		
239		施設	HP	救急	○	×	×	×	×	○	○			

# 特別養護老人ホームにおける看取り

- 特別養護老人ホームでは、要介護高齢者であるが故に急変リスクも高く入居されたときから看取り介護は始まっていると考えている。
- 突然訪れる生命の危機状態に備えて、日頃からのリビングウィルや人生会議を行ない意思確認を丁寧に行うこと。
- お元気なときは日々の暮らしの中で楽しみを見だし生活する。急変時や終末期においては入居者が希望する対応をし、その方の人生が生ききれるように支援すること。家族もケアパートナーとして希望があれば介護に参加し、悔いが残らないように支援すること。
- 人生会議の意向を元に主治医の死亡診断ができれば、救急搬送不要となる法整備がなされることが必要であると考えます。

# 高齢者施設からの救急要請は重症が多い

## 高齢者施設からの救急要請 (堺市消防局管内/令和4年中)



傷病程度別	令和4年中 堺市消防局管内		内、高齢者施設からの要請	
	57,350人	割合 (%)	5,829人	割合 (%)
軽症 (外来診療)	33,033人	57.6%	1,832人	31.4%
中等症 (入院診療)	22,914人	40.0%	3,696人	63.4%
重症 (長期入院)	451人	0.8%	69人	1.2%
死亡	933人	1.6%	232人	4.0%

事故種別別				
急病	39,781人	69.4%	4,788人	82.1%
一般負傷	9,322人	16.3%	1,027人	17.6%
上記以外	8,247人	14.3%	14人	0.3%

	令和4年中 堺市消防局管内		内、高齢者施設からの要請	
	平均現場滞在時間	20分40秒		25分34秒
平均病院交渉回数	1.69回		2.26回	

# 当院での高齢者施設からの救急搬送例

- 急性心筋梗塞
- 広範囲の熱傷
- 認知症患者のインフルエンザ感染からの脱水
- COVID-19感染症による発熱・意識障害
- 急な低酸素状態、SPO<sub>2</sub> 80% に低下 など

施設管理者が同乗することが多い

\* 移動可能なら家族とともに時間内・外受診している

# 穏やかに施設で最期を迎えられた例

## 98歳女

7年前アルツハイマー型認知症と診断され、サービス付き高齢者向け住宅に入居した。5か月前、尿路感染症で入院したのちベッド上の生活となり、時に食事摂取量不良から脱水となり点滴が行われていた。施設契約の医師は看取りができないため、近くの当院が訪問診療を開始した。娘さんと話し合い最期は同施設で迎えることになったが、認知症の本人の意思確認はできなかった。車いすで移動可能であったが6か月後食事摂取量が低下し肺炎で死亡した。

## 84歳女

5年前から腎不全・貧血で通院治療していたが、貧血悪化にて入院。退院後は娘のアルコール依存症などの理由からサービス付き高齢者向け住宅に入居した。2年目に心筋梗塞にて入院。キーパーソンの孫は、病状悪化時には病院治療を望んでいた。本人は認知症を認めていたが自宅に帰りたいと希望していた。3年目に歩けなくなり、心不全が悪化し病状回復する見込みなく施設で死亡した。

# エマージェンシーコール ～緊急通報指令室～ エピソード5見えないSOS

NHK総合1・大阪

高齢者施設で、入居者が3階から転落したため119連絡  
施設職員は3階から下を眺めながら電話  
転落した本人のそばに誰もいない  
コールセンターに指示されて本人の所に状態確認しに行く

# 救急要請の手引き

介護老人保健施設・老人福祉施設等における

救急ガイドブック



堺市消防局

堺地域メディカルコントロール協議会

## 2 救急要請対応フロー



助けを呼ぶ／意識・呼吸の確認

### ●助けを呼ぶ

緊急事態の発生を、他の施設職員にも知らせて、人手を集める。DNAR 事前指示書の有無を確認する。

### ●意識の確認

呼びかけて反応があるか？会話できるか？

### ●呼吸の確認

胸や腹が動いて息をしているのが分かるか？  
普段と同じような呼吸か？

⇒ 意識なし・普段と違う呼吸 = **心肺停止**

119 番通報

### ●119 番通報

- ・住所、施設名
- ・《いつ》《だれが》《どこで》《どうした》のか
- ・傷病者の今の状況（意識・呼吸がない、主訴など）

### ●集まった施設職員の役割を分担

- ・119 番通報をする人
- ・一次救命処置を行う人（AED の準備を含む。）
- ・救急隊（消防隊）を誘導する人（※） 玄関（入口）の開設

心肺停止に  
対する処置

一次救命処置の  
実施

- すみやかに一次救命処置（胸骨圧迫、人工呼吸、AED の使用）を行ってください。
- 救急隊（消防隊）が交代するまで継続してください。

救急隊（消防隊）  
の誘導

救急隊（消防隊）による処置

- 傷病者の居る場所に誘導してください。
- 何が起こったかが説明してください。  
⇒「救急隊への情報連絡表」（別添 1）
- かかりつけ病院等がある場合は、救急隊が到着したときに情報提供してください。

※ 心肺停止に陥った傷病者が発生したとき等に、一刻も早い処置のため、救急隊のほか消防隊を出動させています。

施設職員の同乗

- 搬送先医療機関において詳細な情報提供が必要です。できるだけ傷病者の詳細な状況が分かる方が、救急車に同乗して付き添ってください。
- 看護、介護記録等を持参してください。

# 高齢者救急問題の現状とその対応策について の提言2024

日救急医学会誌. 2025; 36: 63-81

## 高齢者施設管理者・職員の方々へ

### 【提言1】

いざという時のために、ご本人とご家族等にアドバンス・ケア・プランニング(ACP)について御説明いただき、ご本人が最後までどのように過ごしたいか、ご本人の望む医療・ケアや望まれる看取り方について、ご本人とご家族等の話し合いを支援し、共有できるようにしませんか？

### 【提言2】

配置医師(主治医・連携医)、外部医師及び看護・介護・ケアなどすべてのスタッフと協議し、施設での看取りなどの、いざという時の施設としての対応を共有しておきませんか。

## “Association between advanced care planning and emergency department visits: A systematic review”

Ayaka Sakamoto, Ryota Inokuchi, Masao Iwagami, Yu Sun, Nanako Tamiya

**結果:** 8件の研究を選択し調査した。4件:介入研究、4件:観察研究。

老人ホームの患者を対象とした2つの研究では、アドバンス・ケア・プランニングにより、救急外来の訪問や救急車の呼び出しの頻度が大幅に減少したことが示された。しかし、複数の医療施設を対象とした2件の研究では、決定的な成果は報告されていなかった。

患者の疾患に関しては、うつ病または認知症の患者を対象とした研究では、高度なケア計画により救急外来の受診が大幅に減少したことが示された。対照的に、重篤な呼吸器疾患および重篤な疾患の患者を対象とした2件の研究では、有意な減少は示されなかった。

このうち、7件の研究ではバイアスのリスクが高いことが示された。

### **結論:**

アドバンスド・ケア・プランニングは、老人ホームの入居者やうつ病や認知症の患者の間で、救急外来の受診や救急車の呼出を減らすことにつながる可能性がある。特定の環境や疾患におけるアドバンスド・ケア・プランニングの有効性を明らかにするためには、さらなる研究が必要である。

# 「在宅医療ネットワーク講演会」 2025.03.08

高齢者の在宅療養と救急要請 Part2

～増加する高齢者救急搬送～

## 「心肺蘇生をしない意思表示」を共有する ことが救急医療を変えるのか

対象：医療・介護にかかわる専門職

### 基調 講演

#### ①心肺蘇生をしない意思表示とDNAR

堺市立総合医療センター 救急・総合診療科 北村 大 先生

#### ②消防救急から見える高齢者救急の問題点

堺市消防局救急部 参事 渡部 和也 氏

### シンポ ジウム

#### 「心肺蘇生をしない意思表示」 ACP（人生会議）の大切さを共有するために

座長	堺市医師会副会長	小田 真 先生
シンポジスト	堺市立総合医療センター 救急・総合診療科	
	北村 大 先生	
	玉井クリニック（在宅診療医）	玉井 良尚 先生
	堺市消防局救急部 参事	渡部 和也 氏