

「高齢者施設における看取りに関する実態調査」報告&特別企画セミナー

高齢者施設からの救急搬送の現況と課題

福島県立医科大学高度救命救急センター

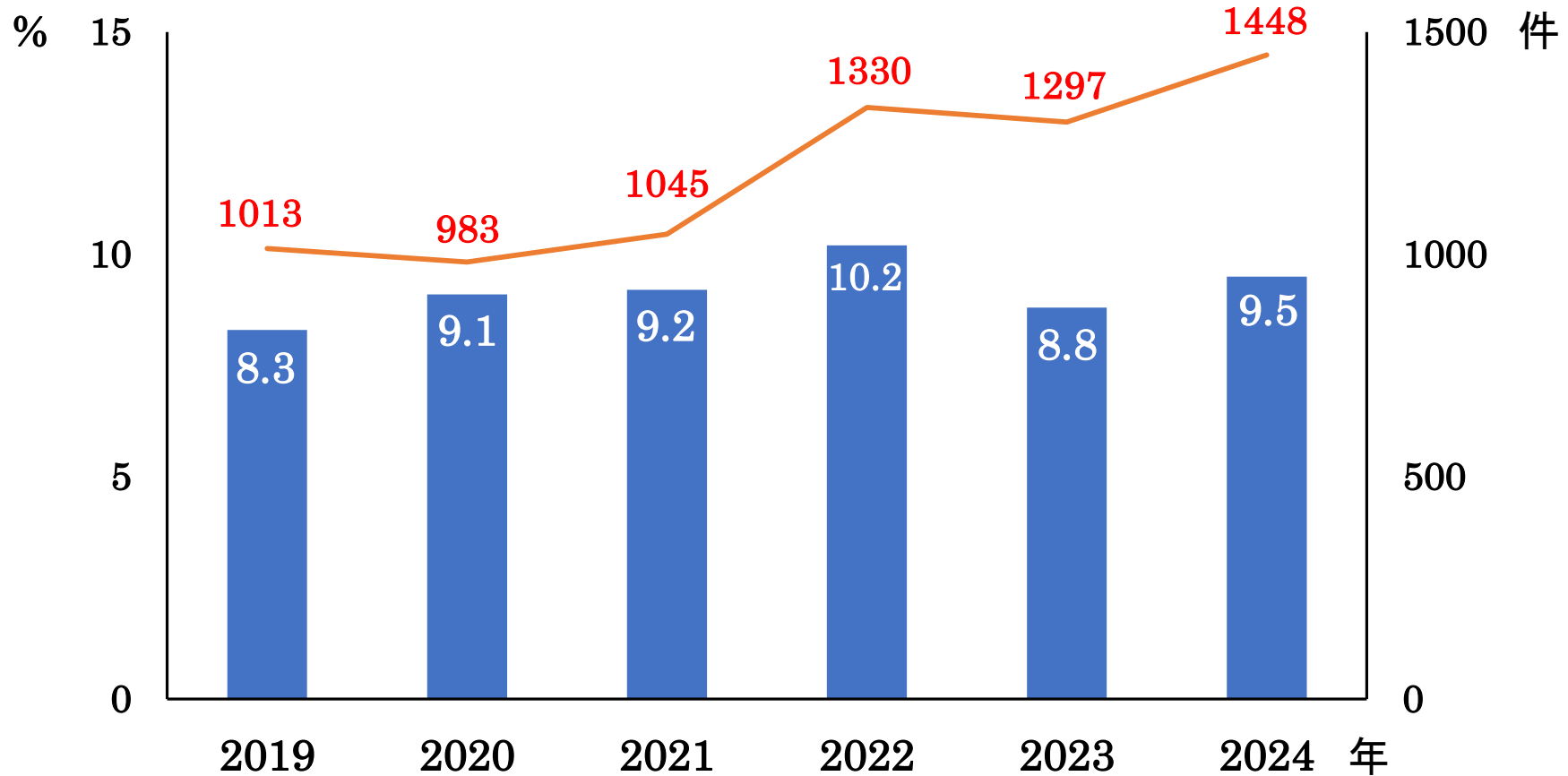
地域救急医療支援講座

小野寺 誠

内容

- ・福島市高齢者施設からの救急搬送の現況
- ・高齢者施設職員からの現場の声
- ・軽症例に対する今後の展望
- ・心肺停止症例に対する今後の展望

福島市内高齢者施設からの救急搬送割合の推移



高齢者施設からの重症度別搬送数（2023年）

1297例（男性471例，女性826例）
平均年齢：87.6歳（66-104歳）

軽症	243例（18.7%）
中等症	896例（69.1%）
重症	101例（7.8%）
死亡※	57例（4.4%）



打撲 19例、挫創 23例	42例
意識消失発作、意識障害	41例
発熱	24例
新型コロナウイルス感染症	15例
その他	36例

※全例心肺停止症例

高齢者施設からの救急要請の特徴

- ・約2割が軽症例であった
- ・死亡例は全例心肺停止の症例であった

くわえて、現場の感覚として

DNAR指示書が取られていない施設が多い

入院後にDNAR or 侵襲的治療を希望しない症例が多い

◆DNAR (do not attempt resuscitation)

患者本人または患者の意思を推定できる者の意思決定に沿って
心停止の際に心肺蘇生を行わないこと。

内容

- ・福島市高齢者施設からの救急搬送の現況
- ・高齢者施設職員からの現場の声
- ・軽症例に対する今後の展望
- ・心肺停止症例に対する今後の展望

高齢者施設職員からの現場の声（2024/12~）

- ・職員が救急車を呼ぶかどうかの判断ができない（特に夜間休日）
転倒したが骨折なのか打撲、挫創程度なのか
意識消失/意識障害が一時的なものなのか
 ➡施設職員が重症度を判定することはできない
発熱や高血圧に対して処方をしてもらえないか
- ・配置医/かかりつけ医に連絡がつかない
一方で、連絡をためらってしまうこともある



高齢者施設職員からの現場の声（2024/12~）

- ・なぜ救急車を要請しなかったのかと家族から責任を問われる
- ・なぜ救急車を呼んだのかと救急隊員より問われる
- ・救急搬送となった場合、施設職員の同乗を要求される
 - ➡その結果、医療機関で数時間以上拘束される
(同時に施設では人員不足となる)



内容

- ・福島市高齢者施設からの救急搬送の現況
- ・高齢者施設職員からの現場の声
- ・軽症例に対する今後の展望
- ・心肺停止症例に対する今後の展望

配置医/かかりつけ医の負担（推測）

- ・ 日常の診療にくわえて夜間・休日の診療による疲労の蓄積
- ・ 使命感だけではやっていけない現実
- ・ 医療機関への入院等に関する相談における不満

軽症例への解決策としてのオンライン診療

- ・オンライン診療への期待（夜間休日のみ）

配置医/かかりつけ医⇒夜間休日診療による疲労の蓄積軽減

施設職員⇒医療相談や薬剤の処方、救急要請のストレス軽減

救急隊員⇒軽症例の救急搬送減少、医療機関選定ストレス軽減

医療機関⇒軽症例の診療負担軽減

職員が重症度を判定することはできない

バイタルサインに基づいた早期警戒スコア National Early Warning Score (NEWS)

	3	2	1	0	1	2	3
呼吸数	< 8		9 ~ 11	12 ~ 20		21 ~ 24	> 25
SPO2	< 91	92 ~ 93	94 ~ 95	> 96			
酸素投与		あり		なし			
体温	< 35.0		35.1 ~ 36.0	36.1 ~ 38.0	38.1 ~ 39.0	> 39.1	
血圧	< 90	91 ~ 100	101 ~ 110	111 ~ 219			> 220
脈拍	< 40		41 ~ 50	51 ~ 90	91 ~ 110	111 ~ 130	> 131
意識状態				A			V, P, U

A: 覚醒 V: 声掛けに反応 P: 刺激で反応 U: 反応なし

低リスク: 0~4点、中リスク: 5~6点、高リスク: 7~20点

例えば

熱が38.1度、いつも通りの意識状態、血圧140/81、脈拍100、呼吸数12、SpO2は93%（酸素なし）

➡ 4点（低リスク） ※呼吸数の測定にはコツが必要ですが...今ではアプリもあるようです。

NEWSは患者急変を予知できるツールとして有用

NEWS応用私案

NEWS
中リスク (5点)以上



```
graph LR; A[NEWS 中リスク (5点)以上] --> B[家族へ連絡]; A --> C[配置医/かかりつけ医へ連絡 (家族の希望伝達)];
```

家族へ連絡

- ・ACPの確認 (DNAR含む)と書類の確認
- ・施設での看取り希望か?
- ・医療機関への搬送希望か?
救急搬送時の心肺停止は心肺蘇生実施
気管挿管/人工呼吸器などの救命処置

配置医/かかりつけ医へ連絡 (家族の希望伝達)

- ・施設での看取り希望の場合
看取り対応の依頼
家族への説明を依頼
- ・医療機関への搬送希望の場合
紹介状作成

◆ACP (advance care planning): 将来の医療について、本人を主体に意思決定を支援する取り組み

NEWS応用私案



高齢者施設

入所者に
異常が発生

- ・医療相談
- ・処方を希望する時
- ・救急車を呼ぶか迷う時 等

NEWS
低リスク



- ・診察
- ・処方/助言

NEWS
中リスク以上

家族、配置医/かかり
つけ医へ連絡

- ・骨折疑い
- ・心肺停止
- ・窒息 等

119番



施設職員が同乗
=施設の人手不足



軽症例に対するこれからの展望

【高齢者施設】

早期警戒スコア (NEWS)の試用

遠方に居住している家族へアプリ等での情報伝達

入所の際の契約事項にオンライン診療についての言及

【配置医/かかりつけ医】

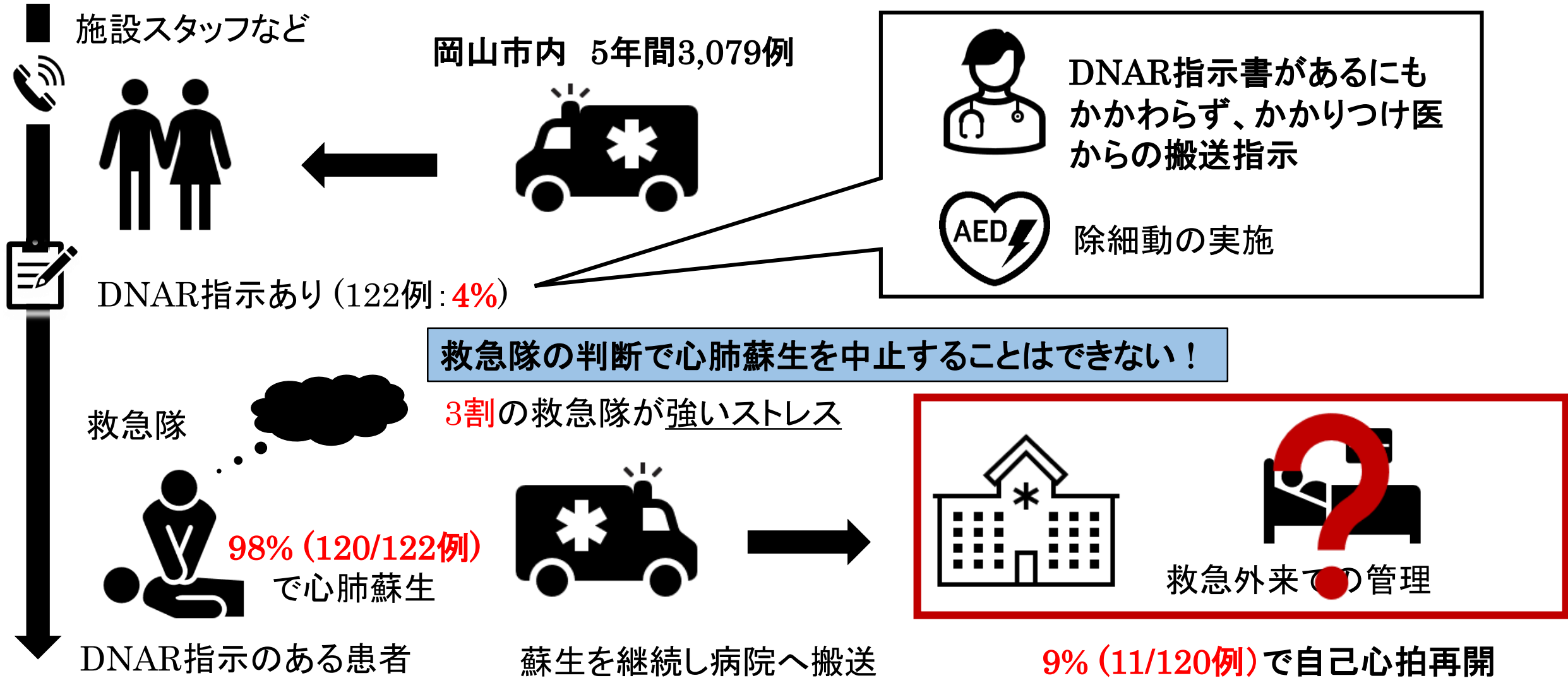
夜間休日のオンライン診療についての理解

NEWS中リスク以上時の早期対応

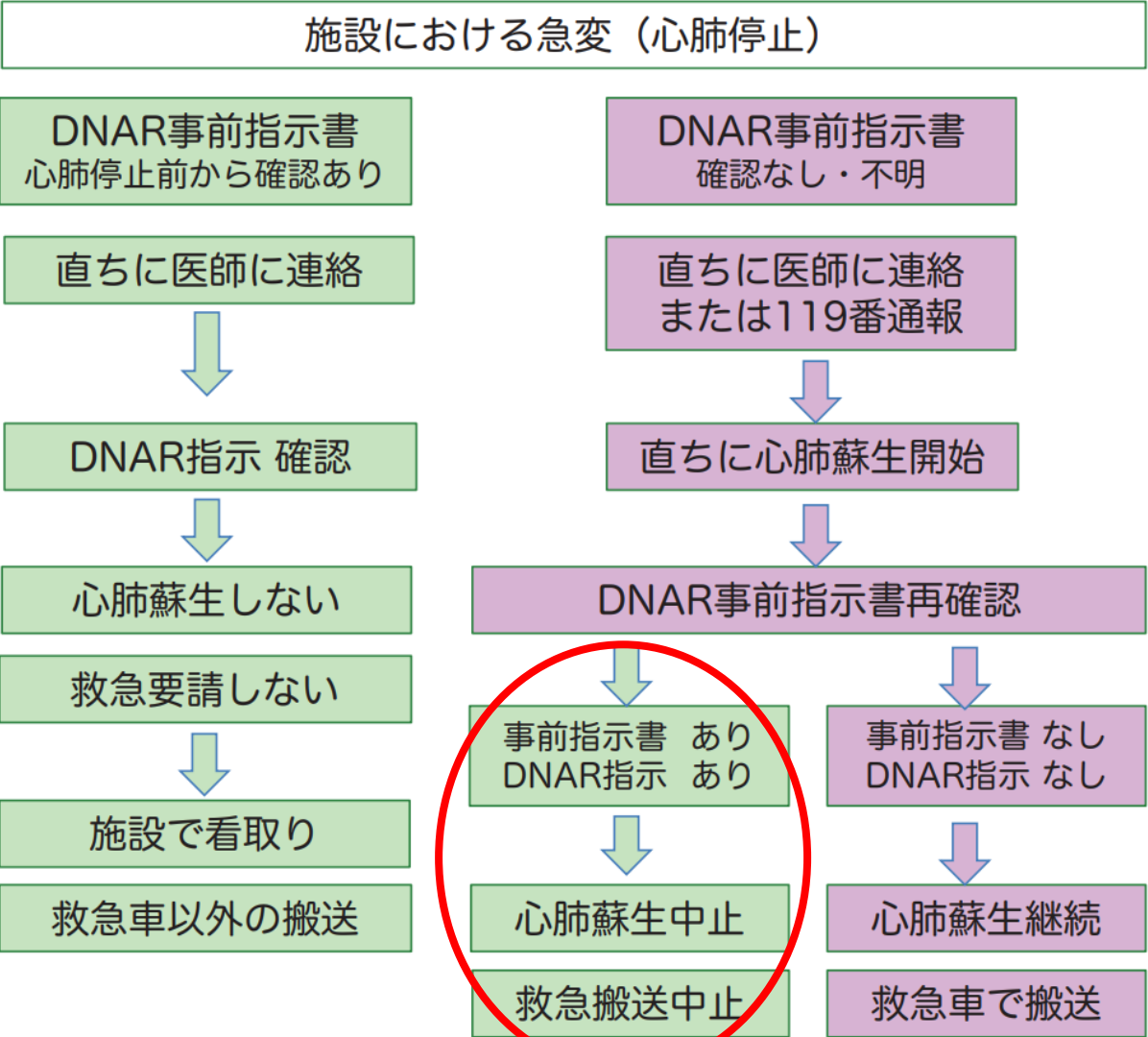
内容

- ・福島市高齢者施設からの救急搬送の現況
- ・高齢者施設職員からの現場の声
- ・軽症例に対する今後の展望
- ・心肺停止症例に対する今後の展望

DNAR指示のある院外心停止に関する先行研究



DNAR指示のある院外心停止患者のこれから



しかし...

救急要請の時点で事前指示書や
DNAR指示が確認されていない
ことが多い

介護施設における心肺停止時のDNAR対応マニュアル
平成28年度 消防庁消防防災科学技術推進制度

福島市高齢者施設における心肺停止の問題点

- ・2024年の高齢者施設からの心肺停止患者搬送件数は68件

救急要請時にDNAR指示書が取られていない施設が多数

いくつかの施設に集中していた

- ・自施設で看取りを実施する体制が整っていない

高齢者施設における看取りに関する実態調査報告. 令和5年10月

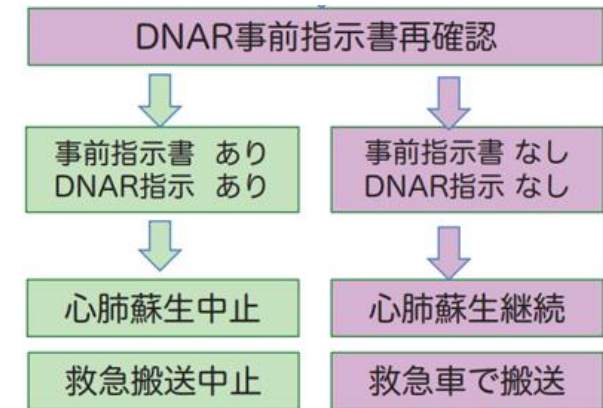
高齢者施設職員からの現場の声（2024/12~）

- ・某施設職員から「かかりつけ医から看取りはしないので、救急搬送するよう指示されている」と市へ相談あり。
- ・長い間お世話した入所者をみんなでお見送りしたい。
➡不要な救急要請に対して疑問をもっている職員の存在
- ・事前にDNARをとる時間が無い
- ・施設看取りが必要と思う職員が多数
- ・研修等学習する機会が欲しい

高齢者施設における看取りに関する実態調査報告. 令和5年10月

心肺停止症例に対する今後の展望

- ・勉強会や研修会を増やし、横の関係の強化
- ・NEWS中リスク以上を認知した時点でのDNARを含む家族の考えの確認
 - ➡この時点でのDNARを含む家族の希望に沿うことで家族の満足度は上がると考えます。
- ・配置医/かかりつけ医の夜間看取り当番制の導入
 - ➡医師会主導で進めていけないでしょうか？



まとめ

高齢者施設からの救急搬送の問題は地域ごとに大きな相違があり、画一的に定めることはできない。

今後は福島市の現状を評価し、市、医師会、消防機関、医療機関、高齢者施設、配置医/かかりつけ医、ケアマネージャーなどで協議し、地域に沿った対策を実施していくことが重要と思われる。