

松阪地域 高齢者施設における救急対応マニュアル 作成のためのガイドライン (救急医療情報提供シート)

～高齢者施設から救急搬送される際のスムーズな連携をめざす～



令和3年5月

松 阪 地 区 医 師 会
松 阪 地 区 広 域 消 防 組 合
紀 勢 地 区 広 域 消 防 組 合
松 阪 市 多 気 町 明 和 町 大 台 町

はじめに

～ガイドライン作成と円滑な運用に向けて～

高齢化の進展に伴い、高齢者施設からの救急搬送要請が増加するなか、救急隊と搬送先の急性期病院との情報共有には様々な課題が生じていることがわかってきました。これらの課題解決のために、松阪市地域包括ケア推進会議では、令和2年12月から当会議の運営幹事会が中心となり、高齢者施設、救急隊、急性期病院、それぞれの現場の実情と課題を共有し、顔の見える関係づくりのなかで、高齢者施設が事前に準備できることや救急医療情報提供シート等の検討を行いました。

各高齢者施設において、このガイドラインを参考にシート等の整備を行うことで、今後も更新しながらより良い連携をめざし、利用者の安心安全に役立てていきたいと思えます。

【ガイドライン作成の検討に関わった機関等】

松阪市地域包括ケア推進会議運営幹事会
松阪地区医師会
松阪地区メディカルコントロール協議会より急性期3病院医師
松阪市介護サービス事業者等連絡協議会
三重県介護支援専門員協会松阪支部
松阪地区広域消防組合消防本部
松阪地域在宅医療・介護連携拠点
松阪市健康福祉部高齢者支援課

目 次

1 「高齢者施設における救急対応マニュアル」作成手順・・・2～5ページ

各高齢者施設において救急対応マニュアルを作成する際の手順例です。
マニュアル作成に当たって、事前に決めておくべきこと、関係機関と調整しておくべき内容等をご参照ください。

2 救急対応手順（イメージ）・・・・・・・・・・6～9ページ

各施設で作成する救急対応マニュアルの骨格となることを想定し、各場面において必要な対応を示した救急対応手順のひな型です。
各施設において、連絡先や連絡体制、手続、その他参照すべき資料等について追記、添付するなどして、施設独自のマニュアルを完成させてください。
この手順はあくまでひな型ですので、施設の実態を踏まえて、適宜変更を加えてください。

3 救急医療情報提供シート

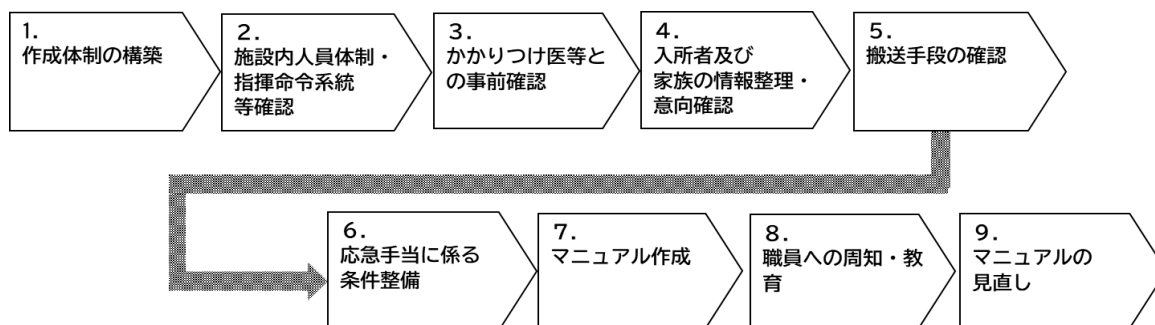
様式および記入例・・・・・・・・・・10～13ページ

入所者の状況等を救急隊及び搬送先医療機関に簡潔に整理して伝えるための手段として作成した様式のひな型です。必ずしもこの様式を使用することを求めるものではありませんが、救急隊及び搬送先医療機関が必要とする情報を踏まえた項目になっていますので、既存の様式がある場合は、項目等を再度ご確認ください。
医療情報欄については、看護サマリーやお薬手帳、診療情報提供書（紹介状）等の提供でもかまいません。

1 「高齢者施設における救急対応マニュアル」作成手順

各高齢者施設において救急対応マニュアルを作成する際の手順例です。

以下を参照の上、地域の関係機関と連携を図りながら、医師・看護師等医療関係者の指導のもと、施設独自のマニュアルを完成させてください。



1. 作成体制の構築

(1) 責任者

救急対応は、各施設の運営に係る重要なことであり、看護職員や介護職員などの各職種、部署間の横断的な調整が求められるため、施設管理者などを責任者とする必要がある。

(2) 作成組織

各職種・部署からメンバーを選定した作成チーム等の組織を構成することが好ましい。

2. 施設内の人員体制及び指揮命令系統等の確認

昼間や夜間など、勤務時間帯ごとの体制と、緊急時の連絡、指揮命令系統等を定める。

(1) 役割分担

緊急対応時における職員のリーダー、応急手当実施者、連絡担当者、付添者等の役割分担を勤務シフト作成時等に併せて決めておく。

(2) 連絡体制

ア 夜間等、施設管理者が不在時に緊急連絡すべき職員と順位を決め、緊急連絡先一覧を作成する。

イ 救急搬送時に救急隊及び搬送先医療機関に提供する書類その他持参する物の保管場所、持ち出しに係る手続き等を決めておく。
(「救急医療情報提供シート A, B」、介護記録、看護記録、診療情報提供書(紹介状)、お薬手帳、保険証、診察券、現金等)

3. かかりつけ医・協力医療機関との事前相談

※ここでの「かかりつけ医」とは、高齢者施設に配置されている常勤・非常勤の医師、協力関係について契約を締結している協力医療機関等を含め、入所者の日常的診療や健康管理をしている医師を指す。

入所者の具合が悪くなったときは、かかりつけ医に相談し、指示を受けることが必要となる。

(1) かかりつけ医の連絡先

医療機関名、電話番号等を記載したシート等を作成し、保管場所を決める、又は掲示するなど、連絡先がすぐにわかるようにしておく。曜日や時間帯で異なる場合はそれぞれ表記しておく。

(2) 状態変化時の想定

各入所者の疾病や日常の状態から予想される症状について、あらかじめかかりつけ医と相談し、施設職員で対応可能な状態、かかりつけ医へ連絡する状態、119番通報（救急要請）すべき状態などを整理し、想定される状態像を確認しておく。

予想される状態変化時の対応について（作成例）			
利用者名()			
	予想される症状	医師の事前指示 （具体的な対応）	かかりつけ医に 連絡すべき状態
1	発熱		
2	痛み		
3	呼吸		
4	意識		
5			

(3) 高齢者施設において看取りを行う場合の連絡体制、手順等

高齢者施設において看取りを行う場合の対応方法について、連絡体制、手順等をあらかじめかかりつけ医と相談し、確認しておく。

4. 入所者及び家族の情報整理・意向確認

(1) 以下の情報について、高齢者施設で活用するほか、救急隊及び医療機関に提供するため、あらかじめ確認するとともに適宜更新し、すぐに取り出せる状態にしておく。

ア 各入所者に係る医療に関する情報（治療中の病気、既往歴、服用中の薬等）や家族等の緊急連絡先

イ 各入所者及び家族等の施設における看取り対応の希望や、人生の最終段階の医療処置に対する希望

※救急隊及び医療機関に情報提供する項目の目安及び情報整理のツールについては、「救急医療情報提供シート A、B」（10～13 ページに掲載）を参照・活用のこと。

ただし、あくまでこのシートはひな型であるため、情報提供に当たっては既存の様式やお薬手帳、看護サマリー等を活用することも可。

なお、情報提供が必要な項目については、かかりつけ医とも要相談。

- (2) 看取り対応時の家族との連絡方法についても、あらかじめ家族と確認しておく。
- (3) (1)(2)の情報を更新する職員と更新のタイミングを決め、その保管場所とともに職員に周知する。
入所者の状況に変化があれば、情報を随時更新するほか、定期的に内容を確認の上、確認を行った日付を「救急医療情報提供シート A (11 ページ)」等に記載し、いつの時点の情報なのかがわかるようにしておく。
- (4) 「救急医療情報提供シート A (10 ページ)」の「心肺蘇生」と「延命治療」の記載欄について
救急搬送の現場では、心肺蘇生や延命治療の判断が必要な場面があるが、この欄は、前もって心肺蘇生や延命治療について本人の意思確認や話し合いがなされているかどうかを参考にすることを目的としており、いざという場面で記載された通りに医療処置を行うためのものではない。
本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、人生会議（ACP：アドバンス ケアプランニング）によって、前もって関係者と繰り返し話し合い、考え方を共有することに意義がある。
また、今後は、DNAR（癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生法（CPR）をおこなわないこと）についても検討を進め、関係者の共有が醸成されたのちに、当ガイドラインの更新を必要時行っていくこととする。

※松阪地域医療と介護の連携ハンドブック（令和2年12月発行）：用語集62ページ参照

5. 搬送手段の確認

搬送手段の利用方法を確認する（緊急度、重症度、時間帯により適切な判断が必要となる）。

- ⇒ 基本的にはかかりつけ医の判断となる。連絡不能な場合は現場の判断で可
- ⇒ 現場のスタッフ（特に夜間、介護職員）に緊急度の判断は困難
原則：疑わしきは命に有利に

○緊急性ありの場合 ⇒ ・119 番通報により要請する救急車

○緊急性なしの場合 ⇒ ・施設が所有する車両
・医療機関が所有する搬送車両（病院救急車等）
・介護タクシー
・患者等搬送事業者（民間救急車）

6. 応急手当に係る条件整備

- (1) 応急手当に関する救命講習について、日頃から最寄りの消防署等と相談の上、職員が可能な限り受講できる体制を整えるとともに、各職員の認定証等の有効期限を管理し、更新漏れがないようにする。
- (2) 応急手当に必要な資器材について適切に管理し、設置場所や使い方について職員に周知する。
- (3) 応急手当の実施方法についてマニュアル化しておく。

7. 「高齢者施設における救急対応マニュアル」を作成

上記2～6にて整理した内容を踏まえ、各高齢者施設における救急対応をマニュアル化する。

構成例)

- ・「救急対応手順イメージ」(6～7 ページ)
- ・「救急医療情報提供シート A、B」(10～13 ページ)
- ・その他添付資料

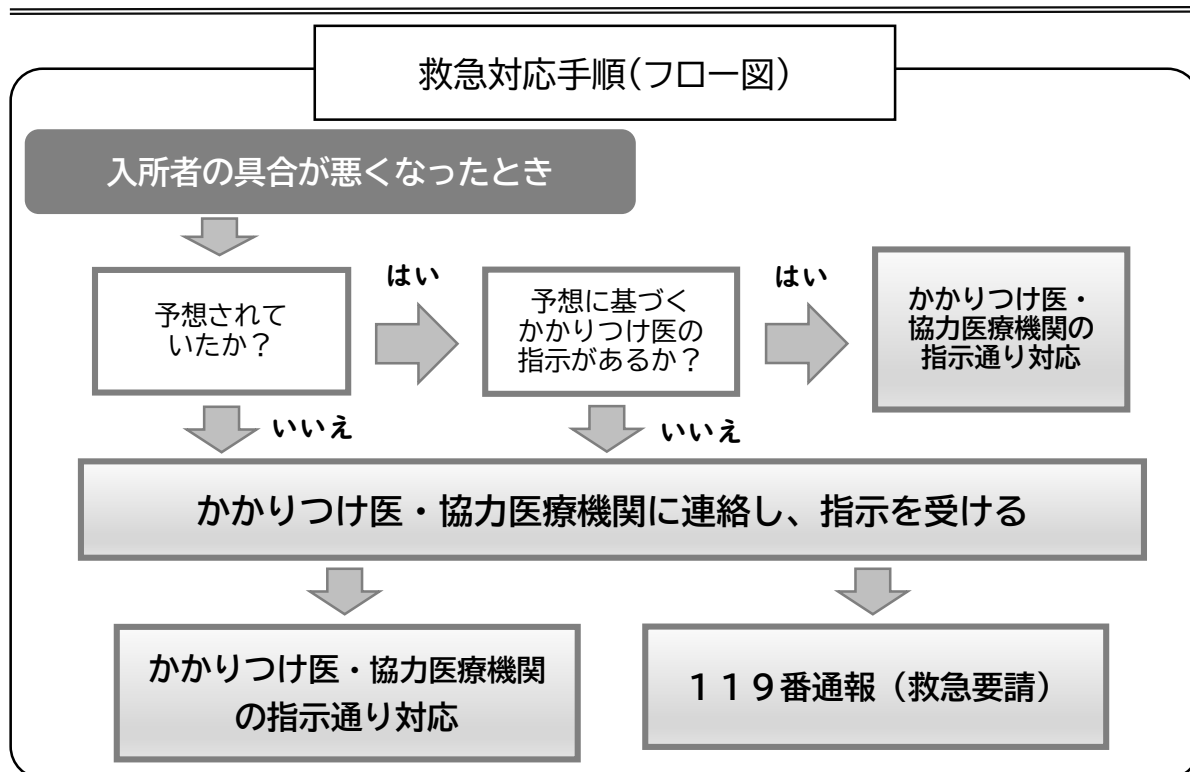
8. 職員への周知・教育

作成した救急対応マニュアルについて、施設職員に周知し、定期的に訓練の機会を設けて活用の徹底を図る。

9. マニュアルの見直し

日々の運用や訓練で実施した手順を検証し、随時マニュアルの見直しを図っていく。

2 救急対応手順(イメージ)



入所者の具合が悪くなったとき

- 入所者の状態が、かかりつけ医・協力医療機関との事前相談時に予想された、施設職員で対応可能な状態かどうかを確認
 - ⇒ 対応可能であれば、指示どおりに対応する

□ 施設責任者等への緊急連絡

職員名	電話番号①	電話番号②
例) 施設長		
例) 看護職員		

(対応の仕方が不明な場合等)

□ かかりつけ医・協力医療機関に連絡し、指示を受ける

- ⇒ 入所者の最近の医療機関の受診状況の確認
- ⇒ かかりつけ医・協力医療機関連絡先

医療機関名	担当医師	電話番号

- ⇒ 看取り対応や延命治療等に関する希望の有無を確認

□ 入所者家族に連絡（状況報告・治療にかかる意思確認等）

⇒ 入所者ごとの緊急連絡先（⇒救急医療情報提供シート等で確認）

※連絡した旨を救急医療情報提供シート等に記録する。

かかりつけ医の指示通り対応

❖ かかりつけ医等と相談の上、可能な範囲で独自の搬送手段（施設が所有する車両・医療機関が所有する搬送車両・介護タクシー等）により医療機関に搬送することを検討する。

119番通報（救急要請）

❖ かかりつけ医等と相談の上、119番通報することが望ましい。

◎かかりつけ医と連絡を取れない場合（例）

休日夜間診療所に
連絡する

三重県救急医療
情報センターに
問い合わせる

119番通報
（救急要請）

●休日夜間応急診療所の対応時間帯

（2020年5月現在）

	診療科	診療時間	月	火	水	木	金	土	日/祝
松阪市休日夜間応急診療所 松阪市健康センター 「はるる」1階 松阪市春日町1-19 TEL:0598-23-1364	内科	9:00～12:00							○
		14:00～17:00							○
	小児科	20:00～22:30※	○	○	○	○	○	○	○
		24:00～翌6:00						○	
	外科	9:00～12:00							○
		14:00～17:00							○
いおうじ応急クリニック 松阪市久保町1925 TEL:0598-31-3480 来院時には必ず電話を してください	内科	8:30～14:00							○
		12:30～20:00				○			
	外科	17:00～20:00							○
		18:30～21:30		○			○		
	小児科	22:30～翌8:00		○			○		
松阪市歯科休日応急診療所 歯科センター1階 松阪市春日町1-8 TEL:0598-26-4791	歯科	9:00～12:00							○

※ 20:00～22:30の小児科は3歳以上のみの診療。3歳未満の方の受診を希望される場合はお問合せください。

●上記の診療時間外は、三重県救急医療情報センターに問い合わせる

コールセンター
(059)229-1199
24時間 365日
医療機関案内



医療ネットみえ
〈救急医療情報システム〉
医療ネットみえ



自動音声・FAX
案内サービス
0800-100-1199



◇案内を受けた医療機関に行く場合は、必ず事前に受診可能かどうか確認してください。

※「松阪地域 医療と介護の連携ハンドブック」より転載

救急要請を行うとき

① 119番通報から救急隊施設着まで

□ 119番通報

【通報の際の応答例】

1. (消防署)「火事ですか、救急ですか」
(通報者)「救急です」
2. (消防署)「そこは何(市)何町ですか」
(通報者)「〇市×町〇〇〇ー〇 △△ホームです」
3. (消防署)「どうしましたか」
(通報者)「〇歳(性別)の入居者の、意識がありません」
4. (消防署)「あなたのお名前は?」「おかけの電話番号は?」
(通報者)「〇〇(氏名)です」「〇〇ー〇〇〇〇番です」

※上記通報後、指令課員及び現場に向かう救急隊から、より詳細な情報聴取・応急手当指導のための電話が入るので、対応可能な体制をとっておく。

施設名	電話番号	所在地

□ 応急手当の実施

⇒ AEDの設置場所等

□ 施設内に周知

⇒ 事務所や守衛等

部署名等	電話番号・内線

□ 救急隊及び医療機関に伝える情報の整理

「救急医療情報提供シートB(12ページ)」等に記入
介護記録、看護記録、かかりつけ医による診療情報提供書(紹介状)、お薬手帳等

□ 救急車同乗の準備

保険証、診察券、現金等

② 救急隊 施設着～医療機関着

救急隊 施設着



- ☐ 施設の開錠（門扉、玄関など）
救急隊の誘導（複数の到着を想定）
- ☐ 入所者の情報報告

救急隊 施設発

- ☐ 状況のわかる施設職員が救急車に同乗

※持参するもの ⇒ 「救急医療情報提供シート A、B」、介護記録・看護記録、
かかりつけ医による診療情報提供書（紹介状）、お薬手帳、
保険証、診察券、現金等

※施設の職員体制上困難等の事情により職員が同乗できない場合は、救急隊に必要な情報
提供等を行うとともに、その後も救急隊や医療機関と連絡を取り合える体制を整えて
おく。

- ☐ 搬送先病院を入所者家族に連絡

③ 救急車 医療機関着以降

- ☐ 同乗した職員は、医療機関職員の指示により、受診受付、医師・看護師に状況説明
入所者家族に状況説明
施設に適宜状況報告
- ☐ 受診後、入院手続き・施設に戻る手続き等

救急医療情報提供シートA〔事前作成〕

シート
A

作成日	令和	年	月	日
確認・更新日	①	年	月	日
	②	年	月	日

【事前準備について】
緊急時に備え、医療に関する情報を日頃から記入しておきましょう。
または、関連する情報を添付しておくようにしましょう。

ふりがな					生年月日	性別	☐ 男 ☐ 女
氏名					M・T・S 年 月 日	年齢	歳
要介護等	要支援 ☐ 1 ☐ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

● 心肺蘇生についての意思確認 ☐ 希望する(☐ 本人・ ☐ 家族) ☐ 希望しない ☐ わからない
※ インディグノートなど意思確認できるその他の書面 ☐ 有 ☐ 無
確認者: ☐ 本人 ☐ 家族() ☐ その他()

● 延命治療についての意思確認 ☐ 希望する(☐ 本人・ ☐ 家族) ☐ 希望しない ☐ わからない
※ インディグノートなど意思確認できるその他の書面 ☐ 有 ☐ 無
確認者: ☐ 本人 ☐ 家族() ☐ その他()

● 施設における看取り対応の意思確認 ☐ 希望する(☐ 本人・ ☐ 家族) ☐ 希望しない ☐ わからない

施設 情報	施設種別		連 絡 先	担当者氏名	
	名称			職種	
	所在地			電話番号	

【医療情報】

かかりつけ 医療機関	医療機関名			電話番号		
	医師名			所在地		
現 在 治 療 中 の 病 気 や 心 身 の 状 態 な ど	アレルギー情報 (重篤な症状を伴うもの)	☐ 薬剤 ☐ 食品 ☐ その他 ● 具体的な物質名 ()				
	服用している薬(直近の情報) ※別紙添付 ☐ 有 ☐ 無					
	傷 病 名	発症時期	備考(傷病別担当医療機関名など)			
	その他の既往歴など				認知症	☐ 有 ☐ 無
					精神疾患	☐ 有 ☐ 無
麻痺	☐ 全身 ☐ 上肢(☐ 右 ☐ 左) ☐ 下肢(☐ 右 ☐ 左)	その他特別な医療行為など				
移動	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
食事	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
排泄	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助					

緊急連絡先 (キーパーソン) ①	ふりがな		続柄	電話番号①	連絡先としての事前承諾	☐ 承諾済
	氏名			電話番号②		☐ 未承諾
	住所					
緊急連絡先 (家族等) ②	ふりがな		続柄	電話番号①		☐ 承諾済
	氏名			電話番号②		☐ 未承諾
	住所					
緊急連絡先 (家族等) ③	ふりがな		続柄	電話番号①		☐ 承諾済
	氏名			電話番号②		☐ 未承諾
	住所					

救急医療情報提供シートA〔事前作成〕

シート

A

作成日	定期的に確認し、必要に応じて情報を更新してください。	前準備について 事前に備え、医療に関する情報を日頃から記入しておきましょう。 は、関連する情報を添付しておくようにしましょう。
確認・更新日		

ふりがな	生年月日		性別	☐ 男 ☐ 女
氏名	M・T・S	年 月 日	年齢	歳
要介護等	要支援 ☐ 1 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

● 心肺蘇生についての意思確認	☐ 希望する(☐ 本人・ ☐ 家族) ☐ 希望しない ☐ わからない
● 延命治療についての意思確認	☐ 希望する(☐ 本人・ ☐ 家族) ☐ 希望しない ☐ わからない
● 施設における看取り対応の意思確認	☐ 希望する(☐ 本人・ ☐ 家族) ☐ 希望しない ☐ わからない

施設 情報	施設種別	連絡担当者氏名
	名称	職種
	所在地	電話番号

【医療情報】

かかりつけ 医療機関	医療機関名	医師名
	まずはかかりつけ医に連絡をして指示を受けてください。	
現在 治療 中の 病気 や 心身 の 状態 など	アレルギー情報 (重篤な症状を伴うもの)	☐ 薬剤 ☐ 食品 ☐ その他 ● 具体的な物質名〔 〕
	服用している薬(直近の情報)	お薬手帳や薬剤情報の添付でもかまいません。
	※別紙添付 ☐ 有 ☐ 無	
	傷 病 名	発症時期
	備考(傷病別担当医療機関名など)	
	かかりつけ医による紹介状(診療情報提供書)や看護サマリー や看護記録等の添付でもかまいません。	
	その他の既往歴など	
	認知症	☐ 有 ☐ 無
	精神疾患	☐ 有 ☐ 無
	その他の特別な医療行為など	
麻痺	☐ 全身 ☐ 上肢(☐ 右 ☐ 左) ☐ 下肢(☐ 右 ☐ 左)	
移動	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
食事	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
排泄	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	

緊急時 (キ)	緊急時の医療処置や看取り等について決定権を持つ人について記入してください。	続柄	電話番号	☐ 承諾済 ☐ 未承諾
緊急連絡先 (家族等) ②	ふりがな	続柄	電話番号	☐ 承諾済 ☐ 未承諾
緊急連絡先 (家族等) ③	氏名		電話番号	☐ 承諾済 ☐ 未承諾
	住所		電話番号	☐ 承諾済 ☐ 未承諾

救急医療情報提供シートB〔119番通報時に記入〕

シート
B

【119番通報（救急要請）に至った状況】

発生日時	年 月 日 時 分頃			
氏名	(男 ・ 女) 歳			
かかりつけ医への連絡	済 ・ 未	救急搬送時の付き添い	無 ・ 有 (同乗 ・ 別車両)	
発見場所	本人居室 ・ 食堂 ・ 浴室 ・ トイレ ・ その他()			
概 要	発生時の目撃者		無 ・ 有()	
	場面	臥床中 ・ 休憩中 ・ 食事中 ・ 排泄中 ・ 入浴中 ・ その他()		
	状態	意識障害 ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ 頭痛 ・ 腹痛 ・ 発熱 ・ その他(下記)		
	体温	℃ (時 分ごろ) ※ 救急車到着までに必ず検温をお願いします		
	発生時の状況	〔血圧〕 / 〔SpO2〕 %		
	最近の様子	〔最終健常確認時間〕 時 分ごろ 〔最終食事〕 日(朝 ・ 昼 ・ 夕)		
その他				
応急手当実施状況	解熱 ・ 止血 ・ ガーゼ保護 など			
高齢者施設担当者	氏名 : (職種)		連絡先 : 事業所名 電話番号	

※ 救急搬送後、医療機関等から問い合わせる場合があります。

◎ 救急車が到着するまでにしておくこと

- | | |
|---|--|
| ☐ 玄関の開錠 | ☐ 救急医療情報提供シートA〔事前作成〕の準備 |
| ☐ 傷病者の居場所への案内・誘導 | ☐ マスクの着用 |
| ☐ キーパーソン・家族等への連絡 | |

※「救急医療情報提供シートAおよびB」は、救急業務以外には使用いたしません。

※119番通報時に記入してください。

※このシートの代用となるものがあれば、その写しを御提供いただいても結構です。

※記入は可能な範囲で結構です。状況に応じて、応急手当や他の業務を優先させてください。

記入例

救急医療情報提供シートB〔119番通報時に記入〕

シート
B

【119番通報（救急要請）に至った状況】

発生日時	3 年 4 月 10 日 20 時 30 分頃			
氏名	●野 ●代 (男・女) 85 歳			
かかりつけ医への連絡	済・未	救急搬送時の付き添い	無・有(同乗・別車両)	
発見場所	本人居室・食堂・浴室・トイレ・その他()			
概 要	発生時の目撃者	無・有(夜勤者)		
	場面	臥床中・休憩中・食事中・排泄中・入浴中・その他()		
	状態	意識障害・呼吸困難・胸痛・頭痛・腹痛・発熱・その他(下記)		
	体温	36.8 ℃ (20時 30分ごろ) ※ 救急車到着までに必ず検温をお願いします		
	発生時の状況	〔血圧〕 / 〔SpO ₂ 〕 % 夕食は普通に食べていた。夜間に訪室したところ、呼んでも返事をせず。意識障害があると判断し救急搬送を要請した。明らかに状態が悪く、かかりつけ医には連絡せず。		
		«その他の例文» ●数日前から咳嗽あり、本日、夕食後に訪室したところ、高熱あり、かかりつけ医に報告したところ肺炎の疑いがあるとされ、救急搬送を要請するように言われた。 ●最近、廊下歩行の時などに、少し胸が苦しいと言っていた。夜間、訪室したところ、ゼイゼイと苦しそうだったので救急搬送を要請した。かかりつけ医には連絡がとれなかった。 ●最近、食事の後にむせこむことが多かった。昼食後、咳嗽出現し、次第に呼吸も苦しうになり、かかりつけ医に相談したところ、救急搬送をするように指示を受けた。 ●朝、訪室したところ、ベッドの下に転落し、腰が痛いと言っていた。痛みで動かすこともできず、救急搬送を要請した。 ●朝から、左手が動かしにくいと言う。歩く時も左足に力が入らず立ちにくそうにしている。かかりつけ医に相談したところ、脳卒中の疑いがあり、救急搬送を指示された。		
		最近の様子	〔最終健常確認時間〕 18 時 50 分ごろ 〔最終食事〕 日(朝・昼・夕) 以前に比べると、楽しみにしていたレクリエーションなどの活動を拒否されることが増えていた。	
その他				
応急手当実施状況	解熱・止血・ガーゼ保護 など 特に行っていない			
高齢者施設担当者	氏名： ●田 ●郎 (職種) 管理者	連絡先： 事業所名 住宅型有料老人ホーム ■■ 電話番号 0598-76-5432		

※ 救急搬送後、医療機関等から問い合わせる場合があります。

「日ごろと違う様子」の観察ポイント〔参考〕

かかりつけ医への緊急連絡や、119番通報を判断する場合の参考にしてください。

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、立っていられない

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

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



おなか

- ☐ 突然の激しい腹痛
- ☐ 血を吐く

● 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。

(総務省消防庁「救急車利用リーフレット」を加工して作成)

「高齢者施設における救急対応マニュアル」 作成と円滑な運用に向けて

- 高齢者施設においては、その役割により様々な種別が存在し、必要な職員配置等の基準も異なっています。
今回モデル的に提示した「救急対応手順」について、施設の体制等によっては必ずしも手順に沿った対応がとれないことも想定されますが、その場合は、何より入所者の安全確保のために、現時点の各施設の条件下で可能な限り最善の策を検討し、常日頃から対応力向上に努めていくことが必要です。
- 今回ガイドラインを作成するに当たっては、かかりつけ医や消防署といった関係機関との日頃の連携を重視しており、『「高齢者施設における救急対応マニュアル」作成手順』では、マニュアル作成に向けた手順の一つとして、関係機関との事前相談の項目を設けています。
救急対応の円滑化に向けては、マニュアル作成時においても、その後のマニュアルに基づく運用においても、かかりつけ医等関係機関の協力が欠かせません。
- なお、各高齢者施設においては、作成した救急対応マニュアルを踏まえて、施設内における各職員の役割等について、日頃から話し合いや研修を行うことが重要です。
- 各高齢者施設において、本ガイドラインを踏まえたマニュアルが整備され、救急対応の円滑化が図られることで、入所者の安全・安心の向上に寄与すれば幸いです。

松阪地域 高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン

令和3年5月 初版発行

発行元：松阪市地域包括ケア推進会議 運営幹事会

編集：松阪市健康福祉部高齢者支援課（松阪市地域包括ケア推進会議 事務局）

問い合わせ先：〒515-8515 三重県松阪市殿町 1340 番地 1

電話：0598-53-4099 FAX：0598-26-4035

E-Mail：kourei.div@city.matsusaka.mie.jp
