

緊急時対応（前編）

看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀（よしむら みゆき）

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

（循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務）

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

緊急時対応（前編）

1. 緊急時とは
2. 緊急時対応のための準備
3. 心肺蘇生を行うかどうかの判断
4. 急変時に何を伝えるか

緊急時対応（後編）

5. 症状別緊急性の判断と対応
6. 緊急時の報告方法、内容
7. まとめ

1. 緊急時とは

緊急を要する機会

緊急とは

事態が重大で、直ちに対応を要すること、
またその様子

介護現場での緊急時とは

健康、生命、財産、環境に対する危険が差し迫った状態

利用者の急変や事故、感染症、自然災害など

↑
今回はこの内容

介護老人福祉施設における 「緊急時等における対応方法」の 検討・作成及び見直しの手引き

～主に個人の病状の急変を対象～

病状の急変が生じた場合、その他必要な場合
医療の処置が必要となる状態、利用者の急な状態の変化

バイタル異常
(血圧低下、呼吸状態悪化、SPO2低下、体温上昇 等)

意識レベル低下・消失

その他(下血、吐血、嘔吐、下痢 等)

2. 緊急時対応のための準備

◆緊急時の役割分担は決まっていますか？

発見した職員

応援に入った職員

医師、看護職員(施設、事業所内にいる場合)

管理者、施設長 など

日勤帯、夜間、早番、遅番勤務者がいる時間帯毎に

誰が、医師、看護職員、家族に連絡をする？

救急搬送時の付き添いは？

などを確認しておくことが必要

例えば・・・

7時～9時:介護職員 夜勤者、早番の2名

9時～18時:管理者、ケアマネ又は相談員

看護職員2名、介護職員5名

18時～20時:介護職員 夜勤者、遅番の2名

20時～翌7時:介護職員 夜勤者1名

※18時～翌9時まで、看護職員オンコール体制あり

その他、同一建物、敷地内の他の事業所等の人員は？

協力体制はとれる状況？

この場合、緊急時の対応はどのような役割分担？

発見した職員が最初に行うのは、応援職員を呼ぶこと

【緊急時等の連絡順】

曜日	施設内の連絡順			
	日中		夜間	
月～金	⇒	⇒	⇒	⇒
土	⇒	⇒	⇒	⇒
日・祝日	⇒	⇒	⇒	⇒

※介護老人福祉施設における「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手引き より

医師、訪問看護等外部の看護職員の
時間帯ごとの連絡先、連絡方法の確認をしておくこと

発見者は応援職員が来るまでに何をするのか

- ・急変した利用者・入居者の意識レベル確認
- ・呼吸の確認⇒呼吸停止あれば、直ちに心肺蘇生
呼吸をしていれば、呼吸のしやすい体位として見守り

◆応援職員がいる場合

看護職員：状態の確認、緊急性の判断、
介護職員への対応指示 など
発見者、その他の職員は看護職員の指示に従い対応

看護職員不在の場合は、誰が指揮をとるのか決めておく
その日のリーダー職員？管理者？相談員？

【対応すること】

- ・バイタル測定のための物品の準備
- ・医師への連絡
(看護職員がいた場合は看護職員が行うのが望ましい)
- ・家族への連絡
- ・救急搬送の準備
- ・急変が食堂などの共有スペースで起こった場合
他の利用者・入居者の対応
- ・救急要請
(看護職員がいた場合は看護職員が行うのが望ましい)
など

一人体制の時間帯の場合、どのように対応する？

【救急要請時の注意事項】

◆救急車を要請した時に、施設の住所などが聞かれるので、電話の前に貼っておく、カードにして携帯できるようにするなどの工夫をし答えられるようにしておく。

◆利用者の名前、年齢、病名などの情報を確認されるため、利用者の情報がわかるファイル、書面の準備。

◆救急車要請後、救急隊から、救急要請した電話番号に状況確認のための折り返しの電話がかかってくる。

➡状況が分かる人が電話を受けられるように、携帯電話などから救急要請する。

【緊急時を想定しての準備】

◆急変した利用者・入居者を発見した時の連絡手段

発見者は急変した利用者から離れないことが基本。

➡ 常にPHS、携帯電話などを持っていること。

同フロアに他の職員がいる場合は、NSコール対応でも良いが、NSコールが緊急時の応援要請の可能性があことをしっかりとスタッフに周知しておくこと

◆サマリー等 利用者・入居者の情報シートの準備

・当日の状況以外は事前に記入が可能

・独居の在宅利用者の場合も、自宅に情報シートを置いておき、救急隊にわかるように保管

【入所者・家族等の情報整理・意向確認】

◆利用者・入所者の医療に関する情報

（治療中の病気、既往歴、服用中の薬等）

◆家族等の緊急連絡先

- ・連絡がつかない場合も想定し、3か所ほど聞いておく。
- ・家族が旅行などに出かける場合、すぐに駆けつけてくれる人が近くにいるか確認しておく。

◆本人、家族等の看取り対応の希望や、人生の最終段階の医療処置についての話し合いの経緯・記録

情報は定期的に確認し、随時更新する

【利用者毎に想定される症状・状態・対応を確認】

◆予想される症状・状態

- ・医師の事前指示（具体的な対応）
- ・医師に連絡すべき状態

◆救急搬送時の準備

- ・搬送方法（救急車要請、事業所の車など）
緊急度、重症度等により判断
- ・搬送時の持ち物の確認
利用者情報、保険証、診察券など

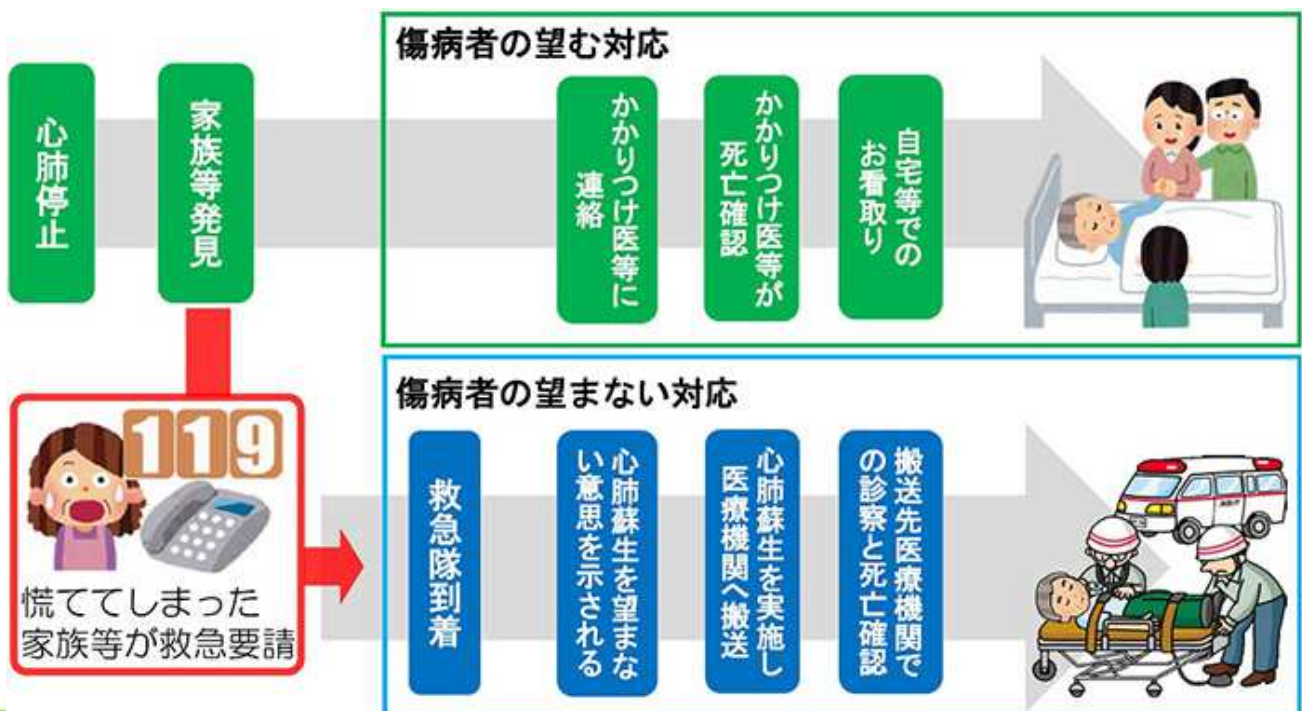
【利用者に起こりうる状態例】

- ・大動脈瘤の破裂
- ・胃癌、大腸癌末期状態の際の吐下血
- ・心不全、呼吸不全のある方の呼吸状態の悪化
- ・狭心症、心筋梗塞、不整脈等の発作
- ・てんかん発作（特にてんかんの重責発作）
- ・脳出血、脳梗塞の再発

などのリスクを把握し、どのような症状が出現したら
医師に連絡が必要かなどを確認しておく。

東京消防庁HP : https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/kyuu_adv/acp.htmlより

1 現状



2 運用の要件

- ・ACPが行われている成人で心肺停止状態であること
- ・傷病者が人生の最終段階にあること
- ・傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと
- ・傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致すること

救急隊から「かかりつけ医等」に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ。

3 運用の細部

- ①心肺停止の確認
- ②心肺蘇生の実施と情報聴取



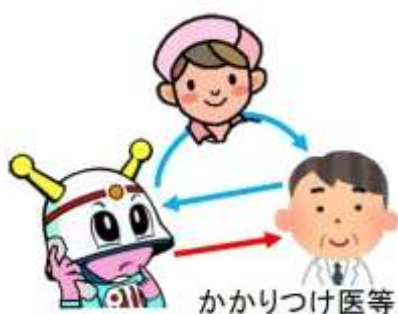
•初動の対応家族等から、傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示されるまでは、通常の活動が続ける。

③家族等から、傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望んでいない」ことを示される。



- 意思確認の方法書面に限らず口頭の情報提供も含む
- 伝えられる方法によらず、傷病者本人の「心肺蘇生の実施を望まない意思」の確認は必ずかかりつけ医等に行う。

④かかりつけ医等に「直接」又は「訪問看護師等を経由して」連絡し、傷病者の意思を確認する。



- かかりつけ医等への確認項目傷病者が人生の最終段階にあること
- 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望んでいない」こと
- 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致していること

- ⑤かかりつけ医等が到着するまでの時間を確認する。
⑥引き継げる場合に限り、かかりつけ医等からの指示を受けて心肺蘇生を中止する。



•かかりつけ医等又は家族等への引き継ぎおおよそ**45分以内**にかかりつけ医等が到着できる場合、かかりつけ医等の到着まで救急隊は待機し、直接引き継ぐ。

•おおよそ**12時間以内**にかかりつけ医等が到着できる場合家族等に引き継ぎ、救急隊は引き揚げる。

- ⑦心肺蘇生を中止する場合は、家族等から「同意書」に署名をもらう。

3. 緊急時等対応方法

※介護老人福祉施設における「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手引き より

基本は、利用者・入居者に起こりうる状態変化毎に対応を整理

(1) 急変発生



(2) 入所者の状態が、配置医師・協力医療機関医師との相談時に予想された、看護・介護職員が対応可能な状態かどうか

はい

看護・介護職員が
対応

いいえ

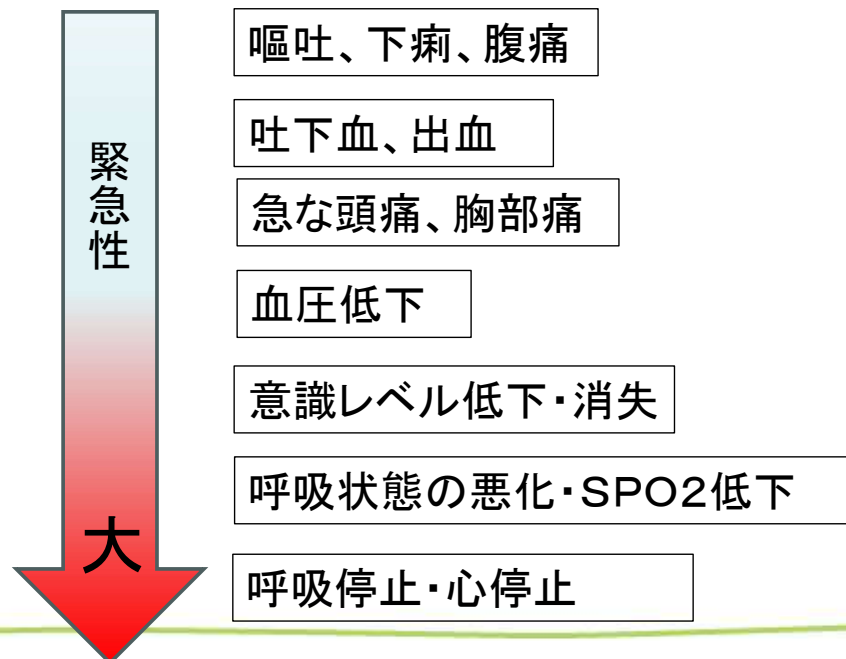


(3) 配置医師又は協力医療機関に連絡

※配置医師等がない事業所の場合は、主治医へ連絡

【急変の発生】

◆医療処置が必要となる急な状態



【看護・介護職員が対応可能か】

施設・事業所毎に、看護職員の配置状況が違う

➡ **所属する施設・事業所でどこまでの対応が可能なのかを確認しておく必要がある**

※処置の内容、利用者の状態によっては、看護職員1人では厳しいということもあるかも・・・

事前指示確認の際に、利用者・入居者に起こりうる状態変化と
その際にどのような対応が必要なのかを確認した上で、
その対応が自施設・事業所で可能なのかを検討

➡ 対応が不可能な場合には、どのように対応するのか
救急搬送？医師の往診を待つ？

【配置医師又は協力医療機関に連絡】

施設・事業所に医師が不在の場合で、
看護・介護職員では対応できない場合

➡ 主治医へ連絡し、急変の報告と対応の相談

ただし、

心肺停止、窒息事故等緊急性が高い場合は、
事前の取り決めに従って先に救急要請をする場合もある。

(3) 配置医師又は協力医療機関に連絡

(4) 配置医師又は協力医療機関の医師により施設内で対応可能か

口頭指示で可能

医師の指示の下、
施設職員が対応

配置医師による
駆けつけ対応
又は協力医療機関の
医師による往診

配置医師による
駆けつけ対応
又は協力医療機関の
医師による往診

施設内では対応不可
(協力医療機関との
事前取決めを含む)

受診が必要 ↓

(5) 協力医療機関を受診

※協力医療機関の受け入れが難しい場合は、他の医療機関を受診
※受診を急ぐ場合は、救急搬送を要請

【医師による対応が可能な場合】

医師による口頭指示を受け、施設・事業所職員が対応しつつ、医師の到着を待つ。

➡医師の判断により、施設内で処置又は
病院受診を判断

病院受診が必要な場合には

救急搬送か

施設・事業所の車での受診かも含め

医師の意見を聞き対応する

3. 心肺蘇生を行うかどうかの判断

◆まずは、「終末期」であるのかどうか確認
よくある誤解の原因は

「終末期」の捉え方にある

明確な定義はないが「終末期」は

**患者が適切な治療を受けても回復の見込みが
なく、かつ、死期が間近と判断された状態**

➡ これを判断できるのは医師

原則としては、

「終末期」でない場合、救命できる疾患である可能性が
残っているため、年齢に関係なく救命行為は必要

◆事前の意思確認の重要性

リビングウィルによる医療に関する事前確認と DNAR(DNR)

※1995年日本救急医学会救命救急法検討委員会

「DNRとは尊厳死の概念に相通じるもので、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」、
「これに基づいて医師が指示する場合をDNR指示
(do not resuscitation order)という」との定義。

事前確認書、DNAR指示書では、
「回復の見込みがない場合の医療、延命処置についての
意思確認」が前提。

◆「心肺蘇生を行って欲しくない」場合については

「終末期でなくとも心肺停止が確認された場合には
一切の延命治療は望まない」とする内容が盛り込ま
れた文書を事前に作成、関係者で共有し保存してお
くことが必要。

この場合は救急要請はしないこと

【施設入所時、サービス利用開始時などに確認すべき事項】

◆普段と明らかに状態が違っていたり、身体に変化がある時の対応方法の希望

- ・すぐに救急要請して欲しい
- ・病院の受付時間内での対応をして欲しい

但し、バイタルサインの悪化、進行性の症状の場合は、
医師、看護職員の判断で救急搬送することあり

◆受診先の病院での処置中または入院中に状態悪化し、
致命的となった時の対応

- ・心肺蘇生、人工呼吸器の使用、輸血などについて
それぞれ希望するかどうかを確認

4. 急変時に何を伝えるか

発見者からの報告内容により、医師・看護職員は
緊急性の有無を判断する

経過観察？ 病院受診？ 救急搬送？

➡**正確な情報を伝えることが重要！**

- ◆症状、所見（意識はある？呼吸状態は？など）
- ◆症状はいつからあるのか
- ◆バイタルサイン
- ◆救急搬送など医療に関する希望、意思

※その他の症状の有無などを質問されるため、
利用者の状態を見ながら連絡すること

- ◆症状、所見（意識はある？呼吸状態は？など）
- ◆症状はいつからあるのか
- ◆バイタルサイン
- ◆救急搬送など医療に関する希望、意思

※その他の症状の有無などを質問されるため、
利用者の状態を見ながら連絡すること

今日のポイント

- ◆利用者・入居者の急変を発見した時には、**まず応援職員を呼ぶ。**
夜間など1人体制の場合には、**誰に、どのように連絡をするのかを把握**しておく。
- ◆各利用者・入居者毎に、**想定される急変と、その状態となった場合の対応方法を確認、職員に周知**しておく。
- ◆急変時には**落ち着いて**、しっかりと利用者・入居者の状態を報告する。
- ◆急変対応のための事前準備をしっかりと行っておく。

急変時に慌てない様にするために準備をしっかりと行っておく

【参考・引用文献】

東京消防庁HP: https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/kyuu_adv/acp.html

「いつもと違う高齢者をみたら 在宅・介護施設での判断と対応 第3版」

著者：荒井千明 発行所：医歯薬出版株式会社 発行日：2023年3月10日第3版第1刷

「高齢者救急 急変予防&対応ガイドマップ」 著者：岩田充永 発行者：医学書院

発行日：2021年8月15日第1版第10刷

介護職のための医療知識講座

1回目 令和6年11月13日

「高齢者の特徴・バイタルサイン」

2回目 令和6年12月18日 「心不全」

3回目 令和7年 1月21日 「浮腫について」

4回目 令和7年 2月18日 「脳血管疾患(前編)」

5回目 令和7年 3月12日 「脳血管疾患(後編)」

6回目 令和7年 4月21日 「精神疾患」

7回目 令和7年 5月21日 「薬について」

8回目 令和7年 6月25日 「緊急時対応(前編)」

今後の予定

次回、8回目は・・・

令和7年7月23日 19時～

「緊急時対応(後編)」

8月27日 「呼吸器疾患」

9月17日

「心疾患(不整脈、狭心症、心筋梗塞)」

10月27日 「スキンケア、褥瘡について」

11月10日 「誤嚥性肺炎」

ご清聴ありがとうございました

