

別紙

東京消防庁
稲城市消防本部

高齢者施設における救急車要請時に備えた事前対応要領及び救急車の円滑な利用について

東京都の救急医療を取り巻く環境は、人口構成の高齢化や核家族の進展など、大きく変化しており、平成17年をピークに減少傾向にあった救急搬送需要は、平成22年から反転して再び増え続けています。

それに伴い、救急隊の出場から現場到着までの所要時間は、平成23年中は7分10秒であったものが、平成27年中は7分45秒と35秒伸びています。

そのような中で、平成27年中における高齢者施設からの救急搬送は、27,721件（図1参照）であり、毎年、増加を続けています。

その事案の中には、動脈血酸素飽和度の低下、ターミナルケアの入所者の心肺停止など、本来、協力病院との連携の中から必要な場合に救急要請されるべきものと思われる事案や、緊急時の対応について、事前に家族と話し合われていない事案などにより、救急現場（高齢者施設）から受入先医療機関が決まらずに、現場から救急車が長時間動けないというケースが散見されます。（別添え1参照）

現場滞在時間が長くなる要因として最も考えられることは、大きく分けると次の2点です。

- ① 受入先医療機関（協力病院等）の決定までに時間がかかっていること。
- ② 救急車を要請する施設関係者によっては、入所者の情報を把握しておらず、救急隊員に伝えるべき必要な入所者情報を伝えられないこと（施設内における職員間の情報共有が図られていないことなど）。

更に詳細を見ていくと、

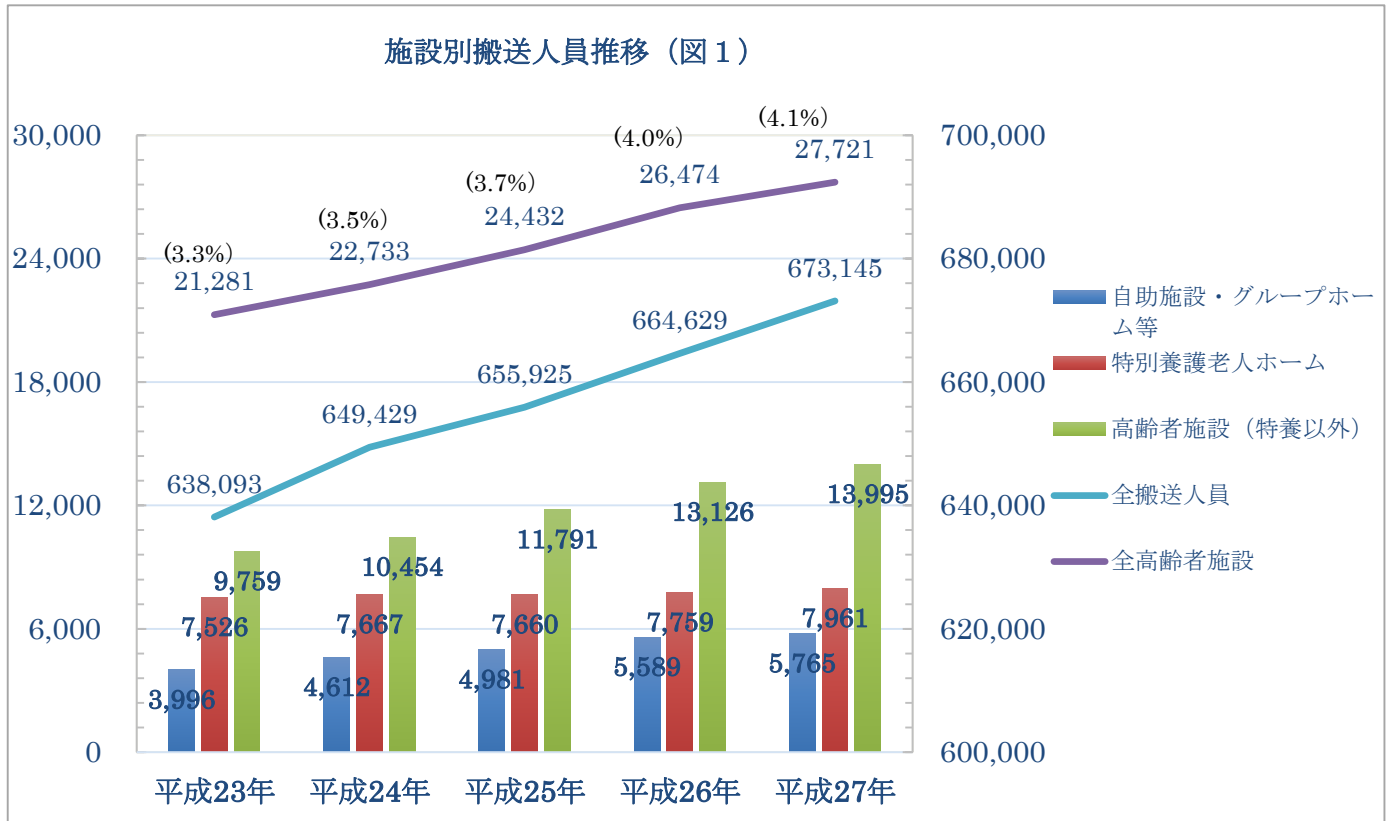
- ・協力病院との連携体制が図られていないこと。
- ・特に休日及び夜間帯に勤務する職員間において、入所者台帳の配置場所が共有されていないなど、入所者の情報が周知されていないこと。
- ・緊急時における家族等への連絡体制が確保されていないこと。
- ・緊急時の医療処置等（延命処置、看取りを含む。）について家族と話し合われていないこと。

などのケースが挙げられます。（別添え1参照）

これらのことから、救急車を要請した際、救急隊に対して、必要な入所者の情報や協力病院の情報などが円滑に引き継がれ、速やかに医療機関に搬送出来るよう、別添え2の事項について施設内での取り組みに御協力をお願いします。

八王子市では、救急隊への引継ぎを円滑に行うために必要情報をまとめた「救急医療情報シート（別添え3参照）」を作成し、急性期医療機関（協力病院を含む。）との連携体制の構築や入居者の早期搬送に取り組んでいますので参考にしてください。

最後に、限られた医療資源を有効に活用し、緊急性のある真に救急車を必要とする方々に、救急サービスを迅速かつ適切に提供するためにも、「救急車の適正利用」について、御理解と御協力をお願い致します。



救急現場において受入先医療機関決定までに時間を要した事例

事例 1

90代の男性。施設内で心肺停止となり、救急要請となったもの。

傷病者は末期の肺がんであったが、施設内において、緊急時の対応については、決めていなかったとのことであった。

救急隊が家族に連絡したところ、「近くの病院への搬送を希望する。」とのことであった。施設職員に協力病院を確認したが、「どこだかわからない」とのことであった。

救急隊から直近の救急病院に連絡したところ、処置不能などの理由で断られ、約30分かかり、収容先が決定したもの。

事例 2

60代の男性。施設内で食事中、何かを喉に詰まらせ、呼吸が感じられなくなったとのことから救急要請となったもの。

救急隊長は重症以上と判断し、救命救急センターへの搬送の必要性を施設職員に伝えたが、緊急時の対応について事前に家族との間で協議をしておらず、施設職員からは、責任が取れないので家族に確認してから、搬送先を決めて欲しいとの強い依頼があった。

救急隊から家族へ連絡しても不在で連絡が付くまでに時間を要し、病院決定までに約30分かかったもの。

事例 3

80代の男性。昼から発熱があり、様子をみていたが改善せず、動脈血酸素飽和度が低下し、意識状態も悪くなってきたことから20時ごろ救急要請となったもの。

救急隊が到着し、施設職員に入所者の状況を確認したところ、「夜間帯は担当者が変わったので詳細は分からない。」とのことであった。次に、入所者の病歴等を確認をしたが、どこに入所者台帳があるのか分からないとのことで、病院への連絡開始、決定までに時間を要し、病院決定までに約1時間30分かかったもの。

事例 4

90代の女性。動脈血酸素飽和度が低下したとのことで救急要請となったもの。

救急隊が出場途上、入所者の容態を確認するために、救急隊から施設に連絡したところ、電話に出た職員が救急要請されたこと事態を把握しておらず、状況を確認するまでに時間を要した。

また、協力病院への連絡を依頼したが、「サチュレーションが低下した場合には、救急車を要請することがマニュアルで決まっている。」とのことで、救急隊到着時、協力病院への連絡はされていなかった。

救急隊から協力病院に連絡したところ、「うちは別に受け入れる義務はないから、他を当たってください。」と断られた。

その後、他の病院に連絡をしたが、「このレベルで診られないなんておかしい。協力病院が診るべき患者であり、協力病院で受けてもらってください。」ということで受入先が決まらず、病院決定までに約2時間かかったもの。

救急車要請時に備えた事前対応要領

◆職員への教育：迅速・円滑な引き継ぎを行うためには

1. 事前に必要な情報をまとめて整理しておくことが必要です。
例えば、「救急医療情報シート（別紙参照）」などを作成しておくことも考えられます。
2. 応急救護訓練などに併せ、緊急時の一連の活動訓練の中に、救急隊への入所者情報などの引き継ぎ訓練を実施する。
3. 円滑な救急隊への引き継ぎのための職員間における入所者台帳（入所者情報）の保管場所を周知しておく必要があります。

◆医療機関との連携：医療機関への迅速な受け入れのためには

4. 普段から協力病院等（急性期医療機関を含む。）との、いわゆる「顔の見える関係」を構築しておく必要があります。
例えば、入所者が医療を必要とした際の連携協力について協議をしておき、必要なときに医師からの指示を受けたり、必要により受け入れてもらったりする関係を確保しておくことが必要です。

◆家族との連携：いざというときのための家族との話し合い

5. 緊急時の医療処置等（延命処置、看取りを含む。）について、事前に家族との話し合いを行い、対応についての理解を深めておくことが必要です。
6. 緊急時における家族等への連絡体制を確保しておくことが必要です。
例えば、連絡先が一人で、連絡しても繋がらないときのためにも、二人以上の連絡先を事前に決めておくことなども必要です。