

高齢者施設に対する救急対応や ACP 等の課題に関する調査報告書

1. 調査の目的

高齢者施設における入所者の病状悪化時の対応や救急搬送の際の手順、平時における入所者の医療管理、医療の希望や意思の確認などにおける課題を把握し、高齢者が希望する最期の場所で過ごせるよう関係機関が協力する方法や体制づくりの資料として役立てます。また、施設類型ごとの代表者の選出について確認を行います。

1) 対象とする高齢者施設(調査対象施設数、計 110 施設)

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| ① 特別養護老人ホーム(13)  | ⑤ 特定施設入居者生活介護(6)    |
| ② 介護老人保健施設(3)    | ⑥ 有料老人ホーム(36)       |
| ③ 養護老人ホーム(2)     | ⑦ サービス付き高齢者向け住宅(10) |
| ④ 認知症グループホーム(30) | ⑧ 高齢者下宿・共生型施設等(10)  |

2. 調査の項目

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1) 基本情報                            | 5) 医療・ケアにかかわる本人の意思や家族の希望の確認方法とその程度について |
| 2) 日常の病状・療養の管理、体制について              | 6) 施設看取りの実施の有無と課題について                  |
| 3) 急変時の対応の体制、救急搬送の判断基準や情報提供の方法について | 7) 日常および急変時の際の医療機関との関わりにおける課題や希望       |
| 4) 急変時の対応の体制づくりに対する研修の必要性、研修内容について | 8) その他                                 |

3. 調査の方法と回収率

- 1) 調査期間：令和 6 年 7 月 22 日(月)から同年 8 月 16 日(金)。
- 2) 調査対象：上記に記載した高齢者施設等(9 類型) 合計 110 施設
- 3) 調査の方法：インターネット(Google フォーム)による回答
- 4) 回収率：45.4%(50 施設)

4. 調査結果の分析

1) 基本情報

- ① 看護職員が常駐(昼間)している施設は約半数であった。

2) 日常の病状・療養の管理、体制について

- ① 定期以外の受診の際の基準やルールがない施設が 3 分の 2 を占め、手順が文書等で示されている施設は 18%であった。

3) 急変時の対応の体制、救急搬送の判断基準や情報提供の方法について

- ① 急変時に対応してもらえるかかりつけ医がいると回答した施設は 66%であった。
- ② 急変時に備えた施設の連絡体制を文書化している施設は 72%であった。
- ③ 救急搬送の判断基準について文書化または手順が定まっている施設は 88%であった。

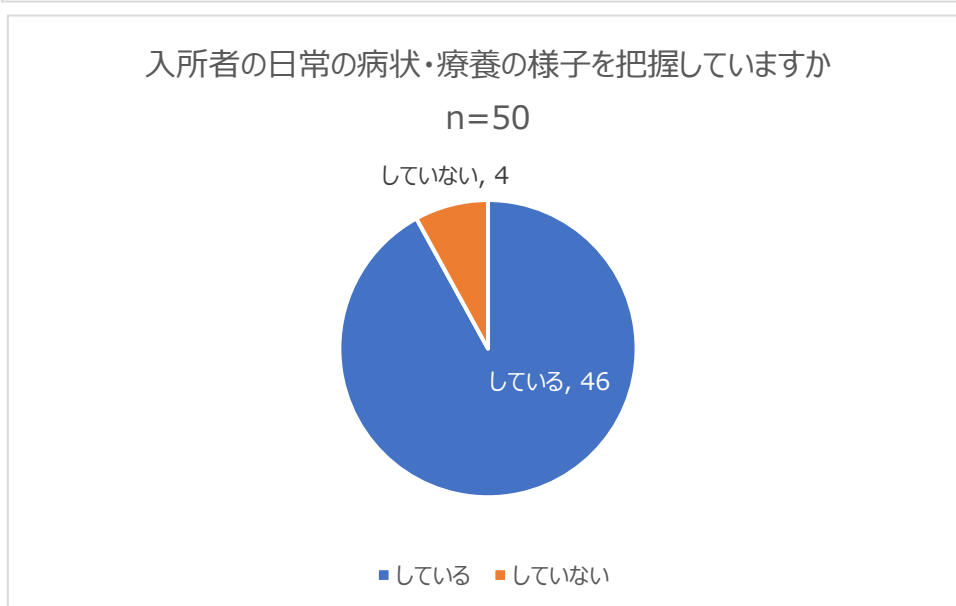
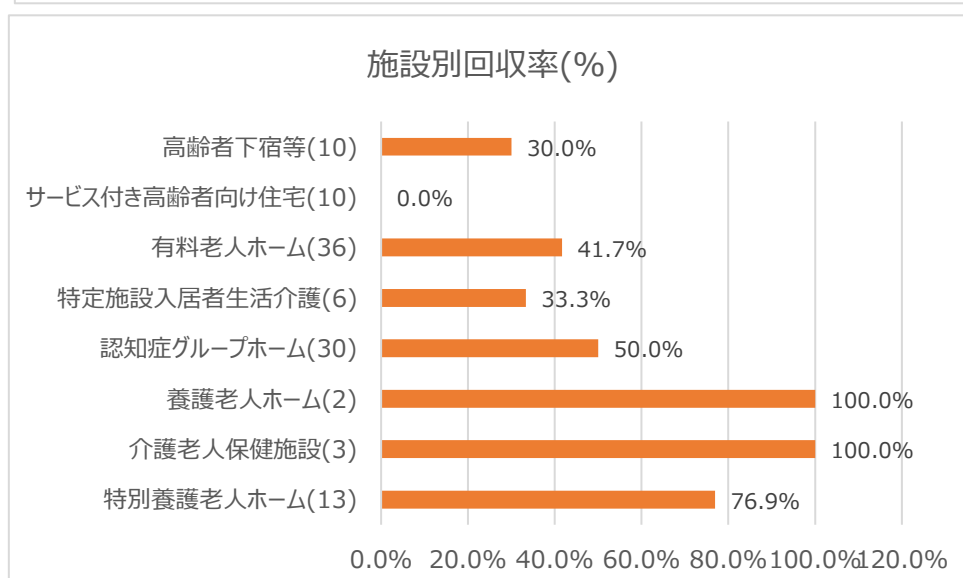
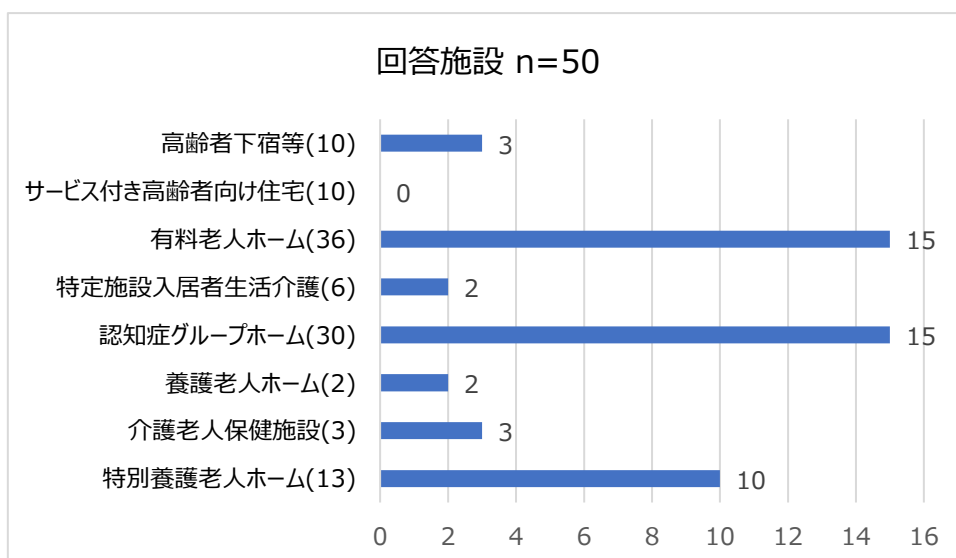
- ④ 急変時の医療機関の選定について、救急隊にお任せしている施設は 64%であった。
  - ⑤ 救急搬送時に救急隊へ提供する情報は事前にまとめている施設は 30%で、ファイルを確認し口頭で伝えている施設は 66%であった。
  - ⑥ 救急搬送時や医療機関への入院の際の共通の情報提供書などが地域全体で定めれば「活用する」「項目が難しくなければ活用する」と回答した施設は 80%であった。
- 4) 急変時の対応の体制づくりに対する研修の必要性、研修内容について
- ① 急変時の対応に対する研修会を実施している施設は 54%であった。
  - ② 令和 5 年度の救急搬送件数(回答した 50 施設)の合計は 210 件で、総件数 678 件の 30.9%であった。
  - ③ 急変時の対応に関する研修内容で必要と思うものは①救護方法(誤嚥、窒息など)、②心停止、呼吸停止の順で多かった。
  - ④ 急変時の情報の伝達手順について、説明する内容は決まっておらず、担当者に任せている施設は 68%であった。
  - ⑤ 急変時の対応に対する研修会の実施の必要性について「かなり必要」「必要」と回答した施設は 84%であった。
  - ⑥ 令和 5 年度に急変時対応に関する研修会は、半数の施設が実施し 28 回開催されていた。
- 5) 医療・ケアにかかわる本人の意思や家族の希望の確認方法とその程度について
- ① 事前指示書(DNAR 指示)確認時期と方法について 42%の施設が「死が近づいた時に医療処置の希望の有無について確認している」と回答した。
  - ② 事前指示書(DNAR 指示)の更新について、定期的に確認していると回答した施設は 28%で、最も多かったのは「かかりつけ医や医師の指示があった際」で 34%であった。
  - ③ DNAR 指示については同一施設であっても対応に差が確認された。
  - ④ ACP について、今後の治療や療養についての意向を確認している施設は 74%あり、このうち 3 割の施設は「意向を繰り返し確認して記録に残し、かつスタッフで共有している」と回答した。
  - ⑤ ACP の確認対象について「家族と話し合う」が最も多く、次いで「家族の推定意思で確認する」であり「本人と話し合い、意思を確認している」と回答した施設は 28%であった。
  - ⑥ ACP への取り組みについて 44%の施設が「既に取り組んでいる」と回答し、「取り組みたいが方法が分からない、自信がない」「今後検討していきたい」と回答した施設は 34%であった。ちなみに「取り組む必要はない」と回答した施設は 14%あった。
  - ⑦ ACP については同一種類の施設であっても対応に差異があった。
  - ⑧ 医療・ケアにかかわる本人の意思を医療機関やケアマネジャーから引き継いでいる、または引き継いだことがあるとした施設は 58%であった。
- 6) 施設看取りの実施の有無と課題について
- ① 施設で看取りを希望した場合には対応する、一部対応すると回答した施設は 80%であった。
  - ② 令和 5 年度に施設で看取りをした人数(回答した 50 施設)の合計は 186 人であった。
- 7) 日常および急変時の際の医療機関との関わりにおける課題や希望
- ① 施設で看取り予定だったが、それと異なる疾患が疑われたケースでは、搬送するかどうかはかかりつけ医や施設医と相談して決めている施設が 48%であった。

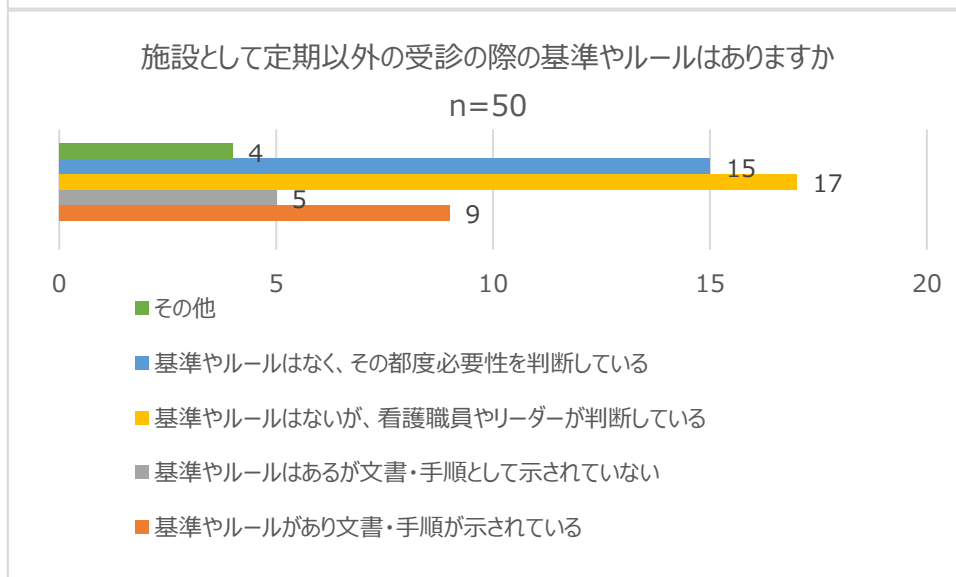
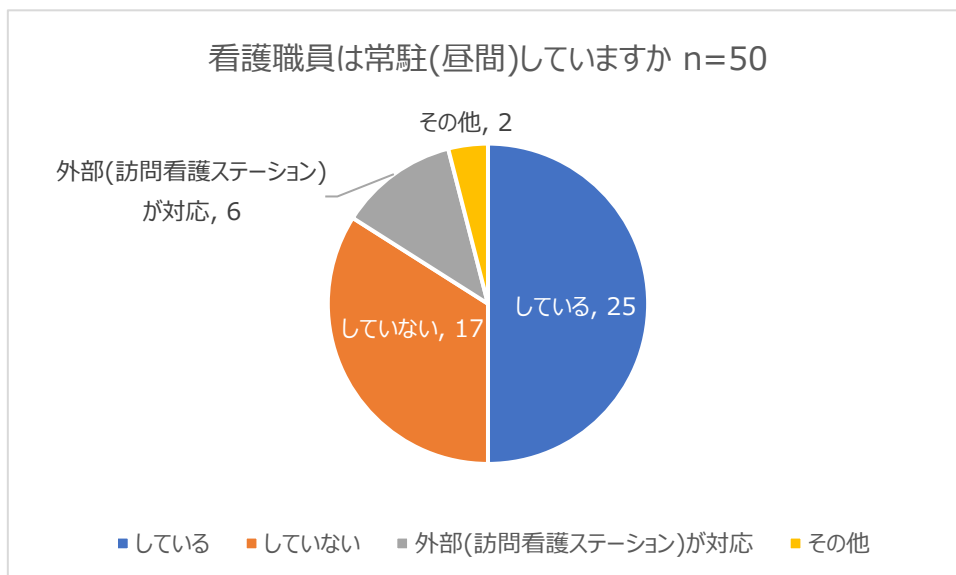
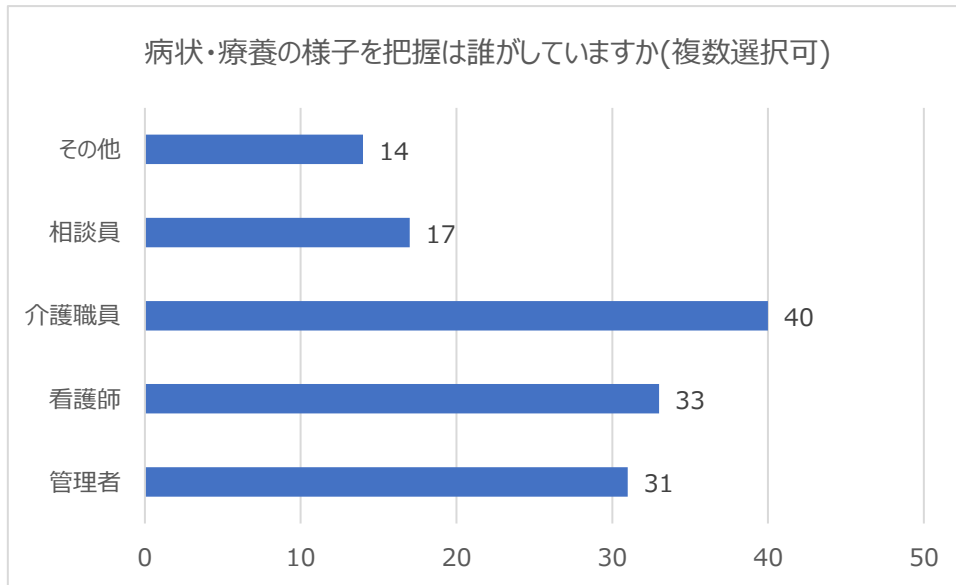
- ② 平時および急変時の際の医療機関との関わりについて多くの施設が、①平時はもとより、救急の際にも往診や訪問診療などで対応して欲しい。②積極的な治療を望まなくても入院を受け入れて欲しい。③なるべく往診や訪問による死亡診断をしてほしい、と回答した。
- ③ 急変時や死が近づいた時の対応についての研修会では「急変時の対応(救護)の方法を学ぶ研修会」のニーズが最も高かったが、「ACP の取り組みの方法を学ぶ研修会」や「急変時の救急隊や医療機関への情報伝達の方法を学ぶ研修会」も次いで多かった。
- ④ 急変時対応の研修会開催の際に 62%が「参加する」と回答した。

## 5. 調査結果を踏まえた評価と今後の活動

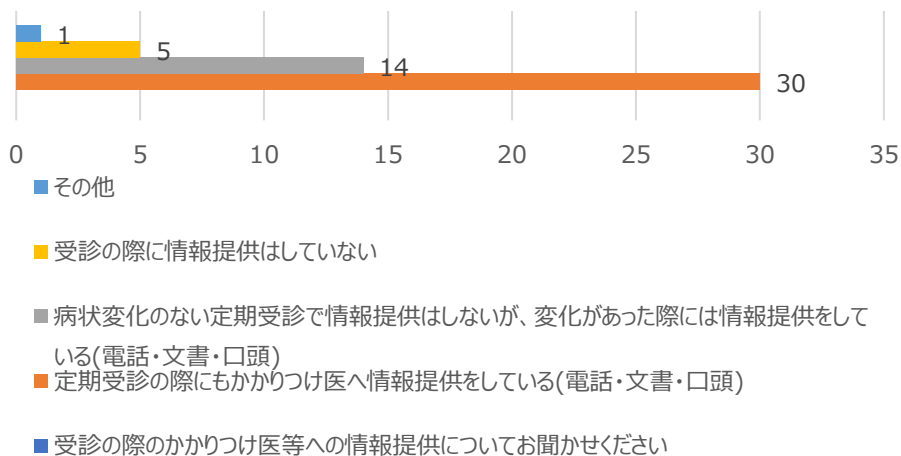
- 1) 日常の病状・療養の管理、体制について
  - ① 定期以外の受診の際の基準やルールがない施設が 3 分の 2 を占めており、大まかな基準やルールづくりについて施設と協議することが必要。
- 2) 急変時の対応の体制、救急搬送の判断基準や情報提供の方法について
  - ① 急変時の対応の体制、救急搬送の判断基準や情報提供の方法については同一施設であっても対応内容にバラつきがあった。急変時の速やかな搬送に資するため搬送時の必要情報について関係機関(医療機関、消防組合、高齢者施設等)で協議し標準フォーマット等を作成する必要がある。
- 3) 急変時の対応の体制づくりに対する研修の必要性、研修内容について
  - ① 急変時の対応に対する研修会の実施の必要性についてのニーズは高く、①救護方法(誤嚥、窒息など)、②心停止、呼吸停止等についての研修会の開催を検討することが必要。
  - ② また急変時の情報の伝達手順について、説明する内容は決まっておらず、担当者に任せている施設が多かったことから、2) の標準フォーマット等と含め、関係者と協議することが必要。
- 4) 医療・ケアにかかわる本人の意思や家族の希望の確認方法とその程度について
  - ① 事前指示書(DNAR 指示)の確認時期について「死が近づいた時」と回答している施設と「入所時に確認している」とした施設が半数であることから、確認時期について高齢者施設間で協議をする場を設けることが必要。
  - ② ACP への取り組みについて 44%の施設が「既に取り組んでいる」と回答したものの、「取り組みたいが方法が分からない、自信がない」「今後検討していきたい」と回答した施設が 3 割強あったため、ACP に対する取り組みの研修を開催することが必要。施設の仕組みとしてどうするかという方法や、居宅ケアマネジャーを対象とした ACP 研修会を開催予定であることから、参加対象を高齢者施設の担当者へ拡大することを検討してはどうか。
- 5) 施設看取りの実施の有無と課題について
  - ① 施設で看取りを希望した場合には対応する、一部対応すると回答した施設が 8 割であることから、対応が難しい、または課題であると感じていることについて、高齢者施設を対象とした会議で協議し、課題を抽出することが必要。
- 6) 日常および急変時の際の医療機関との関わりにおける課題や希望
  - ① 急変の際の緊急往診や訪問診療を望む声が多く、訪問診療をしてもらえない場合に「積極的な治療を望まなくても入院を受け入れて欲しい」というニーズも多いことから、緊急往診や積極的な治療を望まない救急受け入れ等について、在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議で協議することが必要。

## 6. 調査結果

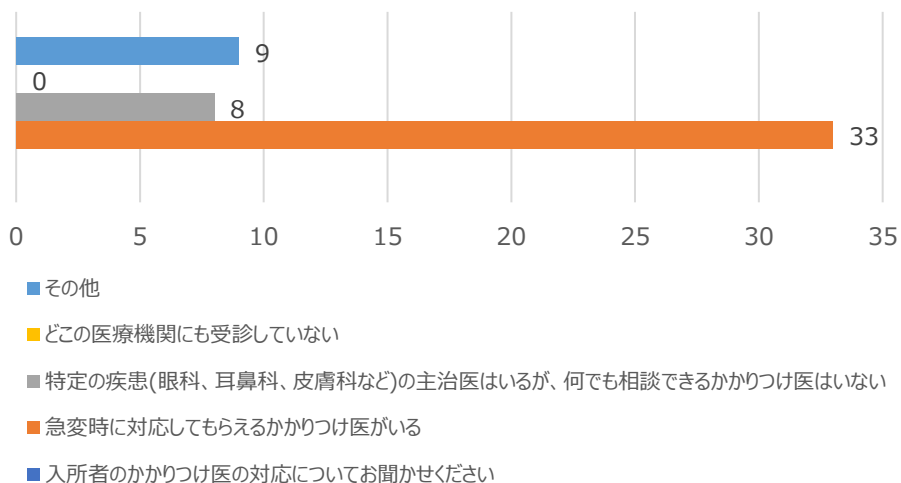




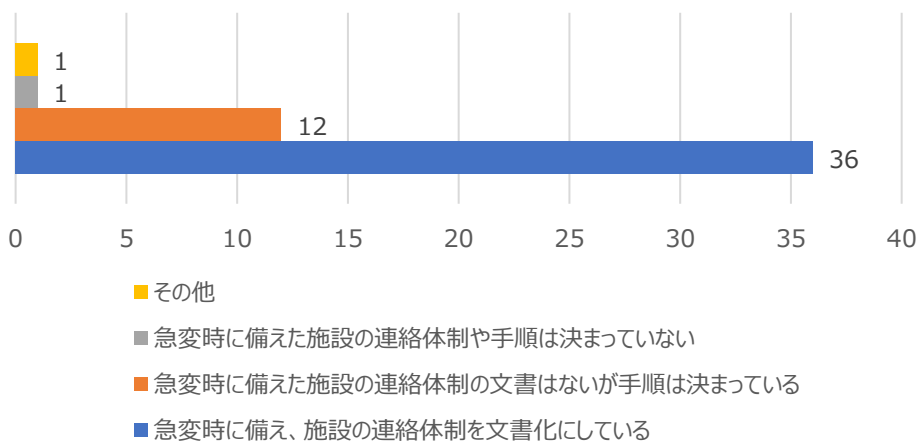
受診の際のかかりつけ医等への情報提供について n=50



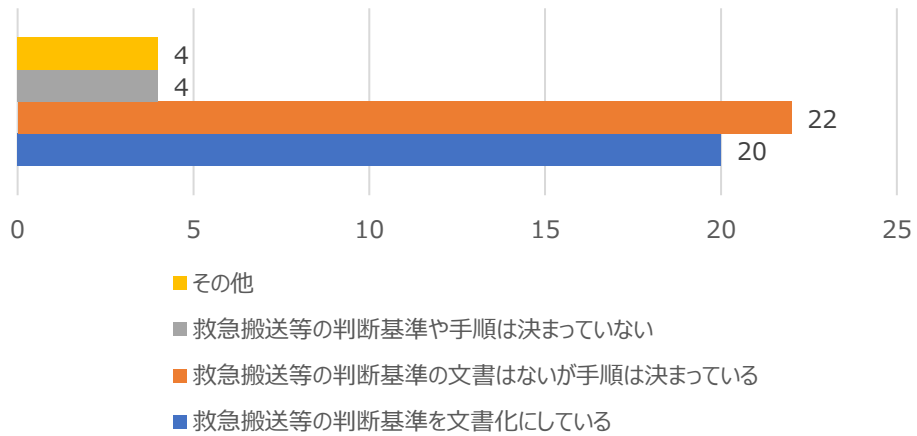
入所者のかかりつけ医の対応について n=50



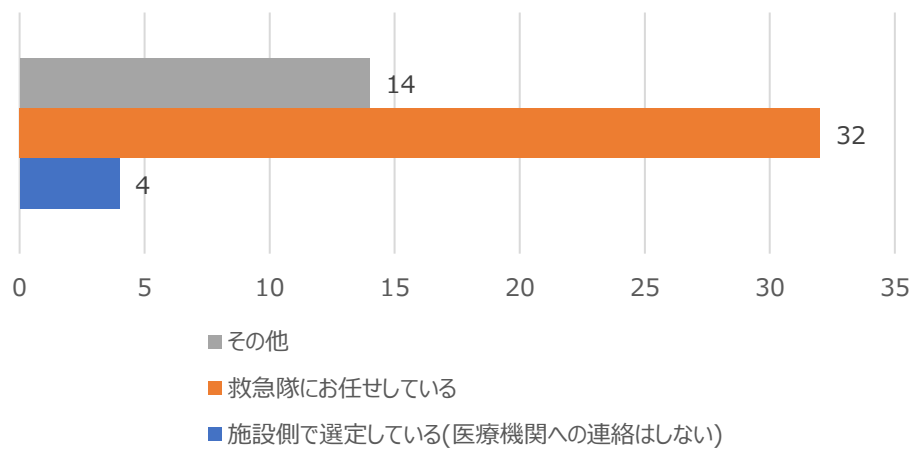
急変時に備えた施設の連絡体制 n=50



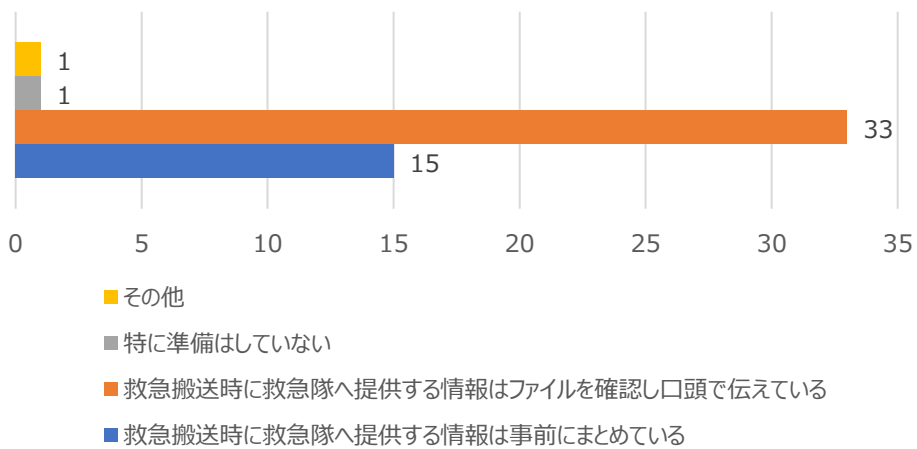
急変時の受診、救急搬送の判断基準について n=50



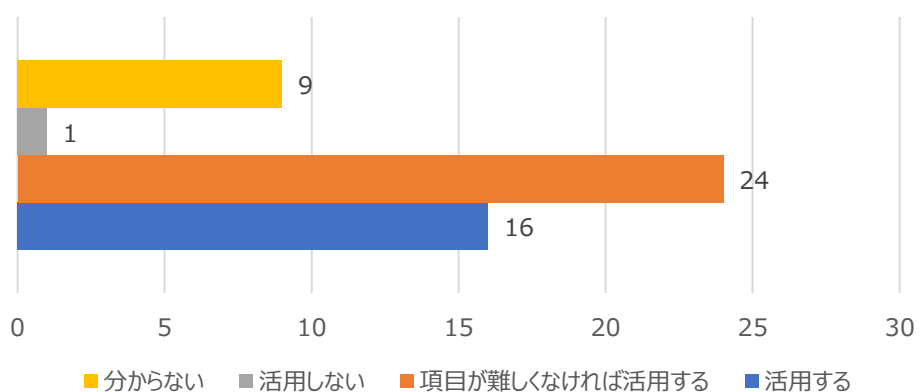
急変時の医療機関の選定について n=50



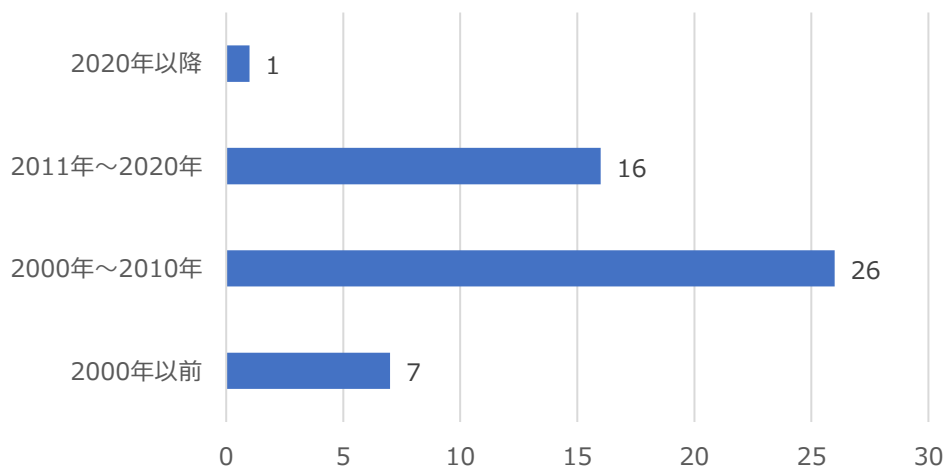
救急搬送時の情報提供について n=50



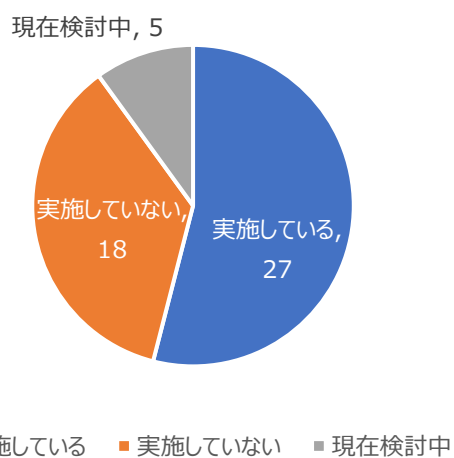
救急搬送時や医療機関への入院の際の共通の情報提供  
書などが地域全体で定まれば活用しますか n=50



施設の開設年度 n=50

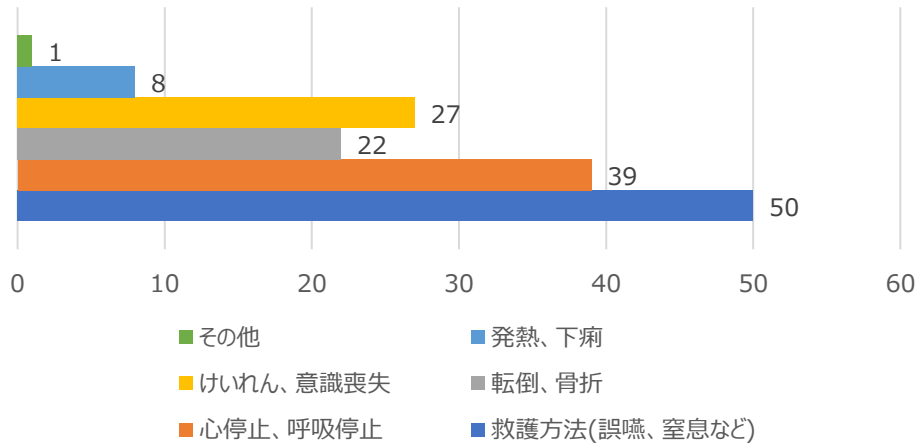


急変時の対応に対する研修会を実施していますか n=50

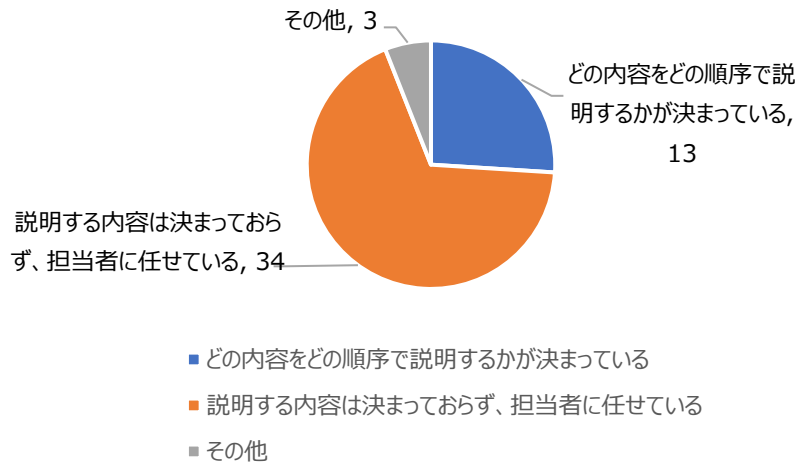




急変時対応の研修内容で必要と思うもの(複数可)

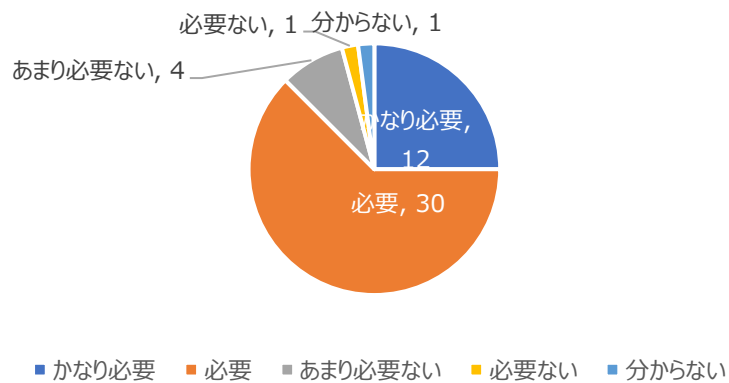


急変時の情報の伝達技術について n=50

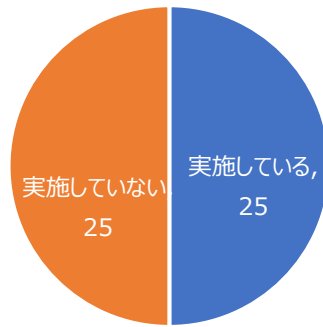


急変時の対応に対する研修会実施の必要性について

n=50

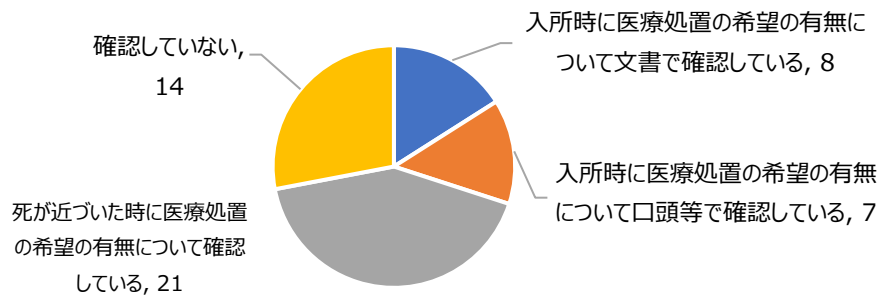


令和5年度の急変時対応に関する研修会の有無 n=50



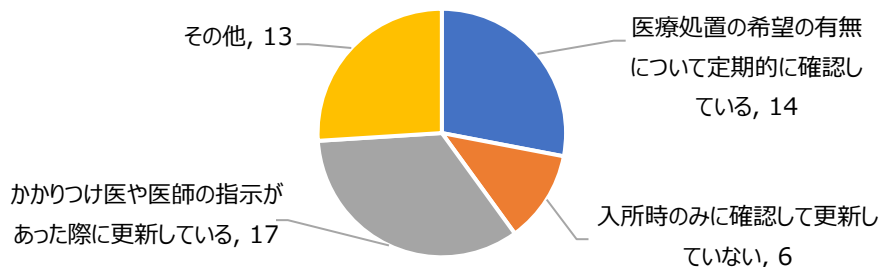
■ 実施している ■ 実施していない

事前指示書(DNAR指示)について n=50



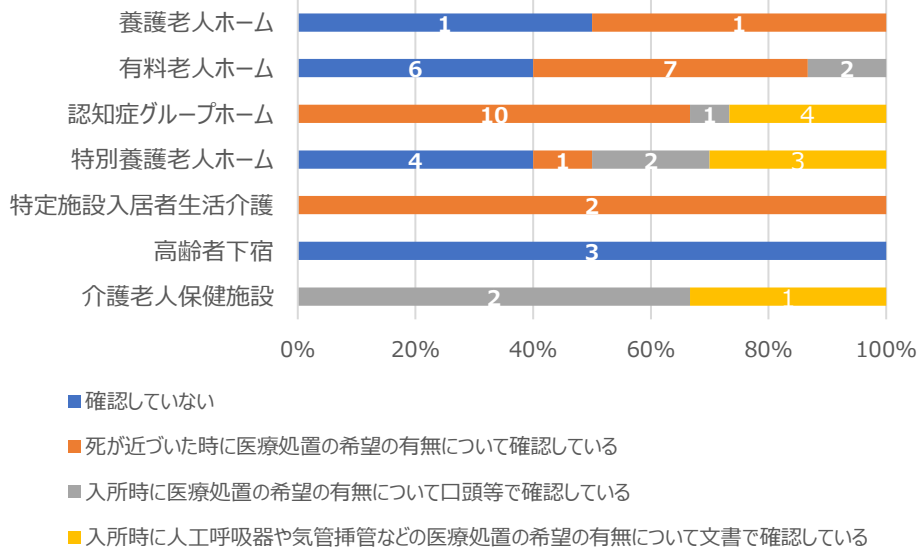
■ 入所時に医療処置の希望の有無について文書で確認している  
 ■ 入所時に医療処置の希望の有無について口頭等で確認している  
 ■ 死が近づいた時に医療処置の希望の有無について確認している  
 ■ 確認していない

事前指示書(DNAR指示)についての更新について n=50

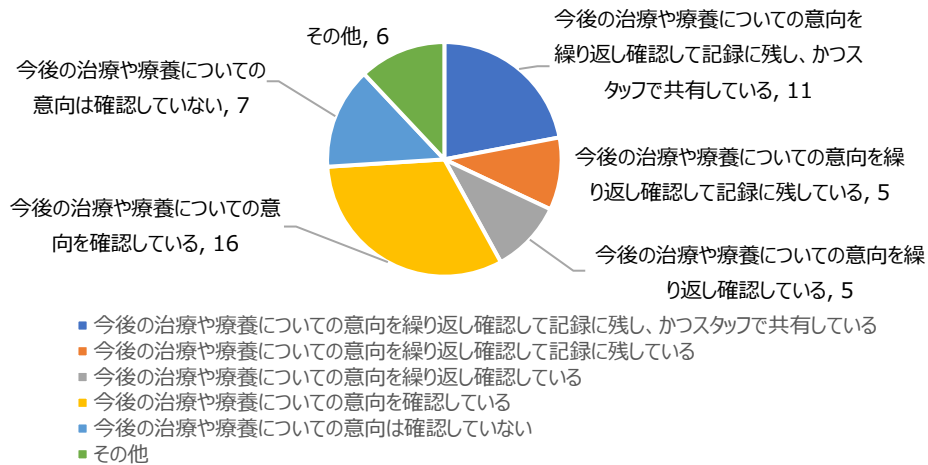


■ 医療処置の希望の有無について定期的に確認している  
 ■ 入所時のみに確認して更新していない  
 ■ かかりつけ医や医師の指示があった際に更新している  
 ■ その他

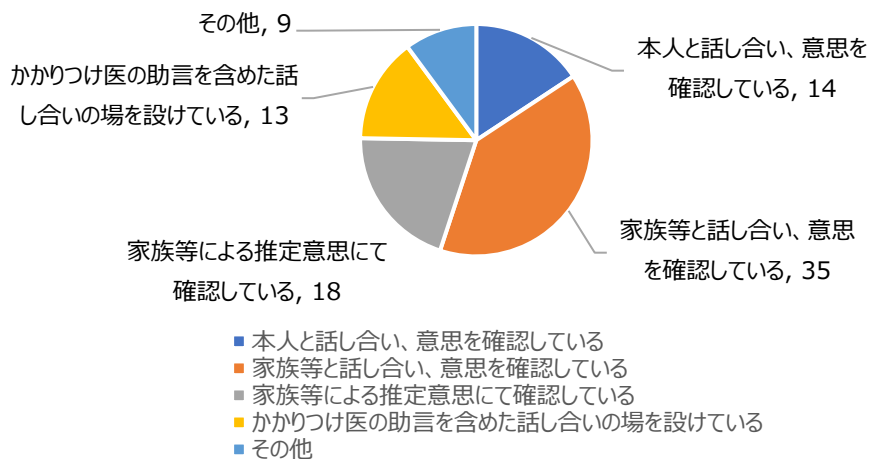
### 事前指示書(DNAR指示\*)の実施

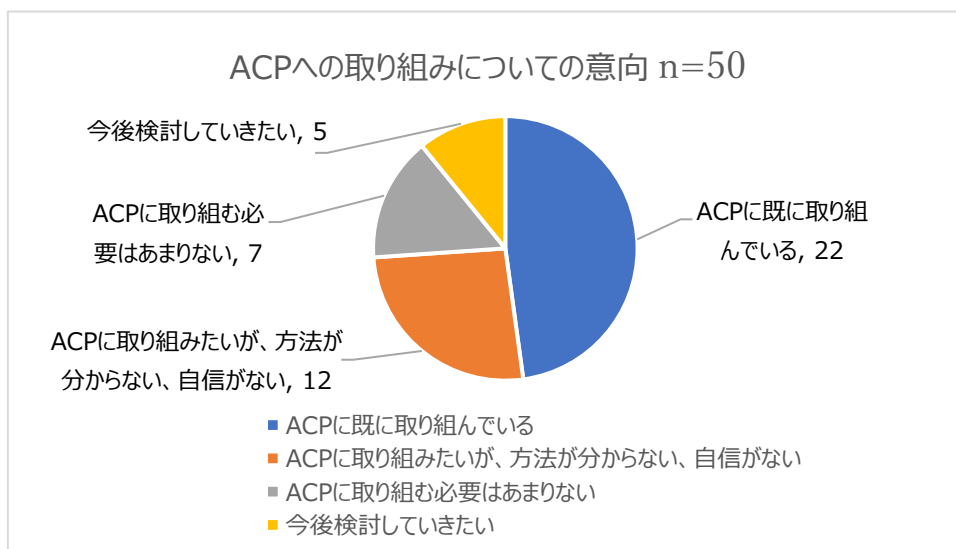
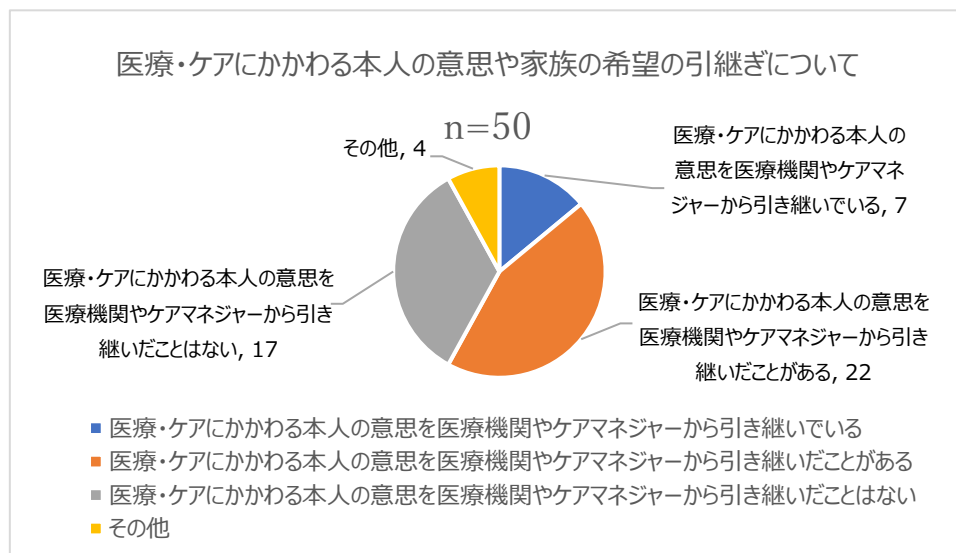
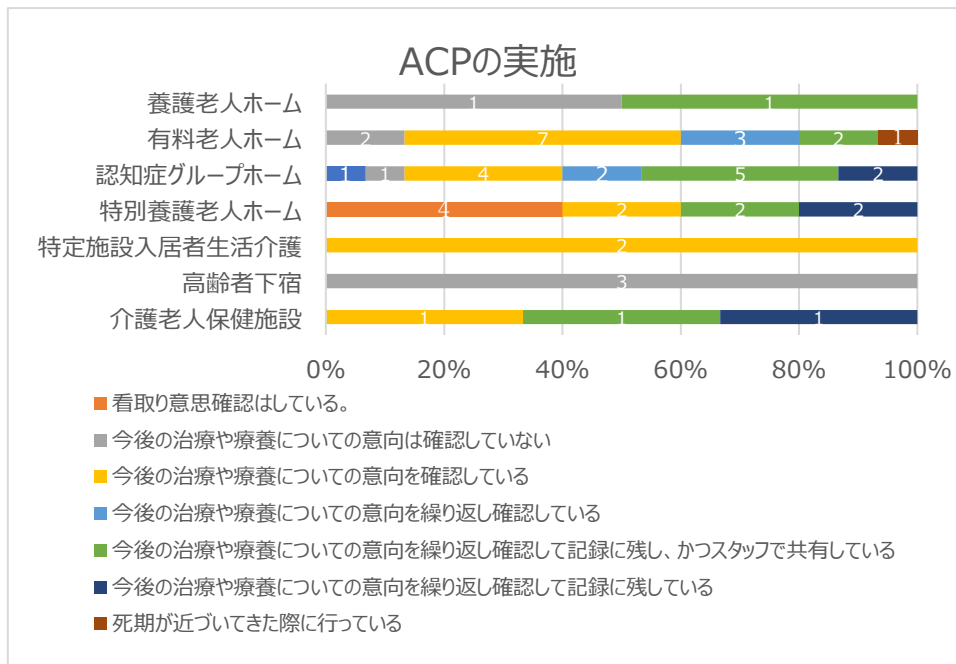


### ACPの取り組みについて n=50

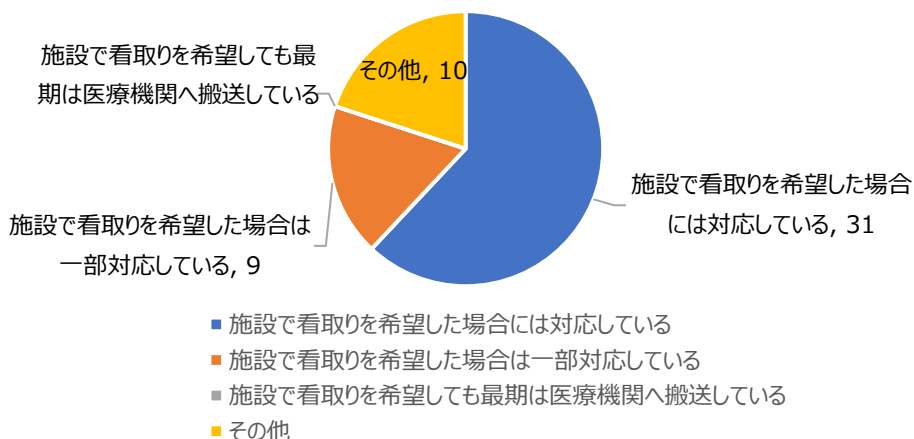


### ACPの確認対象について(複数選択可)

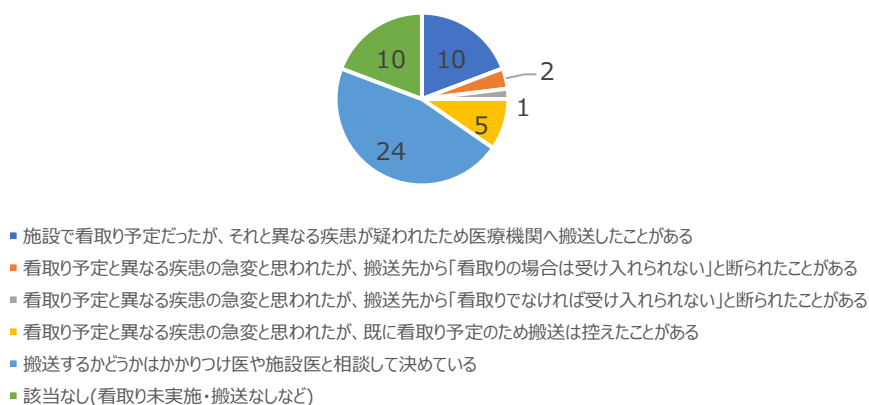




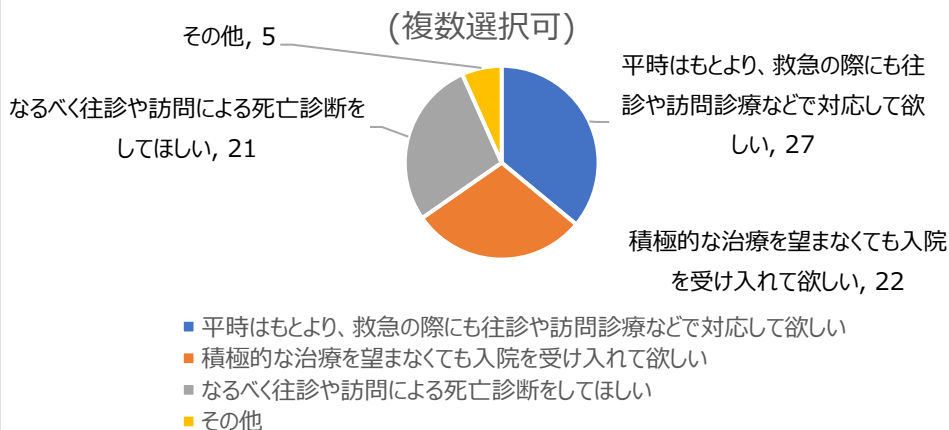
### 施設で看取りを希望した場合の対応について n=50

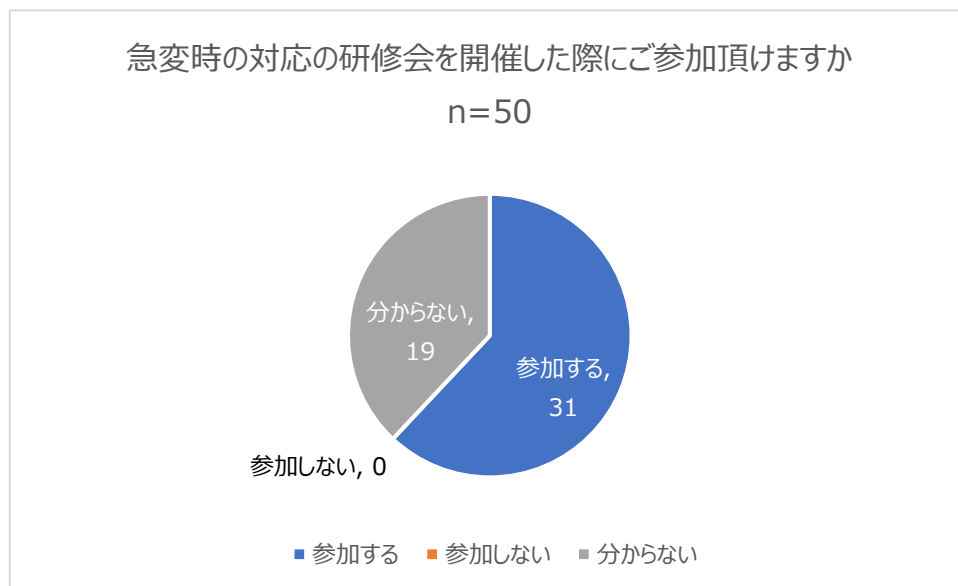
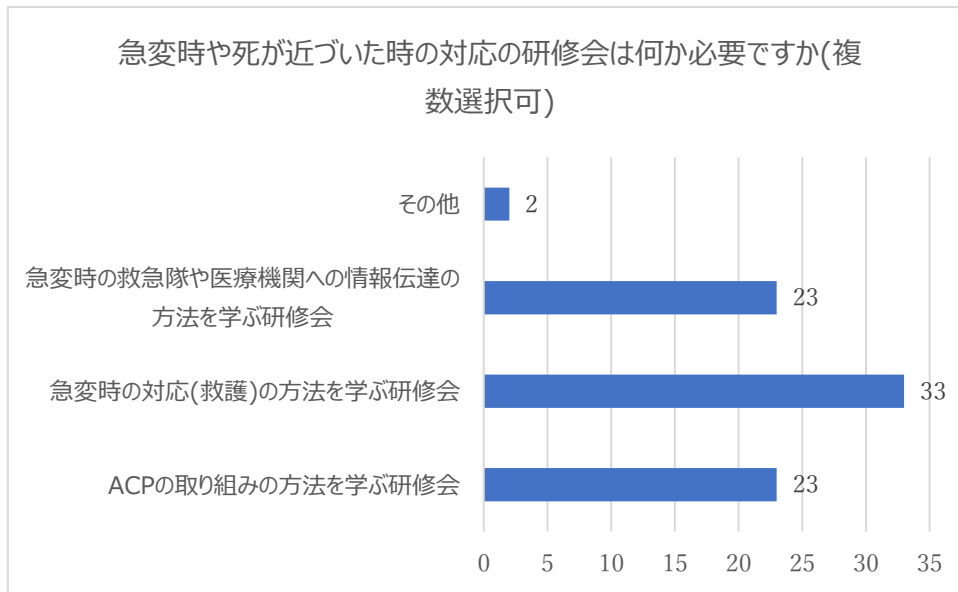


### 施設で看取り予定だったものの医療機関へ搬送したケース (複数選択可)



### 日常および急変時の際の医療機関との関わりについて (複数選択可)





7. 【自由回答】急変時や死が近づいた時の施設としての課題について教えてください。

- 1) 看護師が常駐していないので判断が難しく、看取りをしたくても Dr が見つからない。
- 2) 急変時の細かい対応をマニュアル化するのが難しい。
- 3) 本人と家族との意思の違いで看取りが困難となった事例がある。
- 4) 必要性、手順、準備などは分かってはいるが、職員のメンタル維持が難しい、慢性的に人材不足であり、体制を構築したくても達せない状態が続いている。
- 5) 管理する側の力量にも要因としてあると思うが、事業所として達成したい目標値（体制）には出来ていない状態である。
- 6) 主治医が看取りの対応をされていない場合、主治医変更が必要となり、看取り体制の確立までに時間がかかってしまう。
- 7) 急変時による死亡で主治医より死亡診断書がいただけない事。
- 8) 個別ケアが多くなる事への業務負担と入退所準備。

- 9) 介護職員に対する終末期ケア方法と家族に対するグリーフケア。
- 10) 看取りに対する家族の理解が得られないことがある。例えば入院し点滴を行えば回復すると思っている。
- 11) 医療関係者、家族との連携、人材確保。
- 12) 以前、延命しない方で救急車を呼んだ時に「延命しないのに」と言われたことがある
- 13) 最期を迎える際ご家族様を呼ぶタイミングが難しい時がある。
- 14) 施設長が出張で不在の際、看取りの方の救急搬送の対応に悩むことがある。
- 15) 時間帯やその他サービス中により職員数が少ない時の対応。
- 16) 急変時搬送の判断をしても家族が対応出来ないなど、家族への対応に課題がある。
- 17) 孤独感を与えない。
- 18) 全職員が適切な対応が出来るようにならないといけない。
- 19) グループホームでは介護保険が適用されないため、訪問看護の利用に14日と制限がかかるので、点滴等を終末期に家族が望んだ場合には療養型へ移動するしか方法がないので、終末期は訪問看護を利用を介護保険から認めて頂きたい。
- 20) 看取り未経験のスタッフの場合対応が遅れるのではないか。
- 21) ご本人様が痛く苦しくない様、安楽に過ごしてもらいたい。

以上

## 【調査項目】

## 1. 基本情報

1) 施設の類型をお聞かせください(なお複数の施設がある場合は施設ごとに回答してください)

- |             |               |                 |
|-------------|---------------|-----------------|
| ① 特別養護老人ホーム | ⑤ 認知症グループホーム  | ⑧ サービス付き高齢者向け住宅 |
| ② 介護老人保健施設  | ⑥ 特定施設入居者生活介護 | ⑨ 高齢者下宿         |
| ③ 介護療養型医療施設 | ⑦ 有料老人ホーム     |                 |

2) 施設名をお聞かせください

3) 回答される方のお名前をお聞かせください

4) 連絡先のメールアドレスをお聞かせください

5) 連絡先の電話番号をお聞かせください

6) 施設の定員数と介護度をお聞かせください

- ① (人数を回答)人  
② 入所者の介護度(令和6年7月1日現在)

介護度	人数(人)	介護度	人数(人)	介護度	人数(人)
未認定		要支援 2		要介護 3	
自立		要介護 1		要介護 4	
要支援 1		要介護 2		要介護 5	

7) 調査の回答者をお聞かせください(兼務の場合は上位の役職でご回答ください)

- |        |        |       |
|--------|--------|-------|
| ① 管理者  | ③ 相談員  | ⑤ その他 |
| ② 看護職員 | ④ 介護職員 |       |

8) 施設の開設年度をお聞かせください(西暦でお願いします)

- ① (開設年度を回答)年度開設

## 2. 日常の病状・療養の管理、体制について

1) 入所者の日常の病状・療養の様子を把握していますか

- ① している  
② していない

2) 病状・療養の様子を把握は誰がしていますか(複数選択可)

- |       |        |       |
|-------|--------|-------|
| ① 管理者 | ③ 介護職員 | ⑤ その他 |
| ② 看護師 | ④ 相談員  |       |

3) 看護職員は常駐(昼間)していますか

- |         |                     |
|---------|---------------------|
| ① している  | ③ 外部(訪問看護ステーション)が対応 |
| ② していない | ④ その他               |

4) 定期受診以外の受診の際に受診すべき基準やルールは施設としてありますか

- ① 基準やルールがあり文書・手順が示されている



- ② 基準やルールはあるが文書・手順として示されていない
- ③ 基準やルールはないが、看護職員やリーダーが判断している
- ④ 基準やルールはなく、その都度必要性を判断している
- ⑤ その他

5) 受診の際のかかりつけ医等への情報提供についてお聞かせください

- ① 定期受診の際にもかかりつけ医へ情報提供をしている(電話・文書・口頭)
- ② 病状変化のない定期受診で情報提供はしないが、変化があった際には情報提供をしている(電話・文書・口頭)
- ③ 受診の際に情報提供はしていない
- ④ その他

6) 入所者のかかりつけ医の対応についてお聞かせください

- ① 急変時に対応してもらえるかかりつけ医がいる
- ② 特定の疾患(眼科、耳鼻科、皮膚科など)の主治医はいるが、何でも相談できるかかりつけ医はいない
- ③ どの医療機関にも受診していない
- ④ その他

3. 急変時の対応の体制、救急搬送の判断基準や情報提供の方法についてお聞かせください

1) 急変時に備えた施設の連絡体制について

- ① 急変時に備え、施設の連絡体制を文書化にしている
- ② 急変時に備えた施設の連絡体制の文書はないが手順は決まっている
- ③ 急変時に備えた施設の連絡体制や手順は決まっていない
- ④ その他

2) 急変時の受診、救急搬送の判断基準についてお聞かせください

- ① 救急搬送等の判断基準を文書化にしている
- ② 救急搬送等の判断基準の文書はないが手順は決まっている
- ③ 救急搬送等の判断基準や手順は決まっていない
- ④ その他

3) 急変時の医療機関の選定についてお聞かせください

- ① 施設側で選定している(医療機関への連絡はしない)
- ② 救急隊にお任せしている
- ③ その他

4) 救急搬送時の情報提供についてお聞かせください

- ① 救急搬送時に救急隊へ提供する情報は事前にまとめている
- ② 救急搬送時に救急隊へ提供する情報はファイルを確認し口頭で伝えている
- ③ 特に準備はしていない
- ④ その他

5) 救急搬送時や医療機関への入院の際の共通の情報提供書などが地域全体で定まれば活用しますか

- ① 活用する

- ② 項目が難しくなければ活用する
  - ③ 活用しない
  - ④ 分からない
  - ⑤ その他
- 6) 令和5年度の救急搬送件数を教えてください
- ① (搬送件数)件

4. 急変時の対応の研修内容や情報伝達について

- 1) 急変時の対応に対する研修会を実施していますか
- ① 実施している
  - ② 実施していない
  - ③ 現在検討中
- 2) 急変時の対応に関する研修内容で必要と思うものをお聞かせください(複数選択可)
- ① 救護方法(誤嚥、窒息など)
  - ② 心停止、呼吸停止
  - ③ 転倒、骨折
  - ④ けいれん、意識喪失
  - ⑤ 発熱、下痢
  - ⑥ その他
- 3) 急変時の情報の伝達技術についてお聞かせください
- ① どの内容をどの順序で説明するかが決まっている
  - ② 説明する内容は決まっておらず、担当者に任せている
  - ③ その他
- 4) 急変時の対応に対する研修会の実施の必要性についてお聞かせください
- ① かなり必要
  - ② 必要
  - ③ あまり必要ない
  - ④ 必要ない
- 5) 令和5年度の急変時対応に関する研修会の有無と件数をお聞かせください
- ① している(研修回数)件
  - ② 実施していない

5. 医療・ケアにかかわる本人の意思や家族の希望の確認方法とその程度について

- 1) 事前指示書(DNAR 指示\*)についてお聞かせください
- ① 入所時に人工呼吸器や気管挿管などの医療処置の希望の有無について文書で確認している
  - ② 入所時に医療処置の希望の有無について口頭等で確認している
  - ③ 死が近づいた時に医療処置の希望の有無について確認している
  - ④ 確認していない
  - ⑤ その他

DNAR とは、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い、心停止の際に心肺蘇生法(CPR)を行わないこと。DNAR 指示とは DNAR の意思決定に沿って医師が出す指示。事前指示書とは DNAR について、患者本人または患者の意思が書面に記載されたもの。

- 2) 一事前指示書(DNAR 指示)についての更新についてお聞かせください
- ① 医療処置の希望の有無について定期的に確認している(死期が近づいた時も含む)

- ② 入所時のみに確認して更新していない
- ③ かかりつけ医や医師の指示があった際に更新している
- ④ その他

3) ACP\*の取り組みについてお聞かせください

- ① 今後の治療や療養についての意向を繰り返し確認して記録に残し、かつスタッフで共有している
- ② 今後の治療や療養についての意向を繰り返し確認して記録に残している
- ③ 今後の治療や療養についての意向を繰り返し確認している
- ④ 今後の治療や療養についての意向を確認している
- ⑤ 今後の治療や療養についての意向は確認していない
- ⑥ その他

\*ACP とは今後の治療・療養について患者・家族とケア提供者があらかじめ話し合う自発的なプロセス。ACP の話し合いは以下の内容を含みます。

- 患者本人の気付きや意向、患者の価値観や目標、病状や予後の理解、治療や療養に関する意向や選好、その提供方法

4) 今後の治療や療養についての意向(ACP)の確認対象についてお聞かせください(複数選択可)

- ① 本人と話し合い、意思を確認している
- ② 家族等と話し合い、意思を確認している
- ③ 家族等による推定意思\*にて確認している
- ④ かかりつけ医の助言を含めた話し合いの場を設けている
- ⑤ その他

\*「推定意思」とは、患者又は利用者等の事前意思の確認ができない場合に、家族等が患者又は利用者等の意思を推定すること。

5) 医療・ケアにかかわる本人の意思や家族の希望の引継ぎについてお聞かせください

- ① 医療・ケアにかかわる本人の意思を医療機関やケアマネジャーから引き継いでいる
- ② 医療・ケアにかかわる本人の意思を医療機関やケアマネジャーから引き継いだことがある
- ③ 医療・ケアにかかわる本人の意思を医療機関やケアマネジャーから引き継いだことはない
- ④ その他

6) ACP への取り組みについての意向をお聞かせください

- ① ACP に既に取り組んでいる
- ② ACP に取り組みたいが、方法が分からない、自信がない
- ③ ACP に取り組む必要はあまりない
- ④ ACP への取り組みは不要である

6. 施設看取りの実施の有無と課題について

1) 施設で看取りを希望した場合の対応についてお聞かせください

- ① 施設で看取りを希望した場合には対応している
- ② 施設で看取りを希望した場合は一部対応している
- ③ 施設で看取りを希望しても最期は医療機関へ搬送している
- ④ その他

- 2) 令和5年度に施設で看取りをした人数をお聞かせください
  - ① (人数)人
- 3) 施設で看取り予定だったものの医療機関へ搬送したケースについてお聞かせください(複数選択可)
  - ① 施設で看取り予定だったが、それと異なる疾患が疑われたため医療機関へ搬送したことがある
  - ② 看取り予定と異なる疾患の急変と思われたが、搬送先から「看取りの場合は受け入れられない」と断られたことがある
  - ③ 看取り予定と異なる疾患の急変と思われたが、搬送先から「看取りでなければ受け入れられない」と断られたことがある
  - ④ 看取り予定と異なる疾患の急変と思われたが、既に看取り予定のため搬送は控えたことがある
  - ⑤ 搬送するかどうかはかかりつけ医や施設医と相談して決めている
  - ⑥ その他

7. 日常および急変時の際の医療機関との関わりにおける課題や研修に対する希望

- 1) 日常および急変時の際の医療機関との関わりについてお聞かせください(複数選択可)
  - ① 平時はもとより、救急の際にも往診や訪問診療などで対応して欲しい
  - ② 積極的な治療を望まなくても入院を受け入れて欲しい
  - ③ なるべく往診や訪問による死亡診断をしてほしい
- 2) 令和5年度に往診や訪問による死亡診断ができないために救急要請をして医療機関へ搬送した件数をおしえてください。
  - ① (数字)件
- 3) 急変時や死が近づいた時の対応についての研修会は何か必要ですか(複数選択可)
  - ① ACPの取り組みの方法を学ぶ研修会
  - ② 急変時の対応(救護)の方法を学ぶ研修会
  - ③ 急変時の救急隊や医療機関への情報伝達の方法を学ぶ研修会
  - ④ その他
- 4) 上記の研修会を開催した際にご参加頂けますか
  - ① 参加する
  - ② 参加しない
  - ③ 分からない

8. その他の急変時や死が近づいた時の施設としての課題について教えてください。(自由記載)

9. 各高齢者施設の代表者の選出について

- 1) 在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議では各施設の代表に会議メンバーとなっていただきたいと思っています。まずは同種類の施設の方にお集まりいただきたいと思いますが、ご参加いただけますか。
  - ① 参加する
  - ② 役割などを聞いてから決めたい
  - ③ 参加しない
  - ④ 分からない

質問は以上です。ありがとうございました。