

200/00295 A

別紙 2

厚生科学研究研究費補助金

長寿科学総合研究事業

老人介護施設における救急医療の現状と改善点に関する研究

平成13年度 総括研究報告書

主任研究者 村山 良雄

平成14(2002)年 3月

作成上の留意事項

分担研究報告書がある場合は、「総括・分担研究報告書」と表記すること。

目 次

I. 総括研究報告		
老人介護施設における救急医療の現状と改善点に関する研究	-----	1
村山良雄		
(資料1) 老人介護施設の救急体制に関するアンケート調査用紙		
(別紙資料1)		
(別紙資料2)		
II. 分担研究報告		
1. 老人介護施設における救急医療処置用具整備に関する研究	-----	3
柳下芳寛		
(資料) 別紙資料1		
2. 老人介護施設における救急医療を要した事例に関する研究	-----	4
氏家良人		
(資料) 別紙資料1		
3. 老人介護施設の職員研修に関する研究	-----	5
清水幸雄		
(資料) 別紙資料1、2		
4. 老人介護施設の救急医療行為の管理上の問題点に関する研究	-----	6
青野 允		
(資料) 別紙資料1		
5. 老人介護施設に対するアンケート調査の分析	-----	7
坂野晶司		
(資料) 資料1、別紙資料1		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	8
IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----	8

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
（総合）研究報告書

老人介護施設における救急医療の現状と改善点に関する研究

主任研究者 村山良雄 国立神戸病院外科医長

研究要旨：各種老人介護施設での救急医療の現状を調査するため、アンケート調査を行った。施設により医療器具・設備や職員の研修等に差が認められた。病院に搬送されたケースの中には適切な処置をすることにより、救命出来る可能性があることが示唆された。北欧2カ国では住民は家庭医に登録し、必要に応じて家庭医から病院に紹介されるシステムであり、介護施設に入居後も家庭医が責任を持つ。入居者の急変時には家庭医が対応出来ない場合には救急病院に転送されるが、介護施設には救急医療器具・設備は配備されていないかった。

分担研究者：

- ・柳下芳寛 国立国際医療センター  
麻酔科医長
- ・氏家良人 岡山大学医学部  
救急医学講座教授
- ・清水幸雄 国立函館病院  
麻酔科医長
- ・青野 允 道南森ロイヤルアソシー  
施設長
- ・坂野晶司 秋田大学医学部  
集中治療部助手

A. 研究目的

全国で各種老人介護施設が整備されているが、それら施設における救急対応体制には不明な点があり、現状を調査し、改善点を検討する。

B. 研究方法

各種老人介護施設のうち、老人保健施設（老健）と老人福祉施設では特別養護老人ホーム（特養）、養護老人ホーム（養老）で無作為に抽出した計500施設にアンケート調査を実施した。福祉先進国の北欧2カ国（スウェーデン、デンマーク）を訪問し、管轄官庁で公式な情報を収集し、同時に老人介護施設を視察し、実務担当者から現状に関する問題点を聴取した。

（倫理面への配慮）

本研究では直接入居者とは接触せず、プライバシーにも関与しないため、倫理面には問題が無いと考える。

C. 研究結果

アンケート結果に付いては別紙資料1に示したが、施設の性格によりマンパワー、救急処置用具、教育・訓練に違いが認められ、施設から病院に緊急搬送されるケースは年間に1.2～2.4人であり、その搬送理由を見ると、加齢に由来する身

体機能低下に基づく慢性疾患の悪化によるものも認められたが、食物による気道閉塞や外傷など、適切な処置を行うことにより機能障害の予防や救命が可能であった可能性のある場合も認められた。

わが国の福祉制度のモデルに引用される北欧2カ国の医療制度は英国国家健康サービスと同様に原則的には医療は公営で無料であり住民は家庭医に登録し、入院治療や手術が必要な場合は家庭医が病院に紹介することになっている。しかし、家庭医は時間外には対応しないことが多く、その場合には救急病院を受診する。自宅から介護施設に入居した老人にも登録している家庭医が医療に関する責任を持ち、診療を行うが時間外の急変時には救急車による病院搬送が中心となる。

医師以外の看護師を含めた職員に許される医療行為は、ほぼわが国と同様であった。視察した老人介護施設では救急医療処置用具が配備されていないかった。

D. 考察

各種老人介護施設入居者は加齢に由来する身体機能低下があり、急変する可能性があるが病態より、回復が困難な場合もあるが、一部のケースでは適切な処置を迅速に行うことにより良好な予後が得られる可能性のある場合もあった。

それらに対してわが国の一部の施設では救急処置用具の配備や職員の教育・訓練などが行われていたが、その改善点として、より多くの施設で救急処置用具の配備や職員の教育・訓練等の普及を図ることが大切と考えられた。また現在の法的環境では医師以外が行える救急医療行為に制限があるため、使用可能な用具の選定なども重要であり、今後の検討課題を考えられた。

従来、福祉先進国と引用される北欧2カ国で実際に調査・視察したが、老人介護施設での救急医療体制に関する特別な配慮は認められなかった。

## E. 結論

老人介護施設入居者でも適切な処置により良好な予後や機能障害の発生を予防出来る可能性のあるケースが認められ、それに対応する救急医療用具の配備や職員に対する教育・訓練が必要であり、効果的な用具選定や教育・訓練法を検討する必要がある。

訪問した北欧2ヶ国に限ったことであるか視察した範囲では老人介護施設には救急処置用医療具・設備は認められなかった。

## F. 研究発表

## 1. 論文発表

平成14年の早い時期に報告書の出版を計画中

## 2. 学会発表

未定

## G. 知的所有権の取得状況

無し

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

（分担）研究報告書

分担研究課題：老人介護施設における救急処置用具整備に関する研究

主任研究者 村山 良雄 国立神戸病院 外科医長

分担研究者 柳下 芳寛 国立国際医療センター 麻酔科医長

研究要旨：老人介護施設での入居者の急変時に備えての職員の救急処置用具の配備状況を調査した。その結果、相当数の施設で既に救急処置用具の配備が行われていたが改善すべき点も認められた。医師以外の職員に許される救急医療行為に制限があり、医療用具の整備とともに法的な改善も必要であると考えられた。

A. 研究目的

老人介護施設での入居者急変時に備えた救急処置用具の整備の現状には不明な点が多い。

今回、本研究により急変時に配備が望ましい救急医療用具の整備状況を検討する。

B. 研究方法

無作為に抽出した全国の500箇所の老人保健施設（老健）、老人福祉施設（特

別養護老人ホーム、養護老人ホーム）にアンケート調査を実施し、その結果を検討し、検討した。  
（倫理面への配慮）

上記調査では入居者と直接接触せず、入居者の個別情報にも関わっておらず、問題は無いものとする。

C. 研究結果

アンケートの結果は別紙資料1に示したが、心肺蘇生に必要な基本的用具として人工呼吸マスク・バッグはそれぞれ老健では93.6%、特養では74.3%、養護老人ホームでは20.5%が配備されていた。他にも気道確保用エアウェイ、気管挿管用具、心電図酸素・吸引、救急用医薬品等も調査したが

施設の性格の違いにより大きな差が認められた。

D. 考察

わが国の老人介護施設における救急処置用具の整備は特別な法的規制が無く、その現状に関する資料は見当たらなかった。

今回、実施したアンケート結果だけの判断ではあるが、わが国の老人介護施設では既に

相当数の施設で、一部の医療用具が配備されていることが分かったが、これを更に多くの

施設でも配備することが望ましいと考えられた。

しかし、現時点での医師以外の職員に許される医療行為に関しては制限があり、法的な問題とともに配備すべき医療用具の選定も慎重に行う必要があると考えられた。

E. 結論

全国の老人介護施設を対象にアンケート調査を実施し、相当数の施設で入居者急変時に備えて救急処置用医療用具の整備が実施され

ていたが、それらの中で改善すべき点も認められた。

F. 研究発表

総括研究報告書に準ずる。

G. 知的所有権の取得状況

総括研究報告書に準ずる。

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

（分担）研究報告書

分担研究課題：老人介護施設における救急医療を要した事例に関する研究

主任研究者 村山 良雄 国立神戸病院 外科医長

分担研究者 氏家 良人 岡山大学医学部 救急医学講座教授

研究要旨：老人介護施設の入居急変し、救急搬送された事例をアンケート調査から検討した。その結果、一部ではあるが初期段階に適切な救急処置を行うことにより良好な予後が期待される事例を認めた。それには適切な救急医療用具・設備を整備するとともに職員の教育・訓練も不可欠であると考えられた。

A. 研究目的

老人介護施設入居者の急変により救急医療を要した事例に関する現状には不明な点が多い。

今回、本研究により、急変時に救急医療を要して病院に搬送された事例に関して検討する。

B. 研究方法

本研究班で検討した質問項目を基に無作為に抽出した全国の500箇所の老人保健施設（老健）、老人福祉施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム）にアンケート調査を実施し、その結果を検討した。

（倫理面への配慮）

上記調査では入居者と直接接触せず、入居者の個別情報にも関わっておらず、問題は無いものとする。

C. 研究結果

アンケートの結果は別紙資料1に示したが、施設から救急搬送されたケースは老健では1.72人、特養では2.4人、養護老人ホームでは1.4人が年間100人あたり認められた。

その内訳を見ると、様々な疾患があり、慢性疾患の悪化や急性疾患も認められたがその中に外傷や食物による気道閉塞、つまり窒息事例も認められた。

D. 考察

回収率が51～66%のアンケート結果を検討した。

年間100人あたりの救急搬送数は概ね1～2人程度であったが、その実数は更に多いものと推測される。

老人特有の身体機能低下による疾患も認められたが、一部では適切な救急処置等により良好な予後が得られたり、機能障害を防止できる可能性のある事例も少なくなかった。

これらより老人介護施設での急変時に備えて、職員の教育・研修、適切な救急医療用具・設備を整備を進め、初期から対応することにより、より効果的な老人介護が出来るものと考えられた。

E. 結論

全国の老人介護施設を対象にアンケート調査を実施し、それらの施設から救急搬送された事例を検討した結果、適切な救急処置等を行うことにより救命出来る可能性のある事例が認められた。

F. 研究発表

総括研究報告書に準ずる。

G. 知的所有権の取得状況

総括研究報告書に準ずる。

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

（分担）研究報告書

分担研究課題：老人介護施設の職員研修に関する研究

主任研究者 村山 良雄 国立神戸病院 外科医長

分担研究者 清水 幸雄 国立函館病院 麻酔科医長

研究要旨：老人介護施設での入居者の急変時に備えての職員の救急処置教育の現状を調査した。その結果、相当数の施設で既に実施していたが、改善すべき点も認められた。視察した北欧2ヶ国では、このような教育・訓練を実施している事実は認められなかったが、常時、看護師の配備が行われており、わが国の老人介護施設での職員配置の参考となるものと考えられた。

A. 研究目的

老人介護施設入居者では加齢に伴う身体機能の低下や各種疾患を有し、急変する可能性も考えらるが、その現状には不明な点が多い。

今回、本研究により、急変時に施設職員が救急処置を効果的に行えるように各種教育・訓練などを、いかに実施しているかを通じて検討する。

B. 研究方法

無作為に抽出した全国の500箇所の老人保健施設（老健）、老人福祉施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム）にアンケート調査を実施し、わが国の福祉モデルとされている北欧2カ国（スウェーデン・デンマーク）の施設を訪問し、教育・訓練の実情を視察した。

（倫理面への配慮）

上記調査では入居者と直接接触せず、入居者の個別情報にも関わっておらず、問題は無いものとする。

C. 研究結果

アンケートの結果は別紙資料1に示したが、医療職員以外を対象とした心肺蘇生教育・訓練を実施している施設を個別に見ると老健では76.6%、特養では79.4%、養護老人ホームでは54.5%が実施していた。

一方、福祉先進国として引用されることの多い北欧2ヶ国では視察した範囲では老人介護施設での職員に対する心肺蘇生のための教育・訓練を実施している事実は認められなかった。

D. 考察

今回、実施したアンケート結果だけの判断ではあるが、わが国の老人介護施設では施設の54.5～79.4%で職員に対する心肺蘇生教育・訓練を実施しており、これを更に多くの施設でも実施することが望ましいと考えられた。

その教育・訓練の内容や頻度には不明な点もあり次年度にはさらに詳細に調査する必要性を認めた。

一方、福祉先進国としての北欧2カ国ではこのような教育・訓練が実施されている事実は認められなかったが、その理由としては常時、看護職員が勤務していることが考えられた。

今後、わが国でもこのような老人介護施設での急変時に備え、職員の教育・研修とともに看護師や医師などの配備を進めることにより、より有効な老人介護が出来るものと考えられた。

E. 結論

全国の老人介護施設を対象にアンケート調査を実施し、相当数の施設で入居者急変時に備えて職員の教育・訓練が実施されていたがその改善すべき点も認められた。

F. 研究発表

総括研究報告書に準ずる。

G. 知的所有権の取得状況

総括研究報告書に準ずる。

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

（分担）研究報告書

分担研究課題：老人介護施設の救急医療行為の管理上の問題点に関する研究

主任研究者 村山 良雄 国立神戸病院 外科医長

分担研究者 青野 允 道南森ロイヤルケアセンター 施設長

研究要旨：老人介護施設入居者急変時に実施すべき救急行為を行う上で、アンケート調査結果を参考に管理上の問題を検討した。地域によっては常勤職員の確保が困難な場合があり、職員が実施出来る救急医療行為には法的な制限があり、救急処置用具・設備の整備に関する基準が未整備であり、経営的な問題と併せて改善すべき点が認められた。

A. 研究目的

老人介護施設での入居者急変時に職員が実施出来る救急医療行為には法的な制限もあり一方、救急処置用具・設備の整備には、それに関する基準が整備されていないの現状である。

今回、老人介護施設入居者急変時に行うべき救急医療行為の管理上の問題点を検討する。

B. 研究方法

無作為に抽出した全区の500箇所の老人保健施設（老健）、老人福祉施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム）にアンケート調査を実施し、その結果を検討した。

（倫理面への配慮）

上記調査では入居者と直接接触せず、入居者の個別情報にも関わっておらず、問題は無いものとする。

C. 研究結果

アンケートの結果、常勤職員の配置は困難であることがうかがわれた施設も認められたが、地域により十分なマンパワーが確保困難な場合もあり、特に看護職員の配置に関しては主にパート職員で定められた基準に対応しているものと考えられた。救急処置に不可欠な医療用具・設備の配備に関する基準も未整備で、それに要する経済的な負担もあり、施設によっては十分な整備が行われていない現状が認められた。

D. 考察

わが国の老人介護施設における救急処置用具・設備の整備に関しては法的基準は未整備であり、その現状に関する資料は見当たらなかった。

今回、実施したアンケート結果の検討では老人介護施設によっては常勤職員の確保が困難な場合や救急医療に不可欠な医療用具・設備の整備も不十分な施設も散見された。

同時に、現時点での医師以外の職員に許される医療行為に関しては制限があり、ハードとしての医療用具・設備とソフトとしての職員、特に看護職員の確保等、問題が認められた。それらに要するコストも無視出来ない問題であり、この面ではアンケート調査だけでは現状を把握することが困難であり、次年度に適切な施設の实地調査を行うことにより、より問題点を明確にしたい。

E. 結論

老人介護施設入居者急変時に行うべき医療行為に関して検討した。

職員の確保、医療用具・設備の整備、可能な救急医療行為に関しては法的、経営的な問題が認められた。

F. 研究発表

総括研究報告書に準ずる。

G. 知的所有権の取得状況

総括研究報告書に準ずる。

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

（分担）研究報告書

分担研究課題：老人介護施設に対するアンケート調査の分析

主任研究者 村山 良雄 国立神戸病院 外科医長

分担研究者 坂野 晶司 秋田大学医学部集中治療部助手

研究要旨：老人介護施設での救急医療の現状を把握するため、アンケート調査用紙の設問の原案作成を担当し、全国の施設の中から無作為に500施設を抽出した。回収されたデータを他研究者と分担して入力した。分析した結果、回収率は老健では51.6%、特養では55.7%、養護老人ホームでは66.7%であった。それら施設で救急搬送を要した事例、配備されている医療用具・設備や職員の確保や教育・訓練等を検討した。

A. 研究目的

老人介護施設においては入居者が急変した場合への対応については各施設での方針の違いなどもあり、不明な点が多い。

今回、本研究により各種介護施設で発生した事例や対応態勢に関する調査を行う。

B. 研究方法

無作為に抽出した全国の500箇所の老人保健施設（老健）、老人福祉施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム）にアンケート調査を実施し、回収された用紙の集計と結果の分析を行った。

（倫理面への配慮）

上記調査では入居者と直接接触せず、入居者の個別情報にも関わっておらず、問題は無いものとする。

C. 研究結果

アンケートの結果は別紙資料1に示したが、対象とした施設の性格によって職員、医療用具・設備に差が認められたが、救急搬送を要した入居者の発生率には施設間では有意な差を認められなかった。

他にも気道確保用エアウエイ、気管挿

管用具、心電図、酸素・吸引、救急用医薬品等には施設により差が認められた。

D. 考察

わが国の老人介護施設における救急処置が必要になり病院に搬送された事例等に関する報告は見当たらなかった。

施設の性格により、職員の配備・訓練や整備されている医療用具・設備・医薬品等に差が認められたが、それぞれの施設で発生した救急医療・搬送を要した事例の発生率には有意な差を認めず、今後、この現状を改善することが望ましいと考えられた。

しかし今回実施したアンケートの回収率が51~66%であり、今後、より正確に現状を把握するためには施設を直接訪問して実地調査を行う必要があると考えられた。

E. 結論

全国の老人介護施設を対象にアンケート調査を実施し、相当数の施設で入居者急変時に対応出来るような体勢をとっていたが、それらの中で改善すべき点も認められた。

F. 研究発表 G. 知的所有権の取得状況  
総括研究報告書に準ずる。



Q3. つづいて貴施設における緊急時の体勢についてお伺いいたします。

貴施設で心肺停止状態の入所者に対して既定の方針がありますか？	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 本人や家族から入所時に希望を聴取し、それに従う。 <input type="checkbox"/> その他（具体的に ）
夜間緊急時の医師の呼び出しから到着までの所要時間について	<input type="checkbox"/> 時間外の呼び出し体制がない <input type="checkbox"/> 呼びだし体制がある 有りの場合、以下にご回答下さい。 <input type="checkbox"/> 15分以内に到着できる <input type="checkbox"/> 15分～30分で到着できる <input type="checkbox"/> 30分～60分で到着できる <input type="checkbox"/> 60分以上かかる <input type="checkbox"/> 夜間緊急時の呼び出し体制がない
緊急時に搬送する医療機関はあらかじめ設定されていますか	<input type="checkbox"/> 系列の医療機関があり、そこに搬送する。 <input type="checkbox"/> 系列の医療機関があるが、そこ以外の決まった病院に搬送する <input type="checkbox"/> 系列外の決まった病院に搬送する <input type="checkbox"/> 決まった搬送先はない（ →Q4 にお進み下さい）
当該医療機関への搬送について	搬送距離（約                      km） 救急車による搬送時間（約                      分）

Q4. 貴施設内の救急医療器具の配備についてお伺いいたします。

人工呼吸用バッグ・マスク	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（              個）
エアウェイ（経口・経鼻）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（経口              個・経鼻              個）
挿管器具（喉頭鏡・チューブ）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（              セット）
マギール鉗子	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
心電図計	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり、その場合、以下もご回答下さい。 （ <input type="checkbox"/> 卓上検査用 <input type="checkbox"/> 無線モニター <input type="checkbox"/> 有線モニター）
酸素設備	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ポンベ（              本） <input type="checkbox"/> 中央配管
吸引器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ポータブル式 <input type="checkbox"/> 中央配管式 <input type="checkbox"/> ポータブル式と中央配管式両方 <input type="checkbox"/> その他
ストレッチャー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（              台）
担架	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（              台）
緊急用医薬品	<input type="checkbox"/> 常備はしていない <input type="checkbox"/> 点滴程度を常備 <input type="checkbox"/> 応急的に必要な薬品を常備 <input type="checkbox"/> 高度な処置に対応できるよう常備 <input type="checkbox"/> その他

Q5. 緊急時の訓練についてお伺いいたします。

訓練の種類	頻度
火災以外の災害（震災など）に対する訓練を実施していますか	<input type="checkbox"/> 実施なし <input type="checkbox"/> 1年に1回程度実施している <input type="checkbox"/> 1年に2回程度、またはそれ以上実施している
医師・看護婦等以外に対する蘇生訓練を実施していますか	<input type="checkbox"/> 実施していない。今後も予定はない。 <input type="checkbox"/> 実施していないが今後実施予定である。 <input type="checkbox"/> 不定期に実施している。 <input type="checkbox"/> 定期的に実施している。

Q6. 最後に、入居者が救急医療が必要になった場合に、どのような対応が必要なのか、また、医療機関側との連絡体制を如何にしたらいいのかなど、この問題についての御意見や貴施設で特にこういった点に工夫をしているといったことがあればご教示願います。

ご協力ありがとうございました。

繰り返しになりますが、今回の調査は統計的な解析のために実施しており、貴施設の名前が外部に出ることは一切ありませんのでご安心下さい。

本調査に関する御照会について 654-0155      神戸市須磨区西落合3-1-1    国立神戸病院外科 村山 良雄 電話：078-791-0111    ファックス：078-791-5213      電子メール： murayama@kobe.hosp.go.jp
--

申し訳有りませんが平成12年月1日～同12月31日の間で、入所者が心肺停止、高度の徐脈・頻脈、喘息発作、窒息、吐下血や高度の外傷等、直ちに医学的治療を必要とするような状態等になり、最寄りの医療機関に搬送された事例がありましたら別紙にご記入下さい。

参考資料 要介護度

自立：今すぐには介護が必要と認められない状態

要支援：食事・排泄・衣類着脱は概ね自立しているが、生活能力の低下などにより時々支援を要する。

要介護1：食事・排泄・衣類脱着のいずれも概ね自立しているが、一部介助支援を必要とする。

要介護2：食事・衣類脱着はなんとか自分でできるが、排泄は介護者の一部の介助を必要とする。

要介護3：食事・衣類脱着のいずれも介護者の一部介助を必要とし、排泄には全面的な介助を必要とする。

要介護4：食事・排泄・衣類脱着のいずれも介護者の全面的な介助を必要とし、尿意、便意が伝達できない。

要介護5：寝返りが出来ない寝たきりの状態で意思の伝達が困難。介護者の全面的な介助が必要。

救急搬送を要した事例

( )内はご記入下さい。□内にチェックを入れて下さい。

1、

搬送患者・介護度	( )歳 □男 □女 介護度：□自立 □要支援 □介護1 □同2 □同3 □同4 □同5
搬送の原因病名・病態	
搬送時刻	( )月( )日午前・午後( )時頃 大体で結構です
貴施設での対応 (複数回答可)	□人工呼吸をした □心マッサージをした □点滴をした □酸素を投与した □救急車が来るまで見守った □その他( )
転帰	□収容崎で加療中 □貴施設に戻った □他施設に移った □自宅に戻った □死亡した □その他( )
備考	

2、

搬送患者・介護度	( )歳 □男 □女 介護度：□自立 □要支援 □介護1 □同2 □同3 □同4 □同5
搬送の原因病名・病態	
搬送時刻	( )月( )日午前・午後( )時頃 大体で結構です
貴施設での対応 (複数回答可)	□人工呼吸をした □心マッサージをした □点滴をした □酸素を投与した □救急車が来るまで見守った □その他( )
転帰	□収容崎で加療中 □貴施設に戻った □他施設に移った □自宅に戻った □死亡した □その他( )
備考	

## 老人介護施設対象アンケート調査結果#1

別紙資料1 P1

	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム
ア・送付施設	95	327	78
イ・回収率	51.6%	55.7%	66.7%
常勤職員 医師	5施設：2名 他	1施設：1名 他：0	0名
正看護婦	3.5名	1.8名	0.5名
準看護婦	7.2名	2.0名	0.8名
ケアマネ	2.0名	2.1名	0.4名
介護福祉士	12.5名	11.8名	3.5名
SW	1.3名	0.6名	0.1名
事務・管理	3.8名	3.7名	3.0名
常勤総職員数	50.8名	36.9名	19.0名
入居者/常勤総職員	1.97	2.06	3.91
入居者/常勤看護職員	8.6	20.8	58
看護職配置 全勤務帯複数	4%	1%	0%
全勤務帯最低1名	84%	3%	0%
日勤最低1、夜勤0/1	10%	14%	40.0%
夜勤0	0%	82%	55.6%
恒常的配置無し	0%	1%	4.4%
蘇生方針 特に無し	39%	34%	78.7%
本人・家族の意向	41%	47%	14.9%
救急搬送	20%	19%	6.4%
医師呼出態勢 有り	89%	71%	54.0%
搬送先 系列病院へ	32%	34%	22.7%
系列病院と系列外にも	40%	29%	22.7%
特定病院無し	6%	10%	31.8%
搬送先病院までの距離	5.4KM	7.7KM	5.8KM
Ambu-bag 無し	6.4%	25.7%	79.5%
1	70.2%	60.0%	20.5%
2	14.9%	8.6%	0.0%
3以上	8.5%	5.7%	0.0%
Airway有り	95.0%	77.9%	20.5%
喉頭鏡・チューブ 無し	45.6%	72.1%	100%
1	39.1%	24.3%	0%
2	8.7%	2.1%	0%
3以上	6.5%	1.4%	0%
マギール鉗子 有り	39.1%	25.0%	0%
心電図 無し	13.0%	47.1%	86.4%
卓上	71.7%	48.6%	11.4%
モニター	10.9%	4.3%	2.2%
酸素 無し	2.2%	7.9%	54.5%
ボンベ	91.3%	89.2%	43.2%
中央配管	6.5%	2.9%	2.3%
吸引 無し	0.0%	3.6%	44.7%
ポータブル型	93.5%	92.1%	44.7%
中央配管	6.5%	4.3%	他：10.6%

## 老人介護施設対象アンケート調査結果#2

別紙資料2 P2

	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム
救急薬品 常備無し	2.1%	25.2%	45.5%
点滴程度	21.7%	29.5%	9.1%
応急治療可能	73.9%	45.3%	45.5%
高度治療可能	2.1%	0.0%	0.0%
火災以外の訓練実施無し	42.6%	35%	43.2%
非医療職の蘇生研修 無し	23.4%	20.6%	45.5%
100人当り年間救急搬送数	1.71	2.4	1.4
搬送平均年齢	84.3歳	83.8歳	81.8歳
搬送男性/女性比	0.8	0.56	0.71
搬送介護度 自立	0.0%	2.3%	29.8%
要支援	4.1%	1.8%	36.2%
介護度1	10.8%	6.4%	21.3%
介護度2	24.3%	8.3%	6.4%
介護度3	20.3%	21.6%	2.1%
介護度4	18.9%	31.2%	2.1%
介護度5	21.6%	28.4%	2.2%
搬送理由疾患 外傷	5.6%	8.0%	12.8%
脳血管	13.9%	23.7%	27.7%
呼吸器	36.1%	22.3%	6.4%
心・循環器	22.2%	18.8%	21.3%
消化器	4.2%	7.6%	14.9%
代謝	2.8%	0.0%	2.1%
窒息	5.6%	10.2%	6.4%
その他	9.7%	9.4%	8.5%
搬送時間帯 日勤帯	53.1%	57.9%	50.0%
準夜帯	37.5%	30.4%	12.5%
深夜帯	9.4%	11.7%	37.5%
対応 蘇生処置	18.7%	19.0%	12.8%
点滴/酸素	65.3%	43.0%	6.4%
救急車呼ぶ	10.7%	29.0%	76.6%
吸引等	5.3%	7.7%	4.3%
転帰 搬送先加療中	8.7%	15.2%	17.3%
元の施設に戻る	54.3%	38.6%	28.0%
他施設に移る	4.3%	2.2%	0.0%
自宅に戻る	0.0%	0.9%	5.3%
死亡	32.6%	42.6%	48.0%
その他	0.0%	0.4%	1.3%

## 出張報告書

別紙資料 2

報告者： 国立神戸病院 厚生労働技官（外科医長）村山良雄  
国立函館病院 厚生労働技官（麻酔科医長）清水幸雄

出張先： スウェーデン王国ストックホルム市  
デンマーク王国コペンハーゲン市

出張期間： 平成14年3月3日～3月10日

出張内容： 厚生科学研究長寿総合科学 「老人介護施設における救急医療の現状と改善点に関する研究」の調査のために両国を訪問した。

訪問先：

1：スウェーデン

◎村山良雄

(1)介護施設と医療を管轄する社会保健庁を訪問し、老人介護施設課長のUlla Hojgard（ウーラ、ホイガード）と医療課長の Claes Tollin（クラエス、トーリン）医師と会談・討議した。



当方からは、当研究班の研究の一環として昨年秋に実施した我が国の老人介護施設を対象とした救急医療に関するアンケート調査結果を情報提供した。  
スウェーデン側から、同国の老人介護と医療制度の解説があり、その後、討議を行った。

同国の医療・福祉制度の詳細に関しては既に多くの報告、著書があるので、その詳細な説明は割愛するが、国レベルでは骨組みとしての立法、財政支出と医療や福祉の監視・指導を行い、County council（ランスティング：日本では都道府県に相当）レベルでは病院や家庭医による診療所医療を、コミュニン（地方：市町村に相当）では福祉を担当し、福祉は従来の介護施設から自宅での介護への移行が進行中であり、これに景気の後退に伴う税収の減少による医療・介護費用の抑制も絡み、大きな変化が生じている。また人手不足も深刻な問題である。

法制度としては社会サービス法により痴呆老人や各老人の介護ニーズが規定され、国民保健法により医療が規定されている。

医療は原則的には公営で、福祉施設の多くも一部で経営を民間に委託している場合もあるが基本的には公営である。

医師は極く一部を除き、Countyが雇用し、看護師は病院勤務の場合にはCountyが、介護施設勤務の場合はコミューンが雇用している。

医療費はコミューンにより上限が設定されており、最近のストックホルム市の場合、医療費は900クロネ/年、投薬は1800クロネ/年であった。

住民は家庭医 (general practitioner :GP) に登録し、入院が必要な場合にはGPが病院に紹介するが、時間外にはGPが対応しないことが多いので、急病時と同様に救急車により救急病院を受診することがある。

介護が必要な老人に対する評価はケア・マネージャーが個別に評価し、その場合、我が国のような介護度 (カテゴリー) 別に分類するのではなく、施設か自宅、その内容など、詳細に評価し、老人ホームや集合住宅の家賃はコミューンに対し、収入に応じて、入居者が支払う。

既に同国では老人介護は従来の施設での介護から自宅での介護に移行しており、それでも自宅での介護が困難な様々な要素を持つ老人には施設が提供されている。もちろん、自宅から老人介護施設に入所した後も医療は登録したGPが責任を持つ。

ここで今回の研究課題である介護施設での救急医療問題を入居者の状態が急変したと想定して同国の対応状況を聴取した。

入居者の急変時には看護職員がGPを呼ぶか救急車を呼ぶか判断するがGPは夜間は対応しないことが多いため、救急車を呼ぶことが中心となる。

救急医療に関しては医師以外に許されている医療行為はほぼ我が国と同じレベルで、医師の指示により点滴や薬剤の静脈注射が可能であるが、心肺停止患者への気管内挿管や除細動は許されない。

もちろん死亡診断書作成も医師にのみ許される行為であり、原則は前述のようにGPが対応する。

その他の急変時には救急車により救急病院に搬送されることになる。

(2)その実務は同国の有名な研究施設のカロリンスカ研究所の関連施設に勤務する老人医学専門家であるSirikka-Liisa Ekman (シルカ・リーザ、エクマン) 医師とLiisa Paolo-Bengtsson (リーザ、パオロ・ベンクトソン) 医師と討論する機会に恵まれ、ここでも相互に情報交換した上で、実際の老人介護施設での救急医療の現状に関して討論した。

これに関しては、幾つかの問題が存在することが指摘された。

1つには、前述のように医療費削減のために救急部が統廃合されて対応施設数が減少し、1例ではストックホルム市では2箇所の病院だけで対応しており、一方では受診する急患数が減少せず、慢性的な待ち時間の長さが問題となっている。

これに関しては前スウェーデン大使の藤井氏が既に紹介している<sup>1)</sup>。

また、人手不足のために、救急車に施設職員や家族が同乗出来ない場合が多く、患者は診察を受けるまで長時間支援者無しで放置されることも少なくないことも問題である。

加齢に伴う変化や悪性腫瘍等各種疾患の末期状態では、事前の意思確認、いわゆる living will に基づいて対応し、この対応の仕方は時間外や急変時には対応する看護師の資質、柔軟さによって異なる。

急変時に備えて各施設には救急医療用品 (Emergency Box) が配備されるのが原則であると説明を受けた。

自宅で介護サービスを受けている人は必要に応じて緊急連絡用ペンダントが与えられ、緊急連絡があれば直ちにヘルパーが駆けつけるシステムがあった。

現在、彼等は自宅や施設で介護サービスを受けている高齢者の異常を早期に察知すべく、研究を行っており、例えば一定時間ベッド上での体動が無ければ緊急通報し、独居の場合には1日中で一定回数トイレの排水が無ければ異常事態と判断するシステムを開発中であるとのことで、日本との共同研究を望んでいた。

#### ◎清水幸雄

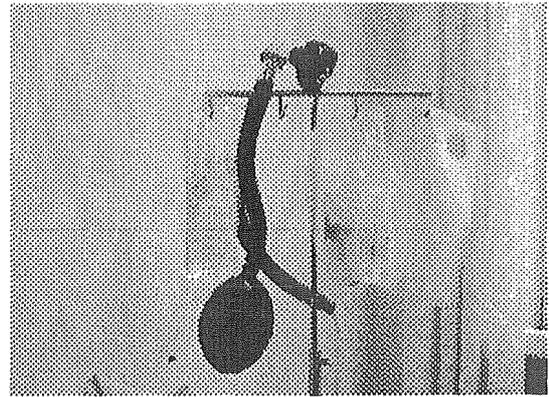
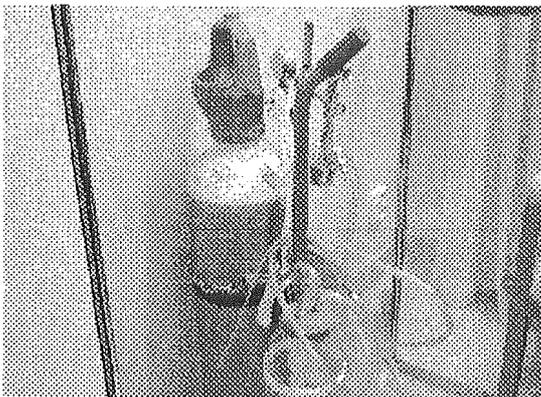
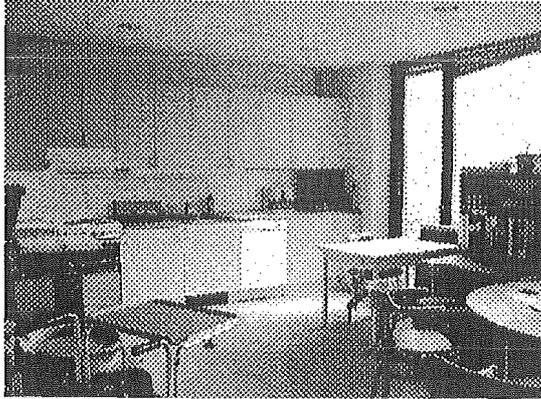
(3)施設見学はストックホルム市トロッソンにある典型的な老人介護施設を視察したが、ここはservice house、modern nursing home、group home等の複合的な施設であり、そこで実務担当者から救急医療に関する現状を聴取したが、前述のように看護師な施設職員等医師以外に許される医療行為が制限されており、今回視察した範囲内では入居者の急変時に対応出来るように職員に対する訓練や必要な救急医療用品が配備されていることを確認出来なかった。

(4)その救急医療用品 (Emergency Box) の実物を確認するためにGPの1人であるRolf Hermansson (ロルフ、ハーマンソン) 医師の診療所を視察したが、Sjukhem (日本の介護老人健康施設に相当) に隣接する診療所であり、我が国の標準的な救急医療セットと同様の救急医療用品を見学出来たが、隣接するSjukhemにも救急医療用品は配備されていないとのことであった。

これら老人介護施設で発生し、救急病院に搬送される患者数の正確な公式統計は社会保健庁では聞けなかったが、同医師の個人的な経験では、概ね、10人に1人程度/

年程度の患者が、介護施設から病院に救急搬送されていると説明を受けた。

介護施設、GPの診療所ともにハードとしての建物、設備、什器等はよく整備、管理され、暖かい環境であったが医療機器等は古いものもよく手入れして使用していた。



## 2：デンマーク

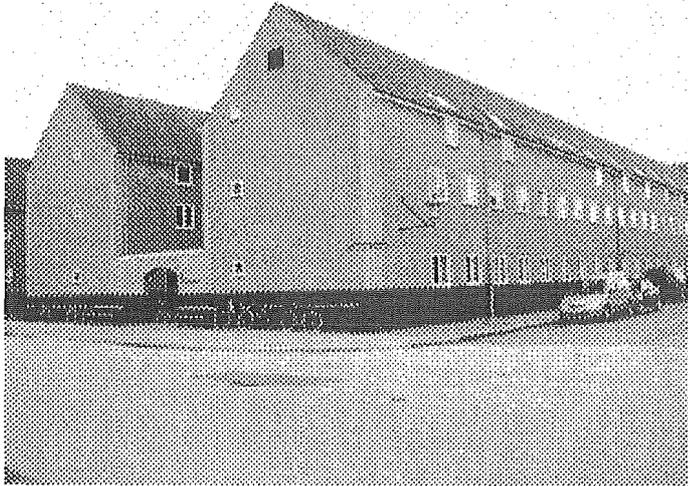
(1)デンマークでは社会省の計らいで、社会省国際局のUlla Broen（ウーラ、ブローエン）による企画で厚生省からはClaus Bager Jensen（クラウス パーガー ジェンセン）課長と社会省のMorten Hein（モーテン、ハイン）課長とともにスウェーデンと同様に相互に情報提供を行い、次いで質疑応答を行った。

スウェーデンとは言語の違いに伴う用語の違いがあったが、原則的に北欧諸国は福祉・医療に関しては相互に密接に情報交換を行い<sup>2)</sup>、ほぼ類似しており、特に介護を施設ではなく自宅で行うという原則がより徹底しているという説明された。

また短期間のコペンハーゲン市の訪問であるがストックホルム市より救急病院が多く、救急医療体制はより整備されている印象を受けた。

しかし、老人介護施設には看護師が常駐し、入居者が契約している家庭医(GP)が健康管理をしているが、医療提供施設ではないので、通常、救急医療用品の配備はされていないとのことであった。

(2)介護施設（老人ホーム）はNYBODER GARDENを視察した。



#### 総括

以前から福祉先進国と称せられていた北欧2カ国を訪問し、まず国レベルとしてスウェーデンでは社会保健庁を、デンマークでは社会省で厚生省と合同の会議を持った。一方的な質問だけではなく、我が国の現状に関する説明も行い、相互に情報交換を行った上で討議したが、高齢化社会、景気後退による福祉予算の削減、深刻な人手不足等の問題も山積していた。

また典型的な老人介護施設を主に救急医療の面から視察したが、実際には緊急事態に備えての職員の訓練や必要な医療用具は配備されておらず、それらの施設に於ける救急医療問題は、率直に言うと重視されていないという印象を受けた。

しかし、一部では老人の急変を早期に感知するシステムを開発中であり、我が国の進歩したIT技術を応用した老人の安全対策、健康管理対策技術の共同研究に期待が寄せられた。

既に1万人以上の日本の行政関係者、福祉施設関係者が両国を訪問し、その対応も深刻な問題となっていることを説明された。

これに対応するためにスウェーデンでは専門旅行業者に委託したり、ストックホルム市では施設見学は全て市が管轄し、市役所での説明や施設見学は有料となっていた。

国や市レベルでの説明においては同じような目的を持った多数の視察団に対応するよう