

2026.3.13 急変時対応研修会

予期せぬ急変に備える力



癒し癒される心からの医療

医療法人敬仁会 函館おしま病院 福德雅章

自分だったら

- 64歳 男性 元気に過ごしている
- 急に重篤な病気を発症した
 - できる限りの治療を受けたい
 - 受診（救急搬送）・入院して適切な医療を受ける
 - 心肺停止したら救急蘇生（心臓マッサージや人工呼吸）を受ける
 - しかし、助からない可能性が極めて高いのであれば、それ以上の延命治療は望まない
 - 仮に助かっても、意識の無い状態で寝たきりになるのであれば、人工呼吸器や経管栄養などで延命されたくは無い

自分だったら

- 84歳でも元気に過ごしている
 - できる限りの治療を受けたい

- 84歳で著しく体力が低下している
 - 重篤な疾患になったら、在宅や施設でそのまま過ごしたい
 - 肺炎など治療により改善する可能性あるなら最善の治療を受けたい
 - いずれにしても、心肺停止したら救急蘇生（心臓マッサージや人工呼吸）は受けない（救命する可能性が低い）＝DNAR

急に容態が悪化した場合に どこまでの医療を受けるのか

- 自分や家族のこととして考えても判断は難しい
- その時の普段の状態、何が起こったかによっても変わってくる
- その後どうなっていくのか、状態が回復する可能性があるのか、回復したとしてもその後の生活がどうなるのかは誰も予測できない
- ACPに取り組んでいてもその時々で判断する必要がある

急変時の対応で悩むこと(在宅・施設)

- どこまで経過観察していて良いのか
- 急いで受診すべきかどうか
- 受診が必要と考えた際、救急要請（搬送）すべきかどうか

- もともと抱えている病気に関連するものかどうか
 - 積極的治療は受けないと話しているが
 - 施設で最期を迎えたい希望があるが

- かかりつけ医が対応してくれない
 - 在宅や施設での看取りを考えていたが

急変時の対応で悩むこと(施設)

- 施設で看護体制が手薄であるため仮に軽症であっても対応が困難である
 - 痰の吸引が難しい
 - 点滴の管理が難しい
 - 麻薬管理が出来ない

- 施設で看取り体制が無い場合
 - どの時点でかかりつけ医に連絡すれば良いか
 - 心肺停止で発見した場合はどうすれば良いか

無責任な医師の言葉

- これくらいでどうして受診したの？
- 何でもっと早く受診しなかったの？
- 終末期がんでBSC（積極的治療はしない）方針、DNAR（救急蘇生は行わない）ですので受診してもやることは無いです

受け手（救急対応医）の気持ちは分かるけれど、在宅や施設の状況、介護者（家族・施設職員）の気持ちは分かって欲しい

急変時に対応する

急変時に対応するためのポイント

- 普段の状態はどうか
- 何が起きているのか（普段と何が違うのか）
- 急いで受診すべきか
- 救急搬送すべきか
- 本人の意向はどうか（現在・過去）
- もし本人が判断できない場合、代理決定者の意向はどうか

病状変化に気づく力を養う

- 普段の様子と現在の状況との変化
 - 普段看ている家族や介護職員の目が確か
- 急に起きたか、徐々に起きたか
- 進行性でないか
 - 重篤な疾患は急に発症したり、進行性の場合が多い
- バイタルサインはどう変化しているか
 - 数字だけで無く、脈は触れるのか、手足が冷たくチアノーゼを認めていないか、呼吸は不規則ではないか、意識障害はないか、等も重要
- 苦痛の程度はどうか
 - 苦悶様表情、七転八倒の状態は普通では無い

受診で良いか、救急要請か

- かかりつけ医への相談
- 急変時対応シートとの活用

急変時対応シート (Ver.2 H29.8) 下記に必要項目を記入の上、救急隊へお渡しください！

基本情報記載日 令和 年 月 日

傷病者	フリガナ 氏名	住所 函館市 町 丁目 番 号
	明・大・昭 年 月 日	入所施設名
	性別 男・女 同乗者 (名)	出発先 函館市 町 丁目 番 号
	アレルギーマーカーの有無(詳細)	TEL () -
既往・現病歴	主治医・医療機関	緊急時連絡先 氏名 続柄 TEL () -

こんな症状がみられたら、ためらわずに119番に連絡してください！
重大な病気やけがの可能性あります。

下記以外の救急要請理由 () 緊急対応日 令和 年 月 日

通報に際し行った処置・バイタル等 ()

顔

顔半分が動きにくい、あるいはしびれる

ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ

ろれつがまわりにくい、うまく話せない

視野がかける

ものが突然二重に見える

顔色が明らかに悪い

頭

突然の激しい頭痛

突然の高熱

支えなしで立てないぐらい息にふらつく

胸や背中

突然の激痛

急な息切れ、呼吸困難

胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2～3分続く

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

腹

突然の激しい腹痛

持続する激しい腹痛

吐血や下血がある

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)

ぐったりしている

けいれん

けいれんが止まらない

けいれんが止まっても、意識がもどらない

けが・やけど

大量の出血を伴う外傷

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

食べ物のをどにつまらせて、呼吸が苦しい

変なものを飲み込んで、意識がない

事故

交通事故にあった(強い衝撃を受けた)

水におぼれている

高所から転落

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

- 顔
- 顔半分が動きにくい、あるいはしびれる



- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい、うまく話せない
- 視野がかける
- ものが突然二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

- 頭
- 突然の激しい頭痛
 - 突然の高熱
 - 支えなしで立てないくらい息にふらつく

- 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

- 脳血管疾患を想定している
 - ・ 脳梗塞（脳の血管がつまる）
 - ・ 脳出血（脳の血管が破れる）
 - ・ クモ膜下出血（脳動脈瘤の破裂など）

○明らかに麻痺、構音障害、視野障害がある

○突然の激しい頭痛を認める

○意識状態が悪い

○進行性である

・ 発熱を伴う場合は少し経過観察して判断しても良い

・ めまい、頭痛だけでは無く、それに付随する症状（歩行障害、構音障害、意識障害など）があるかどうかの問題である

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2～3分続く
- 痛む場所が移動する

- 心血管疾患、肺疾患を想定している
 - 狭心症
 - 急性心筋梗塞
 - 大動脈解離
 - 心不全
 - 肺炎
 - 肺塞栓症

- 突然、胸痛、胸部圧迫感を自覚する
（時に肩痛や心窩部痛のこともある）
→ 狭心症、急性心筋梗塞
- 突然の刺されるような胸痛・背部痛に始まり、腹部、下肢など痛みの場所が移動する
→ 大動脈解離
- 急な息切れ、呼吸困難
→ 肺塞栓症、心不全、肺炎
- 呼吸不全（酸素飽和度の低下）

腹

- 突然の激しい腹痛
- 持続する激しい腹痛
- 吐血や下血がある

● 急性腹症を想定している

- ・ 消化性潰瘍
- ・ 消化管穿孔
- ・ 胆石症
- ・ 腸閉塞
- ・ 急性膵炎
- ・ 急性虫垂炎
- ・ 尿管結石
- ・ 卵巣嚢腫茎捻転

○七転八倒や冷汗が出るくらいの強い腹痛

○吐血、大量の下血

○腹部の張りがかなり強い

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)
- ぐったりしている

けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴う外傷
- 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

- 食べ物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい
- 変なものを飲み込んで、意識がない



事故

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高所から転落

●その他

○5分以上続くけいれん、繰り返すけいれん

○転倒後の足付け根の激痛（大腿骨骨折疑い）

看取り期

想定される容態の急変

本人・家族は延命処置を希望しない

この場合は看取る力が必要となる

**看取り体制が無い施設においても
備えておく必要がある**

医師法20条・21条を理解する

こんな事はできれば避けたい

- 救急隊到着時に心肺停止状態となり、死亡していると判断された場合
 - 警察が介入し検視が行われる
 - 遺体が警察署の方に運ばれることも多い
 - 事件性がなければ医師（警察委託の検案医または監察医）により死体検案が行われ、死体検案書が発行される
 - 検案が行われても死因が不明な場合は行政解剖が行われることがある

警察に届け出なければならない場合

- かかりつけ医がない
- 明らかに事件性があるような不審な死
- 医師が死亡診断あるいは死体検案する際に異状を認めると判断した場合

異状を認めると判断する場合とは、
「死体の外表に異状を認める」場合を指す

医師法20条、21条の正しい解釈

- かかりつけ医が診療している病気で死亡した場合、死亡診断書を書く
- かかりつけ医が診療している病気以外の原因で死亡した（病死）と診断する場合は、死体検案書を書く
- 医師は死亡診断する場合、また死体を検案する際、死体に異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出る
- 「死体に異状がある」という意味は、外表に異状を認める場合を指し（外表異状説）、死に至る過程は関係ない

こんな場合はどうなるの

- 終末期がん患者が在宅・施設で急に死亡した
 - かかりつけ医に連絡する
 - 死因はがんであると判断する場合、死亡診断する
※最後の診察が1週間前であっても大丈夫
 - 死因が他疾患（脳血管障害などの病死）と判断する場合は死体検案書を書く
※ただし、終末期がん患者の場合は関連する場合が多いため死亡診断することが多い
→この場合でも異状死でなければ警察に届け出す必要は無い

こんな場合はどうなるの

- **老衰の患者が在宅・施設で急に死亡した**
 - かかりつけ医に連絡する
 - 死因は老衰であると判断する場合、死亡診断する
 - 死因が他疾患（脳血管障害などの病死）と判断する場合でも、老衰に関連していることが多いため
疑い病名で死亡診断することも多い

急変のために備えておくこと

- **かかりつけ医が必要である**
 - 急変時にも対応してくれる
 - 医師法20条、21条をよく理解している
- **急変時の対応について本人や家族とあらかじめ話し合っておく**
 - 人生の最終段階について考えたり、家族と話し合う
 - アドバンスケアプランニング
- **地域での取り組み**
 - かかりつけ医、救急隊、救急医の連携
 - 地域でのルールづくり
 - 顔の見える関係を築く

函館市の在宅療養支援診療所・病院

(在支診22・在支病6)

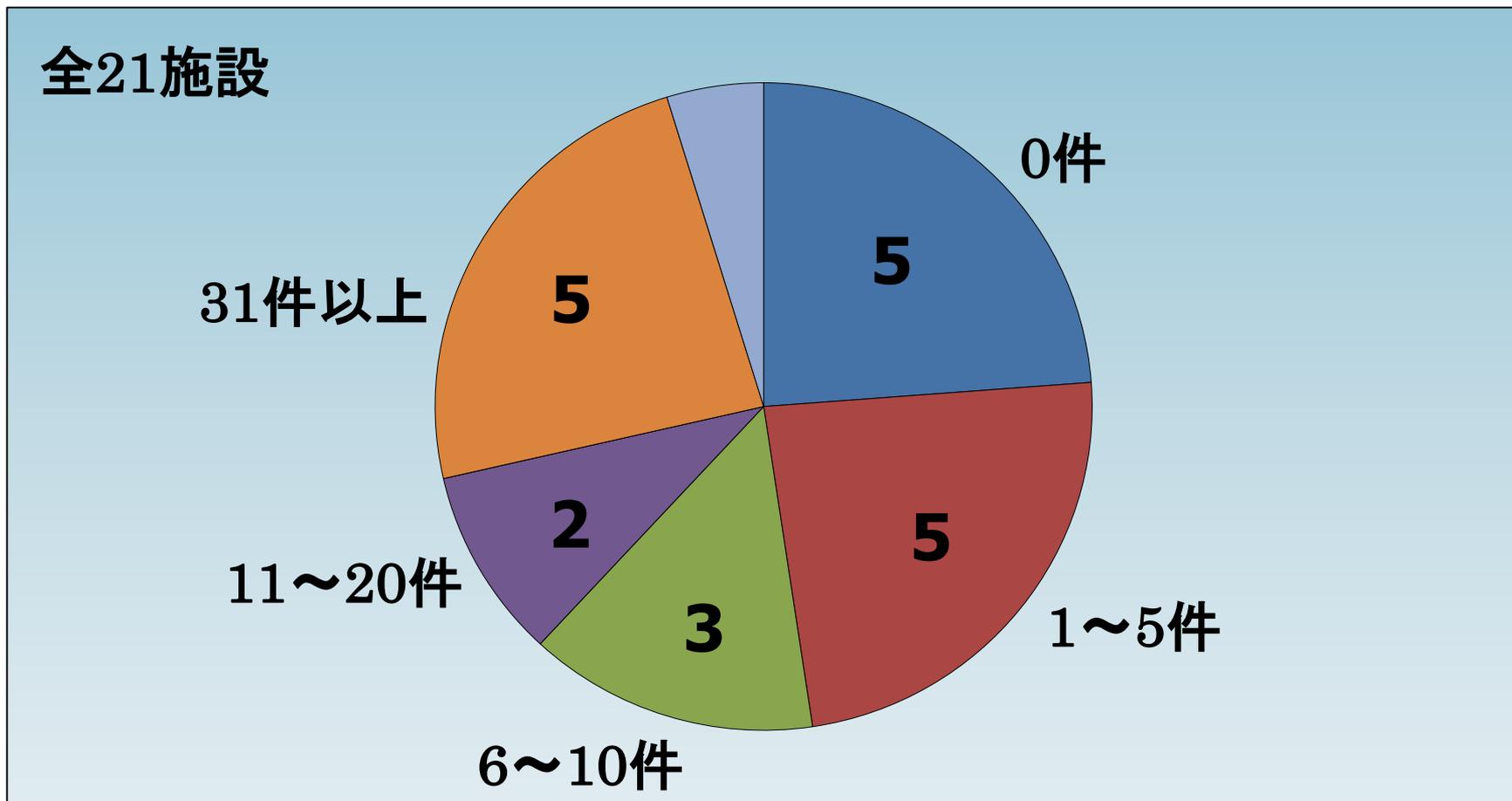
- ★北美原クリニック
- ★ひでしま内科クリニック
- ★深瀬医院
- ★おうちクリニック
- ★ホームケアクリニック北斗星
- ★在宅クリニック函館日吉
- 小笹内科医院
- こんクリニック時任
- かたやま内科消化器科
- 平山医院
- ごとう内科胃腸科
- 黒田クリニック
- 久保田内科胃腸科
- ききょう内科クリニック
- 昭和ごとう内科
- ※★は強化型
- ★高橋病院
- ★函館稜北病院
- ★函館おしま病院
- 函館赤十字病院
- 函館記念病院
- 亀田病院
- 川添消化器内科クリニック
- たかさわ糖尿病内科クリニック
- たからまち総合診療クリニック
- 函館パートナークリニック
- アイビー函館クリニック
- スマイルクリニック
- 函館クリニック 2025年5月現在

在宅療養支援診療所・病院へのアンケート

- 2022年12月～2023年1月の調査
- 南渡島圏域における在宅療養支援診療所・病院
- 31施設中21施設が回答

年間在宅看取り件数（全体）

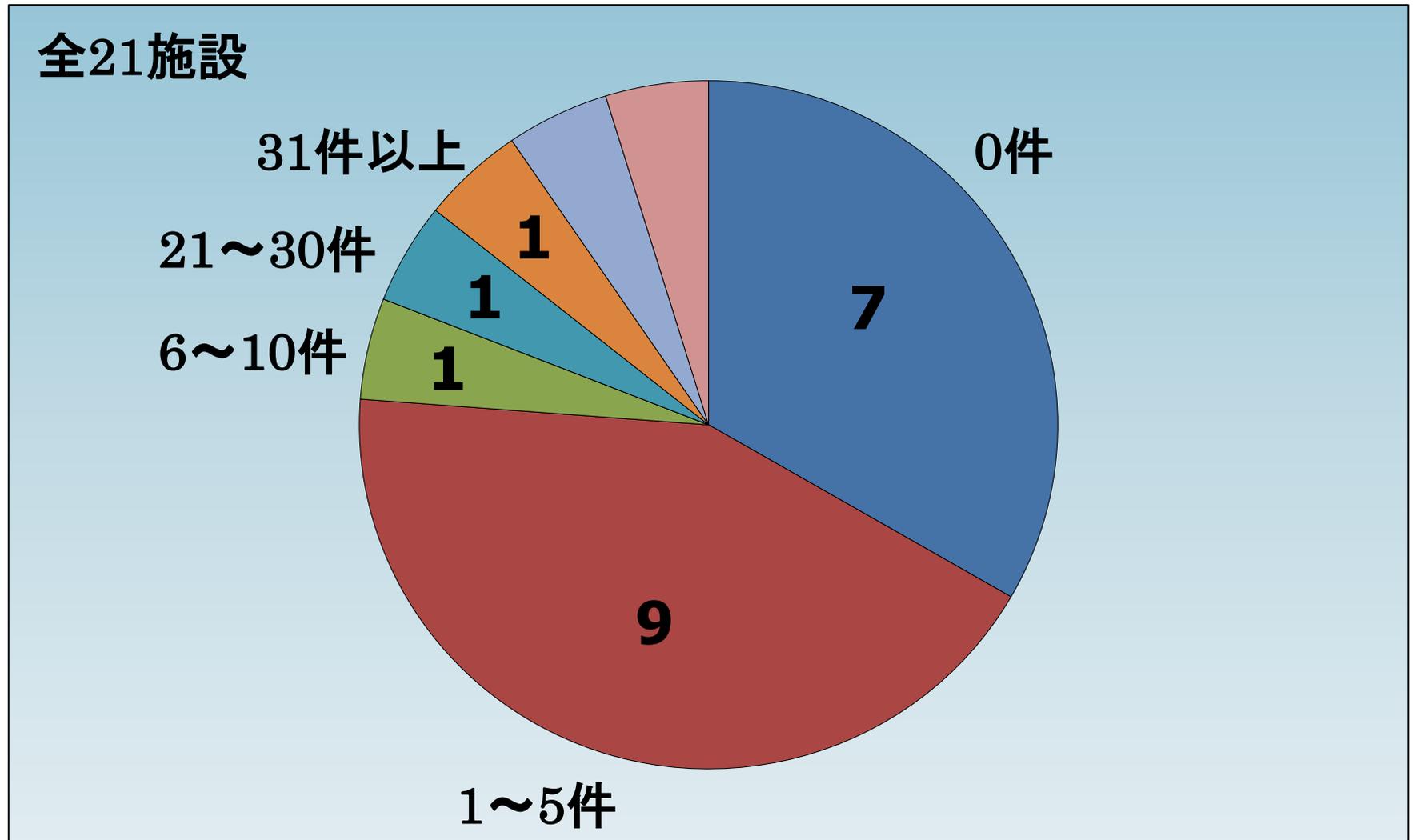
2021年度（2021年4月1日～2022年3月31日）



- 5施設（約25%）が0件
- 13施設（約60%）が10件以下である。

年間在宅看取り件数（がん患者）

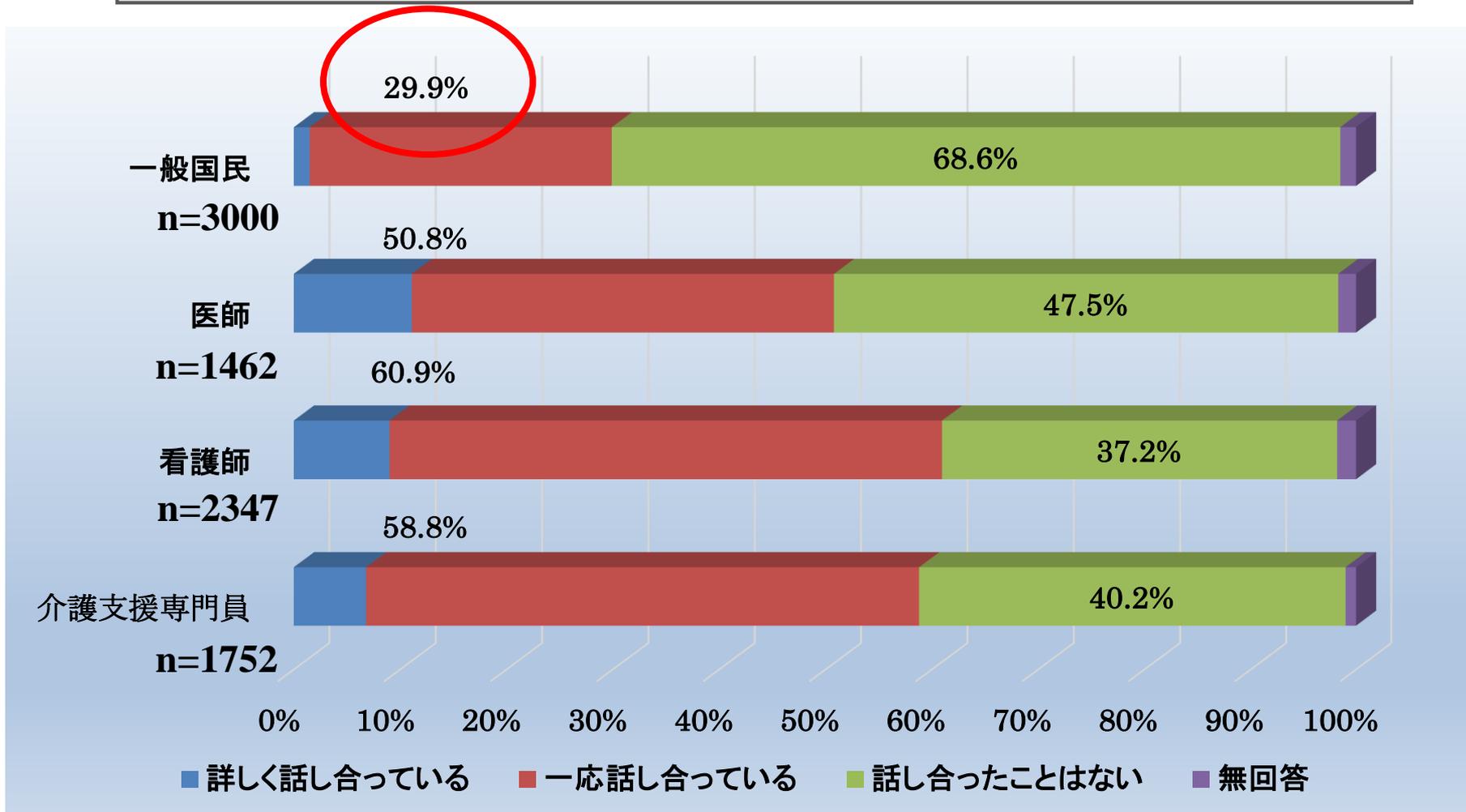
2021年度（2021年4月1日～2022年3月31日）



・ 約76%の施設が5件以下である

人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合い

人生の最終段階で受たいもしくは受けたくない医療・ケアについて家族や医療・介護従事者と話し合っているか？



人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査2023年（厚労省）

ACPは早すぎても遅すぎても難しい

- 健康な時に取り組んでいても
 - 悪くなったことを想定することは難しいため、意向は曖昧で、その度が変わる可能性がある
 - どんな選択をしたか覚えていない
 - 1～2年経つと違う選択をする
- 生命の危機に直面している場合
 - 本人は話し合いを避ける傾向にある
 - 話し合いがされても、行われる医療行為をするかしないか（救急蘇生など）に限られ、本人の価値観や医療以外の意向が話し合われない

サプライズクエスチョン

もしもノート

はこだて -人生会議の説明書-

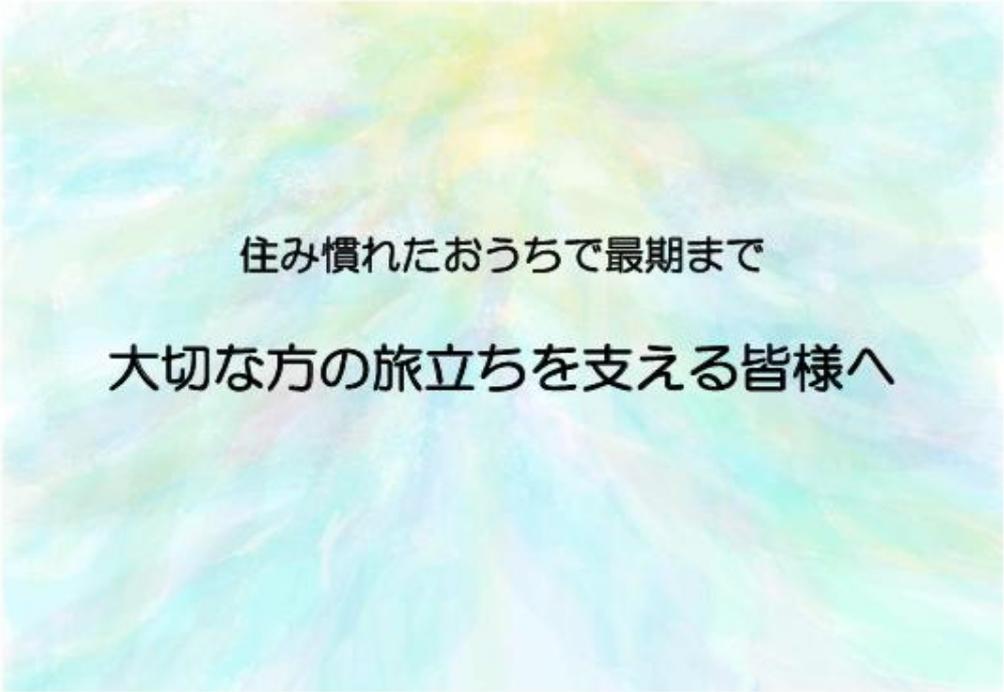
もしも、突然事故にあったら．．．
もしも、重い病気になったら．．．

将来、自分で自分のことを決められなくなるかも知れません。
そんな『もしも』の時に備えて、今のあなたの思いや願いを
整理してみましょう。

「もしもノートはこだて」は、あなたが大切にしていること
や人生の最期に望むことを、ご家族や医療・介護支援者と話
し合う「人生会議」についての説明書になっています。

最期の瞬間まで「あなたらしく」生きるために、ご自分の思
い、願いについてご家族や医療・介護支援者と話し合ってみ
ませんか。





住み慣れたおうちで最期まで
大切な方の旅立ちを支える皆様へ

函館市医療・介護連携推進協議会

監修：公益社団法人 函館市医師会

他11団体

◆救急車を呼ぶということについて

自宅での最期を決心しても、死が間近にせまると、あわてて救急車を呼んでしまうことがあるかもしれません。また、いざその時になると心境が変わることもあるかもしれません。119番通報することは、「救急隊に救急処置をしてほしい」「処置を継続して医療機関へ搬送してほしい」という意思表示になります。救急搬送中や受け入れ先の救急医療機関では、可能な限り人工呼吸や心臓マッサージ等の救命処置を行いますが、もしかすると、それは本人が望まないことかもしれません。

ご本人にとって何が一番よいのかをふまえて、容体が変化したらどうするのか、救急車を呼ぶのか、主治医に連絡するのかなど、主治医とサービスに関わる専門職（ケアマネジャーや看護師など）とよく相談し、皆で共有することが大切です。主治医やサービスに関わる専門職とともに連絡先等を共有することも必要です。

*3ページの「緊急時の連絡先」に記入しておきましょう。

5 看取りの時

その時がきました・・・

◆呼吸がとまる時／とまっているのに気づいた時

主治医または訪問看護師に、連絡をしましょう。

全身状態が悪くなった場合、人工呼吸や心臓マッサージなどで回復することはほとんどありません。心肺蘇生が苦痛となる可能性があります。救急車は呼ばず、必ず主治医または訪問看護師に連絡してください。

- ・在宅医療を受けている方は、亡くなる時に主治医が立ち会っていなくても問題はありません。主治医は、連絡を受けて訪問し、必要な処置を行い、死亡診断書の準備をします。
- ・連絡は急がなくてもいいです。ご家族で十分なお別れをしてからでも大丈夫です。
- ・いつ亡くなったかわからなくても大丈夫です。気づいた時間を教えてください。

◆旅立つ瞬間に、そばで見守っていないなくても後悔しないでください。

家族が眠っている間やちょっと部屋を離れた間に亡くなっていたということはありうることです。しかし、その瞬間に立ち会うことよりも、それまでしてきた声かけや介護などがご本人にとってもっとも喜ばれ、思いが伝わることではないでしょうか。

誰も立ち会えなかったとしても、それは「誰も気が付かないほどに、穏やかに旅立てた」という証かもしれません。

救急要請後の心肺停止例について

- 終末期がん患者で当院訪問診療実施中
- DNAR（心肺停止時に心肺蘇生術を行わない）の意向
- 容態の急変により
 - ・ 主治医より救急搬送での入院を指示
 - ・ 家族が慌てて救急要請
- 救急隊到着時には心肺停止状態
- 救急隊はCPR（心肺蘇生）開始
- 警察も介入

- 救急隊の「救命」という大原則をよく理解しないでCPR（救急蘇生）中止を指示した
- 死亡確認のために往診したが、救急車だけではなく、消防車、パトカーがいる騒然とした風景に驚いた
- 本来は穏やかな死を希望していたのにも関わらず、騒然とした雰囲気の中で最期を迎えられたことを気の毒に思った

2018年

道南在宅ケア研究会会員総会並びに第46回定例会のご案内

謹啓 時下、皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
この度、道南在宅ケア研究会平成30年度会員総会並びに第46回定例会を下記内容にて開催する運びとなりましたので、ご案内申し上げます。多数の参加をお待ちしております。謹白

5/22 (火)

会員総会 18時30分～18時50分

定例会 19時～20時30分

市立函館病院 2階講堂

在宅や施設において予期せぬ死亡（急変）時、かかりつけ医がいるにも関わらず、家族もしくは介護スタッフなどが慌てて救急車を呼んでしまい、警察が介入して大変だったということを多くの方が経験していると思います。

そこで、今回はこのような体験事例を共有する中で、何が問題で、どのように対応することが最善なのか、を皆さんと一緒に考えたいと思います。

「在宅・施設で予期せぬ死亡（急変）時にどう対応するか」

《シンポジウム》

司会： 函館稜北病院 総合診療科科長 川口篤也 氏

1. 体験事例の紹介

2. 医療法 20 条、21 条の誤解と正しい理解

～死亡診断のルール、異状死体の届出とは～

函館おしま病院 院長 福德雅章 氏

3. 行政、医療機関、救急隊、警察を巻き込んだ地域での取り組み

函館稜北病院 総合診療科科長 川口篤也 氏

2019年

道南在宅ケア研究会 第49回定例会のご案内

謹啓 時下、皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
この度、道南在宅ケア研究会第49回定例会を下記内容にて開催する運びとなりましたので、
ご案内申し上げます。多数の参加をお待ちしております。

謹白

3/25 (月)

18:30~20時30分

メインスタンド2階

函館市競輪場 テレシアター

「在宅・施設で予期せぬ死亡(急変)時にどう対応するか」第2弾 ～救急隊・救命センターの立場から～

在宅や施設において予期せぬ死亡(急変)時の対応について、昨年春に続いた第2弾！
今回は、函館市消防本部や救命センターなど関わる方々の声を聞きながら、どのように対応する
ことが最善なのか、シンポジウムの中で、より適切な対応を皆さんと共に考えたいと思います。

座長： 函館稜北病院 川口篤也氏

《シンポジスト》

函館おしま病院	福徳雅章氏
函館市消防局 消防救急課	高野正悟氏
市立函館病院 救命センター	武山佳洋氏
特別養護老人ホーム 志	寺田育代氏

競輪場駐車場ご案内

エントランス入口前の駐車場は、
関係者用で使用できません。隣接の
南駐車場または北駐車場をご利用く
ださい。☎ (0138) 51-3121 (代)



救急隊との連携

- 救急隊からかかりつけ医に連絡が入る
- かかりつけ医が往診して死亡確認するが、引き継ぐまで救急隊はCPRを継続する
- 警察の介入あっても状況確認にとどめる

救急隊の「救命」という大原則をよく理解する

● 基本事項

- ・ 傷病者が明らかに死亡している場合はプロトコルの対象外である
- ・ 心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無に関わらず、心肺蘇生等を開始する
- ・ 心肺蘇生等の中止は、かかりつけ医の中止指示（他医療機関に搬送する場合除く）があつて初めて中止する
- ・ 判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先し、医療機関へ搬送する
- ・ かかりつけ医の指示事項をオンラインMC医師に連絡し承諾を得る必要はなく、必要に応じて連絡する
- ・ 呼吸停止・ショック等の緊急性の高い病態（心肺停止を除く）にあり、救命活動中に、家族等から「人生の最終段階であり、心肺蘇生等を希望しない意思等の提示」があれば、かかりつけ医に連絡し指示を仰ぐ。かかりつけ医に連絡がつかない場合は、救命活動を継続する。

たつの市での対応

函館市医師会在宅医療医会 (2023年9月発足)

