

向老期から老年期にある人の 救急時の対応についての意識

木 村 千代子
一 戸 とも子
村 山 志津子

[研究ノート]

向老期から老年期にある人の 救急時の対応についての意識

木村 千代子 一戸 とも子 村山 志津子

Key Words : 高齢者、救急時対応、心肺蘇生法、意識
elderly, emergency care, cardiopulmonary resuscitation, awareness

要旨

救急搬送人員における高齢者の割合が年々増加している。高齢者世帯においても救急時の対応についての心構えや知識が求められる。そこで、青森県入院救命医療圏 A 地域に在住している 60 歳以上の 871 名を対象に救急時対応の意識について、平成 27 年 10 月から平成 28 年 3 月に無記名自記式の質問紙調査を行った。575 部を分析対象とした。救急時の対応について 51% の人が家族と話し合っていた。特に後期高齢者、夫婦のみの世帯で多く、現在治療中、自分の救急搬送経験、介護経験などが話し合うきっかけとなっていた。話し合いの内容として多かったのは、【行動の確認】で、「延命措置はしない」など治療の選択に関わる内容も抽出され、家族を含めた重要他者との話し合いの必要性が示唆された。また、62% の人は心肺蘇生法を認知していた。具体的な内容について、「119 番、救急車を呼ぶ」など基本的な対応について理解していたが、AED、胸骨圧迫、人工呼吸についての認知は 35%～44% であった。今後 bystander としての役割を期待し、心肺蘇生等救急時の対応についての講習会への参加を働きかけていく必要がある。

はじめに

平成 26 年版救急・救助の現況¹⁾によれば、救急搬送人員は 534 万 117 人であり過去最多を更新しており、救急搬送人員における高齢者の割合は 54.3% と年々増加している。高齢者は傷病程度においても、中等症（初診時における医師の診断に基づき、傷病程度が重症または軽症以外のもの）以上が 61.3% と最も多く、疾病分類別では脳血管疾患、心疾患等を含む循環器系が 22.6% と多いことが報告されている。安藤²⁾は、救急における高齢者診療の問題点として、疾病と正常老化との区別がつきにくい、認知機能の低下などにより既往歴や内服歴を理解していないなど十分な病歴聴取ができないことが多い、症状・検査所見が典型的でないこと、複数の疾患を有していることが多い、臓器予備能力が

低く、短期間で重症化しやすいなどを述べている。さらに、65 歳以上の高齢者を対象とした先行研究³⁾において、救急時の対応について家族らと話し合ったことがない割合が 4 割、在宅医療利用者においても 3 割がなかったことが報告されている。したがって、高齢者本人とその家族は日頃から基礎疾患や内服薬などについての情報を知っておくことや、家族間で救急時の対応について話し合いをすることが重要である。

平成 26 年版高齢社会白書⁴⁾によると、65 歳以上の高齢者世帯のうち「単独」（23.3%）、「夫婦のみ」（30.0%）で半数を占めている。高齢者世帯において急病が発生したときは、高齢者が bystander（そばに居合わせた人：以下 bystander）となる可能性が高く、救急車が到着するまでに、救急蘇生が必要な状況に遭遇す

ることも想定される。救急車到着まで大きな不安を抱えた中で、救急時の対応が求められる。救急車の現場到着平均所要時間は全国平均 8.5 分、医療機関等収容所要時間は全国平均 39.3 分¹⁾である。一般市民が行う救急処置として心肺蘇生法 (Cardiopulmonary Resuscitation; 以下 CPR) がある。一般市民に対して心肺蘇生法の啓蒙・普及は、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」(1993 年)に基づき、1994 年から開始され、約 20 年経過している。さらに非医療者従事者による自動体外式除細動 (Automated External Defibrillator; 以下 AED) の使用が認められたのは 2004 年である。手技についても今日では、「JRC 蘇生ガイドライン」(JRC G2015)⁵⁾による教育が行われ、一般市民による救命効果が高い¹⁾ことが報告されている。

青森県において救急搬送人員における高齢者の割合は 60.1%¹⁾であるが、これまで青森県における高齢者の救急医療の意識についての実態調査はみあたらない。青森県の入院救命医療圏は、青森県地域老人福祉圏域 6 地域と同じ市町村である。青森県入院救命医療圏 A 地域、1 市 3 町 1 村 (以下 A 地域) は、青森県内でも平均高齢化率が 37.53%と最も高い地域⁶⁾である。そこで、A 地域に在住している 60 歳以上の人々を対象に救急時の対応についての意識についての実態調査を行い、今後の高齢者の救急時の対応の課題について検討する。

I. 目的

青森県入院救命医療圏 A 地域 (1 市 3 町 1 村) に在住している 60 歳以上の向老期から老年期の人々の救急時対応についての意識について明らかにする。

II. 方法

1. 対象

対象者は、青森県入院救命医療圏を参考に A 地域 (1 市、3 町 1 村) に在住している 60 歳

以上の向老期～老年期にある人とした。対象の選定にあたって、平成 27 年 8 月下旬、B 市教育委員会中央市民センターの寿大学・大学院担当責任者、3 町 1 村の社会福祉協議会担当責任者に電話で研究の目的を説明し研究協力の内諾を得た。その後改めて研究者が対象施設を訪問して各施設の担当責任者に文書と口頭で研究の趣旨や概要、倫理的配慮等について説明し了承を得て、871 名に協力を依頼した。

2. 研究方法

1) 研究期間：平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月

2) 調査方法

無記名自記式質問紙法。対象者には、会合などの集まりの時に研究者または施設の責任者が研究の目的、方法、個人情報保護等の倫理的配慮を文書と口頭で説明し、個別に依頼文書と質問紙、および返信用封筒を入れた封筒を配布した。アンケートは記入後各施設に設置した回収箱に投函または郵送してもらった。

3) 調査内容

①対象者の属性 (性別、年齢、家族構成、居住地域)、②入院・治療・介護経験の有無、③本人および家族が救急車搬送経験の有無、④救急時対応について話し合った経験の有無、話し合った内容 (自由記述) ⑤心肺蘇生法 (Cardiopulmonary Resuscitation; 以下、CPR) の認知および内容 (複数回答)、受講経験の有無および時期等、⑥その他 (自由記述) である。調査項目は、対象者が回答しやすいようにあてはまるものに○をつけてもらい、また救急時の対応等の内容は自由記述とした。

3. 分析方法

統計処理には SPSS Statistics Ver. 22.0 を使用し、基礎集計後 χ^2 検定を行い、有意水準 5% とした。分析にあたって年齢を 60 歳～64 歳 (以下、向老期)、65 歳～74 歳 (以下、前期高齢者)、75 歳以上 (以下、後期高齢者) の 3 群とし、

家族構成を一人暮らし、配偶者との二人暮らし、2・3世代および兄弟姉妹等と同居などの3群とした。また家族の救急搬送経験の有無、CPRの認知の有無、受講経験の有無を2群とした。自由記述は、内容が類似しているものを項目ごとに分け、カテゴリー化し、内容「 」、項目『 』、カテゴリー【 】とした。

4. 倫理的配慮

青森中央学院大学研究倫理委員会の承認（承認番号 h27-02）を得て行った。予めB市教育委員会寿大学・大学院の担当責任者、3町1村の社会福祉協議会の担当責任者に研究の目的、方法、個人情報の保護、参加の自由、資料の保存と破棄等の内容を口頭・文書で説明し承諾を得た。対象者には、寿大学・大学院、町村においては社会福祉協議会の協力を得て、会合などの集まりの時に研究者または施設の担当責任者が研究の目的、方法、個人情報の保護、参加の自由、資料の保存と破棄等の内容を口頭で説明し、個別に依頼文書と質問紙を入れた封筒を配布した。アンケートは記入後各施設に設置した回収箱に投函または郵送されたものを同意が得

られたものとした。

III. 結果

アンケートの回収数 668 部（回収率 76.7%）であった。無回答を除く 575 部（有効回答率 86.1%）を分析対象とした。

1. 対象の属性（表 1）

性別は、女性が 415 名（72.2%）で多かった。年齢は、前期高齢者が 293 名（50.9%）と半数を占め、後期高齢者 250 名（43.5%）、向老期 32 名（5.6%）であった。家族構成は、一人暮らし 188 名（32.7%）、配偶者と二人暮らし 196 名（34.1%）で 66.8%であった。

2. 健康状況、介護経験、救急搬送経験について（表 2）

入院経験「有」425 名（73.9%）、現在病気で治療中「有」434 名（75.5%）で 70%以上にみられた。介護経験「有」289 名（50.3%）で、そのうち女性が 240 名（83.0%）と有意に多かった（ $p < .0001$ ）。自分が救急搬送された経験「有」153 名（26.6%）、家族が救急搬送された

表1. 対象の属性

		n=575 人数(%)
性別	男性	160 (27.8)
	女性	415 (72.2)
年齢	60歳～64歳	32 (5.6)
	65歳～74歳	293 (50.9)
	75歳以上	250 (43.5)
家族構成	一人暮らし	188 (32.7)
	配偶者と二人暮らし	196 (34.1)
	その他	191 (33.2)
	(2・3世代、兄弟姉妹など)	

表2. 健康状況、介護経験、救急搬送経験について

		n=575 人数(%)
入院経験	有	425 (73.9)
	無	150 (26.1)
現在治療中	有	434 (75.5)
	無	141 (24.5)
介護経験	有	289 (50.3)
	無	286 (49.7)
自分が救急搬送経験	有	153 (26.6)
	無	422 (73.4)
家族が救急搬送の経験	有	242 (42.1)
	無	326 (56.7)
	忘れた、わからない	7 (1.2)

経験「有」242名(42.1%)であった。

3. 救急時の対応について(表3、表4、表5、図1)
救急時の対応について家族と話し合ったことが「有」293名(51.0%)、「無」282名(49.0%)であった。話し合ったことがある人は、後期高齢者(p<.0001)と配偶者と二人暮らし(p<.015)に有意に多かった。また、現在治療中の人(p<.001)、介護経験がある人(p<.034)、自分が救急車搬送の経験がある人(p<.008)で

いずれも有意に多かった。

話し合った内容(表5)として、「救急車を呼ぶ」「家族に連絡」などの『連絡する』や「病院に行く」などの『対応する』『救急時の心構え』の【行動の確認】が多かった。『連絡する』の「その他」には、民生委員、隣人に連絡などの記述がみられた。また「電話番号を持ち歩く」「病院名を確認』『連絡方法の確認』や『付き添いの準備』『物品の準備』などの【備え】、「延命措置はしない」「子供にまかせる」などの『治療への要望』『家

表3. 年齢と救急時の対応について話した経験

		n=575			p値
年齢		60歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
ある	293 (100.0)	6 (2.0)	123 (42.0)	164 (56.0)	p<.0001***
	調整済み残差	-3.8	-4.4	6.2	
ない	282 (100.0)	26 (9.2)	170 (60.3)	86 (30.5)	
	調整済み残差	3.8	4.4	-6.2	

***:p<.001

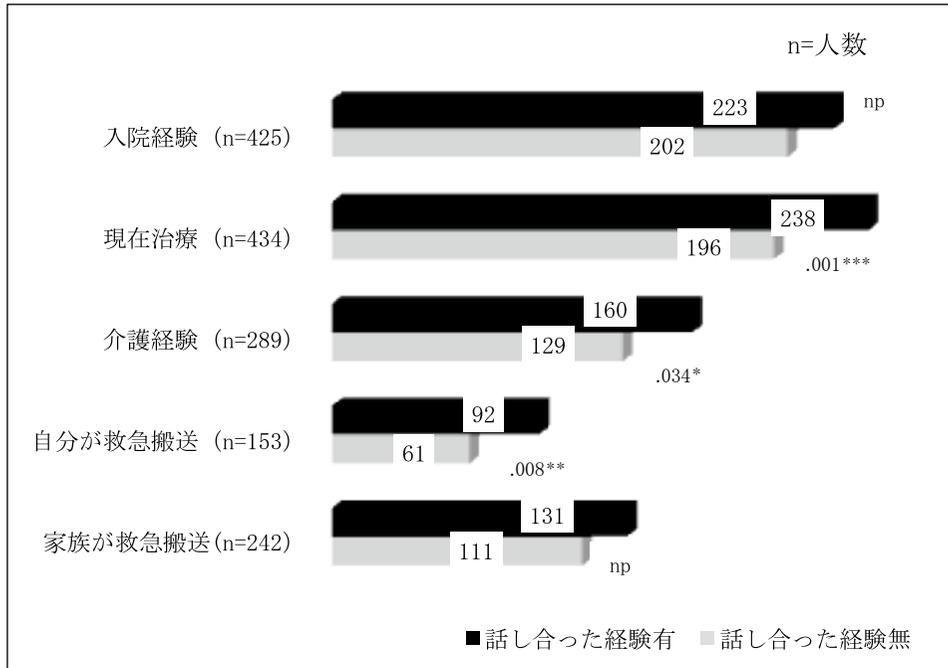
表4. 家族構成と救急時の対応について話し合った経験 n=575

	家族	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	その他	p値
ある	293 (100.0)	96 (32.8)	114 (38.9)	83 (28.3)	
調整済み残差		0.0	2.5	-2.5	p<.015*
ない	282 (100.0)	92 (32.6)	82 (29.1)	108 (38.3)	
調整済み残差		0.0	-2.5	2.5	

*:p<.05

表5. 話し合った内容

カテゴリー	項目	内 容	個数
行動の確認	連絡する	救急車を呼ぶ	24
		家族に連絡	16
		かかりつけ医へ連絡	4
		その他(義理の兄弟姉妹、隣人、民生委員)	3
	対応する	病院に行く	9
		連絡カードで連絡	1
救急時の心構え	出来るだけ速く対応をする事	2	
	冷静に対応する	1	
備え	連絡方法の確認	電話番号を持ち歩く、貼っておく	8
		病院名を確認、貼っておくなど	6
	付き添いの準備	付き添いしてくれる人を頼む	5
	物品の準備	入院の必要物品	4
	治療への備え	お薬手帳を持ち歩く	3
その他	その他(合鍵、身分証明書持つ)	2	
要望	治療への要望	延命措置はしない	8
		子供にまかせる	8
		意思表示できなくなった場合の対応	1
		病名、寿命などの告知	1
家族への要望	大切な書類の保管・家の維持	5	



* : p<.05 **: p<.01 ***: p<.001

図1. 救急時の対応について話し合ったことがある人と健康状況、介護経験、救急搬送経験について

族への要望』の【要望】が抽出された。

4. 心肺蘇生法について (表 6、表 7、表 8、表 9、図 2)

心肺蘇生法 (以下 CPR) の認知について、「有」357名 (62.1%)、受講経験「有」299名 (52.0%)であった。このうち受講経験がない人でも認知している人は58名みられた。前期高齢者に CPR の認知 (p < .007)、および受講経験 (p < .0001) が有意に多かった。また CPR の認知では介護経験がある人 (p < .003)、家族の救急搬送経験がある人 (p < .022) で有意に多かった。

受講時期・場所 (複数回答) は、学校教育での経験より、「市町村などの主催」152名 (50.8%)、職場 91名 (30.4%) など社会人になってからの経験が多かった。その他として、寿大学、

老人大学、消防署などであった。「市町村などの主催」で受けたことがある人は、前期高齢者が 91名 (59.9%)、後期高齢者 54名 (35.5%)、向老期 7名 (4.6%) の順であった。知っている内容 (複数回答) (図 2) は、「119 番救急車を呼ぶ」299名 (83.7%)、「反応の確認 (大声で名前を呼ぶ)」280名 (78.4%) と多かった。しかし「AED (自動体外式除細動器) を行う」158名 (44.3%)、以下「胸骨圧迫 (心臓マッサージ)」、「人工呼吸を行う」であった。AED の認知については、前期高齢者が 104名 (65.8%) で最も多く、後期高齢者 44名 (27.8%)、向老期は 10名 (6.3%) の順であった。CPR についての自由記述 (表 9) には、受講経験がある人もない人も【救急時対応への不安】【救命講習への意欲】が記述されていた。

表6. CPRについて

		人数(%)
CPRの認知 n=575	有	357 (62.1)
	無	204 (35.5)
	その他	14 (2.4)
CPRの受講経験 n=575	有	299 (52.0)
	無	272 (47.3)
	その他	4 (0.7)
受講時期・場所 (複数回答) n=299	中・高校生の時	8 (2.7)
	大学・専門学校生の時	15 (5.0)
	職場	91 (30.4)
	市町村などの主催で	152 (50.8)
	自動車学校で	21 (7.0)
	その他	93 (31.1)

表7. 年齢とCPRの認知(「その他」除く)

		n=561			
	年齢	60歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	p値
有		357(100.0)	21(5.9)	197(55.2)	139(38.9)
	調整済み残差	0.2	3.0	-3.1	p<.007**
無		204(100.0)	11(5.4)	86(42.2)	107(52.5)
	調整済み残差	-0.2	-3.0	3.1	

** : p<.01

表8. 年齢とCPRの受講経験(「その他」除く)

		n=571			
	年齢	60歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	p値
有		299(100.0)	19(6.4)	180(60.2)	100(33.4)
	調整済み残差	0.8	4.6	-5.0	p<.0001***
無		272(100.0)	13(4.8)	111(40.8)	148(54.4)
	調整済み残差	-0.8	-4.6	5.0	

*** : p<.001

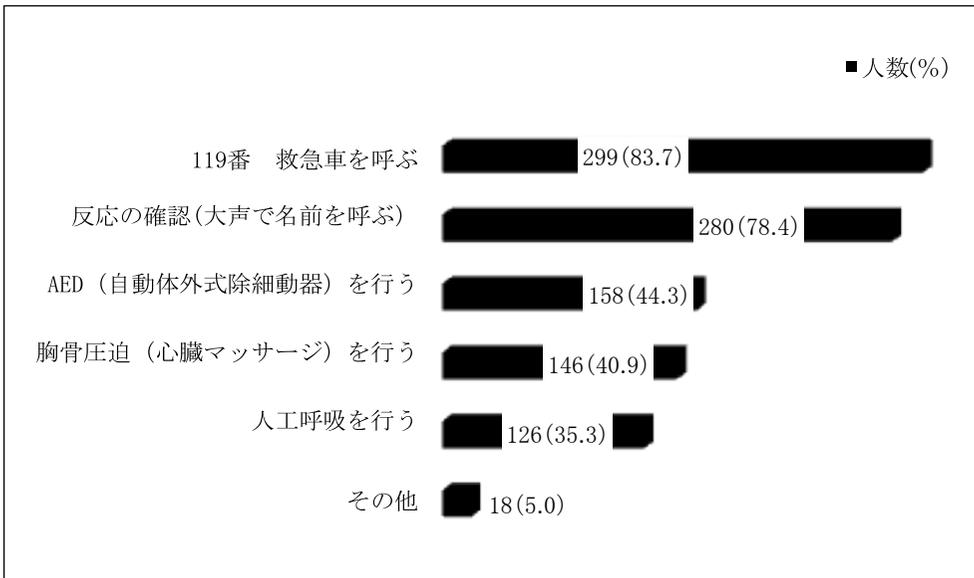


図2. CPRについて知っている内容(複数回答)

n=357

表9. CPRに関する自由記述

カテゴリー	項目	内容
救急時対応への不安	講習経験ある人	<ul style="list-style-type: none"> ・AED講習は受けたものの実行できるか不安 ・AEDの講習は受けましたが、実体験がないので不安 ・救急対応が自分でできるのかととても不安
	講習経験ない人	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDを実際使用したことがないので不安 ・講習をうけたこともない。AEDを使用できるものか不安 ・体験学習がなくいざという時不安。家族以外では自信がない
救命講習への意欲	知識・技術の習得	<ul style="list-style-type: none"> ・救急時対応、勉強会は常に必要 ・機会があれば、救急処置、AEDを知りたい ・講習の機会があれば受講する ・AED他の応急手当を機会があればぜひ勉強したい ・心肺蘇生法などの講義は受けていない。これからでも勉強したい ・せめて心肺蘇生法は知っておきたい
	役に立ちたい	<ul style="list-style-type: none"> ・交通事故に遭遇。救急車を呼ぶことよりできなかった。お手伝い出来るよう勉強したい
	時がたつと忘れる	<ul style="list-style-type: none"> ・応急手当は時がたつと忘れるから、定期的に回数を重ねたい ・40歳代のことだったので忘れてる。もう一度体験してみたい ・習ったけれど、大部分忘れてる

5. その他自由記述（表10）

その他自由記述には、『1人暮らしの不安』、病氣、介護など『これからに対する不安』など

の【不安】8名や『病院から付き添いの要望』『意思確認ができない』など【困ったこと】3名などが記述されていた。

表10. その他自由記述

カテゴリー	項目	内 容
不安	1人暮らしの不安	<ul style="list-style-type: none"> ・マンション管理組合や民生委員と連絡しているが電話口まで行けるかどうか不安 ・1人暮らしなので、夜に体調が悪くなったらと思うと心配。 ・1人暮らしになり、近くの人とか誰に話したり相談したらいいのかわからない ・誰もいなくなったのでこれからは心配 ・万が一の場合数時間(数日間)気づかれなかったとしてもやむえないと伝えている
	これからに対する不安	<ul style="list-style-type: none"> ・これから1人暮らしなどで急に病気になったらと思うと不安でいっぱい ・夫と二人。夫が倒れた時は自分が看護しますが、自分が倒れた時どうするかすごく心配 ・今後、身体が不自由になった場合の介護などが不安
困ったこと	病院から付き添いの要望	<ul style="list-style-type: none"> ・病院から付き添ってくれといわれるが、老老介護で家族も病気の場もある。深く考えられる事が多い
	意思確認ができない	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の治療の判断を聞かれたとき本当に困りました。医療の話も難しく、又本人が元気な時その話をする事を嫌がる場合もあり、本人の意思が分からず本当に困った
	医療費の負担	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事から離れたとたん病院通いから縁がきれない。あまりの医療費の負担にあきれ次ぎである

IV. 考察

高齢者世帯において、急病が発生したときは、高齢者が bystander となる可能性が高く、救急処置が求められることもある。今回対象としたA地域は1市3町1村の高齢化率40%以上が2町含まれており、県内でも平均高齢化率が最も高い地域⁶⁾である。救急時の対応について話し合ったことがある人は51.0%であった。内海ら³⁾が2012年に行った高齢化率34.8%の地域に暮らす65歳以上の高齢者の調査結果では、緊急時の対応について話し合ったことがある人60.4%であった。今回の結果はこれより10%低かった。厚生労働省の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」⁷⁾において、一般国民は「人生の最終段階における治療について

家族と話し合ったことがある」割合は、42.2%（「詳しく」「一応」）であり、「全く話し合ったことがない」は55.9%であったことが報告されている。このことから終末期における医療の選択を求められた経験や予期せず突然発症する救急時の対応などのきっかけがなければ話し合うことが少ないことがうかがえた。

話し合いのきっかけについて、内海ら³⁾は、救急車の利用回数が多くなると緊急時について話し合っている割合が高かったこと（2回以上81.8%）を述べている。今回の結果では、後期高齢者、夫婦のみの世帯で多く話し合われていた。また、現在治療中、自分が救急搬送の経験がある、介護経験があるなどの経験が救急時対応について話し合うきっかけとなっていた。話

し合いの内容は、【行動の確認】として、「救急車を呼ぶ」「家族に連絡」などの具体的な行動が多く抽出されており、日頃から「もしも」の時に備え救急時においては、まず連絡を意識し準備していることがうかがえた。また「延命措置はしない」「子供にまかせる」など『治療への要望』など治療の選択に関するものが抽出された。自由記述からも家族が「…本人の意思がわからず治療の判断を聞かれたとき困った」ことが記されていた。

山崎ら⁸⁾によると、心肺停止状態で搬送された高齢患者本人が事前に延命措置を希望しない旨を家族に伝えており、患者の意思を尊重した対応がなされていた。上村ら⁹⁾は診療記録の家族の語りを分析し、事前指示があった場合家族の心理的負担の軽減が示唆されたことを報告している。事前指示とは、患者あるいは健常人が、将来判断能力を失った際に、自らに行われる医療行為に対する意向を前もって示すこと⁹⁾であり、最近では、介護老人施設における認知症高齢者、家族への事前意思聴取についての報告¹⁰⁾がみられる。「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」(日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会)¹¹⁾にも事前指示の尊重が記されている。内海ら³⁾は、実際に起こった事例等を高齢者に情報提供することで、考える機会や家族等と話し合う機会になると述べている。高齢者の価値観、考え、要望などを尊重し家族を含めた重要他者との話し合いの機会を増やしていくことが大切である。

CPRの認知が62%、受講経験が52.0%で約半数であった。知っている内容として「119番、救急車を呼ぶ」「反応の確認(大声で名前を呼ぶ)」が80%前後と多く、救急時の基本的な対応について理解していることがうかがえた。しかし認知、受講経験共に前期高齢者で最も多く、後期高齢者は少なかった。またAED、胸骨圧迫、人工呼吸についての認知が35%～44%であっ

た。一般市民に心肺蘇生教育が開始されたのは1994年であり、約20年経過している。AEDの使用が認められてからは12年である。受講経験者が半数であったこと、受講時期・場所が市町村、職場など社会にでてからの経験が多かったことなどから心肺蘇生教育が開始された時期を考慮すればこの結果も頷ける。また、家族の救急搬送経験、介護経験など家族の健康状態に対して危機を経験したことがある人がCPRを認知していた。今後は団塊の世代が後期高齢者に到達し、高齢者人口が増加することは明らかである。高齢者は複数の疾患を併せ持っている場合が多いため、日頃から病気の予防と共に救急時の対応についての知識や心構えが求められる。中嶋ら¹²⁾¹³⁾は、高齢者でも講習によって基礎知識の獲得も可能であることを報告しており、早期通報し迅速に確実な救急システムを始動させるためには積極的に講習会に参加してもらうことの重要性を述べている。

今回の調査において向老期にある人がCPR認知、受講経験共に少なかった。今後高齢者世帯において急病が発生したとき、bystanderとしての役割を期待し、講習会への参加を働きかけていく必要がある。また受講経験の有無に関わらず【救急時対応への不安】【救命講習への意欲】がうかがえ、特に『時がたつと忘れる』ことから学習意欲がある高齢者には負担のない救急時対応の基本的な指導を繰り返し行うことが大切と考える。

今回、一人暮らしの世帯が32.7%であった。松本ら¹⁴⁾は、疾患を抱えている一人暮らしの高齢者の不安の一つとして、【緊急時に対する不安】を報告している。A地域の市町村では、一人暮らし高齢者への救急時の対策として、「高齢者安心確保事業」として急病やけがをした際にボタンひとつで受信センターへ連絡することができる緊急通報装置¹⁵⁾、「緊急通報装置、福祉安心電話」¹⁶⁾、「福祉安心電話サービス」¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾などの対策が行われている。今回の調査

において、救急時対応について、民生委員、隣人の存在の大きさがうかがえた。一人暮らしへの救急時の対応で重要となるのは、いつでも連絡できる人の存在、通報できるシステムや方法があること、かかりつけ医の存在などであり、地域・福祉・医療との連携がさらに重要となってくる。

V. まとめ

1. 救急時の対応について 51%の人が家族と話し合っており、特に後期高齢者、夫婦のみの世帯で多く話し合っていた。また、現在治療中、自分が救急搬送の経験がある、介護経験があるなどの経験が話し合うきっかけとなっていた。
2. 救急時対応の話し合いの内容として【行動の確認】が多く抽出された。また「延命措置はしない」「子供にまかせる」などの治療の選択に関わる内容も抽出された。
3. CPRを62%の人は認知しており、「119番、救急車を呼ぶ」など基本的な対応について理解していた。しかし、AED、胸骨圧迫、人工呼吸についての認知は35%～44%であった。

この調査は、公益財団法人青森学術文化振興財団助成金によって行われました。

<引用文献>

- 1) 総務省消防庁：平成26年版救急・救助の現況、救急編1-108、www.fdma.go.jp/
- 2) 安藤大樹：高齢者救急の現状、1375-1378、Vol.29 No.10、Modern Physician、2009.
- 3) 内海桃絵、南千夏、野本慎一：高齢者における救急車利用に関する意識調査 - 京丹波町の場合、34-40、健康科学第9巻、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要、2013.
- 4) 内閣府：平成26年版高齢社会白書（全体版）、平成25年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況、第1章高齢化の状況 第1節高齢化の状況 p2、第2節高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向、13-15、www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html（2015年1月2日）
- 5) 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修：市民用救急蘇生法の指針2015、厚生労働省 www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000123021.pdf（2016年6月15日）
- 6) 青森県高齢者人口調査：平成26年度高齢者人口等調査の結果について、2015年4月6日高齢福祉保険課 www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/koureisha-jinkou-25.html（2015年4月22日）

4. 高齢者世帯において急病が発生したとき、bystanderとしての役割を期待し、CPRの講習会への参加を働きかけていく必要がある。また、予期せず突然の発症で本人の意思が確認できないこともあるため、家族を含めた重要他者との話し合いの機会を増やしていくことが大切である。

VI. 調査の限界について

本調査は、B市教育委員会寿大学・大学院、3町1村においては社会福祉協議会を通して行った調査である。調査時会場等に参加した高齢者を対象としているため、A地域に暮らしているすべての高齢者の意識を反映しているとはいえず、また地域差は比較できない。

V. 謝辞

調査にご協力いただきました、青森県入院救命医療圏A地域、1市3町1村の担当者の皆さま、およびアンケートにご回答いただきました皆様に深謝致します。

- 7) 終末期医療に関する意識調査等検討会：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書、厚生労働省、平成 26 年 3 月。
www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/h260425-02.pdf (2016 年 9 月 8 日、10:30)
- 8) 山崎直人、大江健、佐藤 憲明：高度救命救急センターにおける終末期医療に関しての看護師としての関わり、412-413、34 巻 2 号、日本救急医学会関東地方会雑誌、2013.
- 9) 上村智彦、青木友孝、伊藤清能他：造血器悪性腫瘍患者の終末期および看取り方針に関する意思決定についての後方視的検討、248-253、8 巻 2 号、Palliative Care Research、2013.
- 10) 曾根千賀子、渡辺みどり、千葉真弓他：介護老人福祉施設での認知症高齢者の終末期における事前意思を支えるケア内容と方法 長野県内介護老人福祉施設の特徴、39-50、13 巻、長野県看護大学紀要、2011.
- 11) 「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」：日本救急医学会：www.jaam.jp/html/info/2014/info-20141104_02.htm (2016 年 7 月 16 日、11:50)
- 12) 中嶋裕、原田昌範、村上順一他：高齢化が進む地域における心肺蘇生講習会受講生の救命意識とその前後変化、354-358、Vol25、No4、月刊地域医学、2011.
- 13) 中嶋裕、原田昌範、村上順一他：心肺蘇生講習会への参加による高齢者の負担と救急基礎知識の変化、89-93、30 巻 2 号、蘇生、2011.
- 14) 松本明美、橋本幹子：疾患をもつ一人暮らし高齢者の生活に関する研究 生活不安の要因及び生活の継続性の検討、21-28、17 巻 1 号、ヘルスサイエンス研究、2013.
- 15) 青森市公式ホームページ -Aomori City-
<https://www.city.aomori.aomori.jp/> (2016 年 8 月 31 日、17:30)
- 16) 今別町 | 北海道新幹線で町がぐんと近くなる
www.town.imabetsu.lg.jp/ (2016 年 8 月 31 日、17:00)
- 17) 外ヶ浜町社会福祉協議会
www.s-syakyo.jp/ (2016 年 9 月 1 日、16:50)
- 18) 社会福祉法人 平内町社会福祉協議会 | 地域福祉 | ボランティア活動 ...
hiranaishakyo.jp/publics/index/97/ (2016 年 9 月 1 日 16:55)
- 19) 福祉安心電話サービス事業 | 福祉ネットあおもり (青森県社会福祉協議会 ...
aosityakyo.or.jp (2016 年 9 月 1 日、17:10)

(青森中央学院大学 看護学部 准教授 きむら ちよこ)
(青森中央学院大学 看護学部 教授 いちのへ ともこ)
(青森中央学院大学 看護学部 准教授 むらやま しずこ)