

# 高齢者福祉施設等における 救急ガイドブック



令和7年1月改正

東部消防組合消防本部

# はじめに

---

近年の全国的な救急需要の増加や高齢化を背景に、東部消防管轄内でも65歳以上の高齢者の方々の救急搬送が増えています。このような現状を踏まえ、東部消防組合救急業務実施規程に基づき、「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」を作成（更新）いたしました。

高齢化社会が進むなか、高齢者向け施設からの救急要請件数も増加傾向にあり、ご利用者の発病のほか、転倒、異物誤飲など不慮の事故に起因した救急要請も見受けられます。

高齢者の方は、少しの病気やケガなどでも重症化する場合があります。施設内での不慮の事故による救急搬送事例の中には、少しの工夫で防げるものがあります。

そこで、「**予防救急**」として、救急車が必要になるような病気やケガなどを少しの注意や心がけで、防ぐためのポイントをご紹介いたします。

また、普段から健康相談のできる「かかりつけ医」を持つことや、何かのときに相談・受診していただける「協力病院」を持つことなど、もしもの時に対応できる体制作りも必要です。

いざというときの対応を確認し、施設の皆さんと救急隊が理解を深め、より円滑な救急対応が行えるように・・・

このガイドブックを、ご活用いただければと思います。

---

「**予防救急**」とは・・・

これまでの救急出動事例を踏まえ、「もう少し注意していれば・・」、「事前に対策しておけば・・」と思われた事故やケガ、病気をほんの少しの注意や呼びかけで未然に防ぐ取り組みのことをいいます。

# 救急の現状と概要

東部消防管轄内の救急の概要と、施設からの救急要請の概要について、ご紹介します。

東部消防組合の救急件数の過去5年分をグラフに表すと以下の通りとなり、年々増加傾向であります。

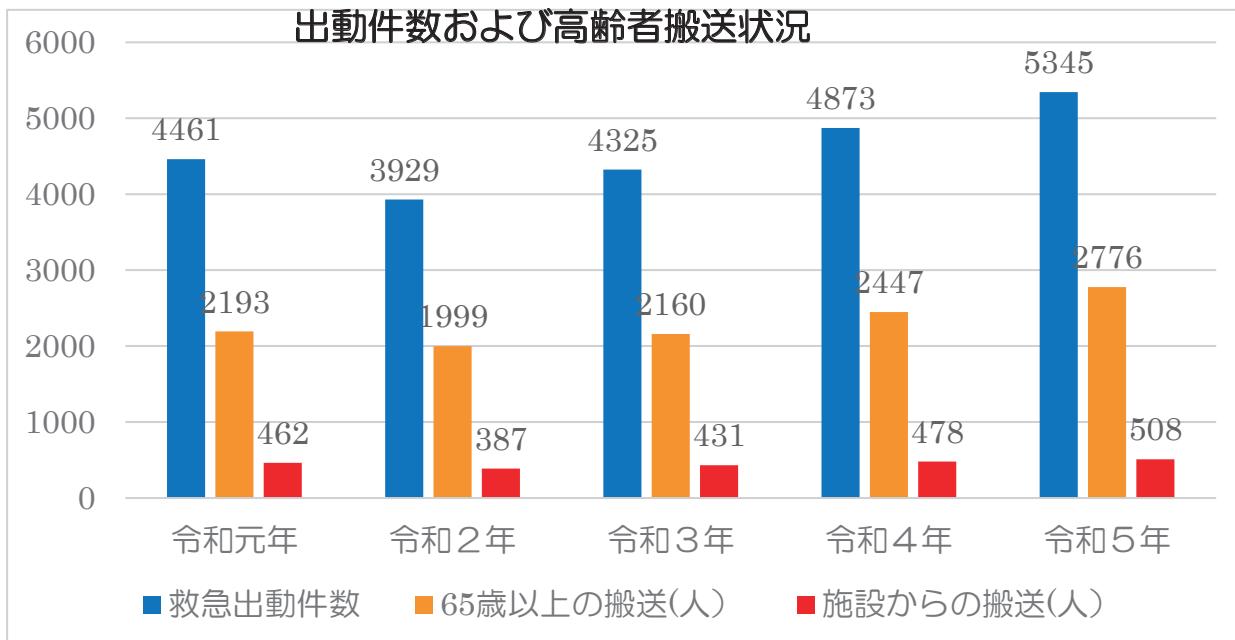


図1

令和5年中の救急出場件数は 5,345 件で、65 歳以上の搬送人員は 2,776 人です。このうち、約 **18%**にあたる **508 人 (65 歳以上)** が施設からの救急要請で搬送されています。【図 1 参照】

また、救急事故の分類としては、交通事故、労働災害、加害、自損行為、急病、一般負傷などがありますが、令和5年の施設における救急要請の理由は急病と一般負傷であり、中でも急病が9割を占めています。

「一般負傷」とは・・・歩行中の転倒やベッドからの転落などの不慮の事故、食べ物などの窒息事故などをいいます。

「施設」とは・・・有料老人ホーム、介護保険施設、高齢者向け住宅、グレー プホーム、軽費老人ホーム、など。

急病の詳細を見てみると、肺炎、呼吸不全、脳梗塞、脳出血、心不全など緊急度も重症度も高い疾患などが目立ちました。

一般負傷については、高齢者に特有な大腿骨頸部骨折など入院を要するものや、誤嚥や窒息など緊急性の高い事故も含まれています。

令和5年中の東部消防組合での救急事案全体のうち、65歳以上の搬送者数は2,776人となっており、全体の51.9%を占めており、この傾向は年々増加の傾向にあります。

65歳以上の搬送者傷病程度別では、軽症が1,172人、中等症が1,015人、重症が487人、死亡が100人となっています。【図2参照】

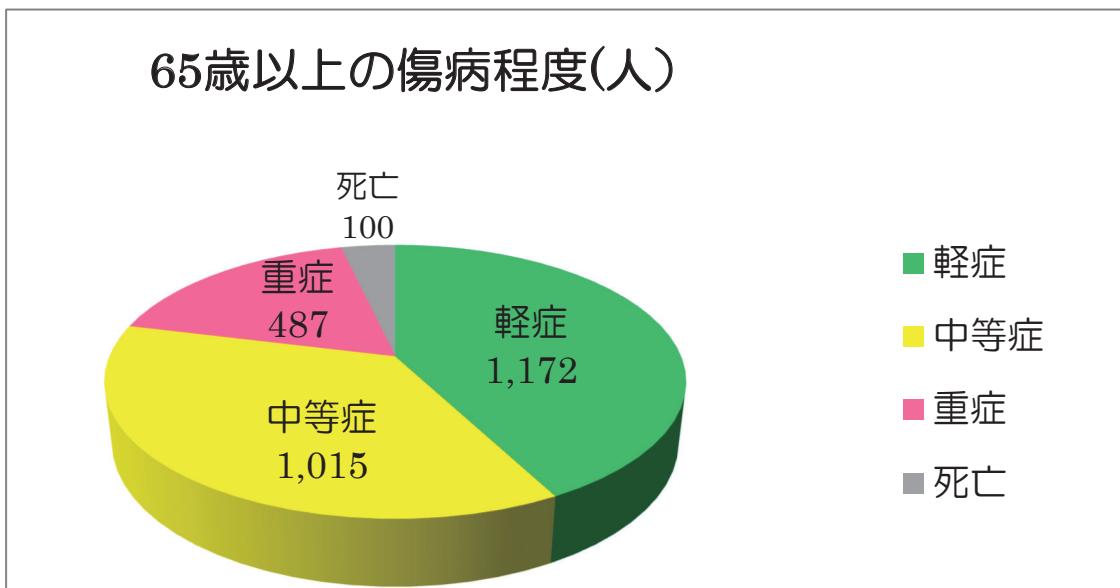


図2

施設から救急要請があった場合、他の救急事案と比較すると中等症以上の占める割合が高いこともあり、施設での救急事案は他と比べて重症度が高いため、早急な病院搬送が必要になります。

傷病者の情報をより早く、確実に把握するため、施設側と救急隊がスムーズな連携を実施することが大切です。

また、重症度の高い救急事案が多いため、質の高い応急手当を身につけておく必要があります。救急隊が到着するまでの応急処置も重要になってきます。

# 施設内での【予防救急】

救急搬送事例からみえてきた、施設内でできる「**予防救急**」のポイントをご紹介します。

## 1 手洗い・うがいの励行

インフルエンザやノロウィルスなどの感染症が発生、拡大しないように、職員の皆さんだけでなく、入所者全員の 手洗い・うがいを徹底してください。また、感染の経路（接 觸・飛沫・空気など）や、嘔吐物などの正しい処理の方法 など、感染予防対策を知ることで、施設内での二次感染を防ぐことができます。



## 2 転倒・転落防止

高齢者の方は、普段生活していて慣れている場所でも、小さな段差でつまずいてしまい、骨折を伴う重症となってしまうことがあります。

施設内の段差や滑りやすい場所などの危険箇所に注意するとともに、整理・整頓を心掛け、廊下や部屋の明るさにも注意してください。



### 3 処方薬の副作用を確認

処方薬によっては、副作用で思った以上にふらついてしまい、ベッドから起き上がる時など、転倒・転落してしまうことがあります。

処方薬の副作用を確認し、特に処方薬が変わった時や、処方薬の量が増えた時などは、服用後の容体変化に注意してください。



### 4 誤嚥・窒息の予防

特に脳梗塞や神経疾患の既往のある高齢者の方は、嚥下運動が障害され、飲み込みにくくなっていることや、咳をしづらくなっていることもあります。誤嚥や窒息を生じやすくなっています。

ゼリーや大きな肉はもちろん、飲み込みにくいパンなどでも、窒息事故が起きています。小さく切って食べやすい大きさにしたり、ゆっくりと食事に集中できるような環境をつくり、適宜、施設職員の方が食事の様子を見守るなど、注意がけをお願いします。

もしも、食事中にむせるなどの症状があった場合は、食事後の容体変化に注意しましょう。



## 5 温度変化に注意

高齢者の方は、体温調節機能が低下し、のどの渴きも感じにくくなっています。夏季は「熱中症」、冬季は「ヒートショック」などによる救急事故が増える時期となります。

居室やリビングだけでなく、施設内のお風呂場やトイレ、廊下などの温度変化にも注意し、急激な温度変化を作らない環境づくりを心掛けましょう。



## 6 生活状況の記録

施設職員の皆さまは、入所者の方の普段の生活状況についてよく知っています。毎日の状況や様子を記録し、いざという時のために、職員の皆さまが入所者の方の状況を把握できるような記録を作成してください。

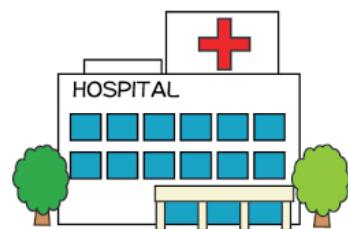
また、救急要請に必要な情報『**救急連絡シート①、②**』の作成にご協力をお願いします。



## 7 病院との連絡体制の構築

入所者ごとに、かかりつけ医師や協力病院との連絡を密にし、健康管理だけでなく、容体変化したときに相談・受診できる体制を作りましょう。

症状が発症した場合には、早めに医療機関を受診する体制を構築してください。また、症状が悪化する前に受診することや、夜間・休日で職員が少なくなる前の、早めの対応をお願いいたします。





## 8 事故発生時の対応

事故防止に努めていても、緊急事態が起こらないとは限りません。いざというときに慌てないために、施設内で、各職員がどのように行動したらよいのか、話し合ってください。

特に休日・夜間など、少ない人数で対応しなければいけない時に、どのように行動したらよいのか検討しておいてください。

緊急時に使用する資器材（AED、救急バッグなど）の設置状況についても、事前に確認しておいてください。



## 9 応急救手当の習得と実施

入所者の方が生命の危険にさらされたとき、最初に気付くのは施設職員の皆さまです。消防署では、いざというときのための応急救手当を学ぶ「救命講習会」を開催しています。ぜひ、いざというときのために、応急救手当を身につけましょう。

※救命講習会の申込みについては[東部消防組合消防本部](#)のホームページ「講習会・試験案内」をご確認ください。



# 救急要請時対応ガイド

## 緊急事態発生！！

- 施設内に知らせ、職員を集めましょう。
- 集まった職員に指示してください。
- 傷病者に応急手当を実施してください。



## 119番通報！！

- 住所・施設名・電話番号
- いつ？ 誰が？ どこで？ どうした？
- 傷病者の今の状況（意識が無い、呼吸がないなど）
- 今、実施している応急手当（酸素投与、止血、胸骨圧迫など）



## 救急隊到着・・救急隊の誘導をお願いします

- 玄関等の力ギを開けてください。
- 傷病者の今の状況を伝えてください。  
(救急連絡シートを渡してください)



## 傷病者の付添いをお願いします

- 病院への申し送りが必要です。  
(普段の様子、経緯など詳しく聞かれます)
- 傷病者の状況がわかる方が救急車に同乗してください。
- カルテなどの申し送りに必要な物を持参してください。



# 救急要請時のポイント

## 1 施設内での対応

- (1) 緊急事態が発生したことを、施設内職員へ知らせてください。
- (2) 緊急事態が起こった場所に、職員を集めてください。
- (3) 集まった職員の役割を分担してください。

ア 119番通報

イ 傷病者への応急手当

ウ 関係者への連絡（家族・施設関係者など）

エ 救急車の誘導と、救急隊を傷病者のところへ案内してください。

オ 何が起こったのか、どんな応急手当てをしたのか説明してください。

カ 『救急連絡シート①、②』などの傷病者の必要な情報を渡してください。

## 2 協力病院への連絡と搬送病院の確保

- (1) 状況に応じて、協力病院やかかりつけ医師に連絡してください。
- (2) あらかじめ搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は、当該医療機関へ搬送します。

※ 緊急性度・重症度により、搬送医療機関を変更する場合もあります。

## 3 施設職員の同乗

- (1) 医療機関への申し送りが必要です。
- (2) 看護記録・介護記録・カルテ等を持参してください。

## 4 DNAR（蘇生処置拒否）の意思表示

- (1) 傷病者や家族からDNAR（蘇生処置拒否）の意思表示（書面など）がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師に相談してください。
- (2) DNARの意思表示があった場合でも、救急隊はかかりつけ医師からの指示を得るまでは、応急処置をせずに医療機関へ搬送することはできません。

～ 救急隊の活動にご理解とご協力をお願いします ～

|          |       |     |              |
|----------|-------|-----|--------------|
| 救急連絡シート① |       |     | 施設名 :<br>（ ） |
| 作成日      | 年 月 日 | 作成者 | 担当職員氏名 ( )   |

◆基本情報

|             |             |       |       |
|-------------|-------------|-------|-------|
| 住 所         | 〒           |       |       |
| フリガナ<br>氏 名 | (口男・口女)     |       | 連絡先□  |
| 生年月日        | □大正 □昭和 □西暦 | 年 月 日 | ( ) 歳 |

◆緊急時連絡先 ※出来る限り、病状説明や治療方針で確認可能な方の連絡先をご記入下さい。

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 氏 名 | 続 柄 | 自宅□ | 携帯□ |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |

◆医療情報 ※「薬品情報提供書」または「お薬手帳(コピー)」と一緒に保管して下さい。

|                            |  |             |         |
|----------------------------|--|-------------|---------|
| 治療中の病気                     | 感染症 □無・□有 ( )                          |             |         |
| 過去の病気など                    |  |             |         |
| アレルギー                      | 薬 アレルギー □無 □有 ( )<br>食事アレルギー □無 □有 ( ) |             |         |
| 服用している薬<br>※お薬手帳を添付        |  |             |         |
| かかりつけ医<br>または<br>協力医療機関    | 医療機関名                                  | 主治医氏名(診療科目) | 緊急時連絡先□ |
|                            |  |             |         |
| 利用中の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など | 事業所名 :<br>担当者 :                        | 連絡先□        |         |

◆普段の生活 ※該当する項目のみご記入下さい。

|    |                              |    |                          |
|----|------------------------------|----|--------------------------|
| 排泄 | □自立 □一部介助<br>□全介助(□トイレ・□オムツ) | 会話 | □支障なし<br>□支障あり(□認知症・□難聴) |
| 歩行 | □自立 □見守り<br>□一部介助 □全介助       | 食事 | □自立 □一部介助<br>□全介助/摂食嚥下障害 |

**※治療方針について本人及び家族の意志確認(かかりつけ医と確認)**

|   |  |
|---|--|
| 1. 心肺停止時の心肺蘇生は行いますか                                       | □希望する □希望しない   |
| 2. 救命もしくは、本人や家族が希望する状態へ回復が困難と判断された場合、どこまで治療を希望されますか       | □積極的な治療(人工呼吸器など)<br>□負担の少ない治療(酸素投与、内服治療、点滴など)<br>□積極的な治療はせず(看取りケア)             |
| 3. 適切な治療で回復の可能性がある状況・病態(抗生素で治療可能な感染症など)の場合はどこまで治療を希望されますか | □積極的な治療(人工呼吸器など)<br>□負担の少ない回復を目標とした治療(酸素投与、内服治療、点滴治療など)<br>□負担のかからない処置のみ(補液など) |
| 確認した日:<br>□令和・□西暦 年 月 日                                   | 確認した医師:  |
| 署名(本人):   | 家族(代理人):   |

**※救急車を要請した場合、心肺蘇生法を行なながら医療機関へ救急搬送することになります。**

# 救急要請の状況 ② 年 月 日

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください。

状態が悪く処置を行わなければならない場合は、処置を優先してください。

氏 名 ( )  
生年月日 ( )

いつ・・・

どこで・・・

何をしているとき・・・

どうなった・・・

| 直近のバイタルサイン |                                    | 測定時間     | 時 分   |       |
|------------|------------------------------------|----------|---|-------|
| 意 識        | <input type="checkbox"/> 清明<br>( ) | 声掛けに反応 : | <input type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無 | J C S |
| 呼吸数        |                                    | 回／分      | 脈拍数   | 回／分   |
| 血 壓        | /                                  | mmHg     | 体 温   | °C    |
| S pO2      |                                    | %        | 瞳 孔   |       |

現在、実施した処置・薬剤など

その他、救急隊、救急病院に伝えたいこと (D N A Rの現状等)

※この救急連絡シートは、救急業務以外には使用しません。

※搬送終了後に、同乗の施設職員に返却、又は家族、搬送先医療機関へお渡しします。

※緊急時に慌てることがないよう事前に作成しておきましょう(①のみ)。

※年1回は情報を更新しましょう(①のみ)。

◎東部消防組合消防本部のホームページ内より「救急連絡シート」の手書き用とWord入力用のいずれもダウンロードが可能です

シートの記載は、万が一の際に慌てないためにも事前に  
準備しておくことが大切です。

【記入例】

# 救急連絡シート①

作成日 R7年 ○月○日 作成者 担当職員氏名 (〇〇〇〇〇〇・相談員)

◆基本情報

|            |   |  |                       |
|------------|---|--|-----------------------|
| 住所         | 〒〇〇〇-〇〇〇〇   |  |                       |
| フリガナ<br>氏名 | ナンブチク タロウ<br>南部地区 太郎  | ( <input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女) | 連絡先<br>〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 |
| 生年月日       | 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 西暦 6 年 12 月 16 日 | ( 93 ) 歳   |                       |

◆緊急時連絡先 ※出来る限り、病状説明や治療方針で確認可能な方の連絡先をご記入下さい。

| 氏名      | 続柄 | 自宅           | 携帯            |
|---------|----|--------------|---------------|
| 南部地区 一郎 | 長男 | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 南部地区 二郎 | 次男 | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |

◆医療情報 ※「薬品情報提供書」または「お薬手帳(コピー)」と一緒に保管して下さい。

|                            |  |                           |                        |
|----------------------------|--|---------------------------|------------------------|
| 治療中の病気                     | 高血圧症、糖尿病など<br>感染症 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( B型肝炎 )   |                           |                        |
| 過去の病気など                    | 脳梗塞(H23)   |                           |                        |
| アレルギー                      | 薬アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( その他※ラテックスアレルギー )<br>食事アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 卵、 ) |                           |                        |
| 服用している薬<br>※お薬手帳を添付        | アムロジピン、メトグルコ、ワーファリン  |                           |                        |
| かかりつけ医<br>または<br>協力医療機関    | 医療機関名<br>〇〇〇〇〇〇〇病院   | 主治医氏名(診療科目)<br>〇〇〇〇〇〇〇・内科 | 緊急時連絡先<br>〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 利用中の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など | 事業所名: 〇〇〇〇〇〇〇<br>担当者: 〇〇〇〇〇〇〇  |                           | 連絡先<br>〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇    |

◆普段の生活 ※該当する項目のみご記入下さい。

|    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 排泄 | <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助<br><input type="checkbox"/> 全介助(口トイレ・口オムツ)                   | 会話 | <input type="checkbox"/> 支障なし<br><input checked="" type="checkbox"/> 支障あり(認知症・難聴)   |
| 歩行 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り<br><input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | 食事 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助<br><input type="checkbox"/> 全介助 / <input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害 |

## ※治療方針について本人及び家族の意志確認(かかりつけ医と確認)

|  |   |
|--|---|
| 1. 心肺停止時の心肺蘇生は行いますか  | <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない   |
| 2. 救命もしくは、本人や家族が希望する状態へ回復が困難と判断された場合、どこまで治療を希望されますか                                    | <input type="checkbox"/> 積極的な治療(人工呼吸器など)<br><input checked="" type="checkbox"/> 負担の少ない治療(酸素投与、内服治療、点滴など)<br><input type="checkbox"/> 積極的な治療はせず(看取りケア)             |
| 3. 適切な治療で回復の可能性がある状況・病態(抗生素で治療可能な感染症など)の場合はどこまで治療を希望されますか                              | <input type="checkbox"/> 積極的な治療(人工呼吸器など)<br><input checked="" type="checkbox"/> 負担の少ない回復を目標とした治療(酸素投与、内服治療、点滴治療など)<br><input type="checkbox"/> 負担のかからない処置のみ(補液など) |
| 確認した日:<br><input checked="" type="checkbox"/> 令和・ <input type="checkbox"/> 西暦 ○年 ○月 ○日 | 確認した医師: 〇〇〇〇〇〇〇   |
| 署名(本人): 〇〇〇〇〇〇〇〇   | 家族(代理人): 〇〇〇〇〇〇〇・長男   |

※救急車を要請した場合、心肺蘇生法を行なながら医療機関へ救急搬送することになります。

こちらからは手書きでご記入下さい。

【記入例】

## 救急要請の状況② R7年〇月〇日

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください。

状態が悪く処置を行わなければならない場合は、処置を優先してください。

氏名 ( 南部地区 太郎 )

生年月日 ( S6年 12月 16日 )

いつ···

〇月〇日 〇〇時頃

どこで···

施設の食堂で

何をしているとき···

夕食を食べている最中に

どうなった···

突然、意識がなくなった

| 直近のバイタルサイン |   | 測定時間 〇〇 時 〇〇 分 |               |  |
|------------|---|----------------|---------------|--|
| 意識         | □清明 声掛けに反応 : <input type="checkbox"/> 有 · <input checked="" type="checkbox"/> 無 JCS ( III-100 ) |                |               |  |
| 呼吸数        | 20 回／分  | 脈拍数            | 80 回／分        |  |
| 血圧         | 180／100 mmHg  | 体温             | 37.3°C        |  |
| SpO2       | 90 %  | 瞳孔             | 左右3mm、対光反射(+) |  |

現在、実施した処置・薬剤など

・酸素を2リットル投与して。SpO2は90%を維持

その他、救急隊、救急病院に伝えたいこと (D N A Rの現状等)

・右耳が聞こえにくいので、左側からゆっくり話かけて下さい  
・かかりつけ医の〇〇病院の〇〇先生には連絡済みです。

※この救急連絡シートは、救急業務以外には使用しません。

※搬送終了後に、同乗の施設職員に返却、又は家族、搬送先医療機関へお渡します。

※緊急時に慌てることがないよう事前に作成しておきましょう(①のみ)。

※年1回は情報を更新しましょう(①のみ)。

## \*\*「おきなわ#7119 事業」の開始について\*\*

令和6年9月1日午前零時から、沖縄県内の37市町村（ただし、一部離島を除く）で「おきなわ#7119」事業が開始しています。この事業は、急なケガや病気（小児を含む全年齢を対象）の際に、救急車を呼ぶべきか、すぐに病院に行くべきかなどについて、医師や看護師からアドバイスを受けられる電話相談窓口です。

沖縄県では、救急搬送人員の軽症者割合が高く（全国4位）、また救急病院1施設当たりの時間外受診者数も多い（全国1位）という状況があります。このため、本事業の導入により、救急車の適正利用や救急医療機関の受診の適正化が期待されています。

相談は英語、中国語、韓国語、ネパール語など12か国語での相談にも対応します。  
IP電話など、#発信ができない電話の場合は、098-866-7119の番号でご利用可能です。



# 救急車を上手に使いましょう

## ～救急車 必要なのはどんなとき?～



### 〈発行のねらい〉

近年、救急車の出動件数・搬送人員数は増加傾向にあり、救急隊の現場までの到着時間も遅くなっています。

また、救急車で搬送された人の約半数が入院を必要としない軽症という現状もあります。

地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性の高い症状の傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるようにするため、救急車の適時・適切な利用が必要です。

そこで、この度、皆様に上手に救急車を利用していただくため、「救急車を上手に使いましょう～救急車 必要なのはどんなとき?～」を作成しました。

この中には、救急車を呼んだら用意しておくべきものなど「救急通報のポイント」、重大な病気やけがの可能性がある「ためらわず救急車を呼んでほしい症状」、実際に救急車を呼ぶ場合の「救急車の呼び方」などを載せておりますので、救急車を呼ぶべきかどうか判断に困った場合などに、活用していただければと思います。



<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/>  
(ホームページをご参照ください)

(令和6年10月 更新)

(総務省ホームページより) ※ 詳しくは総務省ホームページをご参照ください。

<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post2.html>



## 救急通報のポイント

救急車を呼ぶときの番号は「**119番**」です。

救える命を救うためには、**応急手当**が重要です。応急手当が必要な場合は、119番通報を受けた通信指令員等から、適切な応急手当のお願いと、口頭での指導を行う場合があります。

救急車が到着するまではどうしても時間がかかります。いざというときに、大切な方を救うためにも、正しい応急手当を身につけておきましょう。



お近くの消防署では**応急手当の講習**を行っています。消防署の電話番号は、市役所等のホームページなどで調べることができます。

AEDを誰かに持ってきてもらってください



応急手当をしている人以外にも人手がある場合は、**救急車の来そうなところまで案内に出ると**到着が早くなります。



救急車を呼んだら、こんな物を用意しておくと便利です。

- ・ 保険証や診察券
- ・ お金
- ・ 靴
- ・ 普段飲んでいる薬  
(おくすり手帳)

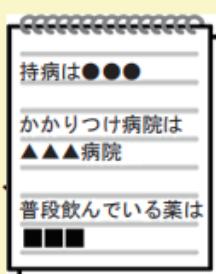


- (乳幼児の場合)
- ・ 母子健康手帳
  - ・ 紙おむつ
  - ・ ほ乳瓶
  - ・ タオル



救急車が来たら、こんなことを伝えて下さい。

- ・ 事故や具合が悪くなった状況
- ・ 救急隊が到着するまでの変化
- ・ 行った応急手当の内容
- ・ 具合の悪い方の情報  
(持病、かかりつけの病院やクリニック、普段飲んでいる薬、医師の指示等)



\*持病、かかりつけの病院やクリニックなどは、日頃からメモにまとめておくと便利です。

ためらわずに救急車を呼んでほしい症状

# 突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

## 顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

## 高齢者



## 頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立っていられない

## 胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

## おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

## 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

### 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)

### けいれん

- けいれんが止まらない

### けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 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

- 物をのどにつまらせた



### 事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎  
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

## 迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

※ 発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来/かかりつけ医/地域外来・検査センターを受診しましょう。

※ さらに、119番通報などの判断に迷った時は、お近くの救急相談窓口(#7119等)にご相談下さい。

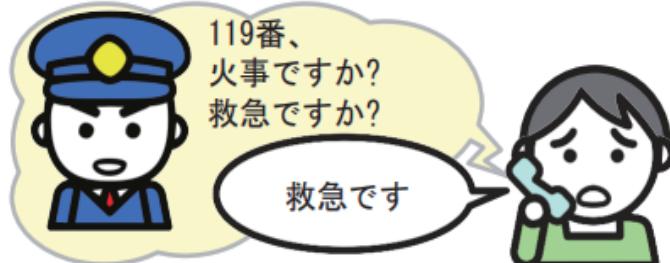
(総務省ホームページより) ※ 詳しくは総務省ホームページをご参照ください。

<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post2.html>



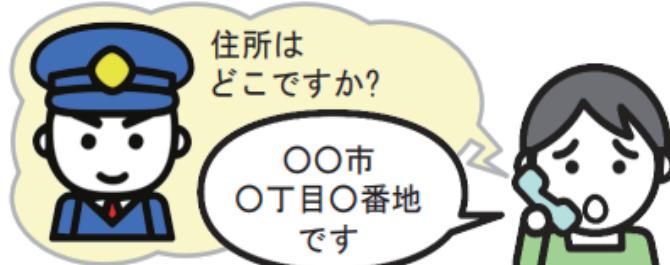
## 救急車の呼び方

119番通報をすると、指令員が救急車の出動に必要なことを、順番にお伺いします。緊急性が高い場合は、すべてお伺いする前でも救急車が出動します。  
あわてず、ゆっくりと答えてください。



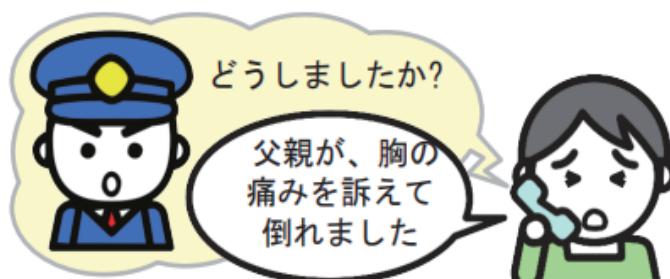
### 1 救急であることを伝える

119番通報をしたら、まず「救急です」と伝えてください。



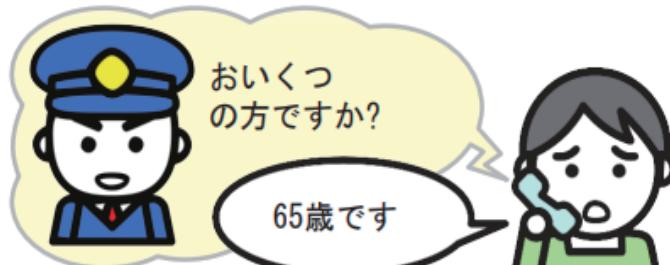
### 2 救急車に来てほしい住所を伝える

住所は、必ず、市町村名から伝えてください。住所が分からない時は、近くの大きな建物、交差点など目印になるものを伝えてください。



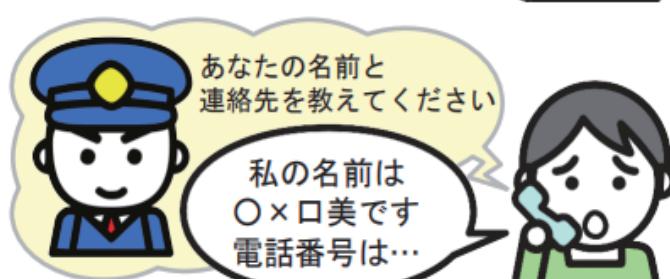
### 3 具合の悪い方の症状を伝える

最初に、誰が、どのようにして、どうなったと簡潔に伝えてください。  
また、分かる範囲で意識、呼吸の有無を伝えてください。



### 4 具合の悪い方の年齢を伝える

具合の悪い方の年齢を伝えてください。  
分からぬ時は、「60代」のように、  
およそでかまいませんので伝えてください。



### 5 あなたのお名前と連絡先を伝える

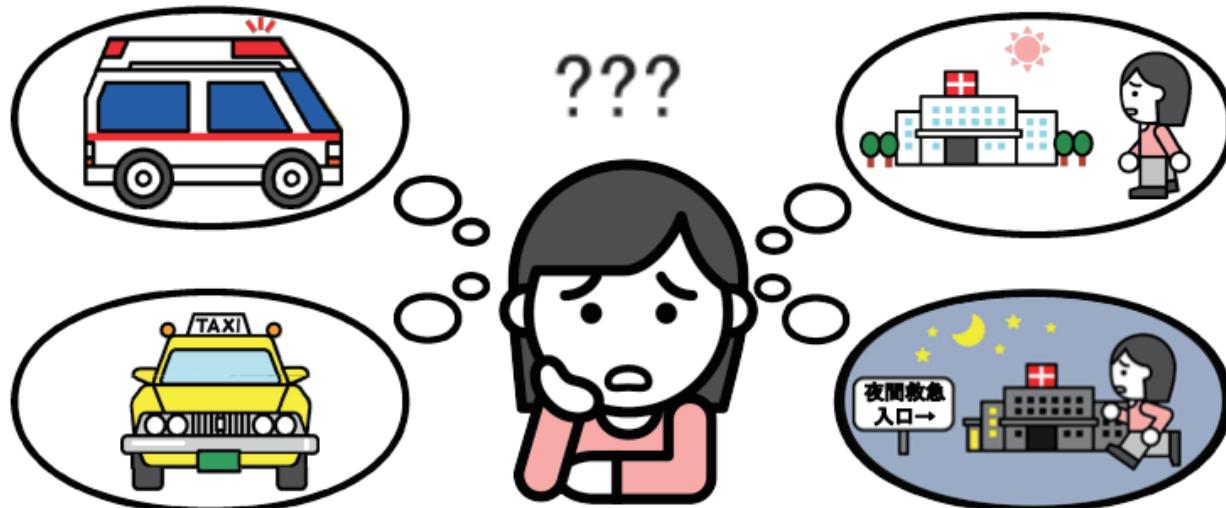
あなたのお名前と119番通報後も連絡可能な電話番号を伝えてください。場所が不明な時などに、問い合わせることがあります。

※ その他、詳しい状況、持病、かかりつけ病院等について尋ねられることがあります。  
答えられる範囲で伝えてください。

※ 上記に示したものは一般的な聞き取り内容です。

## 判断に迷ったときは、お近くの救急相談窓口に

急な病気やけがをしたとき、救急車を呼んだほうがいいのか、自分で病院を受診すればいいのか、どこの病院に行けばいいのか迷うことがあります。



そのような時には  
お住まいの都道府県や市町村に救急相談窓口がありますのでご相談ください。

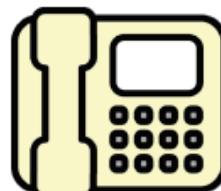
例えば、次のような電話相談窓口があります。(令和6年11月現在)

### #7119 救急安心センター

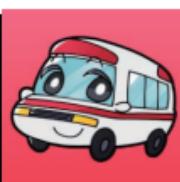
(札幌市周辺、青森県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、名古屋市、京都府、大阪府、神戸市周辺、奈良県、田辺市周辺、鳥取県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、熊本県、大分市、沖縄県)

### #8000 子ども医療電話相談

※各都道府県に窓口があります。



## 全国版救急受診アプリ「Q助」



・消防庁が作成した「Q助」は、急な病気やけがをした時に、病院に行くタイミングや救急車が必要なのか判断に迷った場合に、症状を画面上で選ぶだけで、緊急度に応じた対応を支援するアプリです。

・アプリは無料で公開しています。

〈大阪大学医学部附属病院の協力を得て作成しています。(特許第 6347901)〉 総務省消防庁「Q助」案内サイト

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate003.html>

## 救急医療の受診について

症状に緊急性がなくても、「交通手段がない」「どこの病院に行けばよいかわからない」「便利だから」「困っているから」と救急車を呼ぶ人がいます。また、「平日休めない」や「日中は用事がある」、「明日は仕事」などの理由で、救急外来を、夜間や休日に受診する人もいます。

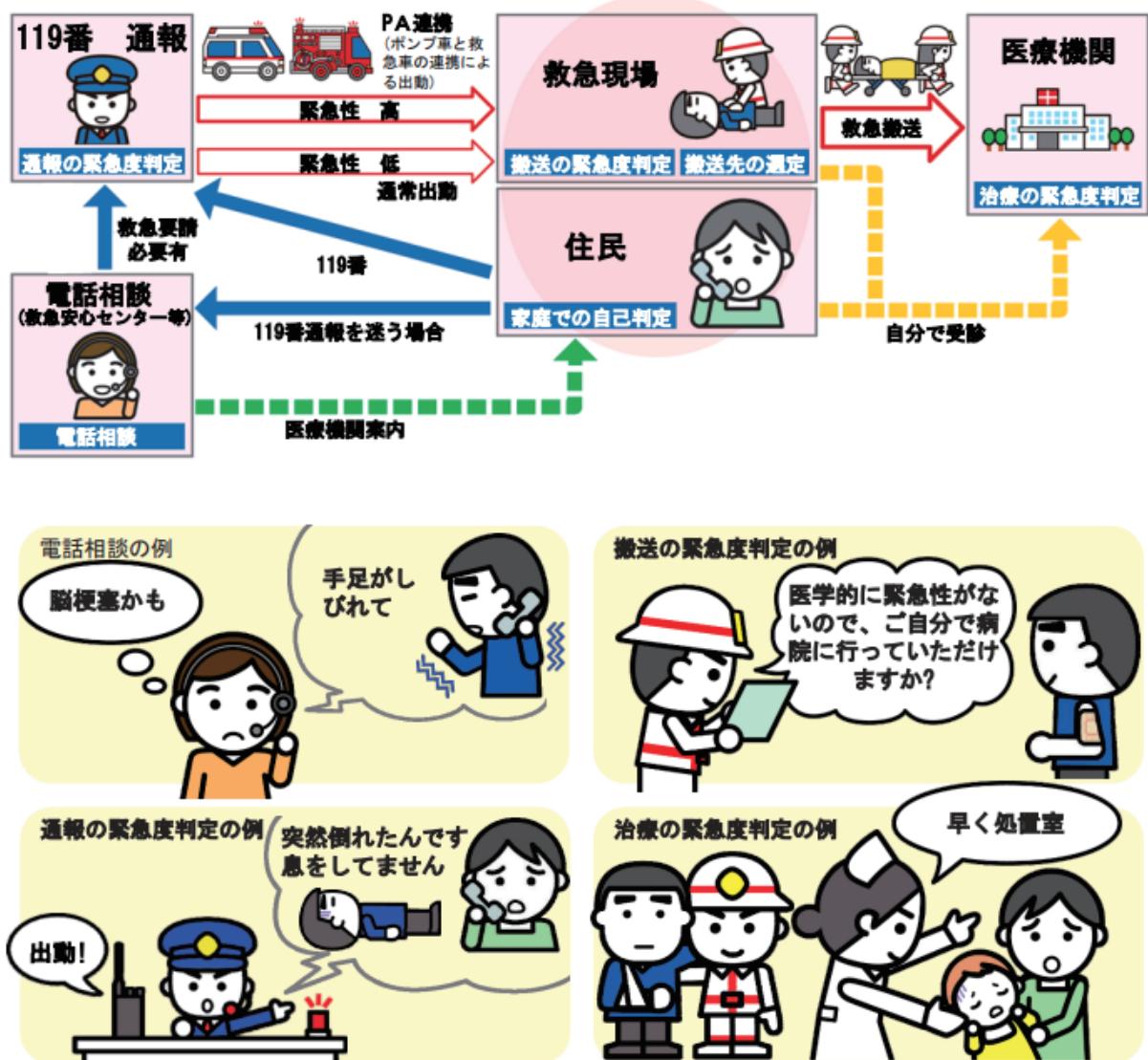
救急車や救急医療は 細りある資源です。

いざというときの皆さん自身の安心のために、救急医療の受診について考えてみませんか。

こうしたケースで救急車が呼ばれました ~本当に必要か考えてみましょう~

- ・蚊に刺されてかゆい
- ・病院でもらった薬がなくなった
- ・海水浴に行って、日焼けした足がヒリヒリする
- ・今日入院予定だから、病院に行きたい
- ・紙で指先を切った。血は止まっているが…
- ・ヘルパーを呼んだが来てくれなかったので、代わりに救急車を呼んだ
- ・病院で長く待つのが面倒なので、救急車を呼んだ

救える命を確実に救うためには、緊急性に応じた救急医療を提供することが重要です。



消防庁では、こうした緊急性の判定基準を共通のものとして、救急医療を効果的に提供する体制を作っていくたいと考えています。

全国版救急受診アプリ



## 症状の緊急度を素早く判定 !!! 救急車を呼ぶ目安に !!!

消防庁では、住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するため、緊急度判定プロトコルver.2（家庭自己判断）をもとに全国版救急受診アプリ「Q助 きゅーすけ」を作成しました。

（大阪大学医学部附属病院の協力を得て作成しています。（特許第6347801号））

スマートフォン用アプリ



総務省消防庁「Q助」案内サイト

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate003.html>



総務省消防庁

## ご利用方法

急な病気やけがをしたとき、該当する症状を画面上で選択していくと、緊急度に応じた必要な対応（「いきますぐ救急車を呼びましょう」、「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」、「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」又は「引き続き、注意して様子を見てください」）が表示されます。その後、119番通報、医療機関の検索（厚生労働省の「医療情報ネット」にリンク）や、受診手段の検索（一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンク）を行うことができるようになっています。

全国版救急受診アプリ



① 緊急度の高い

② 年代選択

症状選択

③ 症状選択

該当する症状を画面上で選択します。

④ 結果画面

緊急度に応じた必要な対応が表示されます。

「いきますぐ救急車を呼びましょう」

「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」

「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」

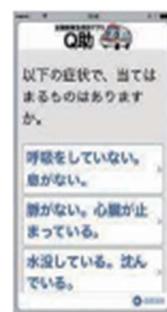
「引き続き、注意して様子を見てください」



画面設定



視覚効果 「明度反転」



文字の大きさ「大」



緊急度の分類説明

## ご利用にあたっての注意点

- ・アプリは、iOS8以上のiPhone端末、Android4.4以上のスマートフォン・タブレット端末をご利用いただけます。
- ・アプリをご利用していただくための通信料は、ご利用者の負担となります。
- ・消防庁救急企画室は、お客様への事前の通知なく、理由の如何を問わず、アプリの内容、表示、操作方法、その他運営方法の変更、またはアプリの提供を中断、終了することができます。この場合、当室はこれにかかる中断・中止について一切責任を負いません。

「iTunes」は、米国及びその他の国々で登録されている Apple Inc. の登録商標です。「iOS」ロゴは、Cisco の米国およびその他の国での登録商標であり、Apple Inc. がライセンスに基づき使用しています。  
「Google Play」は、Google Inc. の商標です。「Android」および「Android」ロゴは、Google Inc. の登録商標または商標です。

## お問い合わせ・サポート

問い合わせメールアドレス kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp

サポートURL：消防庁のHP <https://www.fdma.go.jp/>

# おわりに



これから高齢化率が増加していくことは目に見えて明らかです。また65歳以上の高齢者の救急搬送件数も年々増加し、今後も右肩上がりに増加していくことは確実と言われております。

東部消防組合では、増加する救急要請に適切・的確に対応するために病気やケガなどを未然に予防するための取り組み『**予防救急**』を推進していきます。

ほんの少しの注意や心がけで、防ぐことのできる救急事故があります。高齢者の方は少しの病気やケガなどで中等症以上（入院）となることが多く、重症化してしまうことがあります。

是非、施設の皆さんにおきましても『**予防救急**』に取り組んでいただき、高齢者の方がいつまでも元気で、安全・安心して暮らしていただけるように、ご協力を願いいたします。

また、いざという時の対応を、施設の皆さんまで確認していただき、施設の皆さんと救急隊がより円滑な連携が行えるよう、ご理解とご協力をお願いいたします。





# 火事・救急は119番

◆住所 \_\_\_\_\_

◆施設名 \_\_\_\_\_

◆電話番号 \_\_\_\_\_

(消防から折り返し電話をかける場合があります)

## 119要請時に伝えて欲しいこと

### 救急の時

- 年齢
- 性別
- 症状
- 意識
- 呼吸の有無など

### 火事の時

- 出火場所(建物の階数)
- 逃げ遅れの有無(避難状況)
- 燃えている状況
- 初期消火の状況など

緊急時、慌てずに119番通報できるよう、ご活用ください。

東部消防組合消防本部

## あとがき

### 「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」について

南部地区医師会では、平成 29 年より南部6市町(糸満市、豊見城市、南城市、与那原町、南風原町、八重瀬町)より委託を受けて、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者などが、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を包括的かつ継続的に提供するために、医療機関と介護サービス事業所などの関係者の連携を推進する取り組みとして、在宅医療・介護連携推進事業を行っております。

当事業の作業部会である救急連携ワーキンググループでは、急変時対応における救急病院、消防署、居宅(自宅・施設)間の情報共有を図る目的で、「救急連絡シート」など情報共有シートの活用促進を推進しています。また、高齢者本人が望む医療・望まない医療を本人も含め関係者間で話し合うなど、関係者及び地域住民への ACP 普及啓発と連動して、地域の医療・介護関係者の救急連携体制を構築する取り組みを行っております。

このたび、事業の一環として平成 30 年に作成しました糸満市消防本部、豊見城市消防本部、島尻消防組合消防本部、東部消防組合消防本部による「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」を今回、情報更新して発行しました。

つきましては、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ療養者やご家族を地域で支えていくために地域の医療・介護連携にご活用いただければ幸いです。

※各消防本部の救急ガイドブックや救急連絡シート(Word 入力用や PDF 版)は、  
南部在宅医療介護支援センターホームページからダウンロード可能です。

南部在宅医療介護支援センター

検索



南部在宅医療介護支援センター

南部地区医師会 南部在宅医療介護支援センター

TEL 098-851-3650 FAX 098-851-8842

<https://www.nanbu-zaitaku.com>



## お問い合わせ窓口

東部消防組合消防本部 救急課

TEL : 098-946-9991

FAX : 098-889-7601