

～急な病気やけがに備え～

緊急度について知識を深めましょう！



平成 29 年 3 月

消 防 庁

■ 目 次 ■

第1章 はじめに	1
第2章 実際にあった救急要請の事例.....	1
1. 緊急性が「高かった」事例	1
2. 緊急性が「低かった」事例	4
3. 「不適切」な救急要請の事例.....	6
■参考資料1：緊急度判定体系とは？.....	7
1. 救急要請や病院受診に「迷った経験」がある方が多い	7
2. 「緊急度」とは	8
3. 緊急度の類型とその定義	8
4. 緊急度判定体系の体系図.....	9
■参考資料2：詳しく知りたい方のために.....	10
1. 緊急度判定基準の医学的な根拠.....	10
2. 緊急度と重症度	11
3. 救急電話相談窓口の活用	13
4. 119は恥ずかしくない.....	14
5. 救急隊からのお願い	14
6. こんな時どうしますか？（東京都の取組）	16

第1章 はじめに

本冊子は、一般の方々に「緊急度判定とは何か、なぜ必要なのか」について、正しい理解をしていただくことを目的として作成しました。

救急要請の事例を中心に取りまとめていますので、本冊子をご一読頂き、緊急度判定の必要性についてご理解頂くことで、緊急時における皆さんの不安の軽減につながるものと考えています。

皆さん一人一人が、緊急度について知識を身につけて、適切なタイミングで医療機関を受診できるようになり、緊急性の高い症状の方に、できるだけ早く救急車が到着できるようにしましょう。

第2章 実際にあった救急要請の事例

下記の事例は消防本部から提供していただいた「実際にあった救急要請」の事例です。緊急性が「高かった」事例、緊急性が「低かった」事例に分けて掲載しています。また、最後に「不適切」な救急要請事例も掲載しています。

1. 緊急性が「高かった」事例

＜子どもの様子がおかしいと祖母が救急要請＞
3歳の男の子で、祖母からの通報でした。 「 <u>目が動かない。嘔吐もしました。呼びかけても一点を見続けています。</u> 」との通報内容でした。祖母は「けいれん」の認識は無かったものの、通報内容から「けいれん」が持続している状態と判断し、救急車に医師が乗車して現場に向かう「医師同乗出動」で対応しました。現場到着と同時に医師と救急隊員が「けいれん」の処置を始め、 <u>男児は一命を取り止めました。</u>

＜駅で男性が急に倒れたと通行人が救急要請＞
71歳の男性で、通行人の方からの通報でした。 駅構内で男性が急に倒れるのを通行人のご夫婦が目撃し、傷病者の下に行くと <u>心肺停止状態だった</u> とのこと。すぐさま夫が先月受講した講習を思い出して、 <u>心臓マッサージを開始し</u> 、妻が駅員に119番通報を依頼しました。また、ご夫婦で駅に設置されていたAEDを用いて電気ショックを実施したところ、 <u>救急隊到着までに呼吸、脈が回復しました。</u>

<職場で同僚が胸痛を訴えていると同僚が救急要請>

61歳の男性で、同僚の方からの通報でした。

仕事中、胸痛を発症したため、救急要請したとのこと。現場に到着し、傷病者を観察すると、顔面蒼白で冷や汗を認め、持続する胸痛を訴えていました。脈拍が弱く、血圧も80台と低いため、観察結果から、心筋梗塞を疑い、循環器の病気に対応ができる総合病院に搬送しました。数か月後、消防署に来署され、大変元気な姿を見せていただきましたが、話を聞くと、心筋梗塞と診断され手術を受け入院したとのことでした。

<胸痛を訴える本人からの相談により救急要請>

胸の痛みについての救急相談（#7119）がありました。当日の朝5時頃に胸の違和感で目が覚め、様子を見ていましたが左胸の痛みに変わり、救急車を呼ぶことに抵抗があったため、救急相談をすることにしたとのこと。救急相談看護師により緊急性を判断し救急要請することとなりました。救急車内に入った時には、胸の痛みが激しくなり冷や汗をかいて動けない状態でした。搬送先の医師よから、急性心筋梗塞という一刻を争う病気だったと言われました。

上記の事例は、いずれも近くにいた方や救急相談看護師が、直ぐに119番通報をしてくれたことが、救命に繋がったと思われます。子どもはうまく症状を伝えることができなかったり、高齢者は痛みを感じにくくなっていることもあります。大切なことは、周りにいる方が普段と様子が違うことに、いち早く気付いてあげることです。


生命に関わる心疾患や脳疾患は、何の前触れもなく起こることがあり、突然の発症に対する、早期の通報、救急隊による適切な処置、そして早期の病院搬送は、傷病者の後遺症の軽減、早い社会復帰や救命に繋がります。

次のページに、救急車をすぐ呼んだ方がいい症状をまとめた高齢者版の「救急車利用リーフレット」を掲載していますので、是非参考にしてください。

図表1 救急車利用リーフレット（高齢者版）

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

高齢者



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

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

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

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

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

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)

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

けいれん

- けいれんが止まらない

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

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！

2. 緊急性が「低かった」事例

＜昨日からの鼻出血で救急要請＞

56歳の女性で、本人からの通報でした。

昨日から鼻出血が続いているとの通報内容でしたが、救急隊の到着時には鼻出血は止まっていました。話を聞くと、「鼻をかむとタオルに血がついてしまい困る」と言われました。

＜新聞で指先を切り救急要請＞

34歳の女性で、本人からの通報でした。

新聞を読んでいた際、新聞紙で右手の中指を切ったため救急要請したとのこと。

現場に到着し、傷病者の負傷部位を観察すると、右手の中指の指先に5mm程度の切り傷を認めましたが出血は止まっていました。

＜調理中に指先を切り救急要請＞

33歳の女性で、本人からの通報でした。

夕食の調理中に誤って指を切ったため救急要請したとのこと。左手に約5mmの切り傷を認めたため、創傷処置を実施しました。

＜入れ歯を飲み込み救急要請＞

家族が運転する自家用車で消防署に駆け込んで来ました。助手席に座っていた60歳代の女性から「夕食を摂っていて、入れ歯（奥歯2歯分）を飲み込んでしまった。咳き込みがあったが治まっている。吐き気はない。病院に搬送してもらいたい。」と言われました。

<筋肉痛のための市販薬で強いかぶれ救急要請>

40 歳代の男性が自宅前の道路上に立っていて、自力歩行で救急車に乗車しました。状況を聞くと「筋肉痛のため数日前に市販の痛み止めの塗り薬（液）を塗ったところ、強いかぶれた。痛みは治まったが心配だ。皮膚科に行こうとも思ったが、救急車を要請した。」という説明を受けました。薬を塗ったふくらはぎは、乾燥していて熱感はありません。ご本人は、痛みはなく、歩行にも影響を及ぼさないと言われました。

<電話相談で緊急性は低いと判断されたが、本人の強い希望で救急要請>

リウマチの病気を患い、今朝から脱力感が続いているという内容で本人から救急相談（#7119）がありました。救急相談看護師により緊急性を判断したところ、本日中に病院を受診する必要があるものの、自力での受診が可能との判断でしたが、本人の強い希望で救急要請となりました。

上記の事例は、いずれも実際にあった緊急性が低かった事例です。不意の出血等に動揺し救急要請を行ってしまう気持ちもわかりますが、落ち着いて手当をし、緊急性を判断できれば救急車の要請には繋がらなかったと考えられます。

緊急性の低い救急要請に出動していたら、もし近くで緊急に搬送が必要な方がいたとき、遠くの消防署から救急車が出動することになり、現場への到着が遅れてしまいます。救急車は「緊急」に医療機関を受診するための地域の限られた手段です。いざというときに、一分一秒でも早く救急車がかけつけられるよう、救急車を呼ぶかどうか迷ったときは家族や電話相談、かかりつけ医に相談するなど、周りの方に助けをもらいましょう。

3. 「不適切」な救急要請の事例

＜テレビの配線をお願いするために救急要請＞
53歳の女性で、本人からの通報でした。 自宅でテレビの配線を行っていたが上手くいかずイライラし、 <u>配線を救急隊にやっ てもらおう</u> と思い救急要請したとのこと。日中に電気業者等に連絡するように伝え て、引き揚げました。

＜オムツ交換をお願いするために救急要請＞
79歳の女性で、本人からの通報でした。 自宅にてトイレに行こうとしたが我慢できず、尿を漏らしてしまい、 <u>オムツを交換 してほしいから</u> 救急要請したとのこと。オムツを交換した後、引き揚げました。

上記の事例は、どちらも救急搬送の対象となる要請ではありません。その他にも「今日が病院に行く日だから」「どこの病院に行ったらいいかわからないから」「早く医師に診てもらいたいから」「救急車は無料だから」といった理由での救急要請も実際に起きています。

救急車は「緊急」に医療機関を受診するための地域の限られた手段です。本当に緊急に医療機関へ搬送しないといけない方のために、不要な救急要請は控えてください。

■ 参考資料 1：緊急度判定体系とは？

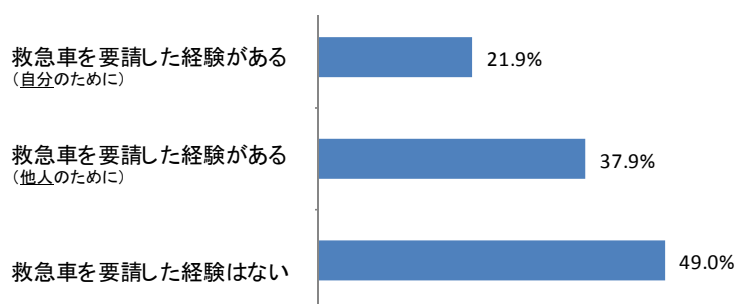
1. 救急要請や病院受診に「迷った経験」がある方が多い

一般住民 Web アンケート調査によると、2 人に 1 人以上の方が、救急車を要請した経験があると回答しています。また、「自分のため」よりも「他人のため」が多いことから、必ずしも自らの健康状態とは関係なくそのような事態となることが分かっています。

そして、急な病気等に遭遇した方のうち、半数以上が、救急要請や病院受診について「判断に迷ったことがある」と回答しています。

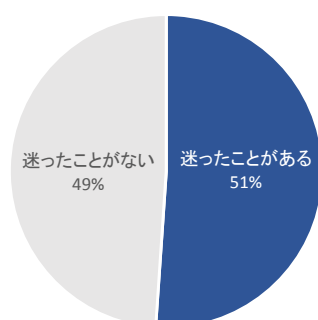
このような事態は誰の身にも予期せず降りかかり得るものです。そこで判断に迷ってしまう方の手助けとなるために、緊急度判定体系を普及させる必要があります。

図表 2 救急要請経験の有無

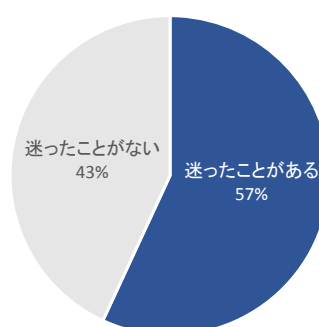


図表 3 判断に迷った経験の有無

急な病気等に遭遇した際の救急要請判断



病院受診の判断



2. 「緊急度」とは

「緊急度」とは、“重症化に至るスピード、あるいは重症化を防ぐための時間的余裕”を表す言葉で、「時間」が非常に重要となります。

混同しやすい言葉として「重症度」がありますが、こちらは、一般的に「病態が生命予後あるいは機能予後に及ぼす程度」と定義され、ここに時間の因子は関与しません。この点が両者の明確な違いです。

3. 緊急度の類型とその定義

この緊急度ですが、分かりやすく3段階に色分けして、類型化することができます。具体的には、緊急度が高い順から「赤（緊急）」「黄（準緊急）」「緑（低緊急）」となっており、信号機のイメージで捉えることができます。

各段階の定義も、医学的観点に基づき下図のとおり明確化されています。

なお、上記の3色に加えて「白（非緊急）」もありますが、これは医療を必要としない状態を表します。

図表4 緊急度の類型とその定義

類型(緊急度)	定義
赤 (緊急)	すでに生理学的に生命危機に瀕している病態 病態が増悪傾向にあり、急激に悪化、急変する可能性のある病態 ※ 痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮 ※ バイタルサイン異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向、急変の可能性を総合的に考える
黄 (準緊急)	2時間を目安とした時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態。 ※ 痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮
緑 (低緊急)	上記には該当しないが、診察が必要な病態
白 (非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態

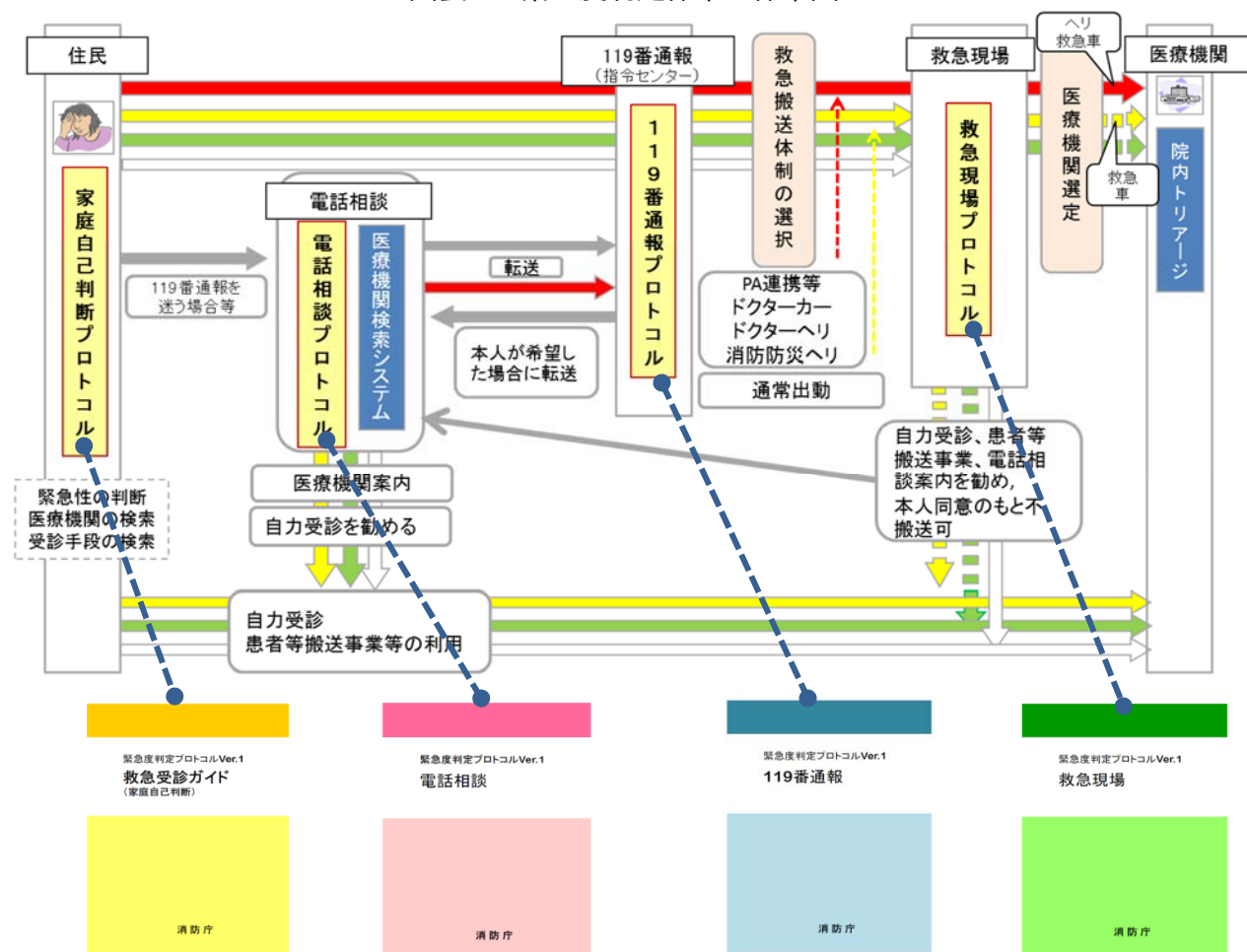
平成24年緊急度判定体系実証検証事業報告書(消防庁)より抜粋

4. 緊急度判定体系の体系図

患者が医療機関へ救急搬送されるまでの間には、緊急度を判定する場面が大きく4つあると考えられます。それが、「家庭での自己判断」「電話相談」「119番通報を受けた指令センター」「救急現場」です。

それぞれの場面では、医学的に担保されたプロトコル（手順）に基づき、緊急度が判定されます。右端に書いてある「院内トリアージ」とは、医療機関において、患者の状態を評価し、患者の緊急度区分に応じて診療の優先順位付けを行う取組です。医療機関でも同じように緊急性の判断を行っています。

図表 5 緊急度判定体系の体系図



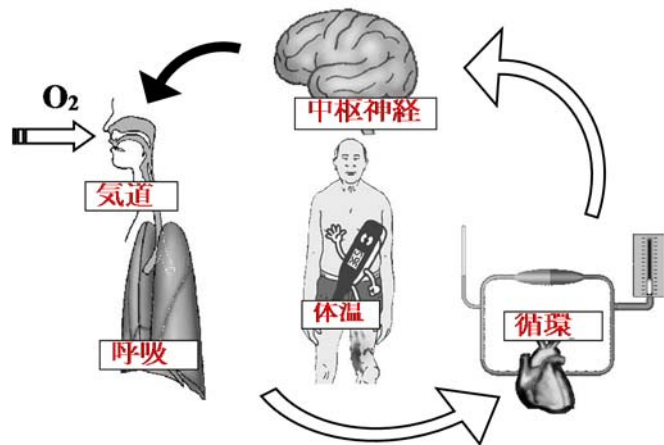
■ 参考資料 2 : 詳しく知りたい方のために

1. 緊急度判定基準の医学的な根拠

緊急度の類型には、急ぐべき順に赤（緊急）、黄（準緊急）、緑（低緊急）、白（非緊急）とありますが、その判定の根拠についてご存じでしょうか？

類型の定義をみると「すでに生理学的に生命危機に瀕している病態」（緊急）、「時間経過で生命予後に影響を及ぼす病態」（準緊急）であり、「生命維持を脅かす尺度」ということができます。では、その尺度がどのようにして生まれたのか医学的な根拠を説明しましょう。

生命は大気中の酸素を体内に取り込み、全身に供給する一連の仕組みによって維持されています（右図）。ことに中枢神経への酸素供給が維持されることで、呼吸の命令（自発呼吸）が発せられ、呼吸、循環を介する生命の輪が形成されています。



脳などの中枢神経はこの呼吸と循環によって支えられています。この輪のどの部分が障害を受けても、生命維持は直ちに困難になるため、この輪の障害程度を評価することで「緊急度」を判定することができるわけです。

酸素の生体への入り口、すなわち【気道】（口、喉から肺胞まで）が詰まると直ちに命取りになります。いわゆる窒息です。酸素が肺へ取り込めるように正常な息（呼吸運動と肺でのガス交換）が続かないといけません。息切れがする、肩で息をしているなどの表現は、【呼吸】が危険な状態にあることを推測させます。

また、体に取り込まれた酸素は血液中の赤血球内のヘモグロビンに結合して脳を含む全身に運ばれます。この働きを【循環】といい、心臓の働きと血管の構築、正常量の血液が必要です。心臓の病気、血管の緊張低下、出血などが生じるとこの働きが悪くなります。顔色が青白い、冷や汗をかいている、脈が触れにくいなどは全て循環の異常を表しています。脳は酸素の供給によって支えられて

いますが、逆に頭蓋内に血腫や腫れなどの異変が生じると、軟らかい脳は隙間に向かって押し出され、脳幹という生命の維持のために大切な中枢を圧迫し、呼吸や心臓の機能を損ないます。この頭蓋内の変化は、意識レベル、瞳孔所見、四肢の動きで評価します。急に卒倒した、痙攣している、急に麻痺が出たなどは【中枢神経】の異常を意味します。また、私たちは【体温】を一定にして様々な機能を維持しています。極端な低体温（35℃以下）や過高熱（42℃以上）は放置すると命取りになります。

以上をまとめると、【気道】【呼吸】【循環】【中枢神経】【体温】に焦点を当てた症状、徴候を評価することで命への危険性、すなわち緊急度を評価できることになります。

2. 緊急度と重症度

「軽症者が救急車をタクシー代わりに」最近よく聞く言葉です。

救急車の利用は無料で住民からの 119 番通報により出場します。基本的に救急隊は 3 人が 1 組となり救急業務を 24 時間 365 日行っています。ここでいう軽症者というのは「入院を必要としない」方々です。

それでは、緊急度と重症度についてご説明します。

まず、緊急度と重症度の定義は、

《緊急度》時間経過が各病態の生命予後・機能予後に影響を与える程度

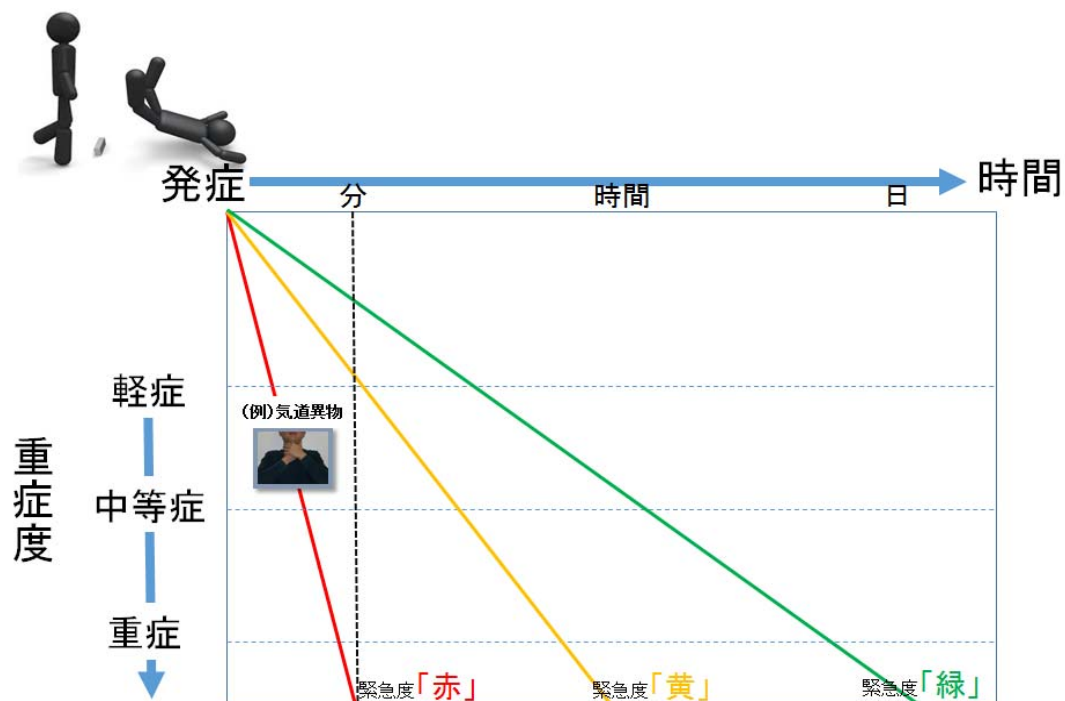
緊急（赤）	いますぐに救急車を呼びましょう
準緊急（黄）	できるだけ早めに医療機関を受診しましょう
低緊急（緑）	緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう

《重症度》各病態の生命予後・機能予後に影響を与える程度 → 時間は無関係

次に、下の図は、緊急度と重症度を図で表しています。

横軸は発症からの時間経過、縦軸は重症度を表しています。黒の点線をみると、発症から数分経過した時点で、緊急度「赤」の症状は、既に重症となっていますが、緊急度「黄」「緑」の症状は、まだ重症度が軽症です。

緊急性の高い症状ほど、重症化するスピードが速いため、一刻も早く医療機関に行く必要があります（救急要請の必要がある）。一方で、緊急性の低い症状であれば、自力での受診が可能であることを示しています。（救急要請の必要がない）



逆に言うと、救急搬送した傷病者の医師による初診時傷病程度が軽症であっても、緊急性の高い症例はあります。

たとえば窒息（餅を詰めた）などでは、餅が取れた場合は、外来だけで帰れる場合もありますが、取れなかった場合は息ができなく死亡してしまうケースもあります。逆に悪性腫瘍などで通院をしている方が、入院のために救急車を呼んだ場合は、長期の入院を必要とする重症という区分になります。歩いて荷物を持って救急車に乗ってきた場合でも重症となる場合があります。

3. 救急電話相談窓口の活用

近年、救急安心センター事業（＃7119）が広がりを見せつつあります。

救急電話相談窓口には、住民の皆様から毎日多くの救急相談が寄せられています。救急相談を担当する医師や看護師から、次のような意見をもらいました。

高齢者の方々をお願いしたいことは、我慢をしないこと。それと、少しでもおかしいと思えば、救急電話相談窓口やかかりつけ医、家族やヘルパーさんなどの身近な人に相談をすることが重要ということです。

高齢者は自覚症状がなくても、重要な疾病が隠れている危険性があります。体の不調を感じれば相談することがとても重要です。

看護師は症状などから、そこに隠れている病気の緊急性を判断するプロトコル（手順書）を使っています。

このプロトコルは医学的な監修のもとに作成されており、相談者の年齢なども考慮され適正に判断できるようになっています。また、看護師の質問には正確に答えていただく必要もあります。看護師や医師は、そのしゃべり方や会話の遅さなどでも緊急度を見分ける場合もあります。

直ぐに救急車が必要な場合もあり、高齢者の方には救急車が来るのは「恥ずかしい・カッコ悪い」とお思いの方も多くいらっしゃいますが、手遅れにならないように看護師の判断に従ってください。

現在このような救急電話相談窓口がある地域では、高齢者の方々が重症化せずに済んだという報告も多くあります。

このような、窓口を積極的に活用していただき、「疾病の重症化」を防ぎ健康な生活を送れるようにしてください。下記の地域では、共通ダイヤル「＃7119」で、救急に関する相談を行うことができます。

平成 29 年 3 月 1 日現在

- ・東京都・大阪府・奈良県・福岡県・和歌山県田辺市（周辺市町村を含む）
- ・北海道札幌市（周辺市町村を含む）・神奈川県横浜市

平成 29 年度より実施予定

- ・宮城県、埼玉県、神戸市

上記の地域でも、電話機によっては繋がらないこともありますので、各自治体にお問い合わせください。

4. 119は恥ずかしくない

119は命を救う番号です。

高齢者の方は「これぐらいで救急車なんて大げさ」、「カッコ悪い」と考えている方が多くいらっしゃいます。通報時に遠慮され「息が苦しいけどたいしたことはない。」などと通報され、救急隊の到着時には、呼吸が止まっていたということもあります。通報時には遠慮をしないで、正直に症状を伝えてください。

119番通報を受けた通信指令室から救急隊に症状などの情報も伝えられています。

その通報内容から、搬送する病院の情報を調べたり、資器材なども準備します。また、通報時に緊急性が高いと判断した場合は、救急車と同時に近くの消防車を出動させる場合もあります。

それと、痛みや症状の悪化を我慢しないでください。高齢者の方は我慢強い傾向にあります。救急隊が現場に到着した時に「なぜこんなになるまで我慢していたの？」と思わず言うてしまうこともあります。

我慢することは、症状の悪化を招くことはもちろん、治療の妨げにもなります。本当ならば入院しなくて済んだのに、入院し手術まで受けなければならなくなった場合もあり、医療費も多くかかってしまいます。

緊急性の判断は難しいものですが、高齢者版のリーフレット（3ページ参照）を参考にして緊急性を判断し、受診のタイミングを逃さないようにしてください。また、緊急性が高いときはためらわずに119番通報をして下さい。

5. 救急隊からのお願い

「救急車を呼ぶときは、どこに電話しますか？」そう聞かれると、あなたは「119番」と答えることができます。では、「救急車を呼んだら、何を準備しますか？」と聞かれたら、「???」となる方が多いと思います。

普段、病院に行くときは、健康保険証とお金を持っていくと思います。

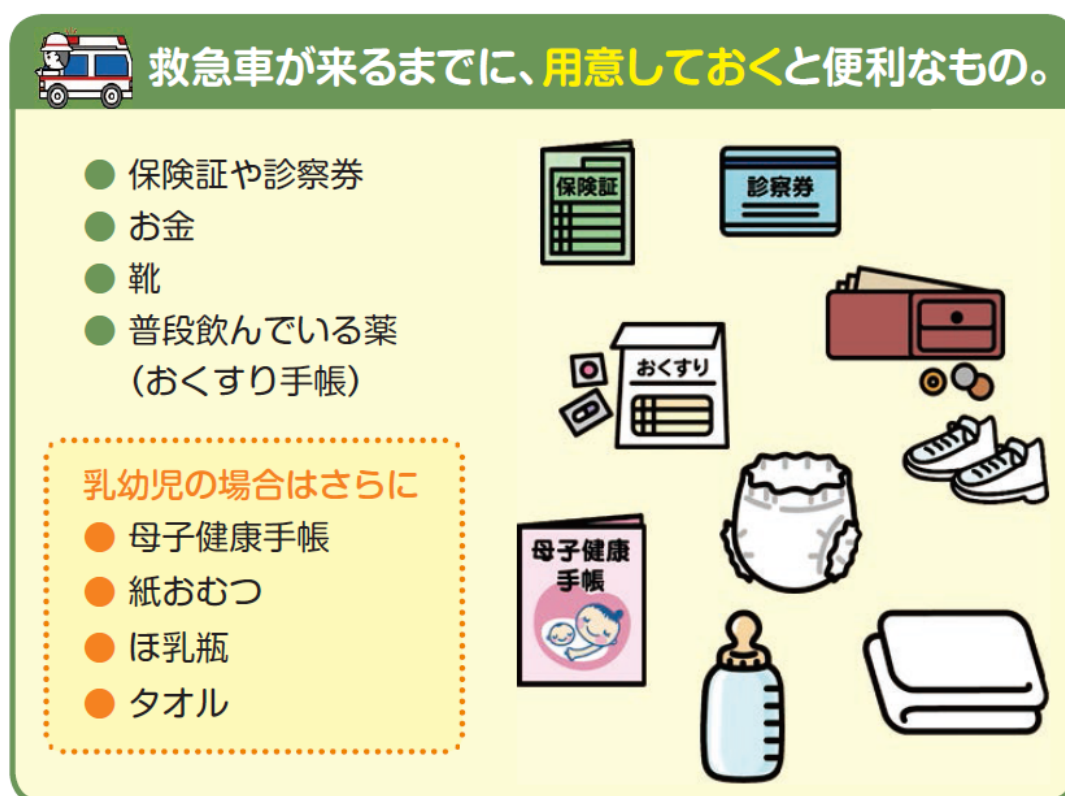
救急車を呼んだときも同じで、保険証とお金を準備してください。それに加えて、服用している薬やお薬手帳も準備してください。

また、救急車で医療機関に行く場合は、救急隊が今の症状に対応できる適切な医療機関を選択します。服用している薬の情報は非常に役立ちますので、準備をお願いします。（「俺はこの病院でなければ嫌だ！」なんて、困った事を言わないでくださいね。）

それから、小さなお子さんの場合は、母子手帳、紙オムツ、哺乳瓶、タオルなども役に立つと思います。

下記に、「救急車が来るまでに、用意しておく便利なもの」を示します。いざというときに備えて準備しておいていただけると助かります。

図表 6 救急車が来るまでに、用意しておく便利なもの

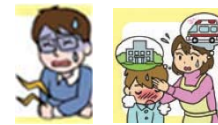


消防庁ホームページ「救急車利用リーフレット」抜粋

http://www.fdma.go.jp/html/new/kyuukyuusya_riyou_leaflet.pdf

6. こんな時どうしますか？（東京都の取組）

風邪をひいた。お腹が痛い。自宅で転倒したなど…。



急な病気やケガをした場合に「救急車を呼んだほうがいいのかな?」、「今すぐ病院に行ったほうがいいのかな?」など迷った時は、救急相談センター（#7119）へ相談してください。受診の時期や診療科目、診察可能な医療機関について救急相談医療チームが相談者にアドバイスをを行います。また、インターネットや冊子で病気やけがをした場合の緊急度がチェックできる「東京版救急受診ガイド」もご利用ください。

東京消防庁では、「救急相談センター」及び「東京版救急受診ガイド」をより多くの方に知ってもらうため、各種広報を実施しています。



図表 7 広報実施状況

<p>① プロモーションビデオ作成</p> <p>「テツ&トモと学ぶ救急相談センターと東京版救急受診ガイド」を各種イベント及び都内事業所で放映。</p>	<p>② ラッピングバス</p> <p>都内7路線において約1か月間運行。</p>
<p>③ ホームページをリニューアル</p> <p>#7119をまず覚えてもらうため、前面に押出した内容としています。</p>	<p>④ 各種広報物を作成</p> <p>手さげ袋、リーフレット、東京版救急受診ガイド（冊子版）、ロゴカード、ポスター等を作成し、各イベント等にて配布。</p>

近年、救急出場件数が増加しており、救急隊の現場到着までの時間も遅くなっています。本当に必要な時に、救急車がなかなか来なかったら…。救急車の適正利用にご協力をお願いします。