

平成 22 年度救急業務高度化推進検討会
報告書素案

重症度・緊急度の判定・選別(トリアージ)
に関する作業部会 関係部分

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 救急の各段階における緊急度判定の役割分析と今後の方向性	1
(1) 救急の各段階における緊急度判定の現状	2
①全国の消防本部の緊急度判定の実施状況	2
②現状においてわが国に導入されている緊急度判定システムの例	7
(2) 救急の各段階における緊急度判定のあり方	11
①救急における緊急度の定義（レベル）	11
②各段階の緊急度判定の役割・特徴	12
③今後の課題	15
(3) 家庭で使用できる救急車利用マニュアルの作成	19
(4) まとめ	19
<参考資料：緊急度判定の役割分析関係>	20
2. 救急安心センターモデル事業の効果分析と今後の方向性	23
(1) 救急安心センターモデル事業の有効性の検証	23
①モデル事業の概要	23
②調査方法	26
③調査結果	26
④結論	29
(2) 救急安心センターの全国的展開に向けた留意点のとりまとめ	30
①調査方法	30
②調査結果	30
③結論	39
(3) 他の相談事業の情報収集、今後の連携のあり方の検討	39
(4) まとめ	42
<参考資料：救急安心センター関係>	43

救急の各段階における緊急度判定 の役割分析について

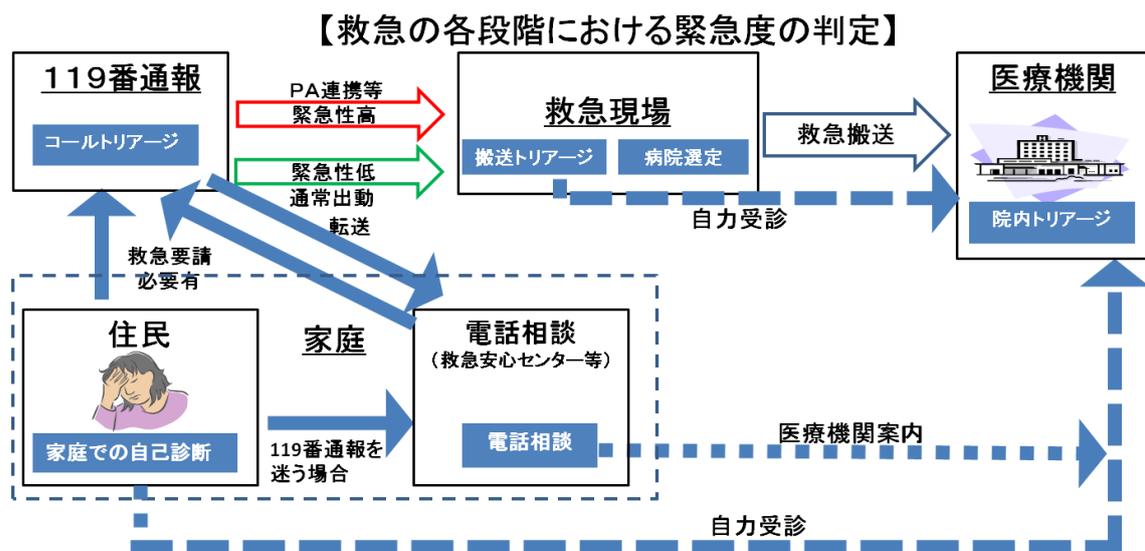
1. 救急の各段階における緊急度判定の役割分析と今後の方向性

平成 22 年の救急出動件数は約 546 万件（速報値）で、平成 12 年からの 10 年間で約 30%増加している。また、救急搬送人員は約 498 万人（速報値）で、10 年間で約 25%増加している。これらは平成 19 年以降、若干減少傾向にあったが、平成 22 年には再び増加し、過去最高の件数となっている。また、こうした救急出動件数の大幅な増加や、救急搬送を受け入れる医療機関がなかなか決まらない事案の発生等により、病院収容までの時間はこの 10 年間で 9 分遅延している状況である。

このような中、救急業務は真に緊急を要する方に的確な対応をする必要があるが、わが国の緊急度の評価指標（尺度）は、病院収容までの段階（家庭、消防本部、救急現場、医療機関）ごとに標準化されておらず、関係者間及び社会全体での十分なコンセンサスが得られていない。

そこで今年度は、救急の各段階における緊急度判定の現状を把握するとともに、その結果を踏まえ、各段階での緊急度判定のあり方について検討した。

なお、救急業務における「緊急度判定」という呼称について、専門家の間では「トリアージ」という言葉も頻繁に用いられている。しかしながら、一般に「トリアージ」という言葉は災害時のトリアージ、特に黒色のタグ（死亡もしくは救命不可能）の印象が強く、そのまま平時の救急業務に用いると国民に誤解を与えるおそれがあること、またなるべくわかりやすい日本語を用いたほうが国民の理解を得やすいことから、慎重に用いるべきとの意見が作業部会で出されたので、本報告書においては、「緊急度判定」という呼称を用いている。



(1) 救急の各段階における緊急度判定の現状

①全国の消防本部の緊急度判定の実施状況

ア) 調査方法

「救急の各段階における緊急度判定のあり方」の検討にあたり、わが国の緊急度判定の現状を把握するため、全国の消防本部に対するアンケート調査を実施した。

＜調査実施概要：消防本部における緊急度判定の実施状況に関するアンケート調査＞

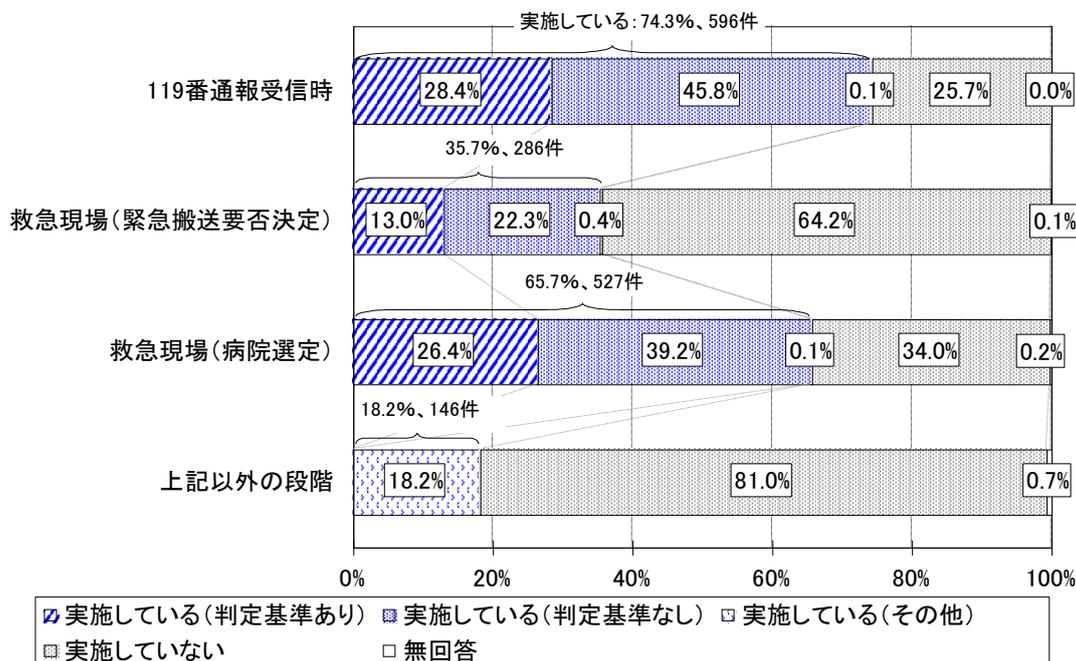
- ・調査対象　：消防本部
- ・実施方法　：Eメールによる配付・回収
- ・調査基準日：平成22年12月1日
- ・調査項目　：
 1. 以下の各段階における緊急度判定の実施の有無
 - (1) 119番通報受信時
(119番の通報内容について緊急度を判定し、出場指令等への反映及び緊急判定時の電話相談事業等への転送)
 - (2) 救急現場＜緊急搬送要否決定＞
(救急現場にて緊急度を判定し、非緊急と判定した場合の自力受診等の助言)
 - (3) 救急現場＜病院選定＞
(救急現場にて、緊急度を判定しそれに応じた病院選定の実施)
 - (4) その他の段階
 2. 1の各段階で実施されている緊急度判定の詳細

イ) 調査結果

回収状況は、全ての消防本部（802消防本部）から回答があり、回収率は100%だった。

各段階での緊急度判定の実施状況をみると、119番通報受診時、救急現場での病院選定においては、半数以上の消防本部が緊急度判定を実施していた。但し、いずれの段階においても、統一された判定基準を使用しないで緊急度判定を実施していると回答した消防本部があった。

図表 1 各段階の緊急度判定の実施状況 (n=802)



注)「実践している (その他)」は、判定基準の有無について無回答あるいは不明 (質問の設定なし) のもの。

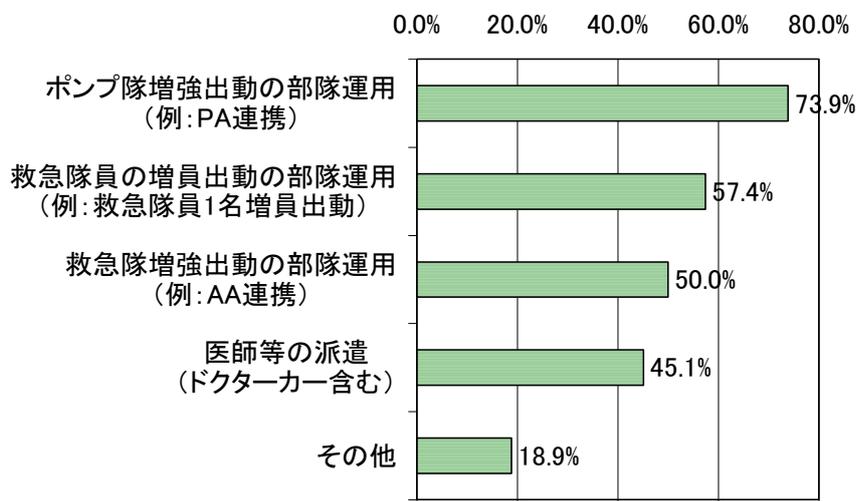
a) 119番通報時の対応

119番通報受信時において、緊急度の高い通報に対して通常とは異なる対応をしている消防本部数は594だった。緊急度の高い通報への具体的な対応を尋ねたところ、「ポンプ隊出動の部隊運用 (例: PA 連携)」が73.9%、「救急隊員の増員出動の部隊運用 (例: 救急隊員1名増員出動)」が57.4%、「救急隊増強出動の部隊運用 (例: AA 連携)」が50.0%、「医師等の派遣 (ドクターカー含む)」が45.1%だった。ただし、わが国ではどの程度オーバートリアージを容認するかという基準が明確になっていないため、PA連携等を実施する頻度にはバラつきがあると考えられる。

また、緊急度の高い通報への対応については、傷病者に対する医学的な緊急度の判断だけでなく、いかに迅速に現場に到着できるか、どのくらいのマンパワーが必要かといった部隊運用の観点からの判断もふまえたものとなっている。近年の救急出動件数の増加により、救急隊数が不足している消防本部が多いため、必要に応じてAED等の応急手当用の資機材を積載していたり、救急資格を有する消防職員が搭乗しているポンプ車が現場に向かうことがある。また、建物の構造上、患者を運び出すのが難しい場合など、救助のスキルをもった消防職員との連携が不可欠な場合もある。

一方、緊急度が低い通報に対して通常とは異なる対応をしている消防本部数は60だった。具体的な対応として最も多かったのは「同意が得られた場合の自力受診（医療機関案内を含む）」で85.0%だった。

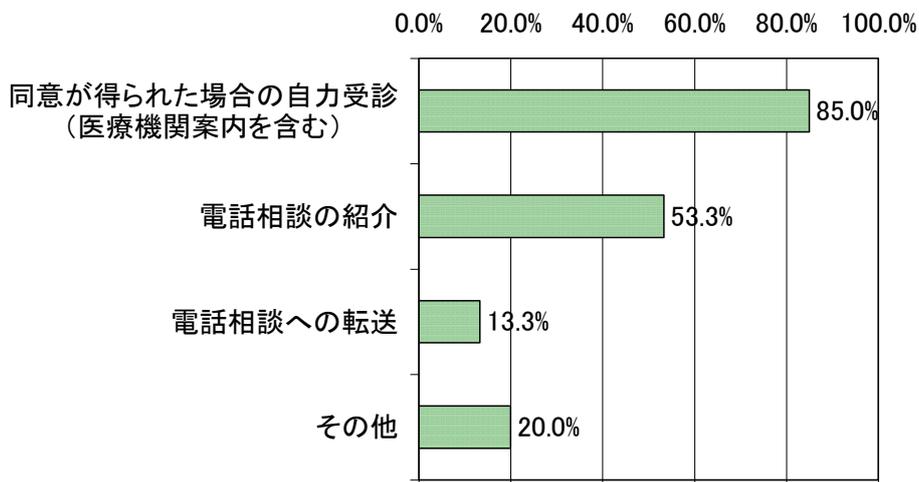
図表2 緊急度が高い通報への対応（n=594）（複数回答）



注1) 594は緊急度判定を実施している596消防本部のうち、緊急度の高い通報に対して通常とは異なる対応をしている消防本部数

注2) 「その他」の主な回答は、「ドクターヘリ要請」

図表3 緊急度が低い通報への対応（n=60）（複数回答）



注1) 60は緊急度判定を実施している596消防本部のうち、緊急度の低い通報に対して通常とは異なる対応をしている消防本部数

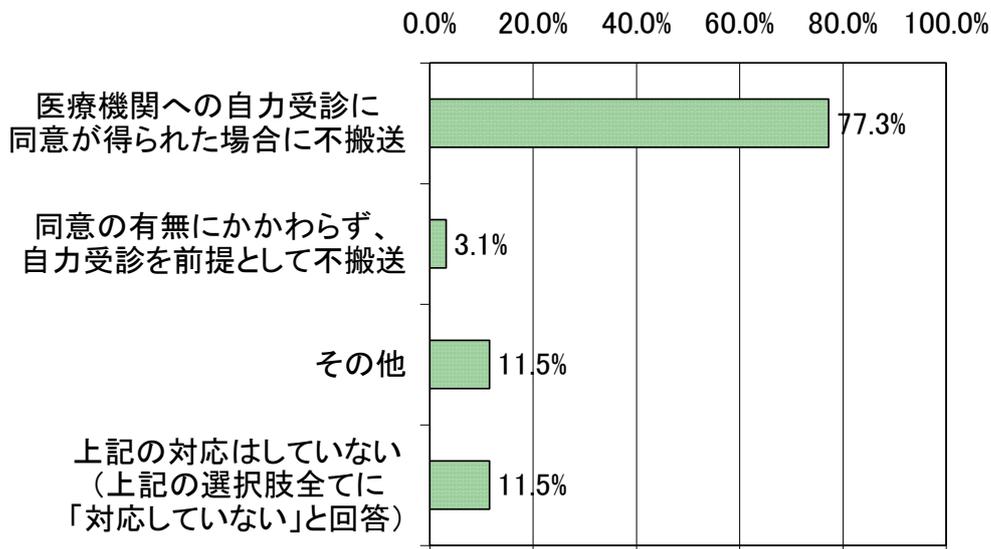
注2) 「その他」は、応急手当の指導、患者搬送業者の紹介等。なお、「その他」には、特に対応をしていない消防本部が含まれている可能性がある。

b) 救急現場（緊急搬送要否決定、病院選定）での対応

救急現場において、緊急搬送要否決定のための緊急度判定を実施している消防本部数は 286 だった。緊急搬送不要と判断した場合の具体的な対応を尋ねたところ、「医療機関への自力受診に同意が得られた場合に不搬送」が 77.3%だった。また、一応、緊急度判定は実施するものの、それに対する不搬送等の対応は行っていないと回答した消防本部があった。

また、救急現場において、病院選定のための緊急度判定を実施している消防本部数は 527 だった。具体的な対応として最も多かったのは「高次医療機関とそれ以外の医療機関を区別して選定している」が 96.4%だった。

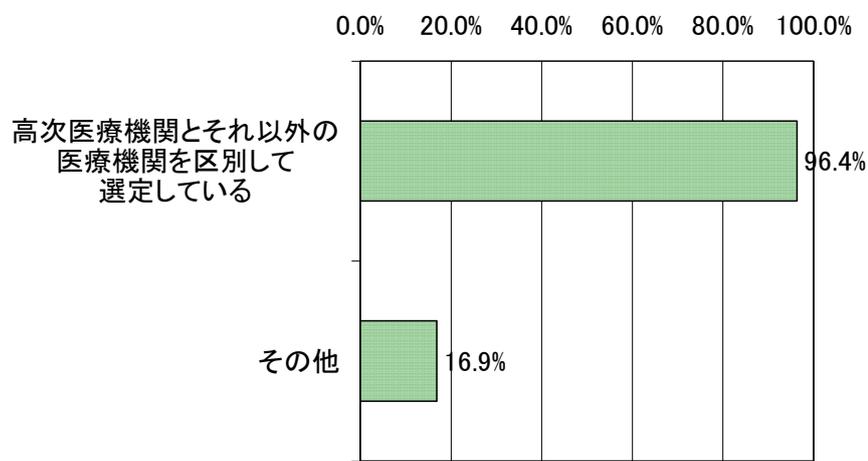
図表 4 緊急搬送不要と判断した場合の対応 (n=286) (複数回答)



注 1) 286 は緊急搬送要否決定のための緊急度判定を実施している消防本部数

注 2) 「その他」は、「関係機関への引継ぎ」等。なお、「その他」、「上記の対応はしていない」には「原則全て搬送」が含まれている。

図表 5 病院選定の対応 (n=527) (複数回答)



注 1) 527 は病院選定のための緊急度判定を実施している消防本部数

注 2) 「その他」は、「専門病院の区別」、「かかりつけ医の考慮」等。

c) 結論

現時点では、119 番通報時、救急現場（緊急搬送要否決定、病院選定）の各段階において、緊急度判定を実施している消防本部と実施していない消防本部があり、また、緊急度判定を実施している消防本部の中でも、消防本部内で統一した判定基準を使用していないところが多数あった。

②現状においてわが国に導入されている緊急度判定システムの例

ア) 調査方法

各地の自治体や学会、医療機関等で作成・導入されている緊急度判定システムについて把握するため、ホームページ検索や作成者への問い合わせ等による情報収集を行い、それぞれの緊急度判定システムの概要をまとめた。

イ) 調査結果

a) 冊子「福岡から脳卒中ゼロをめざして」(家庭)

社団法人日本脳卒中協会 福岡県支部、福岡市消防局では、家庭において、脳卒中を素早く、簡単に判断できることを目指して、「福岡から脳卒中ゼロをめざして」という冊子を作成している。「脳卒中『顔・腕・言葉』ですぐ受診!」のスローガンの下、一般住民でも可能な脳卒中の判断基準が示されている。

冊子に掲載されている Fukuoka Prehospital Stroke Scale

FPSS Fukuoka Prehospital Stroke Scale

顔	<input type="checkbox"/> 正常	左右対称である。
	<input type="checkbox"/> 異常	左右非対称である。
腕	<input type="checkbox"/> 正常	両側とも同じように動かすことができる。
	<input type="checkbox"/> 異常	片方の腕がゆれて内がわに回る。
	<input type="checkbox"/> 異常	片方の腕が落ちる。もしくは上がらない。
言葉	<input type="checkbox"/> 正常	理解可能な発言である。
	<input type="checkbox"/> 異常	不明瞭もしくは理解不可能な発言である。
	<input type="checkbox"/> 異常	発言なし。

顔 : ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
腕 : 手のひらを上に両手を前方にあげ、5つ数える間に、片方の腕が下がる
言葉 : 「今日は天気が良い」とうまく言えない
時間 : これら3つのチェックのいずれかが異常なら、症状がでた時刻の確認(発症から○時間)

資料) 社団法人日本脳卒中協会福岡県支部/福岡市消防局

「福岡から脳卒中ゼロをめざして ~STROKE ZERO 急がないかん、脳卒中なら救急たい!」

<http://119.city.fukuoka.lg.jp/app/spc/images/files/prevent/pdf/nousocchu.pdf>

b) 電話救急医療相談プロトコール(電話相談)

東京消防庁「救急相談センター事業」では、医療従事者が電話を介して行う傷病の緊急度の判断や、それに基づいて提供する情報の標準化を目指した指示書として「電話救急医療相談プロトコール」が作成されている。予測しうる相談対象者の主訴や病態別に98個作成され、大きく「症候」、「外傷」、「外因」の3つに類型化されている。

電話相談に関するプロトコルの作成は、わが国で初めての試みであったため、諸外国の既存のプロトコルを基に作成されたが、平成19年6月1日の事業開始以降3年間で、約65,000件のデータが集まったため、これからプロトコルの見直し作業が行われる予定である。

電話救急医療相談プロトコルの共通項目と凡例

The image displays the protocol's structure. The left table 'プロトコール共通項目 (Q1-Q6)' lists common questions and answers. The center 'サンプル' table shows a dialogue between a caller and a responder. The right '凡例 (Q7以降)' section shows a detailed flowchart of the consultation process.

資料) 監修 日本救急医学会、編集 東京都医師会救急委員会 救急相談センタープロトコル作成部会

「電話救急医療相談プロトコル -電話による傷病の緊急度・重症度評価のために-」へるす出版

c) 横浜型救急システム (119番通報)

横浜市では、平成20年10月1日に「横浜市救急条例」を施行し、「横浜型救急システム」の運用を開始した。「横浜型救急システム」では、①119番通報の聴取内容からの緊急度・重症度の識別(コールトリアージ)、②救急車の要請を待っている場合等において、119番通報者の同意を得た上で、医師等が電話によるアドバイス等を実施する救急相談サービスへ転送(救急相談)、③コールトリアージ結果による傷病者の状態(カテゴリー)に応じ、救急隊や救命活動隊、消防隊等を弾力的に運用している。

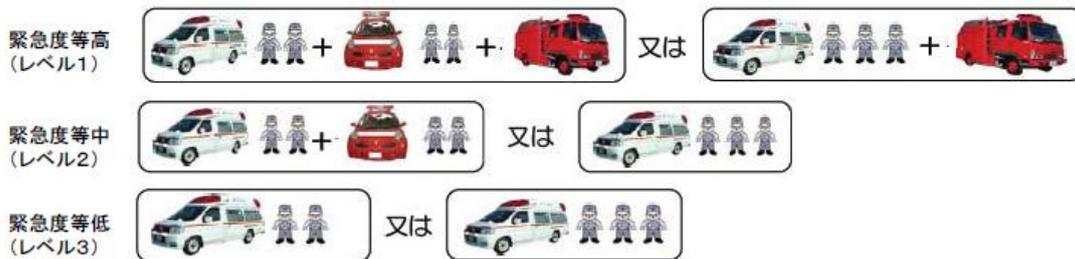
横浜市における緊急度と救急隊等の運用

緊急度等高 ⇒ 救急隊や救命活動隊、消防隊等が出場し、より早い現場到着と救命処置の開始

緊急度等低 ⇒ 「よこはま救急改革特区」の認定を受けた隊員2名による救急隊も出場

救急隊が出場中の地域で救急要請があった場合

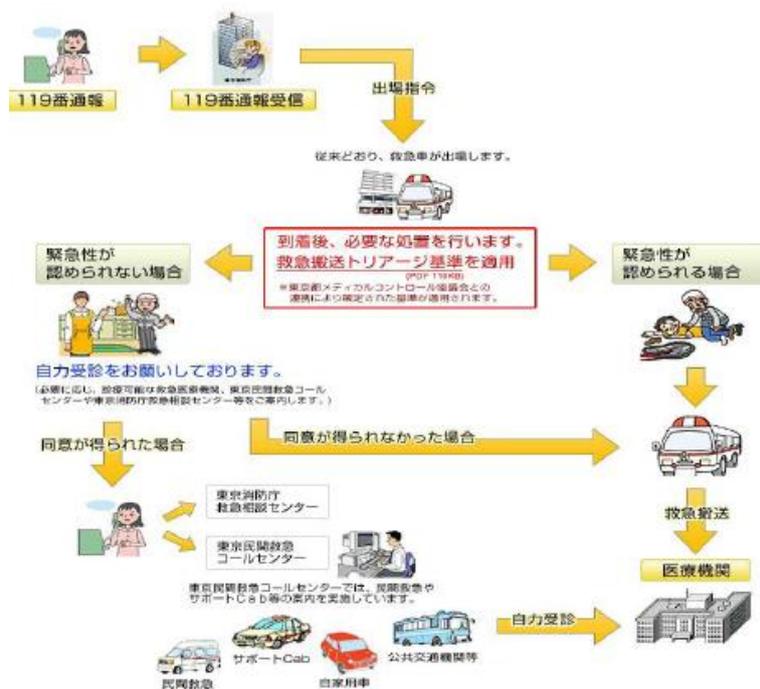
⇒新たに導入した救命活動隊が迅速にカバー



d) 救急搬送トリアージ基準 (救急現場)

東京消防庁では、平成19年6月1日から、119番通報を受け出場した救急現場において、明らかに緊急性が認められない場合には、自力受診を依頼している。また、必要に応じて、受診可能な救急医療機関や東京民間救急コールセンター、東京消防庁救急相談センターなどを案内することになっている。

東京消防庁 救急搬送トリアージ基準の運用



資料) 東京消防庁ホームページ <http://www.tfd.metro.tokyo.jp/lfe/kyuu-adv/triage.htm>

e) 救急外来における緊急度判定

筑波メディカルセンター病院では、救急外来で緊急度判定を実施している。緊急度のカテゴリーは、「緊急 (赤)」、「準緊急 (黄: 15分以内に診察・治療開始)」、「やや緊急 (緑: 60分以内に診察・治療開始)」、「非緊急 (青: 120分以内に診察・治療開始)」の4つに分かれている。

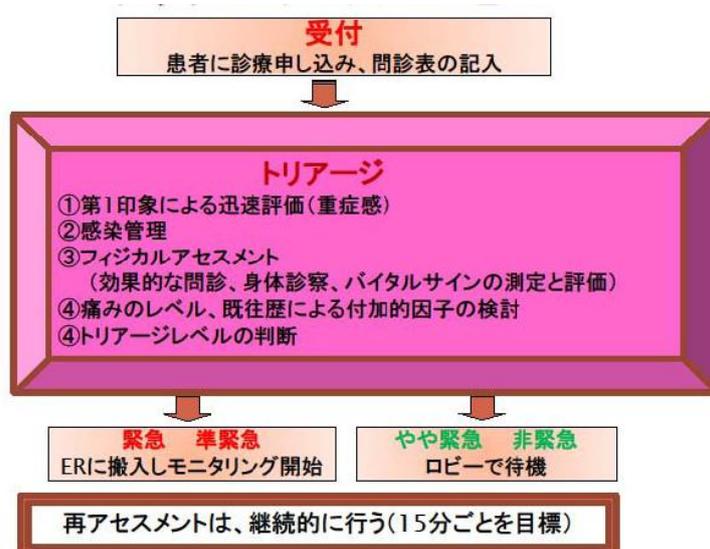
外来受付で患者が問診表を記入した後、緊急度判定を行い、緊急・準緊急と判定された患者はERに搬入、やや緊急・非緊急と判定された患者はロビーでの待機を依頼している。なお、アセスメントは15分ごとを目標に継続的に行い、患者の容態の変化に対応できるようにしている。

筑波メディカルセンター病院における緊急度判定のカテゴリー

カテゴリー	症状	対応
緊急	心停止、昏睡、重篤な呼吸困難、心原性を疑わせる胸痛、ショック状態、広範囲熱傷など	直ちに診察・治療開始
準緊急	激しい頭痛、脳血管障害疑い、開放性骨折、激しい腹痛、喘息重積発作、薬物性過量服用などの自殺企図など	15分以内に診察・治療開始
やや緊急	アルコール中毒、非心原性と考えられる胸痛、腹痛、骨折、活動性外出血など	60分以内に診察・治療開始
非緊急	発熱、咽頭痛、下痢、打撲、捻挫、挫創、擦過傷、皮疹など	120分以内に診察・治療開始

資料) 筑波メディカルセンター病院提供資料

筑波メディカルセンター病院における緊急度判定のプロセス



資料) 筑波メディカルセンター病院提供資料

ウ) 結論

各段階において、自治体や学会、医療機関により緊急度判定システムが構築されていることが分かった。しかしながら、それぞれの段階における独自の取組みであり、段階を超えて緊急度の判定基準を共有しているシステムは存在していない。

(2) 救急の各段階における緊急度判定のあり方

救急の各段階（家庭、消防本部、救急現場、医療機関）における緊急度判定について、緊急度の定義（レベル）、各段階の緊急度判定の役割・特徴について検討し、具体的に示した。また、緊急度判定の評価指標（尺度）の共有化に関する現状や、共有化することのメリットなど、今後の課題について検討した。

①救急における緊急度の定義（レベル）

救急における緊急度の定義（レベル）は、平時の救急搬送と災害時では異なる。

まず、平時の救急搬送では、緊急度のレベルは「レベルⅠ（青）」から「レベルⅤ（白）」の5段階に分かれる。緊急度の高い順に、レベルⅠ（青）は最優先で対応すべき「蘇生レベル」、レベルⅡ（赤）は「緊急（高）レベル」、レベルⅢ（黄）は「緊急（中）レベル」、レベルⅣ（緑）は「緊急（低）レベル」、レベルⅤ（白）は「非緊急レベル」となっている。

一方、災害時では、緊急度のレベルは「黒（0）、赤（Ⅰ）、黄（Ⅱ）、緑（Ⅲ）」の4段階に分かれる。最優先で対応するのは「Ⅰ：生命に関わる重篤な状態で一刻も早い処置が必要で、救命の可能性があるもの」とされている。

災害時に黒タグに分類される場合であっても、平時の救急搬送においては、救命に必要な資機材・人員を十分に投入することにより救える命があり、救急の各段階における緊急度判定の目的の一つは、この救える命を最優先で救うことにある。

図表6 救急における緊急度の定義（レベル）

<救急搬送>			<災害時>		
明らかな死亡			0	死亡、もしくは生命にかかわる重篤な状態であっても救命に現況以上の救命資機材・人員を必要とするため、該当する時点での救命が不可能なもの	
最優先で対応	レベルⅠ	蘇生レベル	最優先で対応	Ⅰ	生命に関わる重篤な状態で一刻も早い処置が必要で救命の可能性があるもの
	レベルⅡ	緊急（高）		Ⅱ	今すぐに生命に関わる重篤な状態ではないが、早期に処置が必要なもの
	レベルⅢ	緊急（中）		Ⅲ	軽度の病症および救急での搬送の必要がないもの
	レベルⅣ	緊急（低）			
	レベルⅤ	非緊急			

②各段階の緊急度判定の役割・特徴

ア) 緊急度判定の目的・役割

各段階において、緊急度判定を実施する者が有する専門知識、傷病者に関する情報量が異なるため、緊急度判定の目的・役割もそれぞれ異なるものとなっている。

救急搬送時の傷病者の病態に関する最終的な評価は、医師の確定診断による「当該傷病者の状態に対して必要となる処置の緊急度」である。そのため、確定診断に至るまでの間である家庭（119番通報以前）、消防本部、救急現場及び医療機関における緊急度判定では、傷病者にとって必要な処置が行われないことがないように、最終的な医師の確定診断による評価と比べてやや緊急度を高めに評価する（オーバーリアージ）傾向になる。家庭から消防本部、消防本部から救急現場と、医療機関に近づくに従って、緊急度判定を実施する者の専門知識が高まり、また得られる情報が豊富になるため、確定診断による最終的な評価結果に近づいていく。

図表 7 緊急度判定の実施者及び目的・役割

段階	緊急度判定の実施者	緊急度判定の目的・役割
家庭 （119番通報以前）	住民 医療職（電話相談等）	家庭や電話相談事業における自己診断や電話相談によって救急要請の必要性及び自力受診の緊急度を判断できる。
消防本部 （119番）	消防本部の指令担当員	通報者の限られた情報から、想定される症状、出動の緊急性を判断し、救急出動の指示を出す。また、口頭指導及び医療機関選定に活かす。
救急現場	救急隊員	傷病者の状態観察から、緊急度・重症度を判断し、適切な医療機関を選定する。また、通常受診で問題ないと判断された場合、通報者に自力受診を助言する。
医療機関	医療職	緊急度を判断し、他の救急外来との優先順位を判断する。

イ) 緊急度判定の特徴・考え方

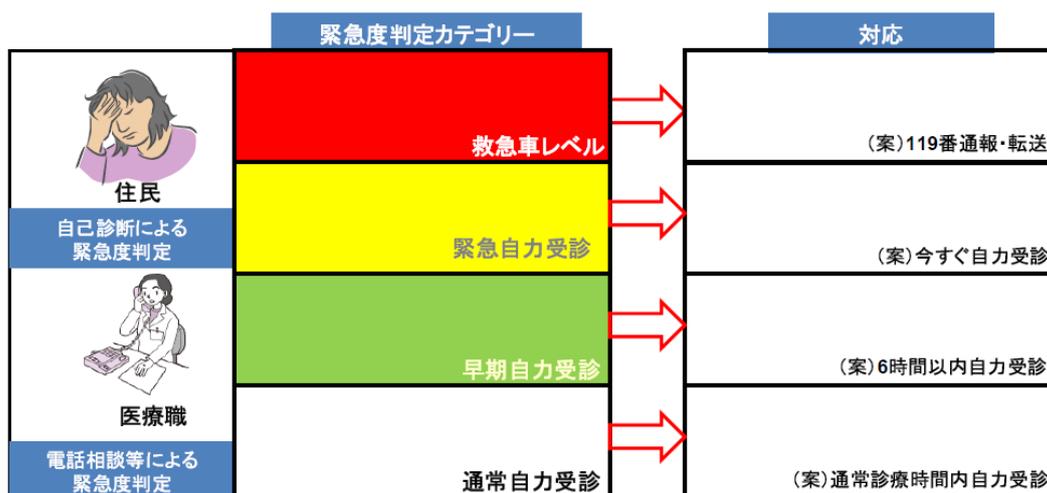
緊急度判定のカテゴリーは、それぞれの段階における対応の種類に応じて、家庭では4段階、消防本部（119番）では4段階、救急現場では5段階、医療現場では5段階に分けることを、本作業部会における案として示している。ただし、家庭の電話相談等による緊急度判定では、医療職が電話で把握できる傷病者の情報は非常に限定されているため、「今すぐ自力受診」と「6時間以内の自力受診」の区別が難しく、時間の経過の中で曖昧になることもあり得る。

さらに、カテゴリーの色については、複数の段階で同じ色が用いられる場合もあるが、同色であっても段階が違えば、それぞれの緊急度は異なっている。例え

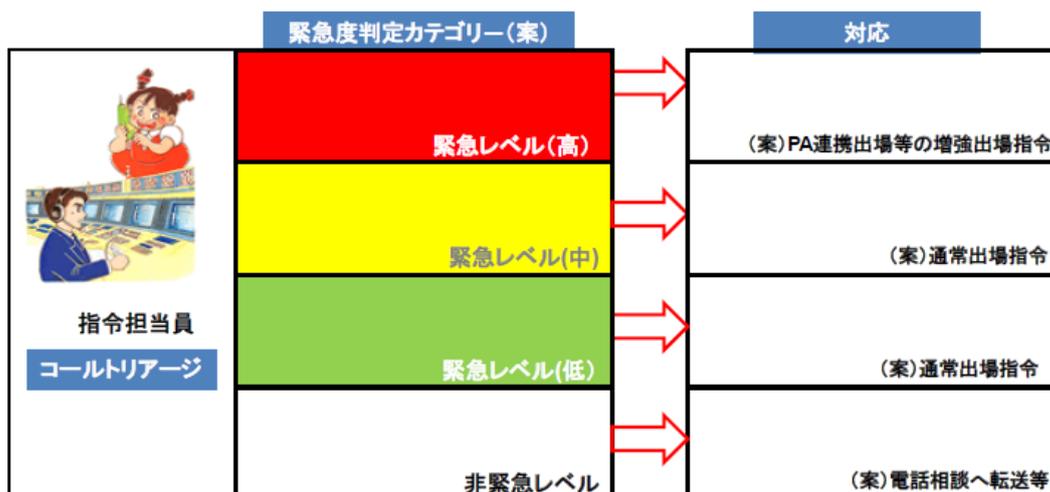
ば、「家庭における緊急度判定」の「赤」は、その対応として、「119番通報・転送」であるが、それ以降の段階は、「119番通報」がなされた場合の対応を決めるものであり、家庭の「赤」の中を更に分類していくこととなり、「医療機関における緊急度判定」での全ての 카테고리（青から白まで）が含まれる可能性がある。

図表 8 各段階における緊急度判定のカテゴリと対応

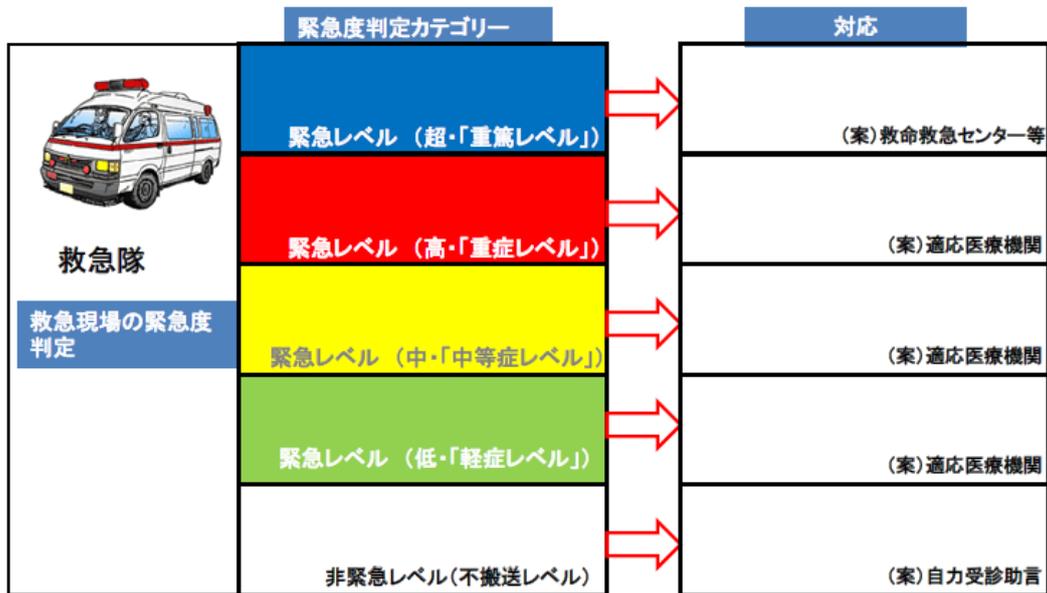
<家庭>



<消防本部：119番>

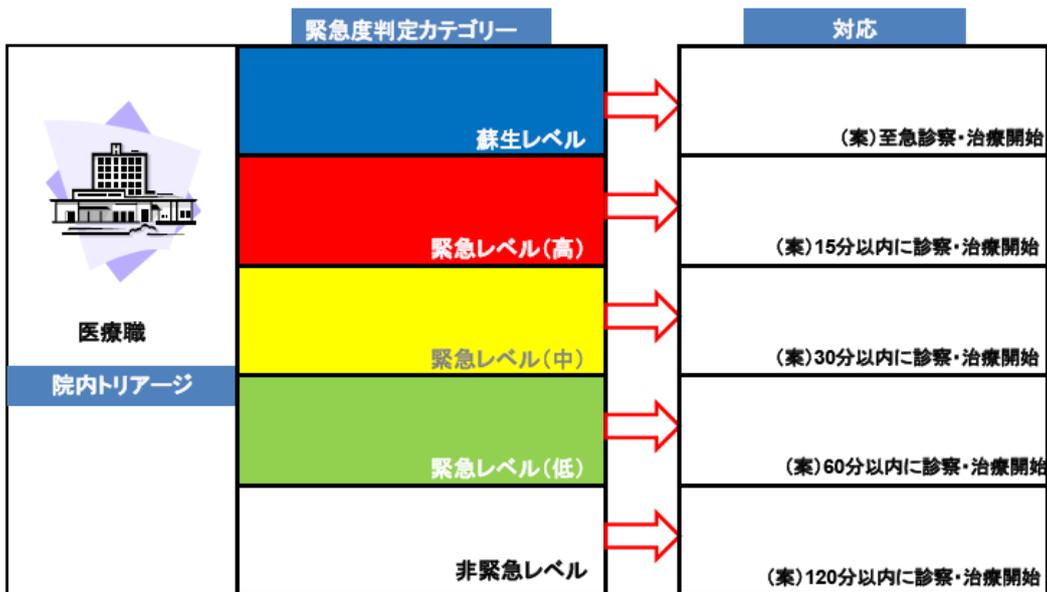


<救急現場>



注)「適応医療機関」の選定には、より早く医療機関に搬送するという搬送時間の観点と、どの程度高度な、あるいは専門的な医療機関に搬送するかという医療機関の機能の観点の2つの観点からの選定がある。

<医療機関>



③今後の課題

ア) 小児に関する緊急度判定

小児については、①緊急の場合でも親が車で医療機関に運ぶことが多く、救急車の利用は成人に比べて少ない、②生後3か月までの間に、先天的な異常が発病したり、重症化したりすることがあるため、特に注意が必要である、③親が緊急度が高いと考えて救急車を呼んだとしても、実際には緊急度が低いケースが多い、④育児不安から救急車を利用する人が多いといった成人とは異なる特徴がある。

今回提示した緊急度判定は、主に成人を対象としたものになっているが、上記の特徴をふまえ、成人と小児の基準を別にするかどうか、別にする場合、小児の緊急度判定をどのようなものにするか、緊急度の判定と併せて、育児や子どもの健康に関する不安を解消できる内容をどのように家庭における緊急度の判定基準に盛り込んでいくかなどについては今後の検討課題である。

イ) 緊急度判定の精度の検証

各段階における緊急度判定カテゴリとその対応は、これまでの知見と実績をふまえ、本作業部会における案として示したものであるが、これらの緊急度の判定の体系の精度については、医師の確定診断による「当該傷病者の状態に対して必要となる処置の緊急度」との突合により検証が行われていく必要がある。今後、緊急度の判定基準を具体的に定めていく過程においては、フィールドを設定して救急搬送情報と確定診断・予後情報との突合を行って実証検証を行うなど、緊急度の判定基準の精度を上げ、例えば、確定診断で医療機関への搬送から15分以内に緊急処置を開始する必要があった傷病者を「赤」とするような定義の見直し作業を行う必要がある。

ウ) 緊急度判定の基準（尺度）の社会全体での共有

わが国の緊急度判定の基準（尺度）は、各段階で標準化されておらず、段階間で判定の基準を共有すること、また、災害トリアージの普及が進んできてはいるものの、そもそも緊急度を判定すること自体についても、社会全体での十分なコンセンサスが得られていない。

しかし、専門的な医学知識を有しない住民の方々、特に子どもを持つ親は、自分や家族の具合が悪くなった時、救急車を呼んでよいのか、あるいは病院に行ってもよいのかという救急に関する不安を持つことがあると言われている。一方、既に、電話救急相談が行われている地域では、電話救急相談で「救急車を利用して下さい」と判定されることにより、自信を持って救急車を要請し、救急病院で受診することができるという住民の意見がみられる。

このように、緊急度を判定することには、緊急度に応じた適切な救急対応を選択し、救える命を確実に救うということだけではなく、救急に関する不安を解消する効果もある。また、緊急度判定の基準（尺度）を共有することによって、例えば、医療機関側も、搬送されてくる傷病者の電話救急相談や救急現場での判定結果を聞いて、緊急度を直ちに把握し、適切な処置を行うための受入準備を進めることが可能となるなど、傷病者と医療機関の双方にメリットがある。また、緊急度判定の基準（尺度）を共有することによって、消防本部と医療機関の間、複数の医療機関の間、及び医療職の間で情報やノウハウの共有がしやすくなることも考えられる。

今後、緊急度判定の基準（尺度）を社会全体で共有することの効果や具体的なメリット、その活用方法について、さらに具体的に検討し、緊急度を判定すること、また、緊急度判定の基準を社会全体で共有することに関する国民のコンセンサスを得ていく必要がある。

<参考：CTAS>

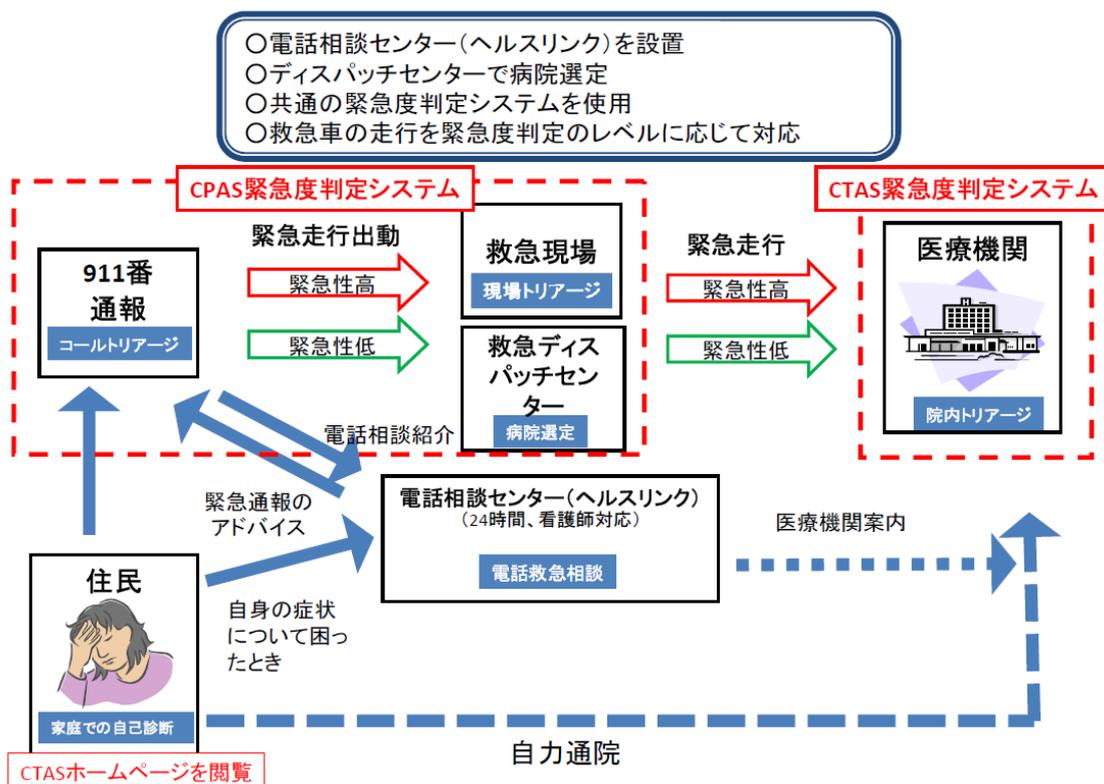
カナダでは、10年以上前からCTAS（Canadian Triage and Acuity Scale）と呼ばれる「救急外来患者緊急度判定システム」が運用されている。

CTASでは、17項目（例：心血管系、消化器系）に分類された165種類の症状（例：心停止、腹痛）の中から、患者の主訴を選択し、その症状に応じて、緊急度を判定することができる。CTASは、カナダ救急医学会のホームページで国民に公開されており、国民は自らの緊急度を判定した上で医療機関を受診することも可能となっている。

また、病院前救護については、2010年、CPAS（Canadian Prehospital Acuity Scale）が開発されており、救急現場に合わせた症状の絞り込みや搬送先医療機関に関する意思決定プロセスに活用されている。

カナダでは、これらの緊急度判定システムの存在とその国民への公開によって、各段階における緊急度判定の基準（尺度）が社会全体で共有されている。

カナダにおける緊急度判定と救急医療（アルバータ州）



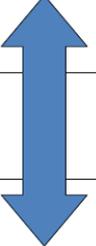
注) コールトリアージの段階では、現在EMDプロトコルが用いられているが、将来的にCPASを使用する予定である。

CTAS の特徴について、まず、緊急度判定カテゴリーは、レベルⅠからレベルⅤまでの5段階に分かれている(レベルⅠ：蘇生レベル(青)、レベルⅡ：緊急(赤)、レベルⅢ：準緊急(黄)、レベルⅣ：低緊急(緑)、レベルⅤ：非緊急(白))。患者の主訴が複数ある場合、どの主訴からシステムに入ったとしても、同じ緊急度になるように設計されている。

また、当初は成人用と小児用に分かれていたが、2008年版においてシステムを統合し、現在では成人も小児も同じ基準で運用されている。

なお、CTAS の精度は、CEDIS (Canadian Emergency Department Information System) と呼ばれるデータベースに緊急度の判定結果、治療後の予後について入力し、定期的に検証を行うことで担保されている。

図表9 CTAS・CPASにおける緊急度判定のカテゴリーと対応

コール・トリアージ (緊急通報指令センター)	救急現場で緊急度判定 (CPAS)	救急搬送司令センター(ディスパッチセンター)	医療機関において緊急度判定(CTAS)	救急外来	診察開始又はCTAS再評価までの時間
緊急 PA連携、緊急走行(到着目標時間8分未満) 	レベルⅠ (蘇生レベル)	即座に受け入れ先医療機関を選択、司令	レベルⅠ (蘇生レベル)	即座にCTAS1レベルの処置室に入室	即座
	レベルⅡ (緊急)		レベルⅡ (緊急)	速やかにCTAS2レベルの処置室に入室	15分
	レベルⅢ (準緊急)		レベルⅢ (準緊急)	速やかにCTAS3レベルの処置室に入室	30分
	レベルⅣ (低緊急)		レベルⅣ (低緊急)	診察室が空いた時点で入室	60分
	レベルⅤ (非緊急)	受け入れ先医療機関を調整(診療所も含めて)	レベルⅤ (非緊急)	診察室が空いた時点で入室	120分

現在はEMDプロトコル CPAS(CTASの救急搬送バージョン) CTAS
(将来的にCPASを使用)

わが国では、数年来、日本臨床救急医学会と日本救急看護学会が「トリアージナース育成検討委員会」を設置し、CTAS の内容とわが国への導入可能性について検討を行ってきた。その取組の一環として、CTAS2008年版の翻訳を行い、書籍の出版も行っている。今後、わが国の緊急度判定システムのあり方を検討する際に、参考にすべき取組である。

(3) 家庭で使用できる救急車利用マニュアルの作成

消防庁は、上記で検討した「救急の各段階における緊急度判定のあり方」の考え方に基づき、住民の方々の救急に関する不安を解消するとともに、救急車の正しい利用方法を学び、必要なときに迅速に救急車を要請できるよう、「家庭で使用できる救急車利用マニュアル」（以下「マニュアル」という。）を作成した。

マニュアルでは、家庭における緊急度判定の考え方から、迷わず救急車を利用すべき事例について、症状を検索しやすいように身体の部位別（頭、顔、胸や背中、手足、腹）に症状を示すとともに、また、複雑な観察を必要としない、わかりやすい表現となるよう心がけた。

このマニュアルは、消防庁ホームページへの掲載や配布等によって、家庭における救急に関する不安の解消を図っていくものであるが、今後、社会全体で緊急度判定の基準を共有する過程の中で、その内容をさらに見直していくとともに、地上デジタル放送のデータ放送など、様々な媒体で活用できるよう利便性を向上していく必要があるものである。

(4) まとめ

わが国では、緊急度の判定基準（尺度）が各段階で標準化されておらず、相互の評価が困難であること、また、判定基準（尺度）が社会全体で共有されていないことが指摘されていたが、今回のアンケート調査によって、同じ段階である消防本部の中であっても、基準の策定の有無など運用に違いがあることが、改めて明らかになった。また、その他の段階についても、自治体や学会等によって様々な取組みが行われているが、段階間で緊急度判定の基準が共有されるシステムは設けられていない。

そこで、本報告書においては、各段階における緊急度判定の категорияとその対応の案や、緊急度判定の基準の精度の検証に当たって基準となるべきものは、医師の確定診断であるとの考え方を示したところである。

今後、緊急度判定の基準（尺度）を社会全体で共有することの効果や具体的なメリット、その活用方法について、さらに具体的に検討し、緊急度を判定すること、また、緊急度判定の基準を社会全体で共有することに関する国民のコンセンサスを得ていく必要がある。

さらに、緊急度の判定基準を具体的に定めていく過程においては、救急搬送情報と確定診断・予後情報との突合を行って実証検証を行い、確定診断を横串として、各段階における緊急度の判定基準の精度及びその連関性を向上していく必要があることを指摘し、今後の検討に取り組むよう求めることとする。

救急搬送トリアージシート（東京消防庁）

別記様式 5-1

救急搬送トリアージシート

(覚知日時：平成 年 月 日 時 分 救急隊名：)

	最も強い主訴・主症状	小項目	対象該当
対象 症 例	1 四肢の開放創 (上肢 <input type="checkbox"/> ・ 下肢 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 肩関節、股関節部に創傷はない。 <input type="checkbox"/> 指趾等の離断はない。 <input type="checkbox"/> 受傷部未梢の知覚麻痺はない。	<input type="checkbox"/>
	2 前腕（肘関節を含む）・下腿 （膝関節を含む）の挫傷等 (前腕 <input type="checkbox"/> ・ 下腿 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 上腕、大腿に挫傷等はない。	<input type="checkbox"/>
	3 四肢の熱傷 (上肢 <input type="checkbox"/> ・ 下肢 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 肩関節、股関節部に熱傷はない。 <input type="checkbox"/> 重度熱傷ではない。 <input type="checkbox"/> 化学損傷ではない。 <input type="checkbox"/> 熱傷範囲は1%以下である。	<input type="checkbox"/>
	4 耳鼻異物 (耳 <input type="checkbox"/> ・ 鼻 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 異物は片側のみである。	<input type="checkbox"/>
	5 鼻出血	<input type="checkbox"/> 顔部、四肢等に値の外傷はない。	<input type="checkbox"/>
	6 限局的な皮膚症状（発赤等）	<input type="checkbox"/> 全身症状ではない。 <input type="checkbox"/> 搔痒感、疼痛以外の身体症状 （呼吸苦等）の訴えはない。	<input type="checkbox"/>
	7 不眠、不安、緊張感等	<input type="checkbox"/> 合併する身体症状 （動悸、頭痛等）の訴えはない。	<input type="checkbox"/>

対象症例に該当なら以下を記載

一 般 項 目	1 15歳以上84歳以下である。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	2 重症と判断すべき受傷機転等に該当しない。 (救急活動基準(救急行動基準)第5章第7節第4重症度・緊急度判断要領による。)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	3 受傷部位は1か所である。(対象症例1～3) (創傷が複数の場合右 upper limb, 左 lower limb など同一部位に限局しているか。)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	4 現在治療中の以下の疾患等はない。 ①心疾患 ②呼吸器疾患 ③高血圧 ④透析患者 ⑤糖尿病 ⑥薬物中毒 ⑦肝硬変 ⑧出血性疾患(紫斑病・血友病等) ⑨悪性腫瘍 ⑩抗凝固薬服用	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	5 自損行為による事故ではない。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	6 十分な意思疎通が可能である。 (着しい服装、興奮等はないか。)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	7 対象症例の悪化を予見させる不安要素がある。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
バイタル サイン等	1 意識は清明である。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	2 呼吸数は12回/分～24回/分で、性状に異常はない。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	3 脈拍数は60回/分～96回/分で、不整はない。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	4 血圧は110mmHg～180mmHg(収縮期)の範囲である。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	5 SpO ₂ は95%以上である。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	6 出血はない(止血状態)、又は少量(滲出性)である。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	7 受傷部関節の可動域に障害はない。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	8 自力受診のための移動が可能である。 (自力歩行、東京民間救急コールセンターの利用等による受診が可能か。)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

救急安心センターモデル事業の 効果分析について

2. 救急安心センターモデル事業の効果分析と今後の方向性

今年度は、平成 21 年 10 月から愛知県、奈良県、大阪市で実施された「救急安心センターモデル事業（以下「モデル事業」とする。）」の効果进行分析するとともに、他の相談事業との連携を踏まえた今後の方向性、普及方策について検討した。具体的には、(1) モデル事業の有効性、(2) 救急安心センターの全国的展開に向けた留意点のとりまとめ、(3) 他の相談事業の情報収集、今後の連携のあり方について調査を行い、その結果について検討した。

(1) 救急安心センターモデル事業の有効性の検証

①モデル事業の概要

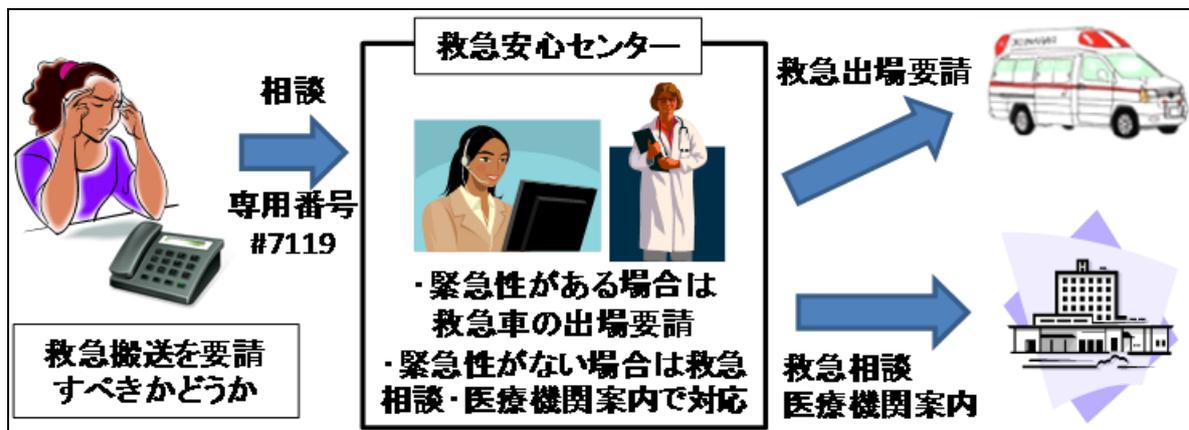
消防庁は、平成 21 年 10 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで、愛知県、奈良県¹、大阪市においてモデル事業を実施した。また、翌平成 22 年 12 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日には大阪市を中心に、大阪府域内で広域的な事業展開を行った²。

モデル事業では、消防機関と医療機関とが連携し、住民が救急車を呼ぶべきかどうか迷った場合の不安にこたえる救急相談窓口（救急安心センター、専用番号 7119）を設置し、24 時間 365 日、住民の救急相談に対応した。救急安心センターに寄せられる相談のうち、緊急性がある場合には救急車の出場を要請し、緊急性がない場合には救急相談や医療機関案内を行った。

¹ 奈良県では、平成 22 年度から県の事業として救急安心センター事業を実施している。

² 平成 22 年 4 月から大阪府内の 16 市に拡大して、大阪市及び周辺自治体の事業として救急安心センター事業を実施した。平成 22 年度モデル事業において、この実施地域を更に拡大した。

救急安心センターのイメージ



モデル事業の概要

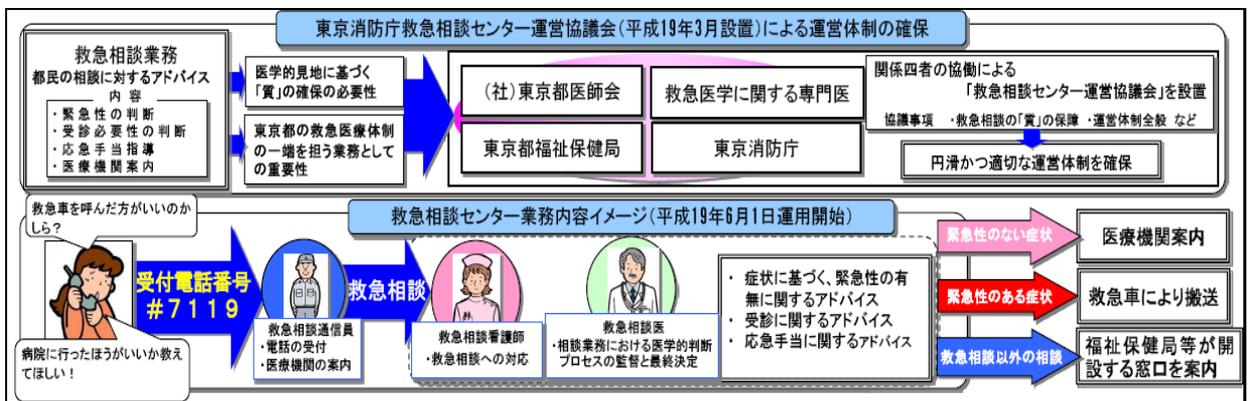
	事業主体	対象地域	設置場所	人員配置
愛知県	愛知県救急業務高度化推進協議会（愛知県、愛知県医師会、愛知県病院協会、県下救命救急センター、県下消防本部）	愛知県全域	愛知県医師会（愛知県救急医療情報センターも設置）	看護師 3 名：3 交代制（電話受付から相談まですべて看護師が対応） 医師 2 名：オンコール体制
奈良県	奈良県救急安心センター運営協議会（奈良県、奈良県病院協会、奈良県消防長会、救命センターをもつ 3 病院）	奈良県全域	奈良県病院協会	相談員 2 名：2 交代制 看護師 1 名：2 交代制 消防経験者 1 名：2 交代制 医師 1 名：オンコール体制
大阪市 (21 年度)	大阪市消防局	大阪市全域	大阪市消防局の指令情報センター内	相談員 3 名（最大 4 名）：2 交代制 看護師 2 名（最大 3 名）：2 交代制 医師 1 名：2 交代制・常駐
大阪市 (22 年度)	大阪市消防局（審議機関：救急安心センターおおさか運営委員会）	大阪府内全域（33 市 9 町 1 村）	大阪市消防局の指令情報センター内	相談員 3～6 名：2 交代制 看護師 2～5 名：2 交代制 医師 1 名：2 交代制・常駐

<参考：東京消防庁「救急相談センター事業」>

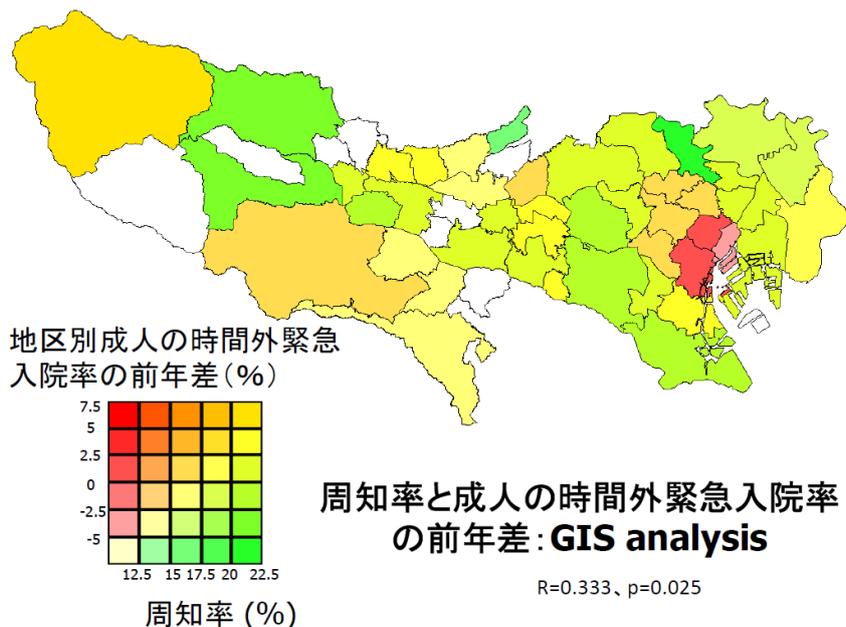
東京都においては、平成19年6月1日、東京消防庁救急相談センターを開設し、相談事業を実施している。東京都医師会、救急医学に関する専門医、東京都福祉保健局及び東京消防庁の4者からなる「救急相談センター運営協議会」を設置し、円滑かつ適切な運営体制を確保している。

救急相談センター事業開始以降3年が経過し、住民への周知が進んできたところであるが、救急相談センターの窓口（#7119）が周知されている地域ほど、時間外緊急入院率が低い傾向にあるというデータが出ている。

東京消防庁救急相談センターの概要



救急相談センターの周知度と成人の時間外緊急入院率の前年差



(資料) 森村委員ご提供資料

②調査方法

モデル事業の有効性を検証するため、事業実施団体である愛知県、奈良県、大阪市（平成 21 年度）、大阪府域内（平成 22 年度）のデータを分析した。なお、分析にあたっては、先行事例である「東京消防庁救急相談センター」を比較対象とした。

＜事業の有効性を検証するための指標＞

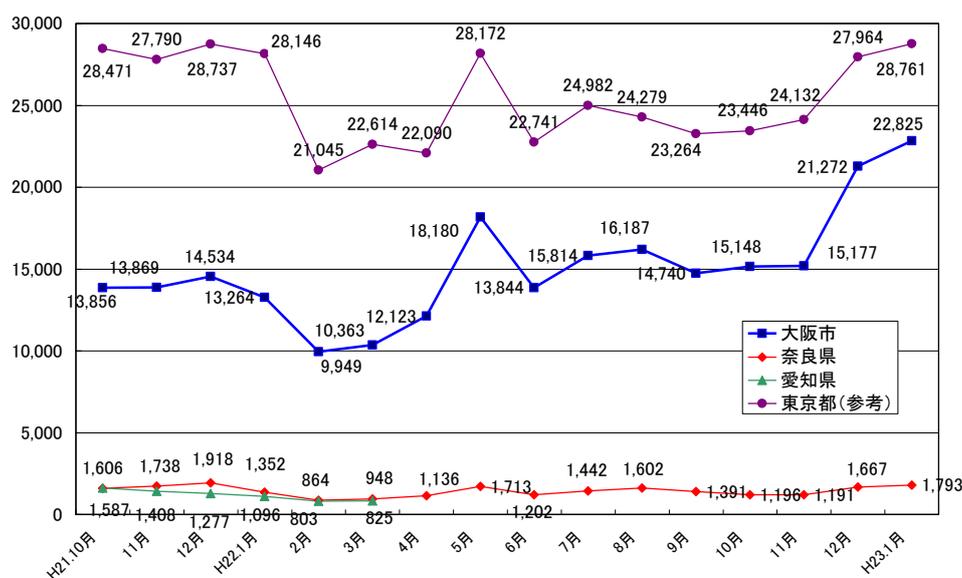
- ・救急搬送件数のうち、軽症傷病者の割合の減少
- ・119 番に通報される緊急通報以外（医療機関案内等）の件数の動向
- ・救急医療機関への時間外受診者数の動向
- ・モデル事業により救命につながった奏功事例

③調査結果

ア) モデル事業の実績

モデル事業実施期間（平成 21 年 10 月～平成 22 年 3 月）において、3 団体の総受付件数は 91,257 件で、うち救急相談は 34,693 件、救急相談の結果、救急要請となった件数は 2,111 件だった。6 か月間の人口 10 万人当たりの件数は、大阪市 921 件、奈良県 361 件、愛知県 70 件だった。相談事業開始後 3 年目の東京消防庁の件数（244 件）と比較すると、モデル事業開始直後から、住民にその存在と役割が一定程度浸透したことが分かった。

図表 10 受付件数の推移（平成 21 年 10 月～平成 23 年 1 月）（単位：件）



(注 1) 大阪市は平成 22 年 4 月から周辺 15 市に実施地域を拡大

(注 2) 東京都の平成 22 年 3 月から 8 月までの数字は速報値

イ) モデル事業の有効性

モデル事業実施期間の3団体の救急搬送件数は、前年の同時期と比較して微増であった。新型インフルエンザによる救急搬送の増が原因と考えられる。

軽症者の搬送割合については、平成21年（1月から12月）と平成22年（1月から12月、愛知県のみ1月から3月）を比較すると、大阪市では1.1ポイント、奈良市では0.7ポイント、愛知県では3.79ポイントの低下がみられた。

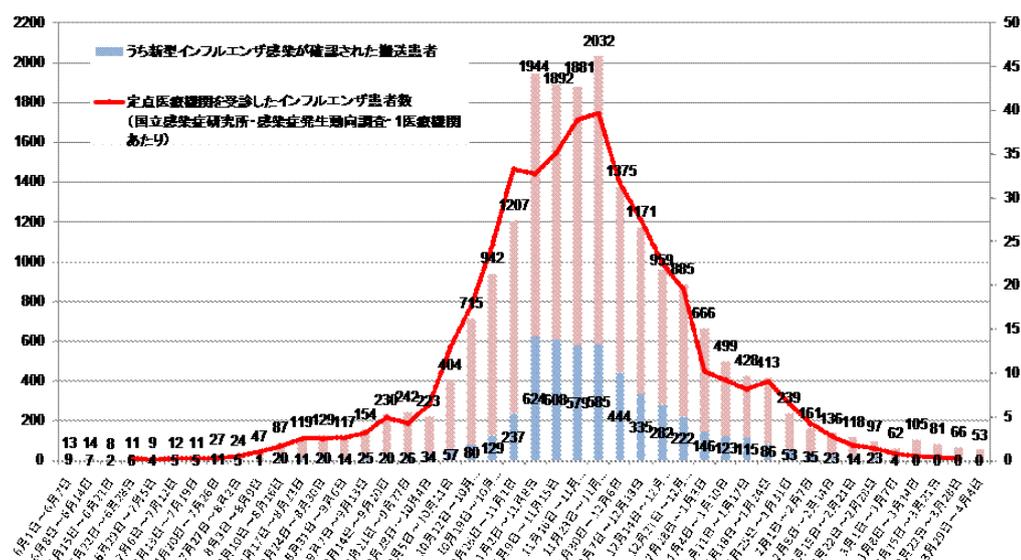
また、奈良市消防局においては、新型インフルエンザの流行がピークを越えた平成22年1月以降、119番に通報される医療機関案内等の緊急通報以外の件数が減少した。県内の救急医療機関である奈良県立医科大学では、平成21年10月から平成22年3月、平成22年4月から6月の時間外患者数をみると、前年の同時期と比較して10%程度の減少がみられた。

更に、救急相談の結果、救急出動することになり、搬送先病院でくも膜下出血と診断され一命をとりとめたもの、熱中症と診断され緊急処置により救命されたものなど、モデル事業による奏功事例が多数挙げられた（45ページ参照）。

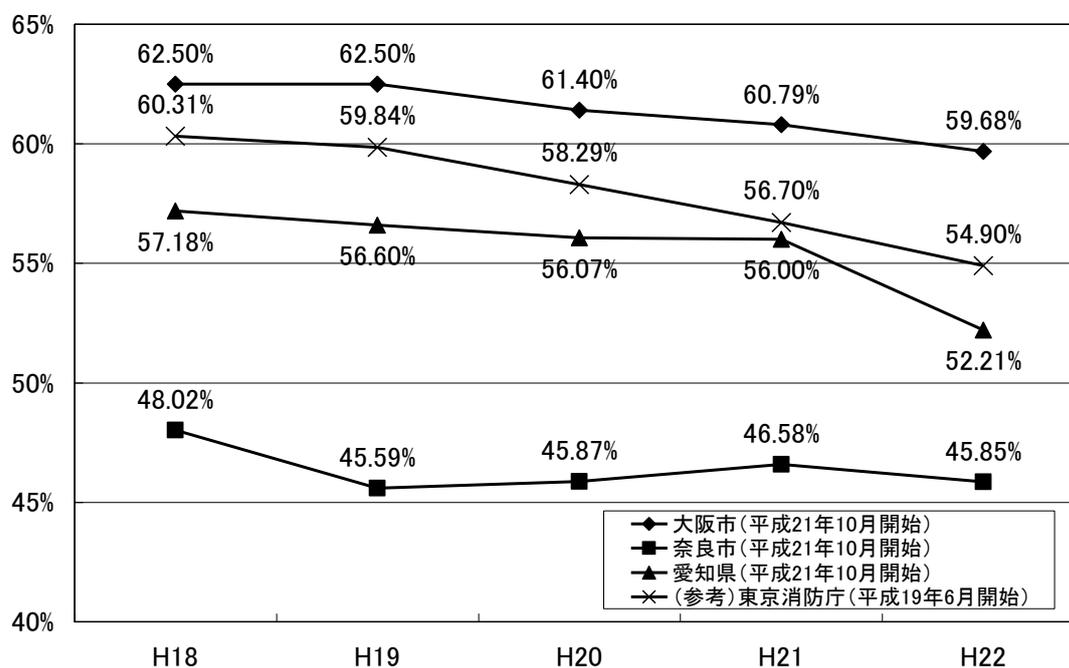
図表 11 モデル事業実施団体の救急搬送件数の推移

	H20. 10～H21. 3	H21. 10～H22. 3	H21. 4～H21. 9	H22. 4～H22. 9
大阪市	79,796	82,571		
愛知県	124,830	129,534		
奈良市	6,597	6,838	6,916	7,825

(参考) 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況



図表 12 軽症傷病者の割合の推移



注 1) 愛知県の平成 22 年の数字は 1 月から 3 月。その他は 1 月から 12 月。

注 2) 東京都の平成 22 年の数字は速報値

図表 13 奈良市消防局における医療機関案内等の電話照会件数と #7119 相談件数

		10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
奈良市 消防本部	H20年度	1,067	1,249	1,742	1,757	1,090	1,285	8,190
	H21年度	1,760	1,898	1,837	1,505	989	1,006	8,995
	差引	693	649	95	△252	△101	△279	805
#7119(奈良市分)		483	578	582	409	297	288	2,637

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	計
奈良市 消防局	H21年度	1,044	1,562	1,042	1,065	1,404	1,717	7,834
	H22年度	912	1,405	936	1,041	1,027	1,167	6,488
	差引	△132	△157	△106	△24	△377	△550	△1,346
#7119(奈良市分)		391	589	411	482	535	469	2,877

図表 14 奈良県立医科大学における時間外患者数

●平成20、21、22年度 救急延患者数表(※確定データではありません。)

取扱注意

	10月			11月			12月		
	H20	H21	差	H20	H21	差	H20	H21	差
救急延患者総数	1,069	1,071	▲12	1,155	1,026	▲129	1,325	1,187	▲138
うち、救急車等 来院延患者数	253	245	▲8	245	260	▲15	248	264	▲16
差引延患者数	806	826	▲20	910	766	▲144	1,077	923	▲154

	1月			2月			3月		
	H20	H21	差	H20	H21	差	H20	H21	差
救急延患者総数	1,283	1,143	▲140	1,017	906	▲111	1,073	1,007	▲66
うち、救急車等 来院延患者数	300	294	▲6	252	215	▲37	251	231	▲20
差引延患者数	983	849	▲134	765	691	▲74	822	776	▲46

合計			前年比
H20	H21	差	
6,912	6,340	▲572	92%
1,549	1,509	▲40	97%
5,363	4,831	▲532	90%

	4月			5月			6月		
	H21	H22	差	H21	H22	差	H21	H22	差
救急延患者総数	991	1,051	▲60	1,475	1,314	▲161	1,083	957	▲126
うち、救急車等 来院延患者数	232	229	▲3	285	243	▲42	241	218	▲23
差引延患者数	759	822	▲63	1,190	1,071	▲119	792	739	▲53

合計			前年比
H21	H22	差	
3,499	3,322	▲177	95%
758	690	▲68	91%
2,741	2,632	▲109	96%

※「救急延患者総数」には、予約患者を含むほか、同日に複数科受診した患者は延べ数で計上。
 ※「うち、救急車等来院延患者数」には、ドクターカー、ドクターヘリによる来院患者を含む。

④結論

モデル事業では、軽症者の搬送割合の減少、119番に通報される緊急通報以外の件数減少、及び救急医療機関への時間外受診者数の減少といった結果がみられた。また、それらに加え、モデル事業の存在により救命につながった奏功事例が多数挙げられたことにより、住民の安心感、救急行政に対する信頼感の醸成につながる有効な事業であることが明らかになった。

なお、モデル事業の実施団体からは、救急安心センターの設置目的として、救急搬送件数の減少を期待するものではないという意見がみられた。

(2) 救急安心センターの全国的展開に向けた留意点のとりまとめ

①調査方法

今後、自治体が救急安心センターを導入する際の参考にするため、救急安心センターモデル事業、救急相談センター事業を実施した自治体に対するアンケート調査を実施し、導入の際のポイント、アドバイスについてまとめた。

＜調査実施概要：救急安心センター・救急相談センター導入時の留意点に関するアンケート調査＞

- ・調査対象：大阪市、奈良県、東京都
- ・実施方法：Eメールによる配付・回収
- ・調査基準日：平成22年11月1日
- ・調査項目：救急安心センター、救急相談センター導入の際の留意点
救急安心センターを導入する自治体に対するアドバイス
その他の相談事業との調整について
救急安心センター、救急相談センターで使用している
プロトコールについて

②調査結果

事業開始に際して、いずれの自治体においても、事業運営体制に関する関係者間の協議・調整に多くの時間を要し、またスペースの問題から、救急安心センターの設置場所、あるいは会議室、休憩室の確保に苦慮した様子がみられた。

人材面については、特に医師の確保が課題となっていた。

事業開始以降の問題点や課題としては、プロトコールの絶対数が少ない、同時複数対応時の相談順番に関する取り決めの必要性（東京都）、全体的なオーバーリアージ傾向（大阪市）、相談者に負担をかけないスムーズで確実な消防への引継ぎ（奈良県）が挙げられた。また、他の相談事業との調整について、小児救急については#8000を案内するなど何らかの役割分担を行う一方、他の事業が24時間体制ではないため、昼間の育児相談等を案内できる窓口がない、深夜帯に案内する窓口がないといった課題が挙げられた。

ア) 関係機関との調整

	導入時のポイント
政令市型 (大阪市 21 年度) (医師常駐)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・看護師・相談員といった異なる職種の人材をどのようにして確保し、また、どのような業務執行体制をとるのかといった点について多くの議論を要した。 ・ とりわけ、救急医療相談の運営に関しては、消防ではそのノウハウを持ち合わせていなかったことから、東京消防庁の例を参考にしつつ、消防局・健康福祉局・病院局・大阪市立大学医学部附属病院の連携によって業務執行体制を構築することとした。 ・ これらに伴う健康福祉局、病院局、大阪市立大学医学部附属病院等関係先との調整作業や、救急安心センターに出務する病院局に所属する医師に対する説明等に多くの労力を要した。
政令市広域拡大型 (大阪市 22 年度) (医師常駐)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪府内全消防本部に出向き各消防長に細部に渡る説明を行い、また、視察会などを重ねた上で4月からの参画団体を募った。 ・ 新たに参画する市と大阪市が共同で事業運営するための仕組みについて多くの議論を要した。 ・ 大阪市と参画市とは、消防組織法第 39 条の相互応援を根拠とした関係を成立させることとし、業務執行体制を審議するための参画市と大阪市による運営委員会を設立した。 ・ 運営委員会の下には、参画消防本部の救急・指令部門の職員による作業部会を設立し、数回の議論を経て運用に係る細部を詰めた。 ・ 医療部門の課題として、大阪市と参画市との医療圏が異なることから、救急車の出動に至る相談プロトコールの内容について各地域 MC の理解を得るための説明を行う必要があった。
都道府県型 (医師オンコール) (奈良県)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内に 13 消防本部があり、指令が一本化できていないため、それぞれに救急安心センターとホットラインを開設する必要があった。全体の調整は、関係者による協議会を組織し、調整を図った。
都道府県型 (医師常駐) (東京都)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運用開始前に「救急相談センター等に関する連絡会」(東京都福祉保健局主催、東京都医師会・東京都福祉保健局・医療機関の代表・東京消防庁で構成)を開催。救急相談のあり方(都内各医療相談窓口関連事業との調整を含む)、医師の体制(常駐、オンコール)、救急相談医の責任・訴訟対応、相談規模・内容、相談員・医師の確保及び質の保証のための教育等について検討を行った。 ・ その後、「東京消防庁救急相談センター運営協議会準備会」(東京消防庁主催、同構成)を開催。「東京消防庁救急相談センター運営協議会」の設置について及び「救急相談センター等に関する連絡会」における検討事項について具体的な検討を経て、救急相談センターの円滑かつ適切な運営体制を確保することを目的に「東京消防庁救急相談センター運営協議会」を設置した。

イ) 人員（相談員等）の確保

	導入時のポイント
政令市型 (大阪市 21 年度) (医師常駐)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員は業務の特殊性から消防局 OB によることとして非常勤嘱託職員に採用、全員に「応急手当指導員」の資格を取得させた。 ・相談員を取りまとめ、医師・看護師との調整を図るとともに救急車を出場させる担当の職員（本務職員）が必要不可欠であり、これには指令情報センター職員を充てることとした。 ・看護師は、救急相談業務を委託した健康福祉局の外郭団体が募集、医師は、健康福祉局・病院局・市大病院等の協力によって確保した。勤務ローテーションは当該外郭団体が組むこととした。 ・病院局医師の出務は夜間に限られることから、昼間の医師の確保に多大な労力を要した。 ・相談員と看護師について、事前の教育（市民接遇・機器の取扱い・プロトコルの理解）を十分に行った。
政令市広域拡大型 (大阪市 22 年度) (医師常駐)	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間の医師の確保には多大な労力を要すること、医師の確保に係る人件費が高いことなどから医師のオンコール体制についても検討したが、当該事業の質を担保するためには医師常駐が不可欠との結論に至った。 ・相談員については、個々の業務負担を軽減し事業主負担を軽減するとともに、病気欠勤等の事態に柔軟に対処できる 勤務ローテーションを確保するといった観点から、週 30 時間 勤務による月額給与制から週 20 時間勤務による時間給制に変更した。またこれに伴い、相談員を増員した。 ・相談員と看護師は、前年度の実態を基に、勤務ローテーションに工夫を施し、繁忙時間帯により多くの要員を配置できるようにした。
都道府県型 (医師オンコール) (奈良県)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のバックアップの確保が課題であったが、県立医科大学附属病院（救命救急センター）の協力を得ることで対応できた。その他相談員は、業者の活用により対応。
都道府県型 (医師常駐) (東京都)	<ul style="list-style-type: none"> ・(救急相談通信員) 救急隊経験者、総合指令室勤務経験者等の再雇用職員を人事部門で採用 ・(救急相談看護師) 公募により採用 ・(救急相談医) 東京都医師会との協定を締結し 24 時間 365 日 1 名の医師を確保することを委託

ウ) 場所・設備、予算の確保

	導入時のポイント	
	場所・設備	予算
政令市型 (大阪市 21 年度) (医師常駐)	<ul style="list-style-type: none"> 指令情報センターと一体的に運用するため、当センター内に設置することとしたことから、既存の機器等の移設を要した。新庁舎で若干のスペースがあったことから移設可能であったが、旧庁舎であれば不可能であった。 医師・看護師・相談員それぞれの休憩室を設ける必要があり既存の会議室等を改装した。旧庁舎であれば不可能だった。 	<ul style="list-style-type: none"> 全額国費であったが、システムの構築にあたっては既設の指令情報システム全体に影響があったため、当該年度の本市のシステムメンテナンス費用を充当した。
政令市広域 拡大型 (大阪市 22 年度) (医師常駐)	<ul style="list-style-type: none"> 配置人員を増員したことから、指令情報センターと一体的に運用できる範囲での別室に移設したが、旧庁舎であれば不可能であった。 指令情報システムに影響を及ぼさないよう、救急安心センターシステムは指令情報システムと切り離し、独立したシステムへと改善した。 入電時からその相談内容を看護師が聞き取れるようシステムを改善した。 話中解消のため回線数を大幅に増やすとともに、混雑時にはメッセージを流すこととした。 一件の処理速度をあげるため、自動音声による病院案内システムを導入した。 	<ul style="list-style-type: none"> 当局独自で毎年約 2 億円ものランニングコストを維持確保するための財政当局との調整は困難を極めたが、事業効果は高く評価され本市重点施策として認められた。 参画市町村が増加することにより一定のスケールメリットが得られる事業であったことから、共同運営するための参画市を募った。
都道府県型 (医師オンコール) (奈良県)	<ul style="list-style-type: none"> センターの設置場所の確保に苦慮したが、県病院協会の協力により対応できた。 	<ul style="list-style-type: none"> (21 年度) 消防庁のモデル事業で対応。 (22 年度) 県の事業として予算措置 (地域医療再生基金を活用)。
都道府県型 (医師常駐) (東京都)	<ul style="list-style-type: none"> 場所は、医療機関案内を行っていた総合指令室の一角を借用。 設備は、通信員用に総合指令室所有の既存情報通信機器を借用及び、看護師用に電話機及びパソコンを新たに設置した。 運用開始日決定後、運用開始日を迎えるまでに時間がなかったため、日程的に準備作業がタイトであった。 相談業務実施場所のほかに同所に隣接した休憩室や会議室が必要であるが、東京消防庁の庁舎内における余剰スペースが全くなかったことから、それらの場所を確保できなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 19 年度の東京都重点事業となったため予算の獲得に大きな困難性は伴わなかった。

エ) 相談員等に対する教育・研修の実施状況

(業務開始前)

	相談員	看護師	医師
政令市型 (大阪市) (医師常駐)	7日間 市民対応要領、接遇、機器操作等	5回 事業概要の説明、プロトコール研修、機器操作等	1回 プロトコール研修
都道府県型 (医師オンコール) (奈良県)	1回 プロトコール等の説明及び実際の相談を想定した模擬対応訓練	1回 プロトコール等の説明及び実際の相談を想定した模擬対応訓練	1回 プロトコール等の説明及び実際の相談を想定した模擬対応訓練
都道府県型 (医師常駐) (東京都)	2か月間(1回) 医師・東京消防庁職員・外部講師による講義(事業概要、事業目的等実務知識、電話対応接遇教養)、機器取扱要領を中心とした訓練	2か月間(1回) 医師・東京消防庁職員・外部講師による講義(事業概要、事業目的等実務知識、電話対応接遇教養) プロトコール習熟訓練 ※東京都医師会救急委員会に救急相談センタープロトコール部会を設置し、同会がプロトコールを策定。それに基づいた事前研修を同会を構成する医師が実施。	1回 東京都医師会主催救急相談医の役割及び業務概要の説明会実施

(業務開始後)

	相談員	看護師	医師
政令市型 (大阪市) (医師常駐)	3~4回/年 接遇、苦情対応、病院案内機器操作	10回/年 プロトコール研修、症例検討	3~4回/年 症例研修、プロトコール内容研修
都道府県型 (医師オンコール) (奈良県)	随時/年 委託業者が実施に入る前にOJTで実施	随時/年 委託業者が実施に入る前にOJTで実施 委託業者が随時研修実施	行っていない
都道府県型 (医師常駐) (東京都)	1回/年 接遇要領、その他、新規採用通信員に対する教育を96時間実施	12回/年 プロトコール作成担当医師が講師となり、プロトコールを読み解く勉強会を実施、その他新規採用看護師に対する教育を1か月程度実施 また、2か月ごとに相談看護師のプロトコール検証担当係と相談医医長を中心にプロトコールの検証を実施、結果を看護師にフィードバック	3回/年 東京都医師会主催業務概要及び救急相談医の役割の説明会実施

(注) 東京都では、相談員は「救急相談通信員」、看護師は「救急相談看護師」、医師は「救急相談医」と称している。

オ) 住民への普及・啓発

	導入時のポイント
政令市型 (大阪市 21 年度) (医師常駐)	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪市政だより（各住居に配布）の一面に PR 記事を掲載 ・ポスターの掲示（大阪市各部局庁舎及びサービスカウンター、大阪市広報版及び地域振興掲示板、市内各医療機関・高齢者福祉施設センター・身体障害者福祉施設、市内コンビニエンスストア店舗内、市営地下鉄の全駅舎、JR・阪神電車の市内各駅舎） ・リーフレットの設置（市内高齢者福祉施設センター、身体障害者福祉施設、市営地下鉄の全駅舎、JR・阪神電車の市内各駅舎） ・リーフレットとシールの配布（市立全ての幼稚園・特別支援学校・小中高等学校に通う児童・生徒） ・視覚障害者用点字カードの作成・配布、聴言障害者用のメール アドレス及び FAX 番号を設け、案内のリーフレットを配布（障害者団体） ・市内屋外に設置されている自動販売機にシール貼付 ・救急車のボディにマグネットを貼付
政令市広域拡大型 (大阪市 22 年度) (医師常駐)	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスター・リーフレット・シール・マグネット・DVD等の各広報媒体を参画消防本部に配布
都道府県型 (医師オンコール) (奈良県)	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスター、チラシ等による周知や広報紙等により、普及・啓発を図る。（新聞折り込みの全戸配布を 2 回実施）
都道府県型 (医師常駐) (東京都)	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスター、リーフレット、シール、プロモーションビデオの作成及び東京都やマスコミとの連携により実施。 ・実施した広報の効果については世論調査によりリサーチできたが、広報方法を定めるうえで、どのような広報に効果があるのかについては試行錯誤であった。 ・職員のマンパワーが、広報業務を十分にこなすに足るものではなかった。

カ) 住民からのクレーム・苦情

	導入時のポイント
政令市型 (大阪市 21 年度) (医師常駐)	<p>1 か月あたり 1～2 件程度</p> <p>内容は「案内した病院で診てもらえなかった」というものが多い。その他「電話がなかなかつながらない」</p>
都道府県型 (医師オンコール) (奈良県)	<p>1 か月あたり 0～1 件程度</p> <p>内容は「案内された医療機関で診てもらえなかった」というものが多い。医療情報ネットに登録されている情報どおりに診療していない医療機関があるため。その他「相談担当者にきちんと話を聞いてもらえなかった」</p>
都道府県型 (医師常駐) (東京都)	<p>1 か月あたり 3 件程度</p> <p>内容は「対応が悪い」というものが多い。その他「電話がなかなかつながらない」「案内された病院で受診できなかった」「要望することに対応していない」</p>

キ) プロトコール作成時の注意点、課題等

東京都は「電話医療救急相談プロトコール（監修：日本救急医学会、編集：東京都医師会救急委員会救急相談センタープロトコール作成部会）」を最初に作成した。大阪市では、電話医療救急相談プロトコールを一部修正して、奈良県ではそのまま使用している。

	作成時の注意点、運用上の課題
東京都	<p>【作成の際に注意点、工夫した点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使い手の経験値をなるべく問わないように相談対応が標準化できるようにした。 ・一般の人でもわかりやすい口語表現を取り入れた。 ・緊急性の高い症状のプロトコールを別立てとして、判断できるように工夫した。 ・使用する看護師が使いやすいように工夫するため作成段階から使用する看護師がそのプロセスに参加した。 ・過大評価を容認する方針とした。 ・バイタルサインに相当する質問項目を主訴を問わずに尋ねるような構成にした。 <hr/> <p>【作成の際に困ったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・わが国に先例がなかったため、諸外国の既存のプロトコールをたたき台に作業を進めたが、市民の相談内容に関するデータに乏しいので、「予測しうる主訴」別のプロトコールを作成するという方法で着手せざるを得なかった。 ・緊急度評価カテゴリーの数やその結果に基づく対応内容を、地域救急医療の提供手段（診療科目の種類ほか）や搬送状況を念頭に置きながら長時間かけて議論しながら決定しなければならなかった。 ・複数の主訴を持つ相談に対して、いずれのプロトコールの間でもできるだけ同じ緊急度評価となるように確認する作業が煩雑であった。 ・作業効率の向上と今後の検証作業のしやすさなどを実現することを目的にプロトコール策定作業をする母体をひとつにする必要があった。そのためにはひとつの枠組みの中で医師会医師と救急医学に関する専門医の双方が参画することが重要であり、これを実現する過程に時間を要した。 <hr/> <p>【業務開始以降の問題点や課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロトコールの絶対数が少ない。主訴の特徴の実情に合ったものを検証作業を通じて追加していく必要がある。 ・同時複数対応時の、相談順番に関する取り決めが必要である。近年、相談依頼が非常に増加しているためである。 ・想定している疾患をすべてのプロトコールで網羅していない。これも検証作業過程を通じて補填していく必要がある。 <hr/> <p>【プロトコールの検証体制・内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①業務時間終了直後の看護師スタッフ間による1次検証 ・②看護師検証係による2次検証 ・③医師とともに行う3次検証によって、日々の事例を検証。 ・その他、IDを相談者に付与して救急車以外で医療機関にアクセスした症例の予後を追跡調査し、判断との差につき検証を行う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・また、相談の結果、救急車搬送となったケースの初診時緊急度を記録し、プロトコール判断などの検証を行っている。 ・さらに、6か月～1年単位で、定期的に記録を集積し、プロトコールナンバー別の課題を東京都医師会によって検証している。 ・日々のクレームや問題事例についての検証は、毎週2回、相談医医長が記録票を直接検証している。
大阪市	<p>【電話医療救急相談プロトコールからの修正内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロトコールはすべての項目に関し点数化を図り、運用の安定化を目指した。「電話救急医療相談プロトコール」の「オレンジ」部分については特に検討した。 ・症状・疾患が複合した場合（プロトコール項目の複数使用）は、緊急性が上がることも考えられるため、点数制による加算方式とした。また、大阪市の地域事情等を考慮した。 ・上記については、プロトコール作成検討委員会を設け、その下部組織として検証検討作業部会を設置して議論した。 <p>【業務開始以降の問題点や課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体的にはオーバートリアージとなっており、救急車を必要とする60点以上であるものの、医師等の判断で救急車を必要としないケースが多い。現在、プロトコール検証作業部会において見直しを行っている。 <p>【プロトコールの検証体制・内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約2か月に1回、プロトコール検証検討作業部会を開催。60点以上で救急出場しなかった相談、60点以下で救急出場した相談について検証している。
奈良県	<p>【業務開始以降の問題点や課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談の初期段階で救急搬送が必要と判断される場合は、119番へのかけ直しを指示しているが、相談者に負担をかけずスムーズで確実な消防への引き継ぎが課題と認識。（相談者の主訴等を概ね聞いた後、搬送が必要と判断した場合は、消防機関へホットラインにより転送しているが、この場合は、消防機関は患者の位置情報を自動取得することができない。） <p>【プロトコールの検証体制・内容】 今後実施予定。</p>

ク) その他相談事業との調整

	連携・役割分担の状況	問題点・課題、今後の対応策
大阪市	<ul style="list-style-type: none"> ・救急以外の小児に関する相談は大阪府が行っている小児医療相談（#8000）を案内している。 ・救急安心センターでの病院案内は救急病院に限っており、一般の医院や診療所の案内を希望される場合は大阪府の医療情報センターを紹介している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府が行っている小児医療相談（#8000）の開設時間は夜間に限定しており、昼間の育児相談等を案内できる窓口がない。 ・大阪府が行っている小児医療相談（#8000）及び医療情報センターでの病院案内には、救急安心センターの開設以降も多くの相談が寄せられており、今後ともその推移を注視しつつ、今後の連携のあり方について大阪府と調整していく必要がある。

奈良県	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの相談事業で役割分担を行い実施している。(救急安心センターで判断できない場合は他の相談窓口を紹介し対応している。)特に、小児救急についての相談が#7119に入ることも多いため、住民啓発では、小児救急については#8000で行っている旨を併せて周知している。 	<ul style="list-style-type: none"> 将来的には、#8000との統合の検討も必要と思われるが、現時点では小児科医の確保等課題もある。
東京都	<ul style="list-style-type: none"> 「ひまわり」や「#8000」において、入院施設の無いクリニックの案内、精神疾患に関する相談、育児相談も実施している。これらの相談や情報を希望する都民に対しては、それぞれの電話番号を案内している。 相談センター職員に対しては、東京都の相談業務実施機関の業務内容と連絡先を、新規採用職員の教養として実施しているほか、施設見学を実施している。また、当該施設と相談センター職員とのディスカッションも数回実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 他の相談事業は24時間体制ではない。このため、深夜帯においては連携できず、案内する窓口がなくなる。

ケ) 救急安心センターを導入する自治体へのアドバイス

	アドバイスの内容	
大阪市	<ul style="list-style-type: none"> 看護師によれば、医師が即座に介入できるシステムを導入することが重要である。プロトコルのみならず、相談者の喋り方などの情報を共有することが重要であり、直接対応している看護師自身も安心できる。そのため、医師確保は極めて困難であるものの、可能な限り医師常駐体制をとるべきと考える。 最終的には救急車の出場に繋がること、また、その部分からの検証も必要であることから、消防機関との連携が特に重要となる。 多くの予算を必要とするので、一定のスケールメリットが発生する適切な範囲において実施する必要がある。 事業の目的や趣旨については非常に共感、賛同を得やすい事業であるが、一方で、事業効果、例えば救急車の出場件数の減少などとの関係を明確な数値等で示すことが困難な事業である。 	
奈良県	<ul style="list-style-type: none"> 現在、医療担当部局が主体となって取り組んでいるが、救急搬送との連携が必要であり、消防本部の指令との一体的な運用が不可欠であると考える。 	
東京都	<ul style="list-style-type: none"> 相談医を確保する上でも、相談業務の医学的検証やスタッフに対する医学的教育を行う上でも、救急医学の専門医や医師会との連携が不可欠である。 	

③結論

既に事業を実施している各団体から、事業開始までの関係機関との調整、人材、場所・設備、予算の確保、住民への普及・啓発方法に関する留意点が挙げられた。今後、自治体が救急安心センターを導入する際には、同様の課題に直面することが予想されるため、先進事例の取組として参考にされたい。

一方、事業実施後の課題として、相談件数の増加による住民からの苦情（案内された病院で診てもらえなかった、電話がなかなかつながらない）や、プロトコールに関する問題点（絶対数が少ない、オーバートリアージ気味である）が挙げられた。今後、各自治体において適切な設備や人員配置について検討し、改善するとともに、プロトコールについても検証作業を通じて追加・改訂し改善していく必要がある。

(3) 他の相談事業の情報収集、今後の連携のあり方の検討

①調査方法

救急安心センターの全国的展開に向けた課題として、小児救急相談事業（#8000）等、他の相談事業との整理・連携が挙げられたため、全国の都道府県、市町村、消防本部に対してアンケート調査を実施し、現状を把握した（電話医療・救急相談事業の実施状況調査）。

<調査実施概要：電話医療救急相談事業調査>

- ・調査対象：全国の都道府県、市町村、消防本部
- ・実施方法：Eメールによる配付・回収
- ・調査基準日：平成22年8月1日
- ・調査項目：電話医療・救急相談事業の実施の有無、今後の予定
相談事業の名称、内容、開始時期、対応時間帯 / 等

*調査対象となる「電話医療・救急相談事業」には、医師、看護師等による救急相談事業のほか、消防本部が119番とは別番号を設けて行う医療機関案内や応急手当指導等も含む（但し、119番により、医療機関案内等を行っているものは除く。）

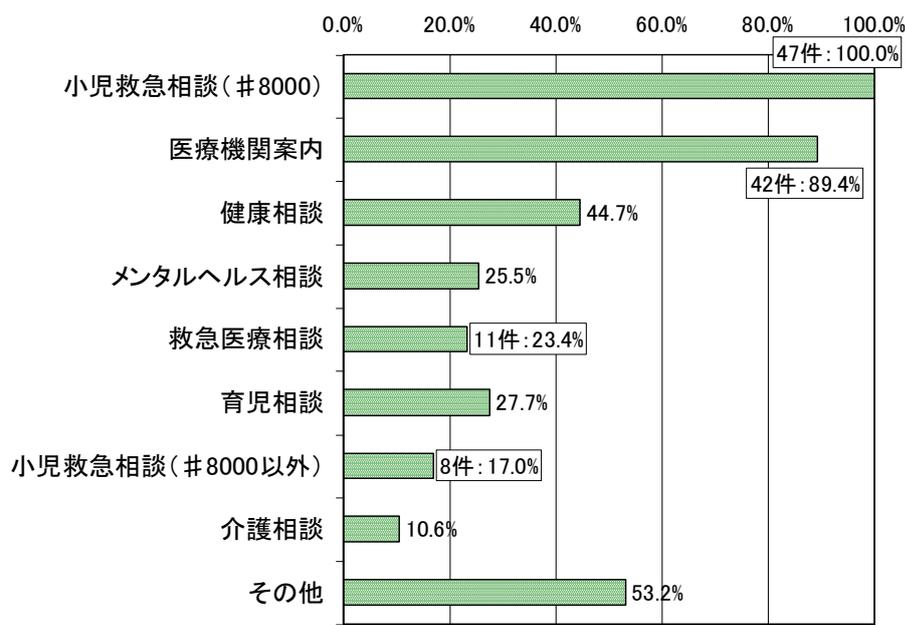
②調査結果

全ての都道府県において、何らかの相談事業を実施していた。事業内容は、「小児救急相談（#8000）」、「医療機関案内」、「健康相談」の順に多かった。救急安心センターの類似事業としては、「救急医療情報センター事業」、「精神科救急情報センター事業」等がみられた。

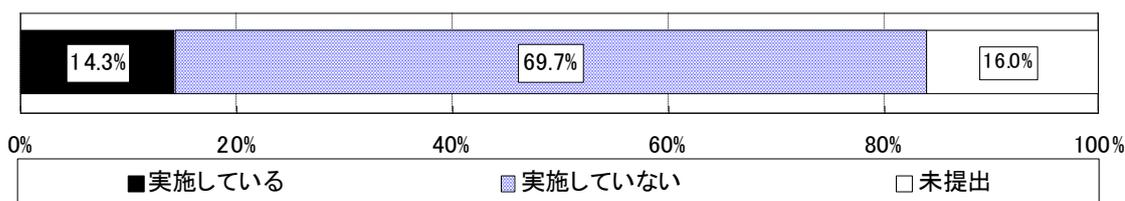
全国の1,750市町村のうち、何らかの相談事業を実施しているのは251市町村(14.3%)だった。事業内容は、「医療機関案内」、「健康相談」、「育児相談」、「メンタルヘルス相談」の順に多かった。

全国の802消防本部のうち、何らかの相談事業を実施しているのは242消防本部(30.2%)だった。事業内容は「医療機関案内」が最も多かった。

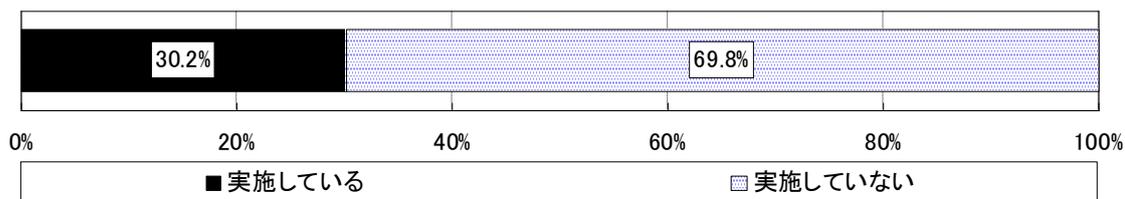
図表 15 都道府県による事業の実施状況 (n=47、複数回答)



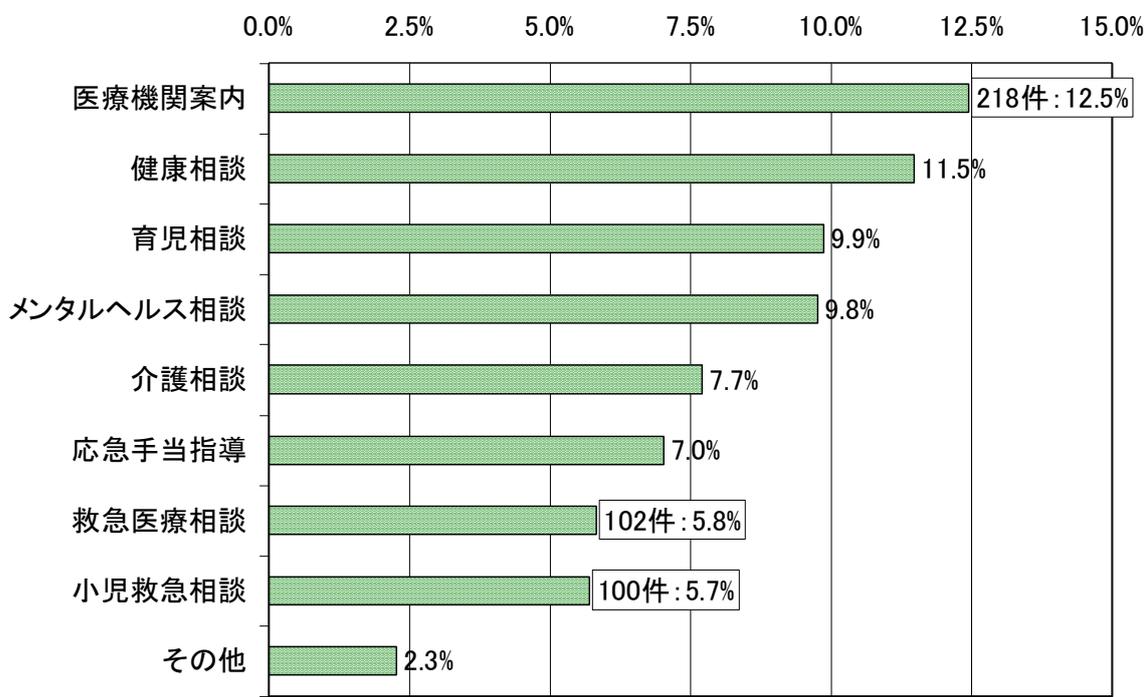
図表 16 市町村による事業の実施状況 (n=1,750)



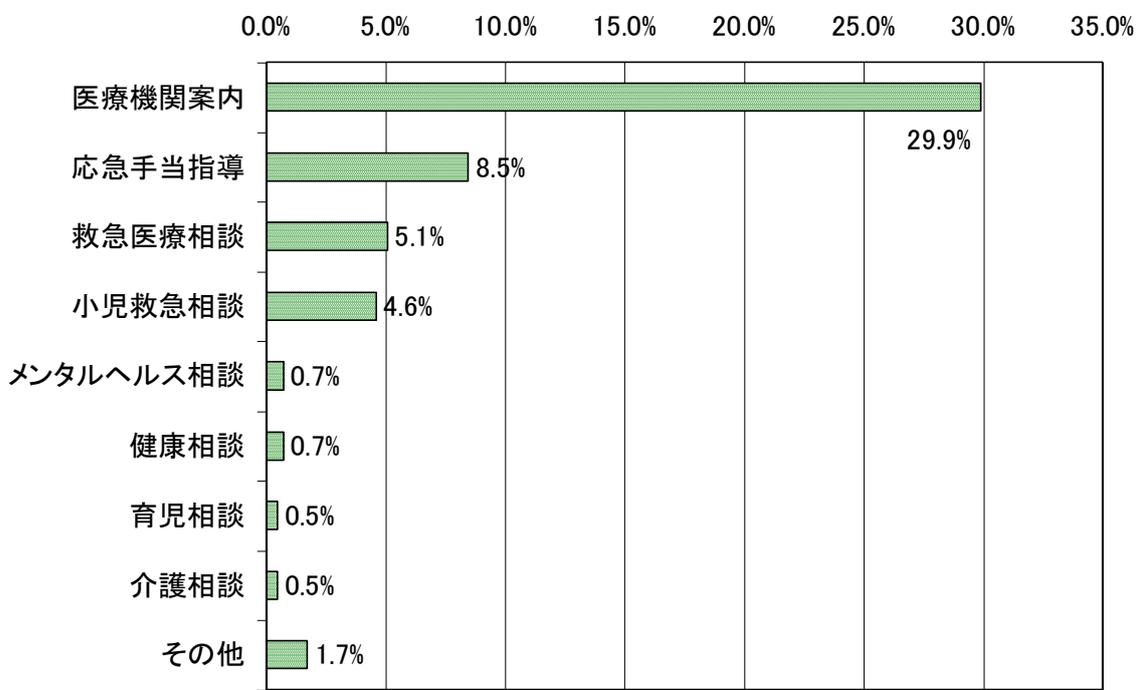
図表 17 消防本部による事業の実施状況 (n=802)



図表 18 市町村による事業の実施内容 (n=1,750)



図表 19 消防本部による事業の実施内容 (n=802)



③結論

全国の都道府県、市町村、消防本部において、「医療機関案内」、「健康相談」等の事業が実施されており、救急安心センターの業務内容と重複するとみられる事業があることが分かった。救急安心センターの類似事業としては、都道府県において実施されている「小児救急相談（＃8000）」、「救急医療情報センター事業」、「精神科救急情報センター事業」がある。これらの事業との役割分担、連携のあり方については、事業の統廃合、再構築の可能性を含め、今後引き続き検討していく必要がある。

（４）まとめ

「救急安心センターモデル事業」は、軽症者の搬送割合、119番に通報される緊急通報以外の件数、救急医療機関への時間外受診者数の減少といった結果がみられた。また、電話医療救急相談の結果、救急出動要請が必要となり救命につながった奏功事例が多数挙げられるといった効果もみられ、地域の消防行政に対する信頼感を高めることにつながった。

ただし、モデル事業実施団体からは、「事業の目的や趣旨については共感、賛同を得やすい事業であるが、救急車の出動件数の減少など事業効果を明確な数値等で示すことが困難な事業である」との意見もみられた。

今後、消防庁としては、モデル事業実施団体（愛知県、奈良県、大阪市）、あるいは先行して救急相談センター事業を実施している東京消防庁の取組を参考にしつつ、全国の自治体でこのような救急相談体制が展開されるよう、事業の目的や趣旨、重要性の普及・啓発を強力に推進し、あわせて具体的な方策の提示、財政的支援を推進していく必要がある。

一方、モデル事業実施団体や東京消防庁では、他の相談事業との何らかの役割分担を行っているが、業務内容によっては重複されている事業もあり、今後これら類似事業との連携、事業の再構築を含めた、役割分担の具体的なあり方の検討も今後の課題である。

<参考資料：救急安心センター関係>

実施主体別・相談内容別 相談実績

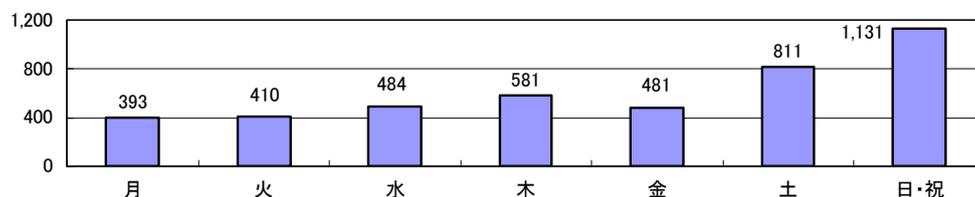
		大阪市	奈良県	愛知県	(参考) 東京消防庁
管轄人口		2,654 千人	1,403 千人	7,404 千人	12,698 千人
救急相談	件数	48,625 件	10,796 件	5,186 件	88,066 件
	1日当たり件数	100 件	22 件	29 件	193 件
	人口10万人当たり件数	1,832 件	769 件	70 件	694 件
医療機関案内	件数	91,846 件	10,544 件	278 件	308,956 件
	1日当たり件数	188 件	22 件	2 件	676 件
	人口10万人当たり件数	3,461 件	752 件	4 件	2,433 件
合計	件数	159,956 件	22,740 件	7,015 件	406,639 件
	1日当たり件数	328 件	47 件	39 件	890 件
	人口10万人当たり件数	6,027 件	1,621 件	95 件	3,202 件

(注1) 大阪市・奈良県・東京消防庁は「平成21年10月～平成23年1月」、愛知県は「平成21年10月～平成22年3月」の実績。なお、東京消防庁の数字は速報値。

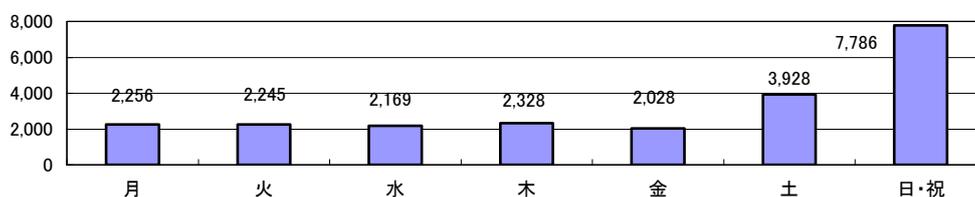
(注2) 大阪市は平成22年4月以降、対象地域を周辺自治体に拡大しているが、上記の数字は大阪市のみのものとなっている。

曜日別の相談件数

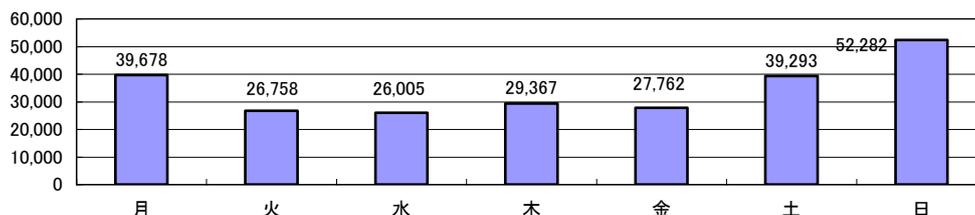
愛知県（平成21年10月～平成22年3月）（単位：件）



奈良県（平成21年10月～平成23年1月）（単位：件）

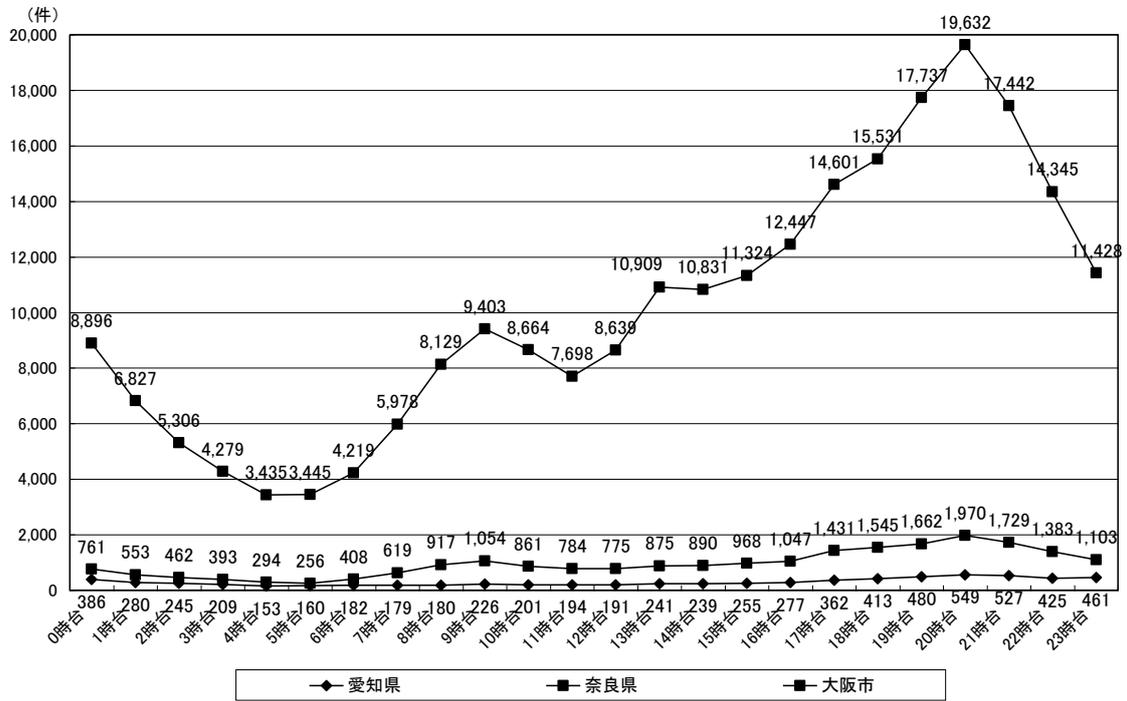


大阪府（平成21年10月～平成23年1月）（単位：件）



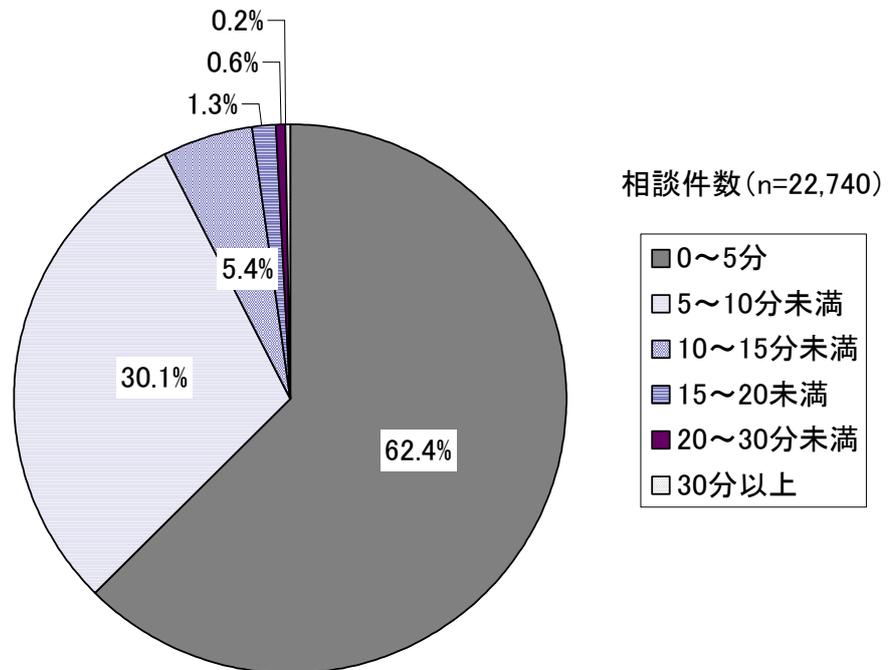
(注) 大阪市においては、祝日を区別して集計していない。

時間帯別の相談件数



(注1) 大阪府・奈良県は「平成21年10月～平成23年1月」、愛知県は「平成21年10月～平成22年3月」、の実績。

相談時間 (平成21年10月～平成23年1月、奈良県)



大阪市における救急安心センター奏功例（平成21年10月～平成23年1月）

番号	月	病名	程度	年齢	性別	内容
1	10月	心筋梗塞	中等症	50代	女	就寝前に胸痛があり、治まったため放置。相談の30分前から再び胸痛（締められる様な痛み）と震えが起き心配で家人が相談。心臓カテーテル手術：予後良好
2		くも膜下出血	中等症	40代	男	仕事先で頭痛、ヘルニアの既往があり本日造影剤を飲んだ。痛みが激しく、ひどいため病院案内希望。開頭クレンジング術：予後良好
3		心筋梗塞	中等症	70代	男	30分ほど前から急に胸が痛くなった。胸が締め付けられるような感じが強いので家人が相談。心臓カテーテル手術：予後良好
4		腸閉塞	中等症	50代	女	昨日から腹痛、下剤を飲んだが便が出ない、胃が痛くなり薬を飲み治まったが、嘔吐し腹痛もひどくなったため本人が病院案内希望。開腹手術：予後良好
5	11月	腸閉塞	中等症	50代	女	本人は便秘と思い我慢していたが、嘔吐したため心配で家族が医療相談してきた。開腹手術：予後良好
6		早産	中等症	20代	女	妊娠28週で就寝中に下腹部痛、性器出血（少量）があり深夜のためかかりつけ医院に連絡が取れず病院案内希望。切迫早産：緊急処置により母子ともに良好
7		脳梗塞	中等症	60代	男	22時頃から急にろれつが回らず心配した家族が医療相談。緊急t-PA（血栓溶解術）を実施 後遺症なし。
8		脳出血	中等症	50代	男	3時間前から頭痛と嘔吐があり、頭痛薬を飲んだが治まらないので病院案内希望。開頭術：予後良好
9	12月	脳出血	中等症	40代	女	本人はいつもの偏頭痛と思い我慢していたが、目がかすみだし心配で夫が医療相談。開頭術：予後良好
10		くも膜下出血	中等症	70代	男	昨日から頭痛があり、薬を飲んでいたが痛みが治まらず我慢していた。数時間前から後頭部が激しく痛み嘔吐感が強くなり本人が相談してきた。緊急性があるため救急車を出場させた。翌日開頭術：予後良好
11		脳出血	中等症	60代	男	数時間前から頭が重くポーンとするということで病院紹介を希望。喋り方がおかしいため救急出場させた。緊急入院し後日手術：予後良好
12		心筋梗塞	中等症	40代	男	夫が就寝中、突然胸が苦しくなり、妻が相談してきた。既往症は高血圧症。即日カテーテル手術：予後良好
13	12月	脳出血	中等症	60代	男	昼食中にえずき、急に頭が痛くなった。一人暮らしのため不安で相談してきた。嚥下障害が疑われたため救急出場させた。即日開頭術：予後良好
14		腹膜炎	中等症	児童	女	屋間に近くの診療所で受診し便秘と診断され、自宅で様子を見ていたが腹痛がひどく発熱してきたため家人が相談してきた。緊急性が高いため救急車を出場させた。即日緊急開腹手術：予後良好

番号	月	病名	程度	年齢	性別	内容
15	1月	心筋梗塞	中等症	70代	男	夕食後急に気分が悪くなり嘔吐し、薬を飲んでいて痛みが治まらず我慢していた。1時間前から胸が苦しくなり心配した家人が相談してきた。緊急性があるため救急車を出場させた。即日心臓カテーテル手術：予後良好
16		腸閉塞（急性腹症）	中等症	30代	男	昼過ぎから腹痛があり我慢して仕事をしていて、帰宅後も痛みが治まらず、熱も出てきたため心配し家人が相談してきた。緊急入院し手術：予後良好
17		腸閉塞	中等症	50代	男	数日前から便が出ないため昨夜に下剤を飲み、朝になっても便が出ず、激しい腹痛と嘔吐があるため病院案内を希望。緊急手術：予後良好
18		腹膜炎（虫垂炎）	中等症	30代	女	数日前から腹痛があったが、生理と思い薬等を飲み様子を見ていたが一向に治まらず、発熱もあるため相談してきた。即日開腹術：予後良好
19	2月	虫垂炎	中等症	児童	女	数日前から腹痛があり、熱もあつたが風邪だと思い自宅で様子を見ていた。深夜から熱が高くなり母親が心配し相談してきた。即日腹腔鏡手術：予後良好
20		急性薬物中毒	中等症	20代	女	ノイローゼで数日前から悩んでおり、発作的に頭痛薬と睡眠薬、洗剤を飲んだ。同居の友人が心配し病院案内を希望。緊急性があるため救急車を出場させた。即日：強アルカリ性のため開腹手術 予後良好
21		脳出血（視床出血）	中等症	70代	男	昨日から頭痛としびれがあり我慢していたが、薬を飲んでも痛みが治まらず、心配した家人が相談してきた。緊急入院・開頭手術：予後良好
22		肝臓疾患食道静脈瘤破裂	中等症	40代	男	以前から肝臓が悪いといわれており、数日前から黒色便が出ていたが、血の塊の様なものを吐き心配になり病院案内を希望。緊急内視鏡手術：予後良好
23	3月	肋骨骨折骨盤骨折	中等症	50代	男	建築現場で作事中に2階から転落し、様子を見ていたが痛みが少しひどくなり近くの病院の案内を希望。即日整復手術：予後良好
24		脳出血（硬膜外）	中等症	80代	男	一人暮らしの老人が数日前から軽い頭痛があり、朝起きたところ目がかすみ変な感じがするため救急医療相談に電話した。緊急性があるため救急車を出場させた。即日：血腫除去術：予後良好
25		心不全	中等症	50代	女	本日の朝から胸やけがひどく、胃薬を飲んでた。心臓が変な感じがするため心配した娘が相談してきた。緊急入院・カテーテル手術：予後良好
26		腸閉塞	中等症	60代	女	数週間前から便が出ず便秘薬等を飲んでた。本日の朝から腹痛がひどく下腹部が非常に張り嘔吐したため心配した夫が救急相談してきた。緊急入院・開腹手術：予後良好
27	3月	薬物中毒	中等症	40代	男	自宅で睡眠剤（ハルシオン）50錠程度とニトロ舌下錠数錠を飲み、家人が気づき心配で診てもらえる病院案内を希望してきた。相談中に意識状態が悪いことを聞きとり救急出場となった。胃洗浄、緊急透析：予後良好
28		脳梗塞	中等症	児童	女	体育教室で急に意識状態がおかしくなり、変な言葉を口走るため教室の講師が病院に連れていくため相談してきた。看護師が麻痺等も聞き取れ、家族からも普段の状態を聴取でき異常があると判断し救急出場させた。即日t-PA：予後良好

番号	月	病名	程度	年齢	性別	内容
29	4月	切迫流産	中等症	20代	女	30週の妊婦で数日前から軽い腹痛があり、深夜睡眠中に不正出血お呼び腹痛が激しくなり、かかりつけ医院に電話がつかないため救急医療相談に電話した。緊急性があるため救急車を出場させた。 即日:入院・処置:流産を免れた
30		脳出血	中等症	80代	男	本日の朝から頭痛があり鎮痛剤を飲んでた。痛みが治まらず目が見えにくいため心配した妻が相談してきた。 緊急入院・手術:予後良好
31		心筋梗塞	中等症	70代	男	1週間前から胸のあたりに不快感があり我慢していた。本日の夕方から胸痛がひどくなり、病院に行こうか迷っていたがどこの病院に行けばいいのかわからず病院案内を希望してきた。緊急入院・心カテ手術:予後良好
32		脳出血	中等症	50代	男	自転車で自己転倒し頭部を打ったが外傷等もないため道路で休んでいたが、頭が重く変な感じがするため病院案内を希望してきた。緊急血腫除去:予後良好
33	5月	急性腹痛	中等症	50代	男	数日前から軽い腹痛があり、朝方にトイレに行ったところ黒い便が多量に出たあと腹痛が激しくなり、近所の医院に電話をしたが日曜日のため休診で救急医療相談に電話した。緊急性があるため救急車を出場させた。 即日入院・内視鏡手術 1週間後に退院
34		脳出血	中等症	70代	男	夕食後、頭がぼーっとし左の腕がしびれ、目が見えにくいため心配した妻が相談してきた。頭痛はなし 緊急入院・手術:予後良好
35		急性心筋梗塞	中等症	30代	男	以前からコレステロールが高く、夕食後胸のあたりに急性不快感があり心配になり病院に行こうか迷っていたがどこの病院に行けばいいのかわからず病院案内を希望してきた。 緊急入院・心カテ手術:予後良好
36		薬物誤飲 (急性除脈)	中等症	30代	女	誤って夫の薬(心臓・降圧剤)を飲み、激しいめまいと気が遠くなるような感じとなり、しばらくしてから相談してきた。 (β 遮断剤(夫の薬)+Ca拮抗剤(妻の薬))→重症不整脈 緊急処置:予後良好
37		肝性脳症	中等症	70代	女	肝臓に既往のある妻が不明な言葉を発し、わからないことを訴えるため、夫が心配になり相談してきた。 緊急入院:予後良好
38	6月	心筋梗塞	中等症	60代	女	本日の昼ごろから軽い胸痛があり、脈がとぶような感があり我慢していた。夜になり布団で寝ていたが不安感で眠れず一人住まいのため安心センターに電話をしてきた。相談の結果緊急性があり救急車を出動させた。 即日:入院・PCI施行 10日後に退院
39		薬物中毒	中等症	30代	女	夕食後、薬を飲んだところ頭が重く、湿疹が出てきたため薬を確認したところ祖母の薬を飲んだことが判明し相談してきた。緊急入院:本人は糖尿病で母親のジプレキサ(抗精神薬)を誤飲・予後良好
40		心不全	中等症	70代	男	昼食前に胸のあたりの不快感があり、かかりつけ医に電話をしたが休診のため連絡がつかず我慢していたが、家人が心配し安心センターに電話をしてきた。どこの病院に行けばいいのかわからず病院案内を希望。 緊急入院・心カテ手術:予後良好
41		毒素性 ショック (感染症)	中等症	30代	女	昨日から突然発熱が起き、自宅で様子を見ていたが嘔吐と激しい下痢、頭痛があり我慢していたが心配になり相談してきた。緊急入院:早い処置にてショック離脱し予後良好

番号	月	病名	程度	年齢	性別	内容
42	7月	ウイルス性 心筋炎	重症	児童	女	昨日の深夜から様子がおかしく、自宅で様子を見ていたが、急に呼吸状態がおかしくなったため救急相談してきたものの。看護師・医師判断で即救急出動。搬入後、緊急処置を実施し救命できた。
43		心不全 (狭心症)	中等症	70代	男	昨日から胸やけがひどいため、胃薬を飲んでも痛みが治まらず不安になり救急相談をしてきた。本人は独り住まいで不安であったとのこと。 緊急入院・心カテ:予後良好
44		腹膜炎	中等症	児童	女	数日前から腹痛があったが、旅行に行くため我慢していた。昨日から発熱があり母親が病院案内を希望してきた。 緊急手術:予後良好
45		脳梗塞	中等症	60代	女	急に手足がしびれだし、喋りにくいため相談してきた。 緊急t-PAを実施:予後良好・マヒなし
46	8月	熱中症	中等症	70代	女	一人住まいで夕方にヘルパーさんが訪ねて来た際、様子がおかしく心配になり救急相談してきたもの。看護師・医師判断で救急出場。搬入時は脱水がひどく緊急処置を実施し救命できた。
47		熱中症	中等症	70代	女	テレビのニュースを見て心配になった隣人が訪ねてきたところ、暑い部屋で寝ており、元気がないため心配になり救急相談してきたもの。(対象者は独居老人) 緊急入院:脱水(除脈)・電解質代謝異常:予後良好
48		脳出血	中等症	60代	男	数日前から頭痛があったが、いつものこと我慢していた。本日から朝から眼の奥が詰まるような感じがするため病院案内を希望してきた。 緊急手術:予後良好
49		熱中症	中等症	80代	女	数日前から気分が悪く寝られず、風邪をひいたと思いうーラーをかけずに生活していた。訪ねて来た子供が心配で近くの医院に連絡したがお盆休みのため連絡がつかず、安心センターに相談してきたもの。 緊急処置:高度脱水、除脈 予後良好
50		くも膜下 出血	中等症	40代	男	少し飲酒し帰宅したが、入浴後に激しい頭痛と嘔吐があった。飲酒のせいだと思い我慢していたが、家人が心配で相談してきたもの。 緊急手術:予後良好
51		心筋梗塞	中等症	50代	男	会社に出勤したが、胸が痛く吐気がするため休憩室で休んでいたが、心配した部下が安心センターに相談してきたもの。 心臓PCI処置:予後良好

番号	月	病名	程度	年齢	性別	内容
52	9月	高度脱水 (熱中症)	中等症	90代	男	数日前から食欲もなく、元気がなく様子がおかしいため心配になった妻が救急相談してきたもの。(老夫婦のみ)
53		狭心症	中等症	40代	男	昨日から胸やけがひどく我慢していたが、不安になり病院に行こうと案内を希望してきたが、プロトコル上で救急要ありとなり救急出場。 緊急入院:PCI:予後良好
54		心筋梗塞	中等症	40代	男	朝の5時頃から急に胸痛があり胸が詰まるような感じがするため目が覚め、不安になり安心センターに相談してきたもの。 緊急心カテ:予後良好
55	10月	くも膜下出血	中等症	30代	女	今朝から頭痛があり、頭痛薬を飲んでも治まらず、側頭部が重くなり右目の視野が狭くなってきたため相談してきた。開頭手術:予後良好、後遺症なし
56		心不全 (重度不整脈)	中等症	80代	男	睡眠中に急に動悸がひどくなり、かかりつけ病院に電話をしたが深夜のため繋がらず、妻が心配し相談してきた。緊急ペースメーカー装着し予後良好
57		脳出血	中等症	60代	男	朝の7時頃から急に頭痛があり、口がうまく開かず心配で不安になり安心センターに相談してきたもの。 開頭手術:予後良好
58		脳出血	中等症	50代	女	昨日から頭痛と嘔吐があり、風邪であると思い込んでいたが薬を飲んでも頭痛が治らず、ひどくなってきたため相談を希望してきたもの。緊急開頭手術:予後良好
59	11月	腸閉塞 (癒着性イレウス)	中等症	60代	男	昨夜から腹痛があり、本日痛みがひどくなり薬(痛み止め)を飲んでも治まらず、心配になり安心センターに電話してきたもの。腹腔鏡手術:予後良好、後遺症なし
60		くも膜下出血	中等症	60代	女	今朝から頭が痛く、急にひどくなり吐き気があり一人住まいであるため心配になり病院の問い合わせをしてきたもの。開頭手術:予後良好
61		脳出血	中等症	60代	女	本日夕方から急に頭痛があり、発語障害と左麻痺があり、心配で不安になり、娘が安心センターに相談してきたもの。 開頭手術:予後良好
62		脳出血	中等症	50代	女	昨日から軽い頭痛があり、いつもの片頭痛と思い美術館に行ったが、展示物を見ている最中に口元がしびれ出し、左手が動きにくくなってきたため、友人が電話をしてきた。 緊急開頭手術:予後良好
63		虫垂炎 (腹膜炎)	中等症	70代	男	3日前から腹痛と発熱があり、たいしたことないと思い込んでいた。痛みがひどいような感じだったので家人が相談を希望してきたもの。 開腹手術:予後良好
64	12月	アナフィラキシー ショック	中等症	20代	男	夕食(カニ)後、急に発疹が出現し、口唇部の腫れと呼吸困難が起き、不安になり安心センターに電話してきたもの。三次医療機関搬送 緊急輸液:予後良好、後遺症なし
65		くも膜下出血	中等症	60代	女	頭痛が急にひどくなり吐き気もあり一人住まいであるため心配になり病院の問い合わせをしてきたもの。手術:予後良好
66		脳出血	中等症	70代	男	本日朝から急に発語障害と左麻痺があり、心配で不安になった妻が安心センターに相談してきたもの。開頭手術:予後良好
67		熱傷	中等症	児童	男	熱湯の入った鍋を落とし、下にいた孫の上半身にかかってしまい、どうしたらいいのか分からず安心センターに電話をしてきた。 次病院搬送 植皮術予定:予後良好
68		脳出血(慢性硬膜外血腫)	中等症	80代	女	2日前に自宅で転倒し、本日朝から軽い痛みとめまい、目の奥の痛みがあり、たいしたことないと思い込んでいた。心配した家人が相談してきたもの。 開頭手術:予後良好
69		心筋梗塞	中等症	60代	男	23時ごろ急に胸のあたりに不快感があり、冷汗が出てきたためどうしていいのか分からず安心センターに相談してきた。緊急入院:PCI 予後良好
70	1月	硬膜下出血	中等症	80代	男	昨日の屋ごろ自宅の玄関先で転倒し、頭を打ったがたいしたことないため様子を見ていた。夕方になり食事をしようとしたがうまく箸が使えないため家人が心配し相談してきた。 穿頭手術:予後良好
71		腸閉塞	中等症	70代	女	以前から便秘で薬を飲んでいるが、3日間便が出ず発熱もあるため心配した娘が相談してきたもの。内視鏡手術:予後良好
72		脳血管疾患 (皮質下出血)	中等症	30代	男	昨日から頭がしびれ、左半分が見えにくくなり、我慢して本日仕事に出てきた。仕事が終わるとこの病院に行ったらよいのか分からず安心センターに電話してきた。 開頭手術:予後良好

大阪市外における救急安心センター奏功例（平成22年4月～平成23年1月）

番号	月	病名	程度	年齢	性別	内容
1	4月	脳出血	中等症	70代	男	数時間前からろれつが回らず知らずに失禁していたため不安になり、心配で本人が相談 緊急入院: 予後良好
2	5月	肺炎	中等症	80代	女	昨日から発熱があり、自宅で様子を見ていたが薬を飲んでも一向に熱が治まらず、息が苦しうであった心配で家人が相談 緊急入院: 予後良好
3		脳梗塞	中等症	80代	女	呼んでも返事をしないため様子がおかしいと思いい家族が相談してきた。緊急入院(3次): 予後良好
4		脳梗塞	中等症	70代	男	夕方1時間ほど前から左半身に力が入らず、心配になった妻が相談してきた。緊急入院
5		脳出血	中等症	70代	女	家人が帰宅したところ床で倒れていたが、意識があり「どうしていいのかわからず」相談してきた。発語障害があった。緊急入院
6		大動脈解離	中等症	70代	男	18時ごろから胸痛・背部痛があり、高血圧疾患で近医にかかっているが、家族がどうしていいかわからず相談してきた。緊急入院⇒手術可能な病院に転送
7		急性心筋梗塞	中等症	70代	男	19時ごろから胸痛と背部痛で冷汗が出てきたため、妻が不安で医療相談してきた。心臓カテーテル手術: 予後良好
8	6月	脳梗塞	中等症	70代	男	入浴後急に意識をなくし、長湯すぎたと思いい様子を見ていたが震えが止まらないような感じで心配で相談してきた。緊急入院
9		心不全	中等症	80代	男	朝起きた頃から急にろれつが回らず、右手に力が入らないため心配した家族が医療相談。緊急入院
10		急性心筋梗塞	重症	70代	男	16時頃から胸痛があり、ニトロを舌下し様子を見ていた。その後下痢が続く冷汗が出てきたため、どうしていいかわからず家族が相談してきた。緊急入院: 心カテ?
11		脳梗塞	中等症	40代	男	本日の昼過ぎから左足の脱力感と指が腫れてきたため心配になり医療相談してきた。緊急入院: (t-PA?) 予後良好
12	7月	急性心筋梗塞	中等症	70代	男	夕方から急に呼吸が苦しくなり、胸が重い感じがするため家族に相談したが、どうしていいのかわからず心配で医療相談してきた。緊急入院(PCI) 後日手術: 予後良好
13		吐血(ショック)	中等症	80代	男	夜になり急に吐血を繰り返し(3回程度)、かかりつけ医に電話をしたがつながらないため不安になり、妻が相談してきた。既往症は肺がん。緊急入院(3次): 予後良好
14		重症肺炎	中等症	30代	女	数日前から発熱があり、薬を飲んで我慢していたが一向に熱が治まらず不安になり、家人が相談してきた。緊急入院: 予後良好
15	8月	脳卒中	中等症	80代	男	入浴後急に意識を消失し、長風呂のため湯あたりだと思いい様子を見ていたが、嘔吐したため心配になり電話してきた。緊急性があるため救急車を出場させた。緊急入院(手術?): 予後良好
16		急性心筋梗塞	中等症	60代	男	30分前ごろから急に胸痛と嘔吐があり、様子を見ていたが治まらず、冷汗が出てきたため心配で病院に行くかと思いい電話してきた。緊急性があるため救急車を出場させた。緊急入院(PCI? 手術): 予後良好
17		脳梗塞	中等症	60代	男	昼過ぎから左腕に力が入らず、我慢していたが口元がしびれ出し呂律が回らなくなり心配し家人が相談してきた。緊急入院(t-PA?): 予後良好
18	9月	脳梗塞	中等症	70代	男	脳梗塞の既往があり、20時過ぎから運動麻痺と呼吸苦が発症しどうしていいかわからず家族が相談してきた。緊急性があるため救急車を出場させた。緊急入院: 予後良好
19		脳梗塞	中等症	80代	男	19時ごろからしびれと右半身が動きにくく心配した家人が病院に連れて聴くため病院案内を希望してきた。緊急入院: 予後良好
20		大腿骨折	中等症	70代	女	昼過ぎに自宅で転倒したが、痛みも浅く横になって様子を見ていたが、動くことができなくなり心配で家族が相談してきた。緊急入院 手術: 予後良好
21		乳腺腫瘍	中等症	60代	女	昨年かしこりがあったが病院は受診せず、深夜に乳房から出血してきたためどうしていいかわからず相談してきた。緊急入院
22		脳梗塞	中等症	40代	男	数時間前から眼の奥が痛み出し、右半身も脱力感がありどうしていいのかわからず不安になり相談してきた。緊急入院 TPA 予後良好
23	重症肺炎	中等症	80代	男	4時間前から急に高熱(40度)が出て薬を飲んで様子を見ていたが、どうしていいのかわからず電話相談してきた。緊急入院	

番号	月	病名	程度	年齢	性別	内容
24	10月	脳出血	中等症	80代	男	軽い頭痛と発熱が治まらないため心配した家族が相談してきたが、血圧が高いということから救急車を出場させた。緊急入院: 予後良好 麻痺も軽度でリハビリ対応
25		脳梗塞	中等症	60代	男	数時間前から右上肢の脱力感と喋りにくくなり心配で家族が相談してきた。緊急入院: 予後良好(TPA)
26		脳出血	中等症	40代	男	普段から高血圧で通院中。起床したところ上下四肢にしびれがありどうしたらいいのか分からず心配で相談してきた。緊急入院: 予後良好
27		心疾患	中等症	80代	女	1~2分ほど意識を消失したが様子を見ており、色んな病気の既往があり、老夫婦だけのため心配した夫が相談してきた。緊急入院: 全身管理・予後良好
28	11月	虚血性腸炎	中等症	60代	女	深夜急に腹痛が起き、下血があり治まらず痛み止めを飲んだ。心配になり家族が相談してきた。緊急入院: 予後良好
29		不安定狭心症	中等症	70代	男	数日前から胸痛があり、我慢していた痛みがひどくなっているような感じがしたためこの病院に行ってもいいのかわからず相談してきた。緊急性があるため救急車を出場させた。緊急入院: スtent術・予後良好
30		重積痙攣	中等症	70代	女	母親が風呂から上がり寝ているため、起こそうと思い起きないため心配になり家族が相談してきた。動いたりしているとのこと。緊急入院3次選択・急性期治療: 予後良好
31		腸管虚血	中等症	20代	男	昨日の深夜から下血があり朝まで様子を見ており、どこの病院に行けばいいのかかわからず病院案内を希望してきた。緊急入院・急性期治療: 予後良好
32		脳梗塞	中等症	60代	女	深夜から左顔面と左半身がしびれ、非常に不安であったため相談してきた。TPA?: 予後良好
33		多量出血	中等症	20代	女	痔の手術を受け、その後多量の出血があり恥ずかしく誰にも相談できず、出血が止まらないため相談してきた。入院手術: 予後良
34		急性冠疾患	中等症	70代	女	10分前から胸が苦しくなり、我慢できず不安で相談してきた。緊急入院: カテーテル: 予後良好
35		薬物中毒	中等症	20代	女	様々な睡眠薬を多量に飲み、意識状態が悪いため友人がどうしていいかわからず相談してきた。救命へ搬送: 緊急透析 予後良好
36		大動脈解離	重症	50代	男	30分前から胸の裂けるような痛みがあり相談、救急車で搬送。救命センター搬送: 予後良好
37	急性心筋梗塞	中等症	70代	男	狭心症で近医にかかっており舌下錠を投与、痛みが治まらないため相談してきた。PCI: 予後良好・2週間後、軽快退院	
38	12月	低血糖発作	中等症	80代	男	トイレで動けず意識が様子がおかしいため相談してきた。老夫婦のためどうしていいかわからず相談してきた。入院: 予後良好
39		心筋梗塞の疑い	中等症	70代	男	玄関先で倒れ込み背部痛を訴え、心配した家人が相談してきた。緊急入院: 予後良好
40		脳梗塞の疑い	中等症	50代	男	最近頃眠が続くことが多く、両手の震えとろれつが回らないため心配した家人が相談してきた。緊急入院し予後良好
41		脳梗塞	中等症	50代	女	屋過ぎから右半身の痺れとろれつ障害があり相談してきた。緊急入院: 急性期治療・予後良好
42		脳梗塞	中等症	80代	男	朝起きたところ下半身に力が入らず、様子を見ていたが舌がうまく回らないことにも気づき、一人なので不安になり相談してきた。緊急入院: 急性期治療・予後良好
43		脳梗塞の疑い	中等症	60代	女	喋りにくく、受け答えがかみ合わないということで心配した家族が相談してきた。緊急入院: 急性期治療・予後良好
44		脳出血	重症	40代	男	入浴中に頭痛と嘔吐で家族が心配で相談。救急出動し会話可能であったが、容態が急変→心停止→AED→心拍再開→呼吸回復→開頭手術
45		急性腹症	中等症	40代	男	近医に受診し帰宅後様子を見ていたが腹痛が激しくなり安心センターに相談。救急搬送し内視鏡手術→6日後に軽快退院
46		脳梗塞	中等症	60代	男	2週間前に腰の手術を受け、数時間前から左の上下肢が動かなくなり心配で相談してきた。緊急入院し予後良好
47		消化管出血	中等症	70代	男	今日の屋過ぎに夫が吐血し顔色も着いたためどうしていいのかわからず妻が相談してきた。緊急内視鏡手術: 予後良好

番号	月	病名	程度	年齢	性別	内容
48	1 月	急性腹症	中等症	80代	男	急に腹部が痛く腫れてきたため相談してきた。ブレスショック状態、腸雑音減弱。緊急入院 手術？
49		脳出血	中等症	70代	男	頭痛と嘔吐にて不安になり相談。救急搬送にて緊急処置。1週間後に軽快退院
50		消化管出血	中等症	30代	男	12時頃から嘔吐と腹痛があつたが様子を見ていた。なかなか治まらないため不安で相談してきた。緊急入院処置等を実施→3日後に軽快退院
51		狭心症・解離	中等症	60代	男	昼過ぎから両肩の張りと呼吸苦があり受診を迷いセンターに相談。救急搬送しPCI(心臓カテーテル)施行。10日後に軽快退院
52		心筋梗塞	中等症	60代	男	15時ごろから胸のあたりが変な感じがし不安で安心センターに相談してきた。救急出場し循環器系病院に搬送→PCI実施され予後良好
53		脳梗塞	中等症	80代	女	深夜就寝中に急に手足に力が入らなくなり、どうしたらいいのかわからないため安心センターに相談してきた。緊急入院処置: 予後良好
54		不安定狭心症	中等症	60代	女	深夜急に左肩の痛みがありどうしていいのか分からず、不安で安心センターに相談。緊急入院し予後は良好
55		不安定狭心症	中等症	60代	男	2時間前から軽い胸痛と違和感があり、どこの病院がいいのか問合せ。看護師・医師により救急要ありと判断。心カテ(ステント留置)予後良好
56	急性腹症 (急性虫垂炎)	中等症	50代	女	前日から腹痛と発熱、近医を受診したが治まらないため相談。急性腹膜炎で開腹手術し予後良好。	