

---

# 高齢者福祉施設における 救急要請ガイドライン

令和6年7月  
呉市消防局

## 目 次

---

- 1 はじめに・・・・・・・・・・P1
- 2 施設内における予防救急・・・・・・・・P2～3
- 3 救急要請のフロー・・・・・・・・P4
- 4 救急要請の基本的な考え方・・・・・・・・P5～8
- 5 施設の方へのお願い・・・・・・・・P9～11
- 6 資料・・・・・・・・・・P12～15

## 1 はじめに

呉市の救急出動件数は、近年増加傾向にあります。できるだけ早く救急車を必要とする人のもとに到着できるように、救急車の適正利用を呼び掛けるとともに、緊急時には迷わず救急車を呼ぶよう広報を行っています。

また、高齢化の進展に伴い、65歳以上の高齢者の救急搬送が全体の7割を超えており、高齢者福祉施設（以下「施設」といいます。）からの救急要請も増加しています。

施設からの救急要請は、入所者の急病や施設内での転倒事故等に起因したものが主ですが、中には「もう少し注意していれば・・・」「事前に対策しておけば・・・」など、未然に防げたかもしれない事例も多く発生しています。

この「高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン」は、施設内で行うことができる“急な病気”や“けが”の予防について紹介するとともに、いざという時に救急対応を円滑に実施できるように作成したものです。

また、それ以外にも救急車を要請する場合の注意点、救急車を呼ぶかどうか迷った時の問合せ先や緊急時ではない場合に利用できる患者等搬送事業者の情報など、救急に関わる情報を掲載しています。

いざという時の対応方法を事前に施設の職員間で確認し、職員が自信を持って対応することで、入所者の方が安心して元気で過ごせる施設づくりのためにご活用いただければ幸いです。



## 2 施設内における予防救急

予防救急とは、救急車で搬送されるような急な病気やけがを未然に防ぐために、日頃から気をつけるポイントを知り、意識して行動することをいいます。施設内では、次のことに注意してください。

### (1) 手洗い・うがいの励行

インフルエンザやノロウイルスなどによる感染症は、施設内で発生すると二次感染が比較的容易に拡大します。感染が拡大しないように、職員の方だけではなく、入所者全員の手洗い・うがい・消毒を徹底しましょう。また、感染経路（接触、飛沫、空気等）や、嘔吐物などの正しい処理方法や感染予防対策を知ることによって、施設内での二次感染を防ぐことができます。

### (2) 転倒・転落の防止

高齢者は、普段生活している場所でも、ちょっとした段差などでつまずいて転倒したり、ベッドから転落し骨折を伴う重症となる場合があります。施設内での段差や滑りやすい場所などの危険な箇所に注意するとともに、整理整頓を心掛けて、廊下や部屋の明るさにも注意しましょう。



### (3) 誤嚥・窒息の予防

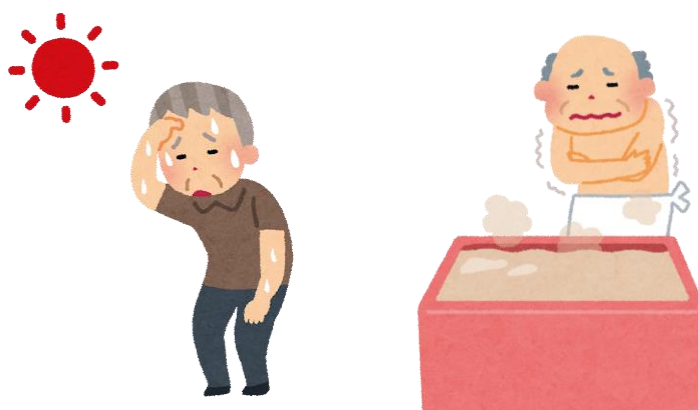
高齢者は、嚥下機能が低下し食べ物を飲み込みにくくなっていることや、咳をしづらくなり、誤嚥や窒息を起こしやすくなっています。

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。食べ物を小さく切って食べやすくするだけでなく、ゆっくりと食事ができる環境作りや職員の方が食事の様子を見守るなどの気配りをお願いします。また、食事中にむせるなどの症状があった場合は、食後の容態変化に注意しましょう。



#### (4) 温度変化への注意（熱中症やヒートショックなど）

高齢者は、体温調節機能が低下しているだけでなく、暑さやのどの渴きを感じにくくなります。夏季は「熱中症」、冬季はヒートショック（※）など「入浴事故」に注意しましょう。施設内の浴室や脱衣所、居室など各部屋の温度変化に注意し、エアコンを適切に使用し、急激な温度変化を作らない環境作りを心掛けてください。



※ヒートショック  
温度の急激な変化が身体に与えるダメージのことです。

#### (5) 入所者の生活記録と医療機関との連絡体制の構築

毎日、入所者の状況について記録し、いざという時のために職員間で情報を共有しましょう。また、かかりつけ医師や協力医療機関との連絡を密にして、入所者の容態変化があった時に、相談・受診ができる体制を作りましょう。特に容態が悪化する前や夜間・休日で人手が少なくなる前にかかりつけ医や嘱託医に相談し、医療機関を受診するよう心掛けましょう。



### 3 救急要請のフロー

#### 急な病気・けが人の発生

- 発見した人は、他の職員を集める
- 集まった職員に任務を指示する  
(※アクションカード配る P10 参照)

- ① 119番通報する人
- ② AEDを持ってくる人
- ③ 情報収集する人

- 傷病者に応急手当を開始する  
※可能であれば、協力医療機関・家族への連絡をお願いします。

#### 119番通報

- 施設名、住所、電話番号など
- 「いつ」「だれが」「どこで」「どうしたか」
- 傷病者の状況（意識がない、呼吸がないなど）
- 応急処置の内容（心肺蘇生、AEDの使用等）

#### 救急隊の到着

- 救急隊の誘導
- 傷病者のところへ案内
- 救急隊へ情報提供 (※情報提供カードの提示 P11 参照)

#### 救急車への同乗をお願いします

- 傷病者の状況がわかる方の同乗をお願いします
- 看護・介護記録（サマリーなど）を持参する
- 家族に連絡する（救急車内でも可能）

※救急車に同乗ができない場合は、早急に家族へ連絡するとともに、可能な限り傷病者の情報を詳しく救急隊に伝えてください。(※情報提供カードの提示 P11 参照)

緊急性が認められない場合は、「患者等搬送事業者」等の搬送手段で医療機関の受診をお願いします。(P8 参照)

## 4 救急要請の基本的な考え方

### (1) 突然のこんな症状の時にはすぐ119番！！

次の症状があれば、迷うことなく119番通報をしましょう。

### 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

**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

**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

**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)

**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。

URL : <http://www.fdma.go.jp/publication/portal/post9.html>

## (2) 救急車の適正利用

傷病者の様子や事故の状況などから、急いで医療機関へ連れて行ったほうがよいと思った場合は、迷わず119番通報してください。しかし、救急車で搬送するほどの緊急性がない場合は、施設の車両や患者等搬送事業者（P8 参照）をご利用ください。

救急車の要請件数が増加することで、救急車が現場へ到着するまでの時間が延伸し、「救える命が救えなくなる」可能性があります。

**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。

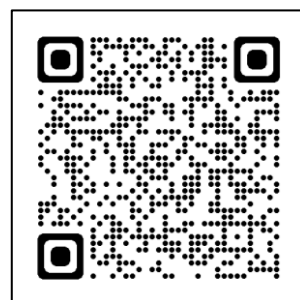
地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性の高い症状の傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるようにするため、救急車の適時・適切な利用が必要です。

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」などを載せていますので、  
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。

消防庁 FDMA  
消防行政推進機構

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

(令和5年11月 更新)



総務省消防庁  
「救急車利用マニュアル」

URL:[https://www.fdma.go.jp/publication/portal/items/portal002\\_japanese.pdf](https://www.fdma.go.jp/publication/portal/items/portal002_japanese.pdf)

### (3) 判断に迷った時は・・・

#### ○救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域へ電話「#7119」

急な病気やけがをした時、救急車を呼ぶべきか、病院に行くべきか迷った時のために電話相談窓口「救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域」を開設しています。

看護師等が急な病気やけがの状況を把握し、緊急性や応急手当の方法、適切な医療機関などについてアドバイス等を行います。

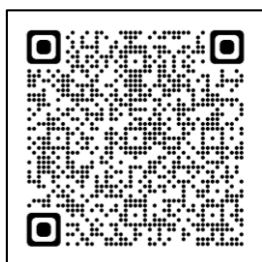


#### ○全国版救急受診アプリ「Q助」

急な病気やけがをした時、該当する症状を画面上で選択すると、緊急度に応じた必要な対応「い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」などが表示されます。

その後、119番通報や医療機関の検索、受診手段の検索ができるようになっています。

QRコード（ダウンロード）



(iOS)



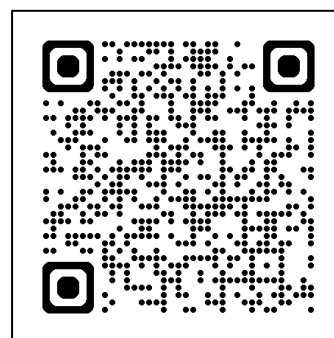
(Android)



#### (4) 患者等搬送事業者（介護タクシー等）の利用の検討

呉市消防局では、介護タクシー等を利用される方のサービスの質と安全を確保するために「患者等搬送事業者認定制度」を設けています。認定事業所では、患者等搬送乗務員基礎講習を修了した乗務員が基準を満たした車両に定められた資器材を積載し、患者搬送業務の質の確保を図っています。

患者等搬送事業者についての情報は随時更新していますので、呉市消防局ホームページを確認してください。



呉市消防局  
「患者等搬送事業者名簿」

URL: <https://www.city.kure.lg.jp/site/syoubou/hannsouzigyousya.html>



## 5 施設の方へのお願い

### (1) DNAR (Do Not Attempt Resuscitation : 心肺蘇生をしないで)

今後の治療・療養について、患者・家族・医療従事者等の話し合い（人生会議：ACP）を通じて、「本人のDNARの意思」や「医師によるDNARの指示」がある場合は、速やかにかかりつけ医や協力医療機関に連絡し指示を受けてください。



人生会議のロゴマーク

URL:[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

### (2) 応急手当の習得と実施

入所者が急に生命の危険にさらされた時、誰かがすぐに救いの手をさしのべるような体制にする必要があります。そのためには、まず、応急手当を学び習得することで、予防救急の意識も向上し、入所者が安心して過ごせる施設にすることができます。



【救急講習に関するお問合せ先】

●呉市西消防署救急第1・2係

Tel 0823-26-0350

Fax 0823-26-0338

E-mail [nisisyou@city.kure.lg.jp](mailto:nisisyou@city.kure.lg.jp)

●呉市東消防署救急第1・2係

Tel 0823-74-8905

Fax 0823-74-8908

E-mail [higasyou@city.kure.lg.jp](mailto:higasyou@city.kure.lg.jp)

●呉市防災センター

Tel 0823-74-1310

E-mail [bousaisc@city.kure.lg.jp](mailto:bousaisc@city.kure.lg.jp)

●呉市消防局ホームページ「救急講習のお知らせ」

URL:<https://www.city.kure.lg.jp/site/syoubou/kyuukyukoushuu-syoushiki22.html>

### (3) 急な病気やけが人を発見した時の対応

予防救急に努めていても、緊急事態が起こらないとは限りません。いざという時に慌てないために、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い、施設に合わせたマニュアルの作成やアクションカードなどの使用を検討してください。

特に休日・夜間など少人数で対応しなければいけないときに、どのように行動すればよいのかを事前に検討しておくことが重要です。

#### 【アクションカードとは】

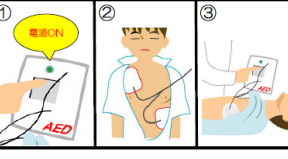
救急車を要請するような急な病気やけがをした人に対して、周囲に居合わせた職員が適切に応急手当等の行動を促すための事前指示書です。少人数で効率よく緊急事態に対応することを目的としています。

本カードは呉市消防局が参考で作成した見本となりますので、各施設の実情に合わせたアクションカードを作成していただくことをおすすめします。

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>発見者</b></p> <p>応援を呼んで<br/>カードを配りましょう</p>  <p>カードを配ったら<br/>裏面を見てください</p> | <p><b>心肺蘇生法</b></p> <p>反応があるかないかの判断に迷った場合は、その場で大声で叫んで応援を呼ぶ</p> <p>①反応（意識）を確認する<br/>↓<br/>②呼吸の確認 → 「普段どおりの呼吸」があれば「バイタル測定を行う（胸や腹部の上がり下がりを見る）」<br/>↓<br/>「普段どおりの呼吸」がない<br/>↓<br/>③胸骨圧迫を開始する<br/>速く：胸が約5cm沈み込むまで<br/>速く：1分間に100～120回のテンポ<br/>絶え間なく：できるだけ中断しない</p> <p>人工呼吸を行う意思がある場合は、胸骨圧迫を30回連続して行った後に、人工呼吸を2回行う</p>  <p>※不安な時は、119番通報の際に指導を受けられます</p> | <p><b>119番通報</b></p> <p>119番<br/>通報しましょう</p>  <p>裏面を見てください</p> | <p><b>119番通報</b></p> <p>利用者のいる場所で119番通報する</p> <p>【質問】火事ですか？救急ですか？<br/>【あなた】救急です。<br/>【問い】救急車を呼ぶか？住居を教えてください。<br/>【あなた】住所は〇〇です。住所は呉市・・・・です。<br/>【問い】あなたが、どうされましたか？<br/>【あなた】〇〇歳の（男性・女性）が呼吸が止まっても反応がありません。<br/>【問い】救急車を呼ぶか？呼吸がなければ直ちに胸骨圧迫を開始してください。近くにAEDがあれば取りに行ってください。<br/>【あなた】他の職員にAEDを依頼し、胸骨圧迫を開始しています。<br/>【問い】救急隊が到着し「胸骨圧迫を交えます」と指示があるまで、心肺蘇生を続けてください。救急隊が到着したら、胸骨圧迫を中止し、救急隊の指示に従ってください。<br/>※回復体位</p>  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【発見者カード】

【119番通報カード】

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>AED</b></p> <p>AEDを<br/>持ってきましょう<br/>設置場所【 】です</p>  <p>AEDを持ってきたら<br/>裏面を見てください</p> | <p><b>AED</b></p> <p>① AEDを傷病者の近くに置き、電源を入れる<br/>↓<br/>② 衣服を取り除き、胸をはだけさせ、胸の右上と胸の左下の位置に電極パッドを貼り付けます<br/>↓<br/>③ 音声に従い、電気ショックが必要と解析した場合はショックボタンを押す<br/>電気ショックが不要な場合は、心肺蘇生を継続する</p>  <p>設置場所【 】</p> | <p><b>情報収集</b></p> <p>利用者の情報を<br/>収集しましょう</p>  <p>裏面を見てください</p> | <p><b>情報収集</b></p> <p>□ 氏名 _____ 年齢 _____ （男・女）<br/>生年月日 M・T・S 年 月 日<br/>住所 _____<br/>□ いつ _____ 時 分 頃 ・ 不明<br/>どこで _____<br/>どうなった _____<br/>□ 目撃あり（誰 _____）・なし<br/>□ 既往歴 悪性新生物・心疾患・脳卒中・糖尿病・高血圧 呼吸器疾患・肝疾患・その他（ _____ ）<br/>□ 掛かり付け _____ 病院 _____ 科 _____<br/>□ DNARの意思表示 あり・なし<br/>□ 緊急連絡先 _____</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【AEDカード】

【情報収集カード】

#### (4) 情報提供カードの利用

救急隊が迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう「情報提供カード」を利用してください。

入居者の緊急事態はいつ起こるかわかりません。あらかじめ「情報提供カード」に必要事項を記入しておけば、救急隊は的確に情報収集することができスムーズな搬送に繋がります。また、定期的に内容を更新することで、正確な情報を救急隊に提供することができます。

##### 記載例

| 情 報 提 供 カ ー ド                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                 |                                                     | 最新更新日（令和 年 月 日）                  |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | クレシ タロウ                 |                 | 性 別                                                 |                                  |                                        |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 呉市 太郎                   |                 | 年 齢                                                 | 〇〇 歳                             | <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女 |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 明・大・昭                   | 〇〇 年 △月 □□日     | 電話番号                                                | 〇〇〇 - △△△ - □□□                  |                                        |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 呉市 〇〇 町 △△ 丁目 □□ 番 ×× 号 |                 |                                                     | <input type="checkbox"/> 施設住所と同じ |                                        |
| 発症（受傷）を目撃しましたか？ <input checked="" type="radio"/> はい（〇〇日 △時 □□分 ごろ） ・ いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| 普段どおりの状態を最後に確認したのはいつ？ 日 時 分 ごろ ・ <input checked="" type="radio"/> 不明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| 発症・発見時の状況や主な訴え・症状について（該当する項目があれば、チェックしてください）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| <input type="checkbox"/> 頭痛 <input checked="" type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 背部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 呼吸苦<br><input type="checkbox"/> 意識消失 <input checked="" type="checkbox"/> 気分不良 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> しびれ <input type="checkbox"/> 脱力 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 外傷 |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| 【自由記入欄】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| 自室のベッドで、胸痛と気分不良を訴えた。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| 食事時間（〇〇 時 ×× 分）／アレルギー（あり・ <input checked="" type="radio"/> なし）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| 【既往歴】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                 | 【服薬状況：処方箋等のコピーでも可】                                  |                                  |                                        |
| 高血圧 心筋梗塞                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                 | お薬手帳のコピー持参                                          |                                  |                                        |
| ADL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 〇〇介助 要介護1 要支援1 など       |                 | 後遺症                                                 | なし                               |                                        |
| DNAR（蘇生処置を試みないで）の意思表示は？<br>※救急隊はDNARの確認が取れるまで救命処置を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                 | あり（ <input checked="" type="radio"/> 本人 ・ 家族等） ・ なし |                                  |                                        |
| ※家族等の続柄（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| 家族等へ連絡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 名 前                     | 呉市 花子 続柄（ 娘 ）   | 搬送先<br>医療機関                                         | 〇〇 病院                            |                                        |
| <input checked="" type="radio"/> あり ・ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 電話番号                    | 〇〇〇 - △△△ - □□□ | <input checked="" type="radio"/> 連絡済み ・ 未連絡         |                                  |                                        |
| かかりつけ<br>医療機関                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〇〇 病院                   |                 | 担当医師名<br>（診療科目）                                     | 〇〇 医師 （△△ 科）                     |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                 | 電話番号                                                | 〇〇〇 - △△△ - □□□                  |                                        |
| 最終バイタルサイン（ 〇〇 時 △△ 分 現在）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                 |                                                     |                                  |                                        |
| 脈 拍                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 〇〇 回／分                  |                 | 血 圧                                                 | △△△ / □□                         |                                        |
| SpO2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ×× % （酸素 〇 ℓ → △△ %）    |                 | 体 温                                                 | 〇〇. 〇 ℃                          |                                        |

※☐は事前に記載しておき、その他については可能な限り記載してください。  
 ※本カードを救急隊に渡すとともに、できるだけ事情が分かる方の同乗をお願いします。

※提供していただいた情報は、救急業務以外では使用いたしません。

## 6 資料

### (1) アクションカード

#### ○「発見者カード」

表

### 発見者

応援を呼んで  
カードを配りましょう



カードを配ったら  
裏面を見てください

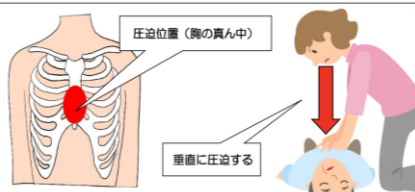
裏

### 心肺蘇生法

反応があるかないか判断に迷った場合は、その場で大声で叫んで応援を呼ぶ

- ①反応（意識）を確認する  
↓
- ②呼吸の確認 → 「普段どおりの呼吸」があれば、バイタル測定を行う  
（胸や腹部の上がり下がりを見る）  
「普段どおりの呼吸」がない  
↓
- ③胸骨圧迫を開始する  
**強く：**胸が約5cm沈み込むまで  
**速く：**1分間に100～120回のテンポ  
**絶え間なく：**できるだけ中断しない

人工呼吸を行う意思がある場合は、胸骨圧迫を30回連続して行った後に、人工呼吸を2回行う



※不安な時は、119番通報の際に指導を受けられます

#### ○「119番通報カード」

表

### 119番通報

119番  
通報しましょう



裏面を見てください

裏

### 119番通報

利用者のいる場所で119番通報する

- 【消防】  
火事ですか？救急ですか？
- 【あなた】  
救急です。
- 【消防】  
救急車を向かわせる住所を教えてください。
- 【あなた】  
施設名〇〇です。住所は呉市・・・・です。
- 【消防】  
どなたが、どうされましたか？
- 【あなた】  
〇〇歳の（男性・女性）が呼びかけても反応がありません。
- 【消防】  
傷病者を仰向けにして、呼吸がなければ直ちに胸骨圧迫を開始してください。近くにAEDがあれば取りに行ってください。
- 【あなた】  
他の職員にAEDを依頼し、胸骨圧迫を開始しています。
- 【消防】  
救急隊が到着し「胸骨圧迫を交代します」と指示があるまで、心肺蘇生を続けてください。傷病者が目を開けたり、普段どおりの呼吸が認められたら、慎重に観察しながら、救急隊に引き継いでください。

※回復体位



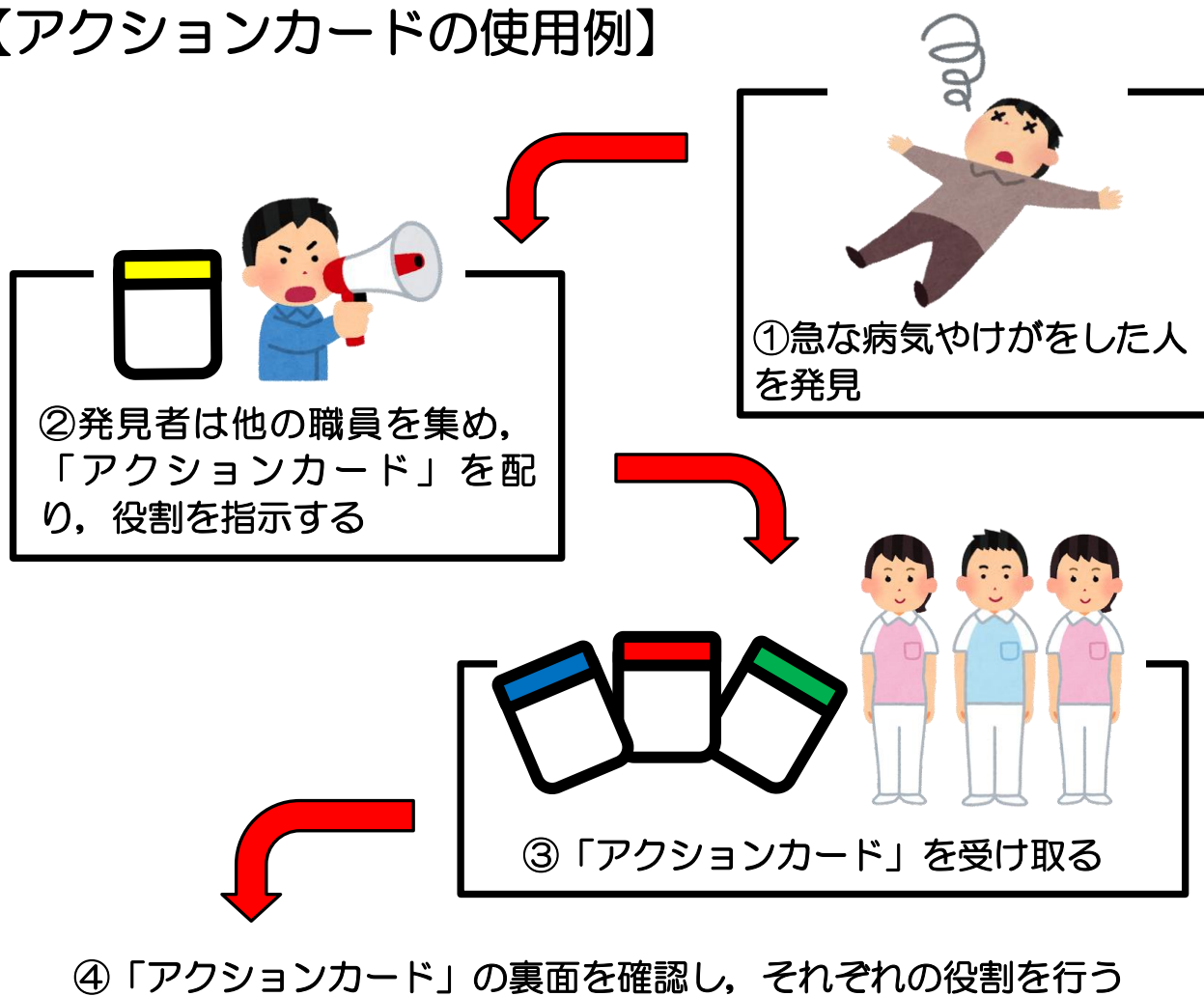
○「AEDカード」

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>表</b> | <div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">AED</div> <p style="font-size: 1.1em;">AEDを<br/>持ってきてましょう</p> <p>設置場所【                      】です</p>  <p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">AED</p> <p>AEDを持ってきたら<br/>裏面を見てください</p> | <b>裏</b> | <div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">AED</div> <ol style="list-style-type: none"> <li>① AEDを傷病者の近くに置き、電源を入れる<br/>↓</li> <li>② 衣服を取り除き、胸をはだけさせ、胸の右上と胸の左下の位置に電極パッドを貼り付けます<br/>↓</li> <li>③ 音声に従い、電気ショックが必要と解析した場合はショックボタンを押す<br/>電気ショックが不要な場合は、心肺蘇生を継続する</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>①</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>②</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>③</p>  </div> </div> <p>設置場所【                      】</p> |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

○「情報収集カード」※「情報提供カード」の使用

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>表</b> | <div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">情報収集</div> <p style="font-size: 1.1em;">利用者の情報を<br/>収集しましょう</p>  <p style="font-size: 1.1em;">裏面を見てください</p> | <b>裏</b> | <div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">情報収集</div> <p>□ 氏名 _____ 年齢 _____ (男・女)<br/>         生年月日 <u>  M  </u>・<u>  T  </u>・<u>  S  </u> 年 月 日<br/>         住所 _____</p> <p>□ いつ _____ 時 _____ 分 頃 ・ 不明<br/>         どこで _____<br/>         どうなった _____<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div></p> <p>□ 目撃 あり (誰 _____) ・ なし</p> <p>□ 既往歴<br/>         悪性新生物 ・ 心疾患 ・ 脳卒中 ・ 糖尿病 ・ 高血圧<br/>         呼吸器疾患 ・ 肝疾患 ・ その他 ( _____ )</p> <p>□ 掛かり付け _____ 病院 科 TEL. _____<br/>         協力医療機関 _____ 病院 科 TEL. _____</p> <p>□ DNARの意思表示 あり ・ なし</p> <p>□ 緊急連絡先 _____ - _____ - _____</p> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【アクションカードの使用例】



| 発見者 | 119番通報 | AED | 情報収集 |
|-----|--------|-----|------|
|     |        |     |      |
|     |        |     |      |

## (2) 情報提供カード

| 情 報 提 供 カ ー ド                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |       |                                 | 最新更新日（令和 年 月 日） |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|---------------------------------|-----------------|----------------------------------|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |       | 年 齢                             | 歳               | 性 別                              |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |       |                                 |                 | 男 ・ 女                            |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 明 ・ 大 ・ 昭     | 年 月 日 | 電話番号                            | — —             |                                  |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |       |                                 |                 | <input type="checkbox"/> 施設住所と同じ |
| 発症（受傷）を目撃しましたか？ はい（ 日 時 分 ごろ） ・ いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |       |                                 |                 |                                  |
| 普段通りの状態を最後に確認したのはいつ？ （ 日 時 分 ごろ） ・ 不明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |                                 |                 |                                  |
| 発症・発見時の状況や主な訴え・症状について（該当する項目があれば、チェックしてください）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |       |                                 |                 |                                  |
| <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 背部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 呼吸苦<br><input type="checkbox"/> 意識消失 <input type="checkbox"/> 気分不良 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> しびれ <input type="checkbox"/> 脱力 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 外傷 |               |       |                                 |                 |                                  |
| 【自由記入欄】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |       |                                 |                 |                                  |
| 食事時間（ 時 分） / アレルギー（あり・なし）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |       |                                 |                 |                                  |
| 【既往歴】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       | 【服薬状況：処方箋等のコピーでも可】              |                 |                                  |
| ADL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |       | 後遺症                             |                 |                                  |
| DNAR（蘇生処置を試みないで）の意思表示は？<br>※救急隊はDNARの確認が取れるまで救命処置を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |       | あり（本人 ・ 家族等） ・ なし<br>※家族等の続柄（ ） |                 |                                  |
| 家族等へ連絡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 名 前           | 続柄（ ） | 搬送先<br>医療機関                     |                 |                                  |
| あり ・ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 電話番号          | — —   | 連絡済み ・ 未連絡                      |                 |                                  |
| かかりつけ<br>医療機関                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |       | 担当医師名<br>（診療科目）                 | （ 科）            |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | 電話番号  |                                 | — —             |                                  |
| 最終バイタルサイン（ 時 分 現在）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |       |                                 |                 |                                  |
| 脈 拍                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 回／分           |       | 血 圧                             | ／               |                                  |
| SpO2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | %（酸素 飽和度 → %） |       | 体 温                             | ℃               |                                  |

※ ☐ は事前に記載しておき、その他については可能な限り記載してください。  
 ※本カードを救急隊に渡すとともに、できるだけ事情が分かる方の同乗をお願いします。

URL: <https://www.city.kure.lg.jp/site/syoubou/gaidorain25.html>

---

高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン

発行：令和6年7月

問合せ先：呉市消防局 警防課 救急係

Tel 0823-26-0313

Fax 0823-26-0308

E-mail [syoukei@kure.city.lg.jp](mailto:syoukei@kure.city.lg.jp)