

一次救命処置の手順

1 反応の確認

日頃と違うところは
ありませんか？



声をかけ
反応を見る

「反応がない」「うめき声」
「名前・年齢が言えない」

2 呼吸の確認

呼吸が止まっているか
判断に迷う場合は
次のステップへ



胸とお腹を見て

落ち着いて、
ゆっくり確認する

正常の呼吸との違いを
理解しておきましょう

3 胸骨圧迫

(心臓マッサージ)

胸の真ん中を押す

30回



●胸の真ん中を
●の部分で押す

強く、早く、たえまなく しっかり押す

1分間に100から120回のリズム

胸骨圧迫のリズムを
一度経験しておきましょう

成人の場合	小児の場合
胸が約5cm沈むように 押し、しっかり戻す	胸の厚さの約3分の1 程度の深さまで押し、 しっかり戻す



4 AEDで電気ショック

体から離れて



AEDを貼り 自動的に解析

電気ショックが
必要ならショック
ボタンを押す

傷病者の顔と救助者の顔があまり近づきすぎないようにする

- ◆ハンカチやタオルがあれば傷病者の鼻と口にかぶせる
- ◆こどもに対しては技術と意思があれば胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を繰り返す
- ◆救急隊に引き継いだあとは速やかに石鹸と流水で手と顔を十分に洗う

豊後大野市消防本部

〒879-7125
豊後大野市三重町内田2827番地1
TEL: **0974-22-0450** (代表)



消防本部
ホームページ

南分署 〒879-6642
豊後大野市緒方町上自在384番地
TEL 0974-42-2311

西分署 〒879-6433
豊後大野市大野町大原1293番地
TEL 0974-34-2110

東分署 〒879-7306
豊後大野市犬飼町下津尾4042番地1
TEL 097-578-0249

高齢者福祉施設 在宅医療における

救急要請時の手引き



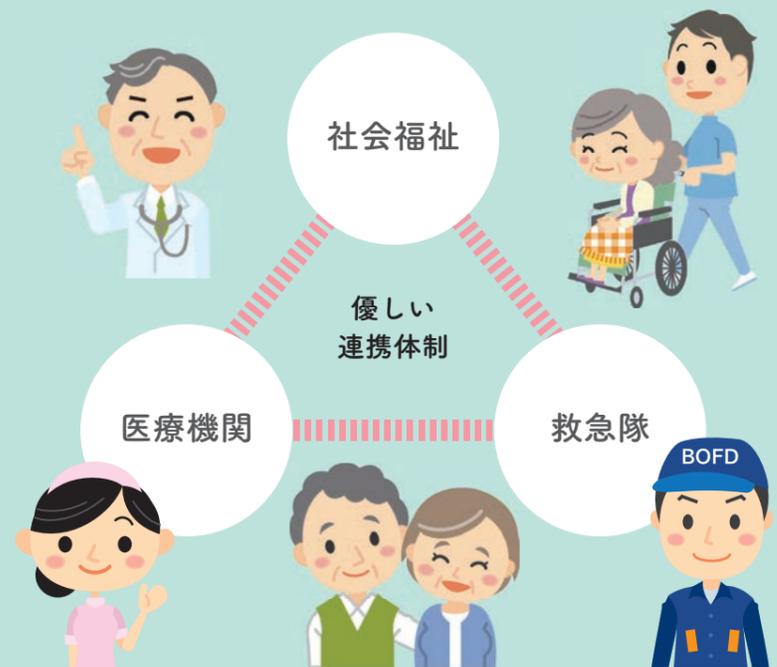
豊後大野市消防本部

患者さんの人生観や価値観 希望に沿った医療ケアを

豊後大野市の救急出動件数は、全国的な傾向と同様に増加の一途をたどっており、高齢化を背景に福祉施設からの救急出動数も増加しています。また在宅医療の普及に伴い傷病者本人が心肺蘇生を望んでいないことを示している事案も発生しています。

可能なかぎり傷病者や家族の意思を尊重できるよう対応体制を協議、構築しています。

この手引きは、高齢者施設の職員の方々や在宅医療に携わる関係者に、あらかじめ「救急情報提供シート」を記載し、救急隊に提供していただくことで、円滑な救急搬送につなげようとするものです。社会福祉・医療機関・救急隊の連携体制の構築にご協力くださいますようお願いいたします。



※DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)について

傷病者や家族からDNAR(心停止時に心肺蘇生を行わないこと)の意思表示(書面等)がある場合は、担当医師や施設協力医療機関と事前に相談しておいてください。そして、普段からご家族の意向や緊急時の連絡体制について、情報の共有に努めてください。現在のところ、DNARの意思表示が確認できないと、ご家族や本人の希望にそえず、心肺蘇生を行いながら医療機関に搬送してしまうことになります。

救急要請時の対応手順

急病発生から救急隊到着まで



携帯電話での通報をお願いします。
ハンズフリーの機能を使うと
傷病者の把握と口頭指導の効果が
得られやすいためです。
落ち着いて! ゆっくりと! はっきりと!
指令員の質問に答え対応してください。

通報はあわてず早く正確に!! 119番へ

まずは落ち着いて場所を教えてください!

場所がわかれば、救急車もしくは消防車をすぐにあなたの元へ向かわせます。

- ▶ 施設名、傷病者の状況や症状(氏名・年齢・性別)
- ▶ 協力者(同僚)の有無、通報者名
- ▶ DNAR意思表示の確認
- ▶ かかりつけ医・協力医療機関に連絡し指示を受ける
- ▶ 意識呼吸はあるか?
- ▶ 既往歴かかりつけ病院は?

救急車を
向かわせています



救急隊到着から施設出発まで

- 1 救急隊の到着
- 2 施設の開錠と救急隊の誘導
- 3 救急隊へ「情報提供シート」の提示

救急隊情報提供シートとは

福祉施設等の救急現場において傷病者情報の収集が困難であり、現場滞在時間・搬送先医療機関決定の遅延に繋がることがあります。

この救急隊への情報提供シートの使用は、傷病者情報の早期把握、処置・搬送先医療機関への連絡等を円滑にすることを目的としています。また当該シートは搬送先の医師が知りたい情報を記入していただくようになっています。

福祉施設等において救急隊が到着したら救急隊員へお渡しいただけるよう、お願い致します。

「情報提供シート」は、豊後大野市消防本部のホームページよりダウンロードできます。

- 4 救急隊施設から出発

- ▶ 医療機関への搬送に際し、可能な限り救急車への同乗をお願いします。(できない場合は、救急車の施設出発に合わせ別車で医療機関へ)
- ▶ ご家族へ搬送先医療機関を伝えてください。

記入例		救急隊への情報提供シート	
【基本情報】		作成日 年 月 日	
フリガナ 氏名	アノゴオノ タロウ 豊後大野 太郎	性別	男・女
TEL	0974-00-0000	生年月日	M・T・S・H 年 月 日
住所	☑ 施設に同じ		
病歴等	現在治療中の病気・ケガ 高血圧、認知症	過去に治療した病気 脳梗塞	
常用服薬	アムロジピン、抗凝固薬	アレルギー (有・無) エビ、造影剤	
かかりつけ病院名	〇〇病院	担当医師名	〇〇医師
DNAR(心肺蘇生を試みない)の意思表示がありますか? 有・無			
緊急連絡先 (家族等)	氏名 豊後大野 次郎	TEL	0974-00-0000
	住所 豊後大野市〇〇町〇〇	続病	長男
※上記太枠内は利用者ごとにあらかじめ記載しておいてください			
【救急要請時の情報】: 本日救急搬送を要請するに至った理由などを記載してください。			
発症(受傷)を目撃しましたか?	はい() 日 時 分頃	いいえ()	
普段どおりの状態を最後に確認したのはいつですか?	〇〇日 21時 〇〇分頃		
日常生活	会話	可能() 一部可能() 不可()	歩行
			可能() 一部可能() 不可()
発症または発見時の状況、主な訴えや症状など 午前0時の巡回時、意識を消失していた。 頭部付近に吐物があった。			
最後の食事: 17時 〇〇分頃		<input checked="" type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 上手くしゃべれない <input checked="" type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 失禁 <input checked="" type="checkbox"/> イビキ呼吸	

1. 普段通りの呼吸がない場合は、一次救命処置を行ってください。
2. すみやかな処置の実施のため、玄関の開錠・患者の居場所への誘導をお願いします。
3. 救急搬送の際の付き添い(事情がよく分る方)をお願いします。
4. 記載された情報は救急業務以外で使用しません。(搬送先病院へ情報提供することがあります)
5. 【救急要請時の情報】は可能な範囲で結構です。状況に応じて応急手当や他の業務を優先させていただきます。