

一般財団法人 救急振興財団 平成31年度（令和元年度）救急に関する調査研究事業  
「全国消防学校における通信指令業務に関する One Day 研修ツールの開発」  
研究報告書

代表研究者 伊藤 重彦  
(北九州市立八幡病院 院長 兼 救命救急センター統括)

令和2年（2020年）3月



## [ I ] はじめに

救命率向上において、通信指令員の口頭指導技術の質を担保することは重要であることから、通信指令員の口頭指導技術に関する教育、研修システムの開発及び導入が全国的に始まっている。総務省消防庁は、口頭指導教育の重要性を鑑み、救急業務のあり方に関する検討会の協議を経て、通信指令業務に関するテキスト「通信指令員の救急に係る教育テキスト」を作成し、平成26年3月に発行した<sup>1)</sup>。しかしながら、地域の救急需要、消防本部の規模の違い（通信指令専従の人員配置、救急救命士の配属数、指令台の位置検索機能等）、地域MC体制の違い等により、口頭指導手順やプロトコルは各消防本部で異なっているのが現状である。

そこで、消防本部の規模や地域の事情にかかわらず標準化が可能な口頭指導手順を研究する目的で、一般財団法人救急振興財団の調査研究事業「通信指令員の機能強化—効果的な口頭指導の研究（平成27年度）」、「口頭指導技術の評価・教育システム普及に関する研究（平成29年度）」において、覚知から3分間の口頭指導手順の標準化及び口頭指導内容の評価・検証システムを開発し報告してきた<sup>2)、3)</sup>。

しかしながら、テキストや研究成果はいずれも通信指令業務に直接携わる職員へ向けた教育ツールである。傷病者に接触することのない状況下で119番通報内容からCPAを早期に判断することは決して容易ではなく、救命率向上には、通信指令員と救急隊員の密な連携と傷病者に関する精度の高い緊急度や疾病情報の共有が不可欠である。今回、平成31年度（令和元年度）救急に関する調査研究事業「全国消防学校における通信指令業務に関するOne Day研修ツールの開発」の研究を行った。講義時間をOne Day（1日）とし、カリキュラムは通信指令業務におけるMC協議会の役割、通信指令員と救急隊員の連携、通信指令員のコミュニケーション能力、グループワークによる口頭指導内容の検証・評価とした。また、One Day（1日）研修ツールが全国の消防学校や消防本部で活用できるように、特別講師が教えるのではなく、消防学校教官や本研修カリキュラムの受講した消防職員でも同様の講義ができるような研修テキスト及び講義資料を作成した。

本研究目的は、通信指令員と救急隊員が一同に会し、通信指令業務と口頭指導技術に関する知識を習得すると同時に、グループワークを通じて通信指令員と救急隊員が同じキーワードにて緊急度・重症度を認識できることが目的である。迅速な救急搬送と救命率向上において、本研究成果が通信指令員と救急隊員の円滑な連携、通報者に対する効果的な口頭指導技術の向上に繋がれば幸いである。

最後に、全国消防学校アンケート調査にご協力を頂いた、都道府県及び政令指定都市消防学校担当者の皆様、One Day研修カリキュラムに基づく研修会開催にご協力頂きました福岡県消防本部担当者の皆様方へ心より御礼申し上げます。

令和2年3月

北九州市立八幡病院 伊藤 重彦

## [II] 参考文献

- 1) 総務省消防庁 通信指令員教育に係る教育テキスト(平成26年3月発行)  
[https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/items/kento125\\_15\\_text.pdf](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento125_15_text.pdf)
- 2) 平成27年度 救急振興財団 救急救命の高度化の推進に関する研究事業「通信指令員の機能強化—効果的な口頭指導の研究」  
<http://fasd.jp/files/lib/3/679/201703221420354108.pdf>  
<https://www.kitakyu-cho.jp/yahata/2019/06/66814f9f21bd2f40e5fcb39a1417d2a99113a3c3.pdf>
- 3) 平成29年度 救急振興財団 救急に関する調査研究事業「口頭指導技術の評価・教育システム普及に関する研究」  
<http://fasd.jp/files/lib/3/711/201803231451451539.pdf>  
<https://www.kitakyu-cho.jp/yahata/2019/06/4df47a059b173487c17c138246e97051f7bbd7d9.pdf>

## [III] 研究班構成員名簿

代表研究者	伊藤 重彦 (北九州市立八幡病院 救命救急センター)
共同研究者	北小屋 裕 (京都橘大学 救急救命学科)
	坂本 喜彦 (北九州総合病院 救命救急センター)
	古賀 裕之 (福岡県消防学校 教務課)
	谷端 浩行 (北九州市消防局 警防部指令課)
	北本 康生 (北九州市消防局 警防部指令課)
	岩田 忠好 (北九州市消防局 警防部指令課)
	木村 信幸 (北九州市消防局 警防部救急課)
協力研究者	高山 裕章 (北九州市消防局 警防部指令課)
	濱崎 哲也 (北九州市消防局 警防部指令課)
	木村 浩 (秋田市消防本部 指令課)
	高橋 伸一 (秋田市消防本部 指令課)
	松浦 治人 (泉州南広域消防本部 警防部指揮司令課)
	阪上 哲也 (泉州南広域消防本部 警防部指揮司令課)
	木下 裕次 (泉州南広域消防本部 警防部指揮司令課)
	飯塚 行則 (出雲市消防本部 指令課)



# 通信指令業務に関する One Day 研修テキスト

— テキスト執筆者 —

- 第1章 坂本 喜彦（北九州総合病院 救命救急センター）
- 第2章 北小屋 裕（京都橘大学 救急救命学科）
- 第3章 濱崎 哲也（北九州市消防局 指令課）、  
木村 浩、高橋 伸一（秋田市消防本部 指令課）  
松浦 治人、阪上 哲也、木下 裕次（泉州南広域消防本部 指揮司令課）  
飯塚 行則（出雲市消防本部 指令課）
- 第4章 伊藤 重彦（北九州市立八幡病院 救命救急センター）

本テキストは、一般財団法人 救急振興財団調査研究事業「全国消防学校における通信指令業務に関する One Day 研修ツールの開発」（代表研究者 伊藤 重彦）の成果物である。

令和2年3月（2020年3月）



## 通信指令業務に関する One Day 研修テキスト：カリキュラムとテキストの使い方

### 1. 研修目的

通信指令業務全般及び通信指令業務におけるMCの役割、通信指令員に必要なコミュニケーションスキル、口頭指導手順の標準化と口頭指導技術の質の向上、通信指令員と救急隊員の連携等について、短時間で理解するためのOne Day (1日) 研修ツールを開発した。また、研修会において、通信指令員教育に精通した特別な講師を招聘することなく、消防学校の教官あるいは本研修カリキュラム修了者が中心となって研修講師を担える内容とした。通信指令業務について、指導者、受講者双方が、通信指令員、救急隊員双方が意見交換できる機会の提供が重要である。

### 2. 研修内容

#### 1) 研修項目

- (1) 第1章 (講義) 通信指令業務とメディカルコントロール (MC)
- (2) 第2章 (講義) 通信指令業務とコミュニケーション
- (3) 第3章 (講義) 症候別インタビューのポイント
- (4) 第4章 (GW) 口頭指導内容の標準化及び口頭指導内容の検証・評価

#### 2) 研修カリキュラム (表1)

研修カリキュラムの案を表1に示した。作成したOne Day テキストを用いて、福岡県消防学校において県下から受講を希望した消防職員を対象に研修を行った。本カリキュラムの講義時間は各地域で柔軟な時間配分でも構わない構成とした。本研究では、福岡県下消防本部から消防学校へ集合することを想定して、研修は午前10時開始、午後4時までに終了する時間割とした。講義は50～60分、グループワークは120分とした。グループワーク人数に制限はないが、同じ消防本部のものが固まることないように配慮するため、5～7名程度が望ましいと考えている。

表1. 福岡県消防学校で実施した研修カリキュラム例

時間割	1時限	2時限	3時限	4時限
	10:00~11:00	11:10~12:00	13:00~14:00	14:10~15:40
目次	通信指令業務の基本 コミュニケーションスキル	通信指令業務とMC	症候別インタビュー のポイント	口頭指導内油の評価・検証 グループワーク
内容	・消防機関における通信指令員の役割 ・119番通報におけるコミュニケーションについて	・通信指令業務とメディカルコントロールとの関わり ・検証方法など	・119番入電時における生理学的インタビュー ・各症候別、聴取ポイント及び情報提供ポイント ・その他119番を取り巻く状況について	・口頭指導手順 ・口頭指導検証方法 ・通報内容における評価及び検証を通じたグループワーク
資料	事案・法令編テキスト 第1章 One Day研修テキスト 第2章	One Day研修テキスト 第1章 救急医療におけるメディカルコントロール 第2章 7	One Day研修テキスト 第3章 救急救命士テキスト第9版	One Day研修テキスト 第4章

### 3. 必要な資料・資機材

- 1) 通信指令業務に関する One Day 研修テキスト
- 2) 覚知から3分間の口頭指導手順のフロー図、口頭指導セルフチェックシート
- 3) ホワイトボード (グループワークで使用)

#### 4) 講義用スライドの提供

研究班が研修で使用したパワーポイントスライドを提供する。ただし、本スライドは、研究班員の責任のもとに作成されたものであり、著作権は、一般財団法人 救急振興財団「全国消防学校における通信指令業務に関する One Day 研修ツールの開発」（代表研究者 伊藤 重彦）及び各講義スライド作成者に属するものである。使用に際しては、「全国消防学校における通信指令業務に関する One Day 研修ツールの開発」の研究班が作成したスライドであることを公表して使用すること。

1)～4)の資料は、北九州市立八幡病院 救命救急センター 「競争資金研究」報告書からダウンロードできます。

## 目 次

第1章 通信指令業務とメディカルコントロール (MC) .....	1
第1節 通信指令業務とは	
第2節 病院前医療におけるMC	
第3節 通信指令業務におけるMCの役割	
第2章 通信指令業務とコミュニケーション .....	4
第1節 コミュニケーションの基本	
第2節 対応困難な通報事案	
第3節 その他の通報事案	
第3章 症候別インタビューのポイント .....	10
第1節 共通項目	
第2節 緊急度・重症度	
第3節 症候別聴取のポイント	
第4節 外因別聴取ポイント	
第4章 口頭指導内容の標準化及び口頭指導内容の検証・評価 (GW) .....	34
GW1 覚知から3分間の口頭指導手順・技術を考える	
GW2 通報者と通信指令員の通信内容の評価・検証する	
☆ 講義スライド ☆	
第1章 通信指令業務とメディカルコントロール (MC) .....	45
第2章 通信指令業務とコミュニケーション .....	50
第3章 症候別インタビューのポイント .....	55
第4章 口頭指導内容の標準化及び口頭指導内容の検証・評価 (GW) .....	58



## 第1章. 通信指令業務とメディカルコントロール (MC)

### 第1節 通信指令業務とは

#### 1 通信指令の役割

消防機関が行う救急業務の根幹は、事故や疾病による傷病者を適切な医療機関に迅速に搬送することと、医療機関で医師の管理下に置かれるまでの間に傷病者の病態の悪化を防ぐために応急処置を行うことであった。1991年、救急救命士制度の誕生により、それまで救急隊員が行っていた応急処置は、救急救命士による業務として行われる救急救命処置に拡大・運用されることとなった。

平成29年中に救急搬送された心肺機能停止傷病者は約12万7千人で、心原性心肺機能停止傷病者数は約7万8千人、非心原性心肺機能停止傷病者数は約4万9千人であった。これら心停止の傷病者を救命し社会復帰に導くために必要な一連の流れを「救命の連鎖」という。(図1:「救命の連鎖」)救命の連鎖は「心停止の予防」、「早期認識と通報」、「一次救命処置(心肺蘇生とAED)」、「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」の4つの輪で構成されており、このうち、救急隊が直接関与できるのは、救急隊が現場に到着した後の3つ目の輪(救急救命士の特定行為等については4つ目)からとなる。通信指令員は救急業務そのものを行うのではないとしても、救急隊の到着より早い段階で「救命の連鎖」の1つ目の輪から関わることができる唯一の消防職員であり、救急業務においても重要な役割を果たすことになる。



図1:「救命の連鎖」

#### 2 救急業務と通信指令の関わり

前述のように救命の連鎖は、「心停止の予防」、「早期認識と通報」、「一次救命処置」、「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」の4つの輪で構成されており、全ての輪がつながってはじめて救命を可能にするとされている。

- ①「心停止の予防」: 1つ目の輪として、心停止の予防が必要となる。胸痛や息苦しさ、激しい頭痛や突然の麻痺など、心停止に繋がる重篤な疾患の前触れとなる症状の認知により、突然の心停止を予め防ぐことが救命の第1歩となる。通信指令においても心停止の前触れとなる危険な症状、状態を積極的に聴取し、心停止に陥る前に対応することが求められる。
- ②「早期認識と通報」: バイスタンダーが倒れた傷病者が心停止であるかを認識することは難しい。この認識率の低さが救命率に関連すると考えられている。通信指令員は、心停止に気づいていない通報者から、心停止の可能性についても積極的に聞き出すことが求められる。また、心停止が明らかとなった場合は、口頭指導や救急隊の現場到着までの時間短縮に努めることが求められる。
- ③「一次救命処置」: 3つ目の輪は、バイスタンダー若しくは救急隊員によるCPR(心肺蘇生法)となる。バイスタンダーによるCPRが実施されると、実施されなかった場合と比較して1.5~2倍救

命率が上昇すると見られている。119番通報の段階から救急隊に引き継ぐまでの間、適切な口頭指導により効果的なイスタンダーのCPRが実施されることが求められる。

- ④「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」：救急現場における救急救命士による特定行為や医療機関収容後の治療は4つ目の輪となる。救急救命士が行った救命処置は医療機関に引き継がれる。このように、心停止の予防から一次救命処置までの最初の3つの連鎖を市民が適切に行えるか否かはひとえに通信指令員の力量にかかっているとと言っても過言ではない。

## 第2節 病院前医療におけるMC

### 1 MCの役割と救急業務における質の保障

プレホスピタル・ケアにおけるメディカルコントロール体制とは、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保障する仕組みをいう。そのためには、以下に示す3点を重点的に、かつ相互に連携を図りながら、体制の整備に努めることが必要である。

- 1) 常時指示体制：救急隊が現場から24時間いつでも迅速に救急専門部門の医師等に指示、指導・助言が要請できること。
- 2) 事後検証体制：実施した応急処置等の医学的判断、処置の適切性について医師による事後検証を行い、その結果を再教育に活用すること。
- 3) 再教育体制：救急救命士の資格取得後の再教育として医療機関において定期的に病院実習を行うこと。

救急救命士は、救急救命士法に基づく医療職として位置づけられており、医師の指示の下に救急出場現場において、診療補助行為にあたる救急救命処置を実施することとなっている。しかし、その業務の場が医療機関内ではないことから、他の医療従事者とは異なり、十分な医学的観点からの経験を積むことが、通常の業務をとおしてのみでは難しいのが現状である。このような状況の下、医師からの指示、指導・助言体制、救急活動の医学的観点からの事後検証、就業後の再教育のための病院実習は、救命効果の向上を目指し、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を向上させ、これからの救急救命士の業務の高度化を推進するためには不可欠である。メディカルコントロールは、応急処置等の質を保障すると同時に、救急救命士が安心して業務に従事できる体制づくりを目指すものである。事前のメディカルコントロール及び事後検証にあたっては、プロトコルが重要な役割を果たすことから、地域メディカルコントロール協議会で十分に協議するとともに、救急救命士等に周知徹底することが必要である。

### 2 MC体制

#### 1) オンラインMC

医療機関の医師、あるいは消防本部に待機する医師が、電話や無線などにより救急現場又は搬送途上の救急隊員に対して、観察、処置、医療機関選定などに関する指示、又は指導・助言を与えることをいう。救急救命処置（特定行為）に対する医師の具体的指示もこれに含まれる。

#### 2) オフラインMC



救急隊員、救急救命士の教育カリキュラムの作成、教育、評価、救急現場及び搬送途上における観察・処置や搬送方法に関するプロトコルの策定、救急活動の医学的な検証とフィードバック、プロトコルの再検討、その他救急活動にかかわる施策、評価、教育を実施するための体制をいう。

### 第3節 通信指令業務におけるMCの役割

#### 1 口頭指導と事後検証

現在、地域メディカルコントロール協議会は、救急救命士が行う特定行為の指示や処置の指導・助言、事後検証の実施、プロトコルの策定等、消防が行う病院前救護体制の質を医学的見地から保証する重要な役割を担っている。先進的な地域では、その役割をさらに推進するため、口頭指導を含んだ内容等についても事後検証を行い、指令員にフィードバックしている。また、通報内容から緊急度・重症度を判断し、最適な部隊運用を行うことを目的として、メディカルコントロール協議会が緊急度判定基準の策定等を行っている地域もある。

#### 2 教育

今後、一層の救命率の向上を図る上で、通信指令業務のうち、救急指令に係る内容については、医学的根拠に基づいた定期的な研修の実施と事後検証を行う体制を各メディカルコントロール協議会で構築することが望ましいとされている。

平成26年度の「救急業務のあり方に関する検討会報告書」では通信指令員の救急に係る教育ワーキンググループの項で、モデル的な通信指令員教育の教育目標として、学習で得た知識を技能として現場において実践できることを前提として、次に掲げる4項目を挙げている。

- 救急活動に必要な情報を的確に聴取するための知識・技能
- 傷病者の緊急度・重症度判断のための知識・技能
- 通報者等に対する口頭指導実施のための知識・技能
- 適切な病院選定に必要な知識・技能の習得

また、知識取得のための座学教育に併せ、技術取得のためのシミュレーション教育を積極的に取り入れることとしている。

一方で、教育を実施する上での課題となる教育時間の確保や指導者の確保等について、解決するために種々の工夫が必要となることから、消防本部の規模や地域性、勤務形態に応じた教育の導入の具体的方策を示す必要があるとされ今後の課題である。

報告書では教育の機会を付与することが、通信指令員に対し救急に係る知識、理解度を向上させ、実践能力を高めるとともに、通信指令員のモチベーションの向上に繋がると結ばれている。

一方、地域メディカルコントロールに関わる医師が教育に関わることで、指令員の意識変革や、医師側の指令員に対する理解向上等の効果が得られるとの指摘もあり、地域メディカルコントロール協議会への働きかけなど、連携に向けた取組を進めていくことも重要である。

また地域メディカルコントロールに関わる医師にも、通信指令に関して医学的側面から積極的に関与してことが求められている。

## 第2章. 通信指令業務とコミュニケーション

### 第1節 コミュニケーションの基本

#### 1 通報者の心理

通信指令員は、緊急に事態が差し迫った状態の通報者から適切に事態の状況を聞き出すとともに、適切な口頭指導を実施することにより、通報者並びに傷病者の生命・身体・財産を守ることができる業務です。多くの一般市民にとって、119番通報を行う機会は、人生で1回あるかどうかの状況のため、とても不安や焦りを感じています(図1)。また、多くの人は訓練を除いて、実際に救急や火災の119番通報の経験がなく、実際に通信指令員が求める情報や通信指令員から伝えられる口頭指導の要領をほとんど知らないでしょう(図2、図3)。

その119番通報要領を理解した人は、とても少ないです。それゆえ、プロの通信指令員が当然知っているだろうと思うことさえ通報者が知らないことがあり、伝わると思うことが伝わらないこともあるという心構えが必要でしょう。

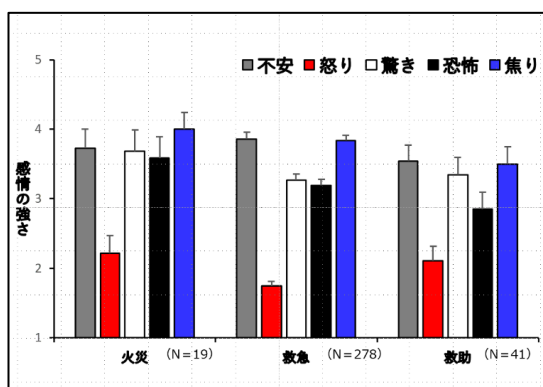


図1 119番通報における感情

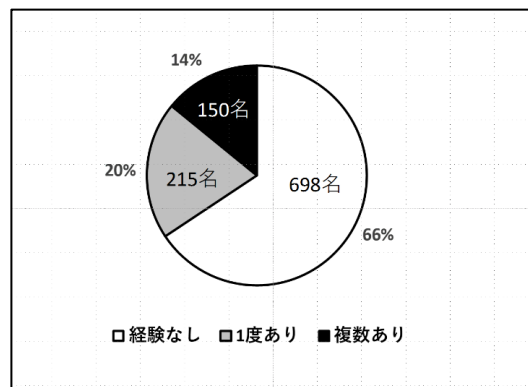


図2 119番通報経験

通報手続き	正答率
通信指令員にあなたの氏名を伝える	84.5
通信指令員に用件を伝える	93.7
通信指令員に問題の起きている場所を伝える	94.2
通信指令員に問題の起きている状況を伝える	94.1
通信指令員に問題の起きている人物の様子を伝える	94.4
通信指令員に救急車の出動を要請する	79.3
通信指令員に消防車の出動を要請する	78.5
通信指令員の指示の下、避難する	93.1
通信指令員の指示の下、消火活動にあたる	73.9
通信指令員の指示の下、傷病者の応急処置をする	82.4
通信指令員の指示の下、現場で救急車・消防車を誘導する	75.6
すべて可能性がある	57.1

**「すべて可能性がある」と回答したのは半数強  
→通報手続きが十分理解されていない可能性**

図3 通報者が考える指令員に伝えるべき内容や協力すべき内容

さらに、特に緊急事態にさらされている通報者ほど、より強いストレスを受けているでしょう。この時、物事を判断するための余裕(認知容量という)が通常よりも大きく低下すると言えます。先にも述べたとおり、緊急事態に陥った通報者はストレス等いくつかの心理的要因によって通

信指令員とのコミュニケーションが困難となってしまいます。しかしそれは理解不能な現象ではなく、3つの側面に分けて考えることができます。

それは、「おかれた状況（環境）の要因」と「心の状態」及び「行動」であり、これらは図4に示すように関連し、最終的に行動として表れるものです。

そして、応答不能や怒り等として表れる行動こそが対応困難な通信に繋がりますので、その原因となる環境の要因や心の状態の問題を解消できるような聴取ができれば、通報者を落ち着かせることができ、より良い情報を聴き出すことが可能になります。

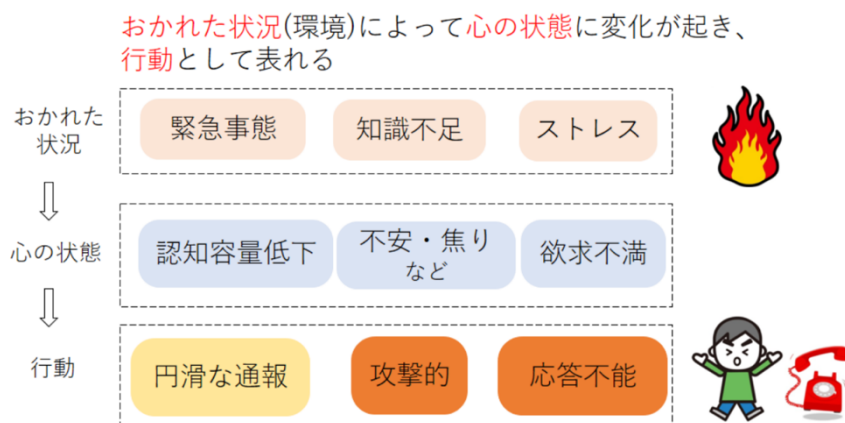


図4 緊急通報における心理学的要因

## 2 聴取の基本

通信指令におけるコミュニケーションは話し手と聞き手が電話というツールを使い、メッセージを伝え合うものです。そのなかで通信指令員に求められるスキルは、迅速に相手の特性を認識し、通報者の意図や感情を正確に読み取ることです。そのスキルは、通報時の通報者の心理状態を理解し、相手の特性（性別、年齢、職業、社会的地位、知識、性格）や通報の意図を正確に読み取るものです。通信指令員は通報のコミュニケーションスキルを磨き、通報内容を迅速、的確に認識し、短時間で予告指令、本指令をかける意識を持つことが大事です。常に何分までに本指令をかけるかの意識を持ち、部隊が速やかに、出動準備に着手できることを考える必要があります。

先にも述べましたが、危機が迫った状況では、通報者は物事を正常に判断できる能力（認知容量）が著しく低下しているため、できる限り平易な言葉で、情報を聞き出したり、また口頭指導を行うことが必要です。また、傷病者の状態や災害状況については、一度聞いたことが、ずっと一緒であるとの認識は捨て、常に傷病者の状態や災害状況は更新されるとの認識を持ちつつ、変化の兆候をいち早く察知し、現場隊に情報を提供することが必要です。

## 3 ブラインドコミュニケーション

一般的にコミュニケーションとは、単純に「伝達、連絡」、「意思伝達」と説明されていたり、「意思・感情・思考などのさまざまな情報内容を言葉・身振りや手振り・表情・通信技術などのさまざまな手段を用いて、互いにそれらを伝え合うこと」などと説明されたりします。それは誰もが日常生活の中で自然に行っているものですが、通信指令のコミュニケーションは対面状況と

異なり、相手の表情やしぐさが分からないため、相手の状況を知るには、原則手がかりは「声」のみであり、119番通報の際には、顔が見えていない状況であるため、言葉や音声特徴から、相手の感情や訴えなどを読み取り対応する必要があります。

通信指令は電話というコミュニケーションツールを使って、顔がみえず、しかも慌てている通報者から情報を聞き出すコミュニケーションであるため、自分の伝えたいことが相手に通じている程度を、より慎重に推測する必要があります。指令員からの問いかけに対し、通報者の理解度を迅速に推測しながら、そのうえで通報者の見ている映像を素早く頭にイメージするために、どのような言葉を使い、情報を聞き出すかが、通信指令員が身に付けるべきコミュニケーションスキルと言えます。

しかし、人はだれしも、コミュニケーション相手の知識や理解度について、自分を基準にして推測してしまいがちです。通信指令でも、通報者が実際は知らなかったり理解していなかったりすることを、すでに知っているとか伝わったと通信指令員が誤って推測してしまいやすいといえます。また、人は、自分が認識できる物事に当てはめることが多いため、その災害の状況に対して、通信指令員が思い込みで勝手に判断してしまわないよう、通報者から正確に物事を聞き出す必要があります。

通信指令員は、そのような誤解が生じないように、わかりやすく平易な説明で、間違いのない確認を心掛ける必要があります。

#### **4 通報者への接遇**

通報者は、経験のないような緊急事態に陥り、感情的に動揺し、ストレスを感じ、正常に物事を認識し行動できる力（認知容量）が大きく低下することが多いといえます。そのうえ、その状況をなんとかしたい、あるいはなんとかしてほしいという欲求が非常に強くなることもあります。このような時、通信指令員が多く情報を聞き出そうとすることで、自らの欲求である救急車や消防車の出動が遅れてしまうという通報者の認識から、欲求不満が募り、攻撃的なものの言い方になることがあります。

通報者は、差し迫った緊急事態に対して、すぐに助けてほしい気持ちが強くなるため、指令員は必要最低限の情報を速やかに聞き出し、出動指令をかけることで、相手の欲求が満たされることとなり、その後の情報聴取がスムーズに遂行できると言われています。通報者の不安な気持ちを汲み取り、その気持ちに対して、適切な対応をすることが求められています。

## **第2節 対応困難な通報事案**

### **1 興奮した通報者**

(1) 住所特定が困難な場合は、住所特定より先に安心できる言葉を投げかけることにより、通報者に安心を与え、情報の収集がスムーズに行えることがあります。

(2) さらに、興奮している通報者が消防車や救急車の出動を聞いて自らの目的が達成されると、電話を切ってしまう可能性があるため、間をあげずに内容を聴取し、口頭指導を実施する必要があります。

(3) すぐに到着すると強調（欲求の充足）したうえで、それまでの間にできること（限定的で、実行が容易な役割）を指示して、傷病者や要救助者を助けたいという欲求を満たしてあげます。

(4) 家族や友人、教師など傷病者に近い通報者の場合「あなたがやらなければ」という責任を自覚させると良い場合があります。そのため、応急手当の方法を指導することも興奮を抑える方

法の一つです。

(5) 興奮がおさまらない場合は、ある程度話を聞いた後、電話を切ってもらい、再度つなぎ直すことで、興奮を抑える方法もあります。

## 2 子供

(1) 特に低年齢の子供からの通報は、いたずらだろうという先入観を持たない。

(2) 付近に大人がいる場合は代わってもらう。

(3) 住所がわからない場合は、固定電話からの通報を促したりや、小学校、幼稚園などの対象物を聞いたりするなど、出場指令に必要な最低限の出動場所を先に聞き出す。

(4) 子供から情報を引き出すには、威圧感を与えないように、穏やかな口調で接し安心感を与え、聞き出すことを優先しない。

(5) 質問の意図が理解できるよう、簡単な質問内容とします。

(6) 問いかけに対し考えている最中は急かさない。「大丈夫、ゆっくりでいいですよと声をかけたりすると良い」

(7) 質問を理解できていても答えることが難しいこともあります。

## 3 粗暴者

(1) 通報者の言動に引きずられることなく、必要な最低限の情報を聞き出す。特に話すスピードに気を付け、相手の話すペースに合わせてつつ、その後徐々にペースダウンすることで、落ち着かせることができます。

(2) 通報者には「救急車、消防車に来て欲しい」という強い欲求があり、その欲求を充足させる返答が通信指令員から得られないと攻撃性が高まることがあります。

(3) さらに、興奮している通報者が消防車や救急車の出動を聞いて自らの目的が達成されると、電話を切ってしまう可能性があるため、間をあげずに内容を聴取し、口頭指導を実施する必要があります。

(4) すぐに到着すると強調（欲求の充足）したうえで、それまでの間にできること（限定的で、実行が容易な役割）を指示して、傷病者や要救助者を助けたいという欲求を満たしてあげます。

(5) 質問の意図が理解できていないために、聴取しようとしても粗暴な言動を発する場合があります。必要であれば質問の意図を簡単なたとえで話すことで、理解できることがあります。

(6) ストレスの強い状況でさらに質問（聴取）をされることで認知的負荷が高まり、さらにストレスが強まるので注意する必要があります。

(7) 興奮がおさまらない場合は、ある程度話を聞いた後、電話を切ってもらい、再度つなぎ直すことで、興奮を抑える方法もあります。

## 4 酩酊者

(1) いたずら、からかい、緊急性がないだろうと先入観を持たない。

(2) 特に、薬を多飲している場合は、酩酊状態のようにろれつが回らない場合があります、飲酒と鑑別する必要があります。

(2) 通報内容が聴取不能、又は聴取困難な場合は、付近に誰かいないか確認し、いる場合は電話を代わってもらう。

(3) 発音、言葉が明確でないことが多いので聞き間違いのないように注意し、場所の特定を優先する必要があります。

(4) 自らの欲求が満たされない場合は、興奮してくることがあるので、すぐに必要でない情報



は、聞かない。

### **第3節 その他の通報事案**

#### **1 通行人・目撃者**

(1) 善意で通報してくれていることを念頭に置き、無理なお願いや2次災害が伴う危険性がある要求はしない。

(2) 周囲の土地勘が無い場合は、周囲の対象物や交差点名等を聴取し、場所の特定を優先する必要があります。

(3) 通報者の名前、電話番号などは丁寧に聴取し、相手が拒んだ場合は執拗な聴取は避け、聴取が終われば、お礼を伝えます。

(4) 通報者の二次災害防止に留意し、無理な口頭指導は行わない。

#### **2 車両運転手**

(1) 通報時点でまだ運転中の可能性があるため、一旦停車してもらうなど、通報者の安全確保を優先します。

(2) 高速道路、自動車専用道路等からの通報は、上下車線の別、キロポスト、案内表示板等を聴取し、確実に発生場所を特定します。

(3) 通報者（運転者）本人が車両内に閉じ込められている場合は、位置情報通知システム等から場所の特定に努めるとともに、必要な部隊や、関係機関への協力を依頼する必要があります。

(4) 車種や車の色等を聴取し、操作可能であれば、灯火類、クラクションなどの利用を促す必要があります。

#### **3 第2通報以降（同報）**

(1) 第二通報、続報が同一事案、同一場所であるのかをしっかりと確認する必要があります。

(2) 先入観にとらわれることなく通報内容を確実に聴取し、同報と断定できない場合は、別事案として取り扱う。

(3) 同報と判明した場合には、既に出動していることを伝え、要救助者の有無等詳細な状況などを聴取する必要があります。

(4) 施設、催事会場等警備本部や救護所などが設置されている場合は、各関係者と連携を図り、事案照合などを実施します。

(5) 少し離れた地域であっても、同様の事案が入電している場合は、関連性や多数傷病者事案も考慮する必要があります。

#### **4 遠隔地などからの通報**

(1) 管轄外における災害事案を受信したときは、管轄外であることを説明し、該当消防本部への転送などを行う。

(2) 管轄外から管轄内で発生している事故、急病等への救急要請があれば、場所の特定を優先し、傷病者などが会話可能であれば、直接連絡し確認を行う。

(3) 可能な限り、通報者にも安全確保を最優先いただいた上で現場へ向かうようお願いします。

(4) 詳細が不明な場合は、警察官の出動を要請するとともに、消防隊などを出動させ、現場確認を実施します。

#### **5 途中で通話が切れた場合や無応答（無言通報）に対する処理**

(1) 無応答の通報に対しては、いたずら又は間違い通報であると安易に判断することなく、受

話器からの物音、話し声などに耳を傾け、状況の把握を行う。

(2) 無言の後切断された場合は、必ず呼び返し又は掛け直しを行う。

(3) 例えば、相手が話せなかった場合に受話器を叩いてもらうことを合図にするなど、臨機応変な対応もありえます。

(4) 応答が無い場合でも、位置情報通知システムなどで場所が判明している場合は、消防隊、救急隊などの出動も検討します。

(5) 緊急性が疑われる場合は、詳細な場所把握に努めるとともに、消防隊、救急隊などを出動させ、付近の検索などを実施します。

### 第3章. 症候別インタビューのポイント

#### 第1節 共通項目

##### 1 意識

“意識”は医学的に、「生体はその環境に気づいている状態」または「周囲の環境を認識する状態」と言われる。

通信指令で必要となる意識状態は、意識が「ある」か、「ない」かである。

意識障害の程度は、JCS（ジャパンコーマスケール）やGCS（グラスゴーコーマスケール）などで表せる。

<b>I 刺激しないでも覚醒している状態（I桁）</b>	
1	ほぼ意識清明だが、いまひとつはっきりしない
2	見当識障害（時・場所・人）がある
3	自分の名前、生年月日が言えない
<b>II 刺激すると覚醒するがやめると眠り込む状態（II桁）</b>	
10	普通の呼びかけで容易に開眼する
20	大声または体を揺さぶることにより開眼する
30	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すとかろうじて開眼する
<b>III 刺激をしても開眼しない（III桁）</b>	
100	痛み刺激を払いのけるようなしぐさをする
200	痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめたりする
300	痛み刺激に反応しない

JCS (Japan Coma Scale)

また、意識障害の原因として、一次性脳障害と二次性脳障害に区分され、一次性脳障害は、主に脳を原因とした意識障害で、発症は突然発症し、意識レベルの変化は少ない。二次性脳障害は、脳以外の病変により意識障害をきたすもので、低酸素血症、薬物、体温異常、内分泌異常などが主な原因である。その発症様式は、徐々に進行し、意識レベルの変化も多いのが特徴と言える。

先にも述べたが、通信指令で必要となる意識の情報としては、意識が「ある」と「な



い」かである。それに加えて、こちらからの問いかけに答えるか、答えないかであり、例えば、自分の名前が言えるなどが意識情報として重要である。

## 2 呼吸

通信指令で必要となる呼吸状態は、呼吸が「ある」か、「ない」かである。

そもそも、窒息の可能性などがあれば、声が出せるかどうかを認識する必要があり、気道が開通していない状態であれば、速やかに口頭指導を実施する必要がある。

呼吸で必要となる情報には、呼吸数や性状、呼吸様式などがあるが、通信指令で必要となる情報は、肩を動かすほどの努力呼吸、浅く早い頻呼吸などが、聴取する情報と言える。

また、通報者は傷病者の普段通りの呼吸が分からないことが多いため、普段通りの呼吸を聴取するよりも、呼吸が「ある」か、「ない」かを聴取する必要がある。

呼吸の観察の仕方は、胸の観察だけでなく、お腹が上がっているか、頬で呼吸は感じられるかなど、複数の方法で確認をする必要がある。特に死戦期呼吸については、通報者には判別が難しく、また通信指令員もその判断が難しいため、胸骨圧迫などを促し、刺激に対する反応を観察することも必要である。

## 3 循環

循環状態は、現在心停止に陥っていない傷病者が、心停止に陥る可能性を示唆する重要な情報である。

特に、ショック状態になり、血圧の低下が生じると、顔面蒼白、冷汗、意識レベルの低下などの症状が出てくる。

通信指令で必要となる情報として、急速な血圧低下の兆候を聞き出す必要がある。

そのために、顔面が蒼白になっているや、チアノーゼが出ている。また顔面や掌に冷汗をかいているなどの情報が必要である。

特に意識レベルが悪く、顔面が蒼白で、冷汗がある場合は、心肺停止に移行する可能性が十分考えられるため、情報を収集したのちも、可能であれば、救急隊が着くまで、電話回線を維持し、心肺停止になっていないか確認を続ける必要がある。

## 第2節 緊急度・重症度

### 1 緊急度

一般的に緊急度とは、治療を始めるまでの時間的感覚を指しており、その時間長短が生命の危険性を左右する程度を表すものである（図1）。

通信指令の段階で、緊急度とは、医療を開始するまでの時間的感覚を指しており、ドクターヘリやドクターカーなどを投入して、現場から医療を開始させるや、PA連携など、マンパワーを投入することにより、現場離脱の時間を早くすることで、医療機関までへ

の到着時間を短縮するなど、傷病者がどのくらいの時間で、医療が開始されるかの物差しである。

通信指令では、その区分を赤（緊急）、黄（準緊急）、緑（低緊急）の3段階に区分しており、総務省消防庁緊急度判定プロトコル 119 番通報において、赤は、R1 と R2 と R3 に分類され、黄は、Y1 と Y2、緑はGの6つのカテゴリーに分けられている（表1）。

そのため、通信指令で、緊急度を活用することは、その消防本部の地域性により、そのままドクターヘリやドクターカーなどを当てはまることはできないこともあるが、緊急度の概念を取り入れることにより、救急事案ごとに、どのくらいの時間的感覚で医療を開始するべきかを常に考えておく必要がある。

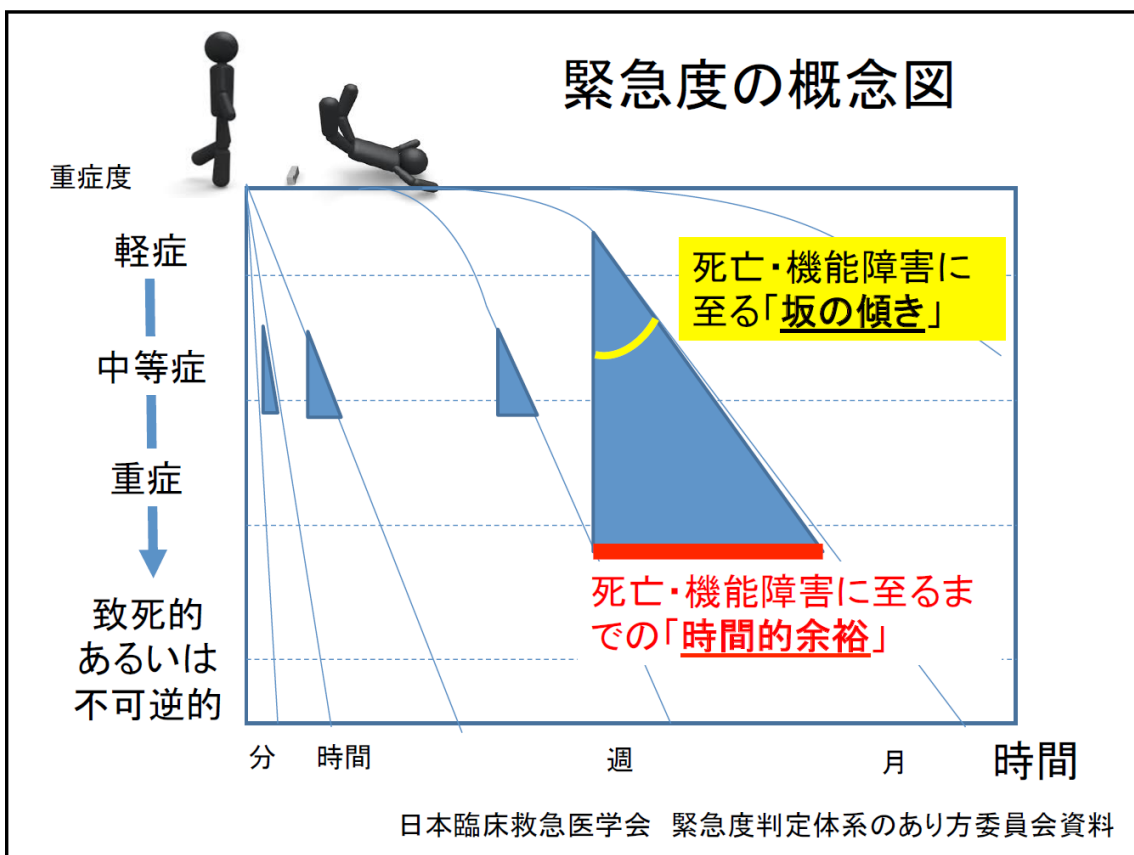


図1 緊急度

緊急度（定義）		
	サブカテゴリ定義	部隊運用の例
赤 (緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すでに生理学的に生命危機に瀕している病態</li> <li>・増悪傾向あるいは急変する可能性のある病態</li> </ul>	
	【R1】心肺蘇生の必要性が強く疑われる病態	救急車+消防車 (+ドクターカー)
	【R2】高度な医学的判断・処置の必要性が高く、その開始までの時間に急を要する病態	救急車 (+ドクターカー)
	【R3】高度な医学的判断・処置の必要性はR2より低い、迅速な到着と搬送が必要な病態	救急車 (+消防車)
黄 (準緊急)	時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態	
	【Y1】医学的判断の必要性は高いが、R2・3ほどの迅速性は必要ない病態	救急車
	【Y2】医学的判断の必要性はR1～Y1ほど高くないが、医療機関への受診が必要な病態	救急車
緑 (低緊急)	上記には該当しないが、診察が必要な病態	
	【G】赤、黄には該当しないが、診察が必要な病態	救急車
白 (非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態	

※独自の基準によりPA連携やドクターカー出動基準を設け、運用している自治体あり

図2 緊急度とその定義（緊急度判定プロトコル Ver 2 119番通報時）

## 2 口頭指導

平成30年中の統計では、救急車の現場到着時間が全国平均で8.7分となっており、10年前と比較しても1分伸びている。

カーラーの救命曲線では、心臓停止後約3分で50%が死亡、呼吸停止後約10分で50%の傷病者が死亡すると示されている。

そのため、通信指令員は、救急隊が現場に到着するまでの間、通報者から心停止の兆候を聞き出し、早期に心停止を把握する必要がある。

通報者は、突然の心停止で、冷静な判断が大変難しく、通信指令員の言葉による誘導と情報収集が大変重要となる。

JRC蘇生ガイドライン2015によると、通信指令員が通報時に心停止が認識されなかった場合の生存率は5%で、心停止が認識された場合の生存率は14%となっている。実際口頭指導を実施することにより、CPR実施率も増加している。

しかし、平成30年中の統計では、一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、41.9%に心肺蘇生が実施されず、心肺蘇生が実施された傷病者と比較し、1ヶ月生

存も社会復帰率も約半分の蘇生率に留まっている。

通報者、特にその傷病者との関係が近ければ近いほど、突然の緊急事態に冷静な判断や、応急手当の実施が困難になると言われており、通信指令員の言葉が通報者の的確な行動の手助けになっていることを認識し、日頃からわかりやすい口頭指導の伝え方を考えておく必要がある。

特に、心停止や窒息や出血に対する処置の如何によっては、傷病者の転帰に直接かかわるため、慌てている通報者を落ち着かせるとともに、早期に確実な口頭指導の実施が必要である。

口頭指導を実施することは、とても大事であるが、その内容が確実に通報者に伝わり、実施してもらえることが重要である。たとえ、伝えたととしても実施してもらえなければ、救命率の向上にはつながらないため、どのような言葉を使えば、確実な応急手当の実施につながるかを常に考えておく必要がある。

### 3 ドクターカー・ドクターヘリ

ドクターヘリ（図 3、図 4）とは、救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医および看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救急医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことを言い、2019 年度末に全国 43 道府県 53 機が導入されており、その搬送される傷病者の数も 25000 人を超え、年々増加の一途をたどっている。

その出動要請の判断は、通信指令員の重要な役目の一つとなっている（図 5）。



図 3（救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料から）





図4 (救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料から)

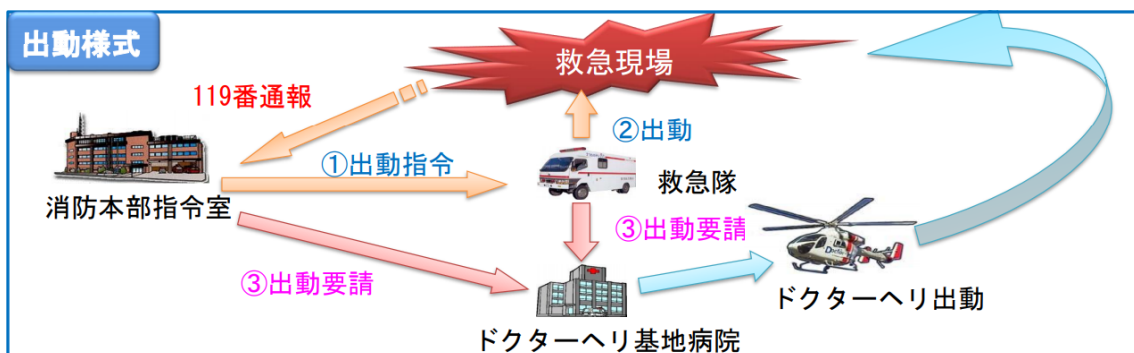


図5 (救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料から)

ドクターカーとは一般に「診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両」であり、ドクターヘリと同様に消防からの要請に基づき、出動するものである。その類型には、ベッドを有する消防救急車と同様のドクターカーとベッドが無い、乗用車タイプのドクターカーに類別される。また、主にワークステーションやピックアップ方式による消防救急車に医師が同乗し、現場に向かうタイプのドクターカーもある。その出動件数は、全国で3万件を超えているが、1件の施設で最大出動件数は年間2500件を超えているが、保有施設の約半数は、3か月間、1度も出動していない現状がある。ドクターヘリもドクターカーも傷病者に、早期に治療を開始できるメリットがあり、緊急度の概念からも、そのタイミングに治療を開始することが傷病者の利益となるかを考え、適切な要請が必要となってくる。ドクターヘリもドクターカーも、出動件数が増加の一途であるために、一部の地域では、

輻輳化することも出てきているため、適切な要請基準の策定と、通信指令員の緊急度に応じた要請が要となっている。

#### 4 #7119

#7119（救急安心センター事業）とは、急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだ方がいいのか、今すぐ病院に行った方がいいのかなどを迷った際に、看護師などの専門家からアドバイスを受けることが出来る電話相談事業である（図6）。

特に医療に対する知識があまりない、住民は、救急車を呼ぶべきか、自家用車など他の手段で行った方がいいかの判断ができない。

平成30年には、救急搬送の約5割が軽症で占められており、そのため、救急車の現場到着時間が年々延長しており、平成30年の現場到着所要時間は全国平均で8.7分（対前年比0.1分増）となるなど、一層の現場到着時間の延長が見込まれている。

このままの推移を続けていくと、緊急性の高い救急事案への対応の遅れなどが懸念されるなど、救命率の低下も懸念される状況である。

#7119事業は、令和元年末の段階で全国16地域で実施されており、国民の43.9%が利用できるようになっている。また、そのほかの4県でも、他の番号で病院相談事業を実施していることを考えると、おおよそ国民の50%が利用できるようになっている（図7）。

今後、より進展していく少子高齢社会における、円滑な救急搬送体制を維持していくためにも、#7119の窓口と通信指令員とが連携を図り、傷病者の緊急度に応じた病院への受診手段の提供が図っていく必要がある。

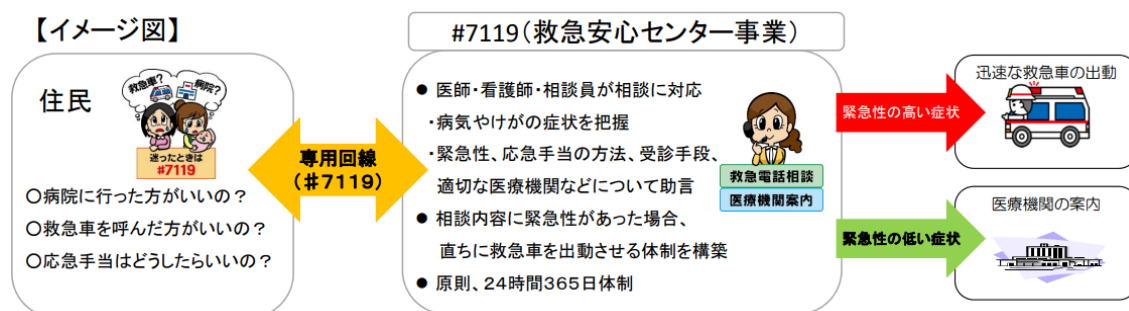
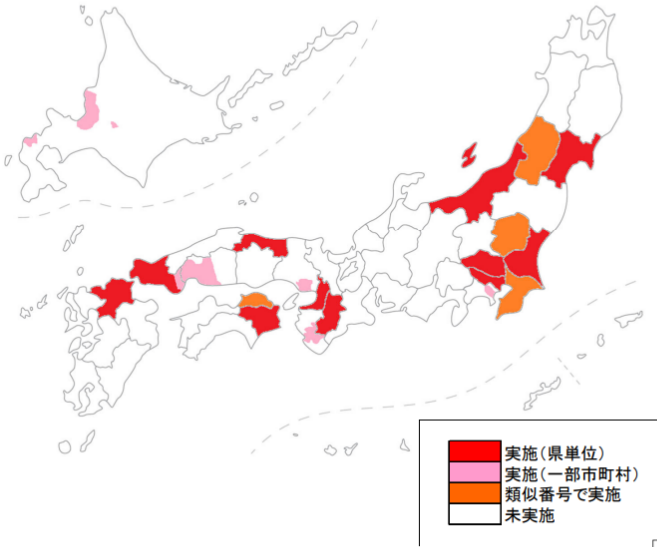


図6（総務省消防庁 #7119の全国展開資料から）

**普及状況と人口カバー率**

令和元年12月1日 現在



**実施団体(全国16地域)**  
(人口は平成27年国勢調査による)

**都道府県全域**

- 宮城県\* (約233万人)
- 茨城県\* (約291万人)
- 埼玉県 (約727万人)
- 東京都 (約1,352万人)
- 新潟県\* (約230万人)
- 大阪府内全市町村 (約884万人)
- 奈良県 (約136万人)
- 鳥取県\* (約57万人)
- 山口県\* (約121万人)
- 徳島県 (約76万人)
- 福岡県 (約510万人)

**一部実施**

- 札幌市周辺 (約205万人)
- 横浜市 (約372万人)
- 神戸市周辺 (約163万人)
- 田辺市周辺\* (約9万人)
- 広島市周辺 (約210万人)

※は、運営を民間コールセンターに委託

国民の  
『43.9%』

**【参考】** #7119以外の番号で実施している団体  
山形県、栃木県、千葉県、香川県

図7 (総務省消防庁 #7119の全国展開資料)

## 第3節 症候別聴取のポイント

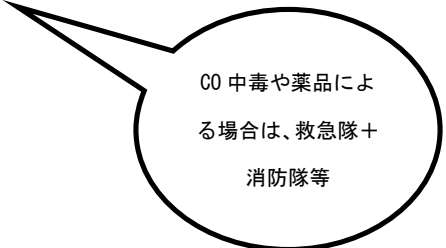
### 1 頭痛

#### 【通報内容】

「頭が痛い」、「後頭部が痛い」、「頭痛がすると行って倒れた」

#### 📞 119番入電時に頭痛を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・吐いたり手足のしびれはありますか？ 顔色は？
- ・お話はちゃんとできますか？ 呂律は回っていますか？
- ・いつからですか？ 急に起こりましたか？
- ・どのような痛みですか？ 激しい痛みですか？
- ・大きな病気をされましたか？ 既往歴はいかがですか？



CO中毒や薬品による場合は、救急隊＋消防隊等

#### 📞 キーワードになる聴取内容

- ・ 激しい痛みが突然起こった（クモ膜下出血、脳出血）
- ・ 片方の手足のしびれや麻痺がある
- ・ いつもと違うふるまい（行動）がある
- ・ 初めての頭痛
- ・ 高熱があるか（脳炎・髄膜炎）
- ・ 前額部や上顎部がズキズキ痛むか（副鼻腔炎）
- ・ 頭の片側が拍動するようにズキンズキンと痛むか（片頭痛）
- ・ 頭全体が締め付けられるように痛むか（緊張性頭痛）
- ・ ぐるぐる回るようなめまいがあるか（脳卒中）

#### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を10段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（嘔吐、脱力、麻痺、けいれん、発熱）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬



## 2 めまい

### 【通報内容】

「めまいがする」、「目が回る」、「ぐるぐる回る」、「ふわふわする」

### 👉 119 番入電時にめまいを訴えた場合の症候別インタビュー

- ・どのようなめまいですか？（回転性・持続性等）
- ・お話はちゃんとできますか？
- ・いつからですか？急に起こりましたか？
- ・頭痛、発熱はありますか？
- ・大きな病気をされましたか？既往歴はいかがですか？

### 👉 キーワードになる聴取内容

- ・ 片方の手足が動かみにくい、しびれている（脳卒中）
- ・ しゃべりにくい（脳卒中）
- ・ 立った時に目の前が真っ暗になる（低血圧）
- ・ 脈が極端に速かったり、遅かったりする（不整脈）
- ・ 胸の痛みがある（急性冠症候群）
- ・ 下痢や嘔吐がある（脱水）
- ・ 頭を動かすと増強し、じっとしていると軽くなる  
（良性発作性頭位めまい症）
- ・ 片方の耳が聞こえにくくなっている（メニエル病、突発性難聴）
- ・ ぐるぐる回るようなめまいか（回転性）
- ・ フワフワするようなめまいか（浮動性）
- ・ 目の前が暗くなるようなめまいか（立ちくらみ）
- ・ 今までも同じようなめまいを繰り返しているか（反復性）

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を 10 段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（頭痛、耳鳴、眼振、嘔気・嘔吐、不整脈脱力、動悸、麻痺、耳鳴り）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

### 3 呼吸困難

#### 【通報内容】

「息苦しい」、「息ができない」、「話ができない」、「呼吸が荒い」、「息が吐けない」、「顔色が悪い」、「冷汗」、「呼吸の音がおかしくなった」、「急に息苦しくなった」

#### 📞 119 番入電時に呼吸困難を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・ 息苦しいですか？胸が苦しいですか？
- ・ 顔色はいかがですか？
- ・ いつからですか？急に起こりましたか？
- ・ 大きな病気をされましたか？既往歴はいかがですか？

#### 📞 キーワードになる聴取内容

- ・ 話ができない
- ・ とても苦しそう
- ・ いつも通りの呼吸ができない
- ・ いつから苦しくなったか
- ・ 熱はあるか
- ・ アレルギーはあるか（アナフィラキシーショック）
- ・ 急に苦しくなったか、徐々に苦しくなったか
- ・ 胸痛はないか（急性心筋梗塞、肺血栓塞栓症）
- ・ 気管支喘息の既往はあるか（気管支喘息）
- ・ 心臓病の既往はあるか（心不全）

#### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々に）
- ・ 性状（症状の程度を 10 段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（喘鳴、咳嗽、胸部痛、皮膚症状）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

## 4 胸痛

### 【通報内容】

「胸が苦しい」、「胸が締め付けられる」、「左肩—首—みぞおちが痛い」  
「背中が痛い」、「息苦しい」、「顔色が悪い」、「大量発汗・冷汗」

### 📞 119 番入電時に胸痛を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・ 息苦しいですか？ 冷汗はありますか？ 顔色は？
- ・ どのような痛みですか？ 激しい痛みですか？
- ・ いつからですか？ 急に起こりましたか？
- ・ 大きな病気をされましたか？ 既往歴はいかがですか？

### 📞 キーワードになる聴取内容

- ・ 胸が痛い（苦しい）
- ・ 胸が締め付けられる（急性冠症候群）
- ・ 首、左肩、みぞおちが痛い（急性冠症候群）
- ・ 背中が痛い（急性大動脈解離、大動脈破裂）
- ・ 突然の激痛（急性大動脈解離、大動脈破裂、肺血栓塞栓症）
- ・ 急に息苦しくなった（自然気胸、肺血栓塞栓症）
- ・ 以前心臓の病気と言われたことがあるか（急性冠症候群）
- ・ 長い時間同じ姿勢であったか（肺血栓塞栓症）
- ・ 痛みの持続時間（20分以上か）
- ・ AEDが近くにある（設置されている）か確認する
- ・ 安静時に頻回に痛みが出るか（心大血管系疾患）

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を10段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（めまい、嘔気、呼吸苦、咳・痰、放散痛） 随伴症状（悪心、嘔吐）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

## 5 腹 痛

### 【通報内容】

「お腹が痛い」、「みぞおちが痛い」、「下腹が痛い」、「わき腹が痛い」

### 📞 119 番入電時に腹痛を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・ お腹のどのあたりが痛みますか？ 激しい痛みですか？
- ・ 冷汗はありますか？ 顔色は？
- ・ いつからですか？ 急に起こりましたか？
- ・ 飲食後の痛みですか？ 何を食べられましたか？ 何を飲まれましたか？
- ・ 下腹部痛ならば妊娠はされていますか？
- ・ 大きな病気をされましたか？ 既往歴はいかがですか？

### 📞 キーワードになる聴取内容

- ・ 移動する痛み、裂けるような痛みか（急性大動脈解離）
- ・ 臍（へそ）より上の痛みか（胃・十二指腸疾患、急性心筋梗塞）
- ・ 気を失いそうか（女性：子宮外妊娠、高齢男性：腹部大動脈瘤）
- ・ 動脈瘤と言われたことがあるか（腹部大動脈瘤）
- ・ 痛み止めをずっと飲んでいたら（潰瘍）
- ・ 転んだり、ぶついたりしていないか（外傷）
- ・ 痛みはどれくらいの時間続いているか
- ・ 痛みの性状は（しくしくする、締めつけられる、強くなったり弱くなったりする）
- ・ 安静にさせる（腰と膝を軽く曲げた半座位または傷病者が楽な姿勢）
- ・ 嘔吐する場合は、体位を側臥位にさせる
- ・ 吐物、便等は、救急隊が確認するまで廃棄しないように指導する
- ・ 電話を切断する際、疼痛が増強するようであれば再度通報するよう指導する

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を 10 段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（嘔吐・下痢、便秘、血尿、吐血・下血発熱、吐血、下血、下痢、血尿）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

## 6 腰痛・背部痛

### 【通報内容】

「背中が痛い」、「腰が痛い」、「背骨が痛い」、「腰骨が痛い」

### 📌 119 番入電時に腰痛・背部痛を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・何をしていた、痛みが起こったのですか？
- ・冷汗はありますか？顔色は？
- ・激しい痛みですか？
- ・いつからですか？急に起こりましたか？
- ・歩行は可能ですか？
- ・大きな病気をされましたか？既往歴はいかがですか？

### 📌 キーワードになる聴取内容

- ・ 裂けるような痛みや移動する痛みか（急性大動脈解離）
- ・ 気を失いそうか
- ・ 体をぶついたり、高所から落ちたりしたか（外傷）
- ・ 胸は痛くないか（急性冠症候群）
- ・ 息苦しいか（呼吸困難の症候へ→）
- ・ どこがどのように痛むのか（移動する痛みか）
- ・ 痛みはどれくらい続いているか
- ・ 結石と言われたことがあるか（尿路結石）
- ・ 動脈瘤を指摘されたことがあるか（腹部大動脈瘤）
- ・ 尿の色は（赤色）

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を 10 段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（結石、高血圧症、発熱、腹痛、下肢痛）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

## 7 麻痺、しびれ、脱力

### 【通報内容】

「片方の手や足が動かない」、「しゃべりにくい」、「ろれつが回らない」

### 📞 119 番入電時に麻痺・しびれを訴えた場合の症候別インタビュー

- ・四肢のどのあたりが痺れますか？脱力していますか？
- ・お話はちゃんとできますか？呂律は回っていますか？
- ・いつからですか？急に起こりましたか？
- ・息苦しいですか？冷汗はありますか？顔色は？
- ・大きな病気をされましたか？既往歴はいかがですか？

### 📞 キーワードになる聴取内容

- ・ 頭をぶつけたか（頭部外傷後の脳出血）
- ・ けいれん後に症状が出たか（トッド麻痺）
- ・ 10分ほどで症状が消失したか（一過性の脳虚血発作）
- ・ 症状がずっと続いているか（不整脈）
- ・ いつごろから症状が続いているか
- ・ 顔の歪みはないか
- ・ 血圧が高いと言われているか

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を 10 段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（意識消失、頭痛、嘔吐・下痢、めまい・嘔気）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

## 8 意識障害

### 【通報内容】

「反応がない」、「意識がない」、「変なことを言う」、「いつもと様子が違う」  
「気を失った」

### 📞 119 番入電時に意識障害を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・お話はちゃんとできますか？ 呂律は回っていますか？
- ・いつからですか？ 急に起こりましたか？
- ・大きな病気をされましたか？ 既往歴はいかがですか？

### 📞 キーワードとなる聴取内容

- ・ 胸を痛がっている（心疾患）
- ・ 脈が速かったり、遅かったりする（不整脈）
- ・ お腹を痛がっている（子宮外妊娠破裂）
- ・ しゃべりにくかったり、しびれたりしている（脳卒中）
- ・ 頭が痛いと言っている（クモ膜下出血）
- ・ 今まで心臓の病気と言われたことがあるか（心疾患）
- ・ 糖尿病と言われたことがあるか（低血糖）
- ・ うつ病と言われたことがあるか（薬物中毒）
- ・ 熱は高いか（感染症）
- ・ お酒を飲んでいるか

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を 10 段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（頭痛、麻痺、けいれん、失禁、言語障害嘔吐、頭痛、胸痛、息切れ）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

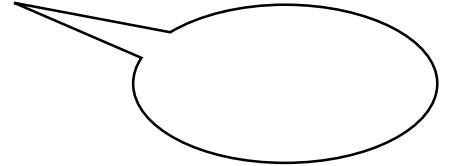
## 9 痙攣

### 【通報内容】

「けいれんしている」、「ガタガタ震えている」、「白目をむいている」  
「泡を吹いている」、「ひきつけをおこした（小児）」

### 📞 119 番入電時に痙攣を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・いつからですか？急に起こりましたか？
- ・痙攣は何分続いていますか？どこが痙攣していますか？
- ・お話はちゃんとできますか？呂律は回っていますか？
- ・息苦しいですか？冷汗はありますか？顔色は？
- ・高熱が出ていますか？
- ・大きな病気をされましたか？既往歴はいかがですか？



### 📞 キーワードになる聴取内容

《成人》

- ・ 痙攣は続いているか
- ・ 妊娠しているか（子痙）
- ・ 糖尿病と言われたことがあるか（高血糖、低血糖）
- ・ 今後、痙攣が起きそうな感じがするか（てんかん）
- ・ 頭部外傷、てんかんの既往はあるか（てんかん）
- ・ 脳卒中の既往はあるか（てんかん）
- ・ 夏季、高温環境下での痙攣（熱中症）
- ・ 過呼吸はあるか（過換気症候群）

《小児》

- ・ 生まれて初めての痙攣か
- ・ 痙攣（ひきつけ）が続いているか
- ・ 繰り返し痙攣しているか
- ・ 何歳か、発熱は
- ・ 痙攣はどれくらいの時間続いているのか
- ・ いままで何回も痙攣を起こしているか

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を 10 段階で尋ねる）



- 随伴症状（意識障害、発熱） 随伴症状（凝視、共同偏視、反復する異常言動、異常行動）
- 持続時間
- 既往歴、服用薬

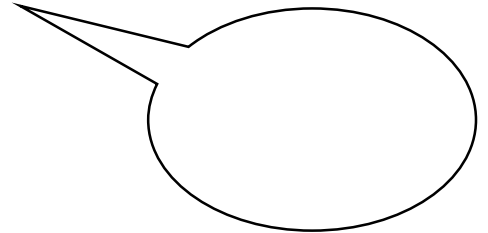
## 10 吐血・下血・不正性器出血

### 【通報内容】

「血を吐いた」、「黒い（赤い）ものを吐いた」、「便に血が混じった」  
「便器が真っ赤になった」

### 📞 119番入電時に吐血・下血を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・いつからですか？急に起こりましたか？
- ・血の色は、鮮血ですか？黒っぽい赤色ですか？
- ・出血はどれぐらいの量ですか？
- ・顔色は？
- ・お腹は痛みますか？激しい痛みですか？
- ・妊娠はされていますか？
- ・大きな病気をされましたか？既往歴はいかがですか？



### 📞 キーワードになる聴取内容

- ・ 大量の血液を吐いたり、血便が出たか
- ・ 気を失いそうか
- ・ ひどくお腹が痛む（消化管穿孔）
- ・ 肝臓病・食道静脈瘤・胃潰瘍・十二指腸潰瘍と言われたことはあるか
- ・ 痛み止めを長く飲んでいたら（潰瘍）
- ・ どれぐらいの量を出血しているか（コップ一杯、洗面器一杯）
- ・ 出血した血の色は
- ・ 顔色は

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を10段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（発熱、腹痛、咽頭痛、ふらつき、胸痛、便秘、悪心、飲酒）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

## 1.1 動悸・不整脈

### 【通報内容】

「胸が苦しい」、「胸が締め付けられる」、「動悸が激しい」、「意識が遠のく」  
「息苦しい」、「顔色が悪い」、「冷汗」、「ドキドキする」

### 📞 119 番入電時に動悸・不整脈を訴えた場合の症候別インタビュー

- ・ 息苦しいですか？胸が苦しいですか？
- ・ 胸の痛みはありますか？顔色はいかがですか？
- ・ いつからですか？急に起こりましたか？
- ・ 大きな病気をされましたか？既往歴はいかがですか？

### 📞 キーワードになる聴取内容

- ・ 顔色が悪い
- ・ 冷汗が出ている
- ・ 動悸が起こったり、収まったり繰り返している
- ・ 胸の違和感を訴えている
- ・ 不整脈を指摘されたことがあるか（心疾患）
- ・ 心臓の病気を指摘されたことはあるか（心疾患）
- ・ 胸痛はあるか（急性冠症候群）
- ・ 心療内科等を受診したことがあるか（心因性疾患）

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 発症様式（突然か or 徐々にか）
- ・ 性状（症状の程度を 10 段階で尋ねる）
- ・ 随伴症状（めまい、ふらつき、胸痛、息切れ）
- ・ 持続時間
- ・ 既往歴、服用薬

## 第4節 外因別聴取のポイント

意識・呼吸に異常がなければ、聴取を行う

### 1 外 傷

#### 【通報内容】

「転倒した」、「墜落した」「交通事故にあった」、「切った」、「撃たれた」  
「打った」、「転落した」、「刺さった」、「挟まれた」

#### 📌 キーワードになる聴取内容

- ・ 事故概要は
- ・ 受傷機転は高エネルギー外傷か（下欄参照）

- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| (1) 3 m以上の高さからの転落、墜落      | (6) 頭頸部、体幹部の鋭的外傷 |
| (2) 自動車の横転事故、車外放出         | (刺された、撃たれた)      |
| (3) 高スピードでの自動二輪車の事故       | (7) 四肢切断および不完全切断 |
| (4) 歩行者、自転車・自動二輪車と自動車との事故 | (手関節、足関節より近位のもの) |
| (5) 鉄道車両との事故              | (8) 救出に時間を要する事故  |
|                           | (9) 機械に巻き込まれた    |
|                           | (10) 重量物の下敷きになった |

#### 📌 聴取すべき内容

- ・ 傷病者の数
- ・ 傷病者のいる場所
- ・ 受傷部位と範囲
- ・ 変形の有無
- ・ 何で受傷したか（刃物・鈍器、事故内容）
- ・ 外出血（出血が続いているか、止血処置は施されているか）
- ・ 切断状態であるか → 完全・不完全、切断肢の状態

#### 【救急隊への情報提供】

- ・ 事故概要
- ・ 受傷機転
- ・ 負傷者数
- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）

- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 受傷部位と範囲
- ・ 受傷内容
- ・ 外出血の有無
- ・ 他機関への連絡状況

## 2 熱 傷

### 【通報内容】

「やけどをした」、「熱湯がかかった」、「着ている服が燃えた」  
「煙（すす）を吸った」、「薬品を浴びた」

### 📌 キーワードとなる聴取内容

- ・ めまいふらつきで歩けない
- ・ やけどが白く、痛みを感じない（Ⅲ度）
- ・ 目が見えにくい
- ・ 酸性、アルカリ性物質によるやけどか（化学熱傷）
- ・ のどの痛みや声がれ、顔にすす、鼻毛が焦げている（気道熱傷）

### 📌 聴取すべき内容

- ・ 意識障害はあるか
- ・ どこをやけどしたか（受傷部位）
- ・ どのようなものでやけどしたか（炎、液体、高温個体）
- ・ やけどの大きさは（傷病者の手のひらいくつ分か）
- ・ やけどした部分の状態は（赤い：Ⅰ度、水疱：Ⅱ度、白い：Ⅲ度）

### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 受傷機転
- ・ 熱傷面積（手掌法何%）
- ・ 熱傷（Ⅰ～Ⅲ度）
- ・ 他機関への連絡状況

### 3 薬物中毒

#### 【通報内容】

「薬をたくさん飲んだ」、「変なおいがする」、「意識が朦朧としている」  
「吐き気がある」

#### 📌 キーワードになる聴取内容

- ・ 吐き気が続いているか
- ・ ずっと目が覚めないか
- ・ 血を吐いているか（消化管出血疑い）
- ・ お腹をひどく痛がっているか
- ・ 不穏な状態か

#### 📌 聴取すべき内容

- ・ 薬の空き袋はあるか（集めておく）
- ・ 何か病気はあるか（精神疾患の有無）

#### 【救急隊への情報提供】

- ・ 呼吸（早いか or 遅いか、深いか or 浅いか）
- ・ 循環（顔色は赤いか or 白いか、手足が冷たいか or 冷たくないか）
- ・ 意識（名前（年齢）が言えるか or 日にちが言えるか）
- ・ 薬名、量、飲んだ時間
- ・ 既往歴



## 第4章 口頭指導内容の標準化及び口頭指導内容の検証・評価

### [I] はじめに

通信指令員は、傷病者を直接観察できない状況下で、119番通報者から短時間で傷病者情報を収集しCPAの確認、症候別の緊急度判断を求められ、口頭指導の出来不出来が傷病者の予後を大きく左右するといっても過言ではありません。著者らは、平成27年度、29年度の一般財団法人救急振興財団調査研究事業において、口頭指導内容の標準化及び口頭指導技術の検証・評価システムに関する研究を行ってきました<sup>1)、2)</sup>。本グループワーク(GW)の目的は、覚知から3分間の時間枠の通報者と通信指令員の通信内容について、標準化された口頭指導手順に従っているか、緊急度判定に必要な傷病者情報を短時間にかつ的確に収集しているか、CPAの早期の把握と迅速な胸骨圧迫指導ができているかなど評価・検証する方法を理解し、実践できるようにすることです。

### [II] GW1 覚知から3分間の標準化された口頭指導手順を考える

#### (到達目標)

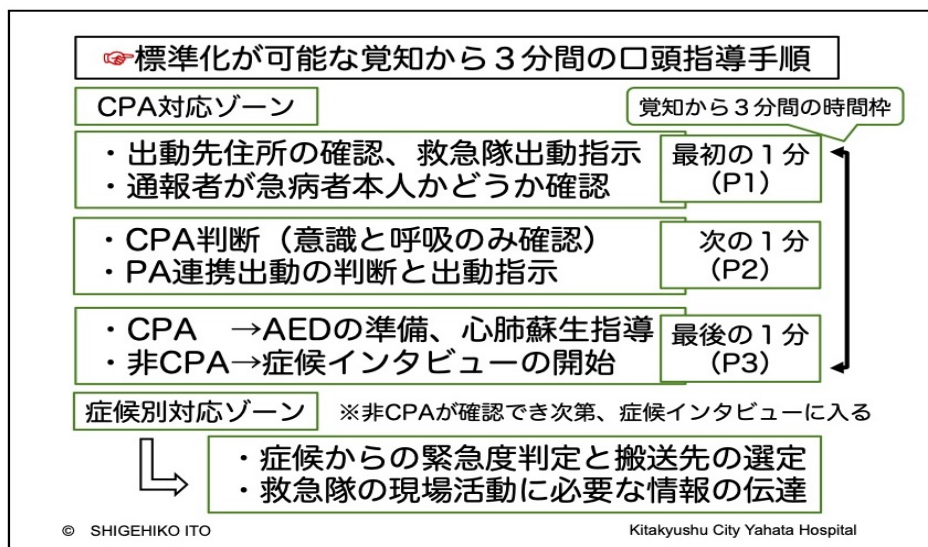
1. 覚知から3分間の標準化された口頭指導手順が、理解できる。
2. 通報者から必要な情報を収集し、傷病者の適切な緊急判定ができる。
3. 本研修から通信指令業務の質の向上に資する知識と技術が習得できる。

#### (覚知から3分間の口頭指導手順)

##### 1. 覚知から3分間の時間枠

覚知から3分間を、①最初の1分、②次の1分、③最後の1分の3つの時間枠に分けます。各1分間で行う項目に従って、通報者から適切な傷病者情報を聞き出し、通報者に適切な指導を行う。表1に、覚知から3分間にすべき項目を示す。最も重要なのは、覚知から2分以内(P2)にCPAを確認し、3分以内(P3)に胸骨圧迫指導を開始します。

表1. 覚知から3分間にできること、すべきこと



## 2. 最初の1分でできること、すべきこと（表2）

119番通報があれば、まず、事故種別の判断、傷病者の場所・住所を特定して、消防救急車を出動させます。次に通報者が、傷病者本人か、本人でないか確認します。本人であれば会話できる状況なので、緊急度が低い可能性が高く、CPAではないことことから、直ちに症候インタビューに移行し、緊急度を判定します。一方、通報者が傷病者本人でない場合は、CPAの確認を最優先で行います。最初に①意識の有無の確認、次に②呼吸の有無の確認を行います。

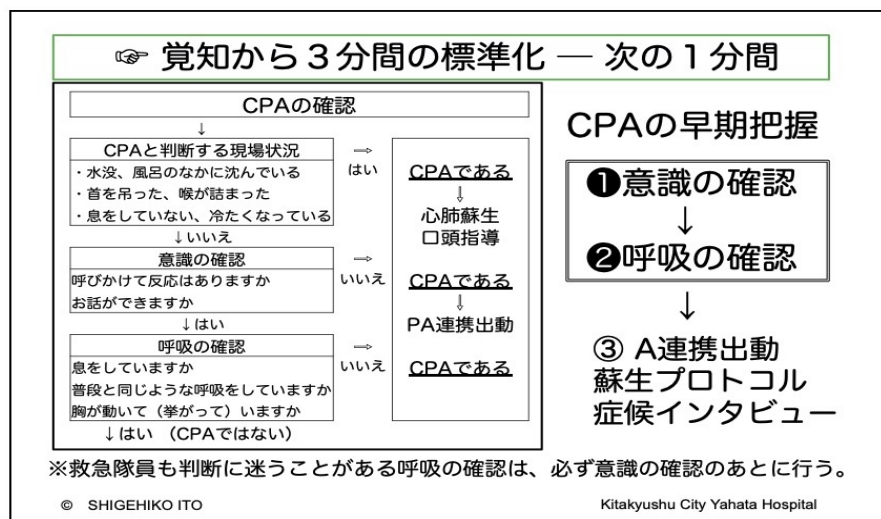
表2. 覚知から3分間—**最初の1分**でできること、すべきこと



## 2. 次の1分でできること、すべきこと（表3）

この1分間は最も重要で、通信指令員の口頭指導技術力に大きく差が出る1分間です。傷病者がCPAであるかどうか迅速に判断します。必ず、①意識の確認、②呼吸の確認の順で行うことが重要です。通報者の観察力から呼吸の有無を確認することは困難な場合が多いため、意識がなく呼吸の確認ができない場合は、CPAを疑って胸骨圧迫指導に入るタイミングを逸しないようにすることが大切です。

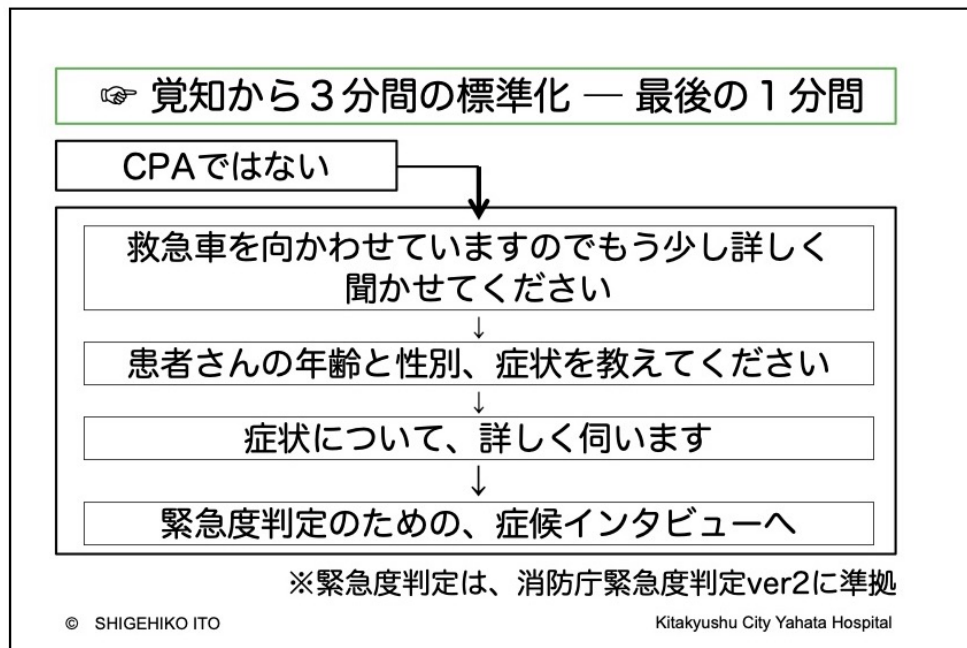
表3. 覚知から3分間—**次の1分**でできること、すべきこと



### 3. 最後の1分でできること、すべきこと（表4）

CPAでないことが半明したら、表4のような手順で症候インタビューを行います。特に、急な胸痛、物が喉に詰まった、息が出来ない、大量吐血・下血など、CPAではないがCPAへ移行する可能性が高い症候を見逃さないことが大切です。総務省消防庁緊急度判定プロトコル、あるいは著者らの研究成果を参考にして、緊急度判断を行います<sup>1) 3)</sup>。

表4. 覚知から3分間—**最後の1分**でできること、すべきこと



### 4. 参考文献

救急振興財団研究成果物は、北九州市立八幡病院 ホームページからダウンロードできます。

1) 救急振興財団研究事業 通信指令の機能強化—効果的な口頭指導の研究

<https://www.kitakyu-cho.jp/yahata/2019/06/66814f9f21bd2f40e5fcb39a1417d2a99113a3c3.pdf>

2) 救急振興財団研究事業 口頭指導技術の評価・教育システム普及に関する研究

<https://www.kitakyu-cho.jp/yahata/2019/06/4df47a059b173487c17c138246e97051f7bbd7d9.pdf>

3) 総務省消防庁 緊急度判定プロトコル ver2

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>

**【Ⅲ】 GW2 通報者と通信指令員の通信内容の評価・検証する  
(到達目標)**

GW2の到達目標は、以下の3つです。

1. 覚知から3分間を最初の1分、次の1分、最後の1分に分けて、検証・評価できる。
2. セルフチェックシートを用いて、口頭指導内容の課題、問題点を抽出できる。
3. GWを通して通信内容の評価・検証し、口頭指導の質向上に必要な技術が習得できる。

**(研修方法)**

GW①—セルフチェックシートを用いて通信内容を検証・評価する

標準化された覚知から3分間の口頭指導手順(参考資料1)を参考にしながら、セルフチェックシート(参考資料2)を用いて、テープ起こしした各事例の通信内容を、自己評価してください。評価に際しては、必ず、最初の1分、次の1分、最後の1分の3つに区切って検討してください。

GW②—覚知から3分間の通信内容をグループ間で協議する

標準化された覚知から3分間の口頭指導手順(参考資料1)を参考にしながら、各自で行った自己評価結果を持ち寄って、通報者への聴取項目(傷病者情報の上手な聞き取り方)と指導内容(CPAの把握と緊急度に合わせた適切な指導)について、グループ内で検討してください。ホワイトボードを用いて、グループ内で評価・検証し、良かった点、悪かった点、改善すべき点について意見交換すると効果的です。ホワイトボードの使用例を以下に示します。

(ホワイトボードの使用例)

覚知から3分間の指導内容	改善策、解決策に向けた協議
最初の1分の課題・問題点 ・ ・ ・	・ ・ ・
次の1分の課題・問題点 ・ ・	・ ・ ・
最後の1分の課題・問題点 ・ ・	・ ・ ・

## (事例概要)

事例1と事例2を提示します。いずれも通報者と通信指令員の実際の通信内容（録音テープ）を文字に起こしています。覚知から3分間までの口頭指導内容を、①最初の1分、②次の1分、③最後の1分の3つに区切って、グループ間で、検証・評価してください。なお、個人情報保護の観点から、内容の一部を変更しています。

### (事例1) —60歳代 男性 救急隊到着時CPAであった。通報者：家族

傷病者が倒れた場所は2階で、通報者は1階の固定電話から119番通報しています。救急隊が到着し傷病者へ接触した時はCPAでした。通信指令員は、意識はないが呼吸はありと判断し、胸骨圧迫指導は行っていません。この事例の課題、問題点について、検討してください。

#### (事例1の検証手順とポイント)

最初の1分は、①傷病者の居る場所、住所等確認、②通報者が本人かどうかの確認、③救急隊への出動命令ができていないかがポイントです。次の1分は、傷病者がCPAかどうかを早期に確認するための手順で、最も重要な1分間です。特に意識の確認、呼吸の確認の順番、速やかにCPAの有無が確認できているか（意識の確認と呼吸の確認の間が長く掛かっていないなど評価・検証してください。この事例は、通報者が傷病者と離れた場所にいました。このような場合の課題や問題点、解決策について、グループ間で意見交換してください。

### (事例2) —50～60歳代 女性 路上で倒れている。通報者 通行人（警察官）

傷病者が道路近くで倒れているところを通行人（警察官）が発見しました。応急手当の知識がある通報者との通信内容について、課題、問題点を検討してください。

#### (事例2の検証手順とポイント)

意識の確認は容易でも、呼吸の確認を通報者情報のみから判断することは、しばしば困難で。意識はないが呼吸の確認が困難な場合は、早い時期にCPAを疑い、胸骨圧迫を開始するタイミングが重要です。胸骨圧迫指導に際しては、一般的に応急手当の経験を聞くが、警察官という経験者に対してどの程度具体的に口頭指導するのか、グループ間で検討してください。

## (まとめ)

2つの事例は、いずれも呼吸の確認に苦労している事例です。119番通報時点でCPAであるかどうかの判断は難しいことがわかります。それでも、口頭指導の出来不出来がは傷病者の予後を大きく左右することから、可能な限り高い精度でCPAの有無を判断しなければなりません。CPA覚知のための口頭指導のコツをしっかりと理解しましょう。

- (1) 通報者の会話に合わせすぎると、必要な情報を得るまでに時間が経ってしまいます。
- (2) CPAの確認手順は、意識の確認、続いて呼吸の確認です。順番が逆にならないこと、意識の確認から呼吸の確認までに時間を費やすことが多いので、注意します。
- (3) 意識がないことを確認した後、呼吸の確認が難しい場合（死戦期のいびき呼吸かどうか不明、普段の規則正しい呼吸かどうか不明等）はCPAを疑い、胸骨圧迫指導を行います。
- (4) 通報者と傷病者の場所が離れているときの、通信方法について、検討してください。
- (5) 傷病者の近くに居る人たちの人数、年齢などから適切な役割をイメージしてください。



事例1の通信内容のテープ起こし①

60歳代・男性 救急隊到着時CPA事案：通報者 家族	
	通信内容
指令員：	119番消防です。火事ですか救急ですか？
通報者：	えっとですね、父がですね、ちょっと病気で苦しんでいるんですよ (息子さんから)
指令員：	救急車を向わせますので住所を教えてください
通報者：	えっと、〇〇県×△市〇〇××〇〇××
指令員：	お名前は？
通報者：	〇〇です。
指令員：	確認できました。病気ですね。今救急車を向わせました。5～10分 見ておいてください。おいくつですか、お父さんは？
通報者：	お父さん何歳だっけ？ 〇歳かな？
指令員：	〇歳男性ですね、意識はありますか？
通報者：	「お父さん意識ある？今ぎりぎり意識あるかないか」
指令員：	ちょっと確認してください。近くに居る人が確認してください。
通報者：	うごめいていて、2階で倒れている
指令員：	あの、今、お母さんいるんですか近くに？
通報者：	はい
指令員：	お母さんに確認させてください。
⇒ここまで1分	
	通信内容
通報者：	お母さん
指令員：	もしもし
通報者：	はい（母親が電話口に出でる）
指令員：	あの、今、状況知りたいんですよ。
通報者：	明後日から癌で入院する予定だったんですよ。
指令員：	どこの癌ですか？
通報者：	〇〇がんで、がんが転移して、
指令員：	知ってます？
通報者：	知ってます。もちろん、それで準備していたんですけど、今日たまたま 今2階に上がってですね、かたずけていたら顔が真っ白になって
指令員：	顔面蒼白ですね。
通報者：	ちょっと今、おもらししているみたいな感じでなんか
指令員：	失禁ですね
通報者：	はい、意識がなんかこうあんまり

事例1の通信内容のテープ起こし②

指令員：	遠のいている感じですね。今、息子さんがお父さんの近くで様子見てるんですかね、ちょっと聞いてもらってくださいどんなにか、意識があるのか、
通報者：	今意識があるのか見て、声かけてお父さんに
指令員：	◎◎癌が全身に転移、どこの病院に？
通報者：	〇〇病院に入院する予定でした。
指令員：	わかりました。大事なのはですねお父さんが今、息をしていますか
⇒ここまで2分	
	通信内容
通報者：	息してるお父さん？
指令員：	呼吸しています？
通報者：	息してる今、はい
指令員：	してます？
通報者：	ちょっとまって、なんか真っ白になってますね。
指令員：	それも大事なんですけど、あなたのお名前は〇〇さんでいいですか、本人さんの奥さんですね
通報者：	なんか息してないとかいいよるけど
指令員：	息してない？息子さんに胸とおなかを見てもらうようにいってください。
通報者：	ちょっと待ってくださいね。胸とお腹を見て
指令員：	ちょっと、あの、PA連携事案かもしれん（他の消防職員へ）
通報者：	あ、動いているみたいです。
指令員：	呼吸はしているんですね。
通報者：	はい意識は薄いんですけど、呼吸はかろうじてしているみたいです。
指令員：	救急車は向っています。大事なのは常におなかを見て、おなかと胸。呼吸しているかずっと見ておいて下さい。
通報者：	はい、わかりました。
指令員：	していないなと思ったらすぐに119番して教えてください。
通報者：	膀胱がんが全身になんか、意識がなんかウーッとうっすら言っています。
指令員：	言ってるんですね。常に呼びかけて覚醒させておいてくださいね。救急車がついたら誘導してください
⇒ここまで3分	

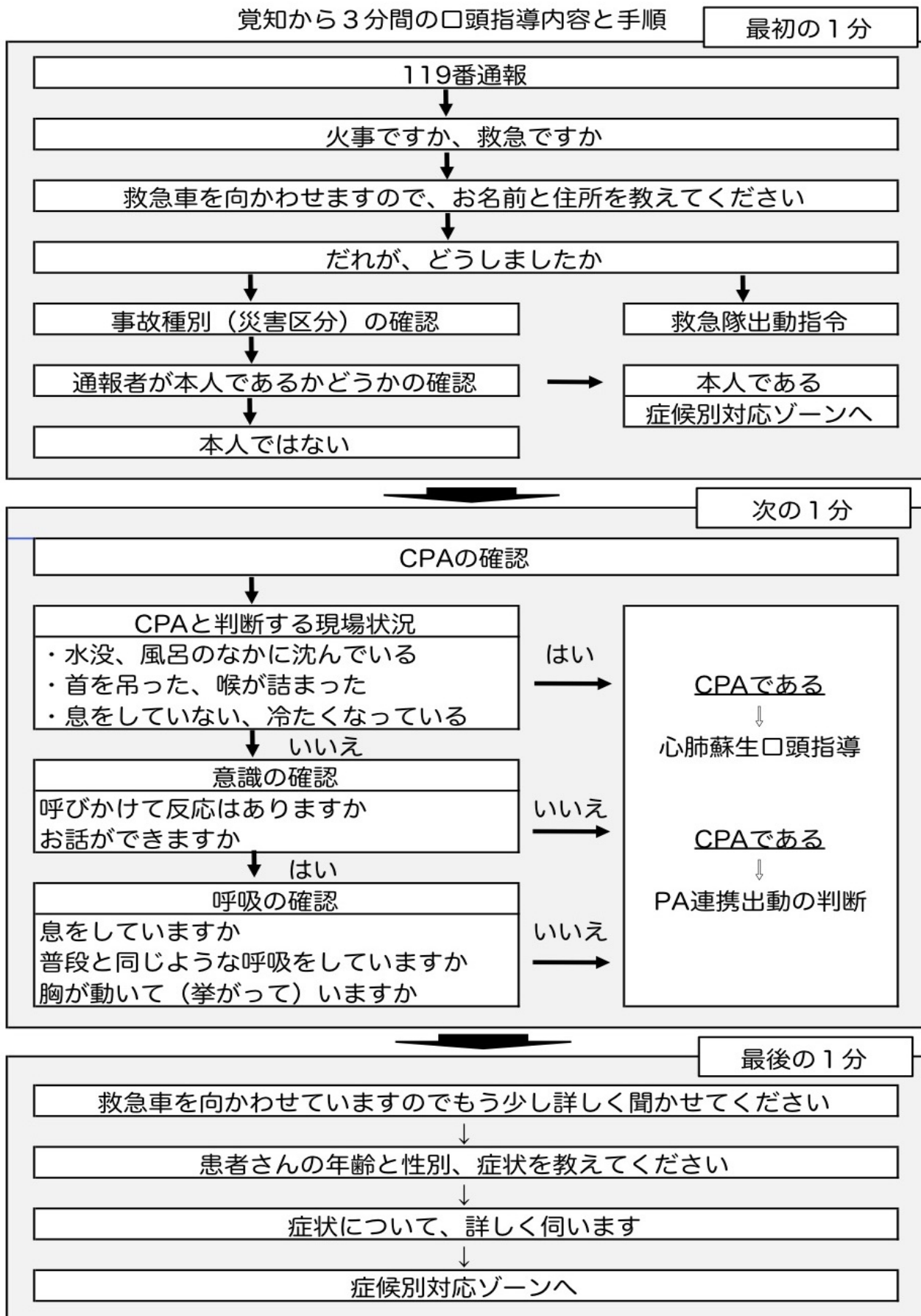
事例2の通信内容のテープ起こし①

(事例2) 60歳代女性 歩道上で倒れている 通報者：通行人	
	通信内容
指令員	119番です。火事ですか、救急ですか。
通報者	救急です。
指令員	救急車行かせる住所わかりますか、今外ですか。
通報者	外です。〇丁目〇番〇号です。職業は〇〇です。
指令員	どうしました。
通報者	目の前で50~60代女性が倒れてます。歩道上です。
指令員	歩道上ですね。その女性に呼びかけて返事がありますか。
通報者	返事はないです。
指令員	わかりました。すでに救急車は出たのでご協力ください。
通報者	はい。
指令員	患者さん仰向けなら、胸とおなかの動き見てください。
通報者	はい、わかりました。 <b>【ここまで1分】</b>
指令員	横から見て、胸やお腹が上下する動きはありますか。
通報者	微弱というか、動きほぼないですね。 あっ、今大きく呼吸をしました。
指令員	大きく吸って吐いている動きは、規則正しい動きですか。
通報者	いや、規則正しい動きではないです。
指令員	わかりました。充分呼吸していると判断できますか。
通報者	いえ、充分ではないと思います。 <b>【ここまで1分30秒】</b>
指令員	その方は、心臓が止まっている可能性があります。 心臓マッサージが必要ですが、ご協力頂けますか。
通報者	はい、大丈夫です。
指令員	心臓マッサージの方法を習ったことありますか。
通報者	はい、あります。
指令員	携帯電話をスピーカーにできますか。
通報者	はいちょっとお待ちください。
指令員	はい、スピーカーにできましたか。 <b>【ここまで2分】</b>



事例2の通信内容のテープ起こし②

通報者	はい、大丈夫です。
指令員	この電話は患者さんの近くに置いてください。
通報者	はい。
指令員	患者さんの胸の真ん中にあなたの片方の手を置いて、もう片方の手の平をその上に重ねてください。
通報者	あ、心臓の動き速いですが、あります。
指令員	はい、わかりました。心臓の動きを感じます。
通報者	はい。
指令員	わかりました。もう一度肩を叩いてみてください。
通報者	「お母さん、お母さん！」呼んでも目を開けないです。
指令員	動かないし、目は開けないのですね。
通報者	はい。 <span style="float: right;">[ここまで3分]</span>
指令員	わかりました。心停止の可能性が 있습니다。心臓マッサージをして頂きます。大丈夫ですか。
通報者	はい、大丈夫です。
指令員	では、地面に向かって5cm以上の深さで真っ直ぐに、1,2,1,2の速さで5回ほど押してみてください。
通報者	はい。
指令員	どうですか、何か反応はありますか。
通報者	1回深い呼吸をしました。
指令員	嫌がるそぶりとかはありますか。
通報者	いえ、とくに無いです。
指令員	いま、サイレンの音が聞こえていると思います。心臓マッサージは到着した救急隊が替わりますと宣言するまで続けてください。
通報者	はい「1,2,1,2,1,2,1,2,・・・」
指令員	そのまま心臓マッサージは止めないでください。救急隊が交替を宣言するまで続けてください。
	サイレンが聞こえる。救急隊到着 <span style="float: right;">[ここまで4分]</span>
指令員	心臓マッサージは救急隊と交替しましたか。
通報者	はい、救急隊と交替しました。
指令員	最後にお名前だけ教えてください。
通報者	△△警察署の○○と言います。
指令員	○○さんですね。ご協力ありがとうございました。



※平成27年度一般財団法人救急振興財団研究助成事業「通信指令の機能評価—効果的な口頭指導の研究」で作成されたものである。（コピー使用可）

通信指令員の口頭指導内容に対するセルフチェックシート											
種別	CPA	事案概要:通報主訴など									
	非CPA										
フェーズ別 チェック項目	チェック内容 (はい、いいえの欄に○を記入する)				CPA事案 チェック項目	非CPA事案 チェック項目	はい	いいえ	CPA事案 はいの数	非CPA事案 はいの数	
P1	重要項目	①	通報者が、傷病者本人であるかどうか、確認した	●	●						
		②	慌てている通報者を落ち着かせ、わかりやすい言葉で指示を伝えた	●	○				/2	/2	
	基本項目	①	種別 (火事か救急か) の確認をした	○	○						
		②	住所の確定ができたか	○	○						
		③	どなたがどうされましたか? (※事故と急病の区別の確認)								
			・事案内容 (急病か外傷か) を確認した	○	○						
			・事故種別 (急病、一般負傷、交通事故等) を確認した								
④	・救急隊の出動指令を出した	○	○								
⑤	①～④までの必要な基本項目を、P1の1分以内に行った	○	○					/5	/5		
P2	重要項目	①	傷病者の意識、呼吸の様子を、通報者が理解しやすい言葉で確認した	●	●						
		②	最初に意識の確認を行い、次に時間を空けずに呼吸の確認を行った	●	●						
		③	意識、呼吸の確認を、覚知から2分以内に行った	●	●						
		④	CPAの有無の判断を2分以内に行い、口頭指導を開始した	●	●						
		⑤	通報者を含めた傷病者周囲の協力者の様子 (人数、性別、年齢、冷静さ) がイメージができた。	●	●						
		⑥	通報者や傷病者周囲の協力者それぞれに適切な役割を指示、指導した	●	●					/6	/6
	基本項目	①	慌てている通報者が落ち着いて話ができるような指導した	○	○						
		②	CPA (疑い含む) 事例では、速やかにPA連携出動を指示した	○							
		③	自宅からの通報では、傷病者の位置が床かベッドか布団か確認した	○							
		④	応急手当ができる協力者に対し、適切な胸骨圧迫指導ができた	○							
		⑤	CPAの判断に迷った場合に、胸骨圧迫を積極的に指導できた	○							
⑥	AEDがある場所では、準備の指示、使用法の指導ができた	○									
⑦	胸骨圧迫の指導前に電話のハンズフリー指示が必要か、確認した	○									
⑧	胸骨圧迫が継続して行われているか、通信途中で複数回確認した	○									
⑨	非CPA事案において、速やかに症候インタビューを開始した		○								
⑩	非CPA事案において、緊急度判定に有用なキーワードを聞き出せた		○								
⑪	①～⑩までの必要な基本項目を、覚知から2分以内に行った	○	○					/9	/4		
P3	重要項目	①	救急隊到着までの間、通報者に対し適切な口頭指導が継続できた	●	●						
		②	表1		●						
		③	協力者がいる場合に、胸骨圧迫を交代するよう指導した	●						/3	/2
		④	胸骨圧迫が継続して行われているか、通信途中で複数回確認した	●							
	基本項目	①	出動救急隊に必要な傷病者や協力者に関する情報伝達できた	○	○						
②		非CPA傷病者に対し、速やかに症候別のインタビューを開始した		○							
③		救急隊が傷病者に接触できるよう施錠の解除、誘導手順を指導した	○	○							
④		①～③までの必要な基本項目を、覚知から3分以内に行った	○	○					/3	/4	
<b>総合評価 (P1～P3)</b>									<b>重要事項</b>	/11	/10
									<b>基本項目</b>	/17	/13
自己評価結果から気づき、できなかったこと、その他について											
備考欄											

※このセルフチェックシートは、平成29年度一般財団法人救急振興財団調査研究助成事業「口頭指導技術の評価・教育システム普及に関する研究」により作成されたものである。(コピー使用可)

# 通信指令業務とメディカルコントロール

片島製薬社研 2019年度  
「救急に関する調査研究助成事業」

## 通信指令業務と メディカルコントロール

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

片島製薬社研 2019年度  
「救急に関する調査研究助成事業」

## 通信指令と医療

通信指令業務は火災も、救助も、救急も、その対応の意味は同じです。  
どの事業についても、短時間で、相手の状況を把握し、適切な場所へ、適切な時間で指令を出すことです。  
ただ、救急要請の件数は、圧倒的に多いため、その1件1件の重要性や緊急性が薄れてしまふため、適切なアドバイスを受けることで、多くの救急要請の中から、重症度緊急度の高い事業への対応が可能となります。  
そのために、メディカルコントロールは、通信指令の分野に必要となってきました。

1

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

片島製薬社研 2019年度  
「救急に関する調査研究助成事業」

## contents

- 1 通信指令とは
- 2 病院前医療におけるMC
- 3 通信指令業務におけるMCの役割

2

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

片島製薬社研 2019年度  
「救急に関する調査研究助成事業」

## 1 通信指令とは

3

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

片島製薬社研 2019年度  
「救急に関する調査研究助成事業」

## 救急システムは 119番通報から始まる

- 通信指令は住民と最初に接する窓口
- 早期に相手の状況を把握する必要がある部署

4

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

片島製薬社研 2019年度  
「救急に関する調査研究助成事業」

通信指令は、救命の連鎖の一部を担っており、救急の最初のボタンを持つ  
トップランナー

Chain of Survival  
救命の連鎖



5

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

# 通信指令業務とメディカルコントロール

指令員は言葉で

- 早期の心停止認知
- CPR開始
- AEDによる電気ショック

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 6

## 重要な最初の輪

通信指令員にとってとても重要なことは、  
早期の心停止への認知

シアトルでは、入電からCPRの口頭指導まで75秒で行なっている

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 7

## JRC蘇生ガイドライン2015

オランダでの観察研究では、通報時の最初のトリアージで心停止が認識されなかった場合の生存率5%で、心停止が認識された場合の生存率14%よりも低かった。

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 8

## 口頭指導実施後の生存退院改善

口頭指導	生存退院率
口頭指導なし	72/223 (31.7%)
口頭指導あり	53/123 (43.1%)

(p=0.0453)

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 9

緊急時、応急手当を実施できると思うか？	口頭指導があれば応急手当を実施できると思うか？
できる: 39.1%	できる: 77.1%
できない: 10.7%	できない: 1.4%
わからない: 49.0%	わからない: 20.3%
少し不安: 0.2%	少し不安: 0.2%
無回答: 1%	無回答: 1%

中村ら(小児保健研究 70(6), 585-589, 2011-09-30)の調査により、保健所・保育関係者・幼稚園職員・養護教諭629人からの回答から、口頭指導が、心臓停止などの緊急時に応急手当実施率の向上が明らかである。

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 10

# 2 病院前医療におけるMC

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 11



# 通信指令業務とメディカルコントロール

消防庁 消防研究所  
【救急に関する調査研究報告書】

## 病院前医療における医療の担保の必要性

- 救急隊員と応急手当  
搬送時に傷病者の状態を悪化させず、安定化を図るための処置
- 救急救命士制度  
平成4年に、医師の指示の下に、搬送途上において重度傷病者に救急救命処置を施すことを業とする資格として誕生

12

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

消防庁 消防研究所  
【救急に関する調査研究報告書】

一般人でも可能	救急隊員が行える応急手当	医師の包括的指示 (特定行為)	医師の具体的な指示 (特定行為)
心肺蘇生 止血 吐物除去 必要な体位・構えの確保・保温	止血 吐物除去 ハムレット法及び心肺蘇生法による搬送物除去 体温・脈拍・呼吸状態・瞳孔の観察	心肺蘇生 止血 吐物除去 必要な体位・構えの確保・保温 傷病者の搬送方法 傷病者の搬送方法 傷病者の搬送方法	心肺蘇生 止血 吐物除去 必要な体位・構えの確保・保温 傷病者の搬送方法 傷病者の搬送方法 傷病者の搬送方法

13

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

消防庁 消防研究所  
【救急に関する調査研究報告書】

地域の救急医療体制の整備  
救急医療機関の受入れ

119番通報時の口頭指導 一般市民によるAEDの使用

・救急救命士などが行う救急救命処置等  
・搬送先医療機関の選定、搬送方法の選定

**医学的な質**

常時指示体制

事後検証体制

再教育体制

14

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

消防庁 消防研究所  
【救急に関する調査研究報告書】

## メディカルコントロールの4つのコア業務

医学的観点から救急活動の質を保障する役割

**プロトコルの策定**

- 応急処置
- 救急救命処置
- 緊急度・重症度判断

**医師の指示、指導・助言体制**

- 特定行為の指示
- 処置の指導・助言
- 病院選定への助言

**再教育体制の整備**

- 病院実習の実施
- 救急救命士の再教育の実施
- マニュアルの策定

**事後検証の実施**

- 救急活動記録表の検討
- 救急救命処置の効果検証
- 症例検討の実施

15

消防庁 第1回メディカルコントロール作業部会資料(平成20年度)  
Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

消防庁 消防研究所  
【救急に関する調査研究報告書】

## MC体制

- オンラインMC  
医師と、救急現場や救急車内にいる救急救命士、救急隊員との間で、電話などを通して医学的質を担保するもの
- オフラインMC  
事前プロトコルの策定や事例検証、再教育などを通して医学的質を担保するもの

16

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

消防庁 消防研究所  
【救急に関する調査研究報告書】

# 3

## 通信指令業務におけるMCの役割

17

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

# 通信指令業務とメディカルコントロール

通信指令におけるMCの関わりは、

- ①通報者から**医学的知識**に基づいて情報を聴取すること
- ②必要に応じて通報者に**口頭指導**を行うこと
- ③通報者からの情報を整理して、**緊急度と病態**に応じた出動指令を行うこと

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 18

①**医学的知識**  
 生命の維持のための指令は脳から出され、呼吸のための胸部運動が起こる。  
 気道(A: Airway)が開通していれば肺胞に新鮮な空気が達し、酸素と二酸化炭素のガス交換がなされる(B: Breathing)。血中に取り込まれた酸素は循環血液に乗って全身の組織や臓器に運ばれて消費される。(C: Circulation)。

生命を維持する生理学的機能  
 呼吸の指令 → 気道 (Airway) → 呼吸 (Breathing) → 酸素の運搬 → 循環血液 (Circulation) → 酸素の消費

（出典：外傷初期診療ガイドライン（へるす出版）より一部改）

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 19

**痙攣は頭の病気ばかりではない**

- 心肺停止患者の初期症状として大変に多い。

心室細動(VF) = 脳血流停止 ⇒ 痙攣

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 20

②**口頭指導**

① 通信指令員の救急に係る教育テキストの改訂 (WG設置)

【検討の背景と目的】

- JRC 救急ガイドライン2015が示され、通信指令員の心停止の認識と口頭指導の重要性が強調された。
- ▶ 通信指令員の救急に係る教育を充実することにより、通信指令員の口頭指導によるバイスタンダーの心臓蘇生の実施率が上がり、救命率の向上に繋がることが期待されている。
- ▶ 『救急蘇生法の指針(市民用)』の改訂により影響を受ける項目について整理。
- ⇒ 一般市民が行う心臓蘇生法の変更点

↓

口頭指導に関する実施基準の一部改正について(平成28年4月25日消防教第36号)を発出

- 消防機関が口頭指導を行う際の指導項目は、各消防機関で定めたプロトコルに基づき実施すること。ただし、プロトコルは地域メディカルコントロール協議会の承認を得ておくものとする。
- 通信指令業務のうち救急に係る内容については、地域メディカルコントロール協議会において、通信指令員の出席の下で事後検証を行うものとする。

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 21

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 22

③**緊急度と病態**

緊急度の概念図

軽症  
↓  
中等症  
↓  
重症  
致死性あるいは不可逆的

時間 分 時間 週 月 時間

日本臨床救急医学会 緊急度判定体系のあり方委員会資料

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved. 23

## 通信指令業務とメディカルコントロール

緊急度とは  
時間経過が生命の危険性を左右する程度

重症度とは  
病態そのものが生命の危険性に及ぼす程度

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

24

通信指令に必要な検証

- 判断するまでの時間
- 圧迫開始時間
- 口頭指導CPR実施件数
- 生存率

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

25

通信指令のプロセスを検証

• これらの過程が口頭指導に影響を与える。

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

26

検証には

- 通信の音声記録を収集するシステムを始めるために
- 日付・時間・対応した職員・音声のフォーマットを記入するよう指導する。
- 通信指令・救急車・可能であれば病院のデータと統合する。
- タイミングがいい記録は、完全な記録よりも良い。

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

27



# 通信指令業務とコミュニケーション

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

## 通信指令業務と コミュニケーション

2020/2/12

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

## 通報者のこころの声を知る

人生で、初めての経験する緊急事態において、119番通報は、多くの人にとって、不安や焦りを感じることも多く、その通報内容は正確さを欠くことがあります。  
そのため、普段簡単に出来ていたことが出来ず、習ったはずである心臓蘇生法が出来なくなってしまう。  
通信指令員は、通報者のこころの動揺を、すばやく察知し、通報者が伝えたい内容、また通報者に実施してもらいたい行動を、指令員の声で誘導するのが仕事です。

1

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

## contents

- 1 通信指令業務とは
- 2 コミュニケーションの基本
- 3 通報時における人の行動

2

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

## 1 通信指令業務とは

3

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

通信指令は、消防活動の初動部分を担う部署であり、119番通報の聴取を行い、出場指令を出し、情報提供や指示・命令を行う

4

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

119番通報は地域住民からの助けを求める声であること、指令員の声は相手に伝わる表情であることを認識する必要がある。

5

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

# 通信指令業務とコミュニケーション

救急医療財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

①迅速な対応

②はっきりゆっくりした口調

③相手の立場になっての対応  
接遇の気持ち

④誘導的な問いかけ、憶測はしない

6

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

救急医療財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

## 通信指令員に必要な技術

指令員

7

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

救急医療財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

# 2

## コミュニケーション の基本

8

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

救急医療財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

人は、相手の考えや気持ちを言葉やしぐさ、表情、姿勢など、様々な手がかりを使って推測し、コミュニケーションをしています。

9

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

救急医療財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

## 通信指令では

声だけで、相手に自分の思っていることを伝えなければならない。

10

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

救急医療財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

住所は？  
どうしましたか？  
意識は？  
呼吸は？  
顔色は？  
話はできますか？

11

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

# 通信指令業務とコミュニケーション

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

高ストレス どうしよう

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

12

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

高ストレス

通報 観察 応急手当 安全の確認

通報

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

13

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

人はおかれた状況により、**心の状態** に変化が起き、行動として表れる。

緊急事態 → 不安・焦り → 行動不能

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

14

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

突然の緊急事態により、高ストレス

ストレスを緩和し、シンプルでわかりやすい説明・指示

口頭指導

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

15

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

重要なポイント

高ストレス下の通報者は、通常できることが出来ないため、単純で簡単なことを指示する。

人は、自分が知っていることは、相手も当然知っているだろうと考えてしまう

人は、緊急事態に陥ると、すぐ解消したいとの欲求が強くなり、解消してもらえない場合は、攻撃性が強くなる。

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

16

緊急指揮財団 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

- **道具的機能** (指示、依頼など目的)
  - 通報者が消防車や救急車の出動を要請。
  - 通信指令員による聴取と口頭指導
- **自己充足的機能** (安心、気持ちなど心に)
  - 通報者の不安や恐怖を低減し、安心感を与える。

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

17

緊急通報時 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

# 3

## 通報時における人の行動

18

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

緊急通報時 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

これまで経験がない**大きなストレス**

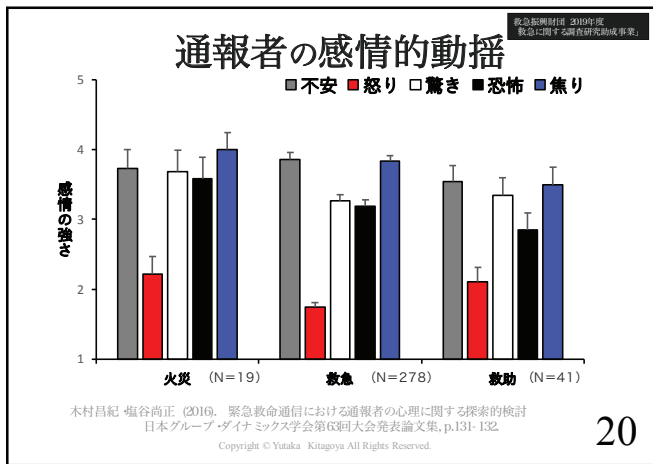




災害や急病などで、これまで経験したことのない  
**大きなストレス** が生じる。

19

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.



緊急通報時 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

「とにかく来て」・早来て」・乗ればわかる」




21

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

緊急通報時 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

### 要因

ストレス源に注意が集中してします。

認知容量の低下

— 理解、判断、行動のための能力が低下。

視野狭窄

— ストレス源以外に注意を向けられない状態。

22

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

緊急通報時 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

「早来い」・「とにかく来い」・殺す気か」





23

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

## 通信指令業務とコミュニケーション

緊急訓練教材 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

### 要因

ストレスにより「認知容量」の低下、「視野狭窄」のため、即座に解決を求めがち。



その欲求を解消されないと、「欲求不満」状態となり攻撃性が出てくると考えられる。

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

24

緊急訓練教材 2019年度  
緊急に関する調査研究助成事業

### 通信指令業務におけるコミュニケーションとは

相手の行動や、気持ちを察知することで、**迅速な**  
**情報収集**や**確実な口頭指導**につながる

Copyright © Yutaka Kitagoya All Rights Reserved.

25

# 症候別インタビューのポイント

第3章 症候別インタビューのポイント  
 【研修テキストP10～P31】

北九州市消防局 警防部指令課  
 高山 裕章

症候別インタビューのポイント

第1節 共通項目

受信 → 情報整理 → 救急隊に伝達 → 口頭指導

基本は、意識・呼吸・循環  
 A・B・C・D

症候別インタビューのポイント

第2節 緊急度・重症度

指令員は、救急事案ごとに、どのくらいの時間的感覚で、医療を開始すべきかを常に考えておく必要がある。（治療の開始と、医療の開始の違い）

ドクターカー・ヘリ（現場から医療開始）  
 PA連携（早期現場離脱・病院到着時間の短縮）

※緊急度・重症度判断には、救急の知識が不可欠となる。

症候別インタビューのポイント



CPAでないことが判明したら、インタビューを開始する、ただし、急な胸痛 物が喉に詰まった、息が出来ない、大量吐血・下血など、CPAではないがCPAへ移行する可能性が高い症候を見逃さないことが大切である。総務省消防庁緊急度判定プロトコル、あるいは著者等の研究成果を参考にして緊急度判断を行う。

1 頭痛	6 腰痛・背部痛	1 外傷
2 めまい	7 麻痺、しびれ、脱力	2 熱傷
3 呼吸困難	8 意識障害	3 薬物中毒
4 胸痛	9 痙攣	
5 腹痛	10 吐血・下血・不正性器出血	
	11 動悸・不整脈	



※ テキストの聴取ポイントは、必要と思われる全ての内容を含んでいるため、実際の受信時においては、症状やキーワードから判断した必要最小限の内容を選択する。

本日の講義は、テキストの補足として、私の救急隊員と指令員の経験を織り交ぜながら話を進めていきたいと思っております。

症候別聴取のポイント（1 頭痛）

 指令員これも注意	 救急隊が知りたい
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 巣症状（病巣）でているか</li> <li>・ 意識レベル</li> <li>・ 通報終わりに意識再確認</li> <li>・ 急変時の再度通報を依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いつ発症（昨日から、突然）</li> <li>・ 意識状態（具体的に）</li> <li>・ 嘔吐の有無（頭蓋内出血？）</li> </ul>

症候別聴取のポイント（2 めまい）

 指令員これも注意	 救急隊が知りたい
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通報多いが油断しない重症な原因も</li> <li>・ めまい以外の症状確認</li> <li>・ 急変時の再度通報を依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ めまい以外の症状</li> <li>・ 耳鳴り・難聴の有無</li> </ul>

Takayama.Hiroaki

## 症候別インタビューのポイント

### 症候別聴取のポイント（3呼吸困難）



指令員これも注意



救急隊が知りたい

- ・できれば呼吸の性状を確認
- ・協力者の確保
- ・体位は、**起座保持**させる
- ・急変時の**再度通報**を依頼
- ・一人暮らしの場合の解錠

- ・呼吸苦？どんな呼吸してる？
- ・横になれる？なれない？
- ・会話できる？

### 症候別聴取のポイント（4胸痛/11動悸・不整脈）



指令員これも注意



救急隊が知りたい  
救急隊の考える

- ・一人暮らしの場合の解錠
- ・協力者を確保
- ・急変時の**再度通報**を依頼
- ・応急**手当の可能性**伝える
- ・**AED準備**を依頼

- ・冷汗・顔色は？
- ・心停止に備えた資器材確認
- ・心停止時の活動検討

### 症候別聴取のポイント（5腹痛）



指令員これも注意



救急隊が知りたい

- ・通報多いが油断しない
- ・**循環器疾患も疑う**
- ・腹部だけでなく背部も確認

- ・心臓・大血管では？
- ・既往症は何か？

### 症候別聴取のポイント（6腰痛・背部痛）



指令員これも注意



救急隊が考える

- ・腰痛＝整形ではない
- ・腰と背の表現は人それぞれ
- ・**外因性確認と緊急度高いものから**

- ・大動脈解離では？
- ・冷汗・顔色はあるのか？
- ・搬送を急ごう！

### 症候別聴取のポイント（7麻痺・しびれ・脱力）



指令員これも注意



救急隊が考える

- ・脳梗塞疑いFASTを参考
- ・**F（顔）A（腕）S（言葉）T（時間）**
- ・同乗家族の確保
- ・お薬手帳の準備

- ・血栓溶解療法に間に合うかな？
- ・発症から4.5時間以内？
- ・同乗家族いるかな？

### 症候別聴取のポイント（8意識障害）



指令員これも注意





救急隊が考える



- ・意識障害は原因多種
- ・**協力者を確保**
- ・**ABC確保**して聴取継続
- ・糖尿・ショックは救急隊へ



- ・気道確保できているかな？
- ・原因はなんなのだろう？
- ・適応あれば、特定行為実施（ブドウ糖溶液の投与）  
（心肺機能停止前の静脈路確保）



Takayama.Hiroaki



## 症候別インタビューのポイント

症候別聴取のポイント（9 痙攣）	
 指令員これも注意	 救急隊が知りたい
<ul style="list-style-type: none"> <li>・てんかん発作</li> <li>・幼児の熱性痙攣</li> </ul> この2つが大半を占めるが、 <b>痙攣後のABC</b> を怠らず。 ・異常時の <b>再度通報</b> を伝える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心停止ではないか？ （過去の経験から）</li> <li>・痙攣後のABCは大丈夫？</li> </ul>

症候別聴取のポイント（10吐血・下血・不正性器出血）	
 指令員これも注意	 救急隊が考える
<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態の確認</li> <li>・ソ・レ・キ・ミ・コ （蒼白・冷汗・虚脱・脈不触・頻呼吸）</li> <li>・血液確認する旨を伝える</li> <li>・分娩後は傷病者2人となる</li> <li>・<b>2人の状態を把握</b>する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ショック状態では？</li> <li>・適応あれば、特定行為実施</li> <li>・血液の性状を現場で確認</li> <li>・どちらか状態が悪くないか？</li> <li>・産婦人科掛かっているのか？</li> </ul>

症候別聴取のポイント（1外傷） P28	
 指令員これも注意	 救急隊が考える
<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>通報者の安全確保</b></li> <li>・二次災害の危険性確認</li> <li>・分かる範囲で概要伝える</li> <li>・通報者のトラウマ回避</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場活動をイメージ</li> <li>・負傷者数を知りたい</li> <li>・増隊、ドクターカー判断</li> <li>・多数傷病者では、トリアージ</li> </ul>

症候別聴取のポイント（2 熱傷）	
 指令員これも注意	 救急隊が考える
<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱源への対処</li> <li>・<b>二次災害の防止</b></li> <li>・熱源の特定と環境把握</li> <li>・熱傷部位に応じた<b>冷却</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全な状況か？</li> <li>・気道熱傷、広範囲熱傷の有無</li> <li>・工場等、詳細確認後の活動</li> </ul>

症候別聴取のポイント（3 薬物中毒）	
 指令員これも注意	 救急隊が考える
<ul style="list-style-type: none"> <li>・朦朧、寝ているなどに注意</li> <li>・<b>ABC確認</b>を怠らず。</li> <li>・<b>発見者の安全確保</b></li> <li>・発見者の容態も確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品か工業製品か？</li> <li>・異臭等では、上位出動</li> </ul>

【聴取時に心掛けていること】
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 傷病者に有益な内容なのか、苦しんでいる傷病者に長く聴取していないか。</li> <li>◆ 自分本位で通報者に無理な依頼をしていないか。安全に配慮しているか。</li> <li>◆ 病名を決めつけていないか、重篤な症状が潜んでいることを考えているか。</li> <li>◆ 傷病者のプライバシーに配慮しているか。</li> <li>◆ 通報者のトラウマを回避するような配慮はできているか。</li> <li>◆ 効率的かつ必要最小限の聴取を意識し、次の通報に備えているか。</li> <li>◆ 各種判断や口頭指導において同じ間違いを繰り返していないか。</li> <li>◆ 通報者や傷病者の気持ちに寄り添った対応ができているか。</li> </ul>

Takayama.Hiroaki



# One Day 研修ツール 通信指令グループワーク (GW) 講義スライド

## 👉 グループワーク (GW) 通信指令内容の評価・検証

研修ツールスライド作成責任者  
伊藤 重彦 (北九州市立八幡病院)

本スライドは、平成31年度一般財団法人 救急振興財団 調査研究事業「全国消防学校における通信指令業務に関するOne Day研修ツールの開発」(代表研究者 伊藤 重彦 北九州市立八幡病院)の成果物である。

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

それぞれの項目の業務内容は各消防本部で、大きく異なる

### 通信指令業務の構成要素

通報-覚知	119番通報 (本人・家族・第三者)
住所検索	固定電話登録、携帯電話GPS検索 (番地、目標物)
出動指令	通報場所に近い救急車の出動 (自動、無線・FAX)
CPA覚知	必要情報 (反応がない、無呼吸、正常呼吸でない)
PA連携	必要マンパワーの判断、PA連携出動の判断
応援要請	ドクターカー、ドクヘリ、災害モード・指揮隊出動
口頭指導	不安・混乱への対応、応急手当実施・胸骨圧迫
プロトコル	心肺蘇生・外出血・気道異物・四肢切断・熱傷
症候聴取	緊急度判定と症候インタビュー (CPA以外の事案)
情報共有	出動救急隊への傷病者情報の提供

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

① 火事ですか、救急ですか  
② 救急車を向かわせますので、住所を教えてください

ここまでは100%標準化

この次に聞く一言は・・・

- ・ 傷病者の名前・年齢・性別を聞く
- ・ 通報者と傷病者の関係を聞く
- ・ 息をしているかどうかを聞く
- ・ 意識があるかどうかを聞く
- ・ 倒れたところを見たかどうか聞く
- ・ どんな症状ですかと、症候全般を聞く
- ・ 周囲の状況、応援者がいるかどうか聞く

通信指令員ごとに  
次の一言が異なる

最初に聞くべき質問はなにか？ どのような情報を収集すべきか？、考えてみよう・・・

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

・ 通信指令員は、傷病者を直接観察できない状況下で、通報者から短時間で傷病者情報を収集する必要がある。  
・ 口頭指導の出来不出来は、CPAの早期把握、その後の傷病者の予後に大きく影響するといって過言ではない。

・ 研修の目的は、覚知から3分間の通信内容において

- ① 標準化した口頭指導手順に従った対応ができる
- ② 必要な傷病者情報を、短時間に的確に収集できる
- ③ 早期にCPAを把握し、迅速な胸骨圧迫指導ができることである。

なお、内容の一部は、平成27年度、29年度の救急振興財団調査研究である。口頭指導内容の標準化及び口頭指導技術の検証・評価システムに関する研究成果を含む<sup>1)・2)</sup>

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

覚知から3分間の標準化された口頭指導手順・技術を理解し、通報者との通信内容を評価・検証する手法を習得する

GW到達目標

1. 覚知から3分間を、①最初の1分、②次の1分、③最後の1分に分けて、検証・評価できる。
2. 通報者から必要な情報を収集し、CPAの早期把握及び傷病者の適切な緊急判定ができる。
3. グループワークを通して、口頭指導内容の質の向上に必要な知識と技術が習得できる。

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

標準化が可能な覚知から3分間の口頭指導手順

CPA対応ゾーン

- ・ 出動先住所の確認、救急隊出動指示
- ・ 通報者が急病者本人かどうか確認
- ・ CPA判断 (意識と呼吸のみ確認)
- ・ PA連携出動の判断と出動指示

覚知から3分間の時間枠

最初の1分 (P1)

次の1分 (P2)

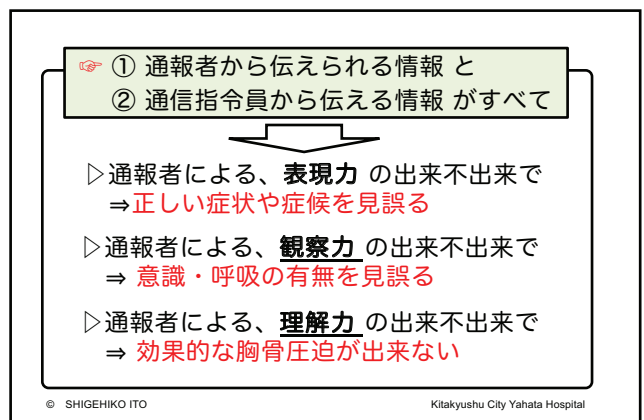
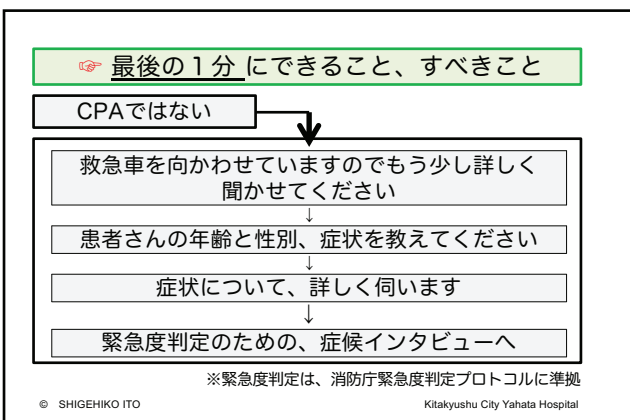
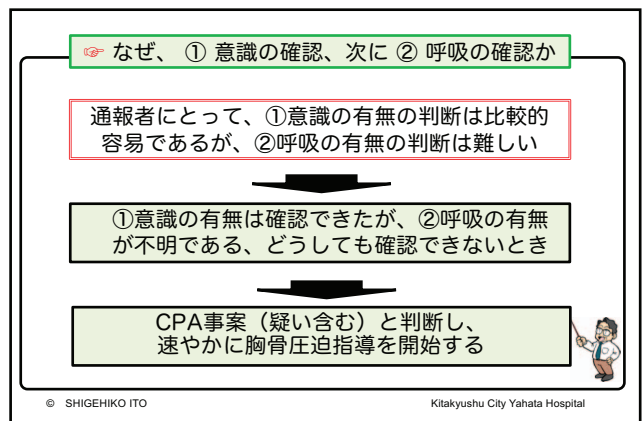
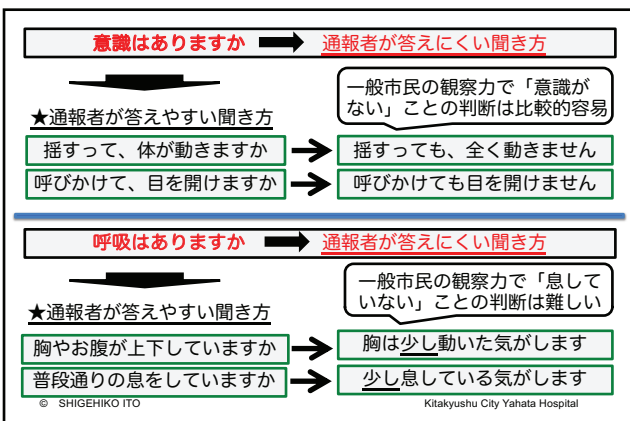
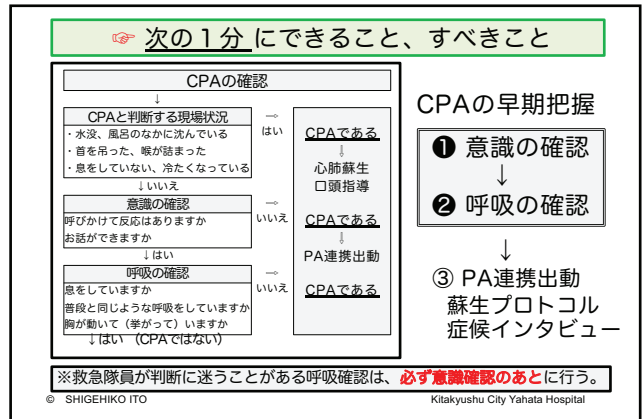
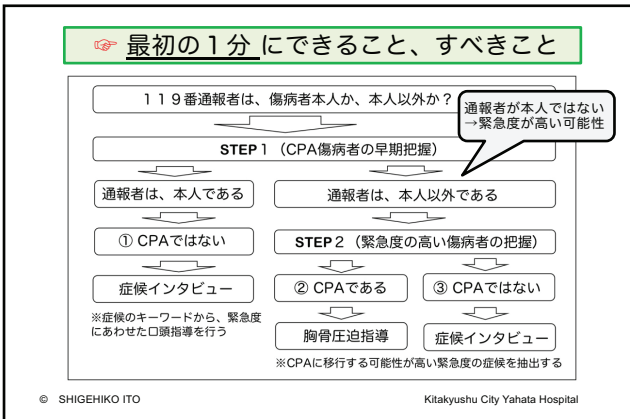
最後の1分 (P3)

症候別対応ゾーン ※非CPAが確認でき次第、症候インタビューに入る

- ・ 症候からの緊急度判定と搬送先の選定
- ・ 救急隊の現場活動に必要な情報の伝達

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

# One Day 研修ツール 通信指令グループワーク (GW) 講義スライド





# One Day 研修ツール 通信指令グループワーク (GW) 講義スライド

(事例1) 次の1分の通信内容

発言者	通信内容
通報者:	お母さん
指令員:	もしもし
通報者:	はい (母親が電話口に出る)
指令員:	あの、今、状況知りたいんですよ。
通報者:	明後日から車で入院する予定だったんですよ。
指令員:	どこでですか?
通報者:	〇〇がんで、がんが転移して、
指令員:	知ってます?
通報者:	知ってます。もちろん、それで準備してたんですけど、今日たまたま今2階に上がってますね、かたづけしていたら顔が真っ白になって
指令員:	顔面蒼白ですね。
通報者:	ちょっと今、おもらしているみたいな感じがなんか
指令員:	失禁ですね
通報者:	はい、意識がなんかこうあんまり
指令員:	遠のいている感じですね。今、息子さんがお父さんの近くで様子見てるんですけど、意識があるのか聞いてみてください。
通報者:	今意識があるのを見て、声かけてお父さんに
指令員:	〇〇癌が全身に転移、どこか病院に?
通報者:	〇〇病院に入院する予定でした。
指令員:	わかりました。大事な話ですねお父さんが今、息を止めていますか

Kitakyushu City Yahata Hospital

表3. (事例1) 最後の1分の通信内容

発言者	通信内容
通報者:	息してお父さん?
指令員:	呼吸していますか?
通報者:	息してる今、はい
指令員:	してますか?
通報者:	ちょっとまって、なんか真っ白になってますね。
指令員:	それも大事なんですけど、あなたのお前は〇〇さんでいいですか、奥さんですか本人さんの
通報者:	なんか息してないとかいいよるけど
指令員:	息してない? 息子さんに胸とおなかを摸ってもらおうよう言ってください
通報者:	ちょっと待ってくださいね。胸とお腹を見て
指令員:	ちょっと、あの、PA連携がもしれん(他の消防員へ)
通報者:	あ、動いているみたいです。
指令員:	呼吸はしているんですね。
通報者:	はい意識は薄いんですけど、呼吸はかろうじてしているみたいです。
指令員:	救急車は向っています。大事な場合は常におなかを見て、おなかと胸。
通報者:	はい、わかりました。
指令員:	していないと聞いたらすぐに119番で教えてください。
通報者:	胸ががんが全身になんか、あ、意識がなんかワウツとっすら言っています。
指令員:	言ってるんですね。常に呼びかけて覚醒させておいてください。救急車がついたら誘導してください

Kitakyushu City Yahata Hospital

**WG②**  
事例2: 50~60歳代 女性 路上で倒れている。制限時間〇分  
通報者は通行人(警察官)

**検証手順とポイント**

- ・通報者の意識の確認は比較的容易であるが、呼吸の確認を通報者情報から判断することは、しばしば困難
- ・意識はないこと確認出来て、呼吸の確認が困難な場合は、早い時期にCPAを疑い胸骨圧迫を開始する
- ・警察官という職業に対して、どの程度具体的に口頭指導するのかグループ間で検討する。

Kitakyushu City Yahata Hospital

**MC医師の指摘が多い内容**

- ▷ CPAの確認
  - ・意識の確認までは早いですが、呼吸の確認に続かない
  - ・呼吸の確認に1~2分以上掛かる事案がある

**意外に確認していない内容**

- ▷ 現場のマンスターの確認
  - ・口頭指導を行う相手は誰がいいのか→落ち着いた人?
  - ・胸骨圧迫が上手な人は誰がいるのか→叔父 息子 娘?
  - ・胸骨圧迫が交代できる人はいるのか→周囲の人数は?
  - ・救急隊誘導のためのカギを開ける人→オートロック?
- ▷ 胸骨圧迫の指導
  - ・胸骨圧迫を指導したあとは、続けているとは限らない
  - ・やめなくてください、続けてくださいと頻りに声かけ

Kitakyushu City Yahata Hospital

指令課職員とMC医師による検証・評価会議  
通信テープを聴取して通信内容を検証・評価する

**検証・評価方法のメリット**

- ◎通信テープの聴取  
通報者の慌てる様子・周囲の混乱の様子・指導への従命状況などをMC医師が確認した上で評価、検証ができる。
- ◎当事者の参加  
通報者から聴取した内容や指導手順において、指導根拠や問題点・課題を当事者に直接確認し、議論できる。
- ◎通信テープ内容の文字起こし  
文字起こしした通信内容を、1分ごとの時間枠に分けて、聴取すべき、指導すべき項目が実践できたか確認できる。

Kitakyushu City Yahata Hospital

**質の高い口頭指導技術のコツ**

- 重要な情報がうまく引き出せる  
(優先度の高い情報から聞き出せるか)
- わかりやすい指導ができる  
(通報者に指導内容が十分伝わるか)
- CPAの判断・確認が早期にできるか  
(意識→呼吸を、短時間に確認出来るか)
- 適切な緊急度判定ができるか  
(CPA移行直前の傷病者がわかるか)

Kitakyushu City Yahata Hospital

この研究は一般財団法人救急振興財団の「救急に関する調査研究事業助成」を受けて行ったものである



