

## 第3節 救急活動

～一人でも多くの命を救うために～

### 1 救急活動体制

■ 図表2-3-1 救急活動体制・統計（要約）

救急活動体制（要約）（令和3年4月1日現在）	
○ 管轄区域	特別区（23区）
	受託地区（25市3町1村）
○ 面積	1,769.38 km <sup>2</sup> （令和3年1月1日現在）
○ 人口	夜間人口 13,726,337人（令和3年1月1日東京都住民基本台帳による） 昼間人口 15,824,364人（平成27年国勢調査による）
○ 救急隊員	2,605人（うち救急救命士資格者1,983人）
○ 救急隊	270隊（全隊高規格救急車）
○ 非常用救急車	89台

■ 図表2-3-2 救急活動全体のフロー



## 2 救急医療機関との連携体制

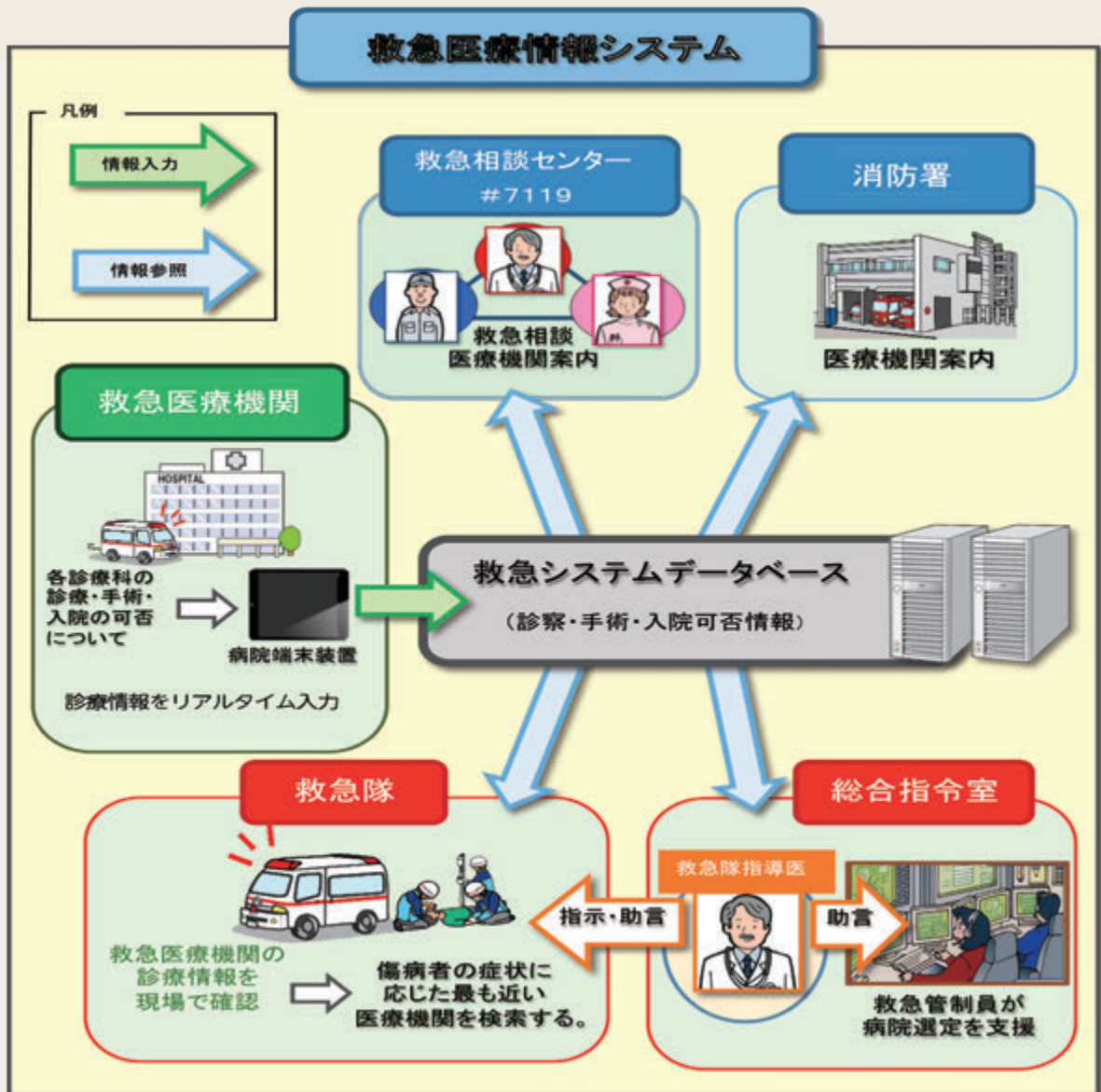
救急医療機関には病院端末装置が設置され、診療情報（各診療科の診察・手術・入院の可否の情報）がリアルタイムに入力されます。情報は、総合指令室、救急相談センター、消防署及び救急隊のそれぞれに配置された端末装置で確認でき、救急隊の病院選定をはじめ、救急相談センターや消防署での医療機関案内に活用されてい

ます。

また、総合指令室には救急医療の専門知識を持った「救急隊指導医」が24時間体制で勤務しており、救急隊に救急処置の指示を行ったり、救急活動への医学的見地に基づく助言を行ったりしています。

(図表2-3-3)

■ 図表2-3-3 救急医療情報システム



### 3 救急車の適正利用

トピックス

16 ページ



救急車の適正利用の啓発①

テツ and トモと学ぶ!!  
救急相談センターと

東京版救急受診ガイド (概要版)



令和2年の救急出場は、720,965件で、救急車が出場してから現場に到着するまでの時間は、平均で6分29秒でした。

今後、出場件数が増加すると救急車が到着するまでの時間が延びてしまい、救える命が救えなくなる恐れがあります。

このことから東京消防庁では、緊急に医

療機関で受診する必要がある傷病者に遅延なく救急車を向かわせることができるように、東京消防庁救急相談センターの開設、東京版救急受診ガイド、ポスターの掲示、動画の配信、交通広告を用いた広報など、機会を捉えて様々な方法で救急車の適正利用を呼びかけています。

#### ア 「#7119」東京消防庁救急相談センター

急な病気やけがをした場合に、病院へ行くか、救急車を呼ぶか迷った場合の相談窓口として「東京消防庁救急相談センター」を開設しています。東京消防庁救急相談センターでは、これらの相談に相談医療チーム（医師、看護師、救急隊経験者の職員）が24時間・年中無休で対応しています。

<主なサービス>

- 症状に基づく緊急性の有無のアドバイス
- 受診の必要性に関するアドバイス
- 医療機関案内

<救急相談としてお受けできない内容>

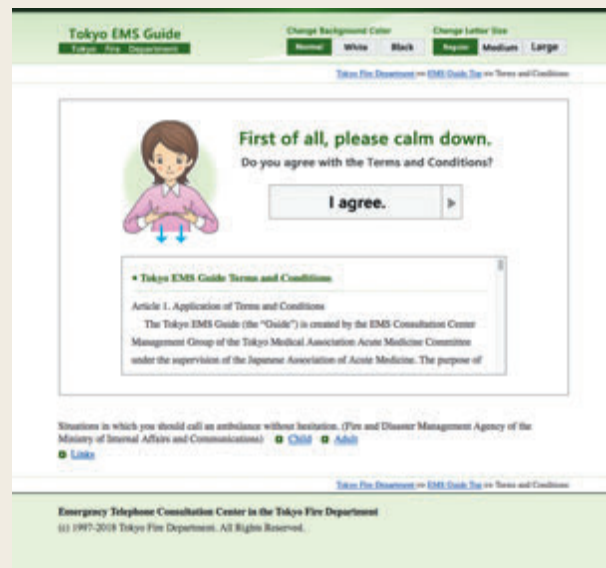
- 健康相談
- 医薬品情報に関すること（誤飲を除く）
- セカンドオピニオンに関すること

#### イ 東京版救急受診ガイド

東京版救急受診ガイドは、ご自身の症状に応じた質問に答えることで、病気やけがの緊急性の有無、受診の必要性、時期、科目のアドバイスを得られるサービスです。

#### ウ 東京版救急受診ガイド (英語・ウェブ版)

外国の方が急な病気やけがをした際、自身で症状の緊急性の判断等の安全・安心を提供するツールとして、当庁ホームページで提供しています。



▲東京版救急受診ガイド (英語版)

■ 図表2-3-4 東京消防庁救急相談センターのしくみ及び東京版救急受診ガイドの使用方法



## 4 応急手当の普及体制

傷病者を救命するためには、救急隊到着までの救急現場に居合わせた人（バイスタンダー）による応急手当が極めて重要です。また、震災時等において、多数の傷病者が発生するような場合に備えるためには自主救護能力の向上も大切であることから、都民を対象として応急手当の知識・技術の習得を目標に積極的に普及業務を推進しています。

なお、救命講習の一部を公益財団法人東京防災救急協会に委託して実施しています。

また、各消防署では小学校中高学年の生徒や普通救命講習を受講したいが時間が取れない方を対象に救命入門コース（45分、90分）もありますので、各消防署にお問い合わせください。（図表2-3-5）

■ 図表2-3-5 主な救命講習

応急手当を学ぶコース	3 時間	普通救命講習	心肺そ生（成人）、AED の使用方法、窒息の手当、止血の方法などを学ぶコース
	4 時間	普通救命（自動体外式除細動器業務従事者）講習	
	2 時間 20 分	普通救命再講習	
	2 時間	普通救命ステップアップ講習	過去 12 か月以内に「救命入門コース（90 分）」を受講した受講者で、救命技能認定を希望する者が受講する講習
応急手当とけがの手当などを学ぶコース	8 時間	上級救命講習	心肺そ生（成人・小児・乳児）、AED の使用方法、けがの手当、傷病者管理、搬送法などを学ぶコース ※普通救命（自動体外式除細動器業務従事者）講習の内容を含む。
	3 時間	上級救命再講習	
	5 時間	上級救命ステップアップ講習	過去 12 か月以内に「普通救命講習」「普通救命再講習」を受講した受講者で、上級救命技能認定を希望する者が受講する講習
救命講習などの指導者コース	24 時間	応急手当普及員講習	事業所の従業員などを対象とした応急手当の指導者を養成するコース
	3 時間	応急手当普及員再講習	

このほか、患者等搬送乗務員や救急代理通報の現場派遣員に対する講習も行っています。講習に関する問い合わせや申し込みは、公益財団法人東京防災救急協会、最寄りの消防署、消防分署、消防出張所で行っています。

**Q** 応急手当をして、  
症状が悪化したら、  
責任を問われるの？



**A** 一般的に民法及び刑法の  
解釈では、善意で行った救命行為  
であると認められた場合は罪に問わ  
れることはないよ。

応急手当が必要な場合は、勇気  
を出してやってみてね！

また、東京消防庁では、応急手  
当を行うための講習を行っているの  
で、積極的に受講してね！



## コラム

### 救急隊員 ～入庁時から目指してきた救急隊～ 今、救急救命士として最前線に！

現場の状況は様々で、資格取得後も救命に関する知識や技術向上の努力は欠かせません。同時にコミュニケーション能力を磨く必要性も日々感じています。その場の処置も搬送先病院の選定も、目の前で苦しむ方の状態を正しく把握することから始まります。しかし、本人も体の状態が分からないケースも多く、どのように聞けば必要な情報が得られるのか悩んだこともありました。だからこそ素早く判断し、適切な処置で苦し

みを和らげることができたときは、心から嬉しく思いました。(2014年入庁)



## 5 患者等搬送事業者

民間による患者等搬送事業は、緊急性の認められない転院搬送<sup>\*</sup>、入退院、通院等に際し、寝台または車椅子を備えた車両により搬送を行う事業です。高齢社会の進展等に伴い需要が年々増加する傾向にあります。東京消防庁では、都民が安全に安心して利用できる患者等搬送事業者(通称「民間救急」)を育成するため、平成19年10月1日から患者等搬送事業者に対する認定表示制度の条例化を図り、一定の基準に適合する事業者を東京消防庁認定事業者として認定しています。令和3年3月末現在、264事業者を認定しています。

また、患者等搬送事業者の利用を促進し、救急車の適正な利用を推進するため、平成17年4月に公益財団法人東京防災救急協会に東京民間救急コールセンターが設置されました。コールセンターでは、患者等搬送事業者及びサポートCab(救命講習を修了した乗務員が乗務するタクシー)の配車予約を受け付け、利用者の利便性の確保を図っています。(図表2-3-6)

※「転院搬送」とは、医療機関からの要請に応じて、当該医療機関の管理下にある傷病者(外来受診または入院中の患者等)を、医療上の理由により他の医療機関へ搬送するために救急隊が出場するものです。


■ 図表2-3-6 民間救急とサポートCab

対象の方・車両別	
<p>「歩行<b>不能</b>の方」</p>  <p>患者等搬送事業者 (民間救急)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院・通院や一時帰宅の時に。</li> <li>病院から病院への転院の時に。</li> <li>引越し時のご病気の人の移動に。</li> <li>空港や駅から病院や自宅へ移動する時に。</li> <li>リハビリ・温泉治療などに出かける時に。</li> </ul>
<p>「歩行<b>可能</b>の方」</p>  <p>サポートCab</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通院の時に。</li> <li>病院からの帰宅・退院の時に。</li> <li>外出の時に。</li> <li>病院から病院への転院の時に。</li> <li>予定された入院の時に。</li> </ul>

## コラム

### 心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

東京消防庁では、令和元年12月16日から、救急隊が家族等から書面又は口頭により傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示された場合は、かかりつけ医等に連絡し、一定条件下で心肺蘇生を中止し、傷病者を搬送することなく「かかりつけ医等」又は「家族等」に引き継ぐことができるものとなりました。主な概要は以下のとおりです。

対象	運用の流れ
<p>次の要件をすべて満たす場合となります。</p> <p><b>1 ACPが行われている成年で心肺停止状態にあること</b></p> <p>○ACPが行われていない場合は含まれません。 ○未成年や心肺停止前の傷病者は含まれません。</p> <p><b>2 傷病者が人生の最終段階にあること</b></p> <p>○がん等の末期の傷病者が対象となります。 ○救急隊のみで判断に迷う場合は、かかりつけ医等に確認します。</p> <p><b>3 傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があること</b></p> <p>○家族等の意思ではなく、あくまでACPに基づく傷病者本人の意思があった場合が対象となります。</p> <p><b>4 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致している場合</b></p> <p>○外因性（不慮の事故や窒息等）が疑われる心肺停止は、対象とはなりません。</p> 	<p>救急隊は、以下のとおり対応します。</p> <p><b>1 心肺停止の確認</b></p> <p><b>2 心肺蘇生の実施と情報聴取</b></p> <p><b>初動の対応</b> ○家族等から、傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示されるまでは、通常の活動を続けます。</p> <p><b>3 家族等から、傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望んでいない」ことを示される。</b></p> <p><b>意思確認の方法</b> ○書面に限らず口頭の情報提供も含みます。 ○伝えられる方法によらず、傷病者本人の「心肺蘇生の実施を望まない意思」の確認は必ずかかりつけ医等に行います。</p> <p><b>4 かかりつけ医等に「直接」又は「訪問看護師等を経由して」連絡し、傷病者の意思を確認する。</b></p> <p><b>かかりつけ医等への確認項目</b>  <input checked="" type="checkbox"/> 傷病者が人生の最終段階にあること  <input checked="" type="checkbox"/> 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望んでいない」こと  <input checked="" type="checkbox"/> 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致していること</p> <p><b>5 かかりつけ医等が到着するまでの時間を確認する。</b></p> <p><b>6 引き継げる場合に限り、かかりつけ医等からの指示を受けて心肺蘇生を中止する。</b></p> <p><b>かかりつけ医等又は家族等への引継ぎ</b>          ○おおむね45分以内にかかりつけ医等が到着できる場合は、かかりつけ医等の到着まで救急隊は待機し、直接引き継ぎます。          ○おおむね12時間以内にかかりつけ医等が到着できる場合は、家族等に引き継ぎます。</p> <p><b>7 心肺蘇生を中止する場合は、家族等から「同意書」に署名をもらう。</b></p>

救急隊から「かかりつけ医等」に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中止し「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐことができます。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング：愛称「人生会議」）

医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて傷病者が医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思として人生の最終段階における医療・ケアの内容を事前に決めるプロセスのことです。