

救急連絡シートについて

●東部消防局より

東部管内の救急要請件数は増加の一途である。高齢者の増に伴い介護事業所からの要請も増えている。

しかしながら、介護事業所から救急隊が知りたい情報がなかなか得られないケースが多くある。消防局内でも大きな課題と考えており、検討の結果「救急連絡シート」を作成した。

○東部医師会在宅医療介護連携推進室

東部消防局よりお話しがあり、次回協議会で委員の皆様にご意見をいただいております。また、事前に一部の医療・介護関係者から意見をいただいた。

(意見)

1. 具体的にどのような事業所・内容で困っているのか？
2. その場では、なかなか書けないのではないかと？
3. 最低限の記載する必須項目は何か？
4. DNARは、かえって現場が混乱しないか？
5. 入所施設に住所変更している場合の住所記載は？
6. 同じような様式もある。

※命のバトン（社会福祉協議会）

※受診連絡票（東部地域医療連携協議会：東部 10 病院）

7. まず、主治医に連絡がつかないのだろうか？
8. 普段から事業所内職員間で医療的な情報を共有しておいてはどうか。

5年間救急搬送件数及び搬送人員集計表

鳥取県東部広域行政管理組合消防局

【救急件数】

年別	件数
2012	9,270
2013	9,468
2014	9,321
2015	9,750
2016	10,191

【搬送人員】

年別	人数	新生児	乳幼児	少年	成人	老人
2012	8,831	51 (0.6%)	387 (4.4%)	266 (3.0%)	2,967 (33.6%)	5,160 (58.4%)
2013	9,003	48 (0.5%)	380 (4.2%)	275 (3.1%)	2,986 (33.2%)	5,314 (59.0%)
2014	8,964	44 (0.5%)	336 (3.7%)	265 (3.0%)	2,841 (31.7%)	5,478 (61.1%)
2015	9,288	64 (0.7%)	384 (4.1%)	280 (3.0%)	2,812 (30.3%)	5,748 (61.9%)
2016	9,681	54 (0.6%)	418 (4.3%)	273 (2.8%)	2,844 (29.4%)	6,092 (62.9%)

救急連絡シート〔施設記載〕

名 前（ふりがな）	生年月日	年齢	性 別
	(明・大・昭・平成) 年 月 日		男・女
住 所	電 話	アレルギーの有無	
		有・無 ※有（ ）	

（医療情報）

【かかりつけ医療機関】

かかりつけ 医療機関名		主治医また は診療科目		〔D N A R〕 意思表示 有・無
病 名	[治療中・治療済み]	服薬	服薬名	
		あり・なし		

【その他の病歴】

病 名	[治療中・治療済み]	服薬	服薬名
		あり・なし	
医療機関名		主治医また は診療科目	
病 名	[治療中・治療済み]	服薬	服薬名
		あり・なし	
医療機関名		主治医また は診療科目	

（日常生活）

歩行	☐ 自立歩行・機能良好 ☐ 補助歩行 ☐ 車いす ☐ 寝たきり	会話	可・不可
食事	☐ 自立 ☐ 介助あり ☐ その他（ ）	その他	

（緊急時連絡先） ※搬送先病院に提供する情報です。

名 前	続柄	住 所	電話番号

施設名	Tel		
作成日	年 月 日	作成者	本人・家族・施設職員（氏名 ）

※この救急連絡シートは、本人または家族の同意を得て作成しています。

裏面に救急要請時情報があります。

〔救急要請時記載〕

もしものとき、救急隊や搬送先医療機関は、下記の情報を活用してください。

※救急要請時に時間がある場合は記載してください。状態が悪く処置を行わなければならない場合は処置を優先してください。

※記載以外に情報等があれば個人カルテ等の準備をお願いします。

（発生状況）

いつ	月 日 時 分ごろ
どこで	☐ 居室 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☐ 廊下 ☐ その他（ ）
何をしていて	
どうなった	
発症（受傷） の目撃	☐ あり（ 時 分ごろ） 目撃者（ ） ☐ なし

（観察状況）【直近のバイタルサイン】測定時間： 時 分

意 識	☐ 清明 ☐ 声かけに反応あり ☐ 反応なし			呼吸数	回／分
脈拍数	回／分	血 圧	/ mmHg	体 温	℃
SpO2	%	瞳 孔	右 mm 左 mm		

（応急手当）

☐ 胸骨圧迫（実施時刻 時 分から）		☐ 人工呼吸（実施時刻 時 分から）	
☐ AED（実施時刻① 時 分、② 時 分、③ 時 分、④ 時 分）			
☐ 吸引 ☐ 酸素投与（ ℓ） ☐ その他（ ）			
医師の治療等			

（その他、救急隊に伝えたいこと）

病院連絡	連絡済・未実施	医療機関名	[受入可・不可]	
最終食事	月 日 時 分	認知症	あり・なし	
DNRの話し合い等、その他				

〔注意事項等〕

- （1）救急業務以外には使用しません。搬送先医療機関が処分します。
- （2）記載内容に変更があった場合は、その都度新しい情報に書き直してください。

救急連絡シート〔施設記載〕

記載例

名 前 (ふりがな)	生年月日	年 齢	性 別
れんらく 太郎 連絡 太郎	(明・大・昭・平成) 20年1月1日	71	男・女
住 所	電 話	アレルギーの有無	
鳥取市富安1番地	0857-12-3456	有・無 ※有 ()	

(医療情報)

【かかりつけ医療機関】

かかりつけ 医療機関名	鳥取診療所	主治医また は診療科目	砂丘先生	〔D N A R〕 意思表示 有・無
病 名	高血圧、糖尿病 〔治療中・治療済み〕	服薬	服薬名	
		あり・なし	処方薬名	

【その他の病歴】

病 名	狭心症 〔治療中・治療済み〕	服薬	服薬名
		あり・なし	処方薬名
医療機関名	二十世紀病院	主治医また は診療科目	大山先生
病 名	〔治療中・治療済み〕	服薬	服薬名
		あり・なし	
医療機関名		主治医また は診療科目	

(日常の生活)

歩行	☐ 自立歩行・機能良好 ☒ 補助歩行 ☐ 車いす ☐ 寝たきり	会話	可・不可
食事	☐ 自立 ☒ 介助あり ☐ その他 ()	その他	

(緊急時連絡先) ※搬送先病院に提供する情報です。

名 前	続柄	住 所	電話番号
東部 花子	娘	鳥取市東町1番地	0857-98-7654
連絡 次郎	弟	八頭町八頭1番地	0858-11-2233

施設名	とっとり老人ホーム			Tel 0857-99-8877
作成日	平成28年1月1日	作成者	本人・家族・施設職員 (氏名)	

※この救急連絡シートは、本人または家族の同意を得て作成しています。

裏面に救急要請時情報があります。

〔救急要請時記載〕

もしものとき、救急隊や搬送先医療機関は、下記の情報を活用してください。

※救急要請時に時間がある場合は記載してください。状態が悪く処置を行わなければならない場合は処置を優先してください。

※記載以外に情報等があれば個人カルテ等の準備をお願いします。

（発生状況）

いつ	1月 1日 12時 15分ごろ
どこで	☒ 居室 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☐ 廊下 ☐ その他()
何をしていた	ベッドから降りようとして
どうなった	転倒し頭部を負傷した
発症（受傷） の目撃	☒ あり（12時00分ごろ） 目撃者（施設職員） ☐ なし

（観察状況）【直近のバイタルサイン】測定時間： 時 分

意識	☐ 清明 ☒ 声かけに反応あり ☐ 反応なし	呼吸数	20回/分
脈拍数	70回/分	血圧	140/90 mmHg
SpO2	98%	瞳孔	右 4mm 左 4mm
		体温	36.6℃

（応急手当）

☐ 胸骨圧迫（実施時刻 時 分から） ☐ 人工呼吸（実施時刻 時 分から）	
☐ AED（実施時刻① 時 分、② 時 分、③ 時 分、④ 時 分）	
☐ 吸引 ☐ 酸素投与（ ） ☐ その他（ ）	
医師の治療等	止血、被覆処置

（その他、救急隊に伝えたいこと）

病院連絡	連絡済・未実施	医療機関名	二十世紀病院	[受入可・不可]
最終食事	1月 1日 11時30分	認知症	あり・なし	
DNA Rの話し合い等、その他 家族に連絡済、自宅から病院に向かっている。				

〔注意事項等〕

- (1) 救急業務以外には使用しません。搬送先医療機関が処分します。
- (2) 記載内容に変更があった場合は、その都度新しい情報に書き直してください。