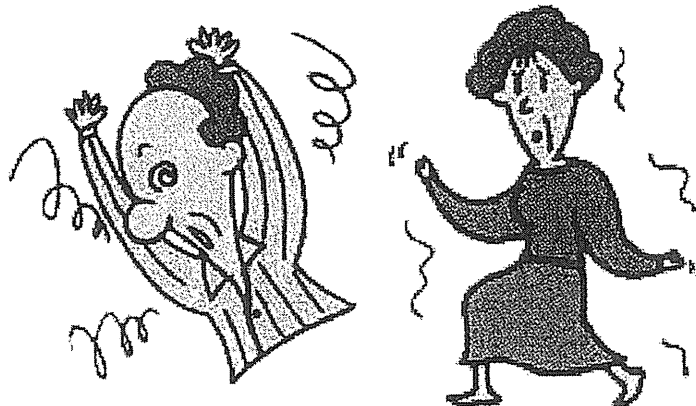
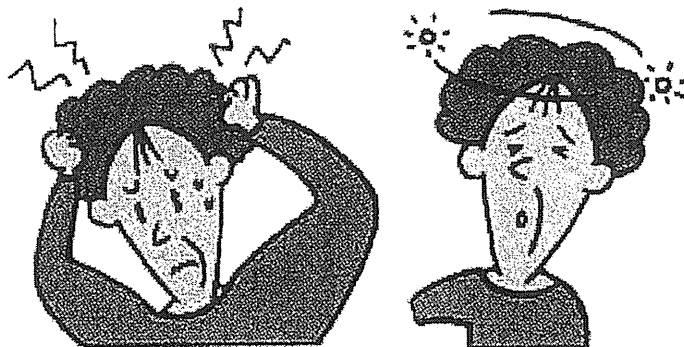


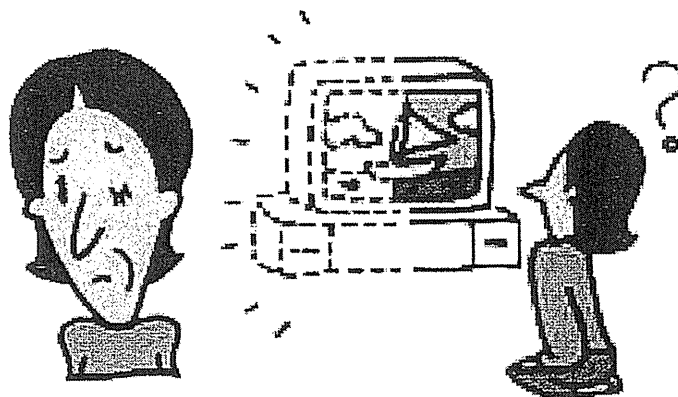
めまい：眩暈（左）、バランスがとれずうまく歩けない：失調（右）。



急に頭が痛くなる：頭痛（左）。意識もうろうとなる：意識障害（右）。



片目が見えない：黒内障（左）。視野が半分になる：同名半盲（右）。



話しかけられた言葉が理解できない。自分の言いたいことが言えない（運動性失語、感覚性失語）（左）。けいれん発作（右）。



脳卒中が起こったらどうしたらいいの？

脳卒中が起きた場合、どうすればよいでしょうか。まず、頭を高くしないで、適当な場所に静かに移します。移動の際、頭ががくがく動かないように、首に手を当てながら移してください。昔は、「脳卒中が起きた場所にそのまま寝かせておきなさい、動かしてはいけない」というように安静が重要視されていましたが、現在まず安全を確保して後できるだけ早く救急車による搬送と急性期治療が必要です。

大切なのは、頭があまり動かないようにして、頭を水平にした状態で寝させてあげることです。頭を上げると脳への血の巡りが悪くなり、さらに意識がかすれ麻痺やしびれが悪くなるからです。ただし、その時の状態によって横向けにすることも必要です。例えば嘔吐が強い場合は横に向けないと危険ですし、麻痺がはっきりしていたら麻痺側を上にして横向けにしなければなりません。

次に、掛かりつけの先生に病状を正確に伝えることが大事です。掛かりつけの先生に電話をかけ、慌てないで必要なこと「いつからどこでどうなったのか」を伝え、医師の指示に基づいて救急車で患者さんを運ぶことです。できるかぎり専門医のいる病院に運ぶのが良いでしょう。大事なものは、どんなに軽い脳卒中でも発症直後は入院が原則ということです。

脳卒中であるかどうかを見分けることが必要となりますが、症状を見て大まかに判断して下さい。特に、意識が無い、体の片側の麻痺がある、言葉が出にくい、呂律がまわらない等の症状があれば脳卒中だと思われれます。医師に伝えるべきことは、①いつ、②どこで、③何をしている時に起こったか、これである程度の病型の判断ができる場合もあります。それから、頭痛があるかどうか、めまいがあるか、しびれがあるかなどを、言葉が出る場

合はご本人に聞いてください。さらに、けいれんが起きているか、以上の内容を電話で伝えたいものです。

これらの情報から医師が判断して、「すぐ来て下さい」、「今から往診に行くから待って下さい」、「救急車をすぐ呼んでください」などの指示が出ることになります。以上まとめますと、脳卒中が起きたときの対応のポイントは、①頭を高くしないで適当な場所に静かに移す。②かかりつけの先生に病状を正確に伝える。③医師の指示に基づいて救急車で患者さんを運ぶ。④どんなに軽い脳卒中でも入院が原則、となります。

発作時の対処法

発作を起こしたら — すぐに救急車を呼ぶ

周囲の人が脳卒中と疑われるような発作症状を起こした場合は、あわてずおちついて行動することが大切です。すぐに救急車を呼んで専門医のいる病院へ搬送してもらうことが大切です。「救急」であることを伝え、現在地や患者さんの性別、年齢、意識の状態や症状などを説明します。いずれにしても「しばらく様子を見よう」というのは禁物です。一刻も早く専門の医療機関を受診するようにしてください。

救急車が来るまでに — 適切な場所に寝かせる。症状をメモしておく。

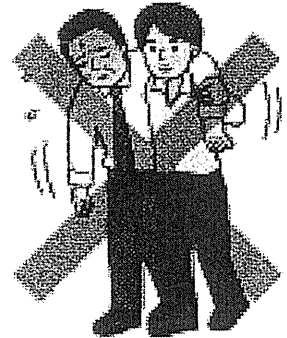
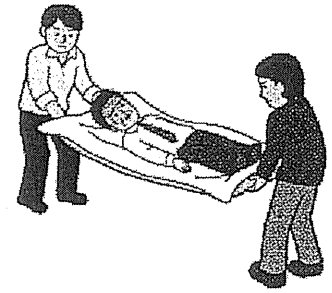
交通量の多いところや直射日光の当たる場所で発作を起こした場合は、救急車が到着するまでの間に安全で日陰の多い場所に移します。患者さんに意識があっても、自分で立たせると、症状が悪化する危険性があるため、避けてください。そして衣服やベルトを緩めます。吐き気がある場合は、あお向けではなく、横向きに寝かせると、吐いた物で気道がふさがれる心配もありません。また症状をメモしておく、受診先の医師などに、要領よく説明できるでしょう。

周囲の人たちがすべきこと

1 適切な場所に移動させる

布団などに患者さんを乗せて、救急隊が応急処置をしやすく、運びやすい場所に移動させる。野外の場合は、風通しの良い日影へ運ぶ。意識があっても自分で立たせない。

患者さんが歩くと、脳血流量が減少し、症状が悪化する可能性があるため、歩かせない。

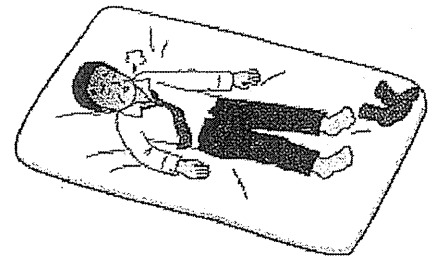


2 静かに寝かせて衣服を緩める

静かに寝かせて、ネクタイ、ベルト、腕時計など、体を締め付けているものを外し、襟元やウエストを緩める。眼鏡や入れ歯なども外しておく。

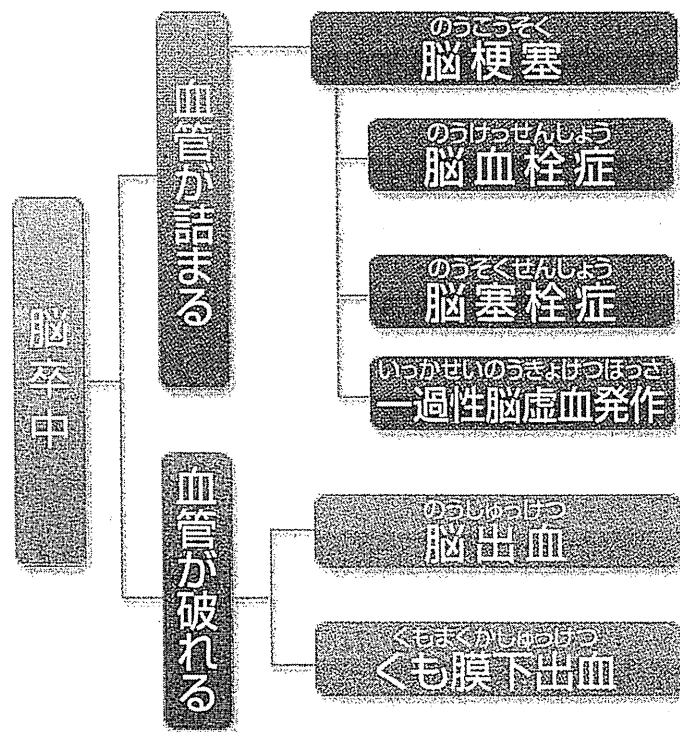
呼吸が苦しそうなときは、巻いたタオルや座布団などを肩の下に入れる。気道をふさぐので頭の下に枕をいれないこと。

吐きそうな場合は、麻痺がある側を上にして、体ごと横向きにする。こうすると、吐いた物が気道に詰まるのを防ぐことができる。



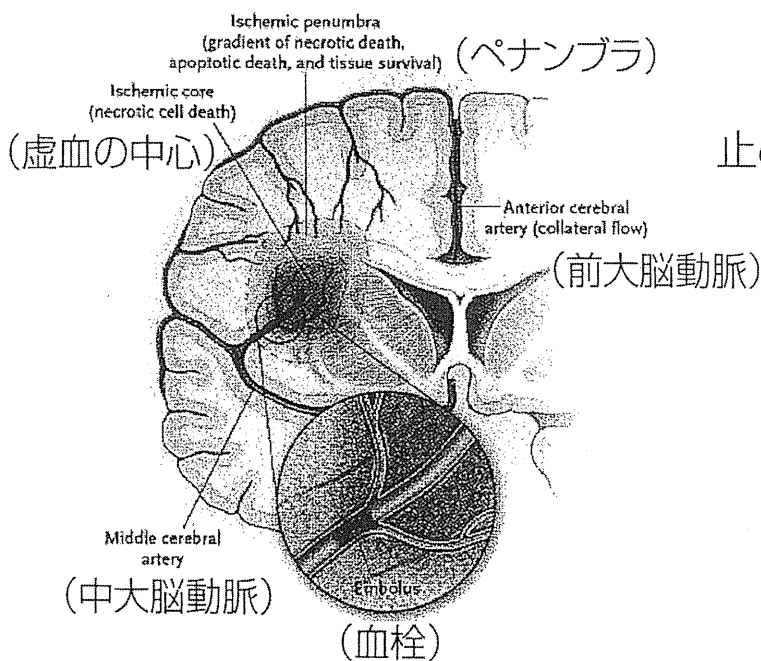
脳卒中ってどんな病気？

「脳卒中」にはいくつかの種類がありますが、大きくは脳の血管がつまる「脳梗塞（のうこうそく）」と、脳の血管が破れて出血する「脳出血」や「くも膜下出血」に分けられます。

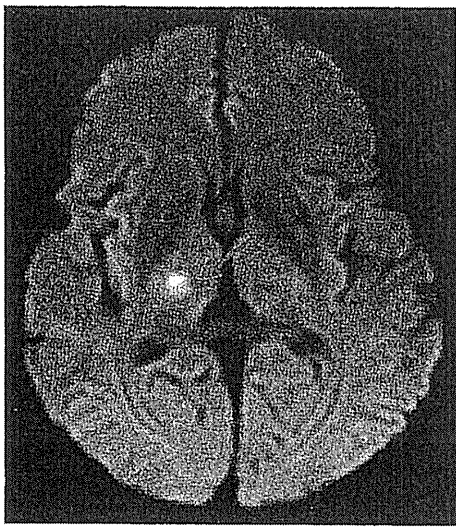


脳梗塞

脳の血管がつまったり、狭くなったりして血流が悪くなります。



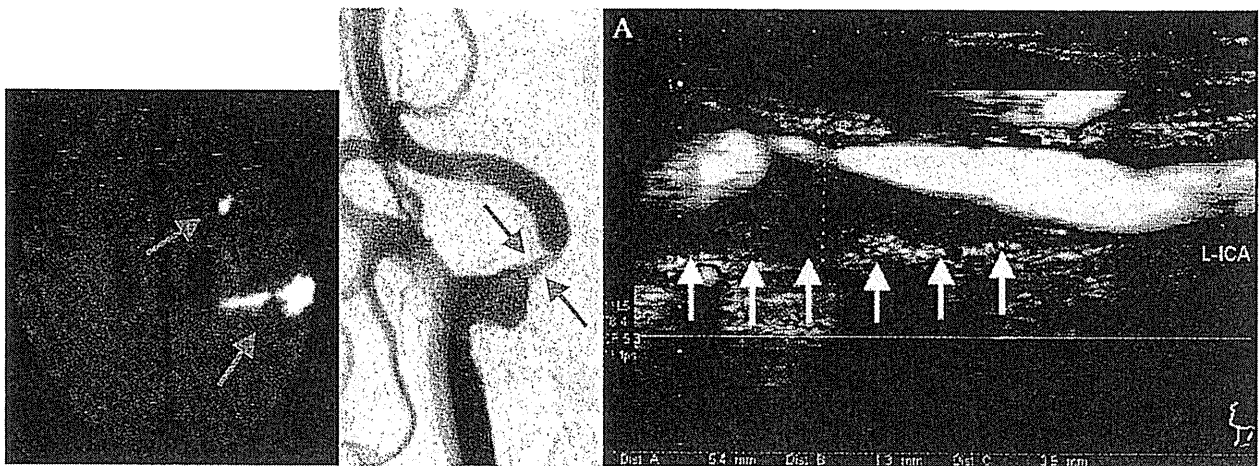
血管内に血栓があり、血液がせき止められ、脳組織が壊れつつあります。



右の視床というところ（矢印）にMRI検査（磁力を使って脳梗塞をぴかっと白く光らせます）により急性梗塞が描出されています。

脳血栓症

脳の比較的太い血管が動脈硬化によって狭くなり、さらに血のかたまりによってすこしずつつまります。あるいは高血圧が原因で脳の細い血管が変性して、血管がつまります。



左：脳のMRI（磁力を使って脳梗塞をぴかっと白く光らせます）で左の前頭葉という所に帯上の脳梗塞が白くみえます。中：脳血管造影で左の首の血管が狭くなっています。右：同じ部位を頸動脈超音波検査で観察し、動脈硬化があり、狭くなっていることがわかります。ここから血栓ができて、脳に飛んだのです。

脳塞栓症

脳の血管に、心臓などでできた血のかたまりが流れてきて血管をふさぎます。

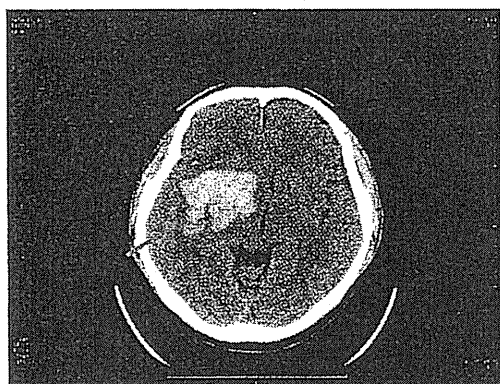


左：右の大脑半球全体が黒くなっている脳梗塞になっています。中：胃カメラを使った心臓超音波検査では、心臓のなかに血栓がありました。右：この血栓の一部が左の中大脳動脈を完全につめてしまったのです。

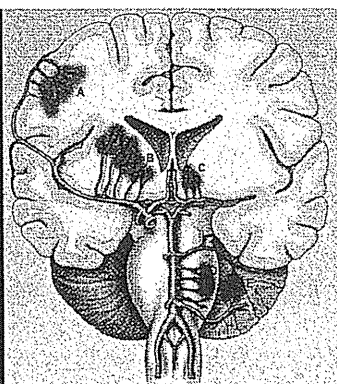
一過性脳虚血発作

一時的に脳の血管がつまりますが、すぐに血流が再開します。脳梗塞の前ぶれとして現れることがあります。

脳出血



CT 検査で白くなっているところが出血です。



脳出血の起きやすい場所を示しています。

おもに高血圧により脳の中の細かい血管が破れて出血します。

くも膜下出血

脳の表面の大きな血管にできたコブ（動脈りゅう）が破れてくも膜の下に出血します。ほかの脳卒中と違い、突然の今までに経験したことのないような、まるでバットで殴られたような頭痛や、一瞬意識がとぶ程度から意識不明の重体までの意識障害が主な症状です。

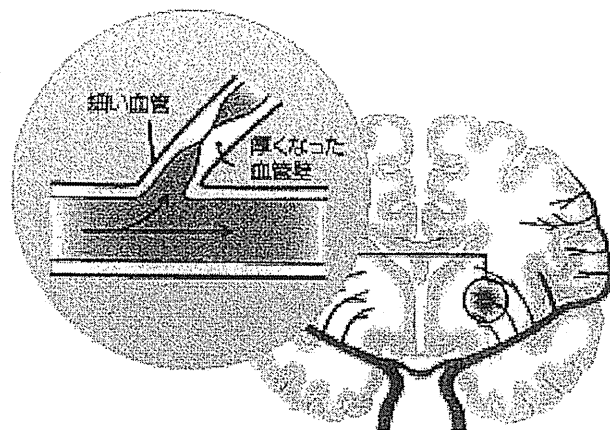


左右とも別々の方ですが、動脈瘤が中大脳動脈に認められました。

脳梗塞の成り立ちと種類について

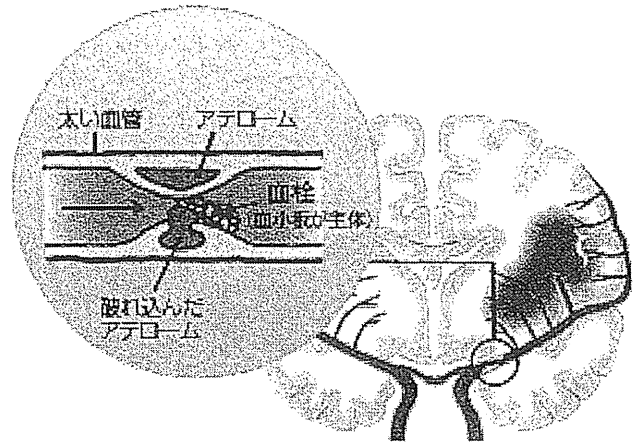
「脳梗塞」は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓（血のかたまり）が詰まったりして、脳に酸素や栄養源であるブドウ糖が送られなくなるために、脳の細胞が障害を受ける病気です。

脳梗塞は詰まる血管の太さやその詰まり方によって3つのタイプに分けられます。症状やその程度は障害を受けた脳の場所と範囲、血液の流れの低下の程度によって異なります。



ラクナ梗塞：細い血管が詰まって起こる脳梗塞

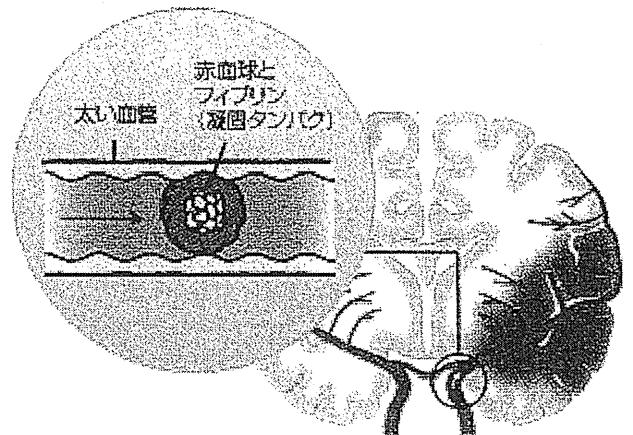
ラクナは「小さなくぼみ、湖」という意味で、脳に入った太い血管から垂直にいきなり細い血管へと枝分かれしていきます。この細かい血管が高血圧等により動脈硬化を生じ、詰まるのがラクナ梗塞です。



黒い部分は血が流れていなくて脳梗塞になっています。

アテローム血栓性脳梗塞：脳の太い血管が詰まったり狭くなって起こる脳梗塞

動脈硬化（アテローム硬化）で狭くなった太い血管に血栓ができ、血管が詰まるタイプの脳梗塞です。その部位から脳梗塞を起こしたり、ここから血栓が飛んで下流で脳梗塞を起こします。動脈硬化を発症・進展させる高脂血症、糖尿病、高血圧、喫煙など生活習慣病が主因です。



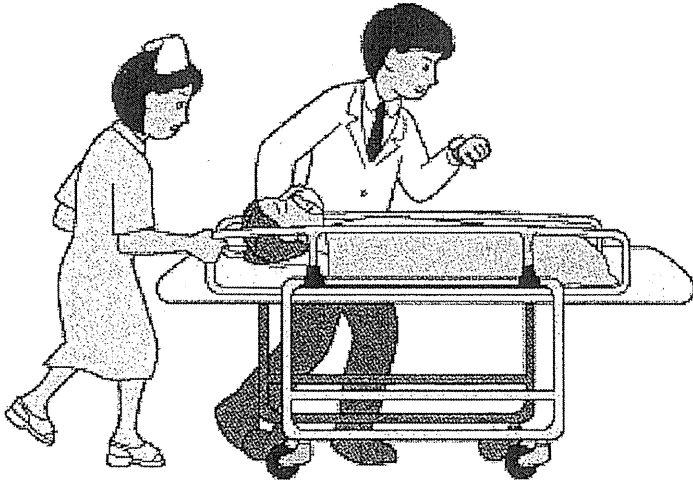
黒い部分は血が流れていなくて脳梗塞になっています。

心原性脳塞栓症：脳の太い血管が詰まって起こる脳梗塞【大梗塞】

心臓にできた血栓が血流に乗って脳まで運ばれ、突然脳の太い血管を詰まらせるものです。原因として最も多いのは、不整脈の1つである心房細動しんきんこうそくがもっとも多く、心筋梗塞しんきんしやう、心筋症しんきんしやう、僧帽弁狭窄症そうぼうべんきやうさくしやうがあります。突然発症のため麻痺や意識障害も強いことも多く、急性期再発率も高い。脳のむくみや梗塞部出血により死亡することも多く、社会復帰率も低い。

脳卒中の治療

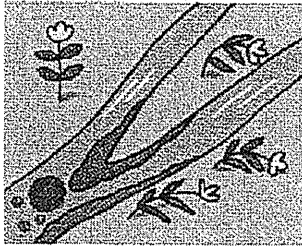
脳梗塞の診断と治療は一刻も早く



脳が正常に働くためには十分な血液の流れが必要です。脳梗塞に対してはできるだけ早く治療を開始して血液の流れを良くすることが重要です。ですから病院では、1分でも早く、検査と治療を始めることを心がけています。

脳梗塞の診断では、頭部のCTやMRIの撮影、胸部のX線撮影、血液検査などの臨床検査、心電図、内科的や神経学的な診察を急いで行います。

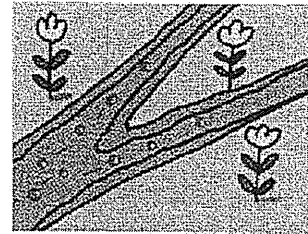
【脳梗塞の治療】



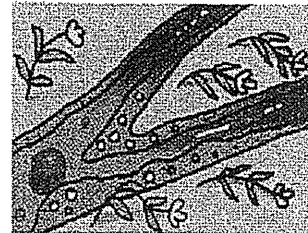
血液が行き届かなくなった組織は
瀕死の状態になります。

早目に(3時間以内)適切な治療で血液が
行き渡るようになる(治療を受けると)...

そのような状態が長く続くと
(治療を受けないでいると)...



組織は元を取り戻し、後遺症をなくす、あるいは軽くすることができます。



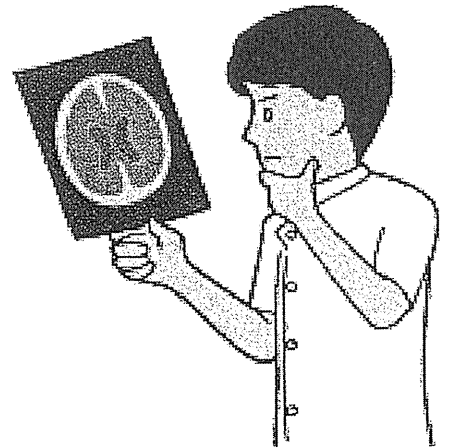
回復させるには手遅れとなり、手足の麻痺などが後遺症として残ってしまいます。

脳卒中急性期の初期診断と診断に必要な検査

第1段階

脳卒中の基本病型（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）を診断します。

第1段階は、脳卒中以外の疾患を鑑別するとともに、脳卒中であれば3つの基本病型（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）のどれに該当するかを診断する段階です。まずポイントをしばった病歴の聴取と診察を行い、脳卒中の疑いが濃厚であれば、直ちに頭部CTの撮影と一般臨床検査などを順次速やかに実施します。



第2段階

脳梗塞が、どの臨床病型（心原性脳塞栓症、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、その他）に属しているか（※脳梗塞の場合）診断をします。

第2段階は、脳梗塞の場合、心原性脳塞栓症、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、その他梗塞のいずれであるかの臨床病型診断を行います。

この段階では、第1段階の検査のほかに、頭部MRI検査、脳血管の検査（血管超音波検査、MRアンギオグラフィー、CTアンギオグラフィー、脳血管造影）、心臓の検査（心臓超音波検査、ホルター心電図）、血液凝固・血小板機能検査などの精密検査を必要に応じて行います。

脳卒中の最終的な治療方針はこの段階の診断に基づいて決定されますので、第2段階も可能な限り迅速に進める必要があります。

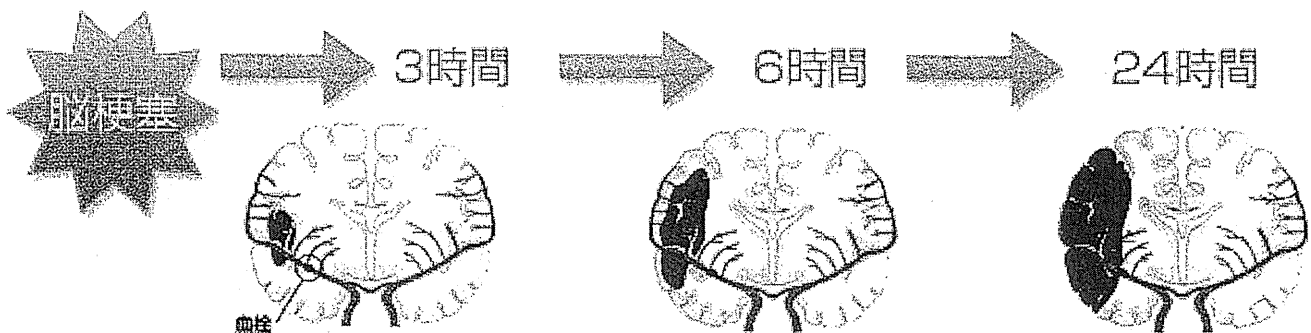
脳梗塞の治療方法

脳梗塞（特に急性期）の治療について

脳梗塞の急性期の治療は、薬による内科的な治療が中心になります。現在日本では、脳梗塞（急性期）の治療においては、「血液の固まりを溶かす薬」、「脳を保護する薬」、「脳のむくみ（腫れ）を抑える薬」、「血液の固まりを抑える薬」による治療などが行われています。

脳梗塞急性期における薬による治療は、神経症状（手足の麻痺やしびれ、うまくしゃべれない、意識もうろう）を改善することにより、日常生活における動作の障害を最小限に止めることが目的です。

脳梗塞は時間とともに拡大して症状が悪化することもあります



時間が経つとどんどん梗塞は大きくなってしまいます。

脳梗塞超急性期における血栓溶解薬による治療

脳梗塞急性期で発症 3 時間以内に投与することにより、神経症状（手足の麻痺やしびれ、うまくしゃべれない、意識もうろう）を改善させることができる血栓溶解薬アルテプラナーゼ（t-PA、ティーピーエー）が、脳卒中専門医を有し 24 時間体制で受け入れ可能な病院に準備されています。日常

生活における動作の障害をすこしでも改善することができる、日本や米国の脳卒中治療ガイドラインではグレードAと推奨される治療とされています。

このt-PA治療はだれでもどこでもいつでもできるわけではありません。倒れているのが発見された時間ではなく、倒れた時間または元気があった時間がはっきり分かっており、救急車で病院に到着、医師の問診・診察、血液検査やCT検査を終えた時点で、発症3時間以内である場合に投与が考慮されます。血栓を溶かして麻痺を治しますが、逆に脳梗塞部位に大出血を起こすことが多くなります。医師に問診・診察・血液・CT検査から得られる投与基準項目を厳格に評価して専門医が投与決定します。そのため、発症2時間以内に病院に到着していないといけません。まさに時は脳なり (Time is Brain) です。家族の方をお願いしたいのは、何時何分に倒れたか、麻痺が出たか是非わかる範囲で教えてほしいのです。

Brain Attack 時代 脳梗塞の治療

さいかんりゅう

- コンセプト：再灌流
- ビジョン：一刻も早く

脳卒中の発症から死までの時間

国	発症から死までの時間 (平均)
日本	105分
アメリカ	312分
アメリカ (救急隊)	312分

脳梗塞を防止した3時間以内に病院へ

救急隊の到着から発症から死までの時間

国	発症から死までの時間 (平均)
日本	105分
アメリカ	312分
アメリカ (救急隊)	312分

脳梗塞を防止した3時間以内に病院へ

救急隊の到着から発症から死までの時間

国	発症から死までの時間 (平均)
日本	105分
アメリカ	312分
アメリカ (救急隊)	312分

脳梗塞を防止した3時間以内に病院へ

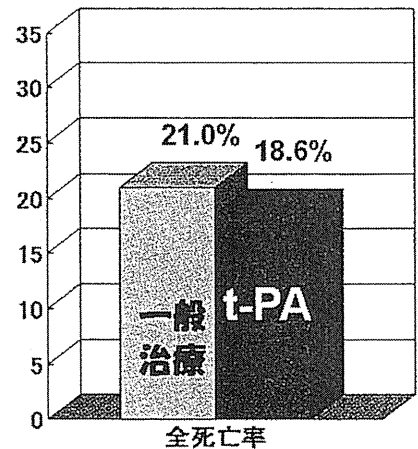
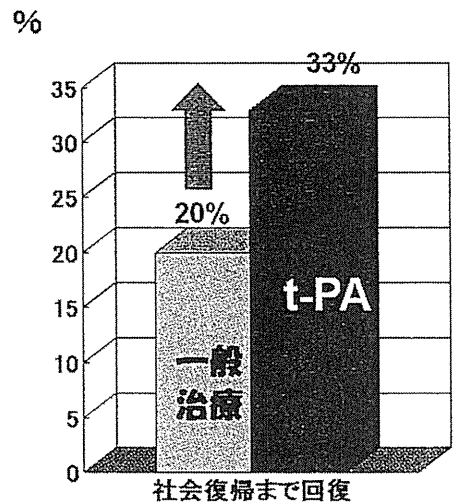
救急隊の到着から発症から死までの時間

国	発症から死までの時間 (平均)
日本	105分
アメリカ	312分
アメリカ (救急隊)	312分

発症3時間以内に治療開始可能な脳梗塞に血栓溶解薬t-PAの投与が推奨される。
(日本脳卒中治療ガイドライン)

読売新聞に載っていたt-PA治療の記事より

社会復帰率と全死亡率



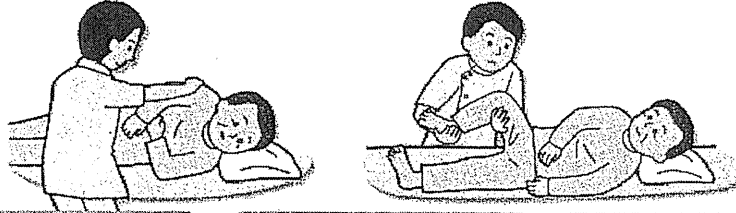
速報:アルテプラゼ(t-PA)注使用成績調査の中間集計
平成19年3月

入院初期の急性期リハビリテーション

急性期

救急医療機関

入院後 1 週間くらいまでの時期に開始します。寝たままで行います。



ベッドの高さを調整する

言葉を話し、面会を受ける

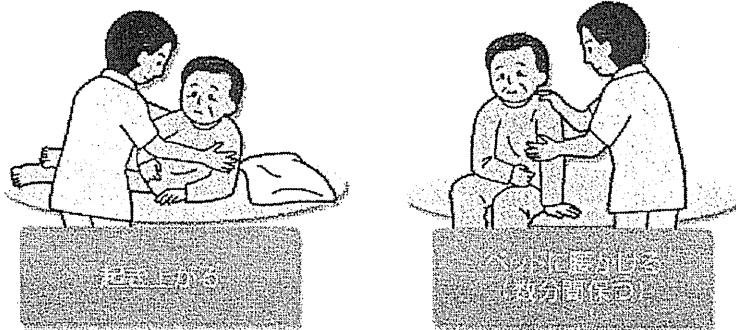
ベッドから起き上がる練習をする
(ベッドの傾斜を調整して)

維持期

リハビリ専門病院

入院後、1 週間～3 週間くらいまでの時期に開始します。

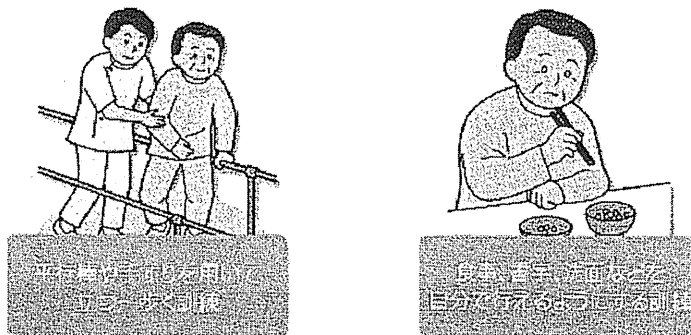
前期 [ベッドから起きて座れるようになるまでの訓練]



ベッドから起き上がる

ベッドの縁に座れるようになるまで訓練

後期 [歩行訓練／身の回りの動作訓練]



歩行訓練(歩行補助具の活用)による歩行訓練

食事の手洗いや飲み水の注ぎなど、自分で出来るようになる訓練

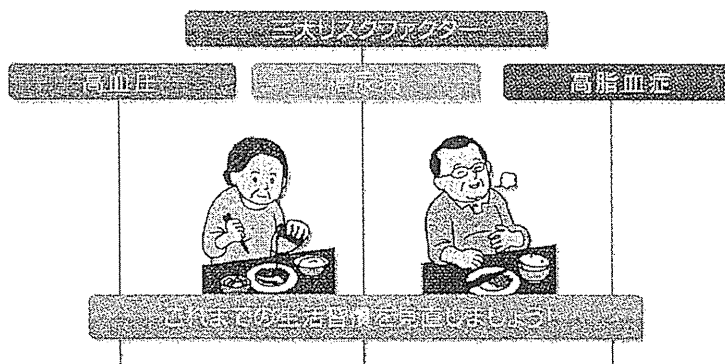
通常、回復期リハビリテーションが終了すれば退院となります。

脳梗塞の再発を予防するために（入院した後の日常生活）

日常生活で危険因子を減らす心掛けを

脳梗塞を引き起こす危険因子としては「高血圧」「糖尿病」「高脂血症」「喫煙」「過度の飲酒」「肥満」「ストレス」などがあります。退院した後も、危険因子に対する治療を行うなど、日常生活でこれらを減らすことをできる限り心掛けてください。これまでの生活習慣を見直すことは、脳梗塞の再発を予防する上でとても大切なことです。

かかりつけ医に相談ください。



高血圧	●塩分を控えた食事療法 ●血圧を下げる薬を正しく服用
糖尿病	●カロリーを減らした（の少ない）食事療法 → 血糖値コントロール ●運動療法 ●血糖降下薬やインスリン注射
高脂血症	●動物性脂肪分を減らした食事療法 ●運動療法 ●必要に応じて薬物療法

血栓をできにくくする薬を医師の指示どおりに服用してください

血栓をできにくくする薬は、“ねばねば”した血液を“さらさら”にする効果がありますので、これらを正しく服用することは、脳梗塞の再発を予防する上でもっとも大切です。勝手に飲むのをやめてはいけません。抜歯や小手術では、薬を休むことなく行います。

脳血栓症の治療薬（アスピリン、チクロピジン、クロピドグレル、シロスタゾール）

抗血小板薬（動脈内に血小板の固まりによる血栓ができるのを抑える薬）

脳塞栓症の治療薬（ワルファリン）

抗凝固薬（心臓や静脈内に血液の固まりができるのを抑える薬）

服用中の注意

- 勝手にやめないこと
- 抜歯や検査だけではやめてはいけません。医師に相談を。
- まとめて服用したりしないこと
- 他の薬（風邪ぐすりや抗生物質）を服用するときは医師に相談を

Q 脳梗塞が疑われるのは、
どのような症状が起こった場合ですか？

A 片方の手足がしびれる、足がもつれる、手足に力が入らない、ろれつがまわらない、言葉がとっさに出てこない、他人の言うことが分からない、ものが見えにくい、といった症状が1つでもあれば脳梗塞が疑われます。こんな症状に気づいた時は、様子を見ようなどとは考えず、ただちに病院に駆けつけることが大切です。

Q 脳卒中の前触れはあるのですか。
前触れがあったらどうすればよいのですか。

A 脳梗塞の前触れとして、一過性脳虚血発作が知られています。一過性脳虚血発作は、突然脳卒中の症状がおこり、普通5-15分間以内に、長くても24時間以内に治ってしまう発作です。片方の手と足に力がはいらなくなる、体の半分(顔を含む)がしびれる、ろれつがまわらなくなる、言葉がでなくなる、相手の言うことをよく理解できない、片側にあるものに気がつかないためにぶつかってしまう、片方の目にカーテンがかかったように見えなくなる、物が二重に見える、一側の視野が欠ける、めまいがする、ふらつく、力はあるのに立てない、歩けない、などが脳梗塞や脳出血の症状です。なお、クモ膜下出血の症状は、今までに経験したことのないような激しい頭痛が突然生じ、意識がなくなりますが、通常、手足の麻痺は起こりません。

一過性脳虚血発作は、症状が短時間で消えてしまうために軽く考えられがちですが、放置すると約2割の方は数年以内に脳梗塞になります。治療によって脳梗塞になるのを予防することが可能ですので、必ず専門医を受診してください。

また、症状が現れた時点では一過性脳虚血発作と本物の脳梗塞とは区別できませんので、すぐに救急車を呼んで専門医を受診してください。

Q 目に症状が出ることもあると聞いたのですが？

A 頸動脈に強い動脈硬化がある場合、一過性黒内障といって、急に片方の視力が落ちて、数秒から数分で回復する症状があります。これは、頸動脈にできた血栓の一部がはがれて、眼動脈に流れ込んで起こるものです。一過性黒内障は、症状が数分以内に回復するため、ただちに医療機関で受診するという事は少ないようですが、特に注意が必要な一過性脳虚血発作の1つです。

Q 脳卒中になったらどうすればよいのでしょうか。

A たとえ夜中であろうと、休日であろうと、すぐに救急車を呼んで、専門医のいる病院へ搬送してもらうことが大切です。一過性脳虚血発作を経験した方、家族に脳卒中経験者がいる方、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、心房細動、喫煙習慣、多量飲酒習慣のある方は、いざという時にどこの病院に行ったらよいのか、日頃からかかりつけ医に相談しておくことが重要です。

脳卒中急性期は入院治療が原則です。脳卒中に精通している医師・看護師・リハビリテーションスタッフの居る病院で治療を受けると、死亡率が下がり、回復が良いことが分かっています。最近では発症後ごく早期(3時間以内)であれば劇的に効果がある治療法もあります。とにかく、できるだけ早く救急車を呼んでください。備えあれば、憂いなし。日頃から、いざという場合のことを考えておきましょう。

Q 脳卒中ではなぜ早期治療が大切なのですか？

A 脳梗塞が起こると、数分後には脳細胞が壊死し始めます。そして、時間がたてばたつほどダメージが広がり、後遺症も大きくなります。したがって、後遺症を少しでも軽くするためには、一刻も早く医療機関で診断を受け、治療を始めることが必要なのです。安静と点滴治療、抗血栓治療が基本です。発症3時間以内の脳梗塞に対して、血栓溶解薬tPAが適応になれば、麻痺症状が改善しやすくなります。

脳出血に対しても、安静、血圧が非常に高い場合血圧低下治療をできるだけ早くおこないます。

Q 脳梗塞急性期にはどのような治療を行うのですか？

A 脳梗塞の発症直後は薬物治療が基本で、「血栓溶解療法」、「抗血小板療法」、「抗凝固療法」、「脳保護療法」などが行われます。

「血栓溶解療法」は、血管に詰まった血栓を、t-PA(組織プラスミノゲンアクチベーター)という薬で溶かし、血流を再開させる方法です。また、「抗血小板療法」は血小板の働きを抑えて、血液が固まるのを防ぐ治療法です。

脳梗塞急性期の治療法

血栓溶解薬 (t-PA)	抗血小板薬	抗凝固薬	脳保護薬
血管に詰まった血栓を溶かし、血流を回復させる薬です。発症3時間以内に投与すれば、大きな効果が期待できます。出血という副作用もあるので、専門医による専門設備の整った病院で投与されます。	血小板の働きを抑え、動脈内で血栓ができるのを防ぐ薬です。再発予防のため、アスピリンなどが広く用いられています。	血液を固まりにくくすることで、心臓や静脈内で血栓ができないようにし、脳梗塞の再発・ぶり返しを防ぐ薬です。	脳梗塞が起こったときに発生する有害物質(フリーラジカル)を取り除き、脳細胞を壊死から守る薬です。後遺症や脳のむくみを軽減する効果が確かめられています。

Q 脳卒中は予防できるのですか。その方法を教えてください。

A 脳卒中の予防には、生活習慣の見直しが重要です。たばこをやめる、大酒を飲まない(1日に日本酒なら1合、ビールなら中ビン1本以下が目安)、適切な運動をすることが重要です。

高血圧の予防には塩分控えめの食事、カリウム(野菜や果物に多く含まれています)の摂取、運動(少し汗ばむ程度の早歩きを毎日30分)をすることが有効です。

糖尿病や高コレステロール血症の治療には、適切な食事量、運動に加えて、それぞれ糖分や脂肪分を控えることです。

既に高血圧、糖尿病、高コレステロール血症と診断されている方は、かかりつけ医と相談して、それらの治療を継続する努力こそが脳卒中の予防につながります。

不整脈の一種心房細動は高齢者に多く、これがあると脳梗塞になりやすいことが分かっています。心電図で容易に診断できますので、心電図検査を受け、心房細動があれば、脳梗塞予防のための抗血栓治療を受けましょう。

Q 脳卒中になったらどの程度回復するのでしょうか。

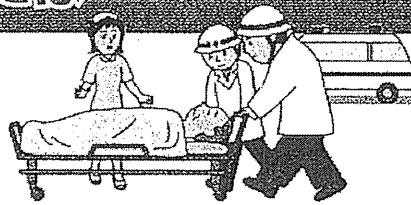
A リハビリテーションによって機能回復をめざしましょう。急性期を脱して最初の3カ月の努力が報われます。脳卒中後の回復は個人差がありますが、普通、最初の数ヶ月で著しく回復し、その後、半年くらいまで緩やかな回復が続きます。発症後半年をすぎると回復はさらに緩やかになります。

回復が頭打ちになってきても、なんらかの形でリハビリテーションを続けてください。寝たきり、自宅での閉じこもりを続けていると、体の動きが全体的に弱ってきます。病院だけがリハビリテーションの場ではありません。デイサービスやデイケア、そして日常生活そのものがリハビリテーションの場です。

1 救急車を呼ぶときには

119番通報の仕方

指令の係員が質問します。
落ち着いて、次の要領で答えてください。



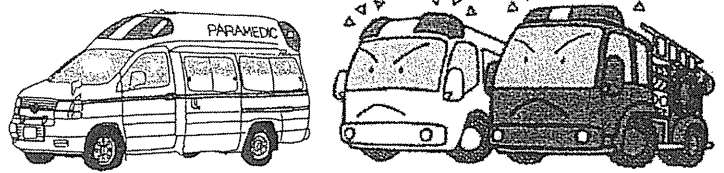
救急車の呼び方

- ① 「119」番にかける
- ② 「救急です」と告げる
- ③ 現在地を伝える
- ④ 患者さんの性別、年齢、症状などを伝える



「火事」か「救急」か？

➡ 「救急」です！



住所又は目標物は？

➡ 「〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号
△△マンション 〇〇〇号室」です。

屋外などで住所が分からないときには、目標物を伝えてください。

➡ 〇〇バス停、〇〇橋、〇〇交差点、〇〇というお店の近くです。

なにが、いつ起こったのか？

➡ 急病人です。

〇〇歳位の男性が、仕事中に急に気分が悪くなり倒れました。

➡ 意識がかすれています。右または左の手足が動きません。

何時何分に倒れたかとても大切です。

どんな様子なのか？

➡ 「呼びかけても、反応がありません。」

➡ 「呼びかけて、眼が開きます。半身が動きません。」

➡ 「意識はしっかりしています。しかし、半身がしびれています」

※呼びかけても反応がない場合には、呼吸の有無について観察して伝えてください。
(電話による応急手当の指導が必要か判断するためです。)

➡ 「嘔吐しています」

➡ 「頭がバッドでたたかれたように痛みます」

➡ 「けいれんをおこしています」

通報者の氏名・電話番号は？

➡ 名前は△△、使っている電話は、〇〇〇—〇〇〇〇〇〇です。

(こちらから、かけ直すことがあるためです。留守番設定、着信拒否設定は解除してください。)

119番通報に関するその他の注意事項

携帯電話からの119番通報は、消防本部の管轄境界付近では、管轄以外の消防本部に繋がる場合があります。(住所をはっきりお伝えください。)

この場合には管轄消防本部に転送しますので電話を切らないでください。

固定電話(一般加入電話、公衆電話)からの通報については、発信地表示システム(119通報した住所等を自動的に表示するもの)を導入している消防本部もあります。携帯電話、固定電話いずれからも通報できる場合には、固定電話から通報しましょう。

② 救急車が到着するまでに...

応急手当をしましょう。

安全な平らの所へ移動させ、頭を上げずに安静を維持します。呼吸がしやすくします。

119番通報時と容態が大きく変化した場合(意識がなくなった、けいれんが始まった、嘔吐して呼吸が止まったなど)には、再度、119番でお知らせください。

救急車を誘導しましょう。

応急手当する人以外に、人がいたら、救急車を誘導に出てください。時間を無駄にせず、迷わずに患者さんの場所まで行くことができます。特に、大きなビルなどでは誘導者が重要です。オートロックのビルなどは、ロックを解除してください。

