



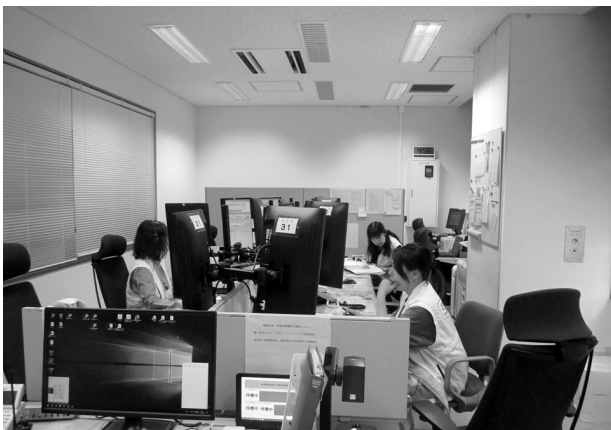
## 救急安心センターさっぽろ 「#7119」の現状

救急安心センターさっぽろ運営会議 学識委員 浅井 康文  
救急安心センターさっぽろ運営会議 医師会委員 今 真人

はじめに：2013年10月1日より、「救急安心センターさっぽろ」の運用が開始された。開設5年を経過するので、簡単にその活動、また他地域の現状、今年の第21回日本臨床救急医学会での「#7119」の討論を紹介する。

### 1) 「救急安心センターさっぽろ」

「救急安心センターさっぽろ」(以下安心センター)は札幌市保健福祉局が札幌市消防局の消防指令管制センターに隣接して設置し、「#7119」へ電話連絡すると、24時間365日、看護師などが救急医療相談を受付、119番への転送のほか、医療機関の案内、あるいは応急処置の助言等を行なうなど、症状に応じた対応を図る電話相談窓口である。最近、見学させていただき、献身的なメディカルスタッフの姿を拝見した(写真)。受付員1名、専門看護師2名と、監督員として消防指令課職員1名が関わっているが、年末年始など件数が増加する場合は、最大で受付員3名、看護師3名などを配置している。その他、オンコール医師(北大、札幌医大の救急)へのコンサルトもある。現在、札幌市以外に、石狩市、新篠津村、栗山町、島牧村、当別町が加入している。



2017年の電話による救急医療相談窓口「安心センター」の利用状況は、前年度比12.8%、5,899件増の52,005件で、1日当たりは16.2件増の142.5件と増加している。相談種別は、救急医療相談が30,897件(59%)、医療機関案内が10,778件(21%)であった。プロトコール判定は119番転送34%(前年度33%)、救急車以外の緊急受診22%(23%)、早期受診16%(16%)、当日または翌日の受診9%(8%)、緊急性なし19%(20%)であった。119番転送判定のうち55%が辞退しており、そのうち辞退理由としては、自己受診66%、様子見14%のほか、家族等と相談後(8%)や、身の回りの準備後(7%)、かかりつけ医と相談後(4%)に、自身で119番通報であった。上位10位までの医療相談内容を見ると、小児発熱(6.8%)が一番多く、小児頭部・頸部外傷(4.4%)、腹痛(4.3%)、めまい・ふらつき(3.1%)、頭痛(2.5%)、以下発熱、小児(嘔吐、吐き気)、四肢・顔面の外傷、胸痛、しびれ・麻痺の順になっている。年齢別相談件数では、0~4歳と65歳以上が45%を占めていた。またオンコール医師への相談は68件と減少傾向にある。2017年に総務省消防庁が、過大評価傾向にあった小児用プロトコールを大幅に変更しているが、札幌のプロトコール専門委員会でも119転送事例で過大評価傾向が見られていたため、大幅な変更を行った。

利用状況は、平日が平均120.7件(前年度107.6件)、土日は196.5件(前年度173.3件)で、時間帯は平日が診療開始前と終了後~深夜近く、土日は午後1~8時、午前8~10時が多かった。認知度は2016年度の札幌市における第1回市民意識調査結果では33%で、若年層が平均より低い傾向にあった。栗山町で2016年に子育て世帯を対象に児童福祉施設等で実施した調査では62.9%と高かった。

開設時より、普及啓発活動は熱心に続けられており、公共施設における出前講座、メディアの活用、資料やポスター展示、「かもめタウン」、各種イベント時でのリーフレット配布、母子手帳の連絡先ページ欄へ救急安心センターさっぽろの連絡先の記載などを行なっている。

今年4月に当別町が新たに参加することになったが、道央医療圏の自治体への参加呼びかけは継続的に行っている。

2016年10月から外国語対応を開始したが、ホテルや観光案内所からの問い合わせが多く、2017年度は44件の利用があった。

なお、2013年から1年間の「安心センター」の相談現状の報告は、論文として報告されている<sup>1)</sup>。

### 2) 東京消防庁救急相談センター

アメリカでは1970年代から電話トリアージが始まり、ゲートキーパー(門番)と言われていた。東京消防庁救急相談センターが10周年を迎えて、2017年

に日本臨床救急医学会主催で座談会を行なっている<sup>2)</sup>。日本でのタスクとして、まずアルゴリズム（プライマリー・サーベイ）の作成から始まり、見本にしたのは、イギリス、ポーランドなどである。早めに「#7119」で受療行動が行なわれ、なるべく早期に治療を開始するために救急があるとの発想である。東京消防庁救急相談センターで不搬送基準は両輪の輪と言われていた。今でも議論の多いのが小児に関してであり、オーバートリアージが多い傾向にある。電話救急相談を日本で始めたのは東京消防庁救急相談センターで、その後大阪府、奈良県、田辺市、札幌市、横浜市、福岡県と続き、地域によって名称はさまざまである。札幌は大阪や奈良と同じ救急安心センターである。現在、埼玉県、神戸市、宮城県、新潟県と続いている。東京都等では、他の都市と違い、365日医師（カウンターパート）が常駐している。

### 3) 第21回日本臨床救急医学会

医師、看護師、消防組織など多職種が参加している日本臨床救急医学会では、毎年#7119に関する演題発表が行なわれている<sup>3)</sup>。今年の6月に名古屋で開催された第21回での、緊急度判定のパネルディスカッションでは5題の演題が報告されていた。昨年から開設された福岡（北九州市など）からは2題の演題が報告され、その意気込みが伝わってきた。

1：日本大学の桜井先生は、緊急度判定により合理的な受療行動を促し、より安全で効率的に救急車や他の診療リソースを生かすことが期待でき、今後地域包括ケアシステムにおける介護と医療の架け橋になるかもしれないと報告した。

2：東京「#7119」からは6施設から共同で演題発表がなされ、PDCA（plan-do-check-act cycle）プロセスが述べられた。これは総務省消防庁緊急度研究班、東京都医師会、東京消防庁が協力していた。特にエントリー頻度が高い1万件以上収集され、プロトコルによる判定に関わらず緊急度を下げられている質問項目や（under triageが捉えきれていない）、初診時重症評価に結びつきやすい質問項目から再検討を図るのが良いと報告された。

3：福岡（北九州市、福岡市）からの報告では、開始した2016年6月より2017年3月31日までの福岡県内相談件数22,767件のうち、福岡市内12,677件（全体の55.6%）を対象にし、福岡市内相談者の4.8%が救急車を利用し、救急車以外の受診手段を選択

した相談者も多く、「#7119」の緊急度判定結果の52.8%がオーバートリアージで、特に子供は高かった。

4：大阪のセンターからは、脳梗塞の初期を見逃さないために[FAST:F:Face 片側の顔がゆがむ、A: Arm 片側の手に力が入らない、S: Speech 言葉が出ない、T: Time いつから症状があるか]を活用し、より精度の高いトリアージが行なえるように電話対応していた。しびれ、構音障害発症から4.5時間を超える症例もあり、「Time is Brain」という概念を普及させるための啓発活動や救急安心センター事業の認知度の向上が必要としていた。

5：横浜からは、品質管理のことが中心であった。一般のコールセンター事業で最重視される繋がりやすさを表す応答率（応答数÷入電数）の95%維持を目標として業務改善に取り組んでおり、現在97.7%とのことであった。また電話受付、専門看護師双方の業務内容の定量評価を行い、対応時間・判定結果・助言内容の個人差の検出から、研修などを実施していた。このように品質管理を通して「繋がる」「高精度」を追求することが救急電話相談事業を実施する行政の責務と報告していた。

終わりに

札幌市は恵まれており、「安心センター」、北海道救急医療情報案内センター、札幌市産婦人科救急電話相談、札幌市精神科救急情報センター、札幌歯科医師会口腔医療センター、北海道小児救急電話相談、北海道薬剤師会のほっかいどう・おくすり情報室など、多くの相談窓口があり、迷うほどであり、その棲み分けの広報活動も必要である。今後も「安心センター」には、潜在的な救急患者を早期に救急医療につなぎ、救急医療の適正利用を推進する役目を果たすことを期待したい。

### 文 献

- 1) 石川孝司 他:札幌市における救急電話相談「救急安心センターさっぽろ」の相談現状、北海道科学大学研究紀要、40:1-6, 2016
- 2) 日本臨床救急医学会Newsletter、第4号、2-8、2017
- 3) パネルディスカッション、緊急度判定：日本臨床救急医学会雑誌、21:2:249-250, 2018