

「外国語対応救急活動シート」の改良について

京都市消防局（京都） 山口了吾
中田恵吾
加藤賢太

1 はじめに

京都市には年間100万人近くの外国人宿泊客が訪れ、4万人以上の外国人居住者が生活している。その中で、外国人の方が救急車を利用した際、言葉が通じないことで迅速かつ的確な状況把握が困難になる場合がある。

現在、京都市消防局の救急車には「四ヶ国語対応救急現場活動シート」（別添1参照）を車載し、外国人傷病者に対して救急現場活動を行っている。

しかし、実際の救急現場活動で使用した際に、外国人傷病者の状況を把握するのに時間を要することが多くあった。

そこで、現在の活動シートを改良することにより、救急現場活動で有効に利用できるようにすることを目的とした。

また、改良した活動シートの有効性を検証するために、外国人の方を対象とした現場活動シミュレーションを行い、アンケート調査を実施した。

2 現状の問題点

現状の活動シートの問題点は以下のとおりである。

- (1) 現状では質問時に補足説明が必要となる場合があるが、救急隊員の会話能力には限界があり、外国人傷病者に対応することに不安感がある。
- (2) 傷病者の症状を聴取するための質問が救急現場活動に即していない部分が多く、聴取に時間を要する。
- (3) 文字が小さく文章が長いので、具合の悪い傷病者には理解することが困難である。
- (4) 言葉が通じない環境で体調を崩した外国人傷病者は救急処置や観察に大きな不安を抱えていると考えられる。しかし、傷病者の不安を解消するために必要となる会話を補助する要素が少なく不十分である。

3 試作品の特徴

上記の問題点を解消した試作品の特徴は以下のとおりである。

(1) 問題点(1)について

救急隊員は原則として日本語のみで話しかけるとともに、活動シートを指差しながら外国人傷病者に指差しや頷きを促すことで状況を把握できるように構成した。

これにより、救急隊員は通常の活動と同様に日本語で話しかけるため、外国語を話す負担がない。

(2) 問題点(2)について

質問内容を症状、発症・発生時間、病歴、服用薬、アレルギーなどに限定することにより、迅速に必要な最低限の情報を聴取できるようにした。

また、質問に対する選択肢を限定し、外国人傷病者が指差しや頷きだけで状況を伝えやすくした。

更に質問内容は通常救急隊員が聴取する順序に並べることにより、迅速に症状を聴取できるようにした。

(3) 問題点(3)について

文字のフォントを大きくし、文章を短く簡略化することにより、外国人傷病者が質問内容を理解しやすいようにした。

更にピクトグラム（絵文字）を作成し多用することにより、文字を読めない場合でも外国人傷病者が症状を伝えやすくした。

(4) 問題点(4)について

救急処置の内容をひとつのシートに集約し、救急隊員が文章を指差しながら処置を行うことで、外国人傷病者は処置の内容を理解し同意した上で救急処置を受けることができる。

4 試作品の概要

使用言語は世界で最も話者が多いことから英語版とし、英訳の監修は英語教諭と京都第一赤十字病院の医師に依頼した。

なお、試作品は次の3要素からなる。

(1) 「問診票」（A4用紙1枚、両面刷）（別添2参照）

- (2) 「問診シート」(A 3サイズ1枚, 両面刷, ラミネート加工) (別添3参照)
- (3) 「会話補助シート」(A 3サイズ1枚, 両面刷, ラミネート加工) (別添4参照)

5 使用方法

救急隊員は「問診票」, 「問診シート」, 「会話補助シート」を使用することにより外国人傷病者から迅速に状況を聴取することができる。

使用方法は次のとおりである。

- (1) 「問診票」は外国人傷病者や関係者が用紙に直接記入することにより症状の把握を行うことができる。

また, 「問診票」に記載された内容は, 搬送先の病院内で共有することにより, 病院収容後の医療処置が迅速かつ適切に行うことができる。

- (2) 「問診シート」は救急隊員が日本語で話しかけるとともに, 質問内容を指差しながら, 外国人傷病者に指差しや頷きを促すことで状況を聴取することができる。

その際, 「問診シート」と「問診票」の内容はリンクしているため, 救急隊員は「問診シート」で聴取した内容を「問診票」に転記することにより迅速かつ的確に症状を把握することができる。

- (3) 「会話補助シート」は救急隊員が文章を指差しながら救急処置を行うことで, 傷病者は処置内容を理解し同意した上で救急処置を受けることができる。

6 アンケート調査

試作品の有効性を検証するために, 外国人の方を対象とした現場活動シミュレーションを行い, アンケート調査を実施した。

- (1) 調査方法

外国人の方に対して, 自身が傷病者になった状況を想定してもらい, 「問診シート」を使用した現場活動シミュレーションを実施し, 症状をうまく伝えることができたかをアンケート調査した。

アンケートの内容は国籍、母国語、日本語の理解度、状況の伝達度について質問した。(別添5参照)

(2) 調査対象及び人数

京都市国際交流会館利用者の18名及び清水寺仁王門前で観光中の22名、合計で17カ国40名に対しアンケート調査を実施した。(別添6参照)

調査対象者の母国語は、全体の57%が英語を母国語としており、残りの43%の対象者も英語話者であった。(別添7参照)

日本語の理解度は、全体の77.5%が「少し話せる」もしくは「全く話せない」対象者で、残りの22.5%の「大体話せる」もしくは「話せる」対象者には、シミュレーションの際には英語のみで状況を伝えるように依頼して調査を実施した。(別添8参照)

(3) 調査結果

調査時間は一人あたり約5分で必要な情報を聴取することができた。

状況の伝達度は、全体の82.5%で「よく伝わった」「大体伝わった」との回答を得た。(別添9参照)

「少し伝わった」と回答された対象者からは、通訳ボランティアを介して、伝わりにくかった点を聴取し、活動シートに改良を加えた。

また、母国語が英語でない対象者でも、ピクトグラムにより症状を伝えやすかったことが回答で得られた。

調査員は英会話が不得意であったが、日本語のみで不都合をほとんど感じることなく症状の聴取ができた。

7 おわりに

アンケート調査の結果から、試作品は外国人傷病者の状況把握に有効であることが証明された。

現在、京都市消防局東山第1救急隊に試作品を車載し平成22年4月から試験運用を実施している。すでに10名以上の外国人傷病者に対して試作品を使用したところ、従来の活動シートより迅速に必要な情報を得られたとの感想を救急隊員から得ている。

試作品はすべてエクセル形式で作成したため、必要に応じて容易に修正を

加えることができる。

そこで試験運用を継続する中でさらに改良を加え、必要に応じて中国語版や朝鮮・韓国語版などを追加することにより、実際の救急現場で有効に活用できる。

今後の展望としては、外国人旅行者がよく利用するホテルや観光地などに事前に「問診票」を配布しておくことで、救急隊が到着する前に外国人傷病者が「問診票」に必要事項を記入することができ、より迅速な救急現場活動が可能になると考える。

今回改良した活動シートが救急現場活動で有効に利用されることにより、外国人が安心して生活し観光することができるまちづくりにつながることを期待する。

(研究協力者) 京都第一赤十字病院 高階 謙一郎 (英訳監修)

京都共栄学園英語教諭 山口 洋文 (英訳監修)

京都国際交流会館 濱屋 伸子

松田 美樹 (通訳ボランティア)

京都市東山消防団 都築 三恵子 (通訳ボランティア)

別添1 四ヶ国語対応救急現場活動シート
(共通シート) A4サイズ×2ページ

共通シート1

京都市消防局
Kyoto City Fire Department

私たちは、京都市消防局の救急隊です。あなたの理解できる言語を指定してください。

We are a member of the Kyoto City Fire Department and Emergency Medical Service Team. Please point to a language that you understand.

저희들은 교토시 소방국 구급대입니다. 당신이 아는 언어를 손가락으로 지시해 주십시오.

我们是京都市消防局的急救队人员。请您指出您能理解的语言。

Perteneemos al Equipo de Urgencias de la Oficina Municipal de Bomberos de Kioto. Indiquenos el idioma que entiende Ud..

ENGLISH
英語

한국어
韓国語

中文
中国語

Español
スペイン語

事故の状況を覚えていらっしゃいますか?

Can you remember the situation in the accident?

사고 상황을 기억하고 있습니까?
您还记得事故发生时的情况吗?

¿Se acuerda de las circunstancias en las que se produjo el accidente?

Yes
예
记得
Si
はい

No
아니오
不记得
No
いいえ

自分の名前が言えますか?

Can you tell me your name?

자기 이름을 말할 수 있습니까?
能说自己的名字吗?

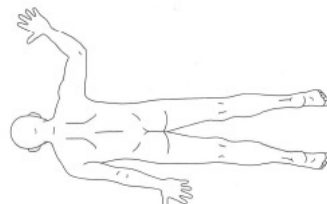
¿Podría decirnos su nombre ?

Yes
예
记得
Si
はい

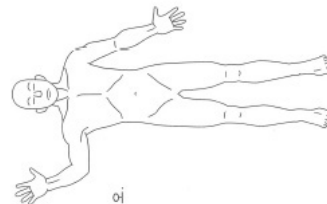
No
아니오
不记得
No
いいえ

共通シート2

京都市消防局
Kyoto City Fire Department



The pain stops for a while and starts again.
일정 한 시간이 지난 후 다시 아파다가 멈추었다가 다시 오는 통증
間断一定的时间、一會兒一會兒地疼。
Dolor intermitente que se repite periódicamente
一定の時間を置いて起こったしんぱんが繰り返す痛み



It hurts all the time.
계속적인 통증
連続的疼痛。
Dolor continuo
継続した痛み

痛いところはどこですか？ 指定してください。

Where does it hurt?
Please point to the place.
어떤 곳은 어디입니까? 손가락으로 지시해 주십시오.
您哪里疼? 请用手指一指。

Indiquenos dónde le duele.

どのよう痛みですか?

How does it hurt?
어떤 통증입니까?
是怎样的疼痛?
¿Cómo le duele?

(英語シート) A4サイズ×4ページ

英語シート

京都市消防局
Kyoto City Fire Department

救急隊があなた(患者)のけがや病気の状況を把握し、早期に病院へ搬送するための手段として、このからこシート(英語)を使用しています。

The Emergency Medical Service Team will assess your injury or illness, and take you to a hospital as soon as possible. We will communicate using this sheet

あなたの状況を把握してください。

Please point to your symptoms or problem.

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| 嘔吐 | 吐気 | 手足のしびれ | めまい |
| Vomiting | Nausea | Numbness in arms or legs | Dizziness |
| 胸がドキドキする | 息が吸いにくい | 発熱 | 寒気、震え、かゆみ |
| Throbbing or fluttering heart | Hard to breathe | Fever | Chills, feel cold, or shaking |
| しゃべりにくい | けいこ | 便秘 | 倦怠感 |
| Hard to speak | Cramps / Spasms | Constipation | Feeling feeble or low |
| 下痢 | 息がきつ | 食欲不振 | 尿が出ない |
| Diarrhea | Feeling feeble or low | No appetite | Cannot urinate |
| 薬を服用 | 中毒 | 誤飲・誤食 | 生理中 |
| I have taken medicine | Poisoning | Ate or drank something by accident | Menstruating |
| 徐々に | 突然に | 持続的に | 妊娠中 |
| Gradually | Suddenly | Continuously | I am pregnant |

① How often does it happen? / ② How long ago did it start?

| | | | | | | | | | | |
|---------|---------|-------|------|-------|---|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| ～秒 | ～分 | ～時間 | ～日 | ～週 | | | | | | |
| seconds | minutes | hours | days | weeks | | | | | | |

①現在医療機関にかかっている病名 / ②過去に医療機関にかかっていた病名を教えてください

Please point to

① The name of diseases or problems for which you are receiving medical treatment.
② Any diseases or problems for which you have received medical treatment in the past.

| | | | |
|-------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 心臓病 | 狭心症 | 不整脈 | 高血圧 |
| Cardiac infarction | Angina | Irregular pulse | High blood pressure |
| 脳卒中 | 喘息 | 呼吸器系疾患 | 肝臓疾患 |
| Cerebral infarction | Bronchial asthma | Respiratory problems | Liver damage |
| 糖尿病 | 消化器系疾患 | 腎臓疾患 | 食道疾患 |
| Diabetes | Gastrointestinal problems | Kidney damage | Esophagus disorder |
| 結核 | B型肝炎 | C型肝炎 | HIV |
| Tuberculosis | Hepatitis B | Hepatitis C | HIV |
| 悪性腫瘍 | アレルギー | てんかん | 精神疾患 |
| Cancer/ malignant tumor | Allergy | Epilepsy | Mental disorder |

私に教えてください。

Please show me.

| | | |
|----------|----------------|-----------------------|
| 名前 | 生年月日 | |
| Name | Date of birth | |
| 職業 | 現在に居住している国 | |
| Business | Sightseeing | I am living in Japan. |
| グリセリン | 連絡先 | 病院名 |
| glycerin | Who to contact | Name of Hospital |

特定の病院に来院しますか?

hospital?

救急隊があなたを病院に搬送しますか?

to hospital by the ambulance crew?

No

SARS
Severe Acute Respiratory Syndrome

以前で仕事、旅行をしましたが、又は居住していましたか?
In the past, did you work, travel or live in another country?
Or, were you living in another country?

あなたの国や地区、日本にいますか?
of the country and district, Japan.

又は、接触した可能性がありますか。
Or, is it possible you came into contact with such a person?

We are calling the police. This is necessary under Japanese law.
感知症が疑われるので、救急隊員は感知症に対応する緊急活動を実施します。
There is a possibility of infectious disease. The ambulance crew are taking emergency measures for dealing with infectious disease.

別添2 問診票 (A4用紙1枚, 両面刷)

(表)

Basic information of the patient (問診票)

Please show me your passport or form in next form
 次の用紙に住所等の必要事項を記入してください

| | | |
|-------------------------|------------------------------------|--|
| name (名前) | date of birth (生年月日) | age (年齢) |
| nationality (国籍) | day of entering Japan (入国日) | dated date of leaving Japan (帰国予定日) |

What is your problem?
 何の問題が起りましたか?

Please check your symptoms
 貴方は現在どのような症状が起っていますか?

痛み

pain

nausea 吐き気

palsy/numbness 痺れ

difficulty breathing 呼吸苦

falling 転んだ

out 切れた

burn 火傷した

めまい

dizziness

vomiting 嘔吐

chill 寒さ

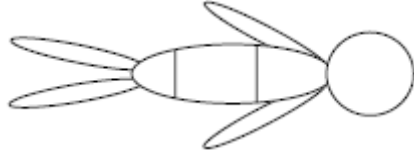
palpitation 動悸

hit 打った

stuck 刺さった

others (その他)

Please point at the location of your pain
 痛むところをエッジで示してください



Type of pain 痛みの種類

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> continuous いつもの痛み | <input type="checkbox"/> sometimes ときどき |
| <input type="checkbox"/> constricting 締め付けるように | <input type="checkbox"/> stabbing 刺すように |
| <input type="checkbox"/> dull 鈍く | |

When did it start? いつからですか?

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 10minutes ago 10分前 | <input type="checkbox"/> 1hour ago 1時間前 |
| <input type="checkbox"/> 30minutes ago 30分前 | <input type="checkbox"/> a few hours ago 数時間前 |
| <input type="checkbox"/> yesterday 昨日 | <input type="checkbox"/> continuous ずっと |

(裏)

Did you lose consciousness?
 意識を失いましたか?

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
|------------------------------|-----------------------------|

How long did it last? どのくらい続きましたか?

| | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> for a few seconds | 2. 3秒間 |
| <input type="checkbox"/> for 30seconds | 30秒間 |
| <input type="checkbox"/> for 1minute | 1分間 |
| <input type="checkbox"/> for 5minutes | 5分間 |
| <input type="checkbox"/> for more than 10minutes | 10分以上 |

Did you have a convulsion?
 痙攣は起りましたか?

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
|------------------------------|-----------------------------|

How long did it last? どのくらい続きましたか?

| | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> for a few seconds | 2. 3秒間 |
| <input type="checkbox"/> for 30seconds | 30秒間 |
| <input type="checkbox"/> for 1minute | 1分間 |
| <input type="checkbox"/> for 5minutes | 5分間 |
| <input type="checkbox"/> for more than 10minutes | 10分以上 |

Did you have loose bowels?
 下痢は起りましたか?

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
|------------------------------|-----------------------------|

When did it start? いつからですか?

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 10minutes ago 10分前 | <input type="checkbox"/> 1hour ago 1時間前 |
| <input type="checkbox"/> 30minutes ago 30分前 | <input type="checkbox"/> a few hours ago 数時間前 |
| <input type="checkbox"/> yesterday 昨日 | <input type="checkbox"/> a few days ago 数日から |

Are you getting pregnant?
 妊娠中ですか?

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
|------------------------------|-----------------------------|

Have you got your period?
 生理中ですか?

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
|------------------------------|-----------------------------|

Past medical history 病歴

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Heart disease 心疾患 <input type="checkbox"/> Cardiac infarction 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> Angina 狭心症 <input type="checkbox"/> Irregular pulse 不整脈 | <input type="checkbox"/> Brain disease 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> Cerebral infarction 脳梗塞 <input type="checkbox"/> Cerebral hemorrhage 脳出血 |
| <input type="checkbox"/> Diabetes 糖尿病 <input type="checkbox"/> Cancer 癌 | <input type="checkbox"/> Ecolipsoy T.A.M.V. <input type="checkbox"/> High blood pressure 高血圧 |
| <input type="checkbox"/> Liver disease 肝疾患 <input type="checkbox"/> Kidney disease 腎疾患 <input type="checkbox"/> Hepatitis B 慢性肝炎 | <input type="checkbox"/> Bronchial asthma 喘息 <input type="checkbox"/> Tuberculosis 結核 <input type="checkbox"/> Hepatitis C 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> HIV エイズ |

Current taken Drugs 服用薬

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
|------------------------------|-----------------------------|

Please show your medicine 薬を教えてください

Allergy アレルギー

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
|------------------------------|-----------------------------|

| | |
|-------------|---------------|
| Food 食べ物 | Hay fever 花粉症 |
| Medicine 薬物 | |














別添3 問診シート (A3サイズ1枚, 両面刷, ラミネート加工)

(表)

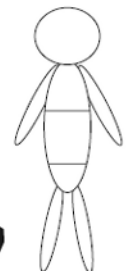
問診シート (英語版)

We'll check your body condition
 体の状態を確認します
What is your problem?
 何が起きましたか?

Please point at your symptoms
 当てはまる症状を指差してください

| | |
|--|--|
| <p>pain 痛み </p> <p>nausea 吐き気 </p> <p>palsy/numbness しびれ </p> <p>difficulty breathing 呼吸苦 </p> <p>falling ころんだ </p> <p>cut 切った </p> <p>burn 火傷した </p> | <p>dizziness めまい </p> <p>vomiting 嘔吐 </p> <p>chill 悪寒 </p> <p>palpitation 動悸 </p> <p>hit 打った </p> <p>stuck 刺さった </p> <p>others その他</p> |
|--|--|

Where does it hurt?
 Please point at the location of your pain
 どこが痛いですか? 痛いところを指差してください



What kind of pain is it?
 Please point at the type of your pain
 どんな痛みですか? 痛みの種類を指差してください

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| continuous ずっと | sometimes ときどき |
| constricting 締め付けるように | stabbing 刺すように |
| dull 鈍く | when you move 動くとき |

When did it start?
 いつからですか?

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| 10minutes ago 10分前 | 30minutes ago 30分前 |
| 1 hour ago 1時間前 | a few hours ago 数時間前 |
| yesterday 昨日 | continuous ずっと |

(裏)

Did you lose consciousness?
 意識を失いましたか? **YES** or **NO**

How long did it last?
 どのくらいの間ですか?

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| for a few seconds 数秒 | for 30seconds 30秒 |
| for 1minute 1分 | for 5minutes 5分 |
| for more than 10minutes 10分以上 | |

Did you have a convulsion?
 けいねんはありましたか? **YES** or **NO**

How long did it last?
 どのくらいの間ですか?

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| for a few seconds 数秒 | for 30seconds 30秒 |
| for 1minute 1分 | for 5minutes 5分 |
| for more than 10minutes 10分以上 | |

Did you have loose bowels?
 下痢はありましたか? **YES** or **NO**

When did it start?
 いつからですか?

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| 10minutes ago 10分前 | 30minutes ago 30分前 |
| 1 hour ago 1時間前 | a few hours ago 数時間前 |
| yesterday 昨日 | a few days ago 数日前 |

Are you getting pregnant?
 妊娠中ですか? **YES** or **NO**

Have you got your period?
 生理中ですか? **YES** or **NO**

Do you have any chronic disease?
 持病はありますか? **YES** or **NO**

Please point at your chronic disease
 持病を指差してください

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Heart disease 心疾患 | Brain disease 脳血管疾患 |
| Cardiac infarction 心筋梗塞 | Cerebral infarction 脳梗塞 |
| Angina 狭心症 | Cerebral hemorrhage 脳出血 |
| Irregular pulse 不整脈 | Epilepsy てんかん |
| Cancer 癌 | High blood pressure 高血圧 |
| Diabetes 糖尿病 | Bronchial asthma 喘息 |
| Liver damage 肝疾患 | Tuberculosis 結核 |
| Kindney damage 腎疾患 | Hepatitis B B型肝炎 |
| | Hepatitis C C型肝炎 |
| | HIV エイズ |


Are you taking any medicine?
 薬は飲んでいますか?
Please show your medicine
 薬を見せてください **YES** or **NO**

Do you have any allergies?
 アレルギーはありますか?
Please point at the type of your allergy
 アレルギーの種類を指差してください **YES** or **NO**


| | | |
|----------------------------|-----------------------------|------------------|
| Allergy to food 食物アレルギー | Medicine allergy 薬物アレルギー | Hay fever 花粉症 |
|----------------------------|-----------------------------|------------------|

別添 4 会話補助シート (A3サイズ1枚, 両面刷, ラミネート加工)

(表)

| | | |
|---|---|---|
| <p>会話補助シート(英語版)</p> <p>▪ We are <u>Emergency Medical Services</u> <small>私たちは救急隊です</small></p> <p>▪ Please calm down <small>落ち着いてください</small></p> <p>▪ Please relax <small>安心してください</small></p> <p>▪ We'll check <u>your body condition</u> <small>体の状態を確認します</small> <small>意識状態の確認</small></p> <p>▪ What is your name? <small>名前はなんですか?</small></p> <p>▪ How old are you? <small>何歳ですか?</small></p> <p>▪ What's your nationality? <small>出身はどこですか?</small> <small>救急処置の説明</small></p> <p>▪ I'll check <u>your blood pressure</u> <small>血圧を測ります</small></p> |  | <p>▪ I'll take your <u>pulse & oxygen saturation of blood</u> <small>脈拍と血中酸素飽和度を調べます</small></p> <p>▪ I'll take <u>your electrocardiogram</u> <small>心電図を測ります</small></p> <p>▪ I'll put an <u>oxygen mask on you and give you oxygen</u> <small>酸素マスクをつけて酸素吸入をします</small></p> <p>▪ I'll flash a light on your eyes <small>(対光反射) 目に光を当てます</small></p> <p>▪ Please clench your hand <small>(麻痺の確認) 手を握ってください</small></p> <p>▪ Please put your knees up <small>(麻痺の確認) 膝を立ててください</small></p> <p>▪ I'll treat your wound <small>傷の処置をします</small></p> <p>▪ I'll immobilize you <small>固定します</small></p> |
|---|---|---|

(裏)

| | |
|--|--|
| <p><u>I.C.</u></p> <p>▪ He/She is in a state of <u>cardiopulmonary arrest</u> <small>(CPA)</small> <small>心肺停止状態です</small></p> <p>▪ We'll provide <u>emergency assistance</u> <small>救命処置をします</small></p> <p>▪ We'll perform <u>cardiopulmonary resuscitation</u> <small>(CPR)</small> <small>心肺蘇生を行ないます</small></p> <p>▪ We'll perform <u>defibrillation</u> <small>除細動を行ないます</small></p> <p>▪ Stay away <u>from his/her body</u> <small>離れてください</small></p> | <p>▪ We'll perform <u>airway management</u> in order to keep his/her airway open <small>器具を用いて気道確保を行ないます</small></p> <p>▪ We'll <u>administer an intravenous drip</u> <small>点滴を行ないます</small></p> <p>▪ We'll <u>administer a vein injection</u> <small>薬剤投与を行ないます</small> <small>現場出発</small></p> <p>▪ We'll <u>transport you to a hospital</u> <small>病院に向かいます</small></p> |
|  | |



EMERGENCY ACTIVITY QUESTIONNAIRE FORM FOR FOREIGNER

Kyoto City has many foreign tourists, overseas students and workers. When they become sick or get hurt, they must use medical facilities in Kyoto. If they can't speak Japanese, it is difficult for them to inform their symptoms. Therefore, Kyoto City Fire Department is considering a basic information of the patient for foreigners in order to get emergency medical services at ease, when they need these services. We thank you in advance of your help for making Kyoto a wonderful city for foreigners. Please fill in these forms with illustrations in case you need emergency rescue. Please inform your symptoms of emergency staff, for example "I've had a headache for 30 minutes" or "I've had a pain in the chest for 10 minutes" and soon. Because we can only speak Japanese, we must make use of these forms in order to know your conditions well.

At last, please fill in the following questionnaires forms.

Q1. How old are you?
 10~19 20~29 30~39 40~49 50~59 60~69 70~79 80~

Q2. What is your nationality?

Q3. What is your official language?

Q4. Can you speak Japanese?
 I can I can almost I can a little I can't at all

Q5. Could you inform your symptoms of emergency staff?
 ① I could well ② I could almost ③ I could only a little ④ I couldn't at all

Q6. I'll ask the person who answered ③ or ④ in the Q5. What is the thing which you couldn't inform?

Thank you very much for everything.

実施日 2010. . .

外国語対応救急活動シート現地アンケート

京都市には毎年多くの外国人観光客が訪れ、多くの留学生や労働者もおります。外国人の方々が旅行先などで病気や怪我をされたときには、現地の医療機関を利用することになりますが、言葉が通じない状況で体の症状を伝えることは極めて困難であると考えられます。そこで、京都府消防局では外国人旅行者や留学生が救急医療を必要とした場合に、より安心して救急医療を受けていただくため、救急現場で使用する問診表や会話補助シートの研究、開発を行なっています。京都を外国人の方々が安心してより楽しめる、住みよい街にするためご協力をお願いいたします。

この後、あなたが救急患者になった場合を想定して、イラストを使った問診表を作成していきます。

30分前から頭が痛い、10分前から胸が痛いなど、症状をあなたが想定して救急隊員に伝えてください。

今回救急隊員は日本語しかしゃべりません。そのなかで問診表をスムーズに作成し、体の状態を的確に伝えることができるかを調査します。

調査終了後、以下のアンケートへご記入をお願いします。

Q1. 出身国はどこですか？

Q2. 母国語は何ですか？

Q3. 日本語は話せますか？

話せる たいい話せる 少し話せる 話せない

Q4. あなたが考えたからの状況は救急隊に伝わりましたか？

① よく伝わった ② おおむね伝わった

③ あまり伝わらなかった ④ 全く伝わらなかった

Q5. Q4でC.Dの人にお聞きします。どんなところが伝わりましたか？

ご協力ありがとうございました

別添6 アンケート調査の様子



(京都市国際交流会館)

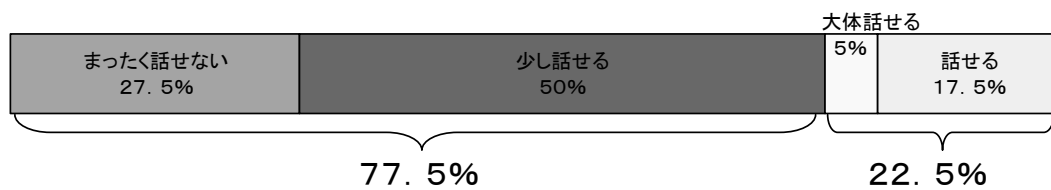


(清水寺仁王門前)

別添7 母国語



別添8 日本語の理解度



別添9 状況の伝達度

