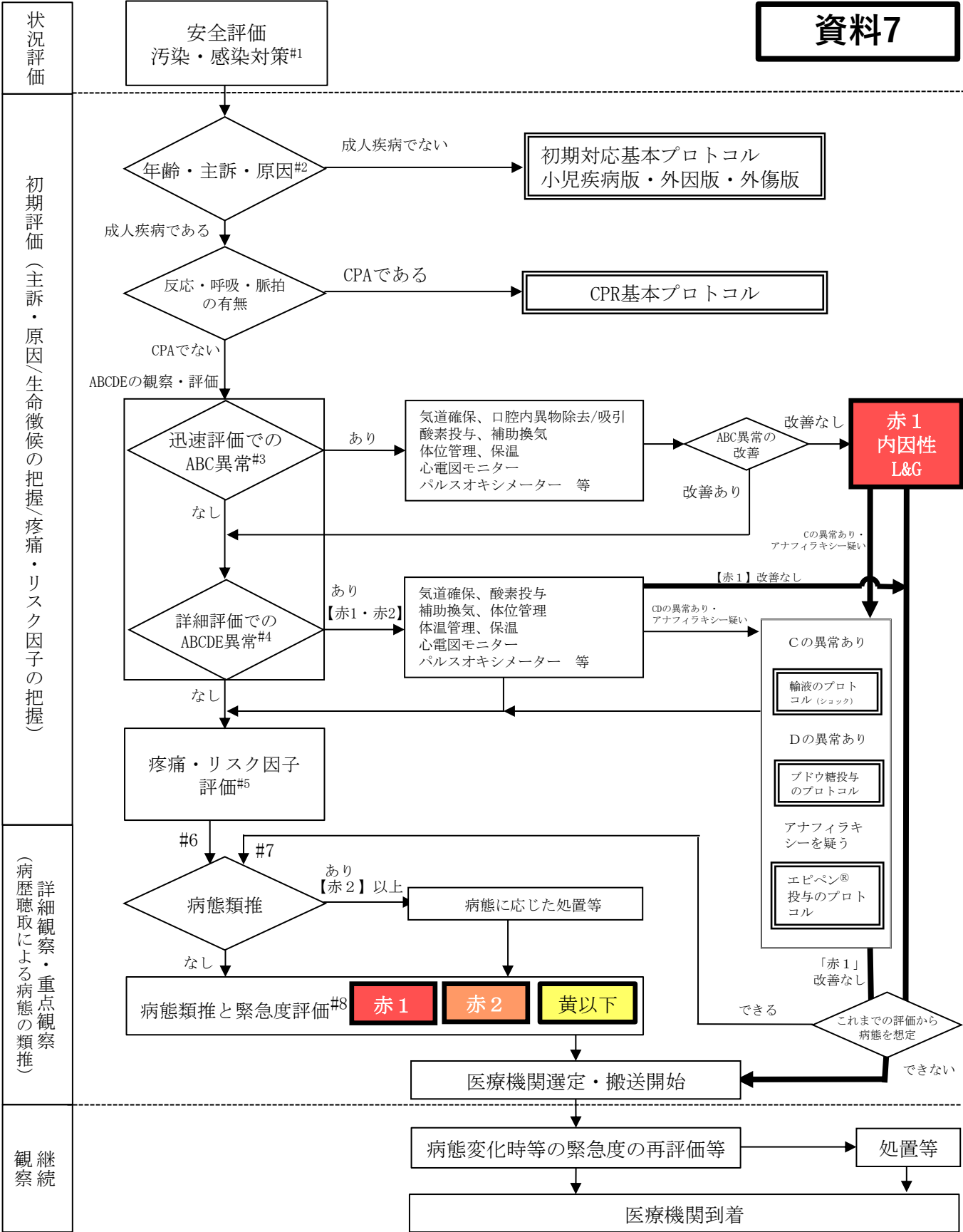


初期対応基本プロトコル :成人疾病版[15歳以上(高校生以上)](案)

資料7



#1 状況評価

現場到着前に通報内容から原因や傷病者数を確認し、応援要請の可否等の判断や携行資機材の確認、汚染・感染対策を行う。また傷病者の症候がハイリスク症候（図表●）に該当するか把握し、観察と行動をより迅速に行う必要があるかを確認する。

#2 年齢・主訴・原因

傷病者の年齢、主訴、原因について確認し救急傷病カテゴリーの選択を行う。主訴や原因についてはハイリスク症候（図表●）に該当するか把握し、以降の活動をより迅速に行う必要があるかを確認する。

#3 迅速評価でのABC異常

生命危機状態に迅速に対応するため、短時間で下記の評価を行う。

該当する場合は、直ちに救急救命処置等を行い、改善がなければ【赤1】内因性L&Gと判断する。

《気道の異常》

重度の吸気性喘鳴、過度の陥没呼吸（鎖骨上、胸骨上又は胸骨部）、シーソー呼吸

《呼吸障害》

過度の努力呼吸（過度の呼吸努力のため疲労した状態）、会話不能又は単語しか発声できない、高度の徐呼吸又は高度の頻呼吸

《循環障害》

皮膚蒼白・冷感・湿潤、橈骨動脈脈拍触知不可、高度の徐脈又は高度の頻脈、活動性の大量出血（吐血・性器出血含む）

#4 詳細評価でのABCDE異常

観察の項目は迅速評価の項目に加え、より詳細で定量的な指標を用いる。バイタルサインは、傷病者の普段の状態からの変化があるかどうか踏まえ評価する。

処置を行いながら観察・評価を継続する。ただし、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置等を行いつつ改善がなければ【赤1】内因性L&Gと判断する。

《気道の異常》

【赤2】：増悪する吸気性喘鳴

《呼吸障害》

【赤1】：呼吸数<10/分、呼吸数≥30/分

SpO₂<90%（酸素投与なし）、SpO₂<92%（3L酸素投与下）

【赤2】：努力呼吸（呼吸努力が増加した状態）、起坐呼吸、会話がとぎれとぎれになる
口唇チアノーゼ

呼吸音の減弱・左右差、SpO₂：90-91%（酸素投与なし）

SpO₂：92-94%（3L酸素投与下）

《循環障害》

【赤1】：脈拍<40/分、脈拍≥120/分、収縮期血圧<90mmHg

【赤2】：CRT>2秒、失神（起立性失神）、持続する出血（吐血・性器出血含む）

《中枢神経障害》

【赤1】：JCS≥30 GCS≤8、急速なレベル低下あり（GCS合計点で2点以上下がる）
ヘルニア徴候あり（瞳孔不同、片麻痺、クッシング現象）

【赤2】：JCS：2-20、GCS：9-13

《体温の異常》

【赤2】：体温≤35.0℃、体温≥40.0℃、体温≥37.5℃で他の異常が認められる状態
体温≥38.0℃の免疫不全患者

#5 疼痛・リスク因子の評価（OPQRST、SAMPLE等）

【赤2】：深在性急性疼痛の疼痛スコア8-10

【赤2】：出血性素因（血友病等先天性疾患/肝硬変/抗凝固薬内服等）

#6 病態類推

詳細な病歴聴取と身体観察により、症状・徴候を収集し、傷病者の病態を類推する。

特定病態に該当する場合は【赤2】以上とする。

《循環器疾患》 ☐急性冠症候群 ☐肺動脈血栓塞栓症 ☐急性大動脈解離
 ☐大動脈瘤切迫破裂
 《脳卒中》 ☐脳梗塞 ☐脳出血 ☐くも膜下出血
 《消化器疾患》 ☐消化管出血 ☐急性腹症

【黄】以下：特定病態以外

#7 【赤1】内因性L&Gの場合の病態類推

【赤1】内因性L&Gと判断する場合も適切な医療機関を選択するため、それまでの評価（年齢・主訴・原因や、迅速評価、詳細評価など）から可能な限り病態を想定し、より重篤となる症候を中心とした迅速な病態類推を行い、医療機関の選定と搬送を行う。

一方、時間的猶予がない、又は想定が不可能な場合は、直ちに救命救急センター、もしくは重症初期対応医療機関へ搬送する。（本則P6、診療機能分類（図表6））

#8 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定※する。

これまでに収集した情報から高緊急と判断した場合は、迅速な搬送を心掛ける。

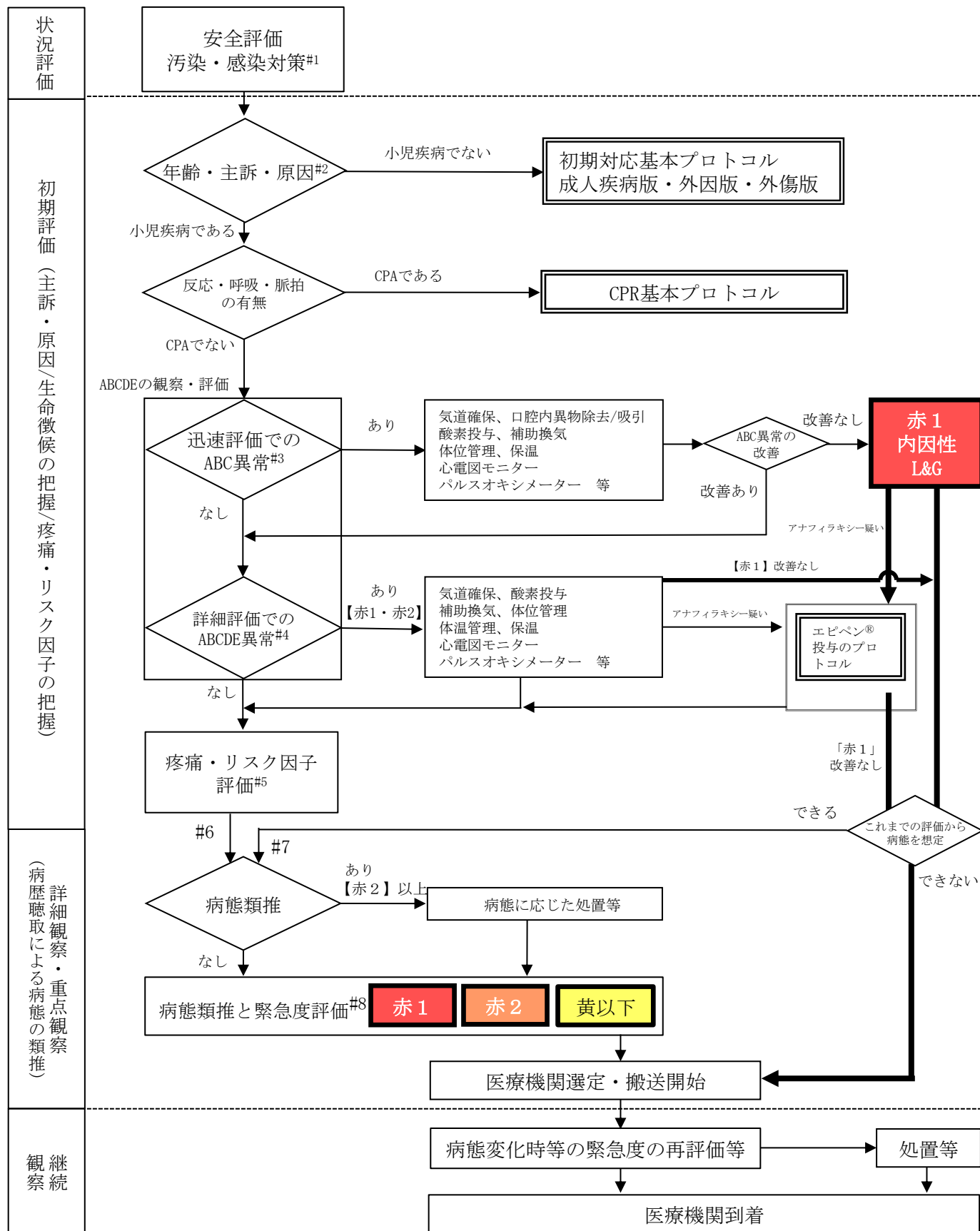
必要に応じてオンラインMCにより助言を受ける。

※救急隊は緊急度と類推した病態をもとに、（別紙2-1）の医療機関分類から原則選定するが、他の医療機関分類を選定すべきと判断した場合は、リスト外選定として当該医療機関を選定することを許容する。

内因性ロードアンドゴー（L&G）

生理学的指標において、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置等を行い、改善がなければ搬送を優先する。【赤1】内因性L&Gとして搬送を開始した後も、中断や省略した評価を中心に、可能な限り必要な情報の収集や、連続したバイタルサインの測定を行う。

初期対応基本プロトコル :小児疾病版[概ね15歳以下(中学生以下)](案)



【小児疾病版】に「輸液（ショック・クラッシュ）とブドウ糖投与」を記載していない。
ただし、15歳で上記の処置が必要と判断された時は、活動プロトコルを開始する。

#1 状況評価

現場到着前に通報内容から原因や傷病者数を確認し、応援要請の要否等の判断や携行資機材の確認、汚染・感染対策を行う。また傷病者の症候がハイリスク症候（図表●）に該当するか把握し、観察と行動をより迅速に行う必要があるかを確認する。

#2 年齢・主訴・原因

傷病者の年齢、主訴、原因について確認し救急傷病カテゴリーの選択を行う。主訴や原因についてはハイリスク症候（図表●）に該当するか把握し、以降の活動をより迅速に行う必要があるかを確認する。

#3 迅速評価でのABC異常

生命危機状態に迅速に対応するため、短時間で下記の評価を行う。

該当する場合は、直ちに救急救命処置等を行い、改善がなければ【赤1】内因性L&Gと判断する。

《気道の異常》

重度の吸気性喘鳴、過度の陥没呼吸（鎖骨上、胸骨上又は胸骨部）、シーソー呼吸

《呼吸障害》

過度の努力呼吸（過度の呼吸努力のため疲労した状態）、呻吟（しんぎん）、会話不能又は単語しか発声できない、口唇チアノーゼ、高度の徐呼吸*又は高度の頻呼吸*

《循環障害》

皮膚蒼白・冷感・湿潤、網状皮斑、橈骨動脈脈拍触知不可（未就学児は上腕動脈または大腿動脈での評価を考慮）、高度の徐脈*又は高度の頻脈*、活動性の大量出血（吐下血・性器出血含む）

#4 詳細評価でのABCDE異常

観察の項目は迅速評価の項目に加え、より詳細で定量的な指標を用いる。バイタルサインは、傷病者の普段の状態からの変化があるかどうかを踏まえ評価する。

処置を行いながら観察・評価を継続する。ただし、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置等を行いつつ改善がなければ【赤1】内因性L&Gと判断する。

《気道の異常》

【赤2】：増悪する吸気性喘鳴

《呼吸障害》

【赤1】：呼吸音の減弱・左右差、 $SpO_2 < 90\%$ （酸素投与なし）、 $SpO_2 < 92\%$ （3 L酸素投与下）

【赤2】：努力呼吸（呼吸努力が増加した状態）、起坐呼吸、会話がとぎれとぎれになる

徐呼吸*又は頻呼吸*

SpO_2 ：90-91%（酸素投与なし）、 SpO_2 ：92-94%（3 L酸素投与下）

《循環障害》

【赤1】：低血圧*

【赤2】：徐脈*又は頻脈*、CRT > 2秒、失神（起立性失神）、持続する出血（吐下血・性器出血含む）

《中枢神経障害》

【赤1】：JCS ≥ 30 GCS ≤ 8 、急速なレベル低下あり（GCS合計点で2点以上下がる）
ヘルニア徴候あり（瞳孔不同、片麻痺、クッシング現象）

【赤2】：JCS：2-20、GCS：9-13

《体温の異常》

【赤2】：体温 $\leq 35.0^\circ\text{C}$ 、体温 $\geq 41.0^\circ\text{C}$ 、体温 $\geq 37.5^\circ\text{C}$ で他の異常が認められる状態
体温 $\geq 37.5^\circ\text{C}$ の免疫不全患者

#5 疼痛・リスク因子の評価（OPQRST、SAMPLE等）

【赤2】：6歳以上：深在性急性疼痛の疼痛スコア8-10、5歳以下：行動スケール8-10*

【赤2】：先天性疾患（出血性疾患、心疾患又は免疫不全等）

#6 病態類推 緊急度、重症度が高い特徴的な症状・徴候（P10を参照）

詳細な病歴聴取と身体観察により、症状・徴候を収集し、傷病者の病態類推を行い、緊急度、重症が高い特徴的な症状・徴候に該当する場合は【赤2】以上とする。

#7 【赤1】内因性L&Gの場合の病態類推

【赤1】内因性L&Gと判断する場合も適切な医療機関を選択するため、それまでの評価（年齢・主訴・原因や、迅速評価、詳細評価など）から可能な限り病態を想定し、より重篤となる症候を中心とした迅速な病態類推を行い、医療機関の選定と搬送を行う。

一方、時間的猶予がない、又は想定が不可能な場合は、直ちに救命救急センター、もしくは重症初期対応医療機関へ搬送する。（本則P6、診療機能分類（図表6））

#8 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定※する。

これまでに収集した情報から高緊急と判断した場合は、迅速な搬送を心掛ける。

必要に応じてオンラインMCにより助言を受ける。

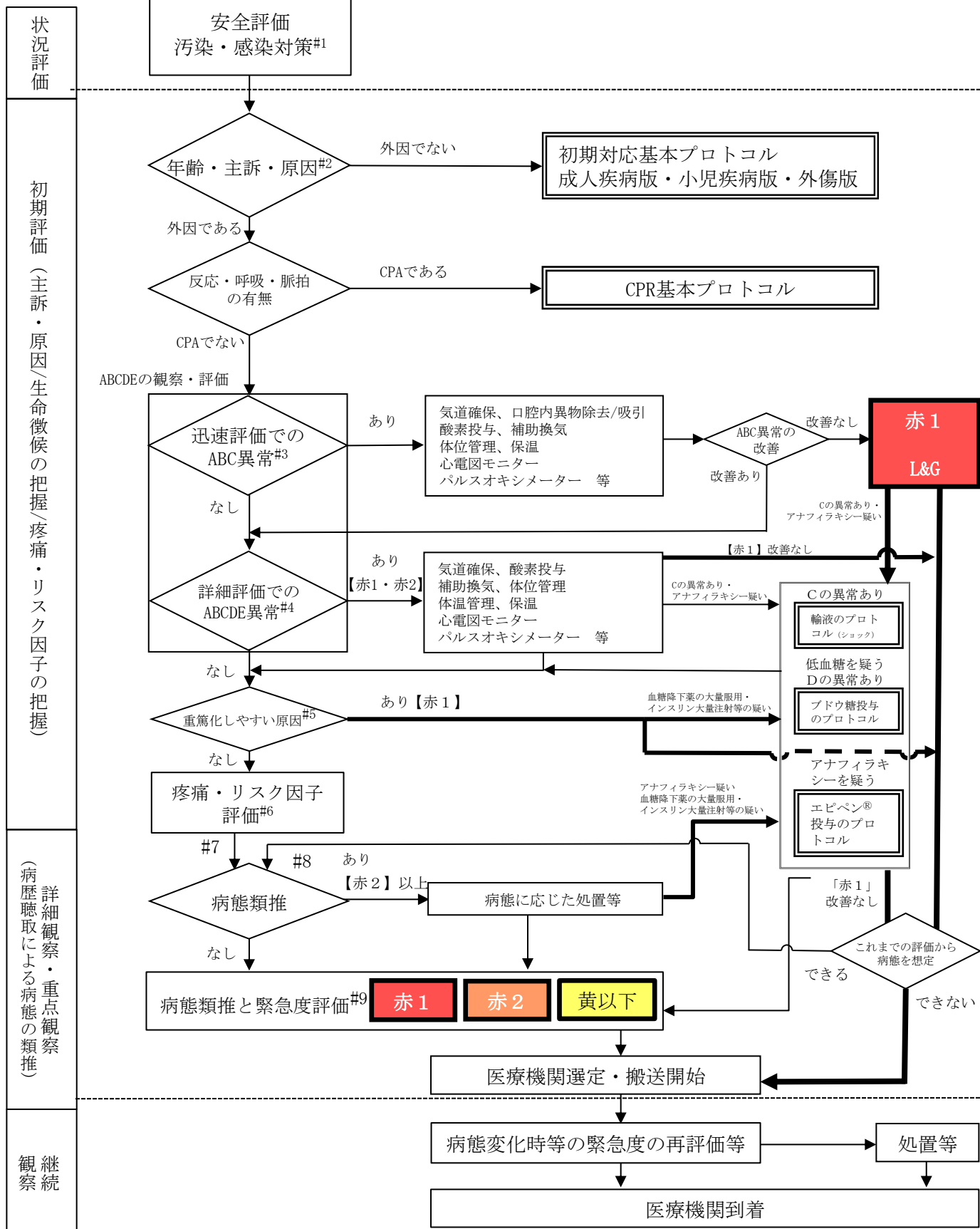
※救急隊は緊急度と類推した病態をもとに、（別紙2-2）の医療機関分類から原則選定するが、他の医療機関分類を選定すべきと判断した場合は、リスト外選定として当該医療機関を選定することを許容する。

*は小児傷病者のバイタル基準（別紙1）を参照

内因性ロードアンドゴー（L&G）

生理学的指標において、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置等を行い、改善がなければ搬送を優先する。【赤1】内因性L&Gとして搬送を開始した後も、中断や省略した評価を中心に、可能な限り必要な情報の収集や、連続したバイタルサインの測定を行う。

初期対応基本プロトコル :外因版(案)



【外因版】は外傷、熱傷以外の外因性傷病をさす。

#1 状況評価

現場到着前に通報内容から原因や傷病者数を確認し、応援要請の可否等の判断や携行資機材の確認、汚染・感染対策を行う。また傷病者の症候がハイリスク症候（図表●）に該当するか把握し、観察と行動をより迅速に行う必要があるかを確認する。

#2 年齢・主訴・原因

傷病者の年齢、主訴、原因について確認し救急傷病カテゴリーの選択を行う。主訴や原因についてはハイリスク症候（図表●）に該当するか把握し、以降の活動をより迅速に行う必要があるかを確認する。

#3 迅速評価でのABC異常

生命危機状態に迅速に対応するため、短時間で下記の評価を行う。

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様とし、該当する場合は、直ちに救急救命処置等を行い、改善がなければ【赤1】L&Gと判断する。

《気道の異常》

《呼吸障害》

《循環障害》

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

#4 詳細評価でのABCDE異常

観察の項目は迅速評価の項目に加え、より詳細で定量的な指標を用いる。バイタルサインは、傷病者の普段の状態からの変化があるかどうか踏まえ評価する。

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様とし、処置を行いながら観察・評価を継続する。ただし、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置等を行いつつ改善がなければ【赤1】L&Gと判断する。

《気道の異常》

《呼吸障害》

《循環障害》

《中枢神経障害》

《体温の異常》

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

#5 重篤化しやすい原因

下記の評価を行い、緊急度を【赤1】と判定した場合、【赤1】L&Gと判断する。

【赤1】

☐ 農薬

医薬品：☐ アスピリン ☐ アセトアミノフェン ☐ 血糖降下薬の大量服用、インスリン大量注射等

工業薬品：☐ 強酸 ☐ 強アルカリ ☐ 石油製品 ☐ 青酸化合物

家庭用品：☐ 防虫剤 ☐ 殺鼠剤

☐ 毒性のある食物

#6 疼痛・リスク因子の評価

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

#7 病態類推

詳細な病歴聴取と身体観察により、原因、症状・徴候を収集し、傷病者の病態類推を行い、特定病態（潜水病又は減圧症）や重症化が予測される特徴的な症状・徴候に該当（P14を参照）に該当する場合は【赤2】以上とする。

#8 【赤1】L&Gの場合の病態類推

【赤1】L&Gと判断する場合も適切な医療機関を選択するため、それまでの評価（年齢・主訴・原因や、迅速評価、詳細評価など）から可能な限り病態を想定し、より重篤となる症候を中心とした迅速な病態類推を行い、医療機関の選定と搬送を行う。

一方、時間的猶予がない、又は想定が不可能な場合は、直ちに救命救急センター、もしくは重症初期対応医療機関へ搬送する。（本則P6、診療機能分類（図表6））

#9 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定※する。

これまでに収集した情報から高緊急と判断した場合は、迅速な搬送を心掛ける。

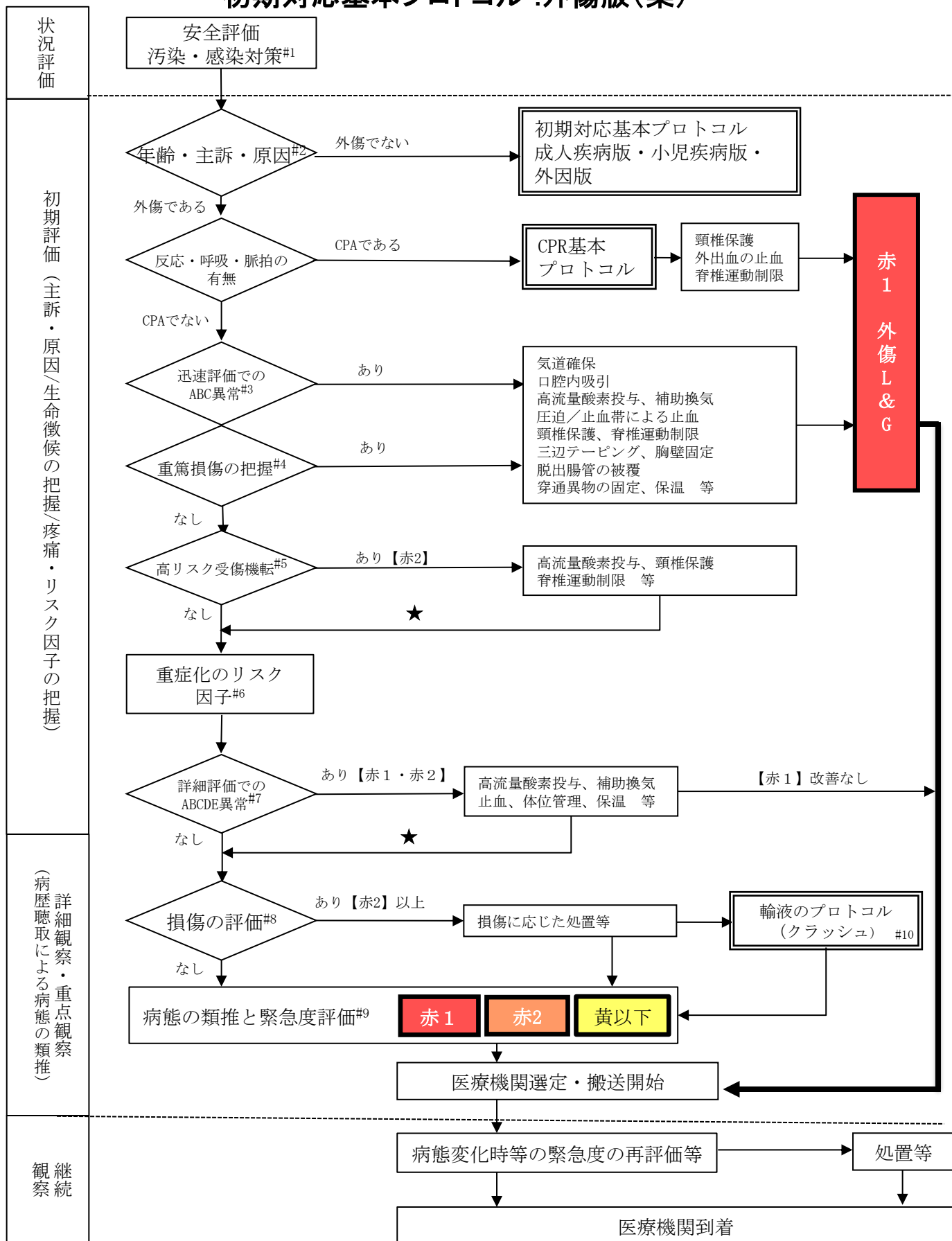
必要に応じてオンラインMCにより助言を受ける。

※救急隊は緊急度と類推した病態をもとに、（別紙2－3）の医療機関分類から原則選定するが、他の医療機関分類を選定すべきと判断した場合は、リスト外選定として当該医療機関を選定することを許容する。

ロードアンドゴー（L&G）

生理学的指標において、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置等を行い、改善がなければ搬送を優先する。【赤1】内因性L&Gとして搬送を開始した後も、中断や省略した評価を中心に、可能な限り必要な情報の収集や、連続したバイタルサインの測定を行う。

初期対応基本プロトコル :外傷版(案)



#1 状況評価

現場到着前に通報内容から原因や傷病者数を確認し、応援要請の要否等の判断や携行資機材の確認、汚染・感染対策を行う。また、外傷の原因が高リスク受傷機転に該当すれば、観察と行動をより迅速に行う。

#2 年齢・主訴・原因

病者の年齢、主訴、原因を確認し救急傷病カテゴリーの選択を行う。また、外傷の原因が高リスク受傷機転に該当すれば、以降の活動をより迅速に行う。

#3 迅速評価でのABC異常

生命危機状態に迅速に対応するため、短時間で下記の評価を行う。

緊急度評価は、「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様とし、該当する場合は、直ちに救急救命処置等を行い、改善がなければ【赤1】外傷L&Gと判断する。

《気道の異常》

《呼吸障害》

《循環障害》

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

(JCS $\geq$ 30と判断した場合は外傷性L&Gを念頭に置く)

(救出に時間を要すると判断した時は必要に応じてオンラインMCにより助言を受ける)

#4 重篤損傷の把握（解剖学的指標）

迅速評価でのABC異常の把握に続いて、全身観察を行い、下記の項目を認めた場合、直ちに救急救命処置等を行い搬送を開始する。

【赤1】外傷L&G

☐頭部の開放骨折又は陥没骨折 ☐顔面の高度な損傷 ☐頸静脈怒張 ☐胸郭の動揺、変形

☐胸郭開放創 ☐骨盤の動揺、疼痛又は圧痛 ☐2本以上の中枢側長管骨骨折

☐挫滅創又はデグロービング損傷

☐四肢動脈損傷 ☐手関節／足関節より中枢側での四肢切断又は轢断 ☐四肢麻痺

☐頭頸部、体幹、大腿又は上腕の穿通性外傷（刺創／銃創／杵創） ☐気道損傷（顔面熱傷）

#5 高リスク受傷機転

【赤2】以上

☐同乗者心肺停止 ☐車外放出 ☐車の高度損傷 ☐バイクと運転者の距離大 ☐車に跳ね飛ばされた

☐車に轢過された☐高所墜落（成人>6m〈3階フロア以上〉）（小児>3m〈身長の2～3倍〉）

☐機械器具に巻き込まれた☐体幹部を挟まれた

（救出に時間を要すると判断した時は必要に応じてオンラインMCにより助言を受ける）

★処置を行いながら観察・評価を継続する。

#6 重症化のリスク因子

【赤2】以上

☐12歳以下 ☐65歳以上 ☐抗凝固薬又は抗血小板薬の服用 ☐20週以降の妊婦

☐重症化しそうな印象

☐心疾患の既往（高血圧等を含む） ☐呼吸器疾患の既往 ☐透析患者 ☐肝疾患の既往

☐糖尿病の既往 ☐薬物中毒の合併

#7 ABCDEの詳細評価

観察の項目は迅速評価の項目に加え、より詳細で定量的な指標を用いる。

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様とする。

★処置を行いながら観察・評価を継続する。ただし、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置等を行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

#8 損傷の評価

生命や機能予後を最良化するために緊急度が高いとされる損傷及び搬送先医療機関の選定困難となりやすい外傷（特定損傷（特定病態含む））に該当する場合は【赤2】以上とする。

☐多部位の外傷 ☐頭蓋内損傷の疑い ☐眼損傷 ☐頸部主要器官損傷の疑い

☐腹部臓器損傷の疑い ☐開放性の骨折又は脱臼 ☐閉鎖骨折又は脱臼（12歳以下）

☐脊髄損傷の疑い ☐手指又は足趾切断（特定病態） ☐皮膚の広範囲剥皮創 ☐重症熱傷

☐機能整容を損なう熱傷

上記に該当しない場合は【黄】以下とする。

- #9 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定※する。
これまでに収集した情報から高緊急と判断した場合は、迅速な搬送を心掛ける。
必要に応じてオンラインMCにより助言を受ける。
※救急隊は緊急度と類推した病態をもとに、（別紙2-4）の医療機関分類に基づく医療機関リストから原則選定するが、他の医療機関分類を選定すべきと判断した場合は、「リスト外選定」として当該医療機関を選定することを許容する。
- #10 受傷機転が挟圧（重量物、器械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状況）などに該当する場合を指す。

外傷ロードアンドゴー（L&G）

生理学的指標あるいは解剖学的指標により緊急度が【赤1】と判断した場合、救急救命処置等を行いつつ搬送を優先することを指す。