救急業務高度化推進に関する部会

議題③

救急隊活動に係るプロトコル及び検証ガイドライン等の 改正について

審議事項

- 1 「心肺停止前傷病者に対するプロトコル」の名称改正について
- 2 「CPR のプロトコル」の名称改正について
- 3 「初期対応基本プロトコル」(成人疾病版・小児疾病版・外因版・外傷版)の改正について
- 4 令和2年度救急救命士再教育ガイドラインに示す教育項目の履修の特例措置について
- 5 MC協議会検証ガイドライン「傷病者の搬送と受入実施基準検証票(様式4)」の改正 ついて(10月1日運用開始分)
- 6 MC協議会検証ガイドライン「傷病者の搬送と受入実施基準検証票(様式4)」の改正 ついて(12月初旬運用開始分)
- 7 MC協議会検証ガイドライン「検証票(様式1)」の改正について

資料

<審議事項>

- 1「心肺停止前傷病者に対するプロトコル」の名称改正について
- 【資料3-1-1】心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表
- 【資料3-1-2】心肺停止前傷病者に対するプロトコル(案)
- 2「CPRのプロトコル」の名称改正について
- 【資料3-2-1】CPA傷病者に対するプロトコル 新旧対照表
- 【資料3-2-2】CPA傷病者に対するプロトコル(案)
- 3「初期対応基本プロトコル」の改正について
- 【資料3-3-1】初期対応基本プロトコル 新旧対照表
- 【資料3-3-2】初期対応基本プロトコル(案)
- 4 令和2年度救急救命士再教育ガイドラインに示す教育項目の履修の特例措置について
- 【資料3-4-1】令和2年度救急救命士再教育に関する調査結果(集計)
- 【資料3-4-2】令和2年度救急救命士再教育履修の特例措置について(案)
- 【資料3-4-3】令和2年度救急救命士再教育ガイドラインに示す教育項目の履修の特例措置について(通知)(案)
- 5 MC協議会検証ガイドライン「傷病者の搬送と受入実施基準検証票(様式4)」の改正 ついて(10月1日運用開始分)
- 【資料3-5-1】傷病者の搬送と受入実施基準検証票(10月1日運用開始分)(新旧対照表)
- 【資料3-5-2】傷病者の搬送と受入実施基準検証票(10月1日運用開始分) (案)
- 6 MC協議会検証ガイドライン「傷病者の搬送と受入実施基準検証票(様式4)」の改正 ついて(12月初旬運用開始分)
- 【資料3-6-1】傷病者の搬送と受入実施基準検証票(12月初旬運用開始)(新旧対照表)
- 【資料3-6-2】傷病者の搬送と受入実施基準検証票(12月初旬運用開始)(案)
- 7 MC協議会検証ガイドライン「検証票(様式1)」の改正について
- 【資料3-7-1】検証票(新旧対照表)
- 【資料3-7-2】検証票(案)
- 【資料3-7-3】救急・ウツタイン様式調査における次期統計調査システムの変更について (国通知文)

◆1「心肺停止前傷病者に対するプロトコル」の名称改正

- ✓ 「心肺停止前」の傷病者に対する従前からある4つの特定行為等のプロトコルの名 称を改正する
- ✓ 「どのような傷病者」に対して「どの特定行為」を実施するのかを明確にする
- ✓ それらの総称を「心肺停止前傷病者に対するプロトコル」とし、中分類に「特定行為に係るプロトコル」と「各種プロトコル」に分ける
- ✓ 各プロトコルの相関関係を明確化する

改正前

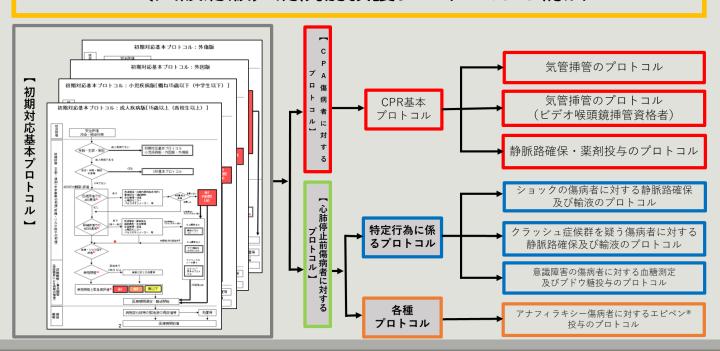
改正後

- ・ショックのプロトコル
- ・クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル
- ・意識障害のプロトコル
- ・エピペン®投与のプロトコル

【心肺停止前傷病者に対するプロトコル】

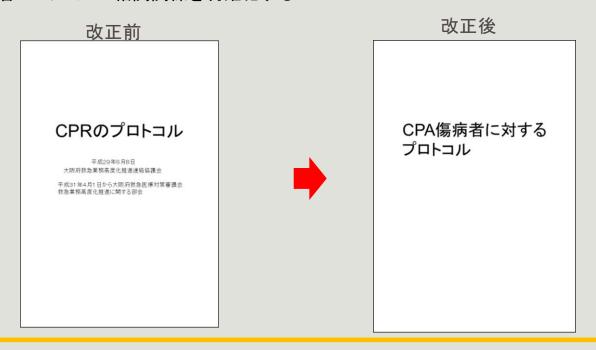
- ・ショックの傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル 【輸液のプロトコル(ショック)】
- ・クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する静脈路確保及び輸液 のプロトコル 【輸液のプロトコル(クラッシュ)】
- ・意識障害の傷病者に対する血糖測定及びブドウ糖投与のプロトコル 【ブドウ投与のプロトコ】
- ・アナフィラキシーの傷病者に対するエピペン® 投与のプロトコル 【エピペン[®] 投与のプロトコル】

(大阪府版) 病院前救護プロトコルの構成

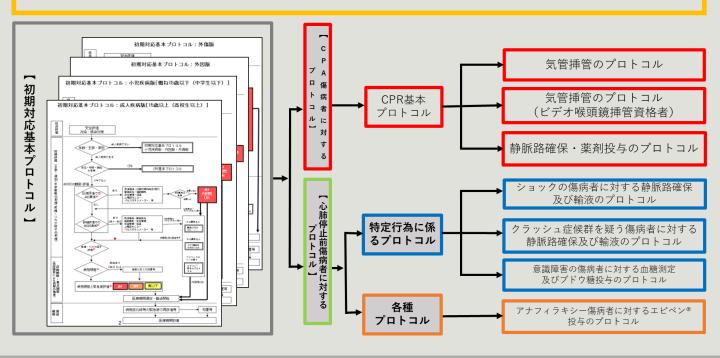


◆ 2 「CPRのプロトコル」の名称改正

- ✓「CPAの傷病者」に対するプロトコルである「CPRのプロトコル」を「CPA傷病者に対するプロトコル」に**名称**を改正する
- ✓ 「初期対応基本プロトコル」から紐づくプロトコルの名称を「CPA傷病者」と「心肺停止 前傷病者」とすることで明瞭化を図る
- ✓ 各プロトコルの相関関係を明確化する



(大阪府版) 病院前救護プロトコルの構成



- ✓ 「初期対応基本プロトコル」とは「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に示している救急現場での観察、処置及び緊急度判定から病院選定までの流れを図式化したもの
- ✓ 4つのカテゴリに分類し、それらの総称を「初期対応基本プロトコル」とする
- ✓ 観察手順、緊急度判定指標等を改正される「実施基準」に合わせる
- ✓ 初期活動時における応急処置、そして必要に応じて各プロトコルへのフローを示す

改正前

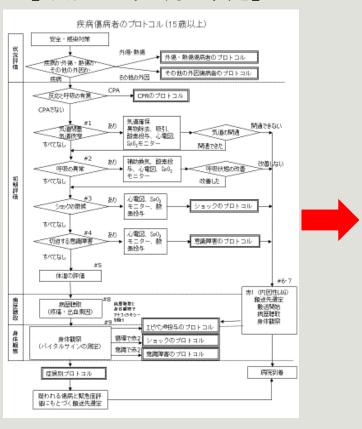
- ・疾病傷病者のプロトコル
- ・小児疾病傷病者のプロトコル
- •その他の外因傷病者のプロトコル
- ・外傷・熱傷傷病者のプロトコル

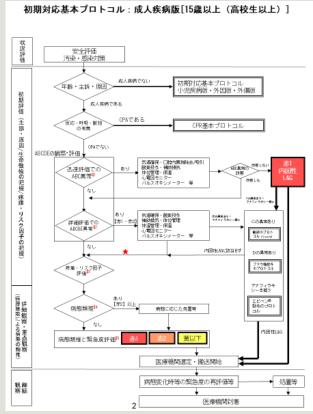
改正後

【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)]
- ・小児疾病版「概ね15歳以下(中学生以下)]
- •外因版
- •外傷版

【平成27年3月 策定】





◆4 令和2年度救急救命士教育ガイドラインに示す教育項目の履修 の特例措置について

✓ 救急救命士再教育ガイドラインとは

救急救命士の再教育は病院前救護に必要な医学的な知識と技能の維持に努め、医療職種の一員として資質の向上を図ることを目的とする。そのため、大阪府では救急救命士に対する再教育ガイドラインを定め、各地域においてはそれに従い再教育を実施している。本ガイドラインでは病院実習等の教育項目を2か年度で合計128単位の取得を必要としている。

- ✓ 新型コロナウイル感染症蔓延の影響を受けて、救急救命士再教育ガイドラインに示す教育項目の、病院実習、集中講義、症例検討会等が当初予定していものより実施できない状況にある(令和2年6月に府内消防本部に対して調査実施)
- ✓ 上記により、令和2年度に限り、下記のとおり特例措置を設ける

消 保 第 号 令和 2 年 月 日

各地域(救急) MC 協議会会長 様

大阪府救急医療対策審議会 救急業務高度化推進に関する部会 部会長 加納 康至

令和2年度救急救命士再教育ガイドライン に示す教育項目の履修の特例措置について(通知)

平素から本府救急行政につきまして、御指導、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、救急救命士の再教育は病院前救護に必要な医学的な知識と技能の維持に努め、医療職種の一員として資質の向上を図ることを目的としています。そのため、大阪府では救急救命士に対する再教育ガイドラインを定め、各地域においてはそれに従い再教育を実施しているところです。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度は本ガイドラインに示す教育項目にある、病院実習及び症例検討会等が各地域において例年に比べて実施できない状況にあります。

つきましては、今年度に限り病院実習64単位及び症例検討会等の必須15単位を含む2ヵ年度で128単位の取得について、下記のとおり特例措置とします。

ただし、再教育の重要性を鑑み、多様な形態の再教育を試みるなど、救急救命士の質の維持に 努めるようお願いいたします。

なお、府内消防本部に対しても、同様の内容を発出させていただきます。

記

令和2年度を含む128単位の取得は(1)又は(2)とする

(1) 今年度を含む前後3ヵ年度で所得すること

※平成31年4月1日から令和4年3月31日の3年間での128単位の取得とする。

(2) 今年度から3ヵ年度で所得すること

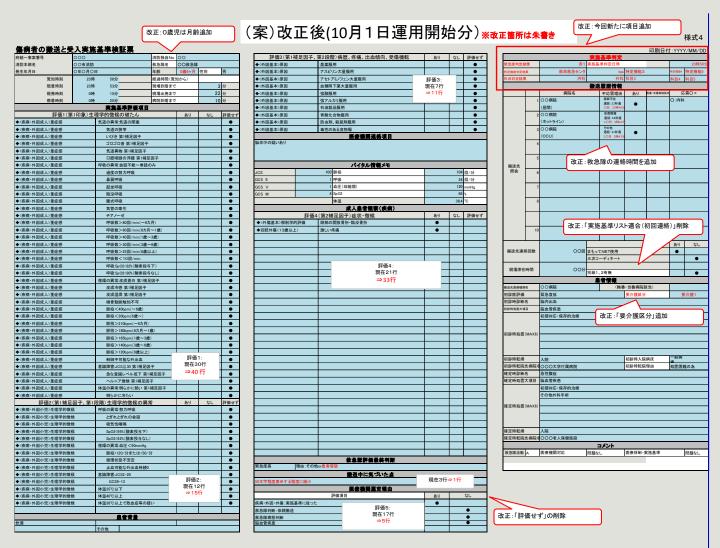
※令和2年4月1日から令和5年3月31日の3年間での128単位の取得とする。

令和2年度を含む128単位の取得は(1)又は(2)とする

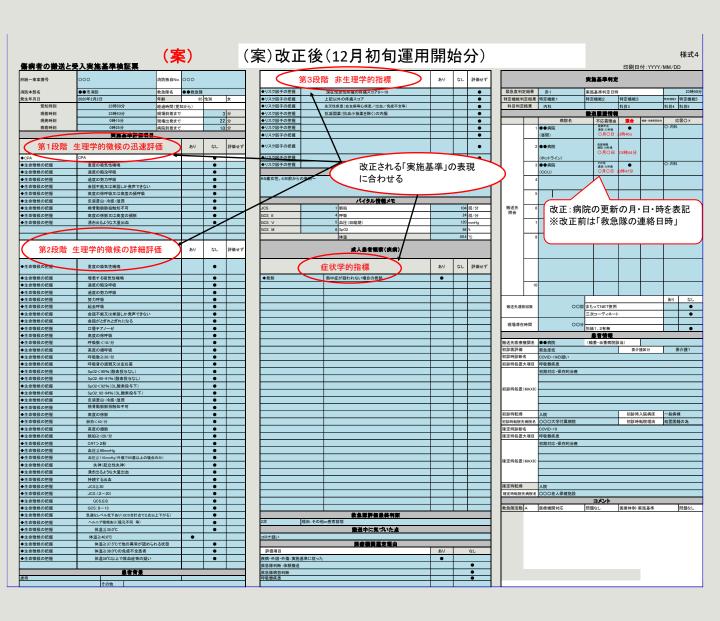
- (1) 今年度を含む前後3ヵ年度で 所得すること ※平成31年4月1日から令和4 年3月31日の3年間での128単 位の取得とする。
 - (2) 今年度から3ヵ年度で所得する こと
 - ※令和2年4月1日から令和5年3月31日の3年間での128単位の取得とする。

※救急救命士によって、履修開始 等が違うため(1)又は(2)とする

- ◆ 5 「MC協議会検証ガイドライン」の「傷病者の搬送と受入実施基準検証票」の改正(10月1日改正分)
- ✓ 「MC協議会検証ガイドライン」とは、「実施基準」を基に平成30年度に作成し、救急 隊の活動と搬送と受入れの事後検証をするためのガイドラインである
- ✓「傷病者の搬送と受入実施基準検証票」とは救急隊の医療機関選定や医療機関 の受入れ等について、事後検証するための様式である。
- ✓ 毎月各地域MC協議会で実施している「実施基準検証会議」からの意見等を集積しており、10月1日のオリオンの更改に合わせて「実施基準検証票」を改正する
- ✓ 主な改正項目
 - ・ 行を増加
 - ・O歳児の月齢を表記 ・救急隊の緊急度判定した日時を表記
 - ・特定機能判定結果及び科目判定結果を表記 ・医療機関選定理由「評価せず」削除
 - ・救急隊員が病院に連絡した日時を表記・・要介護区分を表記



- ◆ 6 「MC協議会検証ガイドライン」の「傷病者の搬送と受入実施基準検証票」の改正(12月初旬改正分)
- ✓ 毎月各地域MC協議会で実施している「実施基準検証会議」からの意見等を集積しており、12月初旬に改正される「実施基準」の内容に合わせて「実施基準検証票」を改正する
- ✓ 主な改正項目
 - ・各項目の表現を改正される「実施基準」に合わせる
 - ・医療機関が受入れ状況を更新した月・日・時を表記する



▶7「MC協議会検証ガイドライン」の「検証票」の改正

- ✓ 「検証票」とは救急隊の現場活動について、事後検証するための様式である。
- 総務省消防庁が救急統計システム更改(令和3年1月1日運用)及び調査項目を 一部改正するのに合わせて、「検証票」を改正する
- ✓ 改正項目
 - •不搬送理由の改正

改正前

- ①緊急性なし
- ②傷病者なし
- ③拒否
- 4酪酊
- 5死亡
- 6現場処置
- 6誤報
- ⑦その他



改正後

- ①辞退(到着前)
- ②辞退(到着後)
- ③拒否
- ④傷病者なし
- ⑤明らかな死亡
- ⑥他車(隊)搬送
- ⑥誤報・いたずら
- ⑦その他

					(案)	改	正後		○○消防本部(局	ť)
検	証	票	į.	決裁	·					CACAGO AND	
覚知日		年	!	月	FI						1
覚知	時	分									
出場	時	分							<u> </u>	——·	_
現着	時	分	教	命士	□有(人)	(₹ □機関員	隊員)	無	-
接触車内収容	時時	分分									
現発	時	分									Щ.
病院着	時	分	П	搬设			淬退 (到着前)	他車 (隊) 打	收送 甲	らかな死亡 拒否	┪
帰署	時	分		不搬迫	不搬送	単由	淬退 (到着後)	□ 誤報・いた・	ずら 個	病者なし □その値	<u>łı</u>
連携活動:	他参	急隊	消	防隊	数助隊	医師要請	青 □ ドク%	一カー へ!	丿 □その	他 ()
救急指令内:	容						口頭指導 内容:	7/	前(□指令	・員 □救急隊)	
								QX II	面別		_
						出場先概	要:				
										才 男・3	女
医療機関選定	理由										
選定経過() 選?	と時間(分)	
搬市	ζ	科	目		医療機	関別					
送 先											
初診時傷病名						傷		至症 □中等症		: □死亡 □その何	
現場携行資器材 □気道確保器材 □散素 □吸引器 □パッガマスク □パッカポード □わカカテ □創係処置資器材 □パルカルテー □心電計 □血圧計 □除細動器 □その他 ()											
傷病者接触時情報 現場状況											
主訴または主症状											
発症概要 (現病歴)											
通院中病院											
		_		_		-		o			

対光反射	調べず 観察不能 右_ mm	様式1
頸静脈怒張 外出血 皮膚	四ペナ 1	
眼驗結膜 熱傷面積 四肢変形 嘔吐 Sp02		
酸素投与	□無 □	他 ()
①意識 ②呼	・複奏・判断・応急処置 後 ③解拍 ④血圧 ⑤頼孔 ⑤5pO2 ⑦心電図 ⑤視診 ⑤聴診 ⑩触診	搬送体位
時		
	·	
隊長維括		
活動一次包	被膝二次検証 檢証者印	
	# 値 □ A □ B □ C 検証医師名 (サイン)(サイン) _	

心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表 資料3-1-1					
(案)改正後	改正前				
(案)	ショックのプロトコル				
心肺停止前傷病者に対する プロトコル	クラッシュ症候群を疑う傷病 者に対する静脈路確保及び 輸液のプロトコル				
	意識障害のプロトコル				
L n=	大阪府救急業務高度化推進連絡協議会 平成26年5月20日作成 平成27年3月 9日改正				
大阪府	平成31年4月1日から大阪府救急医療対策審議会 救急業務高度化推進に関する部会				

 心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表						
(案)改正後	改正前					
	エピペン®投与のプロトコル					
	大阪府救急業務高度化推進連絡協議会 平成21年5月20日作成 平成27年3月 9日改正 平成31年4月1日から大阪府医療対策審議会 救急業務高度化に関する部会					

心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表

(案) 改正後

改正前

心肺停止前傷病者に対するプロトコルとは

初期対応基本プロトコルの指示に従い、心肺停止前の傷病者に対して行う観察と処置に関するプロトコルである。≪特定行為に係るプロトコル≫と≪各種プロトコル≫とに分類される。

≪特定行為に係るプロトコル≫

生命の危機的状況にある心肺停止前の傷病者に対して、病態の改善と安定化を図るための特定行為を行う救急隊の活動手順書

- ●「ショックの傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル」 【輸液のプロトコル(ショック)】
- ●「クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル」 【輸液のプロトコル(クラッシュ)】
- ●「意識障害の傷病者に対する血糖測定及びブドウ糖投与のプロトコル」 【ブドウ糖投与のプロトコル】

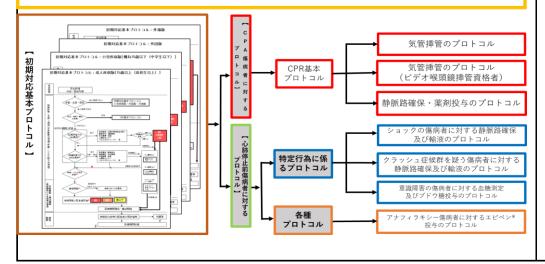
≪各種プロトコル≫

特定行為には該当しない、救急隊の活動手順書

●「アナフィラキシーの傷病者に対するエピペン® 投与のプロトコル」 【エピペン® 投与のプロトコル】

上記プロトコルとそれに関連する各プロトコルの構成を下の図に示す。

(大阪府版) 病院前救護プロトコルの構成



3

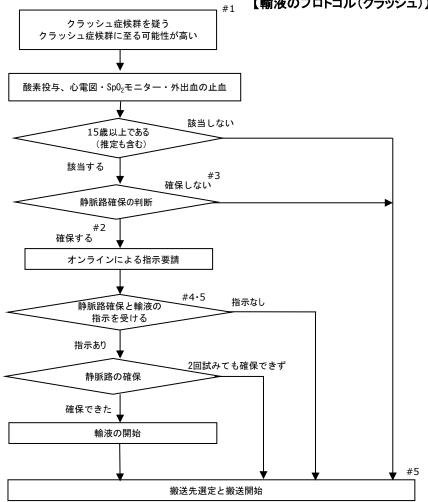
心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表 						
(案)改正後	改正前					
心肺停止前傷病者に対する						
特定行為に係るプロトコル						
	4					

心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表 (案) 改正後 改正前 ショックの傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル ショックのプロトコル 【輸液のプロトコル(ショック)】 #1 #1 循環の異常(赤1、2) 循環の異常(赤1、2) 酸素投与、心電図・SpO₂モニター・外出血の止血 酸素投与、心電図・SpO₂モニター・外出血の止血 #3.4 #3.4 #2 あり 心原性・閉塞性ショックの あり 心原性・閉塞性ショックの 体位管理 体位管理 なし なし 改善 改善 アナフィラキシーの徴候徴候があり、 アナフィラキシーの徴候徴候があり、 エピペン®投与のプロトコル エピペン®投与のプロトコル エピペン[®]がある 該当しない 該当しない 改善しない 改善しない 高くない 高くない 増悪するショックの可能性 増悪するショックの可能性 高い 高い 該当しない 該当しない 15歳以上である 15歳以上である ショック体位 ショック体位 (推定も含む) 該当する 該当する #7 確保しない #7 確保しない 静脈路確保の判断 静脈路確保の判断 ショック体位 ショック体位 確保する 確保する オンラインによる指示要請 オンラインによる指示要請 #8 指示なし 指示なし 静脈路確保と輸液の 静脈路確保と輸液の 指示を受ける 指示を受ける 指示あり 指示あり 2回試みて確保できず 2回試みて確保できず 静脈路の確保 静脈路の確保 確保できた 確保できた 輸液の開始 輸液の開始 搬送先選定と搬送開始 #9.10.11 搬送先選定と搬送開始 #9.10.11

心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表

(案) 改正後

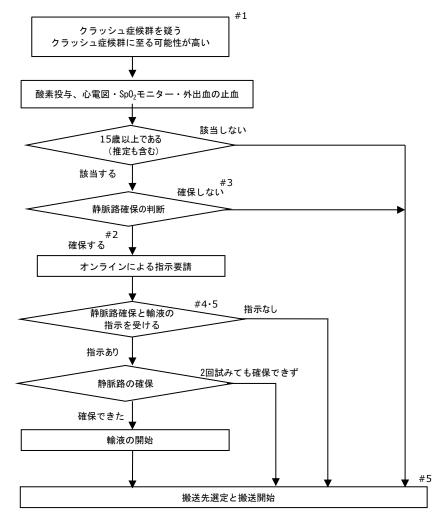
クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル #1 【輸液のプロトコル(クラッシュ)】



- #1 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)などによるクラッシュ症候群を疑うか、それに 至る可能性の高い場合。
- #2 救出に時間がかかる、病院選定できていない、または決まっていても現場から病院まで予想される走行時間が20分以上を要する場合は、静脈路を確保する。
- #3 輸液路確保の困難が予測される(90秒以上を要する)等、状況によって処置の実施より迅速な搬送を優先する。
- #4 傷病者の観察所見、状況等を報告し、輸液量と滴下速度について具体的指示を受ける。
- #5 活動中に患者の容態が変化した場合は、指示出し医師に報告するとともに、再度輸液量と滴下速度の指示を 受ける。

改正前

クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル



- #1 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)などによるクラッシュ症候群を疑うか、それに 至る可能性の高い場合。
- #2 救出に時間がかかる、病院選定できていない、または決まっていても現場から病院まで予想される走行時間が 20分以上を要する場合は、静脈路を確保する。
- #3 輸液路確保の困難が予測される(90秒以上を要する)等、状況によって処置の実施より迅速な搬送を優先する。
- #4 傷病者の観察所見、状況等を報告し、輸液量と滴下速度について具体的指示を受ける。
- #5 活動中に患者の容態が変化した場合は、指示出し医師に報告するとともに、再度輸液量と滴下速度の指示を 受ける。

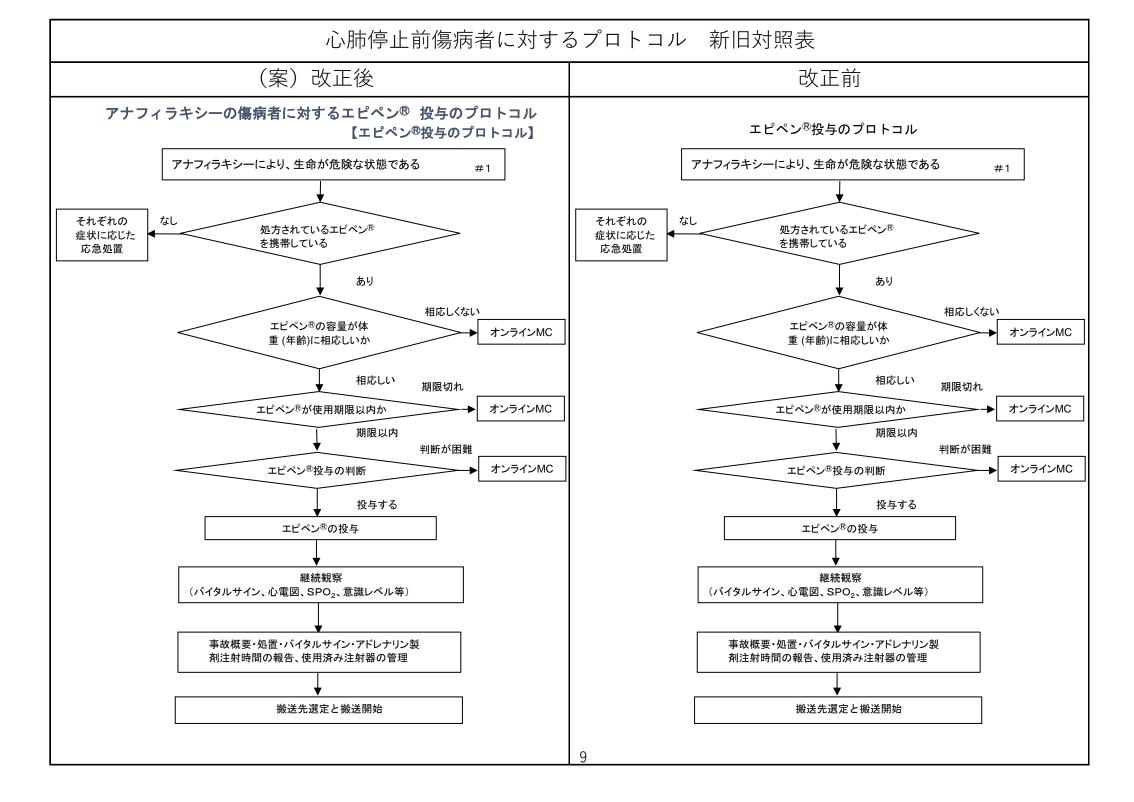
6

心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表 (案) 改正後 改正前 意識障害の傷病者に対する血糖測定及びブドウ糖投与のプロトコル 意識障害のプロトコル 【ブドウ糖投与のプロトコル】 意識障害(赤1、2) 意識障害(赤1、2) #1 該当しない 該当しない 脳卒中の疑い 脳卒中の疑い 該当する 該当する 該当しない 該当しない JCS≧10 JCS≧10 該当する 該当する 該当しない 該当しない 15歳以上である 15歳以上である (推定も含む) (推定も含む) 該当する 該当する 血糖の測定 血糖の測定 該当しない 該当しない 血糖值<50mg/dl 血糖値<50mg/dl 該当する 該当する オンラインによる指示要請 オンラインによる指示要請 指示なし 指示なし 血糖値を報告し、静脈路確保と 血糖値を報告し、静脈路確保と ブドウ糖投与の指示を受ける ブドウ糖投与の指示を受ける 指示あり 指示あり 2回試みても 2回試みても 確保できない 確保できない 静脈路の確保 静脈路の確保 #2 #2 ブドウ糖の静注 ブドウ糖の静注 意識レベルの改善 意識レベルの改善 あり あり **↓** なし _ なし 再度、オンラインで指 再度、オンラインで指 示を受ける 示を受ける #3 #3

搬送先選定と搬送開始

搬送先選定と搬送開始

こけたし光原におられる	フ ー° ー l ー u 並く I ロ キ ± 1 n 刀 十					
心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表						
(案)改正後	改正前					
	8					



心肺停止前傷病者に対するプロトコル 新旧対照表					
(案)改正後	改正前				
平成21年5月策定 (エピベン®投与のプロトコル) 平成26年5月策定 平成26年3月 策定 (ショック・クラッシュ・意識障害) 平成27部3月 改正 令和2(全部)2月 改正					
	10				

(案)

心肺停止前傷病者に対する プロトコル

大阪府

心肺停止前傷病者に対するプロトコルとは

初期対応基本プロトコルの指示に従い、心肺停止前の傷病者に対して行う観察と処置に関するプロトコルである。≪特定行為に係るプロトコル≫と≪各種プロトコル≫とに分類される。

≪特定行為に係るプロトコル≫

生命の危機的状況にある心肺停止前の傷病者に対して、病態の改善と安定化を図るための特定行為を行う救急隊の活動手順書である。

- ●「ショックの傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル」 【輸液のプロトコル(ショック)】
- ●「クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル」 【輸液のプロトコル(クラッシュ)】
- ●「意識障害の傷病者に対する血糖測定及びブドウ糖投与のプロトコル」 【ブドウ糖投与のプロトコル】

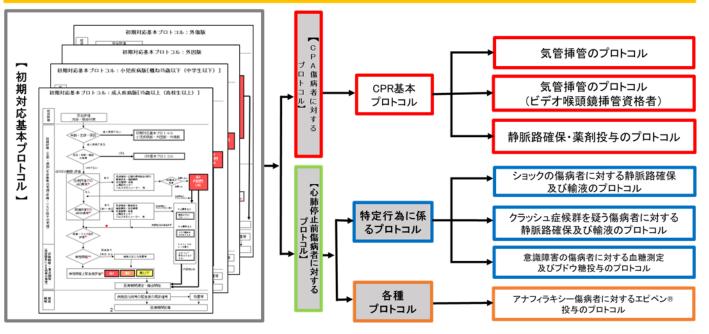
≪各種プロトコル≫

特定行為には該当しない、救急隊の活動手順書である。

●「アナフィラキシーの傷病者に対するエピペン® 投与のプロトコル」 【エピペン® 投与のプロトコル】

上記プロトコルとそれに関連する各プロトコルの構成を下の図に示す。

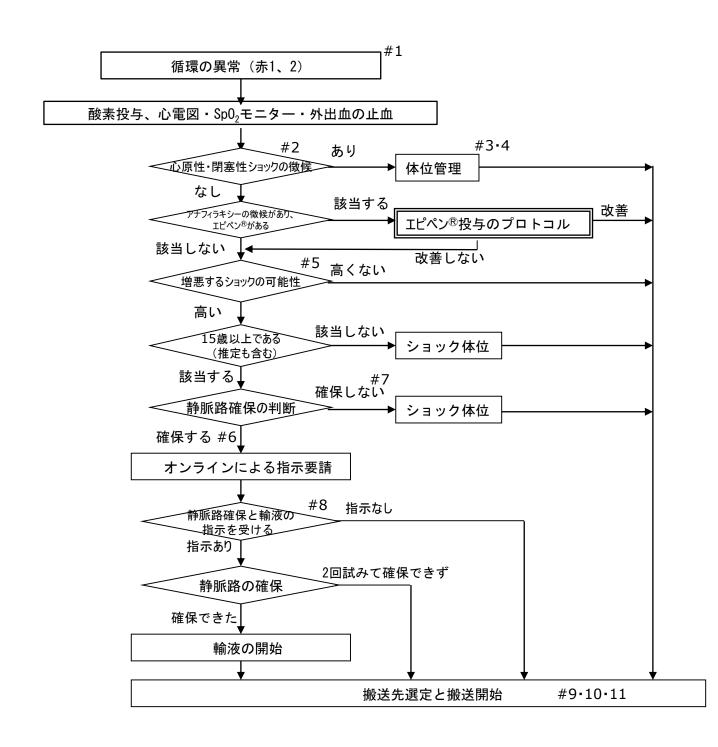
(大阪府版)病院前救護プロトコルの構成



心肺停止前傷病者に対する

特定行為に係るプロトコル

ショックの傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル 【輸液のプロトコル(ショック)】



#1 皮膚蒼白、皮膚冷感、皮膚湿潤、橈骨動脈脈拍触知不可、高度の頻脈・徐脈(心拍数120回/分以上または50回/分未満)、血圧の低下(収縮期血圧90mmHg以下)、循環状態が安定しているとは言えない、制御不可能な外出血、止血可能な外出血の持続、不穏・興奮、等がショックの症状・所見である。ただし、皮膚紅潮・温感・乾燥(敗血症性・神経原性・アナフィラキシー)を呈することもある。赤1の場合は、L&Gである。

注:外傷による循環の異常はL&Gの適応であり、原則、輸液は行わず搬送を優先する。

#2 心原性ショックを疑う徴候とは:

- ①急性冠症候群を疑わせる突然の胸痛出現後のショック症状
- ②呼吸困難、喘鳴、肺ラ音、起座呼吸を伴うショック(左心不全)
- ③頸静脈の怒張、肝腫大、下肢の浮腫(右心不全)

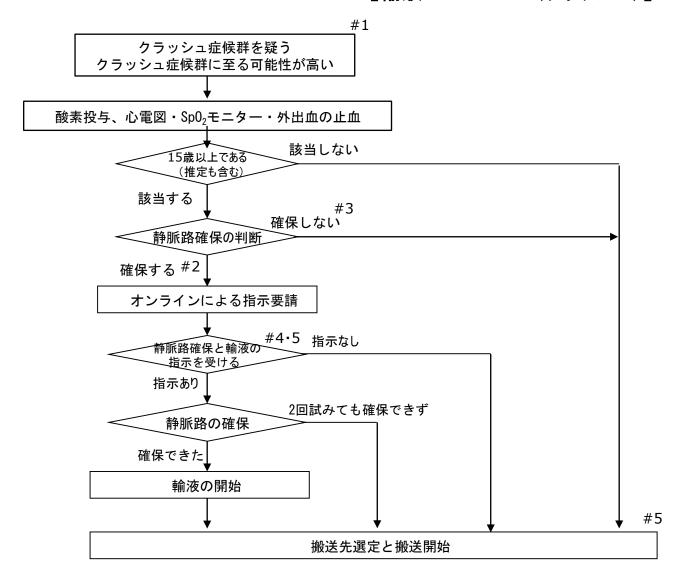
閉塞性ショックを疑う徴候とは:

- ①激烈な胸・背部痛、頸静脈怒張(大動脈解離による心タンポナーデ)
- ②呼吸困難、頸静脈怒張、胸痛(肺血栓寒栓症)
- #3 起座位で呼吸困難を訴えている場合は仰臥位としてはならない。(左心不全が疑われるため)
- #4 心原性ショック・閉塞性ショックが疑われる場合には迅速な搬送を行う。
- #5 増悪するショックとは、出血の持続、意識障害の進行、アナフィラキシー、熱中症等によるショックを言う。
- #6 病院選定できていない、または決まっていても現場から病院まで予想される走行時間が20分を超える場合は、 静脈路を確保する。
- #7 輸液路の確保困難が予測される(90秒以上を要する)等、状況によって処置の実施より迅速な搬送を優先する。
- #8 可能性の高いショックの病態、傷病者の観察所見、状況等を報告し、輸液量と滴下速度について具体的指示を受ける。
- #9 搬送先選定

救命救急センター等、幅広く重篤な傷病者に対応できる医療機関を選定する。

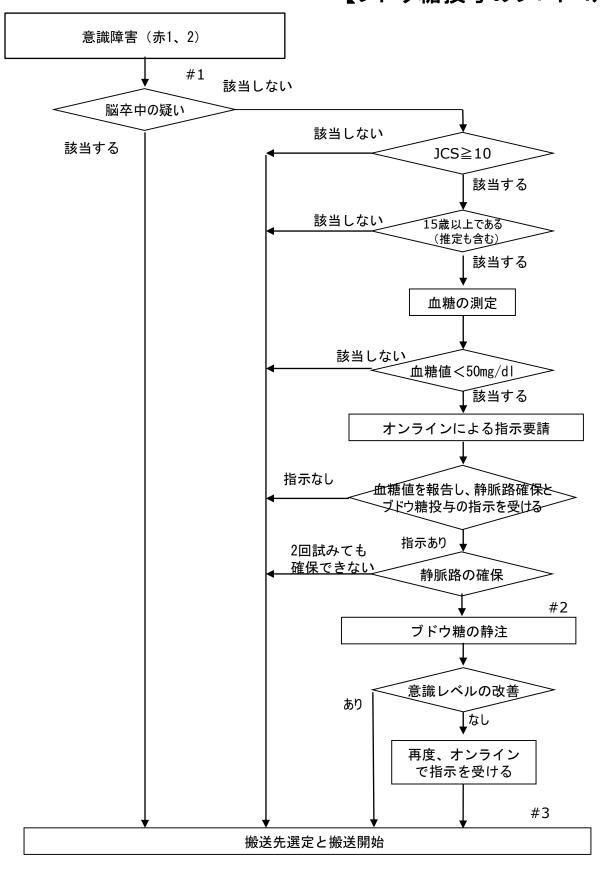
- #10 内因性L&Gの場合は、車内で病歴聴取、身体観察を実施してもよい。
- #11 搬送中に患者の容態が変化した場合は、指示出し医師に報告するとともに、再度輸液量と滴下速度の指示を 受ける。

クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する静脈路確保及び輸液のプロトコル 【輸液のプロトコル(クラッシュ)】



- #1 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)などによるクラッシュ症候群を疑うか、それに 至る可能性の高い場合。
- #2 救出に時間がかかる、病院選定できていない、または決まっていても現場から病院まで予想される走行時間が 20分以上を要する場合は、静脈路を確保する。
- #3 輸液路確保の困難が予測される(90秒以上を要する)等、状況によって処置の実施より迅速な搬送を優先する。
- #4 傷病者の観察所見、状況等を報告し、輸液量と滴下速度について具体的指示を受ける。
- #5 活動中に患者の容態が変化した場合は、指示出し医師に報告するとともに、再度輸液量と滴下速度の指示を 受ける。

意識障害の傷病者に対する血糖測定及びブドウ糖投与のプロトコル【ブドウ糖投与のプロトコル】



#1 以下の場合には脳卒中を疑う。

ヘルニア徴候

片側上肢または下肢の運動麻痺

片側顔面の運動麻痺

片側のしびれ感

言語障害(失語症•構音障害)

片側の失明

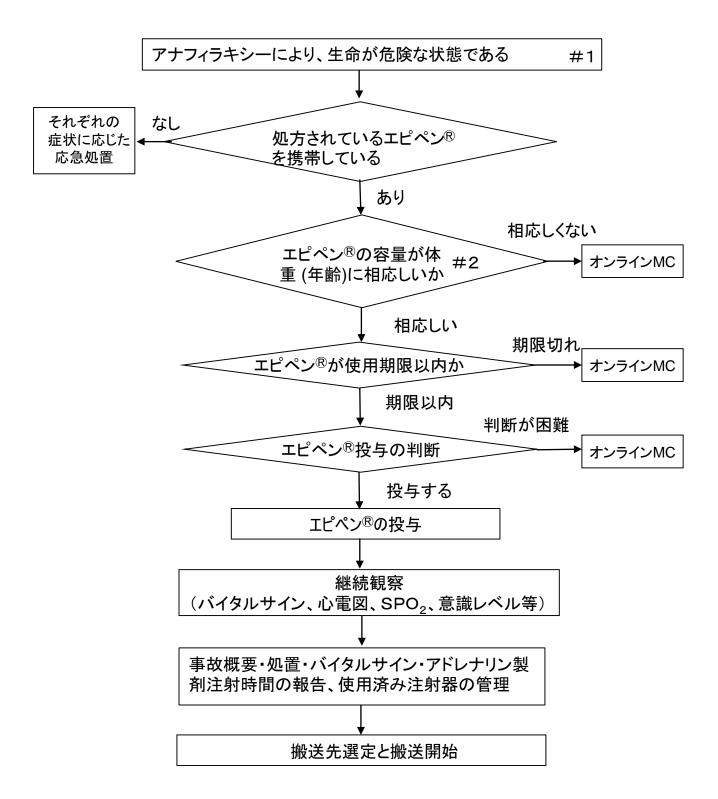
失調

突然の激しい頭痛・これまでで最悪の頭痛

- #2 輸液の速度は、維持輸液(1秒1滴程度)とする。ブドウ糖溶液の投与は50%ブドウ糖溶液20mlを原則とする。
- #3 血糖を測定した場合は、その結果にかかわらず、搬送先医療機関の医師等に報告する。

心肺停止前傷病者に対する 各種プロトコル

アナフィラキシーの傷病者に対するエピペン® 投与のプロトコル 【エピペン®投与のプロトコル】



エピペン®投与のプロトコル解説

【エピペン[®](自己注射が可能なアドレナリン製剤) 投与の適応】

- 観察結果、アナフィラキシーで生命が危険な状態であること。
- ・ 医師よりあらかじめ傷病者本人にエピペン®が処方されていること。
- ・ エピペン®を現に携行している者は、あらかじめ医師により傷病者本人へエピペン®を交付されている者として取り扱うこと。
- ※ 「自己注射が可能なアドレナリン製剤を投与できる救急救命士」とは、「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習および実習要領について」(平成17年3月10日付け医政指発第0310002号厚生労働省医政局指導課長通知)で定められている、いわゆる追加講習及び実習を受講したか否かに関わらず、救急救命士全般を指す。
- #1 アナフィラキシーで生命が危険な状態とは、アレルギーの既往があり、以下の1、2又は3を認める場合をいう。
 - 1 アレルゲンへの暴露(表1参照)に引き続き生じる呼吸(器)症状または血圧低下を認める場合。 (初期評価で赤1)
 - 2 アレルゲン暴露が不明でも、皮膚症状(蕁麻疹等)に加えて呼吸(器)症状または血圧低下を認める場合。(初期評価で赤1)
 - 3 アレルゲン暴露後にアナフィラキシー徴候(表2参照)を認める場合。(病歴聴取、身体観察)
 - ※ 判断が困難な場合は、医師の助言要請を行うこと(オンラインMC)。

<表1 アレルゲン (原因物質) の代表例>

食物	卵白、牛乳、小麦、ピーナッツ、キウイ、カニ、エビなど
虫毒	ミツバチ、スズメバチ、フシ蟻など
薬剤	抗菌薬、ワクチン、局所麻酔剤、消炎鎮痛剤など
その他	ラテックス、造影剤、ハウスダスト、花粉など

<表2 アナフィラキシーの主な徴候>

· 我と ファッイン の工な隊队/					
観察項目	自覚症状	他覚症状			
皮膚粘膜症状	痒み・口内異物感	蕁麻疹、眼瞼・口腔内粘膜浮腫			
		皮膚蒼白、皮膚紅潮			
呼吸症状	喉頭狭窄感·胸部絞扼感、 <u>呼吸困難</u>	<u>咳発作、喘鳴、チアノーゼ</u>			
循環症状	心悸亢進、・胸内苦悶	頻脈、脈拍微弱、血圧低下、徐脈			
消化器症状	嘔気・腹痛・腹鳴・便意・尿意	嘔吐・下痢・便・尿失禁			
全身症状・その他	不安感・無力感・耳鳴り・めまい	冷汗、発汗、失神、意識障害			

※アンダーラインの症状が重要

2 エピペン®の容量と体重(年齢)との関係

0.15mg:15kg以上(概ね4歳以上) 0.3 mg:30kg以上(概ね9歳以上)

【応急処置】

- ・ 気道の開通、呼吸様式、循環、意識レベル及び皮膚所見を観察する。
- ・ 気道浮腫に注意し必要があれば気道確保を行う。 (注:アナフィラキシーでは、気道浮腫により呼吸困難を来す)
- ・ リザーババッグ付フェイスマスクにより100/分以上の酸素投与を行う。
- ・ 呼吸回数が10回/分未満の場合は、バッグバルブマスク(100/分以上の酸素)による補助呼吸 を考慮する。
- 相対的循環血液量減少に対応するためショック体位を考慮する。
- エピペン[®]投与の適応となる場合は、速やかに上記応急処置に並行し、エピペン[®]を投与する。
- ・ エピペン®投与後も気道、呼吸様式、バイタルサイン、皮膚所見および意識レベルの変化を継続観察し、心電図およびSpO2モニターし、容態急変に備えること。
- 傷病者への保温処置を行い病院搬送する。
- ・ 医療機関収容時には、事故概要(アナフィラキシーに至った原因と接触時間)、バイタルサインの 経過、症状の経過、応急処置内容(エピペン[®]投与含む)と時間を医師に報告し、使用済み注射器を 提出する。

【エピペン®投与の注意事項】

- ・ エピペン®投与は、アナフィラキシーへの補助治療である。投与後、必ず症状改善に至るとは限らないことを認識すること。
- ・ 臀部からの注射を避け、大腿部の前外側から注射し(黒い先端を数秒間強く押し付ける)、適正に 作動した場合には針が出ているので確認すること。
- ・ エピペン®の種類には、注射液 0.3 mg $\geq 0.15 \text{mg}$ o.2 種類(どちらも 1 管中 2 mL の薬液)の製剤があり、アドレナリン製剤 0.01 mg / kgの量を基準として体重にあわせて処方されている。
- ・ 投与後は、薬液の大部分(約1.7mL)が注射器内に残るが、針が出ていれば一定量(約0.3mL)のアドレナリン製剤が投与されている。
- 一回投与すれば同じ注射器から再投与することは出来ない。
- ・ 使用済み注射器は針が出ているので、針刺し事故に注意し、針先側から携帯用ケースに戻しキャップする。
- ・ アドレナリン製剤を大量に投与又は、静脈内に投与した場合、急激な血圧上昇により脳内出血等を 起こす場合があるので注意する。

【事後検証】

・ エピペン

・ 大学ペン

・ 投与を実施した症例については、全て医学的検証を受けるため、救急活動後は、検証

票を作成すること。

平 成 2 1 年 5 月 策 定 (エピペン®投与のプロトコル)

 平 成 2 6 年 5 月
 策 定

 (ショック・クラッシュ・意識障害)

平 成 2 7 年 3 月 改 正

令 和 2 年 1 2 月 改 正 (全部)

大阪府

CPA傷病者に対するプロトコル 新旧対照表

(案) 改正後

改正前

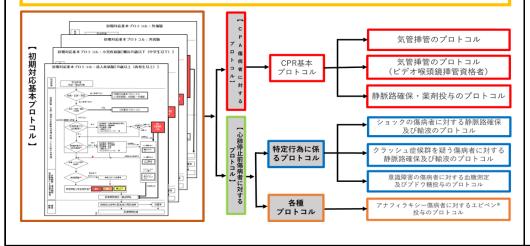
CPA傷病者に対するプロトコルとは

初期対応基本プロトコルの指示に従い、CPA傷病者に対して、特定行為を含めた救急隊の活動手順書である。以下の4つのプロトコルがある。

- ●「CPR基本プロトコル」
- ●「気管挿管のプロトコル」
- ●「気管挿管のプロトコル(ビデオ喉頭鏡挿管資格者)」
- ●「静脈路確保・薬剤投与のプロトコル」

上記プロトコルとそれに関連する各プロトコルの構成を下の図に示す。

(大阪府版) 病院前救護プロトコルの構成



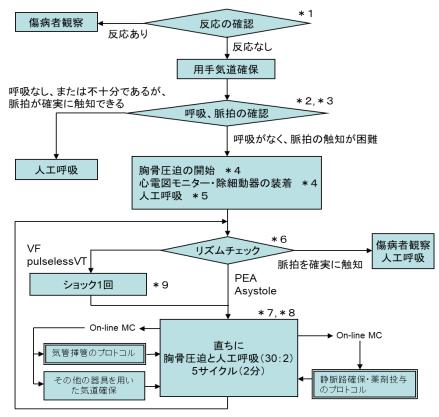
2

CPA傷病者に対するプロトコル 新旧対照表

(案) 改正後 現行のまま

改正前

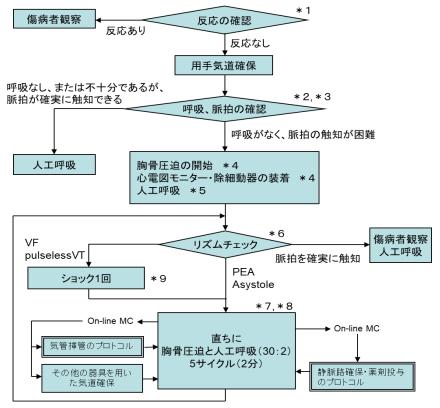
CPR基本プロトコル



- *1 大声で呼びかけあるいは肩をたたいても何らかの応答や目的のある仕草がなければ反応なしとみなす。
- *2 呼吸があるか、脈拍を確実に触知できるかを、気道確保を含めて10秒以内に確認する。脈拍の触知が困難な場合は、反応と呼吸のみで心停止を判断する。小児、乳児の場合、充分な酸素投与や人工呼吸にもかかわらず、心拍数が60回/分以下でかつ循環が悪い場合は胸骨圧迫を開始する。
- *3 死戦期呼吸は心停止として扱う。小児、乳児の場合、10回/分以下の徐呼吸は呼吸停止と同様に対応する。
- *4 心停止と判断した場合、胸骨圧迫を開始するとともに心電図モニター・除細動器を装着し、準備が整い次第リズムチェックを行い、除細動対応の波形であれば、可能な限り早期の段階で除細動を実施する。
- *5 目前での心停止や有効な人工呼吸を伴う心肺蘇生から引き継ぐ場合には、初回の人工呼吸は30回の胸骨圧 迫の後に行う。それ以外の場合には、人工呼吸の準備が整い次第実施する。以降、胸骨圧迫と人工呼吸を30 ・2で行う
- *6 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- *7 小児、乳児に対して二人で実施する場合は15:2とする。
- *8 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施する。
- *9 乳児、小児、成人を対象とする。乳児および未就学児には小児用パッドを用いることが望ましい。

★プロトコルはいわゆる「半自動式除細動器」の使用を前提としている。その他の機種については地域MC協議会で手順等を確認しておくことが望ましい。

CPR基本プロトコル



- *1 大声で呼びかけあるいは肩をたたいても何らかの応答や目的のある仕草がなければ反応なしとみなす。
- *2 呼吸があるか、脈拍を確実に触知できるかを、気道確保を含めて10秒以内に確認する。脈拍の触知が困難な場合は、反応と呼吸のみで心停止を判断する。小児、乳児の場合、充分な酸素投与や人工呼吸にもかかわらず、心拍数が60回/分以下でかつ循環が悪い場合は胸骨圧迫を開始する。
- *3 死戦期呼吸は心停止として扱う。小児、乳児の場合、10回/分以下の徐呼吸は呼吸停止と同様に対応する。
- *4 心停止と判断した場合、胸骨圧迫を開始するとともに心電図モニター・除細動器を装着し、準備が整い次第リズムチェックを行い、除細動対応の波形であれば、可能な限り早期の段階で除細動を実施する。
- *5 目前での心停止や有効な人工呼吸を伴う心肺蘇生から引き継ぐ場合には、初回の人工呼吸は30回の胸骨圧 迫の後に行う。それ以外の場合には、人工呼吸の準備が整い次第実施する。以降、胸骨圧迫と人工呼吸を30:2で行う。
- *6 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- *7 小児、乳児に対して二人で実施する場合は15:2とする。
- *8 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施する。
- *9 乳児、小児、成人を対象とする。乳児および未就学児には小児用パッドを用いることが望ましい。

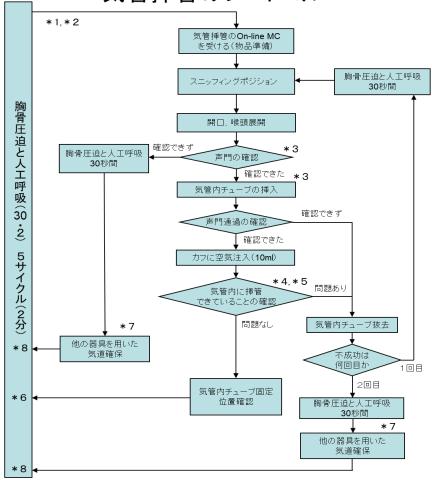
本プロトコルはいわゆる「半自動式除細動器」の使用を前提としている。 その他の機種については地域MC協議会で手順等を確認しておくことが望ましい。

CPA傷病者に対するプロトコル 新旧対照表

(案) 改正後 現行のまま

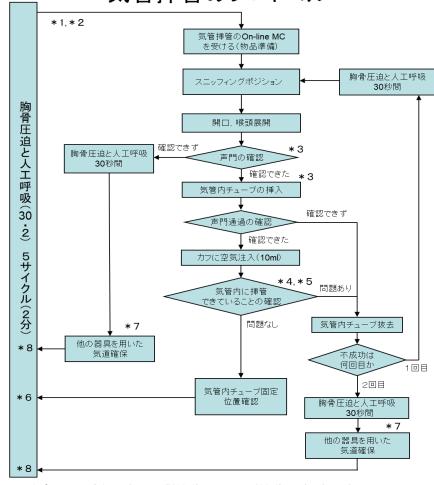
改正前

気管挿管のプロトコル *1.*2



- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨張させる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過 しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

気管挿管のプロトコル *'・* 2



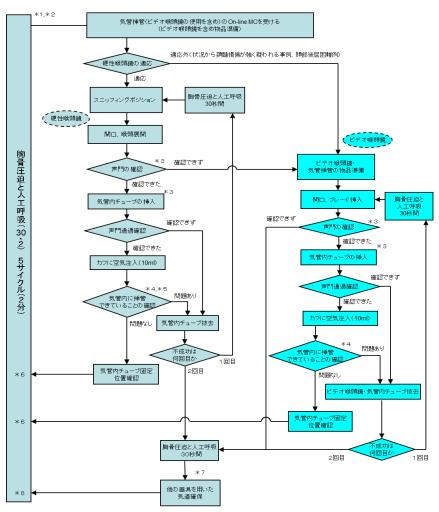
- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨張させる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過 しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

CPA傷病者に対するプロトコル 新旧対照表

(案) 改正後 現行のまま

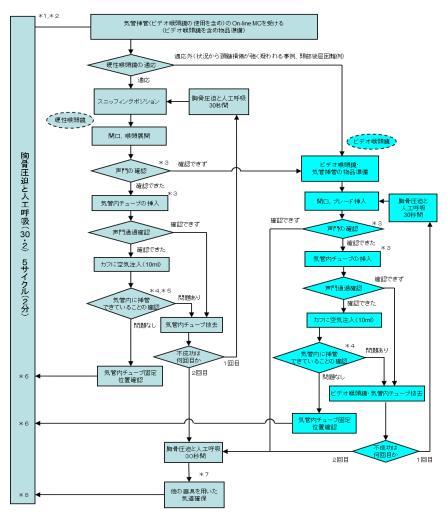
改正前

気管挿管のプロトコル(ビデオ喉頭鏡挿管資格者)



- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ 器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨 程される。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

気管挿管のプロトコル(ビデオ喉頭鏡挿管資格者)



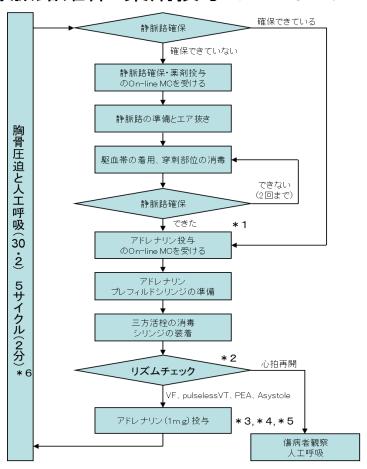
- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- * 4 視診 聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ 器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨 遅れれる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

CPA傷病者に対するプロトコル 新旧対照表

(案) 改正後 現行のまま

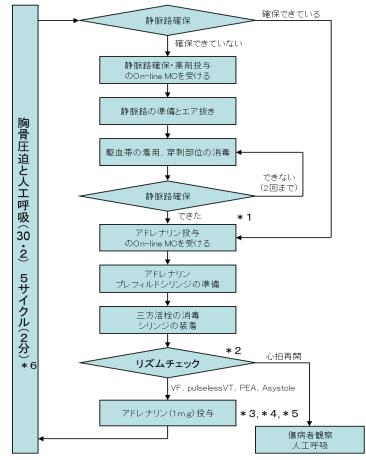
改正前

静脈路確保・薬剤投与のプロトコル



- *1 アドレナリン投与の適応は、およそ8歳以上
 - 1. VF/pulselessVT
 - 2. PEA
- 3. 心停止に陥ってからの時間が短時間であると推測できるAsystoleのいずれかを満たすものとする。
- *2 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- *3 薬剤もれがあった場合は、静脈路の再確保は行わない。
- *4 VF/pulselessVTに対しては、アドレナリン投与直前または直後に電気ショック1回を実施する。アドレナリン投与のために電気ショックが遅れてはならない。電気ショックの直後にアドレナリンを投与する場合、再度のリズムチェックは行わない。
- *5 心停止前に静脈路確保が完了した傷病者が心停止になった場合、ショック適応リズムであれば、電気ショックを実施する。アドレナリン投与は、ショック実施直後ではなく、2分後に行う。
- *6 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

静脈路確保・薬剤投与のプロトコル



- *1 アドレナリン投与の適応は、およそ8歳以上
 - VF/pulselessVT
 - 2. PEA
- 3. 心停止に陥ってからの時間が短時間であると推測できるAsystoleのいずれかを満たすものとする。
- *2 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- *3 薬剤もれがあった場合は、静脈路の再確保は行わない。
- *4 VF/pulselessVTに対しては、アドレナリン投与直前または直後に電気ショック1回を実施する。アドレナリン投与のために電気ショックが遅れてはならない。電気ショックの直後にアドレナリンを投与する場合再度のリズムチェックは行わない。
- *5 心停止前に静脈路確保が完了した傷病者が心停止になった場合、ショック適応リズムであれば、電気ショックを実施する。アドレナリン投与は、ショック実施直後ではなく、2分後に行う。
- *6 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

(案)

CPA傷病者に対する プロトコル

CPA傷病者に対するプロトコルとは

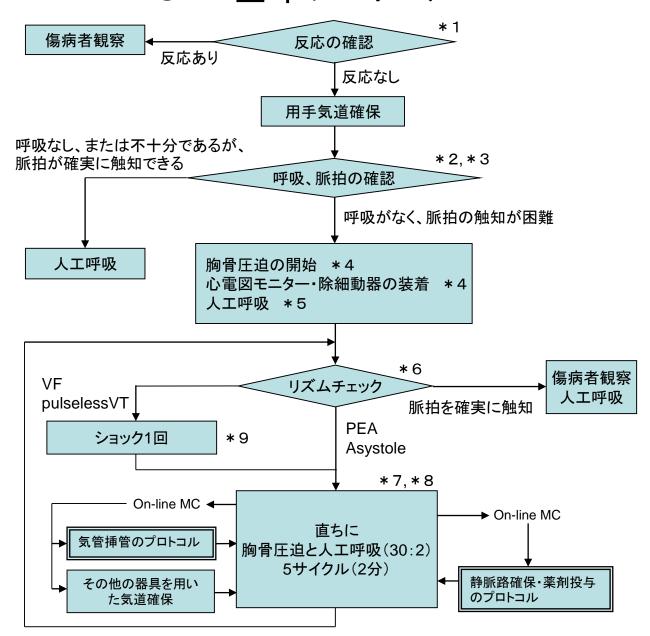
初期対応基本プロトコルの指示に従い、CPA傷病者に対して、特定行為を含めた救急隊の活動手順書である。以下の4つのプロトコルがある。

- ●「CPR基本プロトコル」
- ●「気管挿管のプロトコル」
- ●「気管挿管のプロトコル(ビデオ喉頭鏡挿管資格者)」
- ●「静脈路確保・薬剤投与のプロトコル」

上記プロトコルとそれに関連する各プロトコルの構成を下の図に示す。

(大阪府版)病院前救護プロトコルの構成 初期対応基本プロトコル:外傷類 気管挿管のプロトコル 初期対応基本プロトコル:外因版 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)] 初期対応基本プロトコル 気管挿管のプロトコル CPR基本 (ビデオ喉頭鏡挿管資格者) プロトコル 静脈路確保・薬剤投与のプロトコル ショックの傷病者に対する静脈路確保 【心肺停止前傷病者に対する 及び輸液のプロトコル 特定行為に係 クラッシュ症候群を疑う傷病者に対する るプロトコル 静脈路確保及び輸液のプロトコル 1 HOUSE 意識障害の傷病者に対する血糖測定 及びブドウ糖投与のプロトコル Manage Officer 各種 アナフィラキシー傷病者に対するエピペン® プロトコル 投与のプロトコル

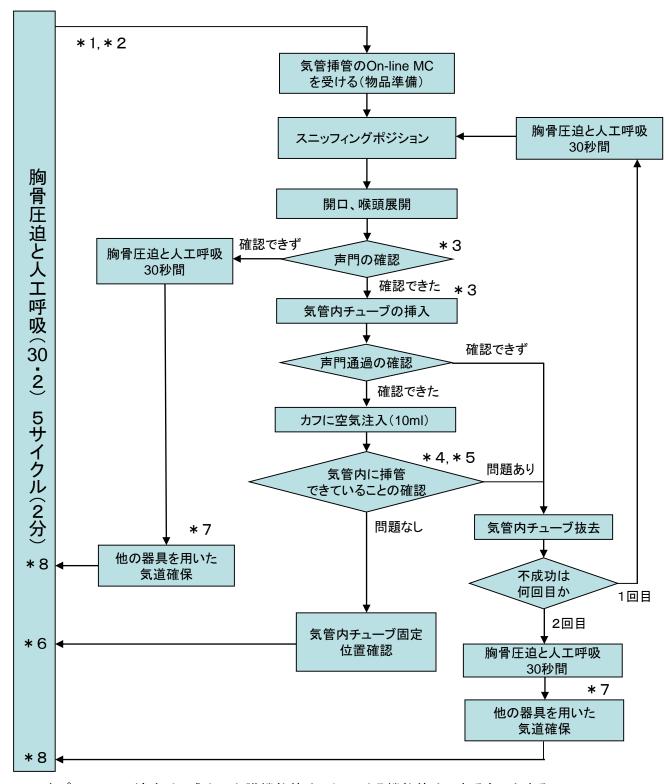
CPR基本プロトコル



- *1 大声で呼びかけあるいは肩をたたいても何らかの応答や目的のある仕草がなければ反応なしとみなす。
- *2 呼吸があるか、脈拍を確実に触知できるかを、気道確保を含めて10秒以内に確認する。脈拍の触知が困難な場合は、反応と呼吸のみで心停止を判断する。小児、乳児の場合、充分な酸素投与や人工呼吸にもかかわらず、心拍数が60回/分以下でかつ循環が悪い場合は胸骨圧迫を開始する。
- *3 死戦期呼吸は心停止として扱う。小児、乳児の場合、10回/分以下の徐呼吸は呼吸停止と同様に対応する。
- *4 心停止と判断した場合、胸骨圧迫を開始するとともに心電図モニター・除細動器を装着し、準備が整い次第リズムチェックを行い、除細動対応の波形であれば、可能な限り早期の段階で除細動を実施する。
- *5 目前での心停止や有効な人工呼吸を伴う心肺蘇生から引き継ぐ場合には、初回の人工呼吸は30回の胸骨圧 迫の後に行う。それ以外の場合には、人工呼吸の準備が整い次第実施する。以降、胸骨圧迫と人工呼吸を30 :2で行う。
- *6 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- *7 小児、乳児に対して二人で実施する場合は15:2とする。
- *8 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施する。
- *9 乳児、小児、成人を対象とする。乳児および未就学児には小児用パッドを用いることが望ましい。

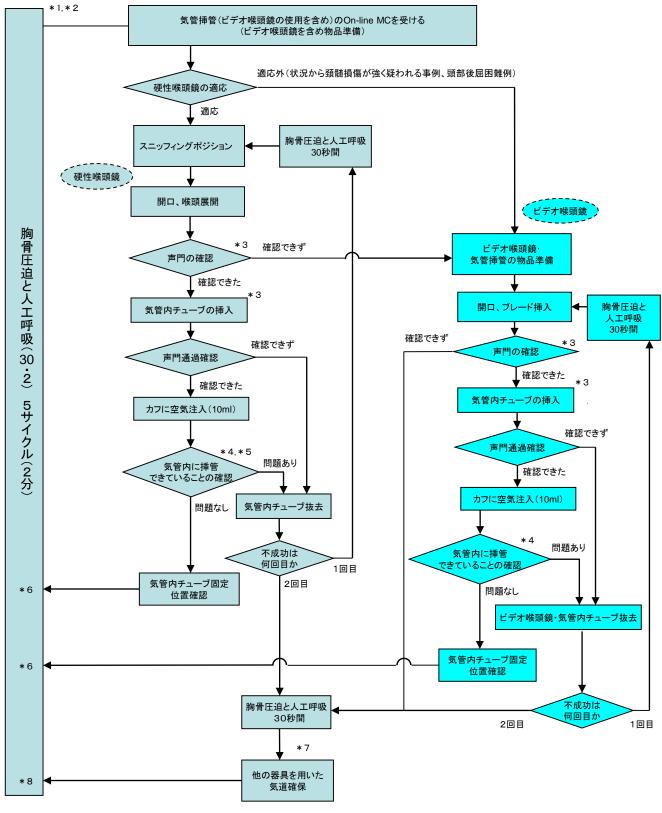
・本プロトコルはいわゆる「半自動式除細動器」の使用を前提としている。 その他の機種については地域MC協議会で手順等を確認しておくことが望ましい。

気管挿管のプロトコル *1,*2



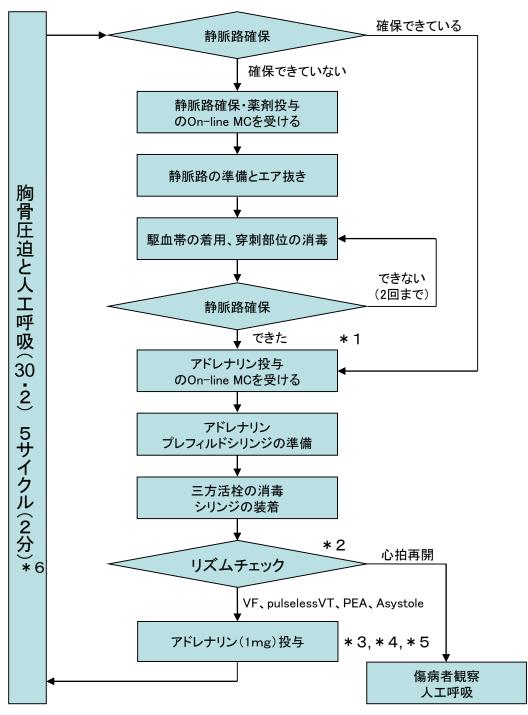
- * 1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨張させる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過 しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

気管挿管のプロトコル(ビデオ喉頭鏡挿管資格者)



- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ 器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨 張させる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

静脈路確保・薬剤投与のプロトコル



- *1 アドレナリン投与の適応は、およそ8歳以上かつ
 - 1. VF/pulselessVT
 - 2. PEA
- 3. 心停止に陥ってからの時間が短時間であると推測できるAsystoleのいずれかを満たすものとする。
- *2 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- *3 薬剤もれがあった場合は、静脈路の再確保は行わない。
- *4 VF/pulselessVTに対しては、アドレナリン投与直前または直後に電気ショック1回を実施する。アドレナリン投与のために電気ショックが遅れてはならない。電気ショックの直後にアドレナリンを投与する場合、再度のリズムチェックは行わない。
- *5 心停止前に静脈路確保が完了した傷病者が心停止になった場合、ショック適応リズムであれば、電気ショックを実施する。アドレナリン投与は、ショック実施直後ではなく、2分後に行う。
- *6 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

平 成 2 9 年 6 月 策

策定

令 和 2 年 1 2 月 改

改正

大阪府

(案)

初期対応基本プロトコル

大阪府

疾病傷病者のプロトコル

小児疾病傷病者のプロトコル

外傷・熱傷傷病者のプロトコル

その他の外因傷病者のプロトコル

大阪府救急業務高度化推進連絡協議会

平成27年3月9日 作成

平成31年4月1日から大阪府救急医療対策審議会 救急業務高度化推進に関する部会

初期対応基本プロトコル

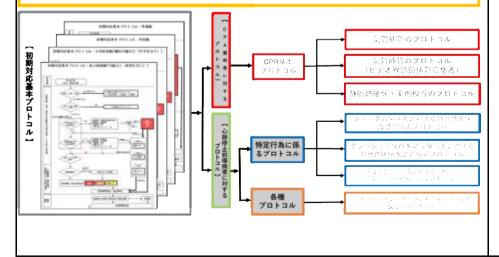
初期対応基本プロトコル(以下、本プロトコル)は、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」をもとに、【成人疾病】【小児疾病】【外傷】 の4つのカテゴリーにおける、傷病者の観察と処置、及び緊急度判定と病態類推から医療機関を選定するまでの救急隊員及び救急救命士の基本活動を示したものである。

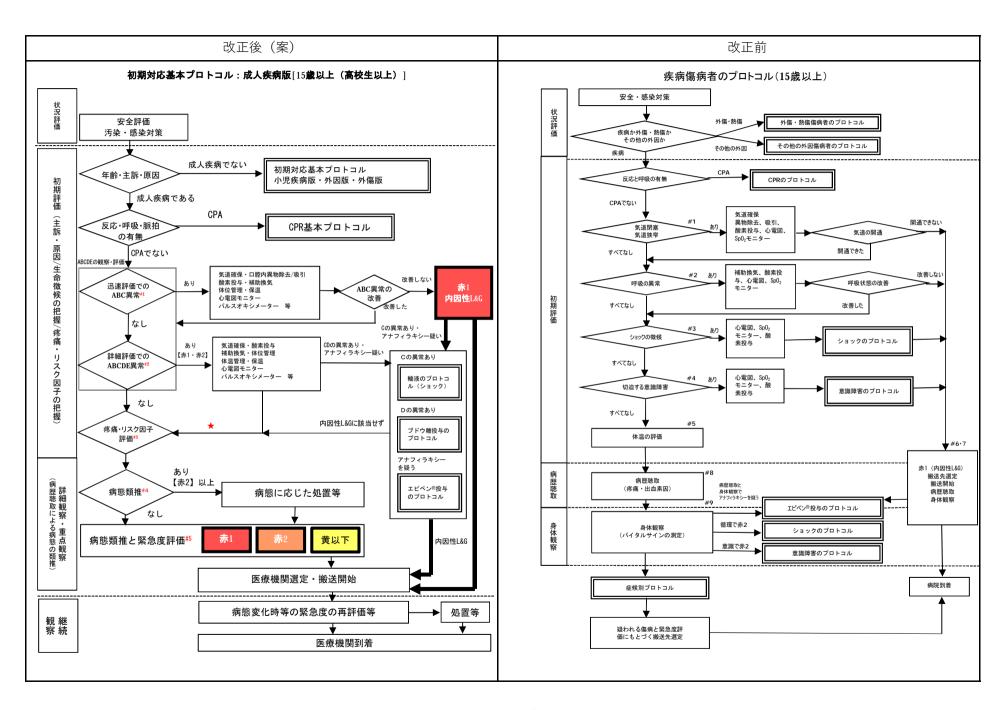
救急隊員及び救急救命士は、傷病者の類型に応じて、本プロトコルとCPR基本プロトコルに基づき現場活動を行うとともに、必要に応じて救急救命処置に関する活動詳細プロトコルに移行する。本プロトコルは複数の医師の合意により作成された事前指示書であり、救急隊員及び救急救命士は本プロトコルに従い現場救護活動を行うこととなる。逸脱する場合は、オンラインメディカルコントロールにて医師の助言をうけるべきである。

なお、本プロトコルは、大阪府の統一版であるが、救急医療体制や従来の活動状況に応じて地域メディカルコントロール協議会の医師により修正しても良い。なお、本プロトコルの周知を隊員にあまねく徹底することが重要であり、このためには指導救命士等が本プロトコルを活用した教育・指導を行うことが望ましい。

本プロトコルとそれに関連する各プロトコルの構成を下の図に示す。

(大阪府版) 病院前救護プロトコルの構成





改正後 (案) 成人疾病版 #1 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を行い、改善がなければ【赤1】内因性1.8Gと判断する。 《気道の異堂》 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、湧き出るような大量出血(吐下血・性器出血) #2 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。 ★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、救急救命処置を行いつつ改善がなければ搬送を 優先する。 《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、血圧<90mmHg 【赤2】:CRT>2秒、失神(起立性失神)、持続する出血(吐下血・性器出血) 【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 #3 疼痛・リスク因子の評価(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) #4 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。 【赤2】以上:特定病態に該当 《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》 口脳梗塞 口脳出血 口くも膜下出血 口消化管出血 口急性腹症 《消化器疾患》 【黄】以下:特定病態以外 #5 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。 必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ 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、救急救命処置を行い搬送を優先すること。

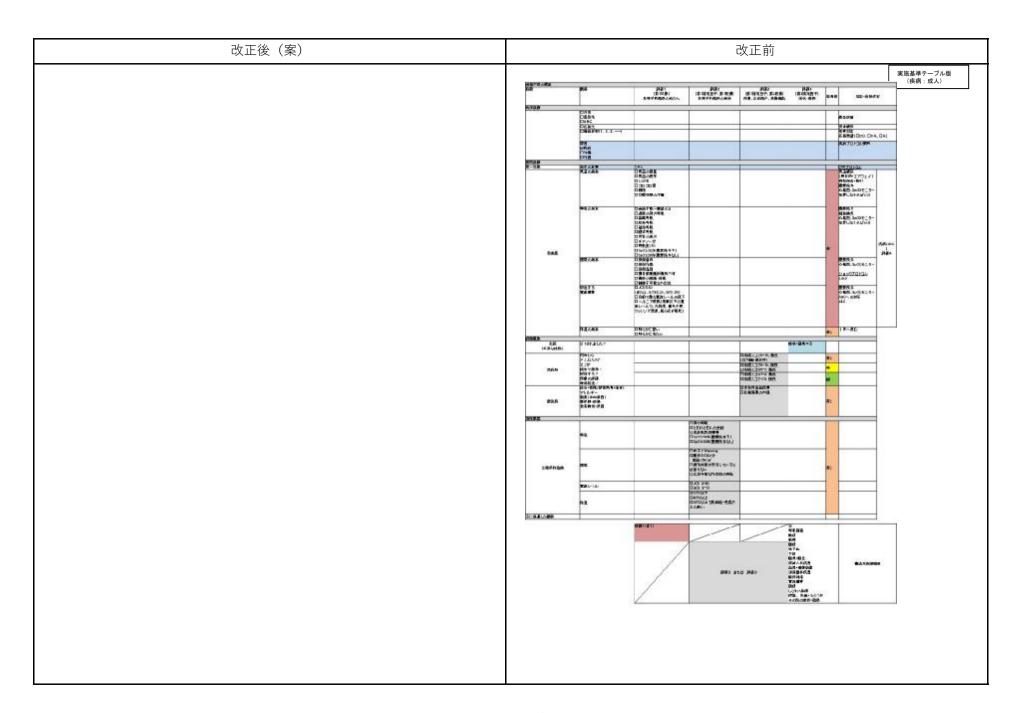
- #1 気道の狭窄所見として、いびき、ゴロゴロ音、異物、口腔咽頭の浮腫を観察する。
- #2 呼吸の異常として、会話不能~単語のみ、過度の努力呼吸、鼻翼呼吸、起座呼吸、陥没呼吸、腹式呼吸、 気管の牽引、チアノーゼ、呼吸数<10、 SpO_2 <90%(酸素投与なし)のいずれかを認めれば緊急度が高い(赤1)と 判断し、並行して SpO_2 モニターを装着する。直ちに、酸素を投与し、 SpO_2 <92% 緊急度が高い(赤1)と判断する。 必要に応じて補助換気を行う。

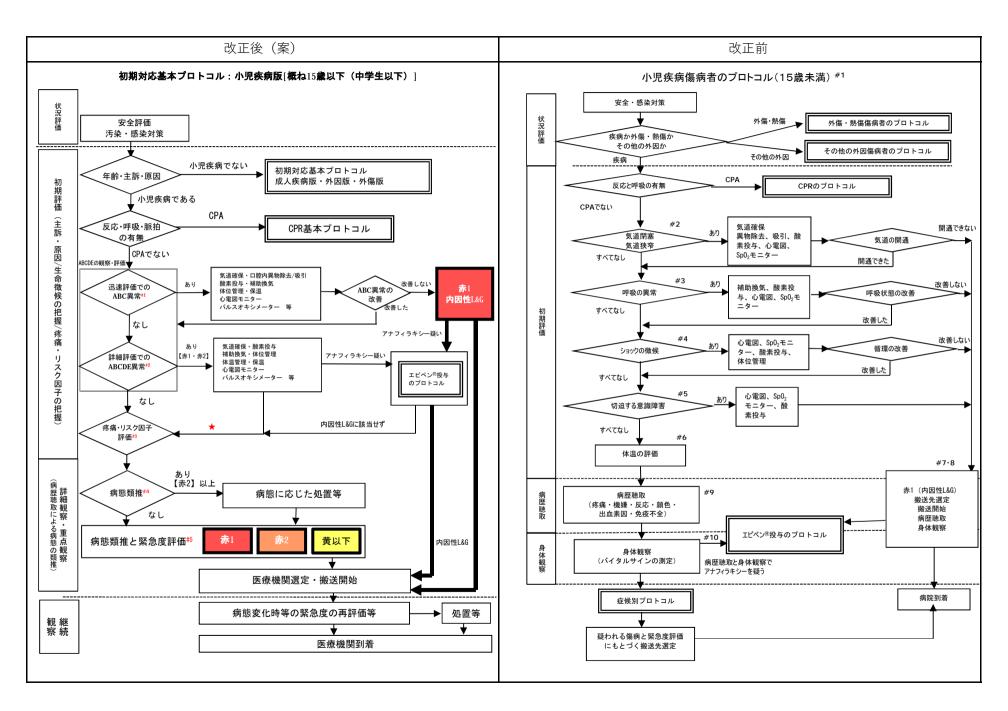
改正前

COPDが予測される時は、酸素投与は低流量から開始するとともに、必要に応じて補助換気を追加する。

- #3 循環の評価で、皮膚蒼白、皮膚冷感、皮膚湿潤、橈骨動脈脈拍触知不可、高度の頻脈・徐脈を認めれば、ショック徴候ありと判断する。制御不可能な外出血の存在は出血性ショックを示唆する。
- #4 切迫する意識障害とは以下のような病態である。
 - ·JCS≥30(または、ECS≥20、GCS≤8)
 - 目前での急な意識レベルの低下(例:GCSなら2ポイントの低下)
 - ・ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)
- #5 体表にふれて、明らかに熱いか冷たいかを評価する。
- #6 赤1(内因性L&G)では、気道、呼吸、循環に対する必要な処置をおこなった後に、医療機関への搬送を優先する。
- #7 気道・呼吸・循環異常の赤1傷病者は、救命救急センター等、幅広く重篤な病態に対応できる医療機関を選定する。 切迫する意識障害(赤1)傷病者は、脳血管障害対応医療機関もしくは救命救急センター等を選定する。
- #8 病歴聴取では、主訴、病歴、時間関係、疼痛の強さ、出血性素因、慢性透析、糖尿病、妊娠、精神疾患、最終食事、内服薬、アレルギー、ADLについて聴取する。
- #9 身体観察では、バイタルサイン(呼吸数、 SpO_2 、血圧、脈拍、体温)の測定、意識レベルや神経学的所見とともに、症状・微候に関連した部位の観察を行う。

改正後 (案) 改正前 緊急度評価:第一補足因子 生理学的指標による緊急度評価基準(成人) 黄以下 活泼評価 NWH-報命 1 次減至因子 生理学的指揮 項目/指揮 * #2 黄 第1段階 気道の閉塞 気道 呼吸ぎのない 吸気性暗鳴 吸欠性喘喘 重度の投気性病時 重度の吸気性喘喘 増悪する吸気性増鳴 気道の狭窄 気道の異常 いびぎ 過度の確没呼吸 仮名略の 通数の確認等数 (競争上、胸骨上又は胸骨部) スポシーニー呼吸 育りたりた 第号上 スポープージョン・ スコシーソー呼吸 数気荷の 異物 過度の努力年級 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態) 済度の整力経験 松十三四 口腔咽頭の浮腫 呼吸嫌式 呼吸 虫紙不能~単語Dみ 努力呼吸 赤1,217該当し 起坐呼吸 とぎれとぎれの会話 遺産の努力呼吸 ない 高麗年明 重度吸氧性喘喘 会話と息継ぎの 会話不能又は 単語しか発声できない original de la companya de la compan を記された 単語し 一元章 起座呼吸 SpO2<92%(酸素投与なし) 徳はた · 중하고 '중요요 隨沿野咖 SpO-<95%(酸素投与下) 元數類 : (1年) 遅だる :((ロビン量:) | 多い() ロ原チアノーザ 科学 腹式呼吸 **PERM** 気管の牽引 高度で徐呼振又は 高度の頻呼吸 チアノーゼ 呼吸回数 呼吸数<10 SpO-<90% 呼吸音の減弱又は 左右差 (酵素投与なし) SpO-<92% 動脈血酸素飽和度 (酸素投与なし) (酸素投与下) 動排土酸素的和度 循環 赤1, 2に該当し Sp02<92% Sp02: 92-94% Su02≥95% 皮癣蓝白 m EE <90mmHg 皮膚冷壓 無拍≥120/分、<50/分 ない 循環状態 皮膚膏白・治感・湿潤 皮膚変化・ボディとも 循環状態が安定しているとは含えない 皮膚湿潤 積骨動脈脈拍触知不可 止血可能な外出血の持続 梅骨勒斯斯拉拉拉不可 核骨动腺凝拍触知不可 高度の頻繁・徐原 高度の徐服又は 事度の領略 8 制御不可能な外出血 脈拍 兼指<40/分 意識 JCS≥30/または、ECS≥20. JCS 2-20 赤1,2に該当し ない GCS ≦ 80 GCS 9-13 新原施表 預動脈 目前での急な意識レベルの 101/647 支持循環 庄臣 ÍnÆ<110mmHg militaria estas ヘルニア散縁 (傾眠以下の意識レベルで、 起立時の血圧変 内傷を除く 片麻痺、瞳孔不同、クッシン グ現象、繰り返す幅け) 化丹榆 漢を出るような大量出血 瀬を出るよう。大量出版 1998 , william 体温 明らかに敷い 赤1, 2に該当し 明らかに冷たい ない 35°C LIF 40°C LL F GCS≤8 GCS: 9-13 GCS: 14 GCS : 15 3Bで以上で敗血症・免疫不全の疑い 中華神経験事 全く気芯 (内) しない 急速な 急速なレベル低下 第2段階 疼痛スコア 急性の深在性で 赤1,21で該当し 2 dimeronis 疼痛スコア(B~10) ない ヘルニア豪族 出血性素因 先天性出血疾患 赤1,2に該当し 体温≥ 37.5℃ 华温≥38.5℃ 抗凝固薬の内服 ない 作品の異常 体温 体温≥38.0℃の 免疫不全患者





改正後 (案)

小児疾病版

【小児疾病版】に「輪液(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 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。

《気道の異堂》

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*又は高度の類呼吸*

《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、高度の徐脈*又は高度の頻脈*、 連き出るような大量出血(叶下血・性器出血)

#2 詳細評価でのABCDF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。

★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、救急救命処置を行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

《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、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、会話がとざれとざれになる、徐呼吸*又は頻呼吸* SpOz:90-91%(酸素投与なし)、SpOz:92-94%(3L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)

中枢神経障害》

【赤1】:JCS≥30 CCS≤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、ケッシング現象)

【赤2】:JCS:2-20、GCS:9-13

《体温の異常》

【赤2】: 体温≦ 35.0°C、体温≧41.0°C、体温≧37.5°Cで他の異常が認められる状態 体温≥37.5°Cの免疫不全患者

#3 疼痛・リスク因子の評価(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)

#4 病態類推 (別紙2:緊急度、重症度が高い特徴的な症状・徴候)

【赤2】以上: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、重症度が高い 特徴的な症状・徴候に抜当

#5 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。

必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ

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、救急救命処置を行い搬送を優先すること。

*は(別紙1:小児傷病者のバイタル基準)を参照

#1 本プロトコルの対象は小児(15歳未満)とする。

- #2 気道の狭窄所見として、いびき、ゴロゴロ音、異物、口腔咽頭の浮腫を観察する。
- #3 呼吸の異常として、会話不能~単語のみ、過度の努力呼吸、鼻翼呼吸、起座呼吸、陥没呼吸、腹式呼吸、 気管の牽引、チアノーゼ、呼吸数の異常(※)、SpO2<90%(酸素投与なし)のいずれかを認めれば緊急度が 高い(赤1)と判断し、並行してSpO2モニターを装着する。直ちに、酸素を投与し、SpO2<92%も緊急度が高い(赤1) と判断する。必要に応じて補助換気を行う。

改正前

- #4 循環の評価で、皮膚蒼白、皮膚冷感、皮膚湿潤、橈骨動脈脈拍触知不可、脈拍の異常(※)を認めれば、ショック徴候ありと判断する。制御不可能な外出血の存在は出血性ショックを示唆する。
- #5 切迫する意識障害とは以下のような病態である。
 - -JCS≥30(\$\(\pi\)tk, ECS≥20, GCS≤8)
 - ・目前での急な意識レベルの低下(例:GCSなら2ポイントの低下)
 - ・ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、ケッシング現象、繰り返す嘔吐)
- #6 体表にふれて、明らかに熱いか冷たいかを評価する。
- #7 赤1(内因性L&G)では、気道、呼吸、循環に対する必要な処置をおこなった後に、医療機関への搬送を優先する。
- #8 赤1傷病者は、救命救急センターまたは重症小児対応医療機関等、幅広く重篤な病態に対応できる医療機関を 選定する。
- #9 病歴聴取では、主訴、病歴、時間関係、疼痛の強さ、出血性素因、免疫不全、慢性透析、糖尿病、精神疾患、最終食事、内服薬、アレルギー、ADLについて聴取するとともに、不機嫌、周囲への反応低下、顔色不良も確認する。
- #10 身体観察では、バイタルサイン(呼吸数、 SpO_2 , 血圧、脈拍、体温)の測定、意識レベルや神経学的所見とともに、症状・徴候に関連した部位の観察を行う。

※呼吸·脈拍

	6ヶ月未満	6ヶ月~1歳	1歳~3歳	3歳~6歳	6歳以上			
呼吸	<10回/min.未満							
叶吸	>80回/min.	>60回/min.	>40回/min.	>30回/min.	>25回/min.			
脈拍		<40bpm. <30bpm						
מלאומ	>210bpm.	>180bpm.	>165bpm.	>140bpm.	>120bpm.			

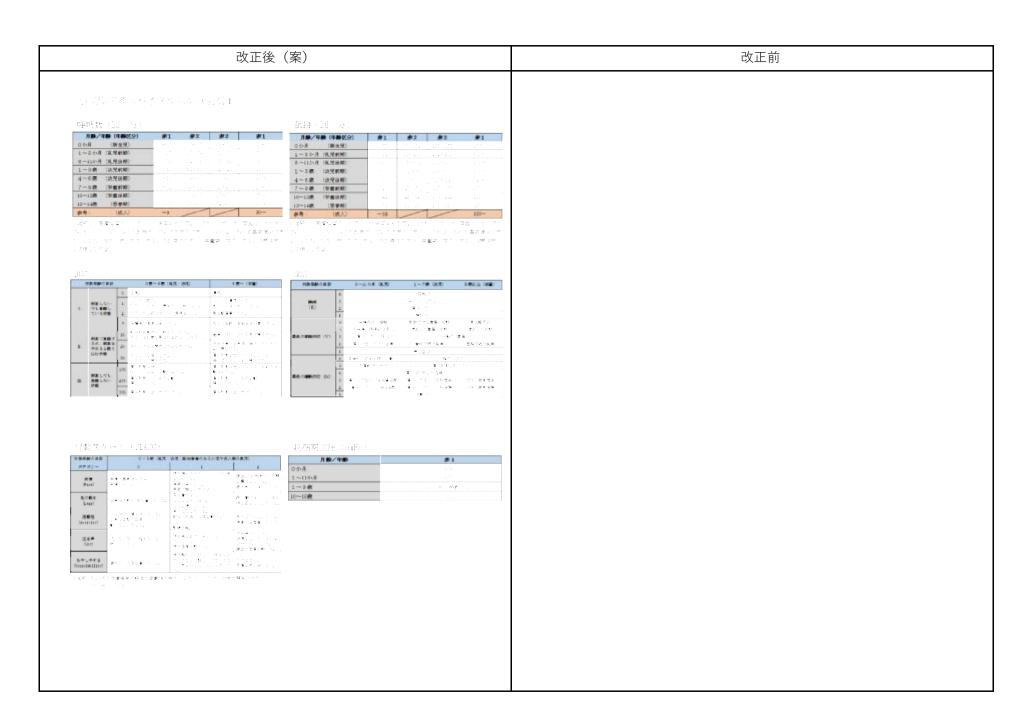
生理学的指標による緊急度評価基準(小児)

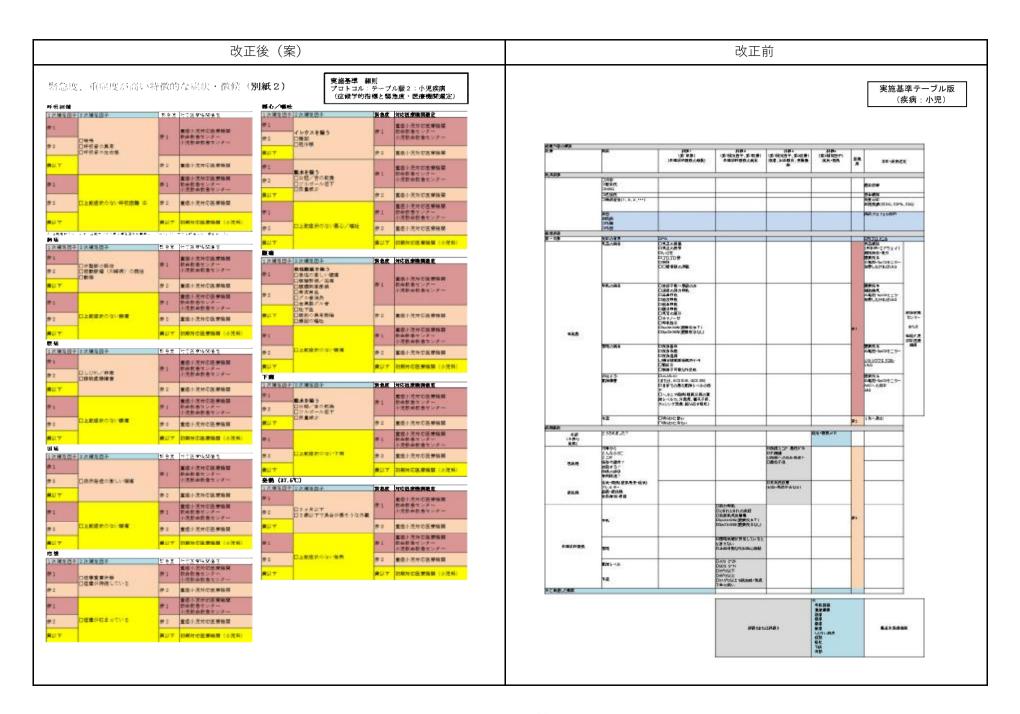
1次建定因子	CPARPE	根奈	2.00万年		District Co.		
上在午的市庫	#1	項目/指揮	#1	#1	#2		
		仮気性喘鳴	重度の吸気性喘喘	重新 100円 500円	建筑水门广产 (1)电 理	74 1 # 1. 1	
気道の異意 (A)		吸気時の胸郭運動	過度の陥没呼吸 (類骨上、胸骨上スは胸骨部) スはシーソー呼吸	過すりは 550 m (衛骨上 、350 m m m m m m m m m m m m m m m m m m m			
			過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	過ぎ、エッキュ (過度・225世 - 1 変ま・17世	ち・出か 3222世ー 質な 1 円数	· 구성지 중 값'	
		呼吸様式			\$		
			呻吟(しんぎん)	0 ф \$			
	無呼吸 死穀期 呼吸	会話と思継ぎの 関係	会話不能又は 単語しか発揮できない	参数「電子は 単語して名声できる。	6.57 (2.1 (3.1)) 11. 1	Jana Santa	
呼振隆書 (2)		ロ唇所見 (還元型 ヘモグロビン量が 多い)	口唇チアノーゼ	真复色点 一指			
		呼吸回数	高度の徐呼吸*スは 高度の領呼吸*	高度 1 年22 7 7 7 7 8 度 5 7 度学的	+40 0 mm40		
		老診		呼吸者とお願りませんで			
		動脈血酸素飽和度 (酸素投与なし)					130
		動脈血酸素飽和度 (3 L酸素投与下)			1000		
			皮膚著白・冷酸・湿潤	皮膚部=・キガ・正常			
		循環状態	洞状皮斑	-4 4 4			
			连骨肋 躯那抽触知不可	連骨針 ひこかれ ギアエ			
報信除古 (C)	類動脈 触知せず	Bri žia	高度の徐脈*スは 高度の接脈+	高度(1437 円 2 原医(147	A PER OF EMERIC		
(4)	, gas, co 2 ;	末梢循環、血圧			31 31		
		米州福樂、正正		F1.T			
		起立時の血圧変化 (外傷を除く)			3 1 W.S. 87 1	#100 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1	
		外出血	海を出るような大量出底	須含出了。 - 1 至2000	THE FILE A		
		意識シベル		: EFF.	711 1.111	::: :	7.22
		# BK 2 1 1 1					
相神経障害 (10)	金く反応しない	急速なシベル低下		急速が、			
		ヘルニア豪侯		へ/ ごがるへ (瞳孔 T - 一年ま タェイ ・技術			
					75-	1 E.J. 1.	15.5
体型の異常 (10)		体温			1 基础 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
					1 号2 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

パイタル基準健参照

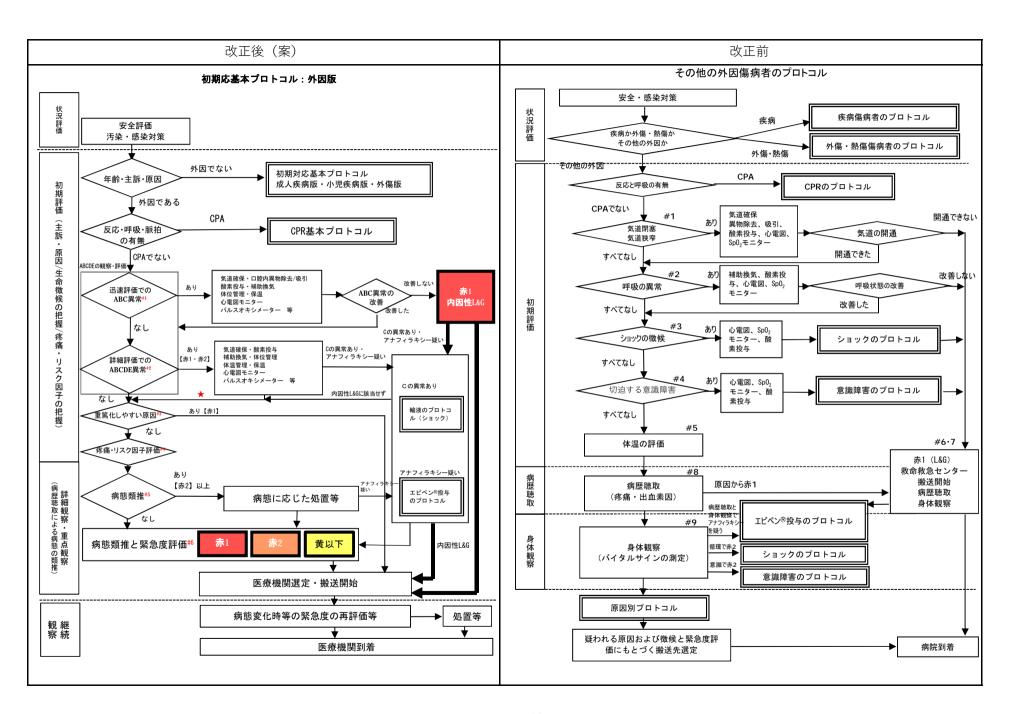
緊急度評価:第一補足因子

	1	# 1	赤2	黄以下
		(内国性AGALTIM評価 で対応		
第1段階	気道	気達の間塞 気速の狭窄 いでき ゴロゴロ音 異物 口腔咽喉の浮腫		
	呼吸	会話不能~単語のみ 過度の努力呼吸 鼻翼呼吸 鼻翼呼吸 起定呼吸 態対呼吸 気での牽引 チアルク のでの電子 チアルク のでの を のでの を のでの を のでの を のでの を のでの を のでの のでの	93力呼吸 とされときれの会話 重原吸気性階級 SpO ₂ <92%(酸素投与なし) SpO ₂ <95%(酸素投与下)	赤1,2に酸当しない
	海環	皮膚蛋白 皮膚冷寒 皮膚湿潤 機骨動脈脈拍験知不可 脈拍の異常 制御不可能な外出血	環境状態が安定しているとは 書えない 止血可能な外出血の 持続	赤1,2に該当し ない
	意識	JCS≥30(または、ECS≥20、 GCS≦8) 目的での急な意識レベルの 低下 ヘルニア酸核 (頻明以下の意識レベルで、 肝溶液・睫孔下向、クッシン グ現象、海り返す嘔吐)	JCS 2-20 GCS 9-13	赤1, 2に輸出し ない
	体温		明らかに熱い 明らかに治たい 35℃以下 40℃以上 37.5℃以上で独血症・免疫不全の難い	赤1, 2に該当し ない
第2段階	疼痛スコ ア・機嫌・反 応・顔色		急性の深在性で疼痛スコア(8~10) 不機嫌 周囲への反応係下 顔色不良	赤1, 2に該当し ない
	先天性疾患		出血素因 免疫不全	赤1, 2に1該当し ない





				改正前			
	6か月未満 6か月~1歳 1歳~3歳 3歳~6歳					6歳以上	
	ATO STO		•	<10回/min.未	 茜	>25回/min.	
呼吸 		>60回/min.	>40回/min.	>30回/min.	>25回/min.		
	脈拍		<40)bpm.		<30bpm	
	בואנו	>210bpm.	>180bpm.	>165bpm.	>140bpm.	>120bpm.	



改正後 (案) 外因版 【外因版】は外傷、熱傷以外の外因性傷病をさす。 #1 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。 《気道の異堂》 《呼吸障害》 緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様 《循環障害》 #2 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。 ★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、救急救命処置を行いつつ改善がなけれ ば搬 送を優先する。 《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 《中枢神経障害》 《体温の異常》 #3 重篤化しやすい原因 【赤1】 口農薬 医薬品: ロアスピリン ロアセトアミノフェン 口血糖降下薬の大量服用 工業薬品: □強酸 □強アルカリ □石油製品 □青酸化合物 家庭用品:口防虫剤 口殺鼠剤 口毒性のある食物 #4 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 #5 病態類推 特定病態又は重症化が予測される特徴的な症状・徴候(別紙3)) 【赤2】以上: 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(潜水病又は滅圧 症)や重症化が予測される特徴的な症状・徴候に該当

#6 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。

搬送を優先すること。

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、救急救命処置を行い

必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。

改正前

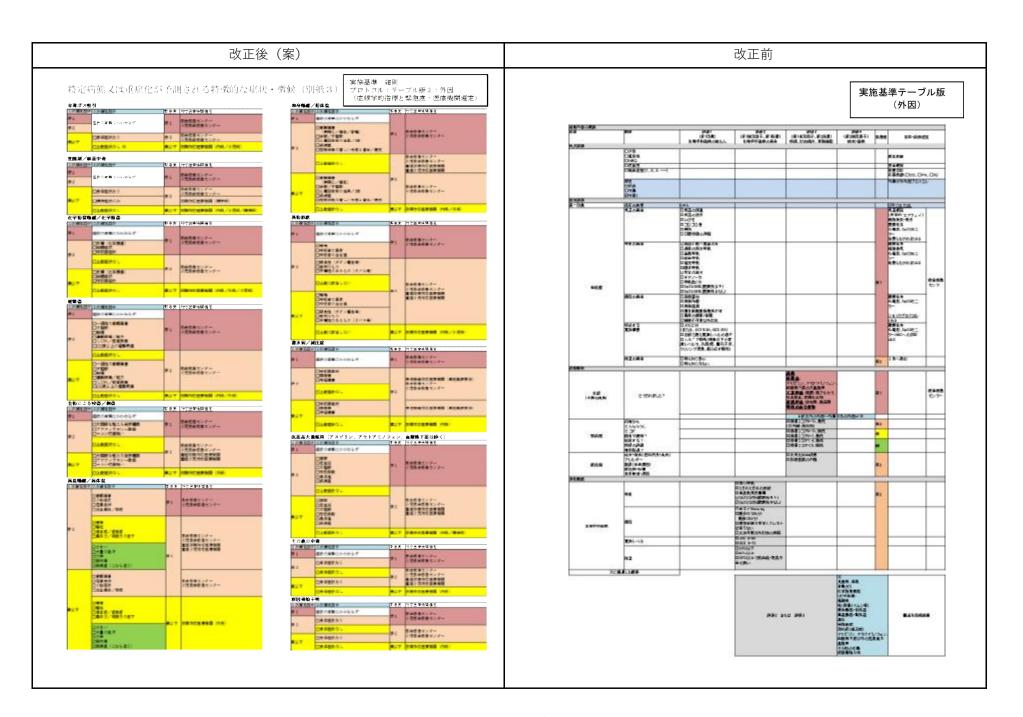
#1 気道の狭窄所見として、いびき、ゴロゴロ音、異物、口腔咽頭の浮腫を観察する。

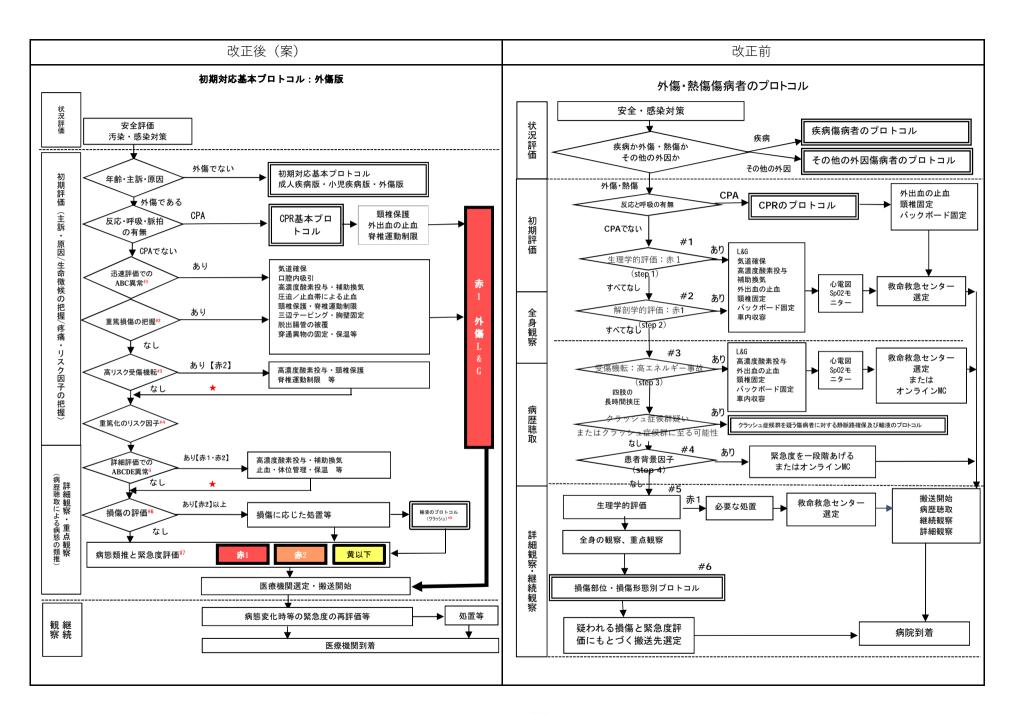
#2 呼吸の異常として、会話不能~単語のみ、過度の努力呼吸、鼻翼呼吸、起座呼吸、陥没呼吸、腹式呼吸、気管の牽引、チアノーゼ、呼吸数<10、 SpO_2 <90%(酸素投与なし)のいずれかを認めれば緊急度が高い(赤1)と判断し、並行して SpO_2 モニターを装着する。直ちに、酸素を投与し、 SpO_2 <92%も緊急度が高い(赤1)と判断する。必要に応じて補助換気を行う。

COPDが予測される時は、酸素投与は低流量から開始するとともに、必要に応じて補助換気を追加する。

- #3 循環の評価で、皮膚蒼白、皮膚冷感、皮膚湿潤、橈骨動脈脈拍触知不可、高度の頻脈・徐脈を認めれば、ショック徴候ありと判断する。制御不可能な外出血の存在は出血性ショックを示唆する。
- #4 切迫する意識障害とは以下のような病態である。
 - ·JCS≥30(または、ECS≥20、GCS≤8)
 - ・目前での急な意識レベルの低下(例:GCSなら2ポイントの低下)
 - ・ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐)
- #5 体表にふれて、明らかに熱いか冷たいかを評価する。
- #6 赤1(L&G)では、気道、呼吸、循環に対する必要な処置を行った後に、医療機関への搬送を優先する。
- #7 気道・呼吸・循環異常・切迫する意識障害の赤1傷病者は、救命救急センターを選定する。
- #8 病歴聴取では、主訴、原因、病歴、時間関係、疼痛の強さ、出血性素因、慢性透析、糖尿病、妊娠、精神疾患、 最終食事、内服薬、アレルギー、ADLについて聴取する。下記によるものは、症状の如何にかかわらず赤1と判断し救命救急 センターへ搬送する。
 - p 農薬
 - p 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
 - p 工業用品: 強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物
 - p 家庭用品: 防虫剂、殺鼠剂
 - p 毒性のある食物
- #9 身体観察では、バイタルサイン(呼吸数、SpO₂, 血圧、脈拍、体温)の測定、意識レベルや神経学的所見とともに、 症状・徴候の観察を行う。

改正後(案)			2	女正前	
	#9 緊?	急度評価:第	5一補足因子		
			売1 (内団性L&Gとして初期評価 で対応)	赤2	黄以下
	第1段階	気道	気道の問題 気道の狭窄 いびさ ゴロゴロ音 異物 口腔咽頭の浮腫		
		呼吸	会話不能~単語のみ 適度の努力呼吸 鼻翼呼吸 起座呼吸 腕式呼吸 気管の牽引 チアノーゼ 呼吸数<10 SPO ₂ <90% (酸素投与ぶし) SPO ₂ <92% (酸素投与下)	努力呼吸 とぎれとぎれの 会話 重度吸気性喘鳴 SpO ₂ <92%(酸素投与なし) SpO ₂ <95%(酸素投与下)	赤1, 2 に該当しない
		循環	皮膚蒼白 皮膚冷感 皮膚湿潤 襓骨動脈脈拍触知不可 高度の頻脈 徐脈 制御不可能な外出血	血圧<90mmHg 脈拍≥120/分、<50/分 循環状態が安定しているとは言えない 止血可能な外出血の持続	赤1, 2に該当し ない
		意識	JCS≥30(または、ECS≥20、GCS≤8) 目前での急な意識レベルの 低下 ヘルニア徴候 (傾眠以下の意識レベルで、 片麻痺、瞳孔不同、クッシン グ現象、繰り返す嘔吐)	JCS 2-20 GCS 9-13	赤1, 2に該当しない
		体温		明らかに熱い 明らかに冷たい 35 ℃以下 40 ℃以上 38 ℃以上で敗血症・免疫不全の疑い	赤1, 2に該当し ない
	第2段階	疼痛スコア		急性の深在性で 疼痛スコア(8~10)	赤1, 2に該当し ない
		出血性素因		先天性出血疾患 抗凝固薬の内服	赤1, 2に該当し ない





改正後 (案) 改正前 #1 迅速評価でのABC異常 #1 生理学的評価による緊急度判断(step1). 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。 生理学的評価により赤1(別紙参照)と判断される傷病者は、L&Gと判断し救命救急センターに搬送する。 該当する場合は、直ちに救急救命処置を行い、改善がなければ【赤1】外傷L&Gと判断する。 ただし、現場では器具を用いた評価(血圧、SpO2)や詳細観察(瞳孔所見、呼吸回数や脈拍数)は不要である。 《気道の異堂》 外傷患者でショック徴候を認めるものは原則L&Gであるため、クラッシュ症候群が疑われる傷病者以外は、 《呼吸障害》 緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様 心停止前の輸液の対象とはならない。ただし、救出に時間を要する場合や多数傷病者発生事案等の特殊な 《循環障害》 (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に指示を仰ぐ) 場合は各地域の取り決めの中でオンラインMCによる医師の指示を仰ぐ。 #2 解剖学的評価による緊急度判断(step2) #2 重篤損傷の把握(解剖学的指標) 全身観察による解剖学的評価により下記損傷が疑われる傷病者は、L&Gと判断し救命救急センターに搬送する。 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を行い 搬送を開始する:【赤1】外傷L&G □頭部の開放骨折・陥没骨折、□顔面頸部の高度な損傷、□皮下気腫、□外頸静脈の著しい怒張 □頭部の開放骨折又は陥没骨折 □顔面の高度な損傷 □胸郭の動揺、変形 □呼吸音の左右差、□胸郭の動揺・変形・フレイルチェスト、□腹部膨隆、腹壁緊張 □胸郭開放創 □骨樑動揺又は疼痛 □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 □腰部骨盤部の激しい疼痛・圧痛、骨盤動揺、下肢長差、□両側大腿骨骨折 □頭頸部・体幹・大腿又は上腕の穿诵性外傷(刺創・統創・杙創) □気道熱傷(顔面熱傷) □頭頚部・体幹・大腿・上腕の穿通性外傷(刺創・銃創・杙創)、 □挫滅創、デグロービング損傷、□四肢切断・轢断、□四肢の麻痺 #3 高リスク受傷機転 【赤2】以上 □四肢動脈損傷(急激に増大する血腫、拍動性の腫瘤、拍動性の外出血、四肢末梢阻血症状) □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 □15%以上の熱傷を合併した外傷 □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)) □Ⅱ度熱傷20%以上(小児高齢者10%以上)、□Ⅲ度熱傷10%以上(小児高齢者5%以上) □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に指示を仰ぐ) □顔面熱傷、気道熱傷 ★処置を行いながら観察・評価を継続する #3 受傷機転による緊急度判断(step3) 下記受傷機転が想定されるものは高エネルギー事故と判断し、L&Gで搬送を優先する。搬送先の選定は #4 重症化のリスク因子 【赤2】以上 救命救急センター、またはオンラインMCとする。 □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 自動車乗車中 □同乗者死亡、□車の横転、□車外放出、□車の高度損傷 □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 バイク走行中 □バイクと運転者の距離大 歩行者, 白転車 □車に跳ね飛ばされた、□車に轢過された #5 ABCDEの詳細評価 高所墜落 □成人>6m(3階フロアー以上)、□小児>3m(身長の2~3倍) 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 機械器具に挟まれた ★処置を行いながら観察・評価を継続する 体幹部を挟まれた #6 損傷の評価 #4 緊急度および搬送先医療機関の判断時に考慮すべき患者背景因子(step4) 【赤2】以上: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 既往歴などの患者背景因子に下記に該当する項目がある傷病者は、緊急度を一段階高くするなどの配慮が りやすい外傷 {(特定損傷(特定病態含む)}に該当 必要である。 □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) □12歳以下、□高齢者:65歳以上、□出血性素因、□20週以降の妊婦、□重症化しそうな印象 □皮膚の広範囲剥皮創 □重症熱傷 □機能整容を損なう熱傷 □心疾患の既往、□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 【黄】以下 #5 生理学的評価は、別紙参照 上記に該当しない #6 全身詳細観察では、Step1,2,3に問題が無い場合で、重篤な機能障害回避のために緊急処置を必要とする損傷 #7 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。 の有無を評価する 必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ □眼球損傷・眼窩周辺骨折、□四肢外傷、□手指足趾切断(再接着術)、□頭部外傷 #8 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。 □12歳以下の四肢外傷、□12歳以下の頭部外傷 これら以外の外傷に関しては、赤1は救命救急センター、赤2は救命救急センターまたはオンラインMC、 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」で、救急救命処置を行いつつ 搬送を優先することを指す。 黄以下は各専門診療科初期対応医療機関を選定する。

改正後(案)		改正	前	
	170-2500-75-2500	ℷ度評価∶第一補足因子		
	緊急度	赤1 (L&gとして対応)	赤2	黄以下
	気道	気道の閉塞 気道の狭窄 いびき ゴロゴロ音 異物 口腔咽頭の浮腫		
	呼吸	会話不能〜単語のみ 過度の努力呼吸 鼻翼呼吸 陥没呼吸 腹式呼吸 気管の牽引 チアノーゼ 徐呼吸(概ね呼吸数<10) SpO2<90%(酸素なし) SpO2<92%(酸素投与下)	努力呼吸 とぎれとぎれの 会話 重度吸気性喘鳴 SpO2<92%(酸素投与なし) SpO2<95%(酸素投与下)	赤1,2に該 当しない
平成27年3月 策定 令和2年12月 改正	循環	皮膚蒼白 皮膚冷感 皮膚湿潤 橈骨動脈脈拍触知不可 頻脈・徐脈 (概ね≧120、<50) 制御不可能な外出血 血圧<90mmHg	ショック徴候を認めた 循環状態が安定しているとは言 えない 止血可能な外出血の持続 85歳以上で血圧<110mmHg	赤1,2に該 当しない
大阪府	意識体温	JCS≧30 (またはECS≧20、 GCS≦8) 目前での急な意識レベルの低下 ヘルニア徴候(傾眠以下の意識レ ベルで、片麻痺、瞳孔不同、クッシング現象、繰り返す嘔吐) 痙攣重積(痙攣の持続)	JCS 2-20、GCS9-13 , , , , , , , , , , , , , ,	赤1,2に該 当しない
	14/温		明らかに熱い(40℃以上) 明らかに冷たい(35℃以下)	赤1,2に該 当しない

改正後(案)					改正前				
							実施	D基準テ (外・	
	2000	***	and the contract of	18 MERO - MICH SEPTEMBER - MICH	18- 64-0 Application (Co., Co.)	18:84 18:85 p+1 02: 80	pa.x	20.00	.,
	1000	Desk Dalkin Dalkin Dalkin Dalkin Dalkin Dalkin Dalkin Dalkin						20079	
								PART DOLD	m. day
		Dea Dea						NOTO PORTOR	(6)
	9-00	BT+39	Įm.			1		ETTOTAL TOTA	
	3.00	MORE	CANADA .					MARK MARK MARK	
			The name of the na						
		HEIDE	DESCRIPTION OF STREET						
			ON THE REAL PROPERTY.					Core	
	and the		Dengrigetin Decree Meets				• (1)	SCHOOLS SCHOOLS	Betta: 101-
	((limpl))	ER-SE	TOTAL THE STATE OF					LIT SAME PROSE STREETS SCHOOLS SERVE SCHOOLS S	1000
		20/3	DATA PER UP						
		1443	Differential Columns						
		Berne	Grant Peditular old Lines, Figs. March. 5 50 Cent., Bull 1981	1				DESER	
		12	DESCRESS:			CHORAGENETS RESTR.			
	200020 70m2					DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF		ACT	Breits To Pr
		明を 切む 一名にエルヤー を 取す 「別点」			ESTATION OF RESIDENCE OF RESIDE	MERK MY MONTH		Adria Schröding	10 000 10 000 10 000 10 000 10 000 10 000 10 000 10 000 10 000 10 1
		EMAS Divid HE TILLY - TILLY DESK INS STREET			OTTORN Y DISTRICT ORGANIC DISTRICT OF ORGANIC DISTRICT ORGANIC			MARK STORES	
	5 min 10	AND SHINE	+	2214-02006	Date record	1	1		
	****	THE CONTROL OF THE CO	+			+	100	KINE	
		RENG						2555	
		SE SECTION					9800 5600 5600		
		20 E 10 F E						3037 3656	
			-		-				
				**	nt and Jeen	mode management man-en ngalan man-en ngalan man-en ngalan man-en ngalan man-en ngalan man-en ngalan man-en ngalan man-en ngalan man-en ngalan man-en ngalan		believe	us s

改正後(案)	改正前
	四肢動脈損傷を疑う所見 別紙1 □急激に増大する腫瘤 □拍動性の腫瘤 □拍動性の外出血 末梢阻血症状 □疼痛+着白 □疼痛+冷感 □知覚障害 □運動障害 □脈微弱

改正後(案)		改正前		
	生理学的評価による : stept で赤rを認め	5 緊急度判断 ればL&Gで教命センター等に數送		別紙2
	緊急医	新 (LEGとして対応)	m2	翼以下
	京通	気道の閉塞 気道の狭窄 いびき ゴロゴロ音 異物 口腔咽頭の浮脈		
	呼吸	会話不能〜単語のみ 過度の 勢力呼吸	とぎれとぎれの会括 勢力呼吸 重度吸気性喘喘 SpOK(82*(酸素なし) SpOK(85*(酸素核手下)	増付。2に該番 しない
	100 万朵	皮膚蛋白 皮膚冷感 皮膚溶潤 特質動脈脈怕駐却不可 調脈・注脈 (埋わ<50、≥120) 制御不可能な外出血 血圧(90mmHg	ショック酸機を認めた 循環状態が安定しているとは言えない。 い 止血可能な外出血の持続 65歳以上で血圧<110mmHg	泰1,2に該当 いない
	意識	JOS ≥ 30またはGOS ≦ 8 目前での急な意識レベルの低下(GO S2 与以上) ヘルニアを検察意識レベル領原以下 でかつ下記症状を認める) 片麻痺 瞳孔不同 クッシング環象 繰り返す哪吐 座撃垂枝(控撃の持続)	JOS 2-20, GOS 9-13	泰1,2IC該当 いない
	体温		明らかに難い(40℃以上) 明らかに治たい(35℃以下)	赤1,2に該当 しない

(案)

初期対応基本プロトコル

大阪府

初期対応基本プロトコル

初期対応基本プロトコル(以下、本プロトコル)は、「傷病者の搬送及び受入れの実施 基準」をもとに、【成人疾病】【小児疾病】【外因】【外傷】 の4つのカテゴリーにおけ る、傷病者の観察と処置、及び緊急度判定と病態類推から医療機関を選定するまでの救急 隊員及び救急救命士の基本活動を示したものである。

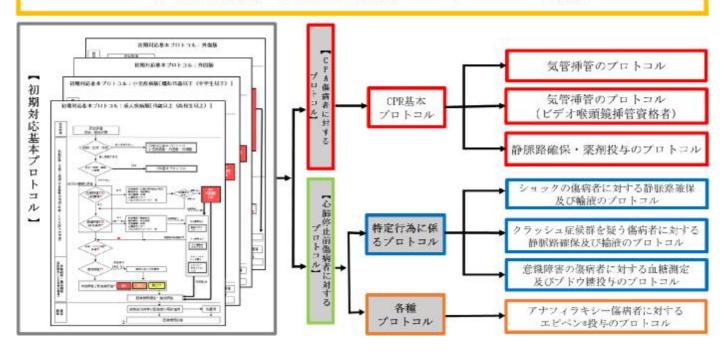
救急隊員及び救急救命士は、傷病者の類型に応じて、本プロトコルとCPR基本プロトコルに基づき現場活動を行うとともに、必要に応じて救急救命処置に関する活動詳細プロトコルに移行する。

本プロトコルは複数の医師の合意により作成された事前指示書であり、救急隊員及び救 急救命士は本プロトコルに従い現場救護活動を行うこととなる。逸脱する場合は、オンラ インメディカルコントロールにて医師の助言をうけるべきである。

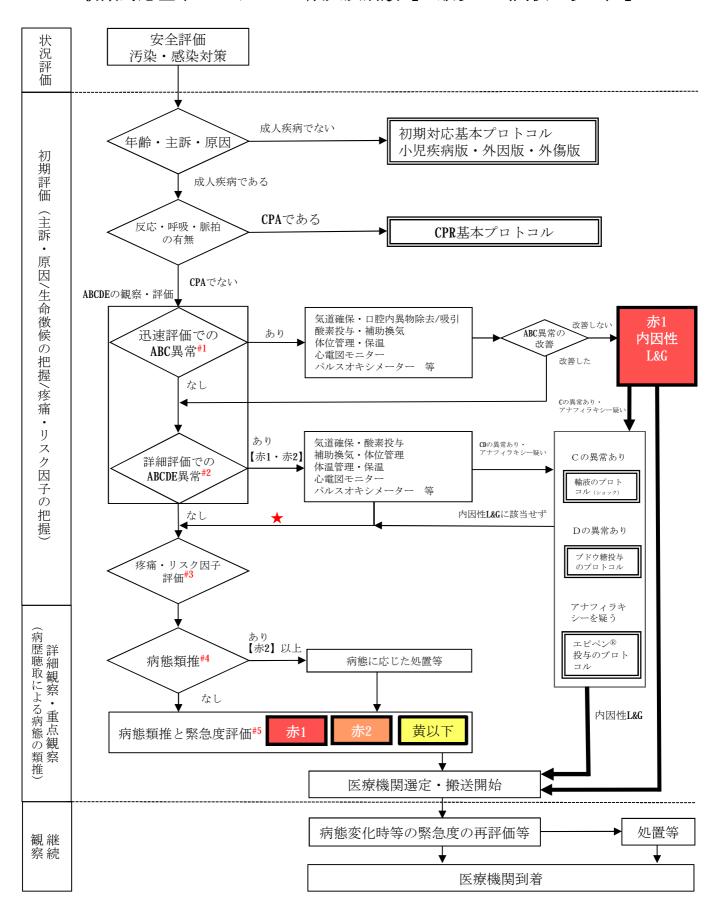
なお、本プロトコルは、大阪府の統一版であるが、救急医療体制や従来の活動状況に応じて地域メディカルコントロール協議会の医師により修正しても良い。なお、本プロトコルの周知を隊員にあまねく徹底することが重要であり、このためには指導救命士等が本プロトコルを活用した教育・指導を行うことが望ましい。

本プロトコルとそれに関連する各プロトコルの構成を下の図に示す。

(大阪府版) 病院前救護プロトコルの構成



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)]



#1 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、湧き出るような大量出血(吐下血・性器出血)

#2 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。

★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、救急救命処置を 行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

《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

Sp02<90%(酸素投与なし)、Sp02<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)

Sp02:92-94% (3L酸素投与下)

《循環障害》

【赤 1 】: 脈拍<40/分、脈拍≥120/分、血圧<90mmHg

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

《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

#3 疼痛・リスク因子の評価(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)

#4 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。

【赤2】以上:特定病態に該当

《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

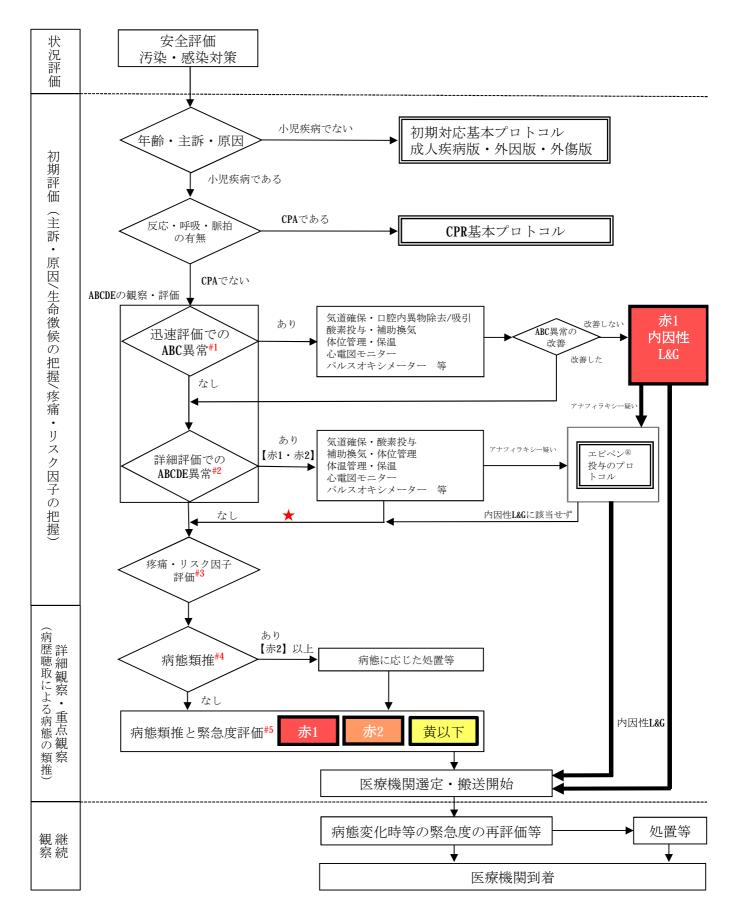
#5 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定する。 必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。

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 処置を行い搬送を優先すること。

生理学的指標による緊急度評価基準 (成人)

1次補足因子	CPA評価	観察	迅速評価		詳細評価												
生理学的指標	赤 1	項目/指標	赤 1	赤 1	赤 2	黄	緑										
与学の用 券		吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	増悪する吸気性喘鳴	呼吸苦のない 吸気性喘鳴											
気道の異常 (A)		吸気時の 胸郭運動	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸													
		呼吸様式	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	努力呼吸 (呼吸努力が 増加した状態)	労作時息切れ											
					起坐呼吸												
	無呼吸/	会話と息継ぎの 関係	会話不能又は 単語しか発声できない	会話不能又は 単語しか発声できない	会話がとぎれとぎれ になる	文章単位で 会話ができる											
呼吸障害	死戦期 呼吸	ロ唇所見(還元型 ヘモグロビン量が 多い)			口唇チアノーゼ												
呼吸障害 (B)		呼吸回数	高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸	高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸													
		叶 牧 回		呼吸数<10/分 呼吸数≧30/分													
		聴診			呼吸音の減弱又は 左右差												
			動脈血酸素飽和度 (酸素投与なし)		Sp02 < 90%	Sp02: 90-91%	Sp02:92-94%	Sp02≧ 95%									
						動脈血酸素飽和度 (3 L酸素投与下)		Sp02 < 92%	Sp02: 92-94%	Sp02≥95%							
		循環状態	皮膚蒼白・冷感・湿潤	皮膚蒼白・冷感・湿潤													
			橈骨動脈脈拍触知不可	橈骨動脈脈拍触知不可													
	頸動脈 触知せず	脈拍	高度の徐脈又は 高度の頻脈	高度の徐脈又は 高度の頻脈													
				脈拍<40/分 脈拍≧120/分													
循環障害 (C)						CRT > 2 秒											
												末梢循環、血圧		血圧 <90nmHg	血圧< 110mmHg (外傷で 65 歳以上の 場合のみ)		
				起立時の血圧変化 (外傷を除く)			失神 (起立性失神)	起立時にふらつく 又は血圧が低下する (失神には至らない)									
			外出血	湧き出るような大量出血	湧き出るような大量出血	持続する出血											
		意識レベル		JCS≧30	JCS : 2 −20	JCS: 1	JCS: 0										
		息・戦レ・ソル		GCS≦ 8	GCS: 9 −13	GCS: 14	GCS : 15										
中枢神経障害	全く反応しない	急速なレベル低下		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		ヘルニア徴候あり (瞳孔不同、片麻痺、 クッシング現象)													
					体温≦35.0℃ 体温≧40.0℃	体温≧38.5℃	体温≧ 37.5℃										
体温の異常 (E)		体温			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												

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)]



【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。 小児疾病版

#1 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、高度の徐脈*又は高度の頻脈*、

湧き出るような大量出血 (吐下血・性器出血)

#2 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。

★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、救急救命処置を 行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

《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、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

徐呼吸*又は頻呼吸*

SpO2:90-91% (酸素投与なし) 、SpO2:92-94% (3L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) 《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 ≥ 41.0℃、体温 ≥ 37.5℃で他の異常が認められる状態 体温 ≥ 37.5℃の免疫不全患者

#3 疼痛・リスク因子の評価 (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)

#4 病態類推 緊急度、重症度が高い特徴的な症状・徴候(別紙2)

【赤2】以上:

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 度が高い特徴的な症状・徴候に該当

#5 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。 必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。

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 処置を行い搬送を優先すること。

*は小児傷病者のバイタル基準(別紙1)を参照

生理学的指標による緊急度評価基準(小児)

1次補足因子	CPA評価	観祭	迅速評価		詳細評価								
生理学的指標	赤 1	項目/指標	赤 1	赤 1	赤 2	黄	緑						
		吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	増悪する吸気性喘鳴	呼吸苦のない 吸気性喘鳴							
気道の異常 (A)		吸気時の胸郭運動	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸									
			過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	努力呼吸 (呼吸努力が 増加した状態)	労作時息切れ							
		呼吸様式			起坐呼吸								
			呻吟(しんぎん)	呻吟(しんぎん)									
	無呼吸/ 死戦期 呼吸	会話と息継ぎの 関係	会話不能又は 単語しか発声できない	会話不能又は 単語しか発声できない	会話がとぎれとぎれ になる	文章単位で 会話ができる							
呼吸障害 (B)		ロ唇所見(還元型 ヘモグロビン量が 多い)	口唇チアノーゼ	口唇チアノーゼ									
		呼吸回数	高度の徐呼吸*又は 高度の頻呼吸*	高度の徐呼吸*又は 高度の頻呼吸*	徐呼吸*又は頻呼吸*								
		聴診		呼吸音の減弱又は左右差									
		動脈血酸素飽和度 (酸素投与なし)		Sp02 < 90%	Sp02:90-91%	Sp02:92-94%	Sp02≧ 95%						
		動脈血酸素飽和度 (3 L酸素投与下)		Sp02 < 92%	Sp02:92-94%	Sp02≧95%							
			皮膚蒼白・冷感・湿潤	皮膚蒼白・冷感・湿潤									
		循環状態	網状皮斑	網状皮斑									
			橈骨動脈脈拍蝕知不可	橈骨動脈脈拍蝕知不可									
循環障害 (C)	頸動脈 触知せず	脈拍	高度の徐脈*又は 高度の頻脈*	高度の徐脈*又は 高度の頻脈*	徐脈*又は頻脈*								
(6)	лада с у	士姓徒禮 布压			CRT > 2秒								
		末梢循環、血圧		低血圧*									
								起立時の血圧変化 (外傷を除く)			失神 (起立性失神)	起立時にふらつく 又は血圧が低下する (失神には至らない)	
		外出血	湧き出るような大量出血	湧き出るような大量出血	持続する出血								
		Traffic		JCS≧30	JCS: 2-20	JCS: 1	JCS: 0						
		意識レベル		GCS≦8	GCS: 9-13	GCS: 14	GCS : 15						
中枢神経障害 (D)	全く反応しない	急速なレベル低下		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		ヘルニア徴候あり (瞳孔不同、片麻痺、 クッシング現象)									
					体温≦35.0℃ 体温≧41.0℃	体温≧38.5℃	体温≧ 37.5℃						
体温の異常 (E)		体温			体温≧37.5℃で他の異常が 認められる状態								
					体温≧37.5℃の 免疫不全患者								

^{*} バイタル基準値参照

小児傷病者のバイタル基準(別紙1)

呼吸数 (回/分)

月齡/年齡(年齡区分)	赤1	赤 2	赤 2	赤1
0か月 (新生児)	~16	17~25	63~71	72~
1~5か月(乳児前期)	~15	16~24	61~68	69~
6~11か月 (乳児後期)	~13	14~21	55~62	63~
1~3歳 (幼児前期)	~13	14~18	41~45	46~
4~6歳 (幼児後期)	~13	14~17	29~31	32~
7~9歳 (学童前期)	~12	13~15	26~27	28~
10~12歳 (学童後期)	~11	12~13	25~26	27~
13~14歳 (思春期)	~10	11~12	24~25	26~
参考: (成人)	~9			30~

<注釈> 医療機関のトリアージで使用されるJTAS2017ガイドブック(原典は、カナダの <注釈> 医療機関のトリアージで使用されるJTAS2017ガイドブック(原典は、カナダの CTASガイドライン2014)を参考に、JTASでの赤を「赤2」、それより外れる異常値を「赤 CTASガイドライン2014)を参考に、JTASでの赤を「赤2」、それより外れる異常値を「赤 1」とした。なお、成人での「赤1」を参考に示すが、学童期以降の「赤1」は概ね成人 1」とした。なお、成人での「赤1」を参考に示すが、学童期以降の「赤1」は概ね成人 と同様としてよい。

脈拍 (回/分)

月齡/年齡 (年齡区分)	赤1	赤 2	赤 2	赤1
0か月 (新生児)	~78	79~94	160~175	176~
1~5か月(乳児前期)	~94	95~110	174~189	190~
6~11か月(乳児後期)	~85	86~100	161~175	176~
1~3歳 (幼児前期)	~70	71~84	143~156	157~
4~6歳 (幼児後期)	~55	56~69	127~140	141~
7~9歳 (学童前期)	~46	47~60	117~129	130~
10~12歳 (学童後期)	~41	42~54	109~122	123~
13~14歳 (思春期)	~38	39~51	106~118	119~
参考: (成人)	~39			120~

と同様としてよい。

JCS

対	象年齢の目安		0歳~5歳(乳児・幼児)	6 歳~(学童)
		0.	正常。	清明。
Ι.	刺激しないでも覚醒し	1.	あやすと笑う。 ただし不十分で、声を出して笑わない。	だいたい清明であるが、 今ひとつはっきりしない。
• •	ている状態	2.	あやしても笑わないが、視線はあう。	見当識障害がある。
			保護者と視線が合わない。	自分の名前、生年月日が言えない。
	刺激で覚醒す るが、刺激を やめると眠り 込む状態	10.	飲み物を見せると飲もうとする。 あるいは乳首を見せれば欲しがって吸う。	普通の呼びかけで容易に開眼する。
П.		20.	呼びかけると開眼して目を向ける。	大きな声又は身体を揺さぶることに より開眼する。
		30.	呼びかけを繰り返すと、 かろうじて開眼する。	痛み刺激を加えつつ呼びかけを 繰り返すことにより開眼する。
		100.	痛み刺激に対し、 払いのけるような動作をする。	痛み刺激に対し、払いのけるような 動作をする。
Ⅲ. 覚醒	刺激しても 覚醒しない 状態	200.	痛み刺激で少し手足を動かしたり、 顔をしかめる。	痛み刺激で少し手足を動かしたり、 顔をしかめる。
	ACER		痛み刺激に全く反応しない。	痛み刺激に全く反応しない。

GCS

対象年齢の目安		0~11 か月 (乳児)	0~11 か月(乳児) 1~7歳(幼児)					
			自発的					
開眼	3		呼びかけに応じて					
(E)	2		痛みに応じて					
	1		開眼なし					
	5	機嫌良好・喃語	年齢相応な言葉・会話	見当識良好				
	4	不機嫌・持続的な啼泣	混乱した言葉・会話	混乱した会話				
最良の言語反応 (V)	3	痛みに応じて啼泣 不適切な言葉						
	2	痛みに応じてうめき声	意味不明な発声	理解不能な発声				
	1	声が出ない						
	6	自発的に目的を持って動く	指示に行	 送う				
	5	疼痛部位を示す	疼痛部位を示す 痛み刺激を払いのけ					
最良の運動反応 (M)	4		痛みに反応して逃避					
取尺の運動(X心 (M)	3	痛みに反応して徐皮質姿勢	痛みに反応して四肢屈曲	四肢の異常屈曲				
	2	痛みに反応して徐脳姿勢	痛みに反応して四肢伸展	四肢の異常伸展				
	1		体動なし					

行動スケール (FLACC)

対象年齢の目安	0~5歳(乳児・	0~5歳(乳児・幼児・認知障害のある小児や成人期の患児)				
カテゴリー	0	1	2			
表情 (Face)	表情の異常なし又は 笑顔である。	時々顔をゆがめたり、しかめ面 をしている。 視線が合わない。 周囲に関心を示さない。	頻回又は持続的に下顎 を震わせている。 歯を食いしばっている。			
足の動き (Legs)	正常な姿勢で、落ち着いている。	落ち着かない。 じっとしていない。 ぴんと張っている。	蹴る動作をしたり足を 縮こませたりしている。			
活動性 (Activity)	おとなしく横になっている。 正常な姿勢、容易に 動くことができる。	身もだえしている。 前後 (左右) に体を動かしてい る。 緊張状態。	弓状に反り返っている。 硬直又は痙攣している。			
泣き声 (Cry)	泣いていない (起きているか 眠っている)。	呻き声を出す又はしくしく 泣いている。 時々苦痛を訴える。	泣き続けている。 悲鳴を上げている又は むせび泣いている。 頻回に苦痛を訴える。			
あやしやすさ (Consolability)	満足そうに落ち着いている。	時々触れてあげたり、抱きしめ てあげたり、話しかけてあげた り、気を紛らわすことで安心す る。	あやせない。 苦痛を取り除けない。			

<注釈>乳幼児の疼痛程度の評価に客観性を持たせるため、ミシガン大学で開発された スケールである。

収縮期血圧(mmHg)

月齡/年齡	赤1
0 か月	< 60
1~11か月	< 70
1~9歳	<70 + (年齢×2)
10~15歳	< 90

緊急度、重症度が高い特徴的な症状・徴候(別紙2)

実施基準 細則 プロトコル:テーブル版2:小児疾病 (症候学的指標と緊急度・医療機関選定)

呼吸困難

赤2

黄以下

□痙攣が収まっている

呼吸困難			
	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1		赤 1	重症小児対応医療機関教命教急センター
赤 2	□喘鳴 □呼吸音の異常 □呼吸音の左右差	<i>5</i> 1 1	小児救命救急センター
黄以下		赤 2	重症小児対応医療機関
赤 1		赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2	□上記症状のない呼吸困難 ※	赤 2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関(小児科)
※ 上記症状のない 胸痛	いとは、上記すべての第2補足因子を観察し、「	めり」かい	すれも該当しない場合をいり。
	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1 赤 2	□不整脈の既往 □冠動脈瘤 (川崎病) の既往	赤 1	重症小児対応医療機関 救命教急センター 小児教命教急センター
黄以下	□動悸	赤 2	重症小児対応医療機関
赤 1		赤 1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2	□上記症状のない胸痛	赤 2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関(小児科)
腰痛			
1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1	□しびれ/麻痺 □膀胱直腸障害	赤 1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下		赤 2	重症小児対応医療機関
赤1		赤 1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2	□上記症状のない腰痛	赤 2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関(小児科)
頭痛			
1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1 赤 2	□突然発症の激しい頭痛	赤 1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下		赤 2	重症小児対応医療機関
赤 1		赤 1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2	□上記症状のない頭痛	赤 2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関(小児科)
痙攣			
	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定 重症小児対応医療機関 救命救急センター
赤 2	□痙攣重責状態 □痙攣が持続している 	赤 2	小児教命教急センター 重症小児対応医療機関
赤 1		赤1	重症小児対応医療機関教命教急センター
	口痘継が向すっている	<i>y</i> r 1	小児救命救急センター

悪心/嘔吐

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1 赤 2	イレウスを疑う □頻回 □胆汁様	赤 1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下	2 <i>n</i> =11	赤 2	重症小児対応医療機関
赤 1	脱水を疑う □口腔/舌の乾燥 □ツルゴール低下	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下	□尿量減少	赤2	重症小児対応医療機関
赤 1		赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2	□上記症状のない悪心/嘔吐	赤 2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関(小児科)

腹痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1	急性腹症を疑う □急性の激しい腹痛 □腹壁緊張/圧痛	赤 1	重症小児対応医療機関教命教急センター
赤 2	□腹膜刺激徴候 □高度貧血 □グル音消失 □金属製グル音	小1	小児教命教急センター
黄以下	□吐下血 □腹部の異常膨隆 □頻回の嘔吐	赤2	重症小児対応医療機関
赤 1		赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2	□上記症状のない腹痛	赤 2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関(小児科)

下痢

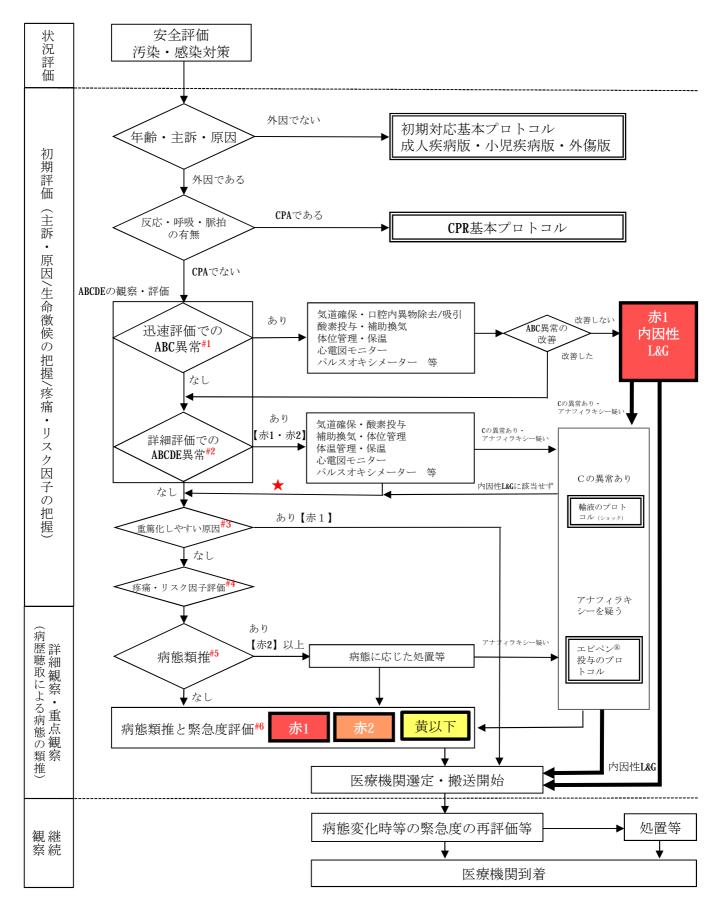
1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1	脱水を築う	赤 1	重症小児対応医療機関教命教急センター
赤 2	□口腔/舌の乾燥 □ツルゴール低下	Ø1. I	小児救命救急センター
黄以下	□尿量減少	赤 2	重症小児対応医療機関
赤 1		赤 1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2	□上記症状のない下痢	赤 2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関(小児科)

発熱 (37.5℃)

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1		赤 1	重症小児対応医療機関教命教急センター
赤 2	□3ヵ月以下 □3歳以下で具合が悪そうな外観	5,1.1	小児救命救急センター
黄以下		赤 2	重症小児対応医療機関
赤 1		赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2	□上記症状のない発熱	赤 2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関(小児科)

重症小児対応医療機関 初期対応医療機関(小児科)

初期対応基本プロトコル:外因版



【外因版】は外傷、熱傷以外の外因性傷病をさす。

#1 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》

《呼吸障害》

緊急度評価は 「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

《循環障害》

#2 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。

★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、救急救命処置を 行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

《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

《中枢神経障害》

《体温の異常》

#3 重篤化しやすい原因

【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

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

#4 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

#5 病態類推

【赤2】以上:

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(別紙3)

#6 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。 必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。

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 処置を行い搬送を優先すること。

特定病態又は重症化が予測される特徴的な症状・徴候(別紙3)

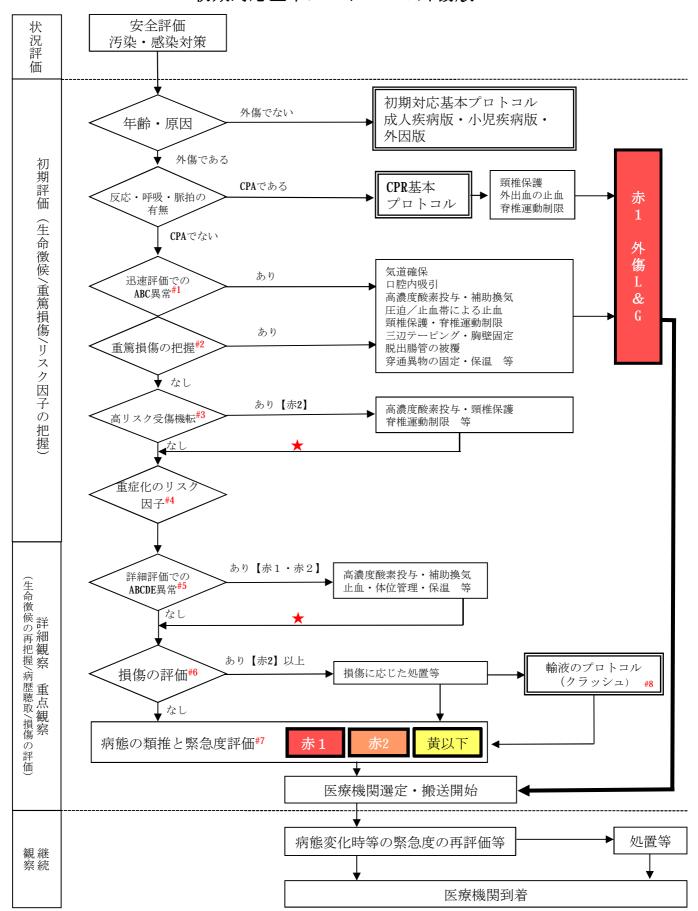
実施基準 細則 プロトコル:テーブル版2:外因 (症候学的指標と緊急度・医療機関選定)

有毒ガス				寒冷噪露/	
1次補足因 赤1	子 2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定	1次補足因子	2次補足因子 症状の有無にかかわらず
赤 2	症状の有無にかかわらず	赤1	教命教急センター 小児教命教急センター	<i>91.</i> 1	□意識障害 (無関心/錯乱/昏睡)
黄以下	□身体症状あり	赤 2	教命教急センター 小児教命教急センター		□徐脈/不整脈 □心電図波形の延長/J波 □筋硬直
w Lendah	□上記症状なし ※ しとは、上記すべての第2補足因子を観察し、「あり」か	黄以下	初期対応医療機関(内科/小児科)	赤 2	□四肢末梢の著しい冷感と蒼
覚醒剤/	麻薬中毒				□上記症状なし
1次補足因 赤1	子 2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定		日上記組みなし
赤 2	症状の有無にかかわらず	赤1	教命教急センター 小児教命教急センター		□意識障害 (無関心/錯乱) □徐脈/不整脈
	□身体症状あり	赤 2	教命教急センター 小児教命教急センター	黄以下	□徐脈/不整脈 □心電図波形の延長/J波 □筋硬直
黄以下	口精神症状のみ		初期対応医療機関 (精神科)		□四肢末梢の著しい冷感と蒼
	□上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関(内科/小児科/精神科)	DI SE AN AS	□上記症状なし
	噪露/化学損傷 子 2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定	異物誤飲 1 次補足因子	2次補足因子
赤 1	症状の有無にかかわらず	赤1	教命教急センター	赤 1	症状の有無にかかわらず
赤2	□皮膚(化学損傷) □粘膜症状 □呼吸器症状	00, 1	小児教命教急センター		□喘鳴 □呼吸音の異常 □呼吸音の左右差
	□上記症状なし □皮膚(化学損傷)	赤2	教命教急センター 小児教命教急センター	赤 2	□腐食性 (ボタン電池等)□鋭利なもの□中毒性のあるもの (タバコ等)
黄以下	□粘膜症状	th ou			□上記に該当しない
	□上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関(内科/外科/小児科)		□喘鳴
電業傷 1次補足因	子 2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定		□呼吸音の異常□呼吸音の左右差
赤 1	症状の有無にかかわらず □一過性の意識障害			黄以下	□腐食性 (ボタン電池等) □鋭利なもの □中毒性のあるもの (タバコ
赤2	□不整脈 □胸痛 □運動麻痺/脱力	赤1	教命教急センター 小児教命教急センター		□上記に該当しない
	□しびれ/感覚麻痺 □III度以上の電撃熱傷			潜水病/ 1 次補足因子	圧症 2次補足因子
	□上記症状なし			赤1	症状の有無にかかわらず
	□一過性の意識障害 □不整脈 □胸痛	赤 2	教命教急センター 小児教命教急センター	<i>o</i> v 1	□呼吸器症状
黄以下	□運動麻痺/脱力 □しびれ/感覚麻痺 □III度以上の電撃熱傷			赤 2	□関節痛 □神経障害
	□上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関 (内科/外科)		□上記症状なし
	る咬傷/刺傷				□呼吸器症状 □関節痛
赤1	子 2次補足因子 症状の有無にかかわらず	緊急度	対応医療機関選定	黄以下	□神経障害
,, -	□大関節を超える発赤腫脹 □アナフィラキシー徴候 □マムシ咬傷疑い	赤1	教命教急センター 小児教命教急センター		□上記症状なし
赤 2	ロマムシ収傷疑い				服用 (アスピリン、アセ 2 次補足因子
	□上記症状なし	赤 2	教命教急センター 小児教命教急センター 重症初期対応医療機関	赤1	症状の有無にかかわらず
黄以下	□大関節を超える発赤腫脹 □アナフィラキシー徴候 □マムシ咬傷疑い		重症小児対応医療機関		□傾眠 □低血圧 □不整脈
高温暖館	□上記症状なし / 京 休 海	黄以下	初期対応医療機関(外科)	赤 2	□呼吸抑制 □高体温
	/ 尚怀温 子 2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定		□筋硬直
	□意識障害				□上記症状なし
	□小脳症状 □痙攣発作 □出血傾向/禁斑	赤1	教命教急センター 小児教命教急センター		□傾眠 □低血圧 □不整脈
	□頭痛			黄以下	□呼吸抑制 □高体温 □筋硬直
赤 2	□嘔吐□倦怠感/虚脱感□集中カ/判断力の低下		救命教急センター		□上記症状なし
	口めまい		小児教命教急センター 重症初期対応医療機関	その他の中	★ 2次補足因子
	□大量の発汗	* 0	重症小児対応医療機関	赤1	定状の有無にかかわらず
	□欠神 □筋肉痛 □筋硬直 (こむら返り)	赤 2		赤 2	□身体症状あり
	口意識障害			nr Z	□身体症状なし
	□意職障害 □塩攀発作 □小脳症状 □出血傾向/紫斑		教命教急センター 小児教命教急センター	黄以下	□身体症状あり
				<mark></mark>	□身体症状なし
	□頭痛				95 2次補足因子
黄以下	□倦怠感/虚脱感			赤 1	症状の有無にかかわらず
	□集中力/判断力の低下	黄以下	初期対応医療機関(内科)	赤 2	□身体症状あり
	□大量の発汗				□身体症状なし
	口欠神口筋肉痛口質薄素(これ。とほり)			黄以下	□身体症状あり
	口筋硬直 (こむら返り)				□身体症状なし

	Int. He see			緊急度・医療機関選定)
寒冷曝露/	化体温 2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかれ	oらず		
	□意識障害			
	(無関心/錯乱/ □徐脈/不整脈		赤1	牧命牧急センター 小児牧命牧急センター
	□心電図波形の延士 □筋硬直	是/J波		
赤 2	□四肢末梢の著しい	冷感と蒼白/壊死		
	□上記症状なし			牧命牧急センター 小児牧命牧急センター
	山上記症状なし			重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	□意識障害		赤2	
	(無関心/錯乱)□徐脈/不整脈			教命教急センター
黄以下	□心電図波形の延打 □筋硬直	是/J波		小児牧命牧急センター
	□四肢末梢の著しい	・冷感と蒼白/壊死		
	□上記症状なし		黄以下	初期対応医療機関 (内科/外科)
異物製飲 1 次補足因子	2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
		- 10	STABLE	A) PU-ES ON (MICANES AC
赤 1	症状の有無にかかれ	ク らず	+ 1	教命教急センター
	□喘鳴		赤 1	小児牧命牧急センター
	□呼吸音の異常□呼吸音の左右差			
赤 2	□腐食性(ボタン間 □鋭利なもの	直池等)		
21.2	□中毒性のあるもの) (タバコ等)		
	□上記に該当しない	,		教命教急センター
			赤 2	小児牧命教急センター
	□喘鳴 □呼吸音の異常			重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	□呼吸音の左右差			
黄以下	□腐食性(ボタン間 □鋭利なもの			
	□中毒性のあるもの) (タバコ等)		
	□上記に該当しない	`	黄以下	初期対応医療機関(内科/小児科)
潜水病/減	圧症			
1次補足因子	2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかれ	oらず	赤1	牧命牧急センター 小児牧命牧急センター
	□呼吸器症状			V 7000000000000000000000000000000000000
	□ 関節痛 □ 神経障害			特定機能対応医療機関(高圧酸素療法)
赤 2				教命教急センター 小児教命教急センター
	□上記症状なし		赤 2	700000000000000000000000000000000000000
	□呼吸器症状			
*****	□関節痛 □神経障害			特定機能対応医療機関(高圧酸素療法)
黄以下				
	m I english to a		#EDITE	4m40414-rc-cts-46488 (-1-24)
her date in 1	□上記症状なし		黄以下	初期対応医療機関(内科)
	服用(アスピリ	ン、アセトアミノン	フェン、	血糖降下薬は除く)
1次補足因子	服用 (アスピリ 2次補足因子			
	服用(アスピリ		フェン、	血糖降下薬は除く)
1次補足因子	服用 (アスピリ 2次補足因子 症状の有無にかかす □傾眠		アェン、緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 救命救急センター
1次補足因子	服用 (アスピリ 2 次補足因子 症状の有無にかかす □傾眠 □氏血圧 □不整脈 □呼吸抑制		アエン、緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定
1 次補足因子 赤 1	服用 (アスピリ 2次補足因子 症状の有無にかかね □傾眠 □不整脈		アエン、緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 救命救急センター
1 次補足因子 赤 1	服用 (アスピリ 2 次補足因子 症状の有無にかかれ 回低血圧 一円整脈 一円整脈 一円高体温		アエン、緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 救命救急センター
1 次補足因子 赤 1	服用(アスピリ 2 次補足因子 症状の有無にかかす 回低血圧 一不整脈 一同体組 一局体理 一局体理 一上記症状なし 一個服		アエン、緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 接命教急センター 小児教命教急センター 救命教急センター
1 次補足因子 赤 1	服用(アスピリ 2 次補足因子 症状の有無にかかす 回既血圧 一の形態の 一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一		アエン、緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 対応を 機関選定 教命教急センター 小児教命教急センター
1 次補足因子 赤 1	服用(アスピリ 2 次補足因子 症状の有無にかかす 回低工整状の 回低工整験が制 回転を整験が制 一上配軽状なし 一上配軽状なし 一低血圧 一呼吸が極直 の一呼吸が刺		7ェン、 緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 救命教急センター 小児教命教急センター 水の教急センター 小児教命教急センター
1 次補足因子 赤 1	服用(アスピリ 主状の有無にかかれ 一様配圧 一様配圧 一等級抑制 一時破壊 一日高体温 一部様理 一日高体温 一日高体温 一日高体温 一日高体温 一日高体温 一日高体温 一日高体温 一日高体温 一日高体温 一日高体温		7ェン、 緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 核命教急センター 小児教命教急センター がの教念センター がの教念センター がの教念センター なの教念センター なの教念センター なの教念をといる。
1 次補足因子 赤 1	服用(アスピリ と 被屈因子 症状の有無にかかす 回低血圧 一呼感体理 回じ上記症状なし 回低血圧 一個服 一低血圧 一個服 一個低血圧 一個吸 一個吸 一個吸 一個吸 一個吸 一個吸 一個吸 一個吸		7ェン、 緊急度	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 核命教急センター 小児教命教急センター がの教念センター がの教念センター がの教念センター なの教念センター なの教念センター なの教念をといる。
1次補足因子 赤1	服用(アスピリ と 水補足因子 症状の有無にかかす 回低血圧 の呼吸体直 の氏性を のは、 の性性 のは、 の性性 のは、 の性 のは、		アエン、緊急度 赤 1 赤 2	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 接命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 教命教急センター 直症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 可期対応医療機関 が開対応医療機関
1次補足因子 素1	服用(アスピリ 2 次補足因子 症状の有無にかかす 回低血圧 回の不整脈刺 目の不整脈刺 日が低血圧 ののは ののは ののので のので のので のので のので のの	o64"	アエン、 緊急度 赤1	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 救命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 抗命教急センター 直接が則対応医療機関 重症小児対応医療機関 重症小児対応医療機関 が期対応医療機関 が開始が正医療機関 が対対応医療機関 が対対に医療機関
1次補足因子 素1 	服用(アスピリ と 水補足因子 症状の有無にかかれ 回低血圧 の所の機能 の低血圧 の呼吸体 直 の氏性 の形形 のの形形 のの形形 のの形形 のの形形 のの形形 のの形形 の	o64"	アエン、緊急度 赤 1 赤 2	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 接命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 教命教急センター 直症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 可期対応医療機関 が開対応医療機関
1次補足因子 素1 	服用(アスピリ 全球機能 「低血圧」 を状の有無にかかれ 「傾眠 「低血圧」 「呼吸体温」 「防血圧」 「呼吸体温」 「防血圧」 「呼吸体温」 「防血圧」 「呼吸体温」 「防硬度性 「吸吸性温」 「防硬度性 「吸吸性温」 「防硬度性 「吸吸性温」 「放射性 「放射性 「放射性 「放射性 「放射性 「放射性 「放射性 「放射性	o64"	7エン、 緊急度 赤1	血糖降下薬は除く) 対立医療機関選定 接命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 山児教命教急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 初期対応医療機関 が財対応医療機関 が現対応医療機関 が現対応医療機関
1 次補足因子 赤 1	服用(アスピリ 全統領を関子 を状の有無にかかす 一領原 一氏を変称。 一の呼吸体温 一の呼吸体温 一の呼吸体温 一の形成を変称 一の呼吸体温 一の形成を変称 一の呼吸体温 一の中枢状なし 一 ないの 一の中枢状なり 一身体症状なり 一身体症状なし	o64"	7エン、 緊急度 赤1	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 接命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 直接初期対応医療機関 重症初期対応医療機関 重症が見対応医療機関 重症小児対応医療機関 が別対応医療機関(内科/精神科) 対応医療機関とシター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター
1 次補足因子 赤 1	服用(アスピリ と 数補足因子 症状の有無にかかす 回転の正 の呼吸体温 の筋硬直 の形を検索 の上記症状なし の低性を対象 のは、	o64"	フェン、	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 教命教急センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
1 次補足因子 赤 1	服用(アスピリ と 放補民因子 症状の有無にかかす の (低血圧) の	o64"	7エン、	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 教命教急センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
1 次輔展因子 赤 1	服用(アスピリ を状めて無にかかれ 回低血圧 同時の研究 の時の情報 のは、整理 のは、変数 のは、ないのは、ないのは、ないのは、ないのは、ないのは、ないのは、ないのは、ない	o64"	フェン、 緊急度 赤1 素2 黄以下 赤2 黄以下	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 接命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 放命教急センター 直症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 (内科/精神科) 対応医療機関進定 接命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 加見教命教急センター 重症初期対応医療機関 直症・児対応医療機関 直症・児対応医療機関 直症・児対応医療機関 初期対応医療機関 初期対応医療機関
1 次輔展因子 赤 1	服用(アスピリ と 放補民因子 症状の有無にかかす の (低血圧) の	264°	フェン、	血糖降下薬は除く) 対応医療機関選定 教命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 小児教命教急センター 東底が別対応医療機関 重症・パツ対応医療機関 重症・パツ対応医療機関 で、大変を表されて、大変を表されて、大変を表されて、大変を表されて、大変を表されて、大変を表しくなりまして、大変を表して、大変を表して、大変を表して、大変を表して、大変を表して、大変を表して、大変を表して、大変を表して、大変を表して、大変を表して、大変を表生を表して、大変を表しくなりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりま

赤 2

初期対応基本プロトコル:外傷版



	外傷版
#1 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》 緊急度評価は 「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様 《循環障害》 (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に指示を	·仰ぐ)
#2 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 行い搬送を開始する。 【赤1】外傷L&G	ちに救急救命処置を
□頭部の開放骨折又は陥没骨折 □顔面の高度な損傷 □胸郭の動揺、変形 □胸郭開放創 □骨盤動揺又は疼痛 □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・杙創) □気道熱傷(顔面	面熱傷)
#3 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 □車に轢過された□高所墜落(成人>6 m 〈3階フロアー以上〉)(小児>3 m 〈身 □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に指示を仰ぐ ★処置を行いながら観察・評価を継続する。	′長の2~3倍〉)
#4 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 □糖尿病の既往 □薬物中毒の合併	既往
#5 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 ★処置を行いながら観察・評価を継続する。	

#6 損傷の評価

【赤2】以上: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

□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

【黄】以下

上記に該当しない

- #7 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。 必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。
- #8 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】で、救急 救命処置を行いつつ搬送を優先することを指す。

平成27年3月

策定

令和2年12月

改正

大阪府

(案)

消 保 第 号 令和 2 年 月 日

各地域(救急) MC 協議会会長 様

大阪府救急医療対策審議会 救急業務高度化推進に関する部会 部 会 長 加納 康至

令和2年度救急救命士再教育ガイドライン に示す教育項目の履修の特例措置について(通知)

平素から本府救急行政につきまして、御指導、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、救急救命士の再教育は病院前救護に必要な医学的な知識と技能の維持に努め、医療職種の一員として資質の向上を図ることを目的としています。そのため、大阪府では救急救命士に対する再教育ガイドラインを定め、各地域においてはそれに従い再教育を実施しているところです。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度は本ガイドラインに示す教育項目にある、病院実習及び症例検討会等が各地域において例年に比べて実施できない状況にあります。

つきましては、今年度に限り病院実習64単位及び症例検討会等の必須15単位を含む2ヵ年度で128単位の取得について、下記のとおり特例措置とします。

ただし、再教育の重要性を鑑み、多様な形態の再教育を試みるなど、救急救命士の質の維持に 努めるようお願いいたします。

なお、府内消防本部に対しても、同様の内容を発出させていただきます。

記

令和2年度を含む128単位の取得は(1)又は(2)とする

- (1) 今年度を含む前後3ヵ年度で所得すること ※平成31年4月1日から令和4年3月31日の3年間での128単位の取得とする。
- (2) 今年度から3ヵ年度で所得すること

※令和2年4月1日から令和5年3月31日の3年間での128単位の取得とする。

連絡先

担 当:消防保安課 消防指導グループ 中原

(大阪府救急業務高度化に関する部会事務局)

電 話:06-6944-6458 (直通)

e-mail: nakaharash@mbox.pref.osaka.lg.jp

府内消防本部(局)消防(局)長 様

大阪府救急医療対策審議会 救急業務高度化推進に関する部会 部 会 長 加納 康至

令和2年度救急救命士再教育ガイドライン に示す教育項目の履修の特例措置について(通知)

平素から本府救急業務に、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、救急救命士の再教育は病院前救護に必要な医学的な知識と技能の維持に努め、医療職種の一員として資質の向上を図ることを目的としています。そのため、大阪府では救急救命士に対する再教育ガイドラインを定め、各地域においてはそれに従い再教育を実施しているところです。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度は本ガイドラインに示す教育項目にある、病院実習及び症例検討会等が各地域において例年に比べて実施できない状況にあります。

つきましては、今年度に限り病院実習64単位及び症例検討会等の必須15単位を含む2ヵ年度で128単位の取得について、下記のとおり特例措置とします。

ただし、再教育の重要性を鑑み、多様な形態の再教育を試みるなど、救急救命士の質の維持に 努めるようお願いいたします。

なお、地域メディカルコントロール協議会会長に対しても、同様の内容を発出させていただきます。

記

令和2年度を含む128単位の取得は(1)又は(2)とする

- (1) 今年度を含む前後3ヵ年度で所得すること
- ※平成31年4月1日から令和4年3月31日の3年間での128単位の取得とする。
- (2) 今年度から3ヵ年度で所得すること
- ※令和2年4月1日から令和5年3月31日の3年間での128単位の取得とする。

連絡先

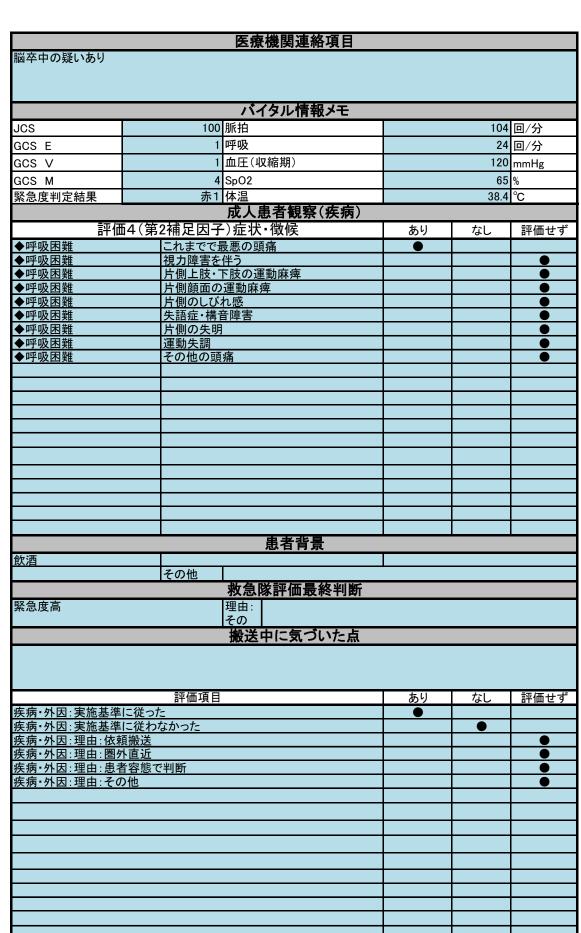
担 当:消防保安課 消防指導グループ 中原

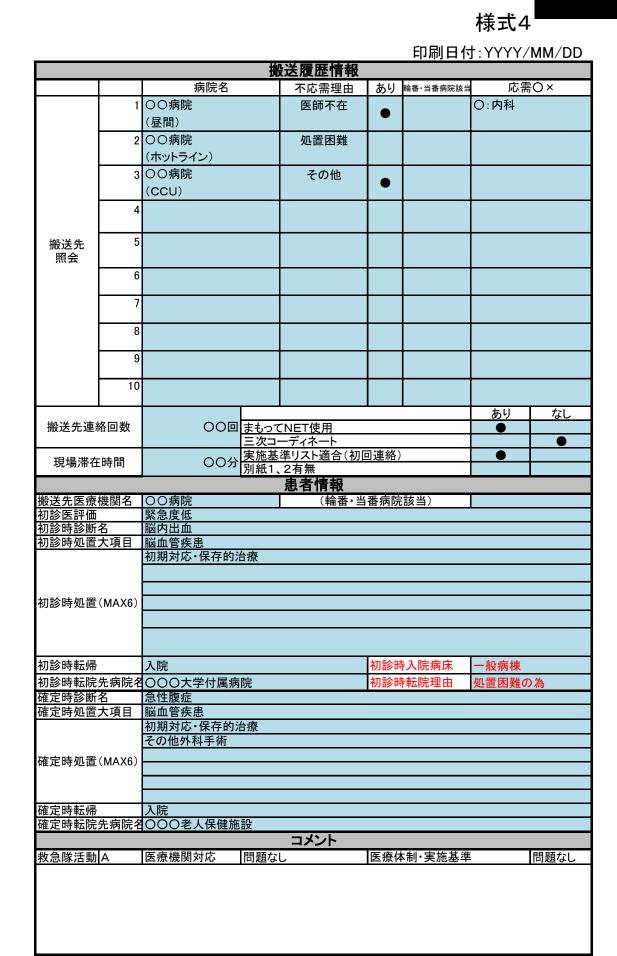
(大阪府救急業務高度化に関する部会事務局)

電 話:06-6944-6458 (直通)

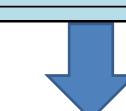
e-mail: nakaharash@mbox.pref.osaka.lg.jp

改正前(現行)





資料3-5-1



改正:O歳児は月齢追加

(案)改正後(10月1日運用開始分)※改正箇所は朱書

府統一事案番号 	000		消防独自No	00		
肖防本部名	〇〇市消防		救急隊名	〇〇救急隊	Ŕ	
発生年月日	〇年〇月〇		年齢	0歳6ヶ月	性別	男
	23時	50分	経過時間(覚	見知から)		
現着時刻	23時	53分	現場到着ま			3 分
現発時刻	0時	15分	現場出発ま			2 分
病着時刻	0時	25分	病院到着ま			0分
7月1日 町久1	Оид	実施基準評価				0 73
·····································	1印象)生ま	学的徴候の破た		あり	なし	評価せず
	1日3人工	気道の異常:気道の		0) 9	<i>'</i> &C	計画已9
			力 基			
◆〈疾病·外因成人〉重症感 ◆ 〈疾病·从因成人〉 重症感		気道の狭窄				•
◆〈疾病·外因成人〉重症感 ◆ 〈左右 以 四式 L) 孟右式		いびき 第1補足				•
◆<疾病·外因成人>重症感 		ゴロゴロ音 第1				•
◆〈疾病·外因成人〉重症感 ◆ / * * * * * * * * * * * * * * * * * *		気道異物 第1補				•
◆<疾病·外因成人>重症感		口腔咽頭の浮脈				•
◆〈疾病・外因成人〉重症感		呼吸の異常:会話不				•
◆<疾病·外因成人>重症感 		過度の努力呼吸	<u></u>			•
◆<疾病·外因成人>重症感 		鼻翼呼吸				•
◆<疾病·外因成人>重症感		起坐呼吸				•
◆<疾病·外因成人>重症感		陥没呼吸				•
◆<疾病·外因成人>重症感		腹式呼吸				•
◆<疾病·外因成人>重症感 		気管の牽引				•
◆<疾病·外因成人>重症感		チアノーゼ				•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>80回/	min.(~6カ月)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>60回/	min.(6力月~1歳)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>40回/	min.(1歳~3歳)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>30回/	min.(3歳~6歳)			•
◆<疾病・外因成人>重症感		呼吸数>25回/	min.(6歳以上)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数<10回	/min.			•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸:SpO2<92%	(酸素投与下)			•
		呼吸:SpO2<90%	(酸素投与なし)			•
————— ◆〈疾病·外因成人〉重症感		循環の異常:皮膚蒼				•
◆<疾病·外因成人>重症感		皮膚冷感 第1補				•
◆<疾病·外因成人>重症感		皮膚湿潤 第1補				•
◆<疾病・外因成人>重症感		橈骨動脈触知				•
◆〈疾病・外因成人〉重症感 ◆〈疾病・外因成人〉重症感		脈拍<40bpm.(-				
▼<次柄		脈拍<30bpm.(6				
▼<次柄		脈拍>210bpm.				
◆〈疾病・外因成人〉重症感 ◆〈疾病・外因成人〉重症感		脈拍>180bpm.				
◆〈疾病・外因成人〉重症感 ◆〈疾病・外因成人〉重症感		脈拍>165bpm.				
◆〈疾病·外因成人〉重症感 ◆〈疾病·別因成人〉重症感		脈拍>140bpm.				
◆<疾病·外因成人>重症感 ◆<疾病·外因成人>重症感		脈拍>120bpm.		評価:	1 ·	
◆〈疾病·外因成人〉重症感 ◆ 〈疾病· N 因成人〉 重症感		制御不可能な外		現在3		
◆〈疾病·外因成人〉重症感 ◆〈东京·从四式人〉 歪点式		意識障害:JCS≧30:				
◆<疾病·外因成人>重症感			低下 第1補足因子	⇒40	1丁	•
◆<疾病·外因成人>重症感		ヘルニア徴候 第				•
◆<疾病·外因成人>重症感 		体温の異常:明らかに				•
◆〈疾病·外因成人〉重症感 ===(===(/45)-148-21		明らかに冷たい		_		•
		段階)生理学的徵		あり	なし	評価せず
◆<疾病·外因小児>生理学的 ²		呼吸の異常:努力呼				•
◆<疾病·外因小児>生理学的 ²	徴候	とぎれとぎれの	会話			•
◆〈疾病·外因小児〉生理学的 ³	徴候	吸気性喘鳴				•
◆<疾病·外因小児>生理学的 [*]	徴候	SpO2<95%(酸素	長投与下)			•
◆<疾病·外因小児>生理学的	徴候	SpO2<92%(酸素	長投与なし)			•
◆ 〈疾病·外因小児〉生理学的	徴候	循環の異常:血圧<	90mmHg			•
◆〈疾病·外因小児〉生理学的	徴候	脈拍>120/分ま	たは<50/分			•
◆<疾病·外因小児>生理学的 [*]	徴候	循環状態不安定	È .			•
◆<疾病·外因小児>生理学的 [*]		止血可能な外出	出血持続0			•
◆<疾病·外因小児>生理学的		意識障害:JCS2-20				•
◆〈疾病·外因小児〉生理学的		GCS9-13		評価2	2:	
		体温35℃以下		現在12	2行	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
◆<疾病·外因小児>生理学的 [。]		体温40℃以上		⇒ 15	1丁	
◆<疾病·外因小児>生理学的 [。] ◆<疾病·外因小児>生理学的 [。]	徴候	体温40℃以上 体温38℃以上で敗血	元等の経し	⇒15	1丁	
◆ <疾病·外因小児>生理学的	徴候	体温40℃以上 体温38℃以上で敗血	n症等の疑い	⇒15	17	•

その他

傷病者の搬送と受入実施基準検証票

50分

53分

15分

25分

気道の異常:気道の閉塞

気道の異常:気道の狭窄

気道の異常;気道:いびき

気道の異常:口腔咽頭の浮腫 呼吸の異常:会話不能〜単語のみ

呼吸の異常:過度の努力呼吸

呼吸の異常:呼吸数<10 呼吸の異常:SpO2<92%(酸素投与下)

気道の異常:ゴロゴロ音 気道の異常:気道異物

呼吸の異常:鼻翼呼吸

呼吸の異常:起坐呼吸

呼吸の異常:陥没呼吸 呼吸の異常:腹式呼吸

呼吸の異常:気管牽引

呼吸の異常:チアノーゼ

循環の異常:皮膚蒼白

循環の異常:皮膚冷感

循環の異常:皮膚湿潤

意識障害:JCS≧30

評価2(第1補足因子、第1段階)生理学的徴候の異常

平価3(第1補足因子、第2段階)病歴、疼痛、出血傾向、受傷機輔 あり

循環の異常:橈骨動脈触知不可

循環の異常:高度の頻脈・徐脈

意識障害:急な意識レベル低下

意識障害:ヘルニア徴候

体温の異常:明らかに熱い

体温の異常:明らかに冷たい

循環の異常:制御不可能な外出血

評価1(第1印象)生理学的徴候の破たん

〇〇市消防

〇年〇月〇日

23時

0時

消防本部名

発生年月日

覚知時刻

現着時刻

現発時刻

病着時刻

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

◆〈疾病·外因成人〉重症感 ◆〈疾病·外因成人〉重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感 ◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感 ◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病・外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感 ◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

◆<疾病·外因成人>重症感

000

30歳

経過時間(覚知から)

〇〇救急隊

あり

22 分

10 分

なし 評価せず

なし 評価せず

なし評価せず

救急隊名

実施基準評価項目

年齡•性別

現場到着まで

現場出発まで

病院到着まで

評価3(第1社	和	階)病歴、疼痛、出血傾向、受傷機転	あり	なし	評価せず			
▶〈外因基本〉原因	農薬	服用			•	緊急度判定	!結果	
◆<外因基本>原因	アス	ピリン大量服用			•	特定機能判別	∄結果	救命救急
◆<外因基本>原因	アセ	トアミノフェン大量服用	— 評価3:		•	科目判定約	 課	
◆<外因基本>原因	血糖	降下薬大量服用	現在7行		•			
◆<外因基本>原因	強酸	:服用	⇒11行		•		Т	病院
◆<外因基本>原因	強ア	ルカリ服用			•		1	〇〇病院
◆<外因基本>原因	石油	製品服用			•			(昼間)
◆<外因基本>原因		化合物服用			•		2	〇〇病院
◆<外因基本>原因		剂、殺鼠剤服用			•			(ホットライン)
◆<外因基本>原因		のある食物服			•		3	〇〇病院
▼○八四至中小小四	神江	医療機関連絡項目						(CCU)
脳卒中の疑いあり							5	T i
		バイタル情報メモ				搬送先		L
JCS	10	100 脈拍		104	回/分	照会	6	
GCS E		1 呼吸		24	回/分			
GCS V		1 血圧(収縮期)		120	mmHg		7	
GCS M		4 SpO2		65	%			
	1	体温		38.4	°C		8	
		成人患者観察(疾病)						
	評価4(第2	補足因子)症状・徴候	あり	なし	評価せず			
◆〈外傷基本〉解剖:		の開放骨折・陥没骨折	0,7	0.0	11 III C 7			
◆四肢外傷(13歳)		い疼痛					10	
▼四次下例(10歳)	スエ/ 成し	U · 7∕≤7用					10	
						16n 14 4- 1 -	- 44 C *L	
						搬送先連	:秮凹剱	
			<u> </u>					
						現場滞	左時間	
		現在21行				96-97/11	T-31-3	
		⇒33行						
		3313				搬送先医療根	 と関名	〇〇病院
						初診医評	西	緊急度低
						初診時診	 新名	脳内出血
						初診時処置		脳血管疾患
						1510 F4 7CE		初期対応・保存的
								107分1711/10 「木1丁口」
						初診時処 (MAX6)	直	
						(WAXO)		
						初診時転	帚	入院
						初診時転		〇〇〇大学付属组
						確定時診		急性腹症
								脳血管疾患
						FEACE17 AC		初期対応・保存的
								その他外科手術
						<u>_</u> , , , , ,	•••	ていたアドイナー州
						確定時処 (MAX6)	重	
						(IVIAAO)		
						確定時転		入院
						確定時転	<u> 完先病院</u>	〇〇〇老人保健抗
						救急隊活動	л A	医療機関対応
		救急隊評価最終判断						•
緊急度高	理由:その他or <mark>患</mark>							
	•	搬送中に気づいた点						
50女字钽度丰二士7	、程度に続い	がた。「「ことり」」「「	現在3行	⇒1行				
50文字程度表示する	が主反(〜和り)	医海蛛明罗宁亚十						
		医療機関選定理由	1	T	451			
		評価項目	あり		なし			
	施基準に従った	50 lm c	•					
疾病∙外因∙外傷∶実		= W 4 dts I= .						
	送	評価5:				_,	- /	18
救急隊判断:依頼搬 救急隊病態判断	送	現在17行			•	改正:「訃	平価せ	ず」の削除
疾病·外因·外傷:実 救急隊判断:依頼搬 救急隊病態判断 脳血管疾患	送					改正:「詰	平価せ	ず」の削除



改正:今回新たに項目追加

(案)

傷病者の搬送と受入実施基準検証票

陽病者の	版达と文人	人 天 他 。	<u> </u>				
府統一事案番号				消防独自No			
消防本部名				救急隊名			
発生年月日				年齢		性別	
覚知時刻				経過時間(覚知から	5)		
現着時刻				現場到着まで			分
現発時刻				現場出発まで			分
病着時刻				病院到着まで			分
			実	施基準評価項目			
	評価1(第1印象	ま)生理学的	的徴候の破	きたん	あり	なし	評価せず
- :	/ htt - 1-15 == ==	ht		100 kg = 120 · · ·			_
評価2	(第1補足因子、	、第1段階)) 生埋字的	闵医の異常	あり	なし	評価せず
				患者背景			

=== /== o / / /= 1 + /= ==		公产在 古克 山石场方 立传物生	1 50	T 6.1	== /= \$
評価3(第1補定	囚士、第2段階	的 病歴、疼痛、出血傾向、受傷機転	あり	なし	評価せず
		医療機関連絡項目		•	
		卢尔 城内廷和久口			
		パイタル情報メモ			
100					IEI (A)
JCS		脈拍			回/分
GCS E		呼吸			回/分
GCS V		血圧(収縮期)			mmHg
GCS M		SpO2			%
w					
		体温			°C
		成人患者観察(疾病)			
	評価4(第2補	足因子)症状・徴候	あり	なし	評価せず
					+
					4
					4
					4
					+
					4
					4
					+
					4
					1
		救急隊評価最終判断			
		3人にからかり			
		搬送中に気づいた点			
		医療機関選定理由			
<u></u>		平価項目	あり		なし
				1	

資料3-5-2 様式4 印刷日付:○○○○/△△/□□

				施基準判定				
緊急度判定結果			実施基準	判定日時				
寺定機能判定結	果							
4目判定結果								
				送履歴情報				
		病院名	ı	不応需理由	あり	輪番•当番病院該当	応需	:O×
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
が	3							
搬送先 照会	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
							± 11	<i>+</i> >1
搬送先連	終回数	(n)	まもってN	IFT佑田			あり	なし
冰心儿生	ᅋᄱᄍ			<u> </u> ディネート				
				7 111 T				
現場滞在	在時間	分	別紙1、2	 有無				
				患者情報				
	 名					当)		
刀診医評価					要介護区分	}		
刀診時診断名								
刃診時処置大項	<u> </u>							
刀診時処置(MA)	X6)							
- AP - 17-CE (III/ U								
n=A n+ += !=					insket se	4, p4- p4-		
刀診時転帰	哈 夕				初診時入院			
可診時転院先病 作字時診断名	阮 名				初診時転院	t 埋 出		
在定時診断名	В							
在定時処置大項	Ħ							
推定時処置(MA)	X6)							
在定時転帰								
在定時転院先病	 院名							
				コメント				
女急隊活動		医療機関対応			医療体制・	実施基準		
		<u> </u>						

改正前(10月1日運用開始分)

傷病者の搬送と	受入実施基準検証票				
府統一事案番号	000	消防独自No	000		
消防本部名	〇〇市消防	救急隊名	〇〇救急隊	,	
発生年月日	〇年〇月〇日	年齢	0歳6ヶ月	性別	男
覚知時刻	23時50分	経過時間(覚	知から)		
現着時刻	23時53分	現場到着まで		3	分
現発時刻	0時15分	現場出発まで		22	分
病着時刻	0時25分	病院到着まで		10	分
	実施基準評価項目				

ルエーハロ	0+0710	H	יושד	の別気のブブゴ	エンソ	73
覚知時刻		23時50分	経過時間(覚	知から)		
現着時刻		23時53分	現場到着まで	·	3	分
現発時刻		0時15分	現場出発まで	3		分
病着時刻		0時25分	病院到着まで			分
//1/14 F1 X1		実施基準評価項目	が記むるく	`	10	/ / / /
三亚/正4/左	1100名)			+11	451	Ī=π/π
	1月3	理学的徴候の破たん		あり	なし	評価せ
◆<疾病·外因成人>重症感		気道の異常:気道の閉塞				•
◆<疾病·外因成人>重症感 		気道の狭窄				•
◆<疾病·外因成人>重症感		いびき 第1補足因子				•
◆<疾病·外因成人>重症感		ゴロゴロ音 第1補足因子	-			•
◆<疾病·外因成人>重症感		気道異物 第1補足因子				•
◆<疾病·外因成人>重症感		口腔咽頭の浮腫 第1補別	足因子			•
		呼吸の異常:会話不能~単語	のみ			•
◆<疾病·外因成人>重症感		過度の努力呼吸				
◆〈疾病・外因成人〉重症感 ◆〈疾病・外因成人〉重症感		鼻翼呼吸				
▼<疾病・外因成人>重症感 ◆<疾病・外因成人>重症感						
		起坐呼吸				-
◆<疾病·外因成人>重症感		陥没呼吸				•
◆<疾病·外因成人>重症感		腹式呼吸				•
◆<疾病·外因成人>重症感		気管の牽引				•
◆<疾病·外因成人>重症感		チアノーゼ				•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>80回/min.(~6:	カ月)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>60回/min.(6力)	月~1歳)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>40回/min.(1歳	~3歳)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>30回/min.(3歳				•
◆<疾病·外因成人>重症感		呼吸数>25回/min.(6歳				
◆〈疾病·外因成人〉重症感		呼吸数<10回/min.	, <u> </u>			
◆〈疾病・外因成人〉重症感 ◆〈疾病・外因成人〉重症感		呼吸:SpO2<92%(酸素投	与下)			
						_
◆<疾病·外因成人>重症感 ◆<疾病・外因成人>重症感		呼吸:SpO2<90%(酸素投				-
◆〈疾病・外因成人〉重症感		循環の異常:皮膚蒼白 第1補	正囚士			-
◆<疾病·外因成人>重症感		皮膚冷感 第1補足因子				•
◆<疾病·外因成人>重症感 		皮膚湿潤 第1補足因子				•
◆<疾病·外因成人>重症感		橈骨動脈触知不可				•
◆<疾病·外因成人>重症感		脈拍<40bpm.(~6歳)				•
◆<疾病·外因成人>重症感		脈拍<30bpm.(6歳~)				•
◆<疾病·外因成人>重症感		脈拍>210bpm.(~6力月)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		脈拍>180bpm.(6力月~	1歳)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		脈拍>165bpm.(1歳~3点	裁)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		脈拍>140bpm.(3歳~6点	 裁)			•
◆<疾病·外因成人>重症感		脈拍>120bpm.(6歳以上				•
◆〈疾病·外因成人〉重症感		制御不可能な外出血	·/			
▼<疾病・外因成人>重症感 ◆<疾病・外因成人>重症感		意識障害:JCS≧30 第1補足[_
						-
◆〈疾病·外因成人〉重症感 ◆〈疾病·外因成人〉重症感		急な意識レベル低下第				
◆<疾病·外因成人>重症感 ◆ < 左		ヘルニア徴候 第1補足団				•
◆<疾病·外因成人>重症感		体温の異常:明らかに熱い 第	1補足因子			•
◆<疾病・外因成人>重症感 === (**********************************		明らかに冷たい	Nt.			•
評価2(第1補足	因子、第1	段階) 生理学的徴候の異	常	あり	なし	評価せ
◆<疾病·外因小児>生理学的徵	效候	呼吸の異常:努力呼吸				•
◆<疾病·外因小児>生理学的微	数候	とぎれとぎれの会話				•
◆<疾病·外因小児>生理学的領	数候	吸気性喘鳴				•
	数候	SpO2<95%(酸素投与下)				•
◆<疾病·外因小児>生理学的質		SpO2<92%(酸素投与なし				•
◆<疾病·外因小児>生理学的質		循環の異常:血圧<90mmHg				
◆<疾病・外因小児>生理学的徵		脈拍>120/分または<50/	/分			
◆〈疾病·外因小児〉生理学的價 ◆〈疾病·外因小児〉生理学的價		循環状態不安定	,,			
▼<疾病・外因小児>生理学的質 ◆<疾病・外因小児>生理学的質		加環状態不安定 止血可能な外出血持続()			
			,			
◆<疾病·外因小児>生理学的領 ◆<た忘。は四点児>生理学的領		意識障害:JCS2-20				
◆<疾病·外因小児>生理学的徵		GCS9-13				•
◆<疾病·外因小児>生理学的復		体温35℃以下				•
◆<疾病·外因小児>生理学的質	数候	体温40℃以上				•
◆<疾病·外因小児>生理学的徵	数候	体温38℃以上で敗血症等の	疑い			•
		患者背景				
飲酒						
		スの出				

その他

GCS E 1 呼吸 24 GCS V 1 加圧 (収縮期) 120 GCS M 4 Sp.02 855 休温 38.4 成人患者観緊(疾病) 評価 4 (第24補足因子・一般で、一般で、一般で、一般で、一般で、一般で、一般で、一般で、一般で、一般で、	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因	農薬 F アスト アセト 血糖 F 強酸 F T コ油	股用 プミノフェン大量服用 条下薬大量服用 B用			評価せ [*] ● ● ●		
 ◆・外図基本/原図 ・アスピリン大量服用 ・・外図基本/原図 ・・・外図基本/原図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因	アスヒ アセト 血糖原 強酸 強アノ 石油 青酸	プリン大量服用 アミノフェン大量服用 冬下薬大量服用 服用			•		
◆ (外因基本)原因	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因	アセト 血糖降 強酸 強アノ 石油 青酸	アミノフェン大量服用 &下薬大量服用 &用			•		
◆ (外図基本)原図 血糖障下薬大量服用	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因	血糖原 強酸原 強アノ 石油調 青酸(条下薬大量服用 B用					
◆ (外周基本/原因 強変)	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因	強酸!! 強ア! 石油!! 青酸(及用					
◆ (外図基本)原図	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因	強アノ 石油 青酸(
◆ (外周基本)原因	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因	石油等	しカリ暗田	_		•		
◆(外因基本)原因 防虫剂 会質利服用	▶<外因基本>原因 ▶<外因基本>原因 ▶<外因基本>原因	青酸化	מו אוו ליניס			•		
◆ (外因基本)原因 あ生利、裁証利服用	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因		製品服用			•		
◆ (外因基本)原因	◆〈外因基本〉原因 ◆〈外因基本〉原因					•		
● (外周基本)原因	◆〈外因基本〉原因	1911				•		
医療機関連縮項目					•			
次イタル情報メモ	■卒中の疑いあり	母注						
100 脈拍	34年の疑いめり		达 療 (大)					
105								
2GCS E								
acs V 加圧(収縮期) 120	CS	100	脈拍		104	回/分		
3GS M 4 SpO2 体温 38.4 成人患者観察(疾病) 評価4(第2補足因子)症状・徴候 あり なし ◆(外傷基本)解剖学的評価 頭部の開放骨折・脳没骨折 ●	iCS E		呼吸		24	回/分		
GCS M 4 SpO2 (存置 38.4	ics v		血圧(収縮期)		120	mmHg		
体温		4	SpO2					
成人患者観察(疾病) 評価4(第2補足因子)症状・微検 あり なし ◆〈外傷基本〉解剖学的評価 頭部の開放骨折・陥没骨折 ◆ 四肢外傷(13歳以上) 激しい疼痛 類しい疼痛 類は、								
評価4(第2補足因子)症状・徴候 ◆ (第2補足因子)症状・徴候 ・ (動態の開放骨折・陥没骨折 ・ (動しい疼痛 ・ (動しい疼痛 ・ (動し) なし ・ (動し) 様にしい疼痛 ・ (動し) 様にしい疾病 ・ (動し) 様にしいた点			·		30.4			
◆ (外傷基本)解剖学的評価 頭部の開放骨折・陥没骨折 ● 激しい疼痛 ● 激しい疼痛 ● 激しい疼痛 ●	=	ボル (空のさ		±11	<i>+</i> >1	≣क/≖		
◆四肢外傷(13歳以上) 激しい疼痛 ●				_	なし	評価せ		
教急隊評価最終判断 (大会) (基本) (基本) (基本) (基本) (基本) (基本) (基本) (基本				+ -				
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由	◆四肢外傷(13歳以上)	激しい	8月10日 10日 10日	•				
聚急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 の文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
聚急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 の文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
緊急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
緊急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
緊急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
緊急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
緊急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
緊急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
緊急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
緊急度高理由:その他or患者容態搬送中に気づいた点50文字程度表示する程度に縮小医療機関選定理由								
緊急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
聚急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 の文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
聚急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 の文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
聚急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 の文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
聚急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 の文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
聚急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 の文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由								
経急度高 理由:その他or患者容態 搬送中に気づいた点 60文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由			AL P. D. S. Pr. D. Ab dail No.					
搬送中に気づいた点 50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由	7.7.	- k'						
50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由 	※急度高 理由:そ	の他or患者						
50文字程度表示する程度に縮小 医療機関選定理由 			搬送中に気づいた点					
医療機関選定理由	0文字程度表示する程度に統	/ \						
	・ハーエススパアの住人に相		医療機関選定理由					
				4	ı	+>1		
			評価項目	あり		なし		
疾病・外因・外傷:実施基準に従った ●	₹病・外因・外傷∶実施基準に行	 きった		•				
枚急隊判断∶依頼搬送	枚急隊判断:依頼搬送					•		
收急隊病態判断						•		
凶血管疾患						•		

					印刷日付		羡式4 ∕/мм/г		
			実施基準判定	1	F13/00/11/2		/ IVIIVI/ L		
緊急度判定網	法里	赤1	実施基準判定日時				23時50		
特定機能判定:		救命救急センタ		特定機能3)	性定機能4	特定機能		
科目判定結果		内科		科目3		_	科目5		
IT IT TIJE TIL	木	דוניו	搬送履歴情報			行口寸	作日り		
	Т	病院名	不応需理由	あり	輪番·当番病院該当	応	需O×		
	1	〇〇病院	医師不在	357		〇:内科			
	'	(昼間)	通話:32秒通 〇日 23時40%	→					
	2	〇〇病院	処置困難	7					
	-	(ホットライン)	通話:58秒通 〇日 3時44						
	3	〇〇病院	その他	<i>V</i>					
	ľ	(CCU)	通話:31秒通 〇日 3時47分						
	4		〇日 3時4/万						
	4								
	5								
16n 324 4L	"								
搬送先 照会	6								
мд	٥								
									
	7								
	<u> </u>								
	8								
	10								
			l 			あり	なし		
搬送先連續	絡回数	OOD	まもってNET使用						
			三次コーディネー	<u> </u>			•		
現場滞在	E時間	〇〇分							
			別紙1、2有無				•		
₩ X 4 15 15 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	BB &		患者情報	- 小巫声应	=± \/ \				
般送先医療機		〇〇病院	(押角	*·当番病院			· ∧ =# ₁		
初診医評価		緊急度低		要介護区分	Ĵ	安	介護1		
初診時診断		脳内出血							
初診時処置大	項目	脳血管疾患							
		初期対応・保存的治療							
初診時処置	Ī								
(MAX6)									
初診時転帰		入院 初診時入院病				一般病机			
		〇〇〇大学付属病院		初診時転防	^完 理由	処置困難	推の為		
確定時診断		急性腹症							
確定時処置	大項目	脳血管疾患							
		初期対応・保存的治療							
		その他外科手術							
確定時処置	Ì								
(MAX6)									
		入院							
確定時転帰									
		〇〇〇老人保健施設							
	先病院名	〇〇〇老人保健施設 医療機関対応	コメント問題なし	医療体制・			問題なし		

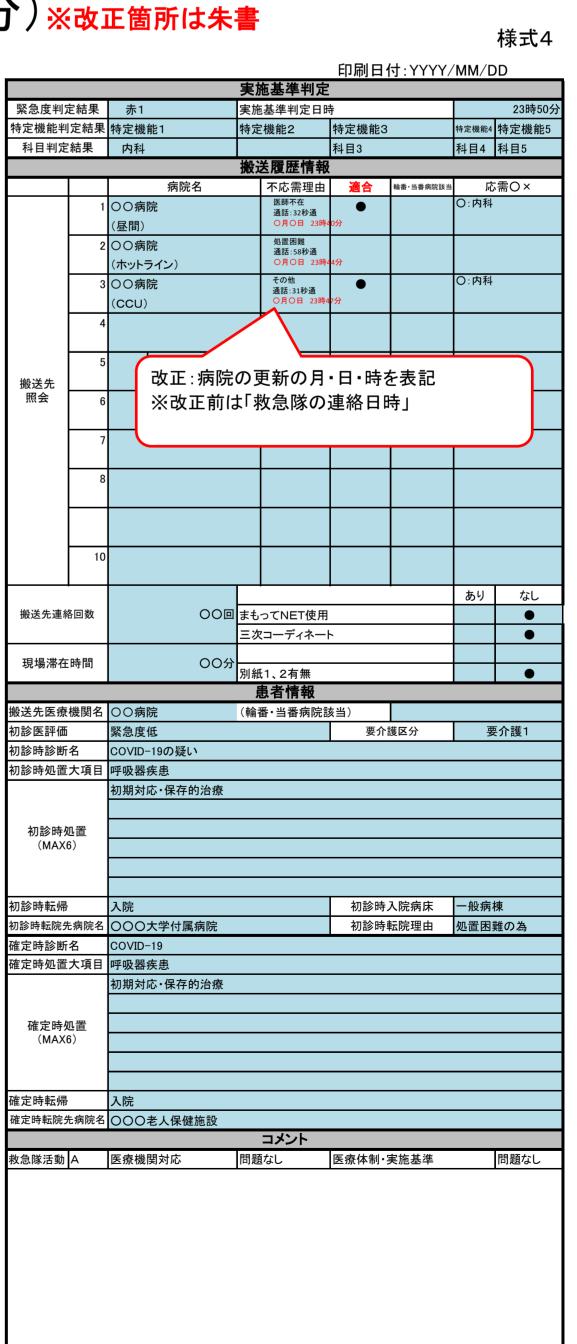
案)

(案)改正後(12月初旬運用開始分)※改正箇所は朱書

	000	消防独自No	000		
消防本部名	〇〇市消防	救急隊名	〇〇救急隊	Ŕ	
発生年月日	〇年〇月〇日	年齢	65	性別	女
党 知時刻	23時50分	経過時間(覚	•		1
現着時刻	23時53分	現場到着まで			3 分
現発時刻	0時15分	現場出発まで			2 分
病着時刻	0時25分	病院到着まで	3	1	0 分
	実施基準評価	項目			
第1段	階 生理学的徴候の迅速評価		あり	なし	評価せる
♦CPA	CPA			•	
	重度の吸気性喘鳴			•	
◆生命徴候の把握	過度の陥没呼吸				
				•	
◆生命徴候の把握	過度の努力呼吸			•	
◆生命徴候の把握	会話不能又は単語しか発声で	きない		•	
◆生命徴候の把握	高度の徐呼吸又は高度の頻呼	吸		•	
◆生命徴候の把握	皮膚蒼白・冷感・湿潤			•	
	橈骨動脈脈拍触知不可			•	
◆生命徴候の把握	高度の徐脈又は高度の頻脈				
◆生命徴候の把握	湧き出るような大量出血			•	
第2段	階 生理学的徴候の詳細評価		あり	なし	評価せる
◆生命徴候の把握	重度の吸気性喘鳴			•	
◆生命徴候の把握	増悪する吸気性喘鳴				
◆生命徴候の把握	過度の陥没呼吸			•	_
◆生命徴候の把握	過度の努力呼吸			•	
◆生命徴候の把握	努力呼吸			•	
◆生命徴候の把握	起坐呼吸			•	
	会話不能又は単語しか発声で			•	
◆生命徴候の把握	会話がとぎれとぎれになる				
				_	
◆生命徴候の把握	口唇チアノーゼ		•		
◆生命徴候の把握	高度の徐呼吸			•	
◆生命徴候の把握	呼吸数<10/分			•	
	高度の頻呼吸			•	
	呼吸数≧30/分			•	
◆生命徴候の把握	呼吸音の減弱又は左右差			•	
◆生命徴候の把握	SpO2<90%(酸素投与なし)			•	
◆生命徴候の把握	SpO2:90-91%(酸素投与なし)			•	
◆生命徴候の把握	SpO2<92%(3L酸素投与下)			•	
◆生命徴候の把握	SpO2:92-94%(3L酸素投与下	5)		•	
◆生命徴候の把握	皮膚蒼白・冷感・湿潤			•	
◆生命徴候の把握	橈骨動脈脈拍触知不可				
◆生命徴候の把握	高度の徐脈			•	
◆生命徴候の把握	脈拍<40/分			•	
◆生命徴候の把握	高度の頻脈			•	
◆生命徴候の把握	脈拍≧120/分			•	
	CRT>2秒			•	
◆生命徴候の把握	血圧≦90mmHg				
		- の提合の な)			
◆生命徴候の把握	血圧≦110mmHg(外傷で65歳以上	-の場合のみ)			
◆生命徴候の把握	失神(起立性失神)			•	
◆生命徴候の把握	湧き出るような大量出血			•	
◆生命徴候の把握	持続する出血			•	
	JCS≧30			•	
◆生命徴候の把握	JCS:(2-20)				
◆生命徴候の把握	GCS≦8				
◆生命徴候の把握	GCS:9-13			•	
◆生命徴候の把握	急速なレベル低下あり(GCS合計点	で2点以上下がる)		•	
◆生命徴候の把握	ヘルニア徴候あり(瞳孔不同 等)			•	
	体温≦35.0°C			•	
◆生命徴候の把握	体温≧40.0°C				
	- WAS ARE				+
◆生命徴候の把握		きかんこん フルギ			
◆生命徴候の把握 ◆生命徴候の把握	体温≧37.5℃で他の異常が			•	
◆生命徴候の把握 ◆生命徴候の把握 ◆生命徴候の把握	体温≥37.5℃で他の異常が 体温≥38.0℃の免疫不全患	者		•	
◆生命徴候の把握◆生命徴候の把握	体温≧37.5℃で他の異常が	者		•	

その他

	第3段階 非生理学的指標	あり	なし	評価せず
▶リスク因子の把握	第3段階 非土理子的指標 深在性急性疼痛の疼痛スコア8~10	めり	なし	aTIM 已 9
リスク因子の把握	上記以外の疼痛スコア			
リスク因子の把握	************************************			
リスク因子の把握	抗凝固薬(抗血小板薬を除く)の内服			
リスク因子の把握	が一般回来(加皿・放果を味べ)の内服			
リスク因子の把握				
→リスク因子の把握			+	
65歳女性、4日前からの発	医療機関連絡項目 熱~			
	パイタル情報メモ			
cs	1 脈拍		104	回/分
GCS E	4 呼吸			回/分
ics v	5 血圧(収縮期)			mmHg
GCS M	6 SpO2			3 %
	体温			°C
	成人患者観察(疾病)			
	症状学的指標	あり	なし	評価せず
 ◆発熱	熱中症が疑われない場合の発熱	•	-	#1.III = 7
**************************************	m rank yell to a superior		+	
			+	
			+	
			1	
			+	
			+	
			_	
			_	
			1	
	救急隊評価最終判断			
沙 理由	:その他or患者容態			
	搬送中に気づいた点			
コロナ疑い	and the second second			
/ MCV	医療機関選定理由			
	卢尔恢庆	4-11	T	<i>+></i> 1
ᆕ - -		あり	_	なし
評価項目				
疾病∙外因∙外傷∶実施基準	に従った	•		
疾病・外因・外傷∶実施基準 效急隊判断∶依頼搬送	に従った	•		•
	に従った	•		•





傷病者の搬送と受入実施基準検証票

消防本部名 発生年月日 年齢 税急時刻 税益到前 規制 税益到前 規制 税益到前 規則 表	No				
覚知時刻 現場到着 現発時刻 現場出発 病情時刻 実施基準評価項目 第1段階 生理学的徴候の迅速評価 日本 第1日本 日本 中の大学の表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表					
現着時刻 現場到着 現発時刻 現場出発 病着時刻 実施基準評価項目 第1段階 生理学的徴候の迅速評価					
現発時刻 現場出発病着時刻 現場出発 病院到着 実施基準評価項目 第 1 段階 生理学的徴候の迅速評価		₆)			
病着時刻 病院到着 実施基準評価項目 第1段階 生理学的徴候の迅速評価	まで			分	
第1段階 生理学的徴候の迅速評価				分	
第1段階 生理学的徴候の迅速評価	まで			分	
第2段階 生理学的徴候の詳細評価		あり	なし	評価せず	
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
第2段階 生理学的徴候の詳細評価					
		あり	なし	評価せず	
			†		
			1		
			+		
			+		
			1		
			1		
			+		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			<u> </u>		
			1		
			1		
- <u>+</u>					
患者背景					

(案)

	第3段階	非生理学的指標	あり	なし	評価せず
					1
				<u> </u>	1
		医療機関連絡項目			
		» / 6 · 1++0 · —			
JCS		バイタル情報メモ 脈拍			回心
		呼吸			回/分
GCS E		血圧(収縮期)			回/分
GCS V					mmHg
GCS M		SpO2			%
		体温 成人患者観察(疾病)			°C
	\ _		+ ()		ᆕᄺᅶᅷ
	<u>北</u>	状学的指標 	あり	なし	評価せず
				+	1
				+	+
				1	1
				1	<u> </u>
				1	1
				1	1
				1	
				<u> </u>	1
				<u> </u>	1
				<u> </u>	1
				1	
					1
				<u> </u>	
	-			-	Ī
		救急隊評価最終判断			
		救急隊評価最終判断搬送中に気づいた点			
		搬送中に気づいた点 医療機関選定理由			
		搬送中に気づいた点	あり		なし
		搬送中に気づいた点 医療機関選定理由	あり		なし
		搬送中に気づいた点 医療機関選定理由	あり		なし
		搬送中に気づいた点 医療機関選定理由	あり		なし

				実施基準判定		印刷日付	1.111/1	,
緊急度判定結				単判定日時				
持定機能判定								
斗目判定結果								
				搬送履歴情報				
		病院名		不応需理由	適合	輪番·当番病院該当	応需	Ю×
	1							
	2							
	3	3						
	4	·						
160.226.41	5							
搬送先 照会	6	,						
	7	,						
	<u> </u>							
	8							
			=					
	10							
			1			<u> </u>		
₩1.74 ← v-	亩级□兆		++				あり	なし
搬运先	車絡回数			NET使用 -ディネート				
			二次二	-)11-				
現場滞	在時間		別紙1、					
		<u> </u>	1	患者情報				
	——————— 幾関名			(輪番・当	当番病院:	該当)		
初診医評価					要介護	区分		
初診時診断名	,					•		
初診時処置大	項目							
初診時処置(I	MAX6)							
初診時転帰					初診時	入院病床		
初診時転院先	 :病院名					运院理由		
確定時診断名					•			
確定時処置大								
確定時処置(I	MAX6)							
	•							
確定時起								
	病院名							
確定時転帰 確定時転院先	病院名			コメント				

改正前

				Ļ	以止	. 月リ		\supset	〕消防本部(局)
検	証	票	決						211110377410 (7HJ)
	НТТ		裁						
党知日	n -l-	年	月	日			Γ	ı	
<u> </u>	時 時	分分							
<u></u> 現着	—— 时 時		文 命 士	: □有	(人)	(: □機関員	<u>L</u> □隊員) 「	
接触	時	分	., .,.	1 11	, , , , ,				¬/···
車内収容	時	分							
現発	時	分	7140				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
病院着 帰署	<u></u> 時	<u>分</u> [分 [送不	搬送理由	□ 緊急性 □ 死亡	:なし□傷病者 □現場処		□酩酊 □その他
			<u></u>		☆ □ 医師要請		ーカー		()
救急指令內						口頭指導内容:			□救急隊)
	1				出場先概				
									オー男・女
医療機関選	建定理由								
選定経過(E I	₹ V □		ر. در م	: LV6 FFF T ()選定	子時間(分)
搬	区	科 目		医療	機関別	\dashv			
初診時傷病	5名(□重症 □) ア亡 【一その他
現場携行資	器材 [器材 []			ヾマスク □バックシ この他(t゛ート゛	創傷処置資器	B材
傷病者接触 現場状況	 忠時情報								
主訴または									
発症概要((現病歴)								
通院中病院 既往歴(佐海老培 甸			□有	(病院名:) ADI	機能良	病名: 好 □中等度	障害 □高原) 度障害 □ 不明
呼吸音: [脈拍 : [調べず 起坐 調べず 調べず	_	 下顎 無 [_	徐 頻		浅 □深 □努力様 回/分) 則定不能 □℃

瞳対共頸外皮 眼熱四嘔Sp心 それ光同静出膚 験傷肢吐空電 の射視窓 膜積形 のの の の			型間 □乾燥 記間 □乾燥 記二 記無 □ 有 (_) 左(- 調べず□無 □蒼白 □糸 疑い(□有 □有)))	様工	戈 1
	: □無 □ a :□無 □ a	有 (L	月手 □ エアウェイ /分) → 投与方 バック □ 人工呼	法 ネーザル]マスク <u> </u>]リサ゛-)
①意識 ② 時	分 分 分	④血圧 ⑤瞳				診 ⑪応急処置 ⑫搬送体位	<u> </u>
活動一次	大検証 検証者	香印		活動	力二次検証	検証者印	
	► 郭価 □ A	Пв Пс	ン 検証医師名	(サイン)		(サイン)	

(案) 改正後

					-			○○消防本部(局
1.7	≐→	₩	決					O HIJDY'I FR
検	証	票	裁					
覚知日		年		日				
覚知	時							
出場	時	分						
現着	時	分	数命 士	□有(人)	(機関員	□隊員)	□無
接触	時				a	收正箇所		
車内収容								
現発	時		140 33/		7 (7:136.36)	[[[] [] [] [] [] [] [] [] []	14n 334	
病院着 帰署	時		□搬 送		❷(到着前) 嬰 (到美慈)	=	_	明らかな死亡□拒否
連携活動		1	不搬送 消防隊		艮(到着後) ドカタ	一		傷病者なし □ その他 の他(
救急指令		以心体	行的/k	□ 秋 以 № □	口頭指導			ク他 (令員 □ 救急隊)
					内容:			
				出場先概要	:			
								才 男・女
選定経過(E T	A) D		E 호 HA BELLI) 選欠	2時間(分)
般 市	区	科目		医療機関別	4			
送 先								
 初診時傷	病名(▲ 定傷病名(程度 □ 軽	_	臣 □重	症 □死亡 □その他
見場携行 傷病者接			器材 図酸		マスク <u> </u>	ボ−ド	創傷処	置資器材
現場状況	14.0 1G TK							
主訴また	は主症状							
発症概要 通院中病) 明 □無	□有	(病院名:		病名:)
既往歴(_) ADL	□機能良		天障害 [』高度障害 □ 不明
傷病者接意識 : 呼吸音:	□調べる□起坐□調べる□	げ□JCS <u></u> □奇異 [げ左右差 [下顎 無		正常 □緩 鳥: □調べ	ー 接徐 □頻 ず□無 □ 1		□浅 □深 □努力 回/分)
脈拍 : 血圧 :□]調べっ]調べず[げ <mark>□</mark> 微弱 [□ 測定不能 [触知不 右(右(能数 <u></u> 回/分□整 / mmHg) 左(□ 不整 /	(橈骨・大腿 mmHg) 体温 :		げ□測定不能 □°

瞳孔 対光反射 共同偏視 頸静脈怒張	: □調ベず □観察不能 □右 mm 左 mm : □調ベず □観察不能 □右(+ + -) 左(: □調ベず □無 □右方 □左方 : □調ベず □無 □有 麻痺: □調ベず □無		. 1
外皮 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	: □調ベず □無 □ 有 : □調ベず □正常 □湿潤 □乾燥 □蒼白 □ □テァノーゼ □冷感 □冷汗 : □調ベず □正常 □貧血 □黄疸 : □ % 気道熱傷 : □調ベず □疑い(: □無 □有 臭気 : □無 □有(: □無 □有 痙攣 : □無 □有(: □調ベず □測定不能 □ %(ルームエアー・酸素) : (装着時刻 □) □調ベず □記録不能 □所見(見		
現場応急処 気道確保 酸素投与 人工呼吸 その他	: □無 □有 →(□用手 □エアウェイ□特定器具	□マスク □リザーバー付きマスク □その他()
①意識 ② 時 時 時	の観察・判断・応急処置 呼吸 ③脈拍 ④血圧 ⑤瞳孔 ⑥SpO2 ⑦心電図 ⑧視 分 分 分		
隊長総括			
活動一次	倹証 検証者印	舌動二次検証 検証者印	
検証総合 検証医所	評価 □ A □ B □ C 検証医師名(サイン <u>)</u> 見 □ □ E	(サイン)	

						<u>○○消防本部(局)</u>
検	証	票	決裁		(案	₹)
覚知日		年	月	日		
覚知	時	分				
出場	時	分				
			命士	□有(人)(□隊長	長 □機関員 □隊員) □無
			(加 工			長 □機関員 □隊員) □無
接触	時	分				
車内収容	時	分				
現発	時	分				
病院着	時	分	搬送	美 一次 一	(到着前)	□他車(隊)搬送 □明らかな死亡□拒否
帰署	時	分	 □不搬送		(到着後)	
連携活動:	•		当 当	□救助隊□医師要請	_	
	_	忍隊 □ (月辺隊			
救急指令内	勺容				1頭指導	: □無 □有(□指令員 □救急隊)
					内容:	
				<u> </u>		
				出場先概要:		
						才 男・女
				•		
医療機関選	定理由					
	,					
NB ⇔ ♥ NB () 722 ch n + 111 / / / / /
選定経過(→	<i>&</i> I □)選定時間(分)
1月又	区	科目		医療機関別		
送						
先						
 初診時傷病	名() 確?	ど傷病名((
1011540 1991(1)	4 1 (_	へ 軽症 □中等症 □重症 □死亡 □その他
				あ7円 f	E及牲	・ □ 中等症 □ 単症 □ 死し □ ての他
現場携行資	器材 🗌	気道確保器	₽材□酸	俊素 □吸引器□バッグマ	くク 🗌 バックス	クボード ネックカラー 創傷処置資器材 パルスオキシメーター
		心電計「	血圧計	↑ □除細動器 □その	他 ()
傷病者接触					`	,
現場状況	지구 다니 다기					
シロクオイハイクレ						
主訴または	主症状					
☆ 中無	却停磨/					
発症概要(が内壁)					
\ 				(,		ي عي
通院中病院	不明	 無	∐有((病院名:	1,30,51	病名:
既往歴(w1) ADL	機能良	良好 □中等度障害 □高度障害 □不明
傷病者接触		_				
意識 :	調べず	JCS	GCS ((EV_M)	呼吸状	状態:□調べず□正常 □浅 □深 □努力様
Γ	起坐	- 奇異 [下顎	呼吸数: □調べず□正	常 □緩	緩徐 □頻 回数 (回/分)
呼吸音:「	≓ '	左右差「	= _	 有 (右><左) 喘鳴		
	= .	_ =				(橈骨・大腿・頸)
脈拍 : [微弱	=	「能数回/分□整	不整(
血圧 :□ 請	調べず 🔙	測定不能	」右(/ mmHg)左(/	mmHg) 体温: □調べず □ 測定不能 □ ℃

瞳孔 対光反射	:□調べず□観察不能□右 <u></u> mm 左 <u></u> :□調べず□観察不能□右(+ ± −) <i>を</i>		様式1	資
共同偏視 頸外は 大関 大関 大関 大関 大関 大関 大関 大関 大関 大関	 :□調ベず□無 □有 :□調ベず□正常 □湿潤 □乾燥 □蒼白 □サアノーゼ □冷感 □冷汗 :□調ベず□正常 □貧血 □黄疸 :□調ベず□延い(:□無 □有 奥気 : □無 □有(:□無 □有 痙攣 : □無 □有(:□調ベず□測定不能□ %(ルームエアー・ : (装着時刻) □調ベず□記録不能 □所見(□紅潮)))) _{酸素_L下})		
現場応急処 気道確保 酸素投与 人工呼吸 その他	置 : □無 □有 → (□用手 □エアウェイ □特定器 :□無 □有 (L/分)→投与方法□ネーサ :□無 □有 → (□バック□人工呼吸器 □ :	**ル マスク リサ゛ーハ゛ー付	きマスク □その他 ())
①意識 ② 時 時 一 病院到着	の観察・判断・応急処置 呼吸 ③脈拍 ④血圧 ⑤瞳孔 ⑥SpO2 ⑦心電図 ⑧ 分 分 分 前		応急処置 ⑫搬送体位	
活動一次	検証 検証者印	活動二次検証 検証	者印	
検証総合 検証医所	評価 □ A □ B □ C 検証医師名(サイン見 □ D □ E	<u></u>	(サイン)	_

参考

事 務 連 絡 平成 30 年 12 月 26 日

各都道府県消防防災主管部(局) 御中

消防庁救急企画室

救急・ウツタイン様式調査業務における次期統計調査システムの変更について (情報提供)

平素より救急行政にご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、「救急年報報告における調査項目の取扱いについて」(平成30年3月30日付け消防救第57号消防庁救急企画室長通知)により通知しているところですが、追加情報を別添のとおりお知らせします。

つきましては、貴都道府県下市町村(消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。)に 対して、この旨ご周知いただきますようお願いします。

<問合せ先>消防庁 救急企画室 救急連携係

担当:三島・小川・中西

TEL: 03-5253-7529 FAX: 03-5253-7532

E-mail: kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp

救急・ウツタイン様式調査業務における次期統計調査系システムの変更について

1 はじめに

平成33年1月1日より運用を開始する次期統計調査系システム(以下、「新システム」) について現行システムからの変更点について記述致します。

2 新システムの概要

新システムは、現行システムの機能を踏襲した上で、平成33年からの新しい調査項目の 追加・変更や突合チェックの機能が強化されています。

- 現行システムからの項目追加、変更、削除については、「【別紙1】追加・削除調査 項目一覧表」の変更仕様書を御確認ください。
- 突合チェックの内容については、「【別紙2】 突合チェックリスト」を御確認ください。

3 新システムへの移行に伴う平成32年中の調査項目への対応

平成32年までに新システムによる新たな調査項目、選択肢を追加する予定です。

ただし、平成 32 年中の活動事案報告(平成 33 年度報告)はこれまでどおりの調査項目で実施していただきます。追加された項目の入力については任意での入力となります。突合についても現行システムと同じ突合仕様で実施します。

なお、平成 33 年以降の活動事案報告(平成 34 年度報告)では、新たに追加された調査項目や選択肢を用いて入力していただきます。平成 33 年以降の活動事案報告では、追加された項目を含め、現行項目でも必須となる項目が追加され、突合仕様が変更となります。

新システムのデータ形式及び区分マスターについては、以下の項目を御確認ください。

【別紙3】救急 CSV アップロード用仕様書

【別紙4】 救急 CSV ダウンロード用仕様書

【別紙5】救急 XML アップロード用仕様書

【別紙6】救急 XML ダウンロード用仕様書

【別紙7】ウツタイン CSV ダウンロード用仕様書

【別紙8】ウツタイン XML アップロード用仕様書

【別紙9】ウツタイン XML ダウンロード用仕様書

【別紙 10】救急・ウツタイン区分マスター一覧

以上

油加調査項目一覧表 別 紙 1

	システムページ番号		現行システ	Д.		備考				
定点	1	准救急隊	新システムより追加		准教急隊	4	報告年の4月1日現			
観測デ	2	救急隊 軽救急車			救急隊 • 軽救急車	į	報告年の4月1日現			
ا ع	3	救急ワークステーション			救急ワークステーション	報告年の4月1日現在	の業務実施形態(希			
	1	大規模イベント	新	システムより追加	大規模イベント	1,000人. 「はし	以上が集まる大規模 い」を選択の場合、フ	「イベントの際に入力する。「はい」「いいえ」で選択。 リースペースにイベント名等を任意で入力する。	必須項目とする。	
	1	走行距離	項目は設置済み。	入力は数値を入力、単位は百m	走行距離		入力を必須	項目として、単位をkmに変更する。		
			拒否			辞退(到)	告前)	新規		
		変更箇所	傷病者なし		変更箇所	辞退(到5	善後)	新規		
			死亡			拒否				
			誤報・いたずら	不搬送に該当した場合、必須項目となり、		明らかな死亡		新規	現行システムの「現場処置」がなくなるた	
	2	不搬送の定義	酩酊	8項目から選択する。	不搬送の定義	他車(隊)搬送		新規	め、傷病者情報にある搬送区分「現場処 置」の項目が削除される。	
			緊急性なし			傷病者なし				
			現場処置			誤報・いたずら				
			その他			その付	也			
出動				出場隊員数		出場隊」	員数	変更なし		
情報				自隊隊員数		自隊隊	員数	削除		
						准救急隊	員数	人数入力(数値入力)		
		出場隊員		(気)・(薬)認定救急救命士	出場隊員		救急救命士	人数入力(数值入力)		
	2	田場隊員		(気)認定教急教命士	田場隊員			気管挿管		
			救急救命士搭乗	(薬)認定教急教命士		救急救命士搭乗(「あ り」「なし」を選択、あり	資格認定状況	アドレナリン投与	教急教命士をありと選択した場合、人数及	
			(「あり」「なし」を選択、「あり」の場	その他の救急救命士		の場合、人数及び該当の資格認定状況を		ビデオ喉頭鏡	び資格認定状況が未入力であればエラ-	
			合、右の4項目から選択)		1	の質格認定状況を チェックする。)		ブドウ糖投与	となる。	
									CPA前静脈路確保	
								未認定 当した場合にチェックする。		
	4	心肺蘇生の希望なし	新	システムより追加	心肺蘇生の希望なし	2、「不搬送」をチェック				

(現行版)

MC協議会検証ガイドライン

1. ガイドラインの目的

このガイドラインは、大阪府下の地域メディカルコントロール協議会(以下、「地域MC協議会」) において、検証実施要領に定める検証を円滑に行うことを目的として定める。

2. 検証会議の開催

- 1) 救急活動検証は、地域 MC 協議会において毎月定期的に実施する。
- 2) 速やかに検証を実施する観点から、おおむね事案発生月の 3 か月以内の検証会議で検証 するよう努める。
- 3) 実施基準検証は、地域 MC 協議会と救急懇話会(堺市については救急医療体制調整部会) (以下、「救急懇話会等」)が連携して行う。
- 4) 実施基準検証の方法及び開催時期等は、各地域MC協議会及び救急懇話会等で協議し定 める。

3. 検証対象及び抽出条件(別表1参照)

- 1) 心肺機能停止(以下、「CPA」)症例
 - Ø 救急隊活動の質の担保のため必要がある症例
 - i. 消防本部内での一次・二次検証を経て模範的な症例や改善を要する症例
 - ii. 特定行為を実施した症例や特定行為をすべきであるのに実施していない症例
 - Ø 心肺蘇生に係る口頭指導が実施されていない症例

2) 心停止前特定行為関連症例

- Ø 低血糖関連症例
 - i. 意識障害(JCS 2 桁以上)があり病院搬送後の血糖値が 50mg/dl 未満であった 症例
 - ii. 救急隊が測定した血糖値が 50mg/dl 未満であった症例
- 必 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖 発作症例へのブドウ糖溶液の投与(以下、「拡大2行為」という)関連症例
 - i. 拡大 2 行為認定救命士が心肺機能停止前の傷病者に静脈路確保及び輸液を行う ために特定行為の指示要請をした症例

- ii. 増悪するショックおよびクラッシュ症候群の疑いで静脈路確保の適応であった にもかかわらず、拡大2行為認定救命士が特定行為の指示要請をしなかった症 例
- ② 自己注射が可能なアドレナリン製剤投与症例 救急救命士が、自己注射が可能なアドレナリン製剤を投与した症例 (※傷病者本人や家族等、救急救命士以外の者が投与した症例は除く)
- 3) 重症外傷症例 (CPA症例を除く)
 - Ø 「実施基準検証票」評価 1~4 該当症例ただし、評価 3 "患者背景"項目のみに該当する症例は除く(Load & Go 症例)
- 4) 特定病態(脳卒中・急性冠症候群(以下、「ACS」)・消化管出血)症例
 - Ø 搬送先選定困難症例
 救急隊が特定病態を疑い病院選定したが、現着から病着に60分以上を要した、若しくは搬送連絡が4回以上要した症例。
 - Ø 判断不一致症例 救急隊が特定病態を疑わなかったが、医療機関で特定病態と診断され、且つ入院加 療もしくは外来死亡、転院となった症例
 - ② 実施基準逸脱症例 救急隊が特定病態を疑ったが、実施基準に従わず病院選定した症例のうち、選定理 由が「患者容態で判断」であった症例。
- 5) 転送、初診時転院の症例
 - ② 三次医療機関及び特定機能対応医療機関へ転送または初診時転院となった症例 (いわゆる下り搬送症例は除外)
- 6) 搬送先選定困難症例
 - ② 緊急度の高い症例の搬送先選定困難症例 実施基準の緊急度判定で赤1と判定された症例で、搬送連絡が4回以上の症例
 - Ø 搬送連絡が11回以上の症例
- 7) その他の症例
 - ❷ 複数傷病者発生事案等、消防本部の判断
 - **Ø** 消防本部内の一次検証・二次検証において、医学的検証が必要と判断された症例
- 8) 検証対象症例の追加、変更
 - Ø 検証対象は、地域 MC 協議会と救急懇話会等が連携し、集計データ分析(別表 2 参 照)等の結果から地域の課題を抽出し追加、変更を検討する。

4. 提出書類

- 1) 全症例共通
 - Ø 救急活動検証票
- 2) CPA症例(下記から必要とする書類)
 - Ø 検証票別紙1
 - Ø 検証票別紙 2
 - Ø 病院外心肺機能停止患者記録(ウツタイン) 個票
 - Ø 口頭指導検証票
 - Ø 心電図波形記録
- 3) 心停止前特定行為関連症例
 - Ø 検証票別紙 2
- 4) 実施基準検証対象症例
 - ❷ 傷病者の搬送と受入実施基準検証票(以下「実施基準検証票」)
- 5) その他
 - **Ø** ACS等で必要な場合は心電図波形記録を添付すること。
 - ② 複数傷病者発生事案等では、先着隊活動概要及び他隊連携活動状況がわかる時系列 表などを必要があれば添付すること。

5. 各種様式の運用

1) 救急活動検証票

「一次・二次検証」ならびに「医学的検証(検証会議にて実施)」のための救急活動検証 票を以下のように運用する。

- ☑ 救急活動検証票は、すべての救急搬送事例について検証が可能な様式とし、原則は 様式1を使用する。
- **Ø** 個人情報の取扱いに関しては、傷病者氏名や救急隊員名などの個人が特定できないような検証票の書式構造とする。
- ② 必要な症例においては、検証票別紙1、検証票別紙2を作成(それぞれ原則は様式2、様式3を使用)する。

2) 実施基準検証票

救急活動検証と併せて実施基準検証を行うために、実施基準検証票を以下のように運用 する。

② 実施基準検証票は、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム (ORION) に登録されたデータを基に、原則は様式4を使用する。

- 愛 実施基準検証票は、必要に応じて救急活動検証票に添付し、実施基準検証に活用する。
- Ø 実施基準検証票を用いた検証では、適正な ORION データが求められることから、 各消防本部において、ORION への実施基準項目の適正な入力を徹底する。

3) 口頭指導検証票

必要な症例においては、口頭指導検証票を用いて検証するよう努める。

☑ 口頭指導検証票は、救急活動と合わせて検証できる様式とし、例として様式5を提示する。

6. 検証の評価

各帳票の記録を基に、次の評価を行う。

救急活動検証票の検証総合評価欄に、検証会議において $A\sim C$ の 3 段階での判定を付す。実施基準検証症例に対しては、救急隊の搬送と医療機関の受入について、必要に応じ D 又は E の判定を付す。(別表 3 参照)

附則

平成30年3月14日、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会で決定

平成31年3月31日、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会解散

平成31年4月1日、大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会設置

検証対象分類表

	検証対象症例	分類		対象			
大	中	小	症例内容	抽出			
分類	分類	分類					
	CPA	СРА	救急隊活動の質を担保する必要がある症例				
	CPA	口頭指導	心肺蘇生に係る口頭指導が実施されていない症例				
57		ショック	拡大 2 行為ショック輸液関連症例				
救急活動検証	心停止前	クラッシュ	拡大 2 行為クラッシュ輪液関連症例	独自			
活動	心骨亚則	意識障害	拡大 2 行為低血糖関連症例	システム等			
検証		アト゛レナリン	エピペン関連症例	√∧/A 寸			
HILL		初期評価	外傷実施基準評価 1·2 該当症例等				
	重症外傷	全身観察	外傷実施基準評価4該当症例等				
		状況評価	外傷実施基準評価3該当症例等				
		搬送困難	現着から病着 60 分以上若しくは搬送連絡 4 回以上				
	特定病態	判断相違	判断不一致症例				
実 施		実施基準外	実施基準逸脱症例	MC			
基準	事二、大 事二心 之		三次医療機関または特定機能対応医療機関へ転送	支援システム			
実施基準検証	転送転院		または初診時転院となった症例	VATA			
ниг		緊急度高	赤1と判断された症例で搬送連絡4回以上				
	搬送困難	単純搬送困難	搬送連絡 11 回以上				
その他			複数傷病者発生事案等、消防本部の判断による	その他			

注:一症例につき複数の検証分類に合致する場合には、いずれかの分類で 1 件として提出する。なお 分類の優先順位については、以下のとおりとする。

Ⅰ 大分類… 救急活動検証>実施基準検証>その他

Ⅰ 中分類… 救急活動検証: CPA>心停止前>重症外傷

実施基準検証:特定病態>転送転院>搬送困難

Ⅰ 小分類··· CPA : CPA > 口頭指導

心停止前:ショック>クラッシュ>意識障害>アドレナリン

重症外傷:初期評価>全身観察>状況評価 特定病態:搬送困難>判断相違>実施基準外

搬送困難:緊急度高>単純搬送困難

集計データの分析

統計情報メニュー	分析項目	内容
01. 実施基準適合率指標	実施基準適合率	救急隊が『傷病者の搬送および受入れの実施基
情報		準』に従い、救急活動を行った割合
02. 陽性的中率指標情報	陽性的中率と感度	(1) 救急隊がある疾患であると判断した中で、実
		際にその疾患であった割合(陽性的中率)
		(2) ある疾患と診断された傷病者の中で、救急隊
		がその疾患を疑って搬送した割合 (感度)
03. 搬送困難事例発生指	医療機関への照会回数	医療機関への照会回数別(特に 4 回以上)の救
標情報	集計	急搬送件数
04. 圈外搬送率指標情報	圏域外搬送件数	他圏域・他府県へ搬送された救急搬送件数
05. 応需率指標情報	応需率	医療機関への『照会回数』に対する『搬送件数』
		の比*
06. 初診時処置情報	初診時処置件数	緊急で行われた処置の件数
07. 転帰率指標情報	転帰	初診時・確定時 (21 日後) の転帰 (死亡・入院・
		転院・退院・外来のみ)
08. 転院率転送率指標情	外来からの転院・転送	外来からの転院及び転送の件数 (率)
報	件数(率)	
09. 現場滞在時間指標情	現場滞在時間毎の件数	現場滞在時間の区分毎(特に30分以上)の救急
報	及び	搬送件数
	現着から病着(医師引	現着から病着(医師引き継ぎ時間)までの時間
	き継ぎ) 時間の集計	毎の救急搬送件数
10. 医療機関リスト適合	医療機関リスト適合率	『傷病者の搬送および受入れの実施基準』の緊
率指標		急度毎に合致したリスト内の医療機関を選定で
		きている割合
11. 不搬送率指標情報	不搬送症例	不搬送の件数と割合、不搬送であった理由別の
		件数と割合

^{*}医療機関ごとの搬送件数や応需率の取扱いについては、各圏域の救急懇話会等において検討する

		(1) 救急活動が的確であり、行った処置が傷病者の病状の改善に効
	A 如字	果的であったと判断されるもの。
	A判定	(2) その他傷病者観察や病院選定、伝達内容などにおいて、模範的
救急隊活動評価		な優れた病院前救護活動事案であると判断されるもの。
	D WICE	プロトコルに従った活動ができている又は指示どおりの活動が行え
	B判定	ていると判断されるもの。
	C判定	隊活動に問題があり改善を要するもの。(※)
	D判定	医療機関の対応に問題があると判断されるもの。(※※)
実施基準評価		医療体制や実施基準そのもの、あるいはオリオンに問題があると判
	E判定	断されるもの。

※ C 判定の基準

- ① 緊急度・重症度判定のための傷病者観察を行っていない
- ② 緊急度・重症度の認識が欠如 例)傷病者が心肺危機にあることを認識していない、傷病者の状態が重篤であることを認識 していない
- ③ プロトコルに準拠した病院前活動が行っていない 例)包括的指示による除細動を行っていない、実施基準と異なる病院選定が行われ、かつそ の合理的な理由が認められない
- ④ 特定病態判定のための傷病者観察を行っていない 例)傷病者観察から明らかに特定病態が判定できる事例において、観察の不備が原因で、判 定できず、適切な医療機関を選定できなかった
- ⑤ 医療機関への伝達の不備 例)伝達の不備が原因で、適切な医療機関へ搬送できなかった、もしくは搬送が遅延した
- ⑥ 搬送中に必要な傷病者観察、モニターによる監視を行っていない
- ⑦ 傷病者にとって必要な処置を行っていない 例)適切な酸素投与を行っていない、気道確保、補助換気などを行っていない
- ⑧ 傷病者搬送に不適切な遅延が認められる
- ⑨ 救急救命士法から逸脱する活動例)医師の指示を受けずに特定行為を行った
- ※※ **D**判定については、今後の院内体制整備やルールの周知徹底に努めてもらうためのものであり、 各圏域において十分なコンセンサスが得られたうえで行う。

○○消防本部(局) 検 証 裁 覚知日 平成 年 月 B 覚知 分 出場 分 現着 分救命士 □有(名) (□隊長 □機関員 □隊員) □無 接触 分 車内収容 肼 分 現発 時 分 病院着 分 □搬 送 □緊急性なし □傷病者なし □拒否 □酩酊 不搬送理由 帰署 分 □ 不搬送 □死亡 □現場処置 □誤報 □その他 連携活動 : □他救急隊 □消防隊 □救助隊 □医師要請 □ドクターカー □へり □その他(救急指令内容 口頭指導:□無 □有(□指令員 □救急隊) 内容: 出場先概要: 才男・女 医療機関選定理由 選定経過() 選定時間(搬市区 科目 医療機関名 送 先 初診時傷病名() 確定傷病名(傷病程度 □軽症 □中等症 □重症 □死亡 □その他 現場携行資器材 □気道確保器材 □酸素 □吸引器 □バッグマスク □パックボード □ネックカラー □創傷処置器材 □パルスオナントーター □心電計 □血圧計 □除細動器 □その他(傷病者接触時情報 現場状況 主訴または主症状 発症概要(現病歴) 通院中病院 □不明 □無 □有(病院名: 病名: 既往歴() ADL □機能良好 □中等度障害 □高度障害 □不明 傷病者接触時所見 **意識** : □調べず □JCS GCS(E V M) 呼吸状態:□調べず□正常□浅□深 □努力様□起坐□奇異□下顎 呼吸数:□調べず□正常□緩徐□頻 回数(回/分) 呼吸音 :□調べず 左右差 □無 □有(右><左) 喘鳴:□調べず □無 □有 脈拍 :□調べず □微弱 □触知不能 数_____回/分 □整 □不整 (橈骨・大腿・頚) **血圧** : □調べず □測定不能 □右(/ mmHg)左(/ mmHg) 体温: □調べず □測定不能 □ ℃

対共頸外皮・眼熱四嘔の心・そ	光同静出書『鐱塲技吐20電 の反偏脈血 『結面変::図 他射器面変::の	張 :::無調装□ 所	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	ずずずずず冷ず 定 □□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□□ □□□□ □□□□□ □□□□□□	察 □□□□ 常常 ** 常 ** : □□□ : ** ** ** ** · : □□)	5 □左方 麻痺:□乾 混潤 □乾 間間です □間で(□ □ 「有(3 * ())-AI □調です	± 一)左 調べず □ □ □ □ □ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	(+ ± −) □無 □有 □紅潮 (・有) (・方)		Tu Tu	様式1
気酸人	素投与	:□無 :□無	账 □:	有(L/5	□エアウェイ }) →投与 □人工『	方法 □	ネーサ゛ル 🔲 🥆	マスク	□リザーバー付きマスク	□その他())
_				判断・月			/相診(@職当	·⑩触診		①応急処置 ②揃	受送体位
					_						XIZ IP IL
									_		
									_		
	長						,		_		
	<u> </u>										
活	動一次	検証	検	証者印				活動二次 	検証	E 検証者印	
	証総合 証医所				□С	検証医師	名 (サイン	·)		(サイン)_	
1火	пш (<i>С17</i>) .	/ С	עם	uв							
											•

消防本部)

検証票別紙1:心肺機能停止後、除細動・器具を用いた気道確保・静脈路確保・薬剤投与

初回 意識 JCS-呼吸数 脈拍数 $GCS\text{-}E\colon \quad V\colon \quad M\ :$ 回/分 回/分 波形 傷病者 容態 備考 口有 口無 隊員 資格 □挿管(硬性鏡) □ビデオ □薬剤 備考 救命士 人 指示要請医療機関 実施前 実施後 実施時刻 心拍 再開 1回目 □現場 □救急車内 □AED □半自動式除細動器 □有 □無 実施前 波形 実施後 波形 実施場所 実施 時刻 除 2回日 □現場 □救急重内 □AED □半自動式除細動器 口有 口無 実施前 波形 実施後波形 動 3回目 □現場 □救急車内 □AED □半自動式除細動器 口有 口無 備考 医師の 指示 内容 備者 適応 ロBVM人工呼吸では換気困難 口搬送中の確実な換気 口その他(□頸髄損傷疑い □頭部後屈困難 □喉頭展開困難 □手技に時間がかかる 適応外理由 中止理由 管挿 □声門確認できず(コーマックグレードⅠ以外) □その他(管 ビデオ喉頭鏡 □開口、喉頭鏡挿入が困難 □声門確認できず □手技に時間がかかる □その他(硬 実施場所 口現場 口救急車内 施行回数 結果 口成功 口中止 口抜去 完了•中止時刻 用 カフ容量 ml 固定位置 □門歯 □□角 抜去時刻 cm ビデオ 中止·抜去 □挿入時抵抗感 □上腹部ボコボコ音 □胸壁の拳上なし □その他(気道 その 使用 器具 ロラリンゲアルマスク ロアイジェル 口食道閉鎖式(□初回 □気管挿管中止、抜去後 実施場所 口現場 口救急車内 完了•中止時刻 結果 □成功 □中止 □抜去 施行回数 回 抜去時刻 中止•抜去理由 □挿入時抵抗感 □上腹部ボコボコ音 □胸壁の拳上なし □その他(波形 □有 □不良 □無 CO2F 備考 mmHg 実施場所 □現場 □救急車内 穿刺回数 結果 口成功 口未実施 口中止 口抜去 穿刺部位 □橈側皮静脈(右・左) □尺側皮静脈(右・左) □肘正中皮静脈(右・左) □その他(留置針サイズ G 完了·中止時刻 抜去時刻 □無 □有(脈路確保 未実施• □心拍再開 □搬送を優先 □うっ血なし □逆血なし 成功•抜去時 総輸液量 抜去理由 □穿刺部の漏れ、腫れ □滴下不良 □その他(備考 2分後 □Vf □無脈性VT □PEA □心静止(目撃有)□心静止(目撃無) □Vf □無脈性VT □PEA □心静止 □心拍再開 投与前波形 1回目 投与せず理由 □穿刺部の漏れ、腫れ □滴下不良 □心拍再開 □その他(2分後 チェック □Vf □無脈性VT □PEA □心静止(目撃有)□心静止(目撃無) □Vf □無脈性VT □PEA □心静止 □心拍再開 投与前波形 薬剤投与 2回目 投与せず理由 □穿刺部の漏れ、腫れ □滴下不良 □心拍再開 □その他(2分後 投与前波形 □Vf □無脈性VT □PEA □心静止(目撃有)□心静止(目撃無) □Vf □無脈性VT □PEA □心静止 □心拍再開 3回目 投与せず理由 □穿刺部の漏れ、腫れ □滴下不良 □心拍再開 □その他(投与回数 備考 〇初診時医師所見 初診時医師署名: 換気 口可 口不可 心拍再開 □有 □無 来院時心電図波形 挿管チューブの位置 □良 □浅 □深 □食道 □その他(挿管チューブの固定 □良 □緩い □その他()リーク 口有 口無 静脈路 輸液路 □良 □滴下不良 □穿刺部の漏れ、腫れ □自然抜去 □その他(□良 □緩い □その他(コメント

検証票別紙2:心肺機能停止前、血糖測定・ブドウ糖投与・輸液

									(消防	本部)
	初回	意識	JCS-	GCS-I	E: V :	M :	呼吸数	回~	/分 脈拍数		回/分	血圧	/ mm	Hg
	気道男	常 口有	□無	気道開通	口可	□不可	換気異常	□有 □無	補助換気	ПП	□不可	酸素投与	開始時刻	:
傷:	病者 酸素		投与											
	字態 投与量	L	方法	ロマスク	□栓异	ロリザー	-バー付マスク	/ UBVM	SpO ₂ = =2		着時刻 	:	SpO ₂	%
	皮膚所	「見 □ 倉	百 口	令感 □湿	潤 口約	[潮 □温	払感 □乾燥	□その他()	その・ショック				
	備考													
_		1												
	1糖測定	及びこ	ブドウ	糖溶液	投与									
,		気道・換気	₹■循環	異常による	为因性L	.&G □脳	ダ卒中疑い [JCS<10	口推定15歳	歳未満				
血糖	その他未実	施理由	□同意	得られず [コその他	<u>p</u> ()
測	実施場所	口到	見場 □ 2		穿	刺回数	<u></u>	穿刺部	位		測算	E時刻	:	
定	血糖値	m	ıg/dl	測定不可理	里由	口十分	な血液出ず	□機器操作	 ミス □機	器作動る	「良 □そ	-の他()
±⊵.			0	青 口低血				指示要請医		1 11				
		5.皿 福り	1_0/5<	H CRIMA	后しのる	が安明 6	2 9	旧小女明区	.7.宋 1.庆 1天)					
	師の i示 ====	_												
Ħ	持刻													
P.	内容 備考								1					
	実施場所	□現場	□救急	車内	穿	刺回数		結果	口成功 口	未実施	口中止	口抜去		
静	穿刺部位	□橈側』	皮静脈(右•左)口	尺側皮	静脈(右•	左)口肘正	中皮静脈(右	・左)口そ	の他()
脈路	留置針サイ	゙゙ヹ	G	完了∙□	中止時刻	刨	: 抜尹	時刻	:	手技上 の課題	□無 □	有()
確	指示要請せ	·	3音が得				 设送を優先(予			分)				·
保	ず・未実施	中				-				71 /				,
	止 抜去理	_					弱れ、腫れ □) — .
	将	□未実	施 山中	1 美	施場所	□□垷場	□救急車内	投与時	F		港	意識レベルの		乗 □有
	で 未実施 サル理	<u>・</u> 由 ロオ	・穏状態	□漏れ、	腫れ □]疼痛 □	その他()	実施・中止時 総投与量	ml
備	考													
指 医 指 民	示要請 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□出血の □素 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	の持続 文出に時 のため引 □救急 支静脈(: G	□意識障罰間がかかる要請 □適回車内	『 の進行 □ □病 応症例で R側皮 中止時 不穏状が	テロアナ 院選定が であるが 要	フィラキシー できていない 要請せず 回 左) 口肘正	□熱中症 □現場か 指示要請医 結果 中皮静脈(4 時刻	病院までの療機関□成功 □□・左) □ そ:・想搬送時間	カラ 想走 未実施 の他(事技 更 の また の また また また の も り も り も り も り も り も り も り も り も り も	□中止	が20分以上 □抜去 有()))) ml
	着時救急 着時意識	隊が記 JCS		る事項 :: V: M:	呼	吸数	回/分	脈拍数	回/分	血圧	/	mmHg	血糖値	mg/dl
⊘ ≱π·	診時医師	所貝						≵π	診時医師	三 夕				
	院時換気	T	口不白	融事ル ロ	自权 口	不白 数日	仮 敗 ロウヤ					コスの畑/		\ \ \
		口良好		酸素化口			派路 □良好					コークリピく	` -)
			1/枚重減り	vi注 ロアナ	ノイブヤン	/— 山敗1	血症性 口神紀	医冰性 口心质	は 山闭基門	± 山で	UTU() [ショックでない
衫	刃診時疑い病	i名												
رد	メント													

傷病者の搬送と受入実施基準検証票

印刷日付: 2017/05/25

対急隊名										
発生年月日 年齢・性別 歳					病院名	不応儒理由	輪番	・当番病院該当	応報	R○×
党知時刻 経過時間(党知から) 日地中初 中国 日本										
記入107(文) 性型で10.1度入1/17(2) 日本型で10.1度入1/17(2) 日本プロインので10.1度入1/17(2) 日本プロインので10.1度入17(2) 日本プロインので10										
現発時刻 現場出発まで 分 バイタル情報メモ										
病院到着まで 分 MCS ME										
病着時刻 病院到着まで 分 SCS 脈拍			/分	搬			-			
実施基準評価項目 GCS E 呼吸		□	/分	送						
評価1 (第1印象) 生理学的兆候の破たん あり なし 評価せず GCS V 血圧(収縮期)		m	mHg							
GCS M Sp02		%	-	先						
体温		℃		照						
				会						
成人患者観察(疾病)	1									
評価4(第2補足因子)症状・徴候	あり	なし	評価せず							
	+ +									
				\Box						
									あり	なし
				搬	送先連絡回数			まもってNET使用		なし
患者背景				搬	送先連絡回数			まもってNET使序 E次コーディネー		なし
患者背景							人名情報		F F	なし
				搬送先医	療機関名	慧	人名情報	まもってNET使F E次コーディネー 当番病院該当)	F F	なし
患者背景					療機関名	意	人名情報		F F	なし
				搬送先医	療機関名	Į.	人名情報		F F	なし
搬送中に気づいた点				搬送先医	療機関名		人名情報		F F	なし
				搬送先医	療機関名	急	人名情報		F F	なし
搬送中に気づいた点				搬送先医	療機関名	競	人名情報		F F	なし
勝送中に気づいた点 静送中に気づいた点 評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常 あり なし 評価せず				搬送先医	京機関名 診断名	慧	人名情報		F F	なし
	あり	ない	評価せず	搬送先医	京機関名 診断名	į,	人名情報		F F	なし
勝送中に気づいた点 静送中に気づいた点 評価2 (第1補足因子、第1段階) 生理学的徴候の異常 あり なし 評価せず	あり	なし	評価せず	搬送先医	京機関名 診断名	Į.	人名情報		F F	なし
	あり	なし	評価せず	搬送先医: 初診時	療機関名 診断名 ■ ■ (MAX8)	慧	人名情報		F F	なし
	あり	なし	評価せず	搬送先医: 初診時, 初診時処置	原機関名 診断名 質(MAX8)	景	人名情報		F F	なし
	あり	なし	評価せず	搬送先医: 初診時	原機関名 診断名 質(MAX8)	į.	人名情報		F F	なし
	あり	なし	評価せず	搬送先医: 初診時, 初診時処置	原機関名 診断名 質(MAX8)	意	人名情報		F F	なし
	あり	なし	評価せず	搬送先医: 初診時, 初診時処置	原機関名 診断名 質(MAX8)	慧	人名情報		F F	なし
	あり	なし	評価せず	搬送先医: 初診時, 初診時処置	原機関名 診断名 質(MAX8)	書か	人名情報		F F	なし
一	あり	なし	評価せず	搬送先医: 初診時, 初診時処置	原機関名 診断名 質(MAX8)	景	人名情報		F F	なし
	あり	なし	評価せず	搬送先医 初診時 初診時処 初診時 確定時	原機関名 参断名		人名情報		F F	なし
一	あり	なし	評価せず	搬送先医: 初診時, 初診時処置	原機関名 参断名		人名情報		F F	なし
一	あり	なし	評価せず	搬送先医 初診時 初診時処 初診時 確定時	原機関名 参断名	景	人名情報		F F	なし
一	あり	なし	評価せず	搬送先医 初診時 初診時処 初診時 確定時 確定時処	原機関名 診断名 質(MAX8) 事転帰 診断名	書から	人名情報		F F	なし
一	あり	なし	評価せず	搬送先医 初診時 初診時処 初診時 確定時	原機関名 診断名 質(MAX8) 事転帰 診断名		長名情報 (輸番・		F F	なし
一	あり	なし	評価せず	搬送先医 初診時 初診時処 初診時 確定時 確定時処	原機関名 診断名 量(MAX8) 診断名 量(MAX8)		人名情報		F F	なし
一	あり	<i>t</i> ≩U	評価せず	搬送先医 初診時 初診時処 初診時 確定時 確定時処	原機関名 診断名 質(MAX8) 事転帰 診断名		長名情報 (輸番・		F F	なし
一	あり	おし	評価せず	搬送先医 初診時 初診時処 初診時 確定時 確定時処	原機関名 診断名 量(MAX8) 診断名 量(MAX8)		長名情報 (輸番・		F F	なし

	頭:	指導検証票	検証票 No. 消防本部
		入電日時	年 月 日() 時 分 秒
		指令日時	年 月 日() 時 分 秒
		口頭指導員	指令業務 経験年数 年 年齢 才 資格 □ 救命士 (□ 再教育対象 □ 再教育対象外) □ 概
		通報者属性	□ 家族 □ 知人 □ 同僚 □ 福祉施設職員等 □ 医療従事者 □ 教職員 □ 通行人 □ 警察官(□ 現場 □ 基地局) □ 依頼通報者 □ その他()
		通報内容	
	反	応(意識)の判断	□ 反応あり □ 反応なし □ 不明・その他 (
口		呼吸の判断	□ 普段通りの呼吸あり□ 普段通りの呼吸なし (□ 呼吸なし □ いびき呼吸 □ あえぎ呼吸 □ その他;)□ 不明・その他 ()
頭指		CPA認知判断	□ CPAと判断 □ 非CPAと判断 □ その他()
導		認知日時	平成 年 月 日() 時 分 秒
員記		認知した タイミング	□ 初回通報時 □ 再通報時(2回目以降) □ かけ直し(□ ロ頭指導員 □ 出動救急隊) □ その他 ()
録欄		□ 指導 可能	指導 □ 胸骨圧迫 □ AED □ 気道確保 □ 人工呼吸 □ その他;)
	知例	□ 指導 □ 不能	(複不数能 理切中) □ 規場要因 □ 拒否 □ 精神的(興奮・恐怖等) □ 年齢的(高齢・幼児等) □ 現場要因 □ 既にCPR実施中 □ 二次災害危険等で接触不能 □ 傷病者要因 □ 硬直等 □ 位置的(縊頸・浴槽内等) □ DNARの確認あり □ 指令室要因 □ 人手不足 □ 説明力不足 □ 通信不安定 □ マニュアル等の不備
	非認知例	CPA非認知 判断根拠	□ その他要因 () □ 反応ありと判断 □ 普段通りの呼吸ありと判断 □ その他生命兆候ありと判断(□ 体動 □ 痙攣 □ 脈触知 □ その他;) □ CPAの断定不能(□ 通報者要因 □ 現場要因 □ 指令室要因) ※指導不能理由項目参照 □ その他(
	(1	備考 コ頭指導員コメント等)	
		隊名	枚急隊
		実施有無	□ あり(□ 隊現認 □ 隊現認無いが申告等で確認) □ なし □ 不明
	バイ	実施者属性	□ 家族 □ 知人 □ 同僚 □ 福祉施設職員等 □ 医療従事者 □ 教職員 □ 通行人 □ 警察官(□ 現場 □ 基地局) □ 依頼通報者 □ その他()
救急隊	スタン	実施処置 (複数可)	□ 胸骨圧迫 □ AED (ショック実施 □ あり □ なし) □ 気道確保 □ 人工呼吸 □ その他(
記	1	評 胸骨圧迫 価 他の処置	□ 適切 □ 不適切 (□ 位置 □ 深さ □ リゴム □ リコイル) □ 未確認 □ 適切 □ 不適切処置あり(□ AED □ 気道確保 □ 人工呼吸 □ その他 ;)
録欄		現場状況 (バイスタンダーの 活動状況等)	
		隊接触時判断	□ CPA ⇒(□ 搬送 □ 死亡不搬送) □ 非CPA ⇒ (JCS □ 1桁 □ 2桁 □ 3桁)
		心拍再開有無	□ あり (救急隊到着 □ 前 □ 後) □ なし ※非CPA判断時記載不要
<u>-</u>	検証	医コメント	検証医師名 (サイン) (サイン)
L			