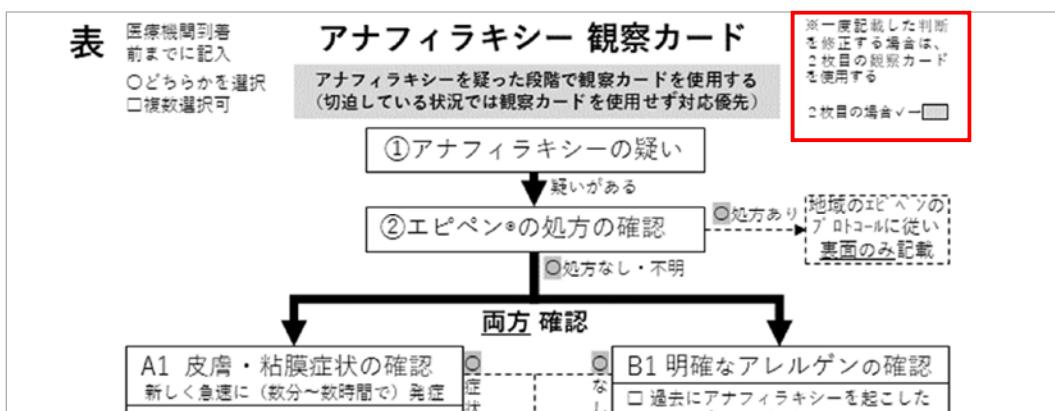


- 観察カードの使用によって、一度アナフィラキシーの可能性は低いと判断された例であっても、5分を目安に、観察カードを使用して再度アナフィラキシーの可能性がないか継続観察することを推奨します。
- 活動中に一度アナフィラキシーと判断したが、その後の経過でその判断を変更する場合には、新しい観察カードを使用します。
- この場合、新しい観察カード表面右上の「同一傷病者の2枚目であればチェック」にチェックを入れます。裏面の記載は最後に使用した観察カードに記載します。



- 繰り返しますが、アナフィラキシーやエピペンの投与に関する判断が変更された場合に新しい観察カードを使用してください。
- その理由としては、もし、一旦エピペン口投与が必要と判断した場合、救急救命士がエピペン口を使えるのであれば、その時点でエピペン口を使用することになります。
- 投与した後に、やっぱりエピペン口は必要ないと考え直しても遅いわけです。そのため、観察研究においても、アナフィラキシーやエピペン口の要否について一度判断した場合はそれを記録に残しておきたいと考えるからです。

裏 医療機関到着 以降に記入																																				
<p>⑤医師記載欄 救急救命士が観察カードを使用した場合、もしくは医師がアナフィラキシーと判断した場合は搬送先医師に記載を依頼する。医師が対応できない場合は救急救命士が代筆してよい。</p> <p>1) 初診時の医師の判断: <input type="radio"/> アナフィラキシーである <input type="radio"/> それ以外 () 2) 初診時の傷病程度: <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 重症 <input type="radio"/> 中等症 <input type="radio"/> 軽症 3) 来院後おおむね30分以内のアドレナリン製剤投与の有無: <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無</p> <p>医師署名_____ <input type="radio"/> 代筆: 救急救命士が一部でも代筆した場合は✓する</p>																																				
<p>⑥救命士記載欄</p> <p>1) 救命士はアナフィラキシーを疑わなかったが、倒院到着後に医師がアナフィラキシーと判断したか? <input type="radio"/> 許可しない <input type="radio"/> 許可する → 医療機関搬送後に、事例を振り返って、表面を救急救命士が記載する -を搬送先医師に記載を依頼する。 -搬送途上にアナフィラキシーを疑わなかった旨をできるだけ詳しく記載する</p>																																				
<p>2) 疑取したアレルゲン、考えられるアレルゲンで該当するものを図 (複数回答可) -食物 <input type="radio"/> 漏脳 <input type="radio"/> 乳製品 (牛乳) <input type="radio"/> 小麦 <input type="radio"/> そば <input type="radio"/> 木の実類 <input type="radio"/> 甲殻類 <input type="radio"/> その他の () - 医薬品 <input type="radio"/> 薬高基 <input type="radio"/> 解熱鎮痛薬 <input type="radio"/> その他の () - 昆虫等動物 <input type="radio"/> ハチ <input type="radio"/> その他の () - その他 <input type="radio"/> ()</p> <p>3) 運動がアナフィラキシーに関与したと考えられるか? <input type="radio"/> 許可する <input type="radio"/> 許可しない</p> <p>4) 出場時の救急救命士数: <input type="radio"/> 1名 <input type="radio"/> 2名 <input type="radio"/> 3名 救急救命士数 () () () 救急救命士 () () ()</p>																																				
<p>⑦高病害情報等記載欄 救急活動記録表などに記載があれば重複して記載する必要はない</p> <p>1) 高病害者の年齢 () 2) 性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性</p> <p>3) 傷病者の生理学的指標の時間経過</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>J</th> <th>C</th> <th>S</th> <th>初期評価時</th> <th>病院到着前</th> <th>初導入時</th> <th>71'レジリ投毒時</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>呼吸</td> <td>回/分</td> <td></td> <td>回/分</td> <td>回/分</td> <td>回/分</td> <td>回/分</td> </tr> <tr> <td>脈拍</td> <td>回/分</td> <td></td> <td>回/分</td> <td>回/分</td> <td>回/分</td> <td>回/分</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>/ mmHg</td> <td></td> <td>/ mmHg</td> <td>/ mmHg</td> <td>/ mmHg</td> <td>/ mmHg</td> </tr> <tr> <td>体温</td> <td>°C</td> <td></td> <td>°C</td> <td>°C</td> <td>°C</td> <td>°C</td> </tr> </tbody> </table> <p>4) 時間経過 () 発見日時 月 日 時 分 接触時刻 月 日 時 分 現場時刻 月 日 時 分 病毒時刻 月 日 時 分 医師引取 月 日 時 分</p> <p>5) 医師の現場出勤の有無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無</p> <p>6) 救急搬送 郡道府県 () 消防本部名 () 救急署名 () 出勤番号 ()</p>		J	C	S	初期評価時	病院到着前	初導入時	71'レジリ投毒時	呼吸	回/分		回/分	回/分	回/分	回/分	脈拍	回/分		回/分	回/分	回/分	回/分	血圧	/ mmHg		/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	体温	°C		°C	°C	°C	°C
J	C	S	初期評価時	病院到着前	初導入時	71'レジリ投毒時																														
呼吸	回/分		回/分	回/分	回/分	回/分																														
脈拍	回/分		回/分	回/分	回/分	回/分																														
血圧	/ mmHg		/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg																														
体温	°C		°C	°C	°C	°C																														

裏 医療機関到着 以降に記入	
<p>⑤医師記載欄 救急救命士が観察カードを使用した場合、もしくは医師がアナフィラキシーと判断した場合は搬送先医師に記載を依頼する。医師が対応できない場合は救急救命士が代筆してよい。</p> <p>1) 初診時の医師の判断: <input type="radio"/> アナフィラキシーである <input type="radio"/> それ以外 () 2) 初診時の傷病程度: <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 重症 <input type="radio"/> 中等症 <input type="radio"/> 軽症 3) 来院後おおむね30分以内のアドレナリン製剤投与の有無: <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無</p> <p>医師署名_____ <input type="radio"/> 代筆: 救急救命士が一部でも代筆した場合は✓する</p>	

- 観察カードを使用した場合、または医師がアナフィラキシーと判断した場合は、搬送先の医師に「⑤医師記載欄」への記載を依頼してください。医師が対応できない場合は救急救命士が代筆しても構いません。
- 「⑤医師記載欄」では、「初診時の医師の判断」、「初診時の傷病者の程度」、「来院後おおむね30分以内のアドレナリン製剤投与の有無」について、それぞれ記載します。また判断した医師の署名を依頼してください。医師が対応できない場合は、「代筆」にチェックを入れます。

- つづいて観察カード裏面の記載要領について説明していきます。
- 観察カードは医療機関到着以降に記入いただいている構です。

⑥救命士記載欄

1) 救命士はアナフィラキシーを疑わなかつたが、病院到着後に医師がアナフィラキシーと判断したか？

該当しない

該当する ①・医療機関搬送後に、事例を振り返って、表面を救急救命士が記載する
⑤を搬送先医師に記載を依頼する。

・搬送途上にアナフィラキシーを疑わなかつた背景等をできるだけ詳しく記載する

- 医療機関に到着し医師に引き継ぐまで、救急救命士がアナフィラキシーを疑わなかつたが、医師がアナフィラキシーと判断した場合は、⑥の1)「該当する」にチェックを入れます。
- この場合、⑤について医師に記載を依頼することになります。
- ⑤は救急救命士の代筆でも構いません。
- なお、搬送途上にアナフィラキシーと疑わなかつた背景等をできるだけ詳しく記載してください。

⑥救命士記載欄

1) 救命士はアナフィラキシーを疑わなかつたが、病院到着後に医師がアナフィラキシーと判断したか？

該当しない

該当する ①・医療機関搬送後に、事例を振り返って、表面を救急救命士が記載する
⑤を搬送先医師に記載を依頼する。

・搬送途上にアナフィラキシーを疑わなかつた背景等をできるだけ詳しく記載する

2) 聽取したアレルゲン、考えられるアレルゲンで該当するものを□（複数回答可）

・食物 鶏卵 乳製品（牛乳） 小麦 そば 木の実類 甲殻類 その他（ ）
 ・医薬品 抗菌薬 解熱鎮痛薬 その他（ ）
 ・昆虫等動物 ハチ その他（ ）
 ・その他 （ ）

3) 運動がアナフィラキシーに関与したと考えられるか？ 該当する 該当しない

4) 出場隊の救急救命士数 1名 2名 3名
 救命士資格取得年 (年) (年) (年)
 救命士年齢 (歳) (歳) (歳)

- ⑥2) では、傷病者等から「聴取したアレルゲン、または考えられるアレルゲン」で該当するものすべてにチェックを入れます。
- アナフィラキシーの症状発症に際して運動に関する要因があれば、「運動がアナフィラキシーに関与したと考えられるか？」の「該当する」に、なければ無しにチェックを入れます。

⑥救命士記載欄

1) 救命士はアナフィラキシーを疑わなかつたが、病院到着後に医師がアナフィラキシーと判断したか？

該当しない

該当する ①・医療機関搬送後に、事例を振り返って、表面を救急救命士が記載する

・⑤を搬送先医師に記載を依頼する。

・搬送途上にアナフィラキシーを疑わなかつた背景等をできるだけ詳しく記載する

2) 聴取したアレルゲン、考えられるアレルゲンで該当するものを□（複数回答可）

・食物 糜卵 乳製品（牛乳） 小麦 そば 木の実類 甲殻類 その他（ ）

・医薬品 抗菌薬 解熱鎮痛薬 その他（ ）

・昆虫等動物 ハチ その他（ ）

・その他 （ ）

3) 運動がアナフィラキシーに関与したと考えられるか？ 該当する 該当しない

4) 出場隊の救急救命士数 1名 2名 3名

救命士資格取得年 (年) (年) (年)

救命士年齢 (歳) (歳) (歳)

- ⑥ 3) では出場隊の救急救命士数、救急救命士資格取得年、救急救命士の年齢をそれぞれ記入します。

⑦傷病者情報等記載欄

救急活動記録表などに記載があれば重複して記載する必要はない

1) 傷病者の年齢 (歳) 2) 性別 男性 女性

3) 傷病者の生理学的指標の時間経過

J	C	S	初期評価時	病院到着前	初療時	アドレナリン投与後
呼	吸	数	回/分	回/分	回/分	回/分
脈	拍	数	回/分	回/分	回/分	回/分
血	圧	/ mmHg				
体	温	°C	°C	°C	°C	°C

4) 時間経過

5) 医師の現場出動の有無 有 無

対知日時 月 日 時 分 接触時刻 月 日 時 分

現発時刻 月 日 時 分 病着時刻 月 日 時 分

医師引継 月 日 時 分

6) 救急隊情報

都道府県 () 消防本部名 ()

救急隊名 () 出勤番号 ()

- ⑦では傷病者情報等の記載欄で、傷病者の年齢、性別のほか、生理学的指標の時間経過、医師の現場出動の有無等の記載項目になります。

- 他の救急出場記録表等で重複記載となる箇所は記載の必要はありません。

救命士と医師の判断の比較

	アナフィラキシーであると 医師が判断	アナフィラキシーではないと 医師が判断	
アナフィラキシーであると 救急救命士が判断	A (真陽性) 150例	B (疑陽性) 10例	160
アナフィラキシーではないと 救急救命士が判断	C (偽陰性) 50例	D (真陰性) 54,790例	54,840
計	200	54,840	55,000

- 感度 :
- 特異度
- 大きく
- 陽性過
- まで計
- 陰性過
- 陽性尤

観察カードの データが必要

参加救命士が
搬送した分

ても
斐
ては有
では、

搬送件数のみ 必要

参加救命士が
搬送した分

が
可%

観察カード使用後

- 観察カード原本についてはすべて研究班に送付
(帝京大学宛) いただきます。
* こちらは帝京大学で研究終了後10年保管します。
- 研究対象者 (救急救命士) の署名済の同意書・同
意撤回書については研究班へは送付せず、各消防本
部・MC協議会で保管していただきます。
* こちらの期間は「最低5年間は厳重に保管」と
なっています。

実施期間：令和 5 年 月 日～月 日

救命率向上を目的とした 救急搬送時の研究用データ収集に ご協力ください。

当地域では、救急隊により以下の研究用データ収集を行っております。

研究内容

- ▶ アナフィラキシーが疑われる傷病者を医療機関へ救急搬送する際に、症状や意識状態・血圧などのデータを研究目的で収集
- ▶ 医療機関での治療や回復の経過についても調査
- ▶ 救急救命士のアナフィラキシーの判断基準を検証

本研究では、対象となる傷病者の方について研究用データの収集を行いますが、個人が特定されることはありません。また、救急活動と搬送について、通常どおりであり影響はありません。研究データの収集をお断りされることも可能で、不利益などは一切ありません。



データ収集をお断りされる場合や、ご質問などは下記まで御連絡ください。

※詳細については「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」ホームページをご覧ください。

※本研究は、厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」（研究代表者：帝京大学医学部救急医学講座 坂本哲也）の一環として、厚生労働省や消防庁からの助言を得て実施されます。

<https://kyumeisi-training.jp>



県MC協第44号
令和5年7月24日

各 三次医療機関 の長 様
二次医療機関

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島 英賢
(公印省略)

「救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究」への参加について（依頼）

平素は、当協議会の活動について、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、件名のことにつきましては、厚生労働科学研究費補助金にて「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」研究班（研究班代表者：坂本哲也（帝京大学医学部救急医学講座））が取り組んでおり、今般、全国のメディカルコントロール協議会及び各消防機関を対象に研究への参加について、募集がありました。

そこで、奈良県メディカルコントロール協議会（以下「奈良県MC協議会」という。）では、県下各消防機関に対し、本研究への参加を募集し、全消防機関参加のもと、奈良県MC協議会として応募し、この度、本研究への参加が決定しました。

つきましては、各救急隊が貴医療機関へ救急搬送した際、研究に該当する症例について、各救急隊より下記のとおり初診時に対応される医師や看護師等にご協力をお願いすることができますので、貴医療機関における救急医療担当者（医師及び看護師等）へご周知くださいますようお願いいたします。

記

1 研究目的

救急救命士が救急現場において、アナフィラキシー病態を適切に判断し、アドレナリン製剤の適応を適切に判断できるかということについて、本研究によって明らかにすることを目的とされています。また、今後、厚生労働省等において救急救命士の今後の業務の拡大の是非について議論する際の基礎資料とされます。

2 研究参加期間

令和5年8月1日（火）から令和5年11月30日（木）まで

※研究対象症例数の収集状況により延長または短縮される場合があります。

3 研究へ協力する消防機関

奈良市消防局、生駒市消防本部、奈良県広域消防組合

※ただし、各消防機関におけるすべての救急隊が本研究に協力するわけではありません。個別の救急隊が本研究へ協力していますので、救急隊からの協力依頼があつた場合のみ、ご対応願います。

4 協力依頼内容

研究に協力している救急隊がアナフィラキシーを疑い搬送した場合において、別添「観察カード」を作成しますので、「医師記載欄」に該当事項を記入していただきますようお願いします。

5 その他

- ・本研究には個人情報は含まれません。
- ・アナフィラキシー病態に関する救急救命士の判断を研究する目的ですので、すでに認められている救急救命処置以上の処置は実施しません。

奈良県MC協議会事務局

（奈良県消防救急課内）

担当：小橋（実務研修員）

TEL：0742-27-8423 FAX：0742-27-0090

E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

参加団体 各位

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究
研究実施に関するポスター掲示のお願い

本研究の実施にあたっては、地域において対象の傷病者となりうるの市民の皆様に対し、インフォームド・コンセントとして、研究用データの収集を行っていることの説明と、データ収集の拒否や質問等への対応連絡先について告知を行うことが必須となっております。

つきましては、本研究実施に関するポスター（A2判）を配布いたしますので、①研究実施期間、②データ収集の拒否や質問等の際の連絡先につき追記していただき、市民の皆様の目に入るところへの掲示をお願いいたします。

また、同様のポスターのA4判のものをホームページにて配布しております。皆様にて印刷、連絡先等記載のうえ、適宜各署や救急車内などにも掲示をいただきますようお願いいたします。



①貴機関における研究開始日・
終了予定日を記載ください

②データ収集拒否の場合や質問
等の連絡先（機関名、TEL）
を記載ください
(休日夜間の対応は不要です)

●本件お問合せ先：帝京大学医学部救急医学講座 片桐
TEL: 03-3964-1211(内 8806) E-mail: katagr@med.teikyo-u.ac.jp

県MC協第96号
令和5年12月1日

各 消防（局）長様

奈良県メディカルコントロール協議会 会長

奈良県メディカルコントロール協議会通信指令委員会の運営に
関する取決めについて（通知）

平素は、当協議会の運営について、ご理解とご協力いただきまして、ありがとうございます。

さて、先般、第40回奈良県メディカルコントロール協議会が開催され、標記の件について、議決されましたので、別添のとおり通知します。

奈良県MC協議会事務局
(奈良県消防救急課内)
担当：小橋（実務研修員）
TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090
E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

奈良県メディカルコントロール協議会通信指令委員会の運営に関する取決め

(目的)

第1 この取決めは、奈良県メディカルコントロール協議会専門委員会（以下「協議会」という。）設置要領第6条に基づき、協議会通信指令委員会（以下「通信指令委員会」という。）の運営について必要な事項を定めるものである。

(役割)

第2 通信指令委員会の役割は、通信業務を担う通信指令員の救急に係る指示体制の策定及び検証、並びに教育について協議する。

(会議の構成)

第3 通信指令委員会の協議事項は会議の開催をもって決定する。なお、会議の開催は次に掲げるもので構成する。

- (1) 通信指令委員会委員長（以下「委員長」という。）が召集した委員
- (2) 委員長が必要と認める以下のもの
 - ①医師
 - ②指導救命士
 - ③救急救命士
 - ④通信指令員
 - ⑤その他
- 2 委員長は、前（2）の中から幹事を指名し、幹事は会議での審議事項について関係機関と調整を図り委員長を補佐する。
- 3 委員長は、前（2）の中から書記を指名し、書記は会議内容を記録しその結果を協議会に報告する。

(会議の開催)

第4 会議は、次に掲げる場合に開催することができる。

- (1) 毎年度4回の定期開催
- (2) 委員長が必要と認める場合

(ワーキンググループの設置)

第5 委員長は、円滑な協議の推進に資するため、ワーキンググループを設置することができる。

2 ワーキンググループの構成員は、第3（2）に掲げる者とする。

（会議の協議事項）

第6 会議での審議事項は、次に掲げるものについて検討及び協議する。

- （1）通信指令委員会が所管するプロトコールの修正及び策定に関するこ
- （2）通信指令員の救急に係る事後検証及び教育に関するこ
- （3）その他、委員長が必要とするもの

（その他）

第7 この取決めに定めのない事項及び変更は通信指令委員会で協議し決定する。

附 則

この取決めは、令和5年12月1日より施行する。

県MC協第103号
令和5年12月1日

各 消防（局）長様

奈良県メディカルコントロール協議会 会長

奈良県における救急要請受信時の口頭指導プロトコールの一部改正
について（通知）

平素は、当協議会の運営について、ご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、先般、第40回奈良県メディカルコントロール協議会が開催され、標記の件について議決されましたので、下記のとおり通知します。

については、貴消防（局）本部における当協議会通信指令委員会委員を中心に、通信指令業務担当職員に対する周知と教育を図ってくださいますようよろしくお願いします。

記

1、施行日時 令和6年1月1日（月）

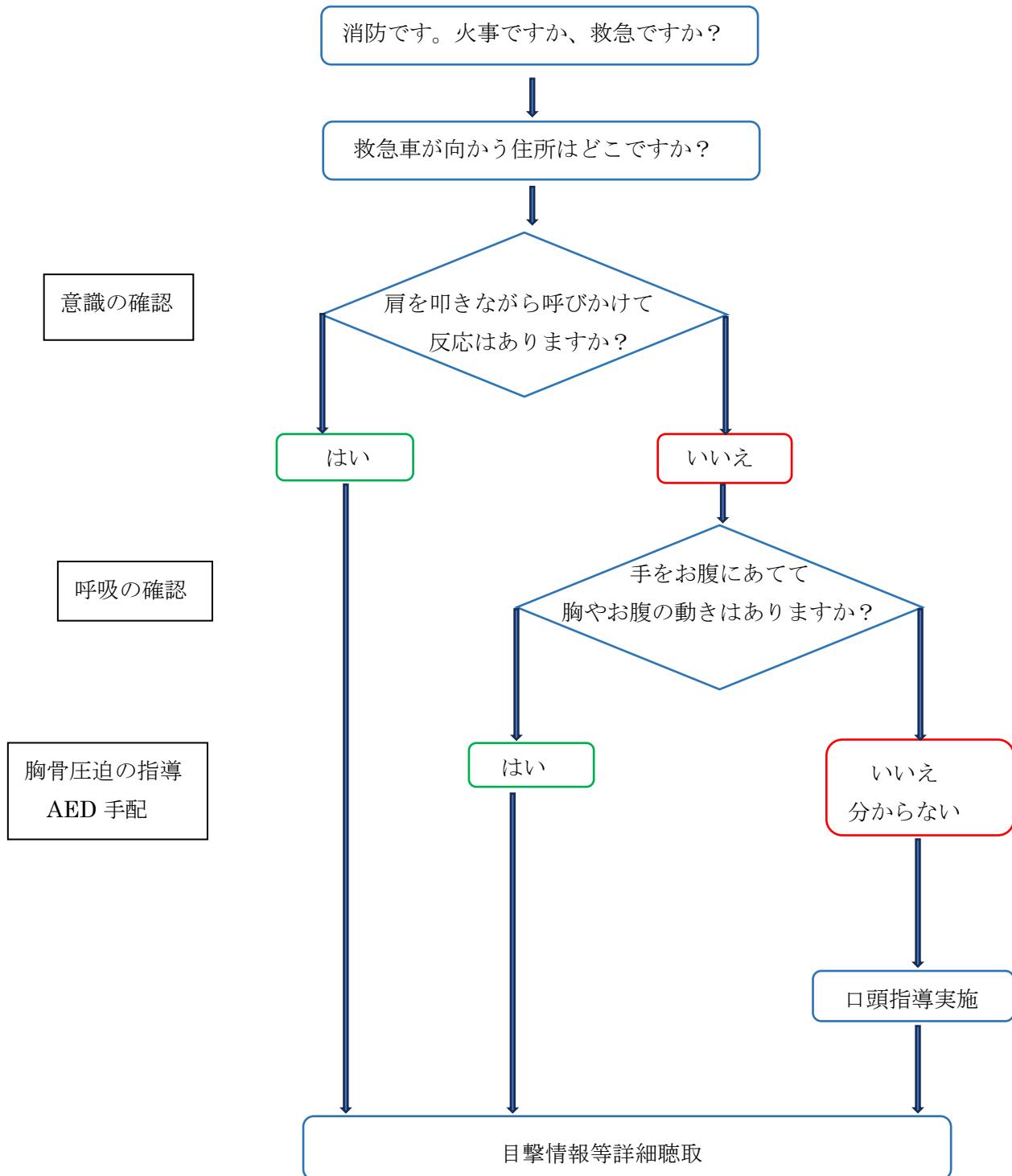
2、改正内容 別添1「119番入電時導入要領」の追加

3、運用方法 別添1「119番入電時導入要領」の遵守を原則とし、意識障害を疑う通報内容を受信した場合には積極的に活用すること。また、貴消防（局）本部における通信指令業務の実際に即した運用とすること。

奈良県MC協議会事務局
(奈良県消防救急課内)
担当：小橋（実務研修員）
TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090
E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

119番入電時導入要領フローチャート

119番入電時 導入要領



奈良県における救急要請受信時の 口頭指導プロトコール

平成26年3月24日策定

平成28年3月28日改定

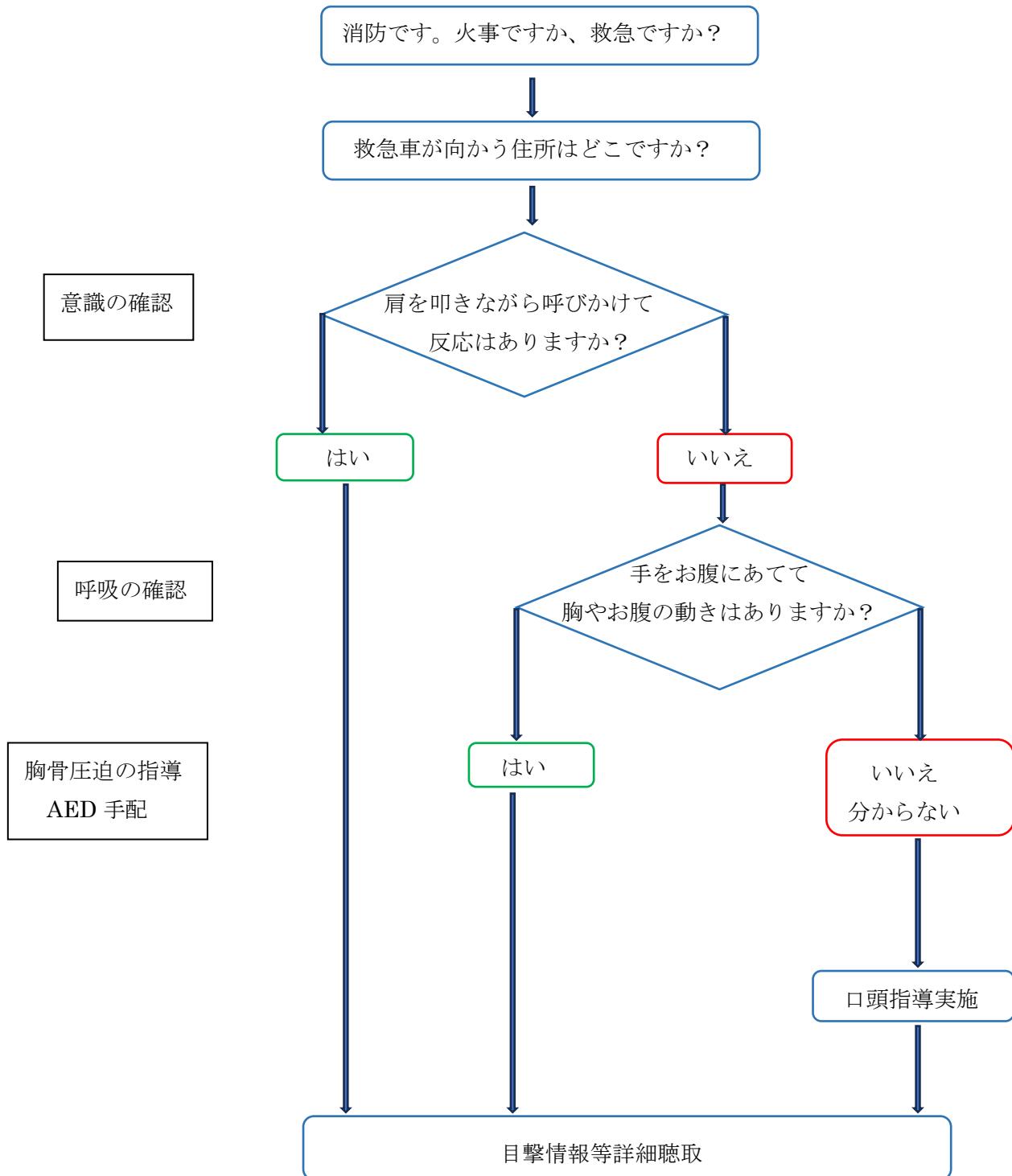
平成28年11月4日改定

令和6年1月1日改定

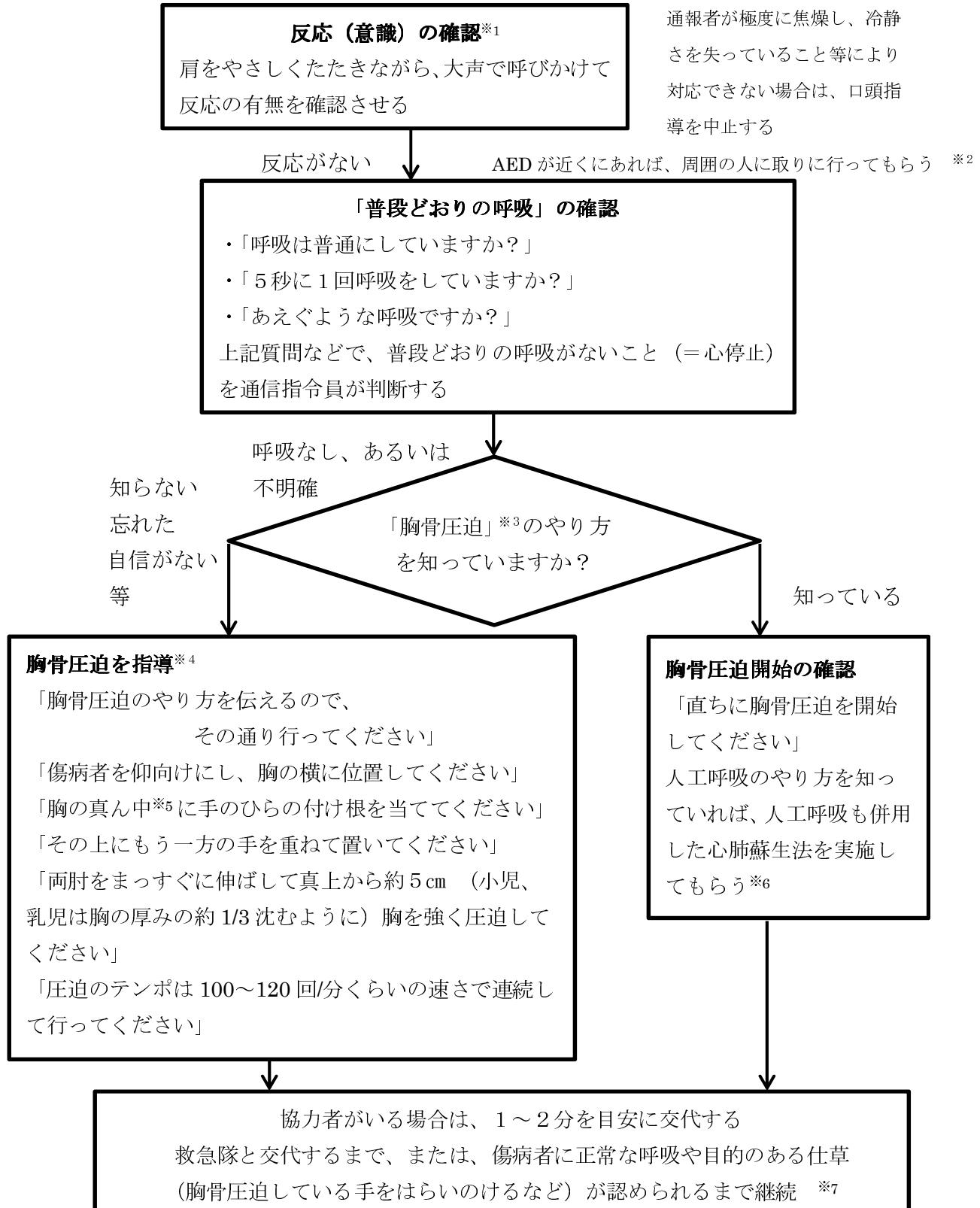
監修：奈良県メディカルコントロール協議会

119番入電時導入要領フローチャート

119番入電時 導入要領



心肺蘇生法プロトコール（全年齢対象）



※1 ドアを開錠させる・通報者を傷病者の近くに行かせる・場所の確保を行う

※2 AEDが現場に届けば直ちに使用させる

※3 心肺蘇生の「胸骨圧迫」という文言が普及しきれていないため、「心臓マッサージ」を用いてよい

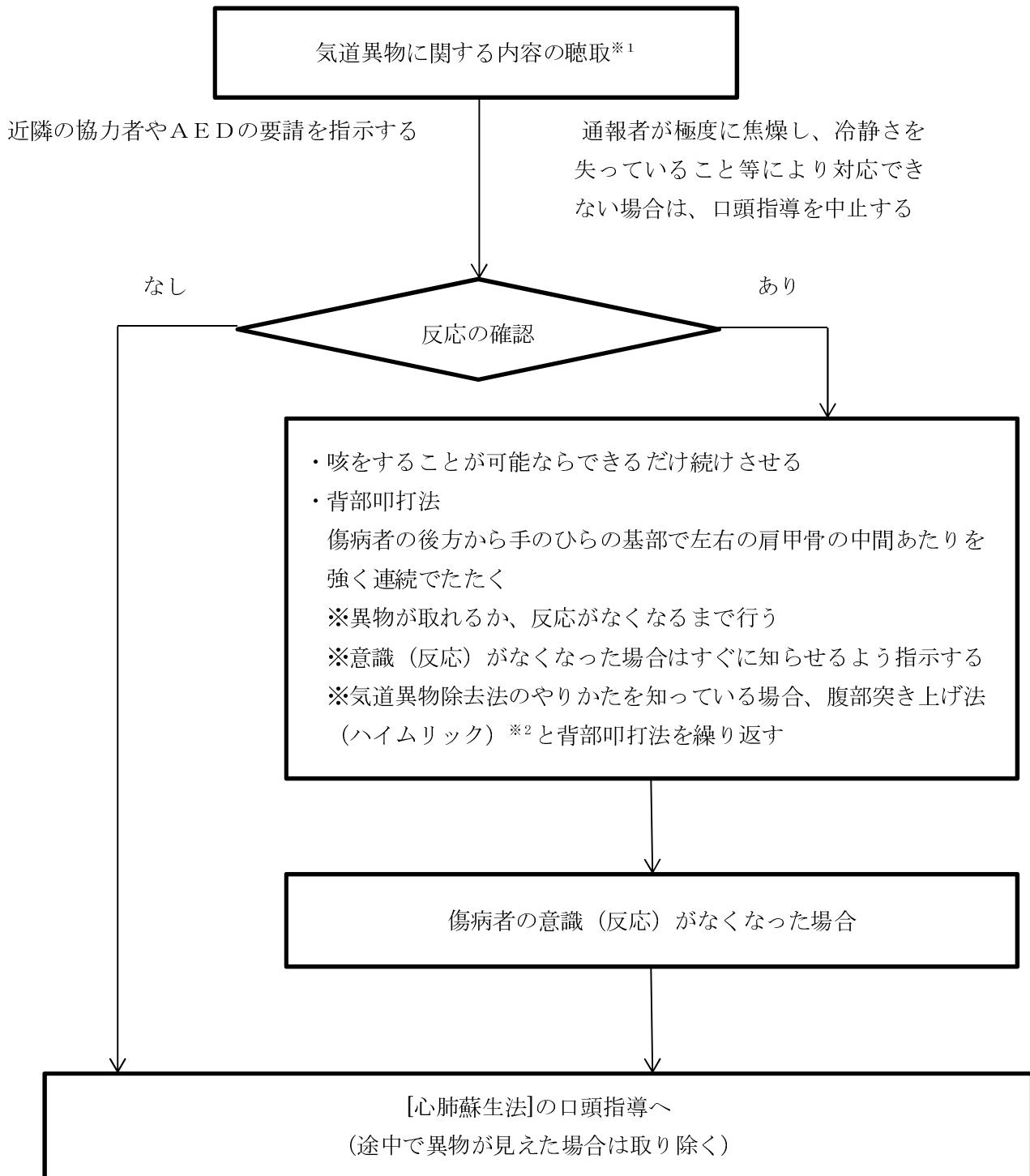
※4 心停止でない人に対する胸骨圧迫は安全である。ただ安全を最大限とするために「みぞおち」を押さないよう確認する

※5 胸骨圧迫部位の指導で「胸の真ん中」で部位が伝わらない場合、「乳頭を結ぶ線の真ん中」、「胸骨の下半分」などを用いててもよい

※6 口頭指導で人工呼吸のやり方は指導しない

※7 効果がみえなくても継続するよう指導する

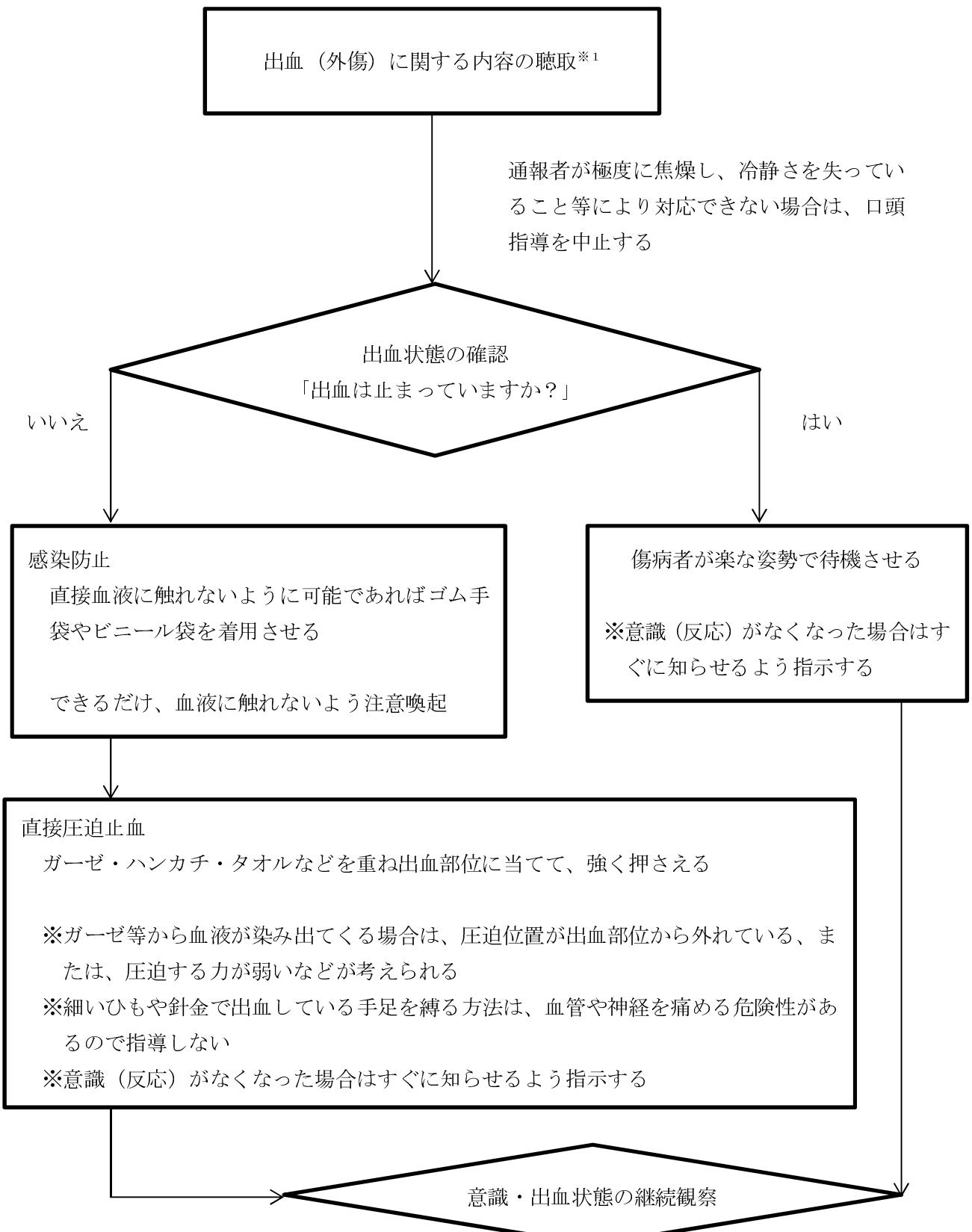
気道異物除去法プロトコール



*1 通報者を傷病者の近くに行かせる

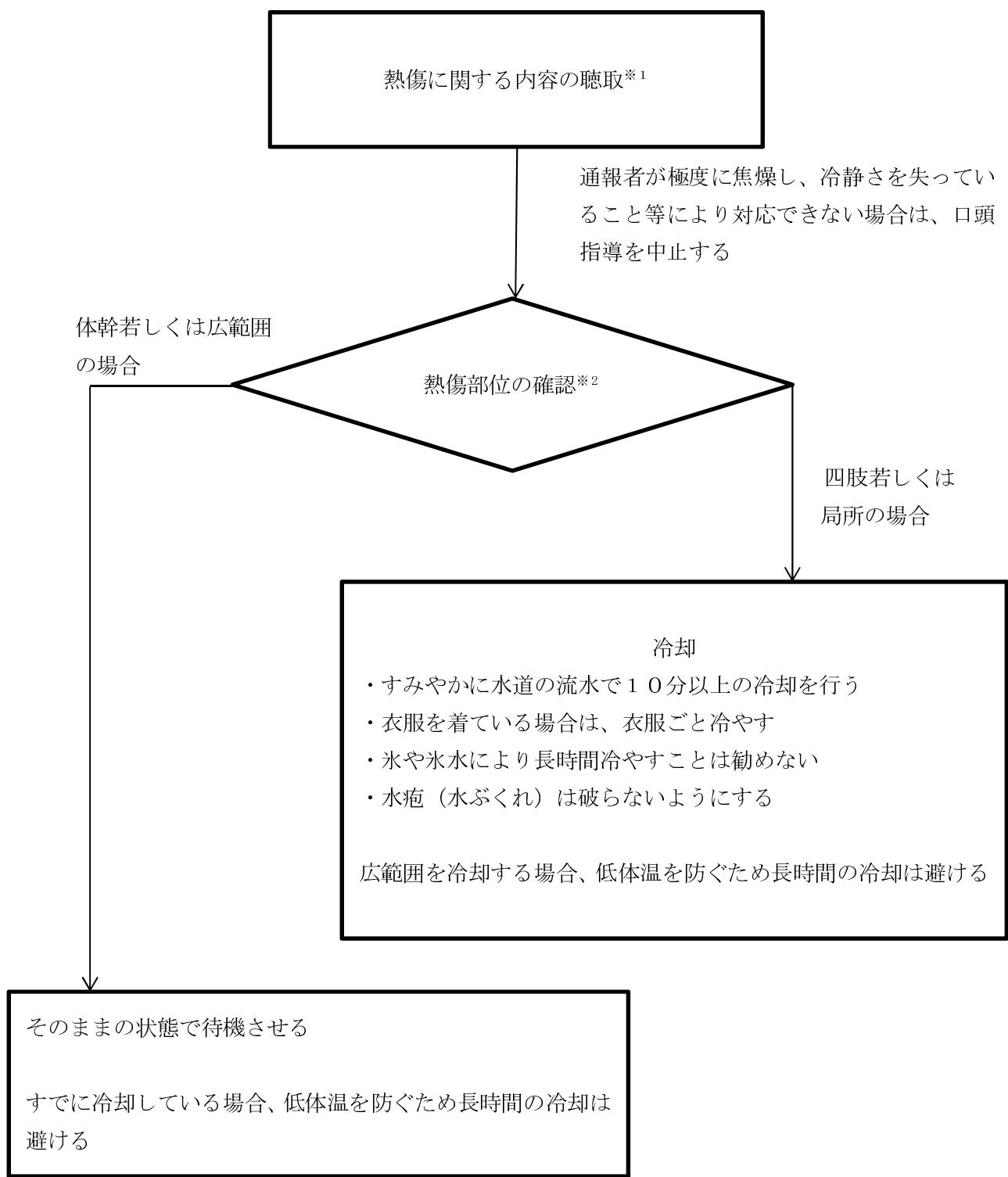
*2 腹部突き上げ法（ハイムリック）のやり方を知っている場合でも、傷病者が妊婦または、1歳未満の乳児の場合は実施させない。

止血法プロトコール



※1 通報者を傷病者の近くに行かせる

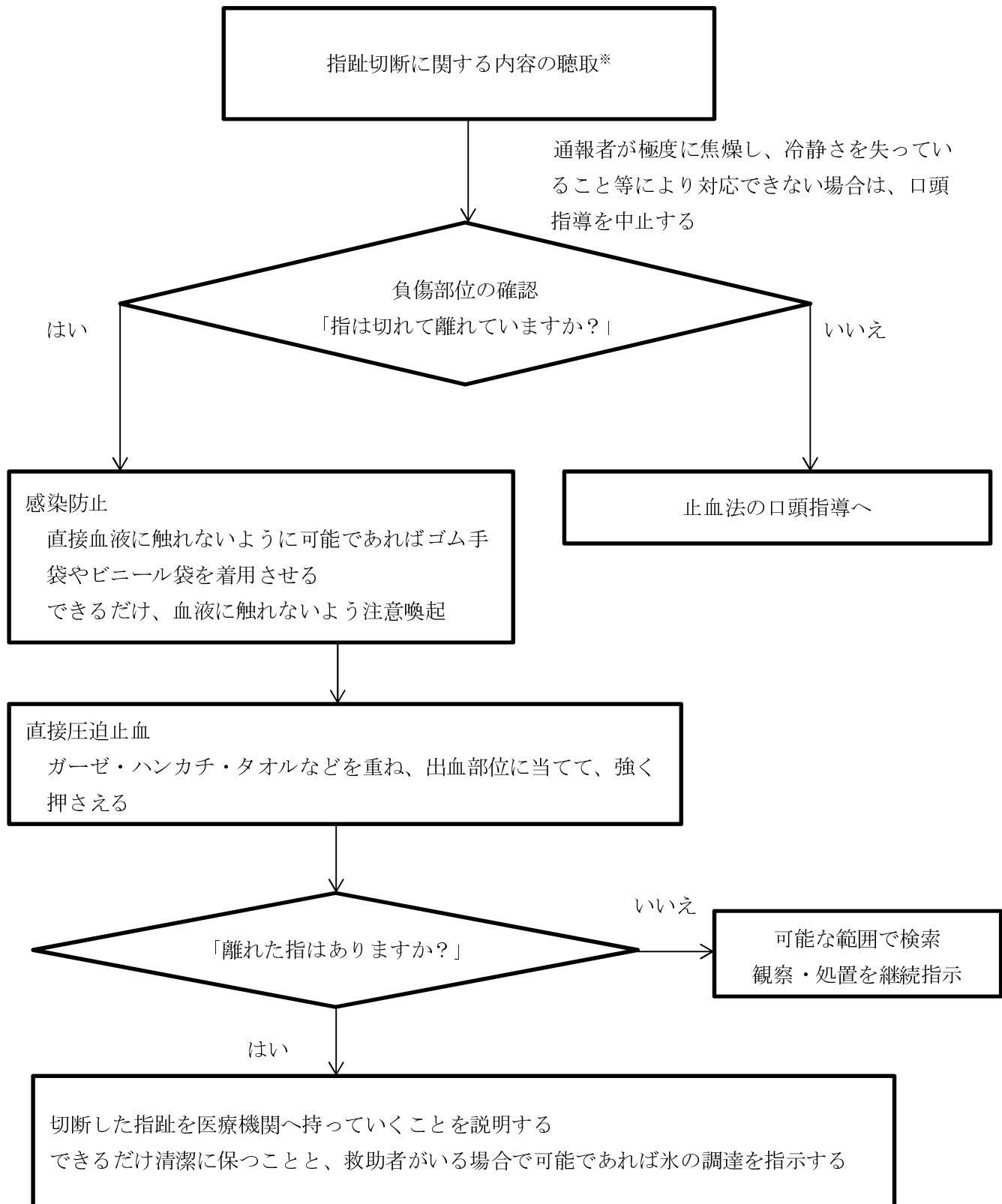
熱傷手当プロトコール



*1 通報者を傷病者の近くに行かせる

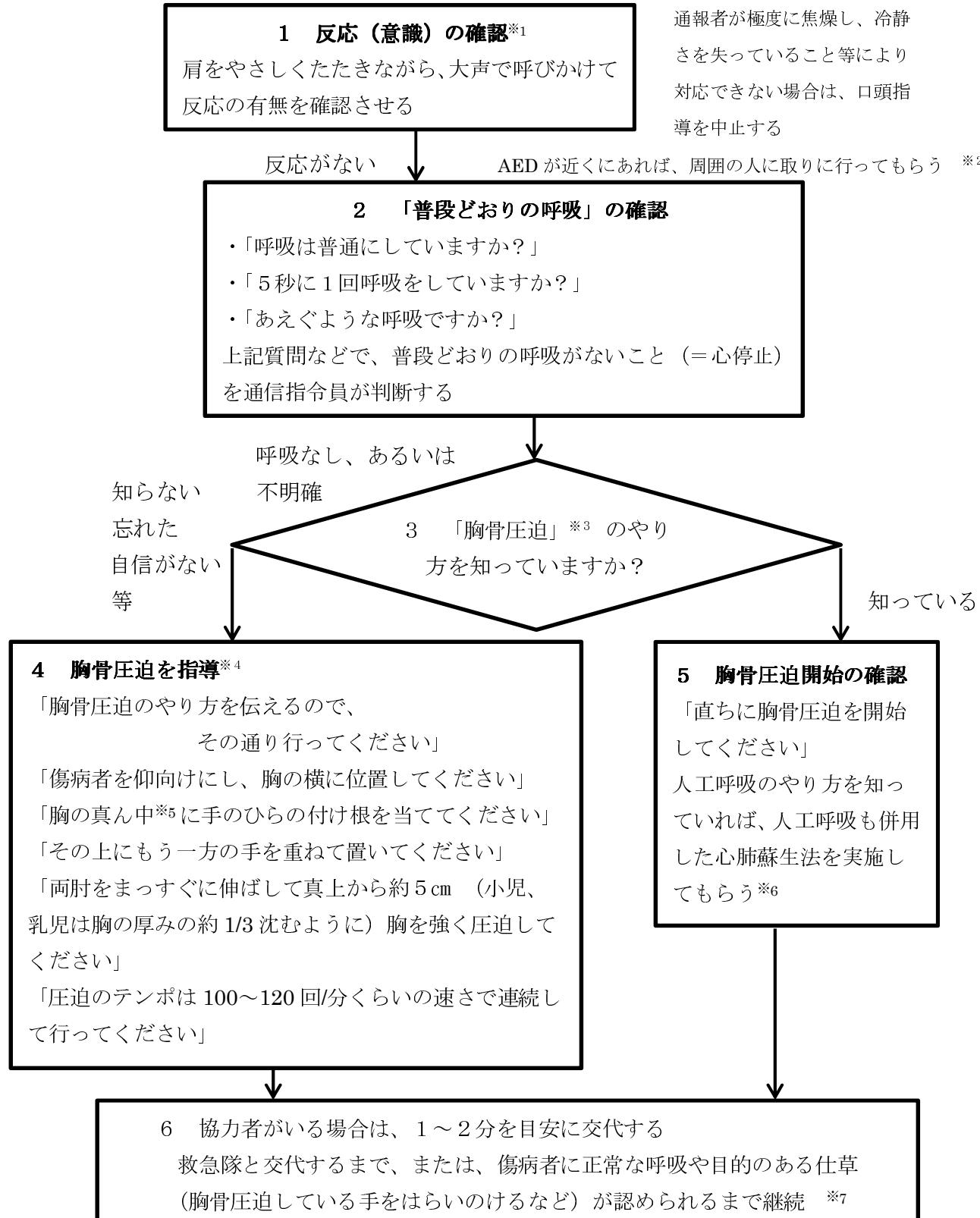
*2 気道熱傷が疑われる場合は、呼吸状態を継続的に観察させる

指趾切断手当プロトコール



* 通報者を傷病者の近くに行かせる

心肺蘇生法解説書（全年齢対象）



*1 ドアを開錠させる・通報者を傷病者の近くに行かせる・場所の確保を行う

*2 AEDが現場に届けば直ちに使用させる

*3 心肺蘇生の「胸骨圧迫」という文言が普及しきれていないため、「心臓マッサージ」を用いてよい

*4 心停止でない人に対する胸骨圧迫は安全である。ただ安全を最大限とするために「みぞおち」を押さないよう確認する

*5 胸骨圧迫部位の指導で「胸の真ん中」で部位が伝わらない場合、「乳頭を結ぶ線の真ん中」、「胸骨の下半分」などを用いててもよい

*6 口頭指導で人工呼吸のやり方は指導しない

*7 効果がみえなくても継続するよう指導する

心肺蘇生法解説書

1、反応（意識）の確認

- ・肩をやさしくたたきながら、大声で呼びかけて、呼びかけなどに対して目を開けるか、何らかの返答または目的のある仕草がない場合と反応の有無に自信が持てない場合は「反応なし」とみなす。
- ・傷病者の状況を把握することが困難な事案は、傷病者の活動レベルを質問する（立っている、座っている、動いている、話している）ことも考慮する。
- ・傷病者が倒れるのを目撃した、あるいは倒れている傷病者を発見したときの通報者の焦燥感を理解し、通報者のそれぞれの立場や事情、心情等に十分配意しながら、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えるながら落ち着かせる。
- ・心肺蘇生法の継続には多大な労力を要する。良質なバイスタンダーCPRを救急隊が到着するまで持続させるため、周囲に協力を求めることができそうな状況であれば、人を集めさせる。
- ・固定（有線）電話による通報の場合、傷病者のそばで電話できるよう、子機の使用、または、携帯電話から再通報させることも考慮する。また、通報者の電話機にハンズフリー機能があれば、応急手当を行なながら通報できるため、使用するように依頼する。

2、普段どおりの呼吸の確認

- ・呼吸は胸と腹部の動きを見て「普段どおりの呼吸か」を10秒以内で確認する。
- ・呼吸の確認に10秒以上かけさせないようにする。
- ・迅速なCPRの開始とCPRの実施割合向上につながる可能性があることから、気道確保を行わず、胸と腹部の動きの観察に集中させる。

☆普段どおりの呼吸がない場合

- ・呼吸がないか、普段どおりでない（死戦期呼吸：しゃくりあげるようなとぎれとぎれの呼吸）場合は、心停止と判断する。また、「普段どおりの呼吸か」どうかわからない場合も、胸骨圧迫を開始する。

☆普段どおりの呼吸がある場合

- ・傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、救急隊員がそばに到着するまでの間、または通報を終了する直前までの間、傷病者の呼吸状態の確認を行い、変わらず正常であるかを確認する。
- ・意識はないが、呼吸が確実にあるという通報の際、可能であれば、気道確保（頭部後屈あご先挙上法）を依頼する。
- ・呼吸が認められなくなった場合には再度119番通報するよう依頼する。

☆痙攣後の呼吸の確認について

- ・心肺停止直後には、痙攣様の動きが起こることがある。この痙攣はすぐに治まるといわれている。(治まった後は、正常な呼吸がなく虚脱している状態となる。)熱性痙攣やてんかんなどによる痙攣との区別が難しいこともあるが、痙攣が治まった後に、反応(意識)がなく正常な呼吸がなければ、心停止と判断し心肺蘇生を開始しなければならない。

通報者の口語表現で「ひきつけ」「てんかん」「ガタガタ震えている」「白眼をむいている」などを聴取した際には、注意深く内容を吟味する。傷病者の症状が痙攣であり、その痙攣が継続していると判断されたら、すぐに救急車を出動させ、痙攣が止まっていると判断されたら、呼吸の有無を確認しなければならない。

※参考資料(呼吸確認フローチャート)

3、応急手当(心肺蘇生法)に係る知識や意思の確認

- ・不慣れなバイスタンダーに対し人工呼吸を口頭にて指導し、実行させることが困難なため、心肺蘇生法に関する講習の受講歴などを確認する。
- ・可能であれば質の高い胸骨圧迫をおこなうために適切な場所に移動させる。

4、胸骨圧迫のみのCPR

- ・胸骨圧迫とは、胸骨と脊柱との間で心臓を圧迫すること、および胸腔内圧を上昇させることによって、心臓の人工的拍動を作り出そうとする行為である。一般に、理想的条件下における胸骨圧迫による全身への心拍出量は正常安静時の約30%以下、脳への血流量は30%~40%程度といわれている。心肺停止状態では、胸骨圧迫を適切に行っても、なお、脳や全身への酸素の供給不足が持続しており、その状態を改善するためには、一刻も早く傷病者の自己心拍を再開させる必要がある。全身の酸素化の悪化速度を緩やかにし、自己心拍再開をめざすことが心肺蘇生(胸骨圧迫)の当面の目標であるといえる。

- ・年齢区分について。
 - ① 成人は16歳以上とする。
 - ② 小児は1歳以上15歳以下とする。
 - ③ 乳児は1歳未満の者とする。
 - ④ 新生児は生後28日未満の者とする。

・胸骨圧迫について

「圧迫の位置」

胸骨圧迫の位置は胸骨の下半分とし、目安は胸の真ん中（左右の真ん中で、かつ、上下の真ん中）である。（必ずしも衣服を脱がせて確認する必要はない。）

「方法」

（成人）

腕2本：一方の手のひらの基部をあて、その手の上にもう一方の手を重ねて、指を組む。両肘をまっすぐ伸ばし真上から垂直に圧迫する。

（小児）

腕2本：一方の手のひらの基部をあて、その手の上にもう一方の手を重ねて、指を組む。両肘をまっすぐ伸ばし真上から垂直に圧迫する。体格に応じて片手で行う。

（乳児、新生児）

手指2本を用いる。

「深さ」

（成人）

約5cm沈むまでしっかりと圧迫する。

（小児・乳児、新生児）

胸の厚さの約1/3までしっかりと圧迫する。

「テンポ」

1分間あたり100～120回のテンポで胸骨圧迫を行わせるため、数を伝える等具体的に口頭で伝える。

「圧迫解除」

毎回の胸骨圧迫の後で完全に胸壁が元の位置に戻るように圧迫を解除させる。

ただし、胸骨圧迫が浅くならないようにも留意する。

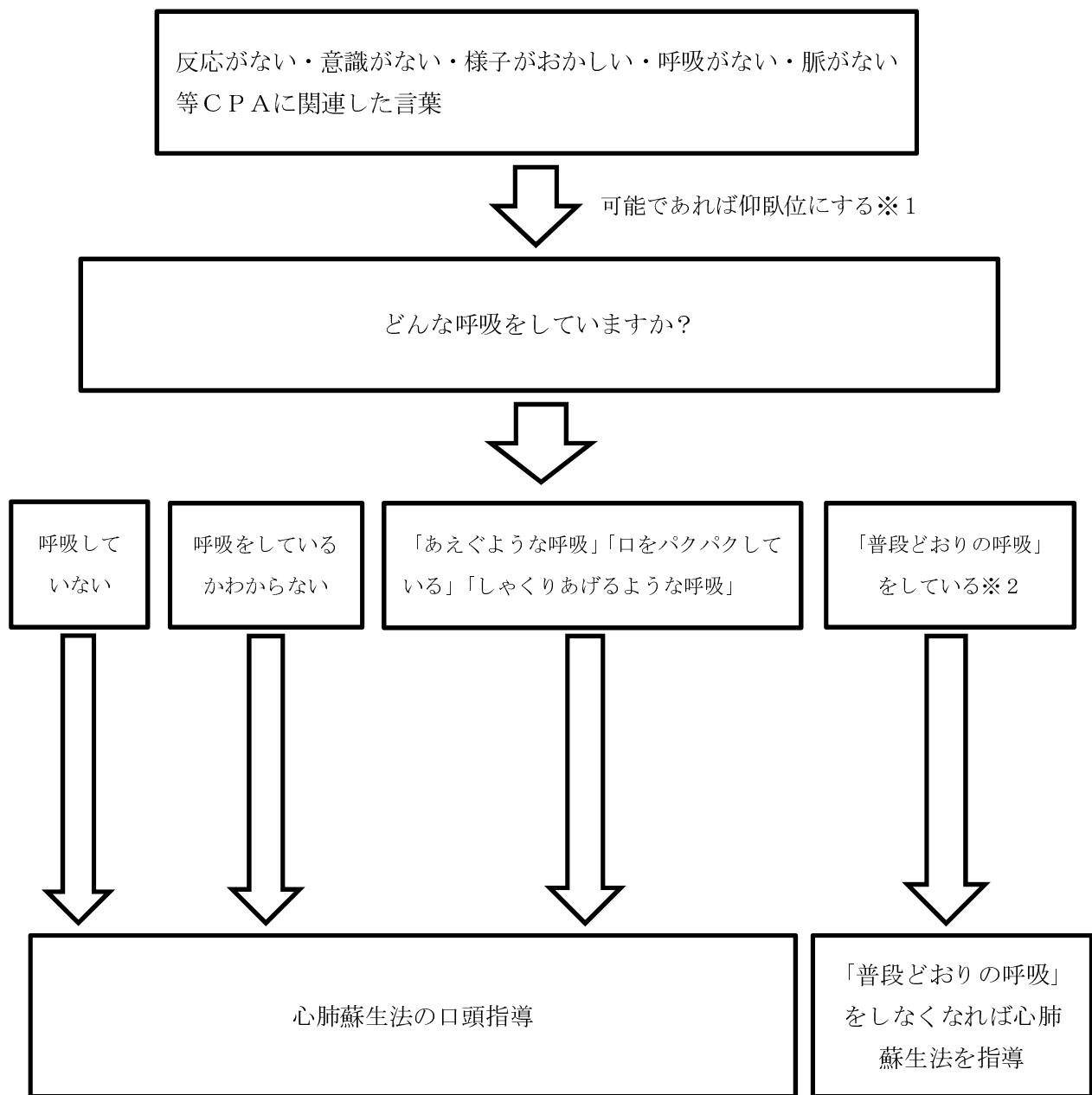
5、心肺蘇生法

- ・小児の心停止、呼吸原性の心停止（溺水、気道閉塞など）、目撃がない心停止そして長時間継続している心停止状態などにおいては人工呼吸を組み合わせることが望ましい。
- ・人工呼吸をする意志または技術をもたない、もしくは人工呼吸の実施により胸骨圧迫の中止時間が長くなる場合には、胸骨圧迫のみの実施を依頼する。
- ・心肺蘇生法の実施に際し、感染防止についても配意する。

6、救急隊到着まで

- 疲れてくると適切なテンポや深さで圧迫できなくなる恐れがあるため、協力者が複数いる場合には、1～2分ごとを目安に胸骨圧迫の役割を交代させる。また、交代に要する時間は最小にさせる。
- 救急隊到着後の応急処置で、自己心拍再開の可能性をできるだけ高く維持させるため、回復兆候がみられなくても救急隊到着まで継続するように励ます。可能であれば救急隊が到着するまで回線は切斷しない。
- CPR中の胸骨圧迫の中斷は最小限にさせるべきである。やむなく中断するのは、人工呼吸を実施するとき、電気ショックを実施するとき、傷病者を移動させるとき、胸骨圧迫を交代するとき、などの特殊な状況である。これらの場合も胸骨圧迫の中斷は最小限にさせるべきである。

呼吸確認フローチャート（参考資料）

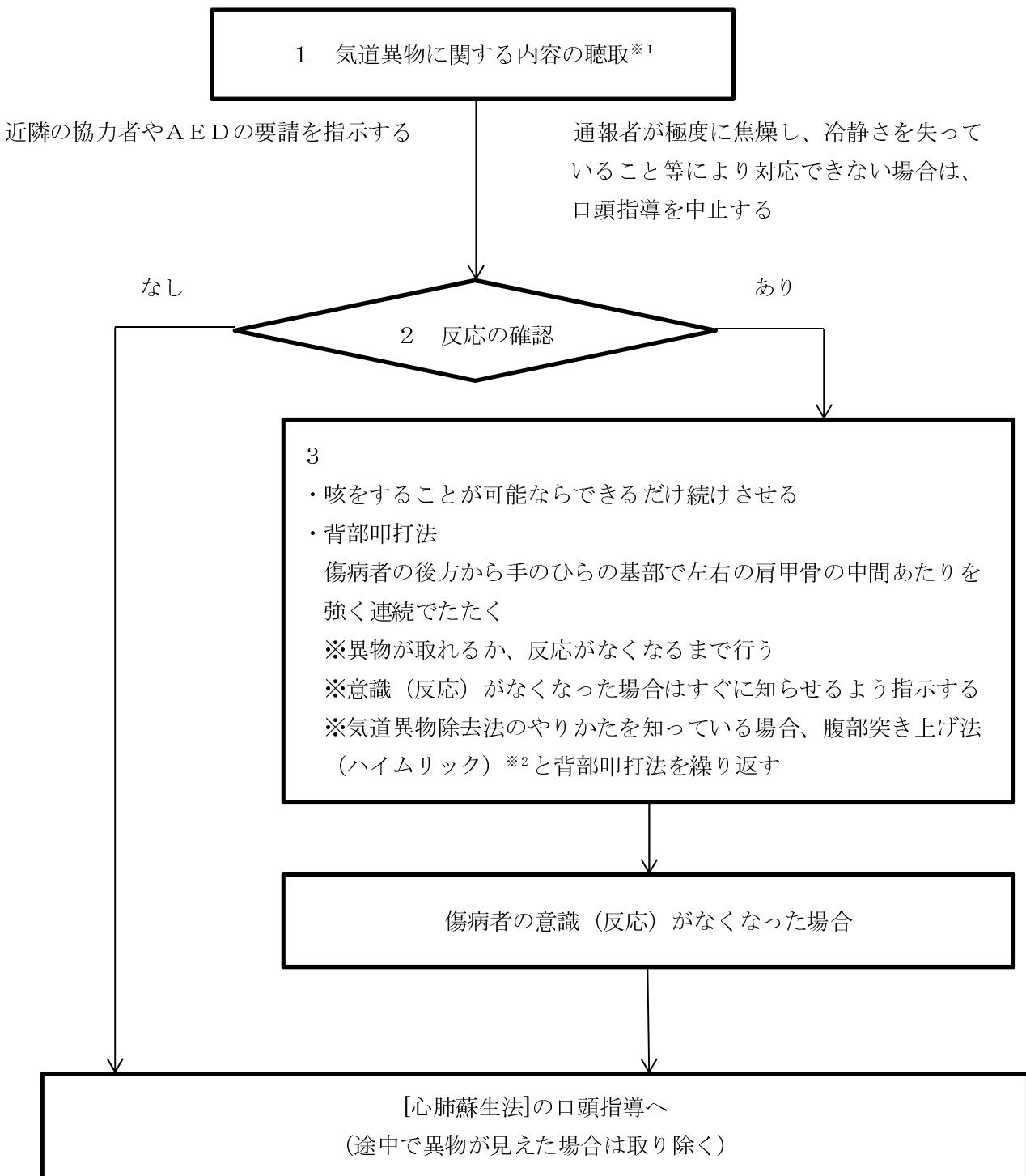


※1 可能であれば、安全で平らな場所への移動

※2 傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、救急隊員がそばに到着するまでの間、または通報を終了する直前までの間、傷病者の呼吸状態の確認を行い、変わらず正常であるかを確認する。

福島英賢. 通報内容における院外心肺停止のキーワードに沿った
胸骨圧迫の口頭指導のありかたに関する研究, 図6より改変

気道異物除去法解説書



*1 通報者を傷病者の近くに行かせる

*2 腹部突き上げ法（ハイムリック）のやり方を知っている場合でも、傷病者が妊婦または、1歳未満の乳児の場合は実施させない。

気道異物除去法の口頭指導の解説

1、気道異物に関する通報内容

- ・異物による気道閉塞の解除は緊急性が高いため、ただちに救急出動指令を行う。
通報者に対して、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えるながら落ち着かせる。

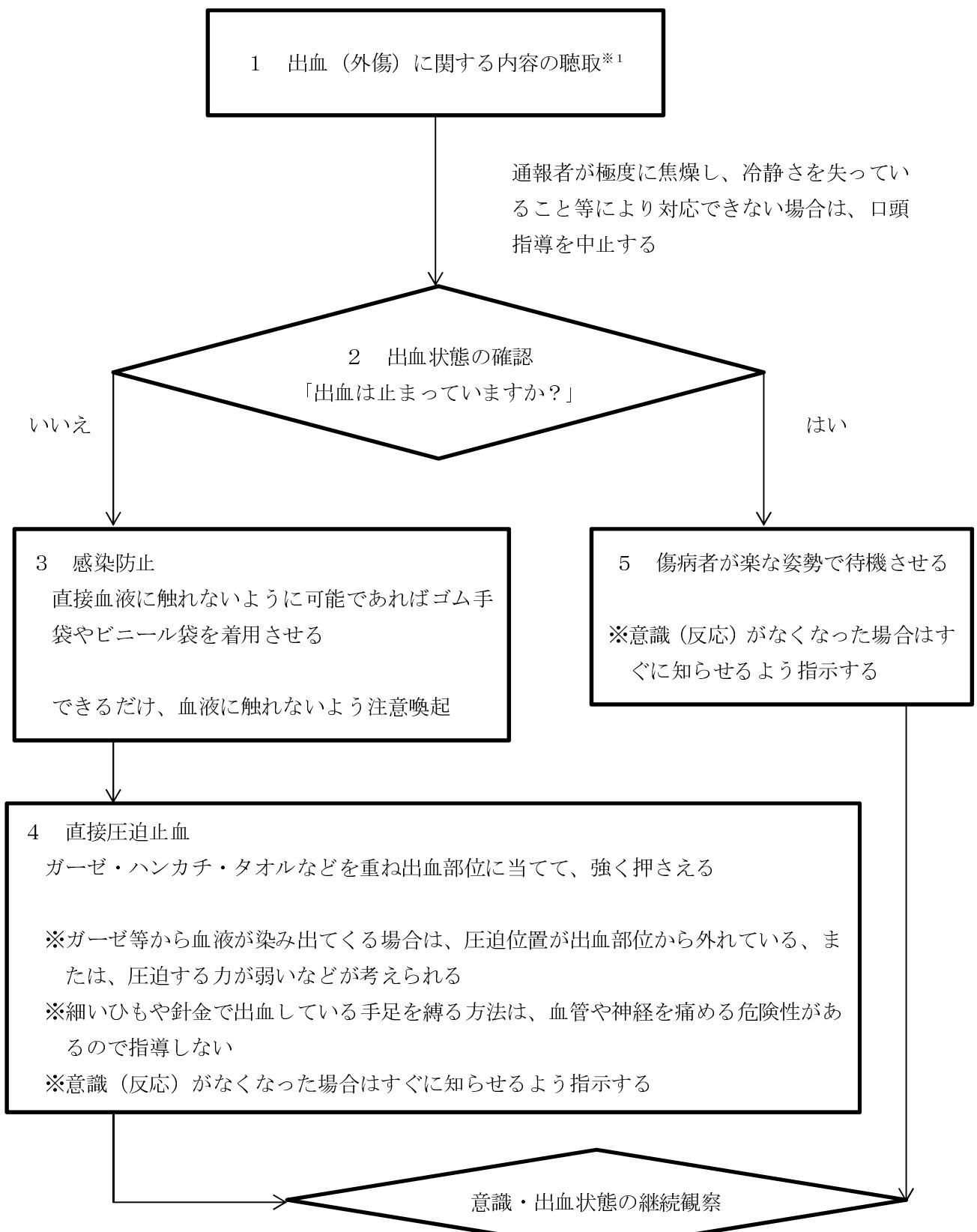
2、反応の確認

- ・気道異物に関する通報内容で反応（意識）がなければ、直ちに胸骨圧迫（心肺蘇生法）を実施させる。この時の胸骨圧迫は、気道内圧を高め、異物の除去を行うことを目的としたものである。

3、反応ありの対応

- ・反応（意識）があり、発声できない状態は気道の完全閉塞である。バイスタンダーに傷病者へ気道異物の除去を行うことを説明させる。
- ・反応（意識）があり、声が出せる状態であれば、傷病者自らの咳で気道の異物を除去させることができる可能性がある。バイスタンダーは、傷病者に咳を続けさせつつ、様子を注意深く観察する。
- ・咳をすることが可能であればできるだけ咳を続けさせる。咳は異物除去にもっとも効果的である。
- ・気道異物除去の口頭指導には、実効性の高い簡略的な背部叩打法のみを指導する。
- ・傷病者の反応（意識）がなくなった場合、ただちに心肺蘇生法の口頭指導を実施する。
- ・腹部突き上げ法（ハイムリック）のやり方を知っている場合でも、傷病者が妊婦または、1歳未満の乳児の場合は実施させない。

止血法解説書



※1 通報者を傷病者の近くに行かせる

止血法の口頭指導の解説

1、止血（外傷）に関する通報内容

- ・通報者の第一声が出血に関する通報内容であっても、意識の確認（しっかりと受け答えができるか）、気道・呼吸の確認（声は出せているか、呼吸様式はどうか）を必ず行い、異常があればそれぞれの口頭指導に移行する。
- ・急なケガ等により出血している傷病者に遭遇した通報者の焦燥感を理解し、通報者それぞれの立場や事情、心情等に十分配意しながら、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えるながら落ち着かせる。

2、出血状態の確認

- ・どこを何で負傷し出血しているのかを確認する。
- ・体に刺さっているものは抜かずにそのまま、むやみに動かさず、深くはいらないように留意させる。（刺さっているものを抜くと出血が激しくなる場合がある。）
- ・止血に関する口頭指導の要否を判断するため、「どんどん出血しているか」「出血が続いているか」などを確認する。
- ・口腔内からの出血の場合、傷病者へ血液は飲まず、吐き出すよう指示する。意識がない場合は、血液を誤嚥させないように、体を横に向けにすることなどを依頼する。

3、感染防止

- ・傷病者の血液に触れないようにするだけでなく、目、口、傷口等に入らないように留意させる。

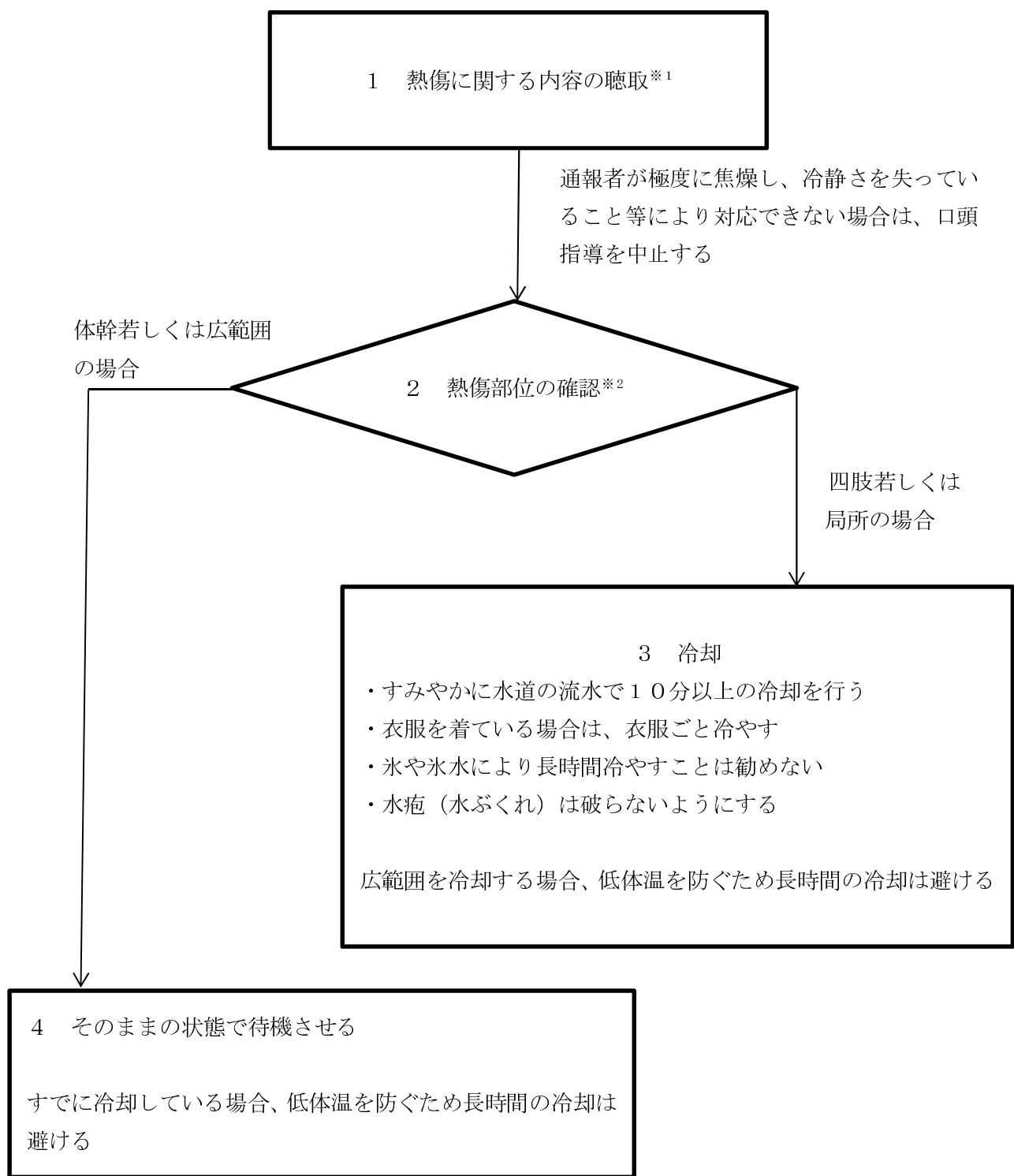
4、出血が続いている場合

- ・片手で止血できなければ両手で圧迫させ、体重をかけて圧迫させる。
- ・救助者が出血は止まったと感じたとしても、安易に押さえていたガーゼ等を外して傷口を再確認させないようにする。（かさぶたのように凝固した血液がはがれ、再度出血が始まることになるため。）
- ・傷病者の反応（意識）がなくなった場合はすぐに再度 119 番通報するように伝える。

5、出血が止まっている場合

- ・傷病者の循環動態（ショック状態の有無）を把握するため、顔色、唇、耳の色、冷や汗の有無を確認する。また、可能であれば大まかな出血量についても確認する。
- ・体動などによる再出血に注意する。

熱傷手当解説書



*1 通報者を傷病者の近くに行かせる

*2 気道熱傷が疑われる場合は、呼吸状態を継続的に観察させる