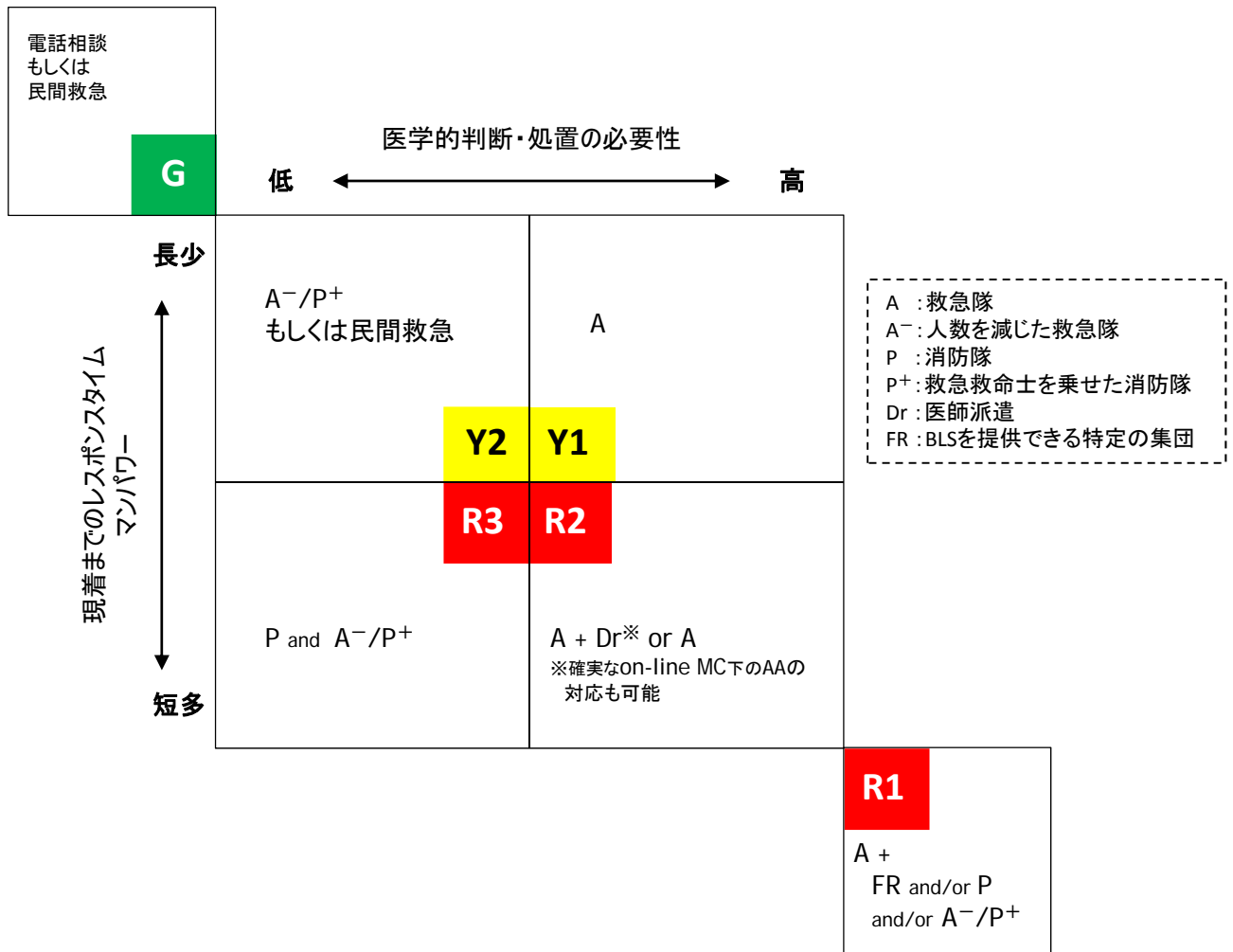
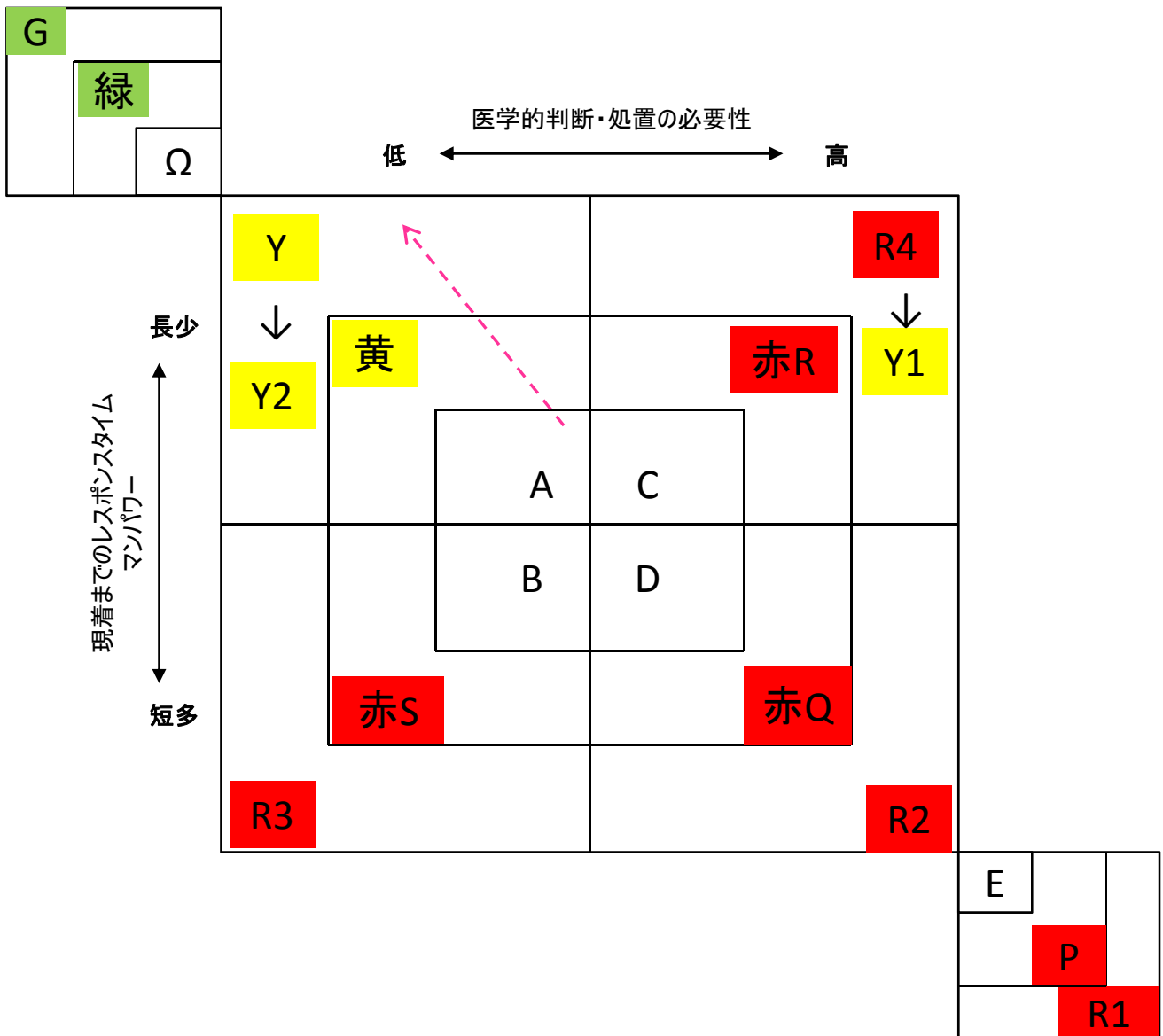


119番通報プロトコルカテゴリ(20140120)



EMDプロトコールから現在までのカテゴリ記号の変遷

※中心から外へ向かって
EMD→実証検証中→現在



119 番ディスパッチカテゴリの説明(案): 20140120 版

予測されるディスパッチクラス

クラスの説明	略号	治療	ALS	BLS	JPTEC
「BSL を提供できる特定の集団」	FR	×	×	○	×
「消防隊」	P	×	×	○	○
「人数を減じた救急隊」もしくは「救急救命士を乗せた消防隊」	A ⁻ /P ⁺	×	△	○	○
「救急隊」あるいは「複数の救急隊」	A、AA	×	○	○	○
「医師派遣」	DR	○	○	○	○

註1: 「救急隊」には救急救命士最低1名を含む

註2: ALSは救急救命処置に相当

註3: A⁻/P⁺のALSレベルは、救急救命士隊としての活動が十分でない可能性があるため、「△」とした
ただし、救急救命士としての知識の提供は可能とする

緊急度カテゴリに基づくディスパッチ案

119 番通報プロトコルカテゴリ(補足資料①)と緊急度判定 基本アルゴリズム(補足資料③)参照。

「医学的な判断や処置の必要性の高低(医師の必要性の高低)」と「現着までの対応の短長(レスポンスタイムの短長、マンパワーの大小)」により分類。

註4: ここでいう「レスポンスタイム」は、119 番通報から現場到着(医師や救急救命士が傷病者に接触する)までの時間を云う

R1

- # 極めて医学的な判断・処置の必要性が高く、その開始までのレスポンスタイムを短くすべきカテゴリ。
- # Aに加えて、FR、P、A⁻/P⁺などうち、利用可能な複数のリソースを動員して早期に現場に到着することを目指す。

註5: 体制整備までの間もしくは地域によって、R3による対応が行われてもよい

註6: もし、A⁻/P⁺による確実なALSが実施されるのであれば、Aに代わることができるかも知れない

- # 目撃があり、かつ発生場所が公衆の出入りする場所の場合は、傷病者の社会復帰する可能性がより高くなるため、心拍再開後の状態安定化や難治性心室細動に対する薬剤投与やPCPS適応の判断を目的に、DRの追加派遣を検討してもよい(+ R2)。
- # また、呼吸、循環、意識のうち2項目以上に異常が認められる場合には、切迫心停止の状態も予想されるため、DRの追加派遣を検討すべきである(+ R2)。

R2

- # 医学的な判断・処置の必要性が高く、その開始までのレスポンスタイムを短くすべきカテゴリ。
- # 原則的には $A + DR$ で対応するが、地域や時間帯によって、確実な on-line MC を伴った AA での対応も可能である。
- # 呼吸、循環、意識の異常が1項目の場合は、地域の検討によって、 A のみでの対応も可能である。
- # 症候別インタビューにより判定された場合は、地域の検討によって、 A のみでの対応も可能である。
- # 医師の現場派遣対応もこのカテゴリに属する。

R3

- # 医学的判断の必要性よりも、救急リソースによる迅速な現場へのアクセス、医療機関への搬送が優先されるカテゴリ。
- # P と A^-/P^+

Y1(元 R4)

- # 医学的判断の必要性は高いが、適切な医療機関が選定されれば、ある程度の(レスポンスタイムを含めた)現場活動時間の延長は容認されるカテゴリ。
- # A による対応。

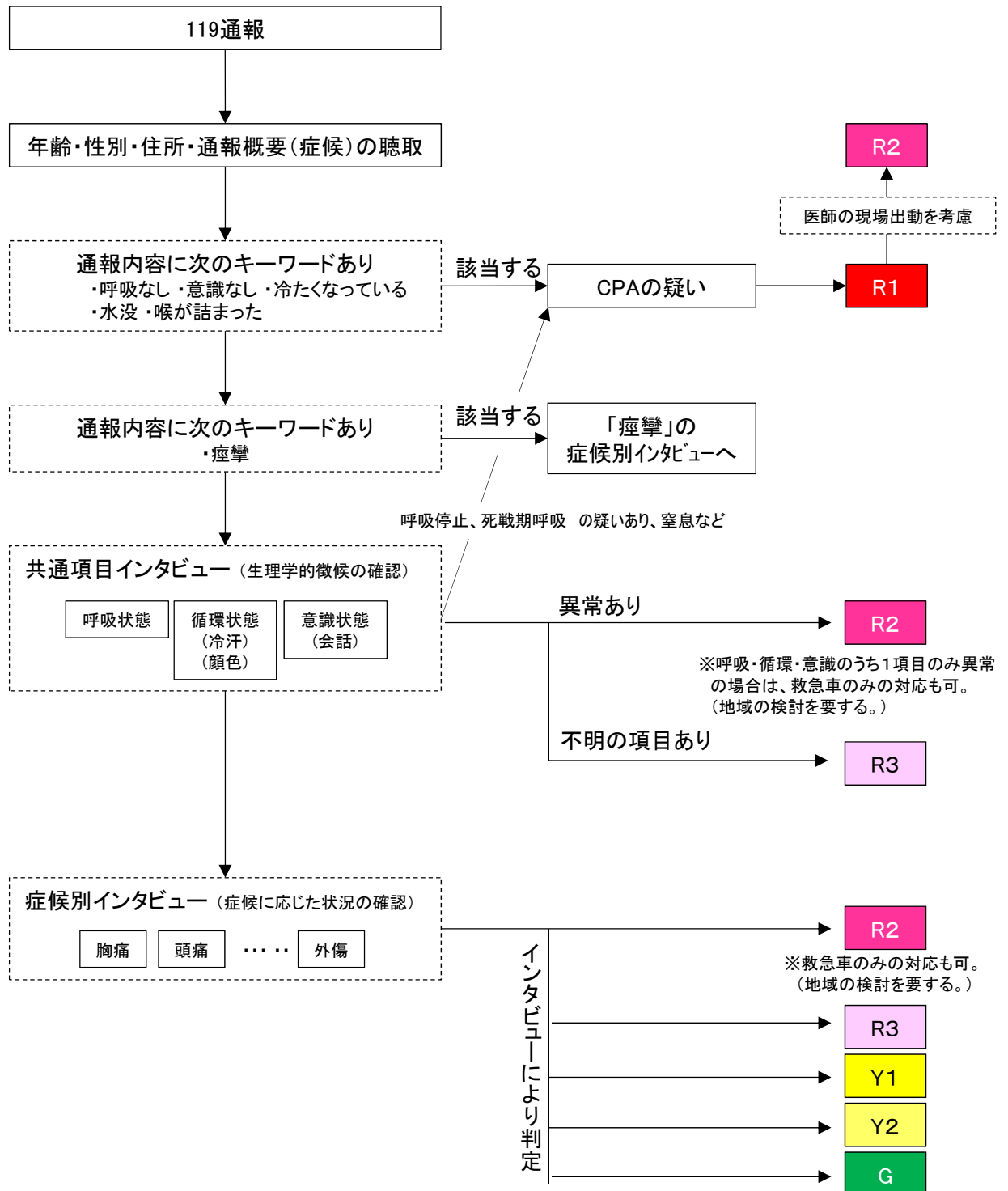
Y2(元黄)

- # 主として医療機関への搬送ができれば目的は達成されるカテゴリ。
- # A^-/P^+ による対応、もしくは 民間救急 でよい。

G

- # 原則的に救急搬送の範疇にはない傷病者が対象となるカテゴリ。
- # 電話相談 もしくは 民間救急 による搬送。

緊急度判定 基本アルゴリズム (案20140120)



119 番通報プロトコル概略ルール

◆急ぐべきは急ぎ、待つべきは待つという社会規範を社会全体で共有するために
各段階の緊急度判定後の類型化

家庭自己判断・電話相談⇒受診手段・方法・時間・受診先

119 番通報⇒救急車到着の時間（即、救急出動か）、救急車要否、他のリソースへの分配、
#7119

救急現場⇒受診先、受診時間、共通概念による統一言語を使った情報整理、院内でトリア
ージするための準備・順番に影響を与える

医療機関⇒受け入れ可能病態（主訴と緊急度）の標榜、来院後の医師診療開始までの時間

119 番通報プロトコル概略ルール

BLS⇒ALS

Green :#7119		
Y2 :paramed: 搬送は前提とせず は評価しに行く	Y1 :A standard: 基本形。 ただし、レスポンスタイム は直近隊でなくとも可	
R3 :paramed+pump: 搬送は前提とし ないが、まずは「早く」評価しに行く。 主訴が non A カテゴリーで、かつ個別 項目の（バイタルではなく）情報が不 明な場合がここに当たる。	R2 :A+Dr or A: いわゆる ドクターカーを加えて現 場医療の質を高める。	R1 :A+others: VF、 心停止などをターゲ ット。

レスポンスと数

少遅

↓

多早

バイタルサインに係る項目（呼吸、循環、意識の 3 項目の確認）

① 2 つ該当すれば R2 (0.5+0.5) :

(ア) 例外 : Sickness protocol (発熱、はきけ、めまい) の場合には 3 つ該当して初め
て R2。

(イ) 例外 : Sickness protocol の場合には 2 つならば R3。

(ウ) 冷や汗と顔色はひとつにして、ペアにはならない。

※個別に Dr が必要かどうか検討した。

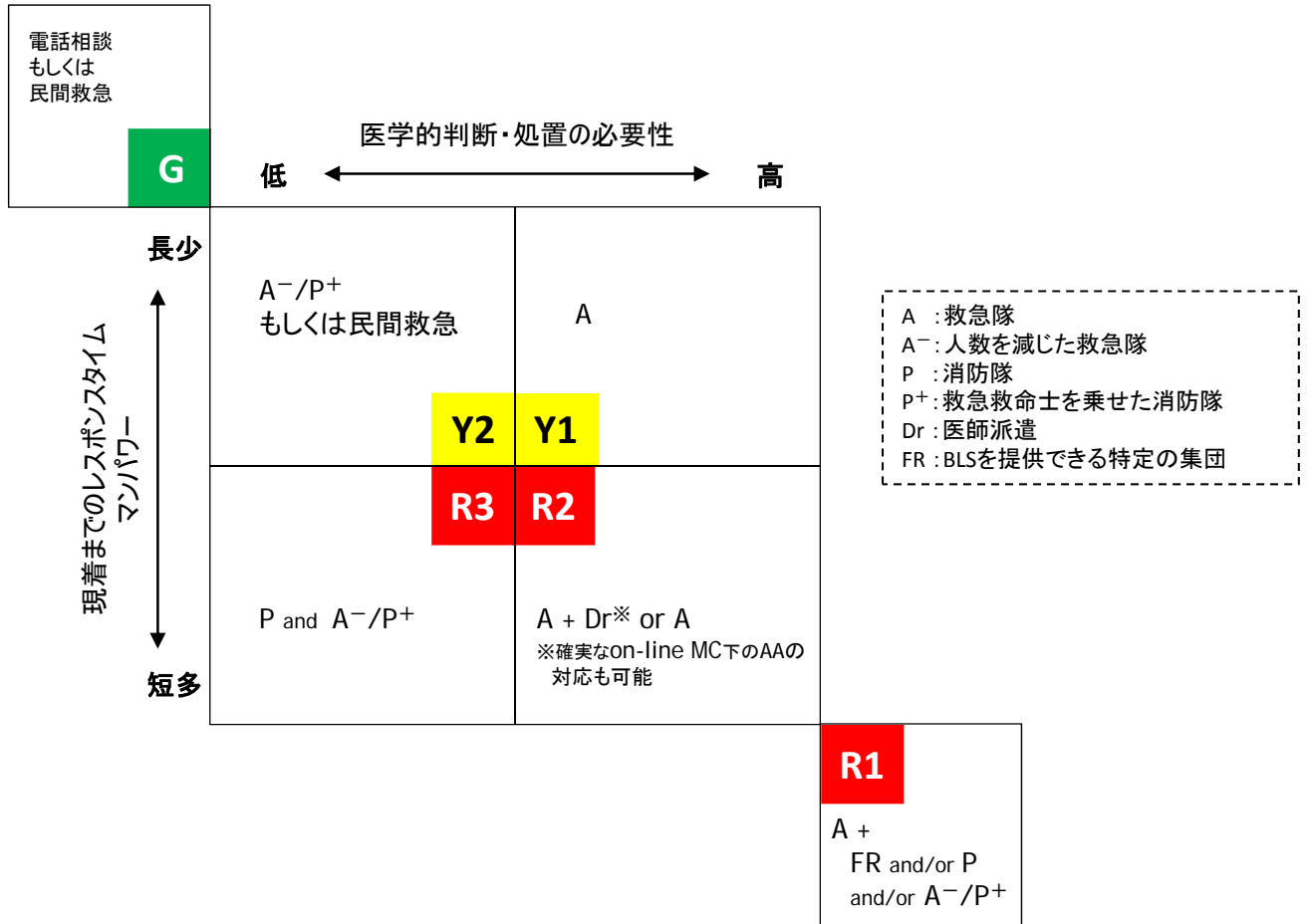
② 3 つとも該当しなければ個別質問に進む

- ③ 3つともが不明の場合には、R3（バイタルサインに係るから、とりあえず R3）。
（ア）注意：Sickness protocol の場合にも R3
- ④ 上記①~③以外は R3

個別質問

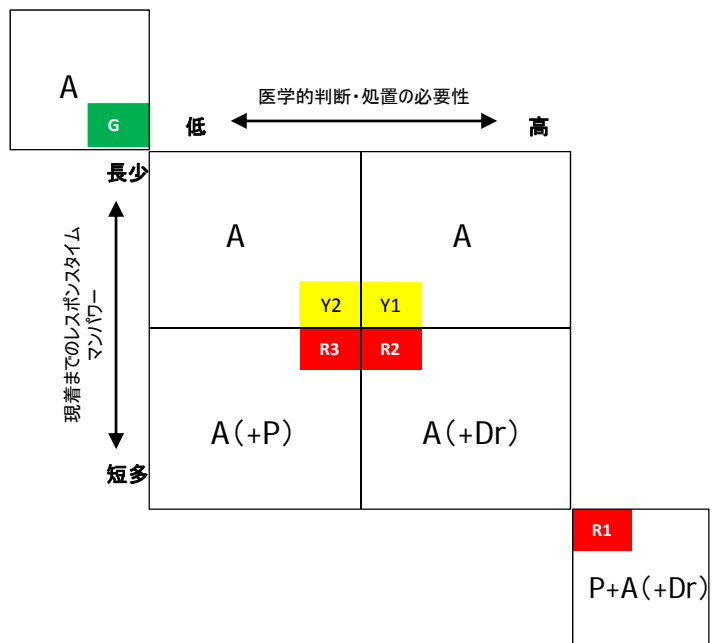
- ⑤ すべて不明の場合は R3
- ⑥ すべて該当しなければ G または Y2
- ⑦ 呼吸確認に 10 秒ルール（実際に呼吸回数を観察させる）が入るものがある（意識障害、けいれん）
- ⑧ Sickness protocol は、発熱、はきけ、めまいに分けて、各々バイタル項目をクリアできたら、B 班プロトコルの赤のみをチェックし、該当すれば Y1。該当しなければ、Y2 または G の評価のために、{#7119 (B 班)} に「転送」する。#7119 がない場合には Y1 とする。
（理由）症候に個別の質問に「R」判定が存在しないプロトコルでは、バイタルサインに異常がなければすべて「Y」以下の緊急度判定となってしまうことから、過小評価してしまう可能性がある。
そのため、発熱、はきけ、めまい、小児の頭頸部外傷については、症候に個別の質問に、電話相談プロトコル中「赤」に該当する質問項目を聴取することとした。（⑩と同義）
- ⑨ #7119 から 119 に回ってきた場合には、基本は Y1 か R3
- ⑩ 個別項目の中に R を含まないプロトコルは、上記 Sickness 同様の対応とする。ただし、小児の頭部外傷は R を含んでいるが、同様に⑧の対応とする。赤はあるが、1 項目のみで、また妥当ではないのでやめてそっくり入れ替えた。

119番通報プロトコルカテゴリ 全国汎用版部隊運用(案)



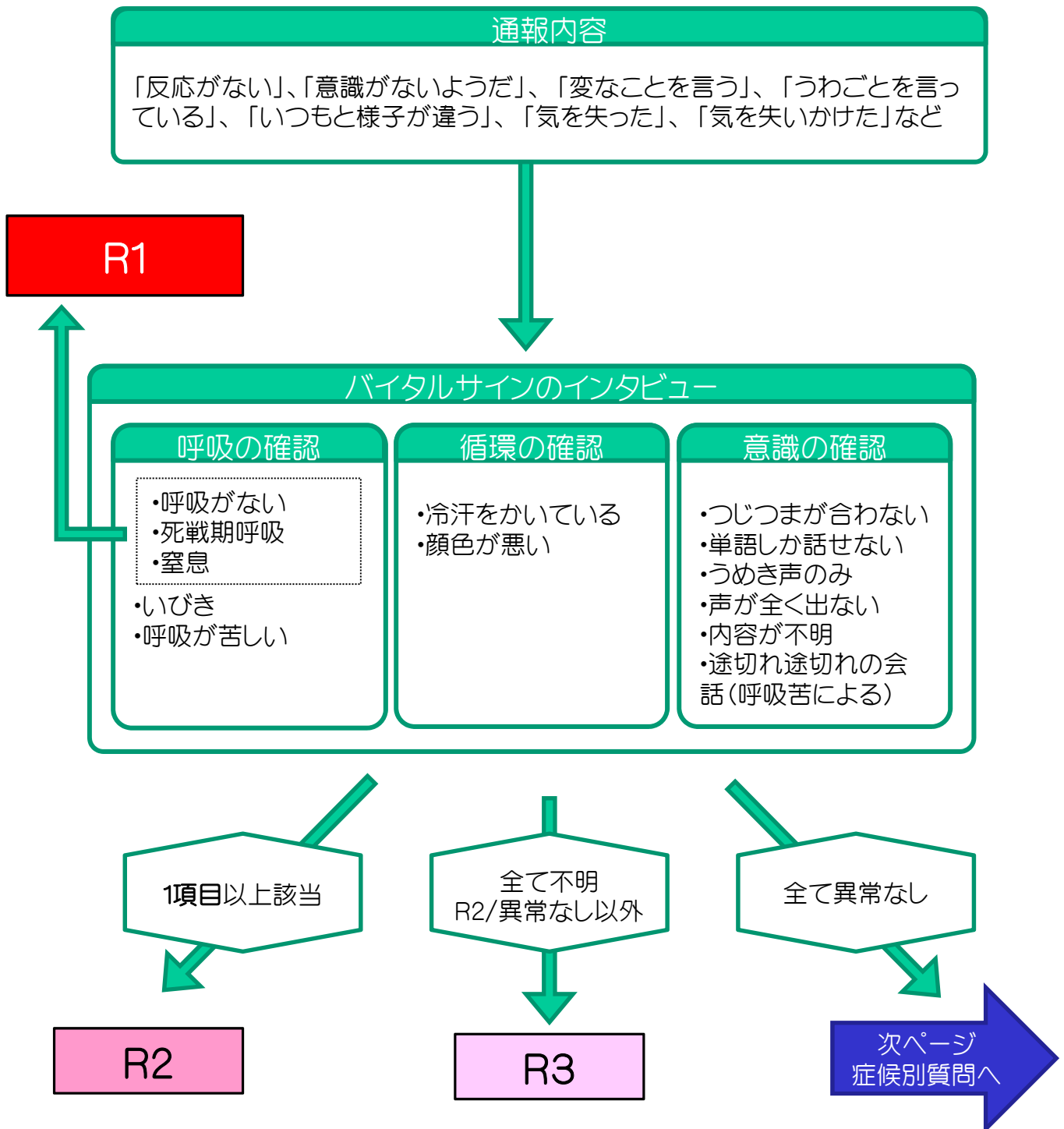
部隊運用(例)

部隊運用については、上記カテゴリを基本とするが、現状及び上記運用の体制を構築するまでの間は、右記部隊運用例を参考に、地域の実情を加味し運用形態を改変し運用する。

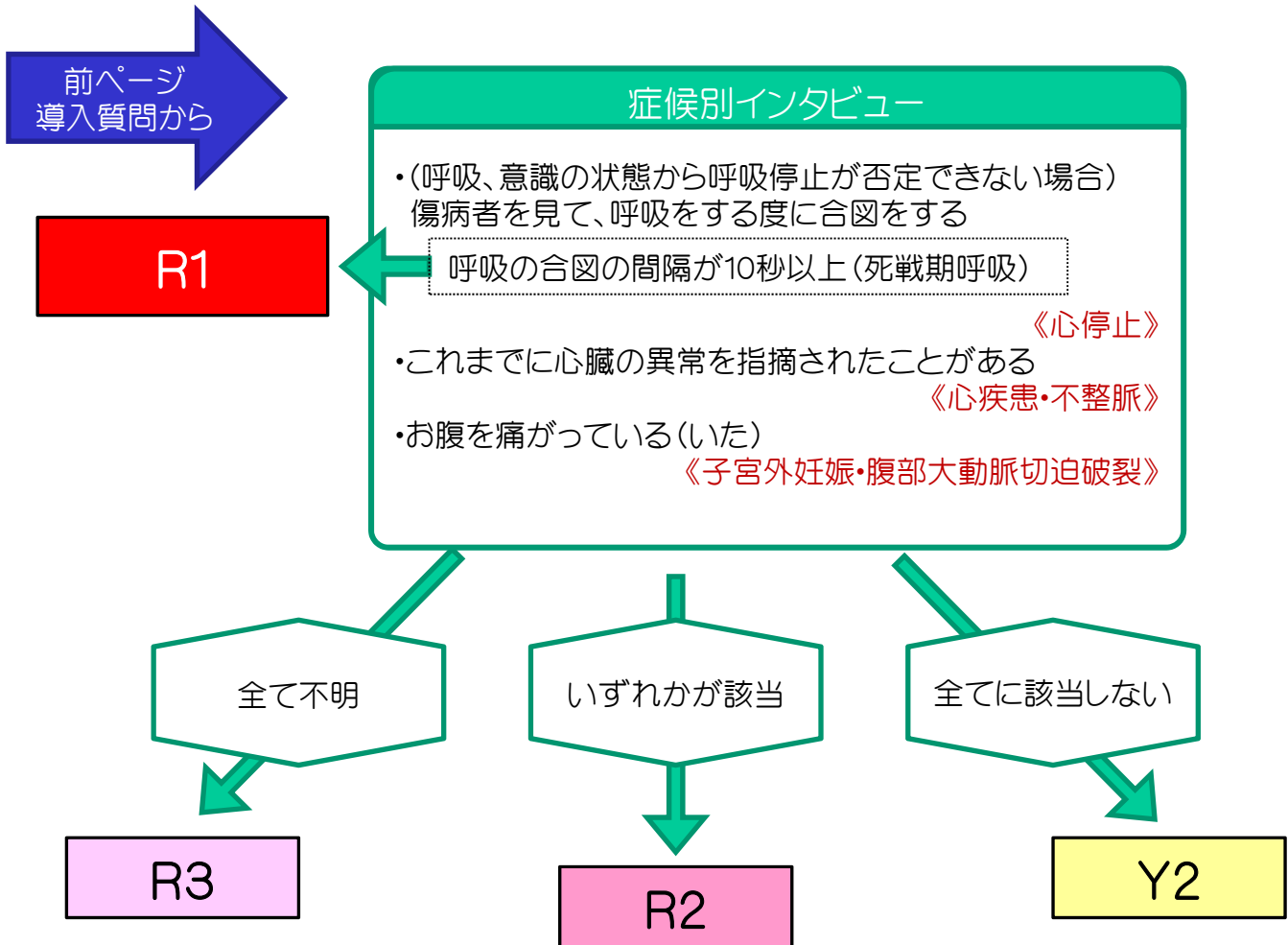


意識障害/失神

補足資料⑥



意識障害/失神



5	意識障害／失神
症状例	「反応がない」、「意識がないようだ」、「変なことを言う」、「うわごとを言っている」、「いつもと様子が違う」、「気を失った」、「気を失いかけた」など

共通の質問

<p>呼吸は楽にしていますか？普段通りの呼吸ですか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸なし ・死戦期呼吸を疑う ・窒息 ・いびき ・呼吸が苦しそう など ・はい ・不明
<p>顔色が悪くないですか？冷や汗をかいていませんか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・顔が悪い ・冷や汗をかいている など ・はい ・不明
<p>普通に話しができますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・つじつまが合わない ・単語しか話せない ・うめき声のみ ・声が全く出ない ・内容不明 ・途切れ途切れの会話（呼吸苦で話しができない） など ・はい ・不明



症候別の質問

<p>(呼吸、意識の状態から、呼吸停止の可能性が否定できない場合) それでは、今から傷病者を見て、呼吸をする度に私に合図してください。 《心停止》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10秒以上（死戦期呼吸） ・実施できず
--



↓ 上記に該当しない

<p>これまで心臓の異常を指摘されたことがありますか？ 《心疾患・不整脈》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はい ・いいえ ・不明
<p>お腹を痛がっていますか？（いましたか？） 《子宮外妊娠・腹部大動脈瘤切迫破裂》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はい ・いいえ ・不明

