

緊急度判定プロトコルVer.3を取り入れた 「119番通報時」および「救急現場」プロトコルの策定

三重県救急搬送・医療連携協議会

(三重県メディカルコントロール協議会)

三重県メディカルコントロール専門部会 教育、プロトコル、事後検証

各WG座長

伊勢赤十字病院 救命救急センター長・災害医療部長

説田守道

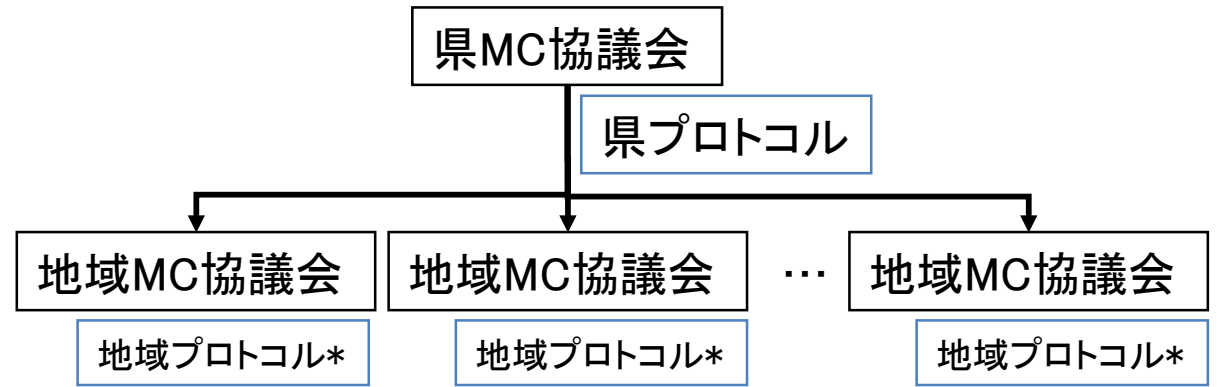
三重県MCと今回提示するプロトコルの概要

三重県
人口178.2万人



15消防本部 106隊
職員数 2616人
指導救命士数 103人

MC地域: 9地域



*地域特異性を考慮した変更(追加)を許容

① 119番通報時緊急度判定プロトコル (遵守義務)

実施資格、適応外、緊急度定義、
手順

- 1 最初の1分・予告指令
- 2 次の1分・**通報者の安全確保**、心肺停止の認識と出動指令
- 3 最後の1分・応急手当

② 症候別インタビューの手引き (努力目標)

実施資格、適応、内容、手順(共通部分、各症候別)

③ 口頭指導プロトコル (遵守義務)

実施資格、適応、内容、手順(共通事項、各症候別)

④ 救急現場の緊急度判定の手引き (努力目標)

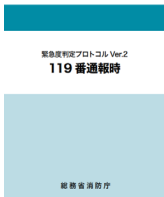
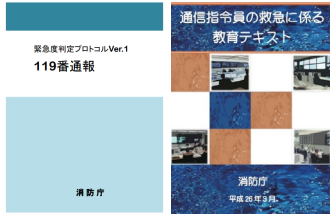
緊急度分類、感染管理、重症感、主訴、生理学的評価、非生理学的指標

策定の経緯 119番通報時緊急度判定プロトコル

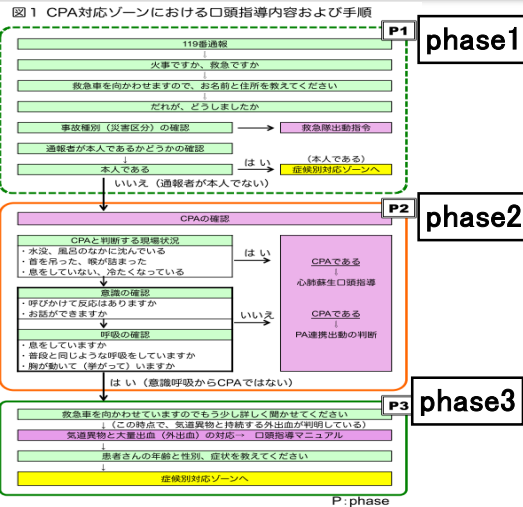
平成26年「通信指令員の救急に係る教育テキスト」「緊急度判定プロトコル Ver.1」発出当時、三重県は指導救命士制度の確立および他プロトコルの策定と運用を優先。（この結果ドクターヘリ覚知時要請手順に問題を残した）

平成29年のVer.2発出後、最初期**指導救命士**の再任時期となり、**再任講習の課題**として策定開始。**指導救命士が主体**となりプロトコルの原案を作成。**平成31年4月1日初回策定**。同時に通信指導員教育を消防学校で開講した。

令和2年Ver3.の発出。
令和5年3月、119番通報対応により**二次災害**が発生。
通報者の**安全確保**を最優先するプロトコルに改訂（令和5年10月31日）。



協議内容 119番通報時緊急度判定プロトコル



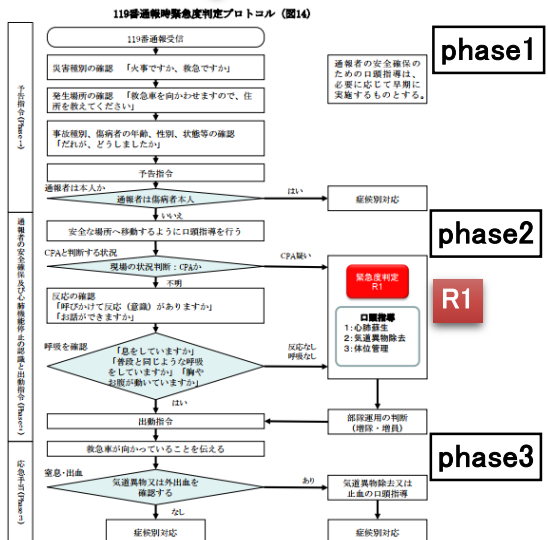
「通信指令の機能強化-効果的な口頭指導の研究」に倣い、1分毎に行動目標を設定し、受信2分以内に出動指令を出す。

心肺停止(CPA:R1)事案では覚知時点で「増員・増隊」を判断して出動させる。

「ドクターヘリの覚知時要請」をプロトコルとして記載。

(キーワード方式とは異なり、R2判定時に要請を考慮)

通報者や傷病者の安全確保のための口頭指導を行うタイミング。



遅くともPhase2のはじめ(通報受信開始から約1分)までに安全確保の指導をする。

注1 CPAと判断する現場の状況として、次のことを確認する。①息を吐いていない②冷たくなっている③喉が詰まった④水没、風呂の中に沈んでいる⑤首を吊った。首を絞めた
 注2 心肺蘇生指法(緊急度判定R1)又は緊急度が高い症候(緊急度判定R2)の場合は、必要に応じて医療機関に要請指導を行う。
 注3 又聞き通報等により状況が不明な場合は、状況の確認を迅速に行うため、緊急度判定R3として対応し、直ちに行動指令を発令する。
 注4 事案の発生から傷病者が多数発生している又はそのおそれがあることを察知した場合は、多数傷病者発生事案として消防本部で定められた対応に切り替える。
 注5 症候別対応は「症候別対応インタビューの手引き」を参照して行う。

策定の経緯 救急現場の緊急度判定

平成22年、消防法に基づく実施基準策定時に策定済みであったが、対象疾患が限定されていた。

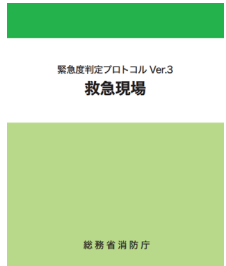
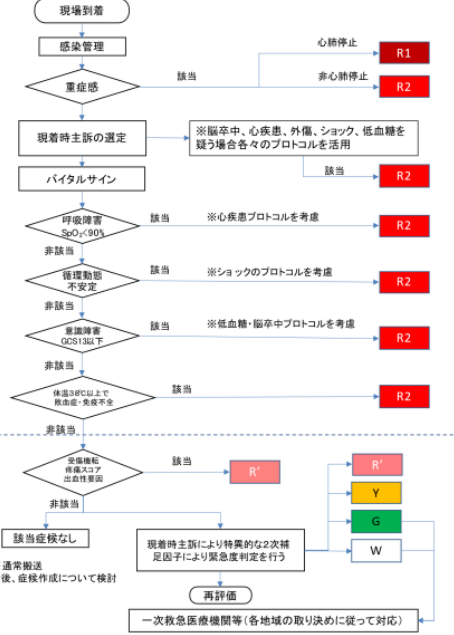


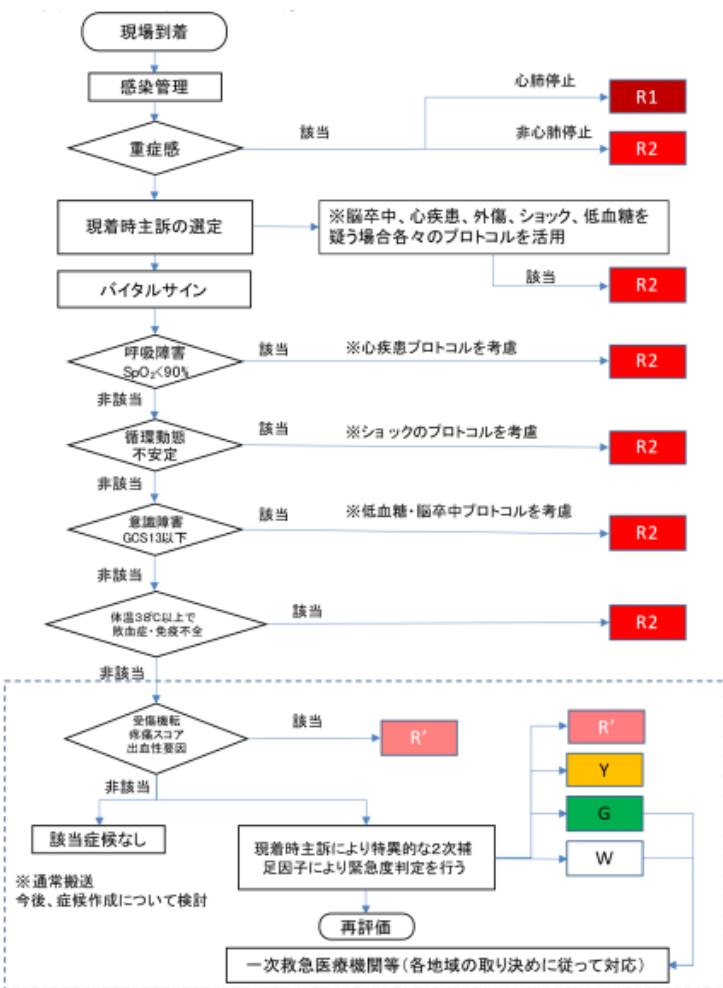
図2 アルゴリズム 三重県プロトコル



「緊急度判定プロトコルVer3.0 救急現場」の発出後、より多くの事案への対応および新型コロナウイルス感染症への対応もあって、令和4年11月9日に策定。

内容は詳細にわたるため「プロトコル」ではなく「手引き」

現場緊急度判定 協議内容



- 既存の**各病院前救護プロトコルと齟齬が無く**、かつ現場活動を遅延させない簡潔な流れ
- プロトコルと規定せず「手引き」とする。

- 現場緊急度判定に拘って時間を無駄にしない。
- 既存のプロトコル(心肺停止、脳卒中、心筋梗塞、ショック、多発外傷)に素早く移行するアルゴリズム。
- 緊急度が低い場合、**一次医療機関へ搬送する根拠**として活用できる

まとめ

- 119番通報時緊急度判定プロトコルは、通信指令員教育カリキュラムと同時進行させ、適確なドクターヘリの覚知時要請や、通報者の安全確保に役立っていると考えられる。
- 共通項目・症候別インタビューは、症候により最適なインタビュー手順の工夫が必要なため、プロトコルとはせず手引きとした。
- 口頭指導プロトコルは、通知に準じて策定した。通報者の安全確保を優先した。
- 現場緊急度判定では、既存のプロトコルを邪魔しないよう手引きとした。緊急度の低い傷病者を一次医療機関へ搬送する根拠として有用と思われる。