

○ 報告事項

(1) 事務局からの報告事項

各委員会等活動状況について

【概要】

- ・事務局より令和5年度上半期の専門委員会等活動状況について報告

救急救命士アナフィラキシー研究の経過報告について

【概要】

- ・事務局より救急救命士アナフィラキシー研究の中間取りまとめ結果について報告

令和6年度予算（案）について

【概要】

- ・事務局より奈良県メディカルコントロール協議会に関する令和6年度予算要求における進捗状況について報告

(2) 指示体制委員会からの報告事項

奈良県DNRプロトコルの検討状況について

【概要】

- ・川口委員長より指示体制委員会におけるDNRプロトコル作成状況について報告
主な内容は以下のとおり

- 関係法令、現場の実態、国の動向、他府県の動向等を踏まえ、現時点での論点整理を実施。
- 作成中のDNRプロトコル（案）を提示。

【意見等】

- ・委員会において適切な議論がなされており、引き続き検討をお願いしたい。
- ・医師会への説明について対応願う。

(3) 検証委員会からの報告事項

デジタル検証票を活用した年報作成について

【概要】

- ・上谷幹事よりデジタル検証票を活用した年報報告の進捗状況について報告

心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査について

【概要】

- ・上谷幹事より心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の進捗状況について報告
- ・令和5年12月31日を調査終了日としていたが、延長について検討中。

(4) 通信指令委員会からの報告事項

院外心肺停止症例における通信指令員による活動の「質」に関する探索的研究について

【概要】

- ・浅井委員長より奈良県立医科大学と通信指令委員会との共同研究完了について報告

以上

第41回奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

日時：令和6年3月1日（金）14時00分～

開催方法：WEB開催

○議 題

(1) 救急救命士の認定について（事務局）

【概要】

- ・事務局より資料に沿って説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 気管挿管ができる救急救命士6名を前回協議会以降、新たに認定
 - ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士3名を前回協議会以降、新たに認定

【質疑等】

なし

【結果】

原案どおり事後承認

(2) 各委員会の合同委員会開催について（検証委員会）

【概要】

- ・検証委員会より口頭にて説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 年度当初において、各委員会における委員長及び消防幹事が集まり、当該年度における奈良県メディカルコントロール協議会の活動方針等を確認検討し横のつながりを持つことによって、PDCAサイクルの更なる循環を目指すことを目的とする

【質疑等】

なし

【結果】

原案どおり承認

(3) 奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会YouTube管理運営に関する要綱（案）について（教育研修委員会）

【概要】

- ・教育研修委員会より資料に沿って説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 前回の親会にて条件付き承認をいただいた
 - YouTubeを開設する目的は、公務等により研修会に参加できない救急隊員のために、研修会開催後、内容を視聴し、自己研修に役立ててもらうことを目的とする
 - 統括管理等は、教育研修委員会所属委員が行う
 - YouTubeの救急隊員以外への公開は原則行わない
 - 今後、さらに内容を煮詰め、完成させるとともに、動画掲載するための詳細を定めることを目的に要領を作成中であり、次回親会にて要綱及び要領を上程する予定
 - 動画視聴によるポイント付与は対象外と考えている

【質疑】

なし

【結果】

（案）について異論なし。要綱及び要領の完成に向け継続的に取り組むこと

(4) 奈良県メディカルコントロール協議会開催日の固定について（事務局）

【概要】

- ・事務局より資料に沿って説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 親会の開催については日程調整に苦慮することが多く、各委員や事務局の一定程度の負担になっていると考えられる
 - 開催日については10月第1週目及び3月第1週目の水曜日14時からを提案

【質疑】

- 提案の開催日では定例の会議が既に入っているため今後の参加が困難となる
→事務局にて再検討を行う

【結果】

10月及び3月に開催することとし、詳細な日程については事務局にて再調整

○報告事項

(1) 事務局からの報告事項

各委員会等活動状況について

【概要】

- ・事務局より令和5年度下半期の専門委員会等活動状況について報告

救急救命士アナフィラキシー研究の最終報告について

【概要】

- ・事務局より救急救命士アナフィラキシー研究の最終取りまとめ結果について報告

令和6年度予算（案）について

【概要】

- ・事務局より奈良県メディカルコントロール協議会に関する令和6年度予算について奈良県議会上程中であることを報告

奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた（令和4年度版）について

【概要】

- ・現在、データ集計中であり、第42回奈良県メディカルコントロール協議会にて上程する予定であることについて報告

(2) 指示体制委員会からの報告事項

奈良県DNARプロトコールについて

【概要】

- ・「奈良県DNARプロトコール」について作成中であることについて報告
- ・当該プロトコール運用後の検証体制については指示体制委員会で実施予定
- ・当該プロトコール適応事案を減らすための取り組みとして、『アドバンスケアプランニング』の取り組みも重要であり、この点については奈良県医師会からも意見をいただいております、当該プロトコール完成の際には、消防救急課のみならず奈良県庁における他の関係部局も巻き込んだ取り組みが必要であることを申し添える予定であることについて報告

【意見等】

- ・奈良県DNARプロトコールが完成した際には、奈良県メディカルコントロール協議会として、各委員会の合同委員会を活用したPDCAサイクルを回せる体制を作っていくことが重要であり、各委員会がしっかりと結びついていく方向で検討していただきたい

奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコールについて

【概要】

- ・令和6年度における指示体制委員会活動として、「奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコール」の改定に関して検討中であることについて報告

(3) 検証委員会からの報告事項

デジタル検証年報（仮称）について

【概要】

- ・デジタル検証年報（仮称）について報告

(4) 通信指令委員会からの報告事項

119番受報時の通信指令員による緊急度判定に関する検討について

【概要】

- ・令和6年度における通信指令委員会活動として、119番受報時の通信指令員による緊急度判定プロトコールの作成に向けて取り組む予定であることを報告

以上

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	調整委員会
開催状況	令和5年 6月7日(水)(WEB会議) 令和6年 2月21日(水)(特別検証会議) 令和6年 3月28日(木)(特別検証会議)

主な活動概要・関連トピックス

○「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」への参加に関する検討

・厚生労働科学研究費補助金を活用した「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」における「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」への参加を決定。

○ 特別検証会議の開催

開催日時 : 令和6年2月21日(水) 17時30分～
開催場所 : 奈良県立医科大学 厳橿会館2階 研修室2
発生消防本部 : 奈良県広域消防組合
対象事案発生日 : 令和6年1月4日(木)

【概要】

救急搬送中の傷病者に対する自動心臓マッサージ機を活用した胸骨圧迫が13分間停止した事案に対し、特別検証会議を開催。

開催日時 : 令和6年3月28日(木) 14時00分～
開催場所 : 奈良県立医科大学 厳橿会館2階 研修室2
発生消防本部 : 奈良県広域消防組合、奈良市消防局
対象事案発生日 : ①令和5年12月13日(水)
②令和6年2月2日(金)
③令和6年2月4日(日)

【概要】

- ① 食事中に心肺停止状態となった傷病者に対して、静脈路確保を行い、アドレナリン投与を実施して救急搬送した後、病院到着後に動脈穿刺であることが指摘された事案に対し、特別検証会議を実施。
- ② 胸痛を訴え心肺停止状態となった傷病者に対して、自動心臓マッサージ機を活用した胸骨圧迫を実施して救急搬送した後、病院到着後に肝臓損傷が指摘された事案に対し、特別検証会議を実施。
- ③ 気道異物にて心肺停止状態となった傷病者に対して、救急救命士が気管挿管を実施し、病院到着後に食道挿管が判明した事案に対し、特別検証会議を開催。

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	指示体制委員会
開催状況	令和5年 5月2日(金) 令和5年 7月11日(金) 令和5年 9月19日(金) 令和5年 12月5日(火) 令和6年 2月6日(火)

主な活動概要・関連トピックス

○ 奈良県における救急救命士が行う薬剤投与業務プロトコルの改定

- ・ デジタル検証システムから得られた薬剤投与に関するデータにより、薬剤投与1投目に限り、静脈路確保との同時要請を行うことで、より早期の薬剤投与が可能となることが示されたことから改定について検討した。
(令和6年4月1日 運用開始)

○ 奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコルの改定

- ・ 自己心拍再開に伴う心肺蘇生法の中断基準について、救急隊員により解釈に相違が認められることから、明確な基準となるよう心肺蘇生法中止、中断項目の追加について検討した。

○ 奈良県におけるDNARプロトコルの策定

- ・ 既に運用が開始されている各地区のDNARプロトコルを参考に素案を作成するとともに、必要となる事前指示書及び不搬送同意書に関する検討を深めた。また、素案について、奈良県医師会に対する説明を実施。

○ 指示医師研修会の開催

- ・ 県内3次医療機関を対象とした指示医師研修会を開催。
(11月に奈良県立医科大学附属病院にて開催)

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	検証委員会
開催状況	令和5年 5月10日(水) 令和5年 8月23日(水) 令和5年 11月15日(水) 令和6年 1月17日(水) 令和6年 2月21日(水)

主な活動概要・関連トピックス

○ 心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施

- ・ 県内救命救急センター(奈良県ドクターヘリ含む)に救急搬送した15歳以上の傷病者を対象に調査を開始。
(令和5年7月1日 調査開始)

○ デジタル検証データを活用した年報作成に関する検討

- ・ 奈良県MC協議会におけるPDCAサイクル循環のため年報を作成し、各委員会と情報共有することにより課題の共有化を図ることを目的とした。

○ 合同委員会の立ち上げに関する検討

- ・ 各委員会が一同に介し、課題等を検討する場がないことから、横のつながりを持った委員会の立ち上げについて検討を深め、親会へ提案を行う。

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	教育研修委員会
開催状況	令和5年 5月18日(月)(WEB開催) 令和5年 7月19日(水) 令和5年 12月14日(水) 令和6年 2月22日(木)(WEB開催)

主な活動概要・関連トピックス

○ 第34回症例事例検討会の開催

- ・ 例年どおり症例及び事例の検討として、「特異症例」をテーマに3症例、「観察・ショック」をテーマに4症例の発表が行われた。また、新たな試みとして、ポスターセッションとして3演題の発表が行われた。
(令和5年10月15日)

○ 第3回奈良県救急隊員生涯教育研修会の開催

- ・ 各委員会及び事務局における取り組み内容の伝達、「調査・研究」をテーマに5演題、「教育」について3演題の発表が行われた。
(令和6年3月17日)

○ PCEC研修の開催

- ・ 救急隊員に対し、第12回(令和5年9月8日)、第13回(令和5年12月22日)、第14回(令和6年3月15日)のPCEC研修を行った。

○ 気管挿管再教育講習及びビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習の開催

- ・ 気管挿管認定救命士65名に対し再教育等を行った。

○ youtubeを活用した救急隊員教育に関する検討

- ・ より多くの救急隊員教育を実現するため及び過去に開催された内容の振り返りなどを目的にyoutubeを活用した救急隊員教育について検討を行う。

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	通信指令委員会
開催状況	令和5年 4月27日(木) 令和5年 5月24日(水) 令和5年 6月21日(水) 令和5年 7月7日(金) 令和5年 8月23日(水) 令和5年 11月22日(水) 令和6年 1月31日(水) 令和6年 3月13日(水)

主な活動概要・関連トピックス

○ 『院外心肺停止症例における通信指令員による活動の「質」に関する探索的研究』の実施

・令和4年度一般財団法人救急振興財団調査研究事業助成を受け実施している研究を継続。また、結果を取りまとめ報告した。

○ 通信指令委員会の運営に関する取り決めの策定

・通信指令委員会が担う役割や目的など、運営に関する取り決めについて策定した。
(令和5年12月1日 運用開始)

○ 奈良県における救急要請受信時の口頭指導プロトコルの改定

・消防庁通知の「口頭指導に関する実施基準の一部改正」では、導入要領が示されているが、奈良県における救急要請受信時の口頭指導プロトコルには導入要領が定められておらず、各消防本部独自の取り組みとなっていることから、CPA事案の早期認知を目的とした導入要領の策定について検討した。
(令和6年1月1日 運用開始)

○ 119通報受信時の通信指令員による緊急度判定プロトコルの策定

・緊急性の高い傷病者を見流さないことを目的に消防庁が示す「119通報時の緊急度判定の導入及び運用手引書」を参照し、策定について検討を開始した。

主な文書発出の状況

県MC協第28号
令和5年6月16日

奈良県立医科大学附属病院
病院長 吉川 公彦 様

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)

心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施について（依頼）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、本協議会の運営に関しまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成26年1月31日厚生労働省令第7号）により追加された、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者（以下「ショック傷病者」という。）に対する静脈路確保及び輸液について、現在、奈良県においても救急救命士による当該処置が実施されているところです。

この度、本協議会検証委員会にて当該処置に関する検証方法を検討するにあたり、ショック傷病者の搬送実態についての調査が必要となりました。

つきましては、下記のとおり調査を実施いたしますので、貴院担当所属の各医師へ周知していただくとともに、救急隊搬送時の調査票記入について、御協力を賜りますよう、何卒、よろしくお願いいたします。

記

1 調査対象

貴院高度救命救急センター（奈良県ドクターヘリ含）に救急搬送された15歳以上の傷病者

（年齢不詳の場合は推定でも可、心肺停止及び転院搬送による救急搬送事案は除外）

2 調査期間

調査開始日：令和5年7月1日（土）0時00分

調査終了日：令和5年12月31日（日）23時59分

3 調査方法

各消防（局）本部における救急隊が、貴院高度救命救急センター（奈良県ドクターヘリ含）へ搬送した際、別紙調査票を初診医師へ提出します。提出を受けた初診医師は、医師記入欄に必要事項を記入し、救急隊へ返却してください。

4 その他

- ・当調査にあたり得た情報は、検証委員会における当該処置に関する検証方法の検討にのみ使用します。
- ・調査票記入の記入例を添付しますので、記入時の参考として下さい。

奈良県メディカルコントロール協議会

検証委員会委員長 川井 廉之

（奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センター）

検証委員会消防幹事 上谷 知史（奈良県広域消防組合）

事務局 小橋 祐介（奈良県消防救急課）

TEL：0742-27-8423

Mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

県MC協第28号
令和5年6月16日

地方独立行政法人 奈良県立病院機構
奈良県総合医療センター
院長 松山 武 様

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)

心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施について（依頼）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、本協議会の運営に関しまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成26年1月31日厚生労働省令第7号）により追加された、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者（以下「ショック傷病者」という。）に対する静脈路確保及び輸液について、現在、奈良県においても救急救命士による当該処置が実施されているところです。

この度、本協議会検証委員会にて当該処置に関する検証方法を検討するにあたり、ショック傷病者の搬送実態についての調査が必要となりました。

つきましては、下記のとおり調査を実施いたしますので、貴院担当所属の各医師へ周知していただくとともに、救急隊搬送時の調査票記入について、御協力を賜りますよう、何卒、よろしくお願いいたします。

記

1 調査対象

貴院救命救急センターに救急搬送された15歳以上の傷病者

（年齢不詳の場合は推定でも可、心肺停止及び転院搬送による救急搬送事案は除外）

2 調査期間

調査開始日：令和5年7月1日（土）0時00分

調査終了日：令和5年12月31日（日）23時59分

3 調査方法

各消防（局）本部における救急隊が、貴院救命救急センターへ搬送した際、別紙調査票を初診医師へ提出します。提出を受けた初診医師は、医師記入欄に必要事項を記入し、救急隊へ返却してください。

4 その他

- ・当調査にあたり得た情報は、検証委員会における当該処置に関する検証方法の検討にのみ使用します。
- ・調査票記入の記入例を添付しますので、記入時の参考として下さい。

奈良県メディカルコントロール協議会

検証委員会委員長 川井 廉之

（奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センター）

検証委員会消防幹事 上谷 知史（奈良県広域消防組合）

事務局 小橋 祐介（奈良県消防救急課）

TEL：0742-27-8423

Mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

県MC協第28号
令和5年6月16日

近畿大学奈良病院
病院長 村木 正人 様

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)

心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施について（依頼）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、本協議会の運営に関しまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成26年1月31日厚生労働省令第7号）により追加された、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者（以下「ショック傷病者」という。）に対する静脈路確保及び輸液について、現在、奈良県においても救急救命士による当該処置が実施されているところです。

この度、本協議会検証委員会にて当該処置に関する検証方法を検討するにあたり、ショック傷病者の搬送実態についての調査が必要となりました。

つきましては、下記のとおり調査を実施いたしますので、貴院担当所属の各医師へ周知していただくとともに、救急隊搬送時の調査票記入について、御協力を賜りますよう、何卒、よろしくお願いいたします。

記

1 調査対象

貴院救命救急センターに救急搬送された15歳以上の傷病者

（年齢不詳の場合は推定でも可、心肺停止及び転院搬送による救急搬送事案は除外）

2 調査期間

調査開始日：令和5年7月1日（土）0時00分

調査終了日：令和5年12月31日（日）23時59分

3 調査方法

各消防（局）本部における救急隊が、貴院救命救急センターへ搬送した際、別紙調査票を初診医師へ提出します。提出を受けた初診医師は、医師記入欄に必要事項を記入し、救急隊へ返却してください。

4 その他

- ・当調査にあたり得た情報は、検証委員会における当該処置に関する検証方法の検討にのみ使用します。
- ・調査票記入の記入例を添付しますので、記入時の参考として下さい。

奈良県メディカルコントロール協議会

検証委員会委員長 川井 廉之

（奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センター）

検証委員会消防幹事 上谷 知史（奈良県広域消防組合）

事務局 小橋 祐介（奈良県消防救急課）

TEL：0742-27-8423

Mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

県MC協第28号
令和5年6月16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 福 島 英 賢
（ 公 印 省 略 ）

心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施について（依頼）

平素は、本県における救急業務の高度化推進に御協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成26年1月31日厚生労働省令第7号）により追加された、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者（以下「ショック傷病者」という。）に対する静脈路確保及び輸液について、現在、奈良県においても救急救命士による当該処置が実施されているところです。

この度、本協議会検証委員会にて当該処置に関する検証方法を検討するにあたり、ショック傷病者の搬送実態についての調査が必要となりました。

つきましては、下記のとおり調査を実施いたしますので、貴所属職員へ周知していただくとともに、別紙1「心肺停止前の重度傷病者（ショック）調査票」（以下「調査票」という。）記入及び別紙2「ショック傷病者搬送入力表」（以下「入力表」という。）の提供について御協力をお願いいたします。

記

1 調査対象

県内救命救急センター（奈良県ドクターヘリ含む）に救急搬送した15歳以上の傷病者（年齢不詳の場合は推定でも可、心肺停止及び転院搬送による救急搬送事案は除外）

2 調査期間

調査開始日：令和5年7月1日（土）0時00分

調査終了日：令和5年12月31日（日）23時59分

※上記期間内に消防が覚知した事案

※症例数が少ない場合、調査期間を延長する場合あり

3 調査方法

各消防（局）本部は、県内救命救急センターへ搬送した際、調査票の救急隊記入欄に必要事項を記入し、初診医師に、医師記入欄の必要事項を記入してもらい、調査票の「ショック状態の有無」欄の「あり」に医師のチェックが入った事案を、帰署後、消防（局）本部毎に取りまとめ、入力表に必要事項を入力すること。

4 調査票及び入力表の提出について

① 調査票は、「ショック状態の有無」欄の「あり」に医師のチェックが入ったもの

② 入力表は、エクセルファイル

上記①及び②を各消防（局）本部における当調査担当検証委員へ提出すること。

5 提出時期

毎月初旬に、前月分のデータを提出すること。

（例：令和5年7月分を8月初旬に提出）

6 その他

- ・当調査は、ショック傷病者の搬送実態調査であるため、救急救命士が静脈路確保を実施し、搬送した事案であっても、調査票の「ショック状態の有無」欄に「なし」と初診医師のチェックが入った事案は、調査対象外とし、入力不要です。
- ・上記の調査対象外となった調査票については、各消防（局）本部において、適正に廃棄すること。
- ・調査票及び入力表の記入例を添付するので、記入時の参考とすること。

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

心肺機能停止前の重度傷病者（ショック）調査票

作成：奈良県メディカルコントロール協議会 検証委員会

救急隊記入欄

入電年月日	令和	年	月	日	時	分
救急隊名称	救急隊					
搬送先医療機関	<div><input type="checkbox"/> 奈良県総合医療センター救命救急センター</div> <div><input type="checkbox"/> 近畿大学奈良病院救命救急センター</div> <div><input type="checkbox"/> 奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センター</div> <div><input type="checkbox"/> 奈良県ドクターヘリ</div>					
傷病者	【年齢】	歳				
	【性別】	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				

初診医師記入欄

ショック状態の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
<div><div>※「あり」にチェックを入れた場合、下記についてチェックをお願いします。（疑いでも可）</div><div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div><input type="checkbox"/> 出血性ショック</div><div><input type="checkbox"/> アナフィラキシーショック</div><div><input type="checkbox"/> 熱中症</div><div><input type="checkbox"/> その他のショック</div><div><input type="checkbox"/> 不明</div></div></div></div>	

- 調査対象

県内救命救急センター（奈良県ドクターヘリ含む）に救急搬送した15歳以上の傷病者
- 調査期間

令和5年7月1日 ～ 令和5年12月31日
- 調査方法

①救急隊記入欄に必要事項を記入し、初診医師へ調査票を提出する。

②初診医師に、医師記入欄の必要事項を記入してもらい回収する。

③「ショック状態の有無」欄の「あり」にチェックが入った調査票を各消防本部検証委員へ提供する。

心肺機能停止前の重度傷病者（ショック）調査票

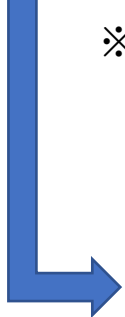
【記載例】

作成：奈良県メディカルコントロール協議会 検証委員会

救急隊記入欄

入電年月日	令和 5 年 7 月 1 日 10 時 50 分		
救急隊名称	橿原東 救急隊		
搬送先医療機関	<input type="checkbox"/> 奈良県総合医療センター救命救急センター <input type="checkbox"/> 近畿大学奈良病院救命救急センター <input checked="" type="checkbox"/> 奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センター <input type="checkbox"/> 奈良県ドクターヘリ		
傷病者	【年齢】 80 歳		
	【性別】 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		

初診医師記入欄

ショック状態の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
<p>※「あり」にチェックを入れた場合、下記についてチェックをお願いします。（疑いでも可）</p> <div><div><input checked="" type="checkbox"/> 出血性ショック <input type="checkbox"/> アナフィラキシーショック <input type="checkbox"/> 熱中症 <input type="checkbox"/> その他のショック <input type="checkbox"/> 不明</div></div>	

●調査対象 県内救命救急センター（奈良県ドクターヘリ含む）に救急搬送した15歳以上の傷病者

●調査期間 令和5年7月1日 ～ 令和5年12月31日

- 調査方法
- ①救急隊記入欄に必要事項を記入し、初診医師へ調査票を提出する。
 - ②初診医師に、医師記入欄の必要事項を記入してもらい回収する。
 - ③「ショック状態の有無」欄の「あり」にチェックが入った調査票を各消防本部検証委員へ提供する。

県MC協第 43 号
令和 5 年 7 月 24 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 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」の開始について（通知）

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、件名のことについて、下記のとおり対象症例に関するデータ収集を実施します。

つきましては、各消防（局）本部において、本研究への参加について同意を得た救急救命士（以下「同意救命士」という。）を中心に、関係する職員へ周知いただき、円滑な救急活動を実施するとともに、正確なデータ収集に努めてくださいますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 研究参加期間

開始日：令和 5 年 8 月 1 日（火） 8 時 30 分

終了予定日：令和 5 年 11 月 30 日（木） 23 時 59 分

※覚知時間を基準とすること。

※対象症例数の収集状況により延長又は短縮する場合があることに留意すること。

2 データ収集方法

（１）対象症例を医療機関へ搬送した場合は、別添「観察カード」を作成すること。なお、記載方法については、別添「観察カード使用・記載要領」を参照すること。

（２）初診医師からの記載が必要な項目については、病院引き上げまでに初診医師等に該当項目について記載してもらうこと。

※別添『「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）（令和5年7月24日付県MC協第44号）』（以下「医療機関用通知」という。）にて、2次3次医療機関へも協力依頼済み。

※対象症例を県外の医療機関や1次医療機関へ搬送した場合は、医療機関用通知を提示し、口頭による説明を行い、協力を求めること。

- （3）対象症例のデータ管理方法については、後日通知予定。ただし、観察カードについては、各消防（局）本部にて取りまとめ、研究参加期間終了後に原本を下記担当者宛に提出すること。

3 その他

- （1）各消防（局）本部において、別添「研究参加広報リーフレット」等を活用し、管轄住民に対する広報に努めること。
- （2）同意救命士の途中離脱や新たに研究参加の意向を示す救急救命士がいる場合は、その対応について、適宜、下記担当者へ問い合わせること。
- （3）その他、質疑等がある場合、随時、下記担当者へ問い合わせること。

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

表

医療機関到着
前までに記入

○どちらかを選択
□複数選択可

アナフィラキシー 観察カード

アナフィラキシーを疑った段階で観察カードを使用する
(切迫している状況では観察カードを使用せず対応優先)

※一度記載した判断
を修正する場合は、
2枚目の観察カード
を使用する

2枚目の場合✓→☐

①アナフィラキシーの疑い

↓ 疑いがある

②エピペン®の処方の確認

○処方あり

○処方なし・不明

地域のエピペンの
プロトコルに従う
裏面記入は必須

両方 確認

A1 皮膚・粘膜症状の確認

新しく急速に（数分～数時間で）発症

☐ 全身性の蕁麻疹
☐ 全身性の紅潮
☐ 全身性の掻痒

☐ 口の腫脹
☐ 舌の腫脹
☐ 口蓋垂の腫脹

○症状なし

A2 呼吸器・循環器・消化器
症状の確認

新しく急速に（数分～数時間で）発症

呼吸器	<input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 低酸素血症 <input type="checkbox"/> 嚔声 <input type="checkbox"/> 嚔下痛 <input type="checkbox"/> 吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> 呼気性喘鳴・気管支攣縮
循環器	<input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 筋緊張低下（虚脱） <input type="checkbox"/> 失神 <input type="checkbox"/> 失禁
消化器	<input type="checkbox"/> 重度の腹部疝痛 <input type="checkbox"/> 反復性嘔吐

○症状なし

B1 明確なアレルゲンの確認

☐ 過去にアナフィラキシーを起こした
アレルゲンへの接触
☐ 蜂刺傷後の急激な発症など症状の
原因となる明確なきっかけあり

○なし・不明

B2 呼吸器・循環器
症状の確認

新しく急速に（数分～数時間で）発症

呼吸器	<input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 低酸素血症 <input type="checkbox"/> 嚔声 <input type="checkbox"/> 嚔下痛 <input type="checkbox"/> 吸気性喘鳴 <input type="checkbox"/> 呼気性喘鳴・気管支攣縮
循環器	<input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 筋緊張低下（虚脱） <input type="checkbox"/> 失神 <input type="checkbox"/> 失禁

○症状なし

両方 なければ

③アナフィラキシー以外の
可能性がより高くないか？

○可能性が高い

○それ以外の可能性は低い

アナフィラキシーの
可能性が非常に高い

それ以外への
対応を優先

アナフィラキシーの判断に医師が
かかわった場合はチェック → ☐

④重度の呼吸・循環・意識
障害の確認

呼吸	<input type="checkbox"/> SpO2値90%以下 <input type="checkbox"/> 吸気性喘鳴
循環	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧90mmHg未満 <input type="checkbox"/> 平常時の70%未満 <input type="checkbox"/> 桡骨動脈等で脈拍を微弱にしか 触知できないなど血圧が著しく 低下している可能性が高い
意識	<input type="checkbox"/> JCS10以上

○該当なし

エピペン®の必要性が高い

エピペンの
必要性低い

どちらか該当する

※小児の収縮期血圧（正常）
 6か月 90mmHg 1歳 95mmHg
 2歳 100mmHg 4歳 100mmHg
 6歳前後で成人と同様

対応終了

<カード使用時刻>
 時 分

⑤ 医師

- 医師署名 ○ 代筆：救急救命士が一部でも代筆した場合は√する

⑥救急救命士記載欄

- ※切迫している状況で
観察カードを使用
しなかった場合も含む

- 救命十年齡 (歲) (歲) (歲)

⑦傷病者情報等記載欄

- 救急隊名 () 出動番号 ()

「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」

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

観察カード使用・記載要領

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)

観察カードの概要

- アナフィラキシー観察カードについて説明します。
- 観察カードは、この観察研究用に作成したもので、表と裏の2ページ構成になっています。
- 表は、救急救命士がアナフィラキシーとアドレナリンの判断を行う際のガイドとなるように観察項目や判断の流れを示しています。
- 裏面は、本研究のためのデータ取得を主な役割にしています。

表 医療機関到着前までに記入
○どちらかを選択
□選択不可

アナフィラキシー 観察カード

※一度記入した利用者を再使用する場合は、2枚目の場合のみ記入

アナフィラキシーを疑った段階で観察カードを使用する
(切迫している状況では観察カードを使用せず対応優先)

①アナフィラキシーの疑い

②エピペン®の処方確認

③アナフィラキシー以外の可能性がより高くないか？

④エピペン®の必要性が高い

⑤エピペン®の必要性が高い

⑥エピペン®の必要性が高い

⑦エピペン®の必要性が高い

⑧エピペン®の必要性が高い

⑨エピペン®の必要性が高い

⑩エピペン®の必要性が高い

⑪エピペン®の必要性が高い

⑫エピペン®の必要性が高い

⑬エピペン®の必要性が高い

⑭エピペン®の必要性が高い

⑮エピペン®の必要性が高い

⑯エピペン®の必要性が高い

⑰エピペン®の必要性が高い

⑱エピペン®の必要性が高い

⑲エピペン®の必要性が高い

⑳エピペン®の必要性が高い

㉑エピペン®の必要性が高い

㉒エピペン®の必要性が高い

㉓エピペン®の必要性が高い

㉔エピペン®の必要性が高い

㉕エピペン®の必要性が高い

㉖エピペン®の必要性が高い

㉗エピペン®の必要性が高い

㉘エピペン®の必要性が高い

㉙エピペン®の必要性が高い

㉚エピペン®の必要性が高い

㉛エピペン®の必要性が高い

㉜エピペン®の必要性が高い

㉝エピペン®の必要性が高い

㉞エピペン®の必要性が高い

㉟エピペン®の必要性が高い

㊱エピペン®の必要性が高い

㊲エピペン®の必要性が高い

㊳エピペン®の必要性が高い

㊴エピペン®の必要性が高い

㊵エピペン®の必要性が高い

㊶エピペン®の必要性が高い

㊷エピペン®の必要性が高い

㊸エピペン®の必要性が高い

㊹エピペン®の必要性が高い

㊺エピペン®の必要性が高い

㊻エピペン®の必要性が高い

㊼エピペン®の必要性が高い

㊽エピペン®の必要性が高い

㊾エピペン®の必要性が高い

㊿エピペン®の必要性が高い

裏 医療機関到着後記入
⑤医師記載欄
⑥救命士記載欄
⑦傷病者情報記載欄

⑤医師記載欄

⑥救命士記載欄

⑦傷病者情報記載欄

⑧傷病者情報記載欄

⑨傷病者情報記載欄

⑩傷病者情報記載欄

⑪傷病者情報記載欄

⑫傷病者情報記載欄

⑬傷病者情報記載欄

⑭傷病者情報記載欄

⑮傷病者情報記載欄

⑯傷病者情報記載欄

⑰傷病者情報記載欄

⑱傷病者情報記載欄

⑲傷病者情報記載欄

⑳傷病者情報記載欄

㉑傷病者情報記載欄

㉒傷病者情報記載欄

㉓傷病者情報記載欄

㉔傷病者情報記載欄

㉕傷病者情報記載欄

㉖傷病者情報記載欄

㉗傷病者情報記載欄

㉘傷病者情報記載欄

㉙傷病者情報記載欄

㉚傷病者情報記載欄

㉛傷病者情報記載欄

㉜傷病者情報記載欄

㉝傷病者情報記載欄

㉞傷病者情報記載欄

㉟傷病者情報記載欄

㊱傷病者情報記載欄

㊲傷病者情報記載欄

㊳傷病者情報記載欄

㊴傷病者情報記載欄

㊵傷病者情報記載欄

㊶傷病者情報記載欄

㊷傷病者情報記載欄

㊸傷病者情報記載欄

㊹傷病者情報記載欄

㊺傷病者情報記載欄

㊻傷病者情報記載欄

㊼傷病者情報記載欄

㊽傷病者情報記載欄

㊾傷病者情報記載欄

㊿傷病者情報記載欄

- 本アナフィラキシー観察カードは救急救命士がアナフィラキシーを疑った段階で使用します。
- ただし、傷病者に心停止の危機が切迫している状況では傷病者の対応を優先させてください。

表 医療機関到着前までに記入
○どちらかを選択
□選択不可

アナフィラキシー 観察カード

※一度記入した利用者を再使用する場合は、2枚目の場合のみ記入

アナフィラキシーを疑った段階で観察カードを使用する
(切迫している状況では観察カードを使用せず対応優先)

①アナフィラキシーの疑い

②エピペン®の処方確認

③アナフィラキシー以外の可能性がより高くないか？

④エピペン®の必要性が高い

⑤エピペン®の必要性が高い

⑥エピペン®の必要性が高い

⑦エピペン®の必要性が高い

⑧エピペン®の必要性が高い

⑨エピペン®の必要性が高い

⑩エピペン®の必要性が高い

⑪エピペン®の必要性が高い

⑫エピペン®の必要性が高い

⑬エピペン®の必要性が高い

⑭エピペン®の必要性が高い

⑮エピペン®の必要性が高い

⑯エピペン®の必要性が高い

⑰エピペン®の必要性が高い

⑱エピペン®の必要性が高い

⑲エピペン®の必要性が高い

⑳エピペン®の必要性が高い

㉑エピペン®の必要性が高い

㉒エピペン®の必要性が高い

㉓エピペン®の必要性が高い

㉔エピペン®の必要性が高い

㉕エピペン®の必要性が高い

㉖エピペン®の必要性が高い

㉗エピペン®の必要性が高い

㉘エピペン®の必要性が高い

㉙エピペン®の必要性が高い

㉚エピペン®の必要性が高い

㉛エピペン®の必要性が高い

㉜エピペン®の必要性が高い

㉝エピペン®の必要性が高い

㉞エピペン®の必要性が高い

㉟エピペン®の必要性が高い

㊱エピペン®の必要性が高い

㊲エピペン®の必要性が高い

㊳エピペン®の必要性が高い

㊴エピペン®の必要性が高い

㊵エピペン®の必要性が高い

㊶エピペン®の必要性が高い

㊷エピペン®の必要性が高い

㊸エピペン®の必要性が高い

㊹エピペン®の必要性が高い

㊺エピペン®の必要性が高い

㊻エピペン®の必要性が高い

㊼エピペン®の必要性が高い

㊽エピペン®の必要性が高い

㊾エピペン®の必要性が高い

㊿エピペン®の必要性が高い

- これから具体的な観察カードの記載要領を説明していきます。
- 表面は傷病者が医療機関に搬送されるまでの間に記載します。
- 原則、観察カードの上の方から下に向かってチェックを入れていくことで、アナフィラキシーの可能性とエピペン投与の必要性について判断する流れとなります。

表 医療機関到着前までに記入
○どちらかを選択
□複数選択可

アナフィラキシー 観察カード

アナフィラキシーを疑った段階で観察カードを使用する
(切迫している状況では観察カードを使用せず対応優先)

※一度記載した判断を修正する場合は、2枚目の観察カードも使用する
2枚目の場合 ✓ □

① アナフィラキシーの疑い

↓ 疑いがある

② エピペン®の処方の確認

○処方あり → 地域の医療機関の
プロトコルに従い
裏面のみ記載

○処方なし・不明

両方 確認

A1 皮膚・粘膜症状の確認 新しく急速に(数分～数時間で)発症	○症状あり ○なし	B1 明確なアレルゲンの確認 □過去にアナフィラキシーを起こした
------------------------------------	--------------	-------------------------------------

- ・チェック項目では、どれかを1つだけ選択させる場合には○印を、複数選択できる場合には□印を、チェックするように構成されています。

表 医療機関到着前までに記入
○どちらかを選択
□複数選択可

アナフィラキシー 観察カード

アナフィラキシーを疑った段階で観察カードを使用する
(切迫している状況では観察カードを使用せず対応優先)

※一度記載した判断を修正する場合は、2枚目の観察カードも使用する
2枚目の場合 ✓ □

① アナフィラキシーの疑い

↓ 疑いがある

② エピペン®の処方の確認

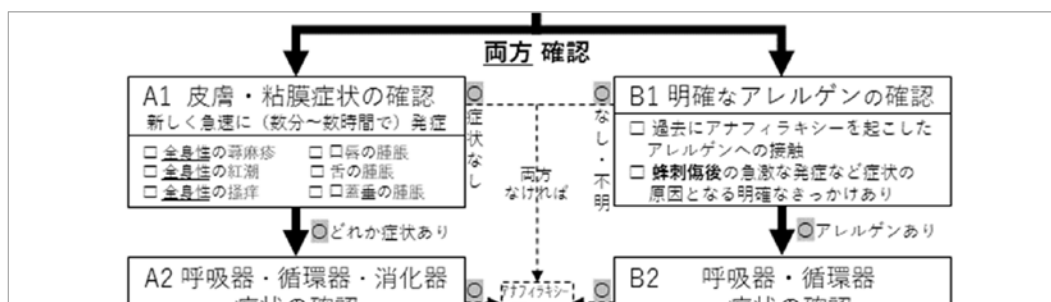
○処方あり → 地域の医療機関の
プロトコルに従い
裏面のみ記載

○処方なし・不明

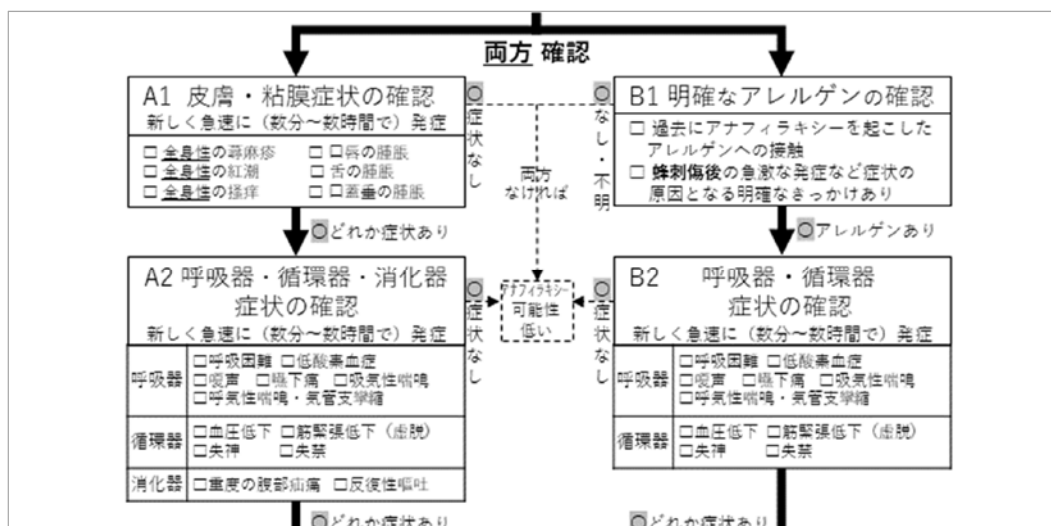
両方 確認

A1 皮膚・粘膜症状の確認 新しく急速に(数分～数時間で)発症	○症状あり ○なし	B1 明確なアレルゲンの確認 □過去にアナフィラキシーを起こした
------------------------------------	--------------	-------------------------------------

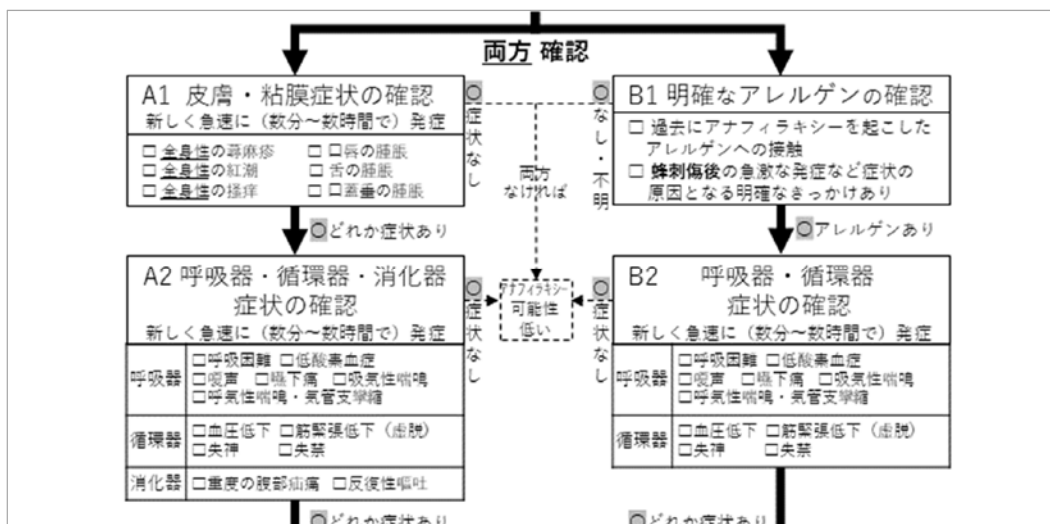
- ・傷病者にアナフィラキシーの疑いがある場合は、エピペン処方の有無を確認し、処方がある場合は、「②エピペンの処方の確認」の「処方あり」にチェックを入れてください。この場合、以降は各地域メディカルコントロール協議会の定めるプロトコルに従って活動してください。そして、医療機関搬送後に観察カードの裏面を記載してください。
- ・エピペンの処方がない、または不明の場合は「処方なし・不明」にチェックを入れて下の矢印に進みます。この矢印は左右両方に分かれていますので、「A1の皮膚粘膜の症状」、「B1の明確なアレルゲンの有無」の両方を、それぞれ確認します。



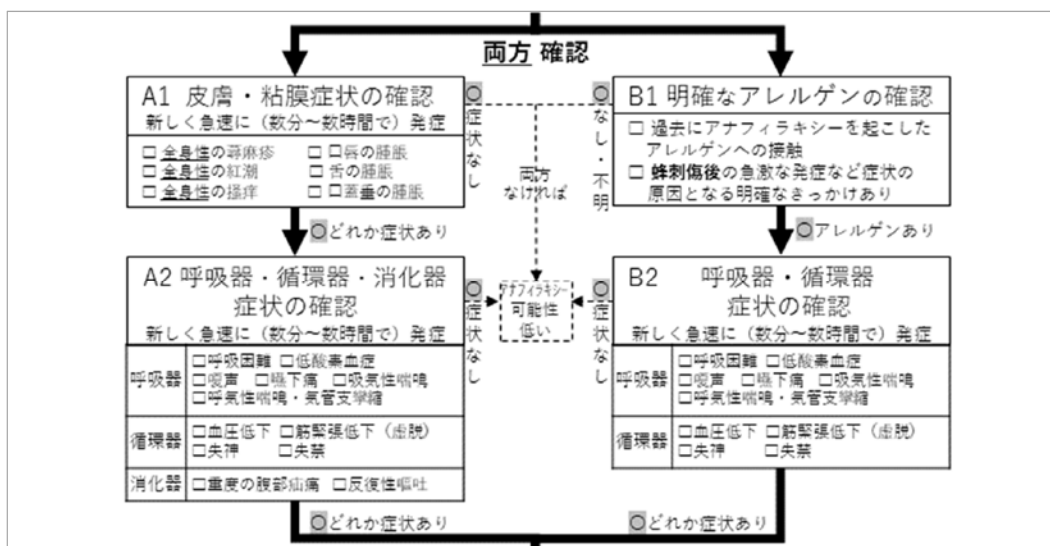
- 「A1の皮膚粘膜症状の確認」では、新たに・急速に発症した、全身性の蕁麻疹、全身性の紅潮、全身性の掻痒、口唇・舌・口蓋垂の腫脹について確認し、症状が認められるものにチェックを入れます。全身性かどうかの判断は、eラーニング教材の別項目で詳細を説明しています。症状がない場合は、「症状なし」にチェックを入れて、矢印右側の「B1 明確なアレルゲンの確認」に進みます。
- 「A1の皮膚粘膜症状の確認」のいずれかに症状がある場合は、「どれか症状があり」にチェックを入れて、「A2呼吸器・循環器・消化器症状」を確認します。



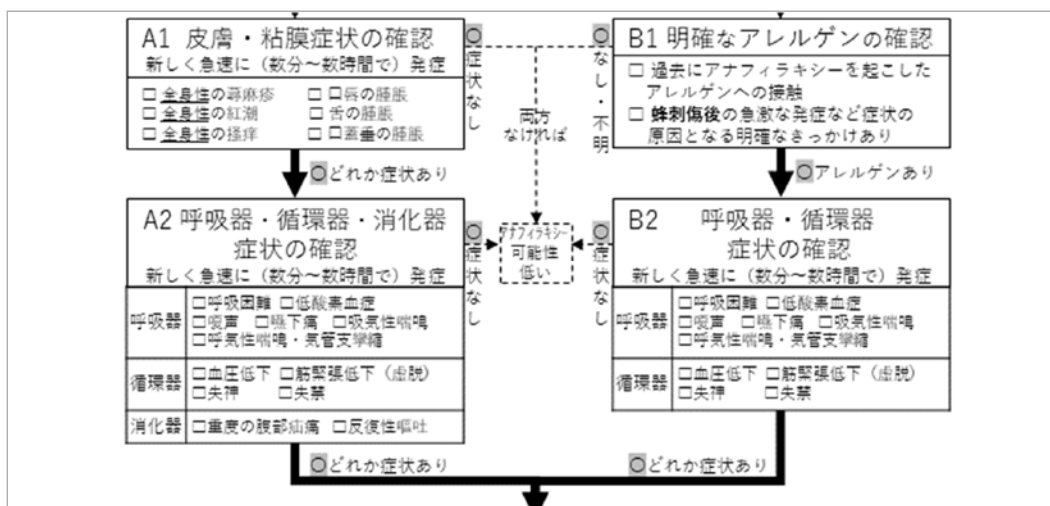
- 「A2呼吸器・循環器・消化器症状の確認」では、呼吸器症状として呼吸困難、低酸素血症、嘔声、嘔下痛、吸気性喘鳴、気管支攣縮の有無を、循環器症状として血圧低下、筋緊張の低下・虚脱、失神、失禁の有無を、消化器症状として重度の腹部痙攣、反復性嘔吐を、それぞれ確認し、症状を認めるものにチェックを入れます。
- 症状がない場合は、「症状なし」にチェックを入れて、矢印右側の「B1 明確なアレルゲンの確認」に進みます。「A2呼吸器・循環器・消化器症状の確認」のいずれかに症状がある場合は、「どれか症状あり」にチェックを入れて、矢印右側の「B1 明確なアレルゲンの確認」に進みます。



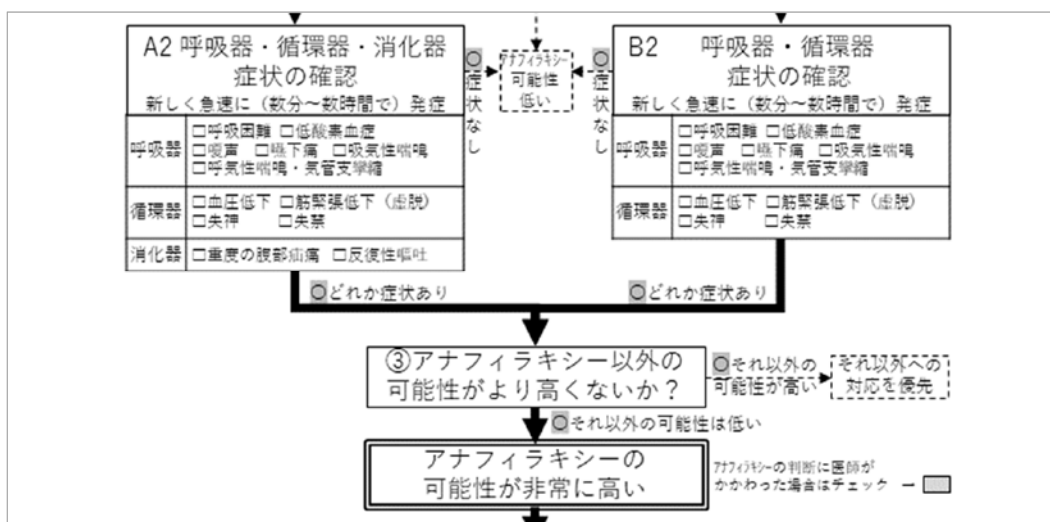
- ・「B1 明確なアレルゲンの確認」では、「過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンへの接触の有無」、「蜂刺傷後の急激な発症など症状の原因となる明確なきっかけの有無」を確認し、認められるものにチェックを入れます。
- ・いずれも認められない場合には「なし・不明」にチェックを入れます。
- ・「B1 明確なアレルゲンの確認」のいずれかに症状がある場合は、「アレルゲンあり」にチェックを入れて、矢印下側の「B2・呼吸器循環器症状の確認」に進みます。



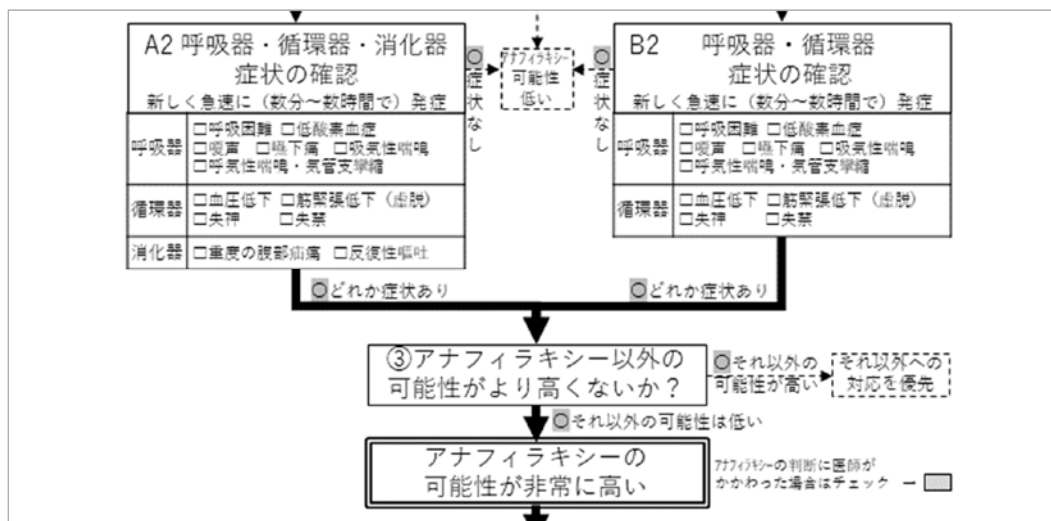
- ・「B2 呼吸器・循環器症状の確認」では、呼吸器症状として呼吸困難、低酸素血症、喘鳴、嚥下痛、吸気性喘鳴、気管支攣縮の有無を、循環器症状として血圧低下、筋緊張の低下・虚脱、失神、失禁の有無を、それぞれ確認し、症状を認めるものにチェックを入れます。
- ・症状がない場合は、「症状なし」にチェックを入れます。
- ・「B2 呼吸器・循環器症状の確認」のいずれかに症状がある場合は、「どちらか症状あり」にチェックを入れます。



- A1およびB1の確認において、いずれも「症状なし」、「なし・不明」にチェックが入っている場合は、アナフィラキシーの可能性は低いと判断されますので、これ以上、下の矢印に進まないこととなります。この場合は、観察カード裏面の記載に進んでください。



- ここまでのアナフィラキシー症状の確認で、「A2呼吸器・循環器・消化器症状の確認」、「B2呼吸器・循環器症状の確認」の、「どこか症状あり」にチェックが入っている場合は、矢印下に進み、「③アナフィラキシー以外の可能性がより高くないか？」でアナフィラキシーの可能性を再検証します。
- ここでは、A1,A2,B1,B2のチェック項目などから、アナフィラキシー以外の可能性が高くないか、今一度確認をしてください。そのうえで、アナフィラキシー以外の可能性が高い場合は、「それ以外の可能性が高い」にチェックを入れて、アナフィラキシー以外の病態への対応を優先させます。この場合は、観察カード裏面の記載に進んでください。



- ・「③アナフィラキシー以外の可能性がより高くないか？」の再検証でも、アナフィラキシーの可能性が高い場合は、「それ以外の可能性は低い」にチェックを入れて、矢印下の「アナフィラキシーの可能性が非常に高い」に進み、さらに矢印下「④重度の呼吸・循環・意識障害の有無」について確認します。
- ・なお、救急救命士がアナフィラキシー判断をする際に、医師の判断が関与した場合には、「アナフィラキシーの可能性が非常に高い」項目の右側、「アナフィラキシー判断に医師が関わった場合はチェック」にチェックします。

④重度の呼吸・循環・意識障害の確認 (Confirmation of severe respiratory, circulatory, and consciousness disorders).

呼吸 (Respiratory):

- ☐SpO₂値90%以下 (SpO₂ value 90% or below)
- ☐吸気性喘鳴 (Expiratory wheezing)

循環 (Circulatory):

- ☐収縮期血圧90mmHg未満 (Systolic blood pressure < 90 mmHg)
- ☐平常時の70%未満 (Less than 70% of normal)
- ☐橈骨動脈等で脈拍を微弱にしか触知できないなど血圧が著しく低下している可能性が高い (High possibility of significantly decreased blood pressure, such as being able to feel only a weak pulse at the radial artery, etc.)

意識 (Consciousness):

- ☐JCS10以上 (JCS 10 or above)

Flow:

- From the '意識' box, an arrow leads to a box: 'どれか該当する' (Does any of them apply?).
- From the 'どれか該当する' box, an arrow leads to a box: 'エピペンの必要性低い' (Low necessity for epinephrine).

Additional Information:

- ※小児の収縮期血圧（正常） 6か月 90mmHg 1歳 95mmHg
- <カード使用時刻> 時 分

- ・「④重度の呼吸・循環・意識障害の確認」では、呼吸症状として、SpO₂値が90%以下であるか、吸気性喘鳴は認められるか、についてそれぞれ確認し、認められればチェックを入れます。
- ・循環症状として、収縮期血圧が90mmHg未満であるか、平常時血圧の70%未満であるか、橈骨動脈等で脈拍を微弱にしか触知できないなど血圧が著しく低下している可能性が高いか、についてそれぞれ確認し、認められればチェックを入れます。なお、小児の収縮期血圧を観察カード左下に記載していますのでご活用ください。
- ・意識状態はJCS10以上であることを確認し、認められればチェックを入れます。
- ・呼吸・循環・意識の項目にチェックがない場合は、「該当なし」にチェックを入れます。この場合は、エピペン投与の必要は低いこととなりますので、観察カード裏面の記載に進んでください。

④重度の呼吸・循環・意識障害の確認	
呼吸	<input type="checkbox"/> SpO2値90%以下 <input type="checkbox"/> 吸気性喘鳴
循環	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧90mmHg未満 <input type="checkbox"/> 平常時の70%未満 <input type="checkbox"/> 桡骨動脈等で脈拍を微弱にしか触知できないなど血圧が著しく低下している可能性が高い
意識	<input type="checkbox"/> JCS10以上

※小児の収縮期血圧（正常）
6か月 90mmHg 1歳 95mmHg

④どれか該当する

＜カード使用時刻＞
時 分

④該当なし → エピペンの必要性低い

- ・「④重度の呼吸・循環・意識障害の確認」のいずれかにチェックが入っていれば、「どれか該当する」にチェックを入れて、矢印下の「エピペンの必要性が高い」と判断されることになります。
- ・次いで観察カード裏面の記載に進んでください。
- ・なお本観察研究では、**実際にはエピペンを投与しません**ので、くれぐれも注意してください。

<p>※小児の収縮期血圧（正常） 6か月 90mmHg 1歳 95mmHg 2歳 100mmHg 4歳 100mmHg 6歳前後で成人と同様</p> <p>厚生労働科学研究費補助金 地域医療支援事業研究費 救急救命士が行う業務の質の向上に関する研究</p>	<p>低下している可能性が高い</p> <p>意識 <input type="checkbox"/> JCS10以上</p> <p>④どれか該当する</p> <p>エピペンの必要性が高い</p> <p>対応終了</p>	<p>＜カード使用時刻＞ 時 分</p>
--	---	--------------------------

- ・観察カードを使用した場合、その時刻を観察カード右下の「カード使用時刻」にご記入ください。