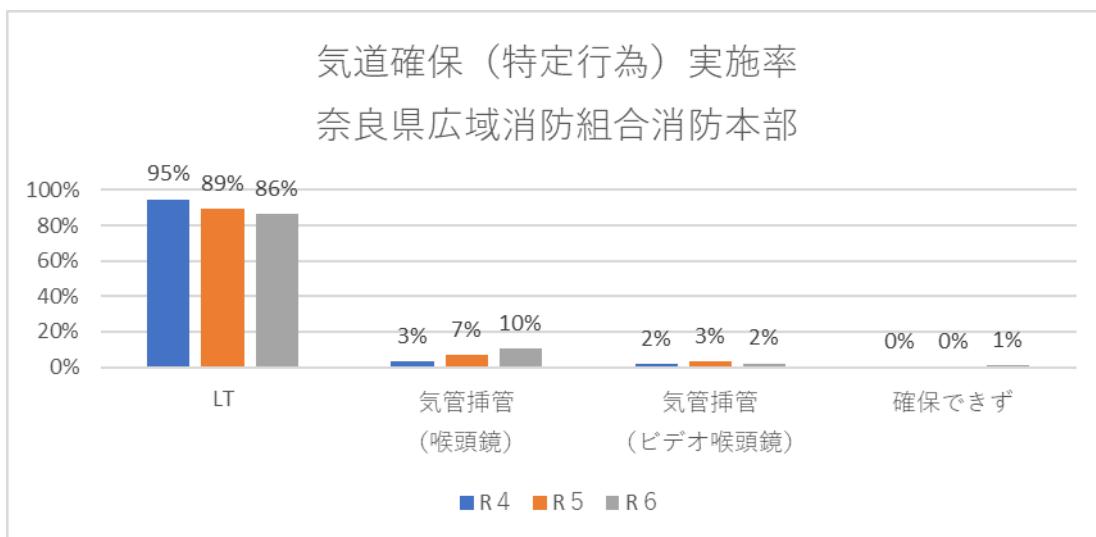
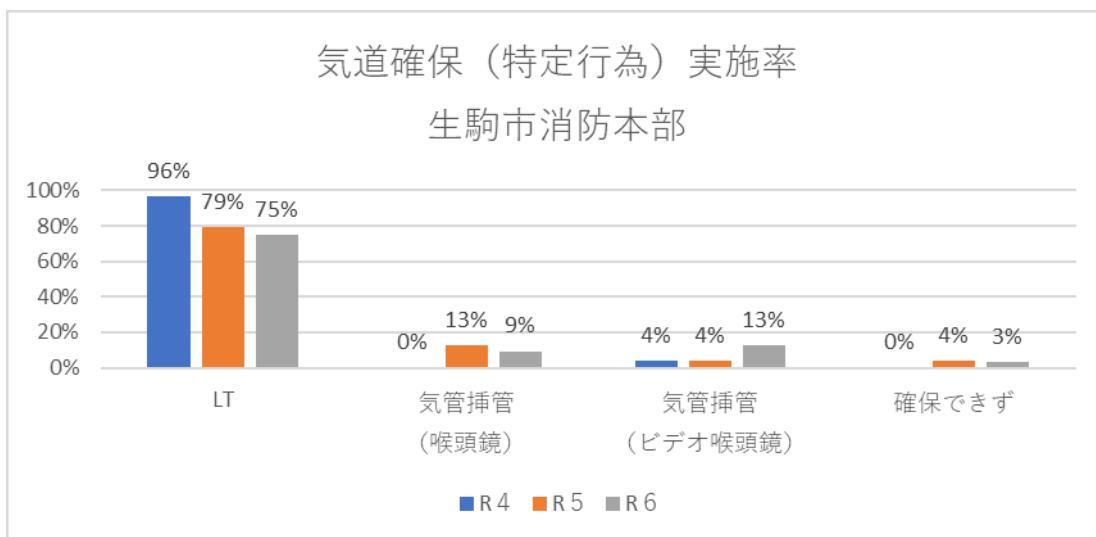
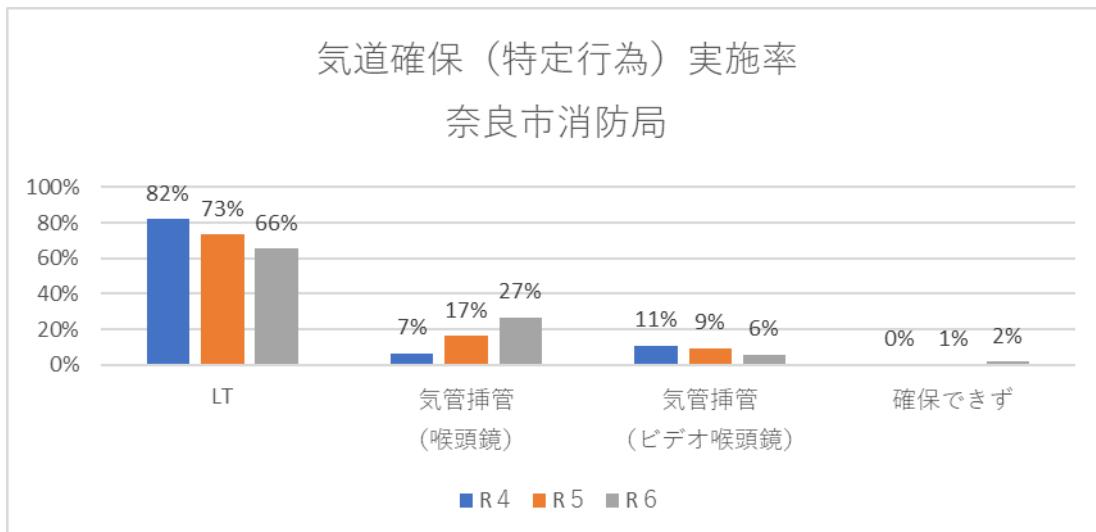


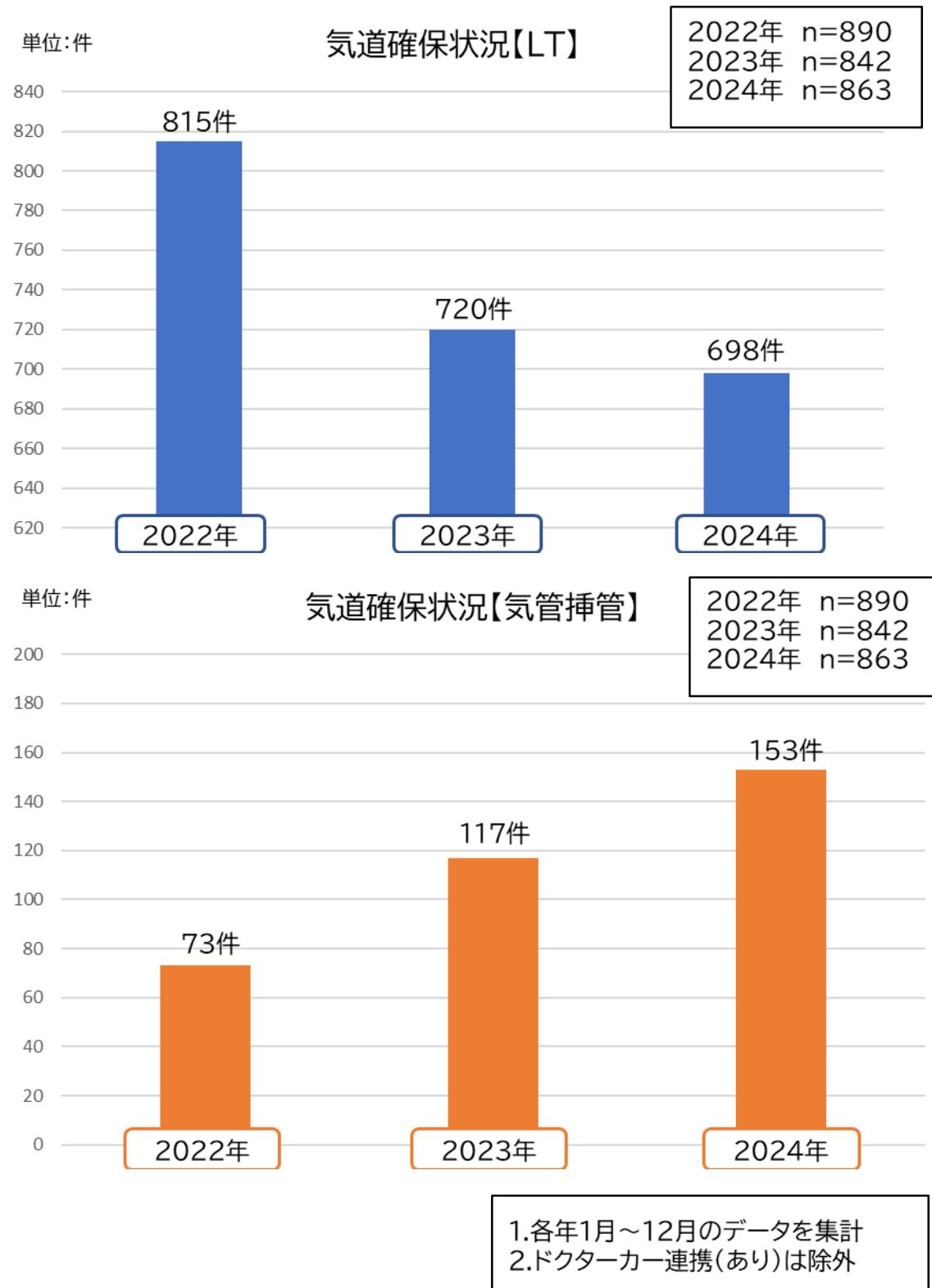
6 各消防（局）の気道確保（特定行為）実施率
図6-1、6-2、6-3

(単位：%)

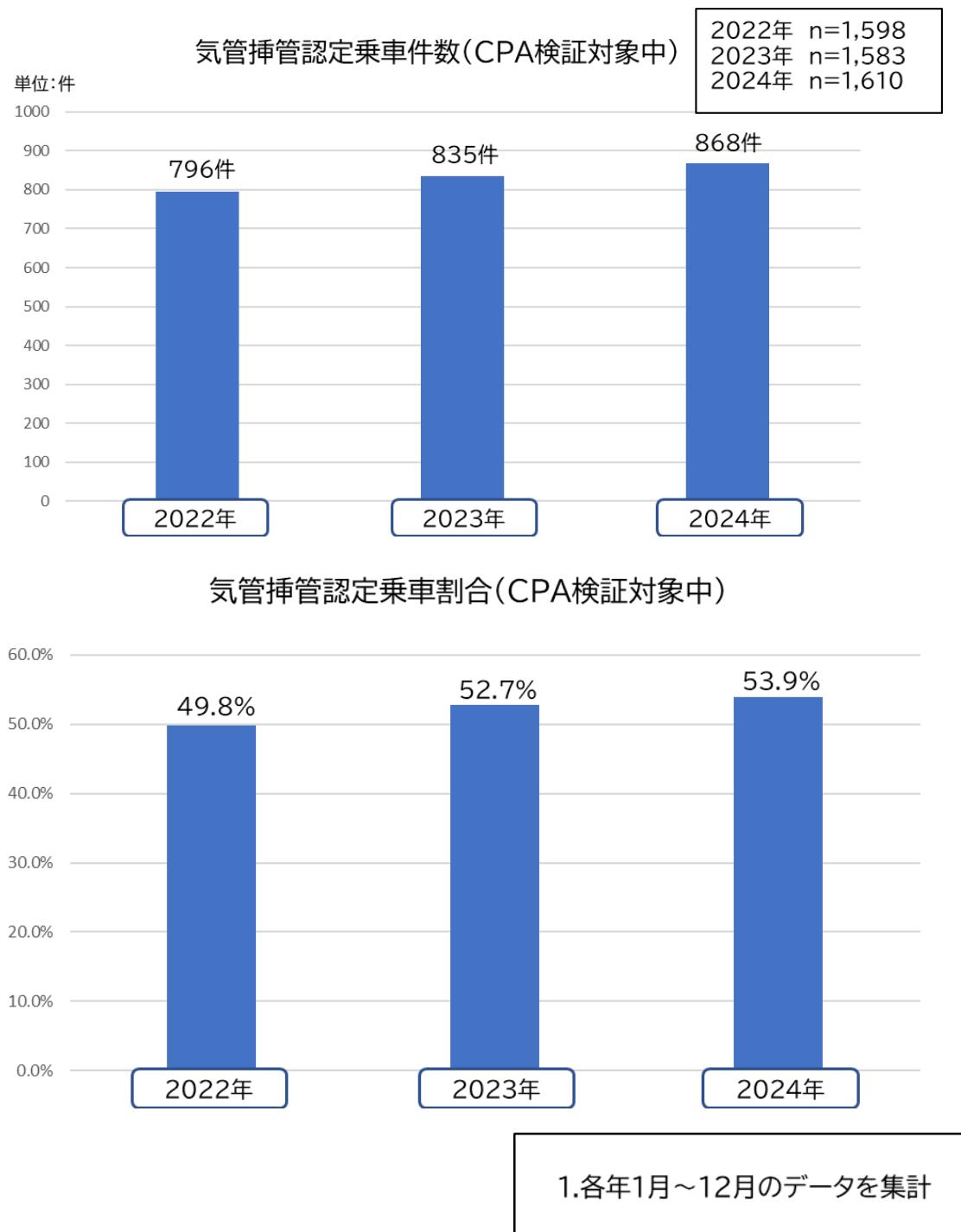


※ドクターカー連携ありは除外

7 気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】の比較
図7-1、7-2

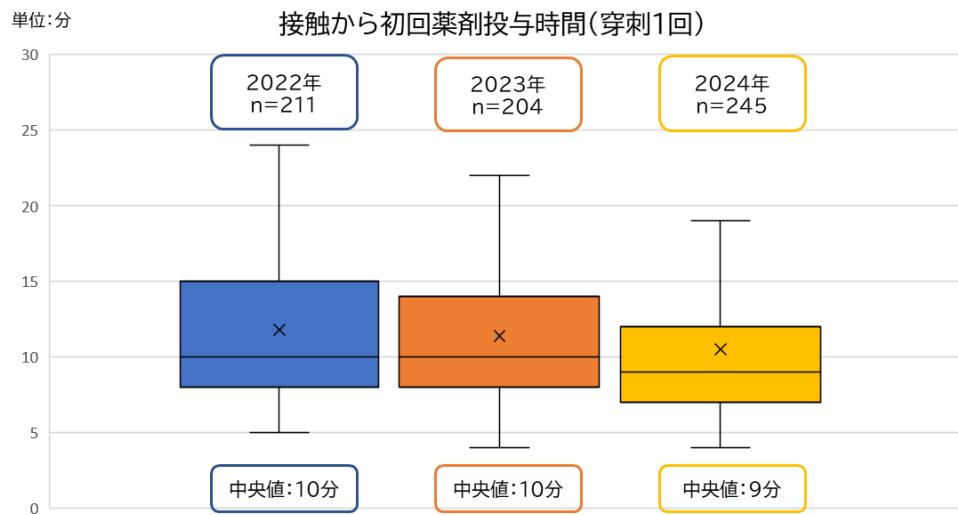


8 気管挿管認定乗車件数、割合（CPA検証対象中）
図8-1、8-2

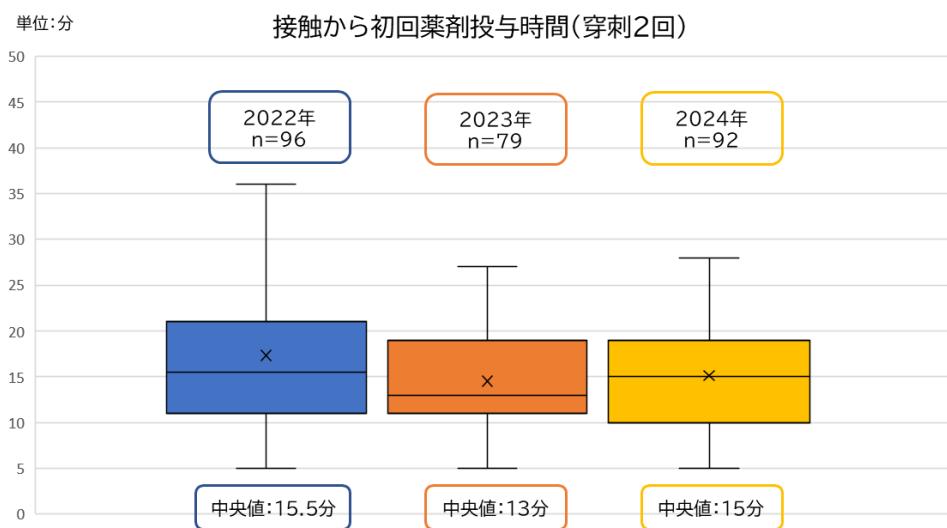


9 薬剤投与プロトコール改正前後における比較

図9-1、9-2



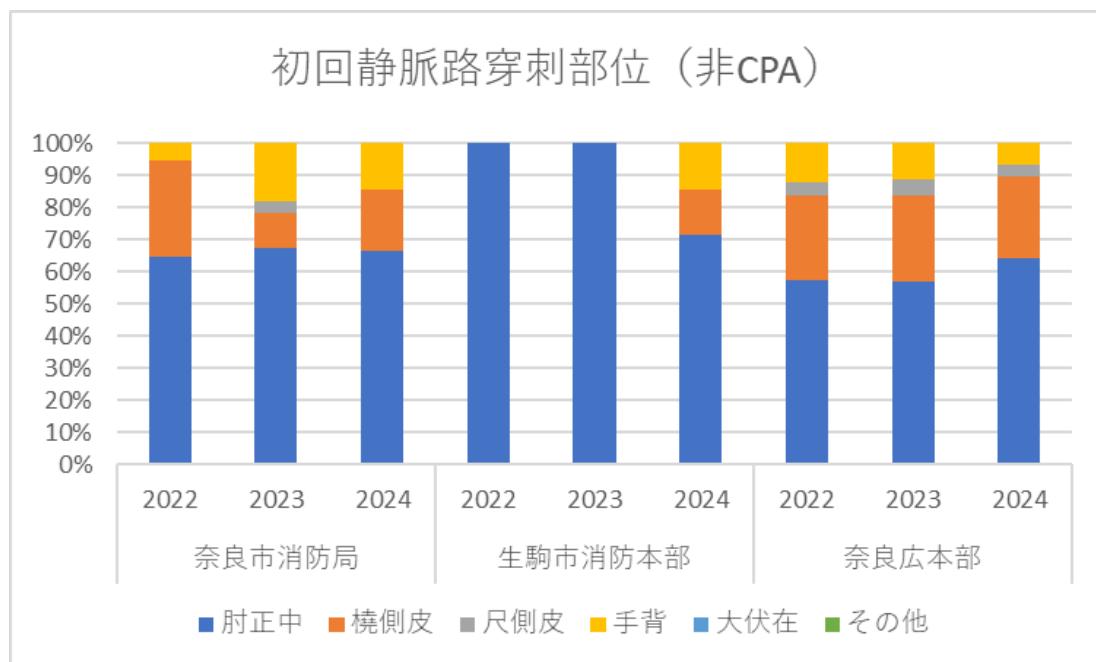
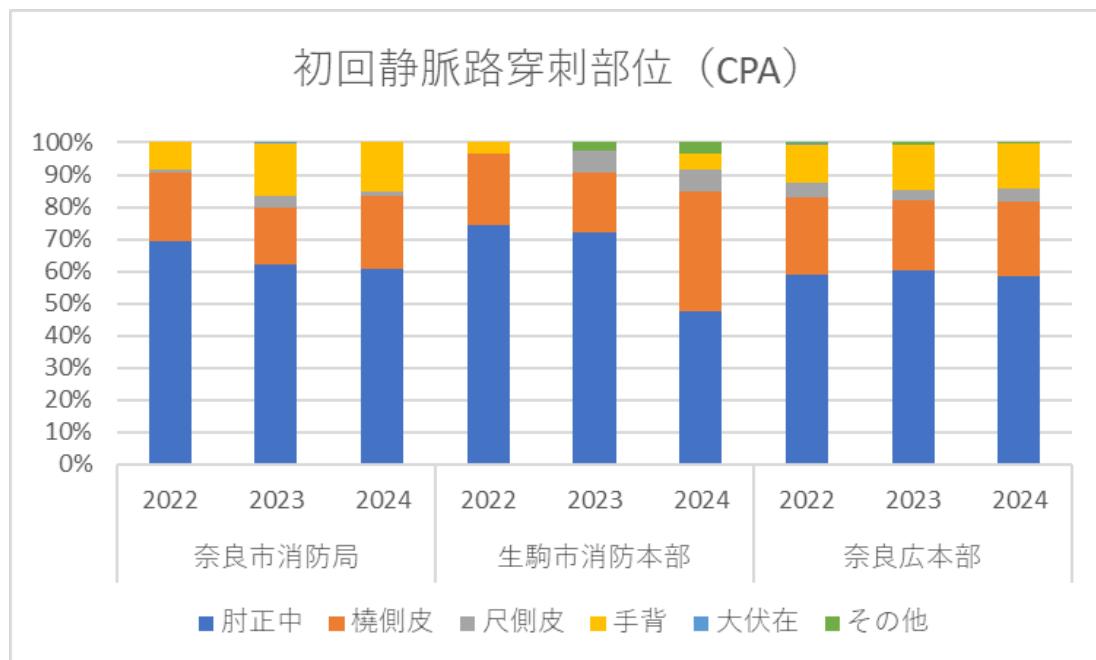
1.各年4月～12月のデータを集計
※2024年4月から薬剤投与プロトコールが改正されたため
2.静脈路確保は穿刺1回で成功
3.ドクターカー連携(あり)は除外
4.事故種別は(急病)のみ
5.初期心電図波形はPEA又はAsystole



1.各年4月～12月のデータを集計
※2024年4月から薬剤投与プロトコールが改正されたため
2.静脈路確保は穿刺2回で成功
3.ドクターカー連携(あり)は除外
4.事故種別は(急病)のみ
5.初期心電図波形はPEA又はAsystole

10 初回静脈路確保穿刺部位 (CPA) (非CPA)

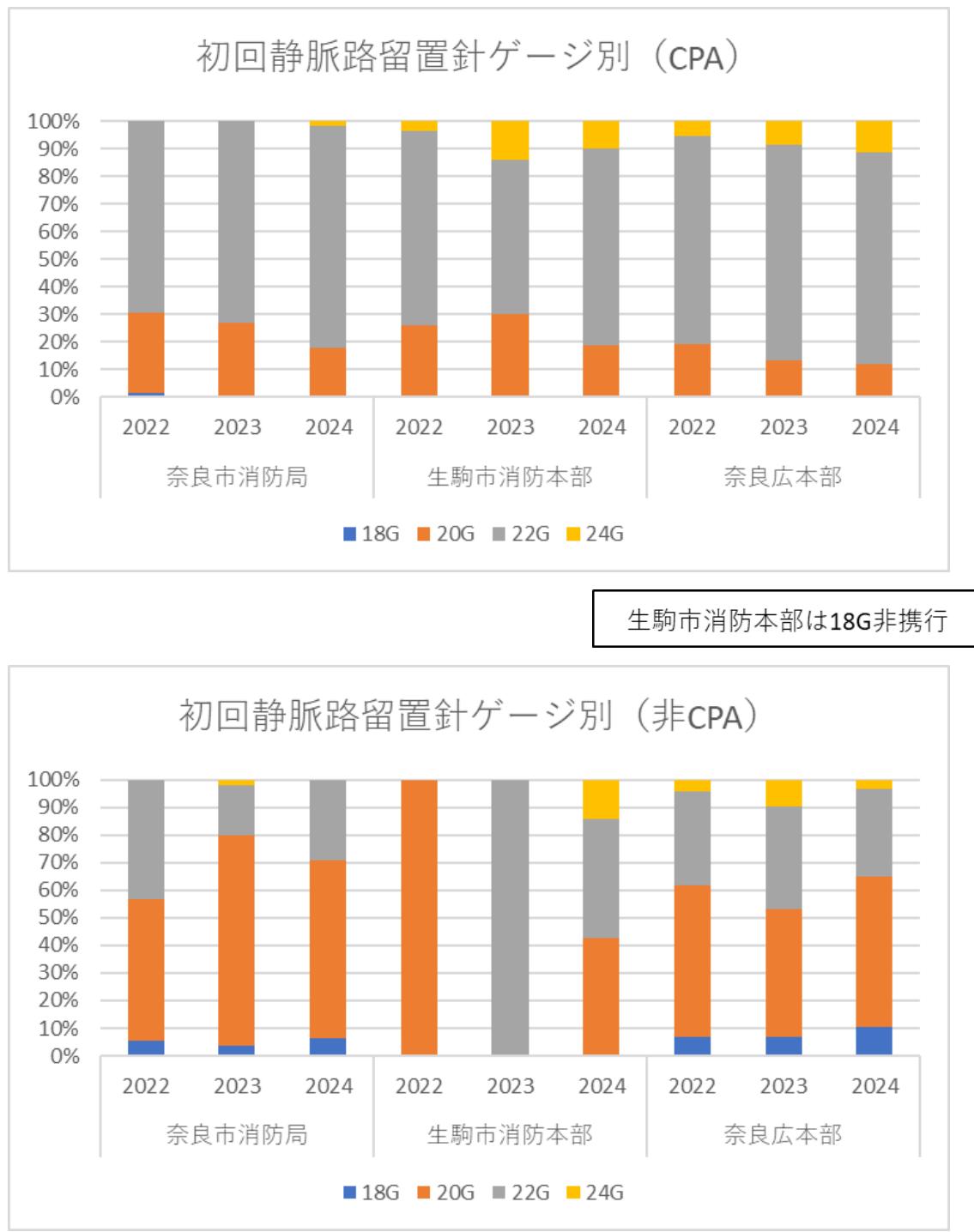
図 10-1、10-2



※ドクターカー連携ありは除外

11 初回静脈路確保留置針ゲージ別 (CPA) (非CPA)

図 11-1、11-2



奈良県メディカルコントロール協議会特別検証会議実施要領

施行 平成30年4月1日

改訂 令和7年 ○月○日

(目的)

第1条 この要領は、奈良県内消防（局）本部が行う救急業務について、特別な検証を必要とする事象に対し、原因の究明とその対策のため奈良県メディカルコントロール協議会（以下「協議会」という。）が行う特別検証会議の実施要領及び報告要領等を定めるものである。

(特別検証会議の構成)

第2条 特別検証会議の構成は次の各号に掲げるものとする。

- (1) 協議会各専門委員会委員長
- (2) 協議会調整委員会委員
- (3) 所属消防（局）本部職員
- (4) 協議会会长が必要と認める有識者等

2 特別検証会議の議長は、前項第1号及び第2号の中から互選するものとする。

(特別検証の対象)

第3条 特別検証の対象は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 食道挿管の認識がなく医療機関へ搬送した事象
- (2) 協議会策定の各種プロトコールに違反しているもので、消防（局）本部が特別検証を必要と判断した事象
- (3) 救急救命士法又は他の法令に違反し、消防（局）本部が特別検証を必要と判断した事象
- (4) 医療機器等の作動不良等により救命処置に問題をきたした事象
- (5) 前号までに記載の無いもので、消防（局）本部が特別検証を必要と判断した事象
- (6) 検証会議において、検証医により特別検証が必要と判断された事象

(対象事象の届出)

第4条 消防長は、前条第1号及び第4号に定める特別検証の対象事象が発生した場合、若しくはそれ以外の号の定めにより特別検証が必要と判断した場合、特別検証会議対象事象発生届出書（様式1）をもって、次の各号に掲げるとおり協議会会长に届出を行うものとする。

(1) 重大な過失又は傷病者の予後等に影響を及ぼしたと強く疑われる場合は、発生後48時間以内に届出すること。

(2) 前号を除くものについては、届出が必要と判断した日からおおむね7日以内に届け出ること。

(特別検証会議の必要書類)

第5条 特別検証会議に必要な書類は次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 検証票
- (2) その他必要な資料

(特別検証会議の開催)

第6条 協議会会長は、調整委員会委員長に第4条の届出を受理した日から一ヶ月を経過しない範囲で特別検証会議を開催するように要請するものとする。

2 調整委員会委員長は、第2条第1項第1号及び第2号で定める構成員の3分の2以上の出席をもって、特別検証会議を開催するものとする。

(特別検証会議の内容)

第7条 特別検証会議においては、次の各号に掲げるものをもって検証を行うものとする。

- (1) 当該事象にかかる傷病者への影響
- (2) 法令違反の有無
- (3) 重大な業務上の過失の有無
- (4) 原因の究明
- (5) 検証結果に基づく対応策

2 前項第1号の調査は、第2条第1項第2号及び第3号が実施するものとし、必要に応じて特別検証に伴う意見聴取依頼書（様式2）を対象医療機関に提出する。

(特別検証会議の結果)

第8条 議長は、特別検証会議の結果を取りまとめ、特別検証会議結果報告書（様式3）により、協議会会長へ報告を行うものとする。

2 協議会会長は、議長から特別検証会議の結果を受け、その対応を協議会において協議するものとする。

(消防機関への通知等)

第9条 協議会会長は、特別検証会議の結果及び協議会における協議内容を、特別検証会議結果通知書（様式4の1）により当該事象の発生した消防（局）長へ、指導又は

注意喚起等の通知を行うものとする。

2 協議会会長は、必要に応じて特別検証会議結果通知書（様式4の2）により、前項にかかる注意喚起等について消防（局）長に通知を行うものとする。

（消防機関の対策等）

第10条 協議会会長より特別検証会議結果通知書（様式4の1）を受理した消防（局）長は、指導又は注意喚起等の内容を踏まえ、消防（局）本部における対策を行い、その結果を特別検証会議結果対策報告書（様式5）により協議会会長へ報告することとする。

（関係機関等への対応等）

第11条 協議会会長は、協議会の結果から、関係機関等への照会又は要望等が必要となつた事象について、対応に関する必要事項等を記載した書面をもって通知することとする。

（調整）

第12条 本要領に記載のない事項等については、調整委員会において隨時協議し調整するものとする。

（庶務）

第13条 特別検証会議の事務局は、協議会事務局が行う。

様式1（第4条関係）

特別検証会議対象事象発生届出書	
第 号 年 月 日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○ 様 ○○○消防（局）本部 消防長 ○○ ○○	
下記のとおり特別検証会議の対象事象が発生しましたので届出します。	
該当救急隊	○○○消防（局）本部 ○○消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	○○年○○月○○日（ ）○○時○○分覚知 ○○年○○月○○日（ ）検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第○号に該当
対象理由（事案詳細）	
備 考	※第3条第1項第6号に該当する場合は、事象発生救急覚知日時欄に対象決定となった日時を記載すること。

様式2（第7条関係）

特別検証に伴う意見聴取依頼書	
第 <input type="text"/> 号 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
<p>医療法人○○会 ○○病院 院長 ○○ ○○ 様</p> <p style="text-align: right;">奈良県メディカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○</p>	
<p>平素より本協議会の活動に関し、ご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。</p> <p>さて、先般、貴院にて救急搬送を受け入れていただいた事案が本協議会として特別検証の対象となり、特別検証に必要な事項に関してご意見を頂戴することとなりました。</p> <p>つきましては、ご多忙のところ恐縮ではございますが、下記のとおりご対応いただけますよう、よろしくお願ひ申し上げます。</p>	
日 時	○○年○○月○○日 () ○○時○○分～○○時○○分
場 所	医療法人○○会 ○○病院内
対応医師	○○科○○ ○○ ○○医師 ○○科○○ ○○ ○○医師
対象事案	<p>様式1参照</p> <p>○○年○月○日 (○) ○時○分に病院到着した事案</p> <p>※病院到着時刻については救急隊記録によるもの</p>
搬送救急隊	○○消防（局）本部 ○○署 第○救急小隊
聴取担当	<p>協議会調整委員 ○名</p> <p>発生消防（局）本部 ○名</p>
事務担当	<p>奈良県MC協議会事務局（奈良県消防救急課内）</p> <p>担当：○○、○○</p> <p>TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090</p> <p>E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp</p>
備 考	

様式3 (第8条関係)

特別検証会議結果報告書	
第 号 年 月 日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○ 様	
奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 ○○ ○○	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	○○○消防（局）本部 ○○消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	○○年○○月○○日（ ）○○時○○分覚知 ○○年○○月○○日（ ）検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第○号に該当
検証結果詳細及び対応	
備 考	

様式4の1（第9条関係）

特別検証会議結果通知書	
第 号 年 月 日	
○○○消防（局）本部 消防長 ○○ ○○ 様	
奈良県メデイカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○	
下記について、奈良県メデイカルコントロール協議会会議で協議した特別検証会議の結果を通知します。	
該当救急隊	○○○消防（局）本部 ○○消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	○○年○○月○○日（ ）○○時○○分覚知 ○○年○○月○○日（ ）検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第○号に該当
検証結果	
備 考	

様式4の2（第9条関係）

特別検証会議結果通知書	
第 号 年 月 日	
○○○消防（局）本部 消防長 ○○ ○○ 様 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○	
下記について、奈良県メディカルコントロール協議会会議で協議した特別検証会議の結果を通知します。	
検証結果 注意喚起	
備 考	

様式5 (第10条関係)

特別検証会議結果対策報告書	
第 号 年 月 日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○ 様	
○○○消防（局）本部 消防長 ○○ ○○	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	○○○消防（局）本部 ○○消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	○○年○○月○○日（ ）○○時○○分覚知 ○○年○○月○○日（ ）検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第○号に該当
対応及び措置内容	
備 考	

令和7年度(上半期) 各委員会等活動状況

令和7年10月22日現在

委員会名	開催日	議事内容
教育研修委員会	令和7年5月12日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度の活動について ・教育研修委員会の要綱・要領等の見直しについて ・その他(奈良県MC協議会結果報告等)
	令和7年7月28日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・第36回症例・事例検討会について(演題選考等) ・各種要綱等の改正について
PCEC	令和7年5月29日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・役割分担について ・今年度の指導者ワークショップ、PCEE研修について ・研修で実施するアンケートについて ・その他必要な事項
指示体制委員会	令和7年5月13日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生法プロトコールの改定について ・DNARプロトコールの検証について ・12誘導心電図プロトコールについて ・指示医師講習会について
	令和7年7月8日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生法プロトコールについて ・DNARプロトコールの検証体制について ・12誘導心電図プロトコールについて ・その他
	令和7年9月9日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生法プロトコールについて ・DNARプロトコールの検証体制について ・12誘導心電図プロトコールについて ・その他
検証委員会	令和7年4月23日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の主な取組について ・各ワーキンググループからの報告 ・その他
	令和7年7月30日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・各ワーキンググループからの報告 ・検証会議のあり方について ・その他
	令和7年9月24日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・各ワーキンググループからの報告 ・MC協議会に提出する案件について ・その他
通信指令委員会	令和7年4月16日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・人事異動等に伴う当委員会委員の変更について ・119通報受報時の通信指令員による緊急度判定の策定について ・その他
	令和7年6月18日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・119通報受報時の通信指令員による緊急度判定 ・口頭指導未実施を含む症例検討 ・その他
	令和7年9月3日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・119通報受報時の通信指令員による緊急度判定 ・受報時DNARについての検証症例に関する検討 ・症例検討 ・その他
調整委員会	令和7年7月17日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン(エピネフリン)製剤によるアドレナリンの投与対象拡大についての実証事業の開始時期等について」
	令和7年9月4日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県MC協議会における「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン(エピネフリン)製剤によるアドレナリンの投与対象拡大についての実証事業」における「確認期間」の実績報告(8月分報告) ・「実投与期間」における検証と報告について ・特別検証会議実施要領の改訂について

その他	開催日	内容等
検証会議	令和7年4月30日(水)	
	令和7年6月25日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・CPA及び非CPA症例の検証 (2ヶ月に1回開催)
	令和7年8月27日(水)	
特別検証会議	令和7年6月2日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・食道挿管 ・低体温症に対する除細動 ・指示なし特定行為 ・VF見逃し症例2件
第36回症例・事例検討会	令和7年9月27日(土)	<ul style="list-style-type: none"> ・万葉ホール レセプションホール
PCEC研修	令和7年9月10日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県広域消防組合天理消防署にて第17回PCEC研修を実施

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する
応急処置のプロトコール

1. 対象者

明らかに死亡していると判断された症例を除くすべての心肺機能停止（以下、C P Aとする。）傷病者（※1）（※2）

※1 明らかに死亡していると判断された症例とは以下の（1）のいずれか、または（2）に該当する症例とする。

（1）一見して死亡と判断できるもの

- ①頸部または体幹部が切断されている
- ②全身に腐敗がみられる

（2）目撃者がない（昏倒する瞬間を直接見たか聞いた人がいない）症例の場合は、以下の6項目をすべて満たすもの

- ①意識レベル J C S 300
- ②呼吸が全く感じられない
- ③頸動脈で脈拍が触知できない
- ④瞳孔が散大し、対光反射がない
- ⑤体温が感じられず、冷感が認められる（寒冷環境下は除外）
- ⑥死後硬直または死斑が認められる

※2 傷病者の観察に当たっては、先入観を持たず慎重に行うとともに、観察用資器材を活用し、的確に行う。

特に水難事故による傷病者等、寒冷環境下で偶発性低体温症が疑われる症例については、呼吸数や脈拍数の著しい低下等により心停止の判断が困難であるため注意深く観察すべきであるが、時間を費やすあまり心肺蘇生法（以下、C P Rとする。）の開始が遅れないようにしなければならない。

判断に迷う場合は指示医師へ報告し、指示助言を受ける。

2. 年齢区分

本プロトコールにおける年齢区分は以下のとおりとする。（※3）

- ① 成人は思春期以降（年齢としては概ね15歳超が目安）の年齢層の者
- ② 小児は1歳から思春期以前（年齢としては15歳程度・中学生までが目安）の者
- ③ 乳児は1歳未満の者
- ④ 新生児は生後28日未満の者

※3 救急現場において、正確な年齢が分からぬ場合は指示医師に報告し、指示助言を受ける。

3. 傷病者接触まで

（1）次の言葉を含んだ入電内容の場合は、C P Aまたは現場到着までにC P A

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

に陥る可能性のある病態であることを疑う。

例示：「意識がない」「普段どおりの呼吸をしていない」「脈がない」「気道異物」「胸痛」「呼吸困難」「様子がおかしい」「大量出血」
その他 **C P A** を疑わせる言葉

(2) 上記 (1) が疑われた場合は、次の資器材を現場に搬入する。

- ①自動体外式除細動器または半自動式除細動器（以下、**A E D** とする。）
- ②バッグバルブマスク（以下、**B V M** とする。）を含む救急セット（※4）
- ③酸素ボンベ（呼吸管理器具）
- ④吸引器

(3) 周囲の状況を観察し、二次災害の恐れがないことを確認するとともに感染防止に努める。

※4 救急セットには、外傷時のネックカラーやバックボード等、救急車に積載された資器材で、現場で必要とする資器材の全てを含む。

4. **C P R** 実施要領【**C P A** の判断】

(1) 反応の確認

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」と判断する。

(2) 呼吸及び循環の確認

① 正常な呼吸があるか、脈拍を確実に触知できるかを、10秒以内に確認する。正常な呼吸の有無を確認する段階では、気道確保は必須としない。ただし、熟練者が気道確保と脈拍触知を同時にを行うことを否定するものではない。呼吸状態は胸と腹部の動きに注目して評価し、脈拍の触知は、成人、小児は頸動脈等、乳児、新生児では上腕動脈又は大腿動脈等で行う。（※5）

② 呼吸がない場合又は死戦期呼吸など正常でない呼吸が認められる場合には、脈拍を確実に触知できなければ心停止と判断する。（※6）

③ 小児、乳児、新生児の場合、呼吸数が10回／分未満の徐呼吸は、呼吸停止と同様に扱う。また、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／分未満かつ循環が悪い（皮膚蒼白、チアノーゼ等）場合は**C P R** を開始する。

(3) 高度の低体温

中心部体温30℃未満が疑われる傷病者の場合は、呼吸、脈の確認は30～45秒かけて行う。心停止が確認された場合には速やかに**C P R** を開始する。

※5 蘇生に熟練した救助者は傷病者の呼吸を観察しながら、同時に頸動脈の拍動の有無を確認する。ただし、それ以外の医療従事者や、熟練していても脈拍の有無に自信が持てない時は呼吸の観察に専念し、呼吸がない、または死

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

戦期呼吸と判断した場合、あるいは呼吸が正常か判断できない場合には心停止、すなわちCPRの適応と判断し、速やかにCPRを開始する。脈拍の確認のために迅速なCPRの開始を遅らせてはならない。

※6 死戦期呼吸（いわゆるあえぎ呼吸）とは、心停止直後に時折認められる、しゃくりあげるような不規則な呼吸をいい、心停止直後に現れる呼吸の総称で時期的な要素を含んでいる。「反応がない」「脈がない」と判断したときに現れている呼吸様式が下顎呼吸・鼻翼呼吸等の努力様呼吸であれば、この呼吸は死戦期呼吸と考えてもよい。

【CPR】

(1) CPRの開始

- ①胸骨圧迫から開始する。呼吸原性の心停止、溺水、気道閉塞の場合には、人工呼吸から開始することが望ましい。
- ②成人の胸骨圧迫：換気比は30：2とする。小児・乳児・新生児の場合は、一人法では30：2、二人法では15：2とする。
- ③人工呼吸を行うとき、心電図や脈拍を評価するとき及び電気ショックを実施するとき、並びに階段を移動するときなどの特殊な状況を除き、胸骨圧迫の中止は最小30秒とし、CCF（胸骨圧迫施行時間/全CPR時間）の目標は80%以上を目指す事が望ましい。
- ④帰署後、早い段階でAEDデータからCCF（胸骨圧迫施行時間/全CPR時間）を算出し、救急隊でデブリーフィングを行う。

(2) 胸骨圧迫

- ①成人に対する胸骨圧迫は、胸骨の下半分を両腕で、胸が約5cm（ただし、6cmを超えない）沈むまでしっかりと圧迫する。
- ②小児に対する胸骨圧迫は、胸骨の下半分を両腕または片腕で、胸郭前後径（胸の厚さ）の1/3沈むまでしっかりと圧迫する。
- ③乳児・新生児の胸骨圧迫は、胸の真ん中（両乳頭を結ぶ線の少し足側胸骨上）を、一人法では2本指圧迫法で、二人法では胸郭包み込み両母指圧迫法で、胸郭前後径（胸の厚さ）の1/3沈むまでしっかりと圧迫する。両母指以外の8本の指と両手掌で胸郭を包み込み、両母指で強く胸骨を圧迫する。また、両母指以外の指で胸郭を絞り込む動作を加える。
- ④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リコイル（圧迫解除）する。ただし、完全なリコイルのために胸骨圧迫が浅くならないように注意する。（※7）
- ⑤胸骨圧迫のテンポは、1分間あたり100～120回の速さで行う。
- ⑥胸骨圧迫の評価は、位置、速さ、深さやリコイルが適切に維持されているかで評価することとし、頸動脈等の脈拍では評価しない。
- ⑦CPR中の脈拍の確認は、心電図上で適切なリズムが確認出来るときに限り行う。

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

- ⑧ 交代要員がいる場合は、1～2分を目安に交代することが望ましい。この場合、交代に要する時間は最小限にすべきである。
- ⑨ 質の高い用手胸骨圧迫の代替手段として、機械的CPR装置を用いることを考慮する。この場合も、装着に要する時間は最小限にすべきである。
- ⑩ 充分な循環の回復が認められれば中止を考慮する。(※8)
- ⑪ 胸骨圧迫時において、救急現場の状況から、支持面が柔らかく十分な圧迫の深さが確保できない場合等は、必要に応じて固い支持面上での実施を考慮する。ただし、そのための準備や移動に伴う開始の遅れや中断時間は最小限にする。
- ⑫ 妊娠後半(概ね妊娠20週以降)の母体に対する心肺蘇生法実施時には、妊娠子宮による下大静脈の圧迫を軽減するため、用手的子宮左方移動(妊娠子宮の右背側に手をあて、母体の左腹側に向かって押し上げるようにして子宮を左側に移動させる)の併用を考慮する。ただし、あくまでも有効な胸骨圧迫に付随して行われるものであるため、胸骨圧迫の中止や遅延につながることのないよう、人員が充足している場合に考慮する。

(3) 人工呼吸

- ① 呼吸停止又は、呼吸が弱く不十分な場合は、BVM換気を開始する。(※9)
- ② 頭部後屈あご先挙上法又は下顎挙上法により気道を確保する。頸椎損傷が疑われる状況では、下顎挙上法を第一選択とするが、下顎挙上法による気道確保が不十分である場合又はその実施が困難な場合では、頭部後屈あご先挙上法を試みる。
- ③ 胸の上がりが見える程度の量を1回1秒かけて2回行う。
- ④ 1回目の人工呼吸によって胸の上がりが確認できなかった場合は、再気道確保し2回目の人工呼吸を試みる。2回目の試みが終わったら(それぞれ胸の上がりが確認できた場合も、できなかった場合も)それ以上は人工呼吸を行わず、直ちに胸骨圧迫を開始する。

再度の気道確保にもかかわらず換気抵抗が著しい場合には異物による気道閉塞が考えられるので、喉頭鏡を使用して異物の有無を確認する。異物がある場合には、マギール鉗子、吸引器等を用いて除去する。異物を除去できない場合は、通常のCPRを行いながら、気道確保を行うたびに口腔内を確認し、異物が確認できれば除去する。なお、喉頭鏡を用いて異物除去を行う場合も、やむをえない場合を除いて、できるだけ胸骨圧迫を継続する。異物による窒息が確認できていれば、異物除去を優先する。

- ⑤ 呼吸がなく、脈拍を確実に触知できる場合は、人工呼吸のみを行う。このときの回数は、成人で10回/分程度(ほぼ6秒に1回の割合)、小児・乳児・新生児で12回～20回/分(ほぼ3～5秒に1回の割合)とする。この場合、およそ2分毎に脈拍が確実に触知できることを10秒以内で確認する。
- ⑥ 用手による方法では気道の確保が不十分な場合、器具を使用し有効な気道確保を行う。小児・乳児・新生児については、高度な気道確保器具及び人工呼吸器を使用せず、BVMによる人工呼吸を行う。

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

- ⑥ 経口・経鼻エアウェイは、頭部後屈あご先挙上法や下顎挙上法によっても気道確保が不十分な場合、又はその維持が困難な場合に使用する。
- ⑦ 成人に対し気管挿管がなされた場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を非同期で行い、胸骨圧迫を中断しない。また、声門上気道デバイスを用いる場合は、適切な換気が可能なら胸骨圧迫と人工呼吸を非同期で行い、胸骨圧迫を中断しない。(※10)
- ⑧ 非同期で行うときの換気回数は約10回／分とする。(非同期で行う場合は、換気回数が過剰になりがちになるので注意する。)
- ⑨ 可能な限り高濃度酸素を用いて人工呼吸を実施する。
- ⑩ 人工呼吸の効果は、換気に伴う胸の上がり、換気抵抗及び聴診等により確認する。心肺蘇生中のパルスオキシメータの値は無意味であることを十分に理解し、傷病者に充分な循環が戻った後に使用するものであることに留意する。
- ⑪ 高度な気道確保器具を用いたCPR実施中は波形表示のあるETCO₂モニターを装着する。(※11)

※7 循環動態的に有効なCPRを行う上で重要なのは、胸骨圧迫と胸骨圧迫の間に胸部に血液を灌流させることである。静脈還流の一部は胸郭内外の静脈圧較差に影響される。圧迫と圧迫の間に胸壁に力がかかったままになると、胸壁の完全な戻りが妨げられて胸腔内圧が上昇し、これにより右心への血液充満と冠灌流圧が減少し、心筋血流が減少する。

※8 充分な循環の回復とは、総頸動脈で脈が触知でき、脈拍数や脈拍の強さ及びモニター上の波形等、複数の観察所見から総合的に判断して胸骨圧迫を中止することに不安がない状態である。判断に迷う場合は、指示医師に報告し、指示助言を受ける。

※9 「呼吸が弱く不十分な場合」とは、先に掲げた死戦期呼吸の状態等、有効な呼吸（換気）をしていないと判断された場合をいう。

ただし、明らかに自発呼吸が有るもの、弱々しく不十分に思われる場合に、傷病者の自発呼吸に合わせてBVMにて補助的に送気を行う場合は「補助換気」であり、混同しないこと。

※10 声門上気道デバイスとは高度な気道確保器具の内、気管チューブを除いたラリングアルマスク、ラリングアルチューブ、コンビチューブ等をいう。

※11 CPR中の気管チューブの位置確認や連続モニターには、身体所見に加えて、波形表示のあるETCO₂モニターを用いることを必須とする。波形表示のあるETCO₂モニターが使用できない場合、または救急車に積載されていない場合には、身体所見に加えて、波形表示のないETCO₂モニターや比色式CO₂検知器で代用する。

ETCO₂モニターは、CPR中の他の用途（例えば、呼吸数のモニタ

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

一や CPR の質の評価) にも使用できるため必須とした。

5. 除細動実施要領

(1) 適応

全年齢の傷病者を対象とする。

(2) AED の電極パッドの貼付

① 小学生以上の者には小学生～大人用パッドを使用する。未就学児用パッドを使用してはならない。

② 小学生未満には未就学児用パッドまたは AED の未就学児モードを使用する。未就学児用パッドがないなどやむを得ない場合は、代用として小学生～大人用パッドを使用し、パッド同士が重なり合わないように注意する。

(3) 心電図解析

① AED が準備でき次第、心電図解析を行う。

② 搬送中に心電図解析を行う場合、障害信号（アーチファクト等）により正確に解析が行われないことがあるため、車両を停車させて実施する。

(4) AED プロトコール

① 電極パッド貼付後、VF 又は無脈性 VT が確認できれば解析を行い、AED の通電表示があれば通電ボタンを押す。明らかに死亡していると判断された症例を除く CPA 傷病者に対して、初回は解析を行う。（※ 1 3）

ただし、救急救命士がモニター上目視で、心静止もしくは PEA と判断した場合は、解析は省略できるものとする。

② 除細動実施後は、観察することなく速やかに胸骨圧迫から開始して、CPR を 2 分間実施する。以後必要に応じて「除細動 1 回→CPR→心電図解析もしくは波形確認」を病院到着まで繰り返す。

③ 単相性の除細動器を使用する場合のエネルギー量については、360J とする。二相性の除細動器を使用する場合のエネルギー量については、メーカーが既定したエネルギー量で除細動を行う。

④ 包括的除細動は 3 回までとし、4 回目以降はオンラインで指示医師に指示助言を受ける。消防隊が行う除細動にあっては、AED のメッセージどおり実施する。偶発性低体温症が疑われる場合、VF・無脈性 VT に対する除細動は 1 回のみ行い、その後直ちに CPR を再開する。（※ 1 4）

⑤ 波形確認については、AED の自動解析時、もしくは 2 分ごとに行う。

⑥ 出生直後の新生児仮死は、心肺蘇生を最優先とする。

⑦ 現場状況を考慮し、速やかに搬送する。

(5) 注意事項—(電極パッドの配置)

① 電極パッドに表示されている部位の皮膚に直接それぞれの電極パッドを貼付する。具体的な貼付位置については、右上前胸部（鎖骨下）と左下側胸部（左乳頭部外側下方）に貼付する。代替的貼付位置として上胸部背面（右又は左）と心尖部に貼る方法（apex-posterior）も考慮する。

② 経皮的な薬剤パッチや湿布薬など除去し、貼ってあった部位の薬剤等を拭

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

き取る。

- ③ **AED**は、傷病者が雪や氷の上に倒れているときも使用可能である。傷病者の体が濡れている場合は、胸部の水分を十分に拭き取る。
- ④ 胸毛が多い傷病者は、**電極**パッドを強く胸部に押し付けても解析が進まなければ除毛する。除毛による除細動の遅れは最小にする。
- ⑤ 除細動に伴うスパークによって火災が発生する可能性がある。事前に**電極**パッドの**貼付**不良や接触の防止等に注意を払いスパークの発生を抑えるとともに、酸素濃度の上昇した環境下で除細動が行われていないことを確認する。
- ⑥ **電極**パッドを貼る場所に医療用の植え込み器具がある場合には、**その部分を避けて貼付する。**この場合、**電極**パッドの装着に手間取って除細動のタイミングが遅れることがないよう注意が必要である。なお、**医療用の植え込み器具**の機能が除細動によって損なわれることがあるので、病院到着時に医師に申し送る。
- ⑦ 2枚の**電極**パッドが接触することなく**貼付**できない場合は、**電極**パッドを**貼付**せず **CPR**を継続する。

※1 3 初回の解析で**AED**が除細動不要と判断した場合、その後の2分間の **CPR**後は解析を行わず、波形の確認（モニターの確認）のみとなる。この段階で**VF**・無脈性**VT**が疑われれば、直ちに解析を実施する。（走行中であれば、停車後に解析する。）

※1 4 救急隊到着時、バイスタンダーの除細動が実施されたにもかかわらず**VF**・無脈性**VT**が継続していた場合、バイスタンダーの除細動が何回されてもカウントには含めず、救急隊の実施する除細動は1回目とカウントする。なお、消防隊の実施回数については、救急隊が引き継ぐ。

6. 特定行為の実施要領（救急救命士のみ）

(1) 特定行為の指示助言の取得（器具を用いた気道確保・静脈路確保・薬剤投与）

- ① 消防本部（局）ごとに予め定める方法により、特定行為の指示助言の取得は、原則3次医療機関指示医師からの具体的指示を受ける。
- ② 指示取得が不可能な場合は特定行為を実施してはならない。大規模災害時の指示要請については「8. 大規模災害時の対応について」に従う。

(2) 特定行為の実施

- ① 救急現場活動の状況を考慮し、できるだけ早期に実施する。
ただし、特定行為の優先順位については傷病者の状況及び容態を考慮する。
(※1 5)
- ② 特定行為については、各々の認定に基づき各プロトコールにより実施する。
- ③ 特定行為の実施中も、胸骨圧迫を必要以上に中断してはならない。
- ④ 実施した処置とその結果及び実施後の容態、観察所見等を指示医師と搬送先医療機関の医師等に報告する。（※1 5）

※1 5 搬送先医療機関（ドクターカー等を含む）での処置を迅速に行うこと

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

ができるよう、可能な限り病院到着までにセカンドコールを行うように努める。

7. 聽取の項目

- (1) 次の項目を、他の作業を中断することなく聴取する。
 - ① 目撃者（昏倒する瞬間を直接見たか聞いた人）の有無
 - ② 目撃者がある場合は、昏倒から通報までの推定所要時間
 - ③ 前駆症状の有無
 - ④ その他の必要な情報
- (2) バイスタンダーにより **AED** を使用した除細動が行われていた場合は上記に加え次の項目を聴取することが望ましい。
 - ① **CPR** の開始時刻・除細動の実施時刻・回数

8. 大規模災害時の対応について（※16）

- (1) 大規模災害時の救急活動要領

【応援時】

応援協定に基づき出場した救急隊及び緊急消防援助隊として出場した救急隊は、被災地において特段の指示がなければ、奈良県MC協議会が定める各種プロトコールを基に活動し、指示要請についても受援側から指示体制等が指定されるまでは、消防本部（局）ごとに予め定める方法により、指示医師からの具体的な指示を受ける。

【受援時】

奈良県MC協議会が定める各種プロトコールを活用し、指示要請についても同様とする。

- (2) 大規模災害時の通信途絶による特定行為実施要領

大規模自然災害及び局地的災害時における停電時や山間部、トンネル等の環境的な要因によって、指示医師の具体的な指示が得られない場合、通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が指示医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施する状況になった場合は、以下の項目についても救急救命処置録へ記録を残し、事後検証を受ける。

- ①通信途絶の状況
- ②通信手段の確保に関して講じた措置内容
- ③代替手段がなかったこと及びないと判断した根拠や理由
- ④傷病者の切迫性

※16 (1) 大規模災害時の救急活動要領について

(平成29年3月30日 消防救第47号

応援救急隊における救急業務の実施について 参照)

(2) 大規模災害時の通信途絶による特定行為実施要領について

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール

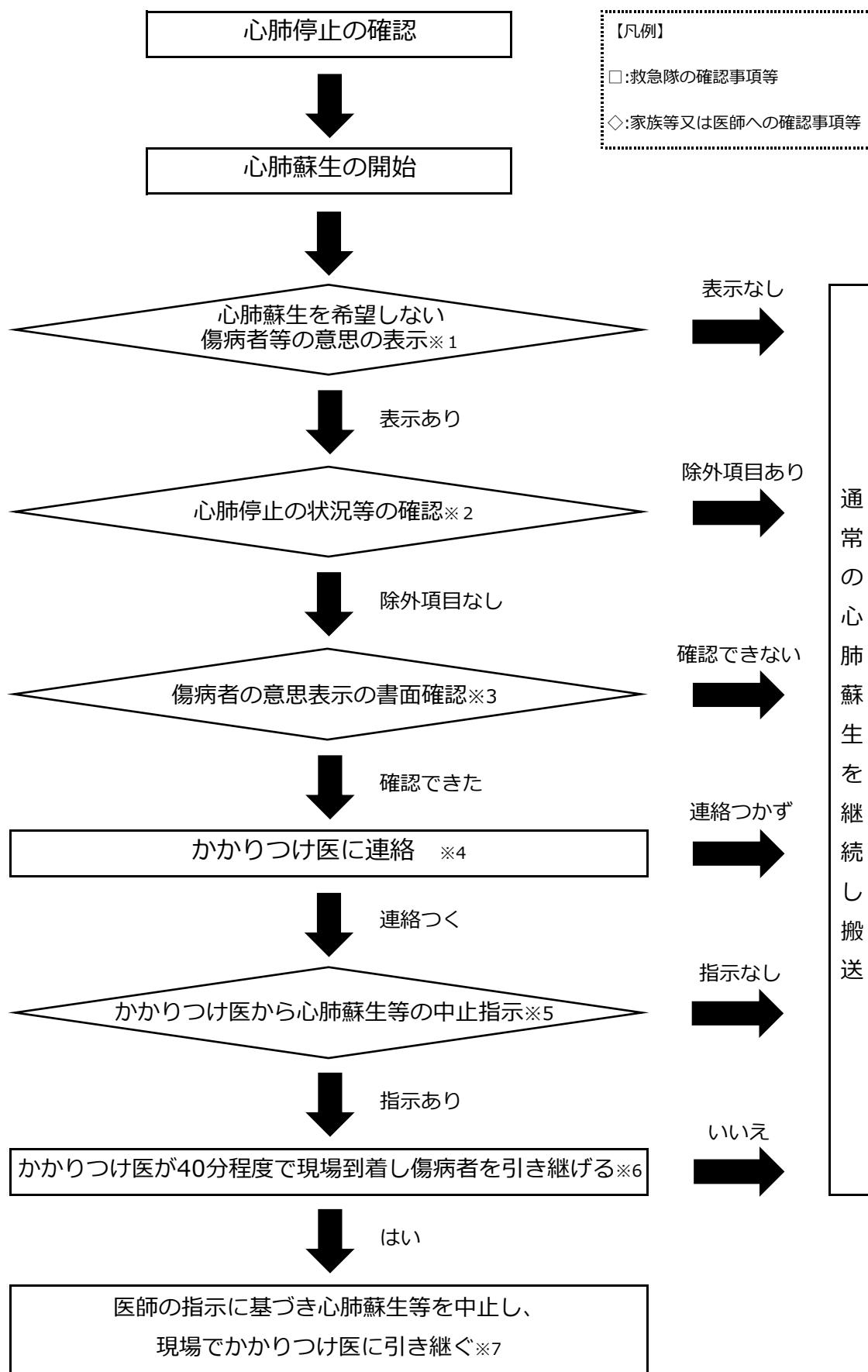
(平成 29 年 3 月 30 日 消防救第 48 号

大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について 参照)

9. その他

- (1) 各年齢区分別手技の一覧を別表 1 に手順をフローチャートに示す。
- (2) 救急救命士でない救急隊員等は、奈良県メディカルコントロール協議会の定める AED 講習会を受講後、使用可能とする。

人生の最終段階にあり心肺蘇生を希望しない意思を示した
心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動プロトコール



○基本的な事項

- ・本プロトコールは、予めかかりつけ医とD N A Rの方針が書面で策定されており、医師が現場に臨場できる事案に限る。
- ・傷病者が明らかに死亡している場合は本プロトコールの対象外である。
- ・心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無に関わらず、心肺蘇生等を開始する。
- ・判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先する。
- ・心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。
- ・判断に迷う場合は、指示医師に報告し指示助言を受ける。

○備考

※ 1 口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。

※ 2 心肺蘇生等を継続しつつ、除外項目の有無を確認する。

1) 外因性（交通事故、窒息、溺水、自傷他害等）を起因とした心肺停止ではないかを確認する。

2) 心肺蘇生等の継続を求める家族等がいる場合は、心肺蘇生を望まない傷病者の意思表示が書面により提示されている場合であっても、通常の心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送する。

※ 3 心肺蘇生等を継続しつつ意思表示の書面を確認する。

1) 書面が家族のみで作成されている等かかりつけ医の署名がない場合は、傷病者の意思等を確認できる書面としない。

2) 書面については様式を問わないが、以下の項目が記載されていることを必須とする。（別紙 1、赤枠参照）

ア 心肺蘇生等を希望しない旨の表示

イ 傷病者または代諾者による署名（もしくは記名と捺印）

※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者とが一致することを家族、関係者に確認する

ウ カかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）

※ 4 書面等に記載のある「かかりつけ医」に連絡する。

※ 2、3で確認した状況を医師に伝え、判断を求める。

院内等で十分に情報共有がされ、他の医師が真のかかりつけ医と同様の判断ができる体制が整備されている場合にあってはこの限りではない。

搬送中の処置について、救急隊からの説明後も心肺蘇生等の実施を家族等が強く拒否する場合には、指示医師の助言を考慮する。

なお、助言内容や家族の反応について詳細を救急出場報告書等に記載すること。

※ 5 医師の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。

書面等に記載のある「かかりつけ医」以外の医療従事者からの指示や、伝聞による指示はかかりつけ医からの中止の指示があつたとみなさない。

※ 6 40分程度という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定。

心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、命ある身体として傷病者に対応する。

※ 7 消防本部（局）ごとに予め定める様式または当協議会が定める「医療機関への引継書」にかかりつけ医等の署名を受ける。

奈良県における
救急隊員等が行う 1 2 誘導心電図の測定プロトコール

令和〇年〇月〇日策定

1. 基本的な考え方

本プロトコールは、令和5年度救急業務のあり方に関する検討会にて救急隊における観察・処置等について議論され、日本循環器学会及び日本臨床救急医学会の合同委員会において整理し、「救急業務における12誘導心電図の測定プロトコールについて」が発出された。これに基づいたプロトコールとして奈良県メディカルコントロール協議会が定めたものである。

2. 基本的事項

- ・状況によって処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。
- ・搬送遅延が生じないように基本的に車内で測定する。
- ・12誘導心電計を装備していない救急隊は対象外とする。

3. 対象者

- (1) 胸痛搬送ルールが適応された傷病者
- (2) 観察等の結果、心疾患を疑う、もしくはその可能性を否定できないもののうち、次の2つをともに満たす傷病者
- ① 次の症状のいずれか1つ以上を認める
 - ・上半身（下顎～胸部～心窩部・肩・背部）の疼痛、不快感

- ・冷感・湿潤

- ・呼吸困難

(2) 次のいずれか 1 つ以上を認める

- ・心電図モニター（3 点誘導）にて ST-T 変化、QRS 幅の広い頻脈、

- 40 回/分未満の徐脈、多発する心室性期外収縮のいずれかの出現

- ・既往に狭心症か心筋梗塞がある、もしくは硝酸薬（舌下錠、スプレー、テープなどを含む）の処方を受けている

- ・119 番通報後の意識消失

(3) 心停止後に自己心拍が再開した傷病者

4. 留意点

※ 1 心停止が切迫している状況、ショック、アナフィラキシーなど、心疾患よりも他の病態・疾病への対応が優先される状況や容態変化が想定される状況では本処置を実施する必要はない。

※ 2 アーチファクトなどにより適切に測定できない場合などは搬送を優先する。

※ 3 測定結果について、傷病者の状況、観察所見等を搬送先医療機関の医師等に報告する。

口頭指導検証票記載要領

平成27年3月18日

奈良県メディカルコントロール協議会
検証委員会

1 検証票の構成と記録対象

①構成 パソコンに入力後、サイズはA4で印刷する。

②記録対象 全CPA事案及び入電時、CPAを疑い口頭指導を実施した事案。

2 検証票の記入方法

検証票の異常呼吸の自由記載欄へは、簡潔にわかりやすい呼吸状態を記載する。

「□」の枠（以下、チェック欄という。）には当てはまる項目に「レ」点（チェック）を付ける。

時間経過については、○分○○秒を記載する。

3 検証票の取り扱いと検証方法

記載済みの検証票は、各消防本部の管理的な職員による部内検証を受け、必要とされる事例については、検証会議（CPA検証）にCPA検証票の添付書類として提出し、検証医師による事後検証を受ける。検証会議終了後、検証票は指令課へ返却し、部内検証担当者等が当該指令員に対し、指示・指導のフィードバックを行った後、各指令課が保管する。

検証会議（本部検証）に提出された事案については、別に評価する。

○評価基準

「標準」

- ・適切であった
- ・基準どおり
- ・特記事項なし

「担当部署で確認」

- ・基準どおりか確認
- ・円滑な口頭指導を目標に、担当部署で確認

「要改善」

- ・当該基準に関する検討事項がみられた場合。

4 記載要領の細目

検証票入力に関する要領については、別添「口頭指導検証票記載マニュアル」によるものとする。

口頭指導検証票記載マニュアル

平成27年3月18日

奈良県メディカルコントロール協議会
検証委員会

①事案番号	各消防（局）本部での区分番号を記載する。
②受信日	消防機関に入電した年月日を記載する。
③ウツタインＩＤ	ウツタインＩＤを記載する。（救急隊に聴取する。）
④出場救急隊	出場させた救急隊名を記載する。（複数可）
⑤入電時間	消防機関が覚知（119入電・自己覚知・駆け付け）した時刻を記載する。
⑥搬送の有無	救急隊が医療機関へ搬送したかを記載する。
⑦高規格応援	直近隊がⅡB隊（救急救命士乗車なし）であるため、高規格隊を追加させたかを記載する。
⑧消防隊等応援	消防隊等（救助隊・支援隊等を含む）を応援させたかを記載する。
⑨ドクターカー	ドクターカーを出場させたかを記載する。
⑩ドクターへリ等	ドクターへリ等（防災ヘリを含む）を出場させたかを記載する。
⑪年齢・性別	当該傷病者の年齢・性別を記載する。
⑫目撃情報の有無	通報時の内容で心肺停止の目撃があると思われるかを記載する。
⑬反応の有無	通報者に対して傷病者の反応があるか、ないかを確認し記載する。
⑭呼吸の有無	通報者に対して傷病者の呼吸があるか、ないかを確認し記載する。
⑮呼吸状態	通報者に対して傷病者の呼吸が正常であるかを確認し記載する。
⑯呼吸状態の詳細	異常である場合、詳細な呼吸性状を記載する。
⑰指令員のC P A認知時期	指令員が傷病者をC P Aと認知した時期を記載する。
⑱通報者の分類	通報者の分類を記載する。
⑲発生場所	傷病者が発生した場所を記載する。
⑳通報時の状況	通報時に聴取できた内容を記載する。（通報者の判断）
㉑指導できなかつた理由	指導できなかつた理由を記載する。
㉒口頭指導の有無	口頭指導実施の有無を記載する。
㉓指導内容	口頭指導内容を記載する。

㉔胸骨圧迫の指導内容	胸骨圧迫を実施した場合、その内容を記載する。
㉕救急隊到着時の状態	救急隊が現場到着した時の状況を記載する。(救急隊より聴取する。)
㉖B Sの胸骨圧迫の有効の有無	救急隊が現場到着時、B Sが胸骨圧迫していた際の有効性を記載する。(救急隊の主観で判断し、救急隊より聴取する。)
㉗救急隊到着時のB Sの処置内容	救急隊が現場到着した時のB Sの処置内容を記載する。(救急隊より聴取する。)
㉘有効でない理由	B Sの胸骨圧迫が有効でなかった際の詳細な理由を記載する。(救急隊より聴取する。)
㉙時間経過	時間経過を記載する。(推定も含む。)
㉚検証内容	検証内容を簡潔に記載する。また、二次検証の要・不要をチェックする。

* B S・・・バイスタンダーの略

* 入電から心停止認識まで

指令員が通話の中で、「心臓が止まっていると思われる」や「心停止」、「胸骨圧迫が必要です」など心停止を判断したと思われるキーワードを発した時間。

* 入電から口頭指導まで

口頭指導プロトコールにおいて重要な処置は、胸骨圧迫である。このため胸骨圧迫を開始するために、バイスタンダーを傷病者の横に位置させることから指導開始とする。(有効な胸骨圧迫には、傷病者を固い床などに移動させる必要がある。しかし、この時点を指導開始とすると傷病者の状況によって胸骨圧迫の指導開始時間にばらつきができることが懸念される。)

* 入電から胸骨圧迫開始まで

通話上の音声からバイスタンダーが胸骨圧迫したと考えられる音声(胸骨圧迫のカウントや「今、押します。」など)が確認できた時点とする。

* ㉛指導内容の選択にある予防的指導について

「通報時は、心肺停止を強く疑っていないが、今後において心停止に陥ることが懸念され、あらかじめ状態悪化に備えて胸骨圧迫等の指導を行った場合をいう。

緊急度判定フローチャート

119番通報

奈良県版

奈良県メディカルコントロール協議会

目 次

・ 緊急度の詳細	…	P. 1
・ 緊急度とその定義	…	P. 2
・ 119番入電時導入要領フローチャート	…	P. 3
・ 緊急度判定のアルゴリズム	…	P. 4
・ 症候別インタビュー…【意識障害】	…	P. 5
・ 症候別インタビュー…【けいれん】	…	P. 6
・ 症候別インタビュー…【呼吸困難】	…	P. 7
・ 症候別インタビュー…【具合が悪い・気分が悪い】	…	P. 7
・ 症候別インタビュー…【胸痛（非外傷性）】	…	P. 8
・ 症候別インタビュー…【動悸】	…	P. 8
・ 症候別インタビュー…【腰背部痛】	…	P. 9
・ 症候別インタビュー…【腹痛】	…	P.10
・ 症候別インタビュー…【下血】	…	P.10
・ 症候別インタビュー…【成人の嘔気・嘔吐（16歳以上）】	…	P.11
・ 症候別インタビュー…【頭痛】	…	P.11
・ 症候別インタビュー…【めまい】	…	P.12
・ 症候別インタビュー…【しびれ】	…	P.13
・ 症候別インタビュー…【成人（16歳以上）の発熱】	…	P.14
・ 症候別インタビュー…【小児（16歳未満）の発熱】	…	P.14
・ 症候別インタビュー…【小児の嘔気・嘔吐（16歳未満）】	…	P.15
・ 症候別インタビュー…【外傷】	…	P.16
・ 症候別インタビュー…【固形物誤飲】	…	P.17
・ 症候別インタビュー…【中毒】	…	P.17
・ 症候別インタビュー…【小児の頭・頸部外傷（16歳未満）】	…	P.18

◎ 緊急度の詳細

赤	
R1	心肺停止あるいは心停止寸前の状態であり、一般的に救急車は当然のこと、消防車も含め利用可能な複数の隊の動員で即応する必要がある。 さらに発生に関して目撃があり、発生場所が公衆の出入りする場所の場合は、社会復帰する可能性もより高くなるため、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 適応決定の判断のために、ドクターの追加派遣を検討してもよい。
R2	呼吸不全やショックなど、高度な医学的判断、処置が必要な状態であり、救急車の迅速な出動が必要である。さらに呼吸、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、心停止寸前の状態であり、気管挿管やや薬剤投与等の医療行為が実施可能なドクターの追加派遣を検討すべきである。
R3	R1、R2 程ではなく、医学的判断の必要性よりも、救急隊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状態。

黄	
Y1	医学的判断の必要性は高いが、現場での救急処置の必要性は低く、医療機関への搬送ができれば目的が達成される状態。
Y2	Y1 よりさらに医学的判断の必要性が低く、医療機関への搬送ができれば目的が達成される状態。

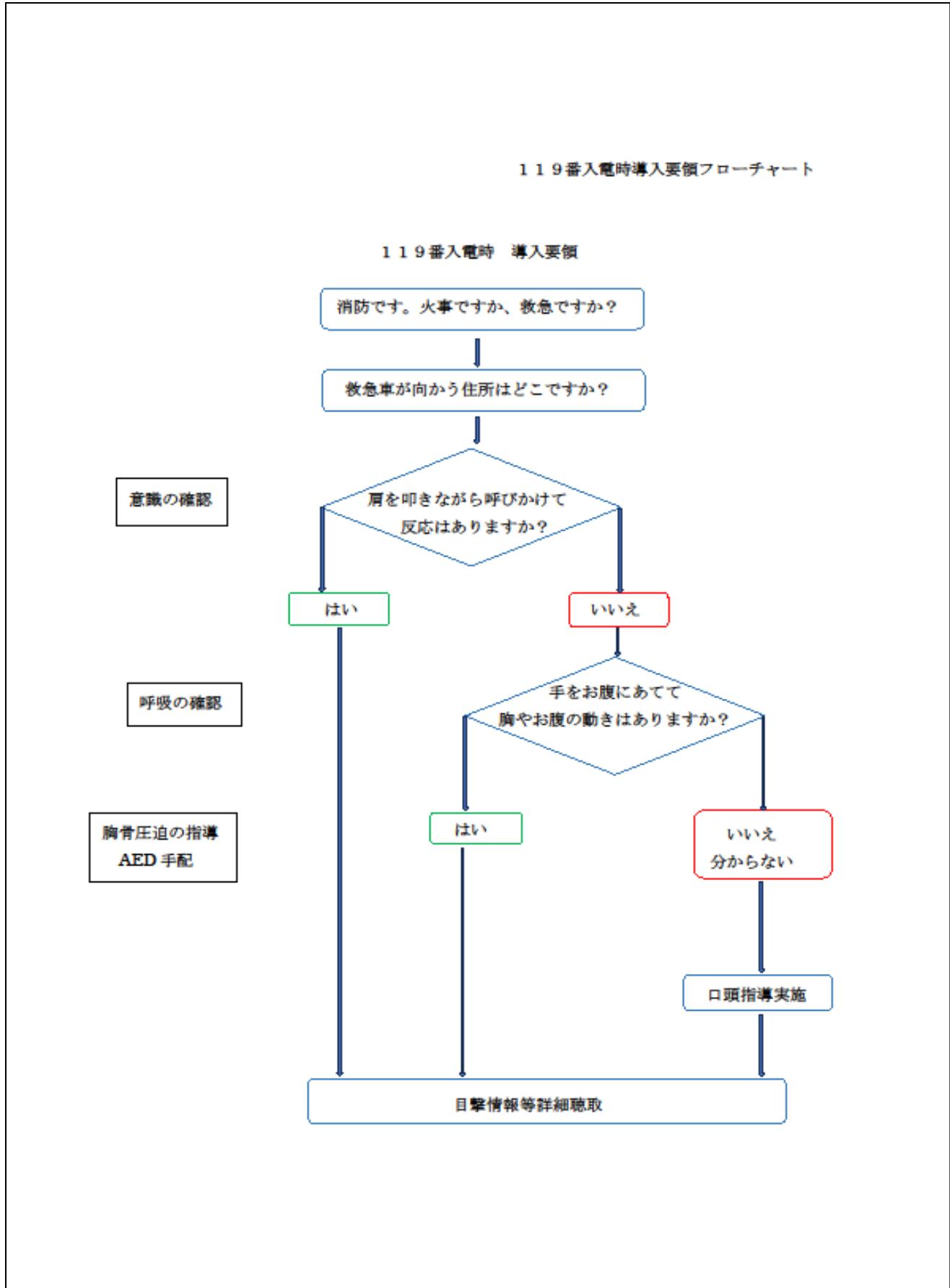
緑	
G	医療機関での診察を必要とするが、原則的に救急搬送の必要がない状態

緊急度とその定義

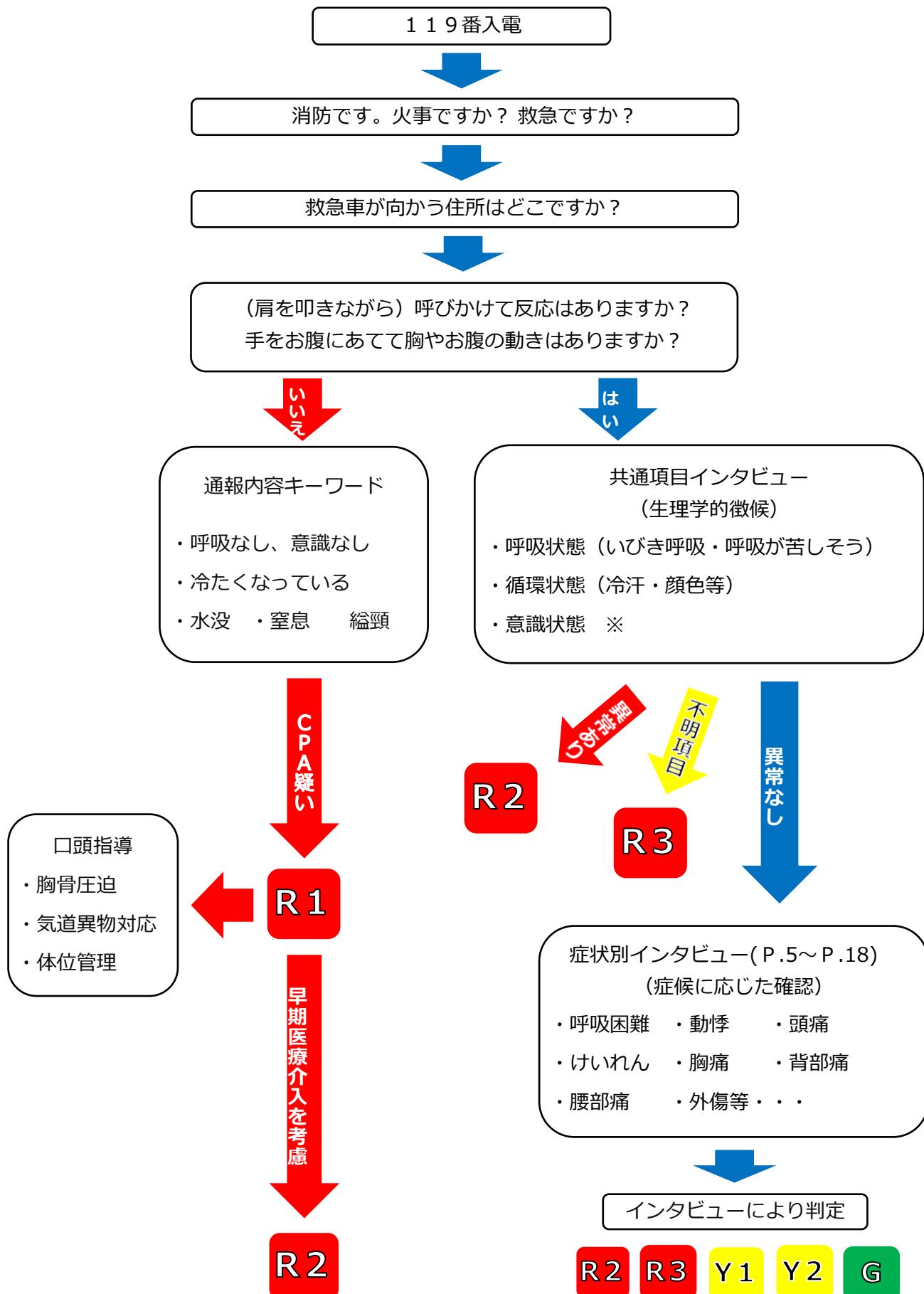
緊急度（定義）		
	サブカテゴリ定義	部隊運用の例
		・すでに生物学的に生命危機に瀕している病態 ・増悪傾向あるいは急変する可能性のある病態
赤 (緊急)	【R1】心肺蘇生の必要性が強く疑われる病態	救急車+消防車（+ドクターカー）
	【R2】高度な医学的判断・処置の必要性が高く、その開始までの時間に急を要する病態	救急車（+ドクターカー）
	【R3】高度な医学的判断・処置の必要性はR2より低いが、迅速な到着と搬送が必要な病態	救急車（+消防車）
時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態		
黄 (準緊急)	【Y1】医学的判断の必要性は高いが、R2・R3ほどの迅速性は必要ない病態	救急車
	【Y2】医学的判断の必要性はR1～Y1ほど高くないが、医療機関への受診が必要な病態	救急車
上記には該当しないが、診察が必要な病態		
緑 (低緊急)	【G】赤、黄には該当しないが、診察が必要な病態	救急車
白 (非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態	

※独自の基準により PA 連携やドクターカー出動基準を設け、運用している自治体あり

119番入電時導入要領フローチャート



緊急度判定のアルゴリズム



※意識状態 つじつまが合わない・単語しか話せない・うめき声のみ・声が出ない・内容が不明・途切れ途切れの会話

【 症候別インタビュー 】

意 識 障 害

通報内容

- | | |
|------------|-------------|
| ・反応（意識）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 | ・様子がおかしい |
| ・気を失った | ・気を失いかけた |
| ・人が倒れている | ・人が突然倒れた |

など

インタビュー

- （呼吸、意識の状態から呼吸停止が否定できない場合）

傷病者を見て、呼吸をする度に合図をしてください。

※呼吸の合図の間隔が10秒以上（死戦期呼吸）

↓ 【はい】

R 1

↓

口頭指導

- ・胸骨圧迫
- ・気道異物対応
- ・体位管理

↓ 【実施できない】

R 3

↓ 【いいえ】

- これまでに心臓の異常を指摘されたことがありますか？

【はい／いいえ／不明】

- お腹を痛がっていますか？ 【はい／いいえ／不明】

↓ いずれかに
【はい】がある

R 2

↓ 【不明】がある

R 3

↓ 全て 【いいえ】

Y 2

【 症候別インタビュー 】

けいれん

通報内容

- ・ひきつけ
- ・がたがた震えている
- ・白目をむいている
- ・てんかん
- ・泡を吹いている
- ・けいれんを起こしている
- など

インタビュー

けいれんしているのは全身または体の一部

全身

一部

けいれんは続いている

症候インタビューへ

止まっている

続いている

わからない

R2

R3

・呼吸の再確認

傷病者を見て呼吸をする度に合図してください。 (胸腹壁の動き)

呼吸の合図の間隔が10秒以上 (死戦期呼吸)

10秒未満

10秒以上

わからない

Y1

R2

R3

症候インタビュー

- ・(女性の場合) 妊娠している 【はい/いいえ/不明】
- ・糖尿病と言われたことがある 【はい/いいえ/不明】
- ・今はけいれん起きていないが、これから起きる感じがする

【はい/いいえ/不明】

いずれかに
【はい】がある

R2

【不明】がある

R3

全て
【いいえ】

Y2

※これまでに、「けいれん」や「てんかん」を起こしたことがあるか聴取する。

【症候別インタビュー】

呼 吸 困 難

通報内容

- ・呼吸困難
- ・ヒューヒューいっている
- ・呼吸がおかしい
- ・肩で息をしている
- ・息ができない
- ・ゼーゼーいっている
- ・息が苦しい
- ・呼吸が苦しい
- ・息をするとき音がする
- ・痰が絡んだような音がする
- ・喘息発作

など

→ **R2**

※各症候共通項目がすべて異常なしでも呼吸の異常を示す緊急性の高い症候のため

具合が悪い・気分が悪い

通報内容

- ・具合が悪そう
- ・気分が悪そう

など

インタビュー

- ・どこか痛いところはありますか?
【はい／いいえ／不明】
- ・それはどこですか?
a. 頭
b. 胸
c. 腰背部痛
d. 腹痛

a. 【はい】

頭痛へ (P.11)

b. 【はい】

胸痛へ (P. 8)

c. 【はい】

腹痛へ (P.10)

d. 【はい】

腰背部痛へ (P. 9)

いずれかに
【はい】がある

- ・急に手足の力が抜けた感じ、または手足の動きにくさがある
【はい／いいえ／不明】
- ・しゃべりにくい、またはしゃべりにくそう
【はい／いいえ／不明】
- ・下痢または嘔吐をしてる
【はい／いいえ／不明】

→ **Y1**

【不明】がある

→ **R3**

全て【いいえ】

→ **Y2**

【症候別インタビュー】

胸 痛 (非外傷性)

通報内容

- ・胸が痛い
- ・胸が苦しい
- など

インタビュー

- ・吐いたり、吐き気がある 【はい／いいえ／不明】
- ・(20分以上)持続する胸痛・絞扼痛がある 【はい／いいえ／不明】
- ・これまで心筋梗塞や狭心症と言われたことがある 【はい／いいえ／不明】
- ・これまで同様の痛みが何度もあった 【はい／いいえ／不明】
- ・40歳以上 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

R2



【不明】がある

R3



全て 【いいえ】

Y2

動 悸

通報内容

- ・(胸が) どきどきする
- ・動悸がする
- など

インタビュー

- ・これまでに心臓の異常を指摘されたことがある 【はい／いいえ／不明】
- ・埋め込み型除細動器の埋設がある傷病者で30分以内に体内式埋め込み型除細動器が発動した 【はい／いいえ／不明】
- ・(40歳以上の場合)
胸痛がある 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

R2



【不明】がある

R3



全て 【いいえ】

Y2

- ・12時間以内の薬（処方薬・市販薬の薬品名）の服用があるか聴取する

【症候別インタビュー】

腰 背 部 痛

通報内容

- ・背中が痛い
- ・腰が痛い
- ・背骨が痛い
- ・腰痛がひどい
- など

インタビュー

・ぶつけたり高い所から落ちたりしましたか？ 【はい／いいえ】

外傷へ (P.16) 

・息苦しいですか？呼吸が苦しそうですか？ 【はい／いいえ】

呼吸困難へ (P.7) 

・(40歳以上の場合)

胸は痛くないですか？ 【はい／いいえ】

胸痛へ (P.8) 

すべて 【いいえ】 

・過去に大動脈瘤は指摘されたことがありますか？ 【はい／いいえ】

・(65歳以上の場合)

気を失いそうになりましたか？ 【はい／いいえ／不明】

・(65歳以上の場合)

次のような痛みはありますか？ 【はい／いいえ／不明】

・裂けるような痛み

・移動する痛み



いずれかに
【はい】がある



【不明】がある



全て 【いいえ】



【症候別インタビュー】

腹 痛

通報内容

- ・おなかが痛い
- ・みぞおちが痛い
- ・下腹が痛い
- ・わき腹が痛い
- ・お腹が張る
- ・足の付け根が痛い

など

インタビュー

- ・これまでに大動脈瘤などを指摘されたことがある 【はい／いいえ／不明】
- ・（女性で12歳以上の場合、男性65歳以上の場合）
気を失いそうになった 【はい／いいえ／不明】
- ・臍より上の痛み 【はい／いいえ／不明】
- ・（65歳以上の場合）
次のような痛みがある 【はい／いいえ／不明】
 - ・裂けるような痛み
 - ・移動する痛み



下 血

通報内容

- ・下血した
- ・便に血がまじっている

など

インタビュー

- ・どれくらい出血している？ (はい／いいえ／不明)
 - a. 下着に血液が付着する程度
 - b. 上記以上に出血している
- ・腹痛がある (はい／いいえ／不明)

いずれかに【はい】がある

【不明】がある

腹痛なく下着に血液が付着する程度

Y1

R3

Y2

【症候別インタビュー】

成人の嘔気・嘔吐（16歳以上）

通報内容

- ・吐いた
- ・吐き気が強い
- など

インタビュー

- ・吐いたものに血が混じっている 【はい／いいえ／不明】
- ・強い吐き気、または嘔吐が2日以上続いている 【はい／いいえ／不明】
- ・強いお腹の痛みがある 【はい／いいえ／不明】
- ・お腹がパンパンに張っている 【はい／いいえ／不明】
- ・胸、または背中の痛みがある 【はい／いいえ／不明】
- ・最近、頭・胸・腹に怪我をしたり、大きな力を受けた 【はい／いいえ／不明】
- ・強い頭痛を伴っている 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

Y1



【不明】がある

R3



全て【いいえ】

G

頭 痛

通報内容

- ・頭が痛い
- ・後頭部が痛い
- ・頭痛がすると言って倒れた
- など

インタビュー

- ・激しい痛みが突然おこった 【はい／いいえ／不明】
- ・しびれや、まひがある 【はい／いいえ／不明】

いずれかに
【はい】がある

Y1

【不明】がある

R3

全て【いいえ】

Y2

【 症候別インタビュー 】

めまい

通報内容

- ・めまいがする
- ・目がまわる
- など

インタビュー

- ・動けない。または、歩行・移動ができない 【はい／いいえ／不明】
- ・手足の力が抜けた感じ、または手足の動きにくさがある
【はい／いいえ／不明】
- ・下痢または嘔吐をしている 【はい／いいえ／不明】
- ・吐き気がある 【はい／いいえ／不明】
- ・しゃべりにくい。または、しゃべりにくそう 【はい／いいえ／不明】
- ・高血圧の治療中である。または、高血圧と言われたことがある
【はい／いいえ／不明】
- ・目が見えにくい 【はい／いいえ／不明】
- ・脈が極端に速かったり、遅かったり、乱れたり、ドキドキしたりする
【はい／いいえ／不明】
- ・胸の痛みがある 【はい／いいえ／不明】
- ・めまいの症状がひどい 【はい／いいえ／不明】
- ・頭痛がある 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある



【はい】はないが
【不明】がある



全て 【いいえ】

R2

R3

G

【 症候別インタビュー 】

しびれ

通報内容

- ・手足がしびれている
- ・突然、話ができなくなった
- ・突然、片方の手（足）が動かなくなった
- ・手（足）の力が入らなくなった
- ・突然、バランスがとれなくなった
- ・突然、目が見えなくなった

など

インタビュー

（脳卒中の症状をまだ聞いていない場合）

次のような症状がありますか？

- ・急な構音障害
- ・急な脱力または、しびれ（片側のみ）
- ・急な麻痺または、顔面の左右差（片側のみ）
- ・急なバランス感覚の欠如（ふらつきなど）
- ・急な視覚障害
- ・突然の頭痛
- ・今までに脳卒中になったことがある



いずれかに
【はい】がある



【不明】がある



全て【いいえ】



- ・これらの症状はいつからか聴取する。（いつ始まったか）

【 症候別インタビュー 】

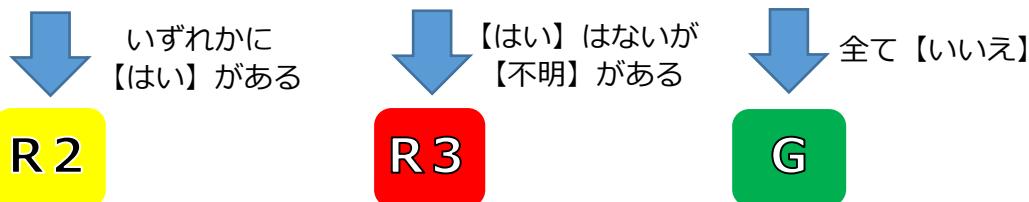
成人の発熱（16歳以上）

通報内容

- ・〇〇度の熱がでた
- ・熱が高い
- など

インタビュー

- ・起き上がることができない 【はい／いいえ／不明】
- ・強い頭痛と嘔吐がともにある 【はい／いいえ／不明】
- ・暑い所にしばらくいた。または、激しい運動をした 【はい／いいえ／不明】
- ・頭痛があり、意識が朦朧としている。または、意識状態が悪い
【はい／いいえ／不明】



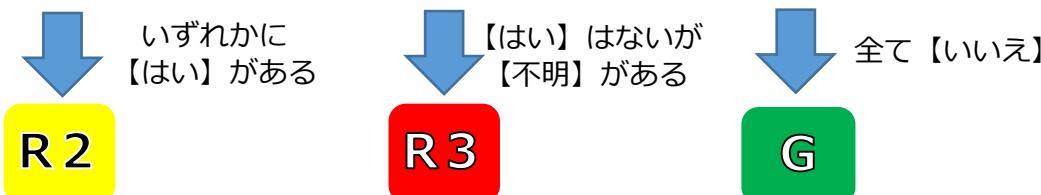
小児の発熱（16歳未満）

通報内容

- ・〇〇度の熱がでた
- ・熱が高い
- など

インタビュー

- ・意識が朦朧としている。または、おかしなことを口走っている
【はい／いいえ／不明】
- ・1日中、ウトウトしている 【はい／いいえ／不明】
- ・興奮している。または、暴れている 【はい／いいえ／不明】



【症候別インタビュー】

小児の嘔気・嘔吐（16歳未満）

通報内容

- ・吐いた
- ・吐き気が強い
- など

インタビュー

- ・嘔吐を何度も繰り返している 【はい／いいえ／不明】
- ・吐いたものに血または緑がかかった液体（胆汁）が混じっている
【はい／いいえ／不明】
- ・発熱（38.0度以上）がある 【はい／いいえ／不明】
- ・尿が半日以上出ていない 【はい／いいえ／不明】
- ・無表情でウトウトしている。または元気なくぐったりしている
【はい／いいえ／不明】
- ・（乳児の場合）ミルク摂取後に、3～4回以上噴出する嘔吐がある
【はい／いいえ／不明】
- ・強い腹痛がある 【はい／いいえ／不明】
- ・頭を激しく痛がっている 【はい／いいえ／不明】
- ・便に血液、またはイチゴゼリー様のものが混じっている
【はい／いいえ／不明】
- ・お腹がパンパンに張っている 【はい／いいえ／不明】
- ・泣いても涙がほとんどでていない 【はい／いいえ／不明】
- ・お腹を強く打った 【はい／いいえ／不明】

Y 1

いずれかに
【はい】がある

R 3

【不明】がある

G

全て【いいえ】

【症候別インタビュー】

外 傷

通報内容

- ・車にはねられた
- ・高いところから落ちた
- ・けがをした

など

症候別インタビュー

- ・どこからか出血していますか？（はい／いいえ／不明）

口頭指導
止血

- ・どんな外傷ですか？

- 3m以上の高さからの転落、墜落、**山間部での滑落**
- 自動車事故：車体の横転、乗員の車外放出や車内閉じ込め
同乗者の死亡、高速道路上の事故、転落、**車体が大きく変形している、歩行者・自転車が自動車にはねとばされた**など
- 自動二輪車事故**：高速での事故、法定速度以上（かなりのスピード）で衝突した、運転者が自動二輪車から放りだされた
- 歩行者、自転車及び自動二輪車
- 鉄道車両との接触事故
- 頭頸部や体幹部の鋭的外傷（刺された、撃たれた）
- 四肢の切断および不全切断（手関節・足関節より近位のもの）
- 救出に時間を要する（概ね20分以上）事故など
- 機械に巻き込まれた、挟まれた、重量物の下敷きになった、ぶつかった
- 落雷、爆発、列車・航空機・船舶・バスなどの多数傷病者の発生が予測される事故**
- 窒息事故**：溺れている、窒息している、生き埋めになっている
- 傷害事件**：撃たれた、刺された、殴られて意識が悪い
- 上記以外で医師の現場派遣が望ましい事故

R2

- n. 指趾切断

口頭指導 指趾切断

R3

- o. 指趾の切創
- p. 手足の小範囲の熱傷
- q. 手足の捻挫で、痛みが我慢できるもの
- r. 手足の打撲・擦過傷で歩行が可能であるもの

G

- s. 上記以外

Y1

【症候別インタビュー】

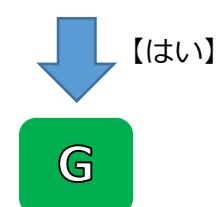
固形物誤飲

通報内容

- ・何か固形物を飲み込んだ
 - ・食べ物などが喉につかえた
- など

インタビュー

- ・再度確認しますが、話す（泣く）ことができる 【はい／いいえ／不明】



※何をつまらせたか聴取する。

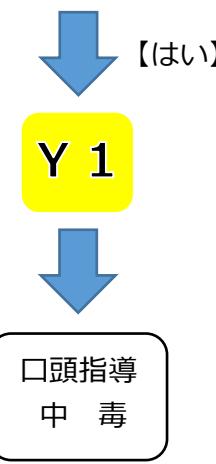
中 毒

通報内容

- ・薬を飲んだ
 - ・ガスを吸った
 - 間違って何かを飲んだ
- など

インタビュー

- ・再度確認しますが、話す（泣く）ことができる 【はい／いいえ／不明】



・何を・いつ・どのくらい飲んだか聴取する。

【 症候別インタビュー 】

小児の頭・頸部外傷（16歳未満）

通報内容

- ・頭をぶつけた
- ・落ちた
- ・頭から血が出た
- など

インタビュー

- ・数回にわたる嘔吐がある 【はい／いいえ／不明】
- ・手足が動きにくいところ、または、しびれがある 【はい／いいえ／不明】
- ・受傷後または受傷時に意識消失があった 【はい／いいえ／不明】
- ・意識はしっかりしており、頭痛を訴えている 【はい／いいえ／不明】
- ・押さえても、鼻血が止まらない 【はい／いいえ／不明】
- ・直接ぶつけていないのに耳出血がある 【はい／いいえ／不明】
- ・頭からの出血が多い（押さえても止まらない） 【はい／いいえ／不明】
- ・首をかしげる姿勢をとっている。または、まっすぐ体を向かせても横を向いている 【はい／いいえ／不明】
- ・サラサラした液体（髄液の可能性）が鼻、または耳からポタポタと出ている 【はい／いいえ／不明】
- ・めまいがある 【はい／いいえ／不明】
- ・眼が見にくかったり、ものが二重に見えたりする 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

Y 1



【不明】がある

R 3



全て【いいえ】

G

令和5年度

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

令和6年度

救急救命士によるアナフィラキシーに対するアドレナリンの
筋肉内注射の実施に係る実証事業 説明会

令和7年度

救急救命士によるアナフィラキシーに対するアドレナリンの
筋肉内注射の実施に係る実証事業

参加母体:奈良県MC協議会

観察期間 (R7年8月から9月)

症例数 20症例 (内、投与対象 2症例)

参加機関

3消防機関(奈良市・生駒市・県広域)

実投与期間 (R7年10月から12月)

10月14日現在

観察カード使用症例数0症例

実投与症例0症例

2医療機関(奈良医大・県総合)

アナフィラキシー観察カード

① アナフィラキシーを疑い、エピペン®を所持していない
ことが確認できた段階で使用

○どちらか選択
□複数選択可
エピペン®所持の場合は
地域エピペン®マニュアルに従う

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	
<input type="checkbox"/> 全身性の蕁麻疹	<input type="checkbox"/> 口唇の腫脹
<input type="checkbox"/> 全身性の紅潮	<input type="checkbox"/> 舌の腫脹
<input type="checkbox"/> 全身性の搔痒	<input type="checkbox"/> 口蓋垂の腫脹

○症状なし
□なし・不明
△両方なければ

○ひとつでも症状あり

B1 明確なアレルゲンの確認	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 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	

○アレルゲンあり

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"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔下痛 <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
△アレルギー可能性低い

○ひとつでも症状あり

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"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔下痛 <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

○ひとつでも症状あり

【鑑別すべき疾患例】
気管支喘息、熱中症
心不全に伴う肺水腫など

② アナフィラキシー以外の
可能性がより高くなかったか？

○それ以外の可能性が高い

△それ以外への対応を優先

○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

③ 重度の呼吸・循環・意識
障害の確認

○該当なし

△エピペン®の必要性低い

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"/> 収縮期血圧が平常時の70%未満 <input type="checkbox"/> 横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

○どれかひとつでも該当する

④ 小学生以上である

○未就学児

△エピペン®適応なし
○継続観察、搬送

○小学生以上である

エピペン®適応あり

<カード使用時刻>	
時	分
<使用者氏名>	

特別検証会議結果報告書	
	県MC協第132号 令和7年3月12日
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿	
	奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	奈良市消防局 中央消防署 佐保分署 第三救急小隊
事象発生 救急覚知日時	令和6年12月20日（金）19時11分 覚知
対象理由（対象条文）	第3条第1項第1号に該当
検証結果詳細及び対応	<p>本事案は、自宅にて心肺停止状態となっていた傷病者に対して気管挿管を行い、病院到着後、死亡診断がなされた後、CT検査にて食道挿管が発覚した事案であり、搬送先医療機関からは、当該処置が傷病者予後へ影響を及ぼしたものではないと判断されたものです。</p> <p>救急救命処置にあたっていた救急隊への聞き取り調査からは、医療機関への搬送途上、胃内容物の逆流を認めたことから、病院到着直前ではあったものの、気管挿管を実施したものであり、該当プロトコールに則り気管挿管実施直後の確認手順は実施されましたが、継続的な観察は実施できず、また、搬送先医療機関への引き継ぎ時、医師に対して処置に関する再評価の依頼は行われなかったことが判明しております。</p> <p>再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。</p> <p>また、奈良県MC協議会として定める再教育実習指定医療機関に対し、本事案を含む食道挿管事案の共有を図り、一定確率で食道挿管が発生している事実を周知し、救急隊からの引き継ぎ時における処置の再評価の徹底を求ることとします。</p>
備 考	

様式4（第10条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
奈消局救第855号 令和7年3月19日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様	
奈良市消防局 消防長 北 昌男	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	奈良市消防局 中央消防署 佐保分署 第三救急小隊
事象発生 救急覚知日時	令和6年12月20日（金）19時11分覚知 令和6年12月20日（金）20時41分 死亡診断確定直後
対象理由（対象条文）	第3条第1項第(1)号に該当
対応及び措置内容	<p>今回の特別検証会議の結果を受け全救急隊員に下記項目を周知し再発防止に取り組むよう致しました。</p> <p>1、傷病者の状況が変化した際には、再度特定行為の指示要請を取得すること。</p> <p>2、医師申し送り時に特定行為の実施状況を確実に伝達すること。</p> <p>3、医療機関へも、搬入時に特定行為の実施状況を確認してもらえるよう依頼文書が発出していること。</p>
備 考	

特別検証会議結果報告書	
	県MC協第133号 令和7年3月12日
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿	
	奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	奈良県広域消防組合 宇陀消防署南出張所救急隊
事象発生 救急覚知日時	令和7年1月5日（日）13時53分 覚知
対象理由（対象条文）	第3条第1項第2号に該当
検証結果詳細及び対応	<p>本事案は、行方不明となっていた傷病者が寒冷環境下において意識障害を呈し、ドクターカーとのドッキングのための搬送途上、心肺停止状態となり、VFが出現した傷病者に対して複数回の電気ショックを行い、プロトコール違反となつた事案であり、搬送先医療機関からは、当該処置が傷病者予後へ影響を及ぼしたものではないと判断されたものです。</p> <p>救急救命処置にあたつていた救急隊への聞き取り調査からは、傷病者接触時から偶発性低体温症を疑っていたにも関わらず、プロトコールを失念し、電気ショックを実施したことが判明しております。</p> <p>再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。</p> <p>また、令和7年1月24日付県MC協第112号でも報告したとおり、小隊長が救急救命士でない場合においては、救急救命士に判断を一任することのないよう指揮命令系統における小隊長としての職責を再認識することを再度求めることとします。</p>
備 考	

様式4（第10条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
奈広消本救急第1342号 令和7年3月24日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様	
奈良県広域消防組合消防本部 消防長 寺崎 至亮	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	奈良県広域消防組合消防本部 宇陀消防署南分署救急隊
事象発生 救急覚知日時	令和7年1月5日（日） 13時53分 覚知
対象理由（対象条文）	奈良県メディカルコントロール協議会特別検証会議実施要領 第3条第1項第2号に該当
対応及び措置内容	<p>各消防署に対して、救急救命士のみならず、救急救命士の資格がない職員についても奈良県MC協議会各種プロトコールを理解するように指示した。</p> <p>なお、該当署においては、上記に加え、偶発性低体温症を疑うVF想定訓練を実施したもの。</p>
備 考	

特別検証会議結果報告書	
	県MC協第13号 令和7年4月25日
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿	
奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	奈良県広域消防組合消防本部 広陵消防署救急隊
事象発生 救急覚知日時	令和7年2月22日（土）12時24分 覚知
対象理由（対象条文）	第3条第1項第3号に該当
検証結果詳細及び対応	<p>本事案は、低血糖の傷病者に対して、具体的な指示を得ずに静脈路を確保し、ブドウ糖を投与されたものです。</p> <p>救急救命処置を行っていた救急隊への聞き取り調査から、隊長がプロトコールを失念していたこと、および過去3年間、隊長がブドウ糖投与の実績を有していないことが判明しました。</p> <p>再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。</p> <p>また、令和7年1月24日付県MC協第112号でも報告したとおり、小隊長が救急救命士でない場合においては、救急救命士に判断を一任することのないよう指揮命令系統における小隊長としての職責を再認識することを再度求めることとします。</p>
備 考	

様式4（第10条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
奈広消本救急第198号 令和7年5月16日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様	奈良県広域消防組合消防本部 消防長 徳永 達也
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	奈良県広域消防組合消防本部 広陵消防署救急隊
事象発生 救急覚知日時	令和7年2月22日（日） 12時24分 覚知
対象理由（対象条文）	奈良県メディカルコントロール協議会特別検証会議実施要領 第3条第1項第3号に該当
対応及び措置内容	<p>救急活動に携わる全職員に対して奈良県MC協議会各種プロトコールに関する教養並びに奈良県における救急救命士が行う心肺機能停止前の重度傷病者に対する救急活動プロトコールに関する救急訓練を実施するように指示した。</p> <p>なお、該当署に関しては、事案発生後速やかに教養、研修及び訓練を実施済み。</p>
備 考	

特別検証会議結果報告書

県MC協第48号
令和7年8月5日

奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿

奈良県メディカルコントロール協議会
特別検証会議議長 福島 英賢

下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。

該当救急隊	奈良市消防局 中央消防署 第一救急小隊
事象発生 救急覚知日時	令和7年4月30日（水） 第155回奈良県メディカルコントロール協議会検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第6号に該当
検証結果詳細及び対応	<p>本事案は、心停止の傷病者に対してV Fが出現していたにもかかわらず、早期にV Fを確認できておらずC P Rを継続していました。</p> <p>救急救命処置を行っていた救急隊への聞き取り調査から、隊員教育のため、隊員が小隊長の役割を交代して活動していたが、小隊長経験が浅く、現場活動の管理が不十分となり、プロトコールを遵守できていなかったことが判明しました。</p> <p>再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。</p> <p>また、令和7年1月24日付県MC協第112号でも報告したとおり、小隊長が救急救命士でない場合においては、救急救命士に判断を一任することのないよう指揮命令系統における小隊長としての職責を再認識することを再度求めることがあります。</p>
備 考	

様式4（第10条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
	奈消局救367号 令和7年8月14日
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様	奈良市消防局 消防長 山崎 恒寛
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	奈良市消防局 中央消防署 第一救急小隊
事象発生 救急覚知日時	令和7年4月30日（水）第155回医師検証会議 令和7年2月10日（月）8時29分覚知
対象理由（対象条文）	第3条第1項第6号に該当
対応及び措置内容	<p>1. 隊員教育のため、役割変更をして現場活動に当たる場合であっても、奈良市救急活動規定第3条※1を原則とし、小隊長の責任の下活動に当たること。さらに、小隊長は、活動の指揮命令系統の中心であることを自覚すること。また、隊員間でのコミュニケーションを図り、風通しの良い関係を構築し、心理的安全性を高めるように局内に周知徹底を図ります。</p> <p>2. 奈良県MC協議会が定める各プロトコールを遵守するよう、研修等を通して再確認するように局内に周知し、VFに対する類似症例を各救急隊に想定付与し訓練及び役割変更した状況での訓練を行います。</p>
備 考	<p>※1 奈良市救急活動規定第3条</p> <p>第3条の2：救急隊の小隊長は消防司令補以上の階級にあるものをもって充てる。</p>

特別検証会議結果報告書	
	県MC協第49号 令和7年8月5日
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿	
	奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	生駒市消防本部 消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	令和7年4月30日（水） 第155回奈良県メディカルコントロール協議会検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第6号に該当
検証結果詳細及び対応	<p>本事案は、心停止の傷病者に対してV Fが出現していたにもかかわらず、早期にV Fを確認できておらずC P Rを継続していたものです。</p> <p>救急救命処置を行っていた救急隊への聞き取り調査から、現場で複数の作業を分担しておこなったことによりサイクル管理等の隊活動ができず、プロトコールを遵守できていなかつたことが判明しました。</p> <p>再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。</p> <p>また、令和7年1月24日付県MC協第112号でも報告したとおり、小隊長が救急救命士でない場合においては、救急救命士に判断を一任することのないよう指揮命令系統における小隊長としての職責を再認識することを再度求めることがあります。</p>
備 考	

様式4（第10条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
	生消本警第167号 令和7年10月15日
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様	生駒市消防本部 消防長 金田 和彦
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	生駒市消防本部 消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	令和7年4月30日（水） 第155回奈良県メディカルコントロール協議会検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第6号に該当
対応及び措置内容	<p>特別検証会議結果通知書に鑑み、マルチタスクをこなす現場においてもプロトコールを遵守し現場活動を行うよう指導するとともに、指揮命令系統における救急隊長（特に救急隊長が救急救命士でない場合）としての職責を再確認するよう周知徹底しました。</p> <p>また、実現場において同様の事象が起こらないように上記の周知事項を意識し訓練に取り組むように指導しました。</p>
備 考	