

# 基本活動指針 2019

湘南地区メディカルコントロール協議会

## はじめに

湘南地区メディカルコントロール協議会には、救急現場活動に用いられる 13 ガイドラインと 2 プロトコールがあり、各救急隊はそのガイドライン・プロトコールに基づいて活動している。しかしながら、これらのガイドライン・プロトコールは個々の「症候」および「疾患」で整備されており、これらを束ねるものは存在しておらず、「基本活動ガイドライン」としてまとめる機運が高まり、WG がたちあげられた。

WG 内の議論は、以下の 2 点に集約された。①湘南地区メディカルコントロール協議会のガイドラインは、それぞれ（多少の差異はあるが）「状況評価」—「初期評価」—「全身観察」—「評価と病院選定」—「車内活動」として定められており、現状の活動において大きな障害となっていることはないこと、②ガイドライン毎に「基本活動」の根幹となる「状況評価」および「初期評価」が異なり、「基本活動」として統一して変更することが、現在の活動に大きく影響するであろうことが予想される、という点である。よって、名称を基本活動ガイドラインではなく『基本活動指針』とし、「基本活動」が意味するのは総論的な意味合いでの「傷病者の観察」に対するアプローチ方法とした。

今回作成した「基本活動指針 2019」は、既存のガイドライン・プロトコールを束ね、『救急現場活動の流れ』を理解するための「俯瞰図」「地図」「目次」として、（主に「新人教育」「はじめて救急活動に携わる救急隊員への教育」に）活用していただければ幸いである。

## 救急隊の活動

基本活動指針では、救急隊の活動を時系列に沿い、状況評価 — 初期評価 — 全身観察 — 病院到着 にわけた。

① 第一段階；状況評価で傷病を分類し、各プロトコールに基づいた観察・処置（初期評価 - 全身観察）を行う。

(i) 「外傷」「中毒」「熱傷」「熱中症」「胸痛」「頭痛・麻痺」「心肺停止」「アナフィラキシー」「低体温症」「意識障害」に該当する場合、既存のガイドライン・プロトコールに基づいた観察・評価を行う。

(ii) 注意すべき事項として、以下の2点を付記した。

※必ずしも「状況評価」の情報が正確であるとは限らない。第一段階で選択した各ガイドライン・プロトコールに基づいて活動する際も、初期評価において疑念が生じた際は、選択した活動ガイドライン・プロトコールに固執することなく、活動している救急隊員の判断に基づいて、改めて正しいガイドライン・プロトコールを選択する。また、救急隊員は活動中、自身が選択している活動ガイドライン・プロトコールが正しいものであるか、適宜判断・確認することが望ましい。

※胸痛、頭痛発症後の交通事故、意識消失、めまい発症後に階段から転落するケースなど、2つの疾患が関与している傷病者も少なからず存在する。活動中も、つねに見落としした所見がないか、隠れている疾患がないか、意識するようにし、疑わしき所見があればその所見を追求・観察し、適切な処置・活動を行うことを心がけるようにする。必要があれば、新たに発見した項目に関して活動ガイドライン・プロトコールに該当するものがあれば、その活動ガイドライン・プロトコールに基づいた活動を行う。

② 第二段階；状況評価（第一段階）で分類にあてはまらず、初期評価において ABC アプローチを行い、ABC の異常があったため、呼吸・気道障害プロトコールもしくは心肺停止前輸液プロトコールに基づいて活動する。

(i) 注意すべき事項として、以下の 1 点を付記した。

※全身観察を行い、観察中に胸痛、頭痛・麻痺、心肺停止、意識障害が出現した場合は、各プロトコールに基づいた観察・処置へ移行する。

③ 第三段階；状況評価（第一段階）で分類にあてはまらず、初期評価（第二段階）にても ABC に異常がないため、全身観察を行い患者の訴えの聴取、バイタルサインの測定を行う。その結果から病院選定を行い搬送となる。観察中に胸痛、頭痛・麻痺、心肺停止、意識障害、ABC の異常が出現した場合は、各プロトコールに基づいた観察・処置へ移行する。

④ 在宅療養患者の場合；在宅療養患者の場合に想定される活動を記した。

# 基本活動指針 2019



## 第一段階

状況評価（＝現場到着までに）にて、下記の『外傷』『中毒』『熱傷』『熱中症』『胸痛』『頭痛・麻痺』『心肺停止』『アナフィラキシー』『低体温症』『意識障害』に該当する場合、独自のガイドライン・プロトコルに基づいた観察・評価を行う。

外傷	外傷プロトコル1 外傷プロトコル2 外傷プロトコル3 <外傷救急活動ガイドライン 2011> ※出血性ショック；心肺停止前輸液プロトコル <心肺停止前輸液ガイドライン 2015>
中毒	急性中毒プロトコル <中毒ガイドライン 2011>
熱傷	熱傷プロトコル <熱傷ガイドライン>
熱中症	熱中症プロトコル <熱中症ガイドライン> ※ショック；心肺停止前輸液プロトコル <心肺停止前輸液ガイドライン 2015>
胸痛	急性冠症候群プロトコル <急性冠症候群ガイドライン>
頭痛・麻痺	脳卒中プロトコル <脳卒中ガイドライン 2012>
心肺停止	心肺蘇生プロトコル（救急現場活動） 心肺蘇生プロトコル（車内活動） ECG 調律確認プロトコル 呼吸管理プロトコル 気道確保プロトコル 気管挿管プロトコル 静脈路確保プロトコル 薬剤投与プロトコル <心肺蘇生ガイドライン 2017> ※「明らかに死亡している」状態；不搬送プロトコル
アナフィラキシー	自己注射可能なエピネフリン製剤の投与に関わるプロトコル ※ショック；心肺停止前輸液プロトコル <心肺停止前輸液ガイドライン 2015>
偶発性低体温症	偶発性低体温症フローチャート<偶発性低体温症ガイドライン 2018> ※初期評価で異常が確認されれば各プロトコルへ移行
意識障害	意識障害フローチャート<意識障害ガイドライン 2019> ※ CPA が予想される；心肺蘇生ガイドライン 2017 を考慮 ※ 呼吸の異常；呼吸・気道障害ガイドライン 2015 を考慮 ※ ACS（大血管疾患）を疑う所見あり；急性冠症候群ガイドラインを考慮 ※ ショック症状・循環が極端に弱い；（高濃度酸素投与を実施し）心停止前輸液ガイドライン 2015 を考慮 ※ 低血糖を疑うべき所見あり；血糖測定およびブドウ糖投与ガイドライン 2015 を考慮 ※ 脳卒中を疑う所見あり；脳卒中ガイドライン 2012 を考慮 ※ 熱中症を疑う所見あり；熱中症ガイドラインを考慮 ※ 全身観察（再評価；発症時刻の確認 AIUEO TIPS を参考に全身観察を実施）；各ガイドラインを考慮

※必ずしも「状況評価」の情報が正確であるとは限らない。第一段階で選択した各ガイドライン・プロトコルに基づいて活動する際も、初期評価において疑念が生じた際は、選択した活動ガイドライン・プロトコルに固執することなく、活動している救急隊員の判断に基づいて、改めて正しいガイドライン・プロトコルを選択する。また、救急隊員は活動中、自身が選択している活動ガイドライン・プロトコルが正しいものであるか、適宜判断・確認することが望ましい。

※胸痛、頭痛発症後の交通事故、意識消失、めまい発症後に階段から転落するケースなど、2つの疾患が関与している傷病者も少なからず存在する。活動中も、つねに見落としの所見がないか、隠れている疾患がないか、意識するようにし、疑わしき所見があればその所見を追求・観察し、適切な処置・活動を行うことを心がけるようにする。必要があれば、新たに発見した項目に関して活動ガイドライン・プロトコルに該当するものがあれば、その活動ガイドライン・プロトコルに基づいた活動を行う。

## 第二段階

上記ガイドライン・プロトコルに該当するものがない場合、傷病者に接触後 ABC アプローチで観察・評価を開始する。

第一段階の『傷病』にあてはまらない場合は、傷病者に接触後 ABC アプローチで観察・評価を開始する。	A・B の異常	呼吸・気道障害プロトコル <呼吸・気道障害ガイドライン 2015>
	C の異常 ☞ショックの原因を鑑別	心肺停止前輸液プロトコル <心肺停止前輸液ガイドライン 2015>
	クラッシュ症候群を疑う所見（20分以上）	

※全身観察を行い、観察中に胸痛、頭痛・麻痺、心肺停止、意識障害が出現した場合は、各プロトコルに基づいた観察・処置へ移行する。

## 第三段階

ABC アプローチにて異常が認識されなかった場合。

第一段階の『傷病』にあてはまらず、第二段階においても ABC に異常がない	傷病者の訴えを聴取。バイタルサインを測定し、病院選定を行う。 全身観察を行い、観察中に胸痛、頭痛・麻痺、心肺停止、意識障害、ABC の異常が出現した場合は、各プロトコルに基づいた観察・処置へ移行する。
---------------------------------------	---

## ※在宅療養患者の場合

在宅療養患者	在宅療養救急対応プロトコル <在宅療養救急対応ガイドライン 2015>	
	心肺停止	心肺停止蘇生ガイドライン 2017 に基づく各種プロトコル ※気管切開を有する場合；気管切開対応プロトコル
	ABCD の異常 ☞バイタルサイン不安定	※気管切開を有する場合；気管切開対応プロトコル ※ショック；心肺停止前輸液プロトコル<心肺停止前輸液ガイドライン 2015> ※意識障害；意識障害ガイドライン 2019
	ABCD に異常なし	傷病者の訴えを聴取。バイタルサインを測定し、病院選定を行う。 全身観察を行い、観察中に胸痛、頭痛・麻痺、心肺停止、意識障害、ABC の異常が出現した場合は、各プロトコルに基づいた観察・処置へ移行する。バイタルサインが不安定になった場合、気管切開対応プロトコルに移行する。