

不搬送プロトコール

2017



湘南地区メディカルコントロール協議会

救急隊の判断で傷病者を不搬送とするプロトコール

下記の「明らかに死亡している」状態の基準にあてはまる場合は、救急隊の判断で傷病者を不搬送とすることができる。ただしB項目のすべてが満たされなくとも、プロトコールの運用上の注意点に基づき登録指示医師の救急救命処置不要の指示の下、不搬送とすることができる。

2017.改訂

「明らかに死亡している」状態の基準（下記AまたはB）

A 一見して死亡と判断できるもの。

（ア）頸部または体幹部が切断されている場合

（イ）全身に腐敗がみられる場合

B 以下の6項目をすべて満たすもの

① 意識レベルがJCS300 であること。

② 呼吸が全く感じられないこと。

※ 聴診器を使用し30 秒以上かけて判断する。

③ 総頸動脈で、脈拍が全く触知できないこと。

※ ECG モニターで心静止を確認し、30 秒以上記録する。

④ 瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと。

※ 瞳孔固定し、瞳孔径は左右とも4 mm以上。

⑤ 体温が感じられず、冷感が認められること。

※ 体温計を使用して測定することが望ましい。

⑥ 四肢の硬直または、死斑が認められること。

※ 下顎部の硬直は心肺停止直後に認められることがあるので、四肢の硬直を必ず確認する。

※ 死斑と思われる部位を圧迫しても退色しない場合に、死斑と判断する。

C 登録指示医師の指示の下、不搬送とする場合

Bの観察項目を満たすことができず、登録指示医師の指示の下、不搬送とした場合は、不搬送チェックリストに理由と内容を必ず記載するとともに、救急活動記録票に状況や経緯及び客観的事実を詳細に記録しておくこと。

運用上の注意点

- a) チェックリストを使用して判断し、全ての死亡不搬送症例に対して記入する。
- b) 「明らかに死亡している」状態であれば不搬送とし、警察に引き継ぐことができる。ただし、家族が搬送を強く希望する場合や、周囲の状況から搬送すべきであると救急隊が判断した場合は、搬送してよい。
- c) 全身Ⅲ度熱傷で炭化している場合も必ず観察を行い、自己判断で不搬送とはせず、状況を登録指示医師に報告し、指示・指導・助言を得る。
- d) 頭部外傷の際の脳脱出だけでは、明らかに死亡しているとは言えない。
- e) 寒冷暴露による偶発性低体温を常に念頭に置く。疑いが強い場合は搬送する。
- f) 記録したECG 波形は、チェックリストとともに保管する。
- g) ECGモニターでペースメーカーによるスパイク波など、心静止以外の波形を確認した場合は、原則搬送する。（傷病者への振動、観察機器や外部機器の干渉などが考えられる場合は、登録指示医師に報告し、指示・指導・助言を得る。）
- h) 義眼や傷病等により瞳孔を観察できず、B基準の④を確認できない傷病者は登録指示医師に報告し、登録指示医師の救急救命処置不要の指示の下、不搬送とすることができる。
- i) 高温の環境下により体が保温されている状況で、B基準の⑤に該当しない傷病者は登録指示医師に報告し、登録指示医師の救急救命処置不要の指示の下、不搬送とすることができる。
- j) その他、判断に迷う場合は、登録指示医師に連絡をとり、指示・指導・助言を得る。ただし6項目を満たさない場合、不搬送として良いかどうかは、登録指示医師の救急救命処置不要の指示の下に判断すること。
- k) 傷病者の観察にあたっては「明らかに死亡している」という先入観を持たず、慎重に行うとともに観察用資機材を活用し的確に行うこと。

不搬送チェックリスト

出場番号	消防本部(局) 救急隊 責任者氏名		
	発生場所		
覚知年月日 年 月 日	傷病者住所		
	傷病者氏名	生年月日	年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳)

警察引継ぎ 時 分	警察署		
	担当警察官氏名		

家族署名 有・無	家族氏名	続柄
------------	------	----

傷病者の状態

A : 一見して死亡と判断できるもの（いずれか一つで死亡と判断する）	
<input type="checkbox"/>	頸部または体幹部が切断されている
<input type="checkbox"/>	全身に腐敗がみられる

B : 以下の6項目を全て満たすもの（全て満たした場合に死亡と判断する）	
<input type="checkbox"/>	意識レベルがJCS300である
<input type="checkbox"/>	呼吸が全く感じられない
<input type="checkbox"/>	総頸動脈で、脈拍が全く触知できない
<input type="checkbox"/>	瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くない
<input type="checkbox"/>	体温が感じられず、冷感が認められる（測定不能・ _____度）
<input type="checkbox"/>	四肢の硬直または死斑が認められる

C : 登録指示医師の指示の下、不搬送とする場合		
指示医師氏名		時間 時 分
理 由・内 容 (必ず記入)		

注) A・B・Cのいずれにも該当しない場合は搬送する。