

# 口頭指導ガイドライン 2018

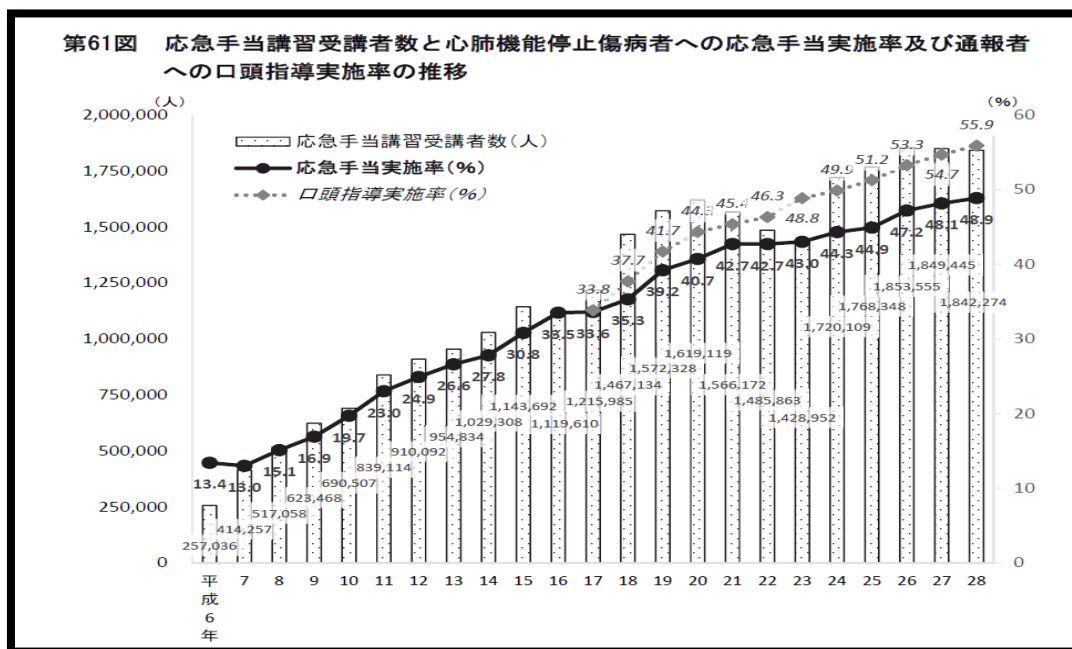
湘南地区メディカルコントロール協議会

はじめに

平成11年7月6日付け「口頭指導に関する実施基準の制定及び救急業務実施基準の一部改正について」の通知で、『消防機関ごとに口頭指導の実施要領を策定すること、またプロトコールを策定すること』とされた。また口頭指導の根拠は、消防法第35条の7『消防機関は傷病者の搬送にあたっては実施基準を遵守しなければならない』の規定に基づくものである。現場において口頭指導に基づき応急手当を施行した者は、同法第36条の3に規定する『災害補償の対象に該当するもの』であることとされている。

平成28年4月25日付け消防救第36号「口頭指導に関する実施基準」の通知では「口頭指導の指導項目」に『消防機関が口頭指導を行う際の指導項目は次のとおりとし、各消防機関で定めたプロトコールに基づき実施すること。ただし、プロトコールは地域メディカルコントロール協議会の確認を得ておくものとする。また消防機関の実情に応じて、中毒の処置等その他の手当の指導項目を設けることは差し支えない。』と、地域メディカルコントロール協議会による承認を得ることが必要とされている。

平成28年の救急救助の現況をみると、心肺機能停止傷病者への口頭指導実施率と応急手当実施率には差があり、過去5年の口頭指導を実施した心肺機能停止事案のうち、応急手当が行われていた割合の平均は88%である。口頭指導を実施しても応急手当は一定の割合で断られている。口頭指導の根拠からみると口頭指導に強制力はなく、いかに通報者の協力を引き出すかが課題となる。



今回、湘南地区メディカルコントロール協議会参画14消防(局)本部の現況についてアンケート調査を行い、課題を抽出・整理し、各消防の指令担当代表者の手でガイドラインを作成した。今後はさらに意見を募り、改訂を重ねて充実させてゆく。

## 1. 現況と課題

通常、指令業務は2～5名程度で指令台に勤務していて、救急受信は1～2名で受信している。また、入電後、聴取の手順として住所確定までは各消防とも同じである。しかし、所属によって指令業務を行う職員は専属職員だけではなく兼任職員もおり、救急要請入電時の聴取内容と口頭指導内容は個々のスキルによって差が生じている。

そのため、聴取及び口頭指導の標準化を目的として、本ガイドラインを作成したので参考にしていきたい。

## 2. CPAを見逃さない聴取方法

通報時CPAを見逃すのは以下の3通りであり、それぞれの注意すべき点を示す。

### 1) 他覚所見で見逃す

「転倒した」「階段から落ちた」「ベッドから落ちた」「交通事故で頭をうった」「食欲がない」「具合が悪い」などの主訴ではない通報時に指令員は意識と呼吸があると誤認し、意識や呼吸の確認を行わないことがあるので、他覚所見（本人以外からの通報では必ず「意識」と「呼吸」を確認するようにする。

### 2) 意識ありと言われて見逃す

通報者には「意識はありますか？」と聞かれても理解できない者が存在し、「意識あり」と受け取れる回答をしてくる。そのため、「意識はありますか？」と聴取するより「会話はできますか？」と聴取した方が通報者は理解しやすく、意識障害を拾い出しやすい。また、会話ができる場合は主訴を確認すると確実である。主訴が言えない場合は、意識障害と判断すべきである。意識障害と判断した場合は、全例呼吸の確認を行う。

### 3) 正常な呼吸ありと言われて見逃す

通報者には「正常な呼吸、または普段通りの呼吸をしているか？」の質問が理解できない者が存在する。そのため、時間はかかってしまうが正確な情報を聴取する方法が必要となる。しゃくりあげるような呼吸や口をパクパクさせるような呼吸は、死戦期呼吸（心停止直後に見られる呼吸様の動き）の可能性がある。死戦期呼吸は胸とお腹の動きがないため、判別するためには傷病者を仰臥位にさせ、呼吸にあわせて胸とお腹が上下するか確認してもらうと有効である。体位は仰臥位で判断するのが一番望ましいが、坐位や腹臥位から体位変換できない場合は、出来る限り観察するように努める。

CPAを疑っている場合の呼吸確認時に、「胸とお腹が上がっている」と回答された場合は、10秒間で胸とお腹が上がったタイミングを覚えてもらい、10秒間に

1回以下の場合は「死戦期呼吸」を強く疑う。インターネットで「死戦期呼吸&動画」で検索すると映像を確認することができる。

尚、高齢者施設等で看護師などの医療従事者がいる場合でも、意識の確認と呼吸の確認は、必ず「会話ができる状態か」と「胸とお腹が上がっている呼吸か」をしっかりと確認することが重要である。

### 3. CPAの口頭指導における気道確保と人工呼吸の位置づけ

日本蘇生協議会蘇生ガイドライン2015では、一般市民には口頭指導で胸骨圧迫のみを指導することが推奨されているが、口頭指導で人工呼吸を行うことが有効なケースは以下のとおりである。

- 1) 救命講習受講者や医療従事者で人工呼吸ができる場合
- 2) 自主的に人工呼吸と胸骨圧迫を実施している場合
- 3) 小児・乳児の心停止
- 4) 成人の溺水や窒息
- 5) バイスタンダーが複数いる場合

### 4. 胸骨圧迫の実施および継続について

1) 胸骨圧迫は硬い床の上で実施しなければ有効な胸骨圧迫にはならないが、実際に現場に行くと、ベッド上や椅子に座ったまま胸骨圧迫を実施している場合が見受けられる。そこで、指令員は胸骨圧迫を指導する際、まずは傷病者の体位や場所を確認し、仰臥位でない場合は仰臥位への体位変換を指導する。また、ベッド上や椅子などにいる場合は、硬い床に移動させる。

指導の技術として、「移動して平らな床の上で胸骨圧迫を実施して下さい。」と2つのことを依頼しても、実際に移動が出来ていない場合があるため、相手の理解力に合わせてまずは現在の場所と体位を聴取し、その後移動の指導を行い、移動を確認後に胸骨圧迫を指導する方法がよい。

ただし、ベッドからの移動を指導しても困難な場合は、その場、その体位で胸骨圧迫を指導することも考慮する。

2) 胸骨圧迫は心停止直後から必要で、中断時間が10秒を超えると生存率が低下する。実際に胸骨圧迫を指導し、胸骨圧迫の実施を確認した後に電話を切断していることがあると思われるが、消防機関が現場到着した際に胸骨圧迫を止めてしまい、結果として胸骨圧迫が中断されていることが見受けられる。バイスタンダーが胸骨圧迫を中断することによって生存率が低下してしまうため、消防機関が交代するまで胸骨圧迫を

実施してもらわなければならない。

そこで、消防機関が現場到着するまで、できる限り電話を切らずに口頭指導を続け、胸骨圧迫を継続させることが非常に有効である。

具体的な対応策としては以下のとおりである。

- i) 消防機関が現場に到着するまで、できる限り電話をつなげた状態にしておく。これは119回線だけではなく、外線でかけ直してもよい。
- ii) 「胸骨圧迫は中断してしまうと効果がなくなってしまうので、救急隊（消防隊）から代わりますと言われるまで必ず続けて下さい。玄関の鍵だけ開けておいてもらえれば案内に出る必要はありません。」のように指導する。

## 5. 安静指導方法

急変を起こしやすい「呼吸困難」「胸背部痛」「激しい頭痛」の主訴で、安静にして待つように伝えても、外に出てしまう傷病者がいる。呼吸困難時は労作で低酸素が増悪し、激しい頭痛では少しの刺激で脳の動脈瘤や血管が破裂し再出血する危険がある。また、胸背部痛のときは運動により心筋に負担をかけてしまい、症状が悪化することが懸念される。

安静指導のポイントは以下のとおりである。

- 1) 体位・・・楽な姿勢で待つように伝える。  
ただし意識障害時は仰臥位、または気道確保のため側臥位とする。
- 2) 動かさない表現
  - i) 動くと命にかかわるかもしれませんので、立ったり歩いたりしないで下さい。
  - ii) 心臓病の可能性が高いです。動くことで症状が悪化してしまいますので、立ったり歩いたりしないで下さい。
  - iii) 救急隊が家の中に行きますので、接触するまで歩かずにお待ち下さい。
- 3) 脳卒中が疑われる場合の安静指導
  - i) 頭痛がある場合：楽な姿勢で動かないで下さい。
  - ii) 頭痛なしの「ろれつが回らない」「麻痺」の場合：仰臥位で動かないで下さい。
- 4) 開錠の優先  
一人暮らしで本人からの通報の場合は、まず開錠させておく。施錠されたままだと接触までに時間を要し、傷病者に不利益をもたらす。中で倒れていた場合でも窓ガラスを割って入る行為は最終手段となる。

## 6. 継続観察および再通報について

通報終了後、救急隊が接触するまでに容態が急変し、CPAになる事案が発生している。急変情報の把握により、口頭指導とPA連携に繋げることができる。

指令員が注意しなければならない「急変しやすい主訴」は以下の5つである。

- 1) 大出血（本人が表現する大出血ではなく、活動性出血を想像させる内容）
- 2) 胸背部痛
- 3) 呼吸困難
- 4) 意識障害（不穏から反応無しまで）
- 5) 激しい頭痛

再通報をさせる基準となる継続観察指導の具体例として以下が挙げられる。

- 1) 意識あり → 意識がなくなったら
- 2) 意識なし → 胸とお腹の動きがなくなったら（呼吸がなくなったら）

再通報の指導にもかかわらず、急変時の再通報率が低いことが問題となっている。対策として、「救急隊が到着するまでできる限り電話を切らずに対応すること」が望ましい。各消防の勤務形態により困難な場合もあるため、以下の方法を推奨する。

- 1) 切断後に消防側から通報者に再度電話をする。なお、切断前にこちらから電話をすることがあることと、電話に出るよう伝える。
- 2) 再通報する場合は、傷病者の近くで携帯電話から通報するように依頼する。
- 3) 急変時の通報が傷病者のために重要なので、必ず再通報をして下さいと念を押す。

## 7. 交通外傷

交通外傷事案については、次のことに注意する。

### 1) 二次災害防止措置

現場に合った二次災害防止措置を優先する。

### 2) 止血処置

活動性の出血は容態を悪化させるため止血処置を行わせるが、感染防止を考慮しなければならない。そのため、以下の手順を推奨する。

- i) 感染防止としてビニール袋やゴム製の手袋、厚手のタオルなどで直接圧迫をする。
- ii) 第三者が素手で触る事ができない場合は、可能なら本人に圧迫してもらう。

上記方法ができない場合は、第三者に無理に止血処置をさせてはならない。

### 3) 傷病者の移動

路上に倒れていて、交通の遮断ができない場合は以下の方法を推奨する。

- i) 本人に歩行できるか聴取し、歩行できるなら自力で安全な場所へ避難させる。
- ii) 本人が歩行できない場合は、基本はその場でできる範囲の安全確保をしてもらうが、バイスタンダーが複数いて、安全に移動ができる場合は移動を指導してもよい。この場合、頭部をしっかり支え、頸椎を保護することを指導する。

## 8. 環境異常の通報

練炭や硫化水素などのガス中毒が疑われる場合は、二次災害を考慮し通報者に救助を依頼してはならない。

※傷病者の目の前で評価してもらう

電話を  
スピーカーモード!!

AED準備!!

意識の確認  
会話できますか?

会話できない

意識障害

会話  
できる

今は、何を訴えていますか?

答えられない  
わからない

仰向けにして胸とお腹  
が上下する呼吸をして  
いますか?

呼吸あり

呼吸なし

※死戦期呼吸を鑑別するために、評価が曖昧であれば  
10秒間で胸とお腹があがったタイミングを教えてください。

死戦期呼吸

心臓マッサージ

①CPAに移行しやすい5つのキーワード

- 大出血(命を脅かすほどの量)
- 意識障害(不穏～反応なしまで)
- 呼吸困難
- 胸背部痛
- 激しい頭痛

②循環不全

- 顔面蒼白
- 冷汗
- 力なく虚脱している
- 末梢が冷たい

上記項目①、②がある場合の対応

◎ 命に係る旨を説明  
絶対安静を指示

◎ 出来る限りオンライン  
または、加入電話で折り返し対応  
もしくは、再通報を依頼

◎ 支援出場を考慮

- 1 乳首と乳首の間に手のひらのつけ根を置き手を重ねる
- 2 硬式のテニスボールが沈むくらいの強さと深さ(約5cm)
- 3 垂直に肘を張ったまま、押しっぱなしにならないように戻す

- 4 メトロノームの活用、1分間に100～120回のペース
- 5 リズムを確認→実施者に声に出してカウントしてもらう

※AED到着後、電源入れアナウンスの指示に従うように指導する  
 ※AEDパッド装着中も心臓マッサージを続けるように指導する  
 ※ショック後や解析後ショック不要時は、直ちに心臓マッサージを実施してもらう

【小児、乳児】 ◎人工呼吸が重要なため、可能なら実施してもらう  
 人工呼吸実施時は、30:2 胸の厚みの約1/3沈むように  
 乳児以下:指2本 小児:片手か成人と同様に手を重ねる