

口頭指導プロトコル

秋田県MC協議会

令和4年10月17日

秋田県MC協議会改正履歴

日付	改正等	主な内容	備考
平成 29 年1月31日	策定	消防救第 36 号 平成28年4月25日付けにより	
令和4年 10 月 17 日	改正	消防救第 104 号 令和4年3月31日付けにより	G2020

〇〇地域協議会改正履歴

日付	改正等	主な内容	備考
平成 29 年 2 月 20 日	追記	3ページに「PA連携出動指令について」を追記	

※修正・追加部分等については下線で明確にすること

目 次

119 番通報からの導入方法	1
心肺蘇生法	4
異物除去法	7
止血法	9
熱傷手当	11
指趾切断手当	13

119番通報からの導入方法

火事ですか、救急ですか？

救急車が必要な住所を教えてください？

どなたが、どうしましたか？
(概況の把握) * 1

呼吸なし・脈なし・水没・首を吊っている

出動指令
(P A連携)
+心肺蘇生法の
口頭指導

目の前で人が倒れた
人が倒れている
けいれんしている
具合が悪そう
様子がおかしい* 2

喉にものをつ
まらせた
(窒息)

出動指令
(P A連携)
+異物除去法の
口頭指導

反応(意識)があ
ることが明らか
な通報

反応(意識)はありますか？
肩をやさしくたたきながら大声で呼びか
けて反応があるか確認してください * 3

いいえ

わからない
判断に迷う

出動指令
(P A連携)

普段どおりの(正常な)
呼吸をしていますか？

はい

呼吸は普通にしていますか？
5秒に1回呼吸をしていますか？
あえぐような呼吸ですか？ * 4

わからない
判断に迷う

いいえ

心肺蘇生法の口頭指導

性別、年齢等聴取
出動指令
+聴取内容に応じ
口頭指導 * 5

はい

【119 番通報からの導入方法の解説】

- * 1 ・ 傷病者が倒れている場所が安全な場所なのかを確認する。
 - ・ 固定（有線）電話による通報の場合、傷病者のそばで電話できるよう、子機の使用、又は、携帯電話から再通報させることも考慮する。
 - ・ 携帯電話からの通報の場合、必要に応じてスピーカー機能^{*}に切り替えさせる。スピーカー機能は、傷病者の呼吸状態や状況の把握に有利な手段となり得るほか、通報者にとっても傷病者の傍らで口頭指導の声を聞きながら観察や手当を実施でき、より安心できるようになる。

- * 2 ・ 成人が目の前で突然倒れた場合は特に心停止の可能性が高い。
 - ・ 突然の心停止後には体が引きつるような動き（けいれん）が起こることもある。
 - ・ 「けいれんしている」→けいれんが治まった後、呼吸の確認を指示する。
 - ・ けいれん（てんかん）の既往の有無も可能であれば確認する。
 - ・ 具合が悪そう、様子がおかしいなど不明確、不定愁訴な通報内容には心停止が潜んでいることがあるので、可能な限り、より積極的に意識（反応）と呼吸状態を確認させる。

- * 3 ・ 肩をやさしくたたきながら大声で呼びかけても目を開ける、何らかの応答がある、または目的を持った仕草（目を開ける、体を動かす等）などが認めなければ「反応なし」とみなす。
 - ・ 傷病者の状態を把握することが困難な事案においては、傷病者の活動レベル（立っている、座っている、動いている、話している）を質問するなどして速やかに正確な状態を把握するよう努める。心肺停止直後のけいれん等、市民にとっては反応があるかないかの判断に迷う場合があるため、通報者から「判断に迷う」「わからない」との回答があれば、「反応なし」とみなす。
 - ・ 通報者が極度に焦燥し冷静さを失っていること等により正確な状態を把握できない場合はP A連携の出動指令を考慮する。

- * 4 ・ 迅速な CPR の開始と CPR の実施割合向上につながる可能性があることから、頭部後屈あご先挙上法を行わず、胸と腹部の動きの観察に集中させる。
 - ・ 呼吸の観察に10秒以上かけさせないようにする。
 - ・ 死戦期呼吸（しゃくり上げるような途切れ途切れに起きてくる呼吸）を「呼吸している」と誤った判断をして、心停止を見逃すことが多い。曖昧な場合には、呼吸するたびに合図させ規則性などについて質問したり、状況に応じて呼吸音を電話で聴取するなどして速やかに正確な状態を把握するよう努める。したがって、「普段どおりの息をしているか」「5秒に1回呼吸をしているか」「あえぐような呼吸をしているか」な

どの質問形式で普段どおり呼吸がないこと（＝心停止）を指令員が判断する。

なお、心停止を見逃すことのないよう、判断に迷った場合は直ちに胸骨圧迫を開始するように依頼する。

- ・ 通報者が極度に焦燥し冷静さを失っていること等により正確な状態を把握できない場合は口頭指導を中止し、継続的な観察と保温等の救助者ができる範囲で協力の依頼を考慮する。

- * 5 ・ 傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときには、救急隊がそばに到着するまでの間、傷病者の呼吸状態を継続観察する。

なお、呼吸に異常を認めた場合には直ぐに119番通報するよう指示する。

- ・ 意識障害時における鼾呼吸や陥没呼吸といった異常呼吸は、下顎・舌根の沈下による上気道狭窄が疑われるため、積極的に気道確保を指導する。

回復体位とは、反応がない又は意識状態が悪い傷病者が楽に呼吸ができるようにとらせる姿勢であり、救助者が一人しかおらず、傷病者のそばをどうしても離れなければならないときに行う。

- ※ スピーカー機能は、通話中に再び通話ボタンを押すタイプやスピーカーのボタンを押すタイプなど機種によって設定が異なる。

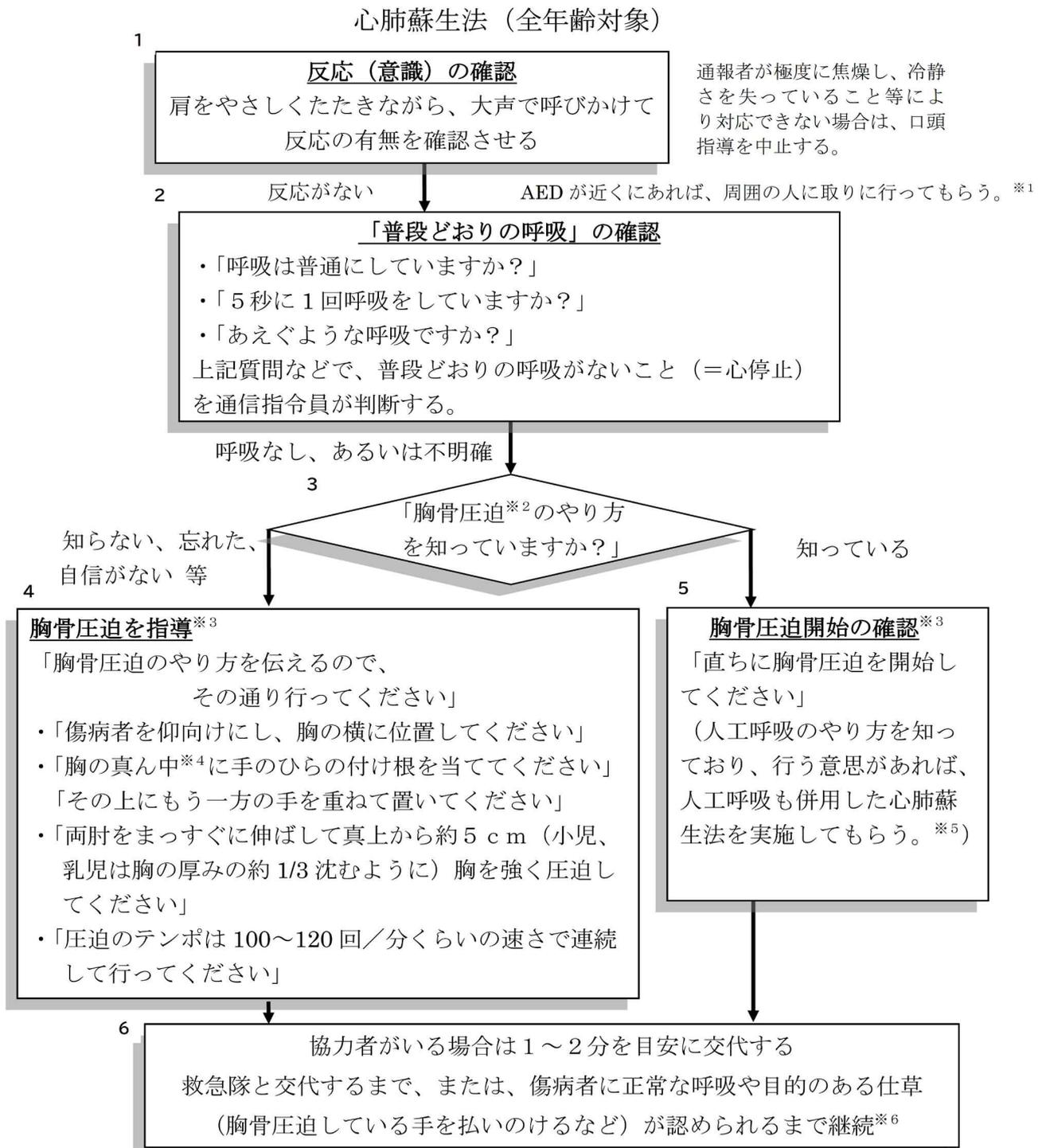
気道確保（頭部後屈顎先挙上法）

「片方の手を額に当て、もう一方の手の指2本をあご先に当てて、頭を後ろにのけぞらせ、あご先を上げます。」

回復体位

「横に寝かせ、上側の手の甲に傷病者の顔をのせ、下あごを前に出してください。次に上側の膝を直角に曲げ姿勢を安定させます。この体位で舌根沈下や吐物による窒息を防ぐことができます。」

心肺蘇生法（全年齢対象）



- ※1 AEDが現場に届けば直ちに使用させる
- ※2 心肺蘇生の「胸骨圧迫」という文言が理解されなければ、「心臓マッサージ」を用いてもよい
- ※3 電話機にスピーカー機能（ハンズフリー機能）があれば、指導を受けながら胸骨圧迫が行えるため、使用するよう依頼する。（操作方法を知らない通報者の場合、操作方法の説明等によりかえって胸骨圧迫開始が遅れてしまう場合もあるため強要はしない。）
- ※4 胸骨圧迫部位の指導で「胸の真ん中」で部位が伝わらない場合、「乳頭を結ぶ線の真ん中」、「胸骨の下半分」などを用いてもよい
- ※5 口頭指導で人工呼吸のやり方は、指導しない
- ※6 効果がみえなくても継続するよう指導する

【心肺蘇生法の口頭指導の解説】

1 反応(意識)の確認 [ボックス1]

- 肩を軽くたたきながら大声で呼びかけても何らかの応答や目的のある仕草（目を開ける、体を動かす等）がなければ「反応なし」とみなす。
- 傷病者状況の把握が困難な事案においては、傷病者の活動レベルを質問する（立っている、座っている、動いている、話している）ことも考慮する。心停止直後のけいれん等、市民にとっては反応があるかないかの判断に迷う場合があるため、通報者から「判断に迷う」「わからない」との回答があれば、「反応なし」とみなす。
- 反応があり明らかに心停止ではないが、いびき様呼吸や陥没呼吸などがあれば、下顎・舌根の沈下による上気道閉塞が疑われるため、気道確保を指導する。

2 「普段どおりの呼吸」の確認 [ボックス2]

- 迅速な胸骨圧迫の開始につながる可能性があることから、気道確保を行わず、胸と腹部の動きの観察に集中させる。
- 呼吸の確認に10秒以上かけさせないようにする。
- 死戦期呼吸を「呼吸している」と誤った判断をして、心停止を見逃すことが多い。呼吸するたびに合図させるなど、規則性について質問することなども考慮する。
- 通信指令員は、呼吸の確認に対し、通報者から「判断に迷う」「わからない」との回答がある等、呼吸の有無や普段どおりの呼吸であるかが不明確な場合には、躊躇することなく、胸骨圧迫を開始するように依頼する。
- 傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、救急隊員がそばに到着するまでの間、傷病者の呼吸状態を継続観察し、呼吸が認められなくなった場合には再度119番通報するよう依頼する。意識はないが、呼吸が確実にあるという通報の際、可能であれば、気道確保を依頼する。

3 胸骨圧迫の口頭指導実施前の確認 [ボックス3]

- 傷病者が倒れるのを目撃した、あるいは倒れている傷病者を発見したときの通報者の焦燥感を理解し、通報者それぞれの立場や事情、心情等に十分配慮しながら、救急車をすでに要請場所に向かわせていること等を伝え、安心感を与えながら落ち着かせる。
- 胸骨圧迫の継続には多大な労力を要する。良質なバイスタンダーCPRを救急隊が到着するまで継続させるため、周囲に協力を求めることができそうな状況であれば、人を集めさせる。
- 固定(有線)電話による通報の場合、傷病者のそばで電話できるよう、子機の使用、または、携帯電話から再通報させることも考慮する。また、通報者の電話機にスピーカー機能（ハンズフリー機能）があれば、指導を受けながら胸骨圧迫が行えるため、使用するよう依頼する。（操作方法を知らない通報者の場合、操作方法の説明等によりかえって胸骨圧迫開始が遅れてしまう場合もあるため強要はしない。）
- 心肺蘇生法に関する講習の受講歴などを確認する。
- 可能であれば硬いものの上で胸骨圧迫を行うために傷病者を移動させる。

4 胸骨圧迫を指導 [ボックス4]

- 1分間あたり100～120回のテンポで胸骨圧迫を行わせるため、数を数える等具体的に口頭で伝える。
- 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圧迫を解除させる。ただし、胸骨圧迫が浅くならないようにも留意する。

5 胸骨圧迫開始の確認 [ボックス5]

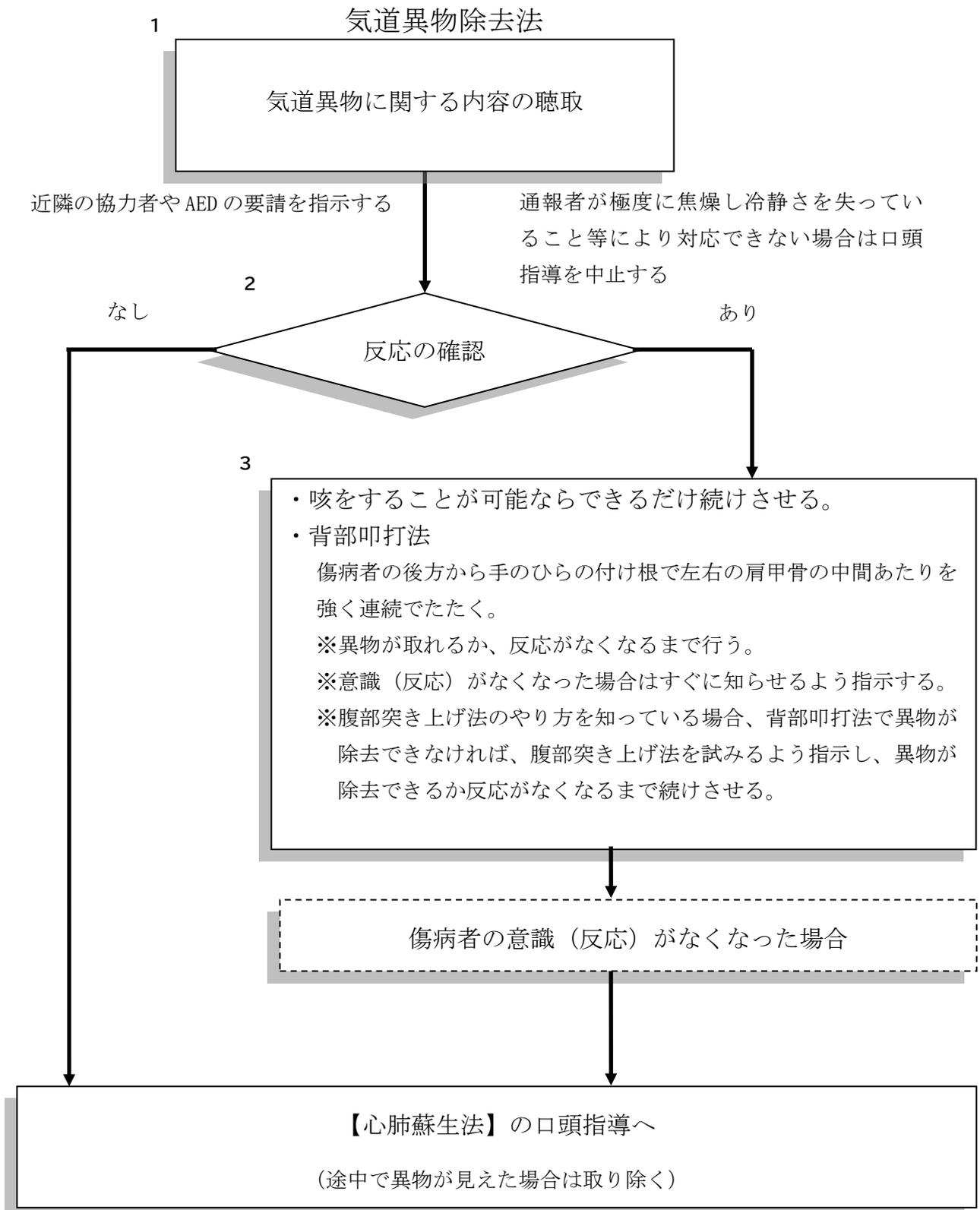
- まだ開始していなければ、直ちに胸骨圧迫を開始するよう依頼する。
- 人工呼吸のやり方を知っており、行う意思があれば、胸骨圧迫と人工呼吸を30：2の割合で行うように依頼する。
- 人工呼吸のやり方を知っていても行うことをためらったり、自信がない場合は、胸骨圧迫のみの実施を依頼する。
- 傷病者が乳児の場合は、乳児を対象とした心肺蘇生法を知っているか聴取し、知っている場合はそのやり方をするように依頼する。
- 口頭指導の実施に際し、感染防止についても配慮する。

6 救急隊到着まで [ボックス6]

- 疲れてくると適切なテンポや深さで圧迫できなくなる恐れがある。疲労による胸骨圧迫の質の低下を最小とするために、救助者が複数いる場合には、1～2分を目安に胸骨圧迫の役割を交代させる。また、交代に要する時間は最小にさせる。
- 救急隊到着後の応急処置で、自己心拍再開の可能性をできるだけ高く維持させるため、回復兆候がみられなくても救急隊等到着まで継続するように励ます。

【AEDが現場にある、またはAEDが届いた場合の口頭指導】

- AEDが現場にある、または届いた場合は、AEDの音声メッセージに従うように依頼する。救助者が音声メッセージの内容が分からない場合は、指令員の口頭指導を受けるように促す。
- AEDの音声メッセージを聞きのがさないため、およびAEDの文字メッセージを見逃さないために通報者、救助者にAEDにできる限り近づくよう依頼する。
- AEDに未就学児用パッド（従来の小児用パッド）や未就学児用モード（従来の小児用モード）があり、救助者が迷っている場合や使用方法を問われた場合には、未就学児（小学校入学前）には未就学児用パッドや未就学児用モードを、小学生や中学生以上には小学生～大人用パッド（従来の成人用パッド）を用いるよう指導する。
- 用いられている機種が「オートショック AED」（ショックボタンを有さず、自動的に電気が流れる機種）で、救助者が迷っている場合や使用方法を問われた場合には、自動的に電気が流れる機種であること、その他の手順はショックボタンを有する機種と変わりがないこと（音声メッセージに従って操作し、ショック時に傷病者から離れる）を指導する。



【気道異物除去法の口頭指導の解説】

1 気道異物に関する内容の聴取 [ボックス1]

- 異物による気道閉塞の解除は緊急性が高いため、ただちに救急出動指令を行う。通報者に対して、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えながら落ち着かせる。

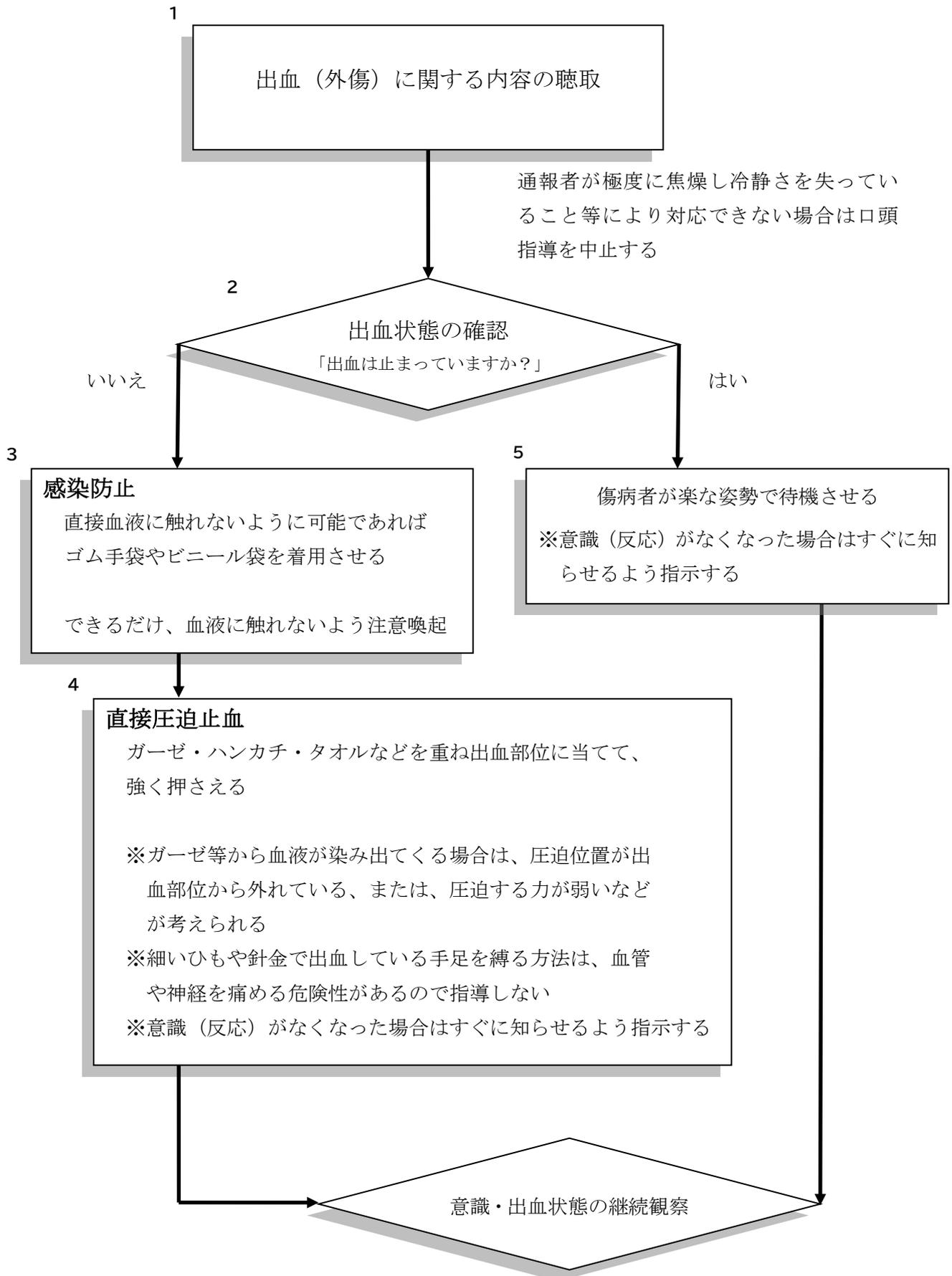
2 反応の確認 [ボックス2]

- 気道異物に関する通報内容で反応(意識)がなければ、直ちに胸骨圧迫を実施させる。この時の胸骨圧迫は、気道内圧を高め、異物の除去を行うことを目的としたものである。

3 反応あり [ボックス3]

- 反応(意識)があり、咳をすることが可能な状態であれば、傷病者自らの咳で気道の異物を除去させることができる可能性があるため、傷病者に咳を続けさせながら、様子を注意深く観察させる。
- 気道異物除去法の口頭指導時には、実効性の高い簡略的な背部叩打法のみ指導し、異物が取れるか、反応がなくなるまで実施させる。
- 傷病者の反応がなくなった場合は、すぐ知らせよう指示し、わかりしだい直ちに心肺蘇生法の口頭指導を実施する。
- 腹部突き上げ法のやり方を知っている場合は、背部叩打法で異物が除去できなければ、腹部突き上げ法を試みるよう指導し、異物が除去できるか反応がなくなるまで実施させる。(傷病者が妊婦、1歳未満の乳児、高度な肥満者の場合は実施させない。)

止血法



【止血法の口頭指導の解説】

1 出血（外傷）に関する内容の聴取 [ボックス1]

- 通報者の第一声が出血に関する通報内容であっても、意識の確認（しっかりと受け答えができていないか）、気道・呼吸の確認（声は出せているか、呼吸様式はどうか）を必ず行い、異常があればそれぞれの口頭指導に移行する。
- 急なケガ等により出血している傷病者に遭遇した通報者の焦燥感を理解し、通報者それぞれの立場や事情、心情等に十分配慮しながら、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えながら落ち着かせる。

2 出血状態の確認 [ボックス2]

- どこを何で負傷し出血しているのかを確認する。
- 体に刺さっているものは抜かずにそのまま、むやみに動かさず、深く入らないように留意させる。（刺さっているものを抜くと出血が激しくなる場合がある。）
- 止血に関する口頭指導の要否を判断するため、「どンドン出血しているか」「出血が続いているか」などを確認する。
- 口腔内からの出血の場合、傷病者へ血液は飲まず、吐き出すよう指示する。意識がない場合は、血液を誤嚥させないように、体を横向けにすることなどを依頼する。

3 感染防止 [ボックス3]

- 傷病者の血液に触れないようにするだけでなく、目、口、傷口等に入らないように留意させる。

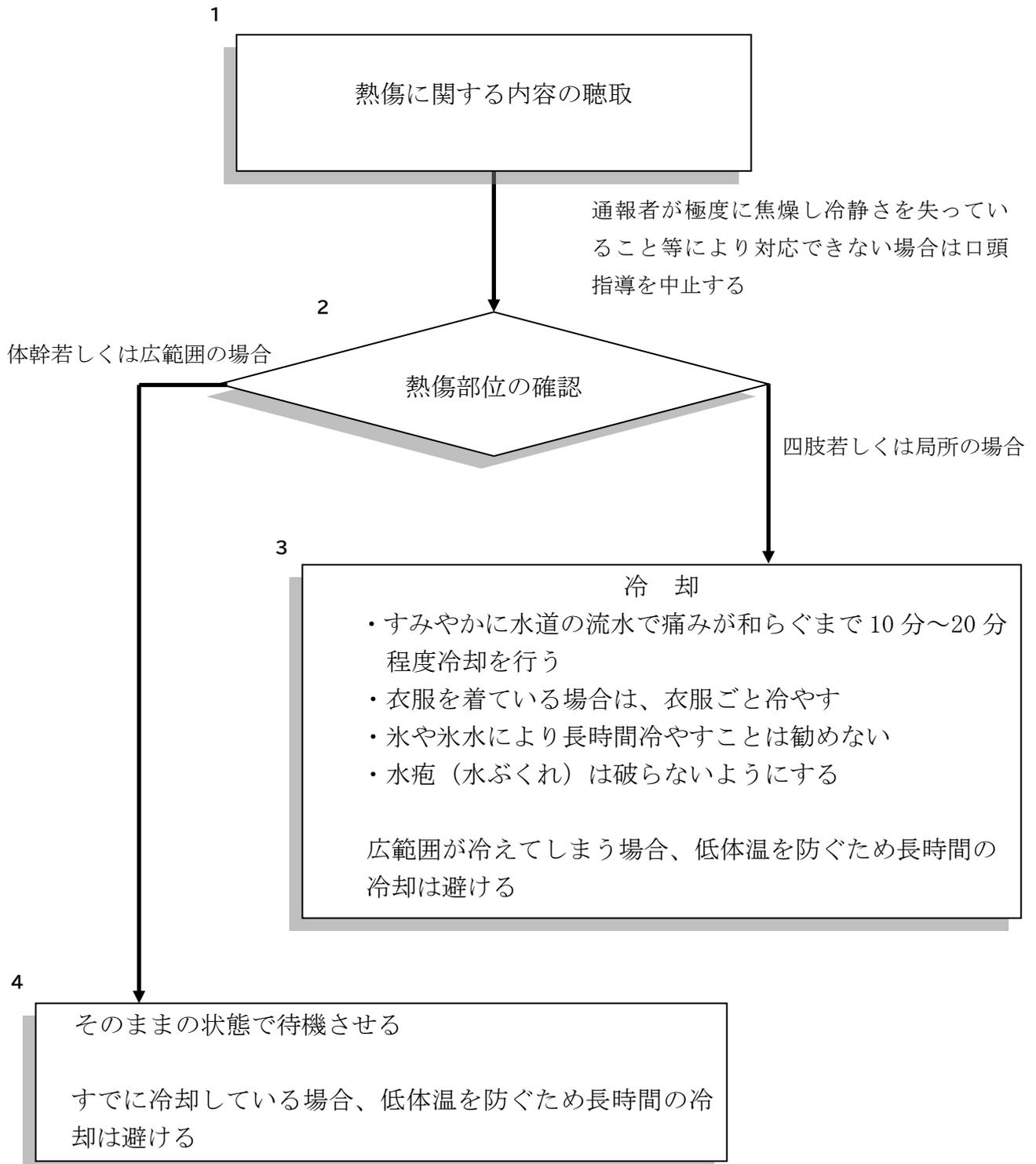
4 出血が続いている場合 [ボックス4]

- 片手で止血できなければ両手で圧迫させ、体重をかけて圧迫させる。
- 救助者が出血は止まったと感じたとしても、安易に押さえていたガーゼ等を外して傷口を再確認させないようにする。（かさぶたのように凝固した血液がはがれ、再度出血が始まることになるため。）

5 出血が止まっている場合 [ボックス5]

- 傷病者の循環動態（ショック状態の有無）を把握するため、顔色、唇、耳の色、冷や汗の有無を確認する。また、可能であれば大まかな出血量についても確認する。
- 体動などによる再出血に注意する。

熱傷手当



【熱傷手当の口頭指導の解説】

1 熱傷に関する内容の聴取 [ボックス1]

- 煙を吸ったか、顔に煤（すす）がついているか、のどの痛みや声がかすれていれば、気道熱傷が疑われる。救急隊が現場到着するまでの間、呼吸状態を継続的に観察させる。
- 化学薬品による熱傷の場合、救助者への二次災害の防止に留意する。

2 熱傷部位の確認 [ボックス2]

- やけどの範囲が、背中全体、胸全体、顔全体、両足全体の場合、「体幹もしくは広範囲の場合」と判断する。

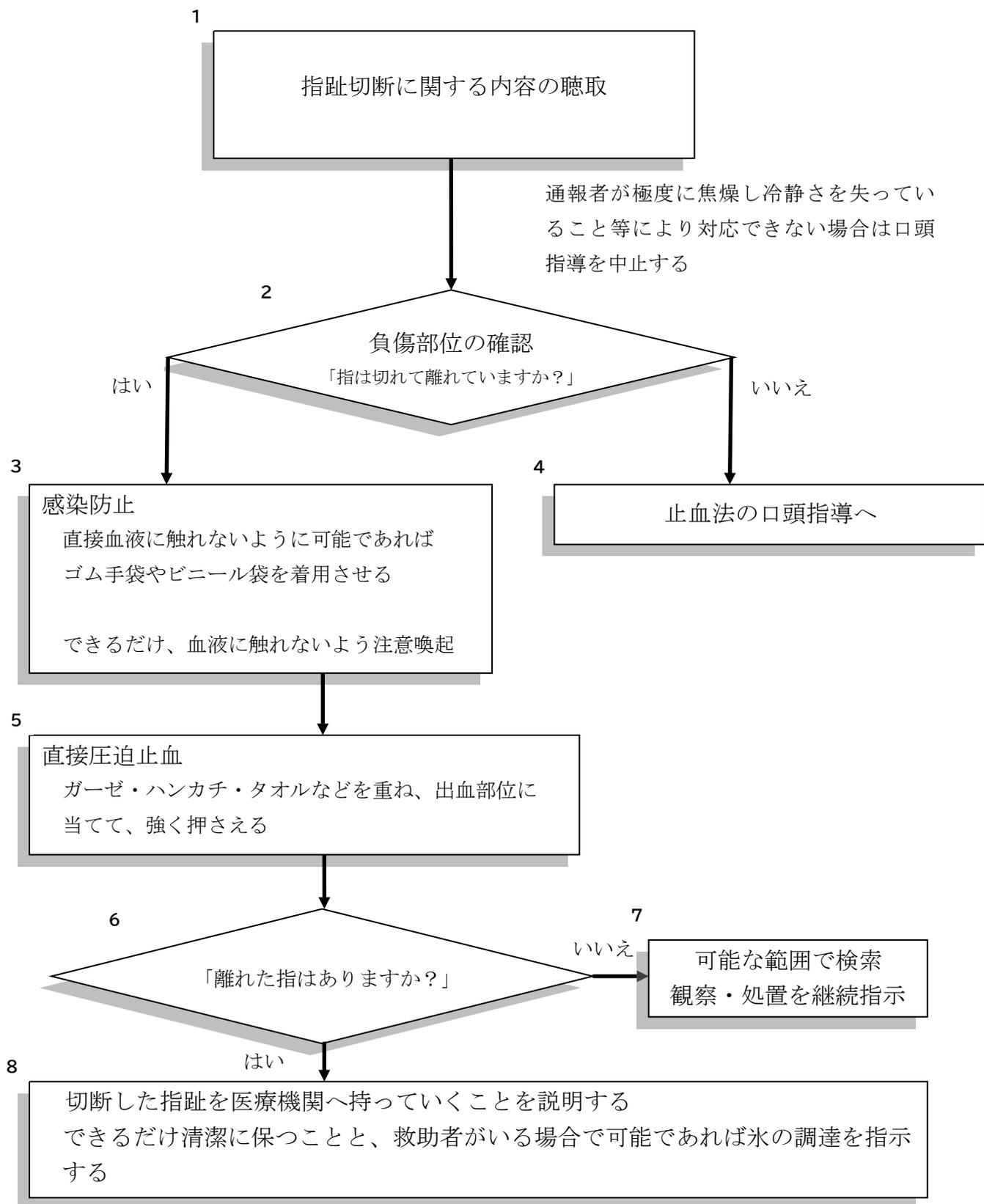
3 熱傷（四肢もしくは局所の場合）への冷却 [ボックス3]

- 冷やすことで、疼痛緩和ができることを伝える。
- 衣服を無理に脱がせようとする、水疱が破れる恐れがある。水疱は熱傷部位の感染防止のためのバリアとなるため、人為的に破らせないようにする。
- 患部への薬等の使用を行いたいとの申し出があっても、医療機関での受診までは控えさせる。
- 小児は体表の冷却により低体温をきたしやすいので特に注意させる。

4 熱傷（体幹もしくは広範囲の場合）への冷却 [ボックス4]

- 体幹もしくは広範囲の熱傷は、冷却による低体温に陥るため、積極的な冷却は避ける。

指趾切断手当



【切断指趾手当の口頭指導の解説】

1 指趾切断に関する内容の聴取 [ボックス1]

- 意識状態、正常な呼吸の有無といった心肺停止状態の確認を行い、除外されれば切断指趾の手当に関する口頭指導を実施する。
- いつ、何によって負傷したのかを確認し、二次災害の防止にも留意する。
- 急なケガ等により出血している傷病者に遭遇した通報者の焦燥感を理解し、通報者それぞれの立場や事情、心情等に十分配慮しながら、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えながら落ち着かせる。

2 負傷部位の確認 [ボックス2]

- 指等が切れて離れていない場合、再接着の可能性が高い。

3 感染防止 [ボックス3]

- 傷病者の血液に触れないようにするだけでなく、目、口、傷口等に入らないように留意させる。
- 血液接触による感染防止対策のため、ビニール袋等を用いるように指導する。

4 指趾が切れて離れていない場合の対応 [ボックス4]

- 切れて離れていない場合は、止血法の手当と同等の対応を指示する。
- 不完全切断の場合、止血手当によって負傷箇所が離断しないように留意させる。

5 指趾が切断している場合の対応 [ボックス5]

- 持続する出血に対する手当を優先させる。出血が続いている場合は、止血法の手当と同等の対応を指示する。止血法については、直接圧迫止血法を基本とする。

6 切断指趾の確認 [ボックス6]

- 切断した指趾は医療機関に持って行くため、できる限り回収するよう指導する。
- 再接着の可能性については言及しない。

7 切断指趾が見当たらない場合 [ボックス7]

- 救助者が複数いる場合、傷口への手当と切断端の検索等を手分けして対応させる。

8 切断指趾が確保できている場合 [ボックス8]

- 切断指趾の汚染が激しい場合、水道水で汚れを流し、可能な限り清潔な状態を保たせる。
- 清潔なガーゼなどで軽く包み、ビニール袋に入れて密閉し、そのビニール袋を氷水に浸す。
- 指趾を直接水に浸したり、水やドライアイスに直接接触させたりしてはならない。
- 氷水が準備できない場合は、切断指趾をガーゼに軽く包むよう指導する。
- 上腕や大腿で切断された場合も同様の処置を指導する。
- 再接着の可能性が最大限高くなる医療機関への搬送が速やかに行われるよう、救急隊活動の支援（地域の実情に応じ、高度救命救急センターへの傷病者受入れの事前交渉や、長距離搬送の時短化のためのドクターヘリ要請など）を考慮する。