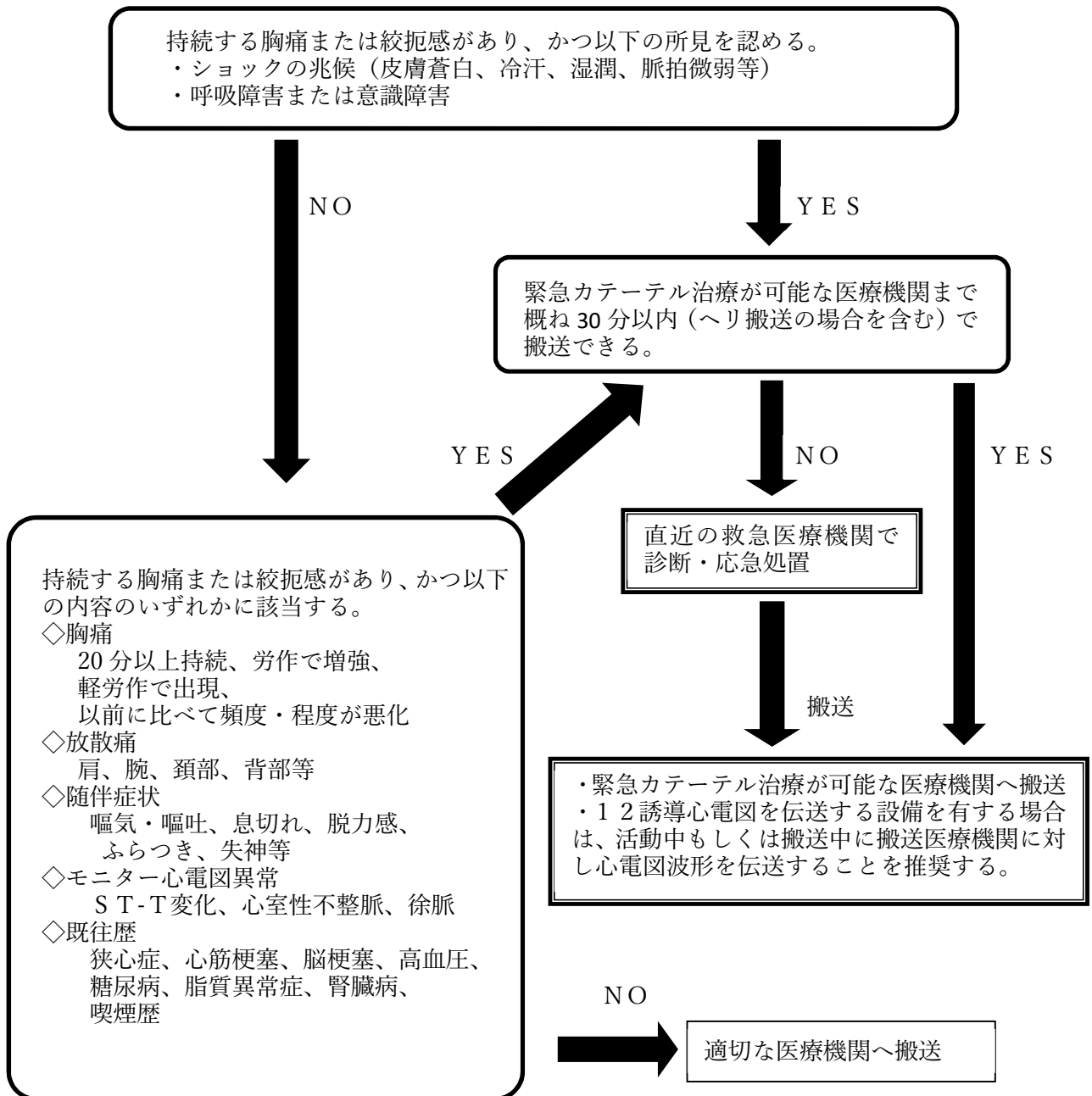




第3章

疾病別対応

心筋梗塞病院前救護プロトコル



※処方薬服用により上記症状が改善した場合を含む。

※搬送先医療機関選定の考え方

- ・ 緊急カテーテル治療が可能な医療機関まで概ね 30 分以内（ドクターヘリ搬送の場合を含む）で搬送できる場合は、緊急カテーテル治療が可能な医療機関へ搬送する。
- ・ 緊急カテーテル治療が可能な医療機関までの搬送時間が概ね 30 分を超える場合は、直近の救急医療機関へ搬送し、応急処置を行ったあと、緊急カテーテル治療が可能な医療機関へ搬送する。

〔注〕具体的な搬送先医療機関については、『傷病者の搬送及び受入れの実施基準』（H22.12.28 策定）における医療機関リスト（③心筋梗塞（急性冠症候群）疑い）によること。

患者観察における留意事項

1 胸痛を主訴とする他の疾患と症状

胸痛を主訴とする疾患は心筋梗塞のみでなく、大動脈解離、肺血栓塞栓症など生命に直結する疾患の可能性もあり得る。

症状：背部痛、脈拍の左右差、呼吸困難、低酸素、下肢浮腫

2 心筋梗塞を疑う胸痛を有さない場合と症状

典型的な胸痛を有さない場合もあり、心窩部痛などの消化器症状や、高齢者や糖尿病合併患者では、全身倦怠感、何となく重苦しいといった症状の場合もあり得る。

症状：心窩部痛、背部痛、何となく重苦しい、呼吸困難、チアノーゼ

3 現場または車内における活動

酸素投与の適応は $S p O_2$ 94%未満とする。Titrated oxygen therapy (※1)を基本とし、 $S p O_2$ の目標値は94～98%とする。

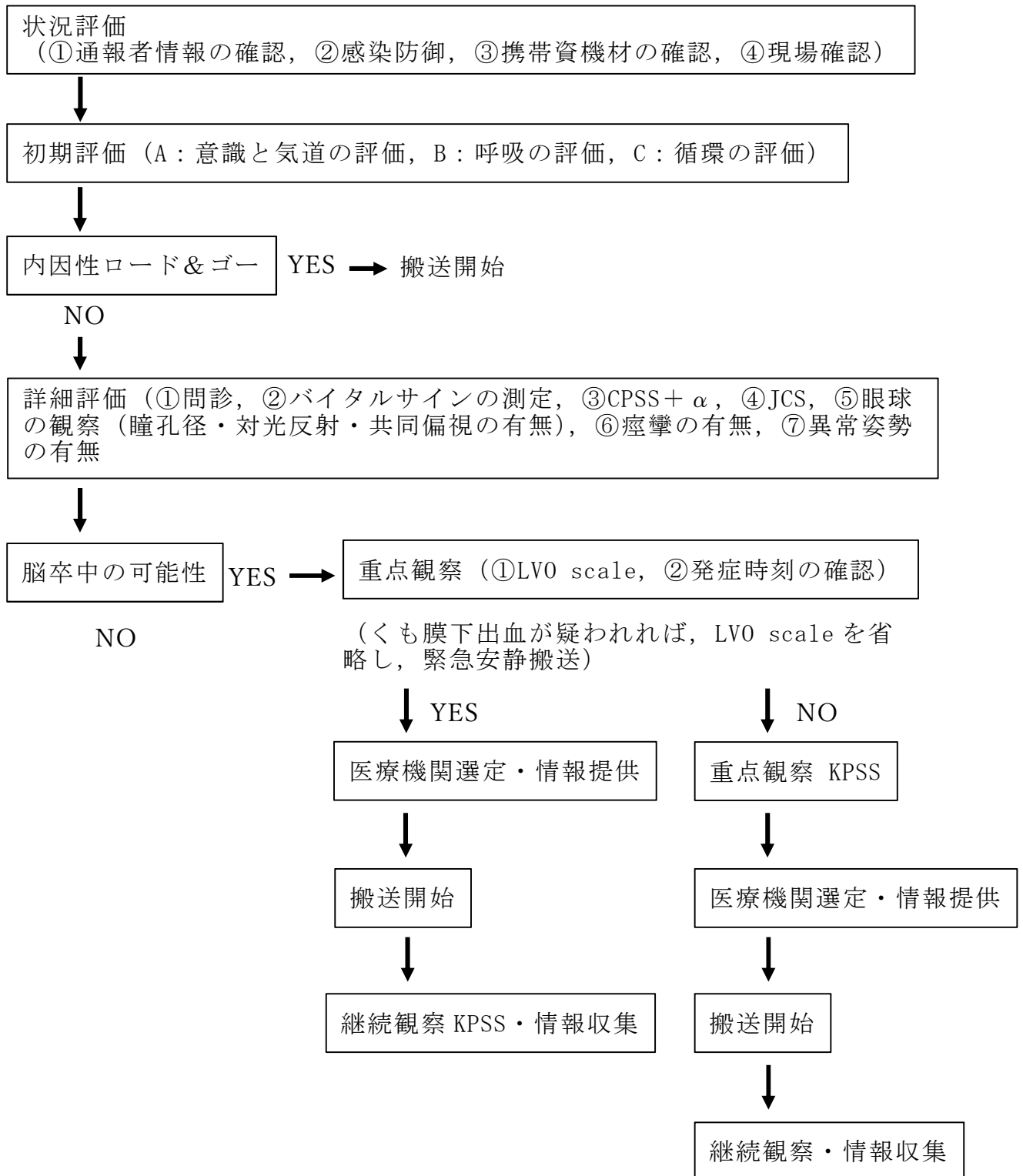
心電図・血圧・ $S p O_2$ 各モニター装着

※1 Titrated oxygen therapy (滴定酸素療法)とは、目標となる $S p O_2$ 範囲を明確にして行う酸素療法のこと。

4 観察・報告すべき項目

- (1) 胸痛の発症日時、部位、程度、持続時間、経時的变化
- (2) 随伴症状
- (3) ニトログリセリンの服用・効果の有無
- (4) 血圧、脈拍数、 $S p O_2$ 、意識レベル、呼吸数
- (5) モニター心電図異常（頻脈・徐脈、期外収縮、ST上昇・下降（その誘導）、心室性不整脈等）
- (6) 既往歴
- (7) 心筋梗塞やその他の疾患（大動脈解離、肺血栓塞栓症等）を疑う症状

脳卒中病院前救護プロトコル



内因性ロード&ゴー

①気道の閉塞, ②JCSIII 桁で気道の確保困難, ③呼吸数 10 回/分未満または 30 回/分以上, ④橈骨動脈触知不能

問診

SAMPLE を聴取する

S : Symptoms and Search; 症状と原因

A : Allergies; アレルギーの有無

M : Medications; 薬物治療の有無

P : Present illness, Past illness; 現病歴・既往歴の有無

L : Loss of consciousness, Last oral intake; 意識消失の有無／最終食事摂取時刻

E : Events preceding the incident; 発症前の出来事

CPSS (シンシナティール病院前脳卒中スケール)

①F : 顔のゆがみ ②A : 上肢挙上の左右差 ③S : 構音障害
3 徴候のうち 1 つでもあれば脳卒中の可能性は 72%

+ α

突然の激しい頭痛、感覚障害。

LVO scale

以下の 6 項目のうち 3 項目以上で陽性とする



1 不整脈



2 共同偏視



3 半側空間無視



4 失語



5 顔面麻痺



6 上肢麻痺

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

1. 不整脈
2. 偏視
3. 無視
4. 失語
5. 顔面
6. 上肢

KPSS (倉敷病院前脳卒中スケール)

意識水準 (0~2 点)、②意識障害 (0、1 点)、③運動麻痺 (0~8 点)、④言語 (0~2 点)。合計 0~13 点。

・運動麻痺の評価はミンガッチーニ試験のように膝関節屈曲位で挙上させて行ってもよい。

・3~10 点の傷病者では tPA 静注療法の適応となる可能性があるが発症後 4.5 時間以内に治療開始が必須。そのため発症 3.5 時間以内の病院収容が望ましい。

・突然の激しい頭痛 (くも膜下出血の疑い) または胸背部痛 (大動脈解離の疑い) で発症の場合は評価を省略。

(Kurashiki Prehospital Stroke Scale : KPSS)		全障害は 13 点満点		
意識水準	覚醒状況			
	完全覚醒	正常 0 点		
	刺激すると覚醒する	1 点		
	完全に無反応	2 点		
意識障害 (質問)	患者に名前を聞く			
	正解	正常 0 点		
	不正解	1 点		
運動麻痺	運動麻痺	患者に目を閉じて、両手掌を下にして両腕を伸ばすように口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	運動右手	運動左手
		左右の両腕は並行に伸ばし、動かずに保持できる	正常 0 点	正常 0 点
		手を挙上できるが、保持できず下垂する	1 点	1 点
		手を挙上することができない	2 点	2 点
	運動麻痺	患者に目を閉じて、両下肢をベッドから挙上するように口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	運動右足	運動左足
		左右の両下肢は動揺せず保持できる	正常 0 点	正常 0 点
下肢を挙上できるが、保持できず下垂する		1 点	1 点	
	下肢を挙上することができない	2 点	2 点	
言語	患者に「今日はいい天気です」を繰り返して言うように指示			
	はっきりと正確に繰り返して言える	正常 0 点		
	言葉は不明瞭 (呂律がまわっていない)、もしくは、異常である	1 点		
	無言。黙っている。言葉による理解がまったくできない	2 点		
合計		点		

情報提供

M : Mechanism; 原因, 現病歴

I : Impaired; 症状 (意識障害, 麻痺, 言語障害, 眼球・瞳孔所見, 痙攣の有無, 異常肢位の有無).

S : Sing & Stroke scale; JCS, バイタルサイン

T : Treatment/Time; 行った処置, 既往歴・処方されている薬剤/発症時刻, 医療機関到着までの時間. 発症時刻とは「患者自身あるいは発症時に目撃した人が報告した時刻」もしくは「最終未発症確認時刻」

継続観察

A : 気道, B : 呼吸数・呼吸様式・SpO₂, C : 脈拍数・血圧・心電図, D : JCS

救急救命士の生理食塩水使用に関する要領

1 趣旨

本要領は、救急救命士が腸管脱出および手指切断等における特定の処置を適正に実施するため、生理食塩水使用の根拠および具体的手順を定めることを目的とする。

2 使用者

救急救命士の資格を有する救急隊員

3 使用範囲

救急救命士が生理食塩水を使用できる処置は、以下のとおりとし、(1)および(2)については、医師の具体的指示がなくても使用できるものとする。

(1) 腸管脱出の被覆および保護

滅菌ガーゼを生理食塩水で十分に湿らせ、脱出した腸管を乾燥や感染から保護するために使用する。

(2) 手指切断時の断端および切断指の保護

切断された指や断端部（不全断裂を含む）を生理食塩水で湿らせた滅菌ガーゼで包み、乾燥防止と組織保護を図る。

切断指は直接生理食塩水に浸漬せず、生理食塩水を浸し固く絞ったガーゼで包んだ後、ビニール袋に入れ、口をしっかりと密閉する。その袋を氷と水（水道水可）を入れた別のビニール袋に入れて冷却する。（別図参照）

(3) その他

医師の具体的な指示を受けた場合は、その指示に従い生理食塩水を使用すること。

4 使用報告および記録

生理食塩水を処置に使用した場合は、収容医療機関の医師へ報告することとともに、救急活動記録票に記載すること。

5 施行期日

本要領は、令和8年3月2日から施行する。

<切断指の搬送方法>



- 1) 生理食塩水で湿らせた滅菌ガーゼで包み、乾燥防止と組織保護を図る。
- 2) ビニール袋に入れ、口をしっかりと密閉する。
- 3) 氷と水(水道水可)を入れた別のビニール袋に入れて冷却する。
可能な限り氷を確保し、冷却した状態で搬送することが望ましい。