

山形県 119 番通報受理・口頭指導プロトコル

令和5年4月 1日策定

令和7年2月18日改定

山形県救急業務高度化推進協議会

目 次

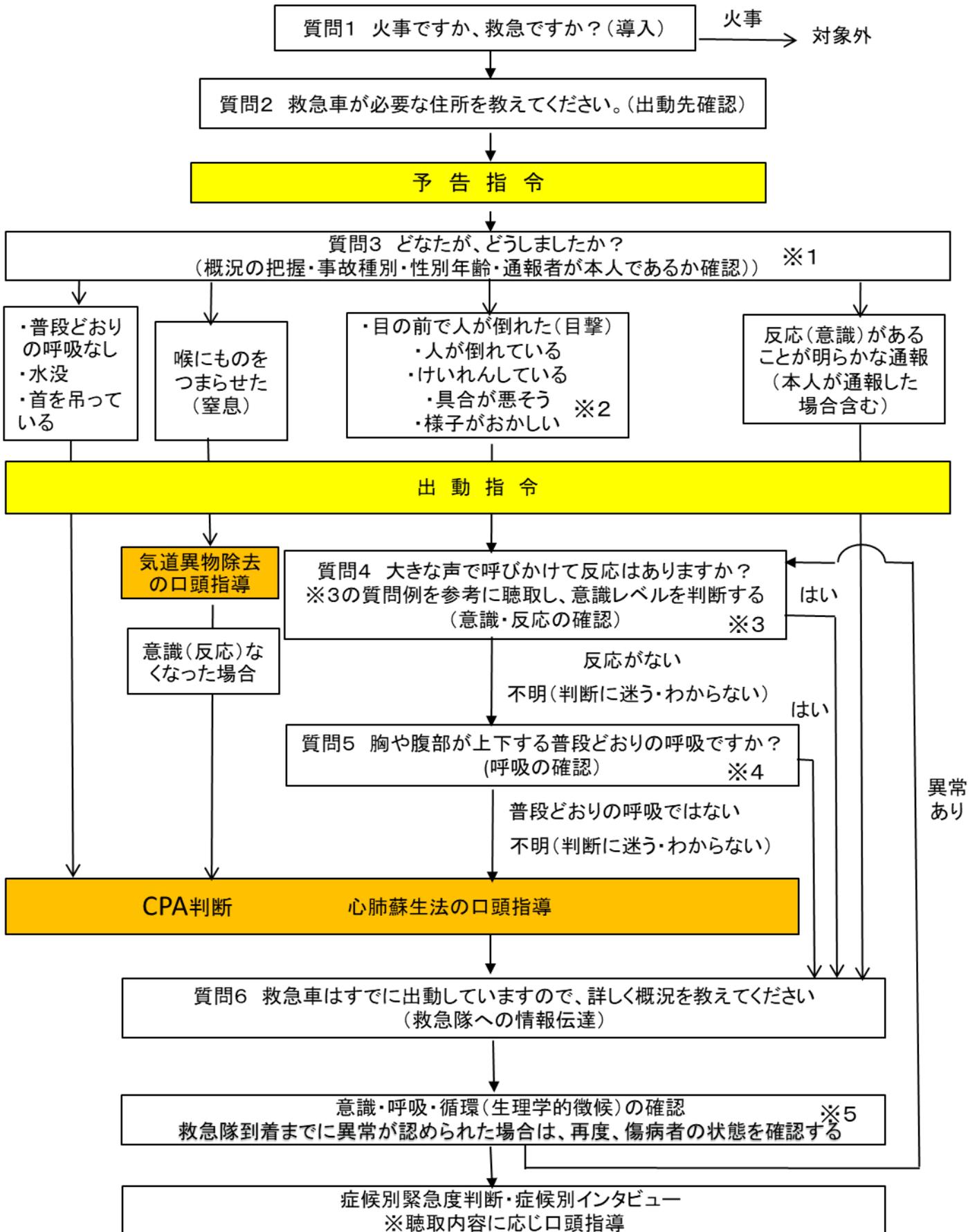
1	119番通報からの導入要領（心停止等の識別）	P. 1
	〔令和 5年 4月 1日策定〕	
2	口頭指導プロトコル	
	心肺蘇生法	P. 3
	〔令和 5年 4月 1日策定〕	
	気道異物除去法	P. 7
	〔令和 5年 4月 1日策定〕	
	止血法	P. 9
	〔令和 5年 4月 1日策定〕	
	熱傷手当	P. 11
	〔令和 5年 4月 1日策定〕	
	切断指趾手当	P. 13
	〔令和 5年 4月 1日策定〕	
	エピペン	P. 15
	〔令和 7年 2月18日策定〕	

策 定 主 旨

本プロトコルは、令和4年3月31日付け消防庁次長通知「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」を踏まえ、山形県の通信指令業務体制や救急搬送体制等を考慮し、山形県の標準プロトコルとして策定したものである。

「救急」に係る通信指令業務の通報受理・口頭指導について、実施手順、留意事項等を示したものであるため、本プロトコルを基本指針とし、各消防本部の通信指令業務体制等の実情に応じ、運用されたい。

119番通報からの導入要領(心停止等の識別)



【119番通報からの導入要領の解説】

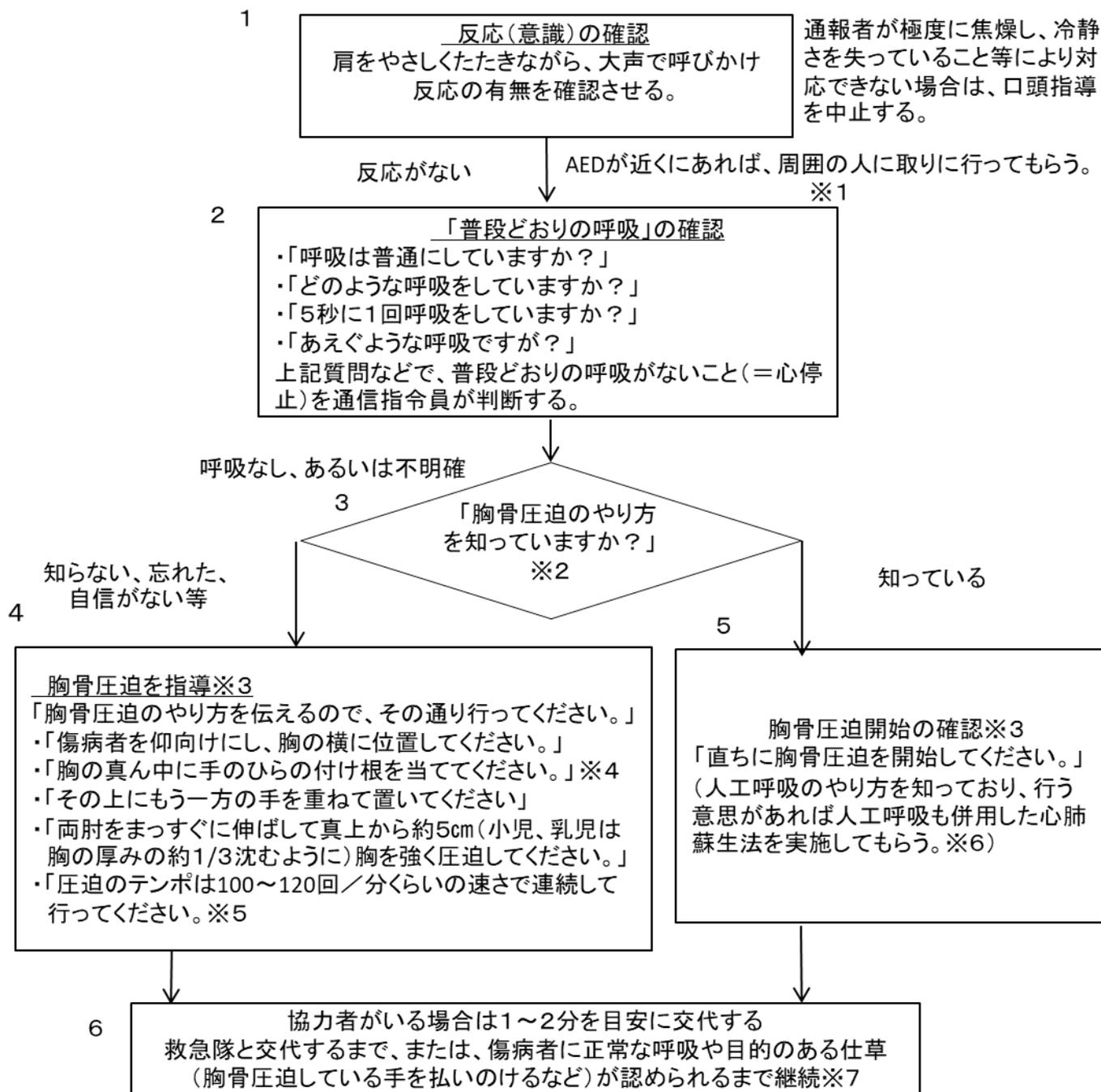
各質問項目から総合的に判断し、心停止を識別すること。質問に対し確実な応答でなければ、繰り返し確認させることも考慮すること。

- (導入) ・ 通報者自らが提供する傷病者情報の表現に傾聴
- ※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。
・ 傷病者と通報者の距離について確認する。
・ 通報者が年齢や性別の返答を拒否する場合には、その旨、救急隊に伝達することとし、傷病者の状態観察を優先する。
・ 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、または携帯電話から再通報させることも考慮する。
・ 新型コロナウイルス感染症等の疑いがある場合には、発熱・咳・倦怠感等、及び家族の感染状況について早めに聴取する。
- (概況) ・ 成人が目の前で突然倒れた場合は心停止の可能性が高い。
- ※2 ・ 「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。
- (意識) ・ 通報者を落ち着かせ可能な限り観察するよう依頼する。協力者の要請指示も考慮する。
- ※3 ・ 傷病者の状態を把握することが困難な事案については、傷病者の活動レベル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に努める。質問例「大声で名前を呼んで、返事がありますか。」
「肩をたたいたり、体をゆすってみると、目をあけたり、まばたきするなど反応がありますか。」
- (呼吸) ・ 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。
- ※4 ・ 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。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状態を把握するように努める。したがって、「普段どおりの息をしているか」「どのような呼吸をしているか」「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」など質問形式で普段どおりの呼吸がないこと（＝心停止）を通信指令員が判断する。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。
- (観察) 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よう説明する。なお、上記※4の質問例を参考に再度呼吸を確認する。異常が認められる場合は、質問4にもどり、再度傷病者の状態を確認する。通信切断後に呼吸の異常を認めた場合にはすぐに119番通報するよう指示する。電話相談や救急医療機関の紹介を目的とした119番通報であっても、心身の異常の可能性がある場合は、生理学的徴候の確認までは実施するよう努める。

【補足1】心肺蘇生法の口頭指導を2分以内に着手できることを目標とする。

【補足2】原則、予告指令、出動指令は当該時点とするが、4人出動やPA連携等により、救急隊出動が遅れる可能性がある場合は、この限りではない。

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 数を数える等、通信指令員がテンポを具体的に教える。
- ※6 口頭指導で人工呼吸のやり方は、指導しない
- ※7 効果がみえなくても継続するように指導する

【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。
- ・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」、「どのような呼吸か」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、気道確保または回復体位を依頼する。

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、心情等に十分に配慮しながら、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を救急隊等と交代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必要に応じて確認する。
- ・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。
- ・「心臓が止まっている可能性が高いので、胸骨圧迫しましょう」というようにCPRを行う理由を必要に応じて通報者に説明すること。

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、通信指令員が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。
- ・ 傷病者に応じて、約5cmの深さとなるよう指導を徹底する。なお、通報者が約5cmの深さの計測が困難である場合には、こぶしの幅など例を用いて、口頭指導することを考慮すること。
- ・ やわらかいベット上における胸骨圧迫など、傷病者が沈みこみ胸骨圧迫が無効となる可能性がある場合は、ベット上から床面に降ろし実施する。傷病者の移動が困難である場合には、背板（テーブルの天板など固く平坦な板状の物）を敷き、胸骨圧迫することを指導すること。

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に依頼する。
- ・ 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。
※傷病者に体動、または嫌がるしぐさをした場合は、直ちに胸骨圧迫を中止する。

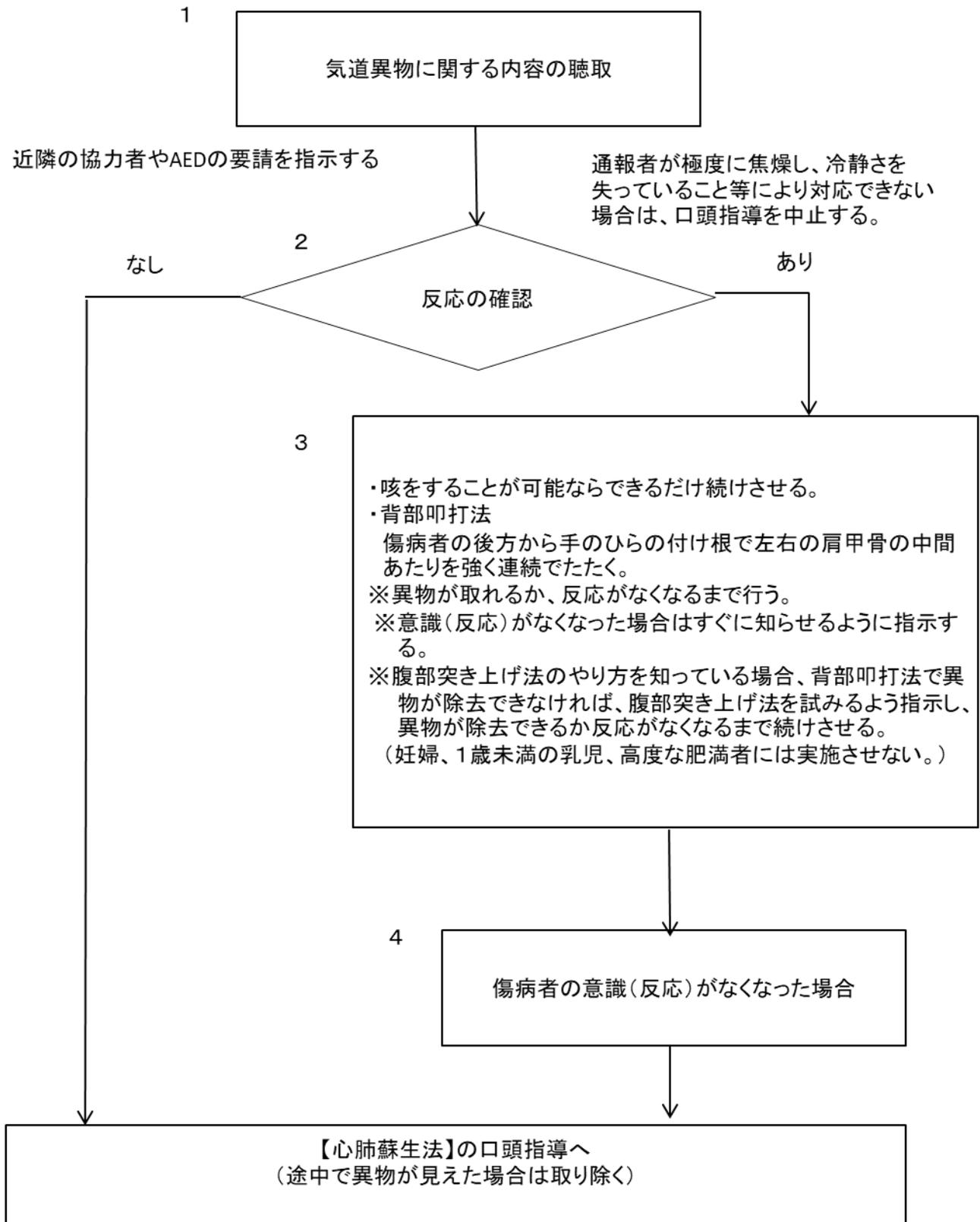
6 救急隊と交代するまで【ボックス6】

- ・ 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と交代するまで継続するように励ます。
- ・ 可能な限り救急隊と交代するまで通信を継続する。

【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よう促す。
- ・ AEDの音声メッセージを聞き逃さないため、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らないこと（音声メッセージに従って操作し、ショック時に完全に傷病者から離れる）を指導する。

気道異物除去法



【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。

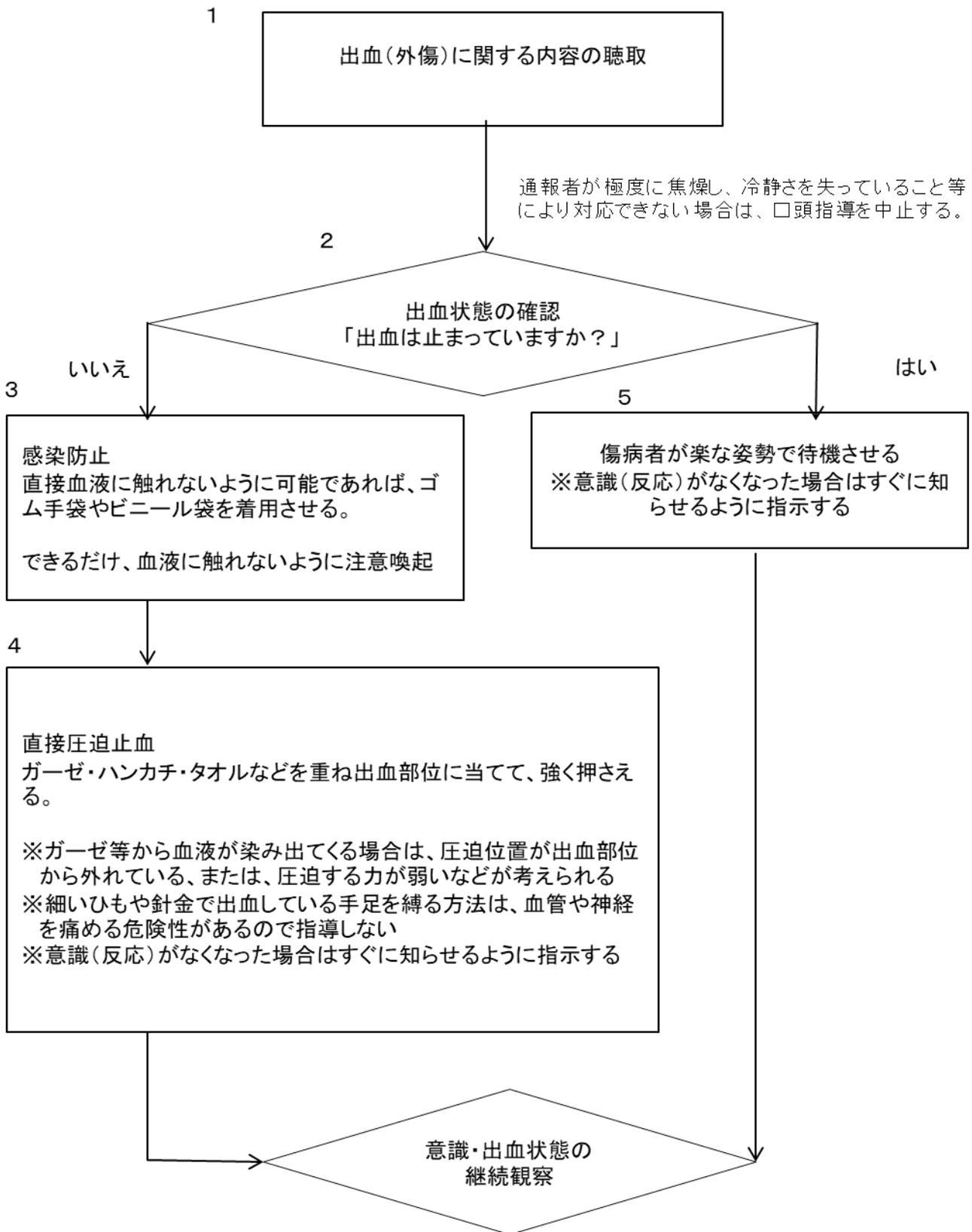
3 反応あり【ボックス3】

- ・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。
- ・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。）

4 傷病者の意識（反応）がなくなった場合

- ・傷病者の反応がなくなった場合は、すぐに知らせるように指示し、わかり次第直ちに心肺蘇生法の口頭指導を実施する。
- ・C P A 移行時には、早期の一次救命処置（B L S）を実施する。

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できているか）、気道・呼吸の確認（声を出せているか、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、「どんどん出血しているか」「出血が続いているか」などを確認する。※出血量について、目安として広さ等を聞く（例：20cm×20cm程度など）
- ・口腔内からの出血の場合、傷病者へ血液は飲まず、吐き出すように指示する。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。

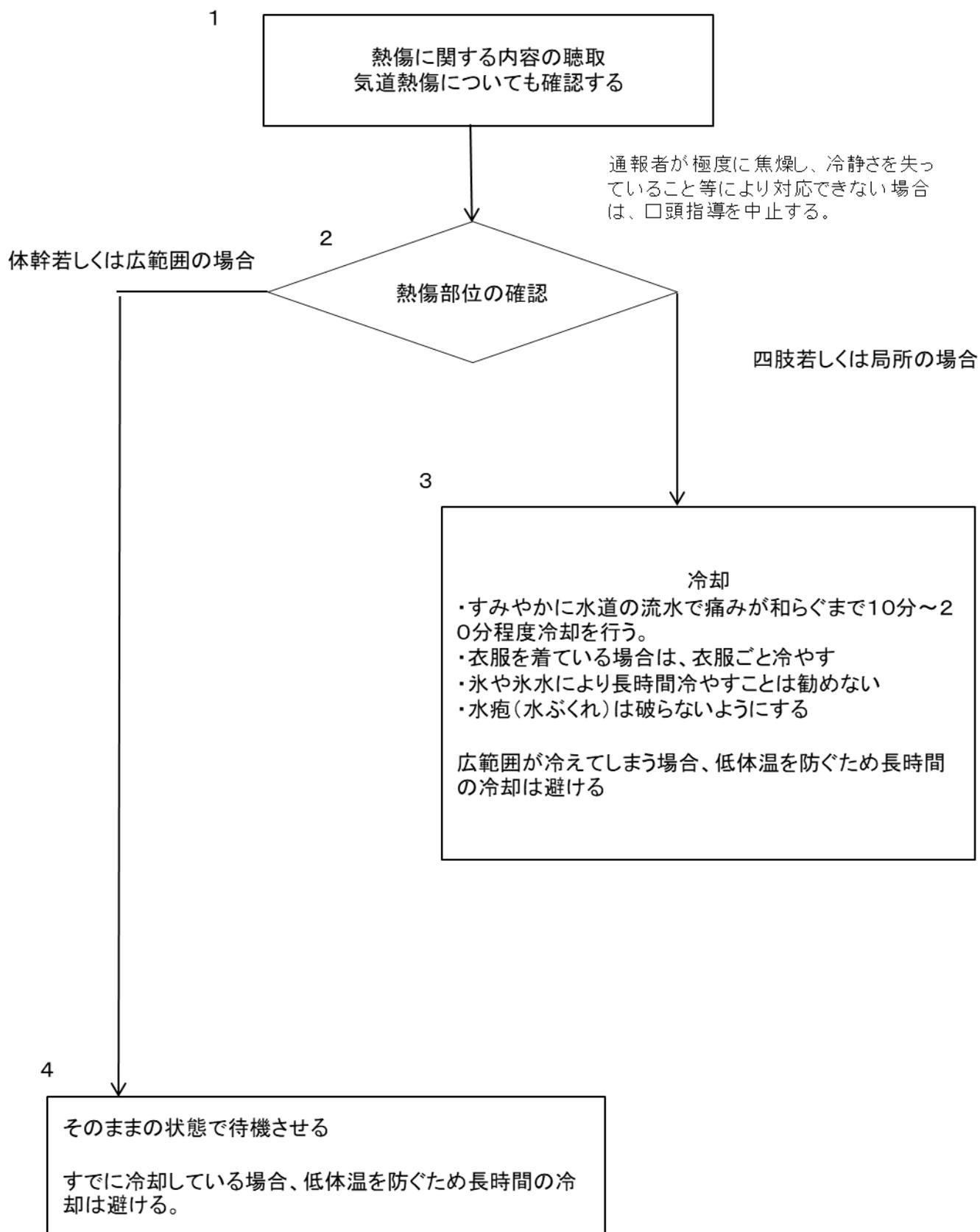
4 出血が続いている場合【ボックス4】

- ・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。
- ・ガーゼ等から血液が染み出してくる場合は出血している部位を再確認し、新しいガーゼ等を用いて圧迫させる。

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確認する。
- ・体動などによる再出血に注意する。
- ・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。）

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。

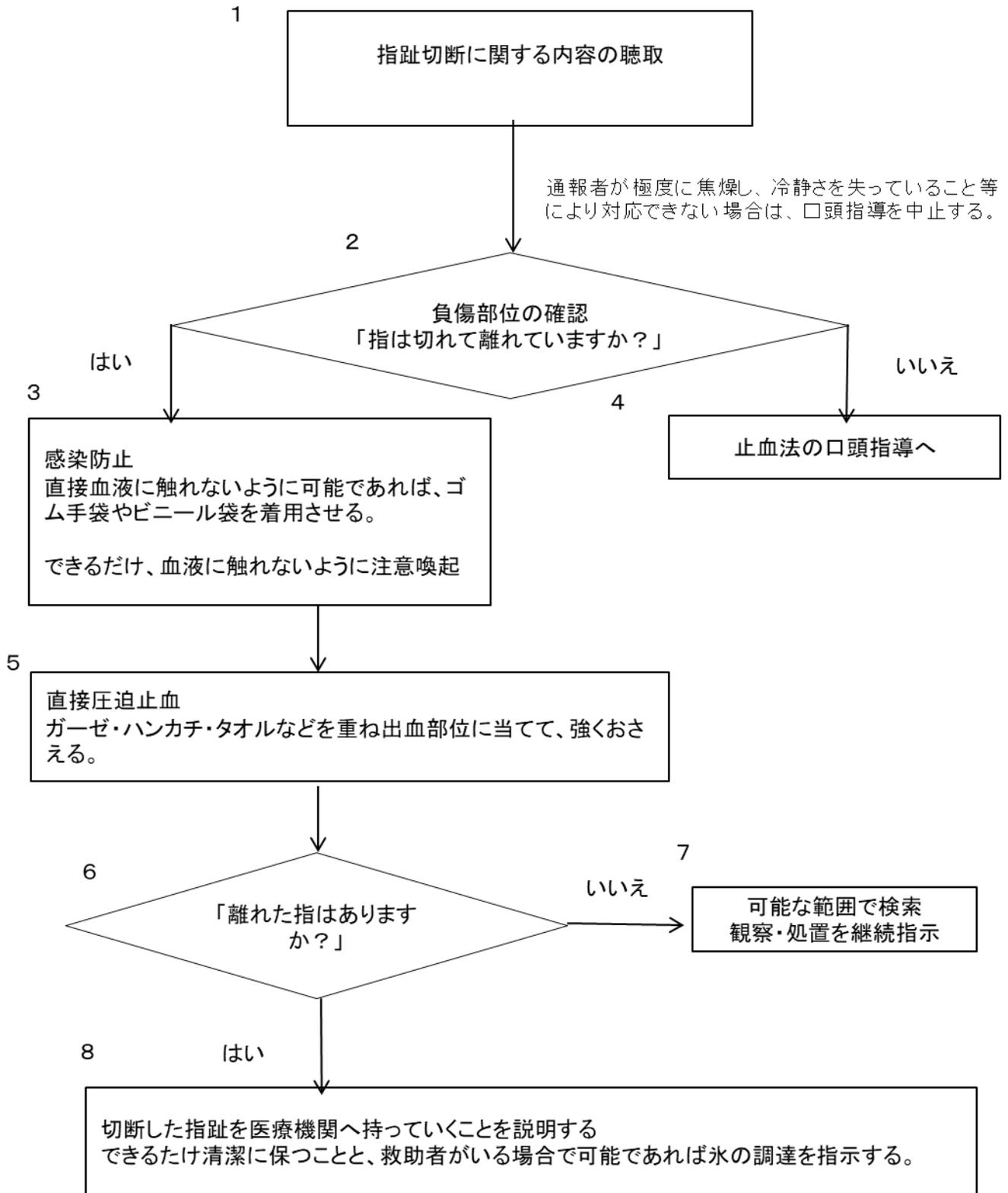
3 熱傷（四肢もしくは局所の場合）への冷却【ボックス3】

- ・ 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、積極的な冷却はさける。

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、止血法の手当と同様の対応を指示する。
- ・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、止血法の手当と同時の対応を指示する。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いくため、できる限り回収するように指導する。
- ・再接着の可能性については言及しない。

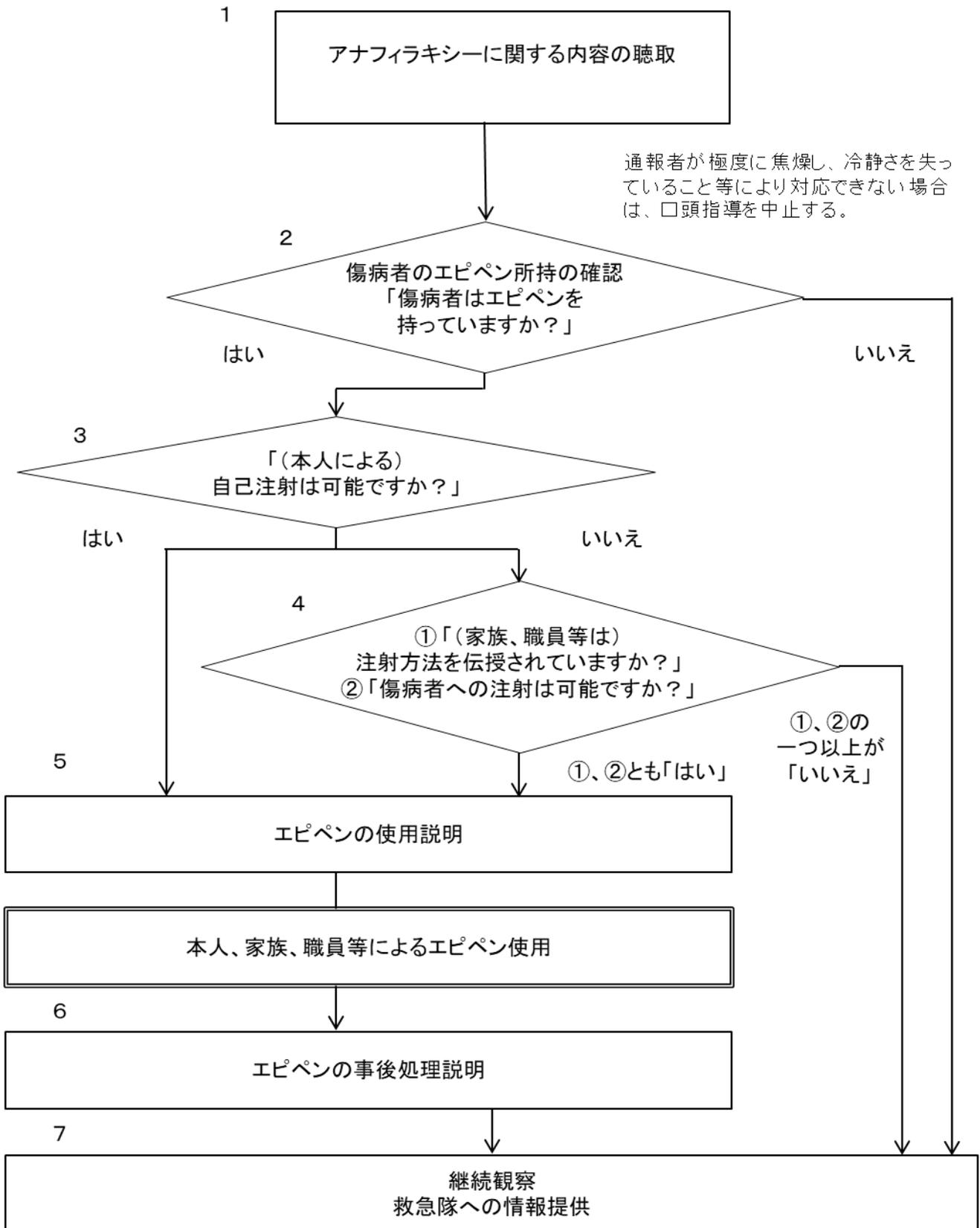
7 切断指趾が見当たらない【ボックス7】

- ・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に指導する。
- ・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、救急隊の活動の支援（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。

エピペン



【エピペンの口頭指導の解説】

1 アナフィラキシーに関する内容の聴取【ボックス1】

- ・アナフィラキシーを疑う出来事（ハチ刺傷、アレルゲンの摂取・曝露等）や症状を聴取する。
- ・症状は一般向けエピペンの適応（日本小児アレルギー学会）を参考とする。

消化器の症状	呼吸器の症状	全身の症状
<ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し吐き続ける ・持続する強い（我慢できない）腹痛 	<ul style="list-style-type: none"> ・のどや胸が締めつけられる ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい・不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

2 傷病者のエピペン所持の確認【ボックス2】

- ・あらかじめ自己注射が可能なエピペンの処方を受け、実際に所持しているかを確認する。（現場に居合わせた他の人に処方されたものでなく、本人のものであることを確認する。）
- ・体重 30kg 以上の方には黄色が、体重 15kg 以上 30kg 未満の方には緑色が、それぞれ処方される。
- ・エピペンを本人が携帯していれば、本人に確認がとれない状況であっても、処方を受けているものとみなしてよい。

3 （本人による）自己注射の確認【ボックス3】

- ・エピペンの処方を受けている本人が自己注射できるかを確認する。

4 （家族、職員等による）注射の確認【ボックス4】

- ・医師から処方内容や使用方法を伝授されている家族又は保護者から情報提供を受けている学校、保育所若しくは放課後児童クラブ等の職員等（各施設の管理下にある場合）が注射できるかを確認する。

5 エピペンの使用説明【ボックス5】

- ・エピペンを使用する前に使用期限を確認する。
- ・カバーを開け、ケースから取り出す。
- ・利き腕でペンの中央を持ち、青色の安全キャップを外す。
- ・太腿の前外側に垂直にオレンジ色の先端を「カチッ」と音がするまで強く押しつける。太腿に5秒間押しつけ注射する。
- ・肌を露出させて直接注射しても、ズボンなど衣服の上から注射してもよい。ズボンの上から注射する場合は、ズボンの縫い目やポケットで針が遮られないように注意する。

6 エピペンの事後処理説明【ボックス6】

- ・エピペンを太腿から抜き取り、オレンジ色のニードルカバーが伸びているのを確認する。カバーが伸びていない場合は、再度押しつける。
- ・使用済みのエピペンをオレンジ色のカバー側からケースに戻す。

7 継続観察、救急隊への情報提供【ボックス7】

- ・傷病者の反応がなくなった場合は、すぐに知らせるように指示し、わかり次第直ちに心肺蘇生法の口頭指導を実施する。
- ・アナフィラキシーの症状、エピペンの所持・注射の有無について、救急隊へ情報提供する。