

心臓病が疑われる傷病者に対する身体観察について ＜観察基準の見直し＞

令和6年6月26日

鳥取県救急搬送高度化推進協議会事務局

1 経緯

心臓病が疑われる傷病者に対する身体観察については、「12誘導心電図の測定プロトコルについて（通知）」（令和6年3月28日付消防救第103号消防庁救急企画室長通知）（以下、「令和6年3月消防庁通知」という。）において、日本循環器学会及び日本臨床救急医学会から提案のあった、従来よりも救急現場の実情に配慮し、具体的に整理された12誘導心電図の測定の対象や手順、留意事項等について情報提供が行われるとともに、地域の実情に応じて、プロトコルの改定等を検討することが推奨された。

2 現行の観察基準

「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準（鳥取県）（以下、「実施基準」という。）」では、「3 観察基準 - ① 疾病救急 観察基準」において「急性冠症候群」に関する観察基準を定めており、また、全身観察の結果、「急性冠症候群」が疑われる傷病者の場合は、「2 分類基準に基づく医療機関リスト - ③ 虚血性心疾患」において定める対応可能医療機関へ搬送することとしているところ。

[参考] 「急性冠症候群」の観察基準（抜粋）

- ・20分以上持続する胸痛
- ・胸部症状＋放散痛（肩、下顎、上腹部、背部）
- ・心疾患の既往＋胸部症状
- ・心電図でST-T変化＋胸部症状

3 協議事項

令和6年3月消防庁通知の内容を踏まえ、「3 観察基準 - ① 疾病救急 観察基準」に、12誘導心電図の測定の対象や手順、留意事項等に関する記載を追記してはどうか。