

令和5年3月吉日

消防庁 救急企画室長
滝 陽介 殿

一般社団法人 日本循環器学会
代表理事 平田 健

一般社団法人 日本臨床救急医学会
代表理事 溝端 康光

救急業務における12誘導心電図の測定プロトコールについて（提言）

新型コロナウイルス感染症や増大する救急需要への対応など、貴庁においては我が国の安心・安全の確保のために消防行政に日夜ご尽力いただきお礼を申し上げます。

さて、先般の脳卒中・循環器病対策基本法の成立を背景に、救急隊員への教育を含め循環器疾患に対する病院前救急搬送体制の一層の整備が求められる中、われわれ日本循環器学会と日本臨床救急医学会は、「循環器疾患に対する病院前救急の合同委員会」を立ち上げ、循環器疾患に対する病院前救急搬送体制の充実強化について議論を進めてまいりました。

今般、救急業務において12誘導心電図を測定できる場合の、その測定の対象や手順、留意事項等について、添付のとおり「12誘導心電図の測定プロトコール」として取りまとめました。これは循環器医療と救急医療に関する両学会員の知見をもとに、従来のものよりも一層具体的に救急現場の実状に配慮した内容に整理したものです。

現状においては、新型コロナウイルスや増大する救急需要への円滑な対応がまず優先されるべきと考えますが、それを踏まえたうえでその測定が可能な地域においては本提言をもとにした12誘導心電図の測定を推進いただきたく存じます。

つきましては、循環器疾患に対する病院前救急搬送体制の一層の整備のために、本提言を全国のMC協議会や消防本部等へご周知いただくなど有用に活用いただければ幸甚でございます。

本件担当：日本循環器学会・日本臨床救急医学会
「循環器疾患に対する病院前救急の合同委員会」
連絡先：一般社団法人日本臨床救急医学会事務所
〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3
E-mail：jsem_jimu@herusu-shuppan.co.jp

12誘導心電図の測定プロトコール

1 基本的な事項

- 状況によって処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。※1
- 搬送遅延が生じないように基本的に車内で測定する。

2 対象者

(1) 観察などの結果、心疾患を疑う、もしくはその可能性を否定できない者のうち次の2つをともに満たす傷病者 ※2

① 次の症状のいずれか1つ以上を認める。

- 上半身(下顎～胸部～心窩部・肩・背部)の疼痛、不快感
- 冷汗
- 呼吸困難

② 次のいずれか1つ以上を認める。

- 心電図モニター(三点誘導)にて、ST-T変化、QRS幅の広い頻脈、高度の徐脈(40/分未満)、多発する心室期外収縮のいずれかの出現
- 既往に狭心症か心筋梗塞がある、もしくは硝酸薬(舌下錠・スプレー・テープ等を含む)の処方を受けている。※3
- 119番通報前後の意識消失

(2) 心肺停止後に自己心拍が再開した傷病者 ※4

3 留意点

- ※1 本処置にいたずらに時間を費やさないように留意し、速やかな測定が困難と判断した場合は搬送を優先してよい。
本処置は特定行為ではないが必要に応じ医師の指示・助言を得ること。
- ※2 心停止が切迫している状況、ショック、アナフィラキシーなど、心疾患よりも他の病態・疾病への対応が優先される状況や容態急変が想定される状況では本処置を実施する必要はない。
- ※3 測定対象を広げることが可能な地域では、「または、危険因子(高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙)がある。」を加えることを考慮する。
- ※4 心肺停止対応プロトコールに組み込むことを考慮する。
- ※5 アーチファクトなどにより適切に測定できない場合などは搬送を優先してよい。
- ※6 測定結果について、傷病者の状況、観察所見等とともに搬送先医療機関の医師もしくはオンライン MC の医師等に報告あるいは伝送する。

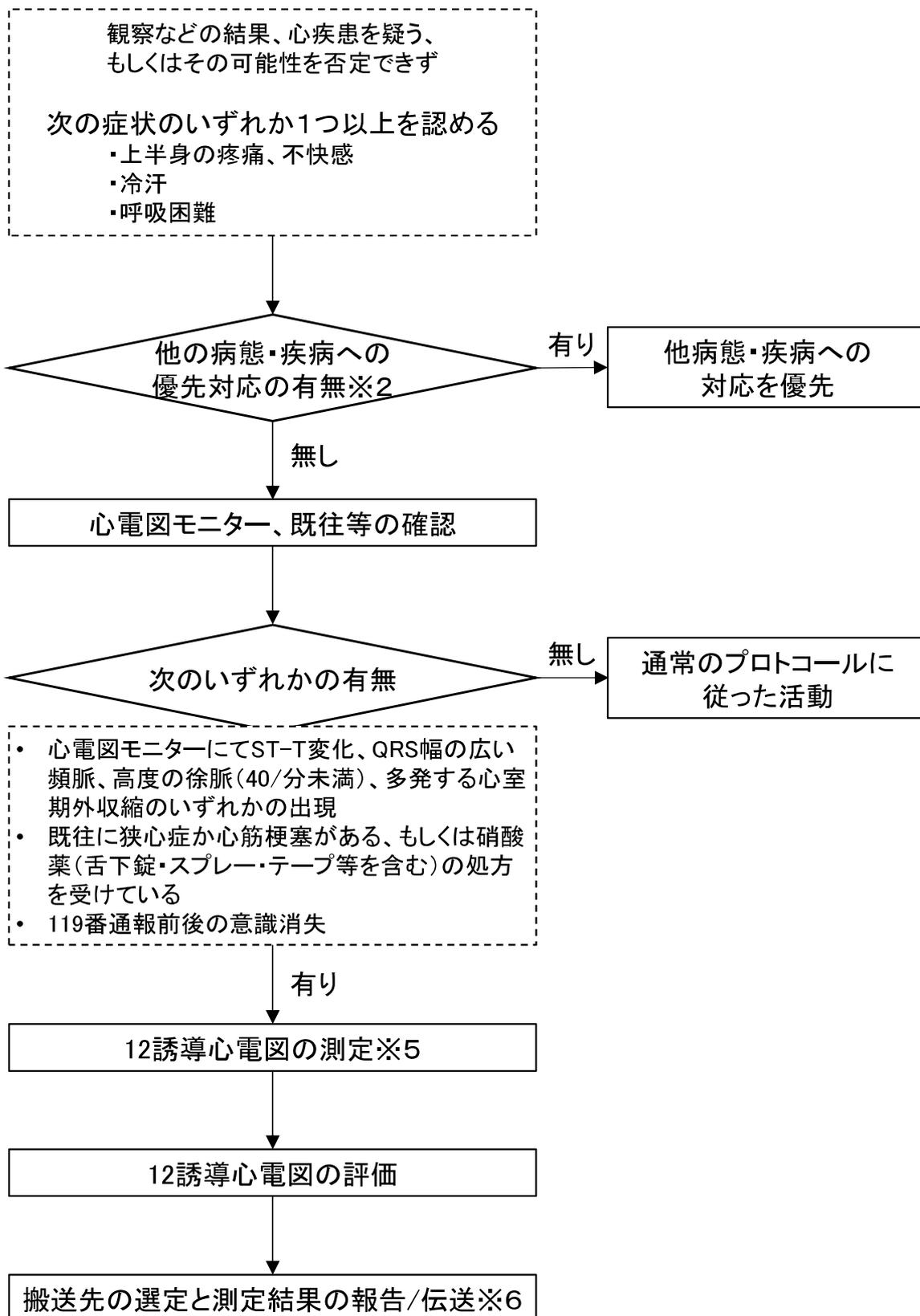


図 12誘導心電図の測定プロトコール(対象者(1))