

検証票、搬送確認票、傷病者収容証の変更について

資料4

1 変更理由

救急救命士の処置範囲拡大（心肺機能停止前の静脈路確保と輸液、血糖測定及びブドウ糖溶液の投与）を受け変更するもの。

- (1) 搬送確認票（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・P1～2
- (2) 検証票（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・P3～7
- (3) 傷病者収容証（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・P8～9
- (4) 検証票記載要領（新旧対照表）・・・・・・・・・・P10～22

2 修正箇所

修正部は赤字としております。

搬送確認票		事案発生年月日		搬送隊長名	
		救急救命士名		確認票作成者名	
消防本部 (局)		救急隊	検証No.	— 1	搬送医療機関名
傷病者	氏名	生年月日		生 歳 ☐ 男性 ☐ 女性	
	住所				
覚知年月日		事故種別	☐ 急病 ☐ 交通 ☐ 一般 ☐ 転院 ☐ 加害 ☐ 労災 ☐ 火災 ☐ 水難 ☐ 自然 ☐ 運動 ☐ 自損 ☐ その他 ()		
覚知(入電)					
出場	口頭指導	☐ なし ☐ 有 (☐ 指令員 ☐ 救急隊)	初期心電図		
	内容	☐ CPR ☐ 胸骨圧迫 ☐ 人工呼吸 ☐ 異物除去 ☐ その他	☐ VF ☐ pulselessVT ☐ PEA ☐ 心静止 ☐ 洞調律 ☐ その他		
現着					
接触	心停止の目撃	☐ 有 ☐ なし	目撃者	☐ 家族 ☐ 他 ()	
CPR開始	現着時 CPRの状況	バイスタンダーCPR ☐ 有 ☐ なし		現場到着CPR ☐ 有 ☐ なし	
車内収容		実施者 ☐ 家族 ☐ 他 ()			
現発		処置内容 ☐ 人工呼吸 ☐ 胸骨圧迫 ☐ AED ☐ 他			
病院着		CPR開始時間 : (推定) AED使用開始時刻 :			
引継	活動中CPA目撃	☐ 消防職員 ☐ 救急隊員 ☐ 救急救命士	目撃時刻 :		
連携活動	☐ 他救急隊 ☐ 消防隊 ☐ 救助隊 ☐ 医師のみ ☐ ドクターカー ☐ ドクターヘリ ☐ 防災ヘリ ☐ 他 ()				
現場携行 資機材	☐ 除細動器 ☐ 気道管理用具一式 ☐ 吸引器 ☐ バックボード等 ☐ 血糖測定器 ☐ 輸液セット ☐ 薬剤セット ☐ ブドウ糖セット ☐ その他 ()				
通報内容 及び 事故概要					
傷病者接触時情報					
現場状況					
発生場所					
主症状					
現病歴			既往歴		
通院歴	☐ 有 ☐ なし ☐ 不明 ()		掛かり付け 医療機関		
A D L	☐ 機能良好 ☐ 中等度障害 ☐ 高度障害				
傷病者接触時所見					
意識	☐ JCS () ☐ GCS (E V M =) ☐ ECS ()				
呼吸	☐ なし ☐ 正常 ☐ 弱 ☐ 浅 ☐ 深 ☐ 努力様呼吸 ☐ 起座呼吸 ☐ 奇異呼吸 ☐ 下顎呼吸				
呼吸状態	☐ (呼吸数 : /分) ☐ 正常 ☐ 緩徐 ☐ 頻呼吸				
呼吸音	☐ なし ☐ 有 左右差 ☐ なし ☐ 有 (☐ 右 > ☐ 左 >) ☐ 未実施				
脈拍	☐ なし ☐ 脈拍数 /分 ☐ 強 ☐ 弱 ☐ 微弱 ☐ 整 ☐ 不整 ☐ 頸動脈 ☐ 橈骨動脈 ☐ 大腿動脈				
心電図	☐ VF ☐ pulselessVT ☐ PEA ☐ 心静止 ☐ 洞調律 ☐ 他 ☐ 装着時刻 (:) ☐ 記録不能 ☐ 未実施				
顔貌	☐ 蒼白 ☐ 冷汗 ☐ 発汗 ☐ チアノーゼ ☐ 黄疸 ☐ 正常 ☐ 紅潮 ☐ その他 ()				
皮膚	☐ 蒼白 ☐ 冷汗 ☐ 発汗 ☐ チアノーゼ ☐ 湿潤 ☐ 正常 ☐ 紅潮 ☐ 乾燥 ☐ 温感				
瞳孔	☐ 測定不能 ☐ 右 (mm) ・ 左 (mm) ☐ 未実施				
対光反射	☐ 測定不能 ☐ なし ☐ 有 右 ☐ 速 ☐ 鈍 ☐ 消失 ・ 左 ☐ 速 ☐ 鈍 ☐ 消失 ☐ 未実施				
共同偏視	☐ なし ☐ 有 ☐ 右方 ☐ 左方 ☐ 他 () ☐ 未実施				
血圧	☐ 測定不能 ☐ 血圧 右 (/ mmHg) 左 (/ mmHg) (☐ 上肢 ☐ 下肢) ☐ 未実施				
SpO2	☐ 測定不能 ☐ SpO2 % ☐ ルームエアー ☐ 酸素投与量 /分 ☐ 未実施				
体温	☐ 測定不能 ☐ 体温 () °C ☐ 鼓膜 ☐ 腋窩 ☐ その他 ☐ 未実施				
体位	☐ 仰臥位 ☐ 側臥位右下 ☐ 側臥位左下 ☐ 腹臥位 ☐ 座位 ☐ 半座位 ☐ 立位 ☐ その他 ()				
四肢変形	☐ なし ☐ 有 ()				
嘔吐	☐ なし ☐ 有 嘔気 ☐ なし ☐ 有				
痙攣	☐ なし ☐ 有 (☐ 全身 ☐ 局所) ☐ 強直性 ☐ 間代性) ☐ 持続時間 分位 ☐ 未確認				
麻痺	☐ なし ☐ 有 (☐ 右 ☐ 左 ☐ 他) ☐ 不明 ☐ 未確認				
外出血	☐ なし ☐ 有 ☐ 吐血 ☐ 咯血 ☐ 下血 ☐ 性器出血 ☐ 外出血部位 ()				
熱傷	☐ なし ☐ 有 ☐ 熱傷面積 (%) ☐ 熱傷部位 () 気道熱傷 ☐ なし ☐ 有 ☐ 疑い ☐ 未実施				

救命処置等

除 細 動		気 道 確 保		静 脈 路 確 保	
実施場所 () ☐ VF ☐ pulselessVT ☐ PAD ☐ 救急隊用AED ☐ 単相性 ☐ 二相性 ☐ 市民による除細動有り 回 ☐ 市民による除細動なし		1 異物除去 (用手 吸引 マギール) 2 用手 () 3 経口エアウェイ 4 経鼻エアウェイ 5 ☐ LT ☐ LMA ☐ コンビチューブ ☐ WB ☐ その他 () ☐ 気管挿管 ☐ 経口 ☐ 経鼻 サイズ mm カフ容量 ml 固定位置 cm ETCO2 %		☐ 実施 ☐ 未実施 ☐ 中止 実施回数 回 実施時刻 実施場所 : : : 静脈路確保部位 () 留置針サイズ G 中止・未実施理由・特記事項など	
除細動 1回目 : ☐ 成功 ☐ 不成功 2回目 : ☐ 成功 ☐ 不成功 3回目 : ☐ 成功 ☐ 不成功 4回目 : ☐ 成功 ☐ 不成功 5回目 : ☐ 成功 ☐ 不成功 中止・未実施理由・特記事項など		換気 ☐ BVM ☐ 人工呼吸器 ☐ インハレーター ☐ リザーバー 回/m % l/min 中止・未実施理由・特記事項など		実施者 : ☐ 救急救命士 ☐ 薬剤投与認定救命士 ☐ 心肺機能停止前認定救命士 ☐ 医師、看護師 氏名	
実施者 : ☐ 救急隊員 ☐ 救急救命士 ☐ 消防職員 ☐ 医師、看護師 氏名		実施者 ☐ 救急隊員 ☐ 救急救命士 ☐ 気管挿管認定救命士 ☐ 消防職員 ☐ 医師、看護師 氏名		薬 剤 投 与 ☐ 実施 ☐ 未実施 ☐ 中止 実施回数 回 アドレナリン 筒 投与前心電図 ☐ VF ☐ pulselessVT ☐ その他() 実施時刻 実施結果 実施場所 : : : : 中止・未実施理由・特記事項など	
血糖測定 ☐ 実施 ☐ 未実施 ☐ 中止 血糖値()mg/dl 時刻(:) 意識レベル JCS()GCS(E V M) 実施部位() 実施場所;□現場□車内 ☐ VF ☐ pulselessVT ☐ PEA ☐ 心静止 ☐ その他() 実施時刻 実施結果 実施場所 : : : : ブドウ糖溶液投与1回 ☐ 実施 ☐ 未実施 ☐ 中止 意識レベル JCS()GCS(E V M) 血糖値()mg/dl 時刻(:) 実施時刻 実施結果 実施場所 : : 実施後意識レベル 時刻(:) JCS() GCS(E V M) ブドウ糖溶液投与2回 ☐ 実施 ☐ 未実施 ☐ 中止 意識レベル JCS()GCS(E V M) 血糖値()mg/dl 時刻(:) 実施時刻 実施結果 実施場所 : : 実施後意識レベル 時刻(:) JCS() GCS(E V M)		ブドウ糖溶液投与3回 意識レベル JCS()GCS(E V M) 血糖値()mg/dl 時刻(:) 実施時刻 実施結果 実施場所 : : 実施後意識レベル 時刻(:) JCS() GCS(E V M) 病着時血糖値 ()mg/dl 時刻(:) 中止・未実施理由・特記事項など		実施者 : ☐ 薬剤投与認定救命士 ☐ 心肺機能停止前認定救命士 ☐ 医師、看護師 氏 名 エピペン ☐ 実施 ☐ 未実施 ☐ 中止 実施時刻 実施場所 : : 実施部位 () 中止・未実施理由・特記事項など	
		実施者 ☐ 心肺機能停止前認定救命士 ☐ 医師、看護師 氏名		実施者 ☐ 救急救命士 ☐ 医師、看護師 ☐ 学校関係者 ☐ 他() 氏名	

検証票 活動記録票 救急救命処置録		事案発生年月日				書類作成日			
		搬送隊長名				書類作成者名			
		救急救命士名							
消防本部(局)		救急隊		検証票No		-		提出書類番号	
								1	
出 動 先									
傷 病 者		氏 名			生年月日		0 歳 性別		
		住 所							
覚知年月日				搭 乗 者		隊長 氏名		資格	
覚知(入電)				機 関 員		氏名		資格	
出 場				乗 員		氏名		資格	
現 着				者		氏名		資格	
						氏名		資格	
接 触				事 故 種 別				連携活動	
CPR開始				通 報 内 容 及 び 事 故 概 要					
車内収容									
現 発									
病 院 着				現 場 携 行 資 機 材		☐ 除細動器 ☐ 気道管理用具一式 ☐ 吸引器 ☐ バックボード等 ☐ 血糖測定器 ☐ 輸液セット ☐ 薬剤セット ☐ ブドウ糖セット ☐ その他()			
引 継									
口頭指導		内容		心停止の目撃		目撃者		()	
付記									
傷病者接触時情報									
現 着 時		バイスタンダーCPR		現場到着CPR		実施者		CPRの質 ()	
CPRの状況		処置内容		CPR開始時刻		AED使用開始時刻			
活動中のC P A目撃				目撃時刻					
現場状況									
発生場所									
主 症 状									
現 病 歴						既 往 歴			
通 院 歴						掛かり付け医療機関名			
A D L									
傷病者接触時所見									
意 識		☐ ☐ JCS() ☐ GCS (E V M =) ☐ ECS ()							
呼 吸		☐ ☐ ☐ ☐				呼吸状態 ☐ 呼吸数 回/分 ☐			
呼 吸 音		左右差 ☐				顔 貌 ☐			
脈 拍		☐ ☐ 脈拍数 () 回/分 ☐ ☐							
心 電 図		☐ ☐ 初期ECG ☐ ☐				☐ 装着時刻			
皮 膚		☐ ☐ ☐				☐ 瞳 孔 ☐ 右 (mm) ☐ 左 (mm)			
対光反射		☐ ☐ 右 () ☐ 左 ()				☐ 共同偏視 ☐ ()			
血 圧		☐ ☐ 血圧:右 (/ mmHg) ☐ 血圧:左 (/ mmHg) ☐							
S p O 2		☐ ☐ SpO2 % ☐ ☐ 投与酸素量 分							
体 温		☐ ☐ 体温 (°C) ☐ 部位				☐ 体 位 ()			
四肢変形		☐ ☐ 変形部位 ()				☐ 嘔 吐 ☐ ☐ 嘔気			
痙 攣		☐ ☐ 部位 ()				☐ 持続時間 (分位)			
麻 痺		☐ ☐ ()				☐ 外 出 血 ☐ ☐ 外出血部位 ()			
熱 傷		☐ ☐ 熱傷面積 (%) ☐ 熱傷部位 () ☐ 気道熱傷							
そ の 他 の 所 見									

応急処置									
気道確保	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	他 ()	
酸素投与	☐	☐	ℓ/分	☐	投与方法	☐	☐	他 ()	
人工呼吸	☐	☐	☐	換気回数	回/分	その他 ()	除細動	☐	☐
静脈路確保	☐	☐	☐	実施回数	回	薬剤投与	☐	☐	実施回数
血糖測定	☐	☐	ブドウ糖溶液投与	☐	☐	☐	☐	実施回数	回
観察・判断・応急処置									
処置・活動									
時間経過									
意識	JCS ()	JCS ()	JCS ()	JCS ()	GCS (E V M)	GCS (E V M)	GCS (E V M)	GCS (E V M)	
瞳孔	右	mm ()	mm ()	mm ()	mm ()	mm ()	mm ()	mm ()	
呼吸数	回/分	回/分	回/分	回/分	回/分	回/分	回/分	回/分	
換気状態									
SpO2	%	%	%	%	%	%	%	%	
ECG波形									
脈拍	回/分 (☐ 整 ☐ 不整)	回/分 (☐ 整 ☐ 不整)	回/分 (☐ 整 ☐ 不整)	回/分 (☐ 整 ☐ 不整)	回/分 (☐ 整 ☐ 不整)	回/分 (☐ 整 ☐ 不整)	回/分 (☐ 整 ☐ 不整)	回/分 (☐ 整 ☐ 不整)	
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	
酸素流量	%	%	%	%	%	%	%	%	
処置その他	☐ 3へ続く								
特記事項									
搬送先	医療機関名				選定者				
					☐ 救急隊 ☐ 家族希望 ☐ 医師指示 ☐ 他 ()				
選定経過									
	選定時間 ()				所要時間 (0:00) 分間				
転送経過	要請病院名		要請医師名		病院選定		同乗管理		
	付記								
初診医所見等	☐ 特記事項なし ☐ 要連絡		意見欄		☐ 除細動 ☐ 気道確保 ☐ CPA後静脈路確保 ☐ 薬剤投与 ☐ エピペン ☐ 血糖測定 ☐ ブドウ糖溶液投与 ☐ CPA前静脈路確保と輸液 ☐ その他				
	初診時傷病名 ()				☐ 心原性、非心原性分類				
	担当医師名 ()				初診時程度 ☐ 死亡 ☐ 心拍再開 (再開時刻)				
二次検証	検証医 所属:		氏名		検証年月日		年 月 日		
	観 察		判 断		処 置		医療機関選定		
	☐ 標準 ☐ 署等で確認 ☐ 事例研究等を考慮 ☐ 推奨症例 ☐ 要改善 ☐ 稀、参考症例		☐ 標準 ☐ 署等で確認 ☐ 事例研究等を考慮 ☐ 推奨症例 ☐ 要改善 ☐ 稀、参考症例		☐ 標準 ☐ 署等で確認 ☐ 事例研究等を考慮 ☐ 推奨症例 ☐ 要改善 ☐ 稀、参考症例		☐ 標準 ☐ 署等で確認 ☐ 事例研究等を考慮 ☐ 推奨症例 ☐ 要改善 ☐ 稀、参考症例		
	検証医所見 ☐ 問題なし		☐ 要回答						
救急技術指導者所見	氏名				記入年月日 年 月 日				
救急責任者確認欄									

救 急 救 命 処 置 経 過				
処置・活動	変更なし			
時 刻				
意 識	JCS () GCS (E V M)	JCS () GCS (E V M)	JCS () GCS (E V M)	JCS () GCS (E V M)
瞳 孔	右 mm ()	mm ()	mm ()	mm ()
	左 mm ()	mm ()	mm ()	mm ()
呼 吸 数	回/分	回/分	回/分	回/分
換気状態				
S p O 2	%	%	%	%
ECG波形				
脈 拍	回/分(☐ 整 ☐ 不整)	回/分(☐ 整 ☐ 不整)	回/分(☐ 整 ☐ 不整)	回/分(☐ 整 ☐ 不整)
血 圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
酸素流量	%	%	%	%
処 置 そ の 他				
特記事項				

救 急 救 命 処 置 経 過				
処置・活動				
時 刻				
意 識	JCS () GCS (E V M)	JCS () GCS (E V M)	JCS () GCS (E V M)	JCS () GCS (E V M)
瞳 孔	右 mm ()	mm ()	mm ()	mm ()
	左 mm ()	mm ()	mm ()	mm ()
呼 吸 数	回/分	回/分	回/分	回/分
換気状態				
S p O 2	%	%	%	%
ECG波形				
脈 拍	回/分(☐ 整 ☐ 不整)	回/分(☐ 整 ☐ 不整)	回/分(☐ 整 ☐ 不整)	回/分(☐ 整 ☐ 不整)
血 圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
酸素流量	%	%	%	%
処 置 そ の 他				
特記事項				

☐ 3-1 〜続く

救急救命処置（特定行為等） その1

検証No. 0 - 4

0

消防本部

0

救急隊

気 道 確 保	挿管以外	指示要請時刻		指示時刻		開始時刻		完了時刻					
	実施の有無	○		実施場所		実施者名							
	結 果	○		使用器具	()								
	気管挿管	指示要請時刻		指示時刻		開始時刻		完了時刻					
保	気管挿管	気管挿管適応	○		実施場所		実施者名						
	結 果	○		詳 細	実施回数	回	サイズ	mm	カフ	ml	固定位置	門歯	cm
	要 請 内 容												
	指示・指導内容												
除 細 動	除 細 動	○		実施回数		実施者名							
			1 回 目		2 回 目		3 回 目		4 回 目				
	コントロール	○			○			○			○		
	実施前波形	○			○			○			○		
	実施結果	○						○			○		
	実施後波形	○						○			○		
	実施場所	○						○			○		
	指示要請時刻	○			○			○			○		
	指示時刻	○			○			○			○		
	実施時刻	○			○			○			○		
	評価時刻	○			○			○			○		
	要 請 内 容												
指示・指導内容													
指示・助言医師		(医療機関名)					(氏名)						
付記その他参考事項													

救急救命処置（特定行為等） その2

検証No. 0 - 5

0 消防本部 0 救急隊

静脈路確保	静脈路確保	○		実施回数	実施者名						
		1 回目				2 回目					
	穿刺部位	○	(G)				○	(G)			
	実施場所	○					○				
	指示要請時刻	○					○				
	指示時刻	○					○				
	実施時刻	○					○				
	実施結果	○					○				
薬剤投与	薬剤投与	○		実施回数	実施者名						
		1 回目		2 回目		3 回目		4 回目			
	実施前波形	○			○			○			
	実施後波形	○			○			○			
	実施場所	○			○			○			
	指示要請時刻	○			○			○			
	指示時刻	○			○			○			
	実施時刻	○			○			○			
	評価時刻	○			○			○			
	要請内容										
指示・指導内容											
血糖測定	血糖測定	○	助言要請時刻		助言時刻		実施時刻				
	実施	○	穿刺部位	穿刺回数		意識レベル	JCS()	GCS(E V M)			
	実施者	○	実施者名					血糖値			
	助言要請内容										
	助言内容										
ブドウ糖溶液投与	ブドウ糖溶液投与	○		実施回数	実施者名						
		1 回目		2 回目		3 回目					
	実施場所	○			○			○			
	指示要請時刻	○			○			○			
	指示時刻	○			○			○			
	実施前意識	○	JCS()	GCS(E V M)	○	JCS()	GCS(E V M)	○	JCS()	GCS(E V M)	
	実施前血糖値	○	0		○	0		○	0		
	実施時刻	○			○			○			
	評価時刻	○			○			○			
	実施後意識	○	JCS()	GCS(E V M)	○	JCS()	GCS(E V M)	○	JCS()	GCS(E V M)	
	病着後血糖値	○			○			○			
	要請内容										
指示・指導内容											
エピペン	時間経過	助言要請時刻		助言時刻		実施時刻					
	実施部位	部位		実施者名							
	助言要請内容										
	助言内容										
指示・助言医師		(医療機関名)				(氏名)					
付記その他参考事項											

傷病者収容証

No. _____

収容日時	平成 年 月 日 曜日	時 分		
消防署長 様 次のとおり傷病者を収容しました。				
所在地 医療機関名 医師名 印				
傷病者	氏 名	性 別	生 年 月 日	年 齢
		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	歳
	住 所			
傷 病 名 及 び 症 状				傷病者の該当 する診療科目 科
傷 病 程 度	☐ 死 亡 …… 初診時に死亡が確認されたもの ☐ 重 症 …… 3週間以上の入院加療を必要とするもの ☐ 中 等 症 …… 重症以外の入院加療を必要とするもの ☐ 軽 症 …… 入院加療を必要としないもの ☐ そ の 他 …… 医師の診断がないもの及びその他の場所へ搬送したもの			
疾 病 分 類 [急病のみ該当 項目を選択]	☐ 脳 疾 患 ☐ 心 疾 患 ☐ 呼 吸 器 系 ☐ 泌 尿 器 系 ☐ 消 化 器 系 ☐ 感 覚 系 ☐ 精 神 系 ☐ 新 生 物 ☐ そ の 他 ☐ 不 明 確 の 状 態			
初 診 医 所 見 等 (裏面に記載要領あり) ※ 搬送確認票が提出 された症例(事後検 証が必要)は、右 記項目を記入し返 信して下さい。	☐ 特記事項なし ☐ 要連絡 → ご意見のある場合は、下記の項目に○印を付け、意見を記入してください。			
	1. 除細動 2. 気道確保 3. CPA後静脈路確保 4. 薬剤投与 5. エピペン 6. 血糖測定 7. ブドウ糖 8. CPA前静脈路確保と輸液 9. その他			
	意見欄 _____ _____ _____			
	初診時傷病名 (心肺停止とは書かないでください。)			
	初診時程度 ☐ 死 亡 (初診時死亡が確認されたもの) ☐ 心拍再開 (再開時刻 :) 担当医師名 ☐ 心原性 (☐ 確定 ☐ 除外) ☐ 非心原性			
備 考				
搬 送 救 急 隊	消防署 救急係 〒 (Tel)			

「初診医所見等」欄の記載要領

★この欄は搬送確認票が提出された症例(CPA等事後検証が必要な症例)について記入してください。

※ 初診医所見等欄については、下記の事項に留意のうえ、記載をお願いします。

1) 初診時傷病名の記載の仕方

・心肺停止とは書かないでください。

2) 「非心原性」か「心原性」かのチェックを行う

①非心原性とは以下のものをいいます。

- ・外因による死亡は全て非心原性
 - ≫ 外傷、縊頸、窒息、溺水、薬物中毒等
- ・内因による死亡のうち、不全臓器や疾患が特定できるもの。
 - ≫ 中枢神経系：脳血管障害、くも膜下出血、脳腫瘍等
 - ≫ 呼吸器系
 - ≫ 悪性腫瘍の末期状態
 - ≫ 大血管系：大動脈解離・破裂、肺動脈血栓塞栓症等
 - ≫ 消化器系
 - ≫ 乳児突然死症候群

②心原性とは以下のものをいいます。

- ・非心原性以外のもの。
- ・老衰は除外診断の心原性とする。
- ・浴槽内での心停止は、明らかに溺死と判断できる場合を除き、除外診断に基づく心原性とする。
- ・その他原因特定が困難な症例については、除外診断に基づく心原性とする。
 - ⇒ 非心原性の心停止は容易に限定され、これらに含まれないものは、除外的診断に基づく心原性心停止として扱う。

3) 意見欄

気道管理器具の挿入、気管挿管、静脈路確保などが実施されていたら適切に挿入されていたか確認の結果を記載してください。

- ・気管挿管が的確にされていた。 など
- ・その他なんでも意見欄に記載してください。

※黄色が変更箇所です

検証票記載要領（新旧対照表）

新			旧		
記載要領			記載要領		
Ver. 1			Ver. 1		
検証票は、検証票 1、検証票 2、追補 3（書ききれない場合は、3－1 等を追加可）、救急救命行為（特定行為）4、救急救命行為（特定行為）5 の 5 種類の書類で構成されており、各書類の記載要領は下記のとおりである。 ＊検証票の黄色の部分は、必須記入項目、青は状況により記入すること。 ＊記載要領中の「記載する」は直接入力、「記入する」は、プルダウンメニューから選定入力することを表し、表現を変えている。			検証票は、検証票 1、検証票 2、追補 3（書ききれない場合は、3－1 等を追加可）、救急救命行為（特定行為）の 4 種類の書類で構成されており、各書類の記載要領は下記のとおりである。 ＊検証票の黄色の部分は、必須記入項目、青は状況により記入すること。 ＊記載要領中の「記載する」は直接入力、「記入する」は、プルダウンメニューから選定入力することを表し、表現を変えている。		
検証票 1			検証票 1		
項 目	記 載 要 領		項 目	記 載 要 領	
0-1 検証票 活動記録票、 救急救命処置録	この書式は、検証票、活動記録票、救急救命処置録の 3 部兼ねており、必要のない書式については、項目を選定削除する		0-1 検証票 活動記録票 救急救命処置録	この書式は、検証票、活動記録票、救急救命処置録の 3 部兼ねており、必要のない書式については、項目を選定削除する	
1-1 事案発生日	平成 23 年 1 月 1 日と直接入力若しくは、H23/1/1（例）と記載すると平成 23 年 1 月 1 日と自動入力される		1-1 事案発生日	平成 23 年 1 月 1 日と直接入力若しくは、H23/1/1（例）と記載すると平成 23 年 1 月 1 日と自動入力される	
1-2 書類作成日	平成 23 年 1 月 3 日と直接入力若しくは、H23/1/3（例）と記載すると平成 23 年 1 月 3 日と自動入力される		1-2 書類作成日	平成 23 年 1 月 3 日と直接入力若しくは、H23/1/3（例）と記載すると平成 23 年 1 月 3 日と自動入力される	
1-3 搬送隊長名	搬送救急隊の隊長の名前を記載する		1-3 搬送隊長名	搬送救急隊の隊長の名前を記載する	
1-4 書類作成者名	書類作成者名を記載する 救急救命士が、特定行為及びエビペン注射を行った際は、必ず特定行為等を行った救命士が記載すること		1-4 書類作成者名	書類作成者名を記載する 救急救命士が、特定行為及びエビペン注射を行った際は、必ず特定行為等を行った救命士が記載すること	
1-5 救急救命士名	本事案に対応した救急救命士名を全員記載する		1-5 救急救命士名	本事案に対応した救急救命士名を全員記載する	
1-6 消防本部、救急隊	本事案に対応した救急隊の所属隊名を記載する		1-6 消防本部、救急隊	本事案に対応した救急隊の所属隊名を記載する	
1-7 検証票 No.	検証票等の番号を記載する（各消防本部の通し番号となる）		1-7 検証票 No.	検証票等の番号を記載する（各消防本部の通し番号となる）	
1-8 提出書類番号	提出書類番号をリストから選定記入する 1 検証票、 2 検証票 2、3 追補、（追補が複数枚になる場合は、3-1・3-2・・・として追加書類とする） 4 特定行為等		1-8 提出書類番号	提出書類番号をリストから選定記入する 1 検証票、 2 検証票 2、3 追補、（追補が複数枚になる場合は、3-1・3-2・・・として追加書類とする） 4 特定行為等	
1-9 出勤先	救急出勤した住所を記載する ＊住所は、検証票として提出時は、番地名は削除すること		1-9 出勤先	救急出勤した住所を記載する ＊住所は、検証票として提出時は、削除すること	

		(例) 高知市〇〇 1丁目 1-1 →高知市〇〇 1丁目			
1-10	傷病者 氏名 生年月日 年齢 性別 住所	氏名、住所を記載する *氏名、住所は、検証票として提出時は、削除して提出すること 生年月日は、平成2年1月1日（例）と直接記載する 若しくは、H2/1/1と入力する 年齢は、生年月日を記載すると事案発生日からの年齢が自動入力される 性別は、リストから選択記入する	1-10	傷病者 氏名 生年月日 年齢 性別 住所	氏名、住所を記載する *氏名、住所は、検証票として提出時は、削除して提出すること 生年月日は、平成2年1月1日（例）と直接記載する 若しくは、H2/1/1と入力する 年齢は、生年月日を記載すると事案発生日からの年齢が自動入力される 性別は、リストから選択記入する
1-11	覚知年月日	H20/1/1 若しくは、2009.1.1 と入力すると 平成20年1月1日に自動入力される	1-11	覚知年月日	H20/1/1 若しくは、2009.1.1 と入力すると 平成20年1月1日に自動入力される
1-12	覚知（入電）	時と分の間に : を挿入して記載すると ○時○分 と自動入力される	1-12	覚知（入電）	時と分の間に : を挿入して記載すると ○時○分 と自動入力される
1-13	出場・現着・接触 ・CPR開始 上段 下段 欄	出場時間を覚知時間と同様に記載する PA 連携等で他隊が出動した場合の時間を記載する 凡例を基に該当隊等を記入する 凡例 P：ポンプ隊 A：救命士非搭乗 EA：救命士搭乗 隊 DA：薬剤救命士搭乗隊 IA：気管挿管救命士搭乗隊 CA：心肺機能停止前救命士搭乗隊 DIA：薬剤・気管挿管救命士搭乗隊 ICA：気管挿管・心肺停止前救命士搭乗隊	1-13	出場・現着・接触 上段 下段 右欄	出場時間を覚知時間と同様に記載する PA 連携等で他隊が出動した場合の時間を記載する 凡例を基に該当隊等を記入する 凡例 P：ポンプ隊 A：救命士非搭乗 EA：救命士搭乗 隊 DA：薬剤救命士 IA：気管挿管救命士 DIA：薬剤・気管挿管救命士
1-14	車内収容	車内収容時間を覚知時間と同様に記載する	1-14	車内収容	車内収容時間を覚知時間と同様に記載する
1-15	現発	現場出発時間を覚知時間と同様に記載する	1-15	現発	現場出発時間を覚知時間と同様に記載する
1-16	病院着	病院到着時間を覚知時間と同様に記載する ○ドクターカー（FMRC を除く）に引き継いだ場合は、 医師への引き継ぎ時間を記載し、左欄に DC と記載する。 ○ドクターヘリの場合は、 ①ヘリ到着前にランデブーポイントに到着した場合 ・・・ヘリ着陸時間 ②着陸地点に既にヘリが到着していた場合 ・・・救急車がランデブーポイントに到着した時間 を記載し、左欄に DH と記載する。	1-16	病院着	病院到着時間を覚知時間と同様に記載する ○ドクターカー（FMRC を除く）に引き継いだ場合は、 医師への引き継ぎ時間を記載し、左欄に DC と記載する。 ○ドクターヘリの場合は、 ①ヘリ到着前にランデブーポイントに到着した場合 ・・・ヘリ着陸時間 ②着陸地点に既にヘリが到着していた場合 ・・・救急車がランデブーポイントに到着した時間 を記載し、左欄に DH と記載する。
1-17	引継	医療機関へ収容し医師に引き継いだ時間を記載する	1-17	引継	医療機関へ収容し医師に引き継いだ時間を記載する

1-18	搭乗者 隊長	隊長氏名を記入し、資格を選定記入する
1-19	搭乗者 機関員 隊員	機関員、隊員の氏名、資格を記載する 医師・看護師が同乗の場合は、下部欄から資格を選定し氏名を記載する。
1-20	事故種別	事故種別を選定記入する
1-21	連携活動	他隊等との連携があった場合に選定記入する
1-22	通報内容及び事故概要	通報内容及び事故概要を直接記載する
1-23	現場携行資器材	現場に携行した資器材にレ点を記入する
1-24	口頭指導 心停止の目撃 付記	有無を記入する 口頭指導内容を選定記入する 目撃の有無を記入する 目撃者を選定記入する その他の場合は（ ）に直接記載する その他必要事項を記載する
1-25	現着時 CPR の状況 処置内容 CPR 開始時刻 AED 使用開始時刻 CPR の質	バイスタンダーCPR 現場到着 CPR の有無を記入する 実施者を選定記入する その他の場合は（ ）に直接記載する 処置内容を選定記入する 時と分の間に : を挿入して記載する 確定・推定を選択記入する AED 使用開始時間を時と分の間に : を挿入して記載する CPR が十分に行われていれば有効、不十分であれば不十分を記入する
1-26	活動中の CPA の目撃	
1-27	現場状況	現場到着時の状況、傷病者接触時の状況を具体的に記載する
1-28	発生場所	発生場所を具体的に記載する
1-29	主症状	
1-30	現病歴	現在かかっている病名等を記載する
1-31	既往歴	過去の病歴を記載する
1-32	掛かり付け医療機関名	掛かり付け医療機関名を記載する
1-33	通院歴	通院歴の有無 他の場合はその他の情報を記載する
1-34	ADL	日常生活活動について、記載する 他の場合は情報を記載する
1-35	意識	意識状態を JCS GCS ECS で記入する JCS、GCS は必須。GCS は、各点を記入し、合計点を入力する。

1-18	搭乗者 隊長	隊長氏名を記入し、資格を選定記入する
1-19	搭乗者 機関員 隊員	機関員、隊員の氏名、資格を記載する 医師・看護師が同乗の場合は、下部欄から資格を選定し氏名を記載する。
1-20	事故種別	事故種別を選定記入する
1-21	連携活動	他隊等との連携があった場合に選定記入する
1-22	通報内容	通報内容を直接記載する
1-23	現場携行資器材	現場に携行した資器材にレ点を記入する
1-24	口頭指導 心停止の目撃 付記	有無を記入する 口頭指導内容を選定記入する 目撃の有無を記入する 目撃者を選定記入する その他の場合は（ ）に直接記載する その他必要事項を記載する
1-25	現着時 CPR の状況 処置内容 CPR 開始時刻 AED 使用開始時刻	バイスタンダーCPR 現場到着 CPR の有無を記入する 実施者を選定記入する その他の場合は（ ）に直接記載する 処置内容を選定記入する 時と分の間に : を挿入して記載する 確定・推定を選択記入する AED 使用開始時間を時と分の間に : を挿入して記載する
1-26	活動中の CPA の目撃	
1-27	現場状況	現場到着時の状況、傷病者接触時の状況を具体的に記載する
1-28	発生場所	発生場所を具体的に記載する
1-29	主症状	
1-30	現病歴	現在かかっている病名等を記載する
1-31	既往歴	過去の病歴を記載する
1-32	掛かり付け医療機関名	掛かり付け医療機関名を記載する
1-33	通院歴	通院歴の有無 他の場合はその他の情報を記載する
1-34	ADL	日常生活活動について、記載する 他の場合は情報を記載する
1-35	意識	意識状態を JCS GCS ECS で記入する JCS は必須 GCS は、各点を記入し、合計点を入力する。

1-36	呼吸	呼吸の有無 呼吸状態等を選定記入する
1-37	呼吸状態	呼吸状態 呼吸数を記載する
1-38	呼吸音	呼吸音の状況 左右差を記入する
1-39	顔貌	顔貌の状態を選定記入する
1-40	脈拍	脈拍の有無 強弱 整不整を選定記入する 脈拍数を直接記載する
1-41	心電図	心電図測定の有無 装着時間 初期 ECG を記入する
1-42	皮膚	皮膚の状態を選定記入する
1-43	瞳孔	瞳孔測定状況 瞳孔径を直接記載する
1-44	対光反射	対光反射の状況 左右の状態を選定記入する
1-45	共同偏視	共同偏視の状況 左右の状態を選定記入する
1-46	血圧	血圧測定状況 左右の血圧を直接記載する
1-47	SP02	血中酸素飽和度の測定の有無 % 酸素投与の有無 投与量を記載する
1-48	体温	体温測定状況 体温 測定部位を記載する
1-49	体位	傷病者の体位を選定記入する
1-50	四肢変形	四肢の変形の有無 部位を直接記載する
1-51	嘔吐	嘔吐の有無 嘔気の有無を記入する
1-52	痙攣	痙攣の有無 全身 部位 痙攣状態 持続時間等を記載する
1-53	麻痺	麻痺測定状況 麻痺の有無 左右 麻痺の状態を直接記載する
1-54	外出血	外出血の有無 出血の種類 出血部位を直接記載する
1-55	熱傷	熱傷の有無 面積 部位を直接記載する
1-56	その他の所見	その他必要項目 状況補足等を記載する

1-36	呼吸	呼吸の有無 呼吸状態等を選定記入する
1-37	呼吸状態	呼吸状態 呼吸数を記載する
1-38	呼吸音	呼吸音の状況 左右差を記入する
1-39	顔貌	顔貌の状態を選定記入する
1-40	脈拍	脈拍の有無 強弱 整不整を選定記入する 脈拍数を直接記載する
1-41	心電図	心電図測定の有無 装着時間 初期 ECG を記入する
1-42	皮膚	皮膚の状態を選定記入する
1-43	瞳孔	瞳孔測定状況 瞳孔径を直接記載する
1-44	対光反射	対光反射の状況 左右の状態を選定記入する
1-45	共同偏視	共同偏視の状況 左右の状態を選定記入する
1-46	血圧	血圧測定状況 左右の血圧を直接記載する
1-47	SP02	血中酸素飽和度の測定の有無 % 酸素投与の有無 投与量を記載する
1-48	体温	体温測定状況 体温 測定部位を記載する
1-49	体位	傷病者の体位を選定記入する
1-50	四肢変形	四肢の変形の有無 部位を直接記載する
1-51	嘔吐	嘔吐の有無 嘔気の有無を記入する
1-52	痙攣	痙攣の有無 全身 部位 痙攣状態 持続時間等を記載する
1-53	麻痺	麻痺測定状況 麻痺の有無 左右 麻痺の状態を直接記載する
1-54	外出血	外出血の有無 出血の種類 出血部位を直接記載する
1-55	熱傷	熱傷の有無 面積 部位を直接記載する
1-56	その他の所見	その他必要項目 状況補足等を記載する

検証票 2

	項目	記 載 要 領
2-1	気道確保	気道確保の有無 気道確保方法を選定記入する 選定記入できない場合は、その他に記載する
2-2	酸素投与	酸素投与の有無 投与量を記載する 投与方法を選定記入する 選定記入できない場合は、その他に記載する 人工呼吸実施時は、未記入でよい
2-3	人工呼吸	人工呼吸の有無を記入する 選定記入できない場合は、その他に記載する
2-4	除細動	除細動実施の有無を記入する 除細動実施回数を選定記入する
2-5	静脈路確保	静脈路確保実施の有無を記入する 静脈路確保実施回数を選定記入する
2-6	薬剤投与	薬剤投与実施の有無を記入する 薬剤投与実施回数を選定記入する
2-7	エピペン	エピペン実施回数を選定記入する
2-8	血糖測定	血糖測定実施の有無を記入する
2-9	ブドウ糖溶液投与	ブドウ糖溶液投与実施の有無を記入する ブドウ糖溶液投与実施回数を選定記入する
2-10	処置・活動	行った処置・活動の概要を記載する 例 「接触、観察」「除細動」「静脈路確保」「搬送開始」
2-11	時間経過	活動を行った時間を記載する 日をまたいだ場合は、 右隅に日を記載する
2-12	意識	意識の状態を JCS GCS で選定記入する
2-13	瞳孔 (左右)	瞳孔の大きさを記入する 対光反射の有無を選択記入 する
2-14	呼吸数	呼吸数を記載する
2-15	換気状態	換気状態を記載する
2-16	S p o 2	血中酸素飽和度の値を記載する
2-17	E C G 波形	心電図波形を選定記入する
2-18	脈拍	脈拍数を記載する 整・不整にレ点を入れる
2-19	血圧	血圧数値を記載する

検証票 2

	項目	記 載 要 領
2-1	気道確保	気道確保の有無 気道確保方法を選定記入する 選定記入できない場合は、その他に記載する
2-2	酸素投与	酸素投与の有無 投与量を記載する 投与方法を選定記入する 選定記入できない場合は、その他に記載する 人工呼吸実施時は、未記入でよい
2-3	人工呼吸	人工呼吸の有無を記入する 選定記入できない場合は、その他に記載する
2-4	除細動	除細動実施の有無を記入する 除細動実施回数を選定記入する
2-5	静脈路確保	静脈路確保実施の有無を記入する 静脈路確保実施回数を選定記入する
2-6	薬剤投与	薬剤投与実施の有無を記入する 薬剤投与実施回数を選定記入する
2-7	エピペン	エピペン実施回数を選定記入する
2-8	処置・活動	行った処置・活動の概要を記載する 例 「接触、観察」「除細動」「静脈路確保」「搬送開始」
2-9	時間経過	活動を行った時間を記載する 日をまたいだ場合は、 右隅に日を記載する
2-10	意識	意識の状態を JCS GCS で選定記入する
2-11	瞳孔 (左右)	瞳孔の大きさを記入する 対光反射の有無を選択記入 する
2-12	呼吸数	呼吸数を記載する
2-13	換気状態	換気状態を記載する
2-14	S p o 2	血中酸素飽和度の値を記載する
2-15	E C G 波形	心電図波形を選定記入する
2-16	脈拍	脈拍数を記載する 整・不整にレ点を入れる
2-17	血圧	血圧数値を記載する
2-18	酸素流量	酸素投与流量を記載する

2-20	酸素流量	酸素投与流量を記載する 投与方法を選定記入する			投与方法を選定記入する
2-21	処置 その他	行った処置等を詳しく記載する 検証票2に書ききれない場合は、「3へ続く」にレ点を入れ、3追補へ記載をする		2-19	処置 その他 行った処置等を詳しく記載する 検証票2に書ききれない場合は、「3へ続く」にレ点を入れ、3追補へ記載をする
2-22	特記事項	特記事項がある場合に記載する		2-20	特記事項 特記事項がある場合に記載する
2-23	搬送先 医療機関名	医療機関名を記載する		2-21	搬送先 医療機関名 医療機関名を記載する
2-24	搬送先 選定者	搬送先医療機関選定者を選択する		2-22	搬送先 選定者 搬送先医療機関選定者を選択する
2-25	選定経過 選定時間	医療機関の選定理由を記載する 選定開始時間、選定終了時間を記載すると所要時間は自動計算される 日をまたぐ場合、(例 0:01 では計算されない。24:01 と入力すると自動計算される)		2-23	選定経過 選定時間 医療機関の選定理由を記載する 選定開始時間、選定終了時間を記載すると所要時間は自動計算される 日をまたぐ場合、(例 0:01 では計算されない。24:01 と入力すると自動計算される)
2-26	転送経過 要請病院名 要請医師名 病院選定 同乗管理	転送搬送が発生した場合に記載する 要請医療機関名を記載する 要請医師名を記載する 病院選定者を選定記入する 同乗者を選定記入する		2-24	転送経過 要請病院名 要請医師名 病院選定 同乗管理 転送搬送が発生した場合に記載する 要請医療機関名を記載する 要請医師名を記載する 病院選定者を選定記入する 同乗者を選定記入する
2-27	初診医所見	回収した傷病者収容証の初診医所見等欄の内容を記載する		2-25	初診医所見 回収した傷病者収容証の初診医所見等欄の内容を記載する
2-28	二次検証	二次検証医師記載欄 この欄はすべて直筆 検証を実施した医師の氏名、所属医療機関、検証年月日を記載する 観察・判断・処置・医療機関の選定の4項目について検証を実施する 「標準」 ・適切であった ・活動基準のとおり ・特記事項なし 「署等で確認」 ・活動基準どおりか確認 ・事例研究に取り上げるまで至らないが、円滑な救急活動为目标に本部または各署で周知する必要があるもの 「事例研究等を考慮」		2-26	二次検証 二次検証医師記載欄 この欄はすべて直筆 検証を実施した医師の氏名、所属医療機関、検証年月日を記載する 観察・判断・処置・医療機関の選定の4項目について検証を実施する 「標準」 ・適切であった ・活動基準のとおり ・特記事項なし 「署等で確認」 ・活動基準どおりか確認 ・事例研究に取り上げるまで至らないが、円滑な救急活動为目标に本部または各署で周知する必要があるもの 「事例研究等を考慮」 ・推奨事例、稀・参考症例など、今後の救急活動に

		・推奨事例、稀・参考症例など、今後の救急活動に活用できる症例で各隊に周知する必要があるもの「要改善」 ・救急活動にかかわる検討事例が見られる場合
2-29	救急技術指導者所見	救急技術指導者が直筆記載する ・消防機関における救急業務の監督者及び指導的立場にあるもので、医療機関と救急隊の連絡の取りまとめ、救急業務管理的立場からの検証及び医学的観点からの検証結果に基づく改善・指導を行う ・検証医に対して、救急隊からの検証を依頼する場合や検証医や初診医に対して救急隊の活動を基準等に照らし説明する場合など、その内容について記載する
2-30	救急責任者確認欄	救急責任者が直筆記入する

追補3（追補3-1、3-2・・・も同様に記載する）

項目	記載要領
3-1 処置・活動	行った処置・活動の概要を記載する 例 「接触、観察」「除細動」「静脈路確保」「搬送開始」
3-2 時刻	活動を行った時間を記載する 日をまたいだ場合は、右隅に日を記載する
3-3 意識	意識の状態を JCS GCS で選定記入する
3-4 瞳孔（左右）	瞳孔の大きさを記入する 対光反射の有無を選択記入する
3-5 呼吸数	呼吸数を記載する
3-6 換気状態	換気状態を記載する
3-7 SpO ₂	血中酸素飽和度の値を記載する
3-8 ECG 波形	心電図波形を選定記入する
3-9 脈拍	脈拍数を記載する 整・不整にレ点を入れる
3-10 血圧	血圧数値を記載する
3-11 酸素流量	酸素投与流量を記載する 酸素投与方法を選択記入する
3-12 処置 その他	行った処置等を詳しく記載する 追補3に書ききれない場合は、「3-1へ続く」にレ点を入れ、追補3-1へ記載をする

		活用できる症例で各隊に周知する必要があるもの「要改善」 ・救急活動にかかわる検討事例が見られる場合
2-27	救急技術指導者所見	救急技術指導者が直筆記載する ・消防機関における救急業務の監督者及び指導的立場にあるもので、医療機関と救急隊の連絡の取りまとめ、救急業務管理的立場からの検証及び医学的観点からの検証結果に基づく改善・指導を行う ・検証医に対して、救急隊からの検証を依頼する場合や検証医や初診医に対して救急隊の活動を基準等に照らし説明する場合など、その内容について記載する
2-28	救急責任者確認欄	救急責任者が直筆記入する

追補3（追補3-1、3-2・・・も同様に記載する）

項目	記載要領
3-1 処置・活動	行った処置・活動の概要を記載する 例 「接触、観察」「除細動」「静脈路確保」「搬送開始」
3-2 時刻	活動を行った時間を記載する 日をまたいだ場合は、右隅に日を記載する
3-3 意識	意識の状態を JCS GCS で選定記入する
3-4 瞳孔（左右）	瞳孔の大きさを記入する 対光反射の有無を選択記入する
3-5 呼吸数	呼吸数を記載する
3-6 換気状態	換気状態を記載する
3-7 SpO ₂	血中酸素飽和度の値を記載する
3-8 ECG 波形	心電図波形を選定記入する
3-9 脈拍	脈拍数を記載する 整・不整にレ点を入れる
3-10 血圧	血圧数値を記載する
3-11 酸素流量	酸素投与流量を記載する 酸素投与方法を選択記入する
3-12 処置 その他	行った処置等を詳しく記載する 追補3に書ききれない場合は、「3-1へ続く」にレ点を入れ、追補3-1へ記載をする
3-13 特記事項	特記事項がある場合に記載する

3-13	特記事項	特記事項がある場合に記載する
------	------	----------------

救急救命処置（特定行為） 4

	項目	記 載 要 領
4-1	検証No	検証票 1 に記載されたNo が自動入力される
4-2	消防本部名 救急隊名	消防本部名、救急隊名は、1 検証票の入力項目から自動入力される
4-3	挿管以外 指示要請時刻 指示時刻 開始時刻 完了時刻 実施の有無 実施場所 実施者名 資格	指示を要請した時間を記載する 指示を受けた時刻を記載する 挿管以外の気道確保を開始した時刻を記載する 挿管以外の気道確保を終了した時刻を記載する 挿管以外の気道確保実施の有無を選定記入する 実施場所を選定記入する 実施者名を記載する 実施者の資格を選定記入する
4-4	気管挿管 指示要請時刻 指示時刻 開始時刻 完了時刻 気管挿管適応の有無 実施場所 実施者名 資格 結果 詳細 実施回数 サイズ カフ空気量 固定位置	指示を要請した時間を記載する 指示を受けた時刻を記載する 気管挿管を開始した時刻を記載する 気管挿管を終了した時刻を記載する 気管挿管適応・不適応を選定記入する 実施場所を選定記入する 実施者名を記載する 実施者の資格を選定記入する 気管挿管結果を選定記入する 気管挿管実施回数を選定記入する 気管内チューブのサイズを記載する カフに挿入した空気量を記載する 気管内チューブの門歯までの長さを記載する
4-5	気道確保 要請内容	気管挿管、その他の気道確保を行うにあたり、医師に要請した内容を記載する

救急救命処置（特定行為） 4

	項目	記 載 要 領
4-1	検証No	検証票 1 に記載されたNo が自動入力される
4-2	消防本部名 救急隊名	消防本部名、救急隊名は、1 検証票の入力項目から自動入力される
4-3	挿管以外 指示要請時刻 指示時刻 開始時刻 完了時刻 実施の有無 実施場所 実施者名 資格	指示を要請した時間を記載する 指示を受けた時刻を記載する 挿管以外の気道確保を開始した時刻を記載する 挿管以外の気道確保を終了した時刻を記載する 挿管以外の気道確保実施の有無を選定記入する 実施場所を選定記入する 実施者名を記載する 実施者の資格を選定記入する
4-4	気管挿管 指示要請時刻 指示時刻 開始時刻 完了時刻 気管挿管適応の有無 実施場所 実施者名 資格 結果 詳細 実施回数 サイズ カフ空気量 固定位置	指示を要請した時間を記載する 指示を受けた時刻を記載する 気管挿管を開始した時刻を記載する 気管挿管を終了した時刻を記載する 気管挿管適応・不適応を選定記入する 実施場所を選定記入する 実施者名を記載する 実施者の資格を選定記入する 気管挿管結果を選定記入する 気管挿管実施回数を選定記入する 気管内チューブのサイズを記載する カフに挿入した空気量を記載する 気管内チューブの門歯までの長さを記載する
4-5	気道確保 要請内容	気管挿管、その他の気道確保を行うにあたり、医師に要請した内容を記載する

4-6	気道確保 指示・指導内容	気管挿管、その他の気道確保を行うにあたり、医師から指示・指導された内容を記載する
4-7	除細動 除細動実施 実施回数 実施者名 資格	除細動の実施、未実施を選定記入する 除細動実施回数を記載する 実施者名を記載する 実施者の資格を選定記入する
4-8	除細動 (1～4回目共通) コントロール 実施前波形 実施結果 実施後波形 実施場所 指示要請時刻 指示時刻 実施時刻 評価時刻	除細動実施の際、包括・オンライン指示選定記入する 除細動実施前の心電図を選定記入する 除細動実施結果を選定記入する 除細動実施2分後の心電図を選定記入する 除細動実施場所を記載する 除細動指示要請時刻を記載する 除細動指示受け時刻を記載する 除細動実施時刻を記載する 除細動実施2分後の時刻、評価時刻が2分後から前後した場合は、その時間を直接記載する
4-9	除細動 要請内容	除細動を行うにあたり、医師に要請した内容を記載する
4-10	除細動 指示・指導内容	除細動を行うにあたり、医師から指示・指導された内容を記載する
4-11	除細動 付記	除細動中止、未実施理由を記載する PADによる除細動回数等を記載する
4-12	指示・助言医師	各特定行為等の指示を得た医師の所属医療機関名、医師名を記載する
4-13	付記その他参考事項	【除細動】 除細動中止、未実施理由を記載する PADによる除細動回数等を記載する 【気管挿管】

4-6	気道確保 指示・指導内容	気管挿管、その他の気道確保を行うにあたり、医師から指示・指導された内容を記載する
4-7	気道確保 付記	気管挿管、その他の気道確保中止、未実施理由を記載する 抜去等により器具を変更した場合、時刻等を記載する
4-8	除細動 除細動実施 実施回数 実施者名 資格	除細動の実施、未実施を選定記入する 除細動実施回数を記載する 実施者名を記載する 実施者の資格を選定記入する
4-9	除細動 (1～4回目共通) コントロール 実施前波形 実施結果 実施後波形 実施場所 指示要請時刻 指示時刻 実施時刻 評価時刻	除細動実施の際、包括・オンライン指示選定記入する 除細動実施前の心電図を選定記入する 除細動実施結果を選定記入する 除細動実施2分後の心電図を選定記入する 除細動実施場所を記載する 除細動指示要請時刻を記載する 除細動指示受け時刻を記載する 除細動実施時刻を記載する 除細動実施2分後の時刻、評価時刻が2分後から前後した場合は、その時間を直接記載する
4-10	除細動 要請内容	除細動を行うにあたり、医師に要請した内容を記載する
4-11	除細動 指示・指導内容	除細動を行うにあたり、医師から指示・指導された内容を記載する
4-12	除細動 付記	除細動中止、未実施理由を記載する PADによる除細動回数等を記載する

		気管挿管、その他の気道確保中止、未実施理由を記載する 抜去等により器具を変更した場合、時刻等を記載する また、特定行為等の活動について所見を記載する 特になければ未記入でもよい
--	--	---

救急救命処置（特定行為） 5

	項目	記 載 要 領
5-1	検証N o	検証票 1 に記載されたN o が自動入力される
5-2	消防本部名 救急隊名	消防本部名、救急隊名は、1 検証票の入力項目から自動入力される
5-3	静脈路確保 静脈路確保実施 実施回数 実施者名 資格	静脈路確保実施、未実施を選定記入する 静脈路確保実施回数を記載する 静脈路確保実施者名を記載する 静脈路確保実施者資格を選定記入する
5-4	静脈路確保 （1 回目、2 回目共通） 穿刺部位 実施場所 指示要請時刻 指示時刻 実施時刻 実施結果	穿刺部位及び留置針のサイズを選択記入する。 静脈路確保実施場所を記載する 静脈路確保指示要請時刻を記載する 静脈路確保指示受け時刻を記載する 静脈路確保実施時刻を記載する 静脈路実施結果を選定記入する
5-5	薬剤投与 薬剤投与実施 実施回数 実施者名 資格	薬剤投与実施、未実施を選定記入する 薬剤投与実施回数を記載する 薬剤投与実施者名を記載する 薬剤投与実施者資格を選定記入する

4-13	静脈路確保 静脈路確保実施 実施回数 実施者名 資格	静脈路確保実施、未実施を選定記入する 静脈路確保実施回数を記載する 静脈路確保実施者名を記載する 静脈路確保実施者資格を選定記入する
4-14	静脈路確保 （1 回目、2 回目共通） 穿刺部位 実施場所 指示要請時刻 指示時刻 実施時刻 実施結果	穿刺部位及び留置針のサイズを選択記入する。 静脈路確保実施場所を記載する 静脈路確保指示要請時刻を記載する 静脈路確保指示受け時刻を記載する 静脈路確保実施時刻を記載する 静脈路実施結果を選定記入する
4-15	薬剤投与 薬剤投与実施 実施回数 実施者名 資格	薬剤投与実施、未実施を選定記入する 薬剤投与実施回数を記載する 薬剤投与実施者名を記載する 薬剤投与実施者資格を選定記入する

5-6	薬剤投与 (1～4回目共通) 実施前波形 実施後波形 実施場所 指示要請時刻 指示時刻 実施時刻 評価時刻	薬剤投与実施前波形を選択記入する 薬剤投与実施2分後の波形を選択記入する 薬剤投与実施場所を記載する 書ききれない場合は付記に記載する 薬剤投与指示要請時刻を記載する 薬剤投与指示受け時刻を記載する 静脈路確保実施時刻を記載する 評価時刻を記載する
5-7	薬剤投与要請内容	薬剤投与を行うにあたり、医師に要請した内容を記載する
5-8	薬剤投与 指示・指導内容	薬剤投与を行うにあたり、医師から指示・指導された内容を記載する
5-9	血糖測定 血糖測定実施 助言要請時刻 助言時刻 実施時刻	血糖測定実施、未実施を選定記入する 血糖測定にあたり、医師の指示を仰いだ時刻を記載する 血糖測定にあたり、医師の指示受けた時刻を記載する 血糖測定を実施した時刻を記載する
5-10	血糖測定 実施 穿刺部位 穿刺回数 意識レベル	穿刺した部位を記載する 穿刺回数を記載する 意識レベルを記載する
5-11	血糖測定 実施者 氏名 資格 血糖値	血糖測定実施者名を記載する 血糖測定実施者の資格を選定記入する 測定した血糖値を記載する
5-12	血糖測定助言要請内容	血糖測定を実施すべきか判断がつかない場合に、医師の助言を要請した場合はその理由を記載する。また、その際に助言を受けられなかった場合も、その理由を記載する。
5-13	血糖測定助言内容	医師から助言された内容を具体的に記載する、
5-14	ブドウ糖溶液投与 ブドウ糖溶液投与実施 実施回数	ブドウ糖溶液投与実施、未実施を選定記入する ブドウ糖溶液投与実施回数を記載する

4-16	薬剤投与 (1～4回目共通) 実施前波形 実施後波形 実施場所 指示要請時刻 指示時刻 実施時刻 評価時刻	薬剤投与実施前波形を選択記入する 薬剤投与実施2分後の波形を選択記入する 薬剤投与実施場所を記載する 書ききれない場合は付記に記載する 薬剤投与指示要請時刻を記載する 薬剤投与指示受け時刻を記載する 静脈路確保実施時刻を記載する 評価時刻を記載する
4-17	薬剤投与要請内容	薬剤投与を行うにあたり、医師に要請した内容を記載する
4-18	薬剤投与 指示・指導内容	薬剤投与を行うにあたり、医師から指示・指導された内容を記載する
4-19	付記	薬剤投与中止または未実施理由、その他必要事項、書ききれなかった事項を記載する

	実施者名	ブドウ糖溶液投与実施者名を記載する			
	資格	ブドウ糖溶液投与実施者資格を選定記入する			
5-15	ブドウ糖溶液 (1～3回目共通) 実施場所 指示要請時刻 指示時刻 実施前意識 実施前血糖値 実施時刻 評価時刻 実施後意識 病着時血糖値	ブドウ糖溶液投与実施場所を記載する 書ききれない場合は付記に記載する ブドウ糖溶液投与指示要請時刻を記載する ブドウ糖溶液投与指示受け時刻を記載する ブドウ糖溶液投与実施前の意識レベルを記載する 血糖測定の数値が自動入力される ブドウ糖溶液実施時刻を記載する 評価時刻を記載する ブドウ糖溶液投与実施後の意識レベルを記載する 病着後に病院で測定した血糖値がわかれば記載する			
5-16	ブドウ糖溶液投与 要請内容	ブドウ糖溶液投与を行うにあたり、医師に要請した内容を記載する			
5-17	ブドウ糖溶液投与 指示・指導内容	ブドウ糖溶液投与を行うにあたり、医師から指示・指導された内容を記載する			
5-18	エビペン 時間経過 助言要請時刻 助言時刻 実施時刻	エビペンを使用するにあたり、医師の指示を仰いだ時刻を記載する エビペンを使用するにあたり、医師の指示受け時刻を記載する エビペンを使用した時刻を記載する			
5-19	エビペン 投与部位 部位 実施者 資格	エビペンを投与した部位を記載する エビペン投与実施者名を記載する エビペン投与実施者の資格を選定記入する			
5-20	エビペン助言要請内容	エビペンを投与すべきか判断がつかない場合に、医師の助言を要請した場合はその理由を記載する。また、その際に助言を受けられなかった場合も、その理由を記載する。			
5-21	エビペン助言内容	医師から助言された内容を具体的に記載する、			
4-20	エビペン 時間経過 助言要請時刻 助言時刻 実施時刻	エビペンを使用するにあたり、医師の指示を仰いだ時刻を記載する エビペンを使用するにあたり、医師の指示受け時刻を記載する エビペンを使用した時刻を記載する			
4-21	エビペン 投与部位 部位 実施者 資格	エビペンを投与した部位を記載する エビペン投与実施者名を記載する エビペン投与実施者の資格を選定記入する			
4-22	エビペン助言要請内容	エビペンを投与すべきか判断がつかない場合に、医師の助言を要請した場合はその理由を記載する。また、その際に助言を受けられなかった場合も、その理由を記載する。			
4-23	エビペン助言内容	医師から助言された内容を具体的に記載する、			
4-24	付記	エビペンを使用した理由、エビペン投与後の状態、エビペン中止または未実施理由、その他必要事項、書ききれなかった事項を記載する			

5-22	指示・助言医師	静脈路確保、薬剤投与、血糖測定、ブドウ糖溶液投与、エビペンについて、助言を受けた医師の所属医療機関名、医師名を記載する	4-25	指示・助言医師	各特定行為等の指示を得た医師、エビペンの投与について助言を受けた医師の所属医療機関名、医師名を記載する
5-23	付記その他参考事項	静脈路確保、薬剤投与、血糖測定、ブドウ糖溶液投与の中止または未実施理由を記載する エビペンを使用した理由、エビペン投与後の状態、エビペン中止または未実施理由、その他必要事項を記載する 静脈路確保、薬剤投与、血糖測定、ブドウ糖溶液投与、エビペンにおいての特定行為等の活動について所見を記載する 特になければ未記入でもよいその他、書ききれなかった事項を記載する	4-26	付記その他参考事項	気管挿管、除細動、静脈路確保、薬剤投与、エビペンにおいての特定行為等の活動について所見を記載する 特になければ未記入でもよい