

参考（分類基準に関するもの）

分類基準を考えるに当たっての参考例を以下に示す。

例示した事項はあくまで各地域で分類基準を策定する際の参考例となるものである。したがって、どの事項を採用するかは地域の実情に応じて決定されるべきものであり、全ての事項について分類基準を策定しなければならないというものではない。

① 脳卒中疑い

- ・ 脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすため。
- ・ さらに、脳梗塞について、迅速に治療を開始するために、医療資源の状況に応じて「t-PA適応疑い」を分類することも考えられる。

② 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い

- ・ 心筋の虚血があった場合には、再灌流療法を始めとした治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすため。
- ・ 特徴的な胸痛はないが、心電図所見や不快感等その他の症状により心筋梗塞（急性冠症候群）が疑われる場合があることから、「重症度・緊急度が高い胸痛」に含めることは適当ではないとの考え方もある。

③ 重症度・緊急度が高い胸痛

- ・ 心筋梗塞（急性冠症候群）を疑う主な症状の一つとして胸痛があるが、必ずしも心筋梗塞（急性冠症候群）を疑う典型的な所見がない胸痛もあり、その中には大動脈解離等、緊急性の高い傷病が含まれるため。
- ・ 胸痛と共に強烈な痛み、背部の激痛がある場合等。

④ 重症度・緊急度が高い外傷

- ・ 高エネルギー外傷等、受傷機転（車が高度に損傷、車から放出されている場合等）から重症化を予測し、適切な医療を提供する必要があるため。

⑤ 重症度・緊急度が高い熱傷

- ・ 熱傷の重症度判定基準（A r t zの分類）等による、重症度が高い傷病者については特に、適切な医療を提供する必要があるため。
- ・ 以下の状況等。
- ・ II度 30%以上
- ・ III度 10%以上、もしくは顔面・手足・陰部のIII度熱傷
- ・ 気道熱傷、広範囲の軟部組織の外傷、骨折の合併
- ・ 化学熱傷、電撃傷

⑥ 重症度・緊急度が高い中毒

- ・ 発生状況から明らかに誤飲・誤食等が疑われる場合だけでなく、原因がよく分からない意識障害の場合等、急性中毒を疑って、適切な医療を提供する必要があるため。
- ・ 毒物、医薬品、農薬、麻薬等を摂取した疑いがある場合、何を飲んだか不明である場合、集団で発生している場合等。

⑦ 痙攣

⑧ 喘息

- ・ 傷病者の生命の危機に関連する可能性があるため。
- ・ 重積発作がある場合等。
- ・ 意識障害や呼吸困難の分類基準を策定し、その中で対応するという考え方もある。ただし、意識障害や呼吸困難について分類基準を策定し、広く特定の医療機関で受け入れるという考え方がある一方で、意識障害や呼吸困難については、様々な要因により起こる症状であるこ

とから、特に、他の症状等とあわせて総合的に判断すべきであり、**脳卒中疑い**や**心筋梗塞（急性冠症候群）疑い**等、その他の分類基準の中で対応すべきとの考え方もある。

⑨ **消化管出血**

- 消化管出血（吐血・下血と血便）については、急変する場合も念頭に、緊急内視鏡検査の対応が必要となる場合があるため。
- 大量の出血、肝硬変の既往がある場合等。

⑩ **重症度・緊急度が高い腹痛（急性腹症）**

- 緊急手術が必要となる可能性があるため。
- 腹壁緊張がある場合等

○ 参考：救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書
 （平成16年3月（財）救急振興財団 委員長：島崎修次杏林大学教授）

※ 救急隊員が活用しやすいよう、心疾患や脳血管障害等の疾患別ではなく、症状を中心に10種類の重症度・緊急度判断基準を作成。

	外傷	熱傷	中毒	意識障害	胸痛	呼吸困難	消化管出血	腹痛	周産期	乳幼児
生理学的評価	意識：JCS100以上 呼吸：10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸 脈拍：120回/分以上又は50回/分未満 血圧：収縮期血圧90mmHg未満又は200mmHg以上 SpO ₂ ：90%未満、 その他：ショック症状 等 ※上記のいずれかが認められる場合									意識、呼吸、脈拍、血圧、SpO ₂ 等について新生児、乳児、幼児に分けて基準を設定
症状等	-	・気道熱傷 ・他の外傷合併の熱傷 ・化学熱傷 ・電撃傷 等	・毒物摂取 ・農薬等 ・有毒ガス ・覚醒剤、麻薬 等	・進行性の意識障害 ・重積痙攣 ・頭痛、嘔吐 等	・チアノーゼ ・20分以上の胸部痛、絞扼痛 ・血圧左右差 等	・チアノーゼ ・起坐呼吸 ・著明な喘鳴 ・努力呼吸 ・咯血 等	・肝硬変 ・高度脱水 ・腹壁緊張 ・高度貧血 ・頻回の嘔吐 等	・腹壁緊張 ・高度脱水 ・吐血、下血 ・高度貧血 ・妊娠の可能性 等	・大量の性器出血 ・腹部激痛 ・呼吸困難 ・チアノーゼ ・痙攣 等	・出血傾向 ・脱水症状 ・重度の黄疸 ・痙攣持続 ・ぐったりうつろ 等
解剖学的評価	・顔面骨折 ・胸部の動揺 ・穿通性外傷 ・四肢切断 等	-	-	-	-	-	-	-	-	-
受傷機転	・車外へ放出 ・車の横転 ・高所墜落 ・機械器具による巻き込み 等	-	-	-	-	-	-	-	-	-

報告書を基に消防庁で作成した概要

以下、実際に傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定め運用している堺市域二次医療圏(拡大メディカルコントロール協議会(仮称))の例を示す。

疾病救急トリアージシート & 救急活動記録票									
救急隊名					寛知日時 平成 年 月 日 時 分				
医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分					搬送先医療機関:				
傷病者情報 氏名: □男・□女, M, T, S, H 年 月 日生 (歳)					ID:				
生理学的評価	初期評価				無	有	評価せず	状況評価 心肺停止 あり(CPA) → A なし → 初期評価で有にチェック → B なし → 症状で有に該当 → C なし → D	
	気道閉塞、無呼吸				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	脈拍触知せず				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	GCS 4-5-6 = ()				8以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	またはGCS = ()				30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	呼吸数 = ()				10未満 30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	SpO2 = ()				90%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	脈拍数 = ()				50未満 120以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	収縮期血圧 = ()				90mmHg 未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	体温 = ()				34℃未満 40℃以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
重症不整脈				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
主訴、症状、症状	全身疼痛観察(SAM)①②③④⑤				無	有	評価せず		
	① 胸痛	40歳以上	20分以上の持続する胸痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			肩、下頸(歯)、上腹部、背部の激痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			心臓病+胸部不快感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			心電図モニター(II, CBS, CM2)でSTの上昇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			MCが示す別の基準 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	② 成人対象		片側の麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			一側のしびれ感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			言語障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			片側の失明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			めまい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			失調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			MCが示す別の基準 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	③ 消化器		吐血または血性吐物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			下血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		消化器症状+高度な貧血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		MCが示す別の基準 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
④ 急性腹痛		急な発症の腹痛(尿路結石を強く疑う場合は除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		筋性防御、反跳痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		歩行時に響く腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		(♂) 鼠径部腫脹+腹痛+嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		MCが示す別の基準 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
医療機関選定理由: (<input type="checkbox"/> A, <input type="checkbox"/> B, <input type="checkbox"/> C#, <input type="checkbox"/> D)					収容決定までの医療機関への依頼回数: (回)				
#: Cの活用した場合					病院; <input type="checkbox"/> 依頼せず/ <input type="checkbox"/> 収容可/ <input type="checkbox"/> 収容不可; 不応理由→				
③④における当番病院名					病院; <input type="checkbox"/> 依頼せず/ <input type="checkbox"/> 収容可/ <input type="checkbox"/> 収容不可; 不応理由→				

通常救急医療機関へ

隊長コメント

初期診療担当医コメント

搬送先医療機関記載			
救急外来	初期診療担当	診療科:	担当医:
	病態・処置	病態または診断名:	処置:
	初期診療後の経過	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来死亡 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 同日転送**	
	**転送先医療機関名		
入院	入院後の担当	診療科:	主治医:
	確定診断名		
	主たる治療	<input type="checkbox"/> 保存的治療 <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> 開頭術 <input type="checkbox"/> 開腹術 <input type="checkbox"/> 内視鏡的処置	
	内容	所見:	術名または処置内容:
	<input type="checkbox"/> 手術療法		
	<input type="checkbox"/> 心臓カテーテル		
	<input type="checkbox"/> 内視鏡検査と処置		
	<input type="checkbox"/> その他		
退院日	年 月 日		
転帰	退院時の状況	<input type="checkbox"/> 自宅退院、 <input type="checkbox"/> 転院、 <input type="checkbox"/> 死亡	
帰院	転院先医療機関名		
回答	回答部署:		回答者:

連絡簿	
消防機関-医療機関	MC協議会検証

外傷・熱傷トリアージシート & 救急活動記録票

救急隊名		覚知日時 平成 年 月 日 時 分	
医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分		搬送先医療機関 ()	
傷病者情報 氏名: □男・□女、M, T, S, H 年 月 日生 (歳) ID:			

初期評価		無	有	評価せず
生理学的評価	気道閉塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ショック症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	意識低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GCS 4-5-6 = ()		8以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
または JCS = ()		30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸数 = ()		10未満 30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脈拍数 = ()		50未満 120以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
収縮期血圧 = ()		90mmHg未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

全身観察		無	有	評価せず
開放性頭蓋陥没骨折				
顔面・頭部の高度な損傷				
頸部・胸部の皮下気腫				
外頸静脈の著しい怒張				
胸部の動揺・フレイルチェスト				
腹部膨隆、筋性防御				
骨盤の動揺、下肢長さ				
頭頸部から鼠径部までの脱臼損傷				
1.5%以上の熱傷または気道熱傷				
両大腿骨折				
デグロビング損傷				
四肢の離断				
四肢の麻痺				

状況		無	有	評価せず
受傷機転	自 同乗者の死亡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	動 車の横転	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車 車外に放り出された	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	乗 車が高度に損傷している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車 救出に20分以上要した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	中 60km/h以上での衝突	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車 バイクと運転手の距離 大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歩 30km/h以上で走行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	行 車に轢過された	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	者 5m以上はねとばされた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
の 衝突部のバンパーに変形あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
そ 機械器具に巻き込まれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
の 体幹部が挟まれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
他 高所墜落 (6m以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

状況評価

心肺停止

なし → 初期評価で有にチェック → 全身観察 → 車内収容 → 搬送病院選定 → 状況で有に該当 → 救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

有り → 救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

なし → 通常の救急医療機関へ

救命救急センター等

救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

通常の救急医療機関へ

隊長コメント

初期診療担当医コメント

医療機関選定理由 (□A, □B, □C, □D)	不応理由	病院:
収容決定までの医療機関への依頼回数: (回)		病院:

搬送先医療機関記録

救急外来	初期診療担当	診療科:	担当医:
	病態・処置	病態または診断名:	処置:
	初期診療後の経過	□ 帰宅 □ 外来死亡 □ 入院 □ 同日転送**	
	**転送先医療機関名		
入院	入院後の担当	診療科:	主治医:
	確定診断名		
	身体区分別 maxAIS	頭頸部 (), 顔面 (), 胸部 (), 腹部 (), 四肢骨盤 (), 体表 ()	
	ISS/Ps	ISS:	予測生存率 (Ps):
	主たる治療	□ 保存的治療 □ 開頭術 □ 開胸開腹術 □ TAE □ 観血的修復固定術 □ その他	
退院日	年 月 日		
転帰	退院時の状況	□ 自宅退院 □ 転院 □ 死亡	
	転院先医療機関名		
回答	回答部署:	回答者:	

消防機関→医療機関	MC協議会検証
-----------	---------

厚生労働省：周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書
～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～
(平成21年3月4日)

<概要>

- ◆ 救急患者搬送体制の整備
 - ・ 救急患者の病態に応じた搬送・受入基準を作成
 - ・ 重症患者に対応する医療機関を定め、地域の実情に応じた受入迅速化、円滑化の方策を検討・実施
 - ・ 県境を越えた医療機関との救急搬送ネットワークを構築
- ◆ 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
 - ・ 情報通信技術の活用等により周産期救急情報システムを改良
 - ・ 搬送コーディネーターを地域の中核医療機関又は情報センター等に配置
- ◆ 地域住民の理解と協力の確保
 - ・ 地域住民への情報公開
 - ・ 地域住民の啓発活動
住民主催の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援し、住民とともに地域の周産期医療を守っていくことが重要。
- ◆ 対策の効果の検証と改良サイクルの構築
 - ・ 搬送先決定までの時間等のデータを収集し、地域ごとの実績を定期的に公表
 - ・ 周産期救急医療を救急医療対策の中に位置づけるよう、医療計画に関する基本方針を改正

<本文>

4 救急患者搬送体制の整備

(1) 母体搬送体制

母体搬送には、妊産婦救急のための搬送と胎児及び出生後の新生児の治療のための搬送がある。特に母体救命救急に対しては、病態に応じた搬送体制の整備が急がれ、以下の対応が求められる。

- ・ 専門家が医学的見地から十分に検討した上で、救急患者の病態に応じた搬送基準を作成する。同時に施設間転送と救急隊による直接搬送それぞれについての手順を定める。
- ・ 周産期母子医療センターは、上記の基準に照らして救急患者の病態に応じた受入基準を作成するとともに、対応可能な病態を公表する。
- ・ 周産期母子医療センターは、自院の体制を踏まえ、救急患者の受入れが円滑にできるよう関連診療科と綿密に協議し、連携を図る。

- ・ 脳神経外科等の関連診療科を有しない周産期母子医療センターについては、近隣の救命救急センター等といつでも連携できる体制を整える。
- ・ 都道府県は、周産期医療協議会、救急医療対策協議会やメディカルコントロール協議会といった医療関係者や消防関係者が集まる協議会等を活用し、周産期に関連する救急患者の受入先の選定、調整及び情報提供のあり方等を検討する。消防機関の搬送と病院前救護の質向上のためには、メディカルコントロール体制の確保が重要であり、メディカルコントロール協議会に周産期医療関係者も参画するなど、メディカルコントロール協議会においては周産期医療との連携に十分配慮する。
- ・ 都道府県は、救急患者の搬送及び受入基準の運用にあたり、必要に応じて、重症患者に対応する医療機関を定める等、地域の実情に応じた受入の迅速化、円滑化の方策を検討し、実施するとともに、そのために必要な医療機関に対する支援策を行う。

(2) 新生児搬送体制

NICUのない施設や自宅で出生に至った低出生体重児などを搬送する新生児搬送体制についても整備を強化する。また、新生児の迎え搬送、三角搬送、戻り搬送などを担う医師等の活動を適正に評価する。都道府県が主体となって新生児搬送や母体搬送に対応できるドクターカーを備え、併せて運転手、搬送担当医師及び看護師を確保する。その場合、ドクターカーの設置施設及び搬送の具体的な運用等については都道府県の周産期医療協議会で検討する。

(3) 広域搬送体制

地域の必要性に応じて、県境を越えた医療機関及び救急隊との救急搬送ネットワークを構築する。

関係する都道府県及び周産期母子医療センター、周産期救急情報システムの役割については周産期医療対策事業の見直しの中で、明確にする。

広域搬送に際しては、救急医療用ヘリコプターや消防防災ヘリコプター等を活用した搬送体制を検討する。更に、県境を越えた搬送症例においては、家族の利便性の観点から、また母親が児に接する機会を増加させる意味でも戻り搬送の必要性は高く、これに対する体制整備を推進する。

(4) 戻り搬送

総合周産期母子医療センターが受け入れた妊産婦及び新生児を、状態が改善し搬送元医療機関での受入が可能になった時に、搬送元医療機関等に搬送する体制（戻り搬送）を促進する。この時、病院及び家族の経済的負担を軽減するための対策等も検討する。

厚生労働省：重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会
中間取りまとめ（平成21年7月8日）

1 小児救急患者の搬送と受入体制の整備について

小児科医を構成員に含む協議会を都道府県に設置して、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を定める必要がある。その実施基準の中で、消防機関が小児救急患者の緊急度や状況を確認するための基準を策定する必要がある。

小児救急患者の受入体制について、医療計画の中に明示し、住民にわかりやすく伝える必要がある。

2 小児の救命救急医療を担う救命救急センターの整備について

救命救急センターの実施要綱における小児救急専門病床の要件については、本検討会での議論に基づいた見直しが必要である。

また、小児の救命救急医療を担う救命救急センターにおける医療の質の確保や実績の評価については、今後関連する情報を集め、専門家による検討が必要となるとともに、そのような機能や評価に応じた適切な支援が求められる。

3 小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等の整備について

小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等については、従来の救命救急センターの小児救命救急部門と同等の機能を有する「小児救命救急センター（仮称）」として、必要な支援を行っていく必要がある。

4 小児集中治療室の整備について

小児集中治療室については、財政的支援が充分でないことを一因として整備が進んでいない状況にあり、今後は、整備を推進するための支援の充実が必要である。

今後は、小児の救命救急医療体制の中で集中治療室が受け皿として普及することが求められており、そのためには、小児の集中治療を担う医師の確保・養成が必要である。また、小児集中治療室に必要とされる小児科医、麻酔科医や専門とする看護師の要件等について、前出の「小児集中治療室設置のための指針」を参考に、質の確保と量の拡充の視点から、更なる研究を行う必要がある。さらに、各地域において、小児集中治療室を整備する医療機関や必要な病床規模について、地域の実情に応じて実現に向けた検討をしていく必要がある。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/s0708-3.html>

厚生労働省：今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（平成21年9月24日）

(3) 改革の具体像

① 地域生活を支える医療機能の充実・強化

ア 精神科救急医療体制の確保

- 地域の実情を踏まえつつどの地域でも適切な精神医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による精神科救急医療体制の確保等について、制度上位置付けるべきである。
- 精神科救急医療システムの基礎的な機能について、都道府県等がモニタリングを行い、適切にシステムを運用できるよう、国が指標を設定し評価を行うとともに、都道府県等が基礎的な機能を超えた優れたシステムを構築する際にも、財政的な支援の充実を図るべきである。
- 精神科救急情報センターが、精神科救急と一般救急との連携・調整や、精神・身体合併症患者の紹介の機能を果たすよう、機能強化及び医療関係者への周知を図るべきである。
- 都道府県において救急患者の搬送・受入ルールを策定することとする消防法の改正（平成21年）が行われたことを踏まえ、当該ルールにおいて、精神・身体合併症患者も対象とするよう促すことについて検討すべきである。
- さらに、一般病床における身体合併症患者の診療体制を確保する観点から、精神疾患と急性期の身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科リエゾン診療の充実について検討すべきである。（再掲）

また、一般救急医療機関に搬送された重篤な身体合併症を有する精神疾患患者への診療体制を確保する観点から、救命救急センター等における精神医療の確保や、救命救急センター等から他の総合病院等の精神科医療機関への転院の円滑化のための方策についても検討すべきである。

イ 精神科医療施設の精神科救急医療体制における機能

- 再診や比較的軽症の外来患者への対応など、一次的な救急医療について、診療所を含めた地域の精神科医療施設が自ら役割を担うとともに、情報窓口の整備・周知等を図り、夜間休日を含めた精神医療へのアクセスの確保を図るべきである。
- 常時対応型施設については、救命救急センターを参考に、施設の機能評価を行い、機能の向上を図るべきである。そのための指標の作成を進めるべきである。
- 総合病院精神科における精神病床の確保とともに、その機能の充実を図るための方策について検討すべきである。（再掲）

第2号（医療機関リスト）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

第2号の基準（医療機関リスト）は分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、当該区分に該当する医療機関の名称を具体的に記載するものである。

表示の仕方は任意であるが一般に理解しやすい表示方法の例を以下に示す。

なお、都道府県は、各分類基準について、対応可能な医療機関を調整していくこととなるが、どの程度の地域ごとに、対応可能な医療機関を調整していくかは、分類基準によって異なり、例えば、重症度・緊急度が高い妊産婦について、より広域で医療機関の調整を行うことも考えられる。

傷病者の状況			医療機関のリスト	
緊急性	重篤（バイタルサイン等による）		A救命救急センター、B救命救急センター	
	脳卒中 疑い	t-PA適応疑い	B救命救急センター、D病院	
		その他	C病院、E病院	
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い		A救命救急センター、E病院	
	胸痛		A救命救急センター、B救命救急センター、D病院	
	外傷	多発外傷	A救命救急センター、B救命救急センター	
		その他	C病院	
	…		…	
	専門性	妊産婦		B救命救急センター、F病院、G病院
		小児		B救命救急センター、Jセンター、K病院
…		…		
特殊性	開放骨折		A救命救急センター、B救命救急センター、F病院	
	四肢断裂		B救命救急センター	
	…		…	

※ 上記の基準は例示であり、分類基準をどう策定するかは地域の実情に応じて決定されるものである。

○ 参考：東京都における脳卒中の例

東京都脳卒中急性期医療機関リスト

このリストは、「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関の一覧です。

平成20年2月31日現在

【注】

◇このリスト掲載の医療機関は、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

また、救急医療現場の状況は、時々刻々と変化するため、受入可能な状態かどうかは常に変化します。

◇「t-PAの実施あり」の欄に「○」のついている医療機関は、t-PA治療(*)実施に必要な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

(*) t-PA治療…超急性期の脳梗塞治療で、発症後3時間以内に遺伝子組み換え型t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)製剤(薬剤名:アルテプラゼ)の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。

◇このリストは、毎月1日付で更新します。

医療機関名	住所	t-PAの実施あり
東京通信病院	千代田区富士見2-14-23	○
駿河台日本大学病院	千代田区神田駿河台1-8-13	○
聖路加国際病院	中央区明石町9-1	○
東京都済生会中央病院	港区三田1-4-17	○
せんぽう赤十字輪病院	港区高輪3-10-11	○

第3号（観察基準）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

第3号の基準（観察基準）は、救急隊が傷病者の症状等（状況）を観察（確認）するためのものである。この基準は、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況を正確に把握するためのものであり、特に、第1号の分類基準のどの分類に該当するか判断するための材料を、正確に観察することを定めるものである。

例えば、脳卒中疑いについては、一般に救急車を呼ぶべきと啓発されている内容から、シンシナティ病院前脳卒中スケール、さらには倉敷プレホスピタル脳卒中スケールといった観察基準がある。これらのうちどの基準を用いるかは、地域の医療資源の状況等によるものであり、第1号の分類基準による分類による。

t-P A療法を活用する場合、

- ① 脳卒中が疑わしいものを全てt-P A実施可能な医療機関に集める
 - ② 脳卒中が疑われる中でも特にt-P A適応の疑いがあるものを救急隊で絞り込んでt-P A実施可能な医療機関に搬送する
 - ③ 脳卒中が疑われた場合には一旦、診断可能な医療機関に搬送し、必要に応じてt-P A実施可能な医療機関に転院搬送する、
- 等、種々の対応方策が考えられるが、こういった対応方策で実施するか協議した上で、観察基準が決定されることとなる。

心筋梗塞（急性冠症候群）疑いについても同様であり、心筋梗塞（急性冠症候群）が疑われる症状等は、いくつかあるが、例えば堺市の場合では、循環器疾患という形でまとめ、まずは「40歳以上」を前提とし「20分以上の持続する胸痛」、「肩、下顎（歯）、上腹部、背部の激痛」、「心臓病+胸部不快感」、「心電図モニターでのST上昇」を基準として採用し、メディカルコントロール協議会が示す別の基準を付け加えるという形で整理を行っている（参考（分類基準に関するもの）参照）。

なお、傷病者の観察は、観察基準に策定されているものだけ行えばいいというものではなく、観察基準に基づく観察のほか、傷病者の状況に関する総合的な観察が必要である。

また、救急業務に関しては、活動要領等を策定し一定の基準に基づき実施している消防本部もあるが、傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準を機能させるために、協議会での検討結果を踏まえて、こうした活動要領等について適宜見直し、整合性を図っていくことが重要である。

参考（観察基準に関するもの）

脳卒中疑い

- ・ 突然に以下いずれかの症状が発症した場合等

- ・ 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれ(手足のみ、顔のみの場合あり)
- ・ ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ・ 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする

社団法人日本脳卒中協会HPより一部改変

- ・ シンシナティ病院前脳卒中スケール

(CPSS : Cincinnati Prehospital Stroke Scale)

シンシナティ病院前脳卒中スケール(CPSS)

- ・ 顔のゆがみ(歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)
 - 正常— 顔面が左右対称
 - 異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- ・ 上肢挙上(閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)
 - 正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない
 - 異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- ・ 構音障害(患者に話をさせる)
 - 正常— 滞りなく正確に話せる
 - 異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

解釈:3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である



脳卒中病院前救護ガイドライン(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会
(日本救急医学会・日本神経救急学会))

倉敷プレホスピタル脳卒中スケール

(K P S S : Kurashiki Prehospital Stroke Scale)

倉敷病院前脳卒中スケール(KPSS) Fig. 4		全障害は13点	
意識水準	完全覚醒	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	患者の名前を聞く		
	正解	0点	
	不正解	1点	
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	右手	左手
	左右の両腕は並行に伸ばし、動かずに保持でき	0点	0点
	手を挙上するが、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
	患者に目を閉じて、両下肢をベット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	右足	左足
	左右の両下肢は動揺せず保持できる	0点	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	0点	
	言語は不明瞭(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	
計	_____点		

脳卒中病院前救護ガイドライン (脳卒中病院前救護ガイドライン
検討委員会 (日本救急医学会・日本神経救急学会))

※ NIHSS (national institute of health stroke scale) における
病院前部分の簡易版

心筋梗塞（急性冠症候群）疑い

- ・ 20分以上の胸部痛、絞扼痛
 - ・ 心電図上のST-T変化、持続性の心室頻拍
 - ・ 放散痛（肩、腕、頸部、背中）
 - ・ 随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難）
 - ・ 既往歴（狭心症（ニトロ服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧）
- 等

○ 確認の実効性を高める工夫について

特に重要な事項等について、観察カードの策定や活動記録票等を工夫し、関係者間で共通認識を図ることが、確認の実効性を高める上で有効である。

- ・ 参考：東京消防庁観察カード

外傷観察カード <東京消防庁>

総合判断 A B

外見	状態	歩行可能・不能(仰・側・腹・坐・その他)			
	顔色	正常	黄・紅潮		
	表情	正常	興奮・不安・苦悶		
	嘔吐・失禁	なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血		
皮膚	皮膚体温等	正常	乾燥・発熱・濡潤・発汗・浮腫		
	眼瞼結膜 爪床	正常			
バイタルサイン	意識	清明	1 2 3 10		
	呼吸	性状	正常	過剰・不規則	
脈拍	数(回/分)	成人	16~19	20~29	10~15
		乳幼児	24~30	31~34	15~23
	呼吸音	正常	左右差(なし)		
	緊張度	正常	強弱 明 左右差(なし)あり		
血圧	測定値			左右差(なし)あり	
	収縮期血圧	140~90 mmHg	141~199		
	SpO ₂	93~97%	90~92%		
瞳孔	大きさ	正常	縮小(両側)、不同(左>右)		
	反射	正常	にぶい		
	偏視	なし			

左() 1 ● 2 ● 3 ● 4 ●

右() 1 ● 2 ● 3 ● 4 ●

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する
 ※2 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態	痙攣等	なし	ふるえ・戦慄・痙攣(局所・全身) しびれ・感寒・めまい・耳鳴り・眩暈	
	痺痺	なし	重篤・知覚	
	部位	頭	顔	顔・鼻・口・耳・眼・鼻・頬・頰・背・腕
		前胸	前胸部	上肢(肩・上腕・肘・前腕・手)
		側胸	側胸部	下肢(右・左腕・肘・前腕・手)
		後背	後背部	下肢(右・左腕・肘・前腕・手)
	痛み	なし	鈍痛・激痛	腹部・放散 四肢・特異
	出血	なし	皮下出血	止血・特異 出血量 少
	創傷等	なし	擦傷(創)	打撲・挫傷(創) 咬創 切創 刺創 浸潤創
	骨折	なし	捻挫・脱臼・脱臼・骨折・骨折	骨折・脱臼
既往症	なし	心疾患・糖尿病・高血圧・消化・泌尿・その他		

薬剤使用歴:
 最終飲食時刻:

第4号（選定基準）

消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準

第4号の基準（選定基準）は、救急隊が、傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するための基準である。

搬送先の選定には、傷病者の観察の結果、医療機関リストのうち当該傷病者に適した区分に属する医療機関の中から最も搬送時間が短いものを選定することが基本であるが、当該医療機関の受入可否状況や搬送すべき傷病者の、かかりつけ医療機関の有無等を考慮し、総合的に判断することが必要であり、あらかじめルール化できるものを基準として定めておくことが考えられる。

こうした選定基準について、観察基準と同様、観察カードの策定や活動記録票等を工夫し、関係者間で共通認識を図ることが、選定の実効性を高める上で有効である（参考（観察基準に関するもの）「○ 確認の実効性を高める工夫について」参照）。