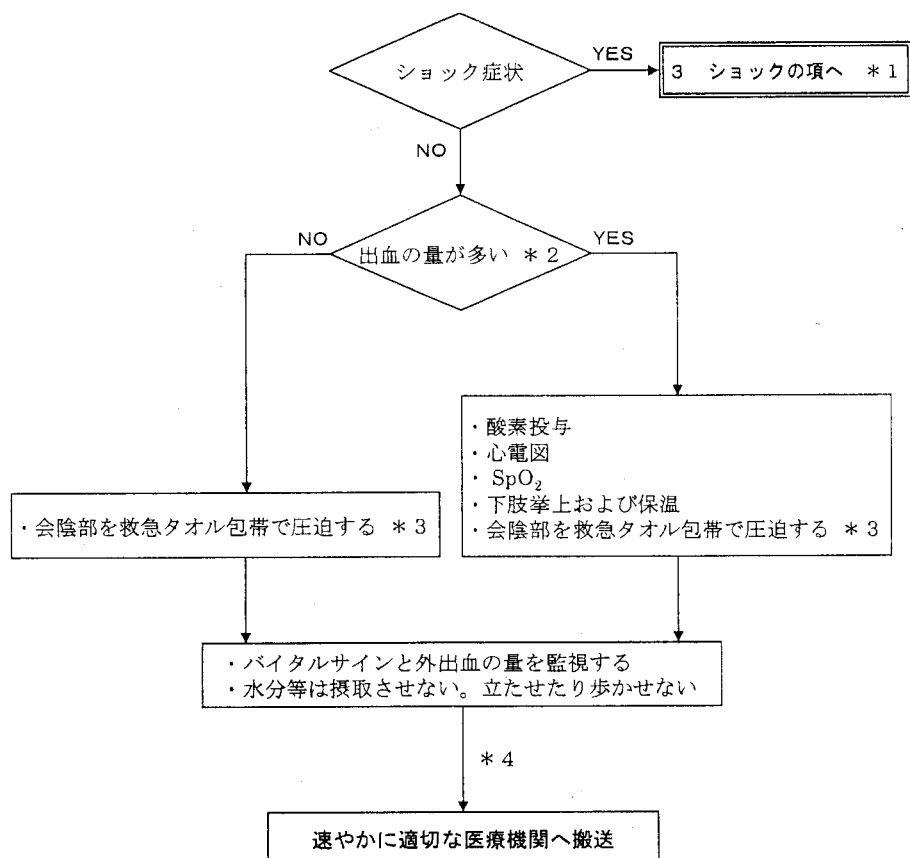
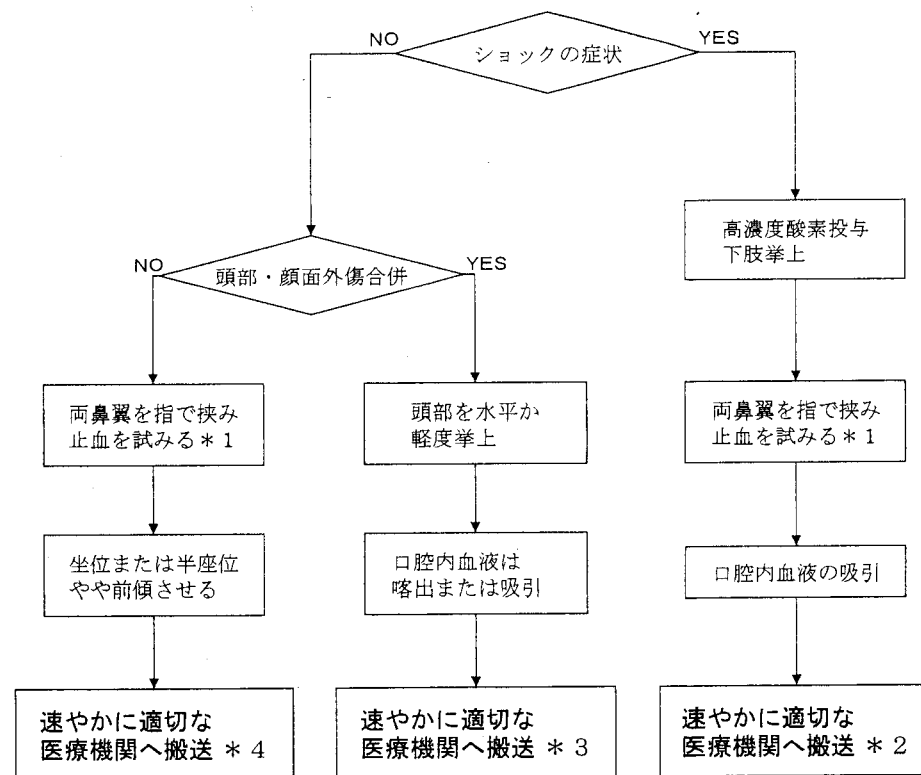


## 15 性器出血



## 16 鼻出血



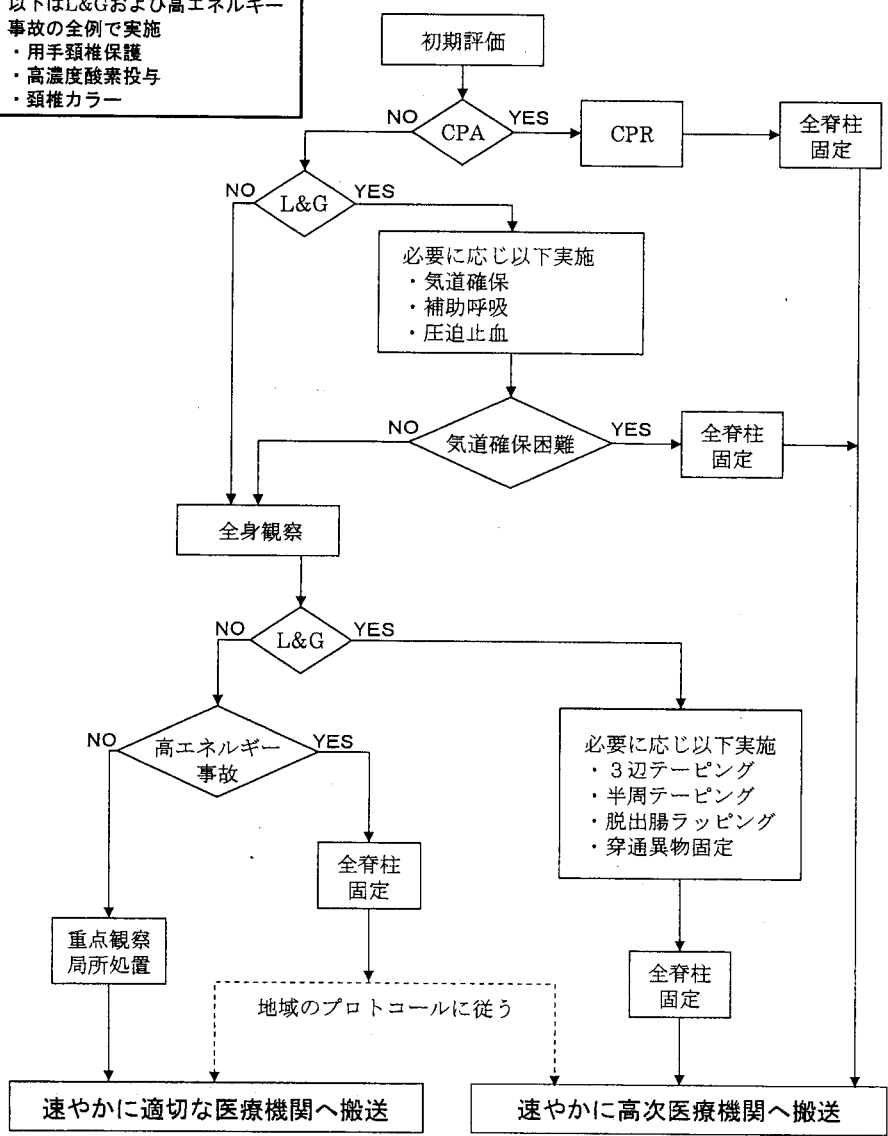
- \*1 出血を伴う場合は、本プロトコルを考慮すること。
- \*2 出血の量が多いとは、肉眼的に明らかに多い出血、あるいは通常の月経時の出血より多い状態を指す。
- \*3 患者自身で圧迫できる場合は患者が、できない場合は救急隊が行なう。
- \*4 搬送中に、可能であれば、下腹部痛や外陰部痛の有無、外陰部の打撲や外傷の有無、妊娠の有無について問診する。

- \*1 滅菌ガーゼで塞栓止血してもよい。
- \*2 ショックの管理と耳鼻科医など止血可能な医師のいる医療機関へ。
- \*3 頭蓋底骨折なども疑い脳神経外科医のいる医療機関へ。
- \*4 耳鼻科医など止血可能な医師のいる医療機関へ。

注

以下はL&Gおよび高エネルギー事故の全例で実施  
 ・ 用手頸椎保護  
 ・ 高濃度酸素投与  
 ・ 頸椎カラー

### 17 外傷 [解説を参照のこと]

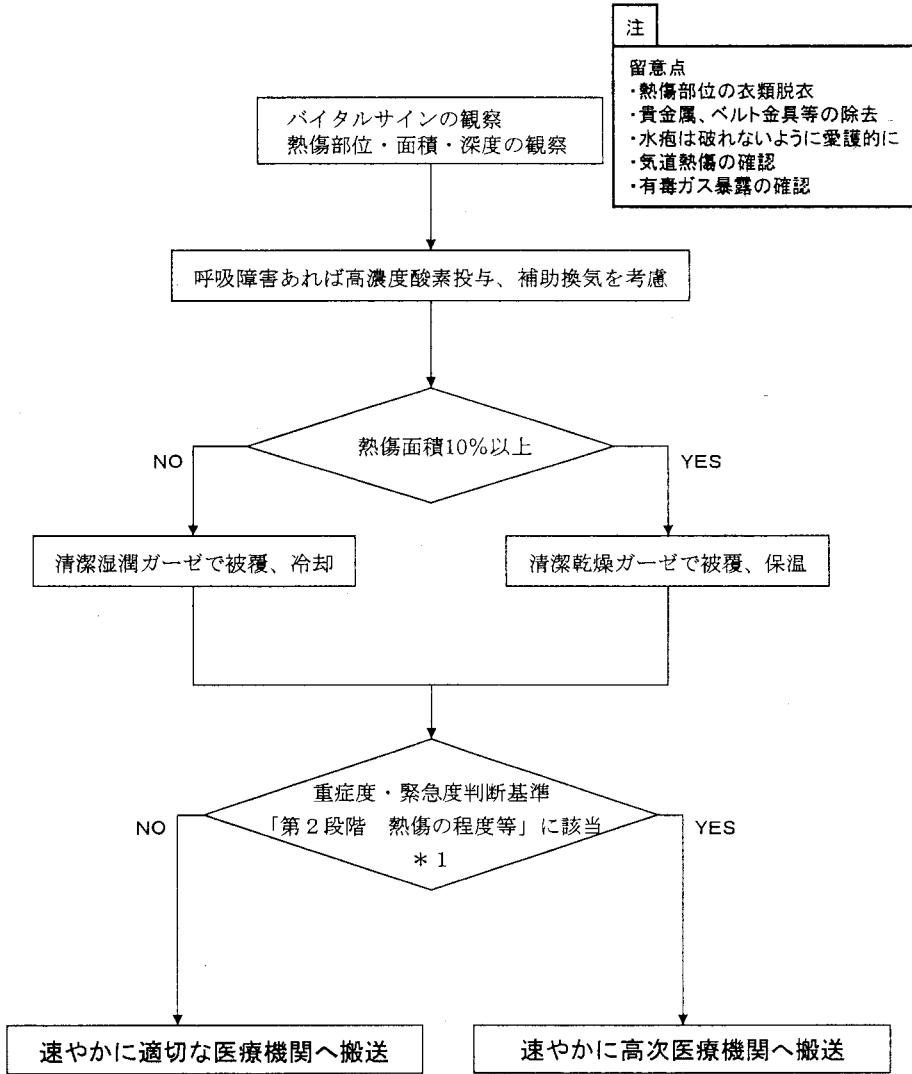


※ L&G →ロードアンドゴー

### 外傷プロトコール解説

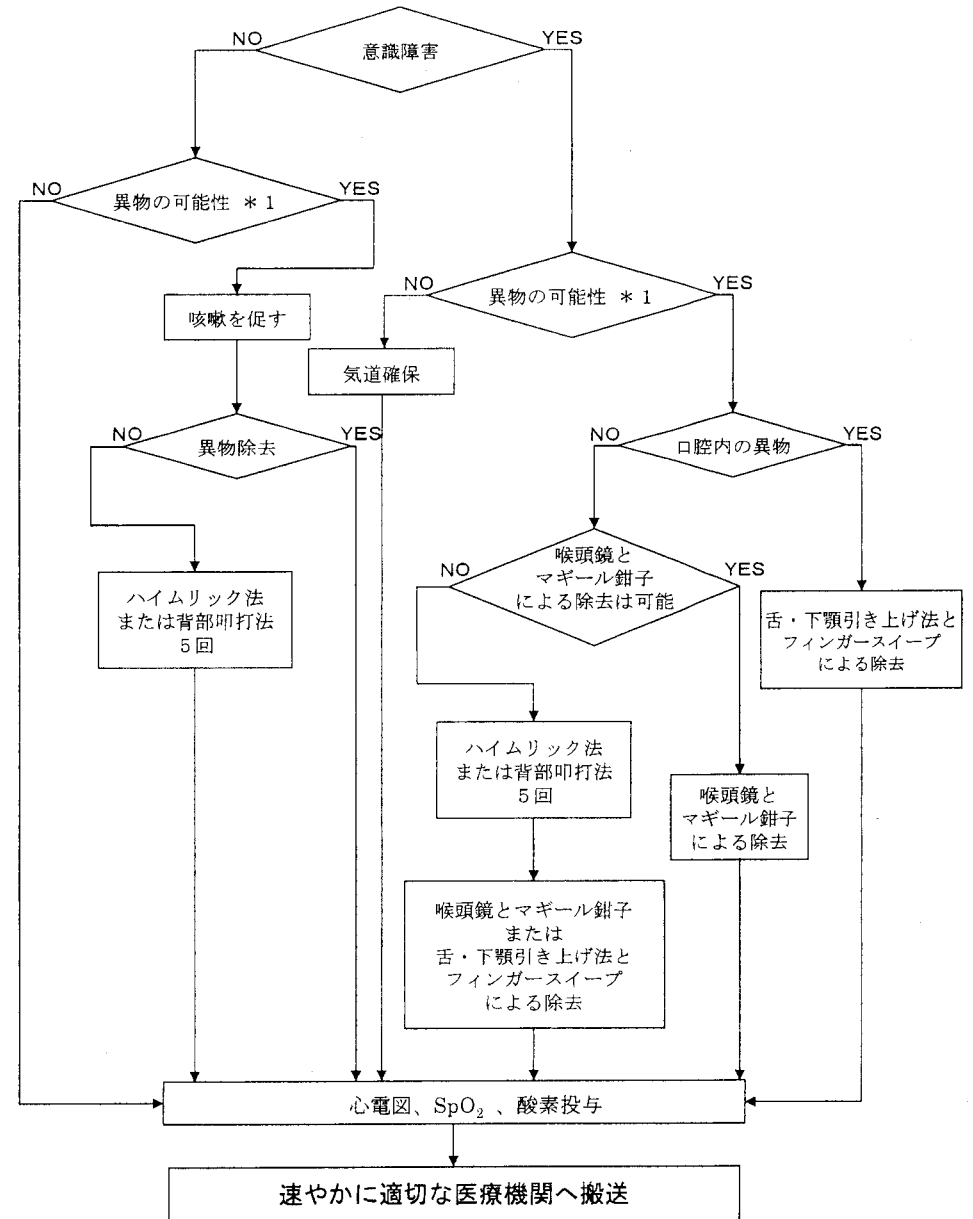
- 外傷のプロトコールはJPTEC(Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)に準拠している。
- JPTEC は日本救急医学会が作成し、JPTEC 協議会（日本救急医学会、日本臨床救急医学会、救急振興財団、日本救急医療財団、全国消防長会、東京消防庁、救急救命士養成施設連絡協議会からの委員で構成）が普及促進にあたっている、わが国の外傷現場活動のスタンダードである。
- L&G (Load and Go : ロードアンドゴー) : 生命の危険の可能性が少しでも疑われる傷病者への対応方針をいう。
- 高エネルギー事故 : 本報告書5ページの「第3段階：受傷機転」に掲げられた事故を高エネルギー事故といい、それらに該当する傷病者は「生命の危機に陥っている可能性」を念頭におく。
- 高濃度酸素投与 : L&G 適応症例では全例リザーバマスクを用いて 10 l/分以上の酸素を投与する。これを「高濃度酸素投与」という。
- L&G の適応判断
  - ① 状況評価で高エネルギー事故、②初期評価（意識、気道、呼吸、循環）の異常、③全身評価でJPTEC が定める損傷（本報告書5ページの「第2段階：解剖学的評価」に掲げられた状態と同じ）のいずれかがあれば、L&G の適応と判断するが、その重みは 初期評価>全身評価>状況評価 の順序である。
  - 高エネルギー事故のみに該当し、初期評価、全身観察にまったく異常がみられない傷病者の取り扱いについては地域毎のプロトコールに従うか、あるいは医師に連絡して助言を求める。

# 18 熱 傷



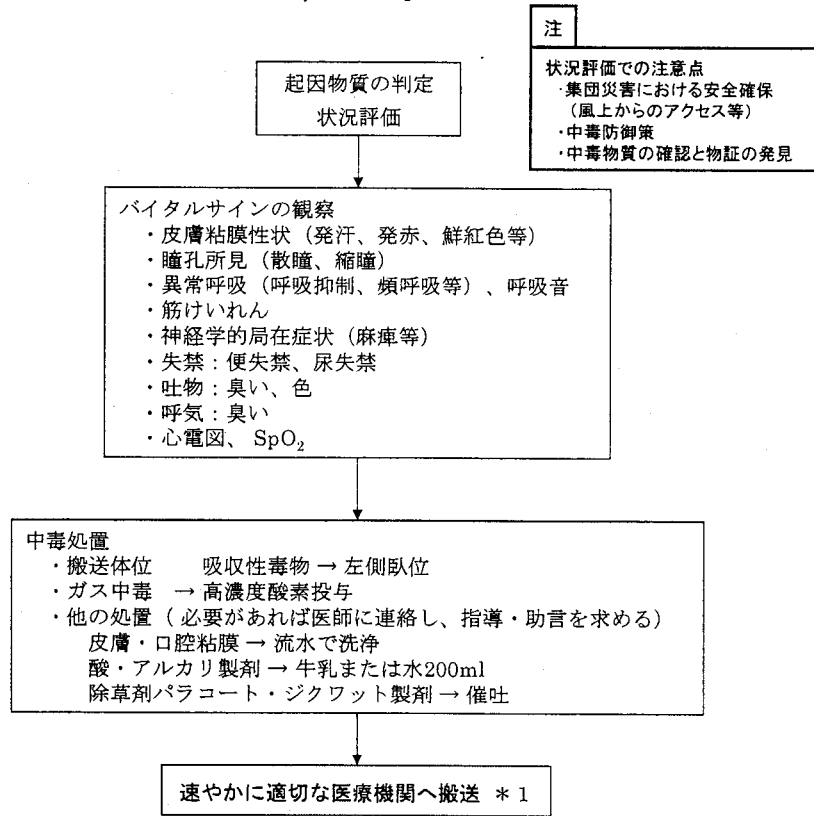
- \* 1 「第2段階 熱傷の程度等」に該当する場合は、重症以上と判断。
- ・ II度熱傷 20%以上
  - ・ III度熱傷 10%以上
  - ・ 化学熱傷
  - ・ 電撃傷
  - ・ 気道熱傷
  - ・ 顔、手、足、陰部、関節の熱傷
  - ・ 他の外傷を合併する熱傷
  - ・ 小児 } II度熱傷 10%以上
  - } III度熱傷 5%以上
  - ・ 高齢者 }

# 19 気道閉塞、異物



\* 1 発熱、発声異常はあるか。

## 20 中毒



\* 1 急性一酸化炭素中毒は、高気圧酸素治療施設に搬送することが望ましい。

### 参考

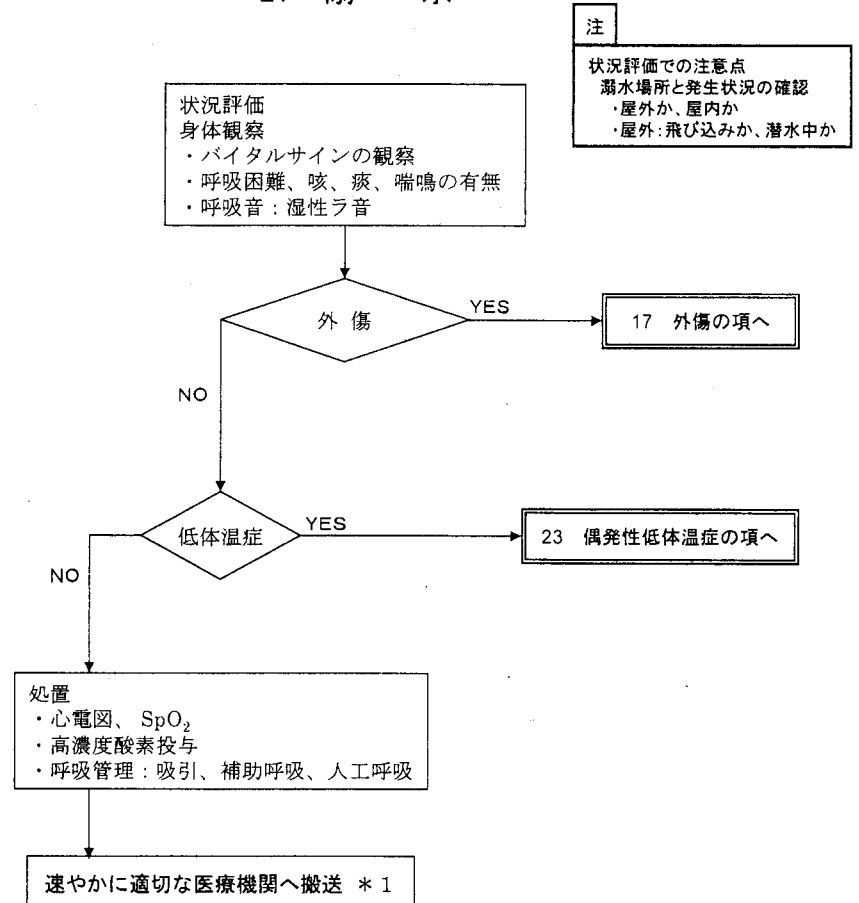
#### 酸素投与の適用と禁忌

- ・意識障害、呼吸困難、ショック症状 → 高濃度酸素
- ・急性一酸化炭素中毒 → 高濃度酸素
- ・パラコート・ジクワット中毒 → 高濃度酸素は禁忌

#### 中毒症状・徴候が重要

- ・有機リン・カーバメイトは縮瞳・発汗・失禁・筋痙攣・刺激臭が特徴
- ・パラコート製剤は着色剤を含有しているため、嘔吐した際の液体や口腔内、口唇が青緑色を呈する
- ・急性一酸化炭素中毒は皮膚紅潮

## 21 溺水



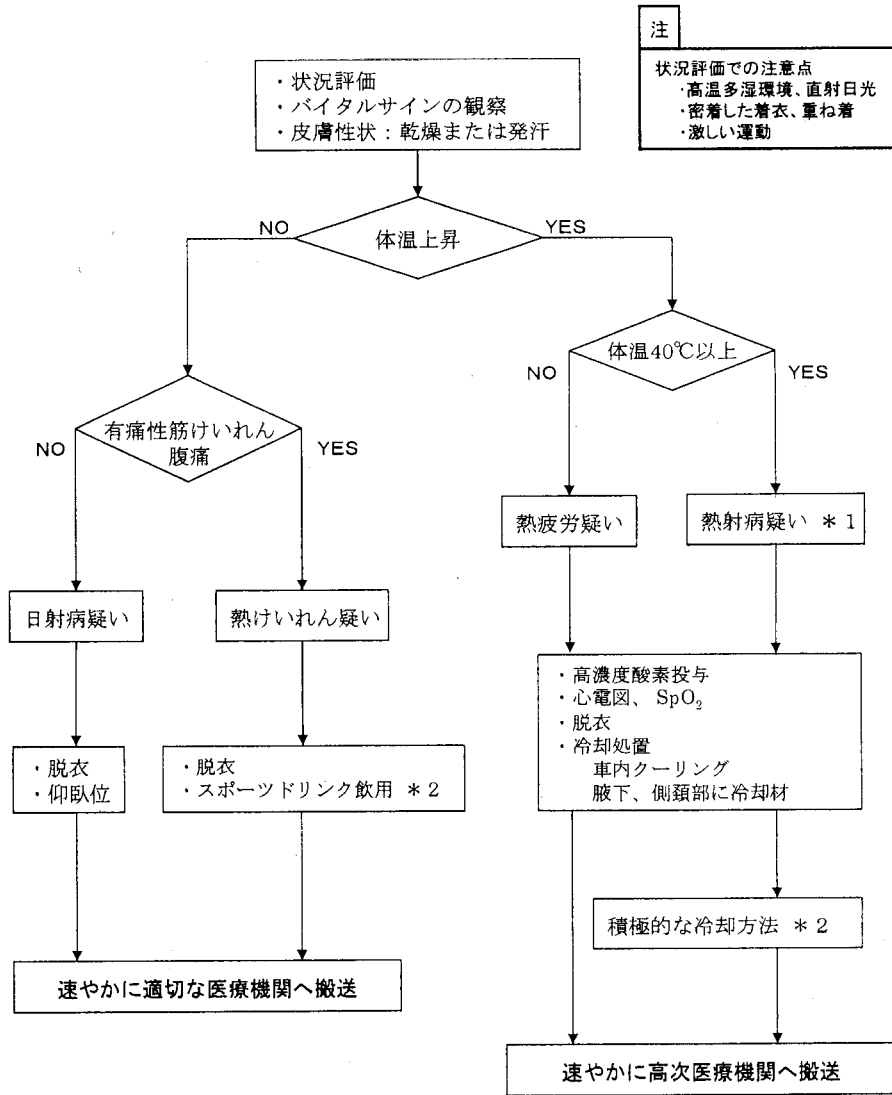
\* 1 必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める。

### 参考

スキューバダイビング中の溺水の場合は、減圧障害の発生を疑う

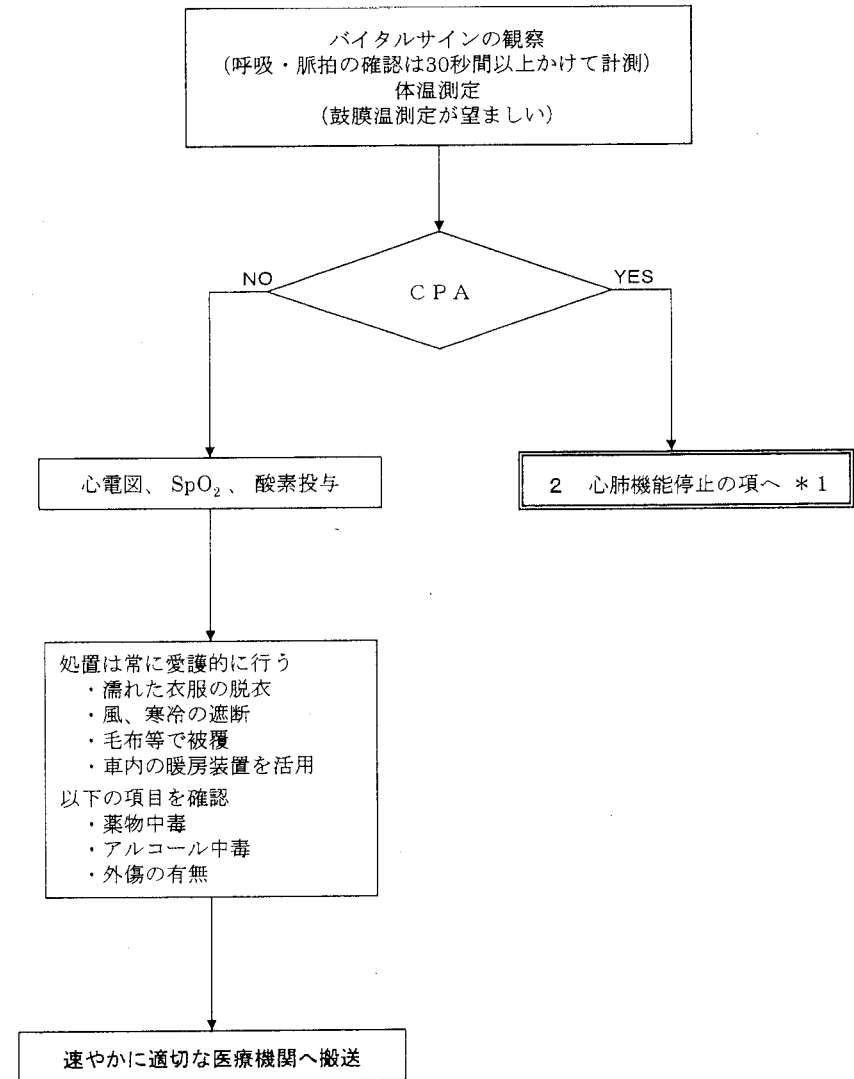
- ・減圧障害の症候
  - CPA、呼吸困難、胸痛、咳、痰、喘鳴、湿性ラ音、意識障害、運動麻痺、感覚障害、筋痛、関節痛、めまい、耳鳴、悪心・嘔吐
- ・必須処置：高濃度酸素投与、心電図、SpO<sub>2</sub>
- ・緊急再圧治療実施施設への搬送手段を検討
- ・高所移動禁忌（高度300メートル以下）

## 22 熱中症



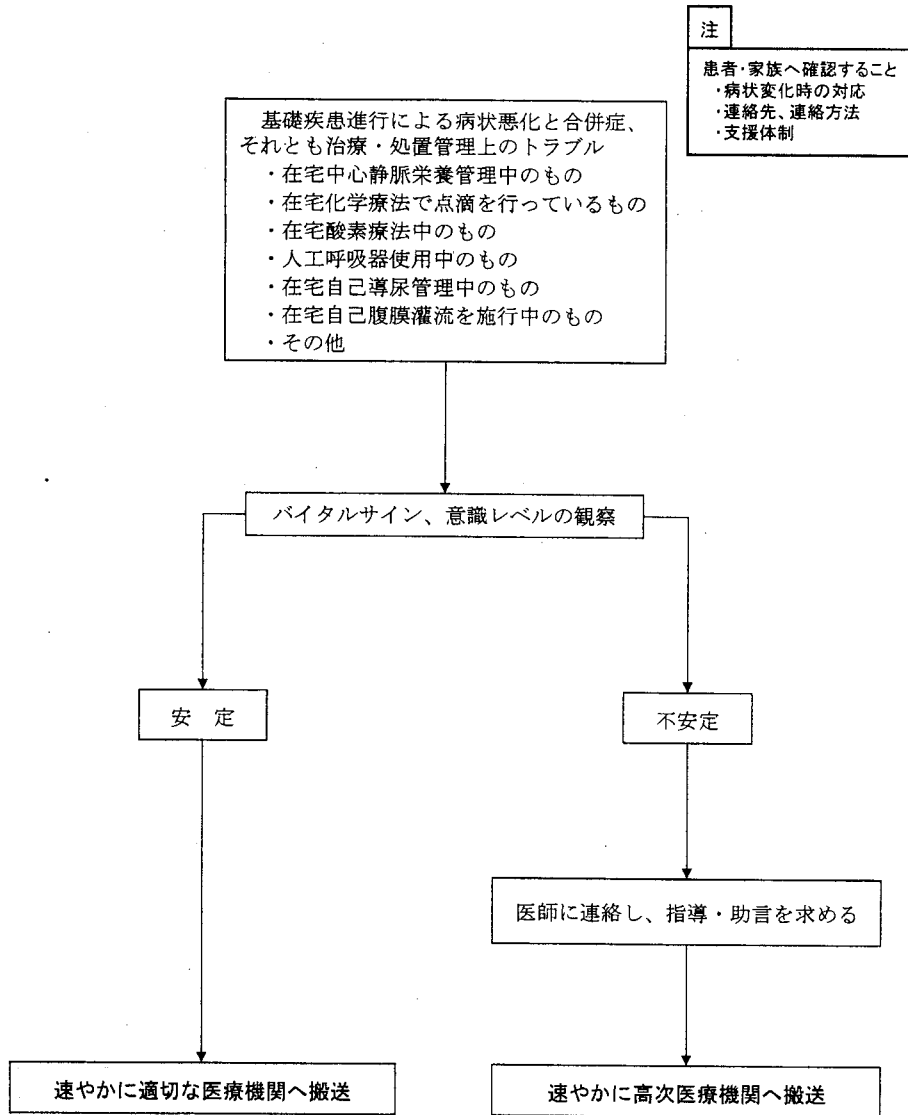
- \* 1 熱射病の随伴症状
- ・皮膚乾燥
  - ・意識障害
  - ・血圧低下
  - ・頻呼吸
  - ・頻脈
- \* 2 必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める。

## 23 偶発性低体温症



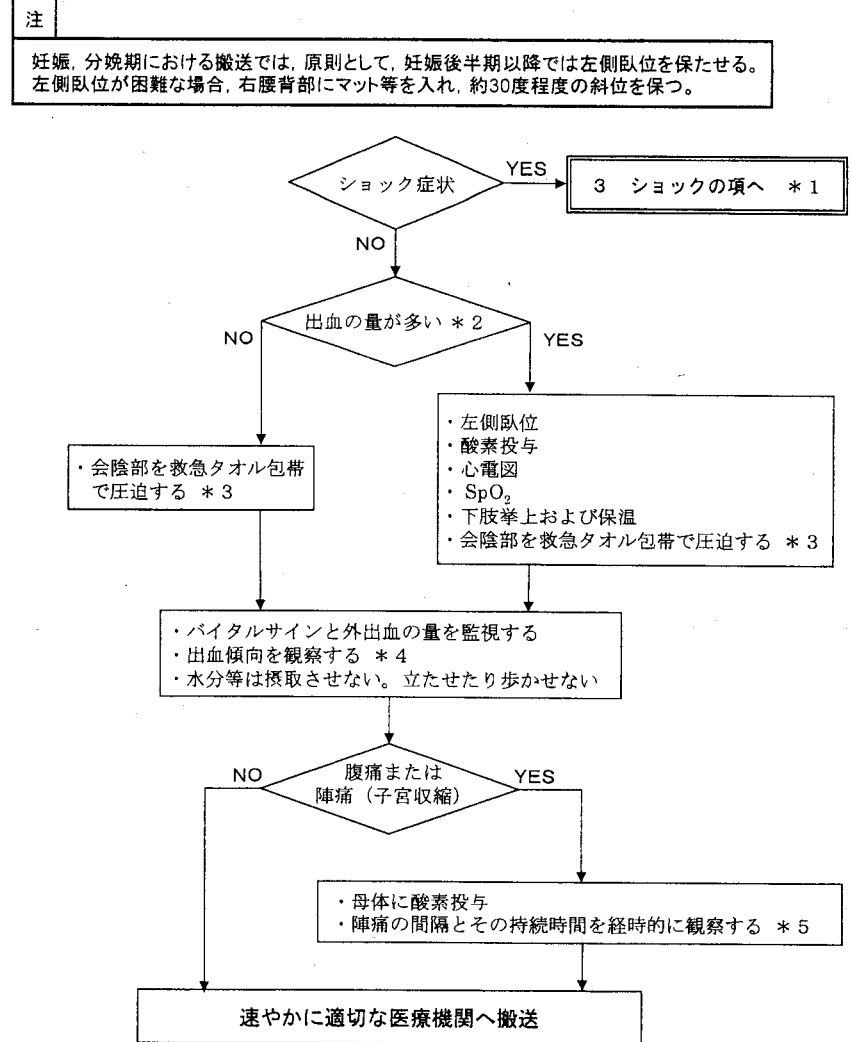
- \* 1 低体温症では特殊な場合があるため、医師に連絡し、指示・助言を求める。

## 24 在宅医療処置継続中の傷病者に対する処置



## 25-1 周産期

－性器出血－

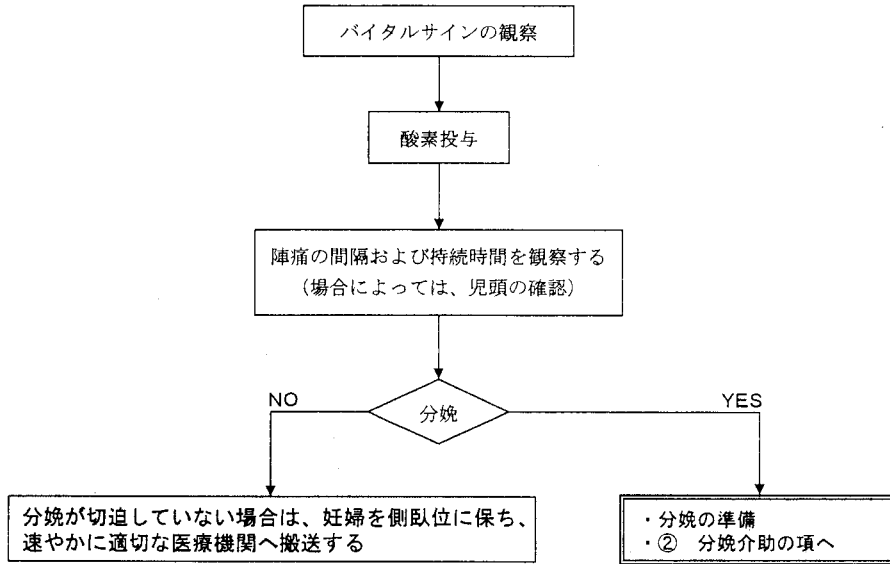


- \*1 出血を伴う場合は、本プロトコルを考慮すること。
- \*2 出血の量が多いとは、肉眼的に明らかに多い出血、あるいは通常の月経時の出血より多い状態を指す。
- \*3 患者自身で圧迫できる場合は患者が、できない場合は救急隊が行なう。
- \*4 産科DIC（播種性血管内凝固症候群）の併発の有無：出血した血液が固まらない、血尿、皮下出血など。
- \*5 激しい持続的な下腹部痛を認める場合には、高次医療機関あるいはそれに準ずる施設へ搬送。

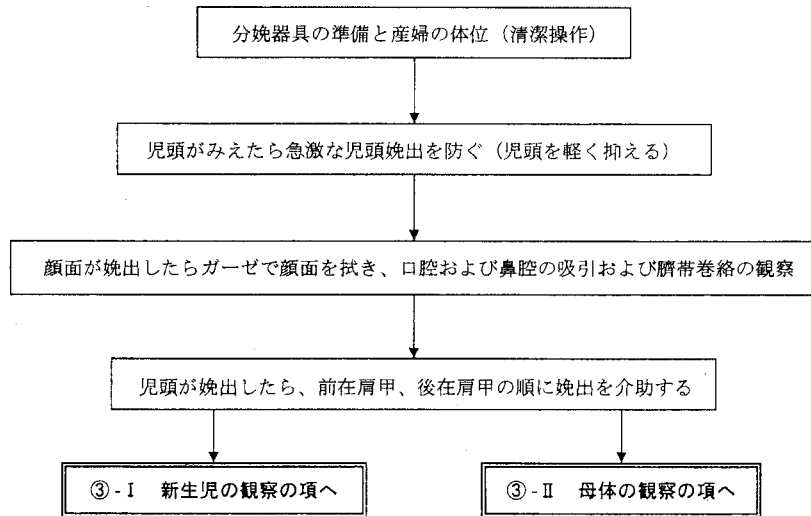
## 25-2 周産期

— 分娩 —

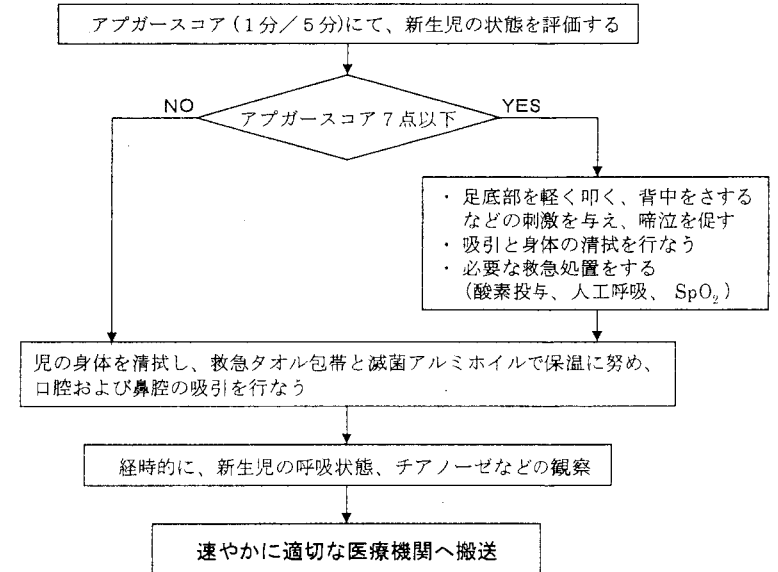
### ① 分娩前の母体に対する処置



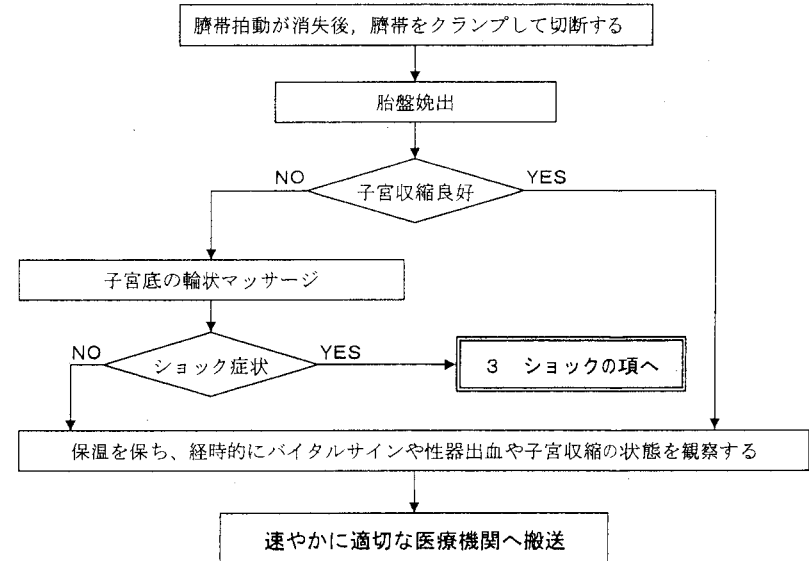
### ② 分娩介助



### ③-I 新生児の観察



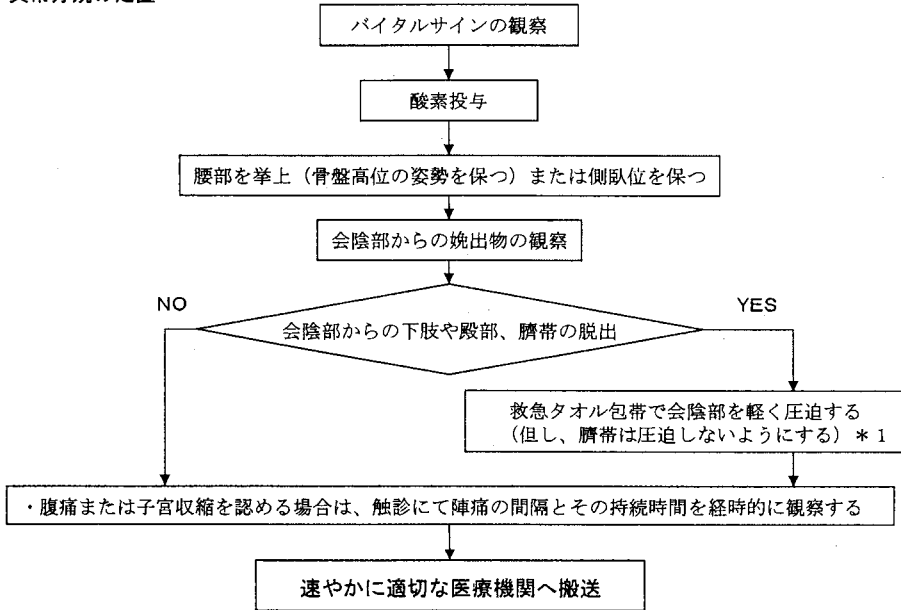
### ③-II 母体の観察



## 25-3 周産期

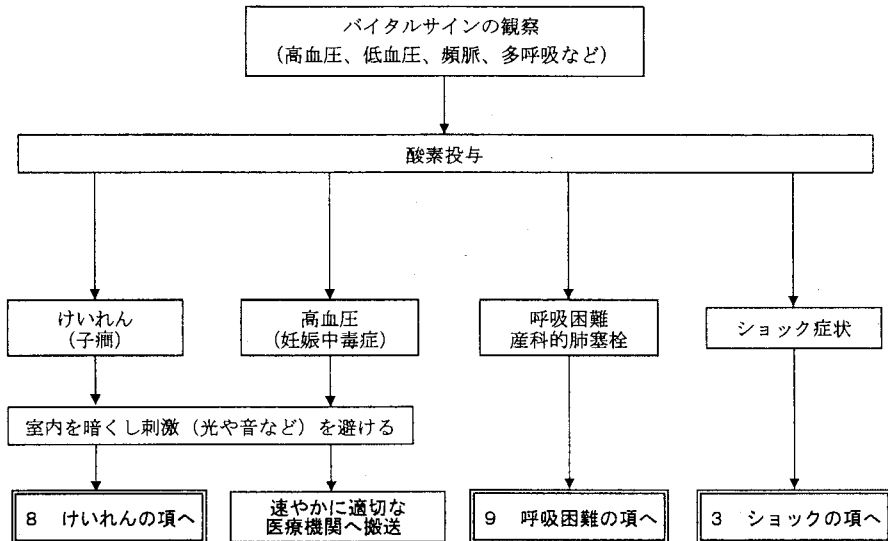
— 異常分娩、産科合併症 —

異常分娩の処置



\*1 必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める。

産科合併症の処置

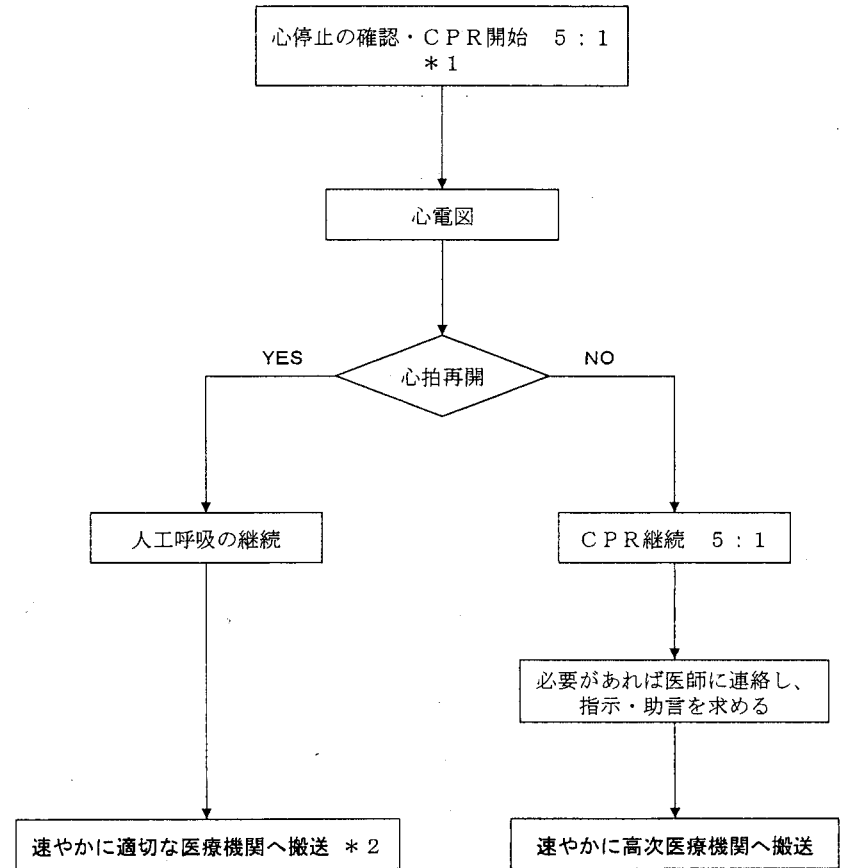


## 26-1 乳幼児

— 心肺機能停止 —

注

外傷・栄養状態などの異常（虐待の疑い）が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\*1 体温低下に留意する。

\*2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

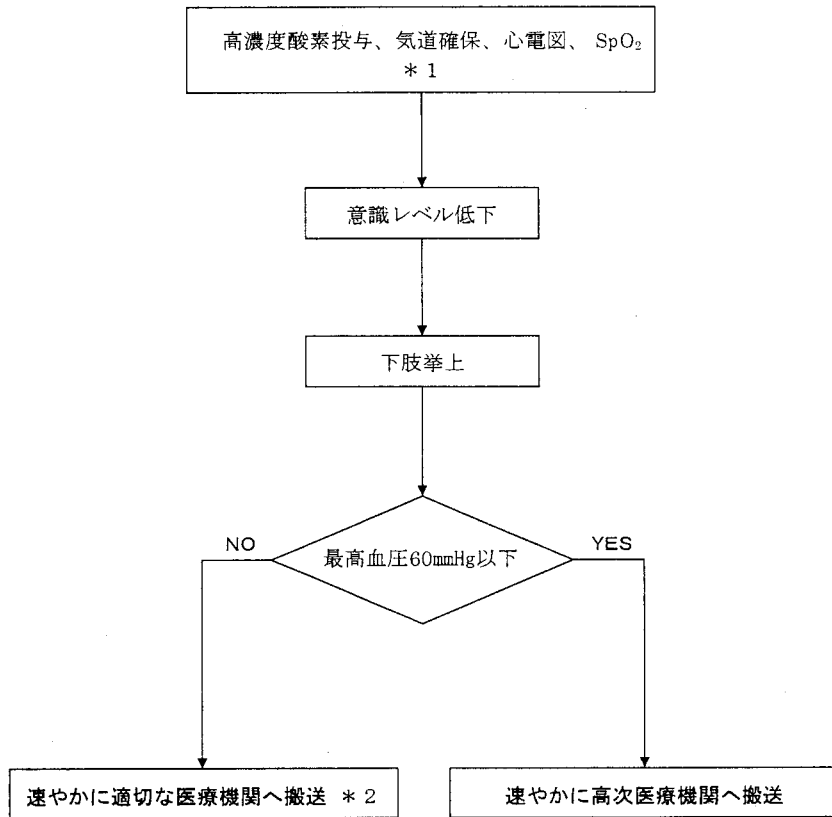


## 26-2 乳 幼 児

－ ショック －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 体温低下に留意する。

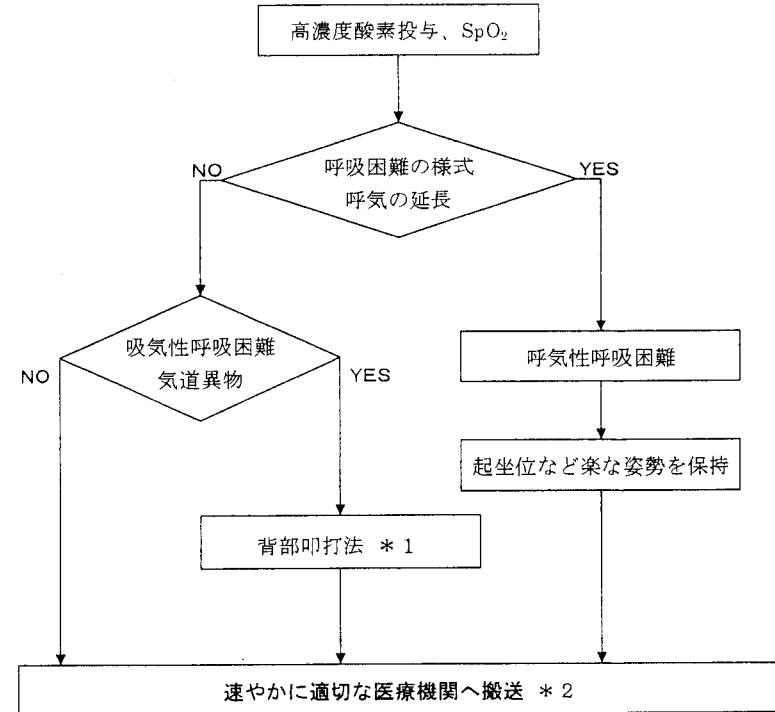
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 26-3 乳 幼 児

－ 呼吸困難 －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 器具による異物除去も考慮。

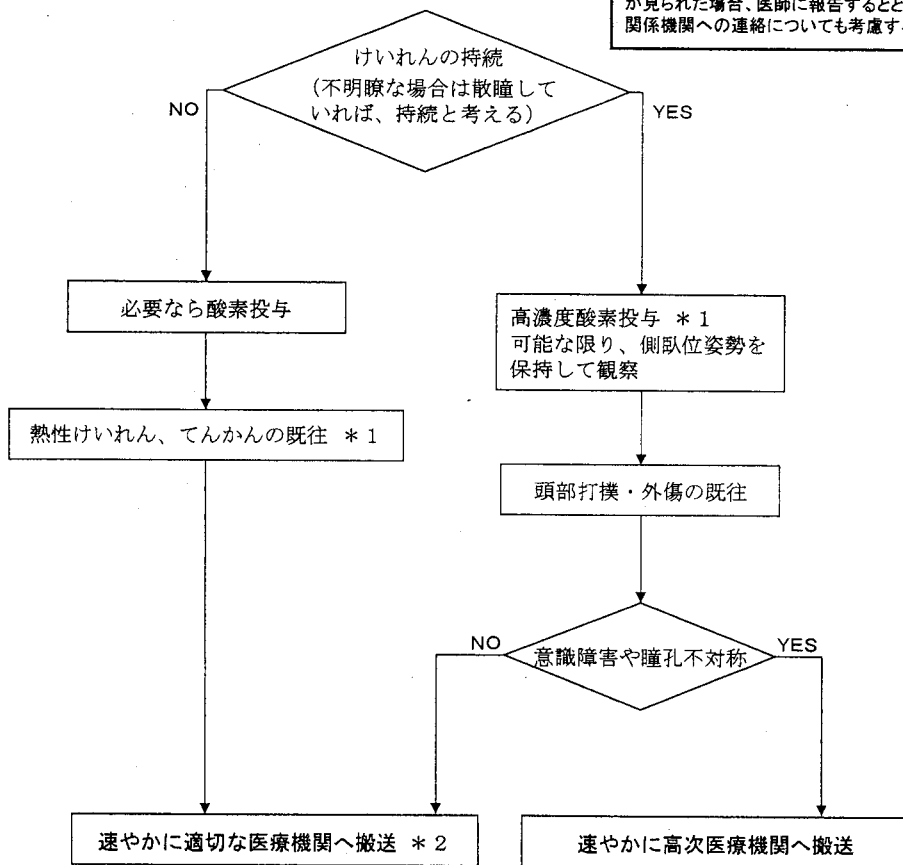
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 26-4 乳 幼 児

－ けいれん －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 熱性けいれんは冷却する。

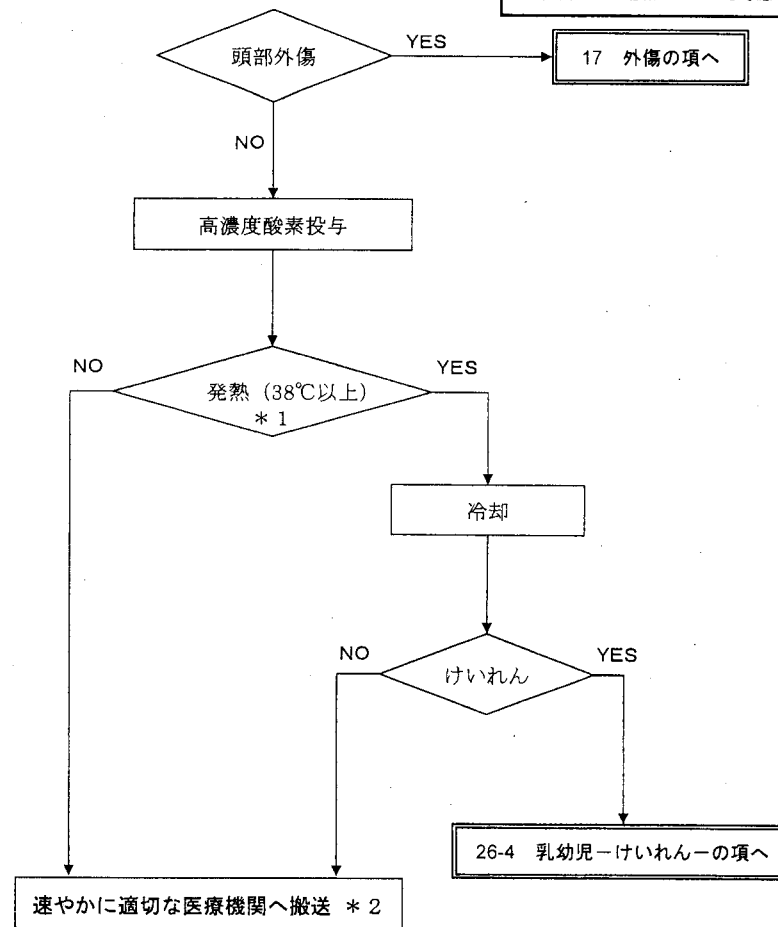
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 26-5 乳 幼 児

－ 意識障害 －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 低体温にも留意する。

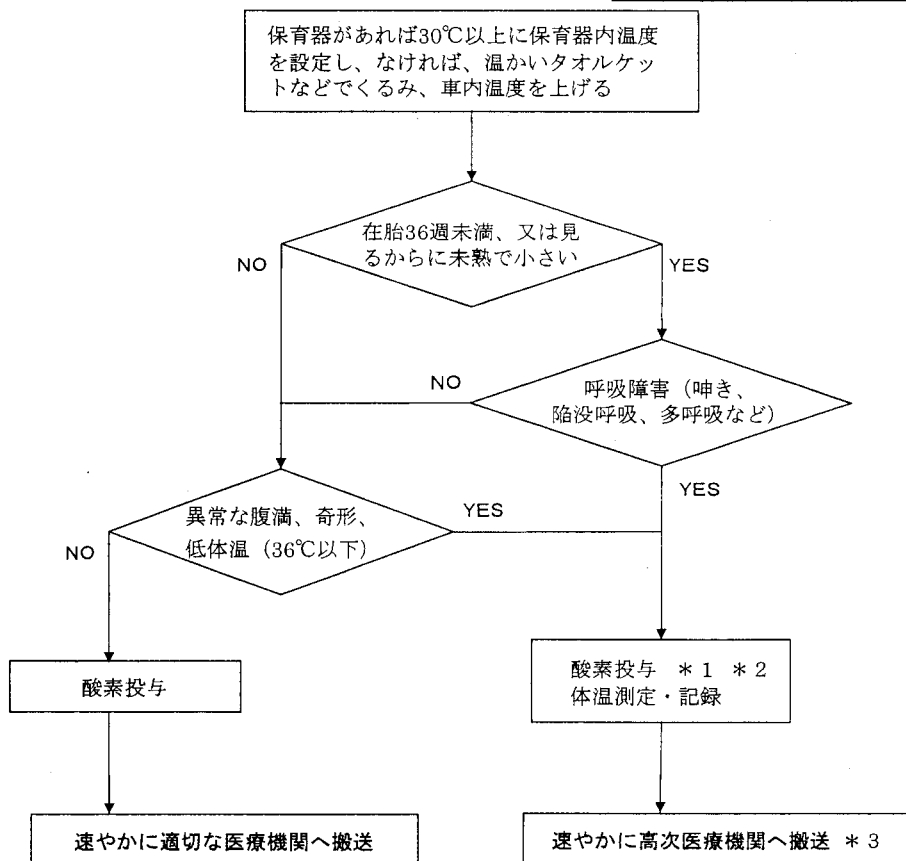
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 26-6 乳 幼 児

— 新生児救急 —

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



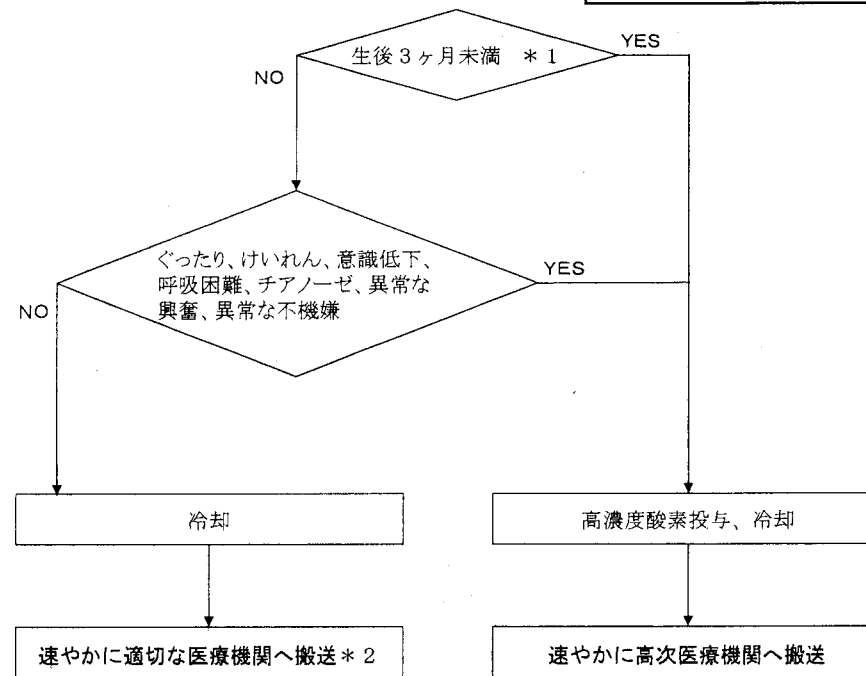
- \* 1 愛護的な人工換気も考慮する。
- \* 2 必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める。
- \* 3 新生児科医の常駐する高次医療機関が望ましい。

## 26-7 乳 幼 児

— 高熱 (39℃以上) —

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



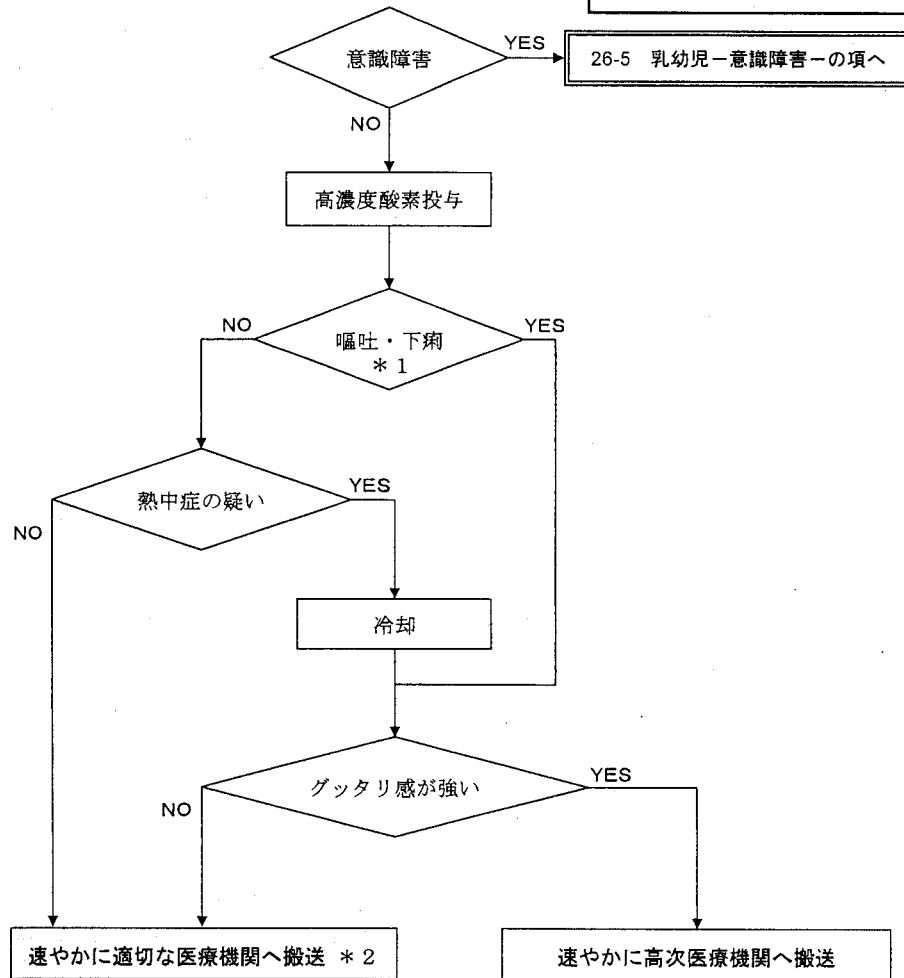
- \* 1 細菌感染症の頻度が高い。
- \* 2 小児科医の常駐する高次医療機関が望ましい。

## 26-8 乳 幼 児

－ 脱 水 －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の有無)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 体温低下に留意する。

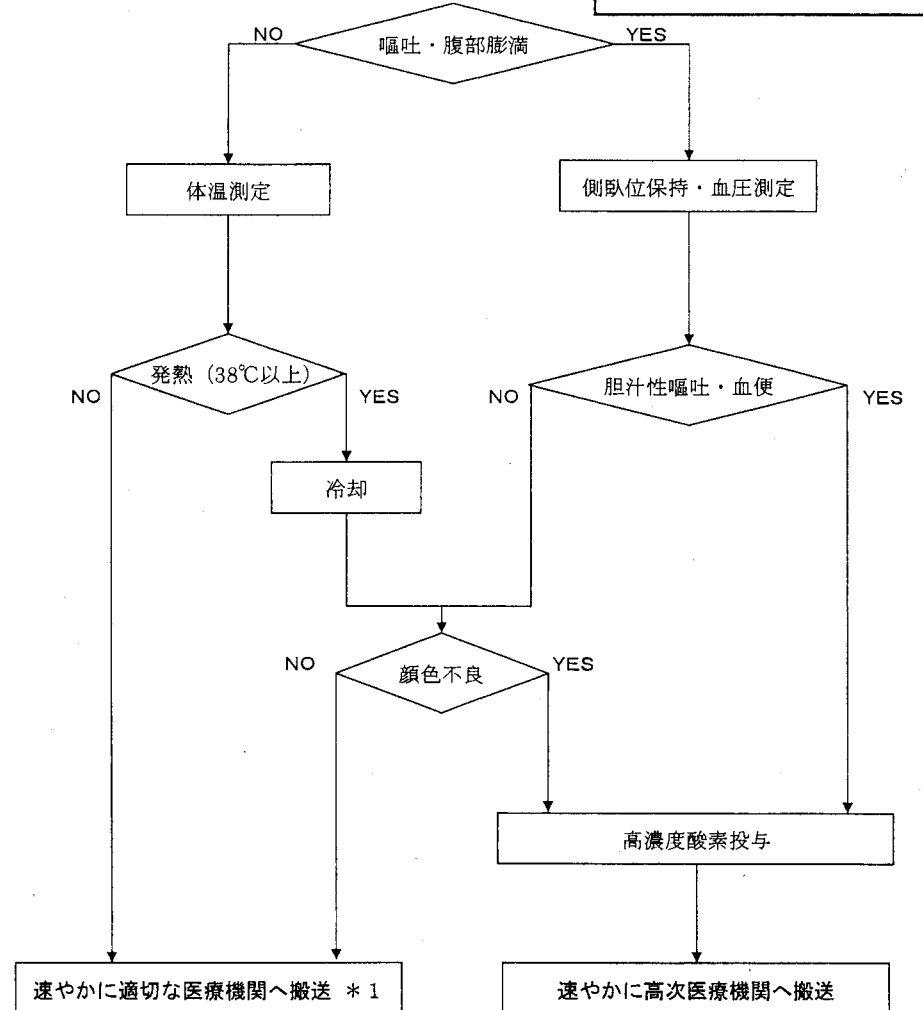
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 26-9 乳 幼 児

－ 急性腹症 －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の有無)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 参 考

### 「救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会」設置要綱

#### 1 準備委員会の設置

救急搬送時における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度の判断基準を作成し、救急隊員の病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上を図ることを目的として、今後「(仮称)重症度・緊急度判断基準作成委員会(以下、「委員会」という。)」を設立する予定である。

前記委員会の円滑な運営を図ることを目的として「救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会(以下、「準備委員会」という。)」を設置する。

#### 2 準備委員会の任務

準備委員会は、今後設立される委員会において必要となる重症度・緊急度判断基準の考案、基礎資料の収集、検証方法及び調査対象地域の選定等を検討する。

#### 3 準備委員会の構成

(1) 準備委員会は、委員10名以内をもって構成する。

(2) 委員は、消防機関及び学識経験者等の中から、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

#### 4 委員長

(1) 準備委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

(2) 委員長は、準備委員会の会務を統括する。

#### 5 任期

委員長及び各委員の任期は、委嘱通知日から委員会が設立される日までとする。

#### 6 庶務

準備委員会に関する庶務は、財団法人救急振興財団事務局総務部企画調査課が行う。

#### 7 補 則

この要綱に定めるもののほか、準備委員会の運営等に関し、必要な事項は委員長が定める。

#### 附 則

この要綱は、平成13年8月30日から施行する。

### 「救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会」委員名簿

(順不同・敬称略)

○ 益 子 邦 洋	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
石 原 晋	県立広島病院救命救急センター部長
松 原 泉	市立札幌病院救命救急センター部長
山 本 五十年	東海大学医学部付属病院高度救命救急センター次長
青 山 忠 幸	総務省消防庁救急救助課救急専門官併任国際協力官併任課長補佐
赤 羽 基 臣	東京消防庁救急部救急指導課長
沼 倉 勝 則	仙台市消防局警防部救急課長
岡 田 勇	神戸市消防局救急救助課長
オブザーバー	
佐々木 昌 一	厚生労働省医政局指導課課長補佐
郡 山 一 明	(平成13年1月30日まで)

※ ○印は委員長を示す。なお、準備委員会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

14年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」設置要綱

1 目的

救急搬送時における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度判断基準を作成し、救急隊員の病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上を図ることを目的とする。

2 研究事項

委員会は、次に掲げる事項について研究を行う。

- (1) 救急搬送における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度判断基準の作成について
- (2) 傷病者の重症度分類の見直しについて
- (3) その他

3 委員会の構成

- (1) 委員会は、20名以内の委員をもって構成する。
- (2) 委員は、消防機関及び学識経験者等の中から、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

4 運営

- (1) 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 委員長は、委員会の会務を統括する。

5 作業部会

委員会の審議事項を事前に整理する等、委員会を円滑に運営するため、作業部会を設置する。作業部会の委員は、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

6 任期

委員長及び各委員の任期は、委嘱された日の属する年度末日までとする。

7 庶務

委員会に関する庶務は、財団法人救急振興財団が行う。

8 補則

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し、必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成14年5月7日から施行する。

14年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」委員名簿

(順不同・敬称略)

◎ 島 崎 修 次	杏林大学医学部救急医学教室教授
山 本 保 博	日本医科大学救急医学科主任教授
野 口 宏	愛知医科大学医学部附属病院高度救命救急センター教授
小 濱 啓 次	川崎医科大学救急医学教授
益 子 邦 洋	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
石 原 晋	県立広島病院救命救急センター部長
中 澤 誠	東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器小児科教授
竹 田 省	埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授
羽生田 俊	社団法人日本医師会常任理事
吉 崎 賢 介	総務省消防庁救急救助課長
朝 日 信 夫	財団法人救急振興財団副理事長
林 栄太郎	東京消防庁救急部参事
森 正 志	仙台市消防局警防部長
辻 井 章	神戸市消防局警防部長

オブザーバー

渡 延 忠	厚生労働省医政局指導課長
石 塚 栄	(平成14年8月30日まで)

※ ◎印は委員長を示す。なお、委員会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

14年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」  
作業部会委員名簿

(順不同・敬称略)

○ 益子 邦洋	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
石原 晋	県立広島病院救命救急センター部長
山本 五十年	東海大学医学部付属病院高度救命救急センター次長
中川 隆	愛知医科大学医学部附属病院高度救命救急センター助教授
市川 光太郎	北九州市立八幡病院小児科主任部長
斉藤 正博	埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター講師
恩田 馨	総務省消防庁救急救助課救急専門官兼課長補佐
赤羽 基臣	東京消防庁救急部救急指導課長
沼倉 勝則	仙台市消防局警防部救急課長
岡田 勇	神戸市消防局救急救助課長
オブザーバー	
佐々木 昌一	厚生労働省医政局指導課課長補佐

※ ○印は作業部会長を示す。なお、作業部会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

15年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」設置要綱

1 目的

救急搬送時における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度判断基準を作成し、救急隊員の病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上を図ることを目的とする。

2 研究事項

委員会は、次に掲げる事項について研究を行う。

- (1) 傷病別プロトコールの作成について
- (2) その他

3 委員会の構成

- (1) 委員会は、20名以内の委員をもって構成する。
- (2) 委員は、消防機関及び学識経験者等の中から、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

4 運営

- (1) 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 委員長は、委員会の会務を統括する。

5 作業部会

委員会の審議事項を事前に整理する等、委員会を円滑に運営するため、作業部会を設置する。作業部会の委員は、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

6 任期

委員長及び各委員の任期は、委嘱された日の属する年度末日までとする。

7 庶務

委員会に関する庶務は、財団法人救急振興財団が行う。

8 補則

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し、必要な事項は委員長が定める。

附則

この要綱は、平成15年4月18日から施行する。

15年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」委員名簿

(順不同・敬称略)

◎ 島崎修次	杏林大学医学部救急医学教室教授
石原晋	県立広島病院救命救急センター部長
小濱啓次	川崎医科大学救急医学教授
竹田省	埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授
中澤誠	東京女子医科大学日本心臓血管研究所循環器小児科教授
野口宏	愛知医科大学医学部附属病院高度救命救急センター教授
羽生田俊	社団法人日本医師会常任理事
益子邦洋	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
山本保博	日本医科大学救急医学科主任教授
武居丈二	総務省消防庁救急救助課長
吉崎賢介	(平成16年1月5日まで)
森正志	仙台市消防局警防部長
林栄太郎	東京消防庁救急部参事
辻井章	神戸市消防局警防部長
朝日信夫	財団法人救急振興財団副理事長
オブザーバー	
渡延忠	厚生労働省医政局指導課長

※ ◎印は委員長を示す。なお、委員会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

15年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」

作業部会委員名簿

(順不同・敬称略)

○ 益子邦洋	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
明石勝也	聖マリアンナ医科大学病院 救命救急センター長
石原晋	県立広島病院救命救急センター部長
市川光太郎	北九州市立八幡病院小児科主任部長
斉藤正博	埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター講師
相馬一亥	北里大学医学部救命救急医学教授
中川隆	愛知医科大学医学部附属病院高度救命救急センター助教授
山本五十年	東海大学医学部附属病院高度救命救急センター次長
横田裕行	日本医科大学救急医学助教授
藤井比早之	総務省消防庁救急救助課救急専門官兼課長補佐
恩田馨	(平成15年7月4日まで)
沼倉勝則	仙台市消防局警防部救急課長
横山正巳	東京消防庁救急部救急指導課長
松山雅洋	神戸市消防局救急救助課長
オブザーバー	
中田勝巳	厚生労働省医政局指導課主査
内田玄祥	厚生労働省医政局指導課主査 (平成15年8月31日まで)
佐藤陽次郎	厚生労働省医政局指導課長補佐 (平成15年7月1日まで)

※ ○印は作業部会長を示す。なお、作業部会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。



委員会実施経過

平成 13 年度

- 9月17日 第1回救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会  
(於：全国町村会館)  
・重症度及び緊急度の定義について  
・現状の実態調査について
- 11月28日 第2回救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会  
(於：都市センターホテル)  
・現状の実態調査について  
・判断基準の種類について  
・判断基準の観察項目について  
・判断基準の検証方法について  
・判断基準の検証を依頼する候補地について
- 3月20日 第3回救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会  
(於：都市センターホテル)  
・判断基準の観察項目について  
・判断基準の検証方法について  
・委員会及び作業部会の設置形態並びに委員候補について

平成 14 年度

- 7月8日 第1回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
(於：都市センターホテル)  
・重症度及び緊急度の定義について  
・判断基準の種類について  
・判断基準の観察項目について  
・傷病者の重症度分類の見直しについて
- 8月20日 第1回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：全国町村会館)  
・重症度及び緊急度の定義について  
・判断基準の観察項目について
- 10月29日 第2回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：都市センターホテル)  
・判断基準の観察項目について  
・JATECにおける重症度評価と病院選別の基準との関連について  
・傷病者の重症度分類の見直しについて

12月6日 第2回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
(於：全国町村会館)

- ・重症度及び緊急度の定義について
- ・判断基準の観察項目について
- ・傷病者の重症度分類の見直しについて

3月17日 第3回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：全国町村会館)

傷病者の重症度分類の見直しについて

平成 15 年度

- 5月9日 第1回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
(於：東京ガーデンパレス)  
・処置に関するプロトコルの作成について
- 6月20日 第1回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：都市センターホテル)  
・処置に関するプロトコルの項目について  
・処置に関するプロトコルの作成内容について
- 8月5日 第2回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：都市センターホテル)  
・処置に関するプロトコル作成(案)について
- 9月30日 第3回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：全国町村会館)  
・処置に関するプロトコル作成(案)について
- 11月10日 第2回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
(於：都市センターホテル)  
・処置に関するプロトコル作成(案)について
- 12月18日 第4回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：全国町村会館)  
・処置に関するプロトコル(案)最終調整について
- 2月25日 第3回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
(於：都市センターホテル)  
・処置に関するプロトコル(案)最終調整について  
・「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」報告書について

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月発行

編集・発行 財団法人 救急振興財団企画調査課  
〒192-0364 東京都八王子市南大沢四丁目6番地  
TEL 0426-75-9931  
FAX 0426-75-9050  
印刷 株式会社 プリント永山

営利目的の使用を禁ずる。