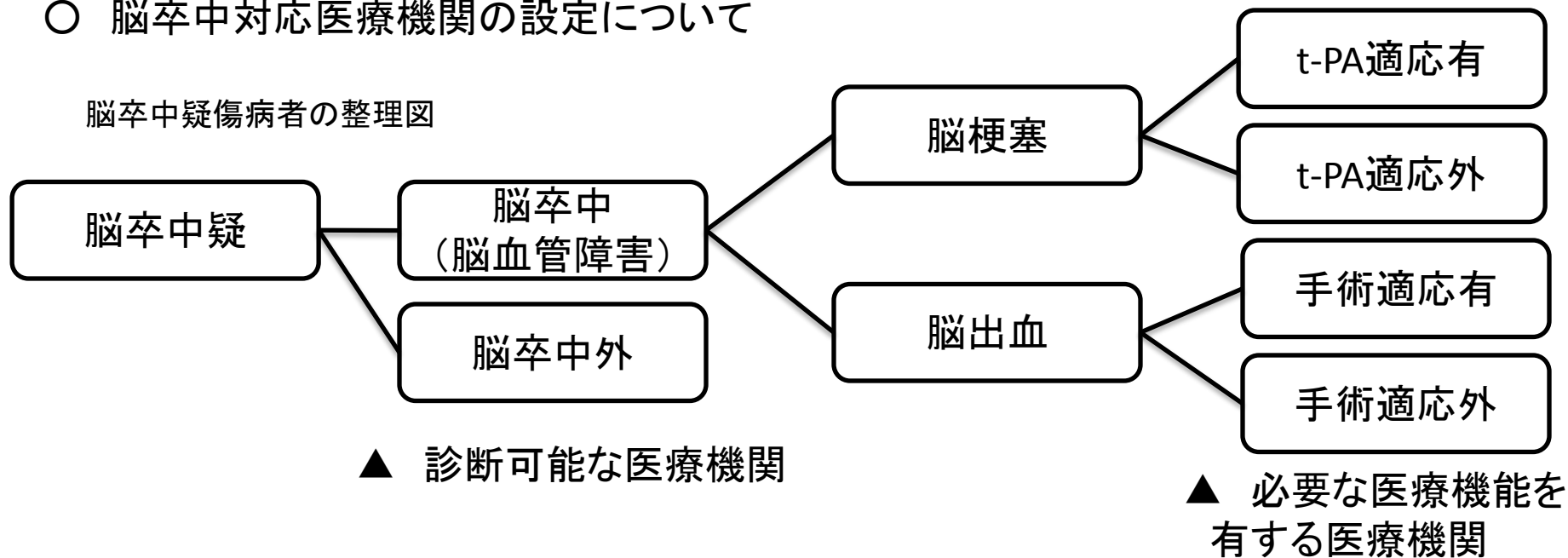


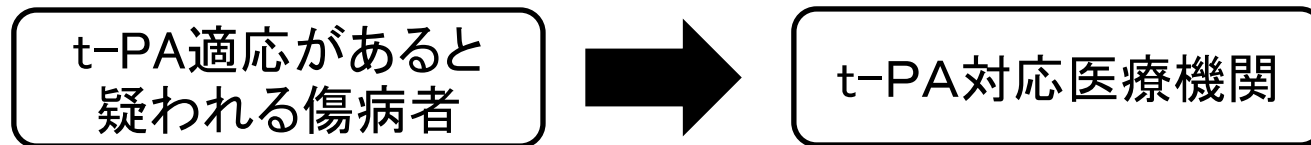
脳卒中について(3)

○ 脳卒中对応医療機関の設定について

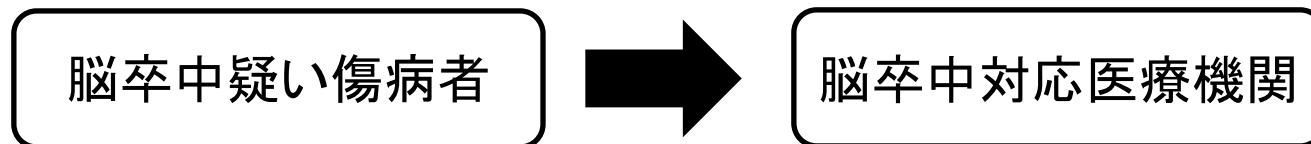
脳卒中疑傷病者の整理図



- ・ t-PA適応があると疑われる傷病者を救急隊が絞り込み、対応医療機関に搬送することが望ましく、その分類で医療機関をリスト化することが適当か。

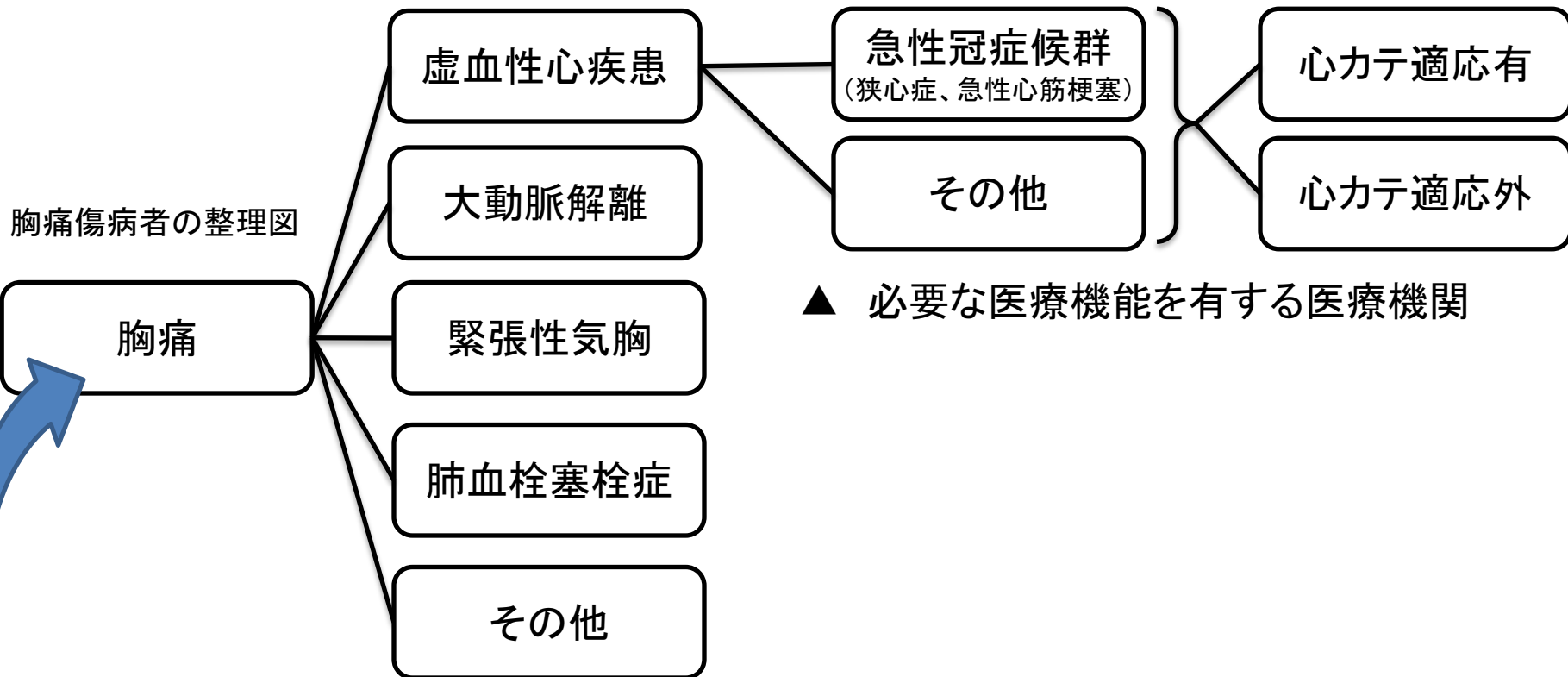


- ・ 詳細なルールを設定できない地域では、広い分類で医療機関をリスト化することが適当か。



急性心筋梗塞及び胸痛について(1)

- 医療計画における「急性心筋梗塞」等を参考に、地域において医療資源の確認と救急における対応方を決定



▲ 必要な医療機能を有する医療機関

▲ 診断可能な医療機関

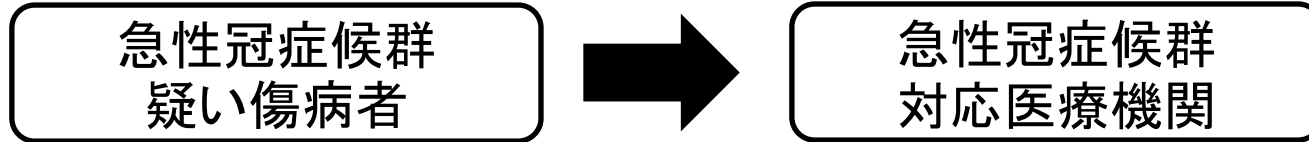
▲ 重篤例は救命救急センター等に対応

重症度・緊急度判断基準

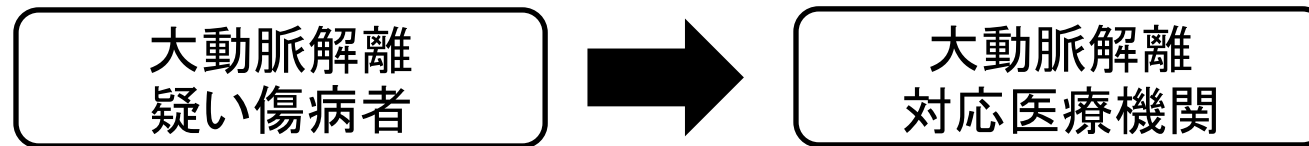
- ・チアノーゼ、
- ・20分以上の胸部痛、絞扼痛、
- ・心電図上のST-T変化
- ・心電図上の不整脈(多源性/多発性/連続/PVC、RonT、心室性頻拍等)、
- ・背部の激痛、
- ・血圧左右差

急性心筋梗塞及び胸痛について(2)

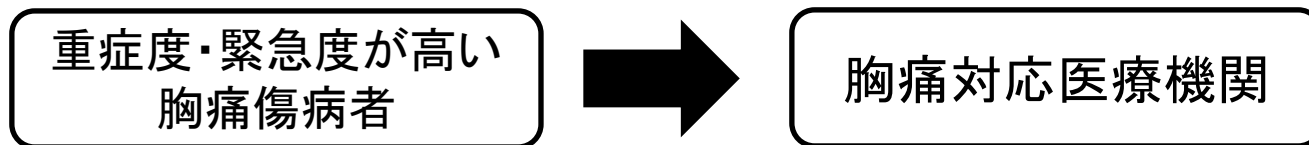
- 虚血性心疾患があると疑われる傷病者を救急隊が絞り込み、対応医療機関に搬送することが望ましく、その分類で医療機関をリスト化することが適当か。



- 大動脈解離があると疑われる傷病者を絞り込み、医療機関をリスト化することが適当か。



- 詳細なルールを設定できない地域では、広い分類で医療機関をリスト化することが適当か。



※ 緊張性気胸は重篤感がある場合や外傷の場合は、そのことをもって対応医療機関とマッチングさせ、別に、「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」として、「傷病者の状況から適応医療機関に搬送するだけの時間的猶予がない場合には、医療機関を一時的に選択することを考慮」することを明らかにすることで対応していくこととしてはどうか。

外傷、熱傷、中毒について(1)

○外傷

第2段階 解剖学的評価

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">・顔面骨骨折・頸部または胸部の皮下気腫・外頸静脈の著しい怒張・胸郭の動揺、フレイルチェスト・腹部膨隆、腹壁緊張・骨盤骨折(骨盤の動揺、圧痛、下肢長差)・両側大腿骨骨折(大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差) | <ul style="list-style-type: none">・頭部、胸部、腹部、頸部または鼠径部への穿痛性外傷(刺創、銃創、杵創など)・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷・デグロービング損傷・多指切断(例えば手指2本、足指3本)・四肢切断・四肢の麻痺 |
|--|---|

第3段階 受傷機転

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・同乗者の死亡・車から放り出された・車に轢かれた・5m以上跳ね飛ばされた・車が高度に損傷している・救出に20分以上要した | <ul style="list-style-type: none">・車の横転・転倒したバイクと運転者の距離:大・自動車歩行者・自転車に衝突・機械器具に巻き込まれた・体幹部が挟まれた・高所墜落 |
|---|---|

○熱傷

第2段階 症状等

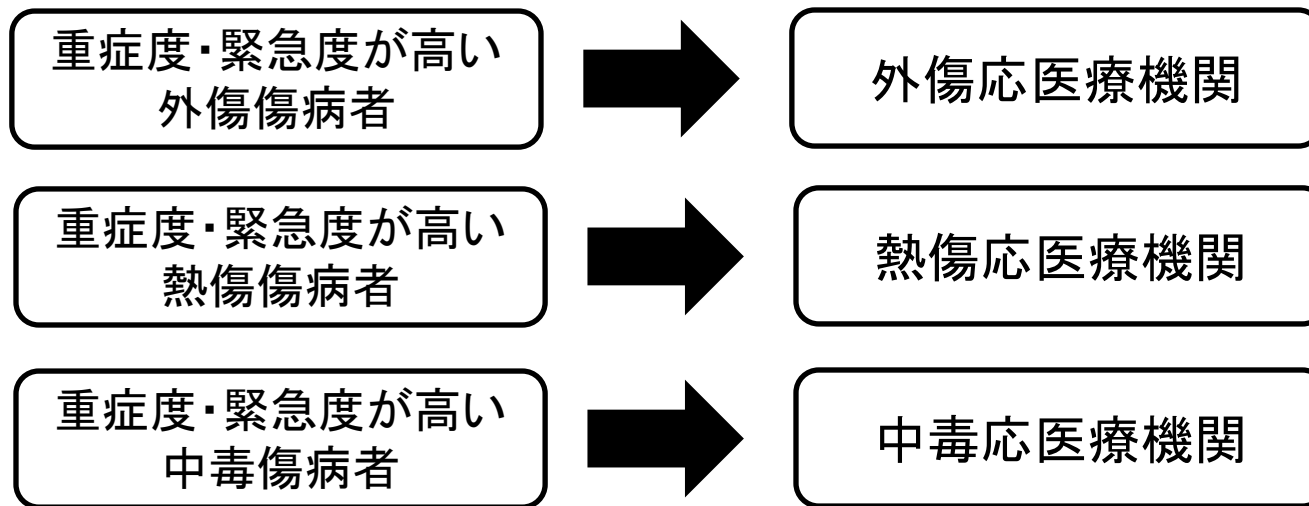
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">・Ⅱ度熱傷 20%以上・Ⅲ度熱傷 10%以上・化学熱傷・電撃傷 | <ul style="list-style-type: none">・気道熱傷・顔、手、足、陰部、関節の熱傷・他の外傷を合併する熱傷・小児 } Ⅱ度熱傷 10%以上・高齢者 } Ⅲ度熱傷 5%以上 |
|--|--|

○中毒

第2段階 原因物質

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">・毒物摂取・医薬品(少量の眠剤、抗精神薬を除く)・工業用品(強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物)・覚醒剤、麻薬 | <ul style="list-style-type: none">・毒性のある食物・農薬・家庭用品(防虫剤、殺鼠剤等)・有毒ガス・何を飲んだか不明のもの |
|--|---|

外傷、熱傷、中毒について(2)



※ 対応出来る医療機関が救命救急センター等医療機関のみだったとしても、そのことを確認し、基準として消防機関と医療機関と行政担当者等が共通の認識を持っておくことは重要ではないか。

意識障害について

○ 意識障害をきたす原因となる傷病は多いが、その原因全てに対応できる医療機関が緊急的に必要というわけではない。

参考：意識障害をきたす傷病

- ・急性アルコール中毒
- ・低血糖
- ・尿毒症
- ・肝性脳症
- ・電解質異常 (Na, K, Ca, Mg)
- ・内分泌異常 (甲状腺、副腎、副甲状腺、下垂体)
- ・薬物中毒
- ・低O₂、高CO₂
- ・脳挫傷、頭蓋内血腫
- ・低体温、高体温
- ・脳腫瘍
- ・髄膜炎等の感染症
- ・敗血症
- ・ヒステリー
- ・痙攣
- ・脳卒中
- ・ショック
- 等

重症度・緊急度判断基準

- ・進行性の意識障害
- ・痙攣重積 (30分以上)
- ・高度脱水
- ・項部硬直
- ・頭痛、嘔吐
- ・低酸素環境
- ・高温／低温環境

意識障害

脳卒中疑い
傷病者

急性冠症候群
疑い傷病者

重症度・緊急度が高い
胸痛傷病者

脳卒中对応
医療機関

急性冠症候群
対応医療機関

胸痛対応
医療機関

- ・「意識障害」で医療機関を分類し医療機関をリスト化することが適当か。

呼吸困難について

○ 呼吸困難については、「急性冠症候群」と「胸痛」の分類基準と重複する部分も多い

重症度・緊急度判断基準

- ・チアノーゼ
- ・起坐呼吸
- ・著明な喘鳴
- ・努力呼吸
- ・胸痛
- ・心筋梗塞、弁膜症、心筋症の治療中
- ・著明な浮腫
- ・広範囲湿性ラ音・乾性ラ音
- ・喘息発作(声を出せないもの)
- ・腎不全の人工透析治療中
- ・喀血(概ね 100ml 以上)



呼吸困難

参考:呼吸困難をきたす傷病

- ・うっ血性心不全
- ・気胸(自然気胸、緊張性気胸)
- ・肺塞栓
- ・肺炎
- ・喘息
- ・誤嚥等による気道閉塞
- ・胸水貯留
- 等

急性冠症候群
疑い傷病者

重症度・緊急度が高い
胸痛傷病者

急性冠症候群
対応医療機関

胸痛対応
医療機関

- ・ 「喘息」について医療機関をリスト化することが適当か。
- ・ 「呼吸困難」で医療機関を医療機関をリスト化することが適当か。

消化管出血について

- 救命救急センター等に対応する重篤な消化管出血以外に、重症度・緊急度「高」の消化管出血(吐血・下血と血便)については、急変する場合も念頭に、緊急内視鏡検査が可能な医療機関等を考慮する必要があるのではないか。

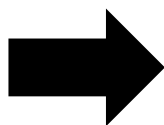
消化管出血

緊急内視鏡検査により出血源検索と止血術を同時に行うことやSB管(Sengstaken-Blakemore Tube)による圧迫止血等が可能な医療機関等を確保するため、医療機関をリスト化することが適当ではないか。

重症度・緊急度判断基準

- ・肝硬変
- ・高度脱水
- ・腹壁緊張
- ・高度貧血症
- ・腹膜刺激症状
- ・頻回の嘔吐

重症度・緊急度が高い
消化管出血傷病者



消化管出血
対応医療機関

腹痛について

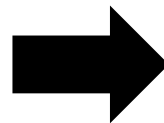
- 救命救急センター等で対応する重篤な腹痛以外に、重症度・緊急度「高」の腹痛については、緊急手術が必要となる可能性があることを前提に医療機関をあらかじめ考慮しておく必要があるのではないか。

腹痛

重症度・緊急度判断基準

- ・腹壁緊張又は圧痛、
- ・高度貧血、
- ・妊娠の可能性或いは人工妊娠中絶後
- ・吐血、下血、
- ・腹膜刺激症状、
- ・有響性金属性グル音
- ・高度脱水
- ・腹部の異常膨隆、
- ・頻回の嘔吐

重症度・緊急度が高い
腹痛病者



腹痛対応医療機関

○ 周産期・乳幼児の対応をどのように考えるべきか

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 報告書概要
～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）

◆ 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27

周産期・小児について(2)

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症状等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。

【2】【1】の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

【考え方】

○ 【1】で策定した分類にあわせて、該当する医療機能を提供できる医療機関を明らかにする。

→ 当該医療機関が、いつの日時に対応できるかについては【4】参照