

平成 15 年度
財団法人 全国市町村振興協会助成事業

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

- ◆ 傷病者重症度分類
- ◆ 症状別重症度・緊急度判断基準
- ◆ 処置に関するプロトコール

平成 16 年 3 月

財団法人 救急振興財団

はじめに

救急活動において、救急隊員に求められるものは基本的に、傷病者の病態（症状）の観察判断、その重症度の判定とそれに適した搬送医療機関の選定、プレホスピタルケアにおいてなすべき処置、そして搬送を限られた時間・場所・人的制約下において、迅速・的確に実施することであり、このためには、医学的に吟味され救急現場にあった各種の「プロトコール」を整備することが重要である。

平成13年3月に総務省消防庁から発出された「救急業務高度化推進委員会報告書 ― 救急業務の新たな高度化を実現するために ― 」において、メディカルコントロール体制の構築に向けた今後の取り組みについて、国が取り組むべき事項のひとつとして、救急活動が円滑に行われるよう応急処置、重症度判断等のプロトコールの作成に早急に着手すべきであると示されたことから、財団法人救急振興財団において平成13年度から3ヶ年の計画で委員会を開催することとし、重症度・緊急度判断基準、重症度分類、処置に関する傷病別のプロトコールについて順次検討を重ねた。

初年度においては、次年度に設立する本委員会の円滑な運営を図ることを目的として、医師及び消防機関等の関係者を中心に準備委員会を設置し、重症度・緊急度判断基準の検討、基礎資料の収集（国内及び国外における判断基準の収集等）、本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検討を行った。

平成14年度については、準備委員会における委員の参画を得て、本委員会を2回、作業部会を3回開催し、重症度・緊急度判断基準の作成及び重症度分類についての検討を行い、10種類の症状別重症度・緊急度判断基準を作成し、中間報告書により全国の消防本部へ配布した。

3ヶ年計画の最終年度となる15年度は、14年度委員会の委員の参画を得て、本委員会を3回、作業部会を4回開催し、処置に関する傷病別プロトコールの作成について検討を行い、昨年の中間報告書の内容と合わせ、本報告書に取りまとめた。

この度作成した10種類の重症度・緊急度判断基準、26項目の症状別の処置に関するプロトコールについては、各地域の搬送実態や医療機関の状況等を踏まえ、メディカルコントロール協議会等において、プロトコールを作成する際の参考にしていただきたい。

本報告書により、救急隊員の病院選定の適正化並びに観察判断及び処置に関する資質の向上が図られ、我が国の救命率向上に寄与することを願う。

平成16年3月

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会
委員長 島崎 修次

目 次

はじめに

第1 救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会の設置

- 1 目的 1
- 2 研究事項 1
- 3 検討経緯 1

第2 重症度・緊急度の定義 2

第3 傷病者の重症度分類

- 1 傷病者の重症度分類 2
- 2 軽症の細分化 3
- 3 傷病者重症度分類表 3

第4 重症度・緊急度判断基準

- 1 必要性 4
- 2 種類 4
- 3 観察項目 4

第5 症状別重症度・緊急度判断基準

- 1 外傷 5
- 2 熱傷 6
- 3 中毒 7
- 4 意識障害 8
- 5 胸痛 9
- 6 呼吸困難 10
- 7 消化管出血 11
- 8 腹痛 12
- 9 周産期 13
- 10 乳幼児 14

第6 処置に関するプロトコール

I 目的及びプロトコールの見方等

1 作成の目的	15
2 作成基準	15
3 用語の取り扱い	15
4 「周産期」「乳幼児」プロトコールの取り扱い	15

II 処置に関するプロトコール (26 項目)

○ 処置に関するプロトコール項目一覧	16
1 救急活動全般の活動基準	17
2 心肺機能停止	18
3 ショック	19
4 意識障害	20
5 頭痛	21
6 めまい	22
7 麻痺	23
8 けいれん	24
9 呼吸困難 — 喘息発作を含む —	25
10 胸痛	26
11 動悸、不整脈	27
12 腰、背部痛	28
13 腹痛	29
14 消化管出血	30
15 性器出血	31
16 鼻出血	32
17 外傷	33
18 熱傷	35
19 気道閉塞、異物	36
20 中毒	37
21 溺水	38
22 熱中症	39
23 偶発性低体温症	40
24 在宅医療処置継続中の傷病者に対する処置	41

25	周産期	
	性器出血	42
	分娩	43
	異常分娩・産科合併症	45
26	乳幼児	
	心肺機能停止	46
	ショック	47
	呼吸困難	48
	けいれん	49
	意識障害	50
	新生児救急	51
	高熱	52
	脱水	53
	急性腹症	54

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	55
	「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	56
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	57
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	58
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	59
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	60
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	61
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	62
	委員会実施経過	63

第1 救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会の設置

1 目的

本委員会は、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（以下、「判断基準」という。）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並びに応急処置の適正化を図ることを目的として設置した。

2 研究事項

本委員会での研究事項は、判断基準の作成、消防庁で定める傷病者の重症度分類の見直し、応急処置の適正化を図るための傷病別プロトコールの作成について検討をすることとした。

3 検討経緯

(1) 平成13年8月30日、次年度に設立する本委員会の円滑な運営を図ることを目的として、医師及び消防機関等の関係者を中心に準備委員会を設立した。

準備委員会は3回開催し、10種類の重症度・緊急度判断基準の作成、基礎資料の収集（国内及び国外における判断基準の収集等）、本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検討を行った。

(2) 平成14年度は、準備委員会における委員の参画を得て、5月7日に委員会及び作業部会を設置し、委員会を2回、作業部会を3回開催した。

第1回の委員会では、準備委員会で検討した結果を基に、重症度・緊急度の定義、判断基準の種類並びに観察項目、消防庁で定める傷病者の重症度分類の見直しについて検討し、判断基準の種類については10種類とすることを決定した。

第1回及び第2回の作業部会では、第1回委員会での検討を基に、重症度・緊急度の定義、判断基準の観察項目、消防庁で定める傷病者の重症度分類の見直しについて詳細に議論した。

第2回の委員会では、重症度・緊急度の定義、判断基準の観察項目を決定し、症状別重症度・緊急度判断基準を中心に中間報告を行った。

また、傷病者の重症度分類の見直しについては、その必要性は充分にあるため、見直しを図ることで決定し、第3回の作業部会において、具体的な案の検討を行った。

(3) 平成15年度は、14年度委員会の委員の参画を得て、4月18日に委員会及び作業部会を設置し、委員会を3回、作業部会を4回開催した。

第1回の委員会では、14年度委員会で検討した結果を基に、消防庁で定める傷病者の重症度分類の見直しについては、軽症、中等症、重症、重篤、死亡の5分類に、さらに軽症を4つに細分化することを決定し、処置に関するプロトコールの作成項目について基本的な方向の検討を行った。

第1回から第3回の作業部会では、第1回委員会での検討を基に、処置に関するプロトコールの作成項目や形式、内容について詳細に検討を行った。

第2回の委員会では、第1回から第3回の作業部会で検討された処置に関するプロトコール

26 項目の形式、内容について議論した。

第 4 回作業部会では、第 2 回の委員会で議論された結果を踏まえ、処置に関するプロトコール 26 項目の内容について検討を行った。

第 3 回委員会では、処置に関するプロトコール 26 項目の決定及び中間報告書の内容と合わせ、報告書（案）について検討を行った。

第 2 重症度・緊急度の定義

重症度・緊急度判断基準を作成するにあたっては、重症度・緊急度を定義化する必要がある。

重症度及び緊急度の一般的な概念は、生命の危険性を評価するものであるが、切断肢等の機能予後も重要であることから、定義については「重症度とは患者の生命予後又は機能予後を示す概念、緊急度とはその重症度を時間的に規定した概念」とした。

なお、緊急度については重症度を分類していく中で重み付けされるものであり、原則として生理学的評価による異常が最も緊急度が高く、次いで解剖学的評価による異常・その他症状等による異常の順になるものである。

第 3 傷病者の重症度分類

傷病者の重症度分類について、検討を行った。

1 傷病者の重症度分類

昭和 39 年以降、軽症、中等症、重症、死亡の 4 つに分類し、現在に至っている。

その中で、重症の定義については「3 週間以上の入院加療を必要とするもの以上のもの」となっている。

本委員会において、医学的水準が飛躍的に向上し、傷病によっては症状は重症であるものの、入院加療が短期間で済む場合もあり、時代にそぐわないのではないか等の議論があり、さらに重症度及び緊急度の定義については「重症度とは、患者の生命予後又は機能予後を示す概念、緊急度とはその重症度を時間的に規定した概念」としている。

これらのことから、この度作成した判断基準においては、傷病者の観察判断を的確に評価し、その状態に適応した医療機関の選定をするためとし、各重症度・緊急度判断基準の観察項目の評価で重症以上と判断される傷病者については、すべて重症以上としている。

このため、本報告書においては「傷病者重症度分類表」のとおり、軽症、中等症、重症、重篤、死亡の 5 つに分類したものを提言している。

なお、消防庁の救急業務高度化推進検討会において、救急業務に関する統計項目の見直しとオンライン集計処理に向けた検討を今後進めることとされているが、その際にこの傷病者重症度分類の見直しに関する提言も参考にされるよう願うものである。

2 軽症の細分化

平成 14 年中の救急自動車による搬送人員 432 万 9,935 人(対前年比 13 万 9,038 人増、3.3%増)のうち、入院加療を必要としない軽症傷病者およびその他の占める割合は 51.4%となっている。
(平成 15 年版消防白書より)

年々、救急自動車による搬送件数は高齢化の進展等に伴い、今後、増加することが見込まれるとともに、心筋梗塞、脳卒中等による心肺機能停止患者などの緊急を要する重症患者についても増加することが見込まれる。

このため、軽症傷病者およびその他の占める現状を詳細に把握し、今後の救急業務の効率化等の検討を行う際に活用するための参考として細分化した。

3 傷病者重症度分類表

軽 症：入院を要しないもの	
中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	
重 症：生命の危険の可能性のあるもの	生命の危険の可能性のあるものとは、重症度・緊急度判断基準において、重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたものをいう。
重 篤：生命の危険が切迫しているもの	生命の危険が切迫しているものとは、以下のものをいう。 ① 心・呼吸の停止または停止のおそれがあるもの。 ② 心肺蘇生を行ったもの。
死 亡：初診時死亡が確認されたもの	

※ 軽症については、さらに以下の 4 つに細分化できる。

① 「通院 1 (非入院 1)」

軽症と診断されたもののうち、1 週間以上の通院加療を要する傷病状態と認められたもの

② 「通院 2 (非入院 2)」

軽症と診断されたもののうち、1 週間未満の通院加療を要する傷病状態と認められたもの

③ 「通院不要 1」

軽症と診断されたもののうち、通院加療は要しないが医療処置(投薬を除く)を要したものの

④ 「通院不要 2」

軽症と診断されたもののうち、通院加療は要しなかったもの(診察・投薬のみであったもの)