

(イ) 症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの

症状・病態等によって、重症度・緊急度が高いと判断されるもの。救命救急センター、または、傷病者の症状等によっては、専門性が高い二次救急医療機関で対応することについて調整し、体制を構築しておく必要があるため、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

生命に直結する **脳卒中** や **心筋梗塞（急性冠症候群）** が疑われる場合や、重症度・緊急度が高い **外傷**、**熱傷**、**中毒**、**腹痛（急性腹症）** などが想定される。

こうした重症度・緊急度が高い症状を呈する傷病者については、傷病者の搬送及び受入れが比較的うまくいっている地域においても、実際にどのような実施状況であるのか関係者間で改めて確認し共通認識を持つことが重要であると考えられる（参考（症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの）P 13～16参照）。

(2) 専門性

専門性が高いもの。

① **重症度・緊急度が高い妊産婦**

重症度・緊急度が高い妊産婦では、妊婦及び胎児の両者に対応する必要があり、また、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要があることから、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

ただし、妊産婦における脳卒中疑い等、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の観点から脳卒中疑いに対応できる医療機関で対応すべきであること等について、関係者間で認識を共有し、分類基準を策定することが適当である。

② **重症度・緊急度が高い小児**

重症度・緊急度が高い小児では、病状が急変する可能性が高いこ

と、傷病者自身が症状や経過を正確に伝えられないため事態の把握が困難であること、また、後遺症を残す可能性のある髄膜炎や脳炎等の中枢神経系の急性疾患を念頭に置く必要があること等から、分類基準を策定することが適当であると考えられる。

ただし、小児における急性腹症等、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の観点から急性腹症に対応できる医療機関で対応すべきであること等について、関係者間で認識を共有し、分類基準を策定することが適当である。

③ その他、地域において医療資源の確保が困難なもの等を勘案し、以下のような症状を分類基準として設定することが考えられる。

- ・ 開放骨折
- ・ 四肢断裂
- ・ 眼疾患
- ・ 鼻出血

等

(3) 特殊性

搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なもの。

平成20年に東京消防庁管内の搬送事案について行った調査において、搬送先の選定が困難になるものとして、傷病者背景に

- ・ 急性アルコール中毒
- ・ 精神疾患
- ・ 透析
- ・ 未受診の妊婦

等があるものが多くなっており、また、医療機関が受入困難理由として明確に回答した傷病者背景としても急性アルコール中毒や精神疾患などが多くなっている。

各地域における傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析の結果、医療機関の選定に時間を要する等の理由により、特殊な対応が必要なものがある場合に、分類基準を策定することが考えられる。

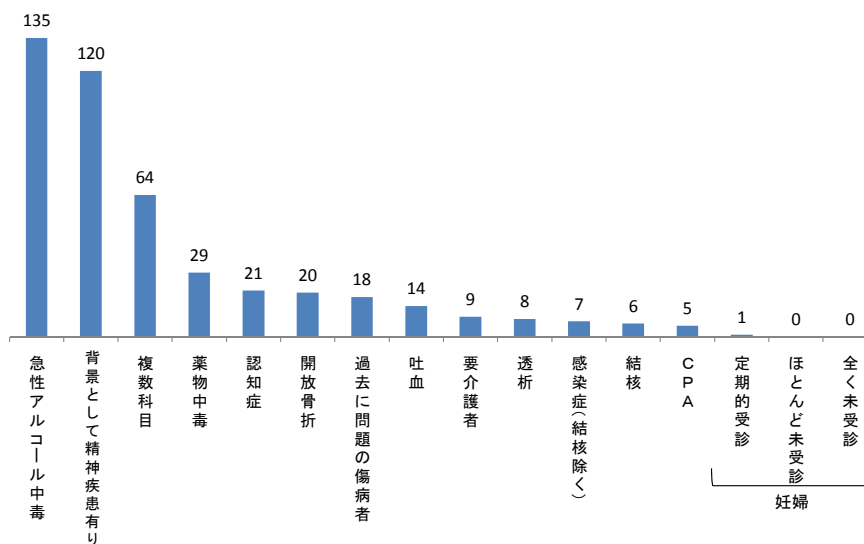
東京消防庁管内の救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査
(平成20年12月16日～22日)

傷病者背景がある場合において医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数

		1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回以上	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大回数
全数	件数(a)	6,628	2,003	488	231	60	9,410	779	291	60	25
	割合	70.4%	21.3%	5.2%	2.5%	0.6%	100%	8.3%	3.1%	0.6%	
傷病者背景	件数(b)	225	202	94	86	40	647	220	126	40	25
	割合	34.0%	31.2%	14.5%	13.3%	6.2%	100%	34.0%	19.5%	6.2%	
	b/a	3.4%	10.1%	19.3%	37.2%	66.7%					
結核	件数	2	3		1	2	8	3	3	2	15
	割合	25.0%	37.5%		12.5%	25.0%	100%	37.5%	37.5%	25.0%	
感染症(結核除く)	件数	3	5	2	2	2	14	6	4	2	24
	割合	21.4%	35.7%	14.3%	14.3%	14.3%	100%	42.9%	28.6%	14.3%	
精神疾患	件数	52	47	29	18	9	155	56	27	9	17
	割合	33.5%	30.3%	18.7%	11.6%	5.8%	100%	36.1%	17.4%	5.8%	
急性アルコール中毒	件数	39	55	26	25	7	152	58	32	7	20
	割合	25.7%	36.2%	17.1%	16.4%	4.6%	100%	38.2%	21.1%	4.6%	
薬物中毒	件数	6	9	6	7	2	30	15	9	2	16
	割合	20.0%	30.0%	20.0%	23.3%	6.7%	100%	50.0%	30.0%	6.7%	
妊婦	定期健診	件数	4	3			7				2
		割合	57.1%	42.9%			100%				
	ほとんど未受診	件数									
	割合										
	全く未受診	件数	1	1		1	4	2	2	1	13
	割合	25.0%	25.0%		25.0%	25.0%	100%	50.0%	50.0%	25.0%	
透析	件数	8	3	3	4		18	7	4		7
	割合	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%		100%	38.9%	22.2%		
認知症	件数	32	21	6	2	4	65	12	6	4	16
	割合	49.2%	32.3%	9.2%	3.1%	6.2%	100%	18.5%	9.2%	6.2%	
要介護者	件数	35	12	5	4	5	61	14	9	5	25
	割合	57.4%	19.7%	8.2%	6.6%	8.2%	100%	23.0%	14.8%	8.2%	
過去に問題の傷病者	件数	2	7	1	5	3	18	9	8	3	17
	割合	11.1%	38.9%	5.6%	27.8%	16.7%	100%	50.0%	44.4%	16.7%	
CPA	件数	7	6	1			14	1			5
	割合	50.0%	42.9%	7.1%			100%	7.1%			
吐血	件数	10	5	5	3		23	8	3		8
	割合	43.5%	21.7%	21.7%	13.0%		100%	34.8%	13.0%		
開放骨折	件数	1	2	2	3	1	9	6	4	1	13
	割合	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	11.1%	100%	66.7%	44.4%	11.1%	
複数科目	件数	23	23	8	11	4	69	23	15	4	13
	割合	33.3%	33.3%	11.6%	15.9%	5.8%	100%	33.3%	21.7%	5.8%	

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

救急隊からの情報に対して医療機関から
受入困難理由として明確な回答があった内容



※ 救急隊が伝達した傷病者背景に対し、医療機関が受入困難理由として明確に回答した件数を計上(457件)しており、1事案において複数の医療機関が傷病者背景を受入困難理由として明確に回答した場合は、延べ数として集計している。

参考（症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの）

分類基準を策定するに当たり、症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となる分類を設ける場合の例について以下に示す。

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。

参考文献として、平成16年3月に「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」（（財）救急振興財団 委員長：島崎修次杏林大学教授）が報告されている。（<http://www.fasd.or.jp/tyousa/hanso01.pdf>）

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分類することが考えられる。
- ・ 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分類することが考えられる。
- ・ 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分類することが考えられる。

- ・ 胸痛と共に強烈な痛み、背部の激痛がある場合等が考えられる。

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ため分類することが考えられる。

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ため分類することが考えられる。
- ・ 以下の場合等が考えられる。
 - ・ 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ため分類することが考えられる。
- ・ 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が考えられる。

⑦ **痙攣**

⑧ **喘息**

- ・ 重積発作がある場合等、傷病者の生命の危機に関連する可能性がある

るため分類することが考えられる。

- ・ 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分類することが考えられる。
- ・ 大量の出血、肝硬変の既往がある場合等が考えられる。

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分類することが考えられる。
- ・ 腹壁緊張がある場合等が考えられる。

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 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 ・胸郭の動揺 ・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

【傷病別のプロトコール】

・重症度・緊急度判断基準

例：胸痛

第1段階

生理学的評価

意識：JCS100以上
 呼吸：10回/分未満または30回/分以上
 ：呼吸音の左右差
 ：異常呼吸
 脈拍：120回/分以上または50回/分未満
 血圧：収縮期<90mmHgまたは収縮期>200mmHg
 SpO₂：90%未満
 その他：ショック症状 ※いずれかが認められる場合



重症以上と判断



第2段階

症状等

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



重症以上と判断



中等症以下と判断

・重症以上と判断した場合の医療機関選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

3 地域の取組について

大阪府堺市域二次医療圏においては、救急隊員が現場で使いやすい大きくくりの分類とする観点から、急病の場合として、生理学的評価、主訴・症候・症状（循環器疾患、脳血管障害、消化管出血内科、急性腹症からなる）を考慮した分類、外傷・熱傷の場合について、生理学的評価、受傷機転等を考慮した分類としている。