

### 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、特に、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が、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、正確に得るためのものである。

例えば、脳卒中疑いについては、一般に救急車を呼ぶべき場合と啓発されているレベルの内容から、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考えられる。なお、t-PA療法の適応がある傷病者について広くとらえる場合には、シンシナティ病院前脳卒中スケールが用いられることが一般的であり、さらに重症度等まで判断し、より絞り込む場合に、倉敷プレホスピタル脳卒中スケールが有効であるとされている。

これらのうちどの観察基準を用いるかは、第1号の分類基準の内容に対応して決まってくる。

t-PA療法を活用する場合、

- ① 脳卒中が疑わしいものを全てt-PA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-PA適応の疑いがあるものを救急隊が絞り込んでt-PA実施可能な医療機関に搬送する

等、種々の対応方策が考えられるが、そもそも、地域の医療資源等の実情を踏まえ、t-PA療法の対応体制を確保できるか否かを含めて、こういった対応方策で傷病者の搬送及び受入れを実施していくことが適切か、その対応方策について協議した上で、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、以下のとおり種々あるが、

### 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 等
  - ・ 放散痛（肩、腕、頸部、背中 等）
  - ・ 随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難 等）
  - ・ 既往歴（狭心症（ニトロ製剤服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等）
- 等

例えば大阪府堺市域二次医療圏の場合では、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（[取組例1](#) P18参照）。

傷病者の観察は、観察基準に定めら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。

なお、観察の実効性を高める工夫として、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により、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（[取組例3](#) P26参照）。