

福岡医発第198号(地)

平成16年 4月23日



各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 竹嶋 康弘



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

春暖の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、救急振興財団にて、標記の委員会報告書がとりまとめられた旨、日本医師会より別紙のとおり連絡がありましたので、御参考までにお送り致します。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎





(地Ⅰ10)

平成16年4月16日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

雪 下 國 雄

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

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、救急振興財団より、標記の委員会報告書がとりまとめられましたので、ご参考までに貴会に送付申し上げます。

同委員会では、救急隊員による救急活動が円滑に行われるよう、重症度・緊急度判断基準及び症状別の処置に関するプロトコルを作成し、各地域のメディカルコントロール協議会等の参考に供するものであります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、地域のメディカルコントロール体制の一層の整備充実にご尽力賜りますようお願い申し上げます。

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な等の議論があり、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があるもの	生命の危険の可能性があるものとは、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

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）

第4 重症度・緊急度判断基準

1 必要性

救急活動では、さまざまな年齢層の傷病者やあらゆる救急事故に対応するため、短時間のうちに適切な判断を行わなければならない。

このため、観察した結果から、重症度・緊急度を的確に評価すること及び傷病者の状態に適応した医療機関を選定することは、救急隊員にとって極めて重要となる。

欧米では、これらを適切に行うため、各種のプロトコルを活用しているが、我が国では一部の先進的な消防本部でしか取り入れていない現状にある。

救急活動における病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上を図るためには、各種の判断基準を積極的に活用していく必要がある。

2 種類

救急隊員が判断基準を使用する場合には、心疾患、脳血管障害等の疾患別ではなく、胸痛、呼吸困難等の症状別としたほうが活用しやすいことから、種類については症状を中心に、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、乳幼児の10種類とした。

3 観察項目

観察項目の評価の優先順位については、外傷の判断基準は①生理学的評価、②解剖学的評価、③受傷機転の3段階の順となっており、これ以外の判断基準は①生理学的評価、②症状等の2段階の順となっている。このうち、生理学的評価の観察項目については、10種類の判断基準がほぼ共通となっている。

また、傷病者を観察した結果、判断基準の観察項目にひとつでも該当する場合は、重症以上であると判断し、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を選定する必要がある。

各判断基準に示された観察項目から、傷病者の重症度・緊急度を評価して医療機関を選定した場合、オーバートリアージ（重症度・緊急度を高めに見積もること）になることも考えられるが、限られた資器材で観察を実施している救急隊員にとっては、オーバートリアージでないと救命する可能性が低くなる。防ぎうる死亡（preventable death）をなくすための重要なポイントは、アンダートリアージ（重症度・緊急度を低く見積もること）を行わないことである。

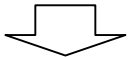
第5 症状別重症度・緊急度判断基準

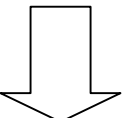
1 外傷の重症度・緊急度判断基準

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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
SpO₂ : 90%未満
その他 : ショック症状
 ※上記のいずれかが認められる場合

YES

 重症以上と判断 (※1)

NO


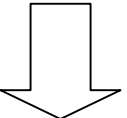
第2段階

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 ・胸部の動揺、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 |
|--|--|

YES

 重症以上と判断 (※1)

NO


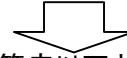
第3段階

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 ・自動車が行歩者・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 |
|--|---|

YES

 重症以上と判断 (※2)

NO

 中等症以下と判断

原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階、第3段階の順とする。

(※1) 重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、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。

(※2) 原則、※1と同様であるが、搬送病院の選定に苦慮する場合には、医師の助言、指導を受けること。

留 意 点

そ の 他 の 評 価

以下の項目に該当している場合は、第1段階から第3段階までの各項目に該当していなくても、重症以上となる可能性があるため、搬送病院の選定に苦慮する場合には、医師の助言、指導を受ける。

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・小児または高齢者 ・心疾患または呼吸器疾患の既往 ・糖尿病（特にインスリン使用中） ・肝硬変 | <ul style="list-style-type: none"> ・透析患者 ・悪性腫瘍 ・出血性疾患（紫斑病、血友病等） ・抗凝固薬服用中 | <ul style="list-style-type: none"> ・薬物中毒 ・病的肥満 ・妊婦 |
|--|--|---|

2 熱傷の重症度・緊急度判断基準

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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
SpO₂ : 90%未満
その他 : ショック症状
※上記のいずれかが認められる場合

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓

第2段階

熱 傷 の 程 度 等

- | | |
|-------------|-------------------|
| ・Ⅱ度熱傷 20%以上 | ・気道熱傷 |
| ・Ⅲ度熱傷 10%以上 | ・顔、手、足、陰部、関節の熱傷 |
| ・化学熱傷 | ・他の外傷を合併する熱傷 |
| ・電撃傷 | ・小 児 } Ⅱ度熱傷 10%以上 |
| | 高年齢者 } Ⅲ度熱傷 5%以上 |

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓
中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、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 中毒の重症度・緊急度判断基準

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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
SpO₂ : 90%未満
その他 : ショック症状
※上記のいずれかが認められる場合

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓

第2段階

原 因 物 質

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| ・ 毒物摂取 | ・ 毒性のある食物 |
| ・ 医薬品（少量の眠剤、抗精神薬を除く） | ・ 農薬 |
| ・ 工業用品（強酸、強アルカリ、石油製品、
青酸化合物） | ・ 家庭用品（防虫剤、殺鼠剤等） |
| ・ 覚醒剤、麻薬 | ・ 有毒ガス |
| | ・ 何を飲んだか不明のもの |

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓
中等症以下と判断

- ・ 原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・ 重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、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。

4 意識障害の重症度・緊急度判断基準

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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
SpO₂ : 90%未満
その他 : ショック症状
※上記のいずれかが認められる場合

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓

第2段階

症 状 等

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

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓
中等症以下と判断

- ・ 原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・ 重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、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。

5 胸痛の重症度・緊急度判断基準

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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
SpO₂ : 90%未満
その他 : ショック症状
※上記のいずれかが認められる場合

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓

第2段階

症 状 等

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

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓
中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、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。

6 呼吸困難の重症度・緊急度判断基準

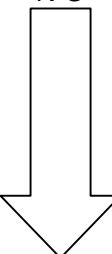
第1段階

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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
 SpO₂ : 90%未満
 その他 : ショック症状
 ※上記のいずれかが認められる場合

YES

 重症以上と判断

NO


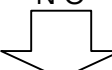
第2段階

症 状 等

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

YES

 重症以上と判断

NO

 中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、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。

7 消化管出血の重症度・緊急度判断基準

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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
SpO₂ : 90%未満
その他 : ショック症状
※上記のいずれかが認められる場合

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓

第2段階

症 状 等

・ 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

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓
中等症以下と判断

- ・ 原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・ 重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、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。

8 腹痛の重症度・緊急度判断基準

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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
SpO₂ : 90%未満
その他 : ショック症状
※上記のいずれかが認められる場合

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓

第2段階

症 状 等

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

YES
↓
重症以上と判断

NO
↓
中等症以下と判断

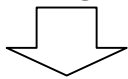
- ・ 原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・ 重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

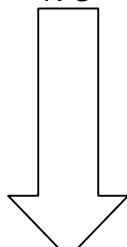
9 周産期の重症度・緊急度判断基準

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（陣痛のある場合は除く）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 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上
SpO₂ : 90%未満
その他 : ショック症状
 ※上記のいずれかが認められる場合

YES

 重症以上と判断

NO


第2段階

症 状 等

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 大量の性器出血 ・ 腹部激痛 ・ 腹膜刺激症状 ・ 異常分娩 ・ 呼吸困難 ・ チアノーゼ ・ 痙攣 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など） ・ 子癇前駆症状 <ul style="list-style-type: none"> ①中枢神経症状（激しい頭痛あるいはめまい） ②消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐） ③眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害） |
|--|--|

YES

 重症以上と判断

NO

 中等症以下と判断

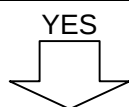
- ・ 原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・ 重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

10 乳幼児の重症度・緊急度判断基準

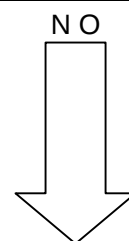
第1段階

生 理 学 的 評 価

意識：JCS100 以上	
呼吸：新生児（生後 28 日未満）	⇒30 回／分未満または 50 回／分以上
：乳 児（生後 28 日から 1 歳未満）	⇒20 回／分未満または 30 回／分以上
：幼 児（1 歳から 6 歳未満）	⇒20 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：新生児（生後 28 日未満）	⇒150 回／分以上または 100 回／分未満
：乳 児（生後 28 日から 1 歳未満）	⇒120 回／分以上または 80 回／分未満
：幼 児（1 歳から 6 歳未満）	⇒110 回／分以上または 60 回／分未満
血 圧：新生児（生後 28 日未満）	⇒収縮期血圧 70mmHg 未満
：乳 児（生後 28 日から 1 歳未満）	⇒収縮期血圧 80mmHg 未満
：幼 児（1 歳から 6 歳未満）	⇒収縮期血圧 80mmHg 未満
SpO ₂ ：90%未満	
その他：ショック症状	
：新生児の場合、出生後 5 分以上のアプガースコア 7 点以下	
※1）上記のいずれかが認められる場合	
2）乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、各項目を測定することが困難な場合は、第2段階の症状等に示されている項目を優先して観察し、重症度・緊急度を判断する。	



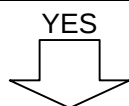
重症以上と判断



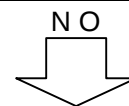
第2段階

症 状 等

・ぐったり、または、うつろ	・多発外表奇形の新生児
・異常な不機嫌	・出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など）
・異常な興奮	・高度の黄疸
・妊娠 3 6 週未満の新生児	・脱水症状（皮膚乾燥、弾力なし）
・低体温	・瞳孔異常（散瞳、縮瞳）
・頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐	・痙攣の持続



重症以上と判断



中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、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。

第6 処置に関するプロトコール

処置に関するプロトコールについて、26項目を作成した。

I 目的及びプロトコールの見方等

1 作成の目的

今回作成した、処置に関するプロトコール全26項目は、都道府県及び各地域におけるメディカルコントロール協議会において、プロトコールを作成する際の参考に供するため作成したものであり、平成14年度に作成した「症状別重症度・緊急度判断基準」（以下「重症度・緊急度判断基準」という。）により、適切な搬送を行う際の処置について基準を示したものである。

2 作成基準

(1) 処置にあたり「心肺機能停止」に陥っている場合は、「心肺機能停止」のプロトコールによることとし、各プロトコールについては、「外傷」・「偶発性低体温症」を除いて「心肺機能」が停止していない状態から作成している。

(2) プロトコールの形式について、型で判断を示し、該当の有・無（YES・NO）により 型で処置の内容を示し、右側を重症としている。

ただし「心肺機能停止」のプロトコールは左側を重症としている（平成15年3月総務省消防庁「包括的指示下での除細動に関する研究会報告書」の別図救急救命士が行うVF/VTに対する除細動のプロトコールとの整合のため）。

(3) 医療機関への搬送については「重症度・緊急度判断基準」によることとし、今回の各項目のプロトコールにおいては「速やかに適切な医療機関へ搬送」として統一的に表記している。

ただし、症状によって搬送医療機関を特定する必要がある場合についてはその旨、特記している。

(4) 必要なものについては、各プロトコール項目に別途説明を付している。

3 用語の取り扱い

「高濃度酸素投与」とは、リザーバーマスクを用いて10ℓ/分以上の酸素投与を行うことをいう。

ただし、新生児については3ℓ/分程度からの酸素投与（流量は症状により適宜増減）を行うことをいう。

4 「周産期」「乳幼児」プロトコールの取り扱い

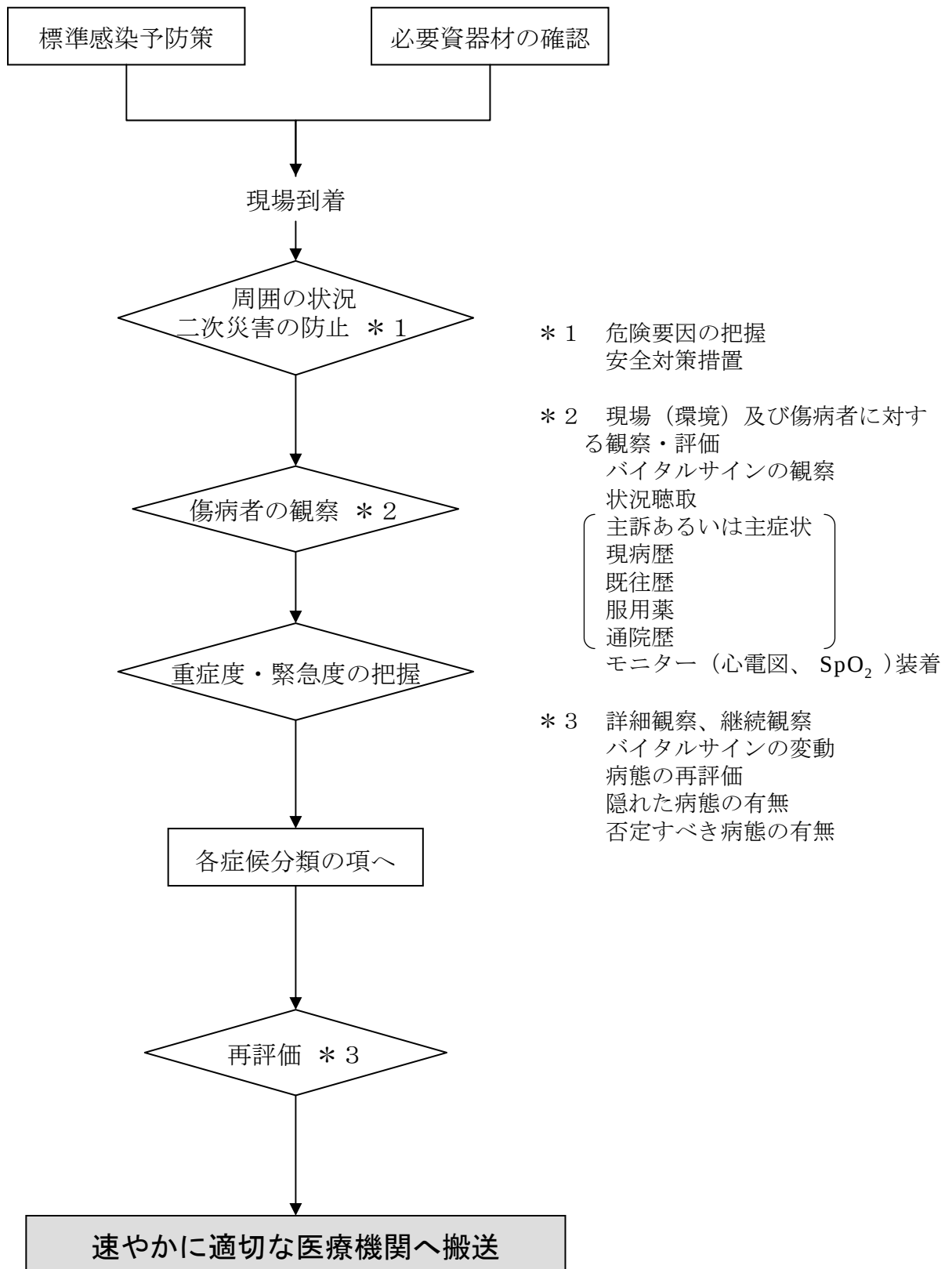
「周産期」「乳幼児」のプロトコールについては、「処置に関するプロトコール項目一覧」のとおりに、項目の最後にまとめている。

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

整理番号	項 目
1	救急活動全般の活動基準
2	心肺機能停止
3	ショック
4	意識障害
5	頭痛
6	めまい
7	麻痺
8	けいれん
9	呼吸困難－喘息発作を含む－
1 0	胸痛
1 1	動悸、不整脈
1 2	腰、背部痛
1 3	腹痛
1 4	消化管出血
1 5	性器出血
1 6	鼻出血
1 7	外傷
1 8	熱傷
1 9	気道閉塞、異物
2 0	中毒
2 1	溺水
2 2	熱中症
2 3	偶発性低体温症
2 4	在宅医療処置継続中の傷病者に対する処置
2 5	周産期 1 性器出血 2 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 3 異常分娩・産科合併症
2 6	乳幼児 1 心肺機能停止 2 ショック 3 呼吸困難 4 けいれん 5 意識障害 6 新生児救急 7 高熱 8 脱水 9 急性腹症

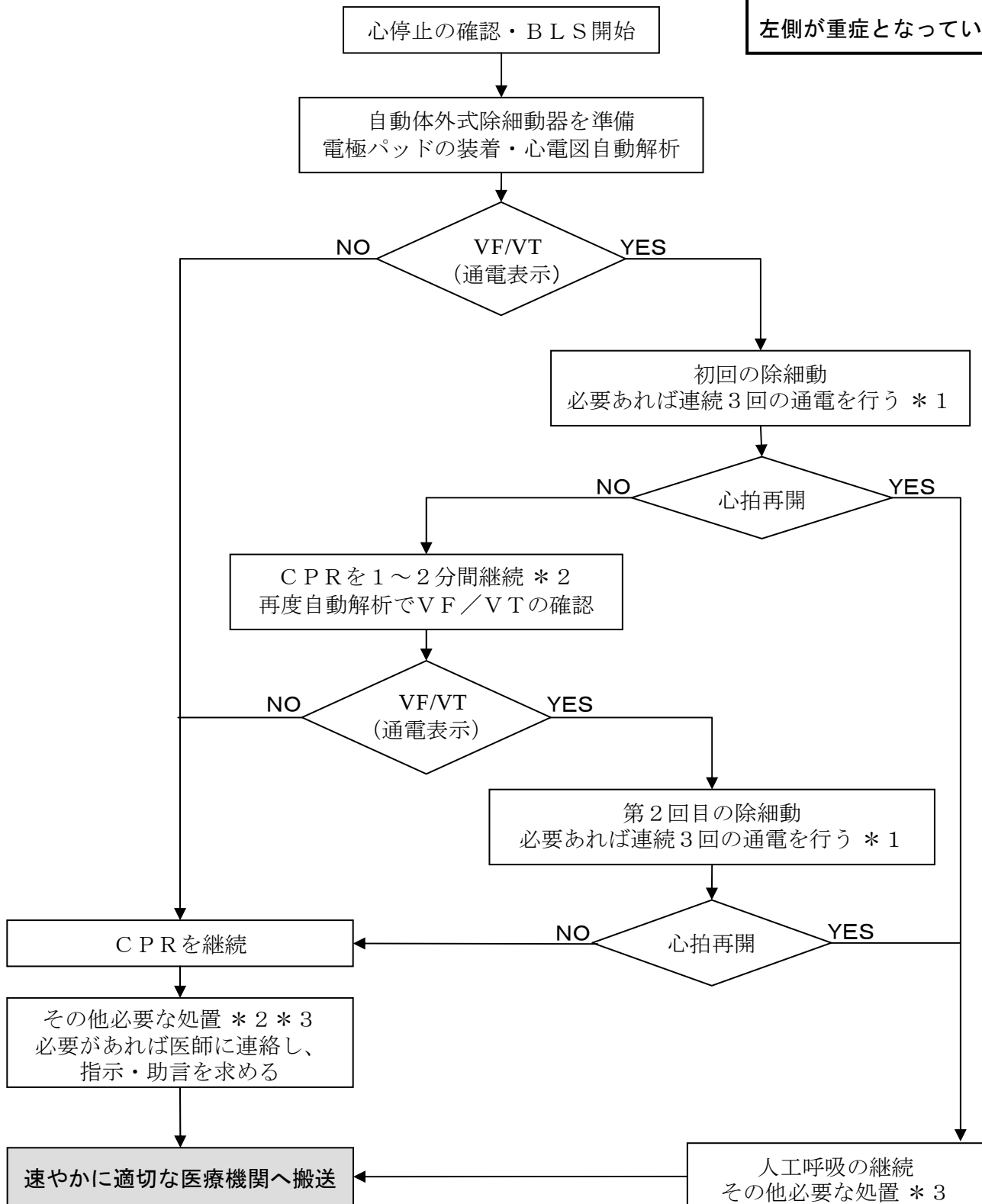
1 救急活動全般の活動基準



2 心肺機能停止

注

左側が重症となっている

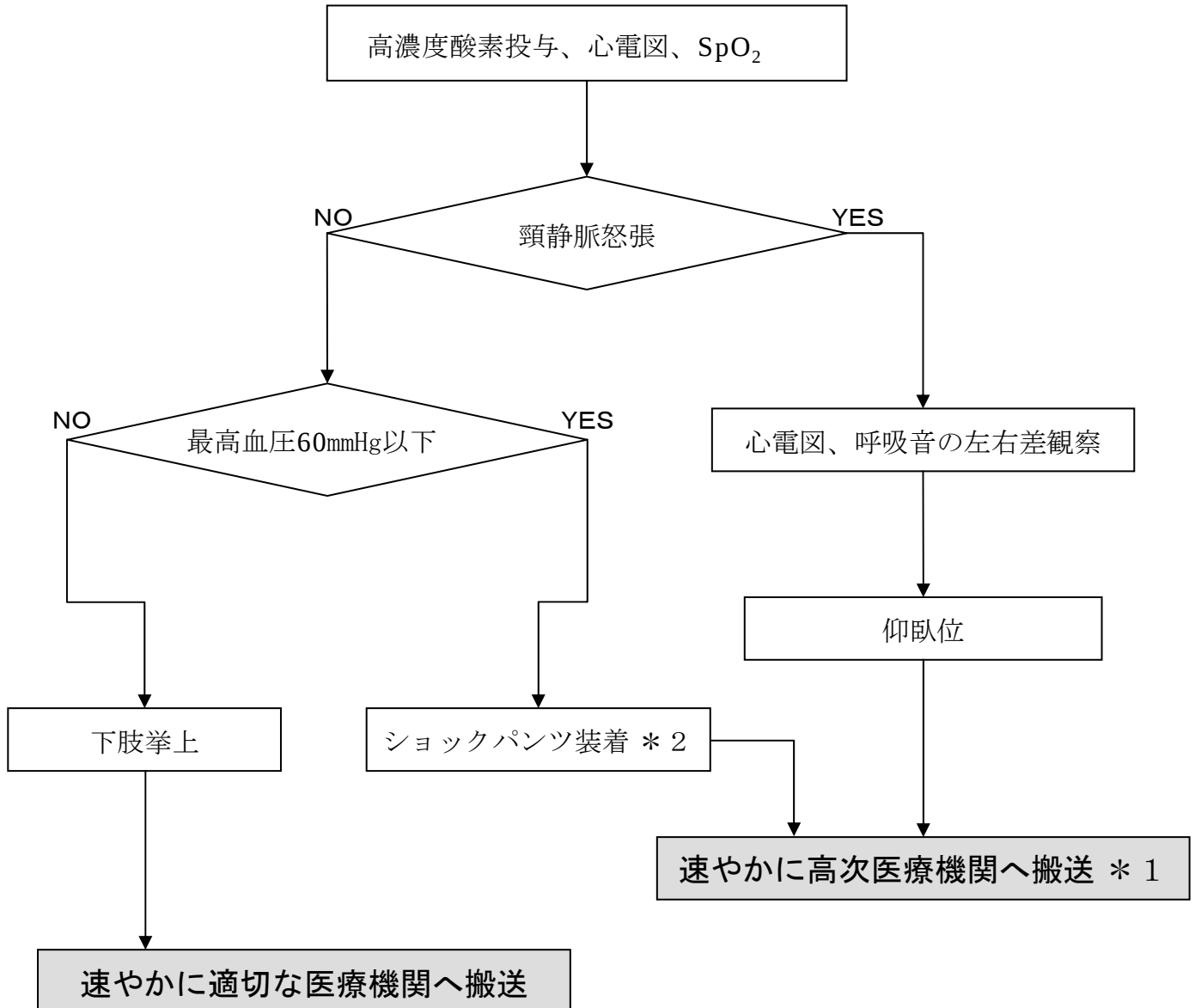


- * 1 使用する機種により設定（推奨）される通電量。
- * 2 器具による気道確保も考慮。
- * 3 静脈路確保は、時間を要さず速やかに行える場合のみ実施。

3 ショック

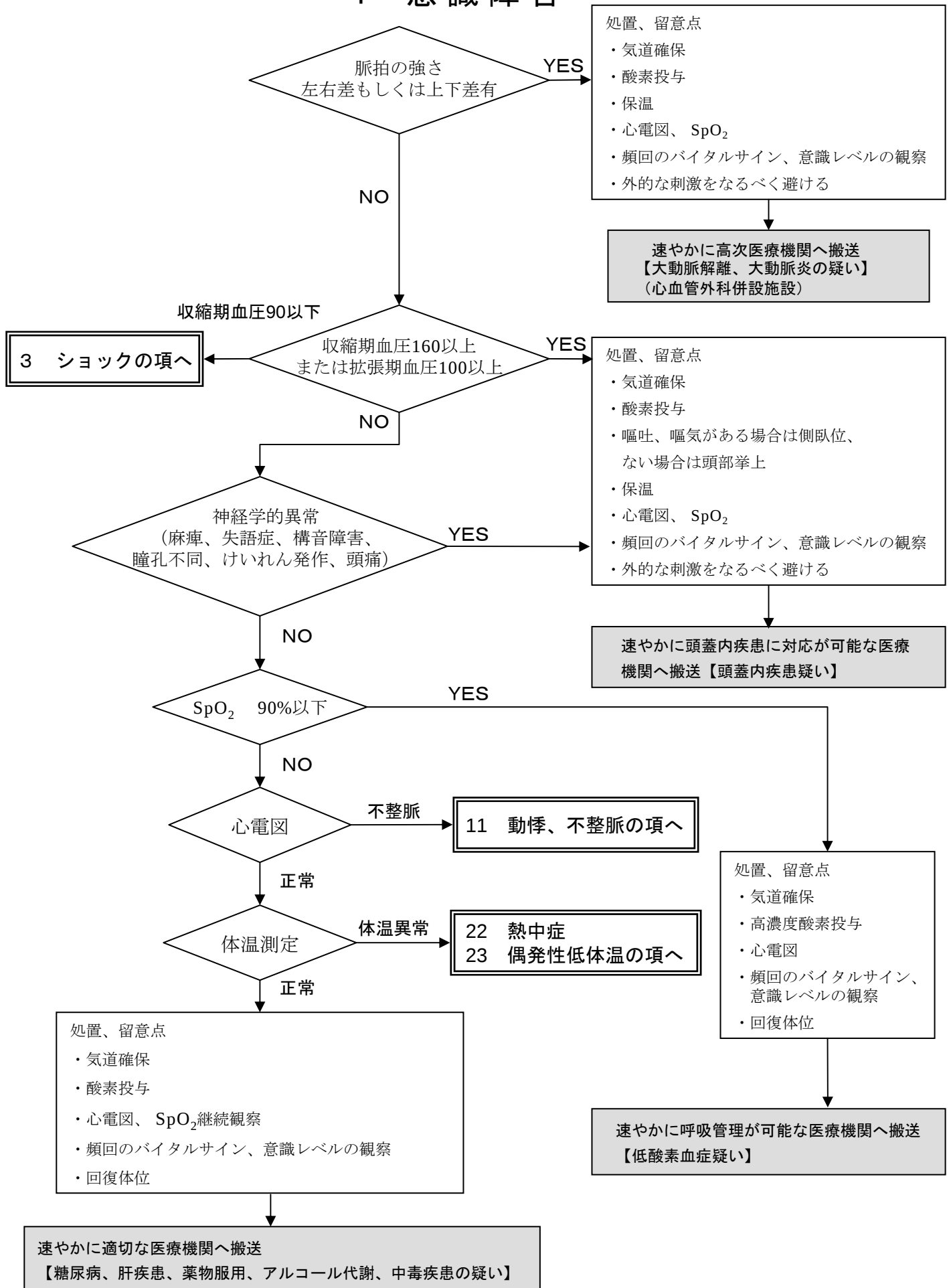
注

最高血圧90mmHg以下で蒼白、虚脱、
冷汗、脈拍触知不能、呼吸困難などを伴う
場合のプロトコール

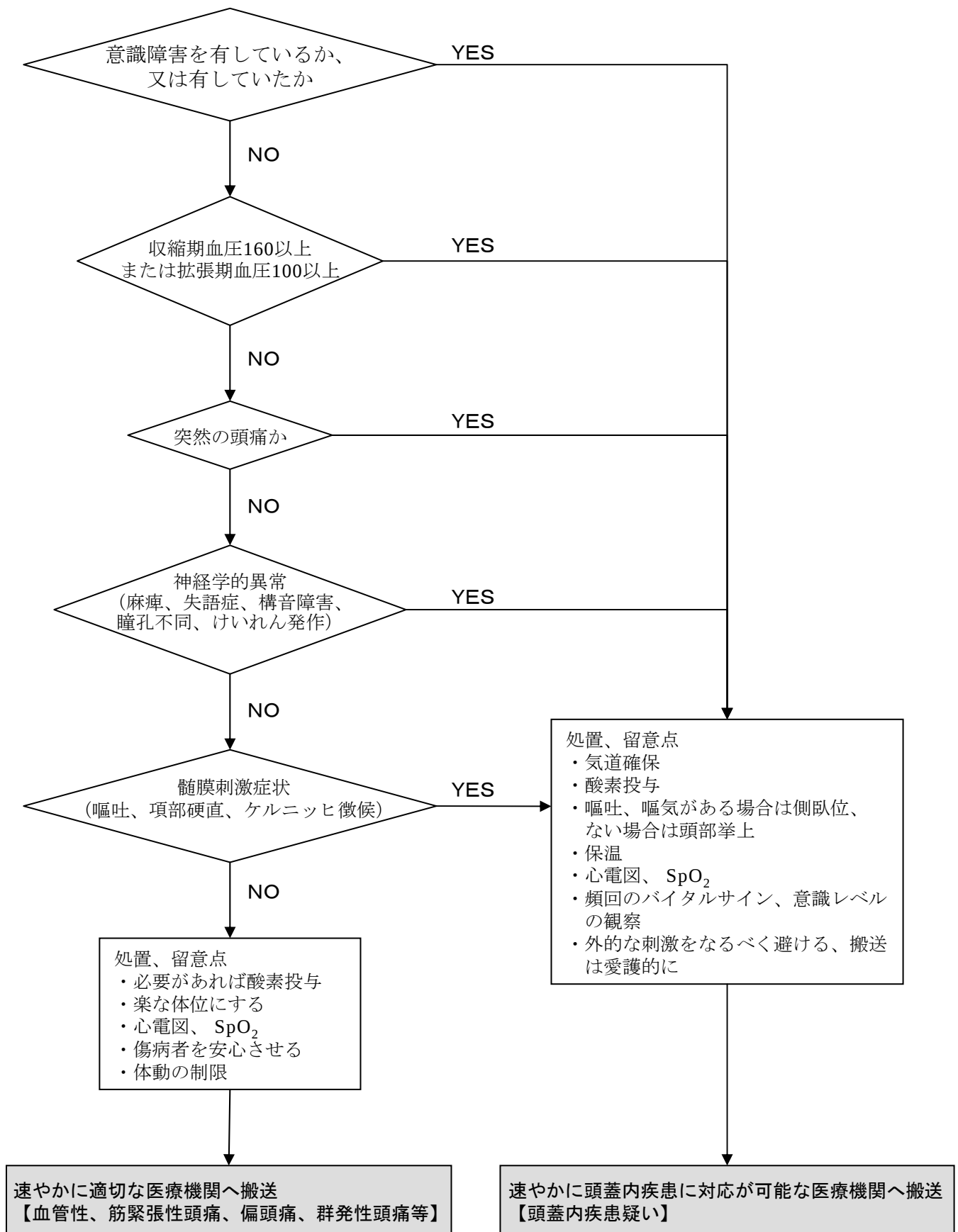


- * 1 心原性ショック、閉塞性ショックを疑い、救命センターまたは循環器専門医のいる医療機関へ。
* 2 ショックパンツ装着に要する時間内に病院到着可能であれば装着せず、下肢挙上にて搬送する。

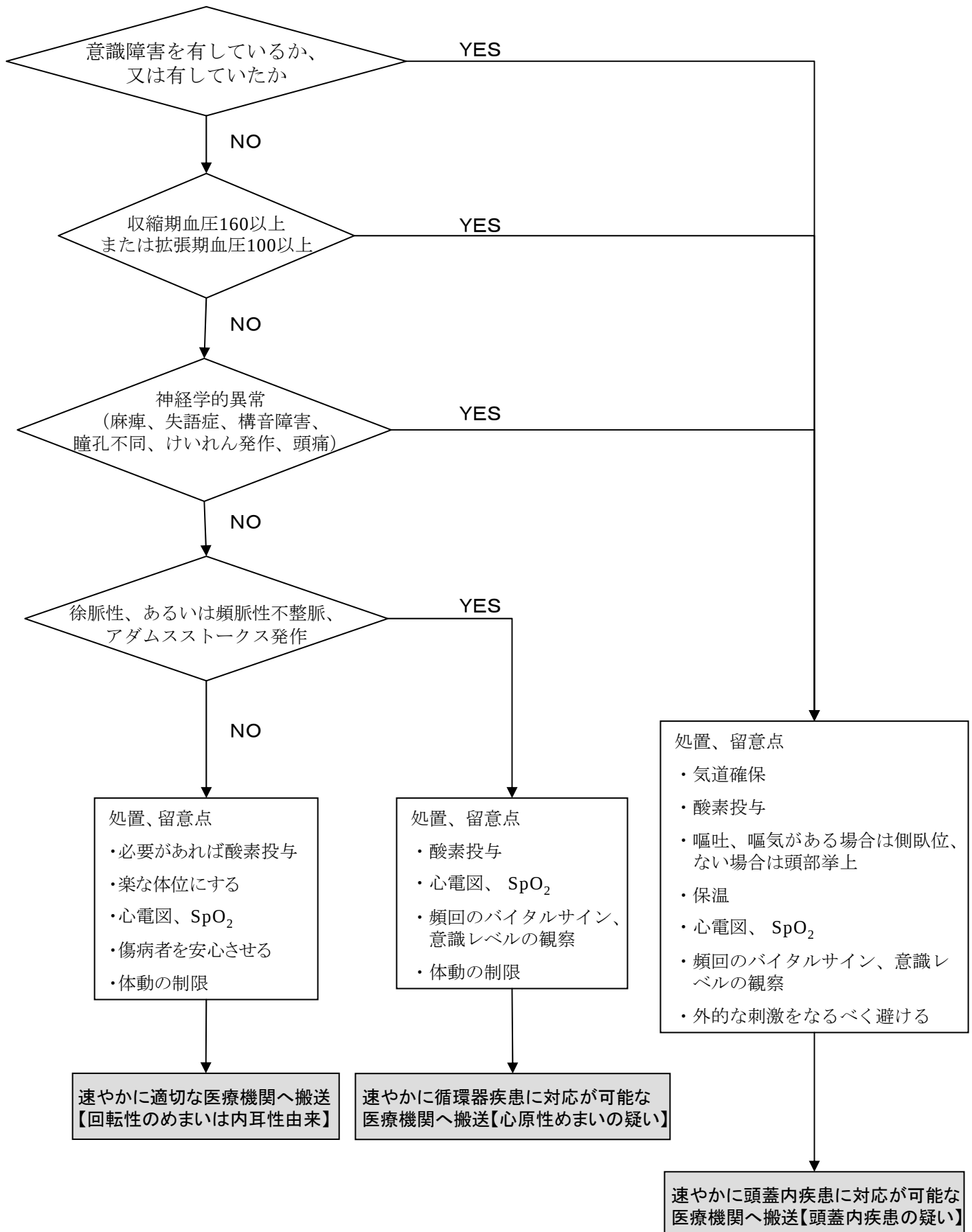
4 意識障害



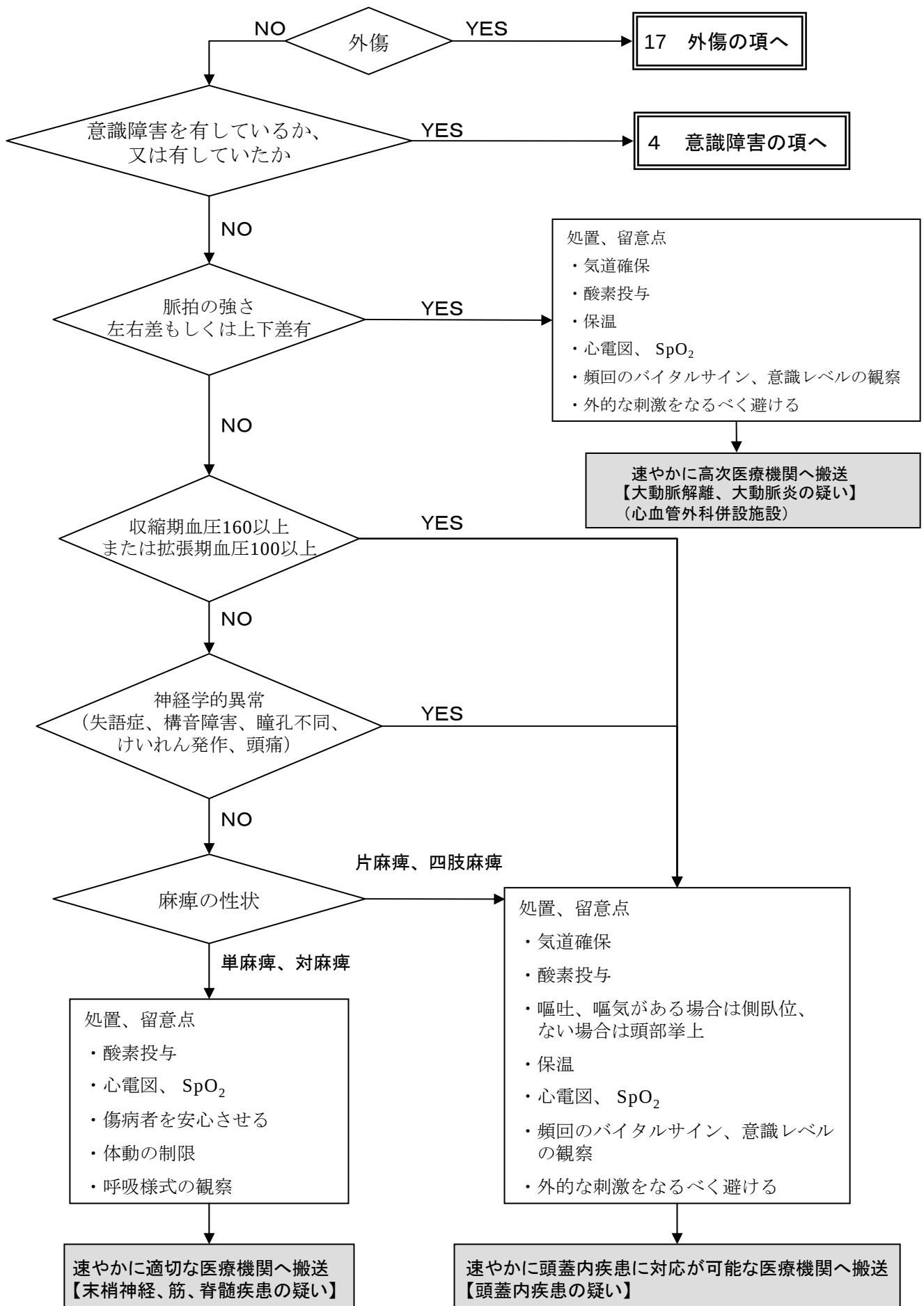
5 頭 痛



6 めまい



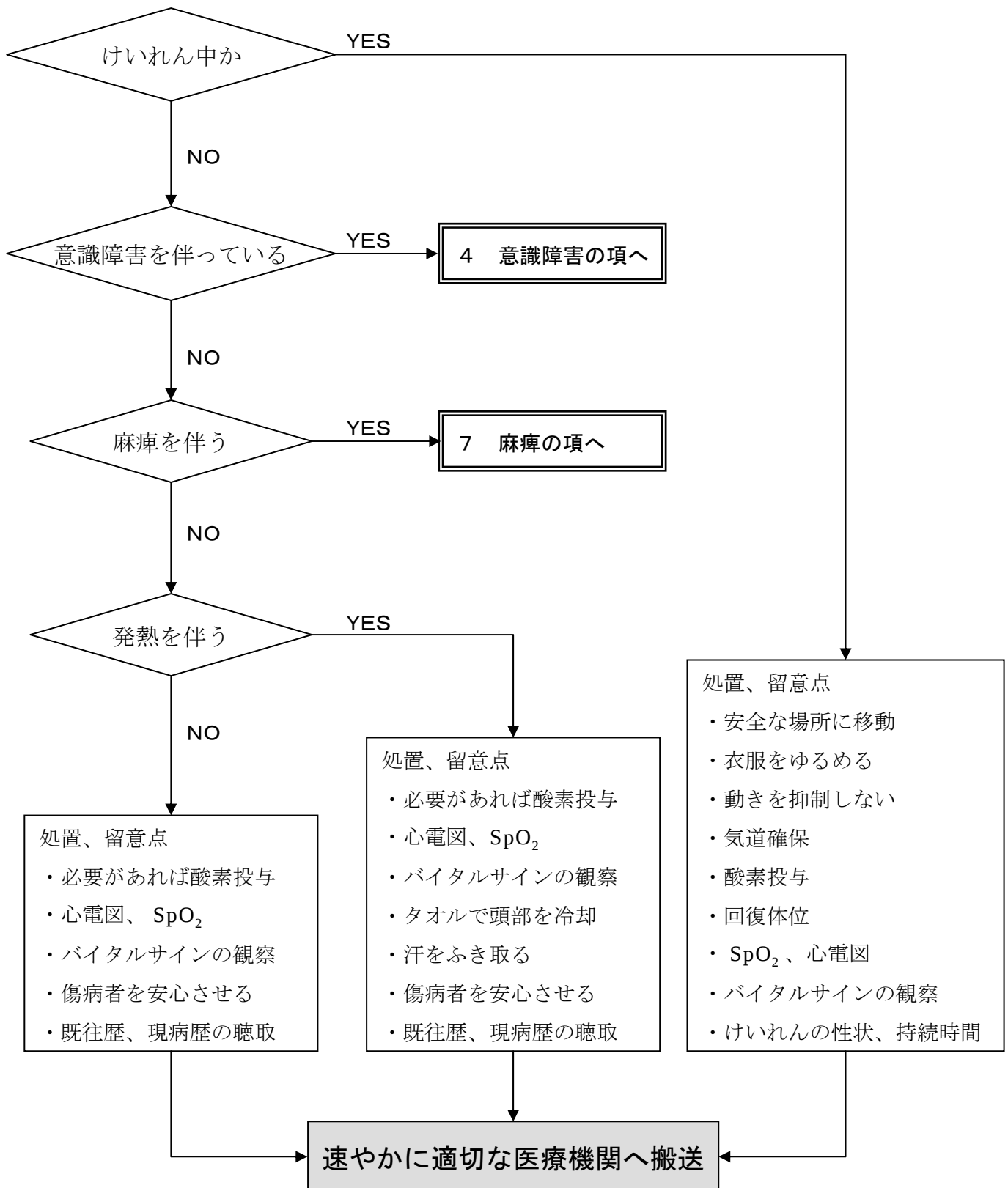
7 麻 痺



8 けいれん

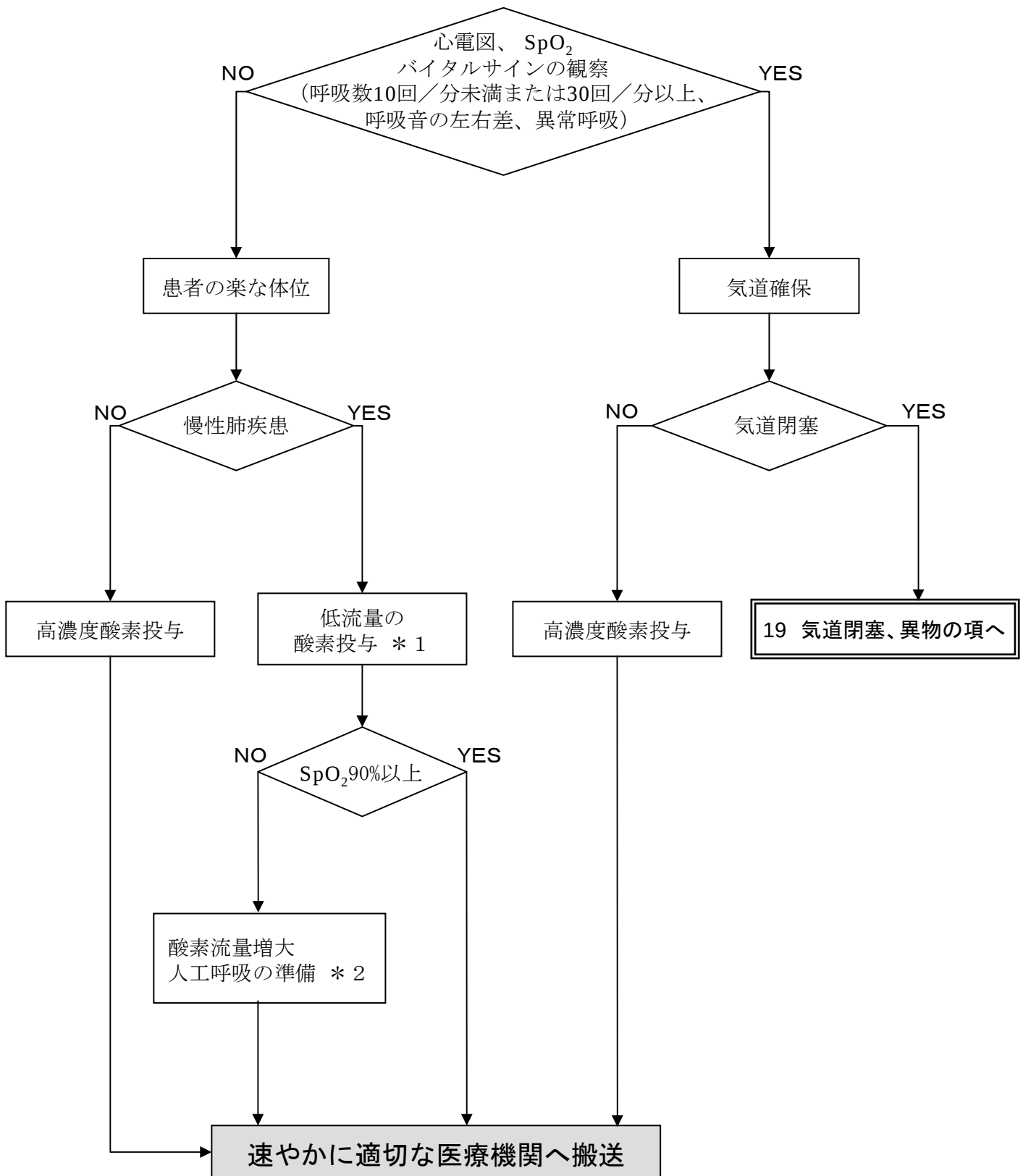
注

なお、子癇が疑われるときは、25-3
異常分娩・産科合併症の項へ



9 呼吸困難

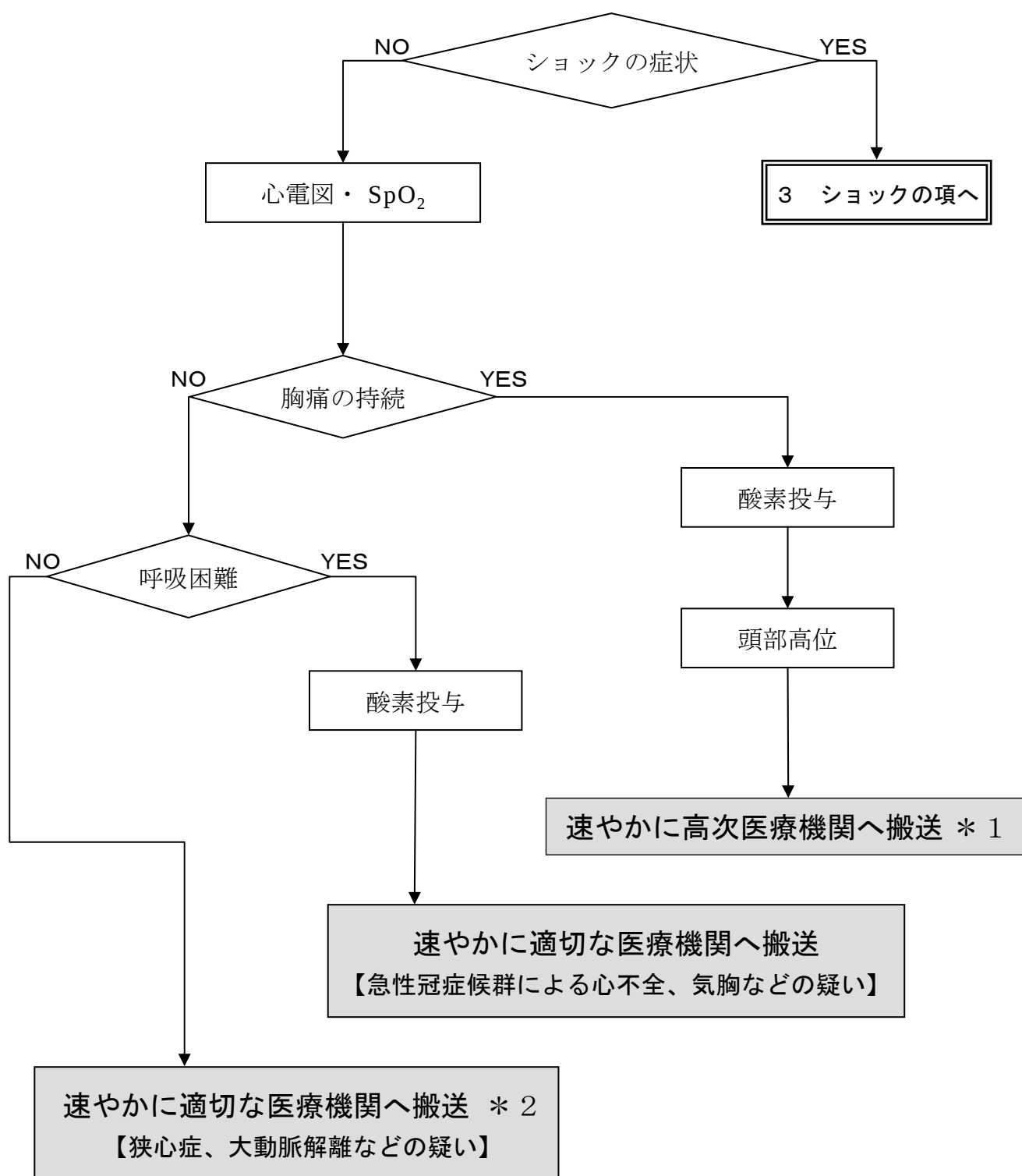
－ 喘息発作を含む －



* 1 1～2 l/分で開始、人工呼吸の準備。

* 2 スクイジングなど呼吸介助を行う場合もある。

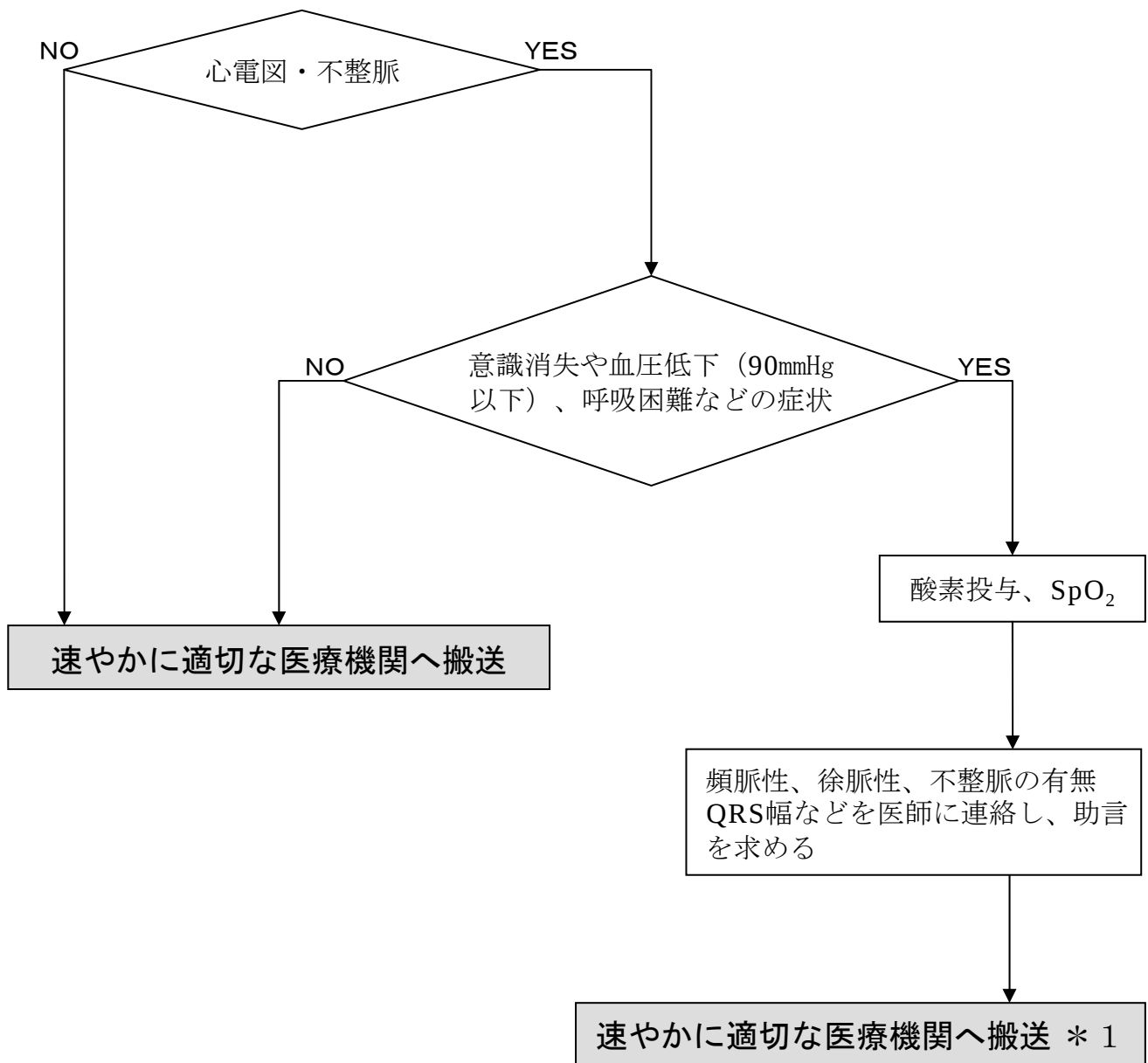
10 胸 痛



* 1 急性心筋梗塞などによる心原性ショック、大動脈解離、肺血栓塞栓症などを疑い救命救急センターまたは循環器専門医のいる医療機関へ。

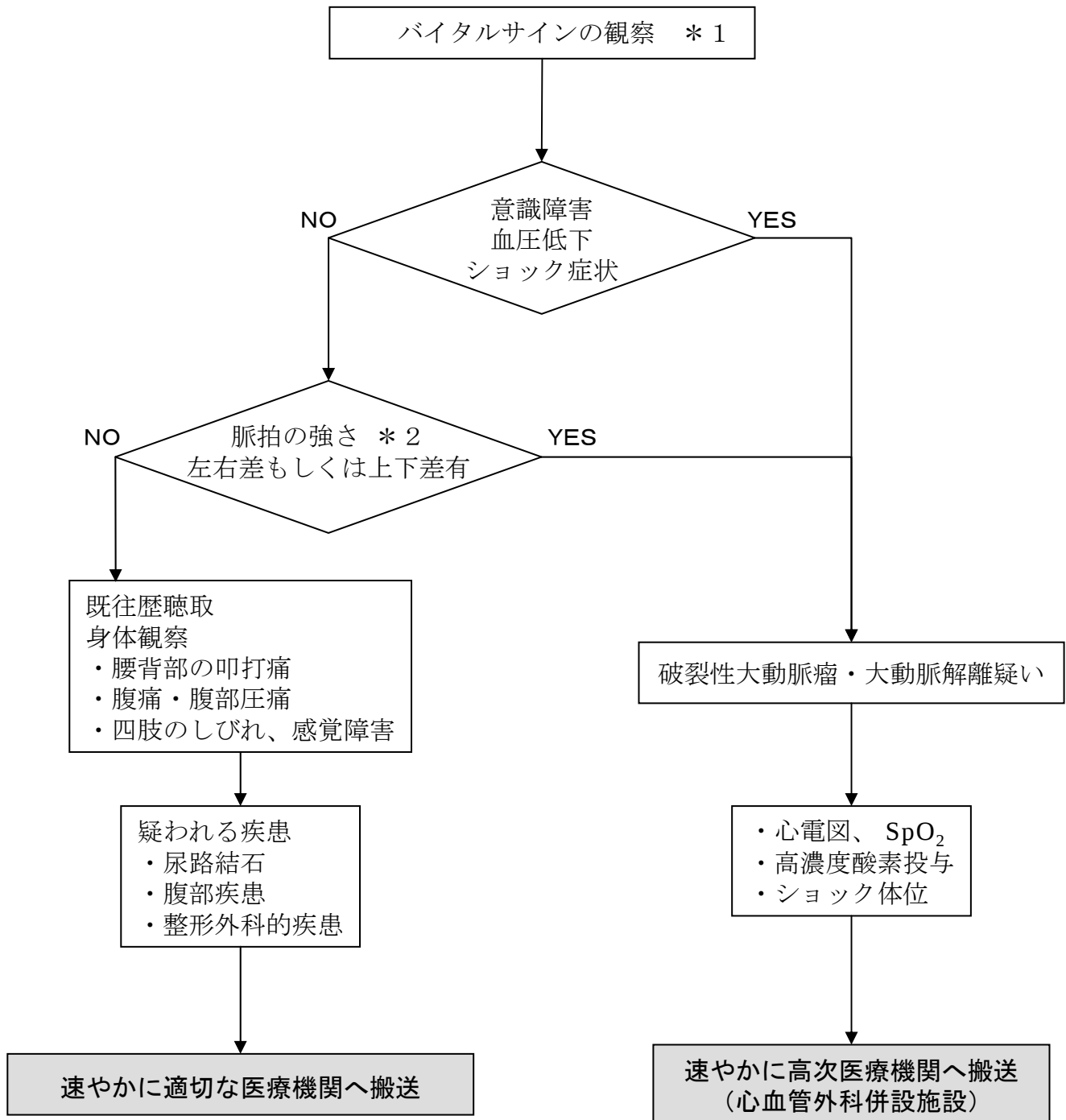
* 2 狭心症、大動脈解離などの鑑別可能な医療機関へ搬送。

11 動悸、不整脈



* 1 循環器専門医のいる医療機関が望ましい。

12 腰、背部痛



* 1 突然の強い腰、背部痛には十分な注意が必要。

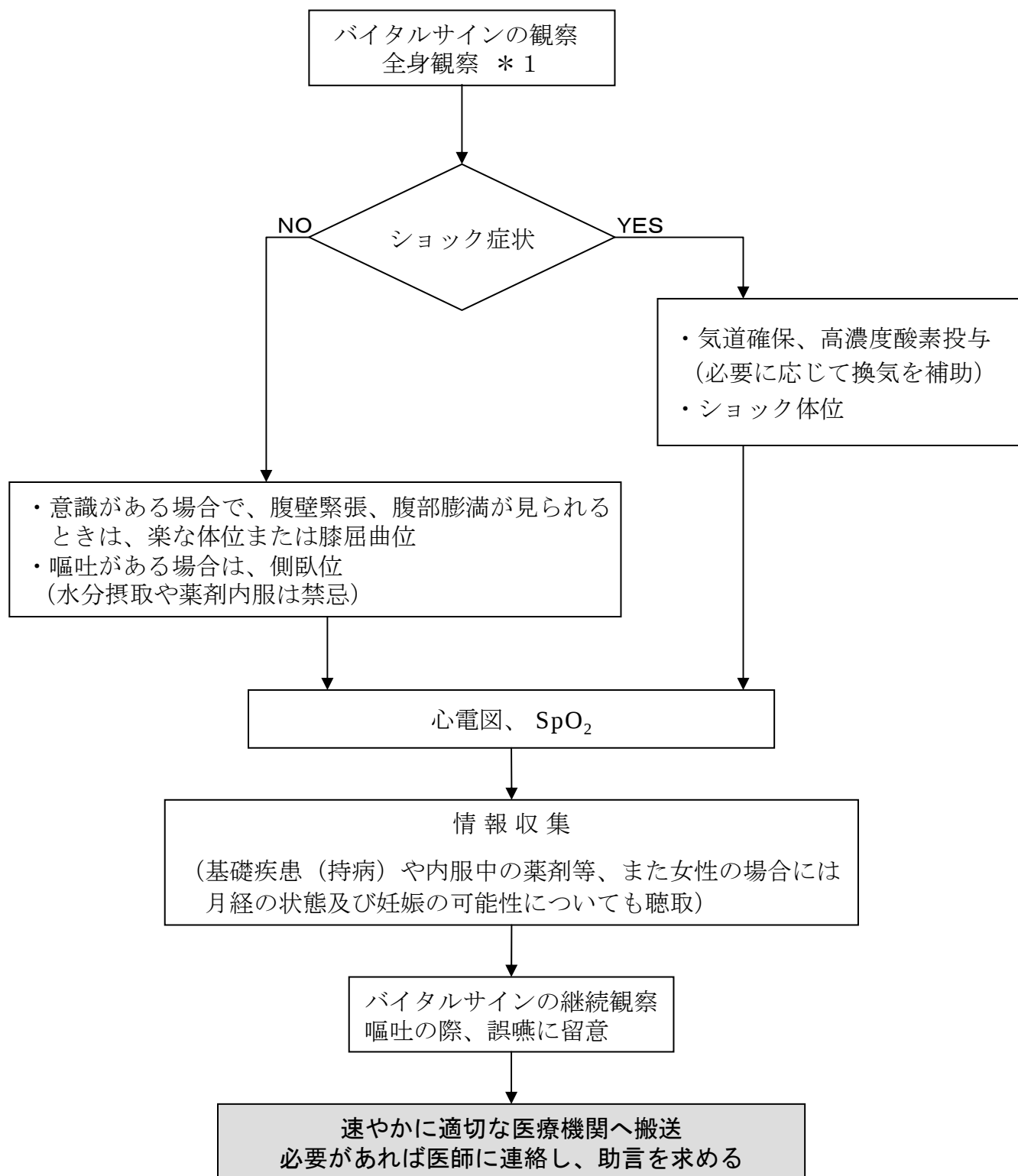
* 2 脈拍と同時に、血圧の左右差を測定することが望ましい。

参考

腰、背部痛評価のポイント

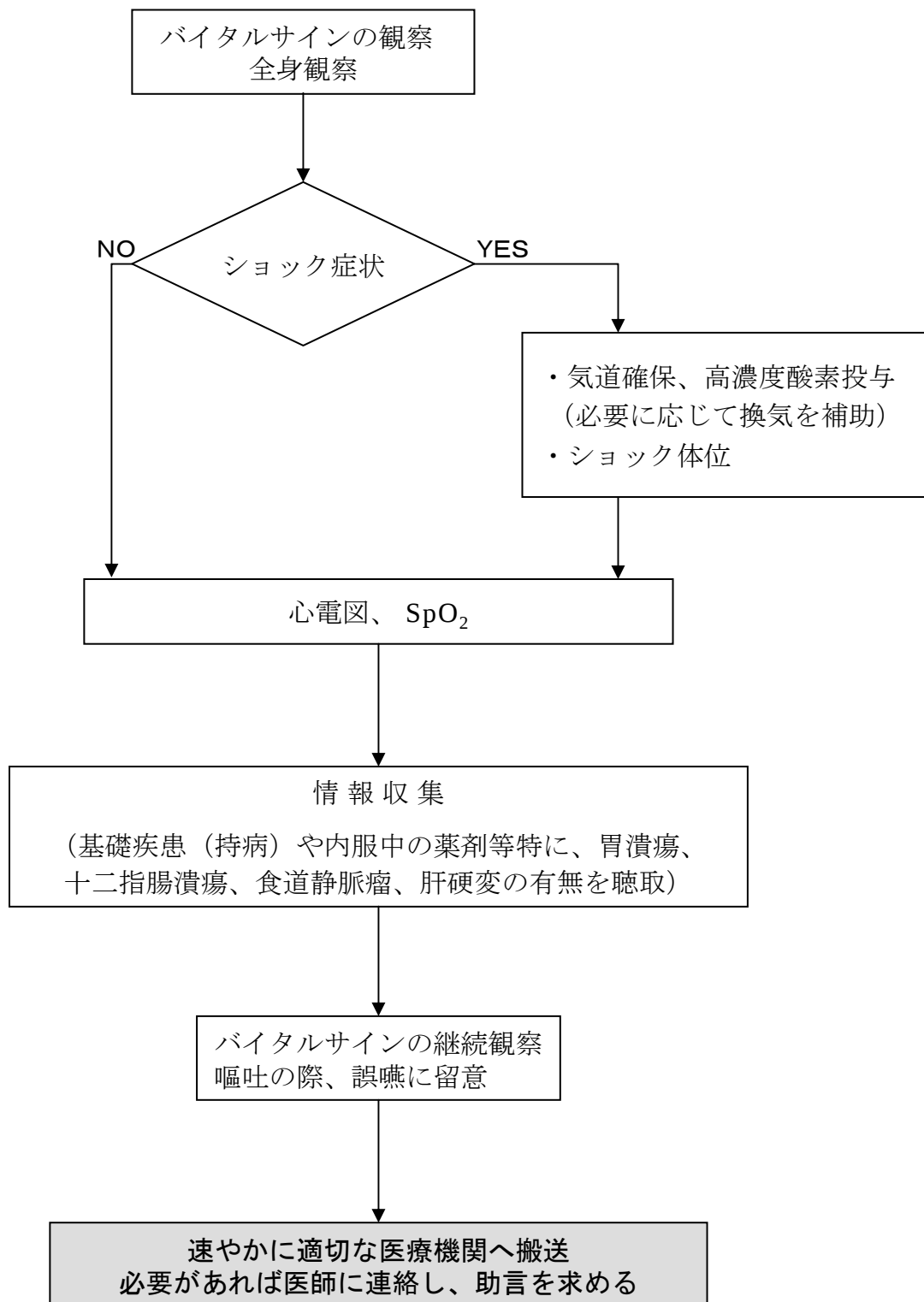
- ・腰、背部痛の発症経過と程度、疼痛部位と随伴症状、運動時の増強。
- ・腰、背部痛が強く、ショック症状あるいは脈拍・血圧の左右上下差があれば大動脈解離を疑う。
- ・破裂性大動脈瘤・大動脈解離の進展部位により、意識障害、胸痛、腹痛、下肢痛を合併することがある。

13 腹 痛

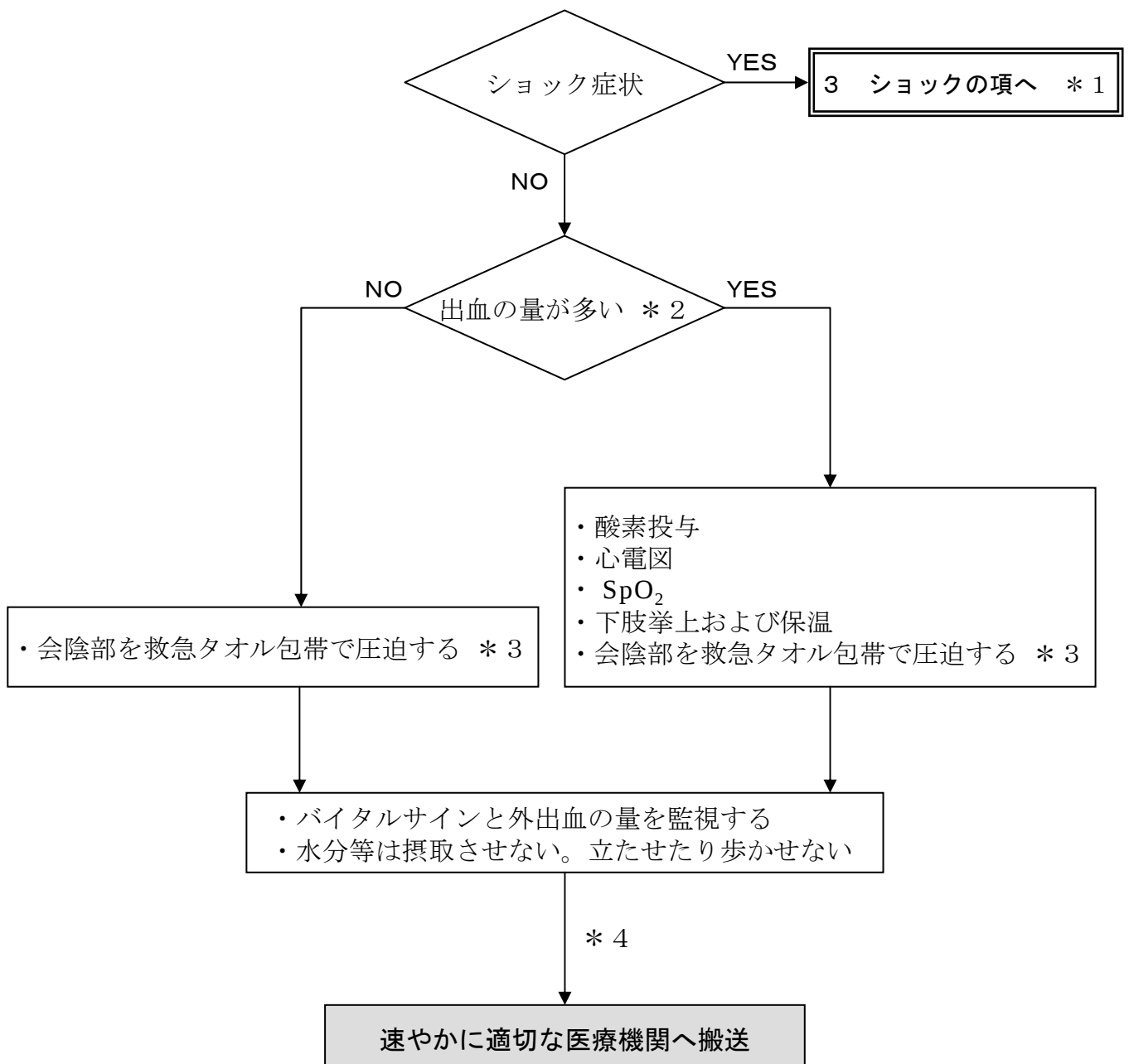


* 1 腹部の観察では、腹部膨満、筋性防御（デファンス）、ブルンベルグ徴候及び腸雑音の異常に注意する。

14 消化管出血



15 性器出血



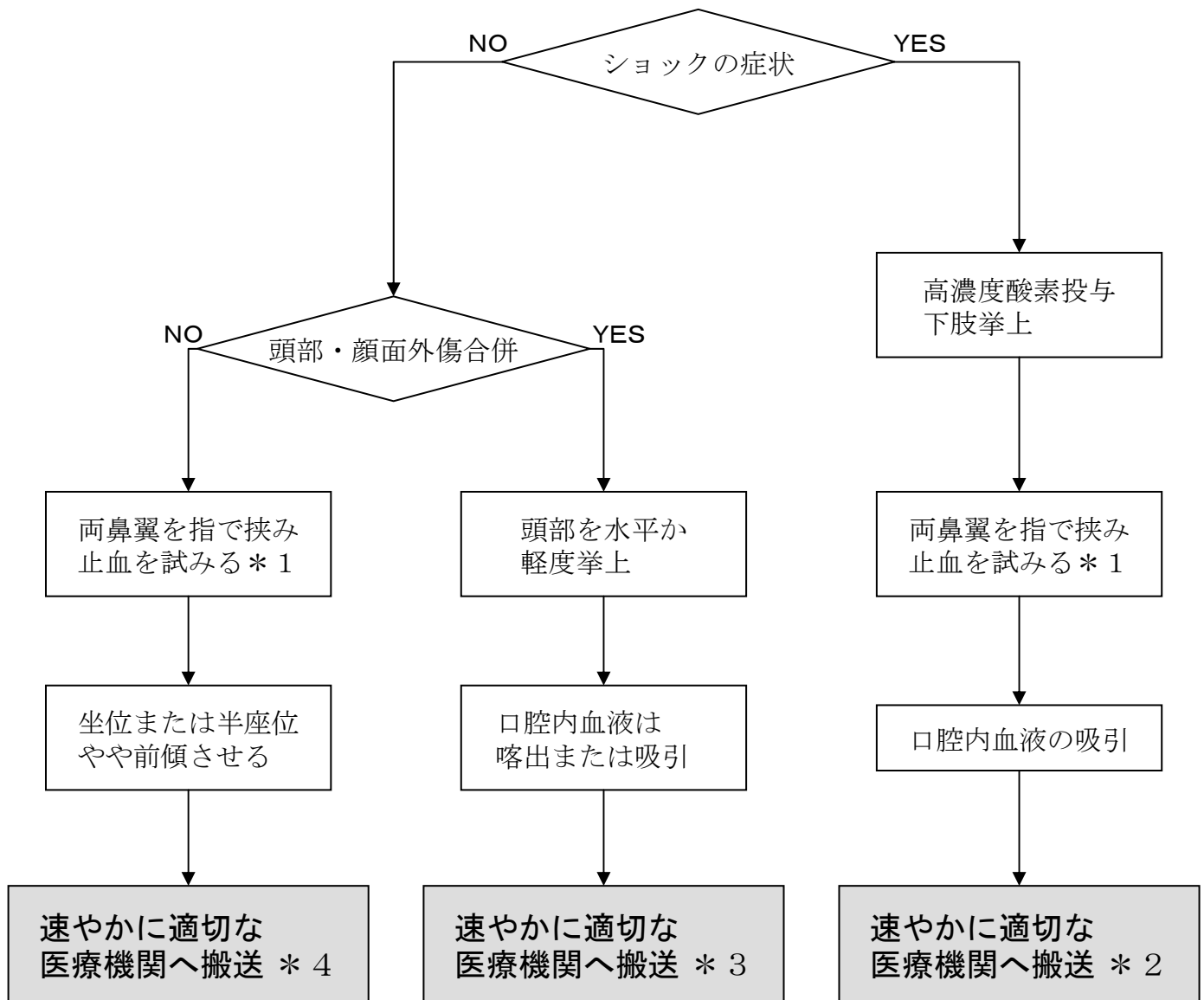
* 1 出血を伴う場合は、本プロトコルを考慮すること。

* 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 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。

16 鼻出血



*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。

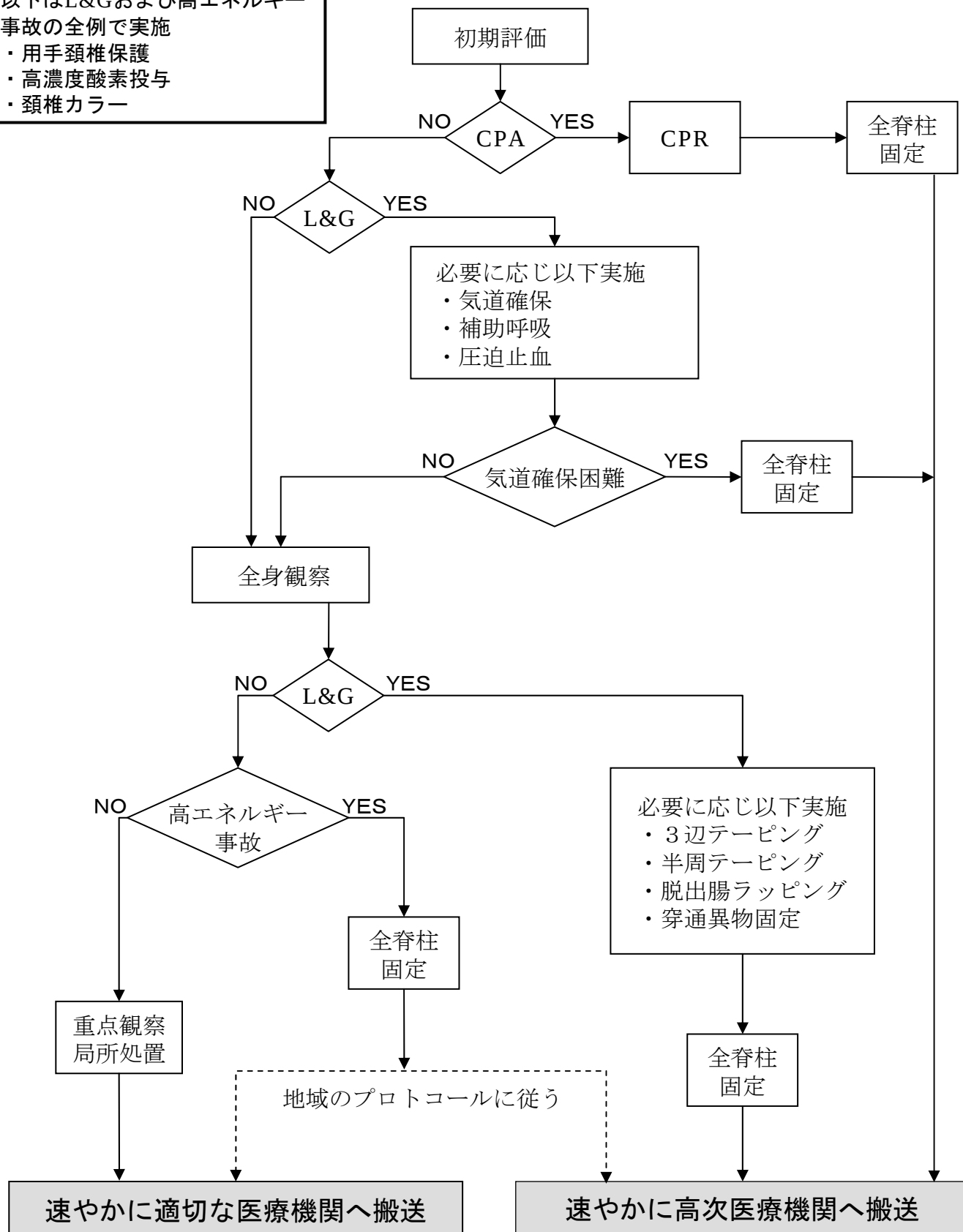
*4 耳鼻科医など止血可能な医師のいる医療機関へ。

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「生命の危機におちいる可能性」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ーマスクを用いて 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

注

留意点

- ・熱傷部位の衣類脱衣
- ・貴金属、ベルト金具等の除去
- ・水疱は破れないように愛護的に
- ・気道熱傷の確認
- ・有毒ガス暴露の確認

バイタルサインの観察
熱傷部位・面積・深度の観察

呼吸障害あれば高濃度酸素投与、補助換気を考慮

熱傷面積10%以上

NO

YES

清潔湿潤ガーゼで被覆、冷却

清潔乾燥ガーゼで被覆、保温

重症度・緊急度判断基準

「第2段階 熱傷の程度等」に該当

* 1

NO

YES

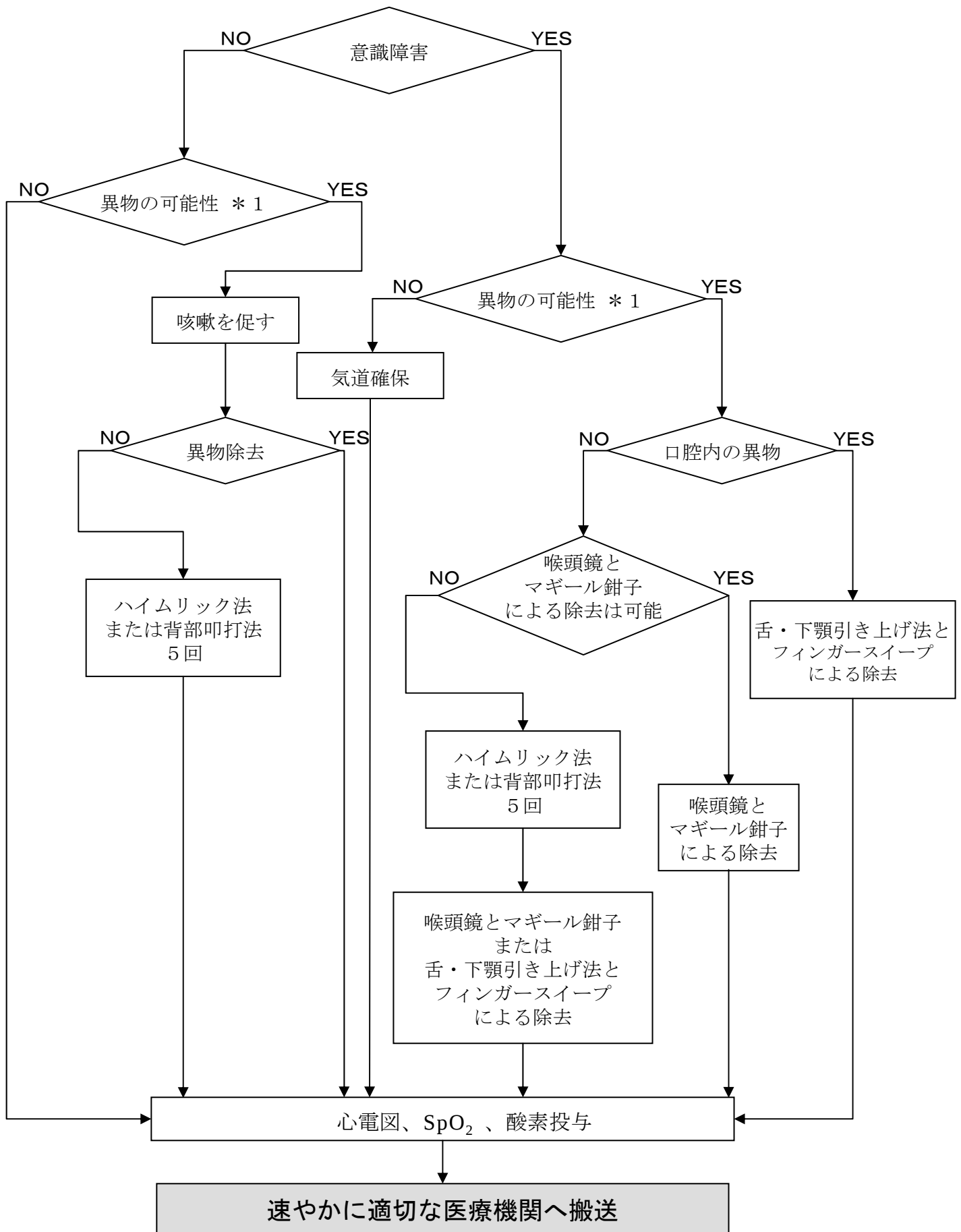
速やかに適切な医療機関へ搬送

速やかに高次医療機関へ搬送

* 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 | ・気道熱傷 |
| ・Ⅲ度熱傷 | 10%以上 | ・顔、手、足、陰部、関節の熱傷 |
| ・化学熱傷 | | ・他の外傷を合併する熱傷 |
| ・電撃傷 | | ・小児 } Ⅱ度熱傷 10%以上 |
| | | 高齢者 } Ⅲ度熱傷 5%以上 |

19 気道閉塞、異物



* 1 発熱、発声異常はあるか。

20 中 毒

注

状況評価での注意点

- ・集団災害における安全確保（風上からのアクセス等）
- ・中毒防御策
- ・中毒物質の確認と物証の発見

起因物質の判定
状況評価

バイタルサインの観察

- ・皮膚粘膜性状（発汗、発赤、鮮紅色等）
- ・瞳孔所見（散瞳、縮瞳）
- ・異常呼吸（呼吸抑制、頻呼吸等）、呼吸音
- ・筋けいれん
- ・神経学的局在症状（麻痺等）
- ・失禁：便失禁、尿失禁
- ・吐物：臭い、色
- ・呼気：臭い
- ・心電図、SpO₂

中毒処置

- ・搬送体位 吸収性毒物 → 左側臥位
- ・ガス中毒 → 高濃度酸素投与
- ・他の処置（必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める）
 - 皮膚・口腔粘膜 → 流水で洗浄
 - 酸・アルカリ製剤 → 牛乳または水200ml
 - 除草剤パラコート・ジクワット製剤 → 催吐

速やかに適切な医療機関へ搬送 ＊1

＊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

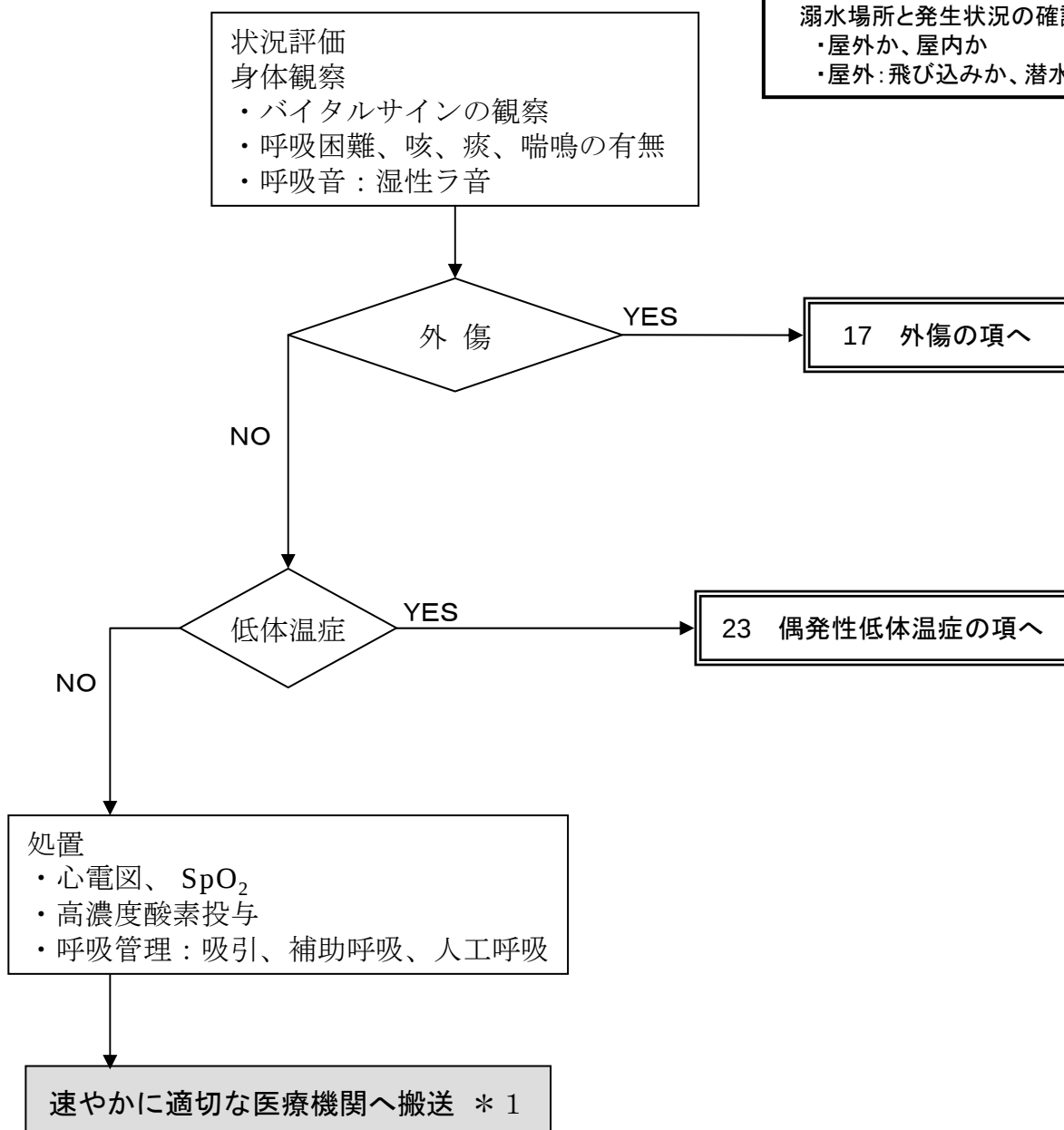
21 溺 水

注

状況評価での注意点

溺水場所と発生状況の確認

- ・屋外か、屋内か
- ・屋外：飛び込みか、潜水中か



＊ 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、SpO₂

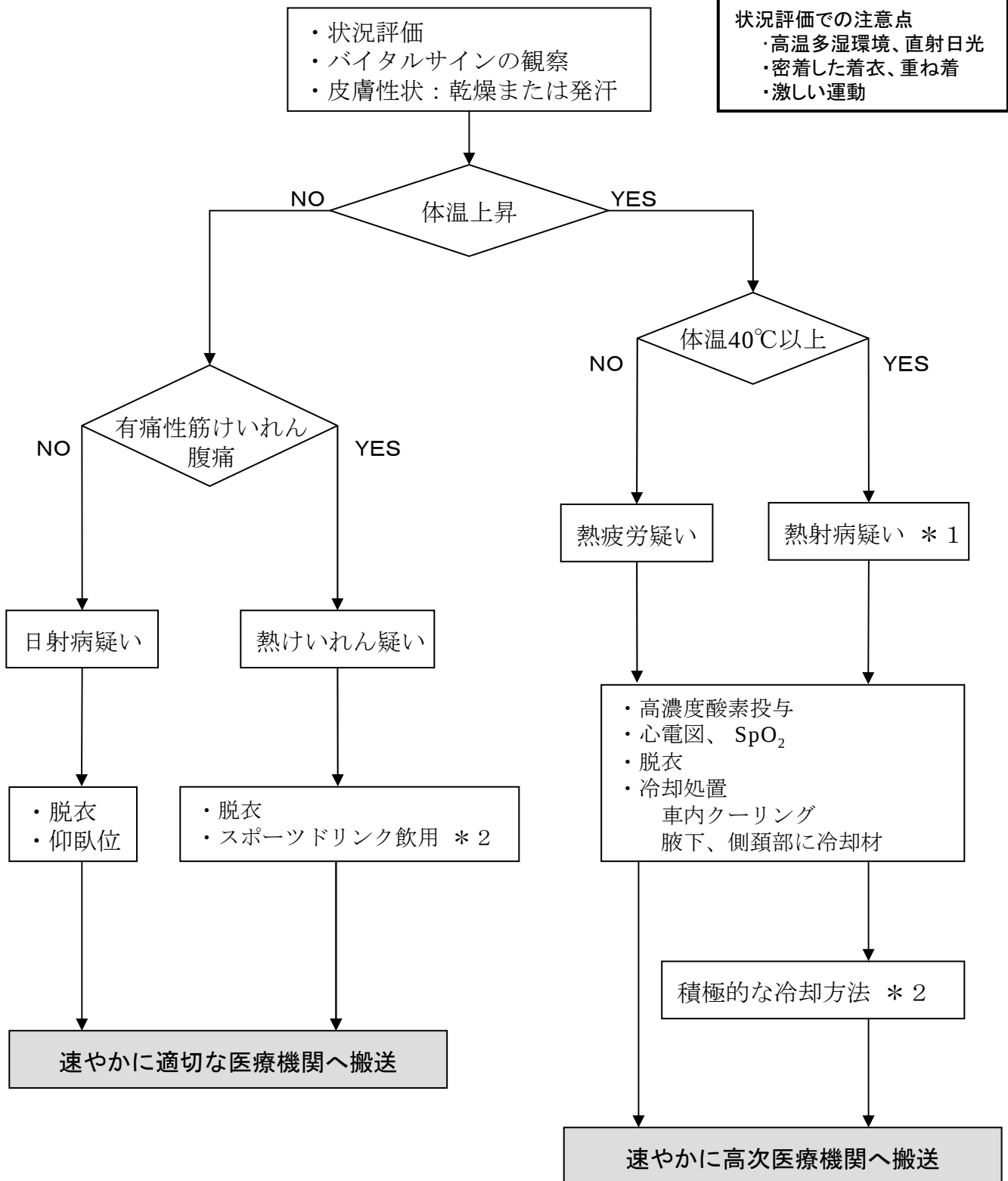
・緊急再圧治療実施施設への搬送手段を検討

・高所移動禁忌（高度300メートル以下）

22 熱 中 症

注

状況評価での注意点
 ・高温多湿環境、直射日光
 ・密着した着衣、重ね着
 ・激しい運動

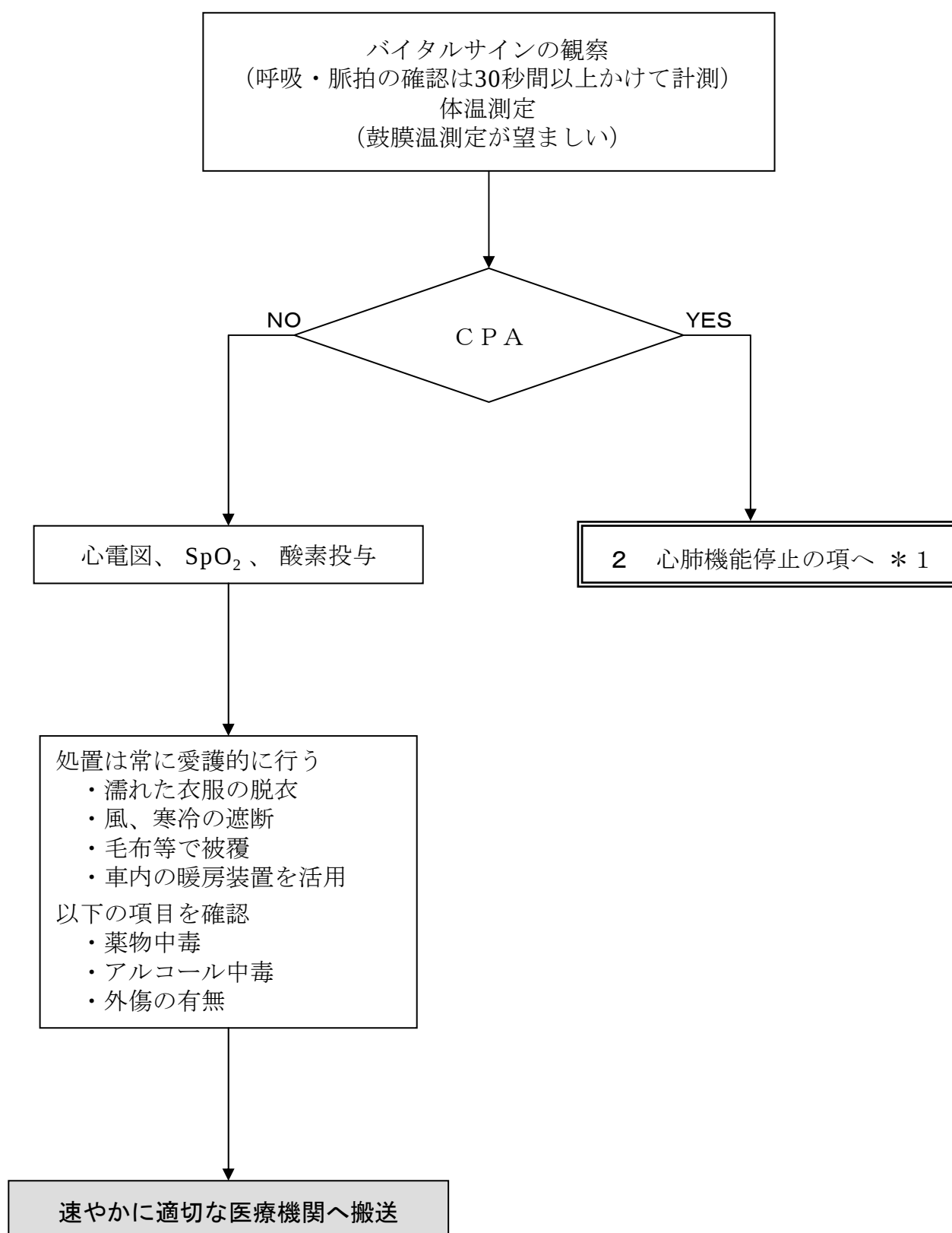


* 1 熱射病の随伴症状

・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

注

患者・家族へ確認すること
・病状変化時の対応
・連絡先、連絡方法
・支援体制

基礎疾患進行による病状悪化と合併症、
それとも治療・処置管理上のトラブル

- ・在宅中心静脈栄養管理中のもの
- ・在宅化学療法で点滴を行っているもの
- ・在宅酸素療法中のもの
- ・人工呼吸器使用中のもの
- ・在宅自己導尿管理中のもの
- ・在宅自己腹膜灌流を施行中のもの
- ・その他

バイタルサイン、意識レベルの観察

安 定

不安定

医師に連絡し、指導・助言を求める

速やかに適切な医療機関へ搬送

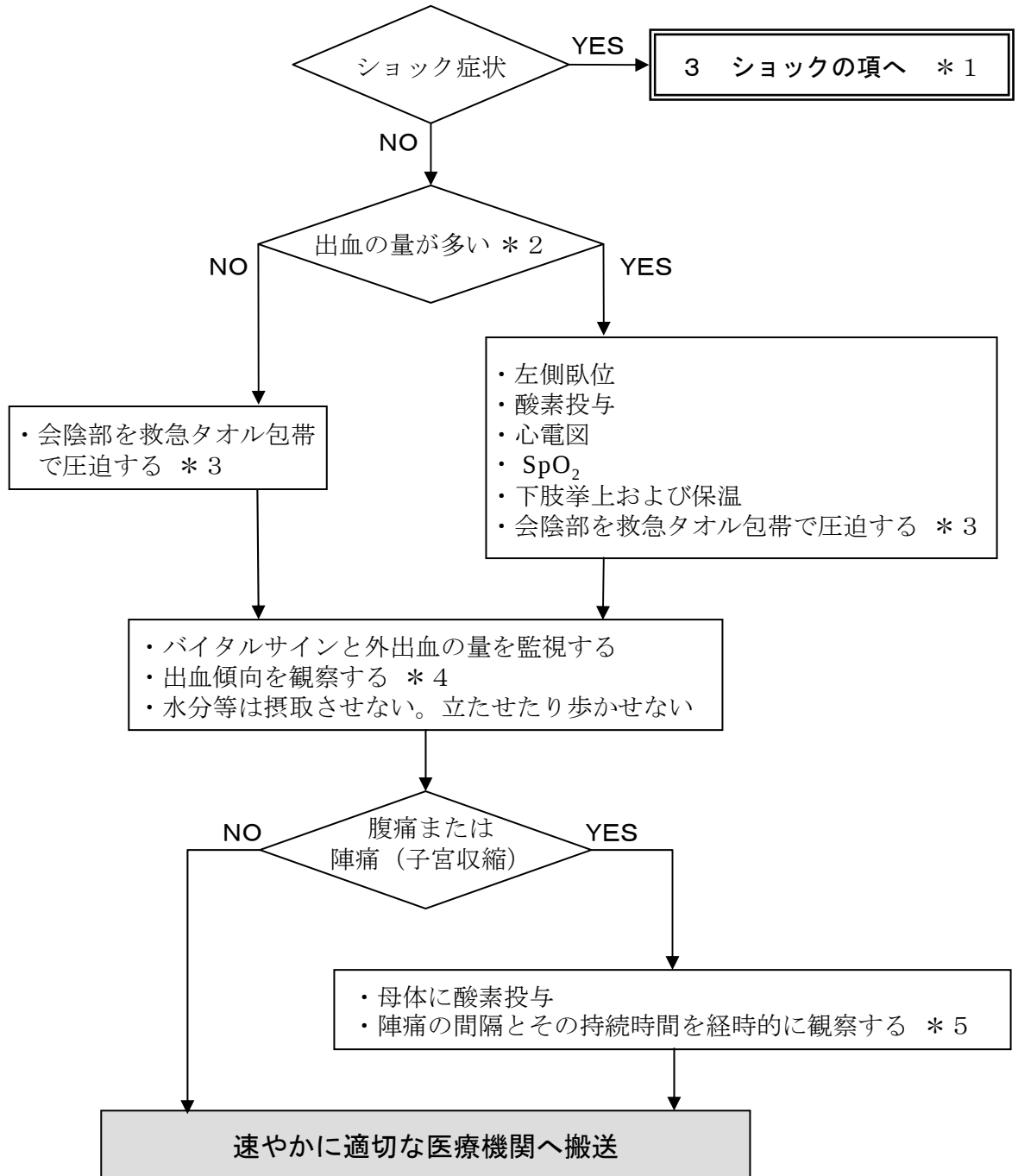
速やかに高次医療機関へ搬送

25-1 周 産 期

－ 性器出血 －

注

妊娠、分娩期における搬送では、原則として、妊娠後半期以降では左側臥位を保たせる。左側臥位が困難な場合、右腰背部にマット等を入れ、約30度程度の斜位を保つ。



* 1 出血を伴う場合は、本プロトコールを考慮すること。

* 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。

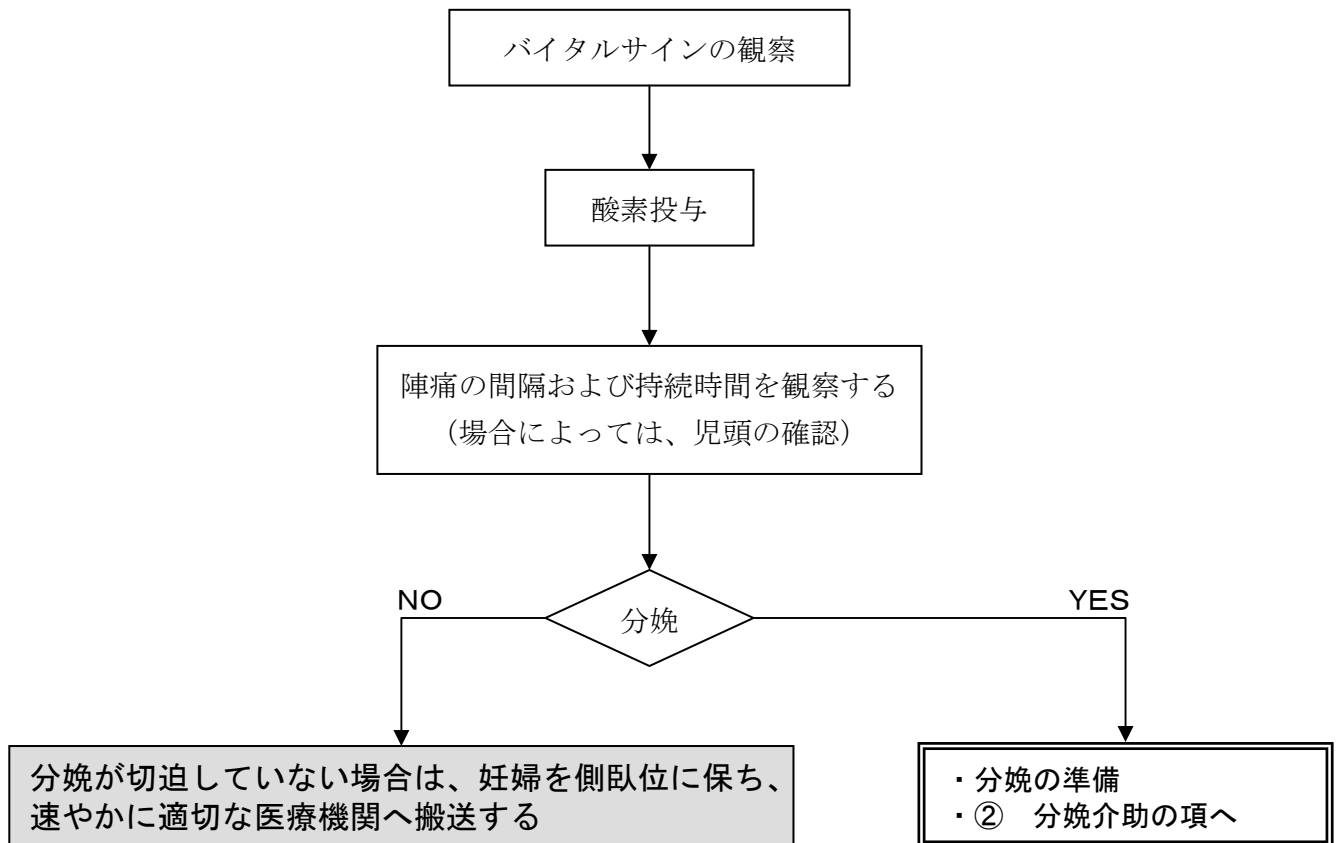
* 4 産科DIC（播種性血管内凝固症候群）の併発の有無：出血した血液が固まらない、血尿、皮下出血など。

* 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。

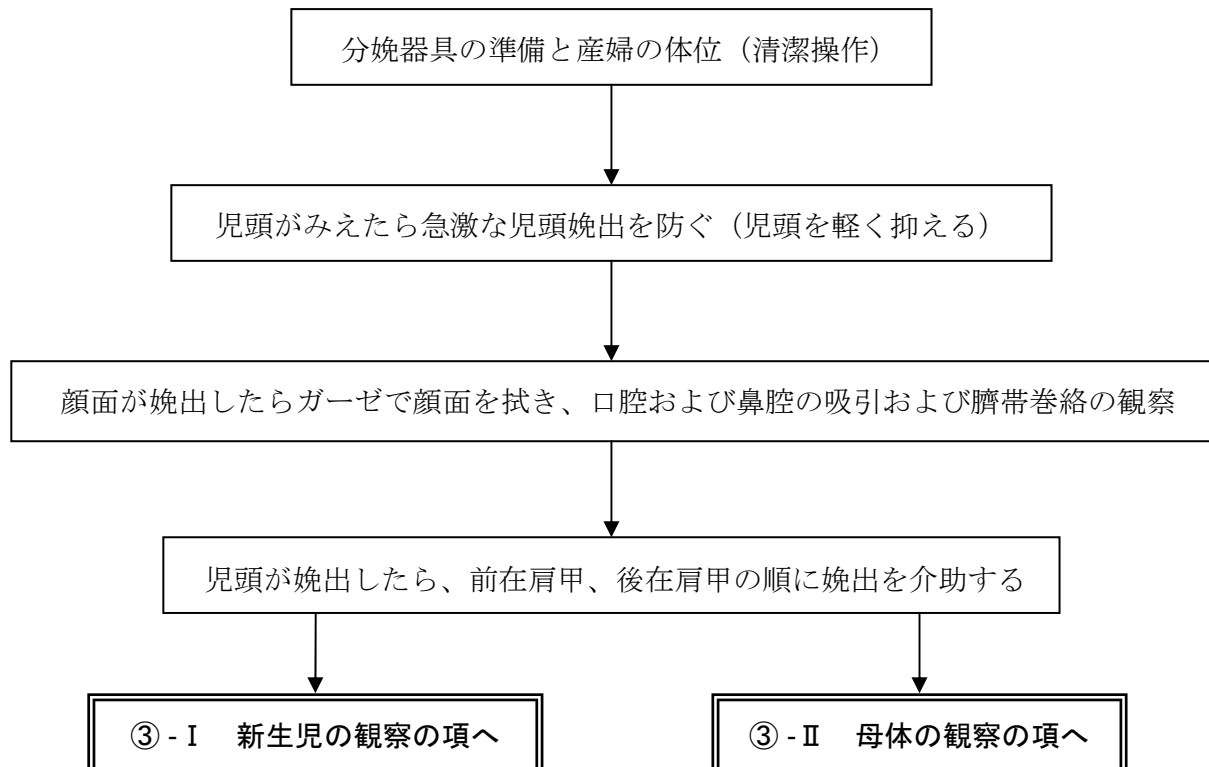
25-2 周 産 期

－ 分 娩 －

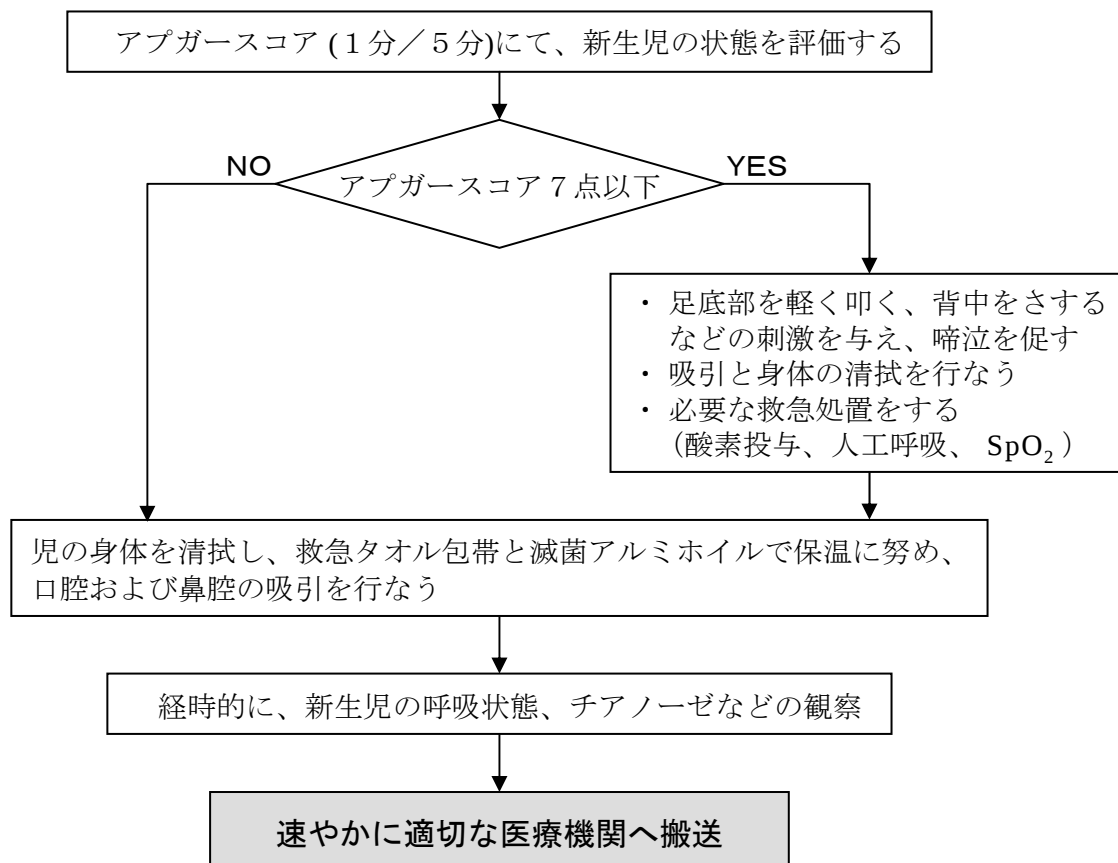
① 分娩前の母体に対する処置



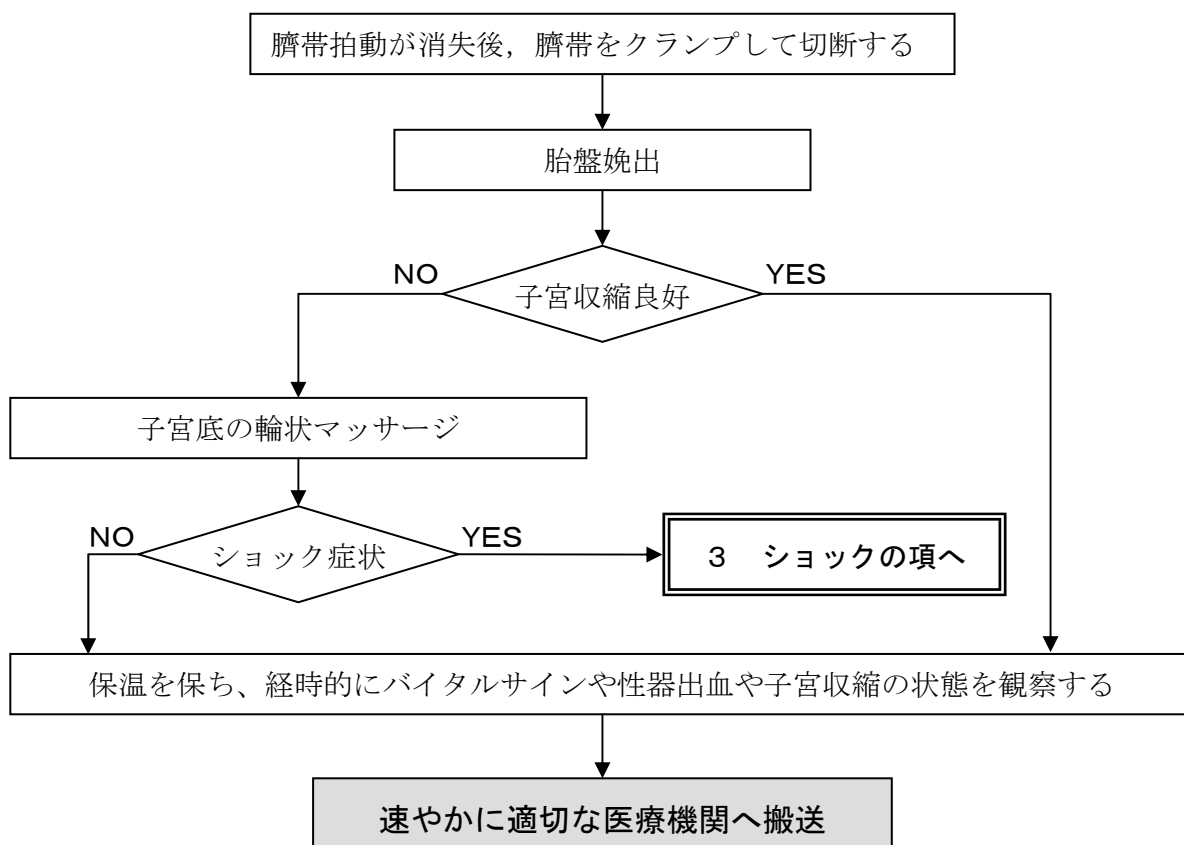
② 分娩介助



③ - I 新生児の観察



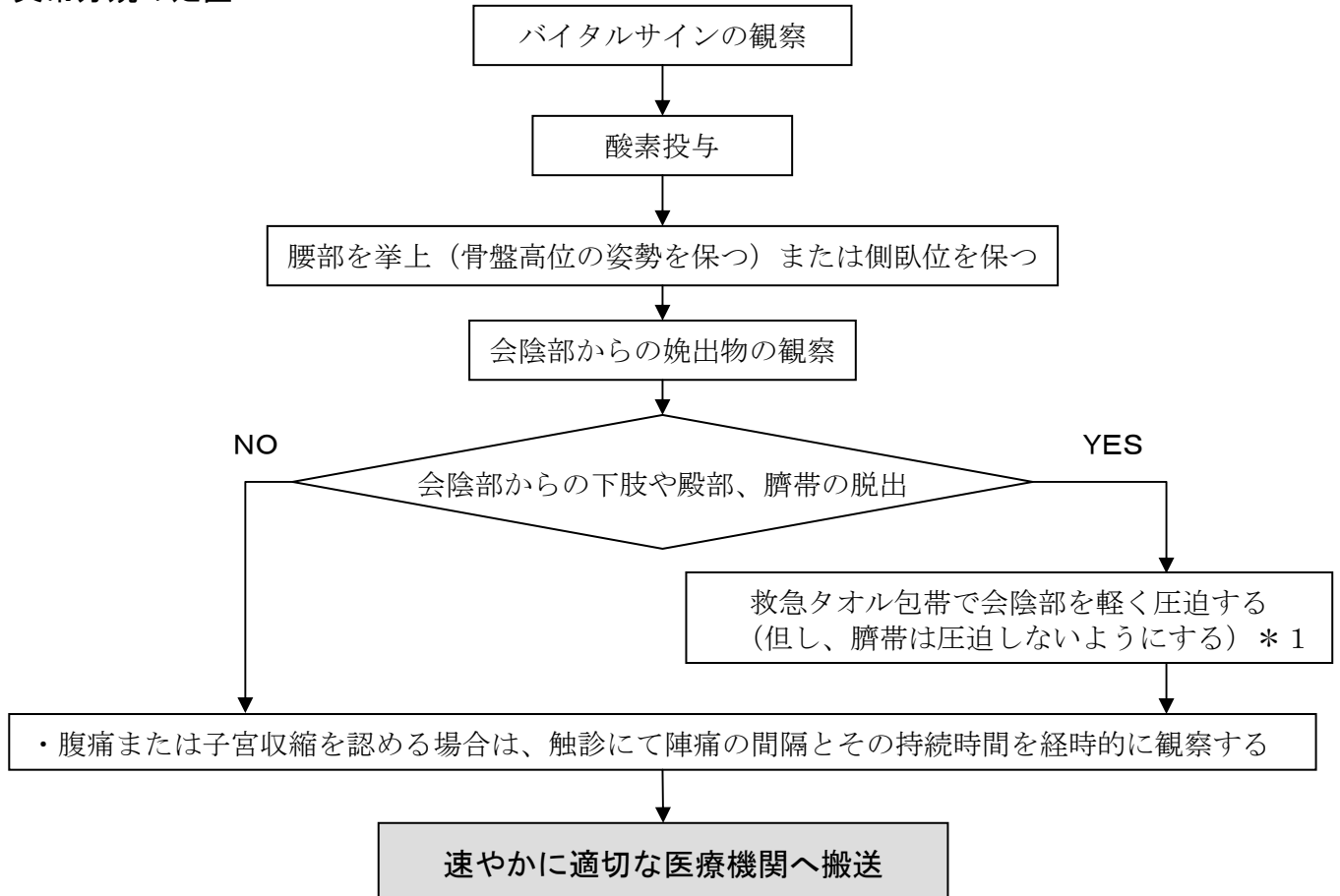
③ - II 母体の観察



25-3 周 産 期

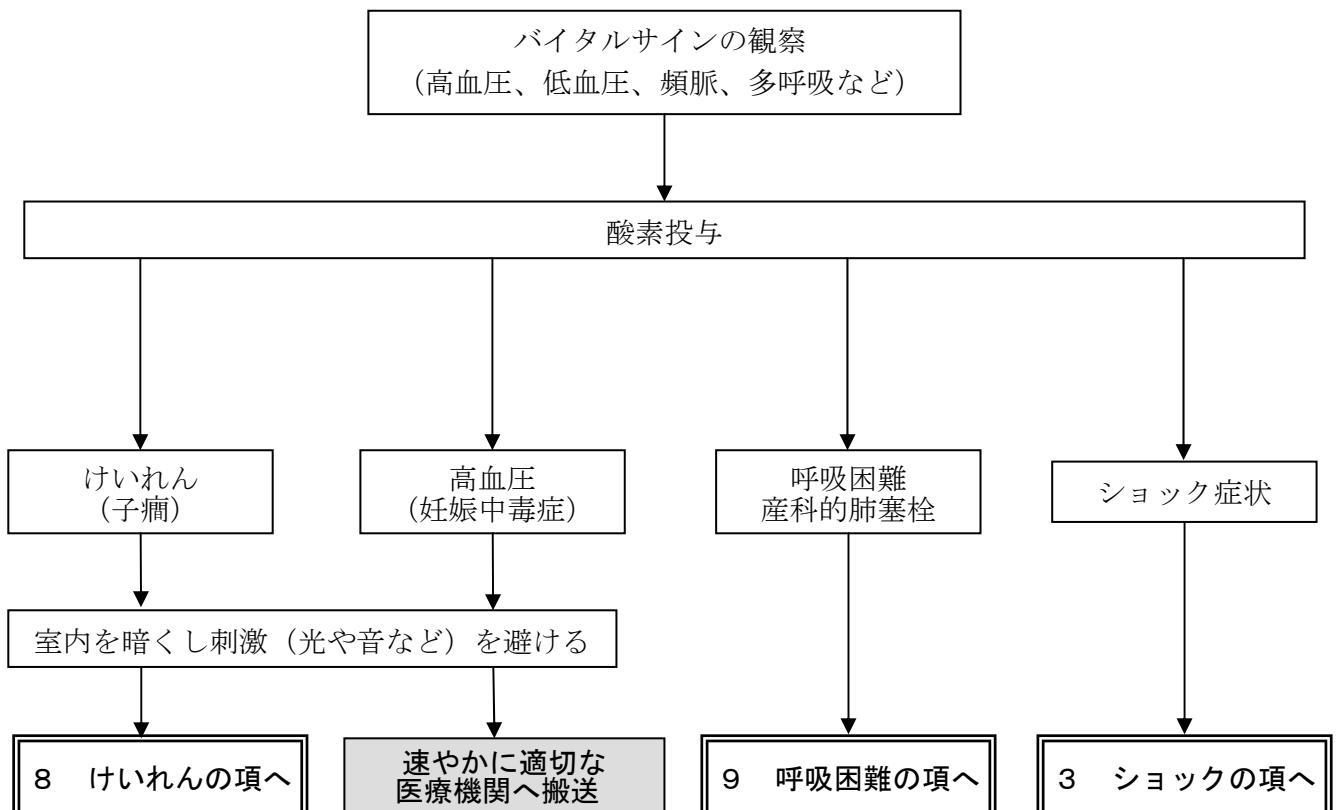
－ 異常分娩、産科合併症 －

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

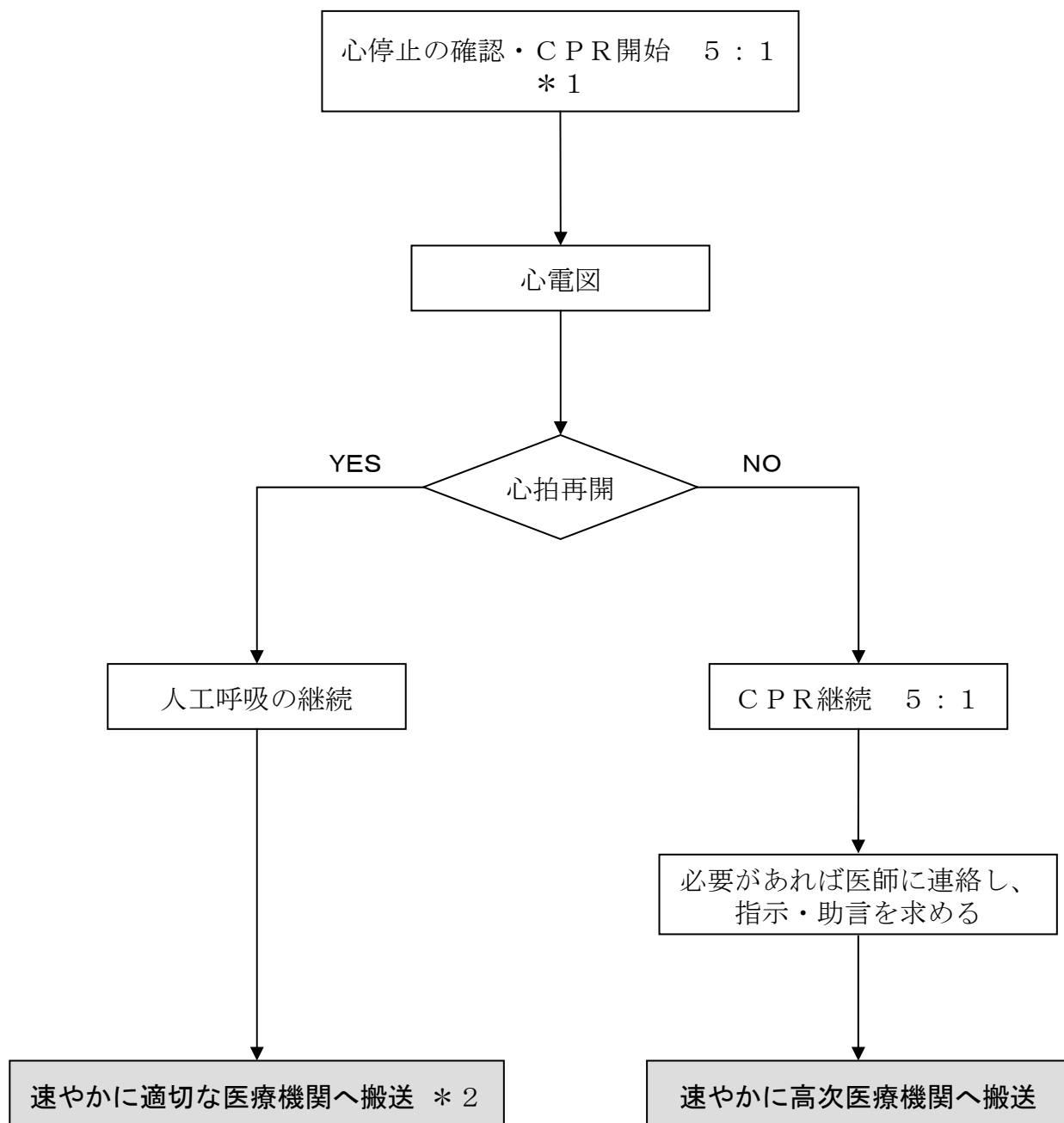


26-1 乳 幼 児

－ 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。

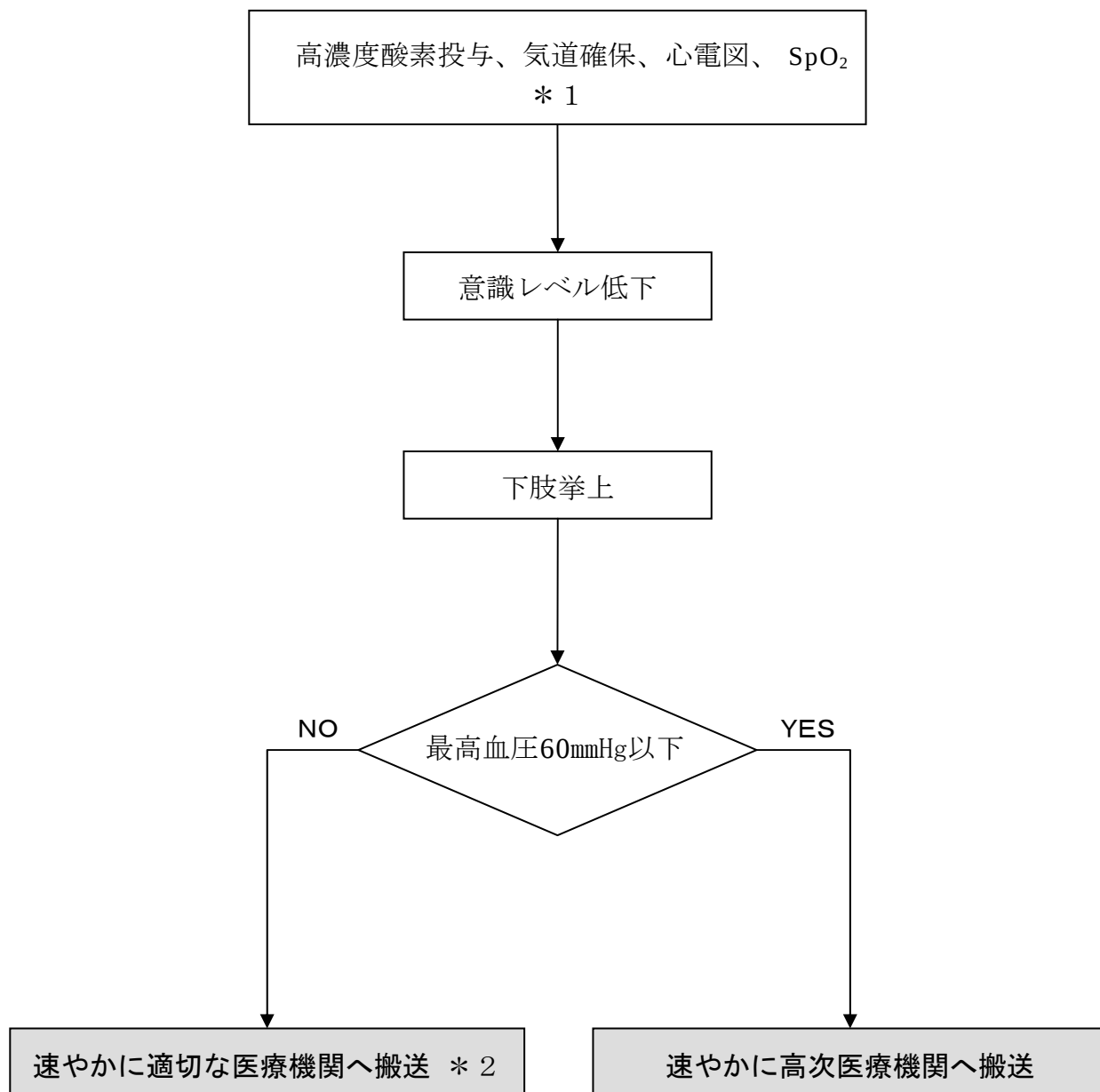
* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

26-2 乳 幼 児

ー ショック ー

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。

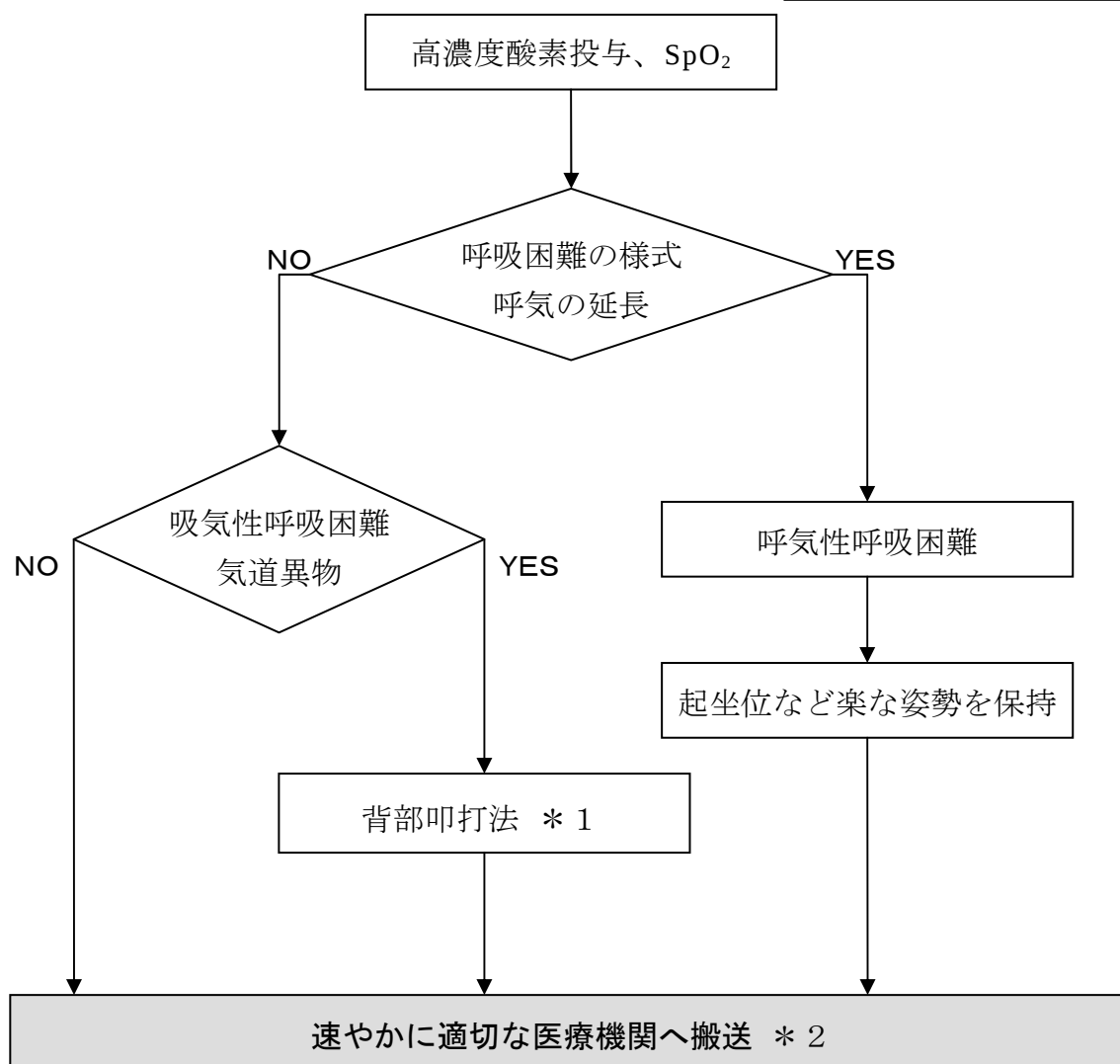
* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

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。

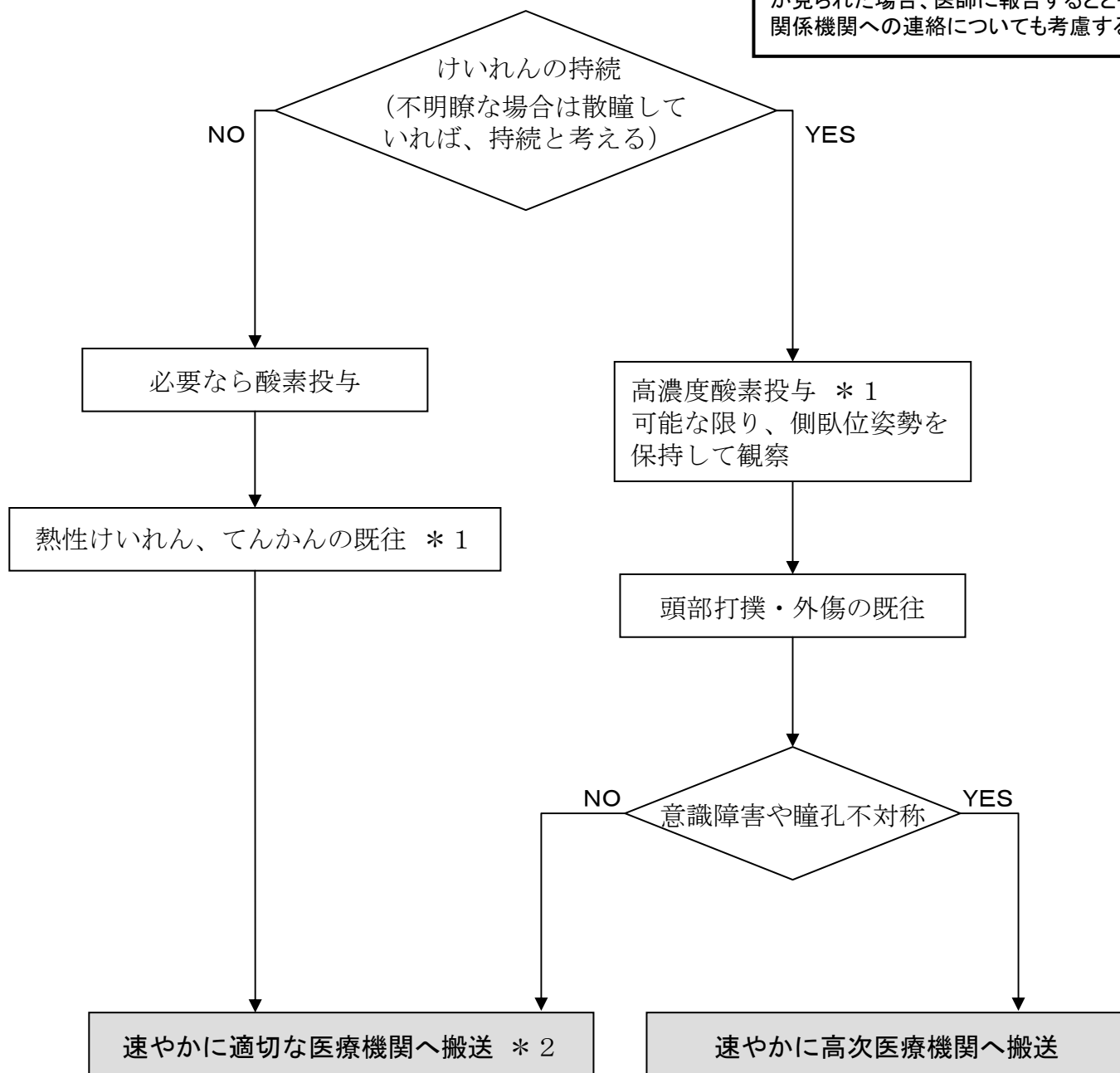
* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

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。

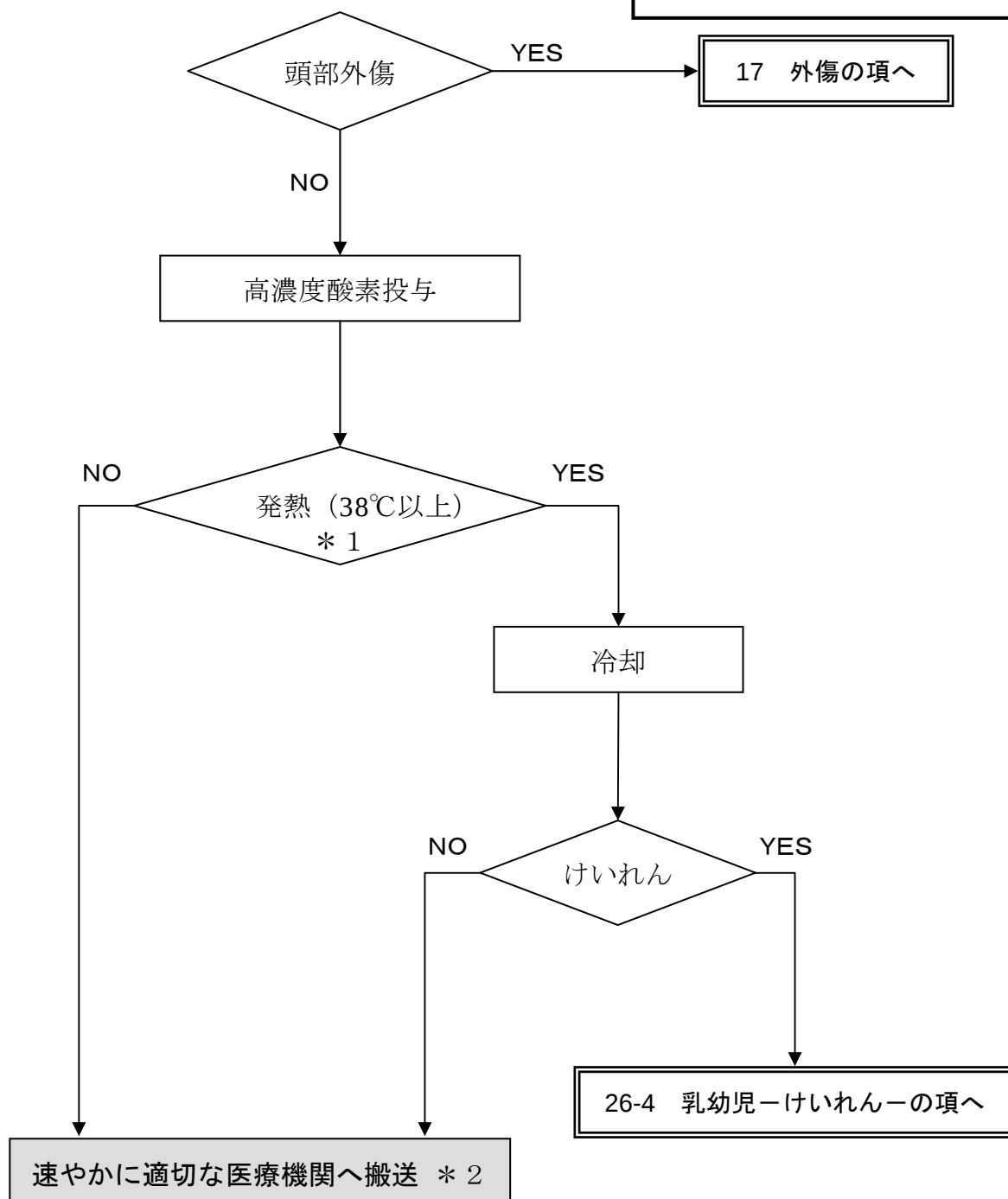
* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

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。

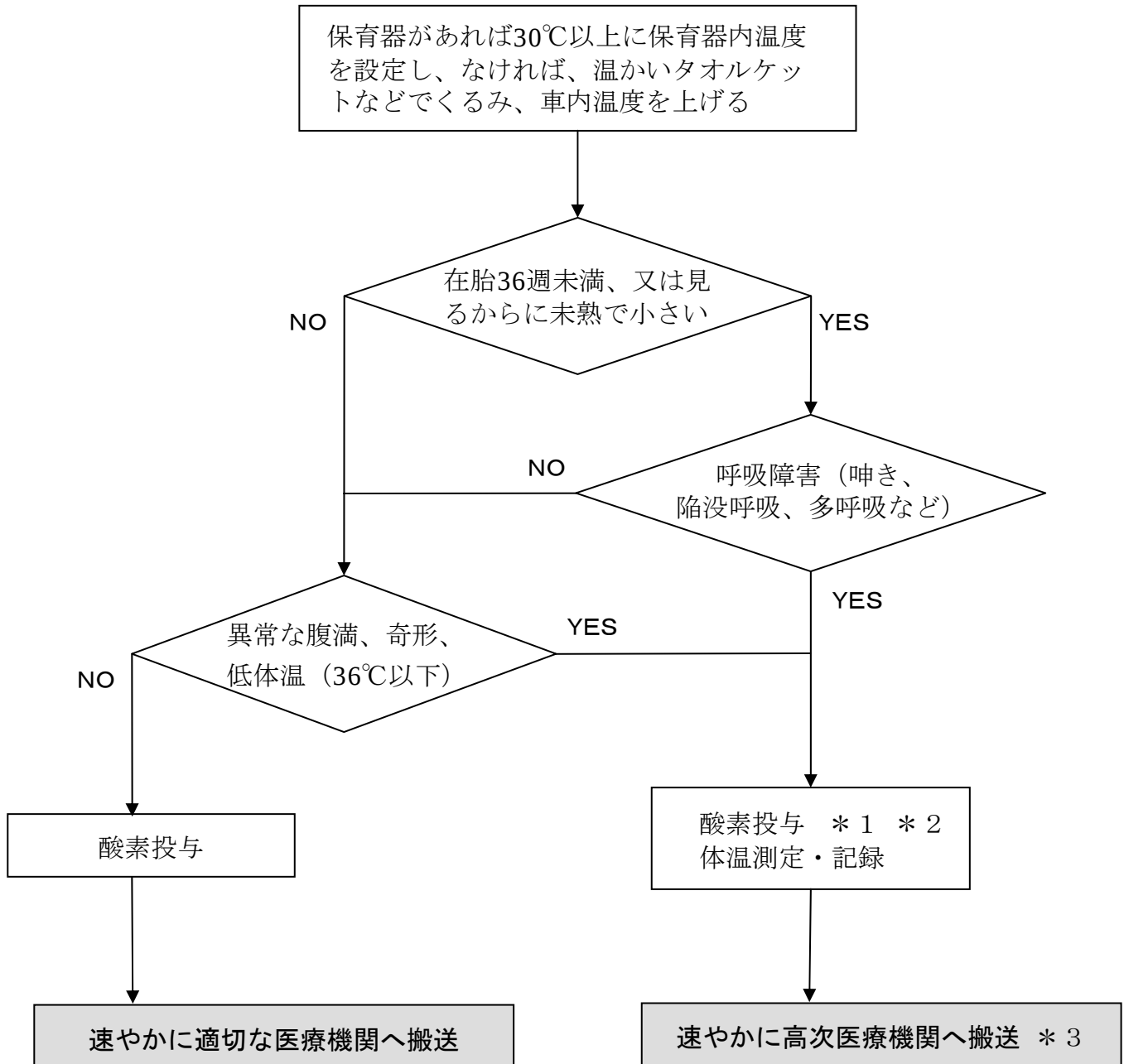
* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

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。

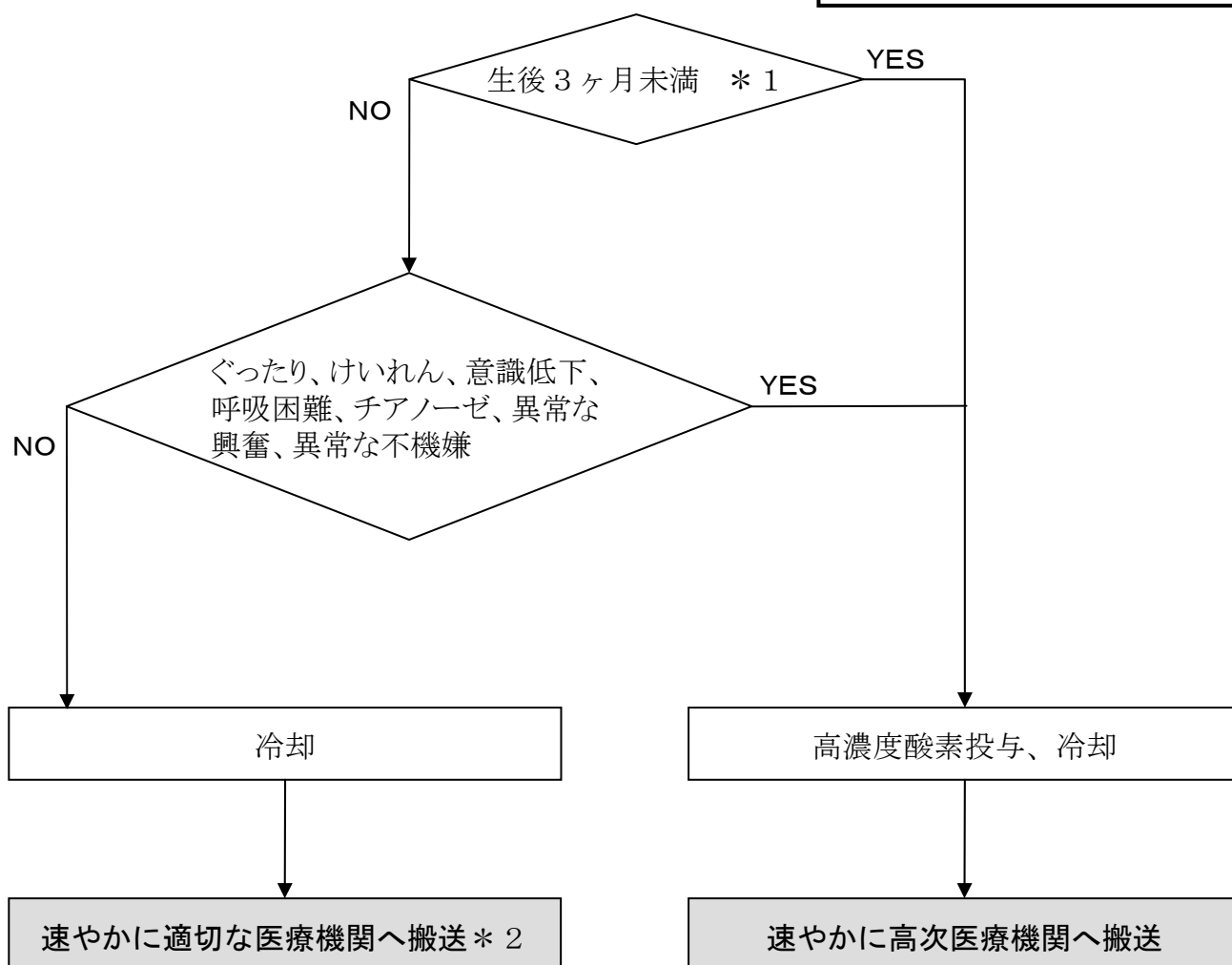
*3 新生児科医の常駐する高次医療機関が望ましい。

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。

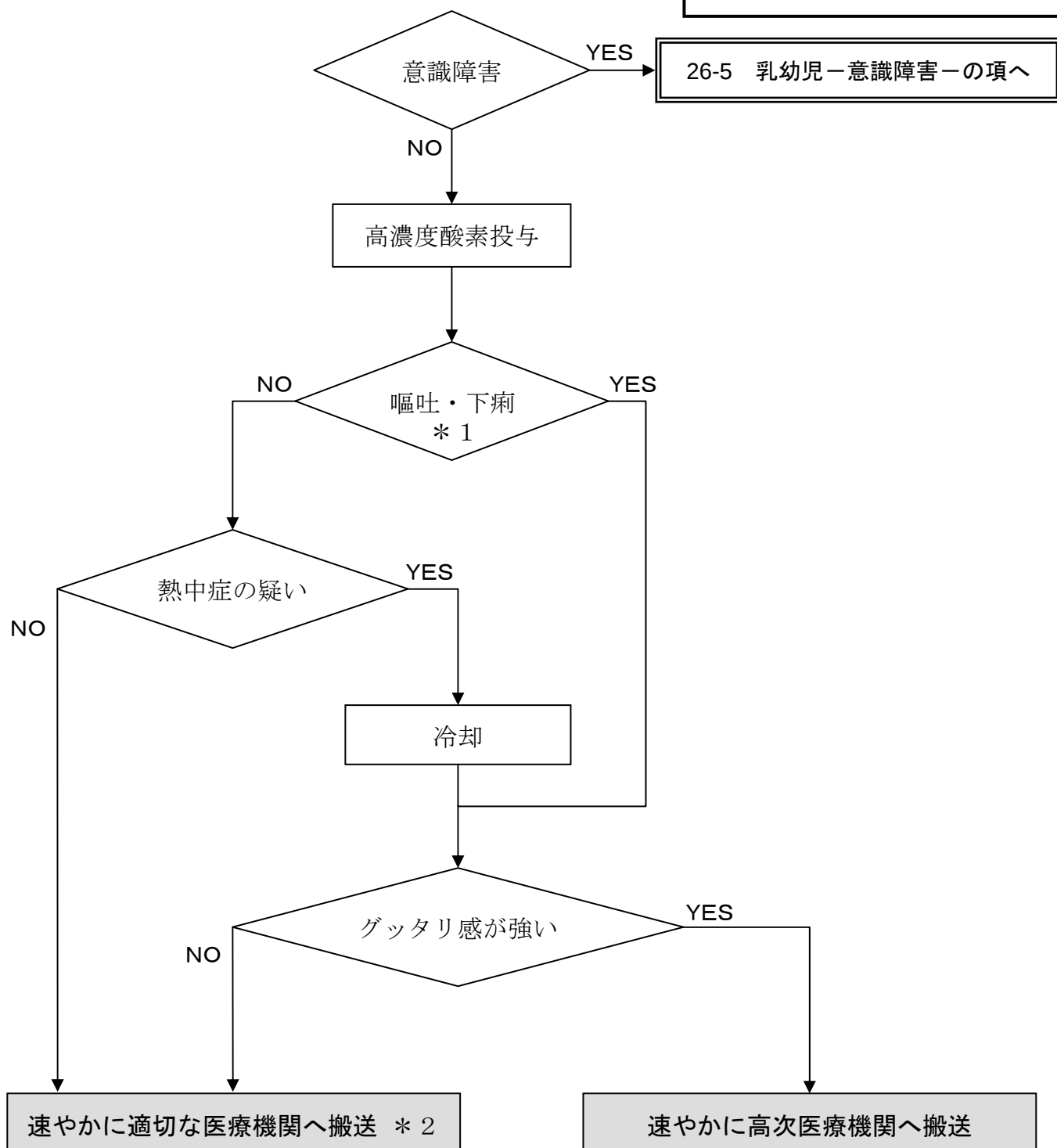
* 2 小児科医の常駐する高次医療機関が望ましい。

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。



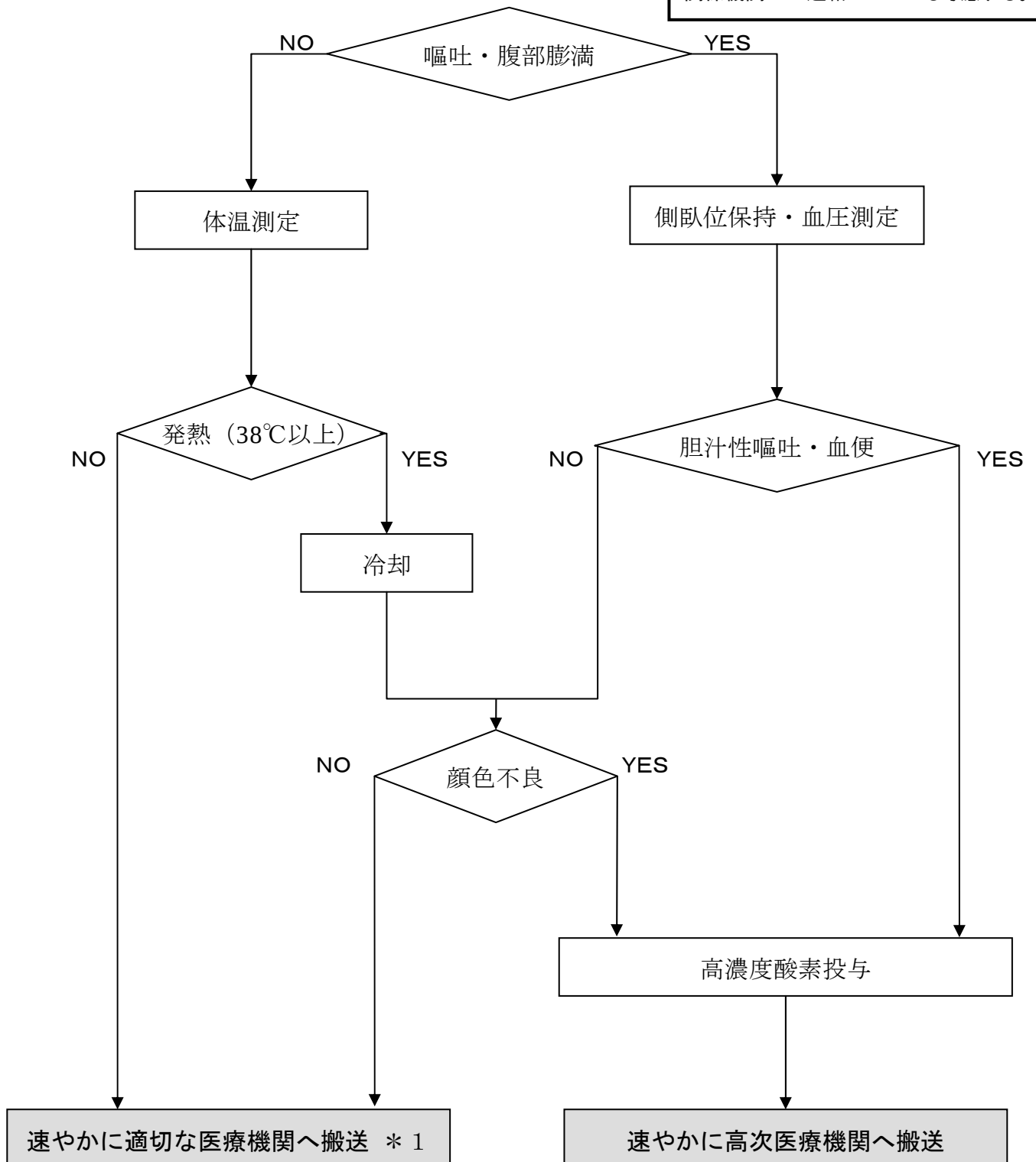
＊ 1 体温低下に留意する。

＊ 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

— 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圧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	東海大学医学部付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 恩 田 馨	総務省消防庁救急救助課救急専門官兼課長補佐 (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。