

H28.01.29 改訂

H30.06.25 改訂

傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準

平成 23 年 7 月

沖 縄 県

目 次

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する 基準(実施基準)の概要	… P 1
1 分類基準	… P 2
2 分類基準による医療機関リスト	…別表
3 観察基準	… P 3
4 選定基準	… P 8
5 伝達基準	… P 9
6 受入医療機関確保基準	… P 9

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の概要

1 実施基準策定の意義

近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上、予後の改善の観点から、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増している。

このため、実施基準は、消防法第 35 条の 5 に基づき、消防機関による救急業務として傷病者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため定めるものである。

2 実施基準策定に当たっての基本的な考え方

- (1) 本県においては、円滑な傷病者の搬送及び受入れが実施されていることから、現状における傷病者の搬送及び受入れ体制を基本として策定する。
- (2) 現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生を防ぐために策定する。
- (3) 沖縄県全体を一つの区域として、沖縄県保健医療計画との調和が保たれたものとして策定する。
- (4) 実施基準は、医学的知見に基づき策定するものとするが、実施基準の公表により、現状の救急搬送体制に混乱を招かないよう、わかりやすい表現に努める。
- (5) 本県の医療資源の事情や搬送実態は、地域によって異なるため、県の実施基準は県内の状況を包含する原則的な記載にとどめ、具体的な内容については、地域の実情に応じた運用を可能とする。
- (6) 本実施基準を確実に円滑に実施するために、救急搬送に係る状況を定期的に調査し適切な救急搬送が行われているかを検証するとともに、必要に応じて関係機関等への働きかけを行う。

3 実施基準が定める範囲

- (1) 実施基準は、救急隊が傷病者の搬送時に受入医療機関を選定するための基準として策定するものであり、救急隊が傷病者を観察した結果、次項の分類基準に該当すると判断した場合の傷病者の搬送に適用する。
- (2) 医療機関相互における転院搬送は、実施基準の対象としない。
- (3) 傷病者自らが救急医療機関を自らの判断により受診（ウォークイン）する場合は、実施基準の対象としない。

1 分類基準

「傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類するための基準」を次のとおり定める。

(1) 緊急性

- ① CPA
- ② 呼吸苦
- ③ ショック
- ④ 胸痛
- ⑤ 腹痛
- ⑥ 吐下血
- ⑦ 腰痛、歩行困難
- ⑧ 脳卒中疑い／意識障害、けいれん
- ⑨ 急性薬物中毒
- ⑩ 重症外傷
- ⑪ 重症でない外傷
- ⑫ 重症熱傷
- ⑬ 切断指

(2) 専門性

- ① 産婦人科疾患
- ② 小児科疾患
- ③ 耳鼻科疾患
- ④ 眼科疾患
- ⑤ 歯科口腔外科疾患

(3) 特殊性

- ① 精神疾患を有する身体的救急症例
- ② 精神科救急症例

2 分類基準による医療機関リスト

(別表参照)

3 観察基準

救急隊が傷病者の症状や病態に応じて総合的な観察や判断を行うための観察基準を、次のとおり定める。

(1) 重篤

心停止

呼吸停止

→ かかりつけの総合病院はあるか

(2) 重症（共通項目）

意識(JCS) 30 以上

血中酸素飽和度 93%未満

ショック徴候 皮膚や脈の性状

バイタルサインが以下の正常値から著しくはずれている場合

	呼吸数(回/分)	脈拍数(回/分)	最低収縮期血圧(mm Hg)
0～6カ月	30～60	90～180	60
6カ月～1歳	25～45	80～140	70
1歳～3歳	20～30	75～130	70+(年齢×2)
6歳	16～24	70～110	70+(年齢×2)
10歳～	14～20	60～90	90

(3) 重症（疾患別観察項目）

- 呼吸苦（気道異物、アナフィラキシー、気胸、喘息、肺炎、心不全など）
 - チアノーゼ
 - 起坐呼吸
 - 努力呼吸、陥没呼吸
 - 頸静脈怒張
 - 呼吸音の左右差
 - 吸気時の気道狭窄音（ストライダー）
 - 喘鳴
 - 皮下気腫

- ショック
 - 皮膚の性状（冷たく湿っていないか）
 - 脈の性状（弱く速くならないか）

- 胸痛（虚血性心疾患、大動脈解離、緊張性気胸、肺塞栓など）
 - 持続する胸部の絞扼感
 - 突然の背部痛、移動する痛み
 - 冷汗
 - 既往症（狭心症、心筋梗塞、糖尿病、高血圧等など）
 - 心電図変化（ST-T 変化、徐脈、頻脈）
 - 血圧の左右差
 - 頸静脈の怒張
 - 呼吸音の左右差
 - 皮下気腫
 - 胸部の手術痕

- 腹痛（腹部大動脈瘤破裂、消化管穿孔、急性膵炎、尿管結石など）
 - 激しい腹痛
 - 反跳痛や筋性防御

- 吐血、下血（上部消化管出血、下部消化管出血）
 - 色と量
 - 既往歴（肝硬変、胃潰瘍、十二指腸潰瘍）
 - 内服薬（鎮痛剤、ステロイド、抗凝固剤、胃薬）

○ 腰痛、歩行困難（腰椎症、大腿骨頸部骨折など）

受傷機転
下肢の知覚鈍麻
下肢長の左右差
下肢の血流

○ 脳卒中疑い・意識障害・けいれん

顔面麻痺
四肢麻痺
呂律難
最終健在時刻、持続時間
既往歴（脳卒中、高血圧、糖尿病）
内服薬（抗凝固剤、眠剤、向精神薬、抗けいれん薬）
飲酒の有無
かかりつけの有無

シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）

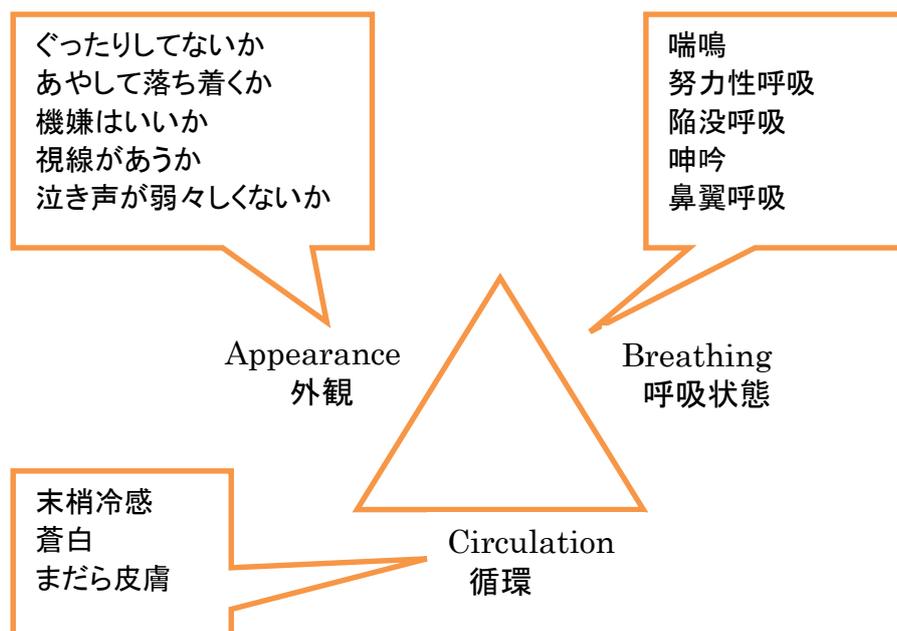
-
- ・顔のゆがみ(歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)
正常— 顔面が左右対称
異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
 - ・上肢挙上(閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)
正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない
異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
 - ・構音障害(患者に話をさせる)
正常— 滞りなく正確に話せる
異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない
-

解釈: 3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である



シンシナティ病院前脳卒中スケール(CPSS)

- 急性薬物中毒
 - 既往歴（精神科疾患、薬物中毒、認知症、自殺企図など）
 - 内服薬（向精神薬、眠剤）
 - 周囲に薬の殻がないか
 - 周囲に農薬や洗剤の容器がないか
 - 異臭はないか
- 重症外傷
 - 高エネルギー外傷など、ロード&ゴーの適応になるような外傷
- 重症熱傷
 - Ⅱ度熱傷 20%以上（小児・高齢者 10%以上）
 - Ⅲ度熱傷 10%以上（小児・高齢者 5%以上）
 - 特殊熱傷（化学熱傷、電撃傷、気道熱傷、顔、手、足、陰部、関節の熱傷）
- 切断指
 - 切断された指先はあるか
- 産婦人科疾患
 - 大量性器出血
 - 妊娠 36 週以前の陣痛発来
- 小児科疾患
 - PAT (Pediatric Assessment Triangle)
 - こどもに触れる前にパッと見た第一印象で評価する。
 - 1 つでも異常があれば緊急性があると判断する。



○ 耳鼻科疾患

鼻出血
咽頭異物（魚骨など）
耳痛
難聴

○ 眼科疾患

視力低下・失明
眼痛
眼球損傷

○ 歯科口腔外科疾患

歯痛
歯牙損傷
口腔内損傷
顎関節脱臼
下顎骨折

○ 精神疾患

強度の不安、焦燥状態
興奮、落ち着きのない状態
極度の緊張状態（全身の強直、発汗など）
幻覚・妄想等
昏迷、拒絶等
既往歴（精神疾患）
内服薬（向精神薬など）
かかりつけの有無

4 選定基準

救急隊が傷病者を搬送すべき医療機関を選定するための基準を、原則として次のとおり定める。

- (1) かかりつけの救急告示医療機関がある場合には、その医療機関を優先する。
但し地域医療圏を越えての搬送となる場合にはその限りではない。
- (2) 緊急性が高いもしくは専門性が高いと思われる場合には、リストの中から直近の医療機関を選定することができる。
- (3) 輪番制を採用している地域においては、当番医療機関を選定する。
- (4) 医療機関の応需情報を考慮する。
- (5) 周産期症例の搬送については沖縄県の「周産期医療に携わる方への搬送指針」に従う。
- (6) 精神疾患症例については、以下のとおりとする。

- ① 精神疾患を有する身体的救急症例

緊急性・専門性の基準により判断し、対応できる医療機関に搬送する。

- ② 精神科救急症例

休日及び平日夜間の搬送は「沖縄県精神科救急医療体制実施要綱」に従う。それ以外の時間帯についてはかかりつけ病院での対応を基本とするが、かかりつけ病院がない場合（クリニックに通院中あるいは精神科受診歴がない等）は随時受け入れ可能な精神科病院へ搬送する。

ただし、高熱、意識障害、服薬中毒、外傷、骨折等の身体症状がある場合、及び、精神作用物質（アルコール等）の使用による急性中毒の場合は、まずは一般救急へ搬送する。

また、自傷・他害のおそれが強い場合には、警察への通報等を考慮する。

5 伝達基準

救急隊が医療機関に傷病者の状況を伝達させるための基準を、次のとおり定める。

- ・ 年齢、性別
 - ・ 主訴、観察基準で示した症状
 - ・ 氏名、生年月日
 - ・ 今までの受診歴の有無
 - ・ 主な既往歴、かかりつけ医
 - ・ バイタルサイン
- ↓
- ↓ この段階で受入れ可能かどうか確認し、
- ↓ 受入れ可能な場合は、以下に進む
- ↓
- ・ 簡単な現病歴、受傷機転
 - ・ 応急処置内容
 - ・ 病院到着までの時間
- ↓
- ↓ 以下の項目については来院してから伝える
- ↓
- ・ アレルギー
 - ・ 詳しい現病歴、受傷機転、既往歴
 - ・ 内服薬の状況
 - ・ 最終食事摂取時刻
 - ・ 家族への連絡状況

6 受入確保基準

1～5の基準に従って傷病者の受入れの実施を試みても、なお、受入れが困難な場合には、最終的に救命救急センターが当該傷病者を受け入れることとする。ただし、本島北部及び離島においては、公立の医療機関が受け入れる。また、精神科救急については、当番医療機関が受け入れる。