

静岡県傷病者の搬送及び 受入れの実施に関する基準

平成23年3月31日

静 岡 県

I はじめに

1 経緯

「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準(以下「実施基準」という。)」の策定、これを検討するための協議会の設置等を内容とする消防法の一部を改正する法律が平成 21 年 10 月 30 日に施行された。

これを受け、本県では平成 21 年 12 月 1 日に開催された「静岡県救急医療対策協議会」において、「静岡県救急医療対策協議会」の専門部会である、

「静岡県メディカルコントロール協議会」を消防法で設置を義務付けられた協議会に充てること及び同作業部会において調査・検討することを承認されたことから、平成 21 年 12 月から同作業部会の協力を得て、実施基準の策定に向けて検討を開始した。

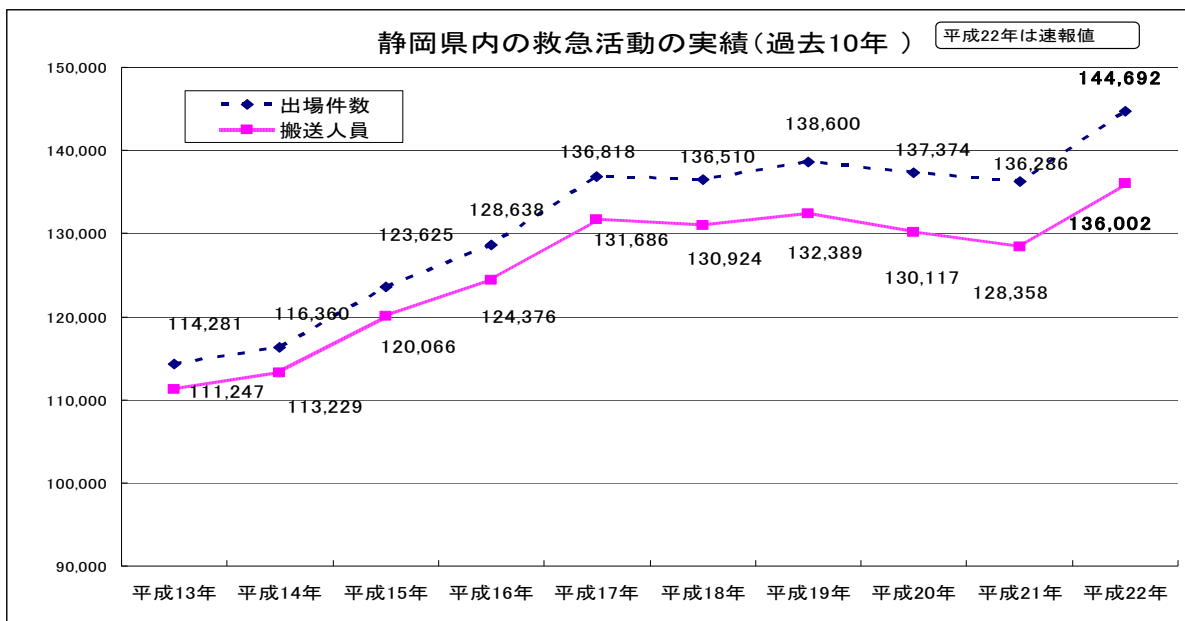
実施基準の策定にあたっては、救急搬送及び受入の現状に沿った内容とするため、県下の各消防機関がどこの医療機関へ搬送しているかを把握し、現行の搬送ルールを消防庁から示された「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書」(ガイドライン)に対応する内容として基準を策定することとした。

2 本県における傷病者の搬送及び医療機関の受入れの状況

(1) 平成 22 年中の県内救急搬送人員は、全体で 136,002 人(速報値)であった。これを平成 13 年(111,247 人)と比較すると 24,755 人増加している。

また、平成 17 年以降の搬送人員は横ばいで推移していたが、平成 22 年は、前年比 5.9%増となった。

(2) 平成 21 年中の救急搬送における医療機関の受入状況調査結果によると、「重症以上傷病者搬送事案」では、99.0%の事案が、受入照会回数が 3 回以内で決定していることや、現場滞在時間が 30 分未満の事案が、98.5%である等、概ね円滑な傷病者の搬送および受入が実施されているものと考えられる。



3 策定にあたっての基本的な考え方

- (1) 本実施基準においては、傷病者の人命救助を最優先とし、生命の危険が切迫している状態にある傷病者等の場合は、従前どおり、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準じる二次救急医療機関及び地域の基幹病院により受け入れるものとする。
また、これらの医療機関に軽症の傷病者が集中し、必要な高度医療ができなくなることがないように最大限の配慮をする。
- (2) 各地域における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なくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適正な搬送及び受入体制を構築することを目指す。
- (3) 本実施基準は、消防法第35条の5に基づき同条第2項各号に掲げられた事項について定める。(※)
- (4) 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。
- (5) 今後、この実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させる。

※実施基準において定める事項

	項 目	内 容
1	傷病者の状況に応じた医療機関リスト	傷病者の状況に応じた分類の策定 分類に応じ医療機関の名称を具体的に記載
2	観察基準	傷病者の状況の観察の基準
3	選定基準	医療機関の選定の基準
4	伝達基準	観察に基づいた傷病者の状況の伝達の基準
5	受入医療機関確保基準	医療機関の選定が困難な場合の対応

Ⅱ 実施基準

1 傷病者の状況に応じた医療機関リスト

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の医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称は、次のとおりとする。

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊急性	重篤（バイタルサイン等による）※	①	
	重症度・緊急度	脳卒中疑い	②
		胸痛	③
		外傷	④
専門性〔高〕	腹痛・その他内因性疑い	⑤	
	妊産婦	⑥	
	小児（15歳未満）	⑦	
	開放骨折	⑧	
	吐下血	⑨	
	熱傷	⑩	
	減圧症	⑪	
特殊性	透析	⑫	
	中毒（アルコール、薬物、その他）	⑬	
	精神疾患（身体合併症を含む）	⑭	
その他救急			

※重篤

重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きいもの。

重篤を示すバイタルサイン（成人）参考値

- ・ 意識：JCS100以上
- ・ 呼吸：10回／分未満は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であり、かつ下記のいずれかに該当するもの。

- ① 心・呼吸の停止またはおそれのあるもの。
- ② 心肺蘇生を行ったもの。

「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）」より

2 観察基準

救急隊が傷病者の症状等(状況)を観察(確認)するための基準は次のとおりとする。

また、この項に定める事項のほか、傷病者の状況に関する総合的な観察も必要である。

なお、観察は速やかに行い、医療機関への搬送の遅延が無いように留意する必要がある。

次のプロトコールにより観察する。

- 『救急搬送における重傷度・緊急度判断基準作成委員会報告書(平成 16 年 3 月財団法人救急振興財団)の第5症状別重症度・緊急度判断基準及び第6処置に関するプロトコール(26項目)』
- 脳卒中疑いの場合は、「シンシナティ病院前脳卒中スケール」、「倉敷病院前脳卒中スケール」等により評価を行う。
- 『静岡県救急隊・警防隊心肺蘇生法プロトコール』
- 『静岡県アナフィラキシー対応プロトコール』

CPSS (シンシナティ病院前脳卒中スケール)

どれか1つでも異常を認めた場合には、脳卒中を強く疑う。

- 顔面の下垂 歯を見せるように、あるいは笑顔を指示
 - 正常 両側が等しく動く
 - 異常 片側がもう一侧のように動かない
- 上肢の動揺 目を閉じさせ、10 秒間上肢をまっすぐに伸ばすよう指示
 - 正常 左右とも同じように挙がる、または左右ともまったく挙がらない
 - 異常 片方が挙がらないか、もう一方と比べてふらふらと下がる
- 言語 「瑠璃(るり)も玻璃(はり)も照らせば光る」(例)を繰り返すよう指示

正常 正しい言葉を明瞭に話す

異常 不明瞭な言葉、間違った言葉、またはまったく話せない

Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity. Ann Emerg Med. 1999;33: 373-378.より

KPSS（倉敷病院前脳卒中スケール）

CPSS で脳卒中の疑いがあると判断された場合、さらに脳卒中の重症度を評価するため KPSS を使用する。KPSS は NIHSS（national institute of health stroke scale）の病院前の簡易版である。意識の水準、意識障害、上下麻痺、言語障害より判定する。

KPSS（倉敷病院前脳卒中スケール）		全障害は13点満点	
意識水準	完全覚醒	0点	
	刺激すると覚醒する	1点	
	完全に無反応	2点	
意識障害	患者の名前を聞く		
	正解	0点	
	不正解	1点	
運動麻痺	患者に目を閉じて、両手掌を下にして両腕を伸ばすように口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示		
		右手	左手
	左右の両腕は並行に伸ばし、動かずに保持できる	0点	0点
	手を挙上するが、保持できず下垂する	1点	1点
	手を挙上することができない	2点	2点

	<p>患者に目を閉じて、両下肢をベットから挙上するように口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">右足</td> <td style="text-align: right;">左足</td> </tr> <tr> <td>左右の両下肢は動揺せず保持できる</td> <td style="text-align: right;">0点</td> <td style="text-align: right;">0点</td> </tr> <tr> <td>下肢を挙上できるが、保持できず下垂する</td> <td style="text-align: right;">1点</td> <td style="text-align: right;">1点</td> </tr> <tr> <td>下肢を挙上することができない</td> <td style="text-align: right;">2点</td> <td style="text-align: right;">2点</td> </tr> </table>		右足	左足	左右の両下肢は動揺せず保持できる	0点	0点	下肢を挙上できるが、保持できず下垂する	1点	1点	下肢を挙上することができない	2点	2点
	右足	左足											
左右の両下肢は動揺せず保持できる	0点	0点											
下肢を挙上できるが、保持できず下垂する	1点	1点											
下肢を挙上することができない	2点	2点											
言語	<p>患者に「今日はいい天気です」を繰り返して言うように指示</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>はっきりと正確に繰り返して言える</td> <td style="text-align: right;">0点</td> </tr> <tr> <td>言語は不明瞭（呂律がまわっていない）、もしくは異常である</td> <td style="text-align: right;">1点</td> </tr> <tr> <td>無言。黙っている。言葉による理解がまったくできない</td> <td style="text-align: right;">2点</td> </tr> </table>	はっきりと正確に繰り返して言える	0点	言語は不明瞭（呂律がまわっていない）、もしくは異常である	1点	無言。黙っている。言葉による理解がまったくできない	2点						
はっきりと正確に繰り返して言える	0点												
言語は不明瞭（呂律がまわっていない）、もしくは異常である	1点												
無言。黙っている。言葉による理解がまったくできない	2点												
計	_____点												

3 選定基準

救急隊が傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するための基準は次のとおり。

搬送先の選定は、傷病者の観察の結果、当該傷病者の重症度、緊急度を考慮して区分に属する医療機関の中から、「地域の実情に応じた医療機関」「最も搬送時間の短い医療機関」「かかりつけ医療機関」を選定する。

なお、傷病者を観察した結果、重症以上と判断した場合には、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準じる二次救急医療機関及び地域の基幹病院を選定する。

4 伝達基準

救急隊が搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための内容は次のとおりとする。

ただし、この内容すべてを網羅しなければならないものではなく、傷病者の状況に応じて特に伝達すべき事項を選定すること。

伝達にあたっては、できるだけわかりやすい言葉で齟齬^{そご}が生じないように留意することが必要である。

- ・ 年齢、性別
- ・ 現病歴、受傷機転（どのような事故で受傷したか等）
- ・ 主訴
- ・ 観察結果（バイタルサインを含む身体の見所）
- ・ 既往歴
- ・ 応急措置内容
- ・ 医療機関到着予定時刻

5 受入医療機関確保基準

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準は次のとおりとする。

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準

- (1) 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定
(当該ルールを適用すべき場合)

観察基準、伝達基準等に基づき、適切な医療機関への照会回数10回以上、又は医療機関の選定に要している時間が30分以上

- (2) 受入医療機関を確保する方法の設定

三次救急医療機関または地域の実情に応じた救急医療を担う医療機関が、一時的な受入れに努める。

