

傷病者の搬送及び受入れの実施基準 (細則)

大阪府

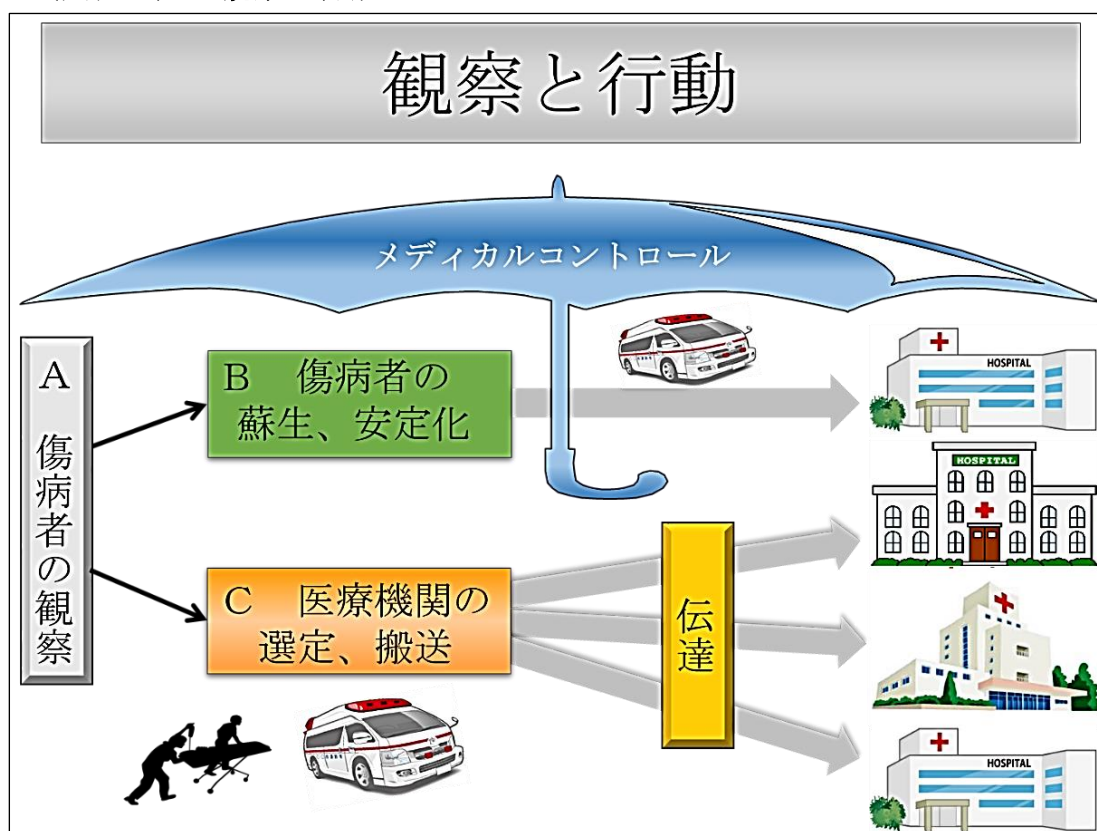
目 次

はじめに	1
1. 傷病者観察基準及び医療機関選定について	2
(1) 活動手順と緊急度判定	3
(2) 救急傷病カテゴリー別の「観察と行動の基本」	4
ア 成人疾病 (別紙1-1)	4
イ 小児疾病 (別紙1-2)	12
ウ 外因 (別紙1-3)	20
エ 外傷 (別紙1-4)	23
(3) カテゴリー別マトリックス (別紙1)	28
(4) 症状・徴候別対応医療機関選定一覧 (別紙2)	28
(5) カテゴリー別プロトコル (別紙3)	28
2. 医療機関への伝達について	29
3. 大阪府実施基準を補完する事項について	30
(1) 医療機関リストにおける統一フォーマットについて	30
(2) 継続的なデータ収集及び分析と実施基準検証について	31
(補足)	
用語の定義	34
(別紙)	
プロトコル テーブル版1 (別紙1)	35
プロトコル テーブル版2 (別紙2)	43
プロトコル フローチャート版 (別紙3)	69

はじめに

本細則では、主に医療機関選定の基本となる傷病者観察の手順を示す。傷病者観察の目的は、傷病者の状態を迅速に把握し(図表1 A)、その緊急度及び病態に応じた行動をとることである。その主たる行動は、1つ目に傷病者の状態の安定化を図ること(図表1 B)、2つ目に適切な医療機関へ搬送すること(図表1 C)である。この一連の行為は、医師による指示、助言及び指導によってなされるものであり、医学的な統制下になされる必要がある。これをメディカルコントロール体制という。

(図表1) 観察と行動

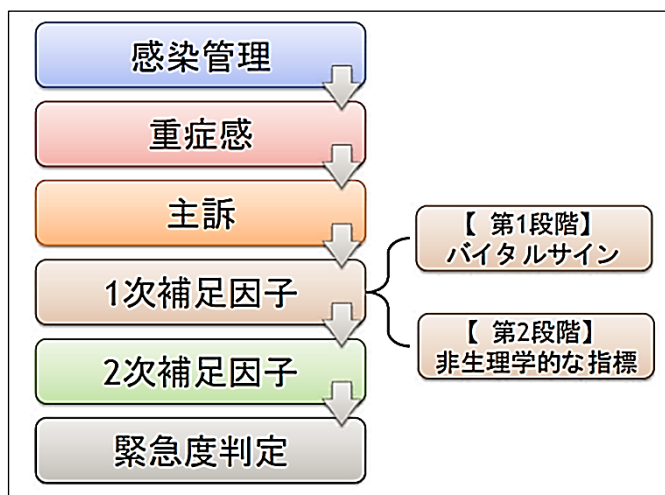


その上で、傷病者観察ととるべき行動とを明文化し、救急隊員（救急救命士を含む）及び関与する医師に周知する必要がある。この明文化は、本府の「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の本則及び細則を柱として、救急隊員には事前指示書となるプロトコルとして提示することを意味し、消防法第35条の5第2項の第3号及び第4号の基準に相当する。この内容の周知と現場での運用に際しては、必要とする知識が多く、取決めが複雑なため、ORION等ICTを活用した補助ツールで支援することとした。

また、プロトコルに従ってなされた行為を収集、検証して、病院前救護活動の質向上を図ると同時に、実施基準等の規約やプロトコルを見直すことは極めて肝要である。本府では、この業務にORIONで収集されたデータを活用することとしている。

なお、救急隊員が対応する傷病者は救急患者である。救急患者とは、健康状態が急変し何らかの医学的介入なくしては病勢の悪化を阻止できない状態にある者をさす。したがって、病態に応じた医療的な介入と迅速な判断、行動が不可欠である。このため、病院前救護における傷病者観察の基本は、緊急度と病態の把握にある。緊急度の判定には様々なアルゴリズムが提唱されているが、本府では総務省消防庁（以下「消防庁」という。）編纂「緊急度判定プロトコル（救急現場）」に準拠した（図表2）。さらに、病態把握については、一般的な救急症候学を基本に救急科専門医等の意見をとり入れ、より適切な搬送先医療機関が選定できるように、「緊急度判定プロトコル（救急現場）」の2次補足因子（症状・徴候）をより充実させた。将来は、ORIONに集積されるデータをもとに、実施基準等の規則やプロトコルを修正する予定である。

（図表2） 緊急度判定の過程



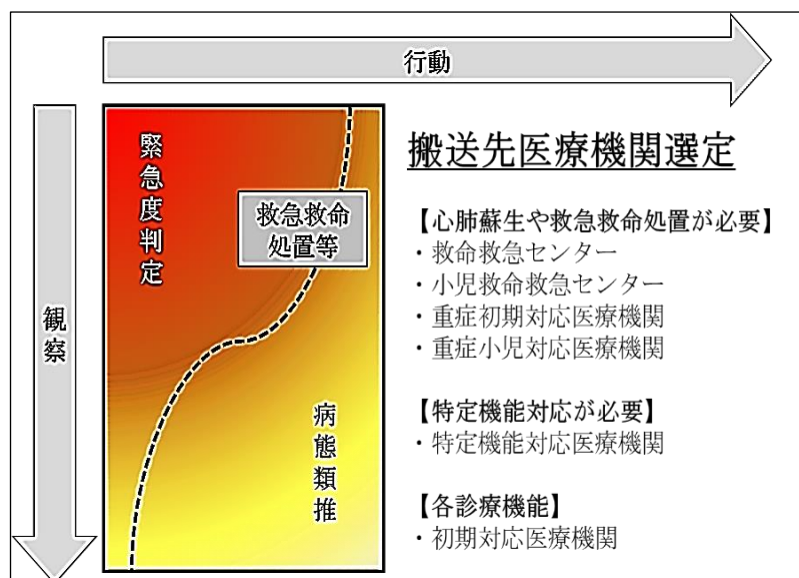
消防庁「緊急度判定プロトコル（救急現場）」より引用

なお、本細則は、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の本則を補完するために策定したものであり、必要に応じて、「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討部会」の決議をもって、改正できるものとする。

1. 傷病者観察基準及び医療機関選定について

傷病者の観察の目的は、傷病者に対する処置の必要性と医療機関選定に必要な病態を類推することである。最も優先すべきは、心肺蘇生や救急救命処置の必要性を評価することであり、該当した場合の搬送先医療機関は、重症初期対応医療機関や救命救急センターとなる。状態が安定している場合は、病態を類推し、特定機能対応の必要性や診療機能を医療機関選定の根拠とし、搬送先医療機関を選定する（図表3）。

（図表3） 観察と行動の流れ

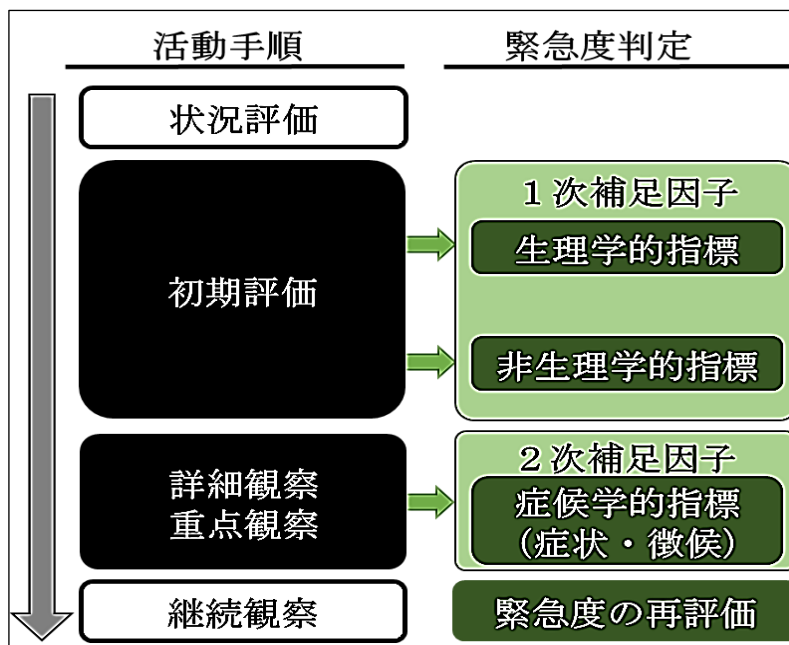


(1) 活動手順^{*1}と緊急度判定^{*2} (図表 4)

救急現場活動の主な手順は、状況評価^{*3}、初期評価^{*4}、詳細観察^{*5}、重点観察^{*6}及び継続観察からなる。緊急度の評価は、1次補足因子^{*7}と2次補足因子^{*8}と

からなり、1次補足因子は生理学的指標と非生理学的指標から構成され、2次補足因子は症候学的指標(症状・徴候)からなる。状況評価の後、傷病者の主訴、年齢及び原因等から、「成人疾病」、「小児疾病」、「外因」又は「外傷」いずれの救急傷病カテゴリーに該当するかを判断する。

(図表 4) 活動手順と緊急度判定

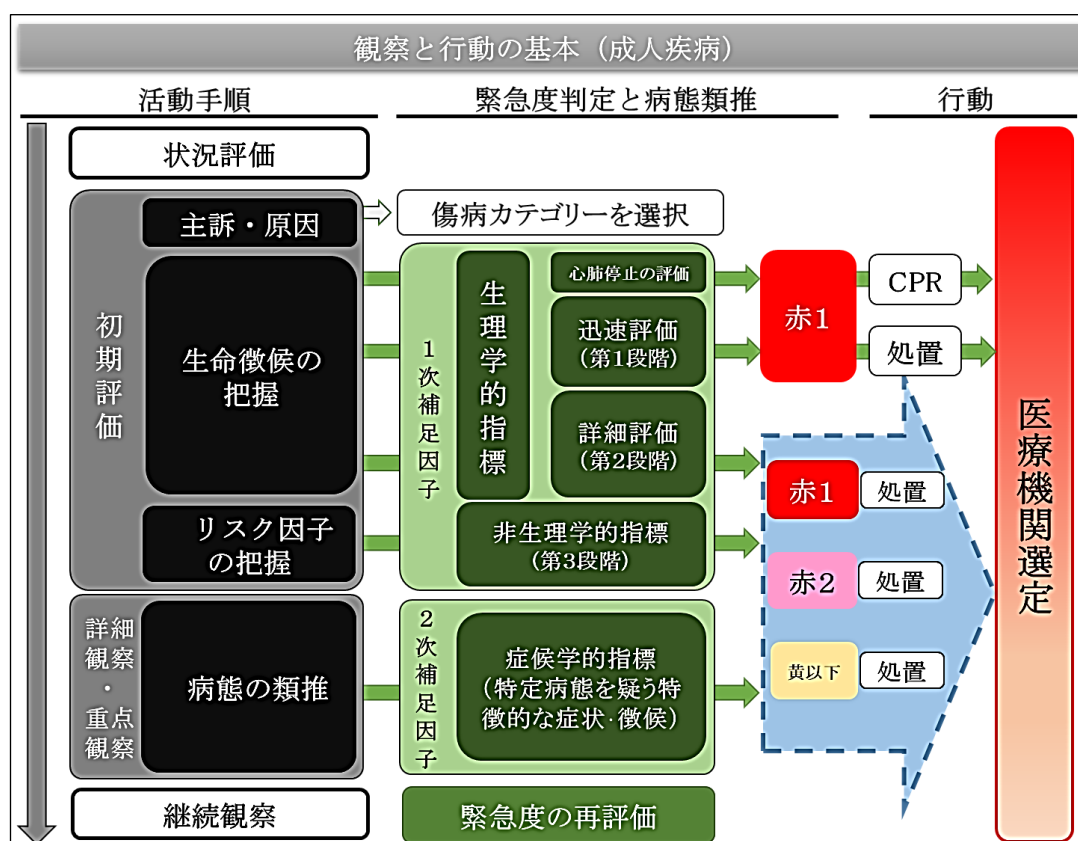


(2) 救急傷病カテゴリー別の「観察と行動の基本」

ア 成人疾病 [15歳以上(高校生以上)] (別紙1-1)

救急現場における活動手順、緊急度判定、病態類推及びとるべき行動について図表5に示す。活動手順については、状況評価、初期評価（主訴・原因、生命徴候の把握及びリスク因子の把握）、詳細観察・重点観察からなる。緊急度は、1次補足因子として生理学的指標（心肺停止の評価、迅速評価（第1段階）、詳細評価（第2段階））、非生理学的指標（第3段階）及び2次補足因子として症候学的指標（症状・徴候）から判定する。病態類推は、2次補足因子の症候学的指標（症状・徴候）から判断する。その結果、処置及び医療機関選定の判断を行う。また、成人疾病の特定病態を図表6に示す。

(図表5) 観察と行動の基本（成人疾病）



(図表6) 成人疾病の特定病態一覧

特定病態		
【循環器疾患】	【脳卒中】	【消化器疾患】
急性冠症候群	脳梗塞	消化管出血
肺動脈血栓塞栓症	脳出血	急性腹症
急性大動脈解離	くも膜下出血	
大動脈瘤切迫破裂		

(ア) 生命徴候の把握 (図表 7)

A 1次補足因子 [心肺停止の評価]

傷病者に接して最初に行う観察と行動は、生命危機が切迫している状態にあるかを迅速に把握し、救急救命処置を行うことである。反応、呼吸及び脈拍の有無から心肺蘇生の要否を判断する。CPAであれば、CPR基本プロトコルに則ってCPRを開始する。

B 1次補足因子 [生理学的指標の迅速評価 (第1段階)]

生理学的指標のうち迅速に把握できる項目に限定し、下記に示すABCの順に行う。この緊急度判定基準を1次補足因子第1段階という。ABCいずれかに異常があれば、必要な救急救命処置を行い、心電図モニター及びパルスオキシメーターを装着する。改善がなければ、緊急度を「赤1」と判定し、内因性ロードアンドゴー (L&G) ^{*9} の適応となるので、直ちに直近の重症初期対応医療機関又は救命救急センターへ搬送する。

なお、必要な救急救命処置の項目については、プロトコル フローチャート版(別紙3-1)に示す。

気道の異常 (A)

気道の閉塞及び狭窄の有無を評価し、異常があれば、手動的気道確保、異物除去、口腔内吸引及びエアウェイの挿入等で気道の開通を図る。気道の閉塞及び狭窄については、「重度の吸気性喘鳴」、「過度の陥没呼吸(鎖骨上、胸骨上又は胸骨部)又はシーソー呼吸」等から判断する。

呼吸障害 (B)

重度呼吸不全(低酸素血症・換気障害)の有無を評価し、異常があれば、酸素投与、補助換気、体位管理等で呼吸機能の改善を図る。重度呼吸不全については、「過度の呼吸努力のため疲労した状態である」、「呼吸苦のため会話ができない又は単語しか発声できない」、「高度の徐呼吸又は高度の頻呼吸」等から判断する。

循環障害 (C)

循環不全・ショックの有無を評価し、異常があれば、酸素投与、体位管理等で循環の改善を図る。循環不全・ショックについては、「皮膚蒼白・冷感・湿潤」、「橈骨動脈脈拍触知不可」、「高度の徐脈又は高度の頻脈」、「湧き出るような大量出血」等から判断する。

C 1次補足因子 [生理学的指標の詳細評価 (第2段階)]

生理学的指標の詳細観察は、ABCDEの順に評価し、「赤1」「赤2」「黄以下」の判定を行う。観察の項目は、迅速評価の項目に加え、より詳細かつ定量的な指標を用いる。例えば、呼吸障害であれば、呼吸数及びSpO₂値の評価等である。循環障害であれば、脈拍数及び血圧の測定、中枢神経障害であれば、JCSやGCSを用いた意識レベルの評価である。

なお、緊急度を「赤1」と判定した場合、救急救命処置を行い、改善がなければ搬送を優先する。

(図表 7) 生理学的指標による緊急度評価基準 (成人)

1 次補足因子 生理学的指標	CPA評価	観察	迅速評価	詳細評価			
	赤 1	項目／指標	赤 1	赤 1	赤 2	黄	緑
気道の異常 (A)		吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	増悪する吸気性喘鳴	呼吸苦のない 吸気性喘鳴	
		吸気時の 胸部運動	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸			
呼吸障害 (B)	無呼吸/ 死戦期 呼吸	呼吸様式	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	努力呼吸 (呼吸努力が 増加した状態)	労作時息切れ	
					起坐呼吸		
		会話と息継ぎの 関係	会話不能又は 単語しか発声できない	会話不能又は 単語しか発声できない	会話がとぎれとぎれ になる	文章単位で 会話ができる	
		口唇所見 (還元型 ヘモグロビン量が多い)			口唇チアノーゼ		
		呼吸回数	高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸	高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸			
				呼吸数<10/分 呼吸数≥30/分			
		聴診			呼吸音の減弱又は 左右差		
		動脈血酸素飽和度 (酸素投与なし)		SpO2<90%	SpO2 : 90-91%	SpO2 : 92-94%	SpO2≥ 95%
		動脈血酸素飽和度 (3 L酸素投与下)		SpO2<92%	SpO2 : 92-94%	SpO2≥95%	
循環障害 (C)	頸動脈 触知せず	循環状態	皮膚蒼白・冷感・湿潤	皮膚蒼白・冷感・湿潤			
		脈拍	橈骨動脈脈拍触知不可	橈骨動脈脈拍触知不可			
			高度の徐脈又は 高度の頻脈	高度の徐脈又は 高度の頻脈			
				脈拍<40/分 脈拍≥120/分			
		末梢循環、血圧			CRT>2秒		
				血圧<90mmHg	血圧<110mmHg (外傷で65歳以上の 場合のみ)		
		起立時の血圧変化 (外傷を除く)			失神 (起立性失神)	起立時にふらつく 又は血圧が低下する (失神には至らない)	
		外出血	湧き出るような大量出血	湧き出るような大量出血	持続する出血		
中枢神経障害 (D)	全く反応 しない	意識レベル		JCS≥30	JCS : 2-20	JCS : 1	JCS : 0
				GCS≤8	GCS : 9-13	GCS : 14	GCS : 15
		急速なレベル低下		急速なレベル低下あり (GCS合計点で 2点以上下がる)			
		ヘルニア徴候		ヘルニア徴候あり (瞳孔不同、片麻痺、 クッシング現象)			
体温の異常 (E)		体温			体温≤35.0℃ 体温≥40.0℃	体温≥38.5℃	体温≥ 37.5℃
					体温≥37.5℃で他の異常 が認められる状態		
					体温≥38.0℃の 免疫不全患者		

(イ) リスク因子の把握 1次補足因子 [非生理学的指標 (第3段階)]

非生理学的指標は、A：疼痛の程度とB：リスク因子の評価により「赤2」と判定する。

A 疼痛による緊急度の判定

疼痛には急に始まる痛み(急性疼痛)と比較的長く持続する痛み(慢性疼痛)とがある。更に性状からは、原因が体腔や臓器に由来し、重篤な傷病と関連している可能性の高い疼痛(内臓痛)と皮膚、軟部組織、筋骨格系や体表組織由来の疼痛(体性痛)とがあり、緊急度は内臓痛の方が高い。痛みの程度は、痛みがない状態を0、今までに経験したことの無い最悪の痛みを10として表現する。急性の内臓痛で痛みの程度が8～10の場合は「赤2」と判定する。

B リスク因子の評価

リスク因子には、出血性素因等があり、出血性病巣を増悪させたり循環動態を悪化させたりする原因となる。例えば、血友病等の先天性疾患、後天性に凝固因子が低下する肝硬変や抗凝固薬の服用等があれば「赤2」と判定する。

(ウ) 病態の類推 2次補足因子 [症候学的指標 (症状・徴候)]

傷病者の訴えや通報の原因に加え、詳細な病歴聴取と詳細・重点観察により、症状・徴候を収集し、総合的に傷病者の病態を類推する。その場合、収集した症状・徴候(17項目及び上記以外の項目)から、主たる訴え(「階層1」)を一つ選択し、関連する症状・徴候(「階層2」)を全て評価する(図表8)。これは客観的、多角的な観察及び評価により、病態類推に必要な傷病者の症状・徴候の取りこぼしを防ぐためである。また、症状・徴候から病態を類推する特異度を高めるためでもある。その結果が対応診療科目や特定機能対応医療機関選定の根拠となる。

なお、特定病態を類推した場合は、緊急度を「赤2」以上と判定する。これは、特定機能対応医療機関に求められる特異的な処置の緊急度が高いため、『診療機能分類』上、全て「赤2」以上としているためである。

(図表8) 成人疾病の2次補足因子：症候学的指標(症状・徴候)

階層1 (例 成人疾病)	階層2 (例 ③胸痛)
① 呼吸困難 ② 動悸 ③ 胸痛 ④ 腰背部痛 ⑤ 失神又は急性発症の眩暈 ⑥ 急性発症の意識障害 ⑦ 急性発症の頭痛 ⑧ 急性発症のしびれ又は麻痺 ⑨ 痙攣 ⑩ 悪心又は嘔吐 ⑪ 腹痛 ⑫ 吐下血 ⑬ 下痢 ⑭ 血尿又は側腹部痛 ⑮ 泌尿器科疾患 ⑯ 産婦人科疾患 ⑰ 発熱 ⑱ 上記以外の症状・徴候	<ACSを疑う> ☐ 突然発症し、数分以上続く胸痛 ☐ 境界不明瞭な胸痛又は胸部違和感 ☐ 放散痛 ☐ 心電図上 ST-T 変化 ☐ 心電図上 wideQRS ☐ 致死性不整脈 ☐ ACS等の既往 <肺動脈血栓塞栓症を疑う> ☐ 高度な呼吸困難 ☐ 頸静脈の怒張 <急性大動脈解離を疑う> ☐ 突然発症の背部の激痛 ☐ 移動する背部痛 ☐ 上肢の血圧左右差 ☐ 足背動脈の減弱 ☐ 片側上肢又は下肢の運動麻痺や脱力 <上記以外> ☐ 上記症状のない胸痛

<注釈> 主たる症候が③の胸痛(階層1)と評価した場合、特定病態の類推に役立つ症状・徴候(階層2)の有無を全て評価する。

(エ) 医療機関選定に関連する緊急度の判定（図表 9）

医療機関選定に関連する緊急度は、生理学的指標の詳細観察、非生理学的指標及び症候学的指標から総合的に判定する。

（図表 9） 医療機関選定に関連する緊急度

「赤 1」	: 極めて緊急度が高く、直ちに救命処置を必要とする
「赤 2」	: 緊急度が高く、救命処置を必要とすることがあるが、病態を類推することが許される
「黄以下」	: 緊急度はそれほど高くない [緑（緊急度は低い）を含む]

(オ) 医療機関の選定

類推された病態と緊急度を基本とし、総合的な判断により医療機関選定を行う。その症状・徴候別対応医療機関選定一覧を（別紙 2－1）に示す。

(カ) 具体例の提示

特定病態（ACS、脳卒中）と非特定病態を例に、搬送先医療機関選定のプロセスを次に示す。

A 「胸痛」からACSを疑う場合（図表10）

状況評価後に初期評価を行い、傷病カテゴリーの選択と1次補足因子の評価を行う。それらに加え、詳細な病歴聴取により収集した症状・徴候（「階層1」）のうち、主たる症状・徴候を「胸痛」と判断した場合、「階層1」は「胸痛」を選択する。詳細・重点観察において、その「胸痛」に紐付く「階層2」の各詳細な症状・徴候を全て評価する。「階層2」のうち、ACSを疑う4項目が該当、各評価との総合的な病態類推を行った結果、PCI等が必要な特定病態であるACSを疑い、緊急度に応じた医療機関選定を行う。1次補足因子で「赤1」及び「赤2」と判定していた場合、医療機関選定に関連する緊急度は、それぞれ「赤1」及び「赤2」となり、原則、直近の特定機能対応医療機関（PCI等）又は救命救急センターを選定する。1次補足因子で「黄以下」と判定していた場合、ACSは特定病態であるため、医療機関選定に関連する緊急度は「赤2」となり、特定機能対応医療機関（PCI等）を選定する。

なお、「階層2」に該当する症状・徴候がなく、「上記症状のない胸痛」を選択した場合、医療機関選定に関連する緊急度は、1次補足因子で判定した緊急度で確定する。その緊急度が「赤1」の場合は、重症初期対応医療機関又は救命救急センターを、「赤2」の場合は重症初期対応医療機関を、「黄以下」の場合は初期対応医療機関（内科又は循環器内科）を選定する。

(図表10) 「胸痛」における階層2の症状・徴候と対応医療機関選定

1次補足因子	2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
	階層1	階層2		
赤1	胸痛	ACSを疑う ☒ 突然発症し、数分以上続く胸痛 ☐ 境界不明瞭な（指で指し示すことのできない）胸痛／胸部違和感 ☐ 放散痛 ☒ 心電図上ST-T変化 ☒ 心電図上wide QRS ☐ 致死性不整脈 ☒ ACS等の既往	赤1	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
赤2			赤2	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
黄以下				特定機能対応医療機関（PCI等）
赤1		肺動脈血栓塞栓症を疑う ☒ 高度な呼吸困難 ☐ 頸静脈の怒張	赤1	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
赤2			赤2	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
黄以下				特定機能対応医療機関（PCI等）
赤1		急性大動脈解離を疑う ☐ 突然発症の背部の激痛（裂ける、引き裂かれる感じ） ☐ 移動する背部痛（痛みが下肢方向へ移動） ☐ 上肢の血圧左右差 ☐ 足背動脈の減弱 ☐ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力	赤1	特定機能対応医療機関（心大血管手術） 救命救急センター
赤2			赤2	特定機能対応医療機関（心大血管手術） 救命救急センター
黄以下				特定機能対応医療機関（心大血管手術）
赤1		☐ 上記症状のない胸痛	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2			赤2	重症初期対応医療機関
黄以下			黄以下	初期対応医療機関（内科／循環器内科）

<参考：急性冠症候群（ACS）>

急性冠症候群（ACS）は、心筋細胞に酸素・栄養を供給する冠動脈に狭窄・閉塞をきたし、心筋が虚血・壊死する病態である。特にST上昇型急性心筋梗塞（ST Elevation Myocardial Infarction；STEMI）の治療において、発症から再灌流までの総虚血時間（onset to balloon time；OBT）は、重要な予後予測因子と報告されており、STEMIに対するOBTは120分以内、救急隊を含む医療従事者との接触から再灌流までの時間は90分以内にすべきとされている。

ACSによる胸痛について、急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版）に示されている特徴を以下に示す。

- （ア）急性心筋梗塞による胸痛は、前胸部や胸骨後部の重苦しさ、圧迫感、絞扼感、息がつまる感じ、焼け付くような感じと表現されることが多い。
- （イ）胸痛が20分以上持続する場合、急性心筋梗塞の可能性が高い。狭心症、不安定狭心症による胸痛の持続時間は数分程度が多く、20秒以下のときは狭心痛の可能性は低い。
- （ウ）随伴症状として呼吸困難や意識障害を伴う場合は、重症である。
- （エ）ACSの既往があり、その症状に類似するか、より症状が強い場合は、ACSの可能性が高い。

B 「急性発症のしびれ／麻痺」から脳卒中を疑う場合（図表 11）

状況評価後に初期評価を行い、傷病カテゴリーの選択と1次補足因子の評価を行う。それらに加え、詳細な病歴聴取により収集した症状・徴候（「階層1」）のうち、主たる症状・徴候を「急性発症のしびれ又は麻痺」と判断した場合、「階層1」は「急性発症のしびれ又は麻痺」を選択する。詳細・重点観察において、その「急性発症のしびれ又は麻痺」に紐付く「階層2」の各詳細な症状・徴候を全て評価する。「階層2」のうち、脳梗塞又は脳出血を疑う5項目が該当、各評価との総合的な病態類推を行った結果、t-PA、脳外科手術、脳血栓回収術が必要な特定病態の脳梗塞又は脳出血を疑い、緊急度に応じた医療機関選定を行う。1次補足因子で「赤1」及び「赤2」と判定していた場合、医療機関選定に関連する緊急度は、それぞれ「赤1」及び「赤2」となり、原則、直近の特定機能対応医療機関（t-PA・脳外科手術・脳血栓回収術、t-PA・脳外科手術、t-PA、脳外科手術）又は救命救急センターを選定する。1次補足因子で「黄以下」と判定していた場合、脳梗塞又は脳出血は特定病態であるため、医療機関選定に関連する緊急度は「赤2」となり、特定機能対応医療機関（t-PA・脳外科手術・脳血栓回収術、t-PA・脳外科手術、t-PA、脳外科手術）を選定する。

なお、「階層2」で該当する症状・徴候がなく、「上記症状のないしびれ又は麻痺」を選択した場合、医療機関選定に関連する緊急度は、1次補足因子で判定した緊急度で確定する。その緊急度が「赤1」の場合は、重症初期対応医療機関又は救命救急センターを、「赤2」の場合は重症初期対応医療機関を、「黄以下」の場合は初期対応医療機関（内科、脳神経内科又は整形外科）を選定する。

（図表11）「急性発症のしびれ又は麻痺」における階層2の症状・徴候と対応医療機関選定

1次補足因子	2次補足因子 階層1	階層2	緊急度	対応医療機関選定
赤1	急性 発 症 の し び れ 又 は 麻 痺	脳梗塞／脳出血を疑う ☒ 共同偏視 ☒ 視野／視力の異常 ☒ 失語症 ☐ 構音障害 ☐ 片側顔面の運動麻痺や脱力 ☒ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力 ☐ 片側の感覚障害（知覚鈍麻） ☐ 運動失調 ☒ 心房細動	赤1	特定機能対応医療機関（t-PA・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-PA・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（t-PA） 特定機能対応医療機関（脳外科手術） 救命救急センター
赤2			赤2	特定機能対応医療機関（t-PA・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-PA・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（t-PA） 特定機能対応医療機関（脳外科手術） 救命救急センター
黄以下			赤2	特定機能対応医療機関（t-PA・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-PA・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（t-PA） 特定機能対応医療機関（脳外科手術）
赤1		□ 上記症状のないしびれ／麻痺	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2			赤2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
黄以下			黄以下	初期対応医療機関（内科／脳神経内科／整形外科）

<参考：脳卒中>

脳卒中は、血栓塞栓により脳血管が閉塞し脳神経細胞が壊死する脳梗塞と、脳血管の破綻により生じる脳出血及びくも膜下出血に分類される。更に脳梗塞は、心房細動等により心房内に形成された血栓が遊離し、脳血管を塞栓することで生じる心原性脳塞栓症と、動脈硬化を原因としたアテローム血栓性脳梗塞及びラクナ梗塞に分類される。症状は障害される脳の部位や範囲によって、感覚障害、運動麻痺、言語障害、視野・視力障害等、様々である。脳梗塞に対する治療としては、従前よりt-PAが第一選択となっており、その適応は発症から4.5時間以内の脳梗塞に限られる。

また、「脳卒中治療ガイドライン2015（追補2019）」においては、患者転帰に深刻な影響を与える主幹動脈の閉塞に対する有効な治療として、脳血栓回収術がt-PAに次ぐ治療法として推奨されることとなった。脳血栓回収術は、発症から最大24時間以内が適応である。

C 「呼吸困難」から心不全（非特定病態）を疑う場合（図表12）

状況評価後に初期評価を行い、傷病カテゴリーの選択と1次補足因子の評価を行う。それらに加え、詳細な病歴聴取により収集した症状・徴候（「階層1」）のうち、主たる症状・徴候を「呼吸困難」と判断した場合、「階層1」は「呼吸困難」を選択する。詳細・重点観察において、その「呼吸困難」に紐付く「階層2」の各詳細な症状・徴候を全て評価する。「階層2」のうち、心不全を疑う3項目が該当、各評価との総合的な病態類推を行った結果、非特定病態である心不全を疑い、緊急度に応じた医療機関選定を行う。1次補足因子で「赤1」及び「赤2」と判定していた場合、医療機関選定に関連する緊急度は、それぞれ「赤1」及び「赤2」となり、原則、直近の重症初期対応医療機関又は救命救急センターを選定する。

なお、「階層2」で該当する症状・徴候がなく、「上記症状のない呼吸困難」を選択した場合、医療機関選定に関連する緊急度は、1次補足因子で判定した緊急度で確定する。その緊急度が「赤1」の場合は原則、直近の重症初期対応医療機関又は救命救急センターを、「赤2」の場合は重症初期対応医療機関を、「黄以下」の場合は初期対応医療機関（内科又は呼吸器内科）を選定する。

（図表12） 「呼吸困難」における階層2の症状・徴候と対応医療機関選定

1次補足因子	2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
	階層1	階層2		
赤1	呼吸困難	ACSを疑う □突然発症し、数分以上続く胸痛 □境界不明瞭な（指で指し示すことのできない）胸痛／胸部違和感 □心電図上ST-T変化 □心電図上wide QRS □致死性不整脈 □ACS等の既往	赤1	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
赤2			赤2	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
黄以下				特定機能対応医療機関（PCI等）
赤1		心不全を疑う ☑頸静脈の怒張 ☑起坐呼吸かつ喘鳴 ☑起坐呼吸かつ四肢浮腫 □起坐呼吸かつ心疾患／心不全の既往 □起坐呼吸かつ高血圧	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2			赤2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
黄以下			黄以下	初期対応医療機関（内科／循環器内科）
赤1		肺疾患／気道異物を疑う □喀血 □著明な喘鳴 □広範囲ラ音 □膿性痰／咳嗽／発熱 □アレルギー／喘息／慢性閉塞性肺疾患（COPD）の既往 □呼吸音の左右差	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2			赤2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
黄以下			黄以下	初期対応医療機関（内科／呼吸器内科）
赤1		□上記症状のない呼吸困難	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2			赤2	重症初期対応医療機関
黄以下			黄以下	初期対応医療機関（内科／呼吸器内科）

（キ） 特定科目等に係る救急医療体制との連携

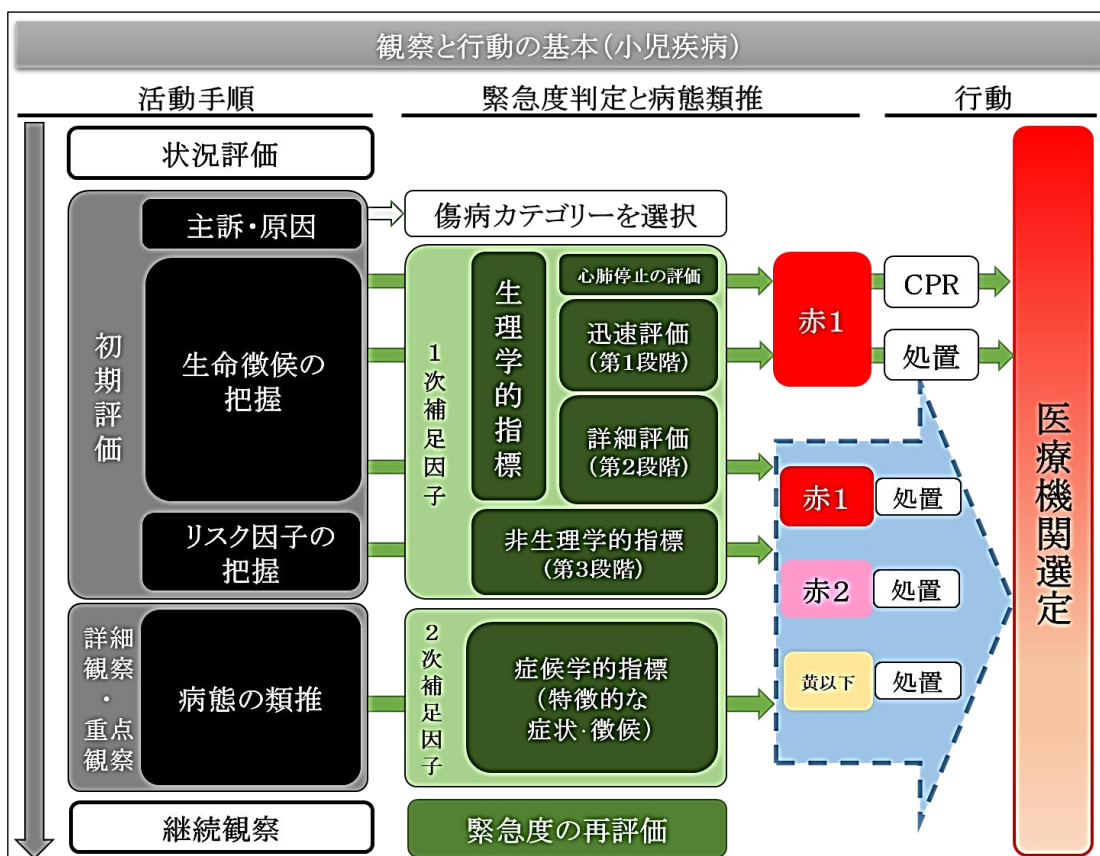
A 「産婦人科疾患等」

妊産婦においての腹痛（流産、子宮外妊娠）・意識障害・痙攣・呼吸困難等で、1次補足因子を「赤1」及び「赤2」と判定した場合、最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センターを選定するのが望ましい。ただし「赤1」と判定し状態が逼迫している場合は、直近の救命救急センターを選定する。また、「性器出血」の場合は、その症状や特異性を考慮して、最重症合併症妊産婦受入医療機関に指定されている救命救急センター等や初期対応医療機関（産科）を選定する。

イ 小児^{*10}疾病 [概ね15歳以下(中学生以下)] (別紙1－2)

「観察と行動の基本」は、基本的に成人疾病と同様である(図表13)。ただし、小児は身体の形態・生理機能や精神・運動が発育過程であり、成熟した成人とは生理学的指標や症候の特徴が異なる。生理学的指標の異常値、意識レベルの評価法については、図表14、15に示す各年齢(月齢)に応じた基準を参考にする。

(図表13) 観察と行動の基本(小児疾病)



(図表14) 小児傷病者のバイタルサイン基準

①呼吸数 (回／分)

月齢／年齢 (年齢区分)	赤 1	赤 2	赤 2	赤 1
0 か月 (新生児)	～16	17～25	63～71	72～
1 ～ 5 か月 (乳児前期)	～15	16～24	61～68	69～
6 ～ 11 か月 (乳児後期)	～13	14～21	55～62	63～
1 ～ 3 歳 (幼児前期)	～13	14～18	41～45	46～
4 ～ 6 歳 (幼児後期)	～13	14～17	29～31	32～
7 ～ 9 歳 (学童前期)	～12	13～15	26～27	28～
10～12歳 (学童後期)	～11	12～13	25～26	27～
13～14歳 (思春期)	～10	11～12	24～25	26～
参考： (成人)	～9			30～

＜注釈＞ 医療機関のトリアージで使用されるJTAS2017ガイドブック（原典は、カナダのCTASガイドライン2014）を参考に、JTASでの赤を「赤 2」、それより外れる異常値を「赤 1」とした。なお、成人での「赤 1」を参考に示すが、学童期以降の「赤 1」は概ね成人と同様としてよい。

②脈拍 (回／分)

月齢／年齢 (年齢区分)	赤 1	赤 2	赤 2	赤 1
0 か月 (新生児)	～78	79～94	160～175	176～
1 ～ 5 か月 (乳児前期)	～94	95～110	174～189	190～
6 ～ 11 か月 (乳児後期)	～85	86～100	161～175	176～
1 ～ 3 歳 (幼児前期)	～70	71～84	143～156	157～
4 ～ 6 歳 (幼児後期)	～55	56～69	127～140	141～
7 ～ 9 歳 (学童前期)	～46	47～60	117～129	130～
10～12歳 (学童後期)	～41	42～54	109～122	123～
13～14歳 (思春期)	～38	39～51	106～118	119～
参考： (成人)	～39			120～

＜注釈＞ 医療機関のトリアージで使用されるJTAS2017ガイドブック（原典は、カナダのCTASガイドライン2014）を参考に、JTASでの赤を「赤 2」、それより外れる異常値を「赤 1」とした。なお、成人での「赤 1」を参考に示すが、思春期以降の「赤 1」は概ね成人と同様としてよい。

③収縮期血圧 (mmHg)

月齢／年齢	赤 1
0 か月	< 60
1 ～ 11 か月	< 70
1 ～ 9 歳	< 70 + (年齢 × 2)
10～15歳	< 90

(図表15) 小児傷病者の意識レベル基準

① JCS

対象年齢の目安			0歳～5歳（乳児・幼児）	6歳～（学童）
I.	刺激しないでも覚醒している状態	0.	正常。	清明。
		1.	あやすと笑う。 ただし不十分で、声を出して笑わない。	だいたい清明であるが、 今ひとつはっきりしない。
		2.	あやしても笑わないが、視線はあう。	見当識障害がある。
		3.	保護者と視線が合わない。	自分の名前、生年月日が言えない。
II.	刺激で覚醒するが、刺激をやめると眠り込む状態	10.	飲み物を見せると飲もうとする。 あるいは乳首を見せれば欲しがって吸う。	普通の呼びかけで容易に開眼する。
		20.	呼びかけると開眼して目を向ける。	大きな声又は身体を揺さぶることにより開眼する。
		30.	呼びかけを繰り返すと、 かろうじて開眼する。	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すことにより開眼する。
III.	刺激しても覚醒しない状態	100.	痛み刺激に対し、 払いのけるような動作をする。	痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする。
		200.	痛み刺激で少し手足を動かしたり、 顔をしかめる。	痛み刺激で少し手足を動かしたり、 顔をしかめる。
		300.	痛み刺激に全く反応しない。	痛み刺激に全く反応しない。

② GCS

対象年齢の目安		0～11か月（乳児）		1～7歳（幼児）		8歳以上（学童）	
開眼（E）	4	自発的					
	3	呼びかけに応じて					
	2	痛みに応じて					
	1	開眼なし					
最良の言語反応（V）	5	機嫌良好・喃語		年齢相応な言葉・会話		見当識良好	
	4	不機嫌・持続的な啼泣		混乱した言葉・会話		混乱した会話	
	3	痛みに応じて啼泣		不適切な言葉			
	2	痛みに応じてうめき声		意味不明な発声		理解不能な発声	
	1	声が出ない					
最良の運動反応（M）	6	自発的に目的を持って動く		指示に従う			
	5	疼痛部位を示す		痛み刺激を払いのける			
	4	痛みに反応して逃避					
	3	痛みに反応して徐皮質姿勢		痛みに反応して四肢屈曲		四肢の異常屈曲	
	2	痛みに反応して徐脳姿勢		痛みに反応して四肢伸展		四肢の異常伸展	
	1	体動なし					

(ア) 生命徴候の把握 (図表16)

A 1次補足因子 [心肺停止の評価]

小児の傷病者においても、最初に行う観察と行動は、生命危機が切迫している状態にあるか否かを迅速に把握し、救急救命処置を行うことである。反応、呼吸及び脈拍の有無から心肺蘇生の要否を判断する。CPAであれば、CPR基本プロトコルに則ってCPRを開始する。

B 1次補足因子 [生理学的指標の迅速評価 (第1段階)]

生理学的指標のうち迅速に把握できる項目に限定し、下記に示すABCの順に行う。ただし、特に乳幼児は胸郭が柔軟であり、呻吟(しんぎん)や過度の陥没呼吸(鎖骨上、胸骨上又は胸骨部)又はシーソー呼吸は、ABいずれの障害でも認められ、区別することができない。ABCいずれかに異常があれば、必要な救急救命処置を行い、心電図モニター及びパルスオキシメーターを装着する。改善がなければ、緊急度を「赤1」と判定し、内因性ロードアンドゴー(L&G)の適応となるので、直ちに直近の重症小児対応医療機関又は救命救急センター又は小児救命救急センターを選定する。

なお、必要な救急救命処置の項目については、プロトコル フローチャート版(別紙3-2)に示す。

気道の異常 (A)

気道の閉塞及び狭窄の有無を評価し、異常があれば、手動的気道確保、異物除去、口腔内吸引及びエアウェイの挿入等で気道の開通を図る。気道の閉塞及び狭窄については、「重度の吸気性喘鳴」、「過度の陥没呼吸(鎖骨上、胸骨上又は胸骨部)又はシーソー呼吸」等から判断する。

呼吸障害 (B)

重度呼吸不全(低酸素血症・換気障害)の有無を評価し、異常があれば、酸素投与、補助換気、体位管理等で呼吸機能の改善を図る。重度呼吸不全については、「過度の呼吸努力のため疲労した状態である」、「呻吟(しんぎん)」、「呼吸苦のため会話ができない又は単語しか発声できない」、「口唇にチアノーゼを認める」、「高度の徐呼吸又は高度の頻呼吸」等から判断する。

循環障害 (C)

循環不全・ショックの有無を評価し、異常があれば、酸素投与、体位管理等で循環の改善を図る。循環不全・ショックについては、「皮膚蒼白・冷感・湿潤」、「網状皮斑」、「橈骨動脈脈拍触知不可」、「高度の徐脈又は高度の頻脈」、「湧き出るような大量出血」等から判断する。

C 1次補足因子 [生理学的指標の詳細評価 (第2段階)]

成人疾病と同様、生理学的指標の詳細観察は、ABCDEの順に評価し、「赤1」「赤2」「黄以下」の判定を行う。観察の項目は、迅速評価の項目に加え、より詳細かつ定量的な指標を用いる。

なお、緊急度を「赤1」と判定した場合、救急救命処置を行い、改善がなければ搬送を優先する。

(図表16) 生理学的指標による緊急度評価基準（小児）

1次補足因子 生理学的指標	CPA評価	観察	迅速評価	詳細評価			
	赤1	項目／指標	赤1	赤1	赤2	黄	緑
気道の異常 (A)		吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	増悪する吸気性喘鳴	呼吸苦のない 吸気性喘鳴	
		吸気時の胸部運動	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸			
呼吸障害 (B)	無呼吸/ 死戦期 呼吸	呼吸様式	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	努力呼吸 (呼吸努力が 増加した状態)	労作時息切れ	
					起坐呼吸		
			呻吟（しんぎん）	呻吟（しんぎん）			
		会話と息継ぎの 関係	会話不能又は 単語しか発声できない	会話不能又は 単語しか発声できない	会話がとぎれとぎれ になる	文章単位で 会話ができる	
		口唇所見（還元型 ヘモグロビン量が多 い）	口唇チアノーゼ	口唇チアノーゼ			
		呼吸回数	高度の徐呼吸*又は 高度の頻呼吸*	高度の徐呼吸*又は 高度の頻呼吸*	徐呼吸*又は頻呼吸*		
		聴診		呼吸音の減弱又は左右差			
		動脈血酸素飽和度 (酸素投与なし)		SpO2<90%	SpO2：90-91%	SpO2：92-94%	SpO2≥ 95%
		動脈血酸素飽和度 (3 L 酸素投与下)		SpO2<92%	SpO2：92-94%	SpO2≥95%	
循環障害 (C)	頸動脈 触知せず	循環状態	皮膚蒼白・冷感・湿潤	皮膚蒼白・冷感・湿潤			
			網状皮斑	網状皮斑			
		脈拍	橈骨動脈脈拍触知不可	橈骨動脈脈拍触知不可			
			高度の徐脈*又は 高度の頻脈*	高度の徐脈*又は 高度の頻脈*	徐脈*又は頻脈*		
		末梢循環、血圧			CRT>2秒		
				低血圧*			
		起立時の血圧変化 (外傷を除く)			失神（起立性失神）	起立時にふらつく 又は血圧が低下する (失神には至らない)	
中枢神経障害 (D)	全く反応 しない	意識レベル		JCS≥30	JCS：2-20	JCS：1	JCS：0
				GCS≤8	GCS：9-13	GCS：14	GCS：15
		急速なレベル低下		急速なレベル低下あり (GCS合計点で 2点以上下がる)			
		ヘルニア徴候		ヘルニア徴候あり (瞳孔不同、片麻痺、 クッシング現象)			
体温の異常 (E)		体温			体温≤35.0℃ 体温≥41.0℃	体温≥38.5℃	体温≥ 37.5℃
					体温≥37.5℃で他の異常が 認められる状態		
					体温≥37.5℃の 免疫不全患者		

* バイタル基準値参照

(イ) リスク因子の把握 1次補足因子 [非生理学的指標 (第3段階)]

非生理学的指標はA:疼痛の程度とB:リスク因子の評価により「赤2」を判定する。

A 疼痛による緊急度の判定

＜概ね6歳以上の学童に対して＞

成人疾病と同様、急性の内臓痛で痛みの程度が8～10の場合は「赤2」と判定する。

＜概ね5歳以下の乳幼児等に対して＞

乳幼児は自己表現能力が未熟であり、疼痛の強度を的確に訴えることができないため、通常、行動スケール (FLACC) (図表17) を用いる。行動スケールが8～10の場合は「赤2」と判定する。

(図表 17) 行動スケール (FLACC)

対象年齢の目安	0～5歳 (乳児・幼児・認知障害のある小児や成人期の患児)		
カテゴリー	0	1	2
表情 (Face)	表情の異常なし又は笑顔である。	時々顔をゆがめたり、しかめ面をしている。 視線が合わない。 周囲に関心を示さない。	頻回又は持続的に下顎を震わせている。 歯を食いしばっている。
足の動き (Legs)	正常な姿勢で、落ち着いている。	落ち着かない。 じっとしていない。 ぴんと張っている。	蹴る動作をしたり足を縮こませたりしている。
活動性 (Activity)	おとなしく横になっている。 正常な姿勢、容易に動くことができる。	身もだえしている。 前後 (左右) に体を動かしている。 緊張状態。	弓状に反り返っている。 硬直又は痙攣している。
泣き声 (Cry)	泣いていない (起きているか眠っている)。	呻き声を出す又はしくしく泣いている。 時々苦痛を訴える。	泣き続けている。 悲鳴を上げている又はむせび泣いている。 頻回に苦痛を訴える。
あやしやすさ (Consolability)	満足そうに落ち着いている。	時々触れてあげたり、抱きしめてあげたり、話しかけてあげたり、気を紛らわすことで安心する。	あやせない。 苦痛を取り除けない。

＜注釈＞乳幼児の疼痛程度の評価に客観性を持たせるため、ミシガン大学で開発されたスケールである。

B リスク因子の評価

リスク因子には、成人疾病と同様、出血性素因等があり、出血性病巣を増悪させたり循環動態を悪化させたりする原因となる。小児においても、血友病等の先天性疾患が挙げられる。また、心奇形等の先天性心疾患や免疫不全も重症化へ繋がる因子である。よって先天性疾患 (出血性疾患、心疾患又は免疫不全等) に該当した場合は「赤2」と判定する。

(ウ) 病態の類推 2次補足因子 [症候学的指標 (症状・徴候)]

成人疾病と同様、傷病者の訴えや通報の原因に加え、詳細な病歴聴取と詳細・重点観察により、症状・徴候を収集し、総合的に傷病者の病態を類推する。その場合、収集した症状・徴候（11項目及び上記以外の項目）から、主たる訴え（「階層1」）を一つ選択し、関連する症状・徴候（「階層2」）を全て評価する（図表18）。

なお、緊急度や重症度が高い特徴的な原因、症状・徴候を認める場合は、緊急度を「赤2」以上と判定する

(図表 18) 小児疾病の2次補足因子：症候学的指標（症状・徴候）

階層1（例 小児疾病）

- ① 呼吸困難
- ② 胸痛
- ③ 腰痛
- ④ 意識障害
- ⑤ 頭痛
- ⑥ 痙攣
- ⑦ 悪心又は嘔吐
- ⑧ 腹痛
- ⑨ 下痢
- ⑩ 発熱（37.5℃）
- ⑪ 上記以外の症状・徴候

階層2（例 ⑨腹痛）

- ☐ 急性の激しい腹痛
- ☐ 腹壁緊張又は圧痛
- ☐ 腹膜刺激徴候
- ☐ 高度貧血
- ☐ グル音消失
- ☐ 金属製グル音
- ☐ 吐下血
- ☐ 腹部の異常膨隆
- ☐ 頻回の嘔吐
- <上記以外>
- ☐ 上記症状のない胸痛

<注釈>主たる症候が⑨の腹痛（階層1）と評価した場合、腹膜炎や消化管出血など重篤な疾患を類推させる症状・徴候（階層2）の有無を全て評価する。

(エ) 医療機関選定に関連する緊急度の判定（図表9）

医療機関選定に関連する緊急度は、成人疾病と同様、生理学的指標の詳細観察、非生理学的指標及び症候学的指標から総合的に判定する。

(オ) 医療機関の選定

類推された病態と緊急度を基本とし、総合的な判断により医療機関選定を行う。その症状・徴候別対応医療機関選定一覧を（別紙2－2）に示す。

(カ) 具体例の提示

「腹痛」を例に、搬送先医療機関選定のプロセスを次に示す。

「腹痛」から急性腹症を疑う場合（図表19）

状況評価後に初期評価を行い、傷病カテゴリーの選択と1次補足因子の評価を行う。それらに加え、詳細な病歴聴取により収集した症状・徴候（「階層1」）のうち、主たる症状・徴候を「腹痛」と判断した場合、「階層1」は「腹痛」を選択する。詳細・重点観察において、その「腹痛」に紐付く「階層2」の各詳細な症状・徴候を全て評価する。「階層2」のうち、緊急度や重症度が高い特徴的な症状が2項目該当、各評価との総合的な病態類推を行い、緊急度に応じた医療機関選定を行う。1次補足因子で「赤1」と判定していた場合、医療機関選定に関連する緊急度は変わらず「赤1」であり、原則、直近の重症小児対応医療機関、救命救急センター又は小児救命救急センターを選定する。1次補足因子で「赤2」又は「黄以下」と判定していた場合、緊急度や重症度が高い特徴的な症状に該当しているため、医療機関選定に関連する緊急度はそれぞれ「赤1」及び「赤2」となり、緊急度に応じた医療機関を選定する。

なお、「階層2」に該当する症状・徴候がなく、「上記症状のない腹痛」を選択した場合、医療機関選定に関連する緊急度は、1次補足因子で判定した緊急度で確定する。その緊急度が「赤1」の場合は原則、直近の重症小児対応医療機関、救命救急センター又は小児救命救急センターを、「赤2」の場合は重症小児対応医療機関を、「黄以下」の場合は初期対応医療機関（小児科）を選定する。

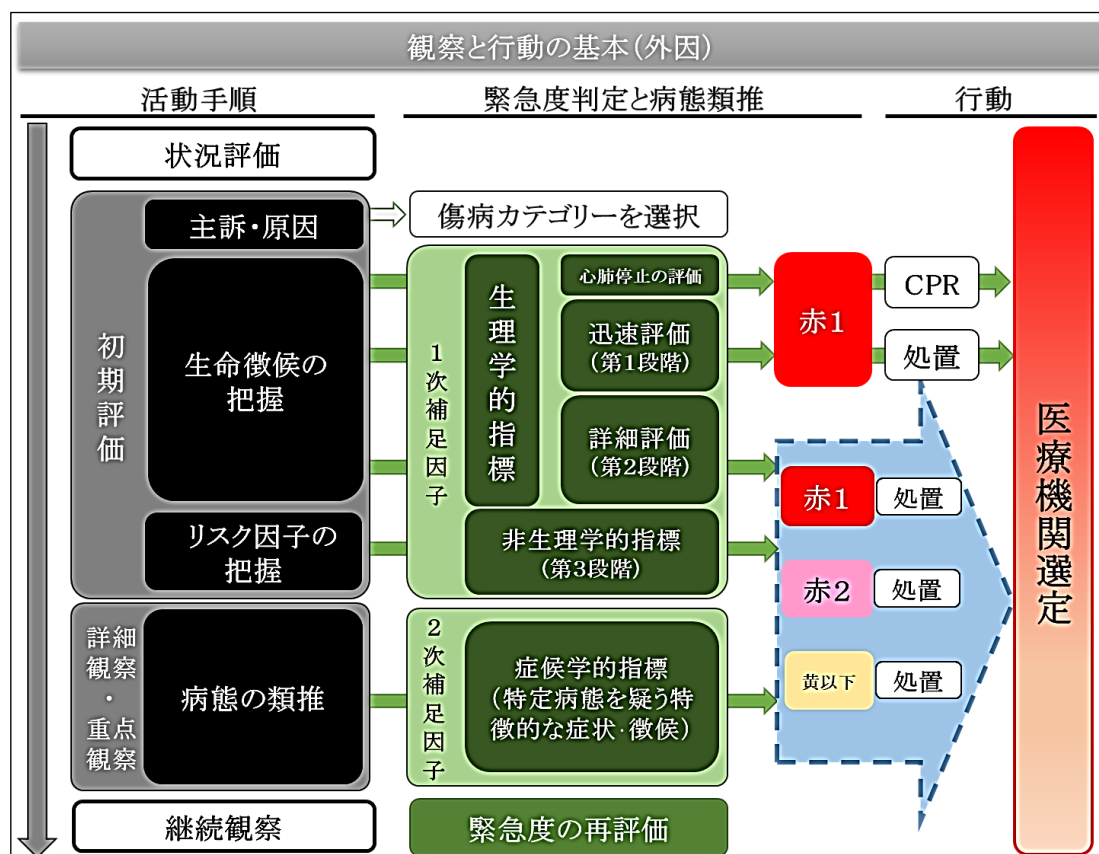
（図表19） 「腹痛」における階層2の症状・徴候と対応医療機関選定

1次補足因子	2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
	階層1	階層2		
赤1	腹痛	急性腹症を疑う ☒ 急性の激しい腹痛 ☐ 腹壁緊張／圧痛 ☐ 腹膜刺激徴候 ☐ 高度貧血 ☐ グル音消失 ☐ 金属製グル音 ☐ 吐下血 ☐ 腹部の異常膨隆 ☒ 頻回の嘔吐	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2				
黄以下			赤2	重症小児対応医療機関
赤1		☐ 上記症状のない腹痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			赤2	重症小児対応医療機関
黄以下			黄以下	初期対応医療機関（小児科）

ウ 外因（別紙１－３）

この救急傷病カテゴリーで示す外因とは、外傷・熱傷以外の外因性傷病をさす。具体的には溺水、気道異物、急性薬毒物中毒、自然毒物中毒、温度や気圧による環境障害、化学物質や放射性物質の曝露等である。「観察と行動の基本」の生理学的指標の項目及び基準については、成人疾病及び小児疾病と同様であるが、非生理学的指標については、成人疾病及び小児疾病の項目（リスク因子等）に、直ちに重篤化しやすい原因（農薬等）を加えた。これ以外の原因については２次補足因子（症候学的指標）とした（図表20）。

（図表20） 観察と行動の基本（外因）



（ア） 生命徴候の把握

成人疾病（図表 7）及び小児疾病（図表16）と同様である。

（イ） リスク因子の把握 1次補足因子 [非生理学的指標（第3段階）]

下記に示す重篤化しやすい原因に該当した場合は、緊急度を「赤1」と判定する。

【重篤化しやすい原因】

農薬、医薬品（アスピリン、アセトアミノフェン、血糖降下薬の大量服用）
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）、毒性のある食物

また、疼痛の程度とリスク因子等の有無については、成人疾病及び小児疾病と同様で、該当すれば「赤2」と判定する。

(ウ) 病態の類推 2次補足因子 [症候学的指標 (症状・徴候)]

傷病者の訴えや通報の原因に加え、詳細な病歴聴取と詳細・重点観察により、原因、症状・徴候を収集し、総合的に傷病者の病態を類推する。その場合、外因においては、原因となる項目(13項目)から、主たる原因(「階層1」)を一つ選択し、関連する症状・徴候等(「階層2」)を全て評価する(図表21)。

なお、特定病態(潜水病又は減圧症)や重症化が予測される特徴的な症状・徴候等を認める場合は、緊急度を「赤2」以上と判定する。

(図表 21) 外因の2次補足因子：症候学的指標 (原因、症状・徴候)

階層1 (例 外因)	階層2 (例 ⑪医薬品大量服用)
① 有毒ガス吸引 ② 覚醒剤又は麻薬中毒 ③ 化学物質曝露又は化学損傷 ④ 電撃傷 ⑤ 生物による咬傷又は刺傷 ⑥ 寒冷曝露又は低体温 ⑦ 高温曝露又は高体温 ⑧ 溺水 ⑨ 異物誤飲 ⑩ 潜水病又は減圧症 ⑪ <u>医薬品大量服用(アスピリン、アセトアミノフェン、血糖降下薬は除く)</u> ⑫ その他の中毒 ⑬ 原因毒物不明	☐ 傾眠 ☐ 低血圧 ☐ 不整脈 ☐ 呼吸抑制 ☐ 高体温 ☐ 筋硬直 <上記以外> ☐ 上記症状なし

<注釈> 主たる症候が⑪の医薬品大量服用(階層1)と評価した場合、傾眠、低血圧など重症化が予測される症状・徴候(階層2)の有無を全て評価する。

(エ) 医療機関選定に関連する緊急度の判定(図表9)

医療機関選定に関連する緊急度は、成人疾病及び小児疾病と同様、生理学的指標の詳細観察、非生理学的指標及び症候学的指標から総合的に判定する。

(オ) 医療機関の選定

類推された病態と緊急度を基本とし、総合的な判断により医療機関選定を行う。その一覧を(別紙2-3)に示す。

(カ) 具体例の提示

「医薬品大量服用」を例に、搬送先医療機関選定のプロセスを次に示す（図表22）。

1次補足因子で「赤1」と判定していた場合、2次補足因子（症候学的指標）の症状・徴候の有無に関わらず、医療機関選定に関連する緊急度は「赤1」と判定し、原則、直近の救命救急センター又は小児救命救急センターを選定する。

1次補足因子で「赤2」と判定していた場合、「階層2」の症状・徴候である傾眠、低血圧、不整脈、呼吸抑制、高体温又は筋硬直のうち一つでも該当があれば、緊急度は「赤1」と判定し、原則、直近の救命救急センター又は小児救命救急センターを選定する。1次補足因子で「黄以下」と判定していた場合、症状・徴候のうち、上記の所見があれば、緊急度は「赤2」と判定し、重症初期対応医療機関、重症小児対応医療機関、救命救急センター又は小児救命救急センターを選定する。上記の所見がない場合は、緊急度は変わらず「黄以下」と判定し、直近の初期対応医療機関（内科又は精神科）を選定する。

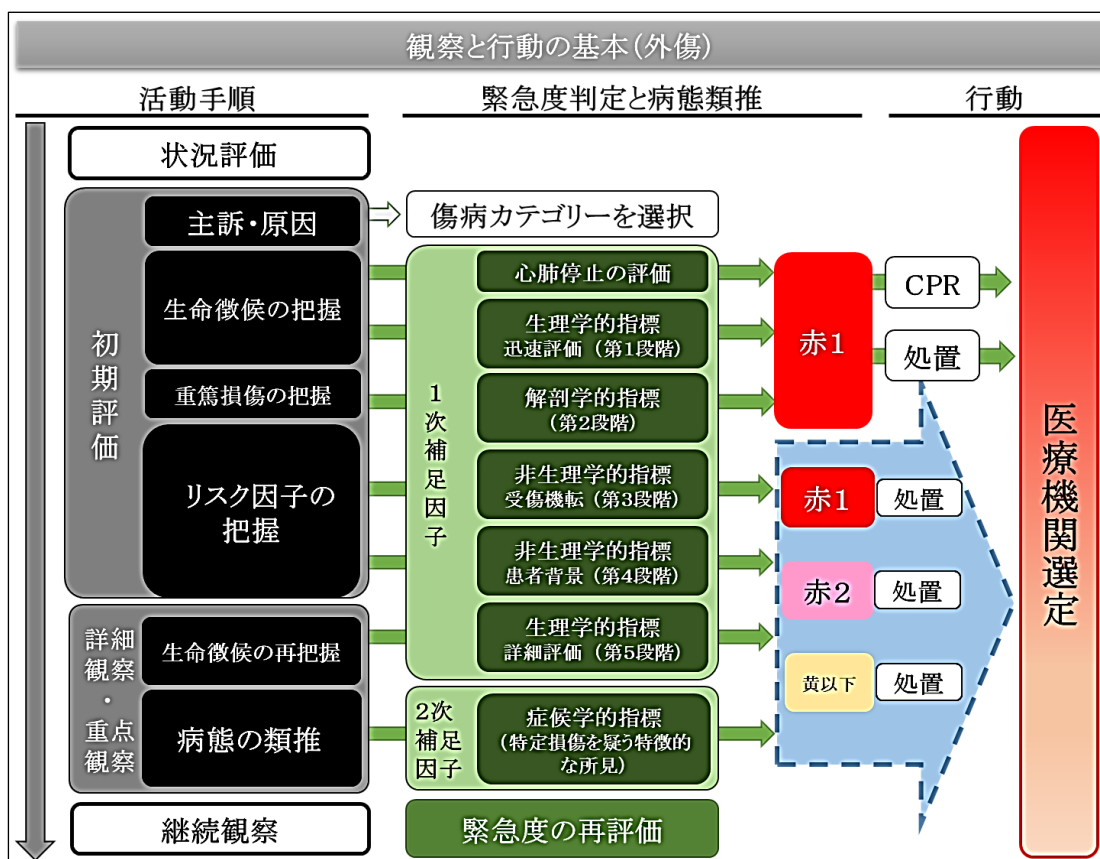
（図表22）「医薬品大量服用」における階層2の症状・徴候と対応医療機関選定

1次補足因子	2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
	階層 1	階層 2		
赤 1	医薬品大量服用 (アスピリン、 アセトアミノフェン、 血糖降下薬は除く)	症状の有無にかかわらず	赤 1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤 2		☐ 傾眠 ☐ 低血圧 ☐ 不整脈 ☐ 呼吸抑制 ☐ 高体温 ☐ 筋硬直		
		☐ 上記症状なし	赤 2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下		☐ 傾眠 ☐ 低血圧 ☐ 不整脈 ☐ 呼吸抑制 ☐ 高体温 ☐ 筋硬直		
		☐ 上記症状なし		

エ 外傷（別紙1－4）

外傷傷病者に対する「観察と行動の基本」は、原則、他の救急傷病と同様であるが、次の2点が異なる。①生理学的な迅速評価に続き解剖学的指標の評価を優先し、1次補足因子の第2段階とすること、②生理学的指標の詳細評価を第5段階として非生理学的指標の評価（受傷機転・患者背景）の後に行うことである。結果、心肺停止の場合と第1段階の迅速評価又は第2段階の解剖学的評価で異常を認める場合は、緊急度を「赤1」とし、救急救命処置を行いつつ搬送を優先する（外傷ロードアンドゴー（L&G）^{*11}）。緊急度は、1次補足因子として生理学的指標の迅速評価（第1段階）、解剖学的指標（第2段階）、非生理学的指標の受傷機転（第3段階）及び患者背景（第4段階）と生理学的指標の詳細評価（第5段階）を順次評価して判定する。更に、2次補足因子として、特定損傷^{*12}を疑う特徴的な所見の有無を確認する。その結果、処置及び医療機関選定の判断を行う（図表23）。また、外傷における特定損傷を図表24に示す。

（図表23） 観察と行動の基本（外傷）



（図表24） 外傷における特定損傷一覧

特定損傷（特定病態を含む）

多部位の外傷	閉鎖骨折又は脱臼（12歳以下）
頭蓋内損傷の疑い	脊髄損傷の疑い
眼損傷	手指又は足趾切断（特定病態）
頸部主要器官損傷の疑い	皮膚の広範囲剥皮創
腹部臓器損傷の疑い	重症熱傷
開放性の骨折又は脱臼	機能整容を損なう熱傷

(ア) 生命徴候の把握

成人疾病（図表 7）及び小児疾病（図表16）と同様である。

(イ) 重篤損傷の把握 [1次補足因子 解剖学的指標（第2段階）]

外傷傷病者では、1次補足因子の第2段階で、全身観察を行い解剖学的に評価する。全身観察では、頭部、顔面、頸部、胸部、骨盤、四肢、体表の損傷や麻痺の有無等を、系統的かつ迅速に観察する。主な目的は、明らかな致死性損傷を同定することと、緊急に行うべき処置があるかどうかを見極めるためである。1次補足因子の第1段階である生理学的指標と解剖学的指標により、緊急度を「赤1」と判定した場合、救急救命処置を行い、直ちに直近の救命救急センター、小児救命救急センターへ搬送する。

解剖学的指標と危惧すべき損傷に特化した救急救命処置を図表25に示す。

(図表25) 解剖学的指標と危惧すべき損傷に特化した救急救命処置

観察部位	解剖学的指標	危惧すべき損傷	救急救命処置
頭部 顔面	頭部の開放骨折又は陥没骨折	開放性頭蓋骨骨折又は陥没骨折	
	顔面の高度な損傷	気道閉塞に至る顔面骨骨折	用手的気道確保 異物除去、吸引
頸部 胸部	胸郭の動揺、変形	フレイルチェスト	胸壁固定、補助換気
	胸郭開放創	開放性気胸	三辺テーピング 補助換気
骨盤	骨盤の動揺、疼痛	出血性ショックに至る不安定型骨盤骨折	
四肢	二本以上の中枢側長管骨骨折	出血性ショックに至る長管骨骨折	
	挫滅創又はデグロービング損傷	出血性ショック及び四肢の壊死に至る四肢外傷	
	四肢動脈損傷	患肢の壊死	
	手関節／足関節より中枢側での四肢切断又は轢断	出血性ショックに至る四肢外傷	
	四肢麻痺	神経原性ショックに至る脊髄損傷	
体表	頭頸部、体幹、大腿又は上腕の穿通性外傷（刺創、銃創、杵創）	血管損傷の可能性のある穿通性損傷	穿通異物の固定
	気道熱傷（顔面熱傷）	気道熱傷	

(ウ) リスク因子の把握

1次補足因子[非生理学的指標の受傷機転（第3段階）、患者背景（第4段階）]

受傷機転や患者背景等からリスク因子を同定する。受傷機転では、事故の概要から高リスク受傷機転かどうかを判断する。高リスク受傷機転の場合又はそれを疑う場合は、急速に容態が悪化するおそれがあるため、「赤2」と判定する。次に、年齢、アレルギー、服薬内容や既往歴、妊娠の有無、最終の食事摂取時刻、受傷状況等のSAMPLE聴取を可能な限り迅速かつ詳細に行い、重症化のリスク因子を把握する。リスク因子があれば「赤2」と判定する。高リスク受傷機転及びリスク因子の詳細を図表26に示す。

(図表26) 高リスク受傷機転及びリスク因子

受傷機転	高リスク受傷機転	リスク因子
自動車乗車中	同乗者心肺停止	小児：12歳以下*
	車外放出	高齢者：65歳以上
	車の高度損傷	出血性素因（抗凝固薬又は抗血小板薬の内服）
バイク走行中	バイクと運転者の距離大	20週以降の妊婦
歩行者、自転車	車に跳ね飛ばされた	重症化しそうな印象
	車に轢過された	心疾患の既往（高血圧等を含む）
高所墜落	成人＞6 m（3階フロア以上）	呼吸器疾患の既往
	小児＞3 m（身長2～3倍）	透析患者
狭圧	機械器具に巻き込まれた	肝疾患の既往
	体幹部を挟まれた	糖尿病の既往
		薬物中毒の合併

* 救急傷病カテゴリーの「外傷」に限り、小児の定義は12歳以下（小学生以下）とする。

(エ) 生命徴候の再把握 1次補足因子 [生理学的指標の詳細評価(第5段階)]
 上記の(ア)～(ウ)での緊急度判定と必要な救急救命処置等を実施し、車内に収容する。車内収容後、傷病者の生命徴候の再把握として、生理学的指標の詳細評価を行う。評価項目等は、成人疾病(図表7)及び小児疾病(図表16)に示す通りである。

(オ) 病態の類推 2次補足因子 [症候学的指標(症状・徴候)]
 全身を系統的に観察し、外傷における症候、すなわち損傷の部位、性状、疼痛等を把握し、総合的な判断により病態を類推する。外傷においては、損傷箇所となる項目(12項目)から、主たる損傷(「階層1」)を一つ選択し、関連する症状・徴候等(「階層2」)を全て評価する(図表27)。その目的は、診療科目の決定、特定機能対応の要否、受入れ困難対策の対象(小児軽傷^{*13}等)か否かを評価するためである。生命や機能予後を最良化するために緊急度が高いとされる損傷及び搬送先医療機関の選定困難となりやすい外傷を認める場合は、「赤2」以上と判定する。

(図表27) 外傷の2次補足因子：症候学的指標(症状・徴候)

階層1 (例 外傷)	階層2 [例 四肢又は脊椎外傷(13歳以上)]
① 多部位の外傷(13歳以上) ② 多部位の外傷(12歳以下) ③ 頭部外傷又は顔面外傷(13歳以上) ④ 頭部外傷又は顔面外傷(12歳以下) ⑤ 体幹外傷(13歳以上) ⑥ 体幹外傷(12歳以下) ⑦ 四肢又は脊椎外傷(13歳以上) ⑧ 四肢又は脊椎外傷(12歳以下) ⑨ 体表(軟部組織)外傷(13歳以上) ⑩ 体表(軟部組織)外傷(12歳以下) ⑪ 熱傷(13歳以上) ⑫ 熱傷(12歳以下)	<開放骨折又は開放脱臼を疑う> ☐ 患肢の運動制限 ☐ 肢位の異常 ☐ 疼痛且つ腫脹且つ変形 ☐ 轢音 <閉鎖骨折又は閉鎖脱臼を疑う> ☐ 患肢の運動制限 ☐ 肢位の異常 ☐ 疼痛且つ腫脹且つ変形 ☐ 轢音 <脊椎又は脊髄損傷を疑う> ☐ 両上肢の知覚過敏 ☐ 上肢の対麻痺 ☐ 下肢の対麻痺 <手指又は足趾切断を疑う> ☐ 手指の切断 ☐ 足趾の切断 <上記以外> ☐ 上記症状なし

<注釈>主たる症候が⑦の四肢又は脊椎外傷(階層1)と評価した場合、開放骨折又は開放脱臼を疑う等の特定損傷を疑う特徴的な症状・徴候(階層2)の有無を全て評価する。

(カ) 医療機関選定に関連する緊急度の判定

医療機関選定に関連する緊急度は、非生理学的指標、生理学的指標の詳細観察及び症候学的指標から総合的に判定する。

(キ) 医療機関の選定

1次補足因子で「赤1」と判定した場合は、損傷の如何に関わらず、選定先医療機関は救命救急センター又は小児救命救急センターとする（図表28 原則1）
1次補足因子で、「赤1」と判定していない外傷の場合は、緊急度に応じた医療機関を選定する（図表28 原則2）。上記の原則を基本とし、損傷の部位、性状に応じて、総合的な判断により緊急度の判定及び搬送先医療機関の選定を行う。

（図表28） 外傷における緊急度と対応医療機関選定の原則

原則1（1次補足因子で緊急度が「赤1」となる外傷）

1次補足因子		2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
第1、2段階	第5段階	階層1	階層2		
赤1			□損傷の如何にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
	赤1				

（補足） 1次補足因子 第1段階、第2段階及び第5段階（詳細観察）いずれかが「赤1」の場合は緊急度を「赤1」とする。

原則2-1（1次補足因子で緊急度が「赤1」とならない外傷：13歳以上）

1次補足因子		2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階	階層1	階層2		
赤2	赤2		□特徴的な所見がない	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2			赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2	黄以下			赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関
黄以下	黄以下			黄以下	初期対応医療機関

原則2-2（1次補足因子で緊急度が「赤1」とならない外傷：12歳以下）

1次補足因子		2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階	階層1	階層2		
赤2	赤2		□特徴的な所見がない	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下			赤2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 初期対応医療機関

（補足）

1次補足因子：第3段階（受傷機転）、第4段階（リスク因子）又は第5段階いずれもが「赤2」の場合は緊急度を「赤1」とする。

1次補足因子：第3段階、第4段階若しくは第5段階いずれかが「赤2」の場合は緊急度を「赤2」とする。

1次補足因子：第3段階又は第4段階のみで緊急度が「赤2」で、重症化するおそれがある場合はオンラインMCにて指示を仰ぐか、救命救急センターを選定する。

(ク) 具体例の提示

成人の大腿骨開放骨折と小児の軽微な頭部外傷を例に、搬送先医療機関選定のプロセスを次に示す。

A 成人の大腿骨開放骨折を疑う場合（図表29）

1次補足因子の第3、4段階で「赤2」と判定した場合で、第5段階を「黄以下」と判定した場合であっても、開放骨折が特定損傷に該当するため、選定先は救命救急センター又は初期対応医療機関（整形外科）となる（図表29の①）。1次補足因子の第3、4段階で「黄以下」と判定した場合で、第5段階を「赤2」と判定した場合であれば、開放骨折が特定損傷に該当するため、緊急度は「赤1」と判定し、選定先は原則、直近の救命救急センターのみとなる（図表29の②）。また第5段階を「黄以下」と判定した場合であっても、緊急度は、「赤2」と判定し、選定先は救命救急センター又は初期対応医療機関（整形外科）となる（図表29の③）。

（図表29）「四肢又は脊椎外傷（13歳以上）」における階層2の症状・徴候と対応医療機関選定

1次補足因子		2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定		
第3、4段階	第5段階	階層1	階層2				
赤2	赤2	四肢又は脊椎外傷（13歳以上）	開放骨折／開放脱臼を疑う （患肢に開放創あり） ☑患肢の運動制限 ☐肢位の異常 ☑疼痛／腫脹／変形 ☐嚢音	赤1	救命救急センター		
②黄以下	赤2			赤2	救命救急センター 初期対応医療機関（整形外科）		
①赤2	黄以下						
③黄以下	黄以下			赤1	救命救急センター		
赤2	赤2		閉鎖骨折／脱臼を疑う ☐患肢の運動制限 ☐肢位の異常 ☐疼痛／腫脹／変形 ☐嚢音				
黄以下	赤2						
赤2	黄以下		重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（整形外科）				
黄以下	黄以下						
赤2	赤2		脊椎／脊髄損傷を疑う （完全脊髄損傷は省く） ☐両上肢の知覚過敏 ☐上肢の対麻痺 ☐下肢の対麻痺	赤1	救命救急センター		
黄以下	赤2			赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関		
赤2	黄以下			赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（整形外科）		
黄以下	黄以下						
赤2	赤2		手指／足趾切断を疑う ☐手指の切断 ☐足趾の切断	赤1	救命救急センター		
黄以下	赤2			赤2	特定機能対応医療機関（再接着） 救命救急センター		
赤2	黄以下			赤2	特定機能対応医療機関（再接着） 初期対応医療機関（整形外科）		
黄以下	黄以下						
赤2	赤2		☐上記症状なし	赤1	救命救急センター		
黄以下	赤2			赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関		
赤2	黄以下			赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（整形外科）		
黄以下	黄以下			黄以下	初期対応医療機関（整形外科）		

B 小児の軽微な頭部外傷を疑う場合（図表30）

本府実施基準では受入れ困難対策として、小児の軽症傷病者を受入れるための初期対応医療機関における診療機能（小児軽傷）を設ける。すなわち、1次補足因子の第4段階で年齢のみ該当し「赤2」と判定したが、第5段階は「黄以下」と判定した場合、2次補足因子においても特定損傷を疑う所見のない場合は、選定先として重症初期対応医療機関、重症小児対応医療機関又は初期対応医療機関（脳神経外科）に初期対応医療機関（小児軽傷）を加えている（図表30の①）。

（図表30）「頭部又は顔面外傷（12歳以下）」における階層2の症状・徴候と対応医療機関選定

1次補足因子		2次補足因子		緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階	階層1	階層2		
赤2	赤2	頭部又は顔面外傷（12歳以下）	頭蓋内損傷を疑う □ 外傷後健忘の持続 □ 30分以上の逆行性健忘 □ 頭蓋骨・頭蓋底骨折の所見 □ 激しい頭痛 □ 嘔吐 □ 局所神経症状 □ 痙攣	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下			赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（脳神経外科）
赤2	赤2		眼損傷を疑う □ 視力障害 □ 複視 □ 眼球偏位 □ 眼球脱出	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下			赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（眼科）
赤2	赤2		☑ 上記症状なし	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
① 赤2	黄以下			赤2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 * 初期対応医療機関（脳神経外科／小児軽傷）

* 第3段階（受傷機転）の高リスク受傷機転に該当しない場合。

（3） カテゴリー別マトリックス（別紙1）

（別紙1－1）から（別紙1－4）に示す。[プロトコル テーブル版1（活動手順の概要）]

（4） 症状・徴候別対応医療機関選定一覧（別紙2）

（別紙2－1）から（別紙2－4）に示す。[プロトコル テーブル版2（症候学的指標と緊急度・医療機関選定）]

（5） カテゴリー別プロトコル（別紙3）

（別紙3－1）から（別紙3－4）に示す。[プロトコル フローチャート版]

2. 医療機関への伝達について

伝達は、正確かつ簡潔に行う必要がある。以下の点に留意して行うこと。

- (1) 傷病者の年齢・性別を伝えること。
- (2) 主訴、現病歴、受傷機転及びバイタルサイン等の観察結果について、観察基準や選定基準に則して、搬送先医療機関の選定根拠となる事項を最優先で伝えること。
- (3) 判断に悩む症状・徴候がある場合や、病態を特定できないが緊急度が高いと思われる場合は、その旨を伝えること。
- (4) 症状（特に痛み）の性質や種類、程度、部位、発症時刻及び持続時間等を具体的に伝えるようにすること。
- (5) 特定病態等、どの診療機能分類に該当して選定した依頼かを明確にすること。
- (6) 観察内容や聴取事項を羅列して情報を均質に伝えるのではなく、内容の重みも伝わるようにすること。
- (7) 時系列に沿って説明したり、傷病者本人や家族等の訴えをそのまま反復伝達したり、周辺の事実関係を丁寧に説明する等した結果、冗長になり、本来必要な情報が不明確になることがないようにすること。
- (8) 傷病者の容態変化の際等、状況に応じセカンドコールを行うこと。
- (9) 予め伝えておくべき傷病者の背景情報（国籍や虐待の疑いを含む）があれば伝えること。

以下に伝達例を示す。

ア ショックの患者の搬送連絡です。

65 歳女性、胸痛が突然発症し、数分以上継続。

現在、皮膚蒼白・冷感・湿潤あり。胸痛の疼痛スコアは、8/10 で継続。会話可能、20 分前の食事中に発症。意識レベルは JCS: 0、GCS: E4V5M6。バイタルサインは RR16 回、HR80 回、SpO2 はルームエアで 99%、ECG は V1～V4 で ST 上昇があり ACS が疑われるため、PCI の対応が必要と思われます。

イ 依頼搬送の患者連絡です。

65 歳女性、2 日前から間欠性の頭痛。会話、歩行は可能。

観察するも明らかな脳卒中を疑う所見なし。

意識レベルは JCS: 0、GCS: E4V5M6。

バイタルサインは RR18 回、HR80 回、SpO2 はルームエアで 99%、体温 36.5℃、ECG は洞調律。

緊急度も高くなく、特定機能対応も必要ないと思われますので、初期対応をお願いする傷病者です。

3. 大阪府実施基準を補完する事項について

(1) 医療機関リストにおける統一フォーマットについて

府実施基準本則「3-2」に記載のとおり、各地域保健医療協議会は、各医療機関が作成した医療機関別診療機能分類一覧（統一フォーマット）（図表31）を用いて、圏域内の診療機能別医療機関リスト（図表32）を作成する。

なお、作成及び運用については、府実施基準本則「3-2」を参照すること。

（図表31） 医療機関別診療機能分類一覧（例）

【医療機関名】

診療機能分類			恒常的に 受入可能	部分的（非通年等） に受入可能	備考
救命救急センター					
小児救命救急センター					
重症初期対応					
重症小児対応					
特定機能対応	循環器疾患	PCI等			
特定機能対応	循環器疾患	心大血管手術			
}					
特定機能対応	外因	高圧酸素療法			
特定機能対応	外傷	手指又は足趾の再接着			
初期対応	内科				
初期対応	循環器内科				
初期対応	呼吸器内科				
}					
初期対応	口腔外科				
初期対応	精神科				
合併			恒常的に 受入可能	部分的（非通年等） に受入可能	備考
緊急透析					
精神科合併					
妊婦					

（図表32） 診療機能別医療機関リスト（例）

【圏域名】

診療機能分類			医療機関名	恒常的に 受入可能	部分的（非通年等） に受入可能	地域（区）	備考
救命救急センター							
小児救命救急センター							
重症初期対応							
重症小児対応							
特定機能対応	循環器疾患	PCI等					
	循環器疾患	心大血管手術					
}							
特定機能対応	外因	高圧酸素療法					
	外傷	手指又は足趾の再接着					
診療機能分類			医療機関名	恒常的に 受入可能	部分的（非通年等） に受入可能	地域（区）	備考
初期対応	内科						
	循環器内科						
	呼吸器内科						
}							
初期対応	口腔外科						
	精神科						
合併			医療機関名	恒常的に 受入可能	部分的（非通年等） に受入可能	地域（区）	備考
緊急透析							
精神科合併							
妊婦							

(2) 継続的なデータ収集及び分析と実施基準検証について

ア ORIONデータ収集項目について

(図表33) 病院前情報の項目例

	名称	具体的項目例
共通	消防本部コード	消防本部コード
出場情報	出場 1	事故種別
	出場 2	受令場所
	出場 3	通報
	出場 4	口頭指導実施の有無
傷病者情報	傷病者 1	傷病者No.
	傷病者 2	鋭的外傷
	傷病者 3	MC：要請
	傷病者 4	全身：神経：瞳孔
	傷病者 5	病着：意識
	傷病者 6	搬送機関：選定：選定所要時間
	傷病者 7	傷病名：傷病名 1
	傷病者 8	転送回数
	傷病者 9	ウツタイン情報の有無
	傷病者10	特定行為指示要請時刻
大阪府情報	大阪府情報	医療機関連絡（テキスト）
		バイタルサイン
		緊急度
		緊急度判定決定日時
		実施基準判定結果
		選定理由

(図表 34) 病院後情報の項目例

	名称	具体的項目例
初診時情報	患者識別情報	xxxxxx
	初診時診療科目名	診療科目名（選択）
	初診時既往歴	病名（選択）
	初診時主訴	ICD-10（複数、10項目まで）
	初診時診断名	ICD-10
	初診時処置	ICD-病名、K/Jコードから紐付け
	初診医評価	緊急度低、緊急度中、緊急度高
	初診時転帰	入院、外来のみ、転院、死亡、受診せず
	初診時転院理由	処置困難のため、ベッド満床のため病状安定のため
	初診時入院病床	ICU/CCU/SCU、HCU、一般病床
	初診時転送先	転送先医療機関名、診療科目名
	初診時診断メモ	テキスト200文字
	初診時患者背景	精神疾患等（複数、12項目まで）
	要介護度区分	自立、要支援1～2、要介護1～5
	病着時バイタル等	意識、呼吸数、脈拍数、SP02、血圧、体温、血糖値
	確定時診療科目名	診療科目名（選択）
確定診断時情報	確定診断名	ICD-10
	確定処置	ICD-10病名、K/Jコードから紐付け
	21日後転帰	入院、退院、転院、死亡
	転帰年月日	年月日
	確定転送先	転送先医療機関名
	確定時診断メモ	テキスト200文字

イ 集計データの分析について（MC協議会検証ガイドラインを基に作成）

（図表35） 検証指標情報項目（11指標）

統計情報メニュー	分析項目	内容
01. 実施基準適合率 指標情報	実施基準適合率	救急隊が『府実施基準』に従い、 救急活動を行った割合
02. 陽性的中率指標情報	陽性的中率と感度	（１）陽性的中率 救急隊がある疾患と判断した中で、実 際にその疾患であった割合 （２）感度 ある疾患と診断された傷病者の中で、 救急隊がその疾患を疑って搬送した 割合
03. 搬送困難事例 発生指標情報	医療機関への 照会回数集計	医療機関への照会回数別（特に４回以上）の 救急搬送件数
04. 圏外搬送率指標情報	圏域外搬送件数	他圏域・他府県へ搬送された救急搬送件数
05. 応需率指標情報	応需率	医療機関への『照会回数』に対する 『搬送件数』の割合
06. 初診時処置情報	初診時処置件数	緊急で行われた処置の件数
07. 転帰指標情報	転帰	初診時・確定時（21 日後）の転帰 （死亡・入院・転院・退院・外来のみ）
08. 初診時転院・転送率 指標情報	外来からの転院・ 転送件数（率）	外来からの転院及び転送の件数（率）
09. 現場滞在時間 指標情報	現場滞在時間毎の 件数及び現着から 病着（医師引継ぎ） 時間の集計	（１）現場滞在時間の区分毎（特に 30 分以上）の救急搬送件数 （２）現着から病着（医師引継ぎ 時間）までの時間毎の救急搬送件数
10. 医療機関リスト 適合率指標	医療機関リスト 適合率	『府実施基準』の緊急度毎に合致した医療 機関リスト内で選定できている割合
11. 不搬送率指標情報	不搬送症例	不搬送の件数と割合、不搬送であった理由 別の件数と割合

（図表36） 実施基準検証対象分類表

検証対象症例分類			症例内容
実施 基準 検証	特定病態	搬送困難	現着から病着 60 分以上又は搬送連絡 4 回以上
		判断相違	判断不一致症例
		実施基準外	実施基準逸脱症例
	転送転院		三次医療機関又は特定機能対応医療機関へ転送したか又は 初診時転院となった症例
	搬送困難	緊急度高	赤 1 と判断された症例で搬送連絡 4 回以上
		単純搬送困難	搬送連絡 11 回以上

ウ 府実施基準検証について

府実施基準の検証においては、搬送先医療機関の選定根拠として傷病者観察基準及び医療機関選定基準に該当する項目を記録した実施基準検証票（図表 35）を活用し、救急隊判断の妥当性や地域救急医療体制の適正運用、その他問題点等の抽出等の事後検証を行う。ただし、これらの検証はあくまでも今後より良い救急医療体制を実現する目的で行うものであり、救急隊又は医療機関等の責任を追究するものではない。

(図表 35) 傷病者の搬送と受入実施基準検証票 (例)

[illegible]

(補足) 用語の定義

●*1 活動手順	……現場活動の観察や病歴聴取の順序を示す。
●*2 緊急度判定	……本府では、消防庁編纂「緊急度プロトコル（救急現場）」に準拠し、1次補足因子*7、2次補足因子*8の順に判定する。
●*3 状況評価	……現場到着前に通報内容から原因や傷病者数を確認し、応援要請の要否等を判断する。それらの情報から活動方針の大筋を決め、携行資機材の確認、感染防御を行う。現場到着後は、安全確認と二次災害の防止を図り、関係者等と接触し現場状況や傷病者数を掌握する。出場から傷病者に接触するまでのこれら評価のことを指す。
●*4 初期評価	……傷病者接触直後に、生命危機が切迫している状態にあるか否かを判断することをいい、緊急度判定の1次補足因子*7に相当する。心肺停止等の生理学的指標による生命徴候の把握、解剖学的指標による重篤損傷の把握、非生理学的指標によるリスク因子の把握からなる。
●*5 詳細観察	……緊急度判定の2次補足因子*8として詳細な病歴聴取と身体観察を行い、症状・徴候（症候学的指標）を収集することを指す。
●*6 重点観察	……詳細観察のうち、緊急度が低いことを条件に、身体観察を局所に限定することを指す。主として、外因の局所異物や穿通性外傷に対してなされる。
●*7 1次補足因子	……緊急度判定の最初の評価方法であり、生理学的指標と非生理学的指標からなる。
●*8 2次補足因子	……疾病の場合は、症状・徴候（症候学的指標）から病態を類推し、リスクの高い病態や特定病態を抽出するための因子のことを指す。特定病態に該当した場合は、緊急度を上げることと並行して、特定対応医療機関を選定する。また、外傷の場合は、特異的な対応が求められる開放骨折等の特定損傷であれば、緊急度を上げると同時に対応可能な医療機関を選定するための因子になる。
●*9 内因性ロードアンドゴー(L&G)	……生理学的指標の迅速評価において、緊急度を「赤1」と判断した場合、救急救命処置を行い、改善がなければ搬送を優先することを指す。
●*10 小児	……本府実施基準においては、救急傷病カテゴリーの「小児疾病」の対象は概ね15歳以下（中学生以下）とし、救急傷病カテゴリーの「外傷」の小児は12歳以下（小学生以下）と定義する。
●*11 外傷ロードアンドゴー(L&G)	……1次補足因子第1段階である生理学的指標と1次補足因子第2段階である解剖学的指標により緊急度を「赤1」と判断した場合、救急救命処置を行いつつ搬送を優先することを指す。
●*12 特定損傷	……専門性の高い診断と処置を必要とする損傷、又は受入医療機関の選定に難渋する外傷を指す。
●*13 小児軽傷	……緊急度及び重症度も高くない（年齢による緊急度が「赤2」の場合を含む）が、受入困難になりやすい小児の外傷傷病に対応する初期対応医療機関における救急協力診療科目の一つとして位置付ける。

活動手順		緊急度判定と病態類推							行動		
通報内容の確認		観察	心肺停止の評価	1次補足因子：第1段階 生理学的指標の迅速評価	1次補足因子：第2段階 生理学的指標の詳細評価	1次補足因子：第3段階 非生理学的指標	2次補足因子 症候学的指標	緊急度	救急救命処置等	医療機関の選定	
状況評価		☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ CBRNE							感染防御		
		☐ 危険性							安全確保		
		☐ 傷病者数 (1、2、…)							災害対応 応援要請 (☐ DC、 ☐ PA、 ☐ A)		
初期評価	主訴・原因	救急傷病カテゴリー ☒ 成人疾病 ☐ 小児疾病 ☐ 外傷 ☐ 外傷							初期対応基本プロトコル ：成人疾病版を採用		
	生命徴候の把握	反応と呼吸と脈拍の有無	☐ CPA						赤1	CPR基本プロトコルを実施	赤1 CPA対応
		気道の異常（A）	☐ 重度の吸気性喘鳴 ☐ 過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸背部) 又はシーソー呼吸						赤1	気道確保 口腔内異物除去／吸引 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善しなければL&G	赤1対応
		呼吸障害（B）	☐ 過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態) ☐ 会話不能又は 単語しか発声できない ☐ 高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸					赤1	酸素投与、補助換気 体位管理 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善しなければL&G		
		循環障害（C）	☐ 皮膚蒼白・冷感・湿潤 ☐ 機動脈脈拍触知不可 ☐ 高度の徐脈又は 高度の頻脈 ☐ 湧き出るような大量出血					赤1	体位管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善しなければL&G 【輸液のプロトコル (ショック)】 【エピベン®投与のプロトコル】		
		気道の異常（A）	☐ 重度の吸気性喘鳴 ☐ 過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸背部) 又はシーソー呼吸 ☐ 増悪する吸気性喘鳴					赤1 赤2	気道確保 口腔内異物除去／吸引 心電図モニター パルスオキシメーター等 「赤1」改善なければ 搬送を優先	赤1対応 赤2対応	
		呼吸障害（B）	☐ 過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態) ☐ 会話不能又は 単語しか発声できない ☐ 高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸 呼吸数<18/分又は 呼吸数≥38/分 SpO2<90% (酸素投与なし) SpO2<92% (3L酸素投与下)					赤1	酸素投与、補助換気 体位管理 心電図モニター パルスオキシメーター等 「赤1」改善なければ 搬送を優先	赤1対応	
		呼吸障害（B）	☐ 努力呼吸 (呼吸努力が増加した状態) ☐ 起坐呼吸 ☐ 会話がとぎれとぎれになる ☐ 口唇チアノーゼ ☐ 呼吸音の減弱又は左右差 SpO2：90-91% (酸素投与なし) SpO2：92-94% (3L酸素投与下)					赤2		赤2対応	
		循環障害（C）	☐ 皮膚蒼白・冷感・湿潤 ☐ 機動脈脈拍触知不可 ☐ 高度の徐脈又は 高度の頻脈 脈拍<40/分又は 脈拍≥120/分 血圧<90mmHg ☐ 湧き出るような大量出血 ☐ CRT>2秒 ☐ 失神（起立性失神） ☐ 持続する出血					赤1 赤2	体位管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等 搬送を優先 【輸液のプロトコル (ショック)】 【エピベン®投与のプロトコル】	赤1対応 赤2対応	
		中枢神経障害（D）	☐ JCS≥38 ☐ GCS≤8 ☐ 急速なレベル低下あり (GCS合計点で2点以下がる) ☐ ヘルニア徴候あり (瞳孔不同、片側性、 クッシング現象) ☐ JCS：2-28 ☐ GCS：9-13					赤1 赤2	気道確保、酸素投与、補助換気 体位管理、保温管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等 【ブドウ糖投与のプロトコル】	赤1対応 赤2対応	
		体温の異常（E）	☐ 体温≤35.0℃又は 体温≥40.0℃ ☐ 体温≤37.5℃で他の異常が 認められる状態 ☐ 体温≥38.0℃の免疫不全患者					赤2	保温／冷却	赤2対応	
		リスク因子の把握	疼痛の程度				☐ 潜在性急性疼痛の 疼痛スコア8～10 ☐ 上記以外の疼痛スコア		赤2 黄以下		赤2対応 黄以下対応
			リスク因子 (SAMPLE等)				☐ 疾患 (血友病等先天性疾患 ／肝硬変) ☐ 抗凝固薬の服薬		赤2		赤2対応
			詳細観察・ 重点観察	病態の類推	症状・徴候				☐ 呼吸困難 ☐ 動悸 ☐ 胸痛 ☐ 腰部疼痛 ☐ 失神／急性発作の眩暈 ☐ 急性発作の意識障害 ☐ 急性発作の頭痛 ☐ 急性発作のしびれ／麻痺 ☐ 経痙 ☐ 悪心／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 吐血 ☐ 下痢 ☐ 血尿／側腹部痛 ☐ 泌尿器科疾患 ☐ 産婦人科疾患 ☐ 発熱 ☐ 上記以外の症状・徴候	特定病態	赤2 黄以下

活動手順		緊急度判定と病態類推						行動		
通報内容の確認		観察	心肺停止の評価	1次補足因子：第1段階生理学的指標の迅速評価	1次補足因子：第2段階生理学的指標の詳細評価	1次補足因子：第3段階非生理学的指標	2次補足因子 症候学的指標	緊急度	救急処置等	医療機関の選定
状況評価		☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ CSRIE							感染防御	
		☐ 危険性							安全確保	
		☐ 傷病者数 (1、2、…)							災害対応 応援要請 (☐ BC、 ☐ PA、 ☐ A)	
初期評価	主訴・原因	救急傷病カテゴリー ☒ 小児疾病 ☐ 外傷 ☐ 外傷							初期対応基本プロトコル： 小児疾病版を採用	
	生命徴候の把握	反応と呼吸と脈拍の有無	☐ CPA					赤 1	CPR基本プロトコルを実施	赤 1 CPA対応
		気道の異常 (A)		☐ 重度の吸気性喘鳴 ☐ 過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸				赤 1	気道確保 口腔内異物除去／吸引 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善しなければL&G	赤 1 対応
		呼吸障害 (B)		☐ 過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため疲乏した状態) ☐ 呻吟 (しんごん) ☐ 会話不能又は 単語しか発声できない ☐ 口唇チアノーゼ ☐ 高度の徐呼吸*又は 高度の頻呼吸*					酸素投与、補助換気 体位管理 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善しなければL&G	
		循環障害 (C)		☐ 皮膚蒼白・冷感・湿潤 ☐ 網状皮斑 ☐ 機動脈脈拍触知不可 高度の頻脈*又は 高度の頻脈* ☐ 湧き出るような大量出血					体位管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善しなければL&G 【エビベン*投与のプロトコル】	
		気道の異常 (A)			☐ 重度の吸気性喘鳴 ☐ 過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸			赤 1	気道確保 口腔内異物除去／吸引 心電図モニター パルスオキシメーター等	赤 1 対応
					☐ 増悪する吸気性喘鳴			赤 2	「赤 1」改善なければ搬送を優先	赤 2 対応
		呼吸障害 (B)			☐ 過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため疲乏した状態) ☐ 呻吟 (しんごん) ☐ 会話不能又は 単語しか発声できない ☐ 口唇チアノーゼ ☐ 高度の徐呼吸*又は 高度の頻呼吸* ☐ 呼吸音の減弱又は左右差 ☐ SpO2<90% (酸素投与なし) ☐ SpO2<92% (3L酸素投与下)			赤 1	酸素投与、補助換気 体位管理 心電図モニター パルスオキシメーター等 「赤 1」改善なければ搬送を優先	赤 1 対応
					☐ 努力呼吸 (呼吸努力が増加した状態) ☐ 起坐呼吸 ☐ 会話がとぎれとぎれになる ☐ 徐呼吸*又は頻呼吸* ☐ SpO2: 90-91% (酸素投与なし) ☐ SpO2: 92-94% (3L酸素投与下)			赤 2		赤 2 対応
		循環障害 (C)		☐ 皮膚蒼白・冷感・湿潤 ☐ 網状皮斑 ☐ 機動脈脈拍触知不可 高度の頻脈*又は 高度の頻脈* ☐ 湧き出るような大量出血				赤 1	体位管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等 「赤 1」改善なければ搬送を優先 【エビベン*投与のプロトコル】	赤 1 対応
					☐ 頻脈*又は頻脈* ☐ CRT>2秒 ☐ 失神 (起立性失神) ☐ 持続する出血			赤 2		赤 2 対応
		中枢神経障害 (D)		☐ JCS≧30 ☐ GCS≦8 ☐ 急速なレベル低下あり (GCS合計点で2点以上下がる) ☐ ヘルニア徴候あり (瞳孔不同、片麻痺、クッシング現象)				赤 1	気道確保、酸素投与、補助換気 体位管理、体温管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等	赤 1 対応
					☐ JCS: 2-20* ☐ GCS: 9-13*			赤 2		赤 2 対応
		体温の異常 (E)		☐ 体温≦35.0℃又は 体温≧41.0℃ ☐ 体温≧37.5℃で他の異常が認められる状態 ☐ 体温≧37.5℃の免疫不全患者				赤 2	保温／冷却	赤 2 対応
詳細観察・重点観察	リスク因子の把握	疼痛の程度				6歳以上 ☐ 深在性急性疼痛の疼痛スコア 8～10* 5歳以下 ☐ 行動スケール 8～10* ☐ 上記以外の疼痛スコア		赤 2		赤 2 対応
		リスク因子 (SAMPLE等)				☐ 先天性疾患 (出血性疾患、心疾患又は免疫不全等)		赤 2		赤 2 対応
	病態の類推	症状・徴候				☐ 呼吸困難 ☐ 胸痛 ☐ 腹痛 ☐ 意識障害 ☐ 嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 発熱 (37.5℃) 上記以外の症状・徴候	緊急度／重症度の高い原因、症状・徴候	赤 2	心電図モニター パルスオキシメーター 病態に応じた処置等	赤 2 対応
								黄以下		黄以下対応

プロトコル テーブル版 1：外因（別紙1－3）

活動手順		緊急度判定と病態類推							行動		
通報内容の確認		観察	心臓停止の評価	1次補足因子：第1段階 生理学的指標の迅速評価	1次補足因子：第2段階 生理学的指標の詳細評価	1次補足因子：第3段階 非生理学的指標	2次補足因子 症候学的指標	緊急度	救急救命処置等	医療機関の選定	
状況評価		☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ CBRNE			医療機関の選定				感染防御		
		☐ 危険性							安全確保		
		☐ 傷病者数 (1、2、…)							災害対応 応接要請 (☐ DC、 ☐ PA、 ☐ A)		
初期評価	主訴・原因	救急傷病カテゴリー ☐ 成人 疾病 ☐ 小児 疾病 ☒ 外因 ☐ 外傷							初期対応基本プロトコル ：外因版を採用		
	生命徴候の把握	反応と呼吸と 脈拍の有無	☐ CPA						赤1	CPR基本プロトコルを実施	赤1 CPA対応
		気道の異常 (A)	☐ 重度の吸気性喘鳴 ☐ 過度の徐呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸背部) 又はシーソー呼吸						赤1	気道確保 口腔内異物除去／吸引 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善なければL&G	赤1対応
		呼吸障害 (B)	☐ 過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態) ☐ 会話不能又は 単語しか発音できない ☐ 高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸					赤1	酸素投与、補助換気 体位管理 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善なければL&G		
		循環障害 (C)	☐ 皮膚蒼白・冷感・強直 ☐ 機件動脈脈拍触知不可 ☐ 高度の頻脈又は 高度の頻脈 ☐ 湧き出るような大量出血					赤1	体位管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等 改善なければL&G 【輸液のプロトコル (ショック)】 【エピベン+投与の プロトコル】		
		気道の異常 (A)	☐ 重度の吸気性喘鳴 ☐ 過度の徐呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸背部) 又はシーソー呼吸 ☐ 増悪する吸気性喘鳴					赤1 赤2	気道確保 口腔内異物除去／吸引 心電図モニター パルスオキシメーター等 パルスオキシメーター等 「赤1」改善なければ 搬送を優先	赤1対応 赤2対応	
		呼吸障害 (B)	☐ 過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態) ☐ 会話不能又は 単語しか発音できない ☐ 高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸 呼吸数<10/分又は 呼吸数>30/分 SpO2<94% (酸素投与なし) SpO2<92% (3L酸素投与下) ☐ 努力呼吸 (呼吸努力が増加した状態) ☐ 起坐呼吸 ☐ 会話がとぎれとぎれになる ☐ 口唇チアノーゼ ☐ 呼吸音の減弱又は左右差 SpO2<94% (酸素投与なし) SpO2<92% (3L酸素投与下)					赤1 赤2	酸素投与、補助換気 体位管理 心電図モニター パルスオキシメーター等 「赤1」改善なければ 搬送を優先	赤1対応 赤2対応	
		循環障害 (C)	☐ 皮膚蒼白・冷感・強直 ☐ 機件動脈脈拍触知不可 ☐ 高度の頻脈又は 高度の頻脈 ☐ 脈拍<40/分又は 脈拍>120/分 ☐ 血圧<90mmHg ☐ 湧き出るような大量出血 ☐ CRT>2秒 ☐ 失神 (起立性失神) ☐ 持続する出血					赤1 赤2	体位管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等 「赤1」改善なければ 搬送を優先 【輸液のプロトコル (ショック)】 【エピベン+投与の プロトコル】	赤1対応 赤2対応	
		中枢神経障害 (D)	☐ JCS≦30 ☐ GCS≦8 ☐ 意識のレベル低下あり (GCS合計点で2点以上下がる) ☐ ヘルニア徴候あり (瞳孔不等、片側性、 クッシング現象)					赤1	気道確保、酸素投与 補助換気 体位管理、体温管理、保温 心電図モニター パルスオキシメーター等	赤1対応	
			☐ JCS：2-20 ☐ GCS：9-13					赤2		赤2対応	
		体温の異常 (E)	☐ 体温≦35.0℃又は 体温>40.0℃ ／ 体温≦37.5℃で他の異常が 認められる状態 ☐ 体温≦38.0℃の免疫不全患者					赤2	保温／冷却	赤2対応	
		重篤化しやすい 原因	原因			☐ 農薬 ☐ 医薬品 (アスピリン、 アセトアミノフェン、 血糖降下薬の大量服用) ☐ 工業用品 (強酸、強アルカリ、 石油製品、有機化合物) ☐ 家庭用品 (防虫剤、殺鼠剤) ☐ 毒性のある食物			赤1		赤1対応
		リスク因子の 把握	疼痛スコア				☐ 深在性急性疼痛の 疼痛スコア8～10 ☐ 上記以外の疼痛スコア			赤2 黄以下	
リスク因子 (SAMPLE等)					☐ 疾患 (血友病等先天性疾患 ／ 抗凝固薬の内服)			赤2		赤2対応	
原因					☐ 有毒ガス吸引 ☐ 覚醒剤又は麻薬中毒 ☐ 化学物質曝露又は 化学損傷 ☐ 電撃傷 ☐ 生物による 咬傷又は刺傷 ☐ 凍傷又は低体温 高温曝露又は高体温 溺水 ☐ 長時間救助 潜水病又は減圧症 ☐ 医薬品大量服用 (アスピリン、 アセトアミノフェン、 血糖降下薬は除く) その他の中毒 原因毒物不明	特定病態／ 重篤化が予測さ れる 症状・徴候	赤2 黄以下	心電図モニター パルスオキシメーター 病態に応じた処置等 【エピベン+投与の プロトコル】	赤2対応 黄以下対応		

プロトコル テーブル版 1：外傷（別紙1－4）

活動手順		緊急度判定と病態類推									行動		
通報内容の確認		観察	心臓停止の評価	1次補足因子：第1段階 生理学的指標の迅速評価	1次補足因子：第2段階 解剖学的指標	1次補足因子：第3段階 受傷機転	1次補足因子：第4段階 患者背景	1次補足因子：第5段階 生理学的指標の詳細評価	2次補足因子 症候学的指標	緊急度	救急救命処置等	医療機関の選定 (詳細は医療機関 選定一覧参照)	
状況評価		☐ 汚染 ☐ 感染性 ☐ CBINE								医療機関の選定	感染対策		
		☐ 危険性								安全確保			
		傷病者数 (1、2、…)								災害対応 応援要請 (☐ DC、 ☐ PA、 ☐ A)			
初期評価	主訴・原因	救急傷病カテゴリー ☐ 成人疾病 ☐ 小児疾病 ☐ 外国 ☒ 外傷									初期対応基本プロトコル ：外傷版を採用		
		反応と呼吸と 脈拍の有無	☐ CPA							赤1	CPR基本プロトコルを実施 頸部保護 外出血の止血 脊推運動制限	赤1 CPA対応	
	生命徴候の 把握	気道の異常 (A)		☐ 重度の吸気性喘鳴 ☐ 過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸						赤1	L4/5の上、下記対応 気道確保 口腔内吸引 高濃度酸素投与 補助換気 圧迫/止血帯による止血 頸部保護 脊推運動制限 三凹アーピング 喉頭固定 脱出障害の疑い 穿通性異物の固定 保護等	赤1 対応	
		呼吸障害 (B)		☐ 過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態) ☐ 会話不能又は 単語しか発声できない ☐ 高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸									
		循環障害 (C)		☐ 皮膚蒼白・冷感・腫潤 ☐ 骨格動脈脈拍触知不可 ☐ 高度の徐脈又は 高度の頻脈 ☐ 湧き出るような大量出血									
	重篤損傷の 把握	頭部／顔面 頤部／胸部 骨盤 四肢 体表			☐ 頤部の開放骨折又は 陥没骨折 ☐ 顔面の高度な損傷 ☐ 胸部の動揺、変形 ☐ 胸郭陥凹 ☐ 骨盤動揺又は疼痛 ☐ 二本以上の 中脳神経管骨折 ☐ 挫滅創又は アブローピング損傷 ☐ 四肢動脈損傷 ☐ 手関節・足関節より 中脳での四肢切断又は離断 ☐ 四肢疼痛 ☐ 頤頭部、体幹、大腿又は 上腕の穿通性外傷 (刺創、銃創、射創) ☐ 気道熱傷 (顔面熱傷)					赤1		赤1 対応	
		受傷機転				自動車乗車中 ☐ 同乗者心臓停止 ☐ 車外突出 ☐ 車の高度損傷 バイク走行中 ☐ バイクと運転手の距離大 歩行中、自転車 ☐ 車に轢き飛ばされた 車に轢かれた 高所墜落 ☐ 成人＞6 m (3階フロアー以上) ☐ 小児＞3 m (身長の2～3倍) 換圧 ☐ 機械器具に巻き込まれた ☐ 体幹部を挟まれた				赤2	高濃度酸素投与 頸部保護 脊推運動制限等	赤2 対応	
	リスク因子 (SAMPLE等)				☐ 小児：12歳以下 ☐ 高齢者：65歳以上 ☐ 出血性素因 (抗凝薬又は 抗血小板薬の内服) ☐ 20歳以上の妊婦 ☐ 薬物化しそうな印象 ☐ 心疾患の既往 (高血圧等を含む) ☐ 呼吸器疾患の既往 ☐ 透析患者 ☐ 糖尿病の既往 ☐ 薬物中毒の合併								
	詳細観察・ 重点観察	生命徴候の 再把握	気道の異常 (A)						☐ 重度の吸気性喘鳴 ☐ 過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸		赤1	高濃度酸素投与 補助換気 止血、体位管理 保護等 「赤1」改善しなければ搬送 優先	赤1 対応
									☐ 増悪する吸気性喘鳴		赤2		赤2 対応
呼吸障害 (B)								☐ 過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態) ☐ 会話不能又は 単語しか発声できない ☐ 高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸 ☐ 呼吸数＜10/分又は 呼吸数≥30/分 ☐ SpO2＜90% (酸素投与なし) ☐ SpO2＜92% (3L酸素投与下)		赤1		赤1 対応	
							☐ 努力呼吸 (呼吸努力が増加した状態) ☐ 不安呼吸 会話ができずとぎれとぎれになる ☐ 口唇チアノーゼ ☐ 呼吸音の減弱又は左右差 SpO2：90-91% (酸素投与なし) ☐ SpO2：92-94% (3L酸素投与下)		赤2		赤2 対応		
循環障害 (C)						☐ 皮膚蒼白・冷感・腫潤 ☐ 骨格動脈脈拍触知不可 ☐ 高度の徐脈又は 高度の頻脈 ☐ 脈拍＜40/分又は 脈拍は120/分 ☐ 血圧＜90mmHg ☐ 湧き出るような大量出血		赤1		赤1 対応			
						☐ CRT＞2秒 ☐ 血圧＜110mmHg (65歳以上の場合のみ) ☐ 失神 (起立性失神) ☐ 持続する出血		赤2		赤2 対応			
中脳神経障害 (D)						☐ GCS≤8 ☐ GCS≤8 ☐ 急速なレベル低下あり (GCS合計点で 2点以上下がる) ☐ ヘルニア徴候あり (瞳孔不等、片麻痺、 クッシング現象)		赤1		赤1 対応			
						☐ GCS：2-20 ☐ GCS：9-13		赤2		赤2 対応			
体温の異常 (E)						☐ 体温≤35.0℃又は 体温≥40.0℃ ☐ 体温≥37.5℃で他の異常が 認められる状態 ☐ 体温≤38.0℃の発熱不患者		赤2	保温／冷却	赤2 対応			
損傷								☐ 多部位の外傷 ☐ 頭部/顔面外傷 ☐ 体幹外傷 ☐ 四肢/骨格外傷 ☐ 体表 (軟部組織) 外傷 ☐ 熱傷 各項目、13歳以上 と12歳以下で分か れる	特定病態 ／特定 損傷 赤2 黄以下	損傷に応じた処置等 【輪流のプロトコル (クワッシュ症候群)】	赤2 対応 黄以下対応		

呼吸困難

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	ACSを疑う ☐ 突然発症し、数分以上続く胸痛 ☐ 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない) 胸痛／胸部違和感 ☐ 放散痛 ☐ 心電図上ST-T変化 ☐ 心電図上wide QRS ☐ 致死性不整脈 ※1 ☐ ACS等の既往	赤1	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（PCI等）
赤1	心不全を疑う ☐ 頸静脈の怒張 ※2 ☐ 起坐呼吸かつ喘鳴 ☐ 起坐呼吸かつ四肢浮腫 ☐ 起坐呼吸かつ心疾患／心不全の既往 ☐ 起坐呼吸かつ高血圧	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／循環器内科）
赤1	肺疾患／気道異物を疑う ☐ 喀血 ☐ 著明な喘鳴 ☐ 広範囲う音 ☐ 膿性痰／咳嗽／発熱 ☐ アレルギー／喘息／慢性閉塞性肺疾患（COPD）の既往 ☐ 呼吸音の左右差	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／呼吸器内科）
赤1	☐ 上記症状のない呼吸困難 ※3	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／呼吸器内科）

※1 致死性不整脈とは、心室性期外収縮（多源性／多発性／連発）、R on T、VT及び高度徐脈等を指す。

※2 頸静脈の怒張は、半坐位（45度）において、原則、右頸静脈で評価する。

※3 上記症状のないとは、上記すべての2次補足因子を観察し、「あり」がいずれも該当しない場合を指す。

動悸

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	緊急度の高い ☐ ショックである ☐ 意識消失した ☐ 致死性不整脈	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
黄以下			重症初期対応医療機関
赤1	ACSを疑う ☐ 突然発症し、数分以上続く胸痛 ☐ 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない) 胸痛／胸部違和感 ☐ 放散痛 ☐ 心電図上ST-T変化 ☐ 心電図上wide QRS ☐ 致死性不整脈 ☐ ACS等の既往	赤1	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（PCI等）
赤1	☐ 上記症状のない動悸	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／循環器内科）

胸痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	ACSを疑う ☐ 突然発症し、数分以上続く胸痛 ☐ 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない)胸痛／胸部違和感 ☐ 放散痛 ☐ 心電図上ST-T変化 ☐ 心電図上wide QRS ☐ 致死性不整脈 ☐ ACS等の既往	赤1	特定機能対応医療機関 (PCI等) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (PCI等) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (PCI等)
赤1	肺動脈血栓塞栓症を疑う ☐ 高度な呼吸困難 ☐ 頸静脈の怒張	赤1	特定機能対応医療機関 (PCI等) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (PCI等) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (PCI等)
赤1	急性大動脈解離を疑う ☐ 突然発症の背部の激痛 (裂ける、引き裂かれる感じ) ☐ 移動する背部痛 (痛みが下肢方向へ移動) ☐ 上肢血圧の左右差 ☐ 足背動脈脈拍触知減弱 ☐ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力	赤1	特定機能対応医療機関 (心大血管手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (心大血管手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (心大血管手術)
赤1	☐ 上記症状のない胸痛	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科／循環器内科)

腰背部痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	胸部／腹部大動脈解離を疑う ☐ 急激な発症 ☐ 痛みが移動する ☐ 上肢血圧の左右差 ☐ 足背動脈脈拍触知減弱 ☐ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力	赤1	特定機能対応医療機関 (心大血管手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (心大血管手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (心大血管手術)
赤1	腹部大動脈瘤の切迫破裂を疑う ☐ 拍動性の腫瘤を触知	赤1	特定機能対応医療機関 (心大血管手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (心大血管手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (心大血管手術)
赤1	☐ 血尿	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 * 初期対応医療機関 (内科／泌尿器科)
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科／泌尿器科)
赤1	☐ 上記症状のない腰背部痛	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科／整形外科／泌尿器科)

* 疼痛スコアが赤2に該当して選択された場合のみ対象とする。

失神／急性発症の眩暈

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	ACSを疑う ☐ 突然発症し、数分以上続く胸痛 ☐ 境界不明瞭な(指で指し示すことのできない) 胸痛／胸部違和感 ☐ 放散痛 ☐ 心電図上ST-T変化 ☐ 心電図上wide QRS ☐ 致死性不整脈 ☐ ACS等の既往	赤1	特定機能対応医療機関 (PCI等) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (PCI等) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (PCI等)
赤1	不整脈を疑う ☐ 高度の頻脈／徐脈	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤1	脳梗塞／脳出血を疑う ☐ 共同偏視 ☐ 視野／視力の異常 ☐ 失語症 ☐ 構音障害 ☐ 片側顔面の運動麻痺や脱力 ☐ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力 ☐ 片側の感覚障害 (知覚鈍麻) ☐ 運動失調 ※ ☐ 心房細動	赤1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) * 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤1	☐ 上記症状のない失神／急性発症の眩暈	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科／耳鼻科)

※ 運動失調とは、起立歩行時のふらつき、字が書けない、物がつかめない等、円滑な動作 (ボタンの掛けはめや箸の使用等) ができない事を指す。

* 参考

<大血管の梗塞を疑う場合の神経学的所見について>

機械的血栓回収療法の対象となる脳卒中傷病者を抽出する際、次の7項目が有用とされている。(消防庁令和2年3月27日 消防救第83号通知より)

1. 共同偏視 2. 半側空間無視 3. 失語 4. 脈不整 5. 構音障害 6. 顔面麻痺 7. 上肢麻痺

急性発症の意識障害

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	SAHを疑う □これまでで最悪の頭痛	赤1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤1	脳梗塞／脳出血を疑う □共同偏視 □視野／視力の異常 □失語症 □構音障害 □片側顔面の運動麻痺や脱力 □片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力 □片側の感覚障害 (知覚鈍麻) □運動失調 □心房細動	赤1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤1	ACSを疑う □突然発症し、数分以上続く胸痛 □境界不明瞭な(指で指し示すことのできない) 胸痛／胸部違和感 □放散痛 □心電図上ST-T変化 □心電図上wide QRS □致死性不整脈 □ACS等の既往	赤1	特定機能対応医療機関 (PCI等) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (PCI等) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (PCI等)
赤1	急性大動脈解離を疑う □突然発症の背部の激痛 (裂ける、引き裂かれる感じ) □移動する背部痛 (痛みが下肢方向へ移動) □上肢血圧の左右差 □足背動脈脈拍触知減弱 □片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力	赤1	特定機能対応医療機関 (心大血管手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (心大血管手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (心大血管手術)
赤1	□上記症状のない意識障害	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科／脳神経内科)

急性発症の頭痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	SAHを疑う ☐ これまでで最悪の頭痛	赤1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤1	脳梗塞／脳出血を疑う ☐ 共同偏視 ☐ 視野／視力の異常 ☐ 失語症 ☐ 構音障害 ☐ 片側顔面の運動麻痺や脱力 ☐ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力 ☐ 片側の感覚障害 (知覚鈍麻) ☐ 運動失調 ☐ 心房細動	赤1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤1	☐ 上記症状のない頭痛	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科／脳神経内科)

急性発症のしびれ／麻痺

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	脳梗塞／脳出血を疑う ☐ 共同偏視 ☐ 視野／視力の異常 ☐ 失語症 ☐ 構音障害 ☐ 片側顔面の運動麻痺や脱力 ☐ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力 ☐ 片側の感覚障害 (知覚鈍麻) ☐ 運動失調 ☐ 心房細動	赤1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤1	☐ 上記症状のないしびれ／麻痺	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科／脳神経内科／整形外科)

痙攣

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1	☐ 痙攣重責状態 ☐ 痙攣が持続している	赤 1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤 2		赤 2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤 1	SAHを疑う ☐ これまでで最悪の頭痛	赤 1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤 2		赤 2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤 1	脳梗塞／脳出血を疑う ☐ 共同偏視 ☐ 視野／視力の異常 ☐ 失語症 ☐ 構音障害 ☐ 片側顔面の運動麻痺や脱力 ☐ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力 ☐ 片側の感覚障害 (知覚鈍麻) ☐ 運動失調 ☐ 心房細動	赤 1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤 2		赤 2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤 1	☐ 上記症状のない痙攣	赤 1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤 2		赤 2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科／脳神経内科／脳神経外科)

悪心／嘔吐

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤 1	脳梗塞／脳出血を疑う ☐ 頭痛やめまいを伴う激しい悪心／嘔吐 ☐ 共同偏視 ☐ 視野／視力の異常 ☐ 失語症 ☐ 構音障害 ☐ 片側顔面の運動麻痺や脱力 ☐ 片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力 ☐ 片側の感覚障害 (知覚鈍麻) ☐ 運動失調 ☐ 心房細動	赤 1	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
赤 2		赤 2	特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術) 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術) 特定機能対応医療機関 (t-P A・脳外科手術) 特定機能対応医療機関 (t-P A) 特定機能対応医療機関 (脳外科手術)
赤 1	☐ 上記症状のない悪心／嘔吐	赤 1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤 2		赤 2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関 (内科)

腹痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	急性腹症を疑う □突然発症の激しい腹痛 □反跳痛や筋性防御を伴う腹痛	赤1	特定機能対応医療機関（消化器外科手術） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（消化器外科手術） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（消化器外科手術）
赤1	腹部大動脈瘤の切迫破裂を疑う □拍動性の腫瘤を触知	赤1	特定機能対応医療機関（心大血管手術） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（心大血管手術） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（心大血管手術）
赤1	消化管出血を疑う □高度貧血	赤1	特定機能対応医療機関（内視鏡的止血術） 特定機能対応医療機関（消化器外科手術） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（内視鏡的止血術） 特定機能対応医療機関（消化器外科手術） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（内視鏡的止血術） 特定機能対応医療機関（消化器外科手術）
赤1	流産／子宮外妊娠を疑う □妊娠中	赤1	救命救急センター
赤2		赤2	救命救急センター＊ 初期対応医療機関（産科）
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（産科）
赤1	□性器出血	赤1	救命救急センター＊
赤2		赤2	救命救急センター＊ 初期対応医療機関（産科／婦人科）
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（産科／婦人科）
赤1	□上記症状のない腹痛	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／外科）

* 最重症合併症妊産婦受入医療機関

吐下血

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	□新鮮な吐下血 □24時間以内の大量吐下血 □高度貧血を伴う吐下血	赤1	特定機能対応医療機関（内視鏡的止血術） 特定機能対応医療機関（消化器外科手術） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（内視鏡的止血術） 特定機能対応医療機関（消化器外科手術） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（内視鏡的止血術） 特定機能対応医療機関（消化器外科手術）
赤1	□上記症状のない吐下血	赤1	特定機能対応医療機関（内視鏡的止血術） 特定機能対応医療機関（消化器外科手術） 重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（内視鏡的止血術） 特定機能対応医療機関（消化器外科手術） 重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／外科／消化器内科／消化器外科）

下痢

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	□下痢	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／消化器内科）

血尿／側腹部痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	□血尿／側腹部痛（腰背部を含む）	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 * 初期対応医療機関（内科／泌尿器科）
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／泌尿器科）

* 疼痛スコアが赤2に該当して選択された場合のみ対象とする。

泌尿器科疾患

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	フルニエ壊疽を疑う □下腹部、会陰部の発赤、腫脹、握雪感	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 救命救急センター
黄以下		黄以下	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科／泌尿器科）
赤1	精巣捻転を疑う □睾丸の激しい疼痛	赤1	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科／泌尿器科）
黄以下		黄以下	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科／泌尿器科）
赤1	□上記症状のない泌尿器関連の症状	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（泌尿器科）
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（泌尿器科）

産婦人科疾患

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	□妊婦の腹痛 □妊婦の意識障害／痙攣 □妊婦の呼吸困難	赤1	救命救急センター
赤2		赤2	救命救急センター* 初期対応医療機関（産科）
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（産科）
赤1	□妊婦の性器出血	赤1	救命救急センター*
赤2		赤2	救命救急センター* 初期対応医療機関（産科）
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（産科）
赤1	□産婦人科関連の症状	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（産科／婦人科）
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（産科／婦人科）

*最重症合併症妊産婦受入医療機関

発熱

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	□熱中症が疑われない場合の発熱 ※	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科）

※ 熱中症が疑われる場合は、「外因：高温暴露／高体温の基準」に従い搬送先を選定する。

上記以外の症状・徴候

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	SAHを疑う □これまでで最悪の頭痛	赤1	特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（脳外科手術） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（脳外科手術） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（脳外科手術）
赤1	脳梗塞／脳出血を疑う □共同偏視 □視野／視力の異常 □失語症 □構音障害 □片側顔面の運動麻痺や脱力 □片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力 □片側の感覚障害（知覚鈍麻） □運動失調 □心房細動	赤1	特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（t-P A） 特定機能対応医療機関（脳外科手術） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（t-P A） 特定機能対応医療機関（脳外科手術） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術・脳血栓回収術） 特定機能対応医療機関（t-P A・脳外科手術） 特定機能対応医療機関（t-P A） 特定機能対応医療機関（脳外科手術）
赤1	ACSを疑う □突然発症し、数分以上続く胸痛 □境界不明瞭な（指で指し示すことのできない）胸痛／胸部違和感 □放散痛 □心電図上ST-T変化 □心電図上wide QRS □致死性不整脈 □ACS等の既往	赤1	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（PCI等） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（PCI等）
赤1	不整脈を疑う □高度の頻脈／徐脈	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤1	急性大動脈解離を疑う □突然発症の背部の激痛（裂ける、引き裂かれる感じ） □移動する背部痛（痛みが下肢方向へ移動） □上肢血圧の左右差 □足背動脈脈拍触知減弱 □片側上肢／下肢の運動麻痺や脱力	赤1	特定機能対応医療機関（心大血管手術） 救命救急センター
赤2		赤2	特定機能対応医療機関（心大血管手術） 救命救急センター
黄以下			特定機能対応医療機関（心大血管手術）
赤1	□上記以外の症状・徴候	赤1	重症初期対応医療機関 救命救急センター
赤2		赤2	重症初期対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科／外科）

呼吸困難

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 喘鳴 ☐ 呼吸音の異常 ☐ 呼吸音の左右差	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない呼吸困難 ※	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

※ 上記症状のないとは、上記すべての第2補足因子を観察し、「あり」がいずれも該当しない場合をいう。

胸痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 不整脈の既往 ☐ 冠動脈瘤（川崎病）の既往 ☐ 動悸	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない胸痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

腰痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ しびれ／麻痺 ☐ 膀胱直腸障害	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない腰痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

意識障害

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 意識障害	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

頭痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	□突然発症の激しい頭痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	□上記症状のない頭痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

痙攣

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	□痙攣重責状態 □痙攣が持続している	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	□痙攣が収まっている	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

悪心／嘔吐

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	イレウスを疑う □頻回 □胆汁様	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	脱水を疑う □口腔／舌の乾燥 □ツルゴール低下 □尿量減少	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	□上記症状のない悪心／嘔吐	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

腹痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	急性腹症を疑う ☐ 急性の激しい腹痛 ☐ 腹壁緊張／圧痛 ☐ 腹膜刺激徴候 ☐ 高度貧血 ☐ グル音消失 ☐ 金属性グル音 ☐ 吐下血 ☐ 腹部の異常膨隆 ☐ 頻回の嘔吐	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない腹痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

下痢

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	脱水を疑う ☐ 口腔／舌の乾燥 ☐ ツルゴール低下 ☐ 尿量減少	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない下痢	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

発熱（37.5℃）

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 3ヵ月以下 ☐ 3歳以下で具合が悪そうな外観	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない発熱	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

上記以外の症状・徴候

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 上記以外の症状・徴候	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

有毒ガス吸引

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	☐ 身体症状あり	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
	☐ 上記症状なし ※	黄以下	初期対応医療機関（内科／小児科）

※ 上記症状なしとは、上記すべての第2補足因子を観察し、「あり」がいずれも該当しない場合をいう。

覚醒剤／麻薬中毒

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	☐ 身体症状あり	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
	☐ 精神症状のみ		初期対応医療機関（精神科）
	☐ 上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関（内科／小児科／精神科）

化学物質曝露／化学損傷

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 皮膚（化学損傷） ☐ 粘膜症状 ☐ 呼吸器症状		
	☐ 上記症状なし	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下	☐ 皮膚（化学損傷） ☐ 粘膜症状 ☐ 呼吸器症状		
	☐ 上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関（内科／外科／小児科）

電撃傷

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 一過性の意識障害 ☐ 不整脈 ☐ 胸痛 ☐ 運動麻痺／脱力 ☐ しびれ／感覚麻痺 ☐ III度以上の電撃熱傷		
	☐ 上記症状なし	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下	☐ 一過性の意識障害 ☐ 不整脈 ☐ 胸痛 ☐ 運動麻痺／脱力 ☐ しびれ／感覚麻痺 ☐ III度以上の電撃熱傷		
	☐ 上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関（内科／外科）

生物による咬傷／刺傷

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 大関節を超える発赤腫脹 ☐ アナフィラキシー徴候 ☐ マムシ咬傷疑い		
	☐ 上記症状なし	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
黄以下	☐ 大関節を超える発赤腫脹 ☐ アナフィラキシー徴候 ☐ マムシ咬傷疑い		
	☐ 上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関（外科）

寒冷曝露／低体温

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 意識障害 （無関心／錯乱／昏睡） ☐ 徐脈／不整脈 ☐ 心電図波形の延長／J波 ☐ 筋硬直 ☐ 四肢末梢の著しい冷感と蒼白／壊死		
	☐ 上記症状なし	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
黄以下	☐ 意識障害 （無関心／錯乱） ☐ 徐脈／不整脈 ☐ 心電図波形の延長／J波 ☐ 筋硬直 ☐ 四肢末梢の著しい冷感と蒼白／壊死		
	☐ 上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関（内科／外科）

高温曝露／高体温

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 意識障害 ☐ 小脳症状 ☐ 痙攣発作 ☐ 出血傾向／紫斑		
	☐ 頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 倦怠感／虚脱感 ☐ 集中力／判断力の低下	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	☐ めまい ☐ 大量の発汗 ☐ 欠神 ☐ 筋肉痛 ☐ 筋硬直（こむら返り）		
	☐ 意識障害 ☐ 痙攣発作 ☐ 小脳症状 ☐ 出血傾向／紫斑	黄以下	救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下	☐ 頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 倦怠感／虚脱感 ☐ 集中力／判断力の低下		
	☐ めまい ☐ 大量の発汗 ☐ 欠神 ☐ 筋肉痛 ☐ 筋硬直（こむら返り）		初期対応医療機関（内科）

溺水

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（内科）

異物誤飲

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 喘鳴 ☐ 呼吸音の異常 ☐ 呼吸音の左右差 ☐ 腐食性（ボタン電池等） ☐ 鋭利なもの ☐ 中毒性のあるもの（タバコ等）		
	☐ 上記に該当しない	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
黄以下	☐ 喘鳴 ☐ 呼吸音の異常 ☐ 呼吸音の左右差 ☐ 腐食性（ボタン電池等） ☐ 鋭利なもの ☐ 中毒性のあるもの（タバコ等）		
	☐ 上記に該当しない	黄以下	初期対応医療機関（内科／小児科）

潜水病／減圧症

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 呼吸器症状 ☐ 関節痛 ☐ 神経障害	赤2	特定機能対応医療機関（高圧酸素療法） 救命救急センター 小児救命救急センター
	☐ 上記症状なし		
黄以下	☐ 呼吸器症状 ☐ 関節痛 ☐ 神経障害	黄以下	特定機能対応医療機関（高圧酸素療法） 初期対応医療機関（内科）
	☐ 上記症状なし		

医薬品大量服用（アスピリン、アセトアミノフェン、血糖降下薬は除く）

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 傾眠 ☐ 低血圧 ☐ 不整脈 ☐ 呼吸抑制 ☐ 高体温 ☐ 筋硬直		
	☐ 上記症状なし	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
黄以下	☐ 傾眠 ☐ 低血圧 ☐ 不整脈 ☐ 呼吸抑制 ☐ 高体温 ☐ 筋硬直		
	☐ 上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関（内科／精神科）

その他の中毒

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 身体症状あり		
	☐ 身体症状なし	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
黄以下	☐ 身体症状あり		
	☐ 身体症状なし	黄以下	初期対応医療機関（内科）

原因毒物不明

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	☐ 身体症状あり		
	☐ 身体症状なし	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
黄以下	☐ 身体症状あり		
	☐ 身体症状なし	黄以下	初期対応医療機関（内科）

原則1（1次補足因子で緊急度が「赤1」となる外傷）

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第1、2段階	第5段階			
赤1		□損傷の如何にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
	赤1			

（補足）1次補足因子 第1段階、第2段階及び第5段階（詳細観察）いずれかが「赤1」の場合は緊急度を「赤1」とする。

原則2-1（1次補足因子で緊急度を「赤1」と判定していない外傷：13歳以上）

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	□特徴的な所見がない	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応医療機関

原則2-2（1次補足因子で緊急度を「赤1」と判定していない外傷：12歳以下）

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	□特徴的な所見がない	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 初期対応医療機関

（補足）1次補足因子 第3段階（受傷機転）、第4段階（リスク因子）又は第5段階いずれもが「赤2」の場合は緊急度を「赤1」とする。

1次補足因子 第3段階、第4段階若しくは第5段階いずれかが「赤2」の場合は緊急度を「赤2」とする。

1次補足因子 第3段階又は第4段階のみで緊急度が「赤2」で、重症化するおそれがある場合は、オンラインMCにて指示を仰ぐか、救命救急センターを選定する。

多部位の外傷[13歳以上]

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	次の項目が2つ以上 □頭部／顔面外傷 □四肢／脊椎外傷 □体幹外傷 ※ □体表（軟部組織）外傷	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2			
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
黄以下	黄以下			重症初期対応医療機関

※ 体幹外傷…頭部から鼠径部までの外傷

多部位の外傷[12歳以下]

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	次の項目が2つ以上 □頭部／顔面外傷 □四肢／脊椎外傷 □体幹外傷 □体表（軟部組織）外傷	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 *

* 第3段階（受傷機転）の高リスク受傷機転に該当しない場合。

頭部／顔面外傷[13歳以上]

1次補足因子	第3、4段階	第5段階	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤2	赤2	赤2	頭蓋内損傷を疑う ☐ 外傷後健忘の持続 ☐ 30分以上の逆行性健忘 ☐ 頭蓋骨／頭蓋底骨折の所見 ☐ 激しい頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 局所神経症状 ☐ 痙攣	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2	赤2		赤2	救命救急センター 初期対応医療機関（脳神経外科）
赤2	黄以下	黄以下		赤1	救命救急センター
黄以下	黄以下	黄以下		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（眼科）
赤2	赤2	赤2	眼損傷を疑う ☐ 視力障害 ☐ 複視 ☐ 眼球偏位 ☐ 眼球脱出	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2	赤2		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（眼科）
赤2	黄以下	黄以下		赤1	救命救急センター
黄以下	黄以下	黄以下		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（脳神経外科／形成外科／口腔外科）
赤2	赤2	赤2	☐ 上記症状なし ※	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2	赤2		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2*	黄以下	黄以下		赤2	救命救急センター* 重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（脳神経外科／形成外科／口腔外科）
黄以下	黄以下	黄以下		黄以下	初期対応医療機関（脳神経外科／形成外科／口腔外科）

* 第4段階で出血性素因（抗凝固薬又は抗血小板薬の内服）の場合は、重症化のおそれがあるため、救命救急センターの選定を考慮する。

※ 上記症状なしとは、上記すべての第2補足因子を観察し、「あり」がいずれも該当しない場合をいう。

頭部／顔面外傷[12歳以下]

1次補足因子	第3、4段階	第5段階	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤2	赤2	赤2	頭蓋内損傷を疑う ☐ 外傷後健忘の持続 ☐ 30分以上の逆行性健忘 ☐ 頭蓋骨／頭蓋底骨折の所見 ☐ 激しい頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 局所神経症状 ☐ 痙攣	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（脳神経外科）
赤2	赤2	赤2	眼損傷を疑う ☐ 視力障害 ☐ 複視 ☐ 眼球偏位 ☐ 眼球脱出	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（眼科）
赤2	赤2	赤2	☐ 上記症状なし	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 * 初期対応医療機関（脳神経外科／小児軽傷）

* 第3段階（受傷機転）の高リスク受傷機転に該当しない場合。

体幹外傷[13歳以上]

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	頸部主要器官損傷を疑う ☐ 頸部腫脹（拍動性） ☐ 気管喉頭の偏位 ☐ 皮下気腫 ☐ 血痰 ☐ 嘔声（させい）	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2			
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科）
黄以下	黄以下			
赤2	赤2	腹部臓器損傷を疑う ☐ 腹部圧痛 ☐ 腹部反跳痛 ☐ 腹壁緊張／板状硬 ☐ 腹部膨満 ☐ 血尿	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2			
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科）
黄以下	黄以下			
赤2	赤2	☐ 上記症状なし	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科）
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応医療機関（外科）

体幹外傷[12歳以下]

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	頸部主要器官損傷を疑う ☐ 頸部腫脹（拍動性） ☐ 気管喉頭の偏位 ☐ 皮下気腫 ☐ 血痰 ☐ 嘔声（させい）	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（外科）
赤2	赤2	腹部臓器損傷を疑う ☐ 腹部圧痛 ☐ 腹部反跳痛 ☐ 腹壁緊張／板状硬 ☐ 腹部膨満 ☐ 血尿	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科）
赤2	赤2	☐ 上記症状なし	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 * 初期対応医療機関（外科／小児軽傷）

* 第3段階（受傷機転）の高リスク受傷機転に該当しない場合。

四肢／脊椎外傷[13歳以上]

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	開放骨折／開放脱臼を疑う 患肢に開放創あり ☐ 患肢の運動制限 ☐ 肢位の異常 ☐ 疼痛／腫脹／変形 ☐ 嚙音	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2			
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 初期対応医療機関（整形外科）
黄以下	黄以下			
赤2	赤2	閉鎖骨折／脱臼を疑う ☐ 患肢の運動制限 ☐ 肢位の異常 ☐ 疼痛／腫脹／変形 ☐ 嚙音	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2	黄以下			
黄以下	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（整形外科）
赤2	赤2	脊椎／脊髄損傷を疑う （完全脊髄損傷は省く） ☐ 両上肢の知覚過敏 ☐ 上肢の対麻痺 ☐ 下肢の対麻痺	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2	黄以下			
黄以下	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（整形外科）
赤2	赤2	手指／足趾切断を疑う ☐ 手指の切断 ☐ 足趾の切断	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2			
赤2	黄以下		赤2	特定機能対応医療機関（再接着） 救命救急センター
黄以下	黄以下		赤2	特定機能対応医療機関（再接着） 初期対応医療機関（整形外科）
赤2	赤2	☐ 上記症状なし	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（整形外科）
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応医療機関（整形外科）

四肢／脊椎外傷[12歳以下]

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	開放骨折／開放脱臼を疑う 患肢に開放創あり ☐ 患肢の運動制限 ☐ 肢位の異常 ☐ 疼痛／腫脹／変形 ☐ 雑音	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（整形外科）
赤2	赤2	閉鎖骨折／閉鎖脱臼を疑う ☐ 患肢の運動制限 ☐ 肢位の異常 ☐ 疼痛・腫脹・変形 ☐ 雑音	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（整形外科）
赤2	赤2	脊椎／脊髄損傷を疑う （完全脊髄損傷は省く） ☐ 両上肢の知覚過敏 ☐ 上肢の対麻痺 ☐ 下肢の対麻痺	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（整形外科）
赤2	赤2	手指／足趾切断を疑う ☐ 手指の切断 ☐ 足趾の切断	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	特定機能対応（再接着） 救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（整形外科）
赤2	赤2	☐ 上記症状なし	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症小児対応医療機関＊ 初期対応医療機関（整形外科／小児軽傷）

＊ 第3段階（受傷機転）の高リスク受傷機転に該当しない場合。

体表（軟部組織）外傷[13歳以上]

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階		
赤2	赤2	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2		
赤2	黄以下	赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科／整形外科／形成外科）
黄以下	黄以下		
赤2	赤2	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2	赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2	黄以下	赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（外科／整形外科／形成外科）
黄以下	黄以下	黄以下	初期対応医療機関（外科／整形外科／形成外科）

体表（軟部組織）外傷[12歳以下]

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階		
赤2	赤2	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（外科／整形外科／形成外科）
赤2	赤2	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下	赤2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 * 初期対応医療機関（外科／形成外科／小児軽傷）

* 第3段階（受傷機転）の高リスク受傷機転に該当しない場合。

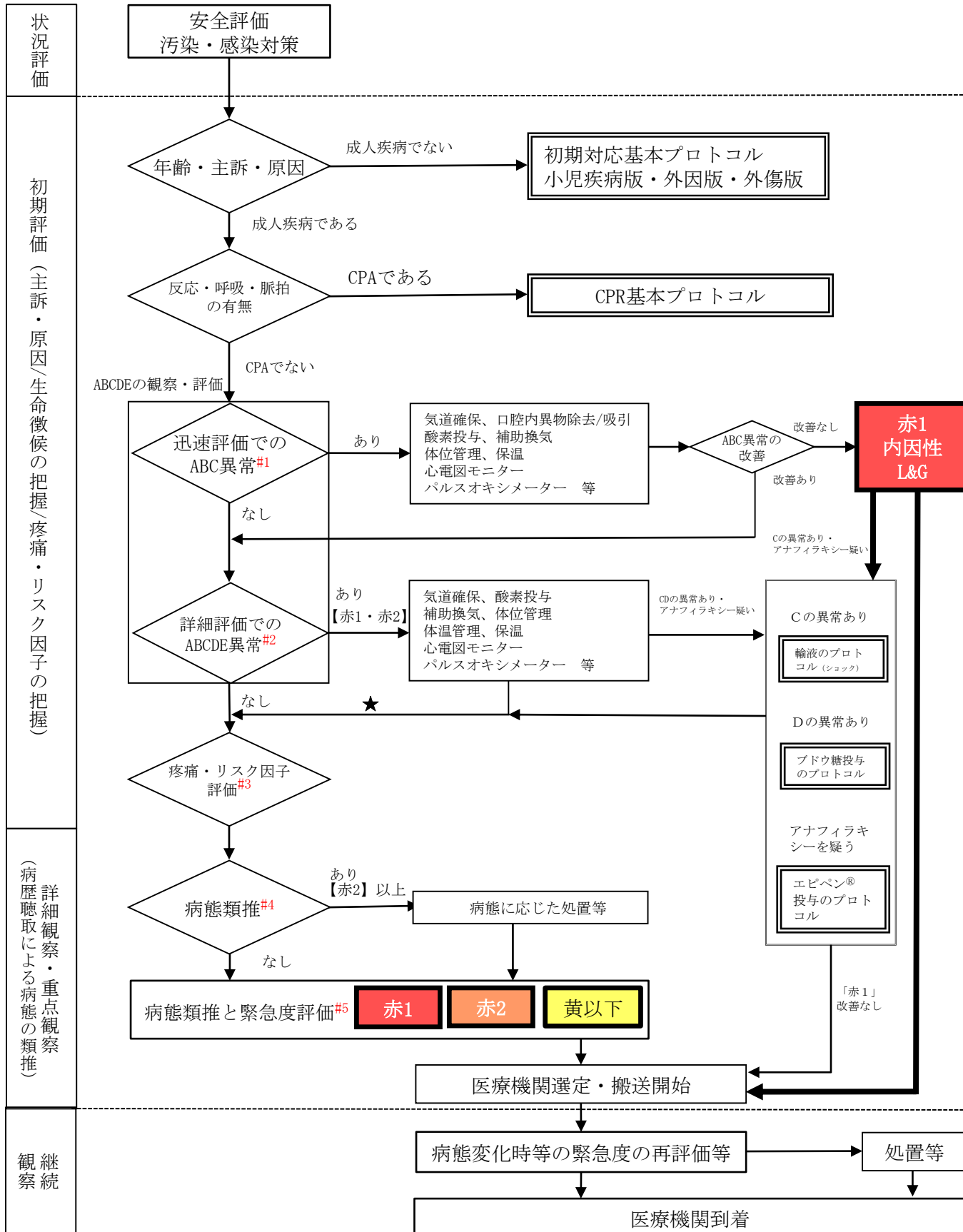
熱傷[13歳以上]

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	重症熱傷を疑う ☐ Ⅱ度熱傷20%以上 ※ ☐ Ⅲ度熱傷10%以上 ※ ☐ 軟部組織損傷／骨折を合併した熱傷	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2			
赤2	黄以下			
黄以下	黄以下			
赤2	赤2	機能／整容を損なう熱傷を疑う ☐ 顔面の熱傷 ☐ 手足の熱傷 ☐ 会陰／肛門部の熱傷	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2			
赤2	黄以下			
黄以下	黄以下			
赤2	赤2	□上記症状なし	赤1	救命救急センター
黄以下	赤2		赤2	救命救急センター 重症初期対応医療機関
赤2	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 初期対応医療機関（形成外科）
黄以下	黄以下		黄以下	初期対応医療機関（形成外科／外科／整形外科）

※ 高齢者：Ⅱ度熱傷10%以上 Ⅲ度熱傷5%以上

熱傷[12歳以下]

1次補足因子		2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
第3、4段階	第5段階			
赤2	赤2	重症熱傷を疑う ☐ Ⅱ度熱傷10%以上 ☐ Ⅲ度熱傷5%以上 ☐ 軟部組織損傷／骨折を合併した熱傷	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下			
赤2	赤2	機能／整容を損なう熱傷を疑う ☐ 顔面の熱傷 ☐ 手足の熱傷 ☐ 会陰／肛門部の熱傷	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 初期対応医療機関（形成外科）
赤2	赤2	□上記症状なし	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2	黄以下		赤2	重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関 初期対応医療機関（形成外科／小児軽傷）



#1 迅速評価でのABC異常

生命危機状態に迅速に対応するため、短時間で下記の評価を行う。

該当する場合は、直ちに救急救命処置を行い、改善がなければ【赤1】内因性L&Gと判断する。

《気道の異常》

重度の吸気性喘鳴、過度の陥没呼吸（鎖骨上、胸骨上又は胸骨部）、シーソー呼吸

《呼吸障害》

過度の努力呼吸（過度の呼吸努力のため疲労した状態）、会話不能又は単語しか発声できない、高度の徐呼吸又は高度の頻呼吸

《循環障害》

皮膚蒼白・冷感・湿潤、橈骨動脈脈拍触知不可、高度の徐脈又は高度の頻脈、湧き出るような大量出血（吐下血・性器出血）

#2 詳細評価でのABCDE異常

観察の項目は迅速評価の項目に加え、より詳細で定量的な指標を用いる。

★処置を行いながら観察・評価を継続する。ただし、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置を行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

《気道の異常》

【赤2】：増悪する吸気性喘鳴

《呼吸障害》

【赤1】：呼吸数<10/分、呼吸数≥30/分

SpO₂<90%（酸素投与なし）、SpO₂<92%（3L酸素投与下）

【赤2】：努力呼吸（呼吸努力が増加した状態）、起坐呼吸、会話がとぎれとぎれになる
口唇チアノーゼ

呼吸音の減弱・左右差、SpO₂：90-91%（酸素投与なし）

SpO₂：92-94%（3L酸素投与下）

《循環障害》

【赤1】：脈拍<40/分、脈拍≥120/分、血圧<90mmHg

【赤2】：CRT>2秒、失神（起立性失神）、持続する出血（吐下血・性器出血）

《中枢神経障害》

【赤1】：JCS≥30 GCS≤8、急速なレベル低下あり（GCS合計点で2点以上下がる）
ヘルニア徴候あり（瞳孔不同、片麻痺、クッシング現象）

【赤2】：JCS：2-20、GCS：9-13

《体温の異常》

【赤2】：体温≤35.0℃、体温≥40.0℃、体温≥37.5℃で他の異常が認められる状態
体温≥38.0℃の免疫不全患者

#3 疼痛・リスク因子の評価（SAMPLE等）

【赤2】：深在性急性疼痛の疼痛スコア8～10

【赤2】：出血性素因（血友病等先天性疾患/肝硬変/抗凝固薬内服等）

#4 病態類推

詳細な病歴聴取と身体観察により、症状・徴候を収集し、傷病者の病態を類推する。

【赤2】以上：特定病態に該当

《循環器疾患》 □急性冠症候群 □肺動脈血栓塞栓症 □急性大動脈解離
□大動脈瘤切迫破裂

《脳卒中》 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血

《消化器疾患》 □消化管出血 □急性腹症

【黄】以下：特定病態以外

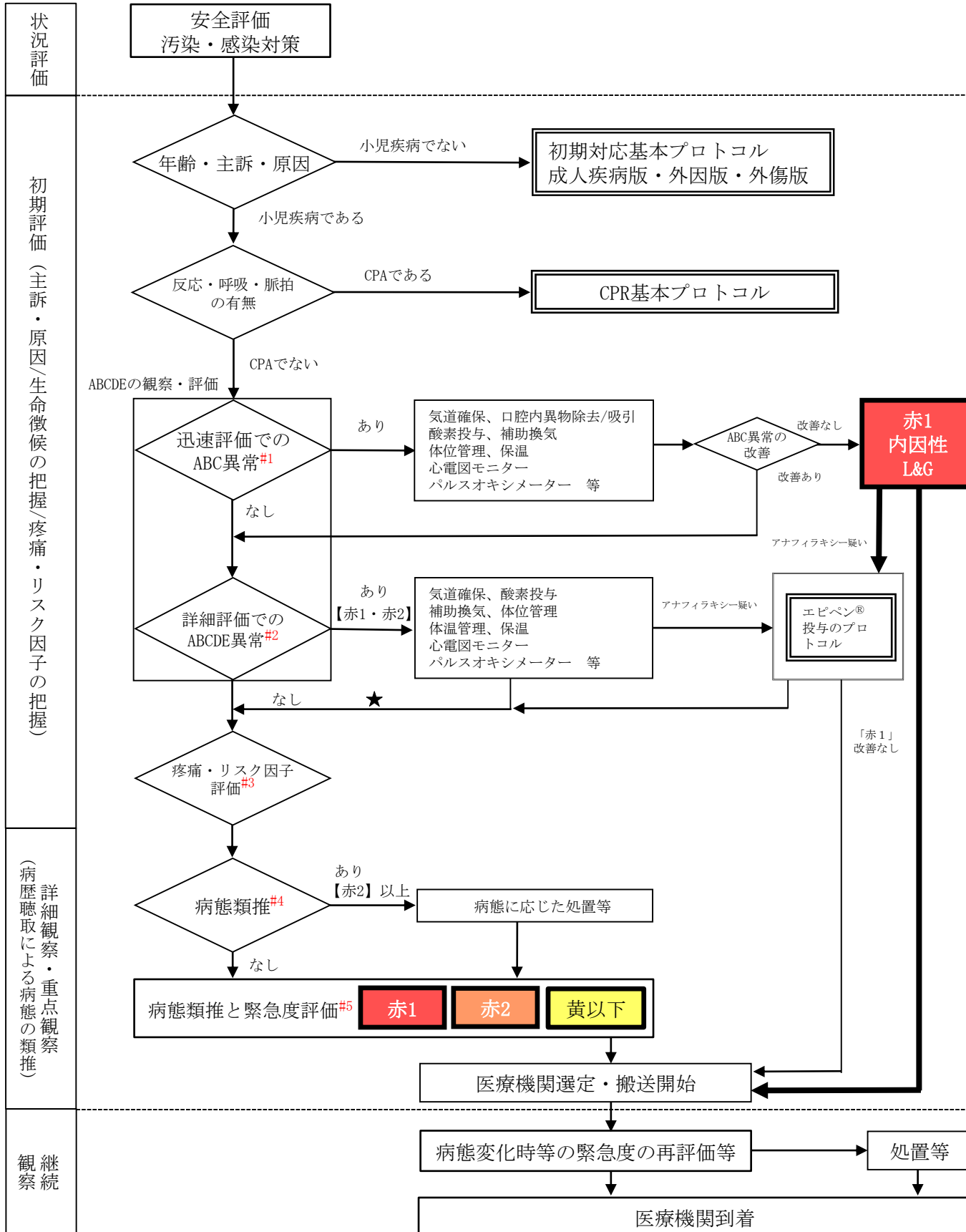
#5 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定する。

必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。

内因性ロードアンドゴー（L&G）：生理学的指標の迅速評価において、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置を行い、改善がなければ搬送を優先すること。

生理学的指標による緊急度評価基準（成人）

1 次補足因子 生理学的指標	CPA評価	観察	迅速評価	詳細評価			
	赤 1	項目／指標	赤 1	赤 1	赤 2	黄	緑
気道の異常 (A)		吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	増悪する吸気性喘鳴	呼吸苦のない 吸気性喘鳴	
		吸気時の 胸郭運動	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸			
呼吸障害 (B)	無呼吸/ 死戦期 呼吸	呼吸様式	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	努力呼吸 (呼吸努力が 増加した状態)	労作時息切れ	
					起坐呼吸		
		会話と息継ぎの 関係	会話不能又は 単語しか発声できない	会話不能又は 単語しか発声できない	会話がとぎれとぎれ になる	文章単位で 会話ができる	
		口唇所見（還元型 ヘモグロビン量が多 い）			口唇チアノーゼ		
		呼吸回数	高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸	高度の徐呼吸又は 高度の頻呼吸			
				呼吸数＜10/分 呼吸数≥30/分			
		聴診			呼吸音の減弱又は 左右差		
		動脈血酸素飽和度 (酸素投与なし)		SpO2＜90%	SpO2：90-91%	SpO2：92-94%	SpO2≥ 95%
		動脈血酸素飽和度 (3 L 酸素投与下)		SpO2＜92%	SpO2：92-94%	SpO2≥95%	
循環障害 (C)	頸動脈 触知せず	循環状態	皮膚蒼白・冷感・湿潤	皮膚蒼白・冷感・湿潤			
		脈拍	橈骨動脈脈拍触知不可	橈骨動脈脈拍触知不可			
			高度の徐脈又は 高度の頻脈	高度の徐脈又は 高度の頻脈			
				脈拍＜40/分 脈拍≥120/分			
		末梢循環、血圧			CRT＞2 秒		
				血圧＜90mmHg	血圧＜110mmHg (外傷で65歳以上の 場合のみ)		
		起立時の血圧変化 (外傷を除く)			失神（起立性失神）	起立時にふらつく 又は血圧が低下する (失神には至らない)	
		外出血	湧き出るような大量出血	湧き出るような大量出血	持続する出血		
中枢神経障害 (D)	全く反応 しない	意識レベル		JCS≥30	JCS：2-20	JCS：1	JCS：0
				GCS≤8	GCS：9-13	GCS：14	GCS：15
		急速なレベル低下		急速なレベル低下あり (GCS合計点で 2 点以上下がる)			
		ヘルニア徴候		ヘルニア徴候あり (瞳孔不同、片麻痺、 クッシング現象)			
体温の異常 (E)		体温			体温≤35.0℃ 体温≥40.0℃	体温≥38.5℃	体温≥ 37.5℃
					体温≥37.5℃で他の異常 が認められる状態		
					体温≥38.0℃の 免疫不全患者		



【小児疾病版】に「輸液（ショック・クラッシュ）とブドウ糖投与」を記載していない。
ただし、15歳で上記の処置が必要と判断された時は、活動プロトコルを開始する。

#1 迅速評価でのABC異常

生命危機状態に迅速に対応するため、短時間で下記の評価を行う。

該当する場合は、直ちに救急救命処置を行い、改善がなければ【赤1】内因性L&Gと判断する。

《気道の異常》

重度の吸気性喘鳴、過度の陥没呼吸（鎖骨上、胸骨上又は胸骨部）、シーソー呼吸

《呼吸障害》

過度の努力呼吸（過度の呼吸努力のため疲労した状態）、呻吟（しんぎん）、会話不能又は単語しか発声できない、口唇チアノーゼ、高度の徐呼吸*又は高度の頻呼吸*

《循環障害》

皮膚蒼白・冷感・湿潤、網状皮斑、橈骨動脈脈拍触知不可、高度の徐脈*又は高度の頻脈*、湧き出るような大量出血（吐下血・性器出血）

#2 詳細評価でのABCDE異常

観察の項目は迅速評価の項目に加え、より詳細で定量的な指標を用いる。

★処置を行いながら観察・評価を継続する。ただし、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置を行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

《気道の異常》

【赤2】：増悪する吸気性喘鳴

《呼吸障害》

【赤1】：呼吸音の減弱・左右差、 $SpO_2 < 90\%$ （酸素投与なし）、 $SpO_2 < 92\%$ （3L酸素投与下）

【赤2】：努力呼吸（呼吸努力が増加した状態）、起坐呼吸、会話がとぎれとぎれになる
徐呼吸*又は頻呼吸*

SpO_2 ：90-91%（酸素投与なし）、 SpO_2 ：92-94%（3L酸素投与下）

《循環障害》

【赤1】：低血圧*

【赤2】：徐脈*又は頻脈*、CRT > 2秒、失神（起立性失神）、持続する出血（吐下血・性器出血）

《中枢神経障害》

【赤1】：JCS ≥ 30 GCS ≤ 8 、急速なレベル低下あり（GCS合計点で2点以上下がる）
ヘルニア徴候あり（瞳孔不同、片麻痺、クッシング現象）

【赤2】：JCS：2-20、GCS：9-13

《体温の異常》

【赤2】：体温 $\leq 35.0^\circ\text{C}$ 、体温 $\geq 41.0^\circ\text{C}$ 、体温 $\geq 37.5^\circ\text{C}$ で他の異常が認められる状態
体温 $\geq 37.5^\circ\text{C}$ の免疫不全患者

#3 疼痛・リスク因子の評価（SAMPLE等）

【赤2】：6歳以上：深在性急性疼痛の疼痛スコア8～10、5歳以下：行動スケール8～10*

【赤2】：先天性疾患（出血性疾患、心疾患又は免疫不全等）

#4 病態類推 緊急度、重症度が高い特徴的な症状・徴候（P9を参照）

【赤2】以上：

詳細な病歴聴取と身体観察により、症状・徴候を収集し、傷病者の病態類推を行い、緊急度、重症度が高い特徴的な症状・徴候に該当

#5 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定する。

必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。

内因性ロードアンドゴー（L&G）：生理学的指標の迅速評価において、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置を行い、改善がなければ搬送を優先すること。

*は小児傷病者のバイタル基準（P8）を参照

生理学的指標による緊急度評価基準（小児）

1次補足因子 生理学的指標	CPA評価	観察	迅速評価	詳細評価			
	赤 1	項目／指標	赤 1	赤 1	赤 2	黄	緑
気道の異常 (A)		吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	重度の吸気性喘鳴	増悪する吸気性喘鳴	呼吸苦のない 吸気性喘鳴	
		吸気時の胸部運動	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸	過度の陥没呼吸 (鎖骨上、胸骨上又は胸骨部) 又はシーソー呼吸			
呼吸障害 (B)	無呼吸/ 死戦期 呼吸	呼吸様式	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	過度の努力呼吸 (過度の呼吸努力のため 疲労した状態)	努力呼吸 (呼吸努力が 増加した状態)	労作時息切れ	
					起坐呼吸		
			呻吟（しんぎん）	呻吟（しんぎん）			
		会話と息継ぎの 関係	会話不能又は 単語しか発声できない	会話不能又は 単語しか発声できない	会話がとぎれとぎれ になる	文章単位で 会話ができる	
		口唇所見（還元型 ヘモグロビン量が多 い）	口唇チアノーゼ	口唇チアノーゼ			
		呼吸回数	高度の徐呼吸*又は 高度の頻呼吸*	高度の徐呼吸*又は 高度の頻呼吸*	徐呼吸*又は頻呼吸*		
		聴診		呼吸音の減弱又は左右差			
		動脈酸素飽和度 (酸素投与なし)		SpO2<90%	SpO2：90-91%	SpO2：92-94%	SpO2≥ 95%
		動脈酸素飽和度 (3 L酸素投与下)		SpO2<92%	SpO2：92-94%	SpO2≥95%	
循環障害 (C)	動脈脈 触知せず	循環状態	皮膚蒼白・冷感・湿潤	皮膚蒼白・冷感・湿潤			
			網状皮斑	網状皮斑			
		脈拍	橈骨動脈脈拍触知不可	橈骨動脈脈拍触知不可			
			高度の徐脈*又は 高度の頻脈*	高度の徐脈*又は 高度の頻脈*	徐脈*又は頻脈*		
		末梢循環、血圧			CRT>2秒		
				低血圧*			
		起立時の血圧変化 (外傷を除く)			失神（起立性失神）	起立時にふらつく 又は血圧が低下する (失神には至らない)	
		外出血	湧き出るような大量出血	湧き出るような大量出血	持続する出血		
中枢神経障害 (D)	全く反応 しない	意識レベル		JCS≥30	JCS：2-20	JCS：1	JCS：0
				GCS≤8	GCS：9-13	GCS：14	GCS：15
		急速なレベル低下		急速なレベル低下あり (GCS合計点で 2点以上下がる)			
		ヘルニア徴候		ヘルニア徴候あり (瞳孔不同、片麻痺、 クッシング現象)			
体温の異常 (E)		体温			体温≤35.0℃ 体温≥41.0℃	体温≥38.5℃	体温≥ 37.5℃
					体温≥37.5℃で他の異常が 認められる状態		
					体温≥37.5℃の 免疫不全患者		

* バイタル基準値参照

小児傷病者のバイタル基準

呼吸数（回／分）

月齢／年齢（年齢区分）	赤 1	赤 2	赤 2	赤 1
0 か月（新生児）	～16	17～25	63～71	72～
1 ～ 5 か月（乳児前期）	～15	16～24	61～68	69～
6 ～11 か月（乳児後期）	～13	14～21	55～62	63～
1 ～ 3 歳（幼児前期）	～13	14～18	41～45	46～
4 ～ 6 歳（幼児後期）	～13	14～17	29～31	32～
7 ～ 9 歳（学童前期）	～12	13～15	26～27	28～
10～12歳（学童後期）	～11	12～13	25～26	27～
13～14歳（思春期）	～10	11～12	24～25	26～
参考：（成人）	～9			30～

<注釈> 医療機関のトリアージで使用されるJTAS2017ガイドブック（原典は、カナダのCTASガイドライン2014）を参考に、JTASでの赤を「赤2」、それより外れる異常値を「赤1」とした。なお、成人での「赤1」を参考に示すが、学童期以降の「赤1」は概ね成人と同様としてよい。

脈拍（回／分）

月齢／年齢（年齢区分）	赤 1	赤 2	赤 2	赤 1
0 か月（新生児）	～78	79～94	160～175	176～
1 ～ 5 か月（乳児前期）	～94	95～110	174～189	190～
6 ～11 か月（乳児後期）	～85	86～100	161～175	176～
1 ～ 3 歳（幼児前期）	～70	71～84	143～156	157～
4 ～ 6 歳（幼児後期）	～55	56～69	127～140	141～
7 ～ 9 歳（学童前期）	～46	47～60	117～129	130～
10～12歳（学童後期）	～41	42～54	109～122	123～
13～14歳（思春期）	～38	39～51	106～118	119～
参考：（成人）	～39			120～

<注釈> 医療機関のトリアージで使用されるJTAS2017ガイドブック（原典は、カナダのCTASガイドライン2014）を参考に、JTASでの赤を「赤2」、それより外れる異常値を「赤1」とした。なお、成人での「赤1」を参考に示すが、学童期以降の「赤1」は概ね成人と同様としてよい。

JCS

対象年齢の目安			0歳～5歳（乳児・幼児）	6歳～（学童）
I.	刺激しないでも覚醒している状態	0.	正常。	清明。
		1.	あやすや笑う。ただし不十分で、声を出して笑わない。	だいたい清明であるが、今ひとつはっきりしない。
		2.	あやしても笑わないが、視線はあう。	見当識障害がある。
		3.	保護者と視線が合わない。	自分の名前、生年月日が言えない。
II.	刺激で覚醒するが、刺激をやめると眠り込む状態	10.	飲み物を見せると飲もうとする。あるいは乳首を見せれば欲しがって吸う。	普通の呼びかけで容易に開眼する。
		20.	呼びかけと開眼して目を向ける。	大きな声又は身体を揺さぶるにより開眼する。
		30.	呼びかけを繰り返すと、かろうじて開眼する。	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すことにより開眼する。
III.	刺激しても覚醒しない状態	100.	痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする。	痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする。
		200.	痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる。	痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる。
		300.	痛み刺激に全く反応しない。	痛み刺激に全く反応しない。

GCS

対象年齢の目安		0～11 か月（乳児）	1～7 歳（幼児）	8 歳以上（学童）
開眼（E）	4	自発的		
	3	呼びかけに応じて		
	2	痛みに応じて		
	1	開眼なし		
最良の言語反応（V）	5	機嫌良好・喃語	年齢相応な言葉・会話	見当識良好
	4	不機嫌・持続的な啼泣	混乱した言葉・会話	混乱した会話
	3	痛みに応じて啼泣	不適切な言葉	
	2	痛みに応じてうめき声	意味不明な発声	理解不能な発声
	1	声が出ない		
最良の運動反応（M）	6	自発的に目的を持って動く	指示に従う	
	5	疼痛部位を示す	痛み刺激を払いのける	
	4	痛みに反応して逃避		
	3	痛みに反応して徐皮質姿勢	痛みに反応して四肢屈曲	四肢の異常屈曲
	2	痛みに反応して徐脳姿勢	痛みに反応して四肢伸展	四肢の異常伸展
	1	体動なし		

行動スケール（FLACC）

対象年齢の目安	0～5歳（乳児・幼児・認知障害のある小児や成人期の患児）		
カテゴリー	0	1	2
表情（Face）	表情の異常なし又は笑顔である。	時々顔をゆがめたり、しかめ面をしている。 視線が合わない。 周囲に関心を示さない。	頻回又は持続的に下顎を震わせている。 歯を食いしばっている。
足の動き（Legs）	正常な姿勢で、落ち着いている。	落ち着かない。 じっとしていない。 びんと張っている。	蹴る動作をしたり足を縮こませたりしている。
活動性（Activity）	おとなしく横になっている。 正常な姿勢、容易に動くことができる。	身もだえしている。 前後（左右）に体を動かしている。 緊張状態。	弓状に反り返っている。 硬直又は痙攣している。
泣き声（Cry）	泣いていない（起きているか眠っている）。	呻き声を出す又はしくしく泣いている。 時々苦痛を訴える。	泣き続けている。 悲鳴を上げている又はむせび泣いている。 頻回に苦痛を訴える。
あやしやすさ（Consolability）	満足そうに落ち着いている。	時々触れてあげたり、抱きしめてあげたり、話しかけてあげたり、気を紛らわすことで安心する。	あやせない。 苦痛を取り除けない。

<注釈>乳幼児の疼痛程度の評価に客観性を持たせるため、ミシガン大学で開発されたスケールである。

収縮期血圧（mmHg）

月齢／年齢	赤 1
0 か月	<60
1 ～11か月	<70
1 ～ 9 歳	<70 +（年齢×2）
10～15歳	<90

緊急度、重症度が高い特徴的な症状・徴候

実施基準 細則
 プロトコル：テーパー版2：小児疾病
 （症候学的指標と緊急度・医療機関選定）

呼吸困難

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 喘鳴 ☐ 呼吸音の異常 ☐ 呼吸音の左右差	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下			
赤1	☐ 上記症状のない呼吸困難 ※	赤2	重症小児対応医療機関
赤1		赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

※ 上記症状のないとは、上記すべての第2補足因子を観察し、「あり」がいずれも該当しない場合をいう。

胸痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 不整脈の既往 ☐ 冠動脈瘤（川崎病）の既往 ☐ 動悸	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない胸痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

腰痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ しびれ／麻痺 ☐ 膀胱直腸障害	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない腰痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

頭痛

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 突然発症の激しい頭痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない頭痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

痙攣

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 痙攣重責状態 ☐ 痙攣が持続している	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 痙攣が収まっている	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

悪心／嘔吐

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	イレウスを疑う ☐ 頻回 ☐ 胆汁様	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	脱水を疑う ☐ 口腔／舌の乾燥 ☐ ツルゴール低下 ☐ 尿量減少	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない悪心／嘔吐	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

腹痛

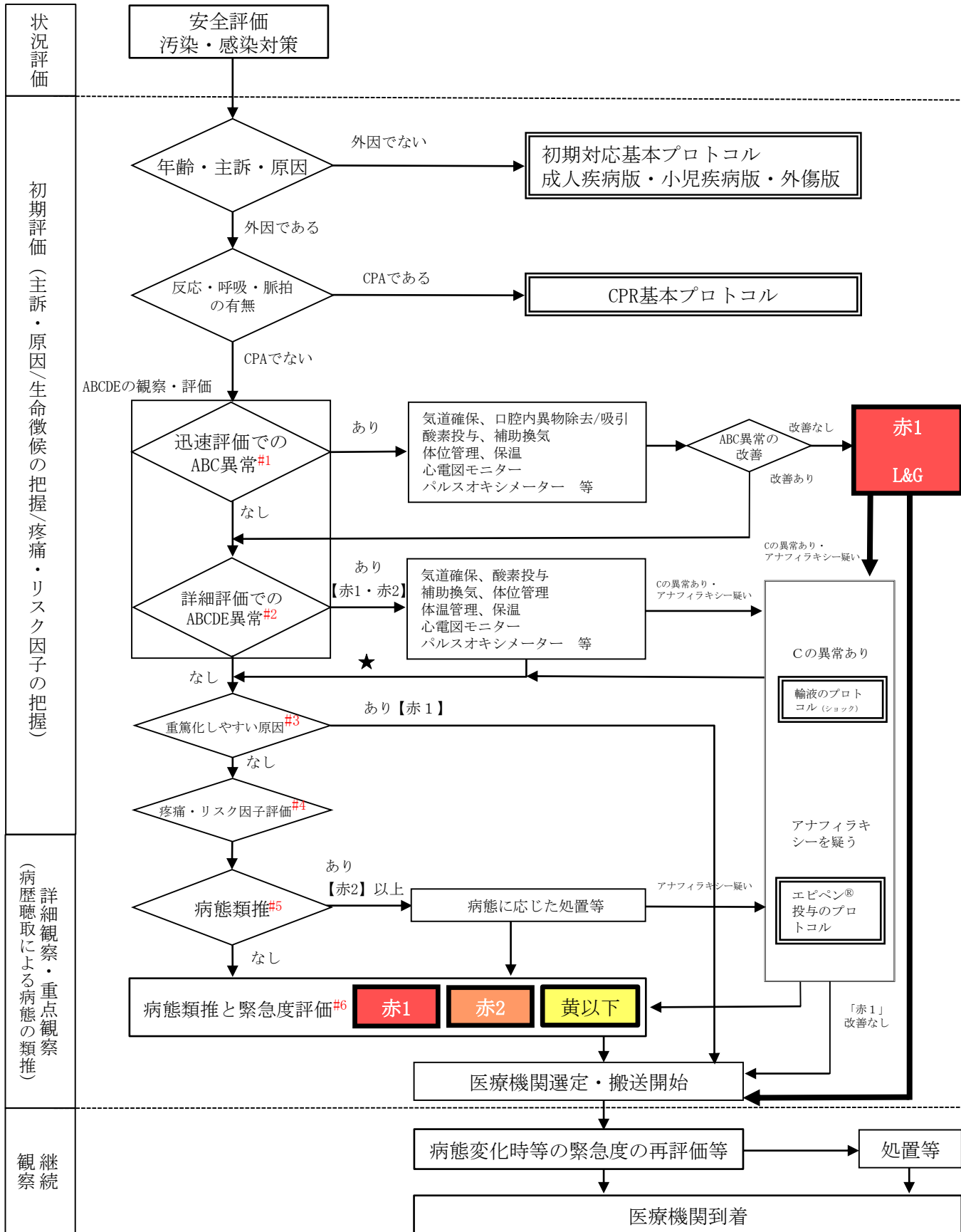
1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	急性腹症を疑う ☐ 急性の激しい腹痛 ☐ 腹壁緊張／圧痛 ☐ 腹膜刺激徴候 ☐ 高度貧血 ☐ グル音消失 ☐ 金属性グル音 ☐ 吐血 ☐ 腹部の異常膨隆 ☐ 頻回の嘔吐	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない腹痛	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

下痢

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	脱水を疑う ☐ 口腔／舌の乾燥 ☐ ツルゴール低下 ☐ 尿量減少	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない下痢	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）

発熱（37.5℃）

1次補足因子	2次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	☐ 3ヵ月以下 ☐ 3歳以下で具合が悪そうな外観	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下		赤2	重症小児対応医療機関
赤1	☐ 上記症状のない発熱	赤1	重症小児対応医療機関 救命救急センター 小児救命救急センター
赤2		赤2	重症小児対応医療機関
黄以下		黄以下	初期対応医療機関（小児科）



【外因版】は外傷、熱傷以外の外因性傷病をさす。

#1 迅速評価でのABC異常

生命危機状態に迅速に対応するため、短時間で下記の評価を行う。

該当する場合は、直ちに救急救命処置を行い、改善がなければ【赤1】L&Gと判断する。

《気道の異常》

《呼吸障害》

《循環障害》

緊急度評価は 「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

#2 詳細評価でのABCDE異常

観察の項目は迅速評価の項目に加え、より詳細で定量的な指標を用いる。

★処置を行いながら観察・評価を継続する。ただし、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置を行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

《気道の異常》

《呼吸障害》

《循環障害》

《中枢神経障害》

《体温の異常》

緊急度評価は 「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

#3 重篤化しやすい原因

【赤1】

☐農薬

医薬品：☐アスピリン ☐アセトアミノフェン ☐血糖降下薬の大量服用

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

☐毒性のある食物

#4 疼痛・リスク因子の評価

緊急度評価は 「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

#5 病態類推

【赤2】以上：

詳細な病歴聴取と身体観察により、原因、症状・徴候を収集し、傷病者の病態類推を行い、特定病態（潜水病又は減圧症）や重症化が予測される特徴的な症状・徴候に該当（P13を参照）

#6 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定する。

必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。

特定病態又は重症化が予測される特徴的な症状・徴候

実施基準 細則
プロトコル：テーブル版2：外因
(症候学的指標と緊急度・医療機関選定)

有毒ガス吸引

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□身体症状あり	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
	□上記症状なし ※	黄以下	初期対応医療機関（内科／小児科）

※：上記症状なしとは、上記すべての第2補足因子を観察し、「あり」がいずれも該当しない場合をいう。

覚醒剤／麻薬中毒

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□身体症状あり	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
	□精神症状のみ		初期対応医療機関（精神科）
	□上記症状なし	黄以下	初期対応医療機関（内科／小児科／精神科）

化学物質曝露／化学損傷

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□皮膚（化学損傷） □粘膜症状 □呼吸器症状	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
	□上記症状なし		
	□皮膚（化学損傷） □粘膜症状 □呼吸器症状	黄以下	初期対応医療機関（内科／外科／小児科）

電撃傷

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□一過性の意識障害 □不整脈 □胸痛 □運動麻痺／脱力 □しびれ／感覚麻痺 □III度以上の電撃熱傷	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
	□上記症状なし		
	□一過性の意識障害 □不整脈 □胸痛 □運動麻痺／脱力 □しびれ／感覚麻痺 □III度以上の電撃熱傷	黄以下	初期対応医療機関（内科／外科）

生物による咬傷／刺傷

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□大関節を超える発赤腫脹 □アナフィラキシー徴候 □マムシ咬傷疑い	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	□上記症状なし		
	□大関節を超える発赤腫脹 □アナフィラキシー徴候 □マムシ咬傷疑い	黄以下	初期対応医療機関（外科）

高温曝露／高体温

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□意識障害 □小脳症状 □痙攣発作 □出血傾向／紫斑	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	□頭痛 □嘔吐 □倦怠感／虚脱感 □集中力／判断力の低下		
	□めまい □大量の発汗 □欠伸 □筋肉痛 □筋硬直（こむら返り）	黄以下	初期対応医療機関（内科）

寒冷曝露／低体温

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□意識障害 （無関心／錯乱／昏睡） □徐脈／不整脈 □心電図波形の延長／J波 □筋硬直 □四肢末梢の著しい冷感と蒼白／壊死	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	□上記症状なし		
	□意識障害 （無関心／錯乱） □徐脈／不整脈 □心電図波形の延長／J波 □筋硬直 □四肢末梢の著しい冷感と蒼白／壊死	黄以下	初期対応医療機関（内科／外科）

異物誤飲

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□嘔喘 □呼吸音の異常 □呼吸音の左右差 □腐食性（ボタン電池等） □鋭利なもの □中毒性のあるもの（タバコ等）	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	□上記に該当しない		
	□嘔喘 □呼吸音の異常 □呼吸音の左右差 □腐食性（ボタン電池等） □鋭利なもの □中毒性のあるもの（タバコ等）	黄以下	初期対応医療機関（内科／小児科）

潜水病／減圧症

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□呼吸器症状 □関節痛 □神経障害	赤2	特定機能対応医療機関（高圧酸素療法） 救命救急センター 小児救命救急センター
	□上記症状なし		
	□呼吸器症状 □関節痛 □神経障害	黄以下	特定機能対応医療機関（高圧酸素療法） 初期対応医療機関（内科）

医薬品大量服用（アスピリン、アセトアミノフェン、血糖降下薬は除く）

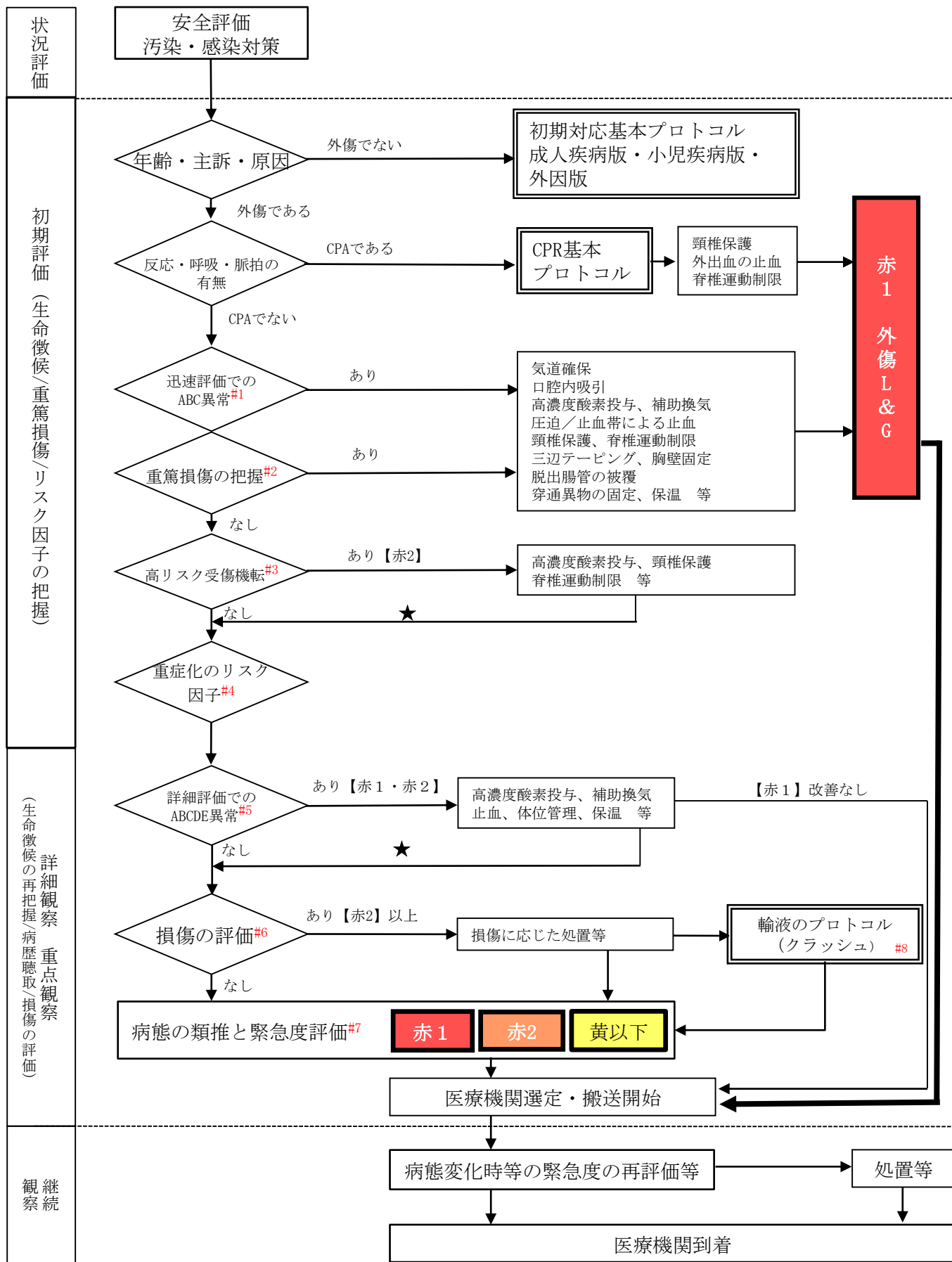
1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□傾眠 □低血圧 □不整脈 □呼吸抑制 □高体温 □筋硬直	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	□上記症状なし		
	□傾眠 □低血圧 □不整脈 □呼吸抑制 □高体温 □筋硬直	黄以下	初期対応医療機関（内科／精神科）

その他の中毒

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□身体症状あり	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター 重症初期対応医療機関 重症小児対応医療機関
	□身体症状なし		
	□身体症状あり	黄以下	初期対応医療機関（内科）

原因毒物不明

1 次補足因子	2 次補足因子	緊急度	対応医療機関選定
赤1	症状の有無にかかわらず	赤1	救命救急センター 小児救命救急センター
赤2			
黄以下	□身体症状あり	赤2	救命救急センター 小児救命救急センター
	□身体症状なし		
	□身体症状あり	黄以下	初期対応医療機関（内科）



#1 迅速評価でのABC異常

生命危機状態に迅速に対応するため、短時間で下記の評価を行う。

該当する場合は、直ちに救急救命処置を行い、改善がなければ【赤1】外傷L&Gと判断する。

《気道の異常》

《呼吸障害》

《循環障害》

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

(JCS $\geq$ 30と判断した場合は外傷性L&Gを念頭に置く)

(救出に時間を要すると判断した時は必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ)

#2 重篤損傷の把握（解剖学的指標）

迅速評価でのABC異常の把握に続いて、全身観察を行い、下記の項目を認めた場合、直ちに救急救命処置を行い搬送を開始する。

【赤1】外傷L&G

- ☐ 頭部の開放骨折又は陥没骨折 ☐ 顔面の高度な損傷 ☐ 胸郭の動揺、変形
- ☐ 胸郭開放創 ☐ 骨盤動揺又は疼痛 ☐ 2本以上の中枢側長管骨折
- ☐ 挫滅創又はデグロビング損傷
- ☐ 四肢動脈損傷 ☐ 手関節／足関節より中枢側での四肢切断又は轢断 ☐ 四肢麻痺
- ☐ 頭頸部、体幹、大腿又は上腕の穿通性外傷（刺創／銃創／杵創） ☐ 気道熱傷（顔面熱傷）

#3 高リスク受傷機転

【赤2】以上

- ☐ 同乗者心肺停止 ☐ 車外放出 ☐ 車の高度損傷 ☐ バイクと運転者の距離大 ☐ 車に跳ね飛ばされた
- ☐ 車に轢過された ☐ 高所墜落（成人 >6 m（3階フロア以上））（小児 >3 m（身長 $\times 2 \sim 3$ 倍））
- ☐ 機械器具に巻き込まれた ☐ 体幹部を挟まれた

(救出に時間を要すると判断した時は必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ)

★処置を行いながら観察・評価を継続する。

#4 重症化のリスク因子

【赤2】以上

- ☐ 12歳以下 ☐ 65歳以上 ☐ 抗凝固薬又は抗血小板薬の服用 ☐ 20週以降の妊婦
- ☐ 重症化しそうな印象
- ☐ 心疾患の既往（高血圧等を含む） ☐ 呼吸器疾患の既往 ☐ 透析患者 ☐ 肝疾患の既往
- ☐ 糖尿病の既往 ☐ 薬物中毒の合併

#5 ABCDEの詳細評価

観察の項目は迅速評価の項目に加え、より詳細で定量的な指標を用いる。

緊急度評価は「成人疾病版」と「小児疾病版」の指標と同様

★処置を行いながら観察・評価を継続する。ただし、緊急度を【赤1】と判定した場合、救急救命処置を行いつつ改善がなければ搬送を優先する。

#6 損傷の評価

【赤2】以上：生命や機能予後を最良化するために緊急度が高いとされる損傷及び搬送先医療機関の選定困難となりやすい外傷〔特定損傷（特定病態含む）〕に該当

- ☐ 多部位の外傷 ☐ 頭蓋内損傷の疑い ☐ 眼損傷 ☐ 頸部主要器官損傷の疑い
- ☐ 腹部臓器損傷の疑い ☐ 開放性の骨折又は脱臼 ☐ 閉鎖骨折又は脱臼（12歳以下）
- ☐ 脊髄損傷の疑い ☐ 手指／足趾切断（特定病態） ☐ 皮膚の広範囲剥皮創 ☐ 重症熱傷
- ☐ 機能整容を損なう熱傷

【黄】以下

上記に該当しない

#7 緊急度と類推した病態をもとに、総合的に緊急度を判定し、搬送先医療機関を選定する。

必要に応じてオンラインMCに指示を仰ぐ。

#8 受傷機転が挟圧（重量物、器械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状況）などに該当する場合を指す。

外傷ロードアンドゴー（L&G）：生理学的指標あるいは解剖学的指標により緊急度が【赤1】と判断した場合、救急救命処置を行いつつ搬送を優先することを指す。

令和2年 12月策定
大阪府