

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

令和6年3月

岡山県

## 目 次

1	基本的な考え方	1
2	分類基準	1
3	医療機関リスト	(別紙)
4	観察基準	2
5	選定基準	3
6	伝達基準	4
7	受入先医療機関確保基準	5
8	その他の基準	6
	(ヘリコプターの利用に関する基準)	

## 1 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、傷病者の搬送及び受入れが概ね円滑に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体制を基本として策定する。
- (2) 実施基準は、岡山県全体を一つの区域として策定する。
- (3) この実施基準が有効に機能するよう、医療機関リストや分類基準などの各基準については、毎年見直しを行っていくこととする。

## 2 分類基準（法第35条の5第2項第1号）

傷病者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、医療機関を分類するための基準として、以下のとおり分類基準を定める。

### 1 重篤

- (1) 心肺機能停止
- (2) 重篤感あり

#### 重篤を示すバイタルサイン

- ・意識：JCS 100以上
- ・呼吸：10回／分未満 又は 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
- ・SpO<sub>2</sub>：90%未満（適切かつ十分な酸素投与下で）
- ・その他：ショック症状

※ 上記のいずれかが認められる場合

### 2 緊急性（生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの）

- (1) 脳卒中疑い
- (2) 心筋梗塞疑い
- (3) 重症外傷

#### 4 観察基準（法第35条の5第2項第3号）

傷病者の観察には、その状況に関する総合的な観察が必要であることから、県内各地域MCで様式が統一されている**救急搬送カード**に従い観察する。

観察の結果、重篤や緊急性が疑われる場合は、傷病者の症状が分類基準のいずれに該当するか判断するため、以下の項目を確認する。

##### 1 心肺機能停止

##### 2 重篤疑い

以下のいずれかが認められる場合

- ・意識：JCS100以上
- ・呼吸：10回／分未満 又は 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
- ・SpO<sub>2</sub>：90%未満（適切かつ十分な酸素投与下で）
- ・その他：ショック症状

##### 3 脳卒中疑い

突然に以下のいずれかの症状が発症した場合等

- ・片方の手足・顔半分の麻痺・しびれ（手足のみ、顔のみの場合あり）
- ・ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ・力はあるのに立てない、歩けない、フラフラする
- ・片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- ・経験したことのない激しい頭痛
- ・脈不整がある
- ・両方の眼球が一側を向いている、又は指を追視させて反対を向けない（共同偏視）

##### 4 心筋梗塞疑い

- ・20分以上の胸部痛、絞扼痛
- ・心電図上のST-T変化、持続性の心室頻拍 等
- ・放散痛（肩、腕、頸部、背中 等）
- ・随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難 等）
- ・既往歴（狭心症（ニトロ製剤服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等）

##### 5 重症外傷疑い

- ・顔面骨骨折
- ・頸部又は胸部の皮下気腫
- ・外頸静脈の著しい怒張
- ・胸郭の動揺、フレイルチェスト
- ・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）
- ・頭部、胸部、腹部、頸部又は鼠径部への穿痛性外傷（刺創、銃創、杵創 等）
- ・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面又は気道の熱傷
- ・デグロービング損傷
- ・多指切断、四肢切断
- ・四肢の麻痺 等

## 5 選定基準（法第35条の5第2項第4号）

搬送すべき医療機関の選定にあたっては、傷病者を観察した結果に基づき、医療機関リストの中から、以下の項目を総合的に判断し、選定するものとする。

- ・ 傷病者の病状・推定される傷病に適した医療機関を選定する。
- ・ 救急医療情報システム等の医療機関情報を参考とする。
- ・ かかりつけ医、輪番制の当番日の医療機関がある場合には考慮する。
- ・ 傷病者の病状（低血糖疑い、簡易な止血処置が必要など）から、速やかな一時的処置が必要な場合は、直近で対応可能な医療機関を考慮してもよい。

## 6 伝達基準（法第35条の5第2項第5号）

### 1 伝達する側（消防機関）と受ける側（医療機関）について

#### （1）伝達する側

消防機関側は、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士や救急科課程修了者が情報伝達に当たる。

#### （2）受ける側

医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応するよう努める。

### 2 伝達する事項（救急搬送カードの記載内容）

- ① 年齢、性別
- ② 事故種別、受傷（発生）時刻
- ③ 症状・外見状態
- ④ バイタルサイン・観察所見、K P S S
- ⑤ 主訴・事故内容、発症概要・局所状態
- ⑥ 既往歴・病歴、かかりつけ病院
- ⑦ 受傷機転・疾病の経過等
- ⑧ 病院前処置・応急処置・特定行為
- ⑨ バイタル変化
- ⑩ その他（服薬、アレルギー、最終摂食）

### 3 注意事項

搬送先医療機関を選定する判断材料となった事項も併せて伝達することとする。

## 7 受入先医療機関確保基準（法第35条の5第2項第6号）

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  
その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項を次のとおり定める。

- 1 この受入先医療機関確保基準の適用対象者は、4つの傷病（心肺機能停止、脳卒中、心筋梗塞、重症外傷）の重篤な傷病者とする。
- 2 この受入先医療機関確保基準を適用するのは、上記1の重篤な傷病者を受入れる医療機関が、概ね「照会回数5回以上」又は「現場滞在時間30分以上」を要しても決定しない差し迫った状況の時とする。
- 3 上記の場合、消防機関は原則として救命救急センターに連絡し、受入先医療機関の確保について指示を仰ぐものとする。救命救急センターは、県内各地域MCと予め協議・連携の上、指示を出すものとする。
- 4 救命救急センター以外の救急告示病院等は、消防機関から上記1の傷病者の受入れ照会があった場合は、転院搬送になるか否かにかかわらず初期の応急処置の実施に努め、救命救急センターの負担軽減を図るものとする。

## 8 その他の基準（法第35条の5第2項第7号）

法第35条の5第2項第7号の基準（その他の基準）は、同項1号から第6号までの基準以外に傷病者の搬送及び受入れの実施に関して、都道府県が必要と認める事項を定めるものである。

岡山県においては、川崎医科大学附属病院のドクターヘリ、岡山市の消防防災ヘリ「ももたろう」、岡山県の消防防災ヘリ「きび」の3台のヘリコプターを有することから、これらを有効に活用し傷病者搬送体制を高度化させるため、「ヘリコプターの利用に関する基準」を定める。

### ヘリコプターの利用に関する基準

ヘリコプターの出動要請は、緊急性を有するとともに、ヘリコプターによる搬送の有用性が予測される次のような場合に行われるものとする。

- (1) 緊急処置をしなければ生命に危険を生じる場合
- (2) 生命に直接危険はないが、緊急処置をしなければ身体に障害を生じる場合
- (3) 高度の集中治療を緊急に受ける必要がある重篤患者や、へき地・離島の患者等で、ヘリコプター搬送により搬送時間の短縮を図る必要がある場合

#### 1 出動基準

ヘリコプターの出動基準としては次の場合とし、一般住民からの要請は受けないものとする。

- (1) 救急患者発生現場において出動の必要性が認められた次のような場合
  - ① 生命の危険が切迫しているか、その可能性がある場合
  - ② 長時間搬送が予想される重症患者
  - ③ 特殊救急疾患の患者（重症熱傷、多発外傷、指肢切断等）
  - ④ 救急現場で緊急診断処置に医師を必要とする場合
- (2) 患者搬送元地元医療機関等の医師が診察した救急患者について、より高度な治療もしくは緊急の治療が必要であると判断された場合（ドクターヘリに限る）

#### 2 出動要請基準

##### (1) 症例等

- ① ショック症状あり  
顔面蒼白、冷汗、意識低下、呼吸が速く浅い、脈が弱い等の様相を呈するもの
- ② 意識障害あり  
目を開けさせるためには、大声で呼びかけつつ、痛み刺激（つねる等）を与える必要がある（JCS30以上）
- ③ 心肺に関連する症状あり：胸痛、呼吸困難等



- ④ 脳血管障害に関連する症状あり  
麻痺、言語の障害、痙攣、知覚異常（しびれ等）、嘔気を伴う激しい頭痛、意識障害等が新たに出現した場合
- ⑤ 交通事故で高エネルギー外傷が疑われる場合  
自動車からの放出、同乗者の死亡、自動車の横転、歩行者や単車が跳ね飛ばされた、車の下敷き、車内閉じ込め事例、多数傷病者（2名以上の傷病者）事例
- ⑥ 転落事故：3階以上の高さからの転落、山間部での滑落
- ⑦ 窒息事故：溺水、生き埋め等
- ⑧ 多数傷病者発生が疑われる事例：列車衝突事故、航空機墜落事故等
- ⑨ 鋭的外傷：刺創、銃創等
- ⑩ 重症熱傷（熱傷面積が概ね20%以上、気道熱傷疑い）
- ⑪ 電撃症、落雷による事故
- ⑫ その他、救急現場に医師が必要と判断された場合

## **(2) 地理的条件**

- ① 事案発生地点がヘリコプターの有効範囲（救急車又は船舶を使用するよりもヘリコプターを使用する方が、覚知から適切な初期治療が開始されるまでの時間を短縮できる地域をいう）内であること
- ② ①には該当しないが、諸般の事情（地震、土砂崩れ等によって事案発生地に通じる道路が寸断された場合等）により、ヘリコプター搬送をすると覚知から病院到着までの時間を短縮できること
- ③ (1)に該当しない場合であっても、事案発生地までの距離等により、ヘリコプターを使用すると救急自動車又は船舶を使用するよりも30分以上搬送時間が短縮できる場合
- ④ 現場の救急隊員から要請がある場合

## **3 3つのヘリコプターの選択基準**

### **(1) 現場で医師が必要な場合**

- ① ドクターヘリを要請する。
- ② ドクターヘリが運航不能な場合、県ヘリと協定病院の双方に要請する。
- ③ ドクヘリも県ヘリも運航不能な場合、市ヘリと協定病院の双方に要請する。  
(注：岡山市消防局管内の場合は、原則として市ヘリを優先する。)

### **(2) 現場で医師の必要がない場合（救急搬送のみ）**

- 県ヘリか市ヘリを要請する。  
(注：岡山市消防局管内の場合は、原則として市ヘリを優先する。)