

## 急性心筋梗塞及び胸痛について(2)

- 虚血性心疾患があると疑われる傷病者を救急隊が絞り込み、対応医療機関に搬送することが望ましく、その分類で医療機関をリスト化することが適当か。



- 大動脈解離があると疑われる傷病者を絞り込み、医療機関をリスト化することが適当か。



- 詳細なルールを設定できない地域では、広い分類で医療機関をリスト化することが適当か。



※ 緊張性気胸は重篤感がある場合や外傷の場合は、そのことをもって対応医療機関とマッチングさせ、別に、「消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準」として、「傷病者の状況から適応医療機関に搬送するだけの時間的猶予がない場合には、医療機関を一時的に選択することを考慮」することを明らかにすることで対応していくこととしてはどうか。

20

## 外傷、熱傷、中毒について(1)

### ○外傷

#### 第2段階 解剖学的評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔面骨骨折</li> <li>・頸部または胸部の皮下気腫</li> <li>・外頸静脈の著しい怒張</li> <li>・胸郭の動揺、フレイルチェスト</li> <li>・腹部膨隆、腹壁緊張</li> <li>・骨盤骨折(骨盤の動揺、圧痛、下肢長差)</li> <li>・両側大腿骨骨折(大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭部、胸部、腹部、頸部または鼠径部への穿痛性外傷(刺創、銃創、杵創など)</li> <li>・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷</li> <li>・デグロービング損傷</li> <li>・多指切断(例えば手指2本、足指3本)</li> <li>・四肢切断</li> <li>・四肢の麻痺</li> </ul>
--	--

#### 第3段階 受傷機転

<ul style="list-style-type: none"> <li>・同乗者の死亡</li> <li>・車から放り出された</li> <li>・車に轢かれた</li> <li>・5m以上跳ね飛ばされた</li> <li>・車が高度に損傷している</li> <li>・救出に20分以上要した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車の横転</li> <li>・転倒したバイクと運転者の距離:大</li> <li>・自動車が歩行者・自転車に衝突</li> <li>・機械器具に巻き込まれた</li> <li>・体幹部が挟まれた</li> <li>・高所墜落</li> </ul>
--	---

### ○熱傷

#### 第2段階 症状等

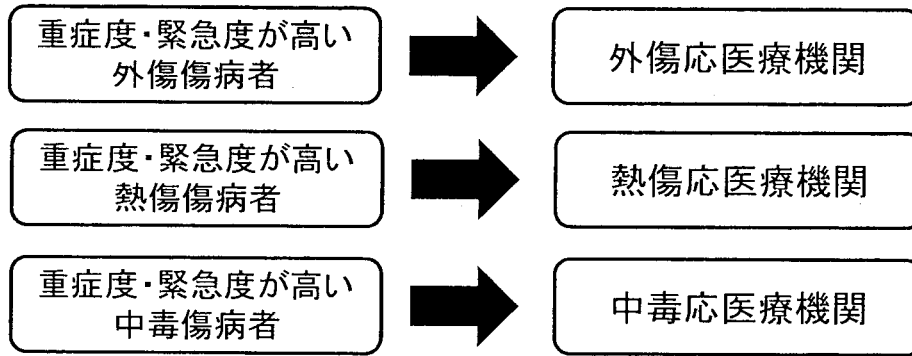
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Ⅱ度熱傷 20%以上</li> <li>・Ⅲ度熱傷 10%以上</li> <li>・化学熱傷</li> <li>・電撃傷</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気道熱傷</li> <li>・顔、手、足、陰部、関節の熱傷</li> <li>・他の外傷を合併する熱傷</li> <li>・小児 } Ⅱ度熱傷 10%以上</li> <li>  高齢者 } Ⅲ度熱傷 5%以上</li> </ul>
---	---

### ○中毒

#### 第2段階 原因物質

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毒物摂取</li> <li>・医薬品(少量の眠剤、抗精神薬を除く)</li> <li>・工業用品(強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物)</li> <li>・覚醒剤、麻薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毒性のある食物</li> <li>・農薬</li> <li>・家庭用品(防虫剤、殺鼠剤等)</li> <li>・有毒ガス</li> <li>・何を飲んだか不明のもの</li> </ul>
---	---

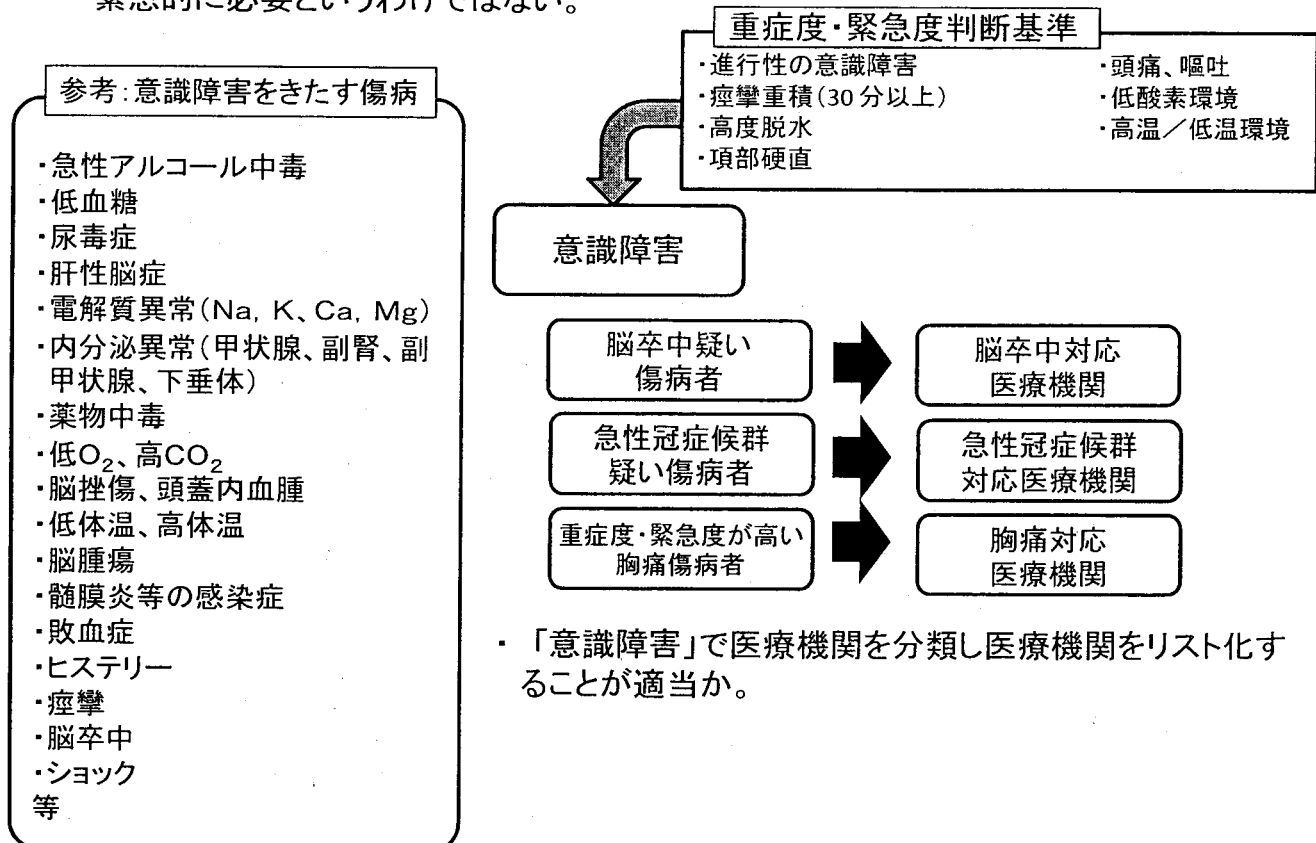
21



※ 対応出来る医療機関が救命救急センター等医療機関のみだったとしても、そのことを確認し、基準として消防機関と医療機関と行政担当者等が共通の認識を持っておくことは重要ではないか。

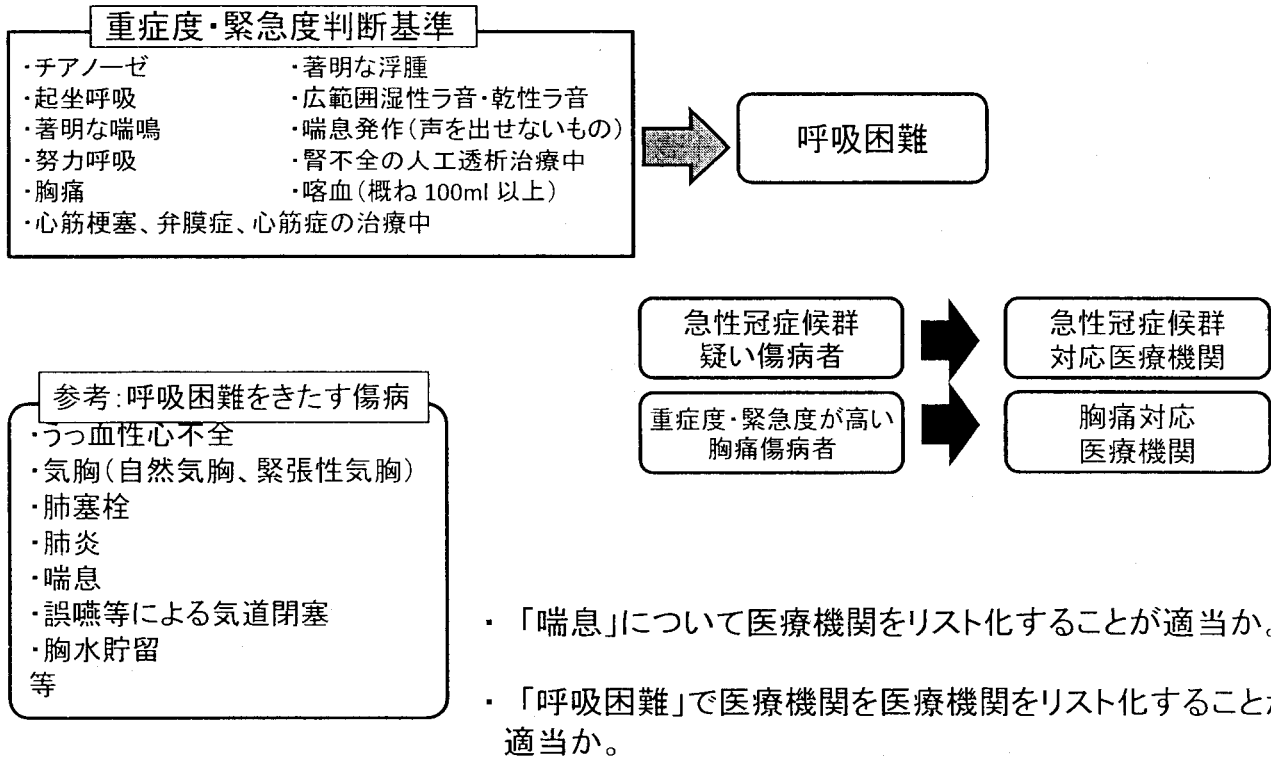
意識障害について

○ 意識障害をきたす原因となる傷病は多いが、その原因全てに対応できる医療機関が緊急的に必要というわけではない。



## 呼吸困難について

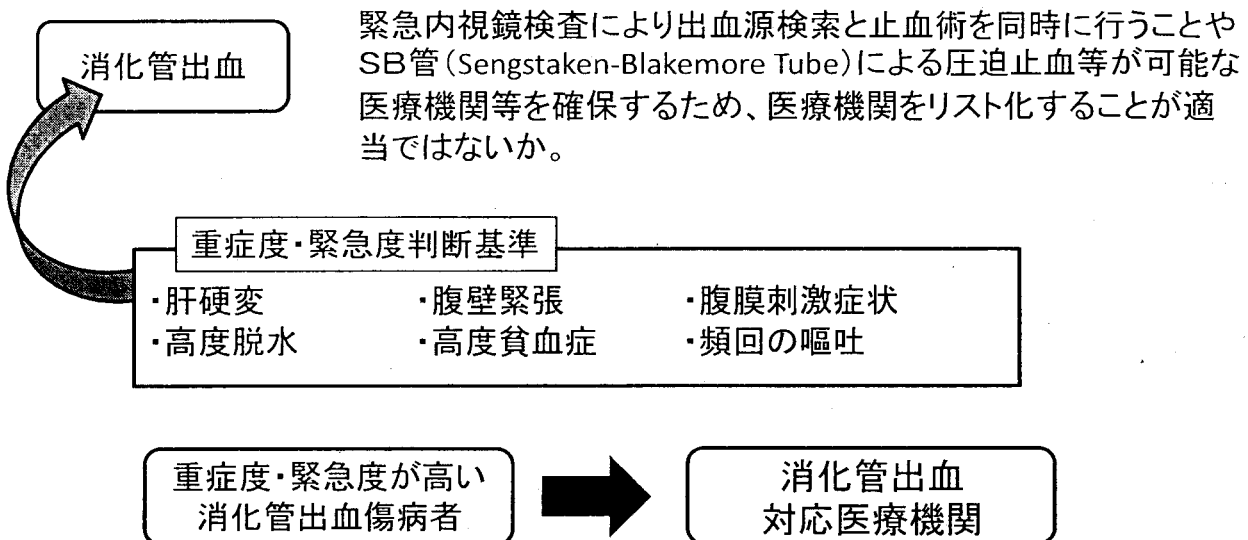
○ 呼吸困難については、「急性冠症候群」と「胸痛」の分類基準と重複する部分も多い



24

## 消化管出血について

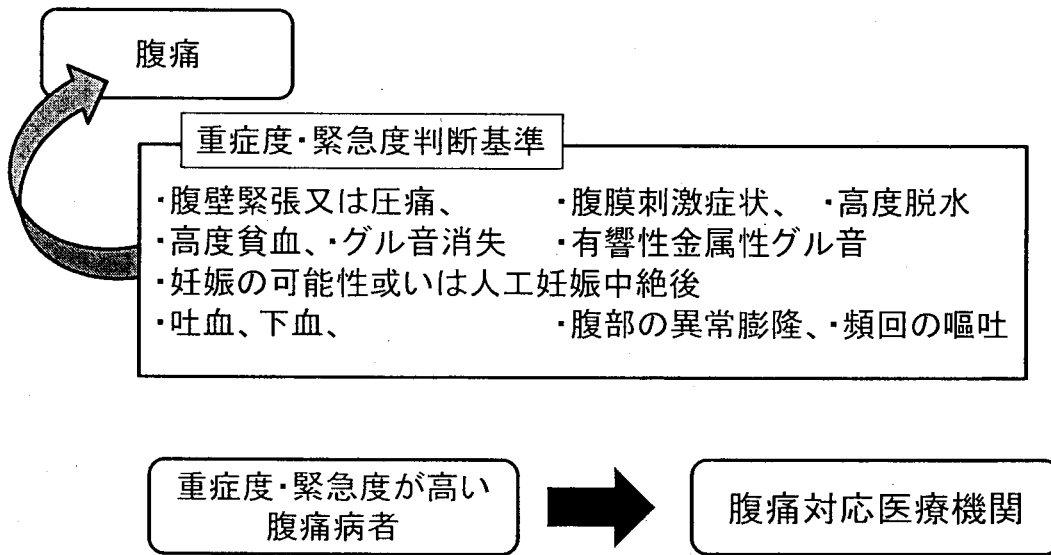
○ 救命救急センター等に対応する重篤な消化管出血以外に、重症度・緊急度「高」の消化管出血(吐血・下血と血便)については、急変する場合も念頭に、緊急内視鏡検査が可能な医療機関等を考慮する必要があるのではないか。



25

## 腹痛について

- 救命救急センター等に対応する重篤な腹痛以外に、重症度・緊急度「高」の腹痛については、緊急手術が必要となる可能性があることを前提に医療機関をあらかじめ考慮しておく必要があるのではないか。



26

## 周産期・小児について(1)

- 周産期・乳幼児の対応をどのように考えるべきか

厚生労働省：周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会 報告書概要  
～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～（平成21年3月4日）

- ◆ 救急患者搬送体制の整備
  - ・ 救急患者の病態に応じた搬送・受入基準を作成
  - ・ 重症患者に対応する医療機関を定め、地域の実情に応じた受入迅速化、円滑化の方策を検討・実施
  - ・ 県境を越えた医療機関との救急搬送ネットワークを構築
- ◆ 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
  - ・ 情報通信技術の活用等により周産期救急情報システムを改良
  - ・ 搬送コーディネーターを地域の中核医療機関又は情報センター等に配置
- ◆ 地域住民の理解と協力の確保
  - ・ 地域住民への情報公開
  - ・ 地域住民の啓発活動
  - ・ 住民主催の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援し、住民とともに地域の周産期医療を守っていくことが重要。
- ◆ 対策の効果の検証と改良サイクルの構築
  - ・ 搬送先決定までの時間等のデータを収集し、地域ごとの実績を定期的に公表
  - ・ 周産期救急医療を救急医療対策の中に位置づけるよう、医療計画に関する基本方針を改正27

27

### 厚生労働省：重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会 中間取りまとめ(平成21年7月8日)

- 1 小児救急患者の搬送と受入体制の整備について  
小児科医を構成員に含む協議会を都道府県に設置して、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を定める必要がある。その実施基準の中で、消防機関が小児救急患者の緊急度や症状等を確認するための基準を策定する必要がある。  
小児救急患者の受入体制について、医療計画の中に明示し、住民にわかりやすく伝える必要がある。
- 2 小児の救命救急医療を担う救命救急センターの整備について  
救命救急センターの実施要綱における小児救急専門病床の要件については、本検討会での議論に基づいた見直しが必要である。  
また、小児の救命救急医療を担う救命救急センターにおける医療の質の確保や実績の評価については、今後関連する情報を集め、専門家による検討が必要となるとともに、そのような機能や評価に応じた適切な支援が求められる。
- 3 小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等の整備について  
小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等については、従来の救命救急センターの小児救命救急部門と同等の機能を有する「小児救命救急センター(仮称)」として、必要な支援を行っていく必要がある。
- 4 小児集中治療室の整備について  
小児集中治療室については、財政的支援が充分でないことを一因として整備が進んでいない状況にあり、今後は、整備を推進するための支援の充実が必要である。  
今後は、小児の救命救急医療体制の中で集中治療室が受け皿として普及することが求められており、そのためには、小児の集中治療を担う医師の確保・養成が必要である。また、小児集中治療室に必要とされる小児科医、麻酔科医や専門とする看護師の要件等について、前出の「小児集中治療室設置のための指針」を参考に、質の確保と量の拡充の視点から、更なる研究を行う必要がある。さらに、各地域において、小児集中治療室を整備する医療機関や必要な病床規模について、地域の実情に応じて実現に向けた検討をしていく必要がある。

28

### 【2】【1】の基準に基づき分類された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

#### 【考え方】

○ 【1】で策定した分類にあわせて、該当する医療機能を提供できる医療機関を明らかにする。

→ 当該医療機関が、いつの日時に対応できるかについては【4】参照

## 東京都脳卒中急性期医療機関リスト

このリストは、「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関の一覧です。

平成21年2月1日現在

### 【注】

◇このリスト掲載の医療機関は、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

また、救急医療現場の状況は、時々刻々と変化するため、受入可能な状態かどうかは常に変化します。

◇「t-PAの実施あり」の欄に「○」のついている医療機関は、t-PA治療(\*)実施に必要な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

(\*) t-PA治療…超急性期の脳梗塞治療で、発症後3時間以内に遺伝子組み換え型t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)製剤(薬剤名:アルテプラゼ)の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。

◇このリストは、毎月1日付で更新します。

医療機関名	住所	t-PAの実施あり
東京通信病院	千代田区富士見2-14-23	○
駿河台日本大学病院	千代田区神田駿河台1-8-13	○
聖路加国際病院	中央区明石町9-1	○
東京都済生会中央病院	港区三田1-4-17	○
せんぽ東京高輪病院	港区高輪3-10-11	○

東京都ホームページより 30

### 【3】 消防機関が傷病者の心身等の状況を確認するための基準

#### 【考え方】

- 傷病者の状況は、客観的な観察結果に基づき、バイタルサイン、傷病者等からの聴取内容、傷病者の症状、受傷機転等を捉えて行う。



# 東京都脳卒中急性期医療機関カレンダー基準枠数

○カレンダーの「t-PAを含む治療が可能な時間帯」の必要枠数  
 下記の基準枠数に、必要に応じて地域の実情を考慮し、必要枠数を定めてください。  
 ○必要枠数に満たない時間帯がある場合  
 可能な限り、枠の確保を目指して、圏域内の脳卒中急性期医療機関と調整してください。  
 なお、受入可能医療機関数は必要枠数を超えても構いません(必要枠数まで減らず調整は不要です)。  
 ○全体調整  
 圏域内の調整後でも不足が解消されない時間帯については、都事務局と都協議会の圏域代表委員による全体調整を行ない、枠の確保を目指す。

圏域	平成19年脳血管疾患 傷病者搬送人員 (A)	基準枠数		脳卒中急性期 医療機関数	【再掲】t-PA治療 実定ありの医療 機関数
		日勤帯 (B)	夜勤帯 (C)		
区中央部	2,390人	5枠	3枠	13	10
区南部	2,037人	4枠	2枠	13	11
区西南部	2,033人	4枠	2枠	14	10
区西部	2,476人	5枠	3枠	13	12
区西北部	3,621人	7枠	4枠	17	10
区東北部	3,164人	6枠	3枠	20	7
区東部	2,390人	6枠	3枠	21	12
西多摩	775人	2枠	1枠	4	4
南多摩	2,334人	5枠	3枠	15	9
北多摩西部	1,162人	3枠	2枠	8	3
北多摩南部	1,762人	4枠	2枠	10	7
北多摩北部	1,074人	2枠	1枠	7	5
	25,818人	53枠	29枠	155	100

平成21年3月1日現在データ

(A) 平成19年脳血管疾患傷病者搬送人員  
 ※特記事項について別紙参照

B = (A) ÷ 365 × 2/3

C = (A) ÷ 365 × 1/3

日勤帯:夜勤帯 = 2/3:1/3の  
 考え方については別紙参照

平成21年3月5日東京都脳卒中医療連携協議会議事資料

(例)平成21年7月 東京都脳卒中急性期医療機関カレンダー (二次保健医療圏別) 平成21年6月1日 現在

A. t-PAを含む治療が可能な時間帯 ※6月1日現在の情報であり、最新の情報が反映されていない場合があります。 [対象地域] 〇〇区、〇〇区、〇〇区、〇〇区

医療機関名	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	
A医療	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×
B医療																																
C医療																																
D医療																																
E医療																																
F医療																																

以下、同様に、日勤帯・夜勤帯において、患者の受入が可能が○×で表記

B. t-PA以外の治療が可能な時間帯 ※6月1日現在の情報であり、最新の情報が反映されていない場合があります。

医療機関名	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日		
A医療	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×
B医療																																	
C医療																																	
D医療																																	
E医療																																	
F医療																																	
G医療																																	
H医療																																	
I医療																																	
J医療																																	

以下、同様に、日勤帯・夜勤帯において、患者の受入が可能が○×で表記

※島しょを除く二次保健医療圏ごとに、圏域別事務局病院等にて関係各医療機関の情報を集約し作成  
 ※都で12圏域を集約し、東京消防庁等と東京都脳卒中急性期医療機関(圏域別事務局病院等経由)に通知

東京都脳卒中カレンダーより一部改変  
 ※ 実際には医療機関名が入る



【考え方】

- 特に【1】において重要な内容を、【3】の観察内容を伝達。
- 医療機関選定後、傷病者の症状が変化した場合には、適宜医療機関に伝達する。
- 医療機関到着時、医師への引継には、以下の事項について行う。
  - ① 現場到着時の傷病者の対応及び観察等の結果
  - ② 現場での聴取又は確認できた受傷機転、症状の経過
  - ③ 現場到着から医療機関到着までの所要時間とその間における傷病者の病状経過
  - ④ 救急処置の内容
  - ⑤ 心電図、動脈血酸素飽和度の測定記録
  - ⑥ その他、参考になるとと思われる事項

36

その他、消防法に基づき定めることができる搬送及び受入れに関する基準

- 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

(例)

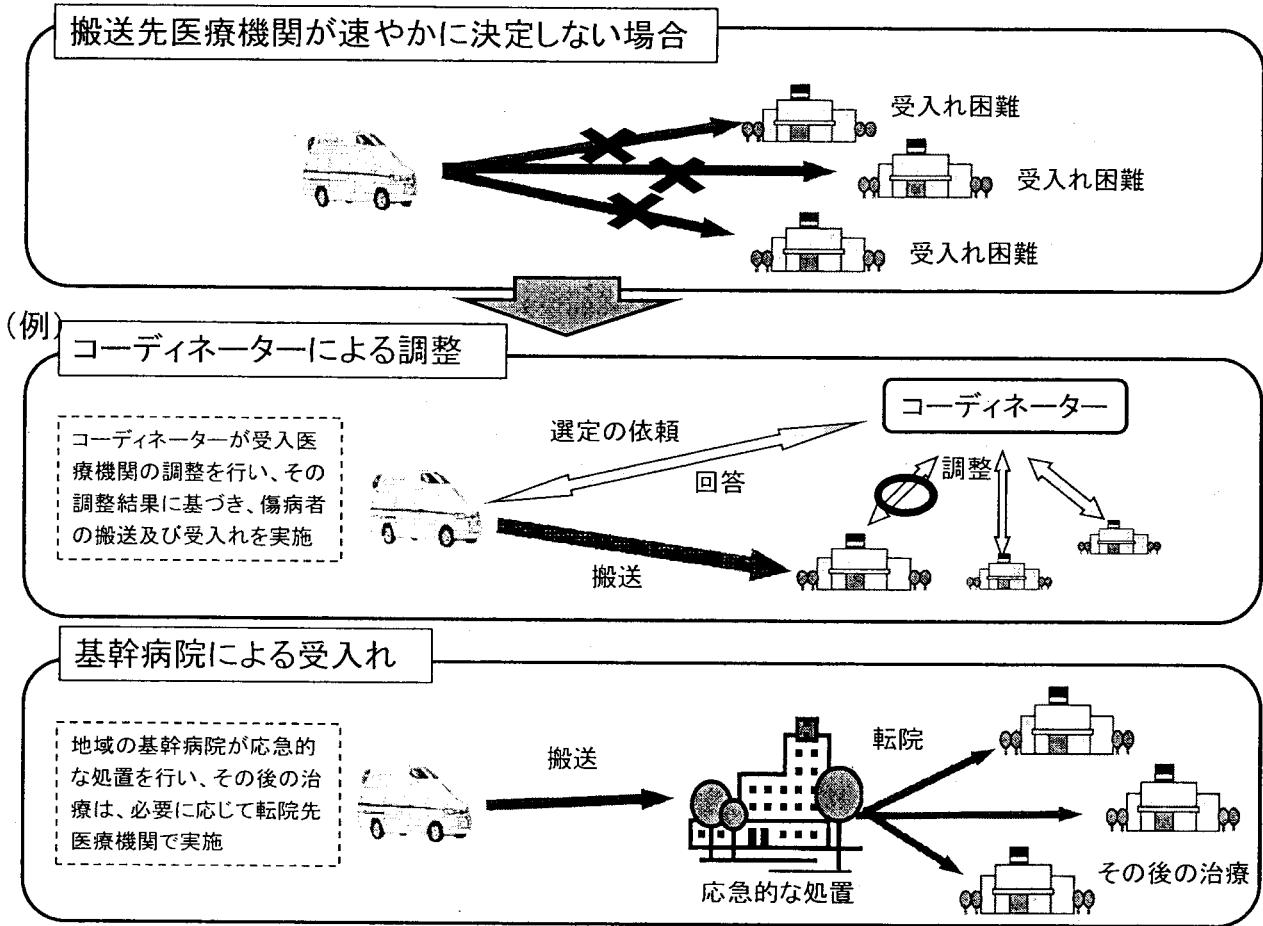
- ① 医療機関の受入可否情報を消防機関と医療機関との間で共有するための基準(救急医療情報システムにおける表示項目や情報更新頻度等に関する運用基準)
- ② 119番通報時点で、特に重症度・緊急度が高いことが疑われた場合に、指令センターで搬送先医療機関を確保しようとする際の基準
- ③ 災害時における搬送及び受入れの基準 等

- 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

(例)

- ① 搬送手段の選択に関する基準(ヘリコプターを使う場合等)
- ② 医師に現場への同乗を要請するための基準 等

37



### 今後のスケジュール

	国	都道府県
5月1日	改正消防法公布（法律第34号）	
6月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県関係者向説明会</li> </ul>
	<p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>消防法の一部を改正する法律の施行日を定める政令(8月14日交付)</li> </ul> <p>実施基準等のガイドライン(仮称)発出</p>	<p>協議会設立準備</p> <p>↓</p>
10月30日	改正消防法 施行	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>協議会設立</li> </ul> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施基準策定</li> </ul>