

傷病者の搬送及び受入に関する実施基準

平成23年	3月22日	策定
平成25年	3月29日	一部改正
平成30年	3月29日	一部改正
令和8年	3月31日	一部改正

群馬県

はじめに

近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しています。

群馬県では、傷病者の救命率の向上・予後の改善等の観点から、消防機関と医療機関の連携体制を強化し、医学的観点から質の高い救急活動を実施するため、群馬県救急医療体制検討協議会(以下「協議会」という)により、救急隊を含む医療従事者に対して、外傷や心肺機能停止等における標準化教育プログラムの受講を推奨するとともに、救急隊の活動指針としてきたところです。

しかし、救急搬送においては受入医療機関が速やかに決定しない事案が全国各地で発生し、社会問題となっているところで、本県においても医療機関への受入照会回数が十数回に及ぶ受入医療機関選定困難事案が発生している状況にあり、本県の救急搬送及び受入の状況は厳しい状況にあります。

こうした状況の中で消防法が改正され、県は消防機関と医療機関の連携体制を更に強化し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するための基準として、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を定めることとなりました。

○実施基準策定に関する基本的な考え

- ①現状の救急医療体制(医療資源)を基本に策定する。
- ②保健医療計画と調和を図りつつ、県全体を一つの区域として策定する。
- ③医学的知見に基づき策定するものとする。
- ④継続的な見直しを行うものとする。
- ⑤傷病者が自ら医療機関を受診(ウォークイン)する場合は、対象としない。

○実施基準の概要

実施基準は、消防機関が実施すべき救急搬送について定められるものであるため、中等症以上の傷病者の搬送及び受入れについて対象とするものです。そのため、実施基準は単に119番通報から医療機関収容までの時間を短くすることが目的ではなく、いかに傷病者の症状等に対する処置が可能な医療機関への迅速かつ適切な救急搬送を確保するかが目標となります。

群馬県では現状の医療資源を前提に、実効性のある実施基準の策定を目指すこととしています。以上のことから、良質な救急医療の提供に資するため、実効性のある実施基準を段階的に策定することとし、引き続き追加・見直しを行う予定です。

1 観察基準

救急隊による観察は、傷病者の周囲の状況、救急事故の形態、傷病者の全身状態等を把握し、救急処置や救急搬送の判断に役立てるために行うもので、傷病者を医師に引き継ぐまでの間、継続して行うこととする。

傷病者の症状、病態に応じた観察や判断を行うための基準を次のとおりとする。

(1) 脳卒中疑いの評価に関する観察基準

次の、どれか1つでも異常を認めた場合

ーシンシナティ病院前脳卒中スケール（C P S S）ー

○ 顔面のゆがみ（歯を見せるように、または笑顔を指示。）

・ 異常・・・片側が他側のように動かない（顔のゆがみがある。）。

○ 上肢挙上（閉眼させ、手掌を上方に向け10秒間上肢を挙上するよう指示。）

・ 異常・・・一側が上がらない、または上がり方に差がある。

○ 言語障害（傷病者に話をさせる。言葉を繰り返すよう指示。）

・ 異常・・・不明瞭な言葉、間違った言葉又は全く話すことができない。

○ C P S S が陽性の傷病者には、脳主幹動脈閉塞（L V O）を判断するため、次の6項目を観察する（観察6項目 J S S L V O スケール）。

①脈不整

②共同偏視

③半側空間無視（指4本法）

④失語（眼鏡/時計の呼称）

⑤顔面麻痺

⑥上肢麻痺

または、次の何れかの症状、または、脳ヘルニア兆候を認めた場合

○突然の、顔面、上下肢、特に一側に限局したしびれや脱力

・ 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる（手足のみの場合もある）。

○突然の、視力障害

・ 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

○突然の、歩行障害、めまい、バランス障害、不器用さ

・ 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする

○突然の、激しい頭痛

・ 経験したことのない激しい頭痛がする

○脳ヘルニア兆候

・ J C S 3 0 以上で、瞳孔不同を伴う場合。若しくは J C S 3 0 以上で異常肢位（除脳肢位または除皮質肢位）、瞳孔不同の何れかの兆候を認める場合。

[GCS 8点以下で瞳孔異常を伴う]

なお、病院到着までの時間に余裕があり地域メディカルコントロール協議会で推奨されている場合には、「倉敷病院前脳卒中スケール(KPSS)」による評価を実施しても良い。

(2) その他の疾患に係る観察基準

その他の疾患については、引き続き検討することとする。

また、現状においては、協議会が推奨する標準化プログラム及び、「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書(平成16年3月(財)救急振興財団)」等を基に活動することとする。

2 医療機関リスト

医療機関リストについては、群馬県保健医療計画により示された医療機関を基本とすることとして、必要事項を定めることとする。

(1) 脳卒中が疑われる傷病者の搬送先医療機関リスト

別紙のとおり。

3 医療機関選定基準

(1) 脳卒中が疑われる傷病者の搬送先医療機関選定基準

観察の結果、脳卒中が疑われた場合は別添の医療機関リスト及び選定基準により可能な限り早期かつ安静に搬送することとする。

(2) その他の疾患が疑われる傷病者の搬送先医療機関選定基準について

疾患別等により搬送先の選定基準が定められた場合は、その選定基準に従う。

その他の場合は以下のとおり。

- ① 現場から直近の傷病者の状況に適した区分に属する医療機関を考慮
- ② 輪番制の当番日の医療機関を考慮
- ③ 傷病者の既往歴(低血糖など)から、速やかに一時的な処置が必要な場合は、直近で対応可能な医療機関を考慮
- ④ 傷病者又は家族から依頼された医療機関がある場合には、傷病者の症状及び当該医療機関の受入れ体制等を考慮
- ⑤ 傷病者の症状・病態等に応じた搬送可能な複数の医療機関がある場合においては、傷病者等の意向を考慮
- ⑥ 県外医療機関への搬送が必要な場合は、搬送先都道府県の実施基準を尊重し搬送するものとする。

4 伝達基準

傷病者情報の伝達には、現場の状況に応じた必要情報の伝達に努める。

また、ファーストコールにより伝達できない場合は、セカンドコール等により適切な情報伝達に努めることとする。

なお、医療機関と消防機関の相互理解を深めるため伝達等に当たっては、分かりやすい言葉を用いることに努める。

(1) 脳卒中疑いの傷病者に係る伝達基準

救急隊は観察の結果、傷病者脳卒中疑いがあると判断した場合に、搬送先として選定した医療機関に対し、以下の傷病者情報等を伝達する。

- ①傷病者の年齢・性別
- ②発症前の出来事・現着時の状況
- ③神経症状（C P S Sの評価など）とJ C Sによる意識レベル
（意識レベルについては、G C Sによる評価を併せて伝達することに努める）
- ④脳ヘルニア兆候の有無（脳ヘルニア兆候による内因性ロード&ゴーの有無については、特に留意して報告する。）
- ⑤観察6項目の陽性項目の有無
- ⑥バイタルサイン
- ⑦応急処置の概要
- ⑧既往歴・処方されている薬剤
- ⑨搬送先医療機関の受診歴の有無
- ⑩発症時刻あるいは最終健常確認時刻・医療機関到着までの時間
- ⑪家族同伴の有無
- ⑫その他、状況に応じた必要事項

(2) その他の疾患に係る伝達基準

(1)と同様に、状況に応じた傷病者情報を伝達する。

5 受入れ医療機関確保基準

本県においても、医療機関への受入れ照会回数が多数となる医療機関選定困難事案が発生している。このことから、地域ごとの特性や本県における医療資源の状況を踏まえ、既存の枠組み（地域メディカルコントロール協議会など）を活用して、医師と救急隊、医療機関の医師同士の連携を強化し、円滑なコミュニケーションを図ることによる受入れ医療機関の確保に努めることとする。

6 その他

○ヘリコプターの活用

傷病者の生命や機能予後の観点から、ドクターヘリや防災ヘリコプターによる早期治療及び早期搬送が有効と認められる場合には、群馬県ドクターヘリ運用要領、または、群馬県防災ヘリコプター緊急運航要領に基づき、積極的に活用することとする。

○医療機関の責務

医療機関において救急隊からのファーストコールを受ける者は、GCS、CPSS、観察6項目 JSS LVOスケール、及び、PSS等を理解の上、適切な情報共有に努めることとする。

○消防機関の責務

救急隊員及び通信指令員は、救急活動における標準化プログラム（病院前の外傷観察・処置のためのJPTEC、突然の心停止に対処するためのICLS、脳卒中の観察等を適切に実施するためのPSS、疾病(内因性)傷病者に対する病院前救護活動の標準化を目指したPEMEC、その他メディカルコントロール協議会が推奨する標準化プログラム等）の履修等に努めることとする。

群馬県救急搬送実施基準脳卒中傷病者搬送医療機関リスト

この医療機関リストは、重症の傷病者が救急車により搬送される場合に救急隊が使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

医療機関名	所在地	選定基準
国立大学法人群馬大学医学部附属病院	前橋市 ◎	◎印は、血栓回収療法施行病院かつ365日24時間 rt-PA静注治療が可能 ○印は、時間帯により rt-PA静注治療が可能
日本赤十字社 前橋赤十字病院	前橋市 ◎	
公益財団法人老年病研究所附属病院	前橋市 ◎	
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	高崎市 ◎	
医療法人中央群馬脳神経外科病院	高崎市 ○	
医療法人社団美心会黒沢病院	高崎市 ◎	
医療法人社団日高会日高病院	高崎市 ○	
桐生厚生総合病院	桐生市 ◎	
伊勢崎市市民病院	伊勢崎市 ◎	
公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	伊勢崎市 ◎	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	伊勢崎市 ◎	
SUBARU健康保険組合太田記念病院	太田市 ◎	
医療法人島門会本島総合病院	太田市 ○	
社会医療法人碑城会沼田脳神経外科循環器科病院	沼田市 ◎	
利根保健生活協同組合利根中央病院	沼田市 ○	
公立館林厚生病院	館林市 ◎	
公立藤岡総合病院	藤岡市 ◎	
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	渋川市 ○	
医療法人一羊会上武呼吸器科内科病院	前橋市	上記以外の脳卒中傷病者応需可能医療機関
医療法人社団前橋城南病院	前橋市	
医療法人松沢会希望館病院	高崎市	
特定医療法人博仁会第一病院	高崎市	
高崎中央病院	高崎市	
公益財団法人群馬慈恵会松井田病院	安中市	
医療法人済恵会須藤病院	安中市	
医療法人社団東郷会恵愛堂病院	みどり市	
医療法人上毛会伊勢崎福島病院	伊勢崎市	
医療法人樹心会角田病院	玉村町	
医療法人慶仁会城山病院	太田市	
医療法人宏愛会第一病院	太田市	
医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院	太田市	
医療法人社団醫光会おうら病院	邑楽町	
医療法人徹裕会蜂谷病院	大泉町	
医療法人社団田口会新橋病院	館林市	
医療法人社団ほかか会群馬パース病院	川場村	
医療法人高德会上牧温泉病院	みなかみ町	
医療法人恒和会関口病院	渋川市	
医療法人北関東循環器病院	渋川市	
北毛保健生活協同組合北毛病院	渋川市	
藤岡市国民健康保険鬼石病院	藤岡市	
医療法人和光会光病院	藤岡市	
医療法人育生会篠塚病院	藤岡市	
医療法人弥生会吾妻さくら病院	中之条町	

※ 搬送先医療機関の選定にあたって、傷病者又は家族から依頼された医療機関がある場合には、傷病者の症状及び当該医療機関の受入れ体制等を考慮して搬送先とすることができる。
また、県外医療機関への搬送が必要な場合は、搬送先都道府県の実施基準を尊重し、搬送するものとする。

資 料

図1 脳卒中が疑われる場合の6つの観察項目

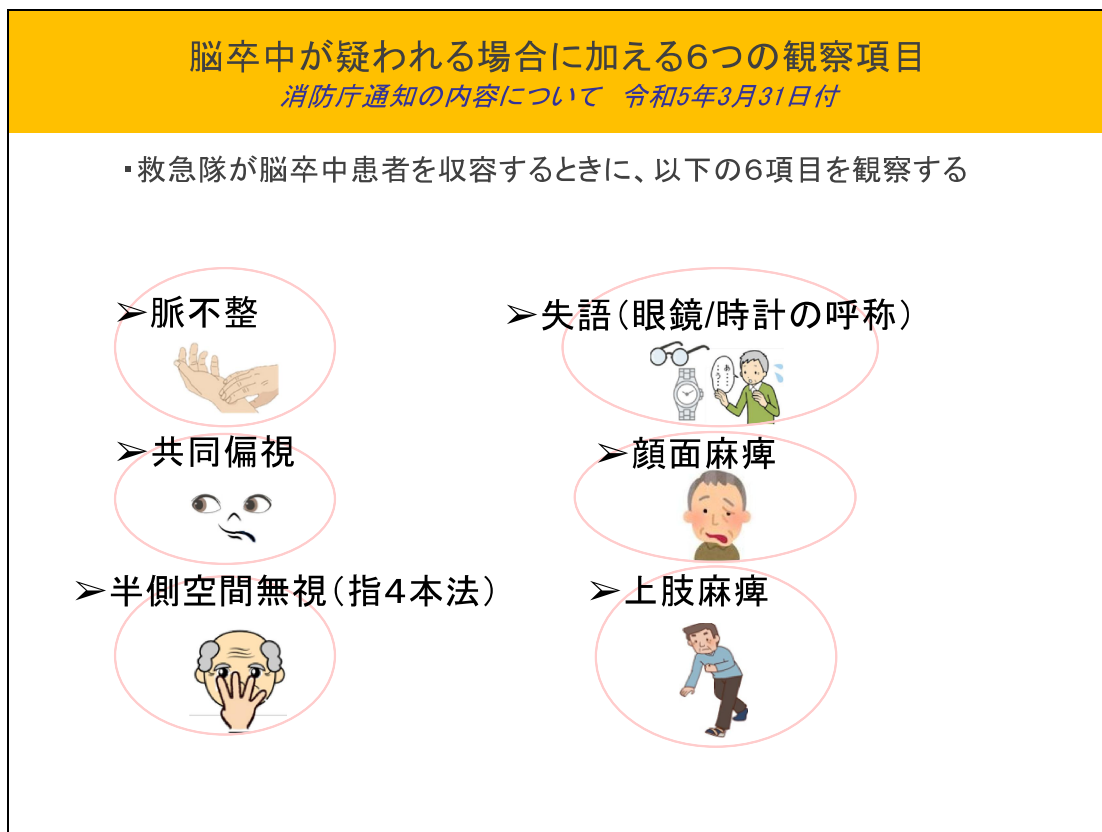
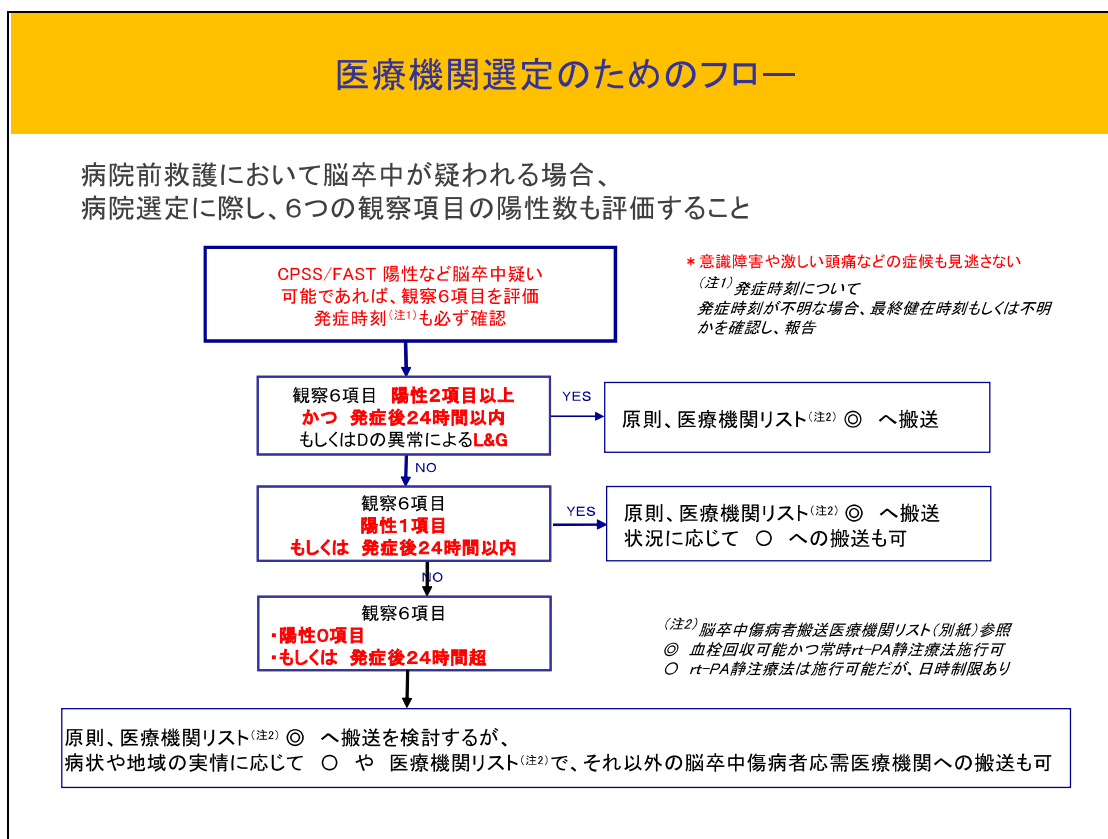


図2 医療機関選定のためのフロー



倉敷病院前脳卒中スケール（KPSS）		全障害は 1 3 点	
意識水準	完全覚醒	0 点	
	刺激すると覚醒する	1 点	
	完全に無反応	2 点	
意識障害	患者の名前を聞く		
	正 解	0 点	
	不正解	1 点	
運動麻痺	患者に目を閉じて、両手掌を下にして両腕を伸ばすように 口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	右手	左手
	左右の両腕は並行に伸ばし、動かずに保持できる	0 点	0 点
	手を挙上するが、保持できず下垂する	1 点	1 点
	手を挙上することができない	2 点	2 点
	患者に目を閉じて、両下肢をベットから挙上するように 口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	右足	左足
	左右の両下肢は動揺せず保持できる	0 点	0 点
	下肢を挙上できるが、保持できず下垂する	1 点	1 点
	下肢を挙上することができない	2 点	2 点
	患者に「今日はいい天気です」を繰り返して言うように指示		
	はっきりと正確に繰り返して言える	0 点	
	言語は不明瞭(呂律がまわっていない)、もしくは異常である	1 点	
	無言。黙っている。言葉による理解がまったくできない	2 点	
計		点	

CPSS、JSS LVOスケールとNIHSSの対照表

	病院前脳卒中 スケール	病院前(脳前方循環)主幹動脈閉塞 スケール(スクリーン)				脳卒中重症度スケール						
		PSLS: 初期評価				PSLS: 重点観察		ISLS: 脳卒中初期診療				
	CPSS (FAST)	JSS LVO スケール 観察6項目		ELVOスクリーン		KPSS (0-13点) 時間に余裕があれば実施		NIHSS (0-42点)				
神経学的 所見	項 目	項 目	評 価	項 目	評 価	項 目	点数	項 目	点数			
						意識水準	0-2	1a 意識水準	0-2			
						意識障害	0, 1	1b 意識障害-質問	0-2			
								1c 意識障害-従命	0-2			
						共同偏倚 (共同偏視)	右/左	Eye deviation 眼球共同偏倚	右/左 <th rowspan="3"></th> <td>2 最良の注視</td> <td>0-2</td>		2 最良の注視	0-2
				3 視 野	0-3							
				4 顔面麻痺	0-3							
	Face 顔面麻痺	顔面麻痺	右/左		運動麻痺 上肢	0-2	5a 上肢の運動(左)	0-4				
	Arm 上肢麻痺	上肢麻痺	右/左				5b 上肢の運動(右)	0-4				
						運動麻痺 下肢	0-2	6a 下肢の運動(左)	0-4			
								6b 下肢の運動(右)	0-4			
											7 運動失調	0-2
											8 感 覚	0-2
	Speech 言語障害	失語症 (物品呼称) 時計/メガネ	有/無		失語症 (物品呼称) 時計/メガネ	有/無	言語	0-2	9 最良の言語	0-3		
								10 構音障害	0-2			
				11 消去現象と 注意障害				0-2				
神経学的 所見以外	Time すぐに119番 (発症時間)	脈不整	有/無									
	市民											
評価者	救急隊	救急隊		救急隊		救急隊						
	病院職員	病院職員						病院職員 (医師・看護師)				

用語解説

意識障害評価法	標 記	JCS	名 称	Japan Coma Scale
	通 称	ジェイ・シー・エス		ジャパン・コマ・スケール
	概 要	日本で主に使用される覚醒軸で意識障害を分類。 日本では広く普及しているが、覚醒を定義していないという欠点を持つ。		
	標 記	GCS	名 称	Glasgow Coma Scale
	通 称	ジー・シー・エス		グラスゴー・コマ・スケール
	概 要	世界標準の意識障害の評価スケール。日本では脳神経外科領域で用いられることが多い。 開眼・言語・運動の3分野に分けてそれぞれを点数で評価し、意識状態を点数化して記録できる。		

標準研修コース

標 記	PEMEC	名 称	Prehospital Emergency
通 称	ピーメック		Medical Evaluation and Care
概 要	疾病(内因性)疾患全般に対する病院前救護の体系化・標準化した研修コース。 (日本臨床救急医学会が策定)		
標 記	PSLS	名 称	Prehospital Stroke Life Support
通 称	ピー・エス・エル・エス		脳卒中病院前救護
概 要	脳卒中に対する病院前救護の体系化・標準化した研修コース。 (日本臨床救急医学会、日本救急医学会、日本神経救急学会が共同して策定)		
標 記	ISLS	名 称	Immediate Stroke Life Support
通 称	アイ・エス・エル・エス		脳卒中初期診療
概 要	救急外来、救命センターにおける医療従事者が専門医に引き継ぐまでの脳卒中初療の 標準化研修プログラム。(日本救急医学会と日本神経救急医学会により開発)		

脳卒中スケール

標 記	CPSS	名 称	Cincinnati Prehospital Stroke Scale
通 称	シー・ピー・エス・エス		シンシナティー病院前脳卒中スケール
概 要	病院前救護で脳卒中を疑うか否かのスクリーニングするためのスケール。 身体的検査のみに基づいてた観察で、一つの異常が見られたときは、脳卒中が強く疑われる。		
標 記	FAST	名 称	Face, Arm, Speech and Time
通 称	ファスト		
概 要	CPSSで脳卒中が疑われた場合、直ちに119番に通報しよう。発症時刻の確認も忘れずに。		
標 記	JSS LVO Scale	名 称	Japan Stroke Society Large Vessel Occlusion Scale
通 称	ジェイ・エス・エス・エル ・ブイ・オー スケール		日本脳卒中協会脳主幹動脈閉塞スケール
概 要	脳の主幹動脈(主に前方循環:内頸動脈/中大脳動脈中枢部)の閉塞を評価するスケール。 観察項目が6個あるため、観察6項目と略す。		
標 記	ELVOスクリーン	名 称	Emergent Large Vessel Occlusion Screen
通 称	エルボ・スクリーン		脳(前方循環)主幹動脈閉塞スクリーン
概 要	病院前救護の段階で血栓回収術の対象になる脳前方循環主幹動脈閉塞を評価するスケール。 日本医科大学脳神経内科が開発した。		
標 記	KPSS	名 称	Kurashiki Prehospital Stroke Scale
通 称	ケー・ピー・エス・エス		倉敷病院前脳卒中スケール
概 要	病院前救護の段階で脳卒中の重症度を評価するスケール。いかに述べるNIHSSと高い相関 を示す。(川崎医科大学が中心となり作成)		
標 記	NIHSS	名 称	National Institutes of Health Stroke Scale
通 称	エヌ・アイ・エイチ ・エス・エス		NIH(米国立衛生研究所)脳卒中スケール
概 要	米国のNIHが開発した主に大脳半球の障害を点数化して(0~42点)評価する。点数が高いほど 障害範囲が広い。一定の点数を超えた症例が、t-PA静注療法や血栓回収療法の対象になる。		

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書 概要

※ 救急隊員が活用しやすいよう、心疾患や脳血管障害等の疾患別ではなく、症状を中心に10種類の重症度・緊急度判断基準を作成。

	外傷	熱傷	中毒	意識障害	胸痛	呼吸困難	消化管出血	腹痛	周産期	乳幼児
生理学的評価	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200mmHg以上 SpO ₂ : 90%未満、 その他: ショック症状 等 ※上記のいずれかが認められる場合									意識、呼吸、脈拍、血圧、SpO ₂ 等について新生児、乳児、幼児に分けて基準を設定
症状等	—	・気道熱傷 ・他の外傷合併の熱傷 ・化学熱傷 ・電撃傷 等	・毒物摂取 ・農薬等 ・有毒ガス ・覚醒剤、麻薬 等	・進行性の意識障害 ・重積痙攣 ・頭痛、嘔吐 等	・チアノーゼ ・20分以上の胸痛、絞扼痛 ・血圧左右差 等	・チアノーゼ ・起坐呼吸 ・著明な喘鳴 ・努力呼吸 ・喀血 等	・肝硬変 ・高度脱水 ・腹壁緊張 ・高度貧血 ・頻回の嘔吐 等	・腹壁緊張 ・高度脱水 ・吐血、下血 ・高度貧血 ・妊娠の可能性 等	・大量の性器出血 ・腹部激痛 ・呼吸困難 ・チアノーゼ ・痙攣 等	・出血傾向 ・脱水症状 ・黄疸の横断 ・痙攣持続 ・ぐったり・うつろ 等
解剖学的評価	・顔面骨折 ・胸郭の動揺 ・穿通性外傷 ・四肢切断 等	—	—	—	—	—	—	—	—	—
受傷機転	・車外へ放出 ・車の横転 ・高所墜落 ・機械器具による巻き込み 等	—	—	—	—	—	—	—	—	—