

平成 24 年度

緊急度判定体系実証検証事業 第 1 回実証検証推進会議

日 時 平成 24 年 8 月 22 日 (水) 10 : 00 ~ 12 : 00  
場 所 コンベンションルーム AP 品川 会議室 (J+K)

議 事 次 第

1. 開 会
2. あいさつ
3. 委員紹介
4. 議 題
  - (1) 緊急度判定体系実証検証事業について
  - (2) 緊急度判定プロトコルについて
  - (3) その他

【配布資料】

資料 1	平成 24 年度 緊急度判定体系実証検証事業 第 1 回実証検証推進会議
資料 2	緊急度判定プロトコル
資料 2 - 1	緊急度判定プロトコル Ver. 0

以上

## 緊急度判定体系実証検証事業 実証検証推進会議開催要綱

### (開催)

第1条 消防庁救急企画室（以下「救急企画室」という。）は、「緊急度判定体系実証検証事業 実証検証推進会議」（以下「推進会議」という。）を開催する。

### (目的)

第2条 傷病者の緊急度に応じた最適な救急対応策を選択できる仕組みを構築するための実証検証に対し、意見交換することを目的とする。

### (推進会議)

第3条 推進会議は、次項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、消防庁救急企画室長が委嘱する。
- 3 推進会議には、座長を置く。座長は、平成23年度社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方検討会の座長とする。
- 4 座長は推進会議を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故ある時は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 推進会議には、構成員の代理者の出席を認める。

### (構成員の任期)

第4条 構成員の任期は、平成25年3月31日までとするが延長を妨げないものとする。

### (運営)

第5条 推進会議の運営は、救急企画室が行う。

### (委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営等に関し必要事項は、座長が定める。

### 附 則

この要綱は、平成24年7月6日から施行する。

「緊急度判定体系実証検証事業 実証検証推進会議」構成員

(五十音順、○座長)

- 有 賀 徹 (昭和大学病院病院長)
- 石 井 正 三 (日本医師会常任理事)
- 奥 寺 敬 (富山大学大学院医学薬学研究部教授)
- 小 倉 真 治 (岐阜大学大学院救急・災害医学分野教授)
- 日 下 淳 弘 (田辺市消防本部警防課長)
- 佐 藤 慎 一 (神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センター長)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部教授)
- 田 邊 晴 山 (救急救命東京研修所教授)
- 中 村 恵 子 (札幌市立大学副学長・看護学研究科長)
- 中 村 充 男 (堺市消防局警防部救急課長)
- 橋 本 雄太郎 (杏林大学総合政策学部教授)
- 平 中 隆 (横浜市消防局警防部救急課長)
- 星 川 英 一 (福岡市消防局警防部救急課長)
- 松 川 茂 夫 (東京消防庁救急部参事兼救急管理課長)
- 松 田 剛 明 (杏林大学医学部救急医学教室教授)
- 松 月 みどり (日本看護協会常任理事)
- 森 村 尚 登 (横浜市立大学大学院医学研究科救急医学教授)
- 行 岡 哲 男 (東京医科大学病院病院長)
- 横 田 順一朗 (市立堺病院副院長)
- 吉 川 清 志 (仙台市消防局警防部救急課主幹)
- オブザーバー
- 井 上 誠 一 (厚生労働省医政局指導課長)
- 川 崎 貞 男 (南和歌山医療センター救命救急科医長)

# 平成24年度 緊急度判定体系実証検証事業 第1回 実証検証推進会議

平成24年8月22日  
消 防 庁

# 背景及び目的

## ■ 背景

### 1. 救急出動件数の増加

- 高齢化率の上昇  
(核家族化、高齢者所帯の増加)

- ↓
- ・病気や怪我について相談できる相手がいない
- ・移動手段がない

### 2. 救急搬送業務を担う消防機関の課題

- 現場到着時間、病院収容時間の遷延化
- 医療機関の選定困難事案の発生

- ↓
- ・救急活動時間の長時間化

## ■ 目的

### 1. 傷病者の救命率のさらなる向上

- 救急搬送需要の増加に適切に対応
- ↓
- ・緊急度判定(トリアージ)体系の確立

### 2. 限られた医療資源の有効的利活用

- 緊急度判定プロトコルの実証検証
- ↓
- ・普及促進、セーフティーネットの構築
- ・基準の精度の維持、付随する課題抽出

増大する救急需要に対し、限られた救急医療資源を有効活用し、緊急性の高い傷病者を優先して搬送することにより救命率の向上を図り、「急ぐべきは急ぎ、待つべきは待つ」という緊急度判定の基本的な考え方が社会全体で共有されるよう推進する。

# 昨年度の検討と今年度事業について

平成23年度 社会全体で共有する緊急  
度判定(トリアージ)体系のあり方検討会

平成24年度  
緊急度判定体系実証検証事業

○緊急度判定の基準を社会全体で共有すること  
のメリット

・救急車を呼ぶべきかどうか判断に迷った場合、自  
身の緊急度を把握することで、自信を持って行動  
できる。

・本来、社会全体で共有されている「急ぐべきは急  
ぎ、待つべきは待つ」という行動規範をサポートし、  
「救急医療は、緊急対応を要する傷病者のために  
ある」ということを再確認できる。

・緊急度判定の基準を共有することによって、消防  
本部と医療機関等、関係各所で情報やノウハウの  
共有がしやすくなることが期待される。

○今後の検討

各段階で独自に導入されている緊急度判定(トリ  
アージ)基準を標準化し、家庭から医療機関にお  
いて、統一された緊急度判定の理念のもと、各段  
階で緊急度に応じた対応をとる。

○緊急度判定プロトコル(Ver.0)の試行的運用(特定  
地域での実証検証の実施)

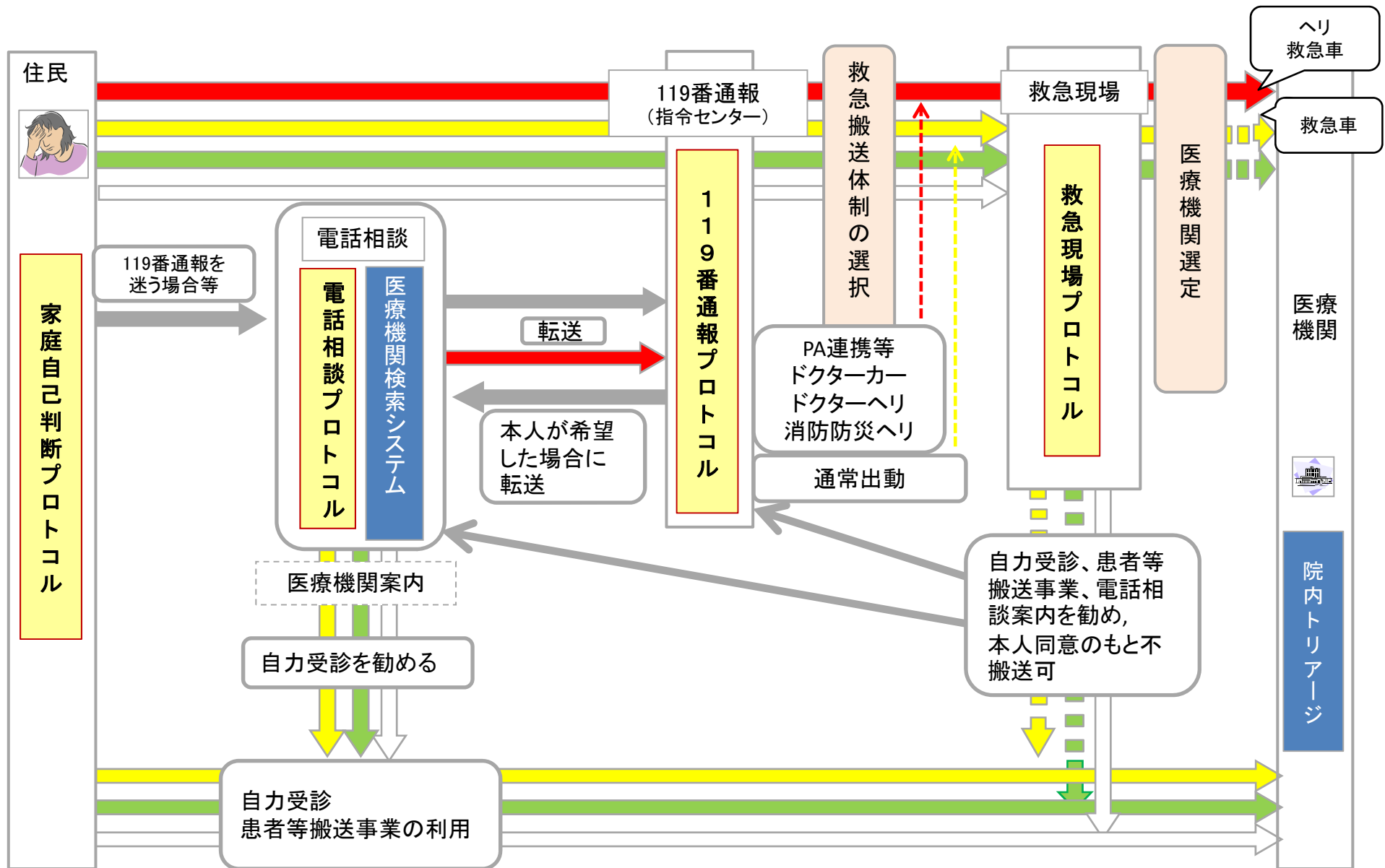
・目的  
平成23年度に作成した緊急度判定プロトコル  
(Ver.0)をもとに、実証検証を行う。

・実証検証対象地域  
公募により、堺市・田辺市・横浜市に決定。

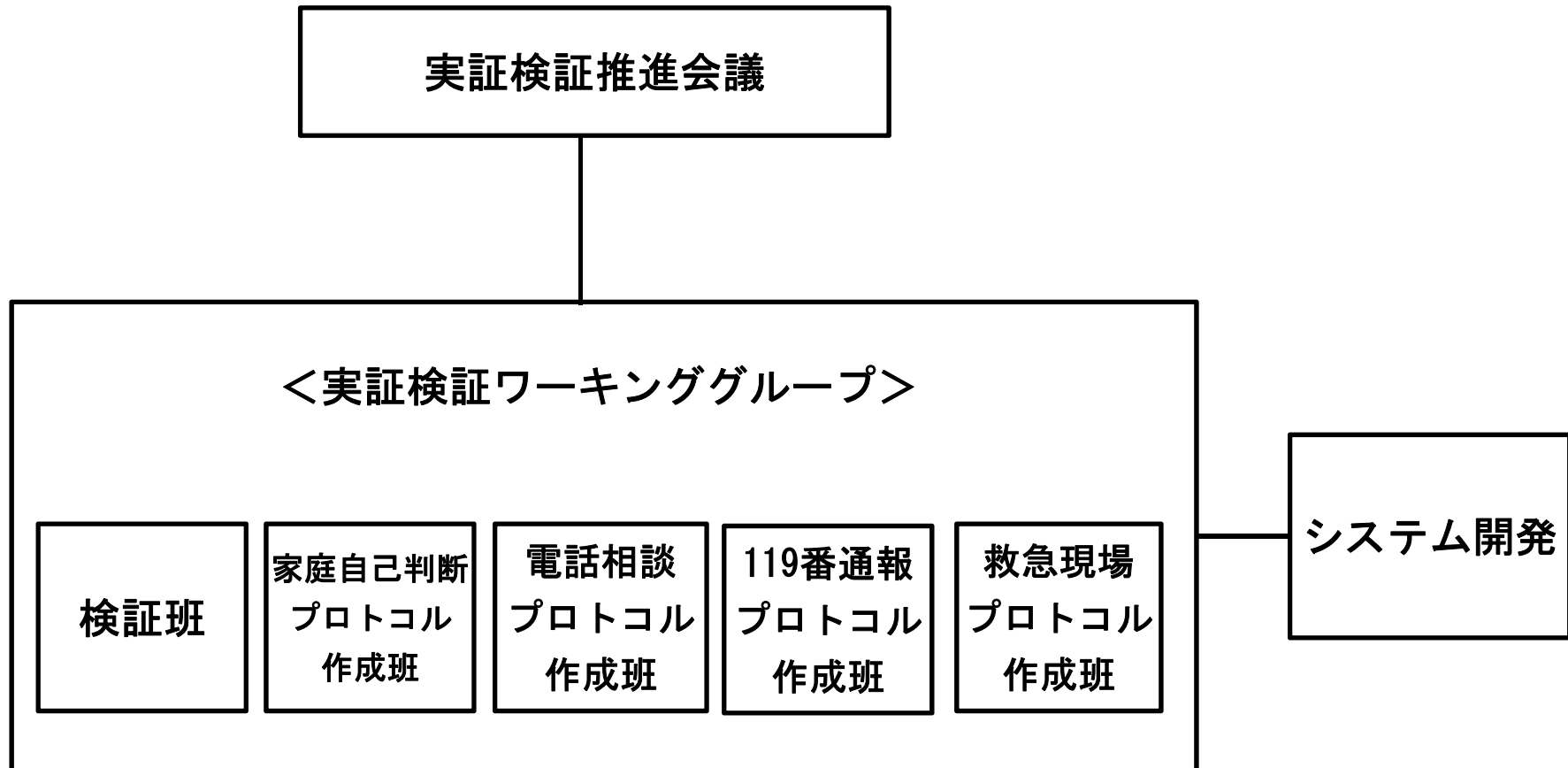
・緊急度判定プロトコル(Ver.0)の検証  
医学的観点から緊急度判定プロトコル(Ver.0)とア  
ルゴリズムの検証を行う。  
収集するデータは、医療機関側の緊急度判定と緊  
急度判定プロトコル(Ver.0)の判定、緊急度別現場  
到着時間、緊急度別病院収容時間、搬送先とのマッ  
チング結果、医療機関の対応内容等に係わるデー  
タが含まれる。

・緊急度判定プロトコル(Ver.1)の策定  
医学的見地から緊急度判定プロトコル(Ver.0)の検  
証を行い、緊急度判定プロトコル(Ver.1)を作成する。

# 緊急度判定(トリアージ)における段階と緊急度判定・運用体制の想定図



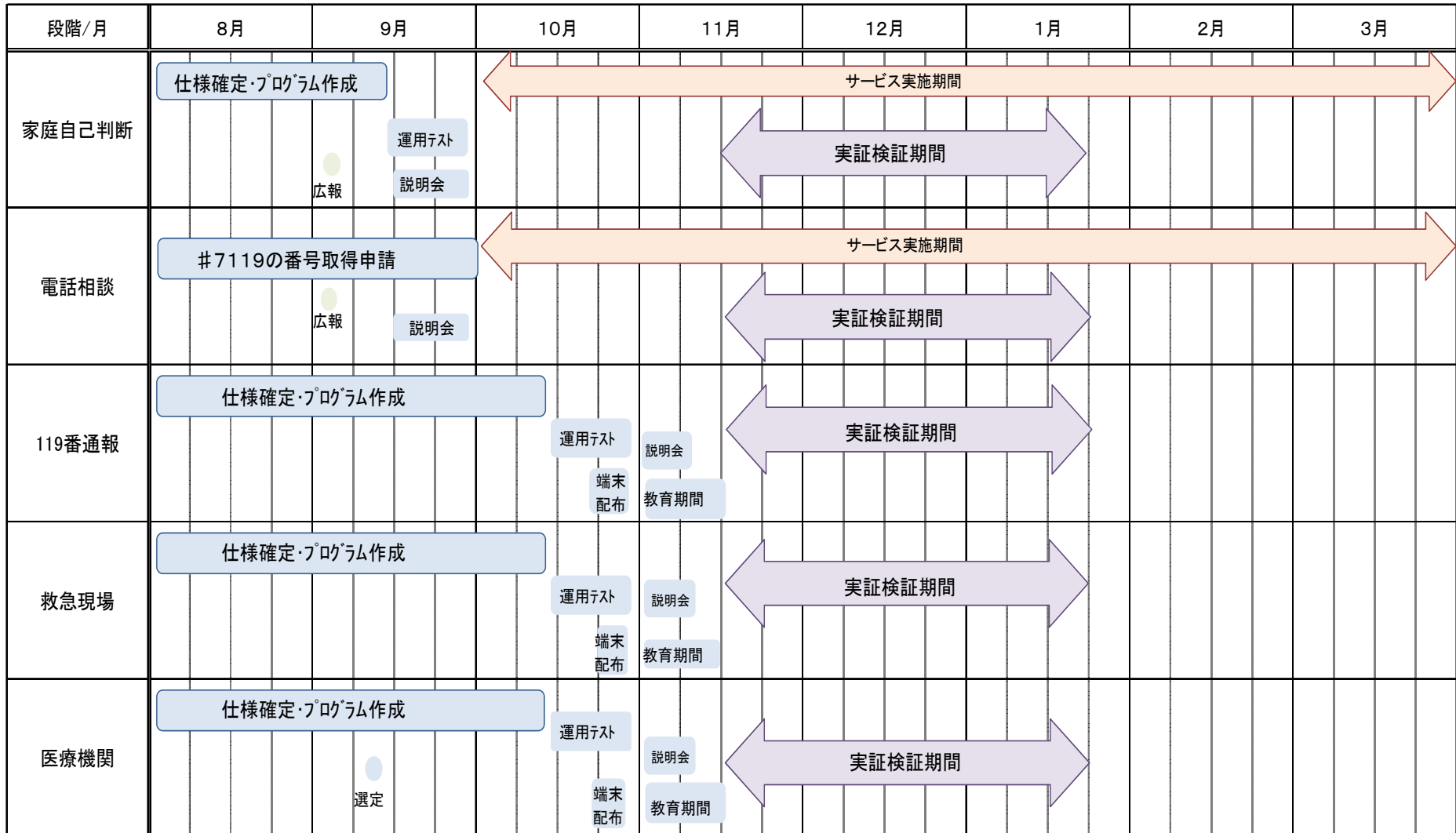
# 緊急度判定体系実証検証事業体制図





# 全体スケジュール

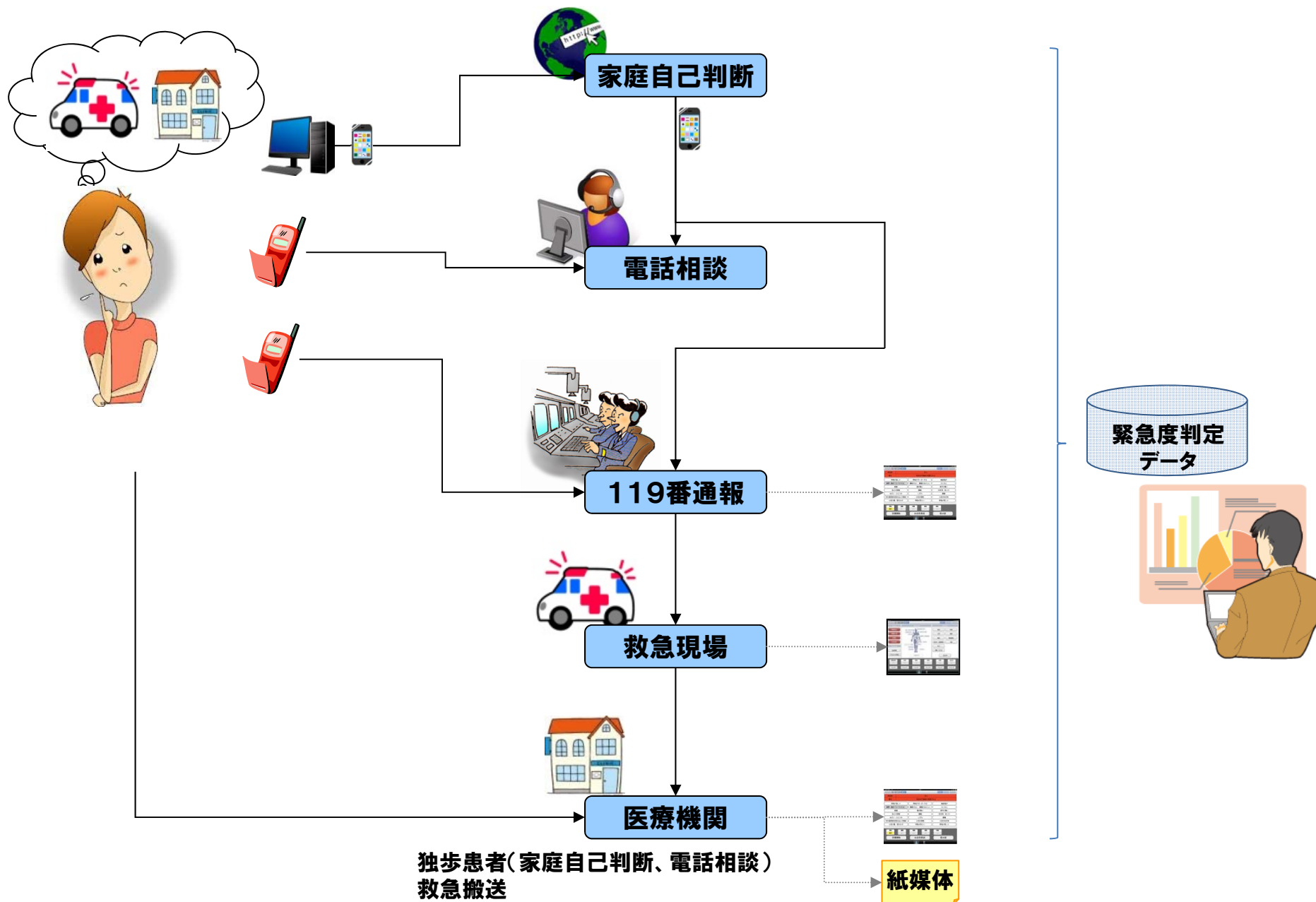
システム構築スケジュール(案)



## 緊急度判定における各段階

段 階	概 要
家庭自己判断	一般市民自身が、自覚症状を中心とした情報をもとに119番通報、電話相談もしくは(自力)受診するか否かを判断する段階。
電話相談	“#7119”(一部地域で行われている電話による救急相談等)及び地域の医療機関検索システム等の情報提供段階。
119番通報	通信指令員が、消防指令センター内で通報者から提供される情報をもとに緊急度を判定する段階。
救急現場	救急救命士や救急隊員等が、傷病者を直接観察し緊急度を判定する段階。

# 緊急度判定体系実証検証 全体フロー



## 緊急度判定の具体的な実施方法

段 階	緊 急 度 判 定 の 方 法
家庭自己判断	堺市・田辺市を対象地域とし、WEB(PC、スマートフォン)ブラウザ上の操作及び冊子による緊急度判定。
電話相談	田辺市を対象地域とし、仮設電話相談窓口による緊急度判定。
119番通報	堺市・田辺市を対象地域とし、提供されたプロトコルを搭載したシステムにより緊急度判定を実施。横浜市は現行の「コールトリアージシステム」のデータ提供とする。
救急現場	堺市・田辺市を対象地域に、プロトコルを搭載したiPadを使用し緊急度判定を実施。横浜市は現行の「現場搬送トリアージシート」のデータ提供とする。
医療機関	医療機関における緊急度判定結果及び実施処置等の検証に必要な情報を収集。

## 各段階のデータ収集の範囲

	家庭 自己判断	電話相談	119番 通報	救急現場	医療機関
堺市	○	—	○	○	○
田辺市	○	○	○	○	○
横浜市	—	—	○※	○※	○

※ 横浜市の119番通報と救急現場のデータは、横浜市で現在使用されているシステム及び現場トリアージシートのデータ提供

# 実証検証広報用パンフレット(案): 堺市

## ● 救急受診ガイドとは？

救急受診ガイド(家庭向け緊急度自己判断基準)とは…

<例：成人で胸が痛い症状がある場合>

家庭での自己判断により

- 胸が締めつけられる感じがする
- 手足が冷たい

といった項目をチェックし、一つでも該当する場合は、【緊急度が高い】と判断して119番通報をしてもらう。

上記に当てはまらない場合は、さらに

- 深呼吸によって胸が痛む
- 熱がある

などの項目をチェックし、いずれも該当しなければ、【緊急度が低い】と判断します。

この場合は、自力で医療機関を受診してもらいます。

このように、家庭内で緊急性の有無を判断するための基準を示したものです。

期間  
限定

インターネットで自己判断できます

堺市消防局 救急受診ガイド

検索

堺市消防局では、「救急医療相談・#7119」に加えて、新たにご家庭で緊急度の判定ができる「救急受診ガイド」をインターネットで利用できるようになります。(10月～12月までの期間限定試行です)

# #7119

救急安心センター おおさか

つながらないときは

# 06-6582-7119

点線で切り取り、携帯できます。

## ● 緊急度判定体系とは？

より緊急度の高い傷病者を迅速に救急搬送することのできる体制を言います。家庭、電話相談、119番、救急車内のどの場面でも、緊急度を判定し、緊急度の高い傷病者を見逃さず、適切迅速に救急搬送を行うことで、救命率の向上を目指します。



市民の皆様へ

堺市消防局からのお知らせ

## 緊急度判定体系の実証検証を実施します

近年、救急出動件数は増加傾向にあり、平成22年は全国で約546万件あり、10年間で24%増加しています。更に平成23年の速報では、過去最高の570万件となりました。堺市消防局管内でも同様の傾向を示し、平成23年の救急出動件数は過去最高の49,086件となり、10年間で37%増加しています。

総務省消防庁では、高齢化の進展などで救急医療への要請が強まる中、重症患者を医療機関に速やかに搬送できるよう、家庭、電話相談、119番通報、救急搬送など各段階において緊急度を判断する基準を設ける方針を決めました。

つきましては、同庁の検討会が策定した暫定的な基準を用いて、堺市消防局において10月から翌年3月までのうちの約3ヶ月間、119番通報、救急搬送の各段階におけるデータ収集を行います。

なお、このデータ収集に際し市民のみなさまへの影響はございません。また、家庭においてご自身による緊急度の判断の一助となるように消防局のホームページに「救急受診ガイド」を、同期間のみ試行的に掲載しますのでご利用ください。

堺市消防局はより良い基準作りに貢献し、緊急性の高い傷病者に対して早急に救急医療が提供できる搬送体制等の構築を目指します。市民のみなさまのご理解、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

堺市消防局



# 実証検証広報用パンフレット(案):堺市

## 病院へ行く? 救急車を呼ぶ? 応急手当はどうすればいい?



### 迷ったら#7119へ!

もしつながらないときは 06-6582-7119 へ

今までどおり

### 緊急時は迷わず 119 へ!!



緊急性の高い相談を受けた場合は、ただちに救急車を要請します!

## 救急安心センター おおさか

— 大阪市消防局指令情報センター内に設置されています —

### 業務のしくみと主なサービス

365日24時間体制で、医師・看護師・相談員が救急医療相談に対応します。

対応

- ・病気やケガの緊急性について助言
- ・病気やケガの状態から応急手当について助言
- ・適切な救急病院を案内

### STAFF

#### 相談員

- ・電話の受付を行います。
- ・適切な救急病院を案内します。

#### 看護師

- ・救急医療相談に対応します。

#### 医師

- ・救急医療相談における緊急性の判断について看護師等へアドバイスを行います。



- 相談料は無料です。なお、通話料金がかかります。
- 土曜・日曜・祭日は、電話がつながりにくい場合があります。



### ご遠慮下さい!

- 何力所も病院へ行っているのですが、いっこうに良くならない。どうすればよいのでしょうか?
- 病院でもらった薬の事で聞きたいのですが?
- ガン検診は、年に何回ぐらい受けるのが良いですか?

「#7119」は、急な病気やけがの緊急性に関する相談と、症状に応じた救急病院の案内を行っています。健康相談、介護相談、現在かかっている病気の治療方針や医薬品に関するご相談には対応できかねますので、ご理解をお願いします。



### 救急病院案内について

- 救急安心センターおおさかでは、病院からの情報を基に、相談のあった時点で診察可能となっている救急病院をご案内しています。  
(ただし、急病の患者さんに対応しているなど、診察を受けることができない場合もありますので、病院に行く前に必ず電話で確認してください)
- 救急病院以外の診療所やクリニックをお探しの場合は、こちらをご利用ください。

大阪府救急医療情報センター  
06-6761-1199 (24時間対応)

▶ 点線で切り取り、持ち歩いてください

急な病気やケガなどで、救急車を呼ぶ? 応急処置はどうするの? など、対応に迷ったときは下記までご相談ください!

24時間  
365日対応

# #7119

## 救急安心センター おおさか

つながらないときは 06-6582-7119 へ

# 緊急度判定プロトコル

平成24年8月22日（水）

消 防 庁



# 1-1 昨年度の検討結果概要

---

## 類型定義及びプロトコル作成に係る決定事項

- 類型数と定義は、全ての段階で共通のものとする。
- 類型の定義は、医学的観点に基づき設定する。
- 段階によっては、4類型の中にサブカテゴリを設定することも許容する。
- 現状では、「非緊急（白）」に該当している傷病者であっても、社会的要因により救急車が出動している実情がある。本検討では、本来、あるべき救急搬送体制（例）を示すものとし、実際の類型ごとの搬送体制の選択は、地域のメディカルコントロール協議会等で検討されることを想定する。
- Ver.0では、妊産婦、小児の傷病者も同一プロトコルとするが、検討の中で必要性が生じれば妊産婦、小児のプロトコルの作成を考慮する。
- 本類型及び定義に基づき設定されたプロトコルは、検証、見直しを行うことができるような条件設定とする。
- プロトコルVer.0は、「電話救急医療相談プロトコール」の症候のうち、緊急度が高いと考えられる9症候と、#7119で使用頻度が高い10症候について作成する。

平成24年1月12日 ワーキンググループ班長会議合意

平成24年3月14日

第4回 社会全体で共有する緊急度判定(トリアージ)体系のあり方検討会資料より 2

# 1-2 各段階の類型とサブカテゴリの定義

類型 (緊急度)	定義	各段階のサブカテゴリ定義			
		家庭 自己判断	電話相談	119番通報	現場
赤 (緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ すでに生理学的に生命危機に瀕している病態。</li> <li>◆ 病態が増悪傾向にあり、急激に悪化、急変する可能性のある病態。※痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮。 バイタルサイン異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向、急変の可能性を総合的に考える。</li> </ul>	赤 (緊急)に 同じ	赤 (緊急)に 同じ	赤 (緊急)に 同じ	<p>【赤1】生命または四肢を失う恐れがある状態(または差し迫った悪化の危険がある状態)であり、積極的な治療が直ちに必要な状態。</p> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p>【赤2】潜在的に生命や四肢の機能を失う恐れがあるため、迅速な治療が必要な状態。</p>
黄 (準緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 2時間を目安とした時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態。 ※痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮</li> </ul>	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に同じ
緑 (低緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 上記には該当しないが、診察が必要な病態。 ※ 東京消防庁搬送トリアージ基準によって搬送適応にあたらぬ病態を参考にしていく(本来は白との議論もあるが、あえて一つ上げた)</li> </ul>	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に同じ
白 (非緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記に該当せず、医療を必要としない状態。</li> </ul>	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に同じ

# (つづき)

類型 (緊急度)	定義補足(班長会議意見より)
赤 (緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主要血管系障害(出血・閉塞・虚血等)、絞扼性疾患</li> <li>・ ABCDE+Painの要素含む</li> <li>・ 病態の変化率が短時間で大きいもの</li> <li>・ 急激に悪化、急変する可能性のある病態</li> </ul>
黄 (準緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 我慢できない症状</li> <li>・ 時間経過により機能予後、傷痕等美容予後に及ぼす影響が大きい病態</li> <li>・ 夜間であっても受診の必要あり (例) 脛骨骨折 →合併症のない単純骨折であれば生命予後的には緊急ではないが、痛みは強いため、黄に相当であろう</li> </ul>
緑 (低緊急)	<p>(参考)「東京消防庁搬送トリアージ基準」(抜粋)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15歳以上65歳未満である</li> <li>2. 現在治療中の以下の疾患等を有していない(心疾患・呼吸器疾患・高血圧・透析・出血性疾患等)</li> <li>3. 十分な意思疎通が可能である(著しい動揺や興奮状態、希死念慮がない)</li> <li>4. 症状の悪化を予見させる不安要素がない</li> <li>5. 十分な意思疎通が可能である(著しい動揺や興奮状態、希死念慮がない)</li> <li>6. 症状の悪化を予見させる不安要素がない</li> <li>7. 自力受診のための移動が可能である</li> </ol> <p>1から4に該当しないものは、より高いタイプの対応を考慮</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ いずれ医学的治療が必要な病態</li> <li>・ 夜間休日であれば、翌平常診療時間帯の受診でも問題ないが、必ず医療機関の受診をしておくべきもの</li> </ul>
白 (非緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康相談レベル</li> <li>・ 医療の必要なし</li> </ul>

平成24年3月14日

第4回 社会全体で共有する緊急度判定(トリアージ)体系のあり方検討会資料より

## 2 症候一覧

成人の症候 (119番通報と救急現場は1～3を呼吸困難として1つにまとめた)	
1. 呼吸が苦しい	9. <u>背中が痛い</u>
2. 呼吸がゼーゼーする	10. 発熱
3. ぜんそく発作	11. 腹痛
4. 動悸(胸がドキドキする)	12. 吐き気・吐いた
5. 意識がない・意識がおかしい	13. <u>めまい・ふらつき</u>
6. けいれん	14. しびれ
7. 頭痛	15. 腰痛
8. <u>胸が痛い</u>	16. 何か固形物を飲み込んだ

小児の症候 (119番通報と救急現場は1～3を呼吸困難として1つにまとめた)	
1. 呼吸が苦しい	8. 発熱
2. 呼吸がゼーゼーする	9. 腹痛
3. ぜんそく発作	10. 吐き気・吐いた
4. 動悸(胸がドキドキする)	11. しびれ
5. 意識がない・意識がおかしい	12. 腰痛
6. けいれん	13. 何か固形物を飲み込んだ
7. 頭痛	14. <u>頭のけが・首のけが</u>

※下線部はそれぞれにのみ特有の症候

### 3-1 各段階のプロトコル概要：家庭自己判断

- 電話救急医療相談プロトコルをベースに検討し、本事業の定義に応じた緊急度判定（色）への再振り分け作業を実施。
- 症候によっては、年齢（高齢者や小児）、既往歴、妊娠等により、判定した緊急度を1ランクあげることとした。
- 電話相談プロトコルと同一プロトコルについて、家庭自己判断の緊急度判定が電話相談の判定より緊急度が低くならないよう整合性をもたせた。
- 推奨する受診科について、表示しないこととした。

## 3-2 各段階のプロトコル概要：電話相談

- 電話救急医療相談プロトコルをベースに検討し、本事業の定義に応じた緊急度判定（色）への再振り分け作業を実施。
- 症候によっては、年齢（高齢者や小児）、既往歴、妊娠等により、判定した緊急度を1ランクあげることがを考慮、または、医師に助言を求めるとした。
- 検証症候以外の相談については、仮設電話相談事業者が実施するプロトコルに基づいて、相談に応じることとした。

### 3-3 各段階のプロトコル概要：119番通報

- 呼吸の3症候について、「呼吸困難」とした。
- プロトコル構成は以下のとおりである。
  1. 全例に共通の聴取項目
    - 1) 救急事故概況の把握
    - 2) 通報者の確認（本人・本人以外）
    - 3) 傷病者の状況（年齢・性別・呼吸・循環・意識）
  2. 各症候別の聴取項目
- 口頭指導については、消防本部が現行実施しているものについて、実施することとした。
- 緊急度「赤」について、実証検証後のデータ分析により、「赤1」及び「赤2」のサブカテゴリ化を検討する。

# 緊急度判定までの流れ

全例に共通の聴取項目

○ 事故概況聴取によりCPAを疑う事案  
（呼吸なし・水没・首つり・窒息等の通報）



赤

- 呼吸に関する質問
- 循環（汗・顔色）に関する質問
- 意識（会話）に関する質問



症候別

該当する症候の Protokol による聴取



緊急度判断



## 3-4 各段階のプロトコル概要：救急現場

- CPAS（Canadian Prehospital Acuity Scale）、JTAS（Japan Triage and Acuity Scale）、現行の救急隊活動基準（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：救急振興財団,平成16年3月.）を参考に検討した。
- 呼吸の3症候について、「呼吸困難」として1つにした。
- プロトコル構成は以下のとおりである。
  1. 全症例に共通の観察項目  
（呼吸・循環・意識・体温）
  2. 特定の症候に活用する観察項目  
（疼痛・受傷機転・出血性素因・脱水）
  3. 症候に特化した観察項目

# 緊急度判定までの流れ

○ バイタルサインの測定と入力（呼吸数・SpO<sub>2</sub>・血圧・脈拍数・意識レベル（JCS・GCS）・瞳孔所見・体温）



○ 呼吸に関する観察  
○ 循環に関する観察  
○ 意識に関する観察  
○ 体温に関する観察



特定の症候の観察・症候に特化した観察



緊急度判断

## 4 検証票（案）

病院名		患者ID	
年齢・性別	歳（男・女）	搬送ID	
家庭自己判断	○（番号： ）	電話相談	○（番号： ）
来院日	年月日	来院時刻	時 分
発症時刻	時 分（頃・推定）		

緊急度判定		※初期診療にあたった医師が記入	
赤	黄	緑	白
赤の説明	黄の説明	緑の説明	白の説明
重症	<input type="checkbox"/> 搬送中の症状の悪化 <input type="checkbox"/> 入院が必要	<input type="checkbox"/> バイタルサイン異常 <input type="checkbox"/> 外来診療における緊急処置の必要性	
軽症	<input type="checkbox"/> 外来診療における処置が必要 <input type="checkbox"/> 医療の必要性なし	<input type="checkbox"/> 診察のみで帰宅（再診不要） <input type="checkbox"/> その他（ ）	

意識・バイタル			
意識	JCS:	GCS: E( ) V( ) M( )	
血圧	/	心拍数	回/分
呼吸数	回/分	SpO <sub>2</sub>	%
体温	°C	測定時刻	:

外来診療後の転帰			
<input type="radio"/> 帰宅	<input type="radio"/> 入院(一般病床)	<input type="radio"/> 入院(ICU・CCU・HCU)	<input type="radio"/> 入院(緊急手術)
<input type="radio"/> 同日転送(高次医療機関へ)	<input type="radio"/> 同日転送(それ以外へ)	<input type="radio"/> 死亡	
入室(入院)時刻:	時	分	転送先:

外来診断(病態)名			
心血管系	<input type="radio"/> 急性冠症候群 <input type="radio"/> 高血圧緊急症 <input type="radio"/> 急性大動脈解離	<input type="radio"/> 不整脈 <input type="radio"/> 心タンポナーデ <input type="radio"/> その他の循環器系疾患( )	<input type="radio"/> 急性心不全 <input type="radio"/> 肺塞栓症
呼吸器系	<input type="radio"/> 急性呼吸不全 <input type="radio"/> 喘息	<input type="radio"/> COPD <input type="radio"/> その他の呼吸器疾患 ( )	<input type="radio"/> 大量喀血
神経系	<input type="radio"/> 脳梗塞 <input type="radio"/> TIA <input type="radio"/> 痙攣 <input type="radio"/> その他の神経系疾患	<input type="radio"/> 脳内出血 <input type="radio"/> 髄膜炎 <input type="radio"/> 脳血管れん縮	<input type="radio"/> くも膜下出血 <input type="radio"/> 神経筋疾患 <input type="radio"/> 重症頭部外傷
毒薬物中毒	<input type="radio"/> 睡眠薬	<input type="radio"/> 農薬・除草剤	<input type="radio"/> その他
消化器	<input type="radio"/> 消化管出血 <input type="radio"/> 腹膜炎 <input type="radio"/> 急性胃腸炎	<input type="radio"/> 劇症肝炎 <input type="radio"/> 胆石・胆嚢炎 <input type="radio"/> その他の消化器疾患	<input type="radio"/> 膵炎 <input type="radio"/> イレウス
代謝・内分泌	<input type="radio"/> 糖尿病性の意識障害、呼吸不全、重篤なアシドーシス <input type="radio"/> 高浸透圧性非ケトン性昏睡 <input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 甲状腺クリーゼや粘液水腫	<input type="radio"/> 副腎不全 <input type="radio"/> 電解質異常
その他	<input type="radio"/> 婦人科系	<input type="radio"/> 腎・泌尿器系(尿路結石など)	<input type="radio"/> その他

治療・処置内容			
処置	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/> O2投与	<input type="checkbox"/> ネブライザー
	<input type="checkbox"/> 除細動	<input type="checkbox"/> 緊急気管挿管	<input type="checkbox"/> 人工呼吸(マスクCPAP含む)
	<input type="checkbox"/> 胸腔穿刺(ドレナージ)	<input type="checkbox"/> 心嚢穿刺(ドレナージ)	
	<input type="checkbox"/> 心電図モニター・パルスオキシメーター		
	<input type="checkbox"/> PCI	<input type="checkbox"/> ペーシング	<input type="checkbox"/> PCPS/IABP
	<input type="checkbox"/> tPA	<input type="checkbox"/> 内視鏡的止血処置	<input type="checkbox"/> 浣腸
	<input type="checkbox"/> 24時間以内の緊急輸血	<input type="checkbox"/> 輸液	<input type="checkbox"/> 投薬(内服以外)
	<input type="checkbox"/> 心血管作動薬投与(エピネフリン・アトロピン・バソプレシン・アデノシン・ドパミン等)		
	<input type="checkbox"/> 創傷処置(創部消毒)	<input type="checkbox"/> 創縫合	<input type="checkbox"/> 骨折部の固牽引・固定
<input type="checkbox"/> 鼻出血止血	<input type="checkbox"/> 湿布処置	<input type="checkbox"/> IVR	
<input type="checkbox"/> その他			
処置開始時刻	時	分	
画像検査	<input type="checkbox"/> 単純X線写真	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> MRI
	<input type="checkbox"/> 超音波検査	<input type="checkbox"/> その他	
その他の検査	<input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 内視鏡	<input type="checkbox"/> 12誘導心電図
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ簡易検査	<input type="checkbox"/> その他	
手術	入室時刻	時 分	