

救急現場の
緊急度判定対応マニュアル
(手引き)
(案)

平成 年 月
消防庁

はじめに

平成 29 年度「救急業務のあり方に関する検討会（以下、「あり方検討会」という。）」報告書では、119 番通報時及び救急現場いずれの場合においても、救急出動・搬送の要否に係る緊急度判定を実施していく具体的な方策として、緊急度判定を行うまでの対応マニュアル（緊急度に応じた対応のあり方、接遇・説明、記録の残し方）等の必要性について述べている。

本マニュアルは、緊急度判定の実施手順、活動方針等をまとめ、消防本部において導入・運用する場合の参考として用いることができるよう作成したものである。

本マニュアルにて掲載した項目については、これまでに消防庁が作成した資料（あり方検討会報告書、テキスト等）を元に編集を行い、参照した資料を明示した。また、昨年度に必要とされた項目については、各消防本部で取り組まれている事例を参考に例示した。

今後、各消防本部は、救急現場において緊急度判定を実施するにあたり、地域の実情に応じた様々な対応が予想されるため、メディカルコントロール協議会（以下、「MC 協議会」という。）と十分協議の上、実施することが望ましい。

目次

第1章 緊急度判定を行う意義	1
第2章 緊急度に関する定義	1
1 緊急度とは	1
2 緊急度の種類	1
3 緊急度判定とは	1
第3章 緊急度判定の実施	2
第1節 救急隊員の活動の基本	2
1 救急隊の役割	2
2 緊急度判定の活動原則	2
第2節 緊急度に応じた活用	2
1 緊急度が高い場合の活用	2
2 緊急度が低い場合の活用	3
3 緊急度や症候等に応じた医療機関の選定時に活用した場合の活用	4
第3節 実施手順	6
1 緊急度判定のアルゴリズム	6
2 緊急度判定の評価方法	7
第4節 記録	8
1 意義	8
2 緊急度判定実施時の記録の取り扱い	8
第5節 接遇	9
1 意義	9
2 緊急度に応じた接遇	9

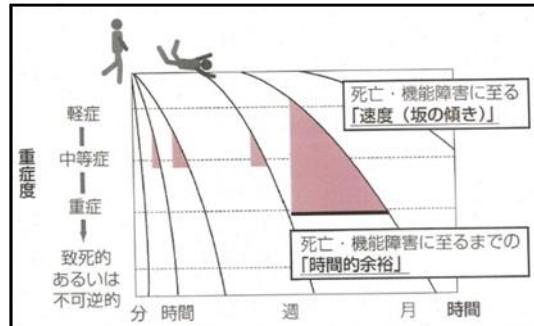
第1章 緊急度判定を行う意義

救急現場で緊急度判定を行うことで、搬送先の選定や受診までの時間を適切に判定することができ、傷病者の病態に応じた救急医療資源を有効活用することができる。

第2章 緊急度に関する定義

1 緊急度とは

緊急度とは、時間経過が生命の危険性を左右する程度のことをいい、時間の経過による症状の変化の度合いに着目した概念であるのに対し、重症度は時間の概念を含まないものである。



出典：日本臨床救急医学会雑誌 委員会報告

2 緊急度の種類

緊急度は、緊急（赤）、準緊急（黄）、低緊急（緑）、非緊急（白）の4段階に設定されている。

緊急度	定義
緊急（赤）	既に生理学的に生命危機に瀕している病態 増悪傾向あるいは急変する可能性がある病態
準緊急（黄）	時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態
低緊急（緑）	上記には該当しないが、受診が必要な病態
非緊急（白）	上記に該当せず、医療を必要としない状態

3 緊急度判定とは

救急現場における緊急度判定は、救急現場において、迅速かつ漏れなく傷病者の緊急度を推し量るため、標準的な観察や判断の手順を示したものである。様々な病態を有する傷病者の緊急度を的確に判断し、適切な搬送先選定・搬送方法につなげていくことを目的とする。

＜参考資料＞

- 緊急度判定プロトコル Ver. 1.1 救急現場
(消防庁 平成29年4月改訂)

http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/filedList9_6/kinkyu_hantei.html



第3章 緊急度判定の実施

第1節 救急隊員の活動の基本

1 救急隊の役割

- ・傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、
応急手当を行うこと。
- ・緊急に搬送する必要があるものを医療機関その他の場所へ搬送すること。

2 緊急度判定の活動原則

- ① 傷病者の観察を行い緊急度に関して適切な判断を実施する。
 - ・傷病者自身から提供される自覚症状、救急隊員による他覚所見等から主訴を選定する。
 - ・定量化された指標のみで決定するのではなく、観察の結果、所見等を踏まえ、総合的に評価し緊急度判定を行う。
 - ・傷病者の病態は絶えず変化するため、繰り返し緊急度を評価する。
- ② 観察した内容から、緊急度・症候等に応じた医療機関の選定を行う。
 - ・聴取、観察した内容は、医療機関と情報共有を行う。
- ③ 緊急度の評価にかかわらず傷病者への処置は最優先される。

第2節 緊急度に応じた活用

1 緊急度が高い場合の活用

(1) 救急隊員の活動

① 緊急度・症候等に応じた搬送先医療機関の選定

迅速な情報伝達を行うとともに、緊急度・症候等に応じた搬送先医療機関を選定し、搬送を行う。

② 消防隊・救急隊の増隊を要請

現場での観察、緊急度判定の結果、緊急度が高かった場合、必要に応じて救急活動を迅速かつ確実に行うことができるよう直近の消防隊と救急隊の増隊要請を行う。

③ ドクターカー・ドクターへリを要請

現場での観察、緊急度判定の結果、緊急度が高かった場合、医療資源を早期に投入するために協定等を締結しているドクターカー・ドクターへリの要請を行う。

(2) 活動の留意事項

- ① 応援隊の到着を待つことにより現場活動が遅延するこがないよう活動する。
- ② ドクターカー・ドクターへリの要請基準をあらかじめ定め運用を行い、到着を待つことにより医療介入が遅延するこがないよう活動する。

【運用例（倉敷市消防局：現場からのドクターへリ要請）】

119番通報時、救急現場からのヘリコプター要請基準を定め運用している。現場の救急隊の観察結果で、定められた項目のいずれかに該当し、救急隊が要請した場合に、ドクターへリ等のヘリコプター要請を行っている。

（岡山県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準一部抜粋）

ヘリコプター利用に関する基準

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が図る必要が高い場合

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 交通事故で高い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 喘息事故：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 銃的外傷：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 電撃傷、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 緊急救度が低い場合の活用

（1）救急隊員の活動

① 自力での医療機関受診を勧める

観察の結果、緊急救度の低い傷病者に対し、救急車での搬送を行わず自力での医療機関を受診するよう説明を行う（不搬送の場合、同意が必要である）。

② 近隣の診察可能な医療機関の情報等を提供する

観察の結果、緊急救度の低い傷病者に対し、救急車での搬送を行わず近隣の診察可能な医療機関の情報等を提供し自力での医療機関の受診を促す（不搬送の場合、同意が必要である）。

③ 患者等搬送事業者等による受診を勧める

医療機関までの受診手段がない場合等は、患者等搬送事業者等による受診を勧める。

④ 不搬送時の対応

救急車での搬送を行わない場合等は、必要な観察を行った後、傷病者に対し症状が悪化した場合には、再度 119 番通報するよう説明を行う。

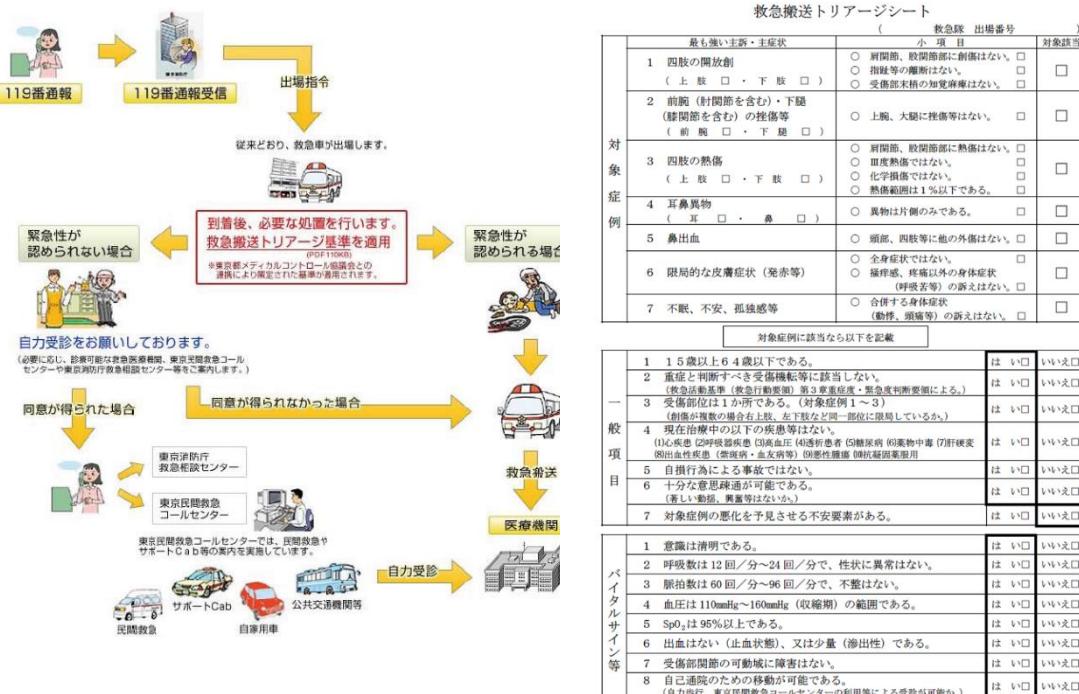
(2) 活動時の留意事項

- ① 説明や同意に長時間かかる場合や、本人の同意が得られない場合は、速やかに搬送行うことも考慮する。
- ② 観察結果や緊急救度判定の結果、説明した内容について詳細に記録する。

【運用例（東京消防庁：救急搬送トリアージの運用）】

東京消防庁では救急搬送トリアージの基準を策定し、救急現場で緊急救度の判断を行っている。

救急隊は、傷病者を観察するとともに救急搬送トリアージシートを使用し、対象となる症例やバイタルサイン等を確認する。確認の結果、全てのチェック項目に該当した場合は「緊急ではない」と判断し、傷病者に自力受診について説明することとしている。傷病者から自力受診の同意が得られた場合には、直近の診察可能な医療機関や、医療機関の案内や救急相談を行っている「#7119」東京消防庁救急相談センター、民間救急やサポート Cab の受付窓口である東京民間救急コールセンター等を案内している。



3 緊急救度や症候等に応じた医療機関の選定時に活用した場合の活用

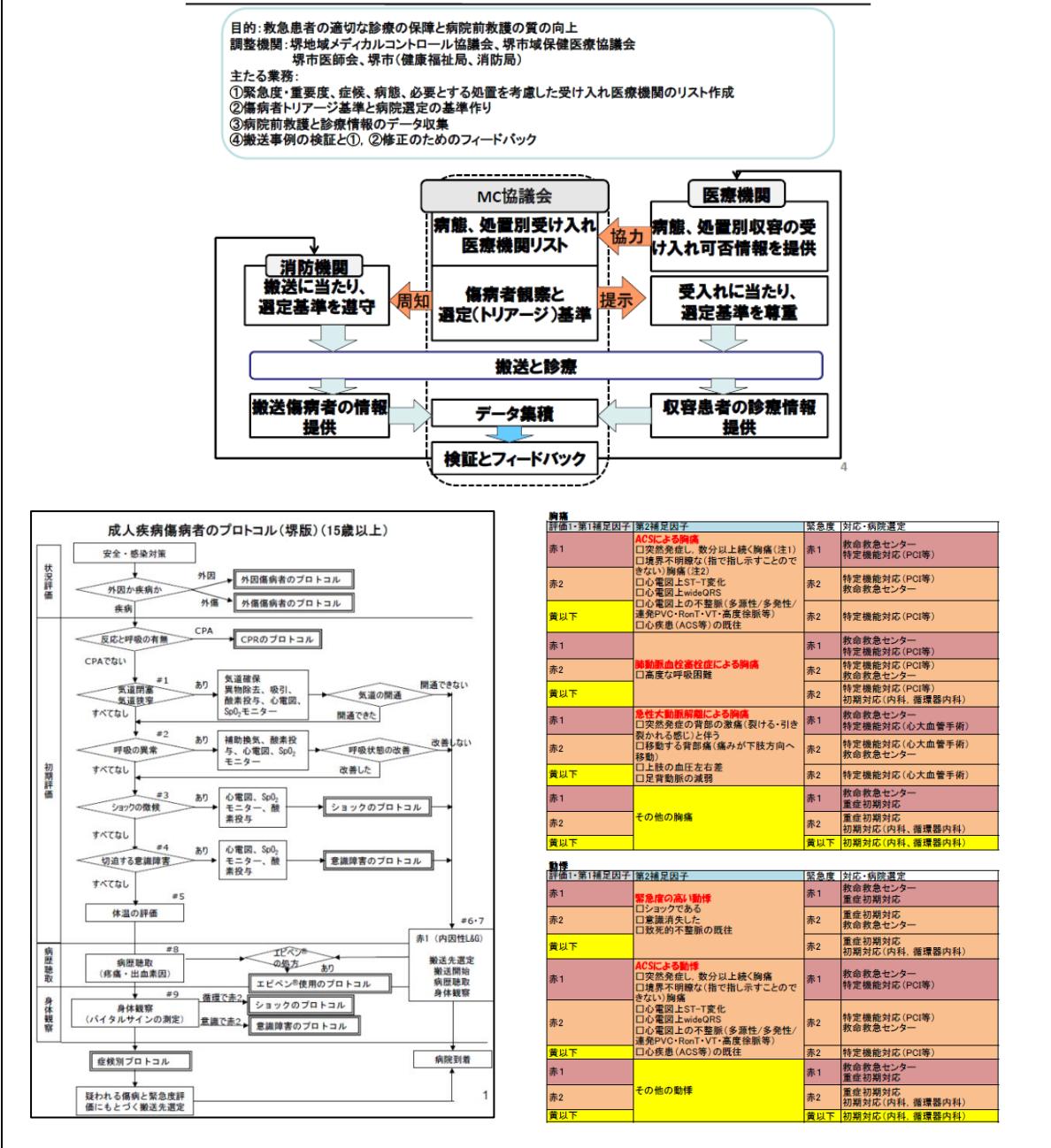
- ① 緊急救度・重症度及び症候等に応じて、必要な処置が可能である適切な医療機関を選定する体制を整える。

② MC協議会等が定めた医療機関選定基準に応じた搬送体制を整える。

【運用例（堺地域MC協議会：傷病者の搬送及び受入れの実施基準）】

MC協議会で緊急度・重症度、症候、病態、必要とする処置を考慮した受入れ医療機関のリストを作成し、傷病者のトリアージや第2補足因子等のトリアージ結果・観察結果を元に対応可能な医療機関が選定できるシステムを運用し病院選定を行っている。

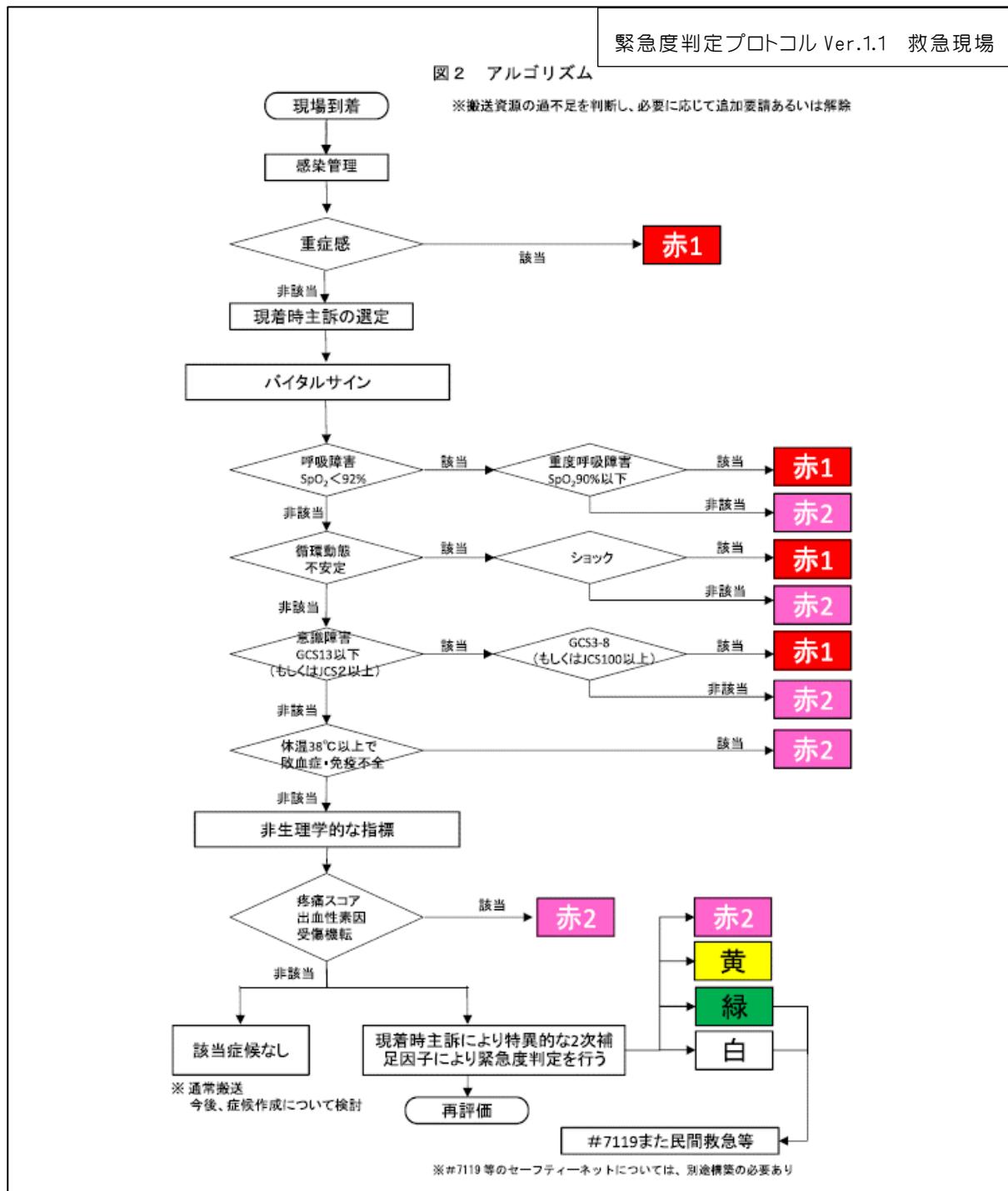
病院選定に関するメディカルコントロール



第3節 実施手順

救急現場における緊急救度判定の実施については、以下の手順により行う。

1 緊急救度判定のアルゴリズム



2 緊急度判定の評価方法

「重症感」、「バイタルサイン」、「非生理学的な指標（疼痛、出血性素因、受傷機転等）」、「症候に特異的な指標（2次補足因子）」の順で評価を行う。外傷については、バイタルサインの観察と同じ段階で疼痛の観察を行う。

（1）重症感

気道、呼吸、循環及び意識を確認し、「重症感」の有無を評価する。重症感があり、直ちに処置を開始する必要があると判断した場合には、応急処置を行う。

重症感があり直ちに処置を開始する必要があるもの		
心停止状態	痙攣が持続している状態	呼吸停止状態
重症外傷 (ショックを伴う)	重度の呼吸障害	意識レベル (JCS III・GCS 3~8)

（2）主訴の選定

傷病者の症状や外傷、病気の状態、救急隊員による他覚所見等から、最も緊急度に影響を及ぼしていると考えられる主訴（症候）を選択する

（3）バイタルサインと非生理学的な指標

バイタルサインの測定及びバイタルサインに係る観察と評価を実施する。バイタルサインの観察では、定量化された指標以外に、関連した観察項目も同時に観察し総合的に評価する。バイタルサインに異常がない場合は、非生理学的指標（疼痛、出血性素因、受傷機転等）による評価を行う。

（4）症候に特異的な指標による観察

重症感、バイタルサイン、非生理学的指標による観察において、緊急度が決定されない場合に、症候に特異的な指標による観察を行う。

（5）緊急度判定の評価

緊急度の評価は1回で終わることなく、緊急度の再評価を適時行い、それぞれの時点における緊急度について記録を行う。

（6）評価時における除外項目

直ちに処置を開始する必要があると判断した場合には、すぐさま応急処置を実施する。

<参考資料>

●緊急度判定プロトコル Ver. 1.1 救急現場

(消防庁 平成 29 年 4 月改訂)

http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/filedList9_6/kinkyu_hantei.html



第4節 記録

1 意義

救急現場における緊急度判定においては、主訴等の聴取した内容以外に、直接観察を行った結果等も重要な要素となる。

また、実施した緊急度判定の検証及び緊急度判定の精度の向上を図るため、行った緊急度判定を評価・検証することが不可欠である。さらに、119 番通報時と違い、現場活動中にも傷病者の病態が変化することがあるため、それぞれの時点における緊急度について記録することが必要である。

2 緊急度判定実施時の記録の取り扱い

(1) 記録項目

- ・覚知、現着、現発、病着時刻
- ・指令時の緊急度判定結果
- ・傷病者の年齢、性別
- ・傷病の部位、程度
- ・傷病名・傷病程度
- ・重症感
- ・主訴
- ・バイタルサイン
- ・疼痛の有無、性状
- ・受傷機転
- ・行った応急処置等
- ・救急現場での緊急度判定結果
- ・現場からの P A 連携、D H、D C 等の要請を行った時刻
- ・緊急度の低い傷病者事案における不搬送時の引揚時刻
- ・搬送先医療機関
- ・搬送先医療機関における緊急度判定結果

(2) 記録の作成

緊急度判定を実施した救急隊が作成する。

(3) 記録の保管

救急活動記録票に記載し保存する。

ただし、緊急度判定について別途記録する場合は、救急活動記録票とともに保管する。

(4) 記録の検証

消防本部内、MC協議会で事後検証等を行う場合、記録されている内容を使用し検証する。

第5節 接遇

1 意義

傷病者と接する時間の短い救急現場では、受け手の感じ方が様々であることから、全ての人が満足感を抱くことは簡単ではないが、傷病者の特徴を早期に感じとり接遇を通じて信頼を獲得することで、満足度を底上げすることが可能である。また、緊急性の高い場合と低い場合とでは救急隊の行うべき処置が異なり、説明にかける時間が変わるが、いかなる状況下でも基本に違いはなく、丁寧な対応を行い、接遇を意識して活動することが求められる。

2 緊急性に応じた接遇

(1) 緊急性の高い傷病者への接遇

緊急性の高い場合は、救急隊は処置や搬送の対応に追われがちだが、現在の身体の状況や、処置に関する説明を行う。

激しく動搖する傷病者や関係者に対し、時間を考慮しつつ、冷静かつ的確に質問や声かけを行う。

(2) 緊急性の低い傷病者への接遇

緊急性が低くても傷病者や関係者が著しく慌てている場合は、良好なコミュニケーションをとれるよう、相手の話に耳を傾け、良い聴き手となる。

その不安が救急隊に向けられ、搬送を急ぐよう要求してくるといった場面では、相手の心情に配慮し、丁寧に説明をしながら搬送の必要性の有無などについて理解を求め説明を行う。

<参考資料>

●緊急性判定プロトコル Ver. 1.1 救急現場

(消防庁 平成 29 年 4 月改訂)

http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/filedList9_6/kinkyu_hantei.html



●救急隊員用教育動画 e カレッジ

(消防庁 平成 26 年 3 月)

http://open.fdma.go.jp/e-college/syoubou/kyukyu_dvd/index.html



●指導救命士の養成に係るテキスト

(消防庁 平成 27 年 11 月)

