

千葉県救急業務検討委員会
「第4回 マニュアル・プロトコール専門部会」

日 時：平成24年12月18日（火）
19時00分から

場 所：千葉県消防局（セーフティーちば）
1階 講堂

次 第

1 開 会

2 議事概要報告

「第3回マニュアル・プロトコール専門部会」議事概要

3 報告及び議題

報告1：救急隊現場活動マニュアル作業部会より進捗状況について

議題1：心肺蘇生実施中に循環が確認された場合の心肺蘇生中断について

報告2：指令センター常駐医師用マニュアル作業部会より進捗状況について

報告3：新受入体制の構築に関する作業部会より進捗状況について

報告4：マニュアル・プロトコール専門部会スケジュールについて

4 その他

千葉県救急業務検討委員会「第5回マニュアル・プロトコール専門部会」の
開催日程について

第4回マニュアル・プロトコール専門部会席次表

稲葉部会長

○

中田委員○

奈良班長○

亀山班長○

篠崎委員○

宗像班長○

○齋賀指導救命士

○石田指導救命士

○深山指導救命士

○大岩指導救命士

(千葉県救急業務検討委員会)
○平澤委員長

(事務局)

○反田係長 ○佐藤部長 ○大極課長 ○梅澤係長 ○山口補佐

入口
ドア

○石垣補 ○坂本土 ○植田士 ○高山補

ステージ・スクリーン

第3回「マニュアル・プロトコール専門部会」議事概要

開催日時	○ 平成24年4月25日（水） 19時00分から21時00分まで ○ 千葉市中央区長洲1-2-1 千葉市消防局（セーフティーちば）4階「会議室1」
出席者	○ 委員（3名） 稲葉 晋委員、中田 孝明委員、篠崎広一郎委員 ○ オブザーバー 千葉市救急業務検討委員会委員長 平澤 博之 ○ 指導救命士 中央消防署警防課 指導救命士 深山 公裕 花見川消防署警防課 指導救命士 石田 悦美 若葉消防署警防課 指導救命士 大岩 進 美浜消防署警防課 指導救命士 齋賀 喜博 ○ 事務局：大極救急課長、山口救急課長補佐、反田救急管理係長、梅澤高度化推進係長、高山司令補、石垣司令補、植田士長、坂本土長
議題	議題1：新部会長の選出及び職務代理者の指名について 議題2：ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の教育体制について 議題3：常駐医師の業務について 議題4：口頭指導プロトコールについて
議事概要	議事概要 （1）議題1 新部会長の選出及び職務代理者の指名について マニュアル・プロトコール専門部会の部会等長である仲村将高部会長が不在となったことから、本専門部会の部会長は職務代理者である稲葉晋委員が就任した。また、職務代理者は稲葉部会長の指名により、中田孝明委員が就任された。 （2）議題2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の教育体制整備について ア 救急隊員現場活動マニュアル作業部会の奈良班長より、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用する上でのメリット及びデメリットについて説明があり、メリットがデメリットを上回り、優位であるとの報告があった。 イ ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の教育体制では、本局の受講対象人員140人に対する追加講習カリキュラムと病院実習について現体制を踏まえた検討内容が報告されるとともに、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管プロトコールの検討結果が報告された。 以上審議の結果、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の教育体制について千葉市救急業務検討委員会へ上程することとされた。 （3）議題3 常駐医師の業務について 常駐医師の業務拡大について、常駐医師に再度アンケートを行った結果が報

会 議 概 要	告され、審議の結果、常駐医師が行う医療機関の収容依頼について、個人の裁量により一定期間試行的に実施することとされ、千葉市救急業務検討委員会に上程することとされた。 (4) 議題4 千葉県北東部・南部ブロックの共同指令センターで使用する口頭指導プロトコル案について 第2回「マニュアル・プロトコル専門部会」で審議した口頭指導プロトコル案を原案として千葉県北東部・南部ブロックの各メディカルコントロール協議会の間で検討及び調整した結果について報告があり、審議の結果、本内容で千葉市救急業務検討委員会に上程することとされた。 (5) 情報提供について 官報第5775号で公布された厚生労働省令第74号「救急救命士法施行規則の一部改正」について、事務局より情報提供があり、厚生労働省科学研究事業「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」について、事務局より説明があった。 (6) その他 第4回「マニュアル・プロトコル専門部会」の開催日程について事務局から、第4回「マニュアル・プロトコル専門部会」の開催は、平成24年7月初旬から中旬を予定していると説明があった。
----------------------------	--

議 題 1

件 名： 救急隊現場活動マニュアル作業部会より進捗状況について

報告要旨： 救急隊現場活動マニュアル作業部会において実施した作業状況を
中間報告するものです。

資 料

資料 1： 救急隊員現場活動マニュアル作業部会
「救急隊員現場活動マニュアルの作業状況について（中間報告）」

救急隊現場活動マニュアルの作業状況について (中間報告)

活動マニュアル全体について①

改訂要旨

- JRC蘇生ガイドライン2010に基づき、救急蘇生法の指針2010(医療従事者用)が発表されたため、従来の活動マニュアルの内容について、見直しを図った。
- その結果、救急隊員の行う処置について、大幅な方法の変更はなかったため、ガイドライン、指針に従い、文言の整理や統一を図ることを中心とした。

活動マニュアル全体について②

救急隊員全般に有用なマニュアル

- 今までは救急救命士の特定行為に関する内容が主であったが、救急課程の隊員にも有用なものになるよう、救急課程の活動についてもフローチャートを作成した。

確認し易い構成

全ての活動について「フローチャート」→「プロトコール」→「参考資料」の順に確認できるよう編集することでより使いやすい活動マニュアルを完成させる。

除細動について

除細動の年齢区分を明確にした。

- 適応年齢を生後28日以上とした。
- 従来、8歳を目安に区分していた除細動パッドの年齢区分を改定した。

成人用パッド	小学生以上
小児用パッド	生後28日から未就学児

- 従来、1回までとしていた包括的指示下での除細動を2回までと改定し、3回目以降はOMCの指示に従う。
- これまでマニュアルに掲載されていた、小児に対する除細動時の記載については、削除することとした。

心肺蘇生法

構成

- ・ 成人、小児、乳児のCPR実施法についてそれぞれフローチャートを作成した。

改正ポイント

- ・ 各年齢区分ごとに、胸骨圧迫の位置、深さ、テンポなどを明確にした。

活動全般

- ・ CPRファースト及びショックファーストがあるが基本的にCPRファーストで活動することとした。

改訂理由

○入電から指令までに1分程度要していること

○出動から傷病者接触までに数分を要する(平成23年中、平均7.9分)

気管挿管

- ビデオ硬性挿管用喉頭鏡による気管挿管プロトコールを作成した。
(平成24年12月1日から運用開始)



- 気管挿管実施時の胸骨圧迫は、中断～開始の記載を削除し、可能な限り胸骨圧迫は中断せず実施することとした。
- 一次確認の聴診は5点6箇所聴診であったが、3点4箇所聴診と改定した。
- 二次確認はEDDにより行っていたが、EtCO₂モニターで行うこととし、EtCO₂モニターが使用できない場合はEDDを使用することとした。



携帯用 Et CO₂ モニター

その他

追加を予定しているプロトコール

- 異物除去プロトコール
- 急性冠症候群プロトコール
- 脳卒中プロトコール
- 傷病者接触前の活動プロトコール

参考資料として追加を予定している項目

- 救急活動中の事故対策要領
- 妨害行為に対する対応要領
- 救急現場における確認事項及び状況聴取要領
- 救命処置指示要請要領
- 医療機関収容依頼要領
- 死亡者に対する対応要領
- 周産期医療に関する情報
- DNARに関する情報

議 題 1

件 名： 心肺蘇生実施中に循環が確認された場合の心肺蘇生中断について

報告要旨： 心肺蘇生実施中に循環が確認された場合の中断について、これまでマニュアルに明確な表示がされていないことから、検討をお願いするものです。

資 料

資料2：救急隊員現場活動マニュアル作業部会

「心肺蘇生実施中に循環が確認された場合の心肺蘇生中断について」

心肺蘇生実施中に循環が確認された場合の 心肺蘇生中断について

- これまで、マニュアルに明確に示されていない心肺蘇生実施中に循環が確認された場合の中断について定めたい。

(案)

- 胸骨圧迫の開始基準である総頸動脈で脈拍が触知できれば、胸骨圧迫を中断し、血圧測定、常駐医師への助言、指導要請を行う。

報 告 2

件 名： 指令センター常駐医師用マニュアル作業部会より進捗状況について

報告要旨： 指令センター常駐医師用マニュアル作業部会において実施した作業状況を中間報告するものです。

資 料

資料3：指令センター常駐医師用マニュアル作業部会
「指令センター常駐医師用マニュアルの作業状況について（中間報告）」

指令センター常駐医師用マニュアルの 作業状況について(中間報告)

指令センター常駐医師用マニュアル作業部会(稲葉班)

マニュアルの構成について

【構成】

○救急隊員の用いる、救急隊活動マニュアルに準拠した内容とする。

【新たな追加項目】

1. 「ちば消防共同指令センター」

■ 「ちば消防共同指令センター」の概要について

■ 市域外の救急隊であっても、指導・助言を行うことについて

■ 新たな常駐医師が取扱う機器について

■ 市域外へ出動した場合のメディカルコントロールについて

2. 医師の裁量による、医療機関交渉について

3. ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管プロトコールについて

4. 消防ヘリ及びドクターヘリによる救急活動について

1 ちば消防共同指令センターに係る追記事項

■ 「ちば消防共同指令センター」の概要について

共同指令センターに移行することから、これまで当局職員のみで対応していた119番が20消防本部の職員が受け答ええるなど、指令センター業務が広域化することについて説明する

■ 市域外の救急隊であっても、指導・助言を行うことについて

これまで、千葉市消防局の救急隊員に行っている指示、指導・助言のうち千葉市消防局外の救急隊員に対する指導・助言を行うことについて

※平成22年、千葉県において共同指令センターにおけるメディカルコントロールを検討するに当たり、千葉市救急業務検討委員会より千葉県に上程

■ 新たな常駐医師が取扱う機器について

新たな機器の取扱要領

■ 市域外へ出動した場合のメディカルコントロールについて

当局の救急隊が千葉市域外へ出動した場合の、メディカルコントロール体制について

その他の追記事項

2 医師の裁量による医療機関交渉に係る追記事項

平成24年度第1回千葉市救急業務検討委員会において議決された、常駐医師の業務として、救急隊から常駐医師へ傷病者の収容先医療機関への交渉を行うことについて医師の裁量としている。（救急隊から依頼があった場合、それを行うかどうかは医師の裁量によるもの。）

3 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管プロトコールについて

平成24年12月1日より、運用が開始されているビデオ硬性挿管用喉頭鏡による気管挿管プロトコール

4 消防ヘリ及びドクターヘリによる救急活動について

共同指令センターにおけるヘリコプターによる救急活動の要請基準の一本化について

報 告 2

件 名： 新受入体制の構築に関する作業部会より進捗状況について

報告要旨： 新受入体制の構築に関する検討の経緯及び検討事項の整理を報告するものです。

資 料

資料 4： 新受入体制の構築に関する作業部会
「新受入体制の構築に関する検討結果（中間報告）」

新受入れ体制の構築に関する作業部会

(旧:口頭指導プロトコール及び新受入れ体制の構築に関する作業部会)

新受入れ体制構築に関する検討結果(中間報告)

新受入れ体制の構築に関する作業部会
篠埼班

新受入れ体制構築に関する検討の経緯

平成23年第2回千葉市救急業務検討委員会審議事項

「傷病者の受入れに関する消防と医療機関の連携体制構築について」

○平成23年7月中の救急出動において、救急隊が医療機関への収容を依頼中に傷病者の容態が悪化し緊急を要する状況となったが、8件目の依頼で収容先が決定し搬送された事例があった。

○これらを踏まえ、あらためて千葉市救急業務検討委員会で当市における円滑な傷病者の受入れ体制をいかに構築すべきか、また具体的な方策について検討を行うこととされた。

検討事項

- 救急需要が増加傾向にある中、これからの救急搬送に係る円滑な受入れ体制のあり方について、どのようにあるべきか。
- 医療機関においても、曜日や時間帯により傷病者の受入れ可能となる状況が異なるのではないか。
- 緊急度の高い傷病者情報をより正確に医療機関へ伝達するために必要な共通のルール作りを検討するべきでないか。

千葉市救急業務検討委員会の下部組織に専門部会を設置して、検討することとされた。
※平成23年 救急隊員マニュアル・プロトコール専門部会「口頭指導プロトコール及び新受入れ体制の構築に関する作業部会」を設置した。

新受入れ体制の構築に関する検討事項の整理

- 「千葉市におけるルール作りの位置付け」

県内で運用中の「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準」で示されている「地域ルール」として検討する。

- 「どのような基準とすべきか」

受け入れ実施基準の構築については、千葉県が公表した「傷病者の搬送及び受け入れ実施に関する基準」があり、その基準が緊急度を重視した構成となっていることから、地域ルールを検討するうえで、緊急度を重視した基準とする。

- 「地域ルールを検討する上での留意点」

1. 千葉市の医療機関の現状を踏まえつつ地域のルールを検討する。
2. 緊急度の分類については、傷病者を観察して緊急度を評価する救急隊員と受入れる医療機関の双方が共通認識できる基準とすべき。



方策として、

千葉市立青葉病院と千葉市消防局において、一定期間試行的に、救急隊員が用いる緊急度分類表を用いた受入れ状況をもって具体的な検討を行う。

救急隊が現場で使用する緊急度表の作成の検討

- 救急隊が医療機関交渉時に使用する緊急度分類表を作成した。（別添資料1）
- 緊急度分類表は消防庁で検討中の緊急度表を参考として作成した。
- 救急隊員が現場で使用している観察記録表を一部改正したものを基に緊急度を判定できるものとした。
- 救急隊員の、観察結果から自分で判断できるものとした。
- 病院収容時の緊急度と現場緊急度の比較ができ検証できるものとした。
- 各救急隊にフィードバックできるものとした。
- 観察記録票から適宜、自己の判断力を見直すことができるものとした。

今後のスケジュール

救急隊が用いる緊急度分類表の検討

千葉市立青葉病院と千葉市消防局による調査

【調査期間】

平成24年度中に一定期間実施（概ね1か月）

【調査項目】

- ・ 救急隊員の緊急度判別状況の把握
- ・ 救急隊活動時間について
- ・ 医療機関交渉状況について
- ・ 救急隊員と医療機関からのアンケート調査
- ・ その他、緊急度分類実用化についての諸問題の抽出

作業部会での検討

○医療機関と救急隊員の用いる緊急度分類基準についての検討

専門部会での検討

○実用化に向けての検討

千葉市救急業務検討委員会での審議

(表面) 傷病者観察 (バイタルサイン等) 記録表

平成 24 年 月 日

カ ナ				M T				男		
氏 名				S H		年 月 日		歳 女		
住 所				職 業						
				T E L						
種 別		同乗者		関 係		連 絡	家族一済・未			
通報者							警察一済・未			
覚 知	:	発生状況・現着時の状況								
現 着	:									
現 発	:									
病着1	:									
病 発	:	アレルギー() 最終食歴() 記録者 ()								
病着2	:	指示時間		:	指示医師		医師			
経 過	:	:	:	主 訴						
項 目	:	:	:							
バイタルサイン等	JCS				既往症					投薬(有・無)
	GCS	E=	E=	E=	J	I 覚醒している	II 痛み刺激開眼	III 刺激開眼せず		
		V=	V=	V=	C	1 不清明	1 〇呼び掛け開眼	1 〇〇払い除け		
	呼 吸				S	2 見当識障害有	2 〇痛み刺激開眼	2 〇〇手足の微動		
	脈 拍					3 氏名等言えず	3 〇辛うじて開眼	3 〇〇動かす		
	血 圧	上腕 手首	上腕 手首	上腕 手首	G	開 眼 (E)	発 語 (V)	運動機能 (M)		
		/	/	/		4 自発的に	5 見当識あり	6 命令に従う		
	瞳 孔	右 左	右 左	右 左	C	3 言葉により	4 会話意味不明	5 痛み払い除け		
	対光反射	(---mm)(---mm)	(---mm)(---mm)	(---mm)(---mm)	S	2 痛み刺激で	3 不適當な言葉	4 逃避動作		
	眼瞼結膜	蒼白・充血	蒼白・充血	蒼白・充血		1 開眼しない	2 理解不明の声	3 異常屈曲		
SpO2	ルーム	ルーム	ルーム			1 発語なし	2 四肢伸展			
	%	%	%				1 全く動かす			
体 温	鼓膜	腋下	鼓膜	腋下	鼓膜	腋下				
	℃	℃	℃							
外見・その他の観察	顔 貌	正常 蒼白 紅潮 苦悶状 無欲状 チアノーゼ								
	出 血	有 (cc) 無								
	失 禁	有 (尿 ・ 便) 無				血尿・血便・下血				
	嘔 吐	有 無	吐 血	有 (cc) 無						
	四 肢	正常 麻痺 痙攣 痺れ 変形 腫脹 部位:								
	皮 膚	正常 冷汗 発汗 浮腫 発疹 疥癬								
	聴 診	心 音	正常 ・ 異常 ()							
		呼吸音	正常 ・ 異常 ()							
	グル音	正常 ・ 異常 ()								
心電図	正常 ・ 不整 ()									
緊急度	現場緊急度判定								病着後緊急度	
	☐ 緊急 (赤) ☐ 準緊急 (黄) ☐ 低緊急 (緑)				☐ 緊急 (赤) ☐ 準緊急 (黄) ☐ 低緊急 (緑)					
	判定理由				担当医師コメント					

(裏面) 救急隊緊急度表
緊急度を「緊急(赤)」「準緊急(黄)」「低緊急(緑)」に分類

緊急度	赤	●すでに生理学的に生命危機に瀕している病態 (1) 乳幼児 意識: JCS100以上 呼吸: 新生児 30回毎分未満又は50回毎分以上 : 乳幼児 20回毎分未満又は30回毎分以上 : 呼吸音の左右差 : 異常呼吸 脈拍: 新生児 100回毎分未満又は150回毎分以上 : 乳児 80回毎分未満又は120回毎分以上 : 幼児 60回毎分未満又は110回毎分以上 血圧: 新生児 収縮期血圧70mmHg未満 : 乳児 収縮期血圧80mmHg未満 SPO2: 90%未満 その他: ショック症状 ※ 上記のいずれかが認められた場合 ※ 基本的には各項目の数値等で判断するが、必要に応じて総合的に緊急度を判断すること。
		(2) 小児・成人 意識: JCS100以上 呼吸: 10回毎分未満又は30回毎分以上 呼吸の左右差 : 呼吸音の左右差 : 異常呼吸 脈拍: 50回毎分未満又は120回毎分以上 血圧: 収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上 SPO2: 90%未満 ※ 上記のいずれかが認められた場合 ※ 基本的には各項目の数値等で判断するが、必要に応じて総合的に緊急度を判断すること。
		●すでに生理学的に生命危機に瀕しているとは言えないが、生命危機が切迫していると救急隊が判断した場合
準緊急	黄	● 数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または診察が必要な場合 * 緊急(赤)に分類されないもので救急搬送が必要なもの全て。
低緊急	緑	● 診療が必要な病態ではあるが、明らかに緊急度が低いと判断される場合 * 原則、緊急(赤)又は(黄)に分類するが、明らかに緊急度が低いと判断された場合のみ低緊急(緑)と分類すること

報 告 4

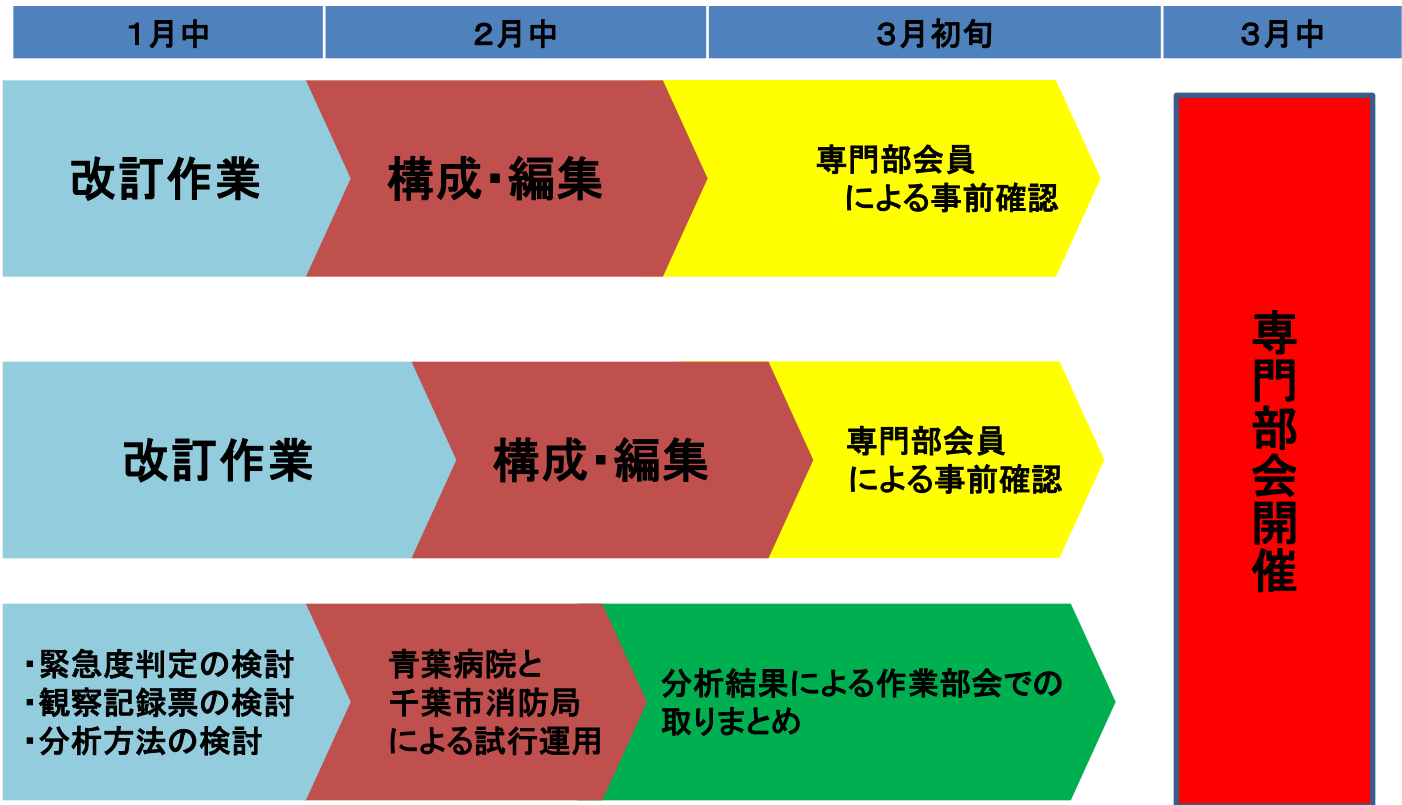
件 名： 「マニュアル・プロトコール専門部会」スケジュールについて

報告要旨： 今後のスケジュールについて説明するものです。

資 料

資料5： 「マニュアル・プロトコール専門部会スケジュール」

マニュアル・プロトコール専門部会スケジュール



「専門部会員による事前確認」については、専門部会開催前に各マニュアルを電子媒体として事前配布し、意見を事務局でとりまとめ専門部会に諮りたい。

4 そ の 他

「第5回マニュアル・プロトコール専門部会」開催について

開催日時： 平成25年3月初旬（予定）

※ 開催日程は、平成25年2月中旬にFAX送信させていただきます。

資 料

資料5： 「マニュアル・プロトコール専門部会スケジュール」

救急隊による緊急度判定について（案）

平成 25 年 1 月 1 日より救急調査オンライン処理システムにおいて必須入力項目となることから、入力に際して一定のルールが必要となるが、緊急度判定プロトコルは実証検証段階であるため運用することはできない。

このため、平成 25 年における救急隊による緊急度判定については、「試行」ということで整理し、以下のとおり実施する。

- （１） 救急隊による緊急度判定であることから、救急隊長の判断によるということも考慮したが、一定の基準に基づき判断することが必要ではないかという意見が消防本部等からあったため、平成 15 年度緊急度・重症度判断基準作成委員会報告書のうち、第 1 段階（生理学的所見）による判断を基本に緊急度を判定するよう検討した。なお、生理学的所見のみで緊急度を判定した場合、救急隊長が生理学的所見の異常は無くとも緊急度が高いと判断した場合は、その判定結果を含むとする。
- （２） 判定結果については、現行運用を考慮し、白は適用しない。
- （３） 平成 25 年における緊急度判定基準は次のとおりとする。

緊急	(赤)	◆すでに生理学的に生命危機に瀕している病態。 【参考：財団法人救急振興財団 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】 (1) 成人 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：50 回／分未満又は 120 回／分以上 血压：収縮期血压 90mmHg 未満又は収縮期血压 200mmHg 以上 SpO₂：90%未満 その他：ショック症状 ※上記のいずれかが認められる場合 ※基本的には各項目の数値等で判断するが、呼吸数、脈拍数等は必要に応じて総合的に緊急度を判断すること。 (2) 乳幼児 意識：JCS100 以上 呼吸：新生児 30 回／分未満又は 50 回／分以上 ：乳幼児 20 回／分未満又は 30 回／分以上 ：呼吸音の左右差 ：異常呼吸 脈拍：新生児 100 回／分未満又は 150 回／分以上 ：乳児 80 回／分未満又は 120 回／分以上 ：幼児 60 回／分未満又は 110 回／分以上 血压：新生児 収縮期血压 70mmHg 未満 乳幼児 収縮期血压 80mmHg 未満 SpO₂：90%未満 その他：ショック症状 ：新生児の場合、出生後 5 分以上のアプガースコア 7 点以上 ※上記のいずれかが認められる場合 ※基本的には各項目の数値等で判断するが、呼吸数、脈拍数等は必要に応じて総合的に緊急度を判断すること。 ◆現に生理学的に生命危機に瀕しているとは言えないが、明らかに緊急度が高いと救急隊長が判断した場合。
----	-----	---

準緊急	(黄)	◆数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または診察が必要な場合。 ※緊急(赤)に分類されないもので救急搬送が必要なもの全て。
低緊急	(緑)	◆診察が必要な病態ではあるが、明らかに緊急度が低いと判断される場合。 【参考：(別添) 東京消防庁搬送トリアージシート】 ◆明らかに緊急度が低いと救急隊長が判断した場合。 ※原則、緊急(赤)又は準緊急(黄)に分類するが、明らかに緊急度が低いと判断された場合のみ低緊急(緑)と分類すること。

救急搬送トリアージシート

対象症例	最も強い主訴・主症状	小 項 目	対象該当
	1 四肢の開放創 (上 肢 ☐ ・ 下 肢 ☐)	○ 肩関節、股関節部に創傷はない。 ☐ ○ 指趾等の離断はない。 ☐ ○ 受傷部末梢の知覚麻痺はない。 ☐	☐
	2 前腕（肘関節を含む）・下腿 （膝関節を含む）の挫傷等 (前 腕 ☐ ・ 下 腿 ☐)	○ 上腕、大腿に挫傷等はない。 ☐	☐
	3 四肢の熱傷 (上 肢 ☐ ・ 下 肢 ☐)	○ 肩関節、股関節部に熱傷はない。 ☐ ○ III度熱傷ではない。 ☐ ○ 化学損傷ではない。 ☐ ○ 熱傷範囲は1%以下である。 ☐	☐
	4 耳鼻異物 (耳 ☐ ・ 鼻 ☐)	○ 異物は片側のみである。 ☐	☐
	5 鼻出血	○ 頭部、四肢等に他の外傷はない。 ☐	☐
	6 限局的な皮膚症状（発赤等）	○ 全身症状ではない。 ☐ ○ 掻痒感、疼痛以外の身体症状 （呼吸苦等）の訴えはない。 ☐	☐
	7 不眠、不安、孤独感等	○ 合併する身体症状 （動悸、頭痛等）の訴えはない。 ☐	☐

対象症例に該当なら以下を記載

一般項目	1 15歳以上64歳以下である。	は い ☐	いいえ ☐
	2 重症と判断すべき受傷機転等に該当しない。 (救急活動基準（救急行動要領）第3章重症度・緊急度判断要領による。)	は い ☐	いいえ ☐
	3 受傷部位は1か所である。(対象症例1～3) (創傷が複数の場合右上肢、左下肢など同一部位に局限しているか。)	は い ☐	いいえ ☐
	4 現在治療中の以下の疾患等はない。 (1)心疾患 (2)呼吸器疾患 (3)高血圧 (4)透析患者 (5)糖尿病 (6)薬物中毒 (7)肝硬変 (8)出血性疾患（紫斑病・血友病等）(9)悪性腫瘍 (10)抗凝固薬服用	は い ☐	いいえ ☐
	5 自損行為による事故ではない。	は い ☐	いいえ ☐
	6 十分な意思疎通が可能である。 (著しい動揺、興奮等はないか。)	は い ☐	いいえ ☐
	7 対象症例の悪化を予見させる不安要素がある。	は い ☐	いいえ ☐

バイタルサイン等	1 意識は清明である。	は い ☐	いいえ ☐
	2 呼吸数は12回／分～24回／分で、性状に異常はない。	は い ☐	いいえ ☐
	3 脈拍数は60回／分～96回／分で、不整はない。	は い ☐	いいえ ☐
	4 血圧は110mmHg～160mmHg（収縮期）の範囲である。	は い ☐	いいえ ☐
	5 SpO ₂ は95%以上である。	は い ☐	いいえ ☐
	6 出血はない（止血状態）、又は少量（滲出性）である。	は い ☐	いいえ ☐
	7 受傷部関節の可動域に障害はない。	は い ☐	いいえ ☐
	8 自力受診のための移動が可能である。 (自力歩行、東京民間救急コールセンターの利用等による受診が可能か。)	は い ☐	いいえ ☐