

令和7年3月26日

つくば市長 殿

検 証 結 果 報 告 書

つくば市救急隊不搬送事案検証委員会

委員長 関 健 太 郎

委 員 榎 本 有 希

委 員 福 岡 秀 哉

目次

第1 検証の概要	3
1 当委員会設置の経緯	3
2 当委員会の検証事項等	3
3 当委員会の構成	3
4 日弁連の指針との関係	4
5 検証方法等	4
(1) 検証期間	4
(2) 検証方法	4
第2 検証結果	5
1 事案の概要（前提事実）	5
2 検証事項(1)について	7
(1) 検証する過失	7
(2) 搬送義務	7
ア 救急業務	7
イ 茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準	8
ウ つくば・常総地区メディカルコントロール協議会策定のプロトコル	8
エ 本事案における過失の判断方法	9
オ 不搬送同意	9
(3) 事実認定	10
ア 救命士が観察した時点の本件男児の状態	10
イ 救命士がした観察項目・方法・状況等	12
(4) 結論	12
3 検証事項(2)について	13
(1) 救急隊の活動に係る規程の整備の過失の有無	13
(2) 救急隊員の教育・訓練における過失の有無	14

第1 検証の概要

1 当委員会設置の経緯

令和5年4月16日午前0時50分に通報を受けて出動したつくば市中央消防署■■■■所属の救急隊が、■■■■くん（つくば市■■■■居住の当時3歳■■■■月の男児。以下「本件男児」という。）を医療機関に搬送しなかった事案（以下「本事案」という。）について検証するため、つくば市議会で行ったつくば市救急隊不搬送事案検証委員会条例（令和5年つくば市条例第45号。以下「本条例」という。）が制定された。本条例は令和5年12月22日に施行され、本条例に基づいてつくば市救急隊不搬送事案検証委員会（以下「当委員会」という。）が設置され、令和6年3月27日に第1回委員会が開催された。

2 当委員会の検証事項等

当委員会の検証事項は、本条例第2条第1項に規定された以下の事項である。

- (1) 救急隊の活動における過失の有無に関する事項
- (2) 救急隊の活動に係る規程の整備及び救急隊員の教育・訓練における過失の有無に関する事項

なお、上記検証事項の判断に必要な範囲で本事案後に受診・入院した病院の診療記録を確認しているが、本事案後の本件男児の後遺症の有無・程度、救急隊の活動における過失と後遺症との因果関係の有無は上記検証事項に含まれていないため、検証の対象としていない。

また、本条例第2条第2項のとおり、当委員会は、個人の責任追及を目的とするものではない。

3 当委員会の構成

当委員会は、所掌事務について必要な知識及び経験を有する者として所属する団体等から推薦を受け、つくば市、本事案と利害関係のない独立した以下の委員から構成される。

- | | | |
|-----|----|-------------------------|
| 委員長 | 関 | 健太郎（つくばね法律事務所 弁護士） |
| 委員 | 榎本 | 有希（筑波大学附属病院救急・集中治療科 医師） |
| 委員 | 福岡 | 秀哉（礎法律事務所 弁護士） |

4 日弁連の指針との関係

当委員会は、日本弁護士連合会が定めた「地方公共団体における第三者調査委員会調査等指針」（令和3年3月19日策定）に準拠して検証を行った。

5 検証方法等

(1) 検証期間

当委員会は、令和6年3月27日から令和7年3月25日までの間、検証を行った。

(2) 検証方法

当委員会は、検証期間において、合計7回の委員会を開催した。

また、当委員会が検証するにあたって根拠とした資料等は以下のとおりである。

- ・つくば市消防本部から開示された本事案に関する資料（119番通報の音声データ、救急隊が作成した茨城県病院前救護活動記録票・救急活動記録票、当委員会設置前の対応状況に関するつくば市消防本部の記録など）
- ・本件男児が本事案の前日に受診した（医療機関）、不搬送決定後に受診し入院した（医療機関）、その後転院した（医療機関）の各診療記録
- ・家族から提供された本件男児を撮影した動画、画像（本事案の1、2か月前に撮影されたもの、（医療機関）に到着してから医師の診察までの間に撮影されたもの）
- ・気象庁が公表している本事案当日の気象データ
- ・本件男児の父である（氏）（以下「父」という。）、母である（氏）（以下「母」という。）、祖父である（氏）（以下「祖父」という。）に対して令和6年9月30日に実施した聞き取り（聞き取り前の回答書含む）
- ・出動した救急隊員3名のうち、機関員の（氏）（以下「機関員」という。）を除いた、救急隊長の（氏）（以下「隊長」という。）、救急救命士の（氏）（以下「救命士」という。）に対して令和6年9月30日に実施した聞き取り（聞き取り前の回答書含む）
- ・本事案に関連する法令等（消防法、消防法施行令、消防法施行規則、救急

業務実施基準、救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準、茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準、つくば市救急業務規程、つくば・常総地区メディカルコントロール協議会プロトコル、茨城県内の各地方公共団体の救急業務規程、救急救命士標準テキストなど)

第2 検証結果

1 事案の概要（前提事実）

資料等から明らかに認められる事実は以下のとおりである。

本件男児は本事案のあった令和5年4月16日（以下、令和5年の場合、年の記載を省略し、月日のみ記載する。）当時3歳 月 月の男児である。本事案以前に痙攣の既往はなかった。

本件男児は本事案の1週間ほど前から体温が上がったり下がったりしていた。

咳が強くなったので4月15日（土曜日）の昼に（医療機関）を受診した。感冒と診断され、アストミン（咳止め薬）、ムコダイン（去痰薬）が処方された。

本件男児は、発熱していたが元気な様子で夕飯を食べ、20時頃に就寝した。寝る前の体温は、37度台後半だった。

一緒に寝ていた父が、夜中に本件男児の異変に気付いた。本件男児は一点を見て小刻みに震え、顔色が悪かった。体温は40℃を超え、声を掛けても返事はなかった。

両親は熱性痙攣と思い5分ほど様子を見ていたが状態は良ならず、祖父と相談の上で救急車を呼ぶことにした。

母は4月16日0時50分に119番通報し、3歳の子どもが40.8℃の熱を出していること、痙攣みたいな震えが止まらないこと、ぐったりして受け答えはできない状態であることなどを伝えた。

0時54分、から救急隊員3名（隊長、救命士、機関員）を乗せた救急車が出動した。

1時頃、救急車は本件男児宅付近まで来たが、家までの道路が細く、隊長は機関員の運転する救急車を誘導し、救命士は車から降りて本件男児宅に歩いて向かった。

救命士が敷地内に入ると、父が本件男児を抱き抱えて玄関の外で待っており、母が側にいた。1時のつくば市の天気は雨で、気温は13.1℃だった。

本件男児を抱きかかえた父と母は長屋の屋根下まで移動し、救命士はそこで本件男児を観察し、両親から聞き取りをした。このころ救急車は敷地に入った。

救命士は、本件男児は発熱しているが、意識レベル、呼吸、脈拍、顔色、表情などに異常はなく、震えは痙攣ではなく発熱や寒さからくるもの（振戦）であるから救急搬送の必要はないと判断し¹、その旨及び自家用車で向かうのであれば救急隊が病院選定を実施することを母に伝えた。不搬送の判断は救命士が行い、隊長はその判断を事後的に了承した。

両親は自家用車で向かうことにし、救命士は（医療機関）に電話して了解をもらった。

母は茨城県病院前救護活動記録票に自家用車で病院に向かう旨を記載し署名した。

両親は本件男児を車に乗せて病院に向かい、救急隊員は1時12分に現場を引き揚げた。

1時30分頃、本件男児らは（医療機関）に到着した。病院到着後、本件男児は、眼球上転し、呼びかけにも反応がなかった。2時04分の本件男児のバイタルは、体温41.2℃、脈拍数150回/分、呼吸数28回/分、SpO₂（酸素飽和度）96%であった。同時刻ころの医師の診察により、呼びかけ、痛刺激に反応なし、左眼球偏位あり、痙攣重積と判断され、ミダゾラム（抗痙攣薬）を投与されたが、浅呼吸、頻呼吸、舌根沈下、分泌物過多などがあり、呼吸状態不安定となり、気管挿管された。痙攣重積、急性脳症疑いの治療目的で入院となった。

4月20日に施行された頭部MRI検査の結果、診療経過とあわせて痙攣重積型急性脳症と診断された。

6月1日、リハビリテーション継続目的に（医療機関）に転院し、6月29日に退院した。

¹ 日本救急医学会によると、痙攣は次のように解説されている。

「日本語ではconvulsionとcrampの両者を痙攣というが、ここでは中枢神経障害によるもの（convulsion）について解説する。中枢神経の障害により、不随意かつ発作性に筋肉が収縮する現象。全身性の場合（全身性痙攣）と、体の一部分に局限する場合（局所性痙攣）があり、意識障害をともなうことが多い」

言いかえると、脳や神経が原因でおこり、全身（四肢）に痙攣が及んでいる場合には意識障害を伴うことが多い。

その一方で振戦は、筋肉がリズムカルに収縮と弛緩を繰り返すことで生じる体の震えをいう。発熱初期の寒気、気温の変化（寒さ）による場合などがあるが、一般的には意識障害は伴わない。

つまり、発熱時や寒い時に本人の意思と関係なく両上下肢の発作性の動きがある場合、痙攣であれば意識障害を伴うことが多く、発熱等に伴う振戦であれば意識は保たれることが多いと言える。

2 検証事項(1)について

本条例第2条第1項の「(1) 救急隊の活動における過失の有無に関する事項」の検証結果は以下のとおりである。

(1) 検証する過失

救急隊がした不搬送の判断を本件男児の家族が問題視し、つくば市において第三者による検証委員会を設置したという経緯を踏まえ、「救急隊の活動における過失」を救急隊による搬送義務違反(救急隊が搬送すべきだったのに搬送しなかったこと)として検証した。

(2) 搬送義務

ア 救急業務

救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故、又は、医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がない場合における屋内において生じた事故又は生命に危険を及ぼし若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病による傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関その他の場所に搬送すること（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、応急の手当を行うことを含む。）をいう（消防法第2条第9項、同法施行令第42条）。

このように、救急業務が、傷病者の救護を直接の目的とし、傷病者の生命、身体の安全に直接関わる緊急性の高い業務であることによれば、救急業務を実施する地方公共団体が、上記救急業務を実施すべき事由、すなわち一定の傷病者について緊急に搬送する必要性があることを認知し、かつ、当該救急業務を実施することができる場合は、行政上の責務としてその実施義務を負うだけではなく、当該傷病者に対する関係においても救急業務を実施すべき義務を負うものと解するのが相当である。

他方、救急業務は、救急義務を実施すべき事由があることを前提にして行われる給付行政的な活動であるから、傷病者等による求めがあったとしても、当該傷病者に緊急性が認められない場合には、救急業務を実施する地方公共団体は、救急業務を実施する義務を負わないものと解すべきである。また、救急救命士を含

めた救急隊員らは、救急業務に関する一定の専門的知見を有するとはいえ、医師ではなく、救急業務のために備え置かれる検査器具等も限られているのであるから、救急隊員らが当該傷病者の疾病の有無ないし病状等について正確な診断を行うことにも一定の限界がある。

イ 茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準

都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（消防法第2条第9項に規定する傷病者）の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（消防機関が傷病者の状況を確認するための基準を含む）を定めなければならないとされ（消防法第35条の5第1項、同条第2項第3号）、消防機関は、傷病者の搬送に当たってはこの実施基準を遵守しなければならないとされている（消防法第35条の7第1項）。

茨城県は、消防機関や医療機関等から構成される茨城県救急業務高度化推進協議会での検討結果を踏まえ（消防法第35条の5第4項、同法第35条の8第1項）、「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」（令和2年3月改正）を策定している。

「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」では、緊急性・重症度等から分類された15の症状ごとに基準が定められているが、15歳以下の内因性疾患の傷病者については「小児・新生児に係る救急搬送・受入れの実施基準」が別に定められている。

「小児・新生児に係る救急搬送・受入れの実施基準」では、「小児・新生児救急観察基準票」（添付資料）に基づいて傷病者を観察し、重症度に応じて搬送する医療機関を選定するとされている。

「小児・新生児救急観察基準票」では、観察すべき項目として、生理学的評価（意識レベル、呼吸数、脈拍数、SpO₂など）、症状等（ぐったり又はうつろ、痙攣の持続など）が挙げられている。

ウ つくば・常総地区メディカルコントロール協議会策定のプロトコル

つくば・常総地区の消防機関（つくば市消防本部を含む）や医療機関等から構成されるつくば・常総地区メディカルコントロール協議会はプロトコル（令和4年度改訂版）を策定している。

同プロトコルでは、心肺停止関係のプロトコル、特定状況（アドレナリン自己注射薬使用、急性冠症候群など）におけるプロトコルなどを定めているが、小児に関するプロトコルはない。

エ 本事案における過失の判断方法

本事案は3歳児の内因性疾患が疑われた事案であるが、事案に即した基準である前記イの「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」にある「小児・新生児に係る救急搬送・受入れの実施基準」により過失を判断することにした。すなわち、救急隊が「小児・新生児に係る救急搬送・受入れの実施基準」に基づいて本件男児を観察すれば救急搬送すべきと判断されたか（搬送義務が生じたか）により過失を判断することとした。

オ 不搬送同意

不搬送に関する基準等を確認すると、救急業務実施基準（昭和39年自消甲教発第6号）第17条は、「傷病者又はその関係者が搬送を拒んだ場合は、これを搬送しないものとする。」とし、同基準第19条では、「傷病者が明らかに死亡している場合又は医師が死亡していると診断した場合は、これを搬送しないものとする。」としている。

つくば市救急業務規程（平成14年つくば市消防本部訓令第8号（令和3年4月1日改正））第18条は、「傷病者又は関係者が搬送を拒否したとき又は傷病者が明らかに死亡しているとき若しくは医師が死亡していると診断したときは、原則として当該傷病者を搬送しないものとする。」としている。

つくば・常総地区メディカルコントロール協議会プロトコルでは、明らかに死亡している傷病者を不搬送とするプロトコルを定めている。

以上のとおり、緊急搬送の必要性が認められない、明らかに死亡している傷病者については搬送しないものとする取扱いが定められている。

また、地方公共団体の行う救急業務は、あくまで給付行政的な活動であり、傷病者本人を含む国民の権利義務を制約することは許されていないから、正常な判断能力を有する傷病者等の意思に反してこれを実施することは許されないと解すべきであり、救急業務実施基準第17条、つくば市救急業務規程第18条も、上記の趣旨を行政機関の取扱いとして定めたものと解される。したがって、傷病者本人、あるいは傷病者本人が正常な判断能力を有しない場合に本人に代わるべき者

等が、救急業務の実施に反対の意思を示した場合には、救急業務を実施する地方公共団体は、当該傷病者に対する搬送等の義務を免れるものと解すべきである。

しかし、当該傷病者等が救急業務の実施に積極的に反対の意思を述べたわけではなく、単に救急機関がした誤った判断を受け入れただけでは、救急業務を実施する地方公共団体が搬送義務を免れることはないとする（神戸地方裁判所令和元年12月3日判決参照）。

本件男児の母は救急搬送の必要はない旨の救命士の説明を受け、茨城県病院前救護活動記録票に「自家用車で病院に向かいます。」と記載して署名している。母は救急業務の実施に積極的に反対の意思を述べたわけではなく、単に救急機関がした判断を受け入れただけであるため、これをもって救急業務を実施するつくば市が搬送義務を免れることはないとの前提で過失判断をした。

(3) 事実認定

過失の有無を判断する上で重要になるのは、救命士が観察した時点の本件男児の状態、救命士がした観察項目・方法等になるが、本件男児の家族と救急隊員との間で供述が異なっているため、以下では当委員会が認定した事実について述べていく。

ア 救命士が観察した時点の本件男児の状態

119番通報データの通報内容と本件男児家族の供述は一致しており、119番通報前の本件男児は、40.8℃に発熱し、震えが止まらず、ぐったりして受け答えはできない状態であったと認められる。

〔医療機関〕に到着後については、前記「1 事案の概要（前提事実）」で認定したとおり、体温41.2℃、脈拍数150回/分、呼吸数28回/分、SpO₂が96%、眼球上転し、呼びかけにも反応がない状態だった。

救命士が本件男児を観察したのはこの間のことになるが、双方の供述以外で証拠として残っているのは救急隊員作成（主に救命士が作成）の茨城県病院前救護活動記録票になる。同記録票には、

初期評価	意識レベルは清明、気道は良好、呼吸は正、循環は正
現着時状況	体位はその他（抱き抱え）、顔色は正常、表情は正常、痙攣は無、出血は無、嘔吐・嘔気は無、精神状態正常
バイタルサイン	意識レベルは0、呼吸は正・30回/分、脈拍は正（回数の記載はない）、体温は40.2℃、備考に震戦⊕、この震えが

0:30 ころから見られた

と記載されている。

意識レベルについて、救命士は現場に到着した際に子どもの泣き声が聞こえた
と供述し、父も救急車が来たときに本件男児が反応した素振りがあったと供述し、
(医療機関) の診療記録（入院当日の主治医の診察記事）にも救急車が到着し
たときに一度啼泣したという記載がある。これらのことからすると、少なくとも
救急車到着時点では本件男児に重度の意識障害はなく、ぐったり又はうつろな状
態ではなかったと認められる。なお、救命士は、本件男児に声を掛けた際に目が
合って嫌と言って父の胸元に顔をうずめたと供述しているが、父はその事実につ
いて供述しておらず、そこまでの認定はできなかった。

呼吸数について、救命士は胸の上がりなどで呼吸を観察し、その結果を記載し
たと供述している。救急車到着直後の上記の本件男児の意識状態、(医療機関)
での診察時の呼吸数からすれば、観察時に呼吸数に異常があったとまでは考えに
くく、記録票の記載どおり正常だったと認められる。

脈拍数について、救命士は正と記載したが、回数を記載していない。この点に
ついて救命士は、左の橈骨動脈を触れて脈拍を観察し、明らかな徐脈や頻脈では
なかったが、回数は数えていなかったと供述している。(医療機関) 到着後
の脈拍数（150 回/分）からすれば、観察時の脈拍数が 150 回/分に近かった可能性
も否定できないが、カウントされていないことから脈拍数が実際にどの程度であ
ったかの認定はできず、少なくとも救命士が異常を感じるような明らかな徐脈や
頻脈ではなかったと認められる。

体温について、救命士は 40.2℃と記載している。救命士は体温を測定していな
いが、手などを触れた際に熱感があったと述べており、また、前後の経過からす
ると 40℃を超える高熱が出ていたと認められる。

血圧、SpO₂ について、記録票に記載はなく、救命士はいずれも測定していない
と供述している。つくば市消防本部の救急車にはポータブルの小児用のパルスオ
キシメーターが搭載されていないため、小児の血圧、SpO₂ を測定するには救急車
に乗車させて備え付けの器機で測定する必要があるが、本件では実施されてい
ない。もっとも、(医療機関) 到着後のバイタルサインなどからすると観察時
に血圧、SpO₂ が異常値であったとは認められない。

観察時、本件男児に震えがあったことは事実と認められる。しかしながら、これまで確認してきた観察時の本件男児の状態、前後の経過（なお、**(医療機関)**の診療記録には、病院に向かう車内で震えは続いていたが病院到着前には止まっていた、また、病院到着後のトリージ時は入眠していた旨の記載がある。）などを踏まえて慎重に検討を重ねたが、それが痙攣であったとの認定はできなかった。

イ 救命士がした観察項目・方法・状況等

救命士が実施したと主張する観察項目は茨城県病院前救護活動記録票記載のとおりである。同記録票は本事案直後に作成されており、作成状況からすれば基本的には記載されている項目の観察は行ったと認められる。なお、上記のように、救命士は脈拍数、体温、血圧、SpO₂の測定はしていない。

救命士は、観察時、本件男児は薄着もしくは寝間着で毛布はつけていなかったと供述するが、当時のつくば市の天気・気温（雨で気温 13.1℃）からすれば薄着もしくは寝間着のまま外に出て救急車を待っていたとは考えづらく、家族の言うように本件男児は毛布にくるまれて父に抱き抱えられていたと認められる。

本件男児は長屋の屋根下において十分な光量はなかったが、救命士の帽子にはライトが、近くに停車した救急車には作業灯が付いており、観察する上で必要な光量は確保されていたと認められる。

救命士は、本件男児の様子はいつもと変わらないかと両親に確認すると、変わりはないという回答があったと述べているが、119 番通報のやり取りからすると、両親がそのように回答したとは認められない。

(4) 結論

「ア 救命士が観察した時点の本件男児の状態」で認められた事実を「小児・新生児救急観察基準票」に当てはめる。

まず、第 1 段階の生理学的評価についてみると、GCS または JCS（JCS30＝痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すことにより開眼する）、ショック徴候に該当しない。呼吸数（<15, 40≤）にも該当せず、脈拍数（<60, 150≤）は不明であるが、明らかな徐脈や頻脈が無かったことから、これも該当しない。SpO₂は測定されていないが、異常値とは認められず（90%未満であったとは認められず）、これも該当しない。

次に、第 2 段階の症状等についてみると、瞳孔異常、出血傾向、低体温、異常な

不機嫌、異常な興奮、頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐、脱水症状に該当しない。

「ア 救命士が観察した時点の本件男児の状態」で検討したように、ぐったり又はうつろに該当せず、観察時に痙攣があったとまでは認められないことから痙攣の持続にも該当しない。

したがって、「小児・新生児救急観察基準票」に基づいて本件男児を観察したとしても、救命士が観察した時点で救急搬送が必要とされる状態にあった（搬送義務があった）とまでは認定ができない。

救命士が、脈拍数、体温、血圧、SpO₂の測定をしていないことからすれば、観察に不備がなかったわけではないが、一通りの観察はしていたものであり、不備のない観察をしたとしても救急搬送が必要とされる結果にはならなかったといえる。

以上より、本件では本件男児は緊急搬送の必要性がある状態になく、救急隊には搬送義務があったとは言えず、過失はなかったと判断した。

なお、救命士が、脈拍数、体温、血圧、SpO₂の測定をしていない点については、より正確な観察を行うとの観点からすれば測定されることが望ましい。

また、本事案では、救命士が不搬送と判断し、隊長が事後的にこの判断を了承しているが、不搬送の判断は隊として決定することが望ましいのは明らかである。

3 検証事項(2)について

本条例第2条の「(2) 救急隊の活動に係る規程の整備及び救急隊員の教育・訓練における過失の有無に関する事項」の検証結果は以下のとおりである。

(1) 救急隊の活動に係る規程の整備の過失の有無

つくば市消防本部の救急隊の活動に係る規程は、つくば市救急業務規程を指すと考えられる。消防法などの関係法令の改正に対応していない箇所は見られるが、過失と評価される点はないと判断した。

なお、つくば・常総地区メディカルコントロール協議会が策定するプロトコルもつくば市消防本部の救急隊の活動に係る規程に該当すると考えられるが、つくば市消防本部が単独で整備できるものではないため、過失の検証対象からは除外した。

もともと、同プロトコルには小児に関するプロトコルがない。また、同プロトコルで不搬送プロトコルとして規定しているのは明らかに死亡している傷病者のみである。死亡している傷病者以外にも不搬送の対応を行っていた実態を継続するので

あれば、救急隊の円滑な活動のために同プロトコルの整備に向けてメディカルコントロール協議会に働きかけることをつくば市消防本部において検討することが望ましいと考える。

(2) 救急隊員の教育・訓練における過失の有無

検証事項(1)を検証するに当たり、救急隊員の教育・訓練について過失とまで評価される点はなかった。

以上

添付資料

小児・新生児救急観察基準表										茨城県																			
救急隊名 ()		消防本部 ()		救急隊		発知日時		令和 年 月 日		時 分																			
傷病者情報		氏名: □男・□女 M, T, S, H, R 年 月 日生 (歳)								ID:																			
第1段階										○当観察基準は主に内因性疾患に対応するものであるため、外因性疾患は外因救急観察基準を使用する。ただし、多発外傷、重症頭部外傷、窒息・溺水は当観察基準の搬送先を優先する。 有にチェック 有 救命救急センター (主に外因性疾患対応) 小児救急中核病院① 地域小児救急センター②(※1) 有にチェック 有 小児救急中核病院① 地域小児救急センター② 小児救急重症地帯病院③ その他小児救急に対応できる 二次救急病院(※2) 軽症やかかりつけ医のある場合は、 ①②③以外への搬送も考慮																			
生理学的 評価	GCS	8以下	☐	☐	無	有	有にチェック	有	有にチェック			有																	
	またはJCS	30以上	☐	☐																									
	*呼吸数・脈拍数	別表参照	☐	☐																									
	*SpO2	90%未満	☐	☐																									
	ショック徴候	冷汗、皮膚蒼白、意識レベル低下等	☐	☐																									
※数値のみでなく重症度を総合的に判断し、重症度が高い場合は、「救命救急センター、小児救急中核病院、地域小児救急センター」へ搬送する。 ※乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、各項目を測定することが困難な場合は、第2段階の症状等に表示されている項目を優先して観察し、重症度・緊急度を判断する。																													
第2段階																													
症状等	瞳孔異常 (散瞳4mm以上、縮瞳2mm以下)	☐	☐	無	有	有にチェック	有	有にチェック	有																				
	出血傾向 (血液が固まらない、注射部位よりの出血など)	☐	☐																										
	低体温34℃以下	☐	☐																										
	ぐったり、又は、うつろ	☐	☐																										
	異常な不機嫌	☐	☐																										
	異常な興奮	☐	☐																										
	頻回の嘔吐 (1日6回以上) あるいは胆汁性の嘔吐	☐	☐																										
	脱水症状 (皮膚乾燥、弾力なし)	☐	☐																										
痙攣の持続	☐	☐																											
【備考】傷病者の症状にあわせて必要な項目を観察すること。																													
別表：各年齢の呼吸数・脈拍数の目安値 (±2SD (緊急) の値) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>呼吸数 (/分)</th> <th>脈拍数 (/分)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新生児 (0か月)</td> <td><30, 60≤</td> <td><100, 180≤</td> </tr> <tr> <td>乳児 (1~11か月)</td> <td><20, 60≤</td> <td><80, 150≤</td> </tr> <tr> <td>幼児 (1~5歳)</td> <td><15, 40≤</td> <td><60, 150≤</td> </tr> <tr> <td>学童 (6~9歳)</td> <td><10, 30≤</td> <td><60, 120≤</td> </tr> <tr> <td>学童 (10~15歳)</td> <td><10, 30≤</td> <td><50, 120≤</td> </tr> </tbody> </table> (※1) 搬送時間等を考慮し、受入可能な地域小児救急センター等への要請も検討する。 (※2) 搬送時間等を考慮し、受入可能な二次救急病院等への要請も検討する。 - 県境の地域においては、隣接県の医療機関への搬送も考慮し、その際は搬送先の県の実施基準を尊重する。												年齢	呼吸数 (/分)	脈拍数 (/分)	新生児 (0か月)	<30, 60≤	<100, 180≤	乳児 (1~11か月)	<20, 60≤	<80, 150≤	幼児 (1~5歳)	<15, 40≤	<60, 150≤	学童 (6~9歳)	<10, 30≤	<60, 120≤	学童 (10~15歳)	<10, 30≤	<50, 120≤
年齢	呼吸数 (/分)	脈拍数 (/分)																											
新生児 (0か月)	<30, 60≤	<100, 180≤																											
乳児 (1~11か月)	<20, 60≤	<80, 150≤																											
幼児 (1~5歳)	<15, 40≤	<60, 150≤																											
学童 (6~9歳)	<10, 30≤	<60, 120≤																											
学童 (10~15歳)	<10, 30≤	<50, 120≤																											
観察コメント						初観察者担当コメント																							
観察日時 令和 年 月 日 時 分 医療機関到着日時 令和 年 月 日 時 分 搬送先医療機関: 搬送理由 (□A, □B, □C) □受入医療機関確保基準 収容決定までに新られた医療機関への依頼回数: (回) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1)</td> <td>2)</td> <td>3)</td> <td>4)</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>6)</td> <td>7)</td> <td>8)</td> </tr> </table>												1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)										
1)	2)	3)	4)																										
5)	6)	7)	8)																										
不応理由: A 満床 B 多忙 C 処置中 D 手術中 E 処置困難 F 専門外 G 医師不在 H その他																													

