

平成19年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 平成19年10月24日(水) 19時00分～21時00分

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局(セーフティーちば)7階 作戦室

3 出席者

(1) 委員(10名)

平澤 博之委員長、鈴木 一郎委員、織田 成人委員、中村 弘委員、山本 義一委員、竹田 賢委員、中村 孝雄委員、湧井 健治委員、更科 廣實委員、廣瀬 彰委員

(2) オブザーバー(千葉県救急業務高度化推進協議会事務局)

高梨総務部消防地震防災課消防室長、阿部健康福祉部医療整備課主査

(3) 事務局

消防局：長谷川警防部長、松本救急救助課長、小坪救急救助課長補佐、古川救急係長、亀山主査、行木司令補、新濱士長、吉田士長

千葉市：今井健康医療課長、三神健康医療課地域医療係長、矢部健康企画課病院事業室主査、

4 議題

- (1) 事後検証に関する専門部会の進捗状況及び救急活動事後検証対象症例の拡大について(報告・審議)
- (2) 仮称「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の設立について(審議)

5 その他

平成19年度第2回千葉県消防局救急業務検討委員会開催日程について

6 議事概要

(1) 平成18年度第3回千葉県消防局救急業務検討委員会議事概要報告

平成19年3月5日に開催された、平成18年度第3回千葉県消防局救急業務検討委員会の議事概要については、平成19年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員会の会議資料として各委員あてに事務局から事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見の確認のみ行われた結果、疑義、意見等なく了承された。

(2) 事後検証に関する専門部会の進捗状況及び救急活動事後検証対象症例の拡大について(報告・審議)

事後検証に関する専門部会の進捗状況

「事後検証に関する専門部会」は平成18年度第1回から平成19年度第2回まで計6開催し、事後検証体制の主要検討項目9項目中の2項目について計6開催に渡り検討したことから、現在までの検討した内容について進捗状況を下記のとおり事務局より報告した。

ア 検証評価基準の検討について

病院前における病態は医療機関での最終診断と矛盾していないか
救急現場でなすべき行為が適切に行われたか
救急現場で不適切な行為が行われていなかったか
医療機関の選定は適切であったか

収容医療機関医師からのコメント(医師が必要と認めた場合に作成)

上記5項目を検証評価基準とし、平成18年度第3回千葉県消防局救急業務検討委員会において承認され、平成19年2月から運用開始している状況である。

現在までの本検証基準に基づいた検証評価経過については、何ら大きな問題もなく円滑に実施している状況である。

イ 検証対象症例の拡大について

検証症例拡大について現行の検証対象症例である心肺停止症例に次の症例を加え、暫定運用を1ヶ月間とした。

医師が「事後検証」を実施すべきと判定した症例

救急隊が「事後検証」を実施する必要があると判断した症例

この暫定運用については、平成18年度第3回の千葉県消防局救急業務検討委員会において実施報告をし、各検証医療機関、更には各消防署に対し運用要領を説明した後実施したものである。

ウ 本暫定運用結果について

本暫定運用は「事後検証通知書」を用い、救急隊が検証医療機関に傷病者を搬送した際に、検証対象とするか否かを判定するという方法で実施され、暫定運用期間中の結果要検証となった5症例について事務局より報告した。

救急活動事後検証対象症例の拡大について

本暫定運用結果及び事後検証に関する専門部会での検討結果に基づき、「事後検証対象症例」について検討し、新たな事後検証対象症例が決定され本委員会に上程した結果下記のとおり承認された。

ア 事後検証対象症例

次に掲げるいずれかの症例で、二次検証医療機関に収容した症例とする。

目撃あり且つバイスタンダー処置（胸骨圧迫心マ又は人工呼吸）があった症例

除細動・薬剤投与・気管挿管施行症例

外傷症例のうち意識レベルがJCS 100以上又はショックの症例

医師が要検証と判定した症例

救急隊員が要検証と判定した症例

補足説明とし に掲げる「外傷症例」及び救急活動事後検証実施通知書並びにフローについて事務局より説明され承認された。

このことから今後、事務局が検証9医療機関及び全消防署と調整を図り、11月中には説明を終了させ、12月の対象症例から実施する意向であることを事務局から報告した。

(3) 仮称「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の設立について（審議）

救急隊員が現場応急処置を施行するためには、各関係法令及び救急隊員、更には救急救命士となるための各課程においての教育と、本市が定める「救急隊現場活動マニュアル」をベースとしている。

また、当該マニュアルは、本市メディカルコントロール体制を円滑に進めるうえにおいて必須な要件の一つである。しかしながら外傷処置に関する具体的処置要領が不足している状況にあることから、より充実した本市メディカルコントロール体制の構築を目的に「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」を設立し、外傷処置に関するプロトコールを作成することが賢明であるとしたことから本委員会に上程したものである。

なお、審議の結果については次のとおり承認された。

ア (仮称)救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会(以下、外傷部会)の今後の運営計画について事務局より概要説明し承認された。

イ 外傷部会構成員については、重症外傷に関わる観察・処置要領についての専門的(医学的)見解が必要なことから、千葉大学医学部附属病院・千葉県救急医療センター・千葉脳神経外科病院の3医療機関(施設長)から各1名の医師の推薦を受け決定することとし、当該構成員については各委員に報告することとされた。

また、外傷部会の更なる下部組織である消防局内部会員として予め各消防署から所属長推薦により救急救命士6名が選出されていることを提示した。

このことから、外傷部会員は3医療機関(施設長)から推薦された医師3名及び局部会員代表者を含む事務局員で構成することとした。

なお、本部会での検討事項については、千葉市消防局救急業務検討委員会にて審議を要することから、公正な本部会の進行、更には詳細な検討経過の把握を要することから平澤委員長のご出席を賜ることとした。

8 審議概要

古川係長	<p>ただ今より、平成19年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会を開催させていただきます。</p> <p>本日の委員会は、遠藤委員、中田委員の2名が欠席となっております。また、今回の委員会におきましても、オブザーバーとして千葉県から高梨消防地震防災課消防室長、医療整備課から阿部主査、千葉市健康医療課より今井課長、三神係長、健康企画課より矢部主査にご出席いただいております。</p> <p>なお、4月1日付けで人事異動がございまして、事務局員が変更となっておりますことから、併せてご紹介申し上げます。前任の加藤課長補佐に代わりまして小坏課長補佐に、更に深山事務局員に代わりまして新濱事務局員にそれぞれ変更となっておりますのでよろしくお願い申し上げます。</p>
小坏補佐	小坏です。よろしくお願い申し上げます。
新濱	新濱です。よろしくお願い申し上げます。
古川係長	それでは、開会に先立ちまして、長谷川警防部長よりご挨拶を申し上げます。
長谷川部長	<p>ごくろうさまです。警防部長の長谷川でございます。</p> <p>本日は、平澤委員長を始め、各委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、平成19年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃より本市救急行政を初め消防万般に渡りましてご尽力を賜っておりますことに心より厚く御礼を申し上げます。</p>

	<p>さて、本委員会も平成14年4月に発足以来6年目を迎えることとなりました。この間、救急処置等の質の向上、また更なる高度化を目指し種々重要案件についてご審議をいただいているところでございます。近々では、本委員会の下部組織として、事後検証に関する専門部会を設立し、事後検証体制の充実強化を図っているところでございます。本日の委員会において、この事後検証に関する専門部会にて検討しております内容等々について事務局よりご報告させていただくとともに、新たな専門部会として救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコル作成専門部会の設立につきましても上程させていただいております。</p> <p>また、おかげ様で現在救急救命士108名、そのうち気管挿管認定救命士39名、薬剤投与認定救命士が36名となっております。業務充実に向け確実に成果を現しておりますことに委員の皆様および実習にご協力をいただいております各医療機関又、関係者の方々に深く感謝をしているところであります。今後とも適切な救急業務の実施に向け委員の皆様のお力添えをいただき、消防局として全力をあげ努力してまいります。どうか引き続きご指導ご協力を賜りますことをお願い申し上げます。よろしくご審議のほどお願いいたします。</p> <p>古川係長</p> <p>平澤委員長</p> <p>それでは、以後の審議の進行を設置要綱第6条の規定に基づき平澤委員長をお願いいたします。</p>
	<p>各委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中「平成19年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員会」にご出席していただき誠にありがとうございます。</p> <p>古川係長</p> <p>本日の委員会におかれましても活発な意見をお願いいたします。</p> <p>それでは、事務局から本日の資料の確認をお願いいたします。</p> <p>それでは、本委員会の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>資料の確認</p>
	<p>乱丁、落丁等はありませんでしょうか。以上で資料の確認を終了いたします。</p> <p>平澤委員長</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、次第に基づきまして、議事概要の報告に進めさせていただきます。</p>
	<p>それでは、平成19年3月5日、月曜日に消防局で開催した「平成18年度第3回千葉県消防局救急業務検討委員会」の議事概要について事務局から報告をお願いいたします。</p> <p>古川係長</p> <p>それでは「平成18年度第3回千葉県消防局救急業務検討委員会」の議事概要についてご説明致します。</p>

<p>平澤委員長</p>	<p>お手元の資料、席次表の次のページ「平成18年度第3回千葉市消防局救急業務検討委員会議事概要」をお開きください。</p> <p>平成18年度第3回委員会は、平成19年3月5日、委員10名の出席により消防局で開催し、3件の報告が取り扱われました。</p> <p>なお、議事概要の説明につきましては、本委員会の開催に先立ち、委員の皆様方に事前配布のうえ、ご確認いただいておりますことから省略させていただきます。</p> <p>以上で、平成18年度第3回委員会の議事概要に関する説明を終わります。</p> <p>ありがとうございます。今、事務局から「平成18年度第3回千葉市消防局救急業務検討委員会」の議事概要について報告がありました。各委員には前もってお渡ししており、ご覧になっているとは思いますが、報告内容または記載事項について何か訂正あるいはご意見等はありませんか。</p> <p>異議なし</p> <p>ご指摘等がなければこれで認めたいと思います。</p> <p>それでは、引き続き、議事を進行させていただきます。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>次第3、議題1「事後検証に関する専門部会の進捗状況及び救急活動事後検証対象症例の拡大について」事務局から説明をお願いしたいのですが、これは、中村先生が部会長として活発に検討していただいているので、今まで何回か部会を開催してきました。まず事務局の方から進捗状況や対象症例の拡大についてご説明いただき、その後に中村先生から必要に応じて補足していただきたいと思います。</p> <p>それでは事務局から説明をお願いします。</p> <p>それでは、議題1「事後検証に関する専門部会の進捗状況」についての報告、並びに「事後検証対象症例の拡大について」の部会での検討結果についてご説明させていただきます。</p> <p>まず、事後検証に関する専門部会の進捗状況について、資料1「事後検証に関する専門部会の進捗状況について」をご覧ください。</p> <p>本部会に関しましては、既にご承知のとおり、平成18年4月から、更なる事後検証体制の質的充実を目的に、事後検証体制についての諸問題、本資料中2事後検証体制の主要検討9項目を挙げ順次検討しているところであります。</p> <p>これまで本部会では、主要検討9項目中、検証評価基準の検討及び検証対象症例の検討の2項目について6開催に渡り検討して参りました。</p> <p>その一つとしての「検証評価基準」につきましては、本資料中3「検証対象症例」の検討結果のとおりです。この評価基準5項目につきま</p>

しては、本委員会にて既にご承認していただき、この評価基準に基づいた消防局内検証評価、更には、検証医師による検証評価についての運用を、平成19年2月から開始している状況であります。

因みに平成19年9月までの間におけます本検証評価基準に基づいた検証評価経過につきましては、何ら大きな問題もなく円滑に実施している状況にあると事務局では認識しております。

続きまして、検証対象症例の拡大につきましてはの検討結果をご説明いたします。

本資料中、4をご覧ください。ここに挙げてあります2項目につきましては、現行の検証対象症例であります「心肺機能停止症例」に加え、程度を問わず医師または救急隊員が要検証と判断した症例について1ヶ月間の暫定運用期間を設け実施いたしました。

なお、この運用につきましては、前回の本委員会での実施報告をもって、各検証医療機関、更には各消防署に対し運用要領を説明した後実施したものであります。

続いて、本暫定運用結果につきまして報告します。

資料2をご覧ください。まず、本暫定運用の特色は、「事後検証通知書」を用い、救急隊が検証医療機関に傷病者を搬送した際に、検証対象とするか否かを判定するといった機能があることをご理解ください。暫定運用期間、検証症例につきましては、1の(1)及び(2)のとおりです。結果要検証となりました症例につきまして(3)に挙げましたこの5症例でありました。

なお、いずれも医師から要検証と判定を受けた症例です。

この症例内容につきまして簡単にご説明いたしますと、交通外傷に関しましては、特異的な症例であり2救急隊、更には消防隊等が出動したCPA症例でした。その他搬送中に意識レベルが低下しCPAとなった症例、また器具による気道確保を施行する必要性が認められた症例でありました。

本暫定運用結果に基づく各消防署からの意見につきまして集約した結果が、本資料中2の(1)および(2)となっておりますのでご確認ください。なお、中でも本事後検証通知書の取り扱い経過につきましては、救急隊からの意見内容にもあるとおり、何ら支障なく適切にできたことと認識しており、ご協力いただきました検証医療機関医師および看護師の方々には、この場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました。

以上、事後検証に関する専門部会の進捗状況、更には、事後検証通知書を用いました暫定運用結果につきましての報告を雑ぱくではございますが終了させていただきます。

平澤委員長	<p>ありがとうございます。</p>
中村弘委員	<p>中村先生、何か追加することはありますか。</p> <p>追加事項としては無いと思いますが、前回の千葉県消防局救急業務検討委員会から半年以上も経っていますので、皆様も記憶が薄れていると思います。もう一度繰り返しますが、暫定運用をしてみて、なかなか最初症例が出ませんでした。何とか事例が挙がって来ました。その中で救急隊の方々から医師に対して事後検証通知書を提出しにくいという意見もありました。現実的には救急隊の方からいろいろな意見が出て、まとめることが出来たという流れになったと思います。実際にこれからそれに基づいて次の検証対象症例の拡大の説明があると思います。そこがむしろ問題になってくると思いますのでここまでの議論はそれほど大きな問題は無かったと認識していただいて結構だと思います。以上です。</p>
平澤委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>今お話のとおりで検証の評価基準の検討については、前回の平成18年度第3回の千葉県消防局救急業務検討委員会で審議され承認をいただいております。それを1ヶ月間暫定的に行った結果、大きな問題もなく円滑に実施された状況であったというご報告でした。</p> <p>2つの報告事項がまずありましたが、その報告事項はよろしいと思います。</p> <p>続いて今まで随分時間を費やして検討していただいたのですが、6回部会を開催し検討した結果、事後検証の対象症例を拡大したいということでしたので、事後検証に関する専門部会で十分検討しこの親委員会に挙げていただきました。この親委員会で承認していただければそれを基に、今実施している事後検証対象症例を拡大して行くということになります。基本的には、先ほどお話がありましたが、この千葉市のMC協議会が立ち上がって最初の頃の検討の結果、心肺停止症例のうち半数だけを対象に事後検証を実施するというので、現在まで実施してきました。しかし実際に行ってみると心肺停止症例以外にもっと検証した方が良い症例があるのではないかと、また、CPAを対象にすると検証症例のうちの多くはもう病院に来た時点で転帰がはっきりしているようなものがあり、あまり事後検証として行うような対象にならないと言ういろいろな意見がありました。このような背景から事後検証の対象症例の拡大をした方が良いのではないかとということで下部組織であります「事後検証に関する専門部会」中村部会長を中心に検討していただいたことだと思います。</p> <p>それでは、事務局から検証対象症例の拡大についてご説明をお願いします。</p>

亀山主査

はい、それでは本暫定運用結果および事後検証部会での検討結果に基づく、当部会での「事後検証対象症例」についての検討結果についてご説明いたします。

資料3をご覧ください。

まず、再度確認の意味で、現行の検証対象症例につきましてまずご説明します。本資料1のとおり「心肺機能停止症例」のうち二次検証医療機関である9医療機関に収容した症例のみを対象としております。

次に、事後検証対象症例に関する検証部会での検討結果につきましては、本資料2に挙げましたこの5項目です。なお、補足させていただきますが、従来心肺停止症例につきましては白紙とし、あくまで、この5症例いずれかに該当した症例を、新たな「救急活動事後検証対象症例」として本委員会に上程するものです。

また、本資料2の補足説明内容ですが、これは、新たに事後検証対象症例の(3)にあります外傷症例と単純に表現していることから、具体的な症例を示したものです。これは、特に救急隊員に対し分かりやすくするために、消防局内規で定めております救急事故種別を基準とした次第です。

次に、本検証対象症例の実施要領についてご説明いたします。

まず、本検証対象症例に該当した場合全てに対し「事後検証通知書」を救急隊員が作成することとしました。

次のページ別紙1をご覧ください。

この用紙が「事後検証通知書」であります。暫定運用中にも使用しました本通知書をベースに部会にて再検討し作成したものです。簡単にご説明しますと、まず、この通知書は複写式とし一部を医療機関側の控えとし、もう一部を救急隊員の控えとします。このことから、本書をもって両者が早期に検証対象症例であることの認識を持つことが出来るといった利便性があります。

これは、従来でありますと事後検証通知書を月初めに通知し、その時点で初めて検証対象症例が判明するといった状況でありました。本要領を用いることにより、特に検証医師の方々は、より速やかに検証対象に関する諸準備等ができるかと判断されます。

また、検証対象症例が本書に明示してあり検証対象症例の概要が判明することとしています。なお、救急隊員から要検証と判断した場合には、検証医師に理解していただくために判断理由を記載することとしました。

なお、本フロー内容につきましての説明に関しましては、事前に各委員の方々に資料配布してございますことから省略させていただきます。

平澤委員長	<p>す。以上簡単ではございますが「事後検証対象症例」に関する検証部会での検討結果、更には上程内容についてのご説明を終了いたします。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>先ほどと繰り返しになりますが、CPA 症例だけでしたのを、いろいろなことから考えて、この5つにした方が良かったらということ、それを行う場合のフローチャートを説明していただきました。</p> <p>中村先生、それではお願いします。</p>
中村弘委員	<p>お聞きになっていて、少し分かりづらいところは、この5つの基準プラス現在までのCPA 症例を含むという対象なのか。それともこの5つだけに変更するのか、という疑問がでてきます。</p>
亀山主査	<p>従来のCPA 症例は含みません。ただし、この対象基準とおり目撃あり且つバイスタンダー処置あり、更には除細動・気管挿管・薬剤症例といいますと、やはりCPA 症例が含まれてきます。含まないということではありませんが、従来の単独的な心肺停止症例につきましては、それは含まないという内容です。</p>
中村弘委員	<p>少し追加してよろしいですか。「事後検証に関する専門部会」で少し問題になったのが、やはり事例数が膨大に増えてしまうのではないかとありました。消防局の予算の問題などいろいろ含みまして、その辺はこれまで行っていたように消防局の方で数をコントロールし何とか対処できるという返事をいただいております。必要であれば今後必要でありかつ我々が対応できる数であれば増やして行ける所は増やして行こうではないかという話も出ています。</p> <p>あと、少しわかりづらいかもかもしれませんが、資料3の(3)意識レベルがJCS 100以上、又はショックの症例となっています。この項目についても少し議論がありました。初めは意識レベル100以上だけでしたが、脳疾患に限らずやはり救急で言うABC、エアウェイ、ブリージング・循環という障害があれば意識状態も悪くなり含まれるであろうことからJCS だけで良いという意見と、ショック・やはり呼吸障害というのは重要な要因であるので入れるべきであるという意見がありました。しかし暫定的にはここでは昏睡状態JCS 100以上、それからもっとも重要なショックという状態を含めてまず始めてみるということになりました。当然ABC というものを重視しなくてはいけない問題が出て来ると思います。しかし、それに関しては次のステップで外傷処置に関する部会も始まりますので、その中でまた考えれば良いのではないかとということでもとまっております。</p> <p>あと(4)(5)の項目は実際どう機能するか分からないのですが、やはりこの中に該当しないような重要な症例がありますので、部会員の先生方と討議した結果、やはり検証対象症例に入れた方が良いこと</p>

平澤委員長

になりました。

他の地域の検証の体制・検証件数を比べると比較的千葉市は少ない対象を実施していると思います。また、千葉市消防局の検証評価票などを見ていただくとわかりますが、きめ細かい方法を取っておりますので、先ほど平澤先生もおっしゃっていましたが、この様な検証のやり方を実施している地域というのは他にはありません。やはりこの様なきめ細かさで何とかプラスの部分を出して行きたいということです。他の地域で行っているのはほとんど項目をチェックしているような方法を取り何千例かを実施しているとのこと。ここではあくまでもきめ細かい対応を取って行き、そのためにもフィードバックをきちんとして行かなくてはいけないのでその方法に関して今後考えて行きたいと思います。以上です。

ありがとうございます。

今、中村先生がおっしゃったとおりで、全例を行っている地域メディカルコントロール協議会もあるのですが、そもそも千葉市は最初からCPAの半数程度で実施をして、それを使ってお互いのスキルを高め病院前の救急救助活動の質を担保するということは十分出来るのではないかと考えて実施してきました。ところがCPA症例だけでは、現時点でもうあまり事後検証の質が上がらなくなる可能性があることから、事後検証に関する専門部会でいろいろ検討してこの資料にありあます(1)から(5)までを実施したらどうかということです。大体問題症例も網羅出来るのではないかと思います。そしてまた試算によるとこういう対象症例にした場合でも、今までと違って著しく多い対象症例が挙がって来るという可能性はあまり無いのではないかと試算もなされています。もし著しく多数の事例が挙がって来たら救急救助課と調整することにして、差し当たってはこの対象症例5項目というのが事後検証に関する専門部会での結論です。

そういうことで親委員会としてはいかがでしょうか。

(1) 目撃あり且つバイスタンダー処置があった症例
(2) 除細動・薬剤投与・気管挿管施行症例、これは必須項目ですので実施しなくてははいけません。それから(3)の外傷症例のうち意識レベルがJCS100以上、又はショックの症例、今中村先生から説明がありました。そこで(4)(5)で担保してありますので(4)の医師が要検証と判定した症例、それから逆に(5)の救急隊の人達がこれは自分としては少し問題があると思う又はそれについて検証してほしいという症例、両方からピックアップできるようになっております。問題があるというのは決して自分達が悪かったということではなくて、少し分からないことがあったなど、逆に言えば病院に着い

<p>湧井委員</p>	<p>てから処置で自分達の考えと違っていたなども該当して来ると思いません。</p> <p>いかがでしょうか。</p> <p>外傷症例のうち意識レベルが JCS 100 以上というのはわかるのですが、ショックの症例が入るということになると、ショックの定義と言いますか、どういうことがショックなのか又、ショックが必ず入るのであればショックとショックでないというのはどの辺で判断するのでしょうか。これは救急隊員が見極めるのでしょうか。</p>
<p>中村弘委員</p>	<p>ショックの定義というのは、医学的には抹消循環の問題になると思いますが、救急隊員の教育課程においてのテキストにショックに関する記載があります。ただ、我々が要求しているのは血圧がいくつ以下という問題ではなくて、臨床的に JATEC など教えているような皮膚の蒼白、冷汗、脈の頻脈というような臨床所見からきちんとショックを診断してほしいという願いが込められています。ですから、これは必ずしもきちっとした定義を定めている訳ではありません。救急隊員の判断に任せるというところであります。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>事後検証に関する専門部会での議論の途中では、広い意味のトーク & ディテリオレイト（話しているとだんだん意識がなくなる）も含みましようと言うような議論がなされていたと思います。ショックの定義というのは、なかなか医師にとっても難しいところがあります。</p>
<p>亀山主査 平澤委員長</p>	<p>ただ、救急隊員のテキストには書いてあるのですよね。</p> <p>はい、ございます。</p> <p>そのテキストを基準として行うと思うのですが、この判断は救急外来に来た時点でも出来ますので、医師も一緒になって判断できるかと思えます。</p>
<p>織田委員</p>	<p>私も事後検証に関する専門部会の一員なのですが、やはりその辺は議論があったところですけど、基本的にこの検証が必要かどうかに関しては、搬送されて来た医療機関の医師が実際に運用してみると医師が実際にこれは検証すべきと判断することが多いものですから、救急隊員が低血圧でこれはショックではないと思っけていても、医師が「これはショックですよ。」と言うことであればこれは検証するということになります。それで要検証にチェックして検証に廻すということで救急隊員のレベルアップを図れるのではないかということで、あえてショックの厳密な定義を設ける必要はないのではないかという話だったと思います。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>漠然としているといえは漠然としているのですが、最後は(4)(5)でどちらからも該当するようになっていきますので、問題症例が素通りしてしまうことはないという風に思っています。</p>

中村弘委員	<p>多分、今の質問の本当の問題点というのは、この5項目いったい誰が何処で判断するのかということになると思います。それぞれ少し違います。織田先生が今おっしゃっていた状況もありうる訳ですが、これをきちんと定義しようと思うとこの5つの項目が、アンバランスになっているところがあるかもしれません。自分の判断でもよろしいと考えていただければ良いと思います。</p>
平澤委員長	<p>(1)(2)は誰が見てもはっきりしているところで、(3)については(4)(5)で担保して、その他にも(4)(5)で何か疑問がある、或いは問題があるのではないかと思われた症例については拾い挙げるができるという形になっていると思います。</p>
竹田委員	<p>基本的なことを聞きたいのですが、こういう症例を全てということではないですね。</p>
平澤委員長	<p>今のところは、ここに記載して項目に該当したら全て行います。それで試算してみて今までと同じ程度の検証数になるのではないかと思います。</p>
竹田委員	<p>わかりました。</p>
平澤委員長	<p>それがまた多くなると検証する医師の負担にもなりますし、早い話が、200例検証した場合と400例検証した場合、400例検証した方が2倍の検証の実績が上がるのかと言うと、あまりそうではないと思います。一定の数を行っていればフィードバック出来し、ある程度網羅出来ると思います。</p>
湧井委員	<p>具体的な数字としましては、7月の1ヶ月間実施して5症例出ていましたが、検証対象症例を拡大した場合でもその程度の数と言うことですか。</p>
平澤委員長	<p>それでは、事務局から今までのCPA症例の数と検証対象症例を拡大した場合の数を比較した時のご説明をしてください。</p>
亀山主査	<p>はい、わかりました。</p> <p>従来心肺停止症例につきましては、18年中データからは242症例ございました。今回の新たな5項目のうち(1)から(3)までを18年中データを基としてピックアップいたしましたところ、246症例となりました。当然9医療機関以外にも搬送していることから、そちらの方は検証対象外となりますので含みませんが、ほぼ250前後になることとなります。また(4)(5)の症例については、暫定運用期間中の5症例を平均とした場合、最大でも年間約300症例前後と考えております。</p>
平澤委員長	<p>先ほど、中村先生もおっしゃっていましたが千葉市の事後検証と言うのは、本当に詳しくて、これを書くのは本当に大変だと思いますし、千葉の北の方にある地域MC協議会のものを見ますと検証票にチェッ</p>

織田委員	<p>クするだけのものなのです。それで3000件も検証を実施していると言われても私が見るとその3000件よりも、千葉市の240症例の方が内容的にも遥かに本来の事後検証も目的に達していると思います。</p>
平澤委員長	<p>そもそもこういう検証症例の拡大という話が出てきたのは、結局CPA以外にもっと検証しなければいけない症例があるであろうと言うのが1つと、もう一つは実際に検証医として検証を行なっていますと、今の救急隊員のレベルがかなり上がりましたのでCPAに対する心肺蘇生を指摘するような事項はそれほど無くなってきていると思います。このことからかなり問題の無い症例の方が多くなってきているのでそれであればもっと違う症例を拾い上げて検証して行った方が救急隊員のレベルアップに繋がることから始まった訳です。その様なことからこの項目を暫定運用した結果たまたま同じ位の件数になるので、それならこれで行けるのではないかということになった訳です。</p>
平澤委員長	<p>他にご意見ございませんか。</p> <p>それでは問題が万が一発生したら事後検証に関する専門部会で検討していただいて、この親委員会に挙げていただきここで検討することにします。</p> <p>議題1の中の「事後検証の対象症例の拡大について」承認ということによろしいですか。</p>
	<p>異議なし</p>
亀山主査	<p>ただ今、委員の皆様にも承認されましたので、事務局は今後の「救急活動事後検証」について事務を進めてください。</p> <p>そうしますと、何時から検証を行いますか。</p>
平澤委員長	<p>はい、検証を実施するにあたり、まずは、新検証対象症例等の事後検証実施要領につきまして各検証医療機関にご説明に何うことを予定しております。また併せて各消防署への説明も実施する予定でございますことから、現時点での予定としては、11月中には説明を終え12月分の対象症例から実施したいと考えておりますので検証するのは最短で来年の1月からになるかと事務局では考えております。</p>
平澤委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>委員の皆さん、その様なことだということですので。</p> <p>それでは、続きまして、議題2に進みたいと思います。</p> <p>仮称「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の設立について事務局から説明をお願いします。</p>
亀山主査	<p>はい、では、議題2 仮称「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の設立について、本委員会に上程することを目的とした本部会運営計画案についてご説明させていただきます。</p>

なお、今後ご説明の中で、本部会名につきましては、外傷部会と略式名でご説明させていただきますこと予めご了承ください。

まず、部会設置についての目的ですが、本議題2中の議案要旨に記載してあります内容のとおりであります。今や、救急活動はメディカルコントロール体制に基づいた、より円滑かつより有効な救急活動が求められ、ひいては、それが市民の期待する救急活動であるといっても過言ではないと思われま。

このことから、指示・指導・助言をいただける常駐医師・更には、事後検証医師と救急隊の間には、医学的な観点に基づく各種一次救命処置要領等について、共通認識が成立していることが必須要件であることは否めません。

また、救急隊員が行う各種処置施行要領につきましては、各関係法令を順守することを根底に、救急課程・救急救命士課程において、徹底された教育を受け、更には各救急隊員の処置要領を統一すべき、当局が定める救急隊現場マニュアルに基づき施行されているのが現状であります。

しかしながら、特に重症外傷症例に関しましては、防ぎうる外傷死を一人でもなくすことが、現救急現場における大きな課題でもあり、このことから、医学的観点に基づく外傷病院前ガイドライン等の文献が策定されております。

これらを踏まえますと、外傷処置に関する処置要領について、本市マニュアルへの追補が必須であり、それには外傷部会を設立し、救急隊員が行う外傷処置に関するプロトコールを作成することが妥当であると判断いたしました。

つづきまして、別紙1をご覧ください。

こちらが、外傷部会運営計画案であり、順次ご説明させていただきます。

まず、本部会の検討テーマは、「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成」です。

次に、本案2 プロトコール作成目標・及び効果をご覧ください。

作成目標として、主にこの三つを挙げました。

総合して言いますと、「医学的観点に基づいた、より救急現場にそった処置要領であり、かつ救急車内に積載されている各種外傷に関する資器材を効果的に活用した外傷プロトコールの作成が目標である。」ということになります。

また、本プロトコール作成による効果ですが、それは、本市メディカルコントロール体制に対する効果でありまして、本プロトコールがベースとなり、統一した見解の基、ここに挙げました各オンライン・

オフラインMC体制の意義が成立することが期待されることにあります。

次に、本外傷部会の構成員および外傷部会組織系統につきましてご説明させていただきます。

本案3「外傷部会構成員」の欄をご覧ください。外傷部会構成員については、外傷に関する専門医師3名と事務局側の要員で構成したいと存じます。まず、事務局の要員ですが従来の事務局員に加え、市内6消防署から1名ずつの救急救命士、計6名を選出した構成員とすることをご提案いたします。

また、この各消防署からの代表者6名と従来の事務局員（所管課職員）で、外傷部会の更なる下部組織を設立することとしました。

これは、本外傷部会を円滑に進行させることを目的に、あらかじめ、本プロトコルのベースを、この更なる下部組織で作成し、これに基づき外傷部会で検討し、部会案として本委員会に上程するといった組織系統が望ましいと判断したからです。この組織系統につきましては、本資料6（右下）をご覧ください。

次に、外傷部会員に指導・助言等をいただく外傷に関する専門医師の選出についてですが、別紙2をご覧ください。事務局案といたしまして、この3医療機関から各1名のご選出をしていただくことをご提案いたします。

本主旨に関しては、過去のデータから重症外傷の収容医療機関としまして、ここにご提示いたしました三次医療機関への収容が多数あること、更には重症外傷としまして、脳神経外科に関わる観察・処置要領についての専門的見解が必要であると、判断させていただいたことからです。

また、先にお話いたしました。市内6消防署からの外傷部会の更なる下部組織であります消防局内部会員につきまして、あらかじめ所属長推薦により救急救命士6名を選出しており、併せてご提示させていただきました。

次に、外傷部会にて作成するプロトコル内容ですが、前ページ本案4「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコル作成項目」をご覧ください。

ここに挙げました項目は、あくまで事務局で、おおよその内容を列挙したまでに過ぎませんので、本項目につきましては、外傷部会にて正式に決定したいと存じます。

最後に、外傷部会の設立後の開催日程等についてご説明いたします。本案5「外傷部会スケジュール概要」をご覧ください。

先にお話しました事務局案に基づく作成項目に基づく作成項目とし

<p>平澤委員長</p>	<p>た今後のスケジュールです。</p> <p>特に、本プロトコル作成期間については、部会進捗状況により長短することが懸念されますが、予定としては6開催、平成20年中をもって完結したいと思っております。</p> <p>また、参考として、右上四角内には、外傷プロトコルの作成に伴う委員会での承認後におけます本プロトコル内容につきましての各医療機関への周知徹底要領です。</p> <p>以上をもちまして、外傷部会運営計画につきましてのご説明を終了いたします。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>設立を許可されることを前提に最後までご説明していただきました。</p>
<p>松本課長</p>	<p>千葉県消防局救急業務検討委員会の要綱中に専門部会の項目があったと思いますが、その部会についての条文を読んでいただけますか。</p> <p>私が覚えている限りでは、千葉県消防局救急業務検討委員会設置要綱の中に必要に応じて部会を置くことが出来るとあります。それで、他都市のMC協議会を見ていると下部組織にたくさん作業部会があり、千葉県は、「事後検証に関する専門部会」の1つだけが設置されている状況です。今ご報告を挙げていただいたように、本市における病院前救急救助活動は大変適正に種々検討され業務の質が向上されるように実施されてきておりますが、一方では現在でも救急隊の人達は、救急隊現場活動マニュアルがありその中に外傷のことも記載してあるのですが内容が不足しているということです。それに日進月歩で外傷の処置治療は進んでいますし、それから救急医療全般でプリベンタブル・トラウマ・デスと言いますか防ぎうる外傷による死をなくすと言うことが大きな課題となっておりますので、そういうことを背景にこのMC協議会でも「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコル作成専門部会」を立ち上げたらどうかというご提案であります。</p> <p>部会に関する要綱はありましたか。</p> <p>はい、それでは条文を読み上げます。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>専門部会ということで「第7条第1項、委員会に、第2条に規定する所掌事務のうち、特に専門の事項について調査審議するため、専門部会を置くことができる。第2項、専門部会は、委員長が指名する委員会委員及び委員長が推薦し、消防局長が委嘱する部会員をもって組織する。」という内容になっております。</p> <p>はい、まず順序としては、そういう主旨で効果も非常に期待できますし必要性もありますので、「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコル作成専門部会」をこの委員会の下部組織として置くことにつ</p>

	<p>いてはよろしいですか。</p> <p>異議なし</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>そうしますと後のことに関しましては、大筋のところを認めていただきましたので、後は、この外傷部会が立ち上がった後でいろいろなことを行っていただくことになろうかと思えます。ただ「救急隊員の外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の部会員の案につきましては、先ほど事務局から説明がありましたように外傷を引き受けてくださっている頻度が高い市内の3つの医療機関ということで脳神経外科に関しましては頭部外傷というのは非常に大切ですので千葉脳神経外科病院に是非お入りいただきたくと思えます。後は比較的多く引き受けていただいている千葉大学附属病院と一番多く引き受けている千葉県救急医療センターの3つを事務局の案という形で挙げていただきました。私も事務局案の医療機関の医師で妥当ではないかと思えます。よろしいでしょうか。</p> <p>異議なし</p> <p>それでは、この3医療機関の医師ということで、ここからどういふ人を部会員として選出していただくかは、各医療機関のご都合もあると思えますのでこの3つの医療機関と事務局更に私の方で決めさせていただきますようによろしいでしょうか。</p> <p>異議なし</p> <p>ありがとうございます。また外傷部会員が決定しましたら親委員会の先生方にお知らせいたします。千葉大学附属病院・千葉県救急医療センター・千葉脳神経外科の3医療機関から先生方を選出していただいて、消防局の部会員を消防局の方で予め選んでいただいておりますので、その人達と一緒に年に6開催とすることを目的に「救急隊員の外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」を開いてプロトコールを決めて行くということにしたいと思えます。</p> <p>「事後検証に関する専門部会」も私は出席していますが、「救急隊員の外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」も出きるだけ出席したいと思っております。この外傷処置に関するプロトコール作成専門部会についてそういうことでよろしいでしょうか。何か他にございませんか。</p> <p>湧井委員 エンドポイントのプロトコールの作成ということなのですが、実際作ったものが良いものかどうか検証した方が良いのではないのでしょうか。</p> <p>平澤委員長 そうですね。検証をしなければいけないと思えます。エンドポイントというのは目標に作り上げると言うことで、エンドポイントではな</p>
--	---

<p>中村孝委員</p>	<p>いです。また、それを検証したいと思います。</p> <p>それから、この様な話が出たので追加して申し上げますと、今私が思っているのは、他にこの方達をコアメンバーにして医療側でプリベンタブル・トラウマ・デスが起こらなかつたかどうか検証するという組織を作った方が良いと思います。そういうことも、この部会を行って行く途中で何らかの形で名前も違つかも知れませんが、もちろん任務も違つかのですが、そういうことも視野に入れた方が良いかと思ひます。</p> <p>他に何かござひますか。</p> <p>外傷処置に関するプロトコルというのは、日本全国にはスタンダードがないのでしょうか。と言うのが1つ。2つ目として千葉市バージョンの外傷処置に関するプロトコルを作ることを目指しているのか、或いはこれを作成したら他にも広めて行くなど、その様なことを考えているのでしょうか。その辺が少し分からないのです。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>それでは事務局から今現在使用している救急隊現場活動マニュアルと今回作成しようとしているマニュアルとの位置付けなどについて説明してください。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>はい。まず、救急隊員が各種処置を施行する要領につきましては、先にご説明したとおり、まず根拠法令等がござひます。更に具体的施行要領を、救急課程、更には救急救命士課程で教育を受けて参りまして現場で施行することとなります。しかしながら、ご承知のとおり特に気管挿管・薬剤投与プロトコル等については、国の関係機関が作成したテキストを基本に施行要領が教育される訳でござひますが、これらを基として、更に地域メディカルコントロール協議会にて検討したプロトコルの作成を国は可能としております。このことから、今までの救急救命士が行う特定行為、また救急隊員が行う除細動を含めた心肺蘇生要領等を本委員会でご審議し、その結果をもって本市救急隊員、更には常駐医師に周知すべき救急隊現場活動マニュアル・指令センター常駐医師用マニュアルとして制定し、これをもって具体的処置施行要領と位置づけている次第です。</p>
<p>中村孝委員</p>	<p>要するに現在救急車内にある資器材を有効活用した千葉市消防局独自のプロトコルを作成しようという訳ではないのですね。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>救急車内に積載してある資器材は、傷病者にとって処置を施行するうえで有効であるとの根拠から積載してあるものでござひますから、その資器材をより有効活用することが不可欠であると思ひられます。また、それが千葉市独自のプロトコルの作成であると言つたら、その様に捉えてしまうかもしれませんが、医学的根拠を踏まえたある程度のベースがござひますので、まったくの単独ではござひません。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>そうすると、救急隊員の標準テキストの内容と言うのは、今の進歩</p>

	<p>した資器材が進化した時点でのやり方に対応していないということですか。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>こちらの救急隊員の標準テキストは、特に救急隊員間の役割分担を踏まえた観察のポイントや迅速に行うべき処置などを重点的に解説しております。このテキストが救急隊員教育のベーシックな処置要領であり、常に現状を踏まえ改訂されておりますので対応していないわけではありません。今後作成したいとする内容は、例えばバッグボードの取り扱い等、更に一步踏み込んだ処置要領を作成することが目的です。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>JPTEC はオーソライズ（認める）しているのですか。それはそれを使いなさいとことになっているのですか。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>オーソライズであるか否かの判断は付きませんが標準化されていると思います。それを使いなさいとは、例えば総務省から指示が出ているわけではございません。ですから、外傷プロトコルを作成するうえでのガイドラインとしたいと考えております。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>ではそういうものを混ぜて外傷処置に関するプロトコル作成専門部会で検討して、親委員会でオーソライズして救急隊の方達に使っていただきたいということですね。</p>
<p>亀山主査 中村弘委員</p>	<p>はい、そうです。</p> <p>事後検証に関する専門部会で、大声でJPTEC と言うことを出さなかったと思うのですが、基本的にはJPTEC に準じたプロトコルを作成して行くというのが本筋だと思います。何故かという、上に属している医者の方の行う JATEC というのがあります。研修医レベルの先生達を含めてかなり多くのドクターが受け始めています。内科・小児科・脳外科等の先生ですから若い世代にかなり広がっています。それに準じて JPTEC なのです。JPTEC が本当に良いのか、悪いのかまだ内部でインストラクターをしている先生達で議論があるようですからそれを全て良いとして作り上げて行く訳ではないと思うのですが、今のところはその様な流れ中で千葉県消防局もそれに準じたもの、それプラス今の現状の中で、その様なものもまた考慮して作って行くのだと思います。</p> <p>事務局の説明だと、むしろ独自性の方が先に出たと思いますが、そういう訳ではなくて標準化が進んで来た物を取り入れるのと言う意味だと私は理解しています。外傷部会に参加するドクター達もほとんどがJPTEC のインストラクターをしている人達が参加するのだと思いますし、彼らも批判的な所もあるし良く考えてやってくださると思います。以上です。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>ありがとうございます。</p>

<p>織田委員</p>	<p>その様なことを外傷部会で練って作っていただいて、そして千葉市で作成したものを他のMC協議会にも使っていただけるようなものが出来ると良いと思っています。</p> <p>JPTEC や JATEC というのはあくまでもガイドラインなのです。このようにしなくてはいけないプロトコールではないのです。彼らがほしいのは結局自分で受講してそれに基づいて現場判断や処置を実施しているのですが、決してそれがオーサライズしていないところがあるので、やはり彼らはマニュアル人間ですので、こう言っては悪いのですが、やはりこういったマニュアルに沿って間違いのないと言うことが彼らのやることなので、やはり JPTEC はどんなに広まってもそれがプロトコールになってないと、本当にその通りにやって良いものなのかどうか、その裏付けを JPTEC に基づいたプロトコールを作ってあげると言うことだと思います。ですから内容的には JPTEC の考え方で作られる。ただしそれは千葉市消防局がオーサライズしていて、それによって何が起きたとしても救急隊員はとがめられないというようなことだと思います。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>そうですね。織田先生が言った最後の部分が大事でプロトコールがきちんとしていればそれに基づいて施行したので正しいのではないですかということを主張できると思います。逆に自分たちが独自に勉強してきたものだけだと、問題になった場合に弱いということもあるのです。</p>
<p>古川係長</p>	<p>それでは、議題2 仮称「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の設立については承認ということによろしいですか。</p> <p>異議なし</p> <p>ただ今、委員の皆様より承認されましたので、事務局は諸準備をしてください。</p> <p>それでは、4 その他について事務局からご案内があるようですので、事務局からお願いします。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>はい、それでは平成19年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会の開催日程について、ご案内させていただきます。</p> <p>次回平成19年度第2回の委員会は、平成20年の2月の下旬を予定しております。各委員の皆様におかれましてはお忙しいところ誠に恐縮ですが1月中旬に日程調整票のFAXをさせていただきます。ご回報下さるようよろしくお願いいたします。以上で平成19年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会開催日程について説明を終わります。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、議事を事務局へお返しします。</p>

古川係長	ありがとうございました。 以上をもちまして平成19年度第1回千葉県消防局業務検討委員会を終了させていただきます。 長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。
------	--

平成19年10月24日開催の、平成19年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員会の議事録として承認し署名する。

千葉県消防局救急業務検討委員会委員長

委員長承認署名原本と相違なし
(CHANS メール送信用)