

消防救第280号
平成21年12月8日

各都道府県メディカルコントロール協議会
担当部（局）御中

全国メディカルコントロール協議会連絡会
事務局消防庁救急企画室

AEDの不具合が疑われた事案に関する調査について（依頼）

AEDの不具合が疑われた事案については、一消防本部において頻繁に経験するものではないことから、偶発的なものか、他の地域でも同様の事案が起きているものかについて、検証が難しい事案となっております。そのため、医学的質を保障する観点から、全国的に情報を収集し、検討することが適切である旨、全国メディカルコントロール協議会連絡会において指摘があったところで

す。
分析の精度を高め、必要に応じて、AED機器の質の向上に資することで、傷病者の救命率や予後の改善に貢献するべく、今般、全国的にAEDの不具合が疑われた事案について、下記のとおり調査することと致しました。

つきましては、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）に対し、本依頼を送付の上、取りまとめの程、よろしくお願いいたします。

記

1 調査対象

AEDの不具合が疑われた事案（原則3年以内のもの）

2 調査項目

- (1) 不具合が疑われた事案の概要
- (2) 使用AED
- (3) AED使用者

- (4) 不具合が疑われた事案の発生日
 - (5) A E D使用場所
 - (6) 傷病者に関する情報
 - (7) 転帰及び予後（ウツタイン様式による）
- （別添の「A E Dの不具合が疑われた事案報告様式」参照）

3 報告方法

都道府県において、都道府県内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）より調査様式を回収し、電子化※した後、(s.yamao@soumu.go.jp) まで提出して下さい。

※ 紙データをそのままスキャナで読み込んでいただければ結構です。調査内容を、改めてワープロや集計ソフトに打ち直す作業は不要です。

※※ ファイル名の頭には、必ず都道府県番号（半角）と都道府県名をつけて下さい。

東京都の場合

例「13 東京都 回答様式」

4 報告期限

平成22年1月15日（金）までにご提出下さい

5 注意事項

- 心電図の解析に関する不具合が疑われる事案については、当該事案の心電図を添付いただきますようお願いいたします。
- メディカルコントロール体制における事後検証等において、検証ができている場合には、その検証結果について、添付いただきますようお願いいたします。
- 調査対象は原則3年以内としますが、それ以前のものについても、資料等ございましたら、ご報告願います。

問い合わせ先 消防庁救急企画室 担当：溝口専門官・梅澤係長 TEL 03-5253-7529 mail: s.yamao@soumu.go.jp
--

都道府県名

消防本部名

担当者氏名／連絡先電話番号

AEDの不具合が疑われた事案報告様式

1. 事案の概要等

(1) 不具合が疑われた事案の概要

(①～③より選択)

- ① 除細動の適応がある(疑い含む)傷病者に対し、AEDが除細動適応なしと判断した
- ② 除細動の適応がない(疑い含む)傷病者に対し、AEDが除細動適応ありと判断した
- ③ 上記以外の不具合があった

①の場合 (適応在りの判断根拠:a.～b.より選択)

- a. VF または pulseless VT の波形が認められた
- b. その他(具体的に:)

②の場合 (適応なしの判断根拠:a.～d.より選択)

- a. 傷病者の脈が触知された
- b. VF または pulseless VT の波形が認められなかった
- c. a.及びb.
- d. その他(具体的に:)

③の場合 (不具合の内容:a.～d.より選択)

- a. パッドを貼るよう指示が続いた
- b. ショックボタンを押しても指示が続いた
- c. ショックボタンを押しても通電しなかった
- d. その他(具体的に:)

(2) 使用AED

(会社名を記入)

(製品名(可能であれば型番も記入))

(3) 使用者 (a.救急救命士、b.救急救命士以外の救急隊員、c.その他消防職員、d.一般人、e.医師、f.その他)

(4) 事案の発生日

平成 年 月 日

(5) 場所 (a.現場、b.停止中の救急車内、c.走行中の救急車内、d.院内、e.その他)

(e.の場合具体的に記載)

(6) 傷病者

性別 (a.男、b.女)

年齢 (推計値可、不詳の場合は「不詳」と記入)

(7) 転帰及び予後(ウツタイン様式による)

病院収容前の心拍再開 (a.あり、b.なし)

1ヶ月生存 (a.あり、b.なし)

脳機能カテゴリー(CPC) (a.CPC1、b.CPC2、c.CPC3、d.CPC4、e.CPC5)

全身機能カテゴリー(OPC) (a.CPC1、b.CPC2、c.CPC3、d.CPC4、e.CPC5)

2. 心電図(様式自由)

心電図がある場合にはコピーを貼付し事案が発生した時点等を記入して下さい。

3. 事後検証等(様式自由)

現場でとった対応(最終的に除細動を実施したか否か)、署内検証やメディカルコントロール体制での事後検証における分析結果等について、具体的に記入または添付して下さい。

- 現場でとった対応(最終的に除細動を実施したか否か)
- 署内検証結果
- 事後検証結果
- メーカー側の対応等