

第1回メディカルコントロール作業部会 次 第

日時：平成21年 10月 1日（木）
14時00分～16時00分
場所：法曹会館 3階富士の間

1 開 会

2 あいさつ

総務省消防庁救急企画室 室長 開出 英之

3 委員紹介

4 議 題

（1） 第1回メディカルコントロール作業部会 検討項目について

（2） その他

5 閉 会

【配布資料】

資料 第1回メディカルコントロール作業部会 資料

参考資料 横田委員提出資料

第1回メディカルコントロール作業部会 構成員

(五十音順、敬称略)

岩田 太 (上智大学法学部教授)

齊藤 英一 (東京消防庁参事)

鈴川 正之 (自治医科大学救急医学教室教授)

竹中 ゆかり (救急振興財団救急救命九州研修所教授)

立川 吉朗 (埼玉県消防防災課課長)

橋本 雄太郎 (杏林大学総合政策学部教授)

平山 宏史 (岐阜県健康福祉部医療技監)

廣石 昭 (下関市消防局警防課長)

福本 恵介 (長崎市消防局警防課長)

森野 一真 (山形県立中央病院救命救急センター診療部部長)

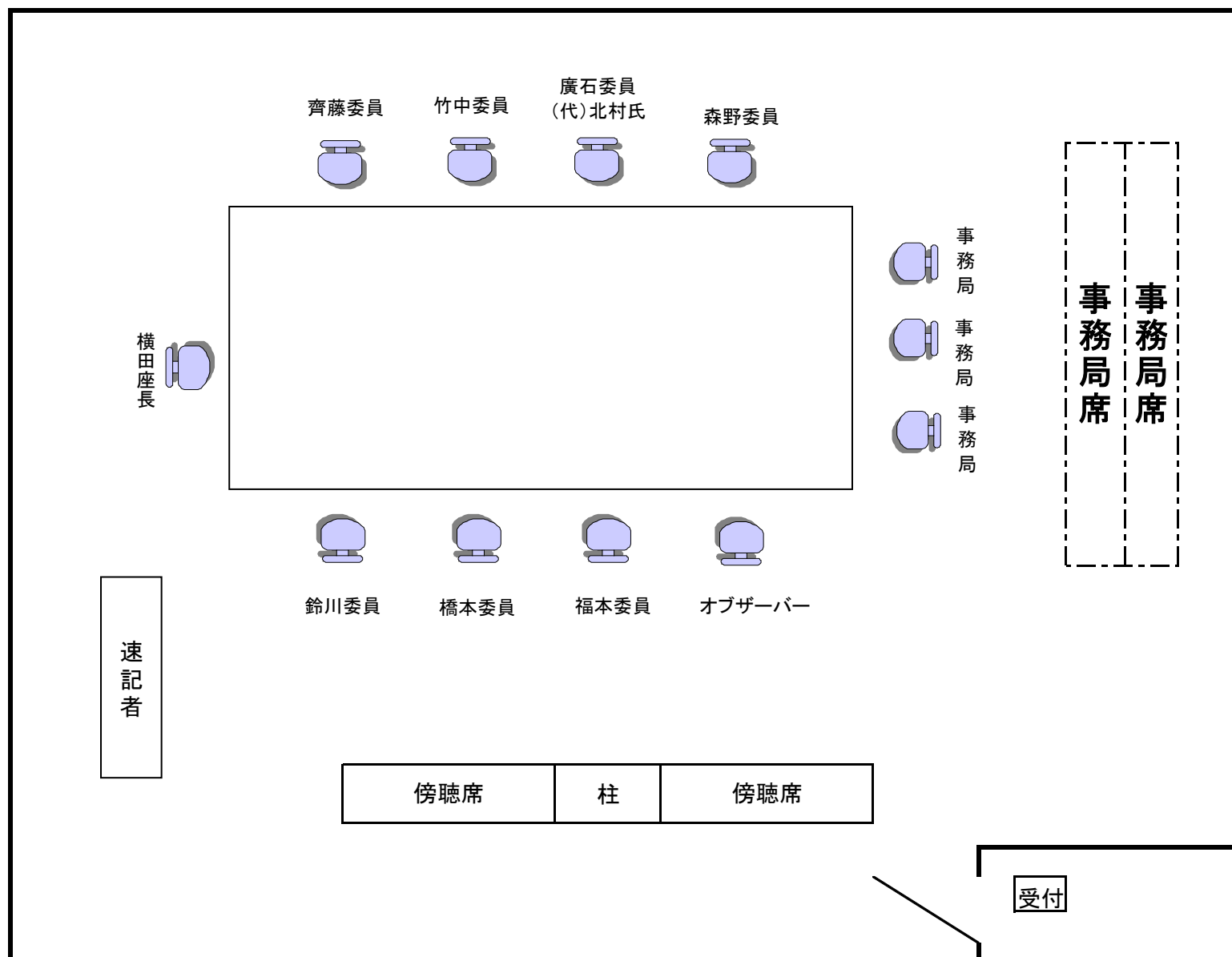
横田 順一朗 (市立堺病院副院長)

(オブザーバー)

中野 公介 (厚生労働省医政局指導課救急医療専門官)

第1回メディカルコントロール作業部会 席次表

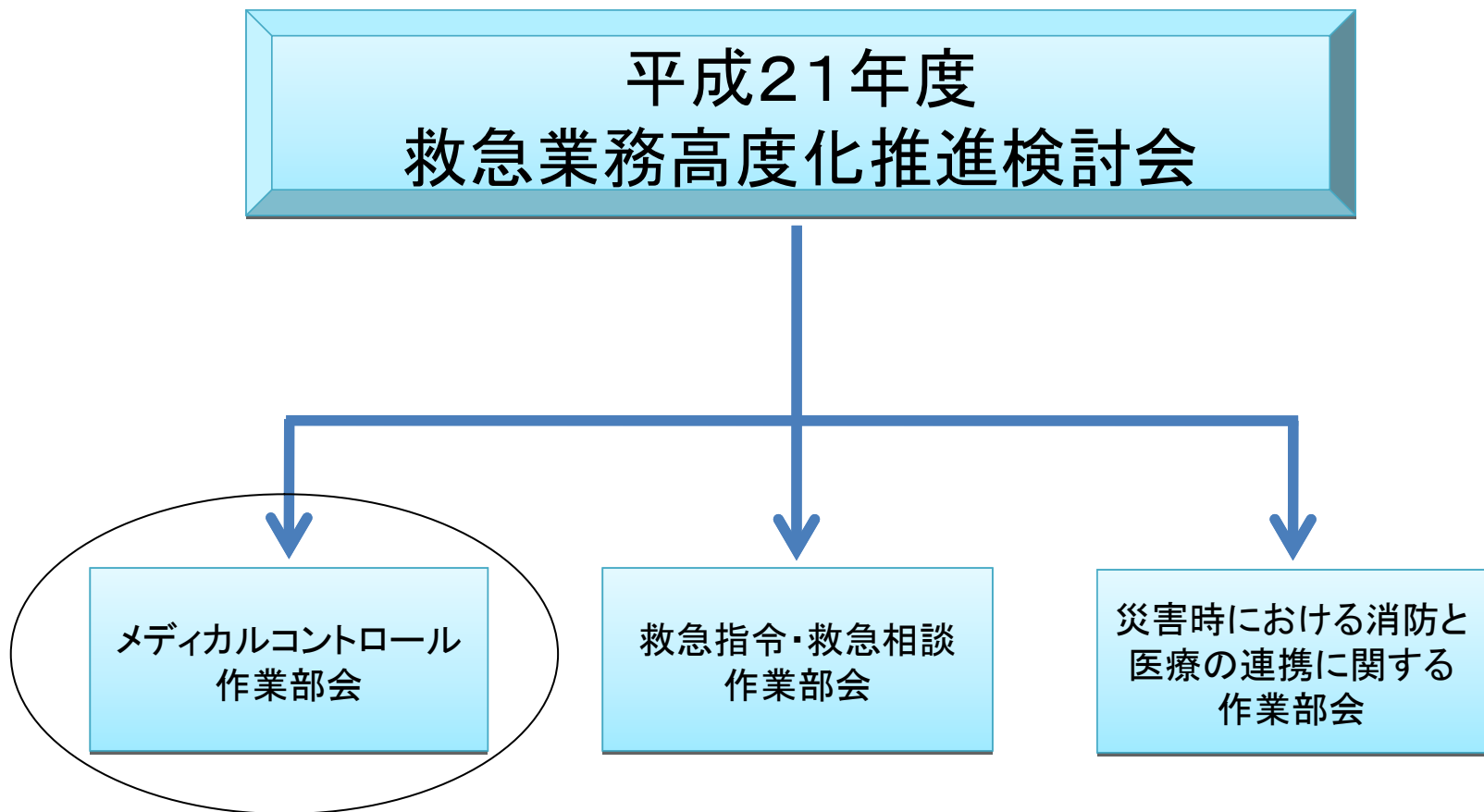
平成21年10月1日 法曹会館 3階富士の間



第1回メディカルコントロール作業部会 資 料

平成21年10月1日
総務省消防庁

メディカルコントロール作業部会について



救急業務高度化推進検討会での主な意見 (メディカルコントロール作業部会に関する事項)

○ 救急に関する評価・分析の必要性等について

- ・ 救急搬送と受入れの双方の質の向上を図るために評価・分析が必要ではないか。
- ・ 救急隊の判断と医療機関の診断とをマッチングさせることで、例えば、脳卒中ではないと思って搬送したが、実際には脳卒中であったといったケースを、改善していくことができるのではないか。
- ・ 救急隊と医療機関のデータを連結しての評価・分析は、消防法改正での搬送及び受入れの実施基準の策定と密接に関係してくる。

○ 評価・分析を行うにあたっての法的問題について

- ・ 個人情報保護や守秘義務の観点から問題ないか等、傷病者の情報の取扱いについて整理しておく必要があるのではないか。
- ・ 救急の質の向上や効率化という明らかに公的な目的がある以上、情報を取扱うことについて法律がテクニカルな理由で障害になることは基本的にはないのではないか。
- ・ 医療機関が救急の質の向上のために、傷病者の情報を活用することを、あらかじめ院内に掲示明示しておくという対応も考えられる。

○ その他

- ・ 病院の電子カルテと一体化を図っていくことで、データの連結ができるのではないか。
- ・ 病名をICD10に準拠するのか、別に基準を定めるのか等、データのフォーマット等も検討すべきではないか。

検討事項について

- 平成21年度救急業務高度化推進検討会(平成21年8月6日開催)での議論を踏まえ、今年度のメディカルコントロール作業部会では、以下の事項について検討を進める。

1 救急に関する評価・分析

より効果的な救急業務の実施に資するべく、消防機関の有する救急搬送に関する情報と、医療機関の有する患者に関する情報を連結し、評価・分析する方法について検討。

2 救急業務の質の向上

高度な救急救命処置の実施体制を確保する一方、救急業務の基本となる応急処置及び救急搬送について一定の質を担保する方策について検討。

- (1) 各消防本部や消防署における救急隊員の育成等のあり方
- (2) 救急救命処置における、より簡便に活用が可能な、新しい機器の使用と実習のあり方

救急に関する評価・分析について(1)

【目 的】

救急搬送に関する情報と、搬送先医療機関での診断、処置内容等に関する情報を連結し、評価することにより、効果的な救急業務の実施に資する情報を得ることを目的とする。

特に、今回の調査では救急隊による、三次医療機関等の選定が適切であったか検証してはどうか。

【対 象】

調査期間内に救命救急センター等の医療機関に救急搬送された全患者

【調査の流れ】

医療機関 → 消防機関 → 都道府県 → 総務省消防庁

※ 個人情報保護について、ウツタイン統計活用検討会報告書(平成20年3月)で整理された事項を活用し、上記の調査の流れとすることが現実的と考えられる。

救急に関する評価・分析について(2)

【調査項目】

- ・ 1事案を1データとして消防機関の有する救急搬送に関する情報と、医療機関の有する患者に関する情報を連結。

情報の連結

「消防機関」

- ・ 傷病者の観察所見
- ・ 実施した応急処置(時間)
- ・ 現場滞在時間
- ・ 医療機関選定理由
- ・ 病院選定に要した時間
- ・ 病院照会回数、受入れに至らなかった理由
- 等

「医療機関」

- ・ 医療機関選定の評価
- ・ 初診時診断
- ・ 確定診断
- ・ 転帰(1週間後の転帰)
- ・ 入院、手術の有無
- 等

救急に関する評価・分析について(3)

【結果の分析】

- ・ 救急隊の医療機関選定に対する医療機関側からの評価と救急搬送の状況
- ・ 医療機関選定に要した時間、現場滞在時間、受入照会回数と転帰の実態
- ・ 救命救急センターに搬送されている傷病者の疾患の種類
- ・ 三次医療機関等に転送^(※)された事例についての検証
- ・ CPA症例の搬送と受入れに関する検証
- ・ その他課題の抽出

※ 転送とは、何らかの理由により、第1次搬送先医療機関等で収容できなかったため、更に当該医療機関等以外の医療機関等へ搬送した場合をいう。

統計活用に関する法的整理について(1)

総務省消防庁の平成19年度ウツタイン統計活用検討会の中で、以下のように整理されている。

- 消防庁(長官)は、都道府県又は市町村より情報を収集することができると整理。
(「消防組織法」第40条)
- 医療機関に対して、搬送した傷病者に関する情報の提供を求めることについて、問題は生じないと整理されている。(「医療機関に搬送した傷病者に関する情報について」(平成17年3月31日付け救急救助課長通知)
 - ・ 「個人情報の保護に関する法律」第2条第3項に規定する個人情報取扱事業者に該当する医療機関(私立病院等)の場合は、個人情報保護法第23条第1項第4号に該当するため
 - ・ 医療機関が「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」第2条第1項に規定する医療機関(国立病院等)の場合は、同法第8条第2項第3号に該当するため
 - ・ 「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」第2条第1項に規定する独立行政法人等に該当する医療機関(国立病院機構、旧国立大学法人等)の場合、同法第9条第2項第3号に該当するため

統計活用に関する法的整理について(2)

- 「個人情報保護法第23条第1項第4号に該当するため情報提供に際して問題は生じない」のは、以下の理由により「本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある」に該当すると解釈できることによる。
 - ・ 患者本人の同意を得ることは困難である場合が多いため
 - ・ 同意の所得状況によってデータのばらつきが生じ、統計の意味をなさなくなるため
- 個人情報保護法第11条第1項において地方公共団体が保有する個人情報の保護に関する事項について
 - ・ 「消防組織法」第40条を根拠に、消防庁(長官)は、都道府県又は市町村より情報を収集することができると整理されることを勧案すれば、地方公共団体が運営する公立医療機関の場合においても、同様の考え方で整理できるものと考えられる。

「消防組織法」(昭和22年法律第226号)

第40条

消防庁長官は、都道府県又は市町村に対して、消防庁長官の定める形式及び方法により、消防統計及び消防情報に関する報告をすることを求めることができる

※ なお、地方自治法245条の4より、都道府県知事は市町村に対して一定の報告を求めることができるとされている。このことから、都道府県もウツタイン統計データを含む消防統計及び消防情報に関する報告を受けることができる

統計活用に関する法的整理について(3)

「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)

第2条第3項

この法律において「個人情報取扱事業者」とは、個人情報データベース等を事業の用に供している者をいう。ただし、次に掲げる者を除く。

- 1 国の機関
- 2 地方公共団体
- 3 独立行政法人等

第23条第1項第4号

国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第58号)

第2条第1項

法律の規定に基づき内閣に置かれる機関(内閣府を除く。)及び内閣の所轄の下に置かれる機関

第8条第2項第3号

他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

統計活用に関する法的整理について(4)

「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)

第2条第1項

この法律において「独立行政法人等」とは、独立行政法人通則法(平成11年法律第103号)第2条第1項に規定する独立行政法人及び別表に掲げる法人をいう。

第9条第2項第3号

行政機関(行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号。以下「行政機関個人情報保護法」という。)第2条第1項に規定する行政機関をいう。以下同じ。)他の独立行政法人等、地方公共団体又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

【消防機関と医療機関の情報の連携の方法】

○ 消防機関側で情報を収集

- ・ 救急搬送された事案について医療機関側の情報を追加

<例>

心肺機能停止傷病者の救命率等の状況(ウツタイン統計)

長崎救急医療白書

詳細調査(救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査)

○ 医療機関側で情報を収集

- ・ 救急隊が医療機関搬送時に当該医療機関が設定している調査項目を、
申し送り事項として記載

<例>

一部の救命救急センター等

参考：長崎県版検証表（救急活動記録票）（1）

【背景】

地域における患者の発生状況、治療・転帰の状況が不明であった

【経緯等】

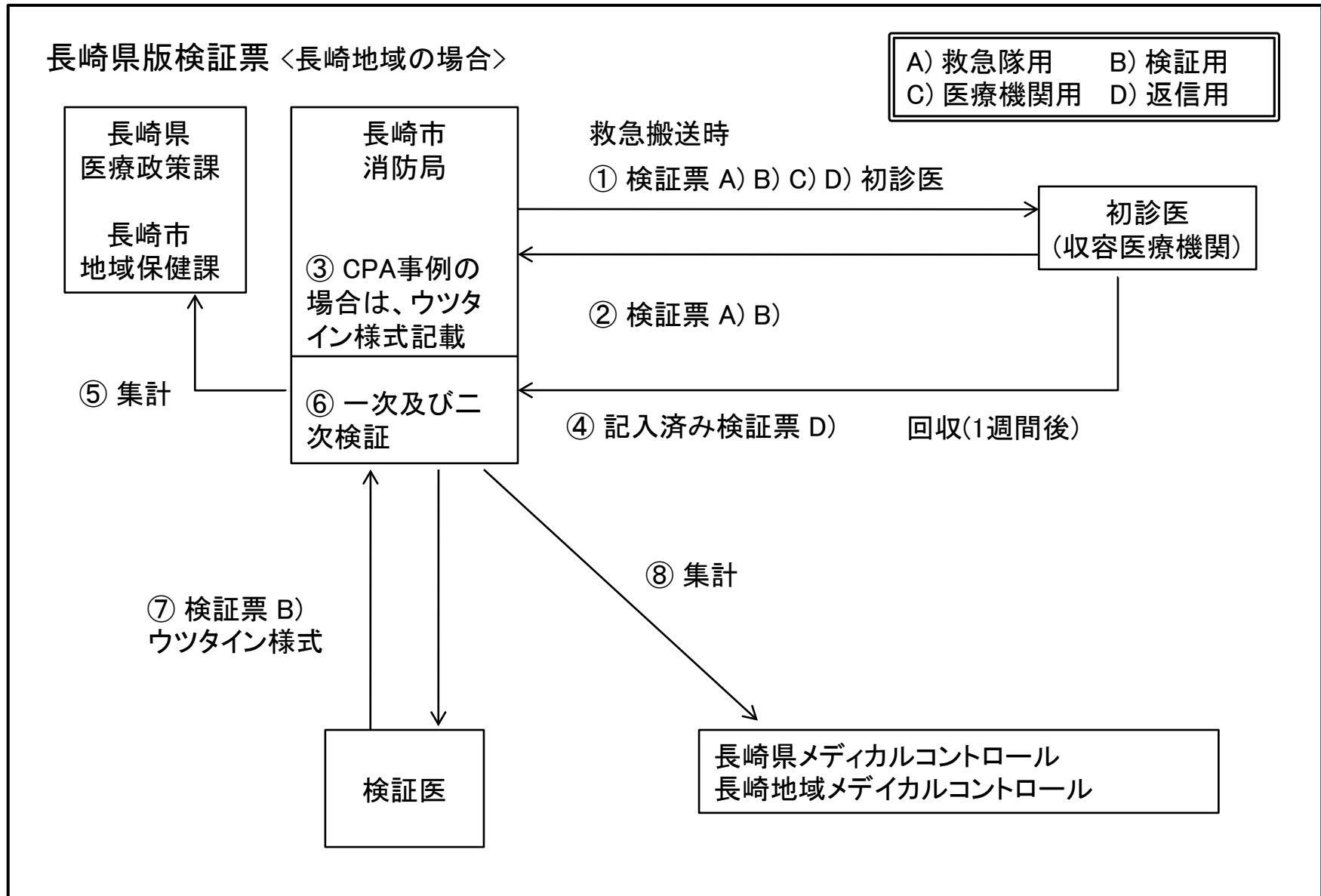
- 救急救命士の制度が始まり、救急現場から医療機関へ正確な情報を伝え（プレホスピタルレコード）、治療結果をフィードバックする目的で救急搬送引継書の運用を開始
 - データをとりまとめ、平成7年に長崎救急白書（長崎市）を刊行
- 平成16年4月より県内の救急活動記録票の様式を統一
- 現在、長崎救急医療白書2007が刊行されており、長崎県全体としては、平成16年度から平成19年度まで4回目の集計（長崎市版を含めると10冊目の刊行）
- 平成19年度の回収率は87.4%（総数49,296件、回収44,869件）

参考：長崎県版検証表（救急活動記録票）（2）

【方法】

- 4枚複写式の検証票を活用
 - A 救急隊用、 B 検証用、 C 医療機関用、 D 返信用
 - 救急隊は、患者情報やプレホスピタルレコードを記載し、搬送先の医療機関で初診時病名等の記載を得た上で、AとBの調査票を持ち帰り、CとDの調査票を医療機関に渡す。
 - 医療機関はDの調査票に、
 - ・ 確定診断、 ・ 7日目の転帰、 ・ 手術の有無等について記載し、消防機関へ返す。回収されたDの調査票の内容について、長崎市地域保健課でデータをコンピュータに入力。
 - Bの検証票は、特異事例等の事後検証の際に活用。
- ※ 心肺機能停止の場合には、ウツタイン様式をさらに追加。

参考: 長崎県版検証票(救急活動記録票)(3)



参考：長崎県版検証表（救急活動記録票）（4）

長崎県版救急活動記録票 （救急隊用）兼出場報告書

署 長		警防1・2課長		係長（所長）		主 査		主 任		検証担当者	
										1 - 1	

出 場 場 所		長崎市		発 生 場 所		住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()	
氏 名				生 年 月 日		M・T・S・H 年 月 日	
傷 病 者 住 所		□出場場所に同じ		電 話		年 齢 歳 性 別 男 女	
不 搬 送 取 扱 い		緊急性なし 傷者なし 拒否 酷酩 死亡 現場処置 誤報 そ の 他 ()		応 処 急 置		止血 固定 人工呼吸 心マ（うち自動） 心蘇（うち自動） 酸素（ L % ） 気道確保（経鼻・喉頭・LM等） 保温 被覆 在宅（静脈・切開・以外） ショック 除細動 静脈確保 その他 血圧 聴診 血中酸素 心電図 気管挿管 薬剤	

平成 年 月 日 (曜)		時 分 覚 知 ()		出場番号		傷病者番号		—	
消 本 部 名		長崎市		救急隊		高規格 標準		記載者氏名	
事 故 種 別		火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他							
通報内容又は 事故概要、 現場状況									

市民処置 有・無		人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他 ()		現 場 評 価	
主訴：				高エネ外傷 有・無	
病歴：不明・無・有（病名）				重症外傷評価	
立位 仰臥位 側臥位（右・左） 腹臥位 座位 半座位		負傷部位等		初期評価異常 有 無	
表情 他 ()		骨折 (疑)		全身 頭部 有・無	
顔 貌 正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ ()		創傷 打撲		全身 頸部 有・無	
その他 吐血 下血 瘻瘻 ()		熱傷 麻痺		全身 胸部 有・無	
				全身 腹部 有・無	
				全身 骨盤 有・無	
				全身 大腿 有・無	
				全身 背部 有・無	
				全身 L&G 有・無	

時 間		時 (接触時)		時 (現場・収容・搬送)		時 ()		時 ()		現 場 携 行 資 器 材		時 間 経 過	
意識 (JCS)										1 蘇生用資器材		発 症 :	
呼吸 (回/分)										2 酸素吸入器		覚 知 :	
血圧 (mmHg)		/		/		/		/		3 吸引器		指 令 :	
脈拍 (回/分)										4 除細動器 (AED)		出 場 :	
E C G										5 固定用資器材		接 触 :	
SpO2 (%)										6 その他		収 容 :	
体 温 (℃)										転送時の時間経過		現 発 :	
瞳 孔 (左右)		/		/		/		/		再収容 :		病 着 :	
対 光 反 射		/		/		/		/		再現発 :		引 渡 :	
										再病着 :		帰 署 :	

救急隊の判断 処置				隊長			
				隊員			
備考欄				隊員			
				救命士同乗 有・無			

収容医療機関及び医師名		病院選定理由		直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他		転送医療機関	
		病院選定者		救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他 ()		転送回数	
初診時病名・程度		1 死 亡 初診時死亡確認				転送理由	
		2 重 症 3週間以上の入院加療					
		3 中等症 入院が必要で重症以外					
		4 軽 症 入院加療の必要なし					

長崎県版検証票（検証用）

1 - 2

検証医師 所見欄		□検証医師への連絡必要 □必要なし 検証日 年 月 日		発 生 場 所		住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()	
						年 齢 歳 性 別 男 女	
		活動全般 □標準 □署所等で確認 □事例研究等を考慮 (□推奨症例 □希・参考症例 □要改善)					
		検証医師 所属・氏名					

平成 年 月 日 (曜)		時 分 覚 知 ()		出場番号		傷病者番号		—	
消 本 部 名		長崎市		救急隊		高規格 標準		記載者氏名	
事 故 種 別		火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他							
通報内容又は 事故概要、 現場状況									

市民処置 有・無		人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他 ()		現 場 評 価	
主訴：				高エネ外傷 有・無	
病歴：不明・無・有（病名）				重症外傷評価	
立位 仰臥位 側臥位（右・左） 腹臥位 座位 半座位		負傷部位等		初期評価異常 有 無	
表情 他 ()		骨折 (疑)		全身 頭部 有・無	
顔 貌 正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ ()		創傷 打撲		全身 頸部 有・無	
その他 吐血 下血 瘻瘻 ()		熱傷 麻痺		全身 胸部 有・無	
				全身 腹部 有・無	
				全身 骨盤 有・無	
				全身 大腿 有・無	
				全身 背部 有・無	
				全身 L&G 有・無	

時 間		時 (接触時)		時 (現場・収容・搬送)		時 ()		時 ()		現 場 携 行 資 器 材		時 間 経 過	
意識 (JCS)										1 蘇生用資器材		発 症 :	
呼吸 (回/分)										2 酸素吸入器		覚 知 :	
血圧 (mmHg)		/		/		/		/		3 吸引器		指 令 :	
脈拍 (回/分)										4 除細動器 (AED)		出 場 :	
E C G										5 固定用資器材		接 触 :	
SpO2 (%)										6 その他		収 容 :	
体 温 (℃)										転送時の時間経過		現 発 :	
瞳 孔 (左右)		/		/		/		/		再収容 :		病 着 :	
対 光 反 射		/		/		/		/		再現発 :		引 渡 :	
										再病着 :		帰 署 :	

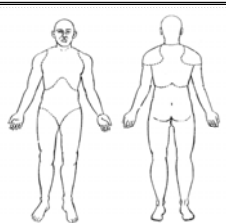
救急隊の判断 処置				隊長			
				隊員			
備考欄				隊員			
				救命士同乗 有・無			

収容医療機関及び医師名		病院選定理由		直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他		転送医療機関	
		病院選定者		救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他 ()		転送回数	
初診時病名・程度		1 死 亡 初診時死亡確認				転送理由	
		2 重 症 3週間以上の入院加療					
		3 中等症 入院が必要で重症以外					
		4 軽 症 入院加療の必要なし					

参考：長崎県版検証表（救急活動記録票）（5）

長崎県版救急搬送確認票（医療機関用）

1-3

出 場 場 所	長崎市				発 生 場 所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()			
氏 名			生 年	M・T・S・H	電 話			年 齢	歳
傷 病 者	☐ 出場場所に同じ		月 日	年 月 日	職 業			性 別	男 女
搬 送 拒 絶	緊急性なし 傷者なし 拒否 酷罰 死亡 現場処置 誤報 そ の 他 ()		応 急 処 置	止血 固定 人工呼吸 心マ(うち自動) 心蘇(うち自動) 酸素(L %) 気道確保(経鼻・喉頭・LM等) 保温 被覆 在宅(静脈・切開・以外) ジョウブ 除細動 静脈確保 その他 血圧 聴診 血中酸素 心電図 気管挿管 薬剤					
平成 年 月 日 (曜)	時 分 覚 知 ()		出 場 番 号			傷 病 者 番 号	—		
消 防 部 名	長崎市		救 急 隊	高 規 格 標 準	記 載 者 氏 名				
事 故 種 別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他								
通 報 内 容 又 は 事 故 機 要 ・ 現 場 状 況									
市民処置 有・無	人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他()				現 場 評 価				
接 触 時 所 見	主訴： 病歴：不明・無・有(病名：) 体位 他() 表情 他() 顔 貌 正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ() 他() その他 失禁(尿・便) 麻痺(右・左) 嘔吐 咯血 吐血 下血 瘻瘻()				負傷部位等 骨折(疑) × 創傷打撲 △ 熱傷 麻痺 ●				
観察・処置の経過	時 間 (接 触 時)	時 (現 場 ・ 取 寄 ・ 搬 送)	時 ()	時 ()	現 場 携 行 資 器 材	時 間 経 過			
意識(JCS)					1 蘇生用資器材	覚 知	：		
呼吸(回/分)					2 酸素吸入器	指 令	：		
血圧(mmHg)					3 吸引器	出 場	：		
脈拍(回/分)					4 除動器(AED)	現 着	：		
E C G					5 固定用資器材	接 触	：		
SpO2(%)					6 その他	収 容	：		
体 温(℃)					転送時の時間経過	現 発	：		
瞳 孔(左右)					再収容	病 着	：		
対 光 反 射					再現発	引 渡	：		
					再病着	帰 署	：		
救急隊の判断処置									
備考欄					救命士同乗 有・無				
収容医療機関及び医師名	病院選定理由 直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他				転送医療機関				
	病院選定者 救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他()				転送回数				
	初診時病名・程度				1 死 亡 初診時死亡確認				
					2 重 症 3 週間以上の入院加療				
					3 中等症 入院が必要で重症以外				
					4 軽 症 入院加療の必要なし				

長崎県版検証用返信票（医療機関から消防への返信用）

1-4

出 場 場 所	長崎市				発 生 場 所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()			
氏 名			生 年	M・T・S・H	電 話			年 齢	歳
傷 病 者	☐ 出場場所に同じ		月 日	年 月 日	職 業			性 別	男 女
※返信する際は、切り取り線で切り取って御返信下さい。 (切り取り線)									
平成 年 月 日 (曜)	時 分 覚 知 ()		出 場 番 号			傷 病 者 番 号	—		
消 防 部 名	長崎市		救 急 隊	救急隊の活動に対する医師の意見欄 ☐ 検証の必要なし ☐ 検証が必要 ☐ 要連絡					
この欄は、救急隊が現場で行った判断・処置・病院選定に対する意見欄です。 医学的見地から、救急隊に対する意見等があれば記載をお願いします。									

医療機関からの情報は、長崎県内の救急統計資料に活用させて頂きたく御協力をお願いします。

医 療 機 関 記 入 欄	切り取り線より上にある出場場所・年齢・性別についてそれぞれ記入をお願いします。									
	傷病者の年齢	性別	上記出場場所を市・町・丁目まで記入してください。							
	歳	男・女	()市・郡	()町	()丁目・郷					
	上記搬送患者について、次の各項目に記入をお願いします。									
	確定診断名	医療機関名				医師名				
	診断コード	1		☐ 外来のみ ☐ 入院中 ☐ 退院 ☐ 外来死亡 ☐ 入院死亡						
		転 週		☐ 高次医療機関への転院 ☐ その他の転院						
	手術： ☐ 有 ☐ 無	転院先								
	CPA 有・無	(月 日手術)	帰 後 の	退院・転院・死亡日		月 日				
	※下記の確定診断コード表に基づき、上欄の「診断コード」に記入をお願いします。									
確 定 診 断 コ ー ド 表	内因性疾患コード(疾患名に続く数字が診断コードとなっています)									
	脳 疾 患	脳内出血(111)、くも膜下出血(112)、脳梗塞(113)、その他脳疾患(119)								
	循環器疾患	急性心筋梗塞(121)、狭心症(122)、急性大動脈解離(123)、その他循環器疾患(129)								
	呼吸器疾患	気管支喘息(131)、肺炎(132)、COPDの急性増悪(133)、その他呼吸器疾患(139)								
	消化器疾患	消化管出血(141)、穿孔性腹膜炎(142)、その他消化器疾患(149)								
	そ の 他	精神科疾患(151)、産婦人科疾患(152)、分類困難(153)、その他内因性疾患(159)								
	※ 分類困難とは、頭痛・意識消失・胸痛・腹痛・呼吸困難・発熱などをさす。									
	外因性疾患コード(疾患名に続く数字が診断コードとなっています)									
	外 傷	外傷性頭蓋内出血(211)、心・大血管・肺損傷(212)、腹部臓器損傷(213)								
	骨 折	骨盤骨折(221)、大腿骨頸部骨折(222)、その他骨折(229)								
そ の 他 1	重症多発外傷(231)、脊髄損傷(232)、窒息(233)									
そ の 他 2	熱傷(241)、溺水(242)、中毒(243)、その他外因性疾患(249)									
※ 重症多発外傷とは、命にかかわる臓器損傷を2カ所以上負った外傷をさす。										

※ 消防機関では全国レベルで心肺停止傷病者のウツタイン統計に準じた統計を行っています。
救急現場または搬送途中で発生した心肺停止症例に関し、消防の担当者から1か月後の予後について連絡をさしあ
げることがあるかと存じますが、その際はご協力をお願い致します。

検証用返信票に関する連絡先

〒850-0032 長崎市興善町3番1号
長崎市消防局 警防課 担当：救急救助係

長崎県メディカルコントロール協議会
長崎地域メディカルコントロール協議会

参考:長崎県版検証表(救急活動記録票)(6)

③ 疾患群別詳細

それぞれの疾患別の転帰(搬送7日目)を示す。

長崎県全体

	搬 送 数	外来のみ	入 院 中	退 院	高次転院	その他転院	外来死亡	入院死亡	不 明
脳疾患	4,574	523	2,692	569	226	113	42	290	119
1 脳 内 出 血	877	0	624	17	88	22	8	104	14
2 くも膜下出血	372	0	207	6	48	12	11	75	13
3 脳 梗 塞	1,779	26	1,348	136	54	51	13	95	56
9 その他脳疾患	1,546	497	513	410	36	28	10	16	36
循環器疾患	4,234	705	1,804	609	187	131	426	280	92
1 急性心筋梗塞	764	1	423	48	58	30	116	72	16
2 狭 心 症	455	114	162	134	12	12	7	4	10
3 急性大動脈解離	335	1	120	18	45	17	71	52	11
9 その他循環器疾患	2,680	589	1,099	409	72	72	232	152	55
呼吸器疾患	4,118	557	2,293	642	52	87	64	327	96
1 気 管 支 喘 息	350	111	127	91	3	4	1	1	12
2 肺 炎	2,391	150	1,565	333	29	52	19	191	52
3 COPDの急性増悪	306	23	196	35	4	8	11	24	5
9 その他呼吸器疾患	1,071	273	405	183	16	23	33	111	27
消化器疾患	4,647	859	2,186	1,050	118	108	22	233	71
1 消 化 管 出 血	731	19	479	129	25	17	8	40	14
2 穿孔性腹膜炎	230	2	159	28	11	10	0	19	1
9 その他消化器疾患	3,686	838	1,548	893	82	81	14	174	56
その他	12,568	5,771	2,889	2,912	171	242	123	174	286
1 精 神 科 疾 患	1,840	1,047	251	420	16	56	0	1	49
2 婦 人 科 疾 患	634	104	221	249	19	23	0	8	10
3 分 類 困 難	2,620	1,576	392	541	17	25	2	6	61
9 その他内因性疾患	7,474	3,044	2,025	1,702	119	138	121	159	166
内 因 性 計 (%)	30,141 67.3%	8,415 56.6%	11,864 71.9%	5,782 74.3%	754 68.9%	681 58.9%	677 77.4%	1,304 91.8%	664 60.3%

参考:長崎県版検証表(救急活動記録票)(7)

	搬 送 数	外来のみ	入 院 中	退 院	高次転院	その他転院	外来死亡	入院死亡	不 明
外傷（臓器損傷）	749	0	427	107	75	42	28	47	23
1 外傷性頭蓋内出血	619	0	366	88	56	35	15	42	17
2 心・大血管・肺損傷	78	0	34	15	5	6	9	3	6
3 腹 部 臓 器 損 傷	52	0	27	4	14	1	4	2	0
骨折	4,228	509	2,893	279	181	206	2	12	146
1 骨 盤 骨 折	164	5	125	9	6	8	0	2	9
2 大腿骨頸部骨折	1,551	8	1,292	37	84	66	1	6	57
9 そ の 他 骨 折	2,513	496	1,476	233	91	132	1	4	80
その他 1	355	36	104	35	17	15	109	32	7
1 重 症 多 発 外 傷	55	0	14	1	4	3	28	5	0
2 脊 髄 損 傷	109	1	68	10	11	8	6	0	5
3 窒 息	191	35	22	24	2	4	75	27	2
その他 2	9,318	5,912	1,204	1,577	68	212	59	25	261
1 熱 傷	121	39	60	11	6	1	1	1	2
2 溺 水	90	11	9	12	2	3	46	5	2
3 中 毒	1,285	644	92	455	11	37	2	6	38
9 その他外因性疾患	7,822	5,218	1,043	1,099	49	171	10	13	219
外 因 性 計	14,650	6,457	4,628	1,998	341	475	198	116	437
(%)	32.7%	43.4%	28.1%	25.7%	31.1%	41.1%	22.6%	8.2%	39.7%
総 計	44,791	14,872	16,492	7,780	1,095	1,156	875	1,420	1,101
(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

1 調査実施機関

平成20年12月16日(火)8時30分から

平成20年12月22日(月)8時29分まで

2 調査対象事案

期間中に東京消防庁管内で救急搬送した全事案(転院搬送除く)

3 調査項目

(1) 事故種別

(2) 覚知時間

(3) 現場到着時間

(4) 現場出発時間

(5) 医師引継時間

(6) 受入照会回数

(7) 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数

(8) 傷病種別等

4 回答事案数

9414事案

参考：救急搬送における医療機関の受入れ状況等詳細調査(2)

調査用紙

事 案 番 号	覚 知 日	事 故 種 別	覚 知 時 間	現 場 到 着 時 間	覚 知 ～ 現 着	現 場 出 発 時 間	現 場 滞 在 時 間	医 師 引 継 時 間	覚 知 ～ 医 師 引 継 時 間	受 入 照 会 回 数	受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数															
											手 術 中・患 者 対 応 中	ベ ッ ド 満 床				処 置 困 難				専 門 外	医 師 不 在	初 診 (かかりつ け 医 な し)	応 答 な し	他 の 医 療 機 関 に 受 入 が 決 ま っ た も の	傷 病 者・家 族 が 断 っ た も の	理 由 不 明 そ の 他
												1	2	3	4	1	2	3	4							
												救 急 専 用 ベ ッ ド	集 中 治 療 室 等	一 般 病 床	そ の 他	設 備・資 器 材 不 足	手 術 ス タ ッフ 等 不 足	高 次 医 療 機 関 で の 対 応	そ の 他							
1					0:00		0:00		0:00																	
2					0:00		0:00		0:00																	

傷病種別等																	
年齢	性別	既往症	初診時傷病名			初診時傷病程度	発生場所	收容先区分	産科・周産期	備 考							
										救急隊から医療機関に伝達した情報			救急隊からの情報に医療機関から受入医困難理由との明確な回答内容				
			1	2	3								1		2		3
										コード	回数	コード	回数	コード	回数		
					#N/A												
					#N/A												

参考：救急搬送における医療機関の受入れ状況等詳細調査(3)

コード表

受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由

受入に至らない理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	応答なし	他の医療機関に受入が決まったもの	傷病者・家族等が断ったもの	理由不明その他
		救急専用ベッド	集中治療室	一般病床	その他	設備・資器材不足	手術スタッフ等不足	高次医療機関での対応	その他							
コード	A	B-1	B-2	B-3	B-4	C-1	C-2	C-3	C-4	D	E	F	G	H	I	J

傷病者に関する情報

	結核	感染症(結核除く)	精神疾患	急性アルコール中毒	薬物中毒	産科・周産期			透析	認知症	要介護者	過去に問題のあった傷病者	CPA	吐血	開放性骨折	複数科目
						定期的受診	ほとんど未受診	全く未受診								
コード	a	b	c	d	e	f-1	f-2	f-3	g	h	i	j	k	l	m	n

参考：救急搬送における医療機関の受入れ状況等詳細調査(4)

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(傷病者背景あり)

		1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回以上	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大回数
全数	件数(a)	6,628	2,003	488	231	60	9,410	779	291	60	25
	割合	70.4%	21.3%	5.2%	2.5%	0.6%	100%	8.3%	3.1%	0.6%	
傷病者背景	件数(b)	225	202	94	86	40	647	220	126	40	25
	割合	34.8%	31.2%	14.5%	13.3%	6.2%	100%	34.0%	19.5%	6.2%	
	b/a	3.4%	10.1%	19.3%	37.2%	66.7%					
結核		件数	2	3		1	2	8	3	3	15
		割合	25.0%	37.5%		12.5%	25.0%	100%	37.5%	37.5%	
感染症(結核除く)		件数	3	5	2	2	2	14	6	4	24
		割合	21.4%	35.7%	14.3%	14.3%	14.3%	100%	42.9%	28.6%	
精神疾患		件数	52	47	29	18	9	155	56	27	17
		割合	33.5%	30.3%	18.7%	11.6%	5.8%	100%	36.1%	17.4%	
急性アルコール中毒		件数	39	55	26	25	7	152	58	32	20
		割合	25.7%	36.2%	17.1%	16.4%	4.6%	100%	38.2%	21.1%	
薬物中毒		件数	6	9	6	7	2	30	15	9	16
		割合	20.0%	30.0%	20.0%	23.3%	6.7%	100%	50.0%	30.0%	
妊婦	定期健診	件数	4	3				7			2
		割合	57.1%	42.9%				100%			
	ほとんど未受診	件数									
		割合									
	全く未受診	件数	1	1		1	1	4	2	2	13
		割合	25.0%	25.0%		25.0%	25.0%	100%	50.0%	50.0%	
透析		件数	8	3	3	4		18	7	4	7
		割合	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%		100%	38.9%	22.2%	
認知症		件数	32	21	6	2	4	65	12	6	16
		割合	49.2%	32.3%	9.2%	3.1%	6.2%	100%	18.5%	9.2%	
要介護者		件数	35	12	5	4	5	61	14	9	25
		割合	57.4%	19.7%	8.2%	6.6%	8.2%	100%	23.0%	14.8%	
過去に問題の傷病者		件数	2	7	1	5	3	18	9	8	17
		割合	11.1%	38.9%	5.6%	27.8%	16.7%	100%	50.0%	44.4%	
CPA		件数	7	6	1			14	1		5
		割合	50.0%	42.9%	7.1%			100%	7.1%		
吐血		件数	10	5	5	3		23	8	3	8
		割合	43.5%	21.7%	21.7%	13.0%		100%	34.8%	13.0%	
開放骨折		件数	1	2	2	3	1	9	6	4	13
		割合	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	11.1%	100%	66.7%	44.4%	
複数科目		件数	23	23	8	11	4	69	23	15	13
		割合	33.3%	33.3%	11.6%	15.9%	5.8%	100%	33.3%	21.7%	

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

参考：救急搬送における医療機関の受入れ状況等詳細調査結果概要(1)

【全体】

- 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数が4回以上のものは779件(8.3%)、6回以上のものは291件(3.1%)、11回以上のものは60件(0.6%)であり、3回までに91.7%が決定していた。
- 現場滞在時間が30分未満のものは8,263件(87.7%)、30分以上ものは1,151件(12.3%)、60分以上のものは107件(1.1%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった主な理由をみると、「手術中・患者対応中」(31.5%)、「処置困難」(18.8%)、「ベッド満床」(18.0%)であった。

【重症以上】

- 初診時程度重症以上であった737事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは51件(6.9%)、6回以上のものは17件(2.3%)、11回以上のものは2件(0.3%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由409件を傷病区分でみると、循環器系が102件(24.9%)と最も多かった。

【産科・周産期】(※今回の調査における産科・周産期については、事案数が少ないためデータの取扱いには注意が必要である。)

- 産科・周産期傷病者30事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは5件(16.7%)、6回以上のものは4件(13.3%)、11回以上のものは2件(6.7%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由をみると、ベッド満床のうち集中治療室等(ICU、NICU等)を理由に5件が受入に至っていない。

【小児】

- 小児傷病者680事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは24件(3.5%)、6回以上のものは8件(1.2%)、照会回数11回以上の事案はなかった。
- 現場滞在時間をみると、15分未満が432件(63.5%)、15分以上30分未満が230件(33.8%)と円滑な搬送であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由278件を傷病区分でみると、創傷・打撲等が116件(41.7%)と最も多かった。

【救命救急センター】

- 救命救急センターへ搬送された485事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは31件(6.4%)、6回以上のものは12件(2.5%)、11回以上のものは3件(0.6%)であった。

参考：救急搬送における医療機関の受入れ状況等詳細調査結果概要(2)

- 救命救急センター485事案を程度別にみると、軽症が24件(4.9%)、中等症120件(24.7%)が含まれていた。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由282件を傷病区分でみると、中毒が44件(15.6%)と多かった。

【傷病者背景あり】

- 傷病者背景について、救急隊が把握し医療機関へ伝達したものは566事案であった。
- ひとりの傷病者において、複数の傷病者背景が把握されたものもあり、合計すると647件で、「精神疾患」155件(24.0%)、「急性アルコール中毒」152件(23.5%)、「複数科目」69件(10.7%)、「認知症」65件(10.0%)、「要介護」61件(9.4%)が多かった。
- 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは184件(32.5%)、6回以上のものは100件(17.7%)、11回以上のものは29件(5.1%)となっており、全体平均を大きく上回っていた。
- 現場滞在時間をみると、30分以上が39.7%、60分以上が8.2%となっており、全体平均を大きく上回っていた。
- 救急隊が伝達した傷病者背景を受入困難理由として明確に回答したものは457件で、「急性アルコール中毒」135件、「精神疾患」120件、「複数科目」64件などとなっていた。

【処置困難(その他)】

- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由に「処置困難(その他)」があった389事案の中に、傷病者背景ありの事案が96事案(24.7%)含まれていた。
- 傷病者背景あり96事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは80件(83.3%)、6回以上のものは56件(58.3%)、11回以上のものは23件(24.0%)となっており、傷病者背景あり全事案の割合よりもさらに上回っていた。
- 傷病者背景あり96事案の現場滞在時間をみると、30分以上が77.1%、60分以上が21.9%となっており、傷病者背景あり全事案の割合よりもさらに上回っていた。

【受入照会回数11回以上の事案】

- 受入照会回数が11回以上であった事案は60件で、そのうち28件(46.7%)に何らかの傷病者背景があった。
- 傷病者背景のある事案では、処置困難(その他)、その他の理由により受入に至らない場合が多かった。
- 現場滞在時間をみると、全ての事案が30分以上を要し、60分以上90分未満が32件、90分以上120分未満が7件、120分以上も2件あった。

参考：医療機関による調査（１）

病院前情報用紙 ※搬送された患者さんのことについて、なるべく詳しくご記入ください。

ID カード欄

ふりがな	男
患者氏名	女
明・大・昭・平 年 月 日生/年齢 歳・ヶ月	
住所	
電話	

搬送日:20 年 月 日 出動 救急隊・記載者

搬送経路 【 ☐ 現場から直接搬送 ☐ 現場から他医療機関経由で搬送 ☐ 転院搬送 】

覚知 時 分、現着 時 分、現発 時 分、病着 時 分
(傷病者接触時間 時 分)

救急救命士同乗 【☐ 有り ☐ なし】

出動場所【☐ 患者自宅 ☐ それ以外:所在地

※転送の場合以下も記載してください

転送元搬送病院名 (科) 医師氏名
転送元病院収容時間 20 年 月 日 時 分、☐ 不明
転送元病院出発時間 20 年 月 日 時 分、☐ 不明

発生概要と現場到着時の状況

既往歴	()	☐ 不明
アレルギー	()	☐ 不明
内服薬	()	☐ 不明
最終飲食	()	☐ 不明

119 番通報者 関係

救急車同乗者 【有・無】 患者との関係

警察への連絡 【有・無】 /所轄 警察署 /担当者 (課)

※記載後は医療スタッフに渡してください。

医療スタッフサイン

救急隊到着時の所見

☐ 心肺停止 → 【最初の心電図波形: ☐ 心静止 ☐ PEA ☐ VF ☐ 無脈性 ☐ VT ☐ 他_____】

→ 【心停止の目撃者: ☐ あり ☐ なし】

→ 【バイスタンダーCPR: ☐ あり ☐ なし】

収縮期血圧 mmHg 【測定部位: ☐ 聴診 ☐ 触診】 ☐ 測定不能 ☐ 不明

拡張期血圧 mmHg ☐ 測定不能 ☐ 不明

脈拍数 /分: 整・不整・微弱 【触知部位: _____】 ☐ 測定不能 ☐ 不明

呼吸数 /分: 浅・深・いびきを伴う・努力様呼吸 ☐ 測定不能 ☐ 不明

SpO2 % ☐ 測定不能 ☐ 不明

意識: JCS ☐ 不明、/GCS:E ☐ V ☐ M ☐ 合計 ☐ ☐ 不明

瞳孔: 右 mm 左 mm、対光反射: 右 【敏速・鈍麻・消失】 左 【敏速・鈍麻・消失】

顔色: 【正常・紅潮・蒼白・土気色・黄疸・チアノーゼ・その他_____】

皮膚: 【正常・感寒・湿潤 / 発汗 / 冷感 / 浮腫[部位:]】

☐ 嘔吐: [吐物性状: 喀血・吐血・食物残渣・その他_____・不明] ☐ 失禁[尿・便]

☐ 痙攣 ☐ 麻痺[部位: _____]

呼気臭: 【アルコール臭・ガス臭・薬物臭・その他_____のような】

搬送中の応急処置: ※施行したもの全てに○印

酸素吸入・心電図モニター・ SpO2 モニター・用手気道確保・エアウェイ挿入

気管挿管(内径 mm)・ラリングアルマスク・WBチューブ・補助換気・除細動

心マッサージ・静脈路確保(部位: G)・頸椎カラー・スクープストレッチャー

バックボード・ヘッドイモビライザー・ショックパンツ・シーネ・アドレナリン投与

(他)

搬送中の状態変化 (バイタルサインの変化・気管挿管・除細動・アドレナリン投与などの記録)

裏面の記載をお願いします。

参考：医療機関による調査(2)

※外傷患者の場合、以下に記載してください

外傷原因【☐不慮の事故 ☐自損(自殺企図) ☐傷害 ☐労災 ☐他() ☐不明】

外傷分類【☐鈍的 ☐鋭的 ☐熱傷 ☐他() ☐不明】

鈍的外傷

交通事故 ☐四輪車両運転者 ☐四輪車両助手席 ☐四輪車後部座席
シートベルト着用【有 無 不明】 エアバック作動【有 無 不明】
☐自動二輪車運転者 ☐自動二輪車同乗 ☐自転車走行中
ヘルメット【着用 無 脱げた 不明】
☐歩行者 ☐その他()

☐墜落 (高さ m、または 階、着地点の性状) ☐不明

☐転落 ☐階段 段、☐不明

☐転倒

・機械による外傷 ☐回転体 ☐プレス機 ☐その他

☐落下物 ☐飛来物 ☐爆発物

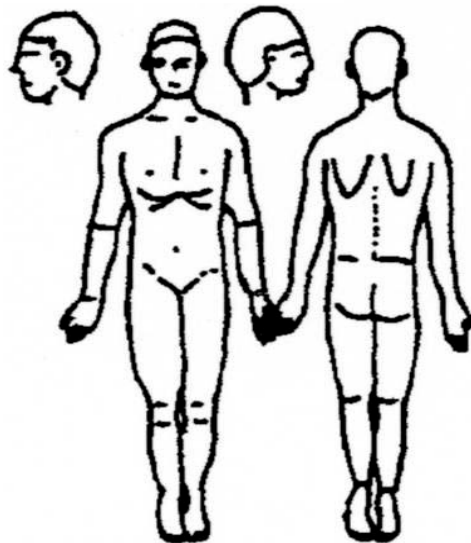
・狭圧 ☐重量物 ☐家屋倒壊 ☐土砂崩れ

☐鉄道事故 ☐スポーツ中の事故 ☐その他の鈍的外傷()

鋭的外傷 ☐刺創 ☐切創 ☐銃創 ☐杵創 ☐その他()

熱傷 ☐火災 ☐熱湯 ☐爆発 ☐化学物質 ☐その他()

※外傷の部位をわかりやすく図示してください。



心電図モニター貼付欄

※以下は救命救急センター医療スタッフが記載します。

【搬入時間】 _____

【搬入時バイタルサイン】

血圧	/	mmHg	脈拍	/分
呼吸数	/	分	体温	℃ (部位)
意識レベル JCS			GCS	
瞳孔	/		対光反射	/

【CPA 心電図波形】： ☐心静止 ☐PEA ☐VF ☐VT

※ メモ

【外来初療後】

☐ICU ☐IS ☐他病棟 () ☐他科転科 ()

☐外来のみ帰宅 ☐外来死亡 (:)

【PDMS 入力】 ☐済み 入力者サイン

救急業務の質の向上

○ 救急隊員の教育について

- ・ 全国的な救急業務の質を担保する為に、救急救命士のみならず救急隊員に生涯教育が必要ではないか
- ・ 救急業務実施基準に基づく訓練として実施すべきことを具体的に示してはどうか

救急業務実施基準(昭和39年3月3日付け自消甲教発第6号)

第7条

消防長は、隊員に対し、救急業務を行なうに必要な学術及び技能を習得させるため、常に教育訓練を行うようつとめなければならない。

第26条

消防長は、特殊な救急事故の発生した場合における救急業務の実施についての計画を策定しておくものとする。

2 消防長は、毎年1回以上前項に定める計画に基づく訓練を行うものとする。

参考:

救急救命士には生涯教育としての再教育(挿管講習・薬剤投与追加講習等含む)が実施されている

救急救命処置における新しい機器について

喉頭鏡:

- 気管挿管や口腔内の異物除去等のため、喉頭を展開する際に用いる器具。
- ブレードの形により、直型、曲型に分類される。
 - 直型: ミラー型、ウイスコシン型 等
 - 曲型: マッキントッシュ型 等
- 挿管施行者の視点から喉頭までの直線的視野を確保し、声門を「直接」視認する。



ミラー型



マッキントッシュ型

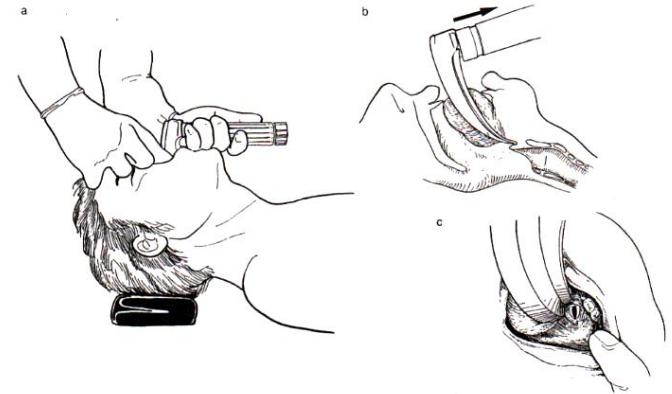


図 喉頭鏡による喉頭展開

→ 昨今、ビデオ喉頭鏡と呼ばれる、画像をモニターで見ることが出来る喉頭鏡が普及しているところ。

ビデオ喉頭鏡について(1)

ビデオ喉頭鏡:

- 従来の喉頭鏡に附属された内視鏡やCCDモニタを介して接眼レンズや内臓モニタ、あるいは外部モニタで「間接的」に観察できる。
- 喉頭の視認性は従来の喉頭鏡に比べて、著しく改善されている。



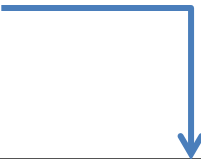
▲ 気管挿管例：大人

ビデオ喉頭鏡について(2)

種 類	特 徴	備 考	製品名、製造メーカ
直接声門視認型 硬性喉頭鏡	- 挿管施行者の視点から喉頭までの間に直線的視野を確保することで、声門を直接観察する。 - 視野が確保された場合はチューブ等が挿管しやすい。	ブレードの湾曲部分や開口制限などにより視認性が低下する場合がある。	
間接声門視認型 硬性喉頭鏡	声門から数cmの位置から観察でき、喉頭の視認性がよい。	ブレードが特殊な形状をしているため、気管挿管時にチューブの角度を補正しながら挿入する必要がある。	○ Trueview :TRUPHATEK ○ ファイバービュービデオ喉頭鏡 :ファイバーテック ○ クーデックビデオラリントスコプポータブルVLP-100 :大医医器株式会社 ○ Glide scope[®] :Verathon[®] Corporate ○ STROZ[®] video Laryngoscope :KARL STROZ ○ Ctrach :LMA
チューブ誘導 機能を有する 間接声門視認型 硬性喉頭鏡	声門の視認性を保持しつつ、チューブ誘導機能があるため、挿管の成功率を向上させる。		○ Airtraq[®] :Prodol Meditec ○ エアウェイスコプAMS-S100 :ペンタックス

ビデオ喉頭鏡について(3)

救命救急士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について(消防救第58号医政指発第0323071号平成16年3月23日)

1. 医師からの具体的指示・指導体制の充実
 2. プロトコルに沿った実施
 3. 所要の知識の習得
 4. 事後検証体制の確立等
- 

気管挿管の業務プロトコル

- ー 挿管の種別は**喉頭鏡**を用いた**直視下経口挿管**に限定する。
- ー 気管チューブが正しく挿入されているか確認するため以下の4つの方法を行う。
 - 1) **直視下**で声帯をチューブが超えるのを確認する。
 - 2) 気管挿管後、直ちに心力部、両側中腋下腺・前胸部を聴取する。
 - 3) 呼気二酸化炭素検知器を装着する。
 - 4) 食道挿管検知器を装着する。

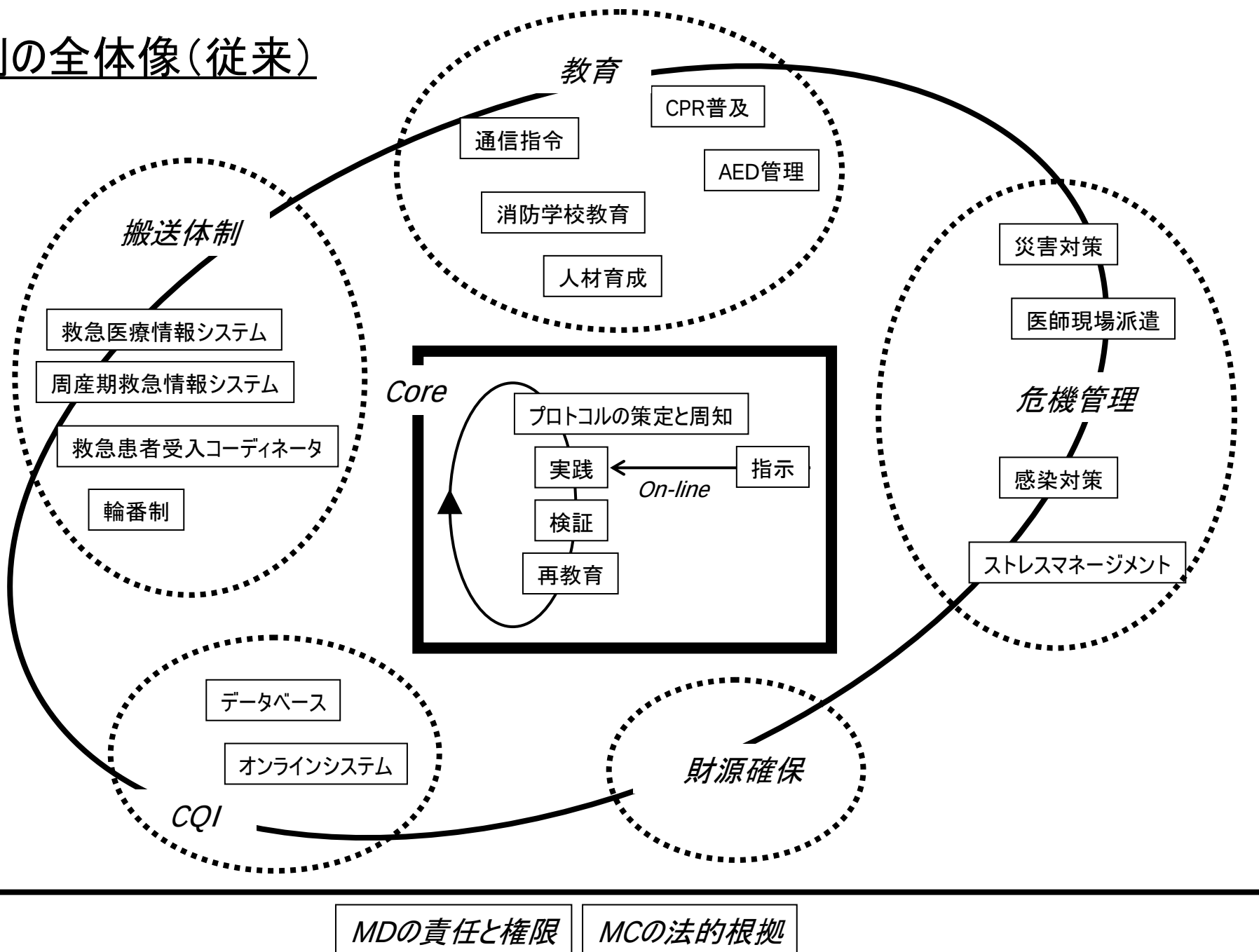
(平成14年度厚生労働科学研究「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究」報告書)

→ 口腔内異物除去等がどこまで行えるか等含め、総合的に勘案し、救急救命士が使用できることとしてよいか、仮に使用できることとすると、こういった対応が必要か。

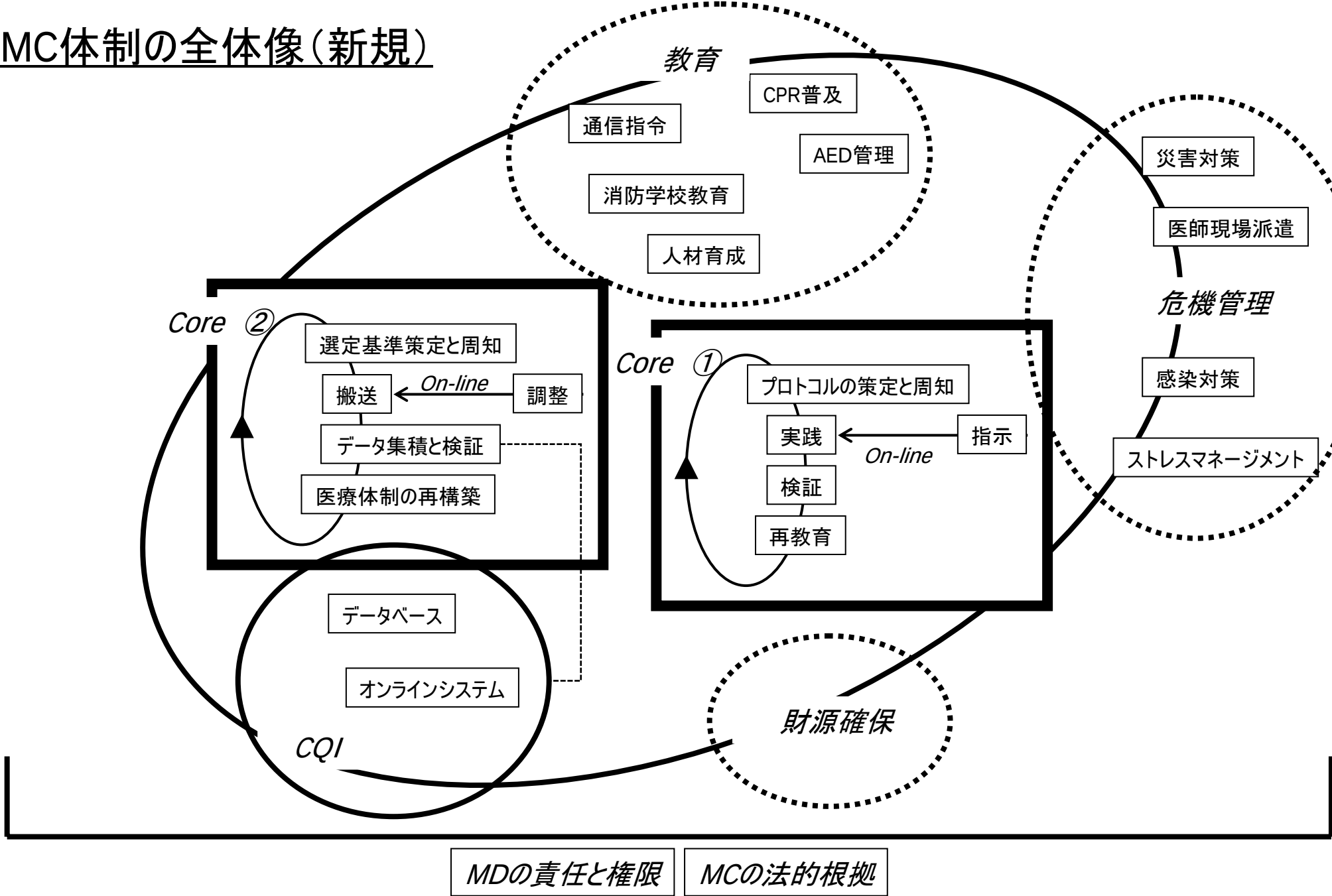
メディカルコントロール作業部会の検討項目 横田委員提出資料

- 病院選定の基本となる傷病者観察の医学的な基準（通称：医療機関選定のトリアージ基準）
 - 正確な傷病者観察と適切な医療機関の選定
 - The right patient in the right time to the right place
 - 医療機関リストに対応した選定基準の策定（参考文献）
 - 「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」((財)救急振興財団 委員長：島崎修次杏林大学教授)
 - 現状使用されている各地域の資料
 - JTAS(Japan Triage and Acuity Score)との整合性(日本臨床救急医学会)
- 搬送結果のデータ収集と分析
 - 病院前救護における傷病者データ、医療機関選定根拠(消防機関)
 - 搬送先での診療情報(医療機関側から提供、項目の選定)
 - 用語の定義と統一(ICD-10やICD-9CMに準拠、J/Kコードなど)
 - 不応需理由のコード化
 - データ集積(範囲、集積の方法；紙媒体・IT・他)
 - 分析(目的、方法、実施者)
 - 分析結果のフィードバック
- On-line MC

MC体制の全体像(従来)



MC体制の全体像(新規)



拡大MC協議会（仮称）の概要（堺市二次医療圏）

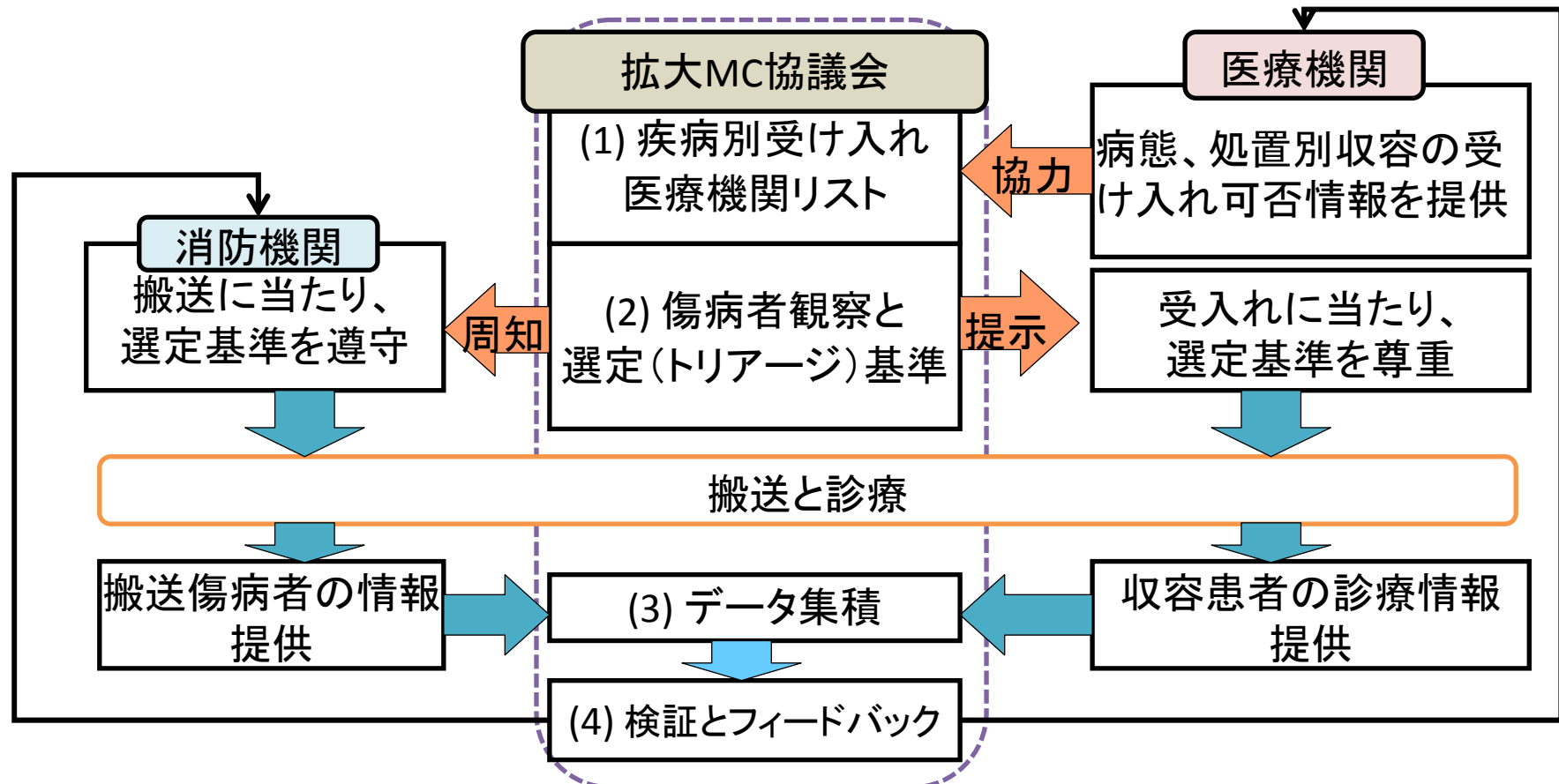
目的：救急患者の適切な診療の保障と病院前救護の質の向上

調整機関：堺地域メディカルコントロール協議会、堺市域保健医療協議会

堺市医師会、堺市（健康福祉局、消防局）

主たる業務：

- (1) 緊急度・重要度、症候、病態、必要とする処置を考慮した疾病別受け入れ医療機関のリスト作成
- (2) 傷病者トリアージ基準と病院選定の基準作り
- (3) 病院前救護と診療情報のデータ収集
- (4) 搬送事例の検証と(1)、(2)修正のためのフィードバック



トリアージ基準および医療機関リストについて(1)

医療機関選定基準の作成について

- ・ 緊急度・重症度を優先し、まず、救命救急センター適応を抽出する
- ・ その上で、病態、症候および処置別など病院選定を判断しやすいグループ別基準を設ける
- ・ 二次救急医療機関の負担を軽減するために、曜日時間帯別応需可否を尊重する
- ・ 医療機関の特性を考慮し、得意な診療内容を中心に参画を求める

選定先医療機関リストについて

- ・ 消防機関(堺市消防局)と堺市・高石市内の救急医療機関のみの情報とする
- ・ 市民および他の医療圏への公開は行わない
- ・ CPA、ACS(心カテ、PCIが必要)、脳血管障害(t-PAおよび手術療法が必要)については、受け入れ可否情報にとどめる
- ・ 消化管出血(内視鏡的止血術および外科的処置の必要性が予測される場合)および急性腹症(緊急手術が予測される場合)についてのみ、受け入れ可否情報の病院リストに加え、曜日・時間帯別で収容可能な医療機関を2病院指定する(当番病院と呼ぶ)。この場合、病院選定について①直近の医療機関を優先し、その後②当番病院を選定する

搬送時および搬送後のデータ収集について(救急活動記録票の扱い)

- ・ 消防機関は収容先医療機関に病院前救護情報とトリアージ根拠を提示する
- ・ 医療機関は、患者の診療経過と転帰を救急活動記録票に記載し、後日、協議会に提供する
- ・ 協議会において救急隊員の判断、処置、病院選定および医療機関の対応等を検証する
- ・ 検証結果を消防および医療機関に報告し、必要に応じ、病院リストとトリアージ基準を修正する

トリアージ基準および医療機関リストについて(2)

医療機関選定(トリアージ)基準策定状況

- 疾病救急トリアージシート & 救急活動記録
- 外傷・熱傷トリアージシート & 救急活動記録
- 小児救急トリアージシート & 救急活動記録 (検討中)
- 妊婦救急トリアージシート & 救急活動記録 (未作成)
- 精神科救急トリアージシート & 救急活動記録 (未作成)

選定先医療機関リストと当番制の現況

- CPA: 対応可能医療施設のリスト化①
- ACS疑い症例に対する緊急心カテ・PCI施行可能施設: 対応可能医療施設のリスト化②
- 脳血管障害疑い症例に対するt-PA、緊急手術施行可能施設: 対応可能医療施設のリスト化③
- 消化管出血に対する内視鏡的止血術可能医療施設: 対応可能医療施設のリスト化+当番制④
- 消化管出血に対する外科的止血術可能医療施設: 対応可能医療施設のリスト化+当番制④‘
- 急性腹症に対して緊急手術が可能な医療施設: 対応可能医療施設のリスト化+当番制⑤

搬送時および搬送後のデータ収集について(救急活動記録票の扱い)

- (第1段階) CPA、外傷と疾病救急のうち当番制対象疾患(④⑤)のデータを回収
- (第2段階) CPA、外傷と疾病救急のうちトリアージ基準作成対象例(①②③④⑤)のデータ回収
- (第3段階) 全救急症例のデータ回収
- 回収は、消防機関

疾病救急トリアージシート & 救急活動記録票

救急隊名

覚知日時 平成 年 月 日 時 分

医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分

搬送先医療機関：

傷病者情報

氏名：

□男・□女、M, T, S, H 年 月 日生 (歳)

ID:

初期評価

無

有

評価せず

気道閉塞、無呼吸

□

□

□

脈拍触知せず

□

□

□

無

有

評価せず

GCS 4-5-6 = ()

8 以下

□

□

□

または JCS = ()

30 以上

□

□

□

呼吸数 = ()

10 未満 30 以上

□

□

□

SpO2 = ()

90%未満

□

□

□

脈拍数 = ()

50 未満 120 以上

□

□

□

収縮期血圧 = ()

90mmHg 未満

□

□

□

体温 = ()

34℃未満 40℃以上

□

□

□

重症不整脈

□

□

□

全身詳細観察、SAMPLE

無

有

評価せず

② 循環器疾患

40 歳以上

20 分以上の持続する胸痛

□

□

□

肩、下顎（歯）、上腹部、背部の激痛

□

□

□

心臓病＋胸部不快感

□

□

□

心電図モニター（II, CB5, CM2）で ST の上昇

□

□

□

MC が示す別の基準（ ）

□

□

□

③ 脳血管障害

成人対象

片側の麻痺

□

□

□

一側のしびれ感

□

□

□

言語障害

□

□

□

片側の失明

□

□

□

めまい

□

□

□

失調

□

□

□

MC が示す別の基準（ ）

□

□

□

④ 消化管

出血

吐血または血性吐物

□

□

□

下血

□

□

□

消化器症状＋高度な貧血

□

□

□

MC が示す別の基準（ ）

□

□

□

⑤ 急性腹症

急な発症の腹痛（尿路結石を強く疑う場合は除く）

□

□

□

筋性防御、反跳痛

□

□

□

歩行時に響く腹痛

□

□

□

（♂）鼠径部腫瘍＋腹痛＋嘔吐

□

□

□

MC が示す別の基準（ ）

□

□

□

医療機関選定理由（ □A , □B, □C #, □D ）

収容決定までの医療機関への依頼回数：（ ）回

#：C の活用した場合

病院；□依頼せず/□収容可/□収容不可；不応需理由→

③④における当番病院名

病院；□依頼せず/□収容可/□収容不可；不応需理由→

状況評価

心肺停止

あり(CPA)

直近の医療機関等リスト①

なし

初期評価で有にチェック

有

救命救急センター等

なし

症候で有に該当

有

疾病別医療機関リストを活用リスト②③④⑤

なし

通常の救急医療機関へ

隊長コメント

初期診療担当医コメント

搬送先医療機関記載

救急外来

初期診療担当

診療科：

担当医：

病態・処置

病態または診断名：

処置：

初期診療後の経過

□ 帰宅 □ 外来死亡 □ 入院 □ 同日転送**

**転送先医療機関名

入院

入院後の担当

診療科：

主治医：

確定診断名

主たる治療

□ 保存的治療 □ P C I □ t-PA □ 開頭術 □ 開腹術 □ 内視鏡的処置

内容

□ 手術療法

所見：

術名または処置内容：

□ 心臓カテーテル

□ 内視鏡検査と処置

□ その他

退院日

年 月 日

転帰

退院時の状況

□ 自宅退院、 □ 転院、 □ 死亡

転院先医療機関名

回答

回答部署：

回答者：

連絡欄

消防機関→医療機関

MC 協議会検証

外傷・熱傷トリアージシート & 救急活動記録票

救急隊名

覚知日時 平成 年 月 日 時 分

医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分

搬送先医療機関 ()

傷病者情報

氏名: □男・□女、M, T, S, H 年 月 日生 (歳) ID:

初期評価

無

有

評価せず

気道閉塞

□

□

□

呼吸異常

□

□

□

ショック症状

□

□

□

意識低下

□

□

□

無

有

評価せず

GCS 4-5-6 = ()

8 以下

□

□

□

または JCS = ()

30 以上

□

□

□

呼吸数 = ()

10 未満 30 以上

□

□

□

脈拍数 = ()

50 未満 120 以上

□

□

□

収縮期血圧 = ()

90mmHg 未満

□

□

□

全身観察

無

有

評価せず

開放性頭蓋陥没骨折

□

□

□

顔面・頸部の高度な損傷

□

□

□

頸部・胸部の皮下気腫

□

□

□

外頸静脈の著しい怒張

□

□

□

胸部の動揺・フレイルチェスト

□

□

□

腹部膨隆、筋性防御

□

□

□

骨盤の動揺、下肢長差

□

□

□

頭頸部から鼠径部までの鋭的損傷

□

□

□

1 5 %以上の熱傷または気道熱傷

□

□

□

両大腿骨折

□

□

□

デグロービング損傷

□

□

□

四肢の轢断

□

□

□

四肢の麻痺

□

□

□

状況評価

無

有

評価せず

自 同乗者の死亡

□

□

□

動 車の横転

□

□

□

車 車外に放り出された

□

□

□

乗 車が高度に損傷している

□

□

□

車 救出に 2 0 分以上要した

□

□

□

中 6 0 k m / h r 以上での衝突

□

□

□

単 バイクと運転手の距離 大

□

□

□

車 3 0 k m / h r 以上で走行

□

□

□

歩 車に轢過された

□

□

□

行 5 m 以上はねとばされた

□

□

□

者 衝突部のバンパーに変形あり

□

□

□

そ 機械器具に巻き込まれた

□

□

□

の 体幹部が挟まれた

□

□

□

他 高所墜落 (6 m 以上)

□

□

□

□

□

□

医療機関選定理由 (□A , □B , □C , □D)

不応需理由

病院:

収容決定までの医療機関への依頼回数: (回)

病院:

状況評価

心肺停止

救命救急センター等

なし

初期評価で有にチェック

有り

救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

全身観察

車内収容

搬送病院選定

状況で有に該当

有り

救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC

なし

通常の救急医療機関へ

隊長コメント

初期診療担当医コメント

搬送先医療機関記載

救急外来

初期診療担当

診療科:

担当医:

病態・処置

病態または診断名:

処置:

初期診療後の経過

□ 帰宅 □ 外来死亡 □ 入院 □ 同日転送**

**転送先医療機関名

入院

入院後の担当

診療科:

主治医:

確定診断名

身体区分別 maxAIS

頭頸部 ()、顔面 ()、胸部 ()、腹部 ()、四肢骨盤 ()、体表 ()

ISS/Ps

ISS:

予測生存率 (P s):

主たる治療

□保存的治療 □開頭術 □開胸開腹術 □TAE □観血的整復固定術 □その他

退院日

年 月 日

転帰

退院時の状況

□自宅退院、 □転院、 □死亡

帰

転院先医療機関名

回答

回答部署:

回答者:

連絡欄

消防機関→医療機関

MC協議会検証

別表 リスト② 090909版

【循環器疾患(心カテ・PCI)対応可能な医療施設】

	時間内受け入れの可否								時間外受け入れの可否							
	月	火	水	木	金	土	日	祝	月	火	水	木	金	土	日	祝
■■■■■院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
■■■■■院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
■■■■■院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
■■■■■	○	○	○	○	○	○	2w	×	○	×	×	×	○	×	2w	×
■■■■■	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
■■■■■	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
■■■■■院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
■■■■■院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
■■■■■院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
■■■■■院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
■■■■■	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

※ ■■■■■ オンコール対応

【循環器疾患 心臓血管手術 対応可能な医療施設】

	時間内受け入れの可否								時間外受け入れの可否							
	月	火	水	木	金	土	日	祝	月	火	水	木	金	土	日	祝
■■■■■院	○	×	○	○	×	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○

※ 近隣医療圏の心臓血管外科対応可能な医療施設(大阪府医療機関情報システムによる)

■■■■■医療圏 ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■

■■■■■医療圏 ■■■■■

別表 リスト④ 090909版

【消化管出血内科対応可能な医療施設】

	時間内	時間外		
	受け入れ可	受け入れ可	当番指定病院①	当番指定病院②
月曜日				
火曜日				
水曜日			和	
木曜日				
金曜日				
土曜日				
日曜日				
祝				