

救急統計活用検討会 第3回救急業務統計作業部会 議事要旨

I. 日時

平成21年2月3日(火) 14:00～16:00

II. 会場

スクワール麴町 5階 寿

III. 出席者

(構成員)

岩佐構成員、緒方構成員、岡村構成員、坂本構成員

(代理出席者)

横浜市安全管理局警防部救急課 課長補佐兼救急企画係長 伊藤氏(菊池構成員代理)

(オブザーバー)

総務省消防庁消防大学校消防研究センター 主任研究官 久保田氏

(事務局)

総務省消防庁救急企画室

(財)消防科学総合センター

IV. 議題

- 1) 救急業務統計に係る救急隊員の教育のあり方について
- 2) 救急業務統計作業部会報告書(案)について
- 3) その他

V. 配付資料

資料1 救急業務統計に係る救急隊員の教育のあり方について

資料2 救急業務統計作業部会報告書(案)

参考資料1 第二回救急業務統計作業部会 議事要旨(案)

参考資料2 平成20年版 救急・救助の現況

参考資料3 心肺機能停止傷病者の救命率等の状況

VI. 議事要旨

配付資料の確認を行った後、議題について以下の議事が進行された。

1 救急業務統計に係る救急隊員の教育のあり方について

事務局より、「資料1 救急業務統計に係る救急隊員の教育のあり方」について、資料の説明があった。

(1) 教育の内容について

- 座長
- 統計作業を行う上で何故教育が必要であるのかという点、1つは技術的なミス、つまり、消防独自のソフト等からCSVそして消防庁のオフラインソフトと変換していく間に出てくる様々な誤差や誤り、あるいは解釈や分類の誤り等、起こり得るミスを減らすための方策を考えていかなければならないためである。
 - 活動記録の最初の一次資料については、出来るだけ正確を期することを徹底し、それを更に転記して入力する際のミスを減少して頂くことが大事である。そこで、例えば、時間経過が逆転しているものは入力出来ないよう自動的にチェックがかかるようなシステム等も必要であると思われるため、考えていく必要があるのではないかと。
 - 現在は電波時計が普及しているため、時間が正確に刻まれているベースになる時計があるということをご前提として考えて頂きたい。
 - 「全国的に対応すべき事項」の中で、疾病分類についての判断は、現段階では現場での医師の初診時の判断と救急隊の判断を合わせて行われている。医学的な知識や判断力が必要になってくるため、教育の必要がある部分ではないかと思う。
 - 教育を行うために、解説付きの事例集などの教材を作成していく必要がある。

ア 傷病者の緊急度について

- 座長
- 傷病者の緊急度判断についても、きちんと記録に残し、適切であったか、受入側とどのようにマッチしているかを見ていくことは非常に重要なことではないか。そのための物差しとしては、「救急振興財団の重症度緊急度判断基準」という標準的なものは示されており、それを基に地域のMC等で調節して頂いても良い。
- 委員
- 一番大事なのは、現場の負担が増えるのではないかとということであり、ある程度簡便で統一されているものであれば、当然用いた方が良いと思う。
- 委員
- ◎◎市では、緊急度として、重症、中等症、軽症なのかということよりも、2人乗車でもよいのか、あるいは3人以上で乗車しなければならないのかということをご判断している。

イ 搬送先の決定について

- 座長
- 搬送先の決定についても、救急隊としては、緊急事例と考えているのかどうかを救急搬送のプロフェッショナルな判断として入れるべきではないか。病院に着いてから医者がどのように言おうと、現場での判断を示すことは大事であると思う。

(2) 教育の方法について

- 事務局
- 心肺機能停止の話は、事後検証という形は、ある意味教育に取り込みやすい。一方で、現況は、非常に広く全体的な話であるため、どのような取っ掛かりにするのかが非常に重要になってくると思う。
 - 今後メディカルコントロール体制下でどのように地域の質を上げていくのかを、検討しながら進めていくと思っている。
- 座長
- 緊急度判断に関しては、救急振興財団からのものを参考にして頂くということが良いかも知れないが、各疾病分類についての具体的な分類方法の提示については、事例集あるいは質疑応答集等を国として用意し、一定のルールを作らなければならないと思うがどうしたら良いか
- 事務局
- 国でガイドライン作成の際には、どこまでを一律にし、どこまでを地域独自性が反映される部分とするのか、細心の注意を払わなければならないと思っている。

- 座長
 - 疾病分類出来るように技術を身につけるということもあるとは思いますが、そのようなトレーニング、勉強をするということは必要であると思う。
 - 細かい病名を付けるという話ではなく、大分類までであるため、そんなに大変な話ではないと思うが、いかがか。
- 委員
 - 同じ物差しで行えば地域差の比較は当然出来るということになるので、その症候等からのみ簡単に分類できるような簡便なルールにしておくことが一番良いのではないかと思う。
- 座長
 - それでは、教育については今のような議論を踏まえた上でまとめ、記載させて頂きたいと思う。

2 救急業務統計作業部会報告書(案)について

事務局より、「資料2 救急業務統計作業部会報告書(案)」について、資料の説明があった。

(1) 調査項目の見直しについて

ア「病院収容時刻」→「医師引継時刻」

- 座長
 - 傷病者に対する管理責任が、どの時点で医療側の責任にバトンタッチされるのかについては、「医療の管理下に入った時点」をもって「医師引継時刻」とする。
 - 医療機関の代表として医師が引き継ぐのかナースが引き継ぐのかは、医療機関の責任で決めれば良いという話であれば「医療機関引継時刻」としてはどうか。
 - 「医療機関引継時刻」として「引継ぎとは、単なる受け付けではなく、責任がバトンタッチされるという意味である」ということではいかがか。
- 委員
 - 消防機関としては、傷病者の管理をどこで医療機関に引継ぐのかということを見ると、「医師」とした場合、活動上少し厳しい部分があるため、事務は別として、やはり「医療機関」、「医療従事者」ということが望ましいと思われる。
 - 出来れば「トリアージナース」のみではなく、やはり「ナースに引継ぐ」ということ自体も医療側として管理責任を持つというスタンスになって頂くことが一番望ましいと思う。
- 事務局
 - 救急事故等報告要領の中では、「収容先医療機関の医師に傷病者を引継いだ時点」と記載しているため、この原則は一応残しておきたい。今議論された部分については、注釈という形で明記していくということではいかがか。
- 座長
 - 「医師引継時間」の注釈として基本的には「医師、もしくは医師の指示を受けているナースに引き継いだその時点をもって医療の管理下に入った時間とする」と具体的な説明を入れ紛れがないようにするという方針にしたい。
 - 「医師引継時刻」の「引継ぎ」の「ぎ」は、平仮名を入れる場合と入れない場合があるようなので、検討頂きたい。
- 事務局
 - それも含め、名称については再度調整し、一番良い名称にさせて頂く。

イ「傷病程度」の分類について

- 事務局
 - 今までは「死亡」、「重症」、「中等症」、「軽症」、「その他」という形であったが、今回、緊急性の高いものに着目し、「死亡」、「重篤」、「重症」、「中等症」、「軽症」という形にしたいと考えている。
- 座長
 - 「死亡」の定義ははっきりしていない。また、「重篤」の中の多くに病院外心停止があるため、本来の意味での「死亡」と「重篤」がきちんと分けられていないという問題もある。
- 委員
 - ◎◎市でも「重篤」については、非常に緊急性が高いものとして判断しているため、是非「重篤」を何かしらの基準の中に明記して頂けるとありがたい。
 - これはあくまでも初診時の医師の診断結果を5段階に分けている。それを無くすのか無くさないのかは消防機関よりも、医師が初診で判断する時に必要かどうかということなのではないか。

- 座長
- 初診時の「死亡」と「重篤」の定義を明確し、例えば、
 - ⇒ 「救急車をおりた瞬間に、医療機関としては蘇生行為をせずに死亡を確認したもの」を「死亡」とし、
 - ⇒ 「心肺蘇生も含めて病院で何らかの蘇生処置を行ったが、死亡を確認したもの」を「重篤」としては如何か。
 - 「重篤」に、「CPA」と「CPA以外のショック、もしくは呼吸不全」など死に瀕しているという意味で、さらに分ければ良いのではないか
 - 「重篤」という分類がない地域では、「CPA」は「重症」に入ってしまうのでは。

ウ 「年齢区分」について

- 座長
- 本来は実年齢が最も良いが、この細かい分類にしたいと思う。

エ 「疾病分類」について

- 座長
- 初診時の状態について、将来的には確定診断を医師側から得られるような方策が必要であるが、それまでやむなく病態名等を使っていくことにさせていただきます。
- 事務局
- 将来的に確定診断までということも含めて、報告書の方には記入させていただきたいと思う。

オ 「搬送先医療機関の分類」について

- 座長
- 二次医療機関と初期をどこで切るか。
- 事務局
- 基本的には医療計画がベースにはなると思う。
- 座長
- そもそも初期、二次、三次という医療機関のところ、厚労省側がきちんとそれについての分類を示してくれない、とこちら側としては対応できない
 - 1つの案としては、救急活動記録票のところに、三次、二次、一次とか書いて、その病院として何次として受け取ったというところに丸をつけてもらうというふうなことで書くのか、あるいは救急隊が搬送した病院によって自動的に二次とか三次というふうにつけるのか。そこのところをもうちょっと詰めないといけない。
 - 以下の認識でまとめていきたい：
 - ⇒ 初期と二次の間は、その医療機関が、いわゆる入院を前提としない初期で対応する機関なのか、必要があれば入院させる二次医療機関なのかというふうな分けになっている。
 - ⇒ 初期と二次と違って、三次は指定された施設である。三次救急をやっている病院が二次救急として受けるということはかなりある

カ 「新たな項目の追加」について

- 座長
- この辺は今まで大体議論済みのことだと思う。

キ 「調査項目の見直しに向けての共通課題」について

- 座長
- 意見がないようで、次の議題へ進めていきたい。

(2) 救急搬送サーベイランスシステムについて

- 座長
- 「個別事案ごとベースで問題がある」というのはどういうふうな問題なのか
- 事務局
- 消費者等の安全の確保につながる救急事故情報かどうかというのを個別事案ごとに見たとしても、集めてみないとわからないという議論があつての文章だと思う。
- 座長
- このことに関しては、例えばオンラインシステムでの入力最低1週間おくれるという程度のリアルタイム性で出てきて、総務省消防庁から全国消防本部に、「特異事案」について、例えばシュウマイを食べた人がみんなぐあいが悪いという話がいっぱい出てきたので、「シュウマイ事例を集めるように」という話をしたら、その「特異事案」に「シュウマイ事故」を入れることは、技術的には可能なのか。

- 事務局 ● 技術的には、可能ということにはなると思う
- 座長 ● 今までのファックスなどで集めるよりは多少はいいのか、あるいはまだそこまではいっていないのか。
- 事務局 ● そこまでは難しいかと思う
- 座長 ● では、そういうことが検討される必要があるという段階でよろしいか。

3 その他について

事務局より、1月21日に発表された救急・救助の現況とウツタインの過去3年間のまとめが行われた救命率等の状況(参考資料2, 3)について、資料の説明があった。

- 座長 ● 非常に貴重なデータを一定のルールできちんと整理をしていただいて、データの解釈もきちんと明確にさせていただいた上で、経年的な変化でかなり強い一定の傾向を示しているというようなことを出していただいた。
- (救命率の向上等は)本当に救急処置範囲の拡大によるものかどうかはまだ大きな議論があるが、システム全体の向上ということは間違いないと思う。
- 市民のCPRの質であり、早期除細動であり、その中のどこがよくなったかということに関しては、これからさらに分析が必要だと思うが、実態として蘇生、社会復帰率がよくなっているというのは非常に心強い話である
- このようなナショナルデータは世界では余り類を見ないものなので、ぜひ何らかの形で世界に発信をしていただきたい。
- 今日の検討を踏まえ、内容を修正したうえ、早速に各委員に配付をさせていただき、17日に親会の救急統計活用検討会で本作業部会の報告で挙げさせていただきたいと思う。

午後4時00分 閉会