

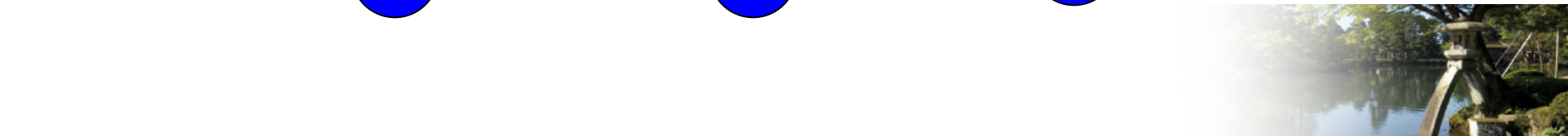
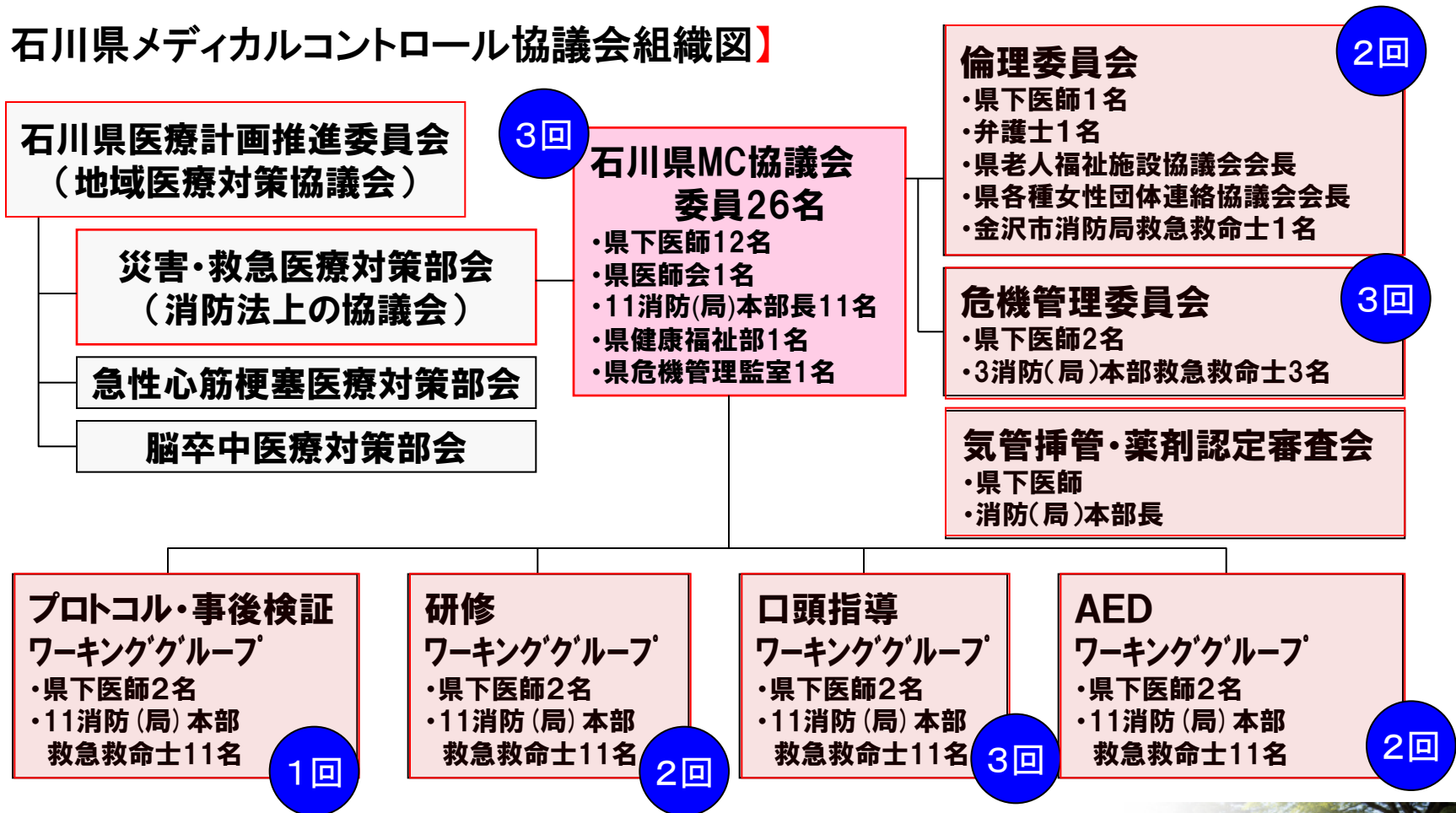
石川県メディカルコントロール協議会 における取り組みについて

金沢市消防局 浜野 武志



【石川県MC協議会の構成と活動内容(目的)及び開催状況】

【石川県メディカルコントロール協議会組織図】



【気管挿管・薬剤投与認定審査会】

気管挿管のための講習及び病院実習

(平成16年3月23日消防救第57号 救急救命士による気管内チューブによる気道確保のための病院実習について)

→書類審査→事前研修会→**気管挿管認定審査会**

薬剤投与実施のための講習及び病院実習

(平成17年3月10日消防救第69号 救急救命士の行う薬剤(エピネフリン)投与の実施)

→書類審査→事前研修会→**薬剤投与認定審査会**



【研修ワーキング・グループの取り組み】

【石川県消防学校で行う再教育】

救急隊員の消防学校における再教育（石川県消防学校）

（平成元年5月18日消防第53号 救急隊員資格取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化について）

○消防学校特別教育救急救命士生涯教育講習



【口頭指導WGの取り組みについて】

【地域型通信指令員教育・訓練プログラムの開発】

救急生存率、石川が全国一 2年連続

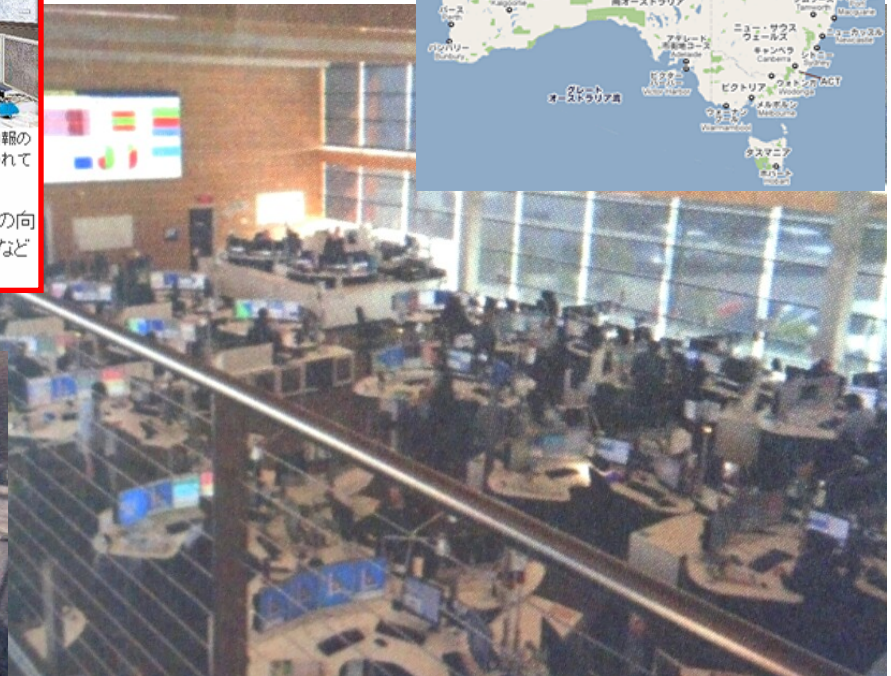
心筋梗塞(こうそく)などで心肺停止となり、救急搬送された患者の生存率(1カ月後)で、石川県が2010年、11年と2年連続で全国トップだったことが、14日までに分かった。石川では07年、119番の通報者に救命措置を指導するマニュアルを全国に先駆けて策定。県内全ての消防局・本部が活用しており、独自の「救命虎の巻」が効果を発揮しているようだ。

マニュアルを策定した県や医療関係者らでつくる県メディカルコントロール協議会によると、心肺停止から5分以上経過すると、生存率が極端に低くなる。県内で119番通報を受けて救急車が現場に到着するまでの時間は平均7分6秒(11年、全国8分12秒)となっている。

このため、同協議会は「到着時間をこれ以上大幅に短縮することは難しく、通報者による救命措置が生存率の向上につながる」として、通信指令員が電話で、心臓マッサージの方法や自動体外式除細動器(AED)の使用法などを指導するマニュアルを07年4月から導入した。



石川県内の消防局・本部では119番通報の際、マニュアルに基づく口頭指導が行われている＝金沢市消防局



【石川県MC協議会(口頭指導WG)の活動について】

【地域型通信指令員教育・訓練プログラムの開発】

MC協議会 NPO法人防災ネットワーク **みらい**

掲示板 サイト利用について ログアウト

ご利用前に「[サイト利用について](#)」をお読み下さい。
正しく表示されない場合は、[推奨環境](#)を確認してください。

◎ The First, First Responder (→総合問題)

<p>1. 最重要かつ最初の対応者</p> <p>[デジタルブック版] [HTML版] [PDF版をダウンロード]</p> <p style="text-align: right;">>>> 確認問題</p>	<p>2. 通信指令業務の基本と基礎知識</p> <p>[デジタルブック版] [HTML版] [PDF版をダウンロード]</p> <p style="text-align: right;">>>> 確認問題</p>
<p>3. 通報者に対応する術: 通報者を落ち着かせる術</p> <p>[デジタルブック版] [HTML版] [PDF版をダウンロード]</p> <p style="text-align: right;">>>> 確認問題</p>	<p>4. 医学的状態の把握</p> <p>[デジタルブック版] [HTML版] [PDF版をダウンロード]</p> <p style="text-align: right;">>>> 確認問題</p>

意識または呼吸が不明の場合は、心停止に関連ある他の情報が得られれば、口頭指導を開始します。
「救急隊を出動させていますので、その場(傷病者のそば)にとどまり、私の指示に従ってください。」

スライドショー-122-2

通報後心停止(指令員の初期聴取による評価と救急隊の評価の違い)

指令員は通報内容だけで傷病者の状態を判断します。傷病者の状態は現場に救急隊が到着するまでの間(5~10分後)に良くなるか、悪くなるか、変わらないか分かりませんが、現場に到着した救急隊員は、実際に傷病者を観察し問診することで評価することができるため、その評価結果に差が生じることは当然です。時に指令員は通報内容に対して見当違いの判断をすることもあります。

しかし、通報回線切断後に心停止に陥り、口頭指導(心肺蘇生)ができないことは大きな問題であり、それは指令員全員の共通の認識でなければなりません。

石川県MC協議会の調査によると過去に救急隊が心肺蘇生を実施し搬送した件数1,822件のうち口頭指導を実施するもバイスタンダーCPRが行われなかったものが237件(13%)あり、この中には通報回線切断後に心停止に陥ったものも含まれるという報告があります。

その対策として、今までは通報回線を切断する前に、『容態が変化したら、再度通報するよう指示する』という方法がとられてきたが、そこから学んだ事は『通報者(またはバイスタンダー)は傷病者の容態変化に気付かない』という事で、よって再通報は期待できないということでした。したがって、指令員は『傷病者が容態変化する可能性がある』と判断した場合、救急隊員が傷病者に接触するまで通報回線を維持し、会話および呼吸状態を監視し続けることが重要であるという認識を強く持ち、心停止に陥った場合はすぐさま口頭指導(心肺蘇生)を実施できるように備えておかねばなりません。これが『ハイリスク意識障害』の概念と言えます。

★確認問題をする
→確認問題

通信指令業務の基本と基礎知識

目次

- [通報者の分類](#)
- [初期聴取](#)
- [初期聴取における傷病者の年齢/性別確認](#)
- [初期聴取での主訴/主症状とは](#)
- [初期聴取における傷病者の年齢確認](#)
- [無呼吸と有効でない呼吸\(異常呼吸\)](#)
- [ハイリスク意識障害とは?](#)
- [心肺蘇生の口頭指導の開始基準](#)
- [指令員の初期評価と救急隊の現場到着後初期評価の違い: 通報後心停止](#)

通信指令員学習ファイル確認問題

以下の問いに答えなさい。

問1 「心肺蘇生の口頭指導の開始基準」について誤っているものはどれか、1つ選びなさい

- 意識(反応)が弱い場合
- 無呼吸(または有効でない呼吸)の場合
- バタ/バタと動いている時
- 心停止に関連ある他の情報が得られた場合

問2 4つの基本的質問を行うことにより初期評価を行います。次のうち初期評価の項目ではないのはどれか1つ選びなさい

- 主訴/主症状
- 意識状態
- 住所
- 呼吸状態

問3 主訴/主症状にあたるものはどれか1つ選びなさい



金沢市・かほく市・津幡町・内灘町

【消防指令センターにおける口頭指導の取り組み】

【取り組み】

○石川県MC協議会の口頭指導WG

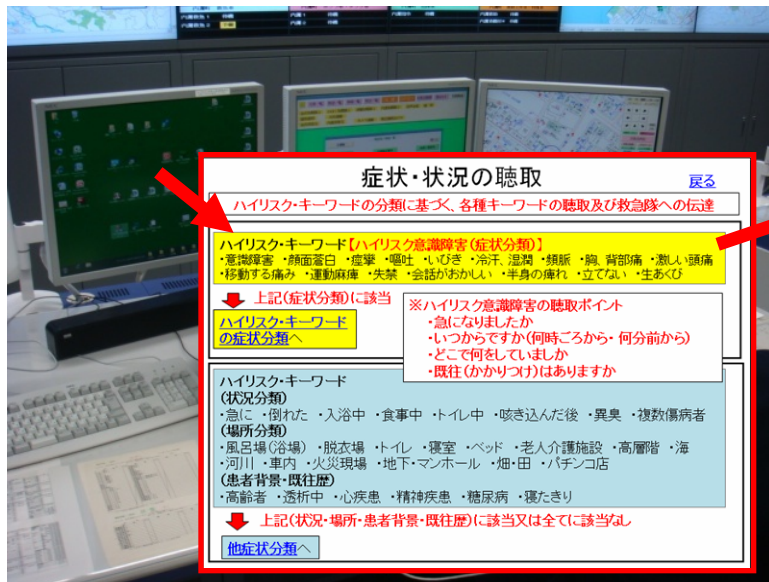
○口頭指導結果表の作成

○多目的PCにMCが定めるハイリスク・キーワード分類を表示した口頭指導

他症状分類へ **ハイリスク・キーワード** 症状・状況の聴取へ

・意識障害がある傷病者が下記キーワードに該当する場合は、努めて**キーワードを含んだ内容**で情報を救急隊に伝達する(症状分類に該当した場合は、反応・呼吸を再評価)

場所分類	症状分類 (ハイリスク意識障害)	状況	背景・既往
<ul style="list-style-type: none"> 風呂場(浴場) 脱衣場 トイレ 寝室 ベッド 老人介護施設 高層階 河川 車内 火災現場 地下・マンホール 畑・田 パチンコ店 	<ul style="list-style-type: none"> 意識障害 顔面蒼白 けいれん 嘔吐 いびき 冷汗、湿潤 頻脈 胸、背部痛 激しい頭痛 移動する痛み 運動加痺 失禁 会話ががたがた 半身の痺れ 立てない 生あくび 	<ul style="list-style-type: none"> 急に 倒れた 浴中 食事中 トイレ中 咳き込んだ後 異臭 複数傷病者 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者 透析中 心疾患既往 精神疾患既往 糖尿病既往 寝たきり



意識障害

戻る

- いつから、どのように意識が悪くなったか?このようなことは初めてか?
 - 〇時頃から急に、徐々に、気付かない内に
- 意識が悪くなったときや、その前に何か症状がなかったか?
 - 一激しい頭痛、頭痛、胸痛、けいれん、発熱、嘔吐など
 - ※けいれんの場合は治まっていれば、気道確保を指導
- 現在の意識状態は?
 - 一覚醒している・刺激を与えると覚醒・刺激を与えても覚醒しない
 - ※刺激を与えても覚醒しない場合は、気道確保を指導、悪化した場合は、再度通報を促す
- 糖尿病等の病歴はないか?
 - 一糖尿病であれば、食事をしっかりと食べたか?薬の服用または注射をしたか?
 - ※可能であれば血糖値の測定、覚醒しているならブドウ糖経口摂取を指導
- 人工透析を受けているか?
 - 一最後に透析を受けたのはいつか
- 薬物を服用又は使用した形跡はないか?
 - 一薬の空容器、空ビン、注射器など

金沢市・かほく市・津幡町・内灘町

【消防指令センターにおける口頭指導の取り組み】

【教 育】

- 事後検証票の検討
- OMCが定める口頭指導要領の研修
- 各種口頭指導事項及びMCが定めるキーワードの研修
- 口頭指導症例等の受信及び無線指令訓練



場所分類	症状分類 (ハイリスク意識障害)	状況	背景・既往
<ul style="list-style-type: none"> ・風呂場(浴場) ・脱衣場 ・トイレ ・寝室 ・ベッド ・老人介護施設 ・高層階 ・海・河川 ・車内 ・火災現場 ・地下・マンホール ・畑・田 ・パチンコ店 	<ul style="list-style-type: none"> ・意識障害 ・顔面蒼白 ・けいれん ・嘔吐 ・しびき ・冷汗、湿潤 ・頻脈 ・胸、背部痛 ・激しい頭痛 ・移動する痛み ・運動麻痺 ・失禁 ・会話がわからない ・半身の痺れ ・立てない ・生あくび 	<ul style="list-style-type: none"> ・急に ・倒れた ・入浴中 ・食事中 ・トイレ中 ・咳き込んだ後 ・異臭 ・複数傷病者 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者 ・透析中 ・心疾患既往 ・精神疾患既往 ・糖尿病既往 ・寝たきり



④ 結語



金沢市消防局



ご清聴ありがとうございました。



2015年春・北陸新幹線開業

