難治性VF傷病者の救命率向上を目的とした地域独自プロトコルの運用とその効果

大阪府堺地域メディカルコントロール協議会
片岡　竜彦（堺市消防局）

大阪府のメディカルコントロール体制

府MC協議会

大阪府救急医療対策審議会
救急業務高度化推進に関する部会

⇒府基本プロトコル策定

地域MC協議会

大阪市 | 豊能 | 三島 | 北河内 | 中河内 | 南河内 | 堺 | 泉州

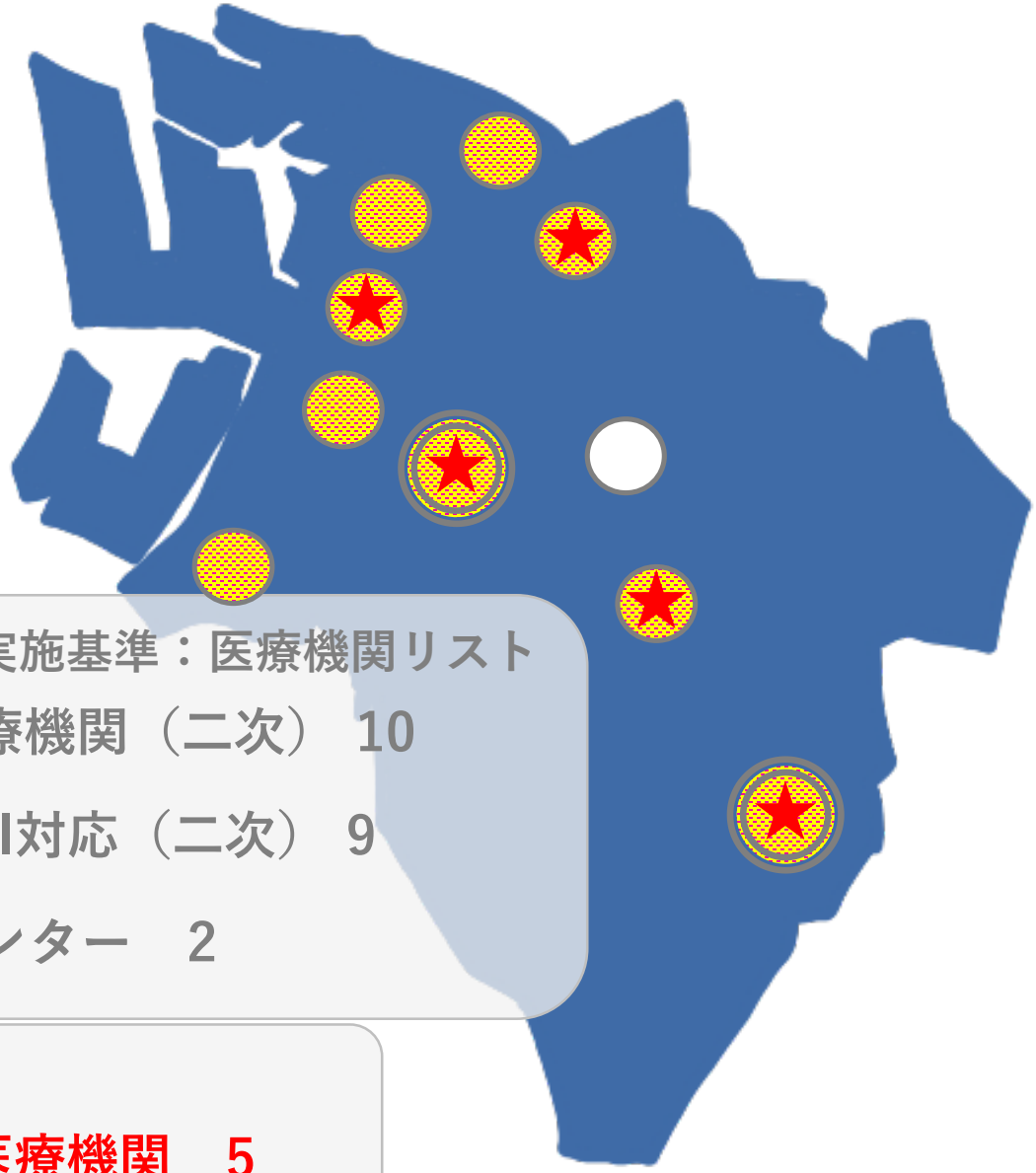
⇒地域の実情に合わせた
プロトコル作成・運用

大阪府堺地域メディカルコントロール協議会

管轄消防本部	堺市消防局(1本部1MC)
管轄面積	173.05㎢
管轄人口	928,024人
職員数	1,058人
救急隊数	26隊
救急出場件数	67,621件
ウツタイン症例	1,048件

令和4年中

堺地域MC圏域 救急医療提供体制と課題



大阪府搬送・受入れ実施基準：医療機関リスト

- CPA対応医療機関（二次） 10
- 心カテ・PCI対応（二次） 9
- 救命救急センター 2

堺地域MC協議会調べ

- ECPR対応医療機関 5

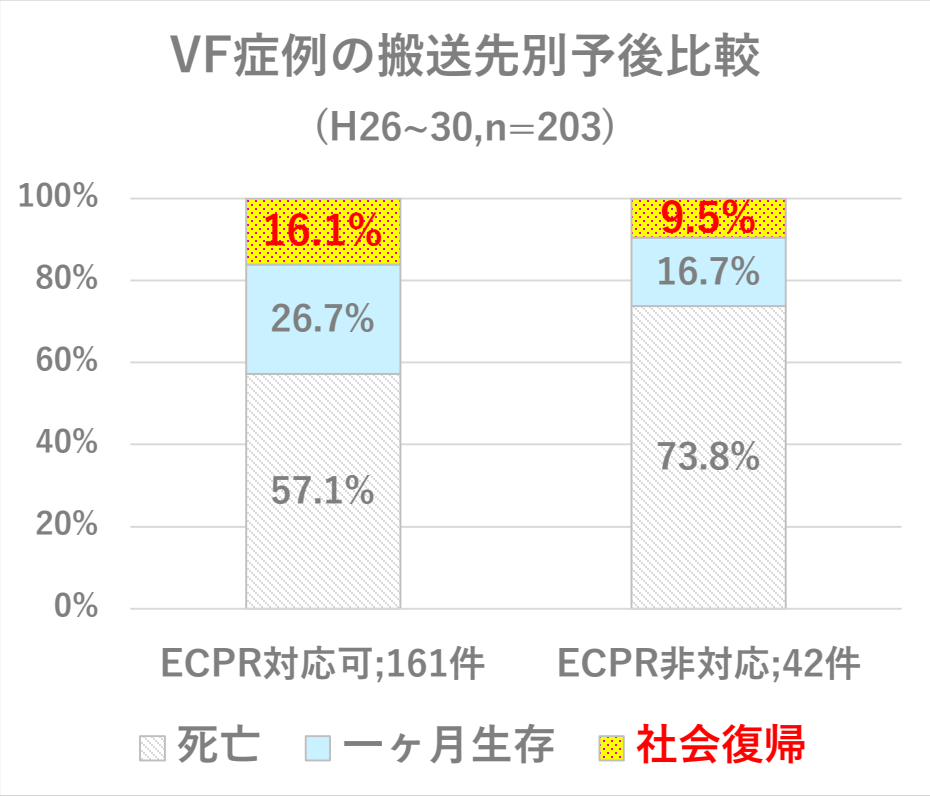
（地域MC検証会議）
難治性VF症例について

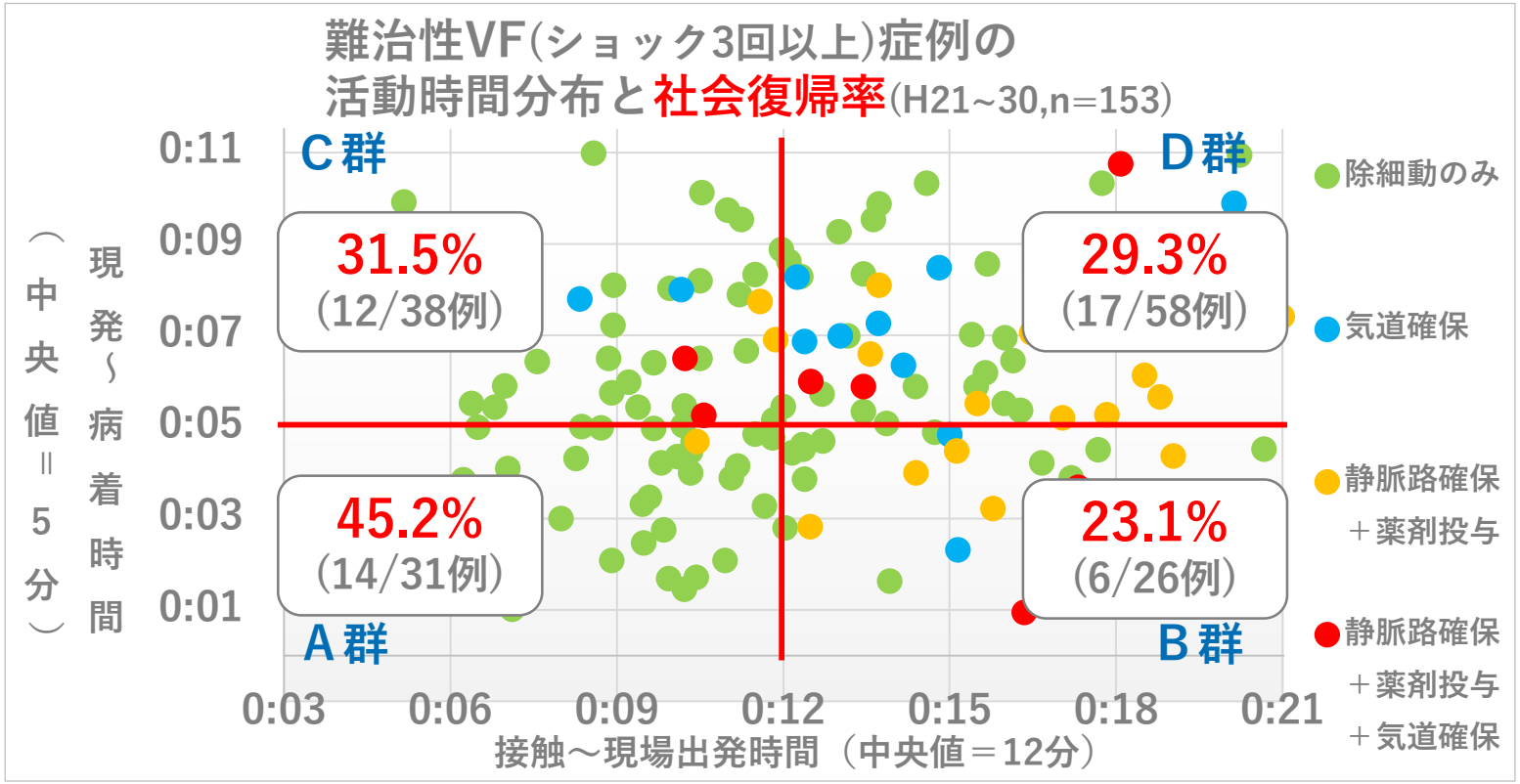
（検証医）
ECPR対応可能医療機関へ
早期搬送すべきではないか

指導救命士が中心となり
救急活動の現状を振り返り、
検討へ・・・

難治性VF 救急活動状況（検討）

堺市 SAKAI CITY





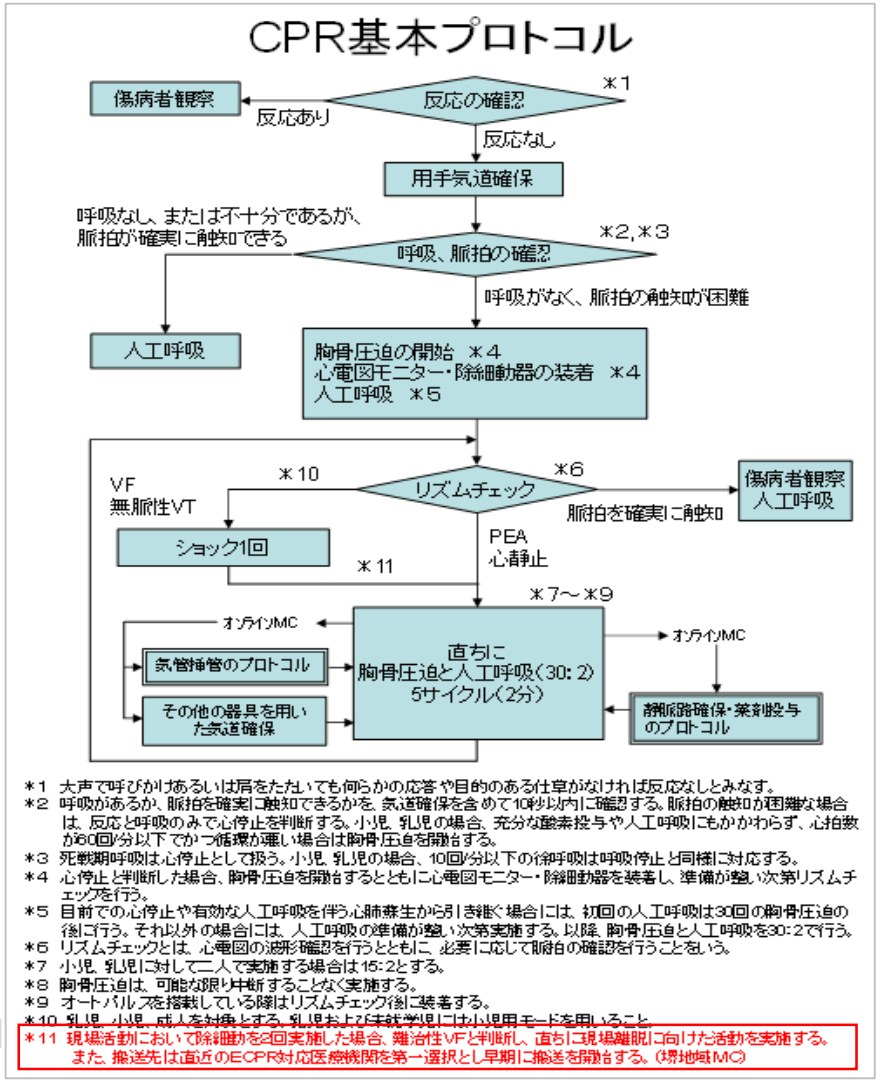
MCへ報告

- **“難治性VF”を早期認知（定義を明確化）**
- 特定行為に拘ることなく
- **ECPR対応可能医療機関**へ早期搬送

プロトコル改正（プロセス）

堺市 SAKAI CITY

- ✓ MC検証会議における指摘
- ✓ 救急活動状況の**振り返り（データ検討）**
- ✓ 検証結果をMCへ報告
- ✓ 管内ECPR対応医療機関と**意見交換**（実施基準検証会議を活用）
- ✓ 地域MC協議会で**プロトコル改正**（R2.8）



＊11 現場活動において除細動を２回実施した場合、難治性ＶＦと判断し、直ちに現場離脱に向けた活動を実施する。また、搬送先は直近のＥＣＰＲ対応医療機関を第一選択とし早期に搬送を開始する。

プロトコル改正 前後比較（結果）

堺市 SAKAI CITY

※救急隊が2回以上電気ショックを行った事案

	平均電気ショック回数	救急活動時間（現場到着～病院到着）	現着～現発	現発～病着	ECPR対応医療機関搬送
プロトコル改正前（H26.1～R2.7, n=271）	3.10回	21分00秒	13分51秒	7分08秒	74.7%
プロトコル改正後（R2.8～R4.12, n=120）	2.52回	17分49秒(△3:11)	10分50秒(△3:01)	6分58秒(△0:10)	95.8%（+21.1pt）

	ウツタイン統計		（参考）市民目撃あり・心原性	
	一ヶ月生存	社会復帰	一ヶ月生存	社会復帰
プロトコル改正前（H26.1～R2.7, n=271）	32.4%	22.8%	19.2%	12.4%
プロトコル改正後（R2.8～R4.12, n=120）	37.5%（+5.1pt）	23.3%（+0.5pt）	15.6%（△3.6pt）	8.2%（△4.2pt）

まとめ

- 難治性VF症例の救命率向上を目指し、**活動指針をプロトコルに織り込んだ。**
- 難治性VFの早期認知、救急活動時間の短縮ならびにECPR対応医療機関選定により**予後を改善させた。**
- **地域MC協議会の主導**のもと、管内医療機関と協議を重ねて作成した、**医療機関選定にまで言及するプロトコルの意義**を、難治性VF例を対象に紹介した。