

**平成19年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会
「救急隊員の行なう外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」**

議 事 録

1 日 時 平成19年11月27日（火） 19時00分～21時00分

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）7階 作戦室

3 出席者

（1）部会員（4名）

貞広 智仁部会長、嶋村 文彦部会員、赤石 江太郎部会員、平澤 博之委員長

（2）局内作業部会員（6名）

石田 悦美作業部会長、山口 誠司令、古川 俊人司令補、加藤 和宏司令補、
反田 賢一司令補、杉田 浩一士長

（3）事務局

松本救急救助課長、小坪救急救助課課長補佐、古川救急係長、亀山主査、
行木司令補、新濱士長、吉田士長

4 議題

議題1：部会長の選出について

議題2：議事録の確定方法について

議題3：救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会の運営方法について

5 その他

平成19年度第2回千葉市消防局「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」開催日程について

6 議事概要

(1) 議題1 部会長の選出について

千葉市消防局救急業務検討委員会の下部組織として「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の設置に伴い、千葉市消防局救急業務検討委員会設置要綱に基づき、部会長の選出について審議した結果、部会長については千葉大学附属病院 貞広 智仁部会員が部会長に推選され就任した。

(2) 議題2 議事録確定者の指名について

千葉市附属機関等の会議の公開に関する要綱第7条、2議事録の確定の規定に基づき、本部会議議事録の確定方法について審議した結果、千葉市消防局救急業務検討委員会同様の手続き「あらかじめ指名された委員等による承認」による方法として了承された。このことから、貞広 智仁部会長及び千葉市消防局救急業務検討委員会 平澤 博之委員長の承認をもって議事録の確定手続きとすることです承された。

(3) 議題3 救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会の運営方法について

平成19年度のスケジュール及び今後の救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会に関する運営方法について資料及び参考資料を用いて事務局より説明され了承された。

石田作業部会長より、事務局案を基にして、各消防署の代表者6名がそれを各消防署の救急隊に持ち帰り検討した集約結果を報告した。

次回開催する第2回の外傷処置専門部会で、プロトコール作成項目を決定することから、作業部会で検討した内容をその都度メーリングリストを活用して、部会員の先生方4名と連絡を取り合い第2回の外傷部会を進めて行くことです承された。

7 審議概要

古川係長	ただいまより、平成19年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」を開催させていただきます。 それでは開会に先立ちまして、警防部救急救助課長の「松本」よりご挨拶申し上げます。
松本課長	救急救助課の松本でございます。 皆様お忙しい中、お集まりいただきまして御礼申しあげます。 日頃より千葉市の救急業務に多大なるご指導・ご協力を賜りますこと、併せまして感謝申し上げます。 ご承知のこととは思いますが、平成14年4月に救急業務の高度化を推進するため、千葉市消防局救急業務検討委員会を設立し、今日までの間、指令センター常駐医師体制、救急救命士の処置拡大に伴います気管挿管、薬剤投与に関する審議等、諸課題に対応してきたところであり、この中で平成18年4月に新たに救急隊員の質の向上を図るため「事後検証に関する専門部会」を立ち上げ、種々検討している中、より救命効果を向上するためには事後検証対象の対象症例をCPAのみではなく、重症患者を含めた症例とする必要があるとの結論となったところであります。 この中で現在編纂されております「指令センター常駐医師用マニュアル」或いは「救急隊現場活動マニュアル」に外傷処置に関する事項が不足しているところのご指摘がありましたことから、今年度急遽「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」創設したものであり、本日お集まりいただきました4名の部会員の皆様と救命士による作業部会のご協力を賜り、外傷マニュアルを作成することとなったものであります。 なお、事後検証に関する専門部会は20年度までに終了できますよう進行しておりますことから、この部会につきましても20年度までに終了させたいと考えておりますので、皆様、ご協力をお願い申し上げます。 事務局の至らない点もありますが、よろしくお願いいたします。 以上です。
古川係長	それでは部会員の先生方をご紹介します。 <u>部会員4名紹介</u> 続きまして、消防局作業部会員を紹介させていただきます。 <u>作業部会員6名紹介</u> なお、稲毛消防署の石田が、消防局作業部会の責任者となっております。

	ただ今、ご紹介いたしました部会員・作業部会員の名簿につきましては、お手ものと資料1に貼付してありますので、ご参照ください。 なお、消防局作業部会員の6名は、勤務の都合により毎回本部会に出席することは行きませんのでその辺はご了承いただきたいと思います。責任者である石田につきましては、極力出席出来るよう配慮したいと思っておりますのでその点につきましてもご了承いただきたいと思います。 続きまして、事務局員の紹介をさせていただきます。 事務局7名紹介 それでは、会議資料の確認をさせていただきます。 資料確認 それでは、これより議事の進行に入らせていただきます。 進行につきましては、部会長が選出されるまでの間、事務局の松本課長が議事を進行させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。 異議なし
松本課長	それでは松本課長、よろしくお願いいたします。 只今事務局から説明したとおり、部会長が選出されるまでの間、私が議事の進行をさせていただきます。 それでは次第3の議題1 部会長の選出についてご説明申し上げます。インデックス議題1をお開き願います。 部会長の選出についてでございますが、ここに抜粋で要綱の第7条の抜粋がございます。その前に最後にありますインデックス参考をお開きいただきたいと思います。 参考の2ページ目、第7条の第2項に「専門部会は、委員長が指名する委員会委員及び委員長が推薦し、消防局長が委嘱する部会員をもって組織する。」ということで既に4名の部会員の方が決定しております。なお、本日の議題1でございますけれども、第7条の第3項専門部会に部会長を置き、専門部会の部会員の互選により定める。という規定がございます。それによりこれから部会長の選出を行うわけでございますが、何方か部会長の選出にあたりましてご推挙をお願いしたいと思います。
赤石部会員 松本課長	貞広先生にお願いしたいと思います。 ありがとうございます。只今、赤石部会員から貞広部会員へのご推薦をいただきました。皆様いかがでしょうか。
貞広部会員 松本課長	異議なし それでは、貞広先生お引き受けいただけますでしょうか。 はい、わかりました。よろしくお願いいたします。 はい、部会員のご推挙によりまして、貞広部会員が部会長として決

平澤委員長 貞広部会長	親委員会と同じということで良いのではないですか。 皆さんよろしいでしょうか。
亀山主査	異議なし それでは、議事録の確定方法としては、事務局案ということで行きたいと思います。ありがとうございました。 続きまして、議題3 救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会の運営方法について、事務局の方から説明をお願いいたします。 はい、それでは、資料2をご覧ください。 以後、「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の名称につきましては、以下、「外傷部会」と略称しますこと、予めご了承ください。 外傷部会運営計画につきまして、順次ご説明させていただきます。 これは、ご承知のとおり、先に行われました千葉県消防局救急業務検討委員会において承認された運営計画であります。 まず、部会検討テーマは、「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコールの作成」です。 次に本計画2をご覧ください。 プロトコール作成目標及び効果についてご説明させていただきます 作成目標として、主にこの3項目を挙げましたが、総合して言いますと、「医学的観点に基づいた、より救急現場に沿った処置要領であり、かつ救急車内に積載されている各種外傷に関する資器材を効果的に活用した外傷プロトコールの作成が目標である。」ということになります。 また、本プロトコールを作成することによる効果ですが、それは、本市メディカルコントロール体制全般に対する効果高揚であり、本プロトコールがベースとなり統一した見解の基、ここに挙げました3つのオンライン・オフラインMCが展開され、MC体制の更なる強化が図られること が期待されると判断しています。 次に本外傷部会の構成員および外傷部会組織系統につきましてご説明いたします。 まず、構成員ですが、本案3「外傷部会構成員」の欄をご覧ください。 外傷に関する専門部会員として、本市消防局救急業務検討委員会において、予めご承認をいただきました、外傷に関する専門医師4名と事務局側の要員で構成いたします。 事務局側の要員ですが、従来の事務局員に加え、市内6消防署から

1名ずつの救急救命士、6名を構成員としました。

また、各消防署からの代表者6名と従来の事務局員で、本外傷部会の更なる下部組織である「局作業部会」を設立することとしました。

これは、本外傷部会を円滑に進行させることを目的に、あらかじめ本プロトコルのベースを、この作業部会で作成し、これに基づき外傷部会で検討し、部会案として千葉市消防局救急業務検討委員会に上程するといった組織系統が望ましいと判断したからです。この組織系統につきましては、本資料6（右下）をご覧ください。

次に外傷部会にて作成するプロトコル内容ですが、前ページ本計画4「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコル作成項目」をご覧ください。

ここに挙げました項目は、あくまで事務局で、おおよその内容を列挙したまでに過ぎませんので、本項目につきましては今後の外傷部会にて検討し正式決定したいと存じます。

なお、千葉市消防局救急業務検討委員会において、本外傷部会の承認を受けた後、局内作業部会を開催し、事前に本プロトコル作成内容について、各消防署からの構成員が、それぞれの所属に持ち帰り、救急隊員からの意見を募り、その結果を石田局内作業部会長が集約しましたので、この説明が終了次第、報告させていただきたいと思えます。

なお、本プロトコル作成項目につきましては、次回の本部会において議題項目として取り上げ、検討していただきたいと思いますので、予めご了承いただけますようお願い申し上げます。

最後に、外傷部会の設立後の開催日程等についてご説明いたします。

本計画5「外傷部会スケジュール概要」をご覧ください。

先程お話ししました、あくまで事務局案に基づく作成項目を基とした今後のスケジュール案です。

特に、本プロトコル作成期間については、作成項目内容及び部会進捗状況により長短することが懸念されますが、予定としては6開催、平成20年度中をもって完結したいと思っております。

また、参考として右上四角内には、外傷プロトコルの作成に伴う委員会での承認後におけます、本プロトコル内容につきましては各関係機関への周知徹底要領です。

なお、本プロトコルの作成にあたり、救急隊員の標準テキスト及び標準的な外傷前救護プログラムとして推奨されていますJPTECガイドライン、更には現場活動プロトコルを、参考文献とし、加えて現行本市救急車両に積載しております外傷に関する各種資器材を効果的に活用した外傷プロトコルの作成を目標としております。

石田作業部会長	以上、雑駁ではございますが、外傷部会運営計画につきましてのご説明を終了させていただきます。 次に、局内作業部会にての本プロトコルの作成項目につきまして、各所属意見を集約しました結果について、石田作業部会長からご報告させていただきますのでよろしくお願いします。 稲毛消防署の石田と申します。先日、事務局案を基にいたしまして、各消防署の代表者6名がそれを各消防署の救急隊に持ち帰りまして、検討した結果を集約させていただきました。 あくまでも事務局案に基づいているものでございますが、救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコル作成項目(案)といたしまして、これは6消防署の意見が一致したものでございます。 これは全身初期評価・全身観察・高エネルギー事故の解説、それから気道・呼吸管理、その中でも酸素投与・補助換気／用圧換気要領次にBVM・経鼻AW・経口AW等の各種器具を用いた気道確保要領。 あと縊頸に対する頸椎保護要領、また開放性気胸・フレイルチェスト・腹部開放創の処置要領それと全脊柱固定要領といたしましてバックボードによる処置要領またこの中に事務局案としてショートボードによる処置要領と提示してありますが、あくまでも現在の救急車内に積載してある固定器具ということでこれは今回除かれております。またスクープストレッチャーによる処置要領・ファernoケット（半身固定器具）による処置要領・また、事務局案の中にもありませんでしたが外傷による心肺停止傷病者に対する処置要領、これらも各消防署より作成項目案として挙がってきております。7番目のその他につきましては、少数意見ではございますが特別な配慮を必要とする外傷処置要領として7項目ほど挙がってまいりました。
貞広部会長	これは、小児・高齢者・妊婦・頭部外傷・熱傷・基礎疾患・切断指に対する外傷処置要領です。これは全署の意見が一致した訳ではございませんが、少数の意見が出ているという状況でございます。以上が事務局案を基にして集約した各消防署の意見でございます。以上です。 ありがとうございました。 事務局から2つに分けて説明をしていただきました。 これからプロトコル作成項目について検討して行くのですが、最初に専門部会の運営方法について何か質問やご意見がございましたら伺いたいと思います。
平澤委員長	プロトコル作成項目を決定した時点で一つ一つMC委員会に報告するのですか。
松本課長	スケジュール概要で第2回開催予定（2月中）と書いてあります。 これにつきましては、親委員会の開催が今年度はまだ1開催しか行

平澤委員長 松本課長 平澤委員長 貞広部会長	っておりません。次回の親委員会を3月に予定していることから、その時に事後検証・そしてこの外傷処置に関する専門部会の進捗状況について報告するということになります。 このことから具体的にMC委員会に報告と記載してありますが、下に記載してあるのがメインでありまして上に記載してある方は何処まで進捗していますという意味でございます。決定も何もされていませんのでこの段階では具体的な話はありません。 経過説明をするという意味ですね。 はい、途中経過を報告するという意味です。 是非、そうしてください。 第4回と第6回開催予定に関しては作成項目の1から4と5から7に分けて親委員会に審議をしていただくということですね。
松本課長	今のところは進行状況によりますが、ある程度結論がつきましたら、最終的には親委員会に上程し審議していただくということになります。そこでまた修正等が入りますと検討しなくてはいけないと思いますが、この外傷部会で決定したものに付きましては、順次親委員会の方に上程して行こうと考えております。
平澤委員長 松本課長 貞広部会長	作成項目が7項で納まるどうかかわからないわけですね。 あくまでも予定であります。 進め方としては、消防局の作業部会員の方にある程度は下地を作っていたいただいて、それをこの外傷部会で決定するという事です。 取りあえず全体の運営方法としては皆さんよろしいでしょうか。
異議なし	では運営方法としては事務局案で行きます。ありがとうございました。 続きまして、プロトコール作成項目に関して進めていきます。 事務局案としまして今のところ作成項目1～7まで挙げていただいて、尚且つ特別な配慮を必要とするということで、別紙には(1)から(7)の記載があります。この中で小児と頭部外傷に関しては重複しているようですが、それ以外に関しては各署より少なくとも1つ以上の意見があったと言うことで提示されている様です。この辺に関してご意見があればお伺いしたいと思います。
赤石部会員 亀山主査	これは別に作成項目の1から7というのは、別に順番に関して意味はないのですよね。 はい。先にご説明させていただきましたとおり、あくまで案でありまして、必要であろうと思われる項目を列挙させていただいた次第であります。 このことから今後の外傷部会におきまして、検討し決定したいと考

平澤委員長	えております。 全体的なコンセプトと申しますか、どの様な内容にするかということに関連してなのですが、私が思っているのは救急隊の行う外傷処置に関するプロトコールなのでこの様な手順で行い、「この場合はこの様にしなさい」「あの場合はこの様にしなさい」というのを1～7に記載してあることに関してフローチャートにして列記するわけです。そうしますとその中に高エネルギー事故の解説と書いてあると、凄い違和感があるというのが印象です。すなわち、これは全般に対する参考書なのか、それともその様なことがわかった上での手順を説くためのガイドラインなのかその辺をはっきりしないと、それぞれの項目について検討しなければ行けないことが定まらない様な気がするのです。 そもそもその様なことは教科書に書いてあり、それを基に救急現場で病院前において救急隊の方達がどういう手順で行えばスムーズに行くか、一定の手順がないと現場で混乱する場合があるので、そのやり方について作成するのではないですか。
貞広部会長 平澤委員長	解説という言葉自体が問題だと思います。 高エネルギー外傷については「この様なことを言います」という感じに書けば良いのではないですか。
嶋村部会員	いわゆる初期評価理論上は、フローチャートは「この様に進みましょう」ということを作成するわけですね。 初期評価はどの様にやりなさいと解説を作っているわけではないので。
貞広部会長	そうですね。外傷の処置要領ということで外傷処置全般として、大まかなフローチャートをまず1つ出して、その中でJPTECの内容で行うのか、又は千葉市独自のフローチャートを作成するのか、その辺を基準として考えれば良いと思います。
平澤委員長 貞広部会長 赤石部会員	基本的には、いろいろなことに関する処置要領ということなのです。 ですから、ここでは解説という言葉は少し変です。 もしかしたら、それ解説と入っているのは、どのプロトコールを使えば良いのかわからない救急救命士の方がいるのかと私は思いました。せっかくプロトコールを作成しても、どのプロトコールを適用すべきかわからないなど、あまり使いたくありませんが、救命士のレベルの違いです。ある隊長だったら「これは外傷が来たからこのプロトコールで良い」と解るけども、別の隊長さんだと何も解らないから、間違ったプロトコールを採用したらアウトです。そのための解説だとするならば、これはプロトコールを作成というよりは、教育課程若しくは啓発活動という、別のコンセプトになってくるのかと気がします。

松本課長	そういうことだと、プロトコルの作成というよりは、別の次元の話になるのかなという気がします。また、救急隊員がどの位のばらつきがあるかなど、こちらの方は全然認識しておりませんのでいかがでしょうか。 今、ご指摘があったとおり、救急救命士の資格を取得して20年近く、今平成4年から始まっておりますので、初期の段階から去年、資格取得した今年度ということになりますと、今お話があったとおり知識・技術の違いはございます。
赤石部会員	できるだけ、それが無いようには教育をしているところですが、今、ご指摘がありました通りに確かに格差はございます
嶋村部会員	では、どのプロトコルを採用するかというフローチャートもこの外傷部会で作成しないと行けないということなのですか。
赤石部会員	そこまで行くと莫大な量になってしまいます。 そうなのです。ですから、せっかくここで優れたフローチャート或いはプロトコルが出来たとします。しかし現場で使えなければ意味がないわけです。
平澤委員長	6番の小児に対する外傷処置要領の全般のプロトコルを作成するというのは、なかなか大変ではないですか。 それから、今、赤石先生がおっしゃったことに関連しますが、先ほど挙げていただいた参考書の種類等から判断して、これが例えば救急救命士の方達が、特にハイレベルの人達が行える事ではなく、一般の救急隊員の人達が外傷処置を行う時に、使えるようなプロトコルというレベルのものなのですね。
亀山主査	はい。本市全ての救急隊員に対する標準的なレベルの外傷プロトコルの作成が望ましいと思っております。 先程、平澤先生がおっしゃったとおり、解説との表現は若干語弊があるかと思いますが、外傷プロトコルがメインで、参考として専門用語の説明を加えたらどうかと思っております。
貞広部会長	1番として、千葉市の外傷処置要領はJPTECで行くのか、それとも千葉市の独自のアレンジをしてJPTECに少し手を加えたような形で作成して行くのか、というプロトコル全体のタイトルを千葉市はどうか、と言うところの気持ちを込めて1番を書いたものと私は思いました。 このことから、1番は特に処置要領を決めるというよりは、千葉市はどれで行くのか、どういう路線で行くのかという宣言を1番でまずしてから2番以降の流れを作っていくということなのだと思いますがいかがでしょうか。
平澤委員長	ただ、全身管理についても、外傷の程度の全身観察のプロトコル

貞広部会長	は、あって然るべきなのではないですか。 そうですね。ただもう JPTEC でこの外傷のプロトコールというのは、それこそパターンで出ているので、これに関して千葉市はそれに乗っ取るのか、それとも乗っ取らないのか、と言うところをまず外傷処置の柱として、持ってきておいて、それ以降それぞれ細かいパーツについての2番以降を決めてゆくということだと思います。
平澤委員長	全体としては、千葉市単独の物を作成しようとしていることから JPTEC に書いてあっても、そのことを踏まえてここに記載する。とにかく1冊の冊子の中に納めなければ行けません。
貞広部会長	そうですね。でも1番に関しては、A4の1枚の紙に書ける内容なので、JPTEC が書いてある本の中からそのままコピーして載せるか、それとも少し違った物が出てくるか、と言うのがまず1番に出てくるのだと思います。ですからこれが外傷処置要領の基本方針ということになります。
嶋村部会員	フローチャートの中には初期評価でYES・NOでわかるだけであって、補足で、私千葉県内の各地域MC協議会のものを集めさせていただいたのですが、印旛のMCですとこの様な形で書いてあります。全身観察については、何々しろと書いてあるのですが、実際に細かいこと高エネルギー外傷とはどの様なことだと補足で書いてあったりしています。この様なプロトコールになっている所もありますし、何も書いて無いところも、勿論あるのです。それぞれの地域性を活かして記載してあるところもあります。 JPTECの全身観察を全部知っているかということ、知らないところもあるので、それは別に記載しておいて、フローチャートの中は初期評価でどうだと言うふうにして書いたらやはり見やすいと思います。あまり沢山書いても読んでいる暇はないです。流れだけをきちんと書くのがフローチャートです。
平澤委員長	例えば、このプロトコールを使うにあたっての知っておいて貰いたいようなことを補足などは巻末などに付けるとして、後はプロトコールですから要領でいけば良いと思います。
貞広部会長	そうですね。ですから1番の内容を他の6つの中の1つとして入れるのは、少し無理があるかもしれません。 では、初期評価・全身観察の処置要領でよろしいですか。高エネルギー外傷の処置要領とは行かないので、その2つで止めておきますか。それを1番にしておいてよろしいですね。
平澤委員長	それと、2番の気道・呼吸管理も凄く総論的です。これも外傷に特化した気道・呼吸管理ということなのですか。
亀山主査	はい。過去の重症交通外傷症例で、傷病者の状態から気管挿管でな

平澤委員長	ければ気道確保困難として気管挿管による気道確保を施行した症例がございましたが、これは可能性として、状況からして頸髄損傷が強く疑われる症例であるとも判断できる症例であり、気管挿管による気道確保適応除外症例ではないか否か、二次検証医師評価では賛否両論であった経緯も伺っておりますことを踏まえ、特に重症外傷症例の場合における気道・呼吸管理要領を作成すべきと判断したものであります。 そうすると2番のア・イというのは各種の外傷における気道・呼吸管理の基本的なことということですね。
亀山主査 貞広部会長 嶋村部会員	はい、その様になろうかと思えます。 プロトコールと呼ぶには少しきついものがありますね。 「気道の管理をなささい」と言うのがプロトコールであって、「こういう場合は気管挿管をする」又は「こういう場合は気管挿管をしない」と詳細に書いた方が良いということですね。 そうなるとプロトコール作成項目の1番最初には、作業部会で行っている（6）の外傷処置による心肺停止機能停止傷病者に対する処置要領が1番目に来た方が本来なら良いのかと思います。まずは、そこでCPA かどうかに分けてからという話になります。
赤石部会員	やはり親委員会に報告を2回に分けると言うのであれば、総論的なものをどういうコンセプトで作るのかというのを行って、親委員会にこの方向性で良いのかというのを承認いただき、それから具体的なその手技というか項目というのを踏まえてと形になるのですか。
貞広部会長 平澤委員長	総論がかなり時間的にかかりそうですね。 基本的には外傷部会で決めたことですから、効力を発揮するには親委員会の承認を得なければ行けないと思います。それをどの段階で承認を得るのかということです。
貞広部会長	私の個人的な意見ですが、一括承認で良いのではないですか。これを親委員会の構成メンバーの人達が、私を含めてですけど、このどれが必要でどれが必要で無いとか、そのことについてどういうやり方が一番良いやり方かということに関しては、あまり詳細には検討していただけないのではないかと、いう気がします。
平澤委員長	むしろこの外傷部会でそれを決めてしまった方が良いということですか。
貞広部会長 松本課長	全体を通して最後まで決めてから親委員会での承認していただくということはどうですか。 運営方法に戻ってしまいましたが、いかがですか。 今、平澤委員長からお話があったとおり途中経過は親委員会に報告をする予定でございます。最終的にこの外傷部会で固まるまでは、この様な作成項目は、最後に承認をいただこうと思っています。ですか

平澤委員長	ら最終的にこの外傷部会で決定した後に、親委員会に上程する計画をしています。 私の役目は、この外傷部会に出席をさせていただいて、ある意味この部会で決めたことを十分理解したうえで、親委員会でスムーズに承認して貰うということになりますので、その辺の所は大丈夫だと思います。
貞広部会長	ありがとうございます。 個人的には救急隊員の活動も勿論なのですが、千葉市独自の常駐医師の活動というのがあり、現在いろいろな施設の先生が、常駐医師として参加されております。CPA であればかなり均一のプロトコルで対応が可能な訳ですが、特に外傷になると、それぞれの先生がご意見をお持ちで、それをやはり皆さんが各自にコントロールされると、どうしても救急隊員の方は混乱されてします。そう言った意味では、その他の必要とした配慮を必要とする中でも、妊婦さんや、熱傷・切断指などはある程度プロトコル化が可能な気がするのですが、常駐医側のメディカルコントロールをある程度統一する意味でもむしろプロトコル化した方が良いという気が個人的にはします。 基礎疾患や高齢者と言われるとあまりにも幅が広すぎて、これをプロトコルに持ち上げるのは少し難しい気がします。妊婦・切断指など疾患が絞れる症例に関しては、プロトコル化しても良いと個人的には思います。 この様なことに関して局内作業部会員の方から何かご意見はありますか。
石田作業部会長	今、貞広部会長が挙げていただきましたことは、各消防署の中で実は少数意見でした。ただやはり少数意見でありまして、根本的なものは「こんな場合はどうするのか」とそう言うことで意見が出てきたのです。ですから1消防署の意見でありまして、ここに入れさせていただきました。やはり基本として「救急隊はこんな場合はこう言うことで困っている」これを基本にさせていただきました。以上です。
貞広部会長 亀山主査	この第1回の外傷部会でこの項目を全部決めた方が良いですか。 はい。この第1回目目の外傷部会での検討内容ではございませんので、その必要はないかと判断いたします。 なお、今後局内作業部会にて、本項目に関しまして具体的な作成項目等を検討し、更にその結果を次回の本部会に提示しご検討いただければと思います。
貞広部会長 嶋村部会員	わかりました。 今の貞広先生の話なのですが、熱傷も確かに外傷ですが、別かなと思うのでここは除いた方が良いのかと思います。細かい話になりました。

貞広部会長 平澤委員長	たけが、また基礎疾患等もこれ一つずつ行っていくと時間が無くなってしまいますので、基礎疾患等も各種ありますので除外項目とした方が良いでしょうと思います。本当は救急隊員の方は知りたいと思うのですがあまりにも細かくなっていってしまうのでプロトコールとしては少し外れるかなと感じはあるのです。それはまた何かの検討をする時にその様な形で話し合っていけば良いかと思っています。
亀山主査 平澤委員長	ありがとうございます。他にご意見ありますか。 確認なのですが、先ほどおっしゃった時には、救急救命士でない救急隊の方達を含んだ一般の救急隊員の方達を対象としたプロトコールというのが基本的なスタンスだという話でしたよね。 はい。 例えば2気道・呼吸管理のイの各種器具を用いた気道確保要領になると気管挿管の道具等を用いるというのも含むわけですか。そこでプロトコールとしては例えば一般の救急隊の方は左側のアーム、それから救急救命士はこれから先は右側のアームというような形のプロトコールを作らなければいけないわけですか。
亀山主査	それからミニマム・リクラアイヤメント(最小限の要求)で、例えば救急救命士の方は「こういう事もできる」ということを※印にして書くなどとそう言うこと何ですか。この辺のところを見ると対象を誰が守ってくれるプロトコールなのか軸足がぶれているような気がします。
平澤委員長	他のマニュアルもそうですが、例えば、枝に分かれた時にここは「気管挿管プロトコールを参照」という形に分けたらいかがかなと思います。あくまでも標準的なものを作成することを思っております。
亀山主査	ですからそこでアームが1つあり救急救命士の方達はこっちへ行っても良いですよ、という書き方になるわけですね。
貞広部会長	はい。そのようなことが望ましいかと思っています。具体的な本プロトコールの構成内容につきましては、現行の常駐マニュアル・救急隊現場活動マニュアルのような構成内容で作成できればと思っております。
反田司令補	コンセプトとして教科書を作成すると言っているわけではないですよ。今回は千葉県消防局の活動としてプロトコールを作成するという外傷部会です。 確かにきりが無いとは思いますが、6開催という中で今6人いらっしゃる局内作業部会員で持ち帰って作成して来るという流れで何処まで逆に出来るかということも考えながら行かなくては行けないと思うのです。その辺何かありますか。
	今、お話しをいただいたように細かいところでほしいという所もあ

貞広部会長	と思うのですが、一番初めに外傷処置と言うところでプロトコールがしっかり出来ていませんので、基本的な軸の所だけをまず作成していただきたいと思います。いわゆる重症をやった場合に JPTEC で実施しているような形のプロトコールを作ると、それがやはり JPTEC 中でも我々が勉強した中で現場にはここはそぐわないなど、そういう部分はかなりありますので、その辺の精査をして基本的には JPTEC に近いような形で重症外傷における救命が出来るかと言う部分を基礎的に作りたいなと自分個人的には思っています。細かい部分に関しては、沢山作らなくてはいけない項目があると思うのですが、今回はそれをあえて削って一番重要な部分を標準化したいという考えがあります。以上です。 重要な項目というのは、この項目でいうと1番ということでよろしいですか。
反田司令補	1番だけではなくて、多分1番の項目の中で今思っていたのですが、高エネルギー外傷の解説というのは、全く別のものだと思います。プロトコールの中でいえば1番は初期評価と全身観察になるかと思うのです。その項目の中で言えば6項目までの部分をしっかりと基礎の部分を作って基本的なたたき台は JPTEC に近い物になると思うのですが、その部分の中で現場にそぐわない部分というところを精査して先生方に指摘していただいて一番良いのではないかなと思っております。
平澤委員長	解説は必要ないというか、解説を加えるということは、プロトコールのコンセプトと違うのではないですか。要するに救急隊員の行う外傷処置の全てみたいなタイトルの本を作るのではなくて、定義等に関してはすでに発刊されている参考書等で十分解っていただければと思います。プロトコールを作成する大きな目的の一つはやはり手順がないとどういう形で実施すれば良いかということで救急隊の方も現場で迷うだろうし、それである物に則っていないと上手くいかなかった時に、極端なことをいうと裁判になったりするので そういうことから救急隊を保護するためにも、こういう手順で行うと書いてあるのが必要です。その核となるような手順をいろいろな項目について決めればそれで良いのではないですか。それに加えて高エネルギー外傷とは「何か」というのは個人的に勉強してもらくなり、付録で最後の方に重要なことを少し附けるなりしていかないとなかなか難しいと思います。
貞広部会長	話をまとめさせていただくと、基本的な外傷症例の流れをまず柱として作成して、それに加えて最後に貼付するような形で、心肺停止状態であった時、若しくは縊頸だった時、切断指や妊婦に対する事はまだ決まっておりますが、その様なものを後ろに附けて行くというよ

平澤委員長	うな流れで良いですか。
嶋村部会員	私は、妊婦などは項目に挙げて良いと思います。その解説的なことは、後ろにまとめて置けば良いと思います。
貞広部会長	そうですね。大きなフローチャートを作っておいて、妊婦だったら枝分れしてなどと項目を作ると更にどういう観察の仕方をするなど、更には高エネルギー外傷とは「この様なことです」ともっと更に付け加えるという感じですね。
平澤委員長	枝分かれ出来ますか。妊婦で枝分かれというのは何処で枝分かれするか分かりません。
貞広部会長	先ほど作業部会長の方から話があったように少数でもわからないという事はわからないという意見です。ですから項目としては知識的な事、解説的な事は別枠にして、ある特殊な病気の中で比較的良くあるものについては、総論の後に縊頸とか妊婦や小児などは同じプロトコールにしたらどうですか。
亀山主査	留意点などを附けたプロトコール化にして行くということですね。亀山さん、どうでしょうか。イメージつきますか。
貞広部会長	はい。そうですね。今回の委員の皆様からいただいた貴重な意見を基に、次回の本部会に局作業部会案としてご提示させていただきたいと思います。
山口係長	この作成項目の1から7ですとやはりプロトコールと解説がミックスされて書かれているのもう一回整理し直して、いわゆる柱を1から並べていただいてプラス解説及び必要な妊婦などを挙げる。ですから1番が総論として2・3・4番に妊婦などの項目が附いてくる。こういったプロトコールを作成して行こうということですね。
	よろしいでしょうか。若葉消防署の山口と申します。亀山主査の方からお話があったように、現場としては、やはり項目を挙げる時に、作業部会員6人が各消防署に持ち帰って話をする時に、要するに外傷で最終的に先生方に委ねるまでの時間は如何に短くしようかというのが私達現場に出て行く救急隊員の一番悩むと言いますか、腕の見せ所と言いますか、そこまでの大きな流れがぽんと亀山が言ったものがあります。ある程度今まで事後検証の中で外傷処置に関して先生方にさせていただいた中でいろいろ蓄積したそう言ったデーターであったりか、或いは、おしかりを受けたり、お褒めをいただいたりなど、ある程度蓄積があるので、その様なことで今まで迷っていた検証の結果を踏まえて、この例えば妊婦であるとか縊頸であるものが出てくる。その大枠のプロトコールの流れは誰が見てもわかる、いわゆる救急救命士ではなくても一般の救急隊員が見ても、この流れに沿っていけば結果的に早く病院の先生の所に行けるという思惑があって、けども救

	急救命士も悩む一般の救急隊員も悩んでしまう、検証で以前こういった事があった、こういった先生方にご指導を受けたと言うのが別枠にぼんぼんとあると、もっと単純といたら軽々しくなってしまいますが、ぼんとは見てわかるものが良いのではないかとというのが事務局と局内作業部会員で話し合った段階なのです。どうしても、私達は救急の現場で平澤先生がおっしゃっていたように手順というのがやはり気になる職種なので、細かな所を見て行くとそれこそ千葉市消防局の外傷プロトコールだけでも凄いボリュームになってしまいますので JPTEC の示していない所を解説するようなものになるのだけは止めましょうと言うのがみんなて話した所です。それで最低限知っていなければいけない、先生方がおっしゃっていたように附則として記載する。或いは※印で「こう言うことです」と示して良いのかと思っていました。細かな手順書になれば、救急救命士はそういうのを見ればすごくうれしいのですが、一般隊員がこれでは出来ないのではないかとしたらこれでは困るので作業部会員6人で署に持ち帰って一般隊員にも話をして出てきたのがこの様な項目となりました。 大枠があって、誰が見てもわかる救急車に乗っている隊員・有資格者であればわかる。そして事後検証で今までのデーターを踏まえたものが特異的なものである、というのが良いのかという感じがします。以上です。
貞広部会長	意見としては大体固まったような気がします。その形で第2回の開催の時にたたき台を持ってきていただけると審議しやすいと思います。
嶋村部会員	最初に戻ってよろしいですか。外傷処置に関するプロトコールとは重症外傷を設定したわけですか。軽く手を切ってしまっただけでも外傷という名前になってしまいます。ロード&ゴーの適応となるものを念頭に置いてあるわけですね。
亀山主査	はい。最大の目的は、やはり防ぎえた外傷死を減らすことにあると思います。なお救急活動の組み立てとして傷病者観察、観察結果からの処置判断、更に処置施行、処置施行結果からの更なる判断と言ったような組み立ての内容で、重症外傷判断を速やかに行い、必要な処置、早期搬送と言った内容が望ましいかと思っています。
赤石部会員	このプロトコールを作成する目的は、まさに JPTEC で行うといったら JPTEC の教科書を帰って読みなさいで良いわけですね。 何を千葉市消防局として作成するのか明確にした方が良いと思います。 貞広先生が最初におっしゃったように、千葉市消防局としては「この様にして行きます」というものを作成するのであれば重症外傷でこ

	ういうものの他に例えば千葉市では子供の外傷をこの様に見ていく、妊婦の外傷に関してはこの様に見ていくという方針を立てるための専門部会なのか、或いはそのためのプロトコールなのか、或いは千葉市は常駐医師がいるので必ずしも外傷の専門医がいるわけではありません。その様な人達が見ても救急隊からオンラインで入って来た時に、答える参考になるようなプロトコールを作成するのが目的なのか、というあたりなのです。最初に目的といいますか、骨太の方針といいますか、要するに JPTEC の教科書を読みなさいではないのであれば救急隊の現場として何が一番ほしい情報が今回の外傷部会はこれが抜けているのです。
貞広部会長	多分先生がおっしゃっている全てではないでしょうか。この外傷部会を開催してプロトコールを作成する目的というのは、千葉市は外傷に関してはプロトコールが無いという状況が続いている中で、JPTEC をやってきた人たちがミックスされている環境で、一体千葉市はどう進んで行くのかというのをまず示してほしい、と言うのが現場の意見だと思うのです。それを本当に MC 側が「JPTEC で行け」と言うのも今回の結論の一つだと思いますし、ある程度整理した新しいものを我々が出し、その辺を検討して行くということになるかもしれません。それで尚かつ常駐医側の事も是非やっていきたいと思っているので、その辺も視野に入れながら作成していかなければ行けないという気がするのですけどいかかでしょうか。
平澤委員長	常駐医の人の役に立つというのは副次的な目的だと考えた方がよいと思います。結果的に常駐医が恥ずかしながらそれを見てためになるということでもあります。 そうするとやはり JPTEC でやるならやるにしても、それをしかるべき手続きをとってオーソライズ（認める）してないといけないと思います。「千葉市はこれで行く」と決める。そうでないと救急隊の方達もやっていて不安があるわけではないですか。ですから、この外傷部会で十分に検討していただきたいと思います。JPTEC を全くイコールというのも芸がないので、その中でいろいろ良いところを集めていただいて最後のコンセプトになるのではないかと思います。
嶋村部会員	JPTEC というのは、法律的にオーソライズされているのですか。 されています。もともと救急医学会と総務省全部厚生労働省が関わって作り上げているガイドラインです。ガイドラインであって教育課程のシステムのことを JPTEC と言われ、それを基準として実施しています。それが違ったから法的に訴えられるかと言ったらそれは勿論ないです。
平澤委員長	千葉市消防局としては、JPTEC についてはどう考えているのです

古川係長	か。 千葉県消防局ではJPTECを受けている救急救命士の方はいます。これは、あくまでも自主勉強という形で受けているのが実態であって、消防局で研修派遣という形では行っていないのが実態ですので、この点は自主的に行っているものを正式なものとして運用するというのはなかなか今の段階では出来ないのかと思います。 しかしながら、JPTECを受けている救急救命士は実際に救急隊の現場で活用しております。このことから、そういった人達がよりやりやすいような形をしてあげるためにも消防局の中でそういったものを組み立てて行きたいというのが実態です。
赤石部会員	JPTECというのは要するに先ほど嶋村先生がおっしゃっていたとおり教育課程であって、教えている内容がJPTECというものではないですから、その内容は総務省が推奨している内容に準じて教育をしているのが日本救急医学会のJPTECのプロトコルのコースということなので、もしそれで行くのであれば、その教えている内容に準拠するという文言があれば良いということなのですね。
平澤委員長	それも、もう少しシンプルに見られるような形にしたものをこの外傷部会で一回検討して、ここでオーソライズしてから親委員会に上程し、そしてお墨付きにして出してあげないと、本当にそれで実施して良いのかということになってしまいます。 そのプロトコルというかガイドラインというのはいろいろな領域にあります、幾つかの意味があると思うのです。先ほど少し申し上げましたが、一つはそれに則って行えば一番救命率が良くなるなど、病院前の救急救護活動が効果があって出来るだけ早く病院に収容するというのが一番大事な側面ですけど、その他に言葉は悪いですけど、免罪符的な意味もあってやはりこれに則って実施していて何かトラブルになった時にそれで実施しているの、「自分達は間違っていた事はしていません。」という事にもなると思うのです。そう言う意味でもきちんとオーソライズしてあげないと行けないと思います。
貞広部会長	よろしいでしょうか。作業部会の方々は特によろしいですか。 それでは大体議論が出されたと思いますので第2回の外傷部会に向けてまた作成項目の方を挙げていただき検討して行きたいと思います。
平澤委員長	次の第2回の外傷処置専門部会である程度の作成項目を決定しなくては行けないので、その前に部会員の先生と事務局とで良く連絡を取ってあんまり大きく意見が違わないような形であげていただいた方が良いと思います。
松本課長	今、お話がありましたが、部会員の先生方については今のところ今

貞広部会長	日を含めて6回ということで、あくまでも予定であります、ただ今回この外傷部会の下に局内作業部会を設立しておりますので、この外傷部会の開催よりは、遙かに作業部会の方が回数は出来ると思います。その辺で事務局と作業部会と連携しましては、当然部会長を含めまして、部会員が4名であることから、作業部会で検討したものをその都度メーリングリストを活用して連絡を取り合い第2回の外傷部会を進めていただきたいと思いますのでよろしくお願いします。 ありがとうございました。 第2回の作業部会は、今、松本課長がおっしゃった様に事務局・作業部会員と専門部会員と連絡を取り合いながら進めて行きたいと思います。 皆さんよろしいでしょうか。
古川係長	異議なし それでは、議題3のその他ということで事務局からご案内があるということなのでよろしくお願いします。 はい、それではその他と言うことで事務局から次回の開催日程についてご連絡いたします。次回開催は平成20年の2月に予定しております。部会員の皆様方におかれましては1月の中旬に日程調整表をFAX送信させていただきますのでご回報をお願いします。 以上で第2回外傷部会の開催日程についてご説明を終わりにいたします。
貞広部会長	何かご意見やご質問があればお願いします。 それでは無いようですので議事を事務局にお返しいたします。
松本課長	本日は誠にありがとうございました。第1回目の外傷部会ということで、まずプロトコール作成項目の検討からなかなかまとまりませんでしたが、最後に私が申し上げましたように、今日の結果を踏まえ局内作業部会を開催いたしまして、まずその辺を整理してから、部会員の先生方に協議していただくような形で進めたいと思いますので今後ともよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。
古川係長	以上をもちまして、平成19年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員会「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」を終了させていただきます。 長時間にわたりご審議、ありがとうございました。

平成19年11月27日開催の、平成19年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員

会「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の議事録として承認し署名する。

千葉県消防局救急業務検討委員会

救急隊員の行う外傷処置に関する

プロトコール作成専門部会長

部会長承認済み・確定文書（写）

（CHANS メール送信用）