平成20年度第2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」

議 事 録

1 日 時 平成20年9月30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(2名)

(要綱第6条第4項の規定に基づき、委員長が出席を求めた職員)
石田 悦美作業部会長、山口 誠係長

(3) 事務局

片岡救急救助課長、小坏救急救助課長補佐、古川救急係長、亀山主査
小暮司令補、新濱士長、植田士長

4 議題

議題1：救急現場における処置の手順について

- (1) 外傷による心肺停止傷病者への全脊柱固定について
- (2) 縊首による心肺停止傷病者への頸部固定について

議題2：収容交渉を行う医療機関の区分について

- (1) 生理学的評価及び解剖学的評価で異常が認められないが、高エネルギー事故であった場合の収容交渉を行う医療機関について
- (2) 同上の場合におけるOMCの関与について

5 その他

平成20年度第3回千葉県消防局「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) 平成20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」議事概要報告

平成20年6月13日(金)に開催された、平成20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」の議事概要については、平成20年度第2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」の会議資料を事務局から各部会員あてに事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見の確認のみ行われた結果、疑義又は意見等なく了承された。

- (2) 処置の手順について

ア 外傷による心肺停止傷病者への全脊柱固定について

固定することにより、CPRが施行しやすい、救急車内への収容が容易になるなどから、原則全脊柱固定が望ましい意見と、原則全脊柱固定となると、呼吸の管理が出来ていないのに、どのような場合でも固定をして搬送して行くことが考えられるなどの意見が出て、検討が行われ、原則全脊柱固定を行うが、止血や気道及び呼吸管理の障害になる場合は、頸椎カラーの除去を考慮することとなった。なお、フローチャート自体はシンプルな形で、原則全脊柱固定のみを入れることでした。

イ 縊首による心肺停止傷病者への頸部固定について

上記の外傷による心肺停止傷病者への全脊柱固定と同様の考え方で、原則全脊柱固定を行うことでした。

- (3) 収容交渉を行う医療機関の区分について

医療機関の区分について検討が行われ、生理学的及び解剖学的に一つでも異常があった場合、速やかに高次医療機関へ収容依頼、その高次医療機関の解釈としては、三次医療機関、直近救急事後検証実施機関、市外を含む直近二次医

療機関の解釈とする。次に、生理学的及び解剖学的に異常はないが、高エネルギー事故の場合、そのまま、高次医療機関に収容依頼ではなく、前回の専門部会で、何らかの判断基準が必要ではないかということから、千葉県消防局救急隊員活動マニュアルの重症度・緊急度判断基準評価を採用し、一つでも異常があれば、生理学的及び解剖学的で異常があった場合同様に、速やかに高次医療機関へ収容依頼をすることとなった。

また、高エネルギー事故でない場合と、高エネルギー事故で重症度・緊急度判断基準評価がNOの場合は、同じ四角で、区分は、初期または二次医療機関へ搬送とするものとし、救急隊が判断に迷った場合は、OMCを介して搬送医療機関を決定することで了承された。

(4) 次回の検討事項について

- ア 小児・高齢者・妊婦をはじめ特殊疾患を持つ患者に、外傷処置手順の明らかな相違はあるのか。
- イ 骨折時の変形部位は修正してよいか。
- ウ 腸管脱出の保護について
- エ その他、必要と認めた事項について。

以上4点について次回の部会で検討することとし、アについては、作業部会から、事前に具体的な事例について出してもらい、それをもとに検討することで了承された。

7 審議概要

古川係長	<p>ただいまから、平成20年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会「救急隊員が行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」を開催いたします。</p> <p>また、消防局作業部会から石田部会長と山口作業部会員が出席しております。</p> <p>それでは資料の確認をさせていただきます。</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">資料の確認</p> <p>続きまして次第2。平成20年度第1回救急隊員が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概要につきまして、事務局から報告させていただきます。</p> <p>平成20年度第1回本部会に関しましては、平成20年6月13日部会員3名の出席により消防局で開催し、1件の議題について検討されました。</p> <p>議事概要の説明につきましては、本部会の開催に先立ち部会員の皆様方に事前配布の上ご確認頂いておりますことから、省略させていただきます。</p> <p>以上で、平成20年度第1回本部会の議事概要について説明を終わります。ご指摘などございましたらお願いいたします。</p> <p>それでは議事の進行に入ります。</p>
貞広部会長	<p>貞広部会長、以後の進行をお願いいたします。</p> <p>それでは、議題を進めて行きたいと思っております。</p> <p>添付資料のそれぞれの案について、事前にメールでやりとりしているので内容の確認はよろしいですか。</p> <p>それでは、議題1の(1)外傷による心肺停止傷病者への全脊柱固定についてまとめたいと思っております。</p> <p>事前に頂いた皆さんの意見の違いは、若干の言葉のニュアンスの違いで、根本的に意見は同じだと思っております。</p> <p>嶋村先生の意見は、原則を付けずに全脊柱固定を行うものとし、私と赤石先生は枕詞で原則を付け、全脊柱固定を行うものとしています。</p> <p>更に赤石先生は、このプロトコールを外れる場合は、事後検証でしっかりと検証を行うものとしています。</p> <p>作業部会からご意見をお願いします。</p>
石田司令	<p>9月9日に行われた消防局作業部会の結果について、資料4の検討結果をご覧ください。外傷による心肺停止傷病者への全脊柱固定について、今までの専門部会の会議内容などを参考に、再度検討を行いました。結果として、二つに分かれ、全脊柱固定を施行することが望ま</p>

<p>貞広部会長 平澤委員長 石田司令 貞広部会長 嶋村部会員</p>	<p>しいという意見と、望ましくないという意見です。</p> <p>理由として、望ましいとの意見の中では、「CPRが施行しやすい」、「救急車内への収容が容易になる」などがあげられ、逆に望ましくないとの意見の中には、「外傷による心肺機能停止状態の救命率が1%と極めて低いことから、早期搬送に徹するべきである」などの意見が出ました。</p> <p>その中で、全作業部会員の一致した意見として、全脊柱固定を「実施しても良い・しなくても良い」が一番迷うというものでした。</p> <p>更に、検討していく中で、全脊柱固定が望ましくないという意見の部会員からも、現状は全脊柱固定を実際に行っており、搬送が容易に行われているなどの意見が出て、作業部会としては、原則、全脊柱固定を施行するとの結論に達しました。</p> <p>ありがとうございます。平澤先生ご意見ございますか。</p> <p>作業部会長、原則とはどのようなニュアンスを指しますか。</p> <p>行うという方向になります。</p> <p>嶋村先生どうでしょうか。</p> <p>原則固定となると、どんな場合でも必ず固定を行い、呼吸の管理も出来ていないのに、何も考えずに搬送してくることが考えられます。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>必ず固定するのではなく、呼吸管理の障害になる場合は、頸椎カラーの除去も考慮してもらえらるなら、原則を付けても良いと思います。</p> <p>皆様のご意見を伺うと、意図することは、基本的には同じだと思います。原則固定として、嶋村先生のご意見を救急隊に周知させれば良いのではないかと思います。</p>
<p>平澤委員長 貞広部会長</p>	<p>原則固定として、迷った場合、MCに判断を仰ぐのはどうですか。</p> <p>常駐医師に判断を仰ぐとなると、常駐医師のレベルの問題が出てきて、杓子定規に指示を行うおそれがあると思います。</p>
<p>平澤委員長 貞広部会長</p>	<p>現場の救急救命士に判断を委ねたほうが良いということですか。</p> <p>気道確保がどのくらい取りづらいのかなどの現場の状況が、電話ではなかなか伝わらず、現場の状況を判断するのが難しいと思うので、現場に判断を委ねたほうが良いと思います。</p>
<p>平澤委員長 貞広部会長 山口司令</p>	<p>わかりました。</p> <p>他に、山口さんご意見ありますか。</p> <p>救急救命士が乗務している救急隊は、判断に迷うことはないと思いますが、救命士が乗務していない救急隊は判断に迷うことがあると思います。原則となると、基本的に救急隊は固定を行おうと思えます。ただ、今回のプロトコールが完成したら、それで終わりではなく、訓練や勉強会を実施し、補って行けばよいと思うので、原則固定でよいと思います。</p>

<p>貞広部会長 亀山主査</p>	<p>他に、亀山さんご意見ありますか。 原則となると、基本的な規則であり、実施しなければならないという解釈が強くなります。その関係から、原則を入れると、全ての外傷によるCPA患者に全脊柱固定を行うこととなり、望ましくないこともあると思います。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>ただ、現場の対応として、それに対し、固定を必要としない場合の根拠をうまく表現が出来ればよいと思いますが、難しいと思います。 それを、解説で補うのか、プロトコル自体に入れるのかの問題もあると思います。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>わかりました。山口さんからも話がありましたが、プロトコル完成後、訓練や勉強会で教育することを前提に、原則の言葉を入れてもよいと思いますが、病態に応じた対応を救命士に限らず、すべての救急隊員に周知することが大切だと思います。</p>
<p>平澤委員長 石田司令</p>	<p>今の嶋村先生のお話は大原則としてよろしいですね。 次に、原則固定の後に、プロトコルに具体的に「全脊柱固定を行う。ただし止血や気道及び呼吸管理の障害になる場合は、頸椎カラーの除去を考慮する」などの文言を入れるかについてですが、ご意見ありますか。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>具体性を持たず意味でも文言を入れたほうがよいと思います。 先ほど嶋村先生から話があった件について、プロトコル完成後の教育期間を設け、徹底を図っていく予定でありますので、文言を入れることに関して賛成ですが、フローチャート自体に入れるのではなく、補足説明のような形で、入れてもらえればよいと考えています。</p>
<p>石田司令 嶋村部会員 赤石部会員</p>	<p>他に何かご意見ありますか。わかりました。それでは、フローチャート自体はシンプルな形として、プロトコル完成後の教育段階において周知を図るものとし、文言として「原則として全脊柱固定を行う」として、言葉としては入れないが、「止血や気道管理の障害になる場合は頸椎カラーの除去も考慮する」ことを考えて救急活動をすることによろしいですか。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>その方が、理解しやすく、救急隊活動がスムーズになると思います。 赤石先生ご意見ありますか。 難しいですよね。救急現場で、すべてプロトコルの通りできるのか疑問です。ただその辺は、今後救急隊員の教育を行い、臨機に活動ができるようにしていかなければいけないと思います。 また、救急隊員の格差についても問題になりますが、それを無くすためにプロトコルの作成を行っているので、とりあえず動き出して、その後、問題を抽出して行けばよいと思います。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>わかりました。今後、事後検証で、問題を抽出していくシステムを</p>

<p>平澤委員長 貞広部会長</p>	<p>長期的に確立していく方向でよろしいですか。 はい、それでいいと思います。 それでは、議題1の(1)外傷患者による心肺停止傷病者への全脊柱固定については、原則全脊柱固定を行うことで行きたいと思います。 次に(2)の縊首による心肺停止傷病者への頸部固定に進みたいと思います。</p>
<p>石田司令</p>	<p>これについて事前にもらった意見の中で、医師側の見解はほとんど同じだと考えていますが、作業部会の方のご意見をお願いします。 作業部会の検討結果についてご説明します。 縊首による心肺停止傷病者への頸部固定についてやはり、(1)と同様に、二つに分かれました。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>再度検討の結果、(1)と同様に、固定することによりCPRが施行しやすいことや救急車内に収容が容易になることなどから、原則がつきませんが、全脊柱固定を行うことで意見がまとまりました。 わかりました。 それでは、(2)についても、救急隊員教育を行うことを前提に、(1)と同じジャンルに括るということにしたいと思います。</p>
<p>石田司令</p>	<p>他にご意見ありますか。特になければ、議題1については以上の内容で決定して、議題2の収容交渉を行う医療機関の区分に移りたいと思います。はじめに(1)生理学的評価及び解剖学的評価で異常が認められないが、高エネルギー事故であった場合の収容医療機関について、作業部会から検討結果についてご説明をお願いします。 はい、作業部会で、収容医療機関の区分について明確に限定すると、救急隊員が医療機関に交渉する際、苦慮するという意見が出ました。 このことについて、作業部会で検討を行いました。 前回の部会において生理学的、解剖学的評価に異常があったら、三次医療機関に収容交渉との見解が示されたことから、千葉市の地域性として、三次医療機関が2施設もあり、非常に恵まれています。全ての救急隊がこの条件に該当しているのか、高速道路を管轄する救急隊、隣接市を管轄する救急隊、特にこの救急隊について、重症外傷を搬送する際に、収容依頼を1番目に行った医療機関名について調査しました。結果として、市原市が2医療機関、習志野市が2医療機関、四街道市が1医療機関となりました。理由としては、総合病院、救急告示医療機関というものでした。 次に、重要外傷と判断したが、三次医療機関への搬送が20分を超える場合に、収容依頼を行っている医療機関の区分について調査しました。結果は、直近の千葉市救急事後検証協力機関や告示病院、直近の市外医療機関などに連絡をしているということでした。</p>

	<p>このことから、收容する医療機関の区分として、作業部会で検討した結果、前回の部会では、高次医療機関とは三次医療機関であると見解は頂いていますが、それに加えて、直近救急事後検証実施機関、主に市外を指しますが、直近二次医療機関、これを高次医療機関として解釈して頂いたら良いのではないかと意見が出ました。</p> <p>また、適切な医療機関としては、直近救急事後検証機関、直近二次医療機関と解釈させて頂くと、遠距離搬送がなくなると思われます。現状もそのように行っているの、迷いなく行えると思います。</p> <p>次に、作業部会のフローチャート（案）でご説明します。</p> <p>このフローチャートですが、今までの専門部会、メーリングリストなどでいろいろな意見をもらって、内容について検討し、一つ、一つを並び変えて、大きな幹となるものが縦となって、それに附属するものが横になりました。それにより、行き止りのないフローチャートが完成しました。ただこれは、あくまでも、作業部会が検討用に作ったものです。</p> <p>この中で、医療機関の区分ですが、生理学的及び解剖学的に異常があった場合、速やかに高次医療機関へ收容依頼、その高次医療機関の解釈としては、三次医療機関、直近救急事後検証機関、直近二次医療機関以上というものです。次に、生理学的及び解剖学的に異常はないが、高エネルギー事故の場合、前回の専門部会では、何らかの判断基準が必要ではないかということから、千葉県消防局救急隊員活動マニュアルの重症度・緊急度判断基準評価を採用し、一つでも異常があれば、全脊柱固定を行い、速やかに直近救急事後検証実施機関または、直近二次医療機関に收容依頼、異常がない場合はOMCを通し判断を仰ぐ、このような検討結果となりました。</p>
貞広部会長	<p>ありがとうございます。前回の部会で、收容医療区分について、初期または二次医療機関・三次医療機関に收容交渉についていろいろな意見が出てまとまりませんでした。私の意見としては、今回、作業部会から提示のあった医療機関の区分について、これ以上の選択の余地はないと思われ。また、現在の千葉市の体制ではこれ以上の分け方は無理だと思います。何かこのことについてご意見ありますか。</p>
嶋村部会員 石田司令 嶋村部会員 貞広部会長	<p>この、速やかに適切な医療機関へ收容依頼には、三次医療機関も含まれるということですか。</p> <p>直近であれば含まれます。</p> <p>わかりました。</p> <p>それではよろしいですか。医療機関の区分については、これでいきます。</p> <p>次に、フローチャートについて検討します。私は、幹が縦で、横に</p>

<p>石田司令</p>	<p>流れていて、とても見やすいと思いますが、このフローチャートについてご意見ありますか。</p> <p>それでは確認ですが、生理学的評価及び解剖学的評価で異常がなく、高エネルギー事故に該当する場合、右に流れて、重症度・緊急度判断基準評価とありますが、何を基準に評価しますか。</p> <p>これに関しては、資料4の別表4重症度・緊急度判断基準評価となります。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>わかりました。それと、重症度・緊急度判断基準評価でひとつでも異常があった場合、全脊柱固定後、速やかに適切な医療機関へ収容依頼とありますが、上の表の速やかに高次医療機関へ収容依頼の表と一緒にしてはいけませんか。わざわざ分けるメリットがないと思います。</p>
<p>嶋村部会員 貞広部会長</p>	<p>その方がよいと思います。</p> <p>つぎに、高エネルギー事故に該当せず、重症度・緊急度判断基準評価についても該当しない場合の医療機関の区分について、何かご意見ありますか。</p>
<p>石田司令</p>	<p>重症度・緊急度判断基準評価でひとつでも異常があった場合の医療機関区分について、上の表と同じ高次医療機関へ収容依頼でよろしければ、速やかに適切な医療機関へ収容依頼の表を重症度・緊急度判断基準評価でNOの場合に持って行きたいと思いますが。</p>
<p>貞広部会長 石田司令</p>	<p>そうすると一次医療機関へ搬送が出来なくなりますよね。</p> <p>ただ、重症度・緊急度判断基準評価で異常がなくても、高エネルギー事故であったので、初期医療機関は避けたいと思います。</p>
<p>貞広部会長 石田司令 貞広部会長</p>	<p>そうではなく、高エネルギー事故がNOの場合です。</p> <p>その場合は、初期または二次医療機関へ搬送となります。</p> <p>それでは収容依頼については、高次医療機関・適切な医療機関・初期または二次医療機関の3つになるわけですね。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>千葉大または県医療センターの直近で起きた場合に、生理学的評価及び解剖学的評価で異常がなく、高エネルギー事故で重症度・緊急度判断基準評価で異常がない場合でも、それぞれの三次医療機関に依頼を行うわけですね。</p>
<p>貞広部会長 嶋村部会員</p>	<p>そうなります。</p> <p>今思ったのですが、高エネルギー事故でNO、重症度・緊急度判断基準評価でNOの場合、医療機関の区分について同じくして、初期または二次医療機関へ搬送で良いと思います。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>初心に帰って、収容医療機関を明確にする目的を考えてみてください。それが、三次医療機関への搬送を減らすことなのか、或いは、早期の適切な医療機関の収容が目的なのか、それによって表現が変わってくると思います。</p>

	<p>そもそも、なぜこの部会を立ち上げたかを考えなければいけないと思います。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>患者を素早く振り分けるのかまたは、P T D、アンダートリアージを防ぐために行うのか、その辺だと思います。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>そうすると、ある程度医療機関に負担してもらわないといけなくなると思います。</p>
<p>貞広部会長 嶋村部会員</p>	<p>嶋村先生ご意見はありますか。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>複数の部位を負傷しているなど、他の医療機関では対応できないものの搬送は受け入れますが、例えば、指を負傷したなどの単独外傷の受け入れは厳しいと思います。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>このフローチャートでは、指を負傷しただけでは、三次医療機関へ搬送とはなりませんよね。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>高エネルギー事故でNOの場合の初期または二次医療機関へ搬送を重症度・緊急度判断基準評価でNOの場合まで枠を伸ばした場合はそうなります。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>ただその場合は、重症度・緊急度判断基準評価でNO、OMCでNOの場合、高エネルギー事故であるのに、初期医療機関に搬送されることが考えられます。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>重症度・緊急度判断基準評価でNOの場合、救急隊も特に問題がないと判断しているわけです。もし、「何か変だ」と思ったら、フローチャートは右に流れていくと思います。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>「何か変だ」の具体的な根拠はありますか。</p>
<p>貞広部会長 嶋村部会員</p>	<p>具体的には、資料4の別表4重症度・緊急度判断基準評価の不穏状態を考えていました。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>今の案でアンダートリアージになるケースはありませんか。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>特にはないとは思いますが</p>
<p>山口司令</p>	<p>前回の部会で、高エネルギー事故で、重症度・緊急度判断基準評価でNOの場合に、そのまま、高次医療に搬送するのではなく、初期または二次医療機関で大丈夫か常駐医の判断を仰ぐために、OMCを入れたと記憶しております。</p>
<p>山口司令</p>	<p>また、高エネルギー事故だけで、三次医療機関に搬送するのか、県内の都市を調査しました。その結果は、ほとんどの都市は、ストレートに三次医療機関へ行くフローチャートではありませんでした。</p>
<p>山口司令</p>	<p>ただ、他の医療機関の関係で、結果的に三次医療機関に搬送されるケースも稀にあるということです。</p>
<p>山口司令</p>	<p>他都市にこだわらず、千葉市独自のものです私は良いと思いますか。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>そうすると、三次医療機関の受け入れ側が問題となります。</p>
<p>貞広部会長 平澤委員長</p>	<p>この部会の目的をもう一度考えてください。</p>

赤石部会員	<p>千葉脳神経病院では、低血糖、ヒステリー等の患者を脳疾患の除外診断を行っていますが、その場合と、アンダートリアージを防ぐために今回行うとしていることは同じだと思います。その中で、うちも忙しいですが、PTD、アンダートリアージを防ぐためにオーバートリアージ容認は高次医療機関にかなりの負担がかかると思います。</p> <p>ただ、高エネルギー事故で緊急度判断基準評価NOの場合、そのままストレートに初期医療機関に搬送は、危険だと思います。</p> <p>三次医療機関のベッドにも限りがあるし、その辺を考慮してどのようなプロトコルを作るか、難しい問題だと思います。</p>
貞広部会長	<p>確認しますが、この部会は、救急業務外傷の標準化のためのプロトコル作成で立ち上げたもので、PTDを減らす目的ではありませんよね。</p>
平澤委員長	<p>ですから、基本的なスタンスを、決めていかないといけないと思います。</p>
嶋村部会員	<p>外傷患者の振り分けでプロトコルを作るならば、すべてが三次ではなく二次も有りで、PTDを無くすのであれば、すべて三次となります。</p>
貞広部会長	<p>今の千葉市の現状から、PTDを無くすために、すべて三次となると無理があるので、やはり、適切に外傷患者を振り分けるためのフローチャートを作りが、この部会でやることだと思います。</p>
平澤委員長	<p>現実そうなのでしかたないと思います。</p>
貞広部会長	<p>それでよろしいですか。</p>
石田司令	<p>作業部会として、現実にそぐわなければ意味がないと思いますので、部会長からお話があった内容で良いと思っております。</p>
貞広部会長	<p>わかりました。</p>
石田司令	<p>部会長、ここで確認をさせてください。</p> <p>收容依頼を直近救急事後検証実施医療機関としましたが、現在その医療機関には意識レベル三桁以上の外傷患者の検証をお願いしております。作業部会として、この9医療機関は専門性、時間帯などの条件はありますが、検証が可能なので、基本的には收容も可能であると思っております。</p>
貞広部会長	<p>その9医療機関は、対応する科、たとえば脳外科などがない医療機関があるので、すべて收容可能は無理だと思います。</p>
石田司令	<p>諸条件があるので、すべてとは考えておりません。</p>
嶋村部会員	<p>意識レベル三桁以上の外傷患者が対応可能な医療機関は、市内で2～3医療機関だと思います。</p>
貞広部会長	<p>作業部会長の発言の意図は、收容依頼を救急事後検証実施医療機関と漠然とした表現ではなく、具体的な医療機関名を入れるということ</p>

石田司令	ですか。
平澤委員長	そうではなく、救急事後検証実施医療機関とすることで、救急隊はそれぞれの医療機関の諸条件を把握しているので、独自で振り分けることが可能となります。
石田司令	この表現のほうが、救急隊の裁量で選別できるので、自由度があってよいということですか。
嶋村部会員	そのとおりです。
石田司令	外傷患者の状態によって、救急隊で医療機関を選択するということによろしいですか。
平澤委員長	はい、直近の適応した医療機関を選択することになります。
貞広部会長	その辺のことは、救急隊に任しても問題ないと思います。
	わかりました。では、話を收容依頼先に戻します。
	生理学的評価及び解剖学的評価で一つでも異常があった場合は、速やかに高次医療機関へ收容依頼を行うことで意見は一致しましたが、高エネルギー事故に該当し、重症度・緊急度判断基準評価で異常があった場合、上記の高次医療機関と同じにせず、速やかな適切な医療機関へ收容依頼と分ける必要はありますか。
嶋村部会員	私は、分けて欲しいと思います。
石田司令	高エネルギー事故で、重症度・緊急度判断基準評価で異常があり、例えば血圧が200mmHg以上あった時点で、千葉市救急隊員活動マニュアルでは重症及び緊急度が高いものとなります。
嶋村部会員	ただ、その場合、その前の生理学的評価及び解剖学的評価でYESとなり右に流れていると思いますが。
石田司令	そうだと思います。ここで、重症度・緊急度判断基準評価で異常ある傷病者は、その前の生理学的評価及び解剖学的評価で、何らかの形で異常が出て、YESの右に入っている可能性はあります。
嶋村部会員	確認ですが、生理学的評価及び解剖学的評価がNOで、重症度・緊急度判断基準評価がYESの場合はありますか。
貞広部会長	生理学的評価及び解剖学的評価の場合、具体的な数字の記載がないので、その辺が、フローチャートで、下に流れる可能性があると思います。ただ、下に流れた場合、そこで重症患者を【表4】で選別が可能だと思いました。また、全ての重症外傷患者が生理学的評価及び解剖学的評価で選別されていれば、高エネルギー事故がYESで右に流れた場合の重症度・緊急度判断基準評価は必要がなくなるとは思います。
嶋村部会員	ストレートに右に流れるのではなく、救急隊員の判断も必要かもしれません。
貞広部会長	そうすると、「異常を感じた場合」など、コメントを変更したほう

山口司令	<p>が良いかもしれません。</p> <p>確認させてください。そもそも、前回の部会で、生理学的評価及び解剖学的評価がNOで、高エネルギー事故がYESの場合、直接三次医療機関対応は無理があるので、この重症度・緊急度判断基準評価をフローチャートに入れたと記憶していますが。もし、この重症度・緊急度判断基準評価をフローチャートに入れなくて、高エネルギー事故がYESの場合、そのまま右に流れていいのであれば、作業部会として、重症度・緊急度判断基準評価が必要としなくなり各救急隊の技術の差が出ることなく、スムーズに收容依頼が行えるので歓迎します。</p>
貞広部会長	<p>外傷患者の選別を、生理学的評価及び解剖学的評価で可能であるならば、高エネルギー事故をフローチャートに入れる必要はなくなると思いますが。</p>
山口司令	<p>その中で、漏れる可能性があるのも、高エネルギー事故は作業部会として、フローチャートに入れてもらうようお願いしたものです。</p>
貞広部会長	<p>そうですか、わかりました。</p> <p>確か、前回の部会で、高エネルギー事故がYESの場合、ストレートに右に流れるのを防ぐため、もう一度、生理学的に再度確認をする意味で重症度・緊急度判断基準評価を入れたと思います。</p>
赤石部会員	<p>重症度・緊急度判断基準評価で漏れる可能性があるのが硬膜下血腫ですが、これは判断が難しいので、やはりここに、最後の判断として、ワンクッション入れたほうが良いと思います。</p>
嶋村部会員	<p>患者の観察で、最初の生理学的評価で具体的なバイタルを取らず、救急車内收容後、具体的な数値を取った場合に、再度見直すこともできるということで、私もここに入れてもよいと思います。</p> <p>ただ、重症度・緊急度判断基準評価でYESの場合、收容依頼は、高次医療機関とはせず、適切な医療機関へ收容依頼にしてもらいたいと思います。</p>
貞広部会長	<p>最初に行う生理学的評価がYESの場合高次医療機関で、同じ生理学的評価とする重症度・緊急度判断基準評価がYESの場合のみ、適切な医療機関へ收容依頼なのか、よく分かりません。やはり、高次医療機関に收容依頼が適切だと思います。</p>
嶋村部会員	<p>わかりました。高次医療機関に收容依頼としてください。</p>
貞広部会長	<p>それでは、フローチャートで右側に行った場合は、すべて高次医療機関に收容依頼とします。</p>
石田司令	<p>確認させてください。生理学的評価、解剖学的評価及び高エネルギー事故が一つでもYESの場合、すべて高次医療機関に收容依頼によるしいですか。</p>
貞広部会長	<p>はい、高エネルギー事故の場合も、重症度・緊急度判断基準評価で</p>

赤石部会員	<p>異常があった場合は高次医療機関に収容依頼とします。</p> <p>ここで表現する高次医療機関とは、三次医療機関、直近救急事後検証実施医療機関、市外を含む直近二次医療機関でよろしいですね。</p>
貞広部会長 平澤委員長	<p>はい、そのとおりです。他に何かありますか。</p> <p>フローチャート上の部分のOMCは、YES・NOではないのになぜ菱型なのですか。</p>
石田司令	<p>これは、救命処置の必要性の判断ということで、たとえば、バッグマスクでの換気が困難の場合はOMCを介して特定行為へ、また、換気が良好の場合はOMCを通さずそのまま早期搬送へなど、救命士がOMCを通すかの判断としてここに入れました。</p>
平澤委員長 貞広部会長	<p>この書き方で、それが表現されていますかね。</p> <p>YES・NOの枝分けがありませんよね。CPRのところでもMCを通すかの枝別れをしますか。</p>
亀山主査	<p>ご存じのとおり、プロトコル上の菱型は、判断となりますので、YES・NOが入ります。この場合は、必要に応じてとなりますので、菱型ではなく、文言が整理できれば、四角でも問題ないと思います。</p> <p>例えば、プロトコル上のOMCを削除し、CPRのところでもを使用してその内容を入れ、下の四角の中で、解釈を入れたらよいと思います。</p>
赤石部会員	<p>私は、CPRを行うかの必要性についての判断で、不搬送の判断を、ここでOMCに仰ぐものと思っていました。そうではないんですね。</p>
亀山主査 嶋村部会員	<p>違います。</p> <p>話を戻しますが、私は、亀山さんが言われた、CPRのところでも文言を入れる案が良いと思います。</p>
貞広部会長 石田司令	<p>分かりました。ではそれで行きたいと思います。</p> <p>もう一つ作業部会からお願いがあります。前回の部会でプロトコルのCPRの四角の中に、解説的な文言は入れないということでしたが、今までの救命事例や、先生方の学会の発表から早期除細動が有効であることが証明されていることから、あえて早期除細動考慮の文言を入れさせてもらいたいと思います。</p>
平澤委員長	<p>実際に行えではなく、早期除細動の判断、考慮なので、入れても問題ないと思います。</p>
貞広部会長	<p>私も入れて問題ないと思います。よろしいですか。</p> <p>では、入れることとします。</p> <p>それでは、収容依頼を行う医療機関の区分に話を戻します。</p> <p>フローチャートを確認ください。高エネルギー事故でない場合は、そのまま下に降りて、初期または二次医療機関へ搬送で問題ないと思います。次に、高エネルギー事故で重症度・緊急度判断基準評価がN</p>

<p>嶋村部会員 貞広部会長</p>	<p>Oの場合ですが、何かご意見ありますか。 私は、初期または二次医療機関へ搬送で良いと思います。救急隊の判断で、必要であれば、二次医療機関へ搬送すれば良いし、迷った場合はOMCを介して判断を上げれば良いと思います。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>分かりました。それでは、高エネルギー事故でない場合と、高エネルギー事故で重症度・緊急度判断基準評価がNOの場合は、同じ四角で、区分は、初期または二次医療機関へ搬送としてよろしいですか。 ではそのようにします。</p>
<p>石田司令 貞広部会長</p>	<p>確認です。速やかに高次医療機関へ収容依頼の中で、具体的な依頼先として、三次医療機関、直近救急事後検証機関、市外を含む直近二次医療機関とありますか、この中で実際の依頼先を決定するのは、救急隊長が判断することでもいいんですよ。 そのとおりです。</p>
<p>石田司令</p>	<p>これではほとんど出来上がったと思いますが、このフローチャートに対して、他にご意見ありますか。 はい、フローチャートの収容依頼についてですが、前回の部会では収容交渉となっていました。交渉という言葉調べたところ、駆け引きなどの意味があり、ここで使う言葉として、相応しくないと思われるので、依頼という言葉を入れさせてもらいました。</p>
<p>平澤委員長 貞広部会長 平澤委員長</p>	<p>私も依頼のほうが良いと思います。 分かりました。では依頼で行きます。他にありますか。 救急現場で、薬剤投与を実施した場合の収容依頼は、指令管制員が行うこともできると聞きましたが、外傷患者がこれに該当する場合にこのフローチャートに触れて置かなくてよろしいですか。</p>
<p>貞広部会長 亀山主査</p>	<p>傷病者がC P Aの外傷患者の場合ですか。 所属長あてに、現場で薬剤投与を実施した場合の医療機関収容依頼は、指令管制員が行う旨の通知文を出して徹底を図っており、また、受け入れ医療機関側の千葉県救急医療センターと千葉大学附属病院にも了解を取っております。 ただ、この場合以外でも、現状は、指令管制員が、収容依頼を行うこともあります。</p>
<p>平澤委員長 亀山主査</p>	<p>分かりました。そちらの通知文で徹底してもらえれば、問題ないと思います。 部会長、最後に確認させてください。 (1) 外傷による心肺停止傷病者への全脊柱固定について、原則、実施するものとするとし、(2) の縊首による心肺停止傷病者への頸部固定についても、同じく原則を付けて行うものとする。 なお、プロトコール上は原則、固定のみを入れて、具体的な内容に</p>

	<p>については、解説文を別枠に入れることとし、議題2の收容依頼を行う医療機関の区分については、検討して決定した、今画面に示している内容の、このフローチャートでよろしいですね。</p>
<p>石田司令 貞広部会長</p>	<p>はい、それでいいと思います。</p>
<p>嶋村部会員</p>	<p>高エネルギー事故で重症度・緊急度判断基準評価がNOの場合で下に降りた場合、全脊柱固定を行わなくて良いですか。</p>
	<p>やはり、高エネルギー事故の場合、原則、全脊柱固定を行うべきだと思うので、重症度・緊急度判断基準評価の前に、全脊柱固定を入れ、基本的には、高エネルギー事故の患者は、全て全脊柱固定をするでいいと思います。</p>
<p>貞広部会長 亀山主査</p>	<p>分かりました。ではそれで行きたいと思います。他にありますか。</p>
	<p>次回の部会についてですが、残りの4つ(ウ)小児・高齢者・妊婦をはじめ特殊疾患を持つ患者に、外傷処置手順の明らかな相違はあるのか。(エ)骨折時の変形部位は修正してよいか。(オ)腸管脱出の保護について(カ)その他、必要と認めた事項を行うでよろしいですか。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>(エ)と(オ)に関しては、さほど時間はかからないと思いますが、(ウ)に関しては、どのように検討するか、決めておいた方が良いでしょう。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>では、次回の部会は(エ)と(オ)から検討に入ることによろしいですか。</p>
<p>石田司令</p>	<p>参考ですが、(オ)の腸管脱出の保護についてですが、救急救命士の標準テキストでは、先に生食で湿らせてラッピングですが、JPTECでは先にラッピングで、処置について相違するところがあります。</p>
<p>貞広部会長</p>	<p>分かりました、今の内容を含めて、次回の部会で行いますので、検討する内容のまとめたものをメールで送ってください。</p>
	<p>また、(ウ)の小児・高齢者・妊婦をはじめ特殊疾患を持つ患者に、外傷処置手順の明らかな相違はあるのかについてですが、作業部会から、具体的な事例について出してもらい、それを基に次回の部会で検討する形にしたいと思いますがよろしいですか。このままの内容で議論し、結論を出すのは難しいと思います。よろしいですか。</p>
<p>古川係長</p>	<p>では、事務局にお返しします。</p> <p>長時間に渡りありがとうございました。それでは、その他といたしまして、次回の開催についてご説明させていただきます。次回の開催ですが平成20年の12月の中旬頃を予定しております。部会員の先生方には11月中旬頃に日程調整票のFAXを送信票させていただきますのでよろしくお願い致します。</p> <p>片岡課長、最後にご挨拶申し上げます。</p>

片岡課長	<p>本日は、大変お忙しい中、先生方にお集まり頂いてありがとうございます。現在、先生方にご協力頂いて、千葉市消防局のオリジナリティーに溢れた、プロトコールを予定表に則り作成中です。あと、2回の部会開催で、本テーマに掲げるプロトコールが完成し、親委員会に上程する手順でございますので、より一層のご指導をお願い致します。</p> <p>本日は、誠にお忙しい中、長時間に渡り、慎重なご審議ありがとうございました。</p>
古川係長	<p>以上持ちまして平成20年度第2回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致します。</p> <p>ありがとうございました。</p>