

平成20年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会
「事後検証に関する専門部会」

議 事 録

1 日 時 平成20年5月28日(水) 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(9名)

中村 弘部会長、中田 泰彦部会員、織田 成人部会員、丹野 裕和部会員、
森田 泰正部会員、高石 聡部会員、行木 瑞雄部会員、赤石 江太郎部会員、
福田 和正部会員、平澤 博之委員長

(2) 事務局

消防局：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

救急隊活動事後検証票の改正について

5 その他

(1) 平成20年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」開催日程について

6 議事概要

(1) 平成19年度第3回千葉市消防局救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」議事概要報告

平成20年1月13日に開催された、平成19年度第3回千葉市消防局救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」の議事概要については、平成20年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」の会議資料として各部会員あてに事務局から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) 救急隊活動事後検証票の改正について

事務局より、救急隊活動事後検証票の改定案に伴う作成概要(別紙1)について説明を行い、その後検討がなされ、下記の項目について内容を補足し、次回本部会において提示することです承された。

- ア 傷病者の状態によっては、年齢が判明できない場合があるので、年齢区分に推定を加えること。
- イ 報告書の時間経過欄に入力した時間が、それぞれの活動経過時刻欄にできる限り、反映できるようにすること。
- ウ 検証票内のコンボボックスについて、必要に応じて複数選択できるようにすること。
- エ 収容医療機関交渉回数の合計表示欄を設けること。
- オ 静脈路確保について「中止・未実施」の意味を明確にすること。

7 審議概要

古川係長	<p>ただいまから、平成20年度第1回「事後検証に関する専門部会」を開催いたします。</p>
	<p>なお、4月1日付けで部会員の先生及び事務局に変更がありましたのでご紹介させていただきます。</p>
	<p>まず部会員の先生ですが、千葉市立青葉病院の新田先生から森田先生に、千葉市立海浜病院の相生先生から行木先生へそれぞれ変わっております。</p>
	<p>森田先生、行木先生恐れ入りますが、ご挨拶をお願いいたします。森田先生お願いいたします。</p>
森田部会員	<p>千葉市立青葉病院救急集中治療に昨年の10月から配属させていただきました。本年4月から新田先生に変わりました。お世話になることになりました。若輩者ですけれども何かお役に立てることがあるかと思っておりますので宜しくお願いいたします。</p>
古川係長	<p>続きまして行木先生お願いいたします。</p>
行木部会員	<p>海浜病院に勤務して5年目になります。昨年度まで部長でありました相生先生が開業により退職された関係から、若輩ながらこの会に参加させて頂くことになりました。これから頑張っていきたいと思っておりますので宜しくお願いします。</p>
古川係長	<p>続きまして事務局をご紹介いたします。警防部長の宮本です。</p>
宮本部長	<p>宮本ですどうぞ宜しくお願いします。</p>
古川係長	<p>救急救助課長の片岡です。</p>
片岡課長	<p>片岡です。宜しくお願いします。</p>
古川係長	<p>課長補佐の小坪です。</p>
小坪課長補佐	<p>小坪です。宜しくお願いします。</p>
古川係長	<p>主査の亀山です。</p>
亀山主査	<p>亀山です。宜しくお願いします。</p>
古川係長	<p>救急係の小暮です。</p>
小暮司令補	<p>小暮です。宜しくお願いします。</p>
古川係長	<p>救急係の新濱です。</p>
新濱士	<p>新濱です。宜しくお願いします。</p>
古川係長	<p>救急係の植田です。</p>
植田士	<p>植田です。宜しくお願いします。</p>
古川係長	<p>最後になりますが救急係長の古川です。宜しくお願いします。</p>
	<p>以上で事務局の紹介を終わります。</p>
	<p>それでは、開会に先立ちまして、宮本警防部長よりご挨拶を申し上げます。</p>
宮本部長	<p>こんばんは、私はこの4月に警防部長を拝命いたしました宮本でござ</p>

	<p>ざいます。</p> <p>本日は、皆様方におかれましては大変お忙しい中、ご出席頂きましてありがとうございます。当消防局では、救急活動の充実強化を図るため、「救急業務検討委員会」を設置すると共に、その作業部会として「事後検証に関する専門部会」あるいは「救急隊員の行う外傷処置に関する専門部会」を設立いたしましてそれぞれ検討、ご支援を頂いているところであります。</p> <p>本部会は平成18年4月に設立いたしまして、3年目となり、今まで検証評価基準の見直しや、検証対象症例の拡大と大きな成果が得られ順調に進捗しているところでございます。</p> <p>本日はこの会議におきましても、皆様方からご指導を賜りまして、当局の事後検証体制の更なる充実を図りたいと思っております。</p> <p>どうぞ宜しくお願いします。</p> <p>ありがとうございました。それでは宮本部長所用のためここで退席させていただきます。ご了承下さい。</p> <p>それでは、資料の確認をさせていただきます。</p> <p>資料の確認</p> <p>続きまして、次第2「平成19年度第3回事後検証に関する専門部会」の議事概要につきまして事務局からご報告させていただきます。</p> <p>平成19年度第3回事後検証に関する専門部会は、平成20年1月23日、部会員9名の出席により消防局で開催し、2件の議題について検討されました。</p> <p>なお、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19年度第3回事後検証に関する専門部会」の議事概要について説明を終わります。</p> <p>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たいと思います。</p> <p>中村部会長、以後の進行をお願いいたします。</p>
古川係長	<p>議題1、事後検証票の改訂について事務局の方から説明をお願いします。</p>
中村部会長	<p>それでは、資料1をご覧ください。</p> <p>救急活動事後検証票の改定(案)に伴う作成概要となっております。</p> <p>改定に向けての骨子5項目、また主たる改正内容5項目、更には、新たな追加項目について8項目あげてみました。</p> <p>内容について、実際の検証票の案を、前のモニターに写し検証項目ごとに順次ご説明させていただきます。</p>
亀山主査	

それでは、資料2をご覧ください。

まず、本検証票はエクセルベースといたしました。これは、現在使用している検証票は、基本的にはワードベースとなっており、必要データを収集するとした場合、手作業で行っている状況であります。

このことから、エクセルベースとした場合、その作業が容易にできること、更には他の関係帳票、これは救急業務実施報告書、救急救命処置録等の重複データを、それぞれ反映させることが可能となり、救急隊員が活動後行う事務処理の短縮化が図れることを、目的としています。

次に、本検証票の主な内容についてご説明させていただきます。この検証票の青色に表示している部分は、記載内容が限定されている部分であります。現在使用している検証票は、選択チェック方式であり、これは、スペースを要してしまい、本来、必要とする記載スペースに影響を及ぼしてしまっているのが、現状であります。このことから、この部分に関しましては、コンボボックスを作成し、その中から必要項目を選択し、その項目のみを表示することとしました。

初めに、救急隊員の資格区分を、従来の資格区分に加え気管挿管・薬剤投与認定資格を設けました。これは、当該検証票を作成した救急隊に、気管挿管、薬剤投与処置可能な救命士が乗務していたか否かを明確にする目的であります。事故種別であります。こちらは、消防法及び消防法施行令を基準とした千葉県消防救急業務規程に定める救急事故を、コンボボックスから選択することとしました。次に、心停止の推定原因ですが、これはウツタイン帳票に基づいた区分が必要なことから、国から平成20年5月付けで、新たなウツタイン帳票入力要領が出されたことから、こちらとの整合性を図り、心原性と非心原性の区分を、それぞれ属するもの別に区分しコンボボックスを作成しました。これにより、心原性、非心原性区分の誤りが回避できると期待します。次に、心停止の目撃状況からバイスタンダー処置の状況にかけては、特にPADの処置施行経過等、救急隊が到着するまでの詳細な経過を記載するように、順次レイアウトしました。ことらも、ウツタイン帳票との整合性を図っております。次に時系列表示ですが、従来の時系列表示に、救急車内収容時間を追加しております。これは、傷病者が存在する場所での活動所要時間を明確にするためです。こちらは、以前検証医師からご意見があった項目でもあります。次に、救急隊の活動概要を時系列順に入力可能とした欄であります。こちらは、前回の本部会での課題事項でもありましたが、一連の活動経過が時系列に従って確認できる票を作成することであったことから、活動概要を箇条書きに8ポイントで、約250字入力可能としました。な

お、本票左側の活動概要の表示の下には、コンボボックスを設けてあり、CPR 開始時間、処置開始時間、車内収容時間、また容体変化、病院到着時間等、活動経過に従って適する項目を選択し表示できるものとなりました。

次に外傷欄は、初期評価項目の区分に、コンボボックス設け、その隣には所見、負傷部位が入るようにしました。

次に、オンラインメディカルコントロール(以下「OMC」という。)経過であります。こちらは、救急隊員からの主に常駐医師に対する指示・指導・助言要請内容の入力、それに対する常駐医師からの指示・指導・助言内容を入力することとし、左側のOMCの概要下には、指示、指導・助言、要請せず等の区分を設け、こちらもコンボボックスから該当する項目を選択することとしております。次に、病院交渉経過ではありますが、交渉所要時間、選定者、交渉医療機関名、収容困難理由の入力としております。

なお、活動経過欄が不足した場合のために、検証票1-2を続紙として作成しました。特に薬剤投与経過については、続紙が必要となる場合があると思います。次に救命処置経過についての検証票をご説明いたします。全般的に、やはり、処置を施行した経過順の記入方式にしました。まず、自動体外式除細動器の処置施行経過ですが、前回の部会において、特に総頸動脈の確認が重要である旨のご指摘を受けましたことから、確認欄を設けました。その他、施行場所、機種選択を設けてあります。次に、現行の検証票は、器具を用いた気道確保器具を使用した経過、更には気管挿管による気道確保を施行した場合のみに記載するような票でありましたが、今後の事後検証対象基準の変更を考慮して、酸素投与、用手気道確保を加え、呼吸管理についての一連処置が入力できる組み立てにしてあります。また、このことにより、容体変化発生時の補助換気、人工呼吸のみの施行経過が入力できることとなります。なお、気管挿管処置についての経過入力ですが、プロトコールに準じ、まず施行判断理由の入力、これは、窒息、医師による挿管有効指示、更には気管挿管でなければ気道確保困難である症例について、コンボボックスを設け、選択方式としております。

次に、薬剤を用いた静脈路確保のための輸液処置ですが、本処置についての施行判断理由は、二通り考えられます。まず静脈路確保のみの施行、それとアドレナリン投与を目的とした静脈路確保です。このことから、静脈路確保のみを施行する場合を考慮し、単独で票を設け、薬剤投与を施行した場合は、本票に静脈路施行経過を入力するとともに、加えて薬剤投与についての経過をこの向かって右にあります薬剤投与施行経過欄に入力することとなります。なお、血管確保部位も確

<p>中村部会長</p>	<p>保可能部位をコンボボックスに設けてありますので、正式名称で誤りなく選択することが可能です。その他静脈路確保に用いた薬剤名これは乳酸リンゲル液、穿刺回数、処置施行者名の入力をする事としています。</p> <p>次に、薬剤投与施行経過についての入力ですが、まず、施行回数5回まで入力出来るようになっております。これは、5回までしかやっではいけないという意味ではなく、先ほどお話ししましたが、過去最大7筒ありますが、その他平均3回位であることから、5回の入力としております。なお、もしこれ以上の投与となった場合は、本票の下にあります、救命処置に関する特記事項記入欄に記載するようにしたいと思います。</p> <p>本薬剤投与における処置経過事項ですが、薬剤投与プロトコルに準じ初期心電図波形の確認、更には総頸動脈の確認は必須でありますことから、本経過を、投与ごとに入力することとしております。その他処置施行場所、中止、未実施理由の入力等になります。</p> <p>次に救命処置に関する特記事項記入欄及びその他特記事項記入欄ですが、これは本検証票の記載項目以外に特に記載すべきと救急隊員が判断した場合に入力することとしました。言わば自由記載欄です。最後に心電図記録添付用紙であります。これは現行も添付している用紙でありますので継続して使用することとしました。説明が長くなり恐縮ですが、以上で検証票案についてのご説明を終了させていただきます。何かご意見がございましたら宜しくお願いいたします。</p> <p>ありがとうございました。</p>
<p>亀山主査 中村部会長</p>	<p>重ねて説明して頂きながら検討していきます。最初の方で気が付いたことを申し上げます。コンボボックスで1個選べるのはいいんですが、1個しか選べないというのはいくつもあるみたいですね。複数選択する必要がある場合、どうやって処理するのか説明が必要だともおもいますが。</p> <p>部会長、具体的にはどこの部分ですか。</p> <p>外傷の全身観察欄がそうだったと思います。</p> <p>エクセルにして電子データにすぐに移行できるということはものすごく便利になりますね。今までの状況を聞いたら、2004年及び2005年はほとんど電子データではなく、分析不可能な状態にあるみたいです。ウツタインもデータが古いのはよろしくないという話が出ています。とにかく間違えないで入力できる形にしないと全然役に立たないですね。</p> <p>データをいじらないと分からないと思いますが、データの項目として何かご意見はありますか。例えば長期的な問題として、救命士各個</p>

<p>亀山主査 中村部会長</p>	<p>人の評価を知っていなければいけないと思います。その場合に統一された履歴を残すため名前でなくコード名で入れた方が本当はいいのかもしれませんが。コードで統一されて一人の履歴が分かりますよね。</p> <p>例えば、どれ位の症例を取り扱ったか、どれ位のC P A患者を取り扱ったかなど、それらを参考に今後の教育を考えていけるとと思います。あとどうですか。一つ一つ見た方がいいですか。覚知日時、救急隊名これでいいですよ。救急隊員氏名これは今言ったことです。コード化が必要かもしれないですね。</p> <p>事故種別これはもともとからある分類ですよ。</p> <p>はい、そうです。</p> <p>それから発生区、性別もいいですね。</p> <p>問題は多くのデータベースで困るのが年齢だね。年齢が不明な時の入力方法は？</p>
<p>亀山主査 中村部会長</p>	<p>はい、それでは推定年齢を入力できるようにします。</p> <p>では、それにしましょうか。</p> <p>それから、傷病者情報の既往歴、現病名、初診時診断名、程度、この辺はいいですかね。</p>
<p>亀山主査 中村部会長 亀山主査</p>	<p>入力のマニュアルみたいのを作っていかないとだめですね。</p> <p>はい、これが完結しましたら説明文を付けます。</p> <p>次に、収容医療機関名ですが。</p> <p>はい、こちらは、主たる医療機関を入れて、一番上にはそれ以外の医療機関も入力できるようにしてあります。</p>
<p>中村部会長 亀山主査</p>	<p>わかりました。心停止の推定原因の心原性、非心原生、更に、隣の項目細かく分けてありますね。</p> <p>はい、こちらは、消防庁発のウツタイン様式の入力要領に基づき最新の内容を設けてあります。</p> <p>この辺はいいですかね。</p>
<p>亀山主査 中村部会長</p>	<p>その次。目撃者の欄で不明の場合はどうするのですか。その他になるのですか。</p> <p>はい、目撃がありの場合のみ記載するので、目撃不明は該当しないと思われま。</p> <p>わかりました。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>口頭指導経過。ここに不明が出てくるのは経過が分からない場合に入れるのですか。口頭指導は今のところ指令管制員又は現場に駆けつける救急隊が直接やるかですよ。</p> <p>はい、そうです。ただ、指令管制員が口頭指導した場合、現場からだ、その情報が入力されたコンピューターのシステムを開くことができず、指令課に確認をしないとデータが分からないのが現状です。</p>

<p>中村部会長</p>	<p>今後、現場からもシステムに入れ、情報が確認できるよう改善が必要かと思われませんが、現状を考え、不明の項目を設けました。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>分かりました。必ず例外があるから良いと思います。</p> <p>次に、口頭指導内容についてお願いします。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>はい、こちらは心肺停止傷病者であれば心肺蘇生法、プラスPAD、胸骨圧迫のみ胸骨圧迫とPADなど、予測できる処置項目をコンボボックスに収納し、異物除去も一次救命処置に該当するので項目を設け、併せて、口頭指導マニュアルにある熱傷手当、体位管理も入れてあります。</p>
<p>亀山主査</p> <p>中村部会長</p>	<p>これはエクセルのコンボだからコンボで選んだ後、後ろに自由に入力することはできますか。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>はい、出来ます。</p> <p>項目の内容に関しては、今後詳細に検討すればいいですかね。</p> <p>今回は、大きな枠組みと問題点を出しましょう。</p> <p>バイスタンダー処置の状況についてお願いします。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>はい、時間について不明確な場合があるので、開始時間の明確化を図るため、確定の他に推定、不明の欄を設け、施行者についても新しいウツタインの記入要領に基づき、友人、同僚など全部網羅しております。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>資格について同様に、医師、看護師、応急手当指導員、普及員、上級、普通救命講習受講者の区分を設けてあります。</p> <p>細かいことは皆さんにいじってもらったらいいかもしれませんね。</p> <p>時間経過ですが、一箇所入れたら他の所にも飛ぶような仕掛けがあればよいですね。そうすれば、今まであったような時間経過の矛盾が防げると思います。その辺も電子データにすればそれだけ間違いを少なく出来る可能性もあるかもしれませんよね。</p> <p>指示医師、覚知時刻、概要、現場到着時刻状況もこれでいいですね。</p> <p>外傷の初期評価で、選択項目が1個しか選べないのはどうですか。</p> <p>傷病者が両方に絡む場合など、選択が複数できるようにしなければならぬので、チェックボックスに変更するなどその辺の工夫は必要だと思います。</p> <p>活動概要、OMC要請このへんはいいですよ。</p> <p>もう1つの問題は全身観察なんですよ。これも選択項目がひとつだけです。1箇所だけじゃない気がしますよね。また、全身観察の中で致命的なものとそうじゃないものを分けていかなければいけないかなと思います。</p> <p>受傷機転も色々選択項目がありますが、受傷機転こそ、不明な場合があるんですよ。また、どんなに項目を並べても違うものが出て</p>

<p>亀山主査</p>	<p>くるんですよ。どうすればよいですか。</p> <p>自由記載にするか、何か考えた方がいいかもしれませんね。この辺はアドバイスが必要だと思いますので、事務局だけでは無理かもしれません。</p> <p>次に、時間経過に関するのですが。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>はい、こちらの救急業務実施報告書をご覧ください。この中で入力した時系列が検証票、処置録に反映できるように考えています。</p>
<p>亀山主査 中村部会長</p>	<p>その作業は今後のことで、そうなると、時間経過に関して関係帳票との整合性が図られると思います。</p>
<p>織田部会員</p>	<p>それが出来るようになれば消防局で時間経過の検証が機械的に出来るわけですね。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>はいそうです。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>そうすると検証医の負担が少なくなり助かります。</p>
<p>織田部会員</p>	<p>その次、病院交渉経過についてはこれでいいですか。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>選定経過の最後の欄に、最終的な交渉件数が何回だったのかを入れたほうがより分かりやすくなると思います。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>わかりました。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>これまでの内容を整理したいと思います。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>項目によっては選択が1箇所しか選べないものがあるので、複数の選択ができるように修正が必要であるということによろしいですか。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>それも修正が必要だと思うけど、項目の並びもこれでいいのかと。</p>
<p>高石部会員</p>	<p>重篤とそうでないものを分けたほうが良いと思います。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>今回の外傷プロトコルの内容を反映できる形にしないといけないと思います。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>はい、分かりました。そちらとの整合性を図ります。</p>
<p>高石部会員</p>	<p>初期評価と全身観察は入っているけど、状況評価を入れる欄が無いので、細かい事を入力する必要は無いけど、どこかに選択肢があってもいいと思います。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>そうですね。J P T E Cから見た場合のロード&ゴーの判断基準の状況評価項目が足りない気がします。</p>
<p>高石部会員</p>	<p>それを外傷プロトコルから取り込んで項目として追加が必要になってくるのかもしれないですね。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>目的の選択項目へ行くまで、ものすごい回数をクリックする事になるんですよ。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>はい、先ほどもお話しましたが、関係帳票間の重複データが検証票などに反映させるよう考えていますので今後、クリック回数はずいぶん減ると思います。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>以前のワープロの検証票はそれぞれ自由自在にのぼしたり縮めたり</p>

<p>亀山主査 中村部会長 織田部会員</p>	<p>やっていたのですが、今回のエクセルになるとそれはできませんね。 溢れた文字はそのままになってしまう。 ただ、印刷では溢れてしまうが、データでは残りますよね。 はい、残ります。 入力データと印刷した内容が異なることがあるということですか。 検証するドクターにはこれまでどおり、印刷したものを送るのですか。フロッピーあるいはUSBで送れば、印刷では見えない部分を見ることも可能になります。</p>
<p>中村部会長 亀山主査</p>	<p>傷病者の個人情報はこちらには入ってこないのですか。 はい、住所、名前は含まれていませんが、個人を特定し得るデータであると思われれますが。</p>
<p>織田部会員</p>	<p>メールでは無理があるので、USBでお互いやり取りすればよいと思います。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>賛成です。よろしいですか。では次に行きます。 静脈路確保で気が付いた事ですが、静脈路確保をトライして失敗したのか、初めからやらなかった場合と区別がつかないですよ。</p>
<p>織田部会員 中村部会長</p>	<p>検証票を静脈穿刺にすれば分かりやすいんじゃないですか。 どこまで求めるかだと思うのですよ。実施して、駆血帯をして血管が膨らまないからやめたとあるじゃないですか。それまで含めると複雑で、分からなくなってくると思いますが。</p>
<p>織田部会員</p>	<p>ただ、せっかく変えていくのだから、その辺も分かるようにきっちりしたほうが良いと思います。</p>
<p>高石部会員</p>	<p>今後、救急隊員の再教育、訓練行う場合、その際の資料として、静脈路確保、穿刺を試みた結果、成功したのか、失敗したのかの詳細な統計データが、必要だと思います。</p>
<p>亀山主査</p>	<p>はい、わかりました。駆血帯を巻いたところまでか、穿刺までいったのかわかるようにしたいと思います。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>それと、心電図ですが、いつからモニタリングを始めたのか、わからない場合があるので、確実にデータは保存してください。用紙が絡まったとか、よくあるみたいなので注意してください。 それと、一つ確認なのですが、こんなにたくさん時刻を記入する欄があって、誰が時間を確認しているのですか。 ボイスレコーダーとか使ったらどうですか。 検証を行っていて、この時間経過は、正確かなと疑問に思うことがよくあります。 難しい問題かもしれませんが、正確な情報を、誰が、いつ、どこで記録をするのか考えてみてください。 酸素投与ですが、注意してみると初期の投与を忘れていきますよね。</p>

亀山主査	これは現場に酸素を持っていかない場合があるのですか。
中村部会長	救命資器材は最低持っていく物なので、酸素を持っていかないという確率は最も低いと思います。
亀山主査	実は、検証票には書いてないけどやっていたと言うことの方が多いかもしれないですね。
中村部会長	はい、その点からも漏れをなくすため、入力スペースをより多くとりました。
亀山主査	誤解されますので、正確な記載をしてください。
中村部会長	次に、薬剤投与ですが、新しいガイドラインになって今まで最高何筒までやっているのですか。
亀山主査	はい、7筒です。
中村部会長	わかりました。後は、さっきもお話ししましたが、外傷のプロトコールとの整合性、データの必要な物をきちっと入れていくこと、コンボの選択に関して困らないようにすることですかね。
平澤委員長	あとは随時改訂していくしかないのかなと思います。
亀山主査	この検証票は、千葉県消防局独自のものですか。他の都市で使っているところはないのですね。
中村部会長	ありません。
亀山主査	広島市などは、検証票の外傷は別表扱いにしているところがあります。千葉は外傷も一緒にしていますが一緒のほうがやりやすいですか。
中村部会長	はい、作成する救急隊も、わかりやすいと思います。
織田部会員	千葉県独自の検証票ということでやってみるしかないと思います。
亀山主査	話は変わりますが、心電図はスキャナで読み込み可能ですか。
中村部会長	はい、可能です。
亀山主査	検証票とか救急業務の報告書その他の報告書を一括して管理しようとする動きがありますから、これが完成したら、期限を決めデータをきちんとまとめて委員会に報告する体制を作りましょう。
高石部会員	求められたデータ項目別に出せるようにして、今後の検証、救急隊員教育に繋げていけたらと思います。
中村部会長	BLSとICLS以外に、第三のプロトコールが必要だと思いました。現場でやるBLSとERに入ってからICLSの間に、救急隊が救急車内で行うプロトコールが無いんですよね。救急車内における処置の標準化を図るためにも、今後考えていかなければいけないと思います。
中村部会長	確かに、車内の経過がよく分からない場合があるので、今後、車内の活動内容も検証員に分かりやすく理解できるよう、時系列も含めて、記入するよう指導してください。
	ここまでですが、大きなところまで出来たものと思われれます。他に

<p>亀山主査</p>	<p>なにか気が付かれたことありますか。 今までご頂いた意見について一度確認させてください。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>年齢項目に推定をいれること。時間経過欄に入力した時間が、それぞれ各欄の時間経過欄にできる限り反映させること。コンボボックスを必要に応じて複数選択できるようにする。収容医療機関交渉回数の合計を入力する。静脈路確保について中止か未実施を明確にする。 これらにつきましてもう一度内容を整理して、次の部会でもう一度提示し、それでOKであれば暫定期間を設けてという流れになるかと思えます。以上でよろしいですか。</p>
<p>亀山主査 中村部会長 古川係長</p>	<p>今までは紙ベースでしかデータ残ってないけど、今後データを残していく場合、検証票および検証結果のデータを電子データでまとめて残しておくのですよね。検証結果も電子データを入力するんですよね。そのようになります。 今日の議題はここまででよろしいですか。後は事務局お願いします。 ありがとうございました。それではその他になりますけれども、次回の開催予定をご案内させていただきます。次回の本部会に着きましては8月の中旬から下旬を予定しております、7月上旬に部会員の先生方にFAX送信させていただきます。その際また回答宜しく、お願いいたします。</p>
<p>片岡課長</p>	<p>それでは片岡課長からご挨拶がございます。 救急救助課長になりました片岡と申します。どうぞ皆さん方宜しくお願い申し上げます。また、本日は大変お忙しい中千葉県消防局の救急隊員が行います救急業務の高度化の推進に対しまして先生方から数多くのご指導を頂きましてありがとうございます。救急隊が行う救急業務の高度化に向けて積極的に先生方のご指導を仰ぎながら進めてまいりたいと思えます。どうぞ今後とも一つ宜しくお願い申し上げます。</p>
<p>古川係長</p>	<p>本日は大変お忙しい中ありがとうございました。 以上持ちまして平成20年度事後検証に関する専門部会を終了致します。ありがとうございました。</p>

千葉県消防局救急業務検討委員会

事後検証に関する専門部会長

部会長承認済み・確定文書(写)

(CHANS メール送信用)