

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」

議 事 録

1 日 時 平成20年11月11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（8名）

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

（2）事務局

消防局：片岡救急救助課長、小坪救急救助課長補佐、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定について

5 その他

（1） 平成20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」開催日程について

6 議事概要

（1） 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」議事概要報告

平成20年5月28日に開催された、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」の議事概要については、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」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定について

ア 前回の本部会において、改定を要するとの見解が示された事項について、改定の事務局案の説明を行い、その後検討がなされ、下記の事項について了承された。

- (ア) 年齢区分に「推定」の表示を設けたこと。
- (イ) 救急業務実施報告書に入力した時間経過について、重複データを自動的に検証票に反映できるようにしたこと。
- (ウ) 傷病者の収容医療機関交渉について、交渉件数の合計を病院交渉経過欄に設けたこと。更に、交渉件数の「交渉」という文言は駆け引きの意味も含まれており相応しくないので要請件数としたこと。
- (エ) 静脈路確保の施行について、中止と未実施をそれぞれ独立させ、中止理由と別枠に未実施理由を記載できるものし、更に、除細動の欄も、「中止・未実施」となっていたが、未実施の欄を削除し、中止理由については項目から選択できるものとしたこと。
- (オ) 気管挿管の施行欄に、一次確認結果と二次確認結果の欄を追加したこと。

イ 上記の了承された事項以外に、再度改定を要するとの見解が示された下記の事項について、改定案を作成し次回部会において提示することで了承された。

- (ア) モニタの装着時間について、時刻が入るようにすること。
- (イ) 外傷傷病者の全身観察結果の入力選択項目について、シンプルで短く、分かりやすいものとする。
- (ウ) 初療医師所見の欄を初療医師コメントにすること。

(3) その他

ア 二次検証評価を依頼する際の検証票の送付方法について、一本化はせず、検証医師の希望により、CD-Rまたは紙ベースで送付することとした。

イ 重要症例調査専門部会の会議結果を基に、現在、事務局において「気管挿管プロトコル」の改定を行っている中での確認事項として、気管挿管施行後における気管チューブの適正位置確認法（一次・二次確認法）を施行した後の対応について検討した。

その結果、一次確認法が良好であり、二次確認法にて不良であった場合は、気管チューブが気管内に挿入されているか否か、喉頭展開を施行し気管チュ

ープが間違いなく声門を通過していた場合には、そのまま気管挿管を継続すること。また、気管チューブが食道に挿入されていた、または不明確であった場合は直ちに気管チューブを抜去することとされた。

7 審議概要

古川係長	ただいまから、平成20年度第2回「事後検証に関する専門部会」を開催いたします。 なお、みつわ台病院の中田先生と千葉市立海浜病院の行木先生が所用のため欠席となっております。 資料の確認の前に、事前に配布した資料について若干の修正がございましたので、卓上の資料と差し替えてください。 それでは、資料の確認をさせていただきます。 <u>資料の確認</u> 続きまして、次第2「平成20年度第1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。 平成20年度第1回事後検証に関する専門部会は、平成20年5月28日、部会員全員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。 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。 以上で、「平成20年度第1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。 ご指摘などございましたらお願いいたします。 それでは議事の進行に入りたいと思います。 中村部会長、以後の進行をお願いいたします。
中村部会長	はい、それでは、議題1、事後検証票の改定について事務局の方から説明をお願いします。
亀山主査	それでは資料1をご覧ください。 前回の本部会におきまして、事務局から救急活動事後検証票の改定案を提示し、ご検討いただいた結果、更なる5項目の改定事項に関してご意見を頂戴いたしました。 このことから、再度事務局で調整し改修した結果をご説明させていただきます。 卓上のモニタに改定事項を反映してございますので、お手元の資料1と並行してご覧ください。 まず、はじめに改定事項1としまして傷病者の年齢についてですが、

中村部会長	傷病者が会話困難や関係者が不在等で、年齢不明な場合があることから、年齢区分に推定表示を付加いたしました。モニタをご確認ください。（この箇所です。） 次に改定事項2といたしまして、救急活動終了後、主に救急隊員が作成している書類として、救急活動実施報告書があり加えて検証票等がありますが、これらの書類には、重複するデータがありますことから、救急活動実施報告書に入力されたデータの中で検証票と重複するデータを自動反映できるように改定いたしました。ご覧のとおり、時間経過・救急隊名・救急隊員名・資格・事故種別・収容医療機関名等が反映可能となりました。 次に改定事項3ですが、外傷傷病者の全身観察結果について、特に多発外傷があった場合に、外傷部位の複数入力を可能にしたほうが良いのではないかとのご意見を受けましたが、現在のコンボボックスでは複数をチェックすることはできないので、2つの案を提示させていただきます。ひとつは、主たる外傷部位を手入力で入れる。もう一つは、救急隊員が判断した全身観察の結果を手入力で全てを入れることとする案です。ご検討をよろしくお願いします。 次に改定事項4ですが、傷病者の収容医療機関交渉について交渉件数の合計を表示したほうが良いのではないかとのご意見を受け、病院交渉経過欄に交渉件数の合計を入力可能にしました。 次に改定事項5ですが、静脈路確保については「中止・未実施」の意味を明確にとのご意見を受けて、中止と未実施をそれぞれ独立させ、それぞれ個別に欄を設けました。まず、中止ですが、薬剤投与のOMCの指示を受けた後に、穿刺を施行し薬剤の漏れがあった等で、途中の段階で中止した場合に理由を入力するようにしました。次に未実施ですが、OMC薬剤投与の指示は受けたが、何だかの理由で穿刺を実施しなかった場合は、未実施理由を記載する欄を設けました。 その他除細動の欄も、「中止・未実施」となっていましたが、除細動施行の有無があり、除細動を施行した後の未実施はないので未実施の欄を削除し、中止理由はコンボボックスを設け選択できるように致しました。 その他として、改定事項にはありませんでしたが、気管挿管の施行欄に一次確認結果と二次確認結果の欄を追加しました。一次確認結果を確実に記載し、一次確認不良の場合の抜去の原因を明確にするために設けました。 以上5項目の改定案プラス気管挿管の確認結果について改定させて頂きました。ご検討よろしくお願いします。 ありがとうございました。それでは検討に入ります。
-------	---

亀山主査 中村部会長	はじめに、一番の年齢区分に推定年齢であることが明示できるようにすることについてですが、私はこれで良いと思いますが、何かご意見ございますか。ご意見がなければこれで暫定運用し、その後ご意見をもらうことにしたいと思います。 次に、改定事項2、救急活動実施報告書の時間経過が自動的に検証票に反映させたものですが、救急活動実施報告書に記載のない時間経過の接触と車内収容は手入力となるのですか。 はい、他にCPRの開始時間も手入力となります。 わかりました。基本的な時間関係はこれでよろしいですか。 ただ、AEDの装着の時間、モニタの装着時間などは、他の都市のMCでは基本的なデータとして記録されていますが、今回提示された検証票にはそれがありませんがよろしいですか。
亀山主査 中村部会長	はい、モニタの装着時間の記載欄はありませんが、前回まで心電図波形の添付は、除細動施行時のみでしたが、現在は、全ての症例に対して添付するものとししました。その添付した心電図内に継続した時間経過は記載されます。
中村部会長	今までに、千葉県救急医療センターの検証医から出る質問で、検証を行っていて、いつモニタを装着したのかよくわからないというものが結構あります。心原性の傷病者で、どの時点でモニタリングができていのか重要となってきますので、モニタの装着時間は必要だと思いますがご意見ありますか。
平澤委員長	入力するスペースがあれば、モニタの装着時間を入力することに賛成です。
亀山主査	わかりました。ECG（初期）後に時間入力可能なスペースがあるので、そちらに時刻が入るよう改定いたします。
平澤委員長 亀山主査 平澤委員長	救急活動実施報告書は、全国統一のフォーマットですか。 違います。ご提示させていただいたのは千葉市独自の報告書です。
亀山主査	新しい検証票の時間経過について説明を受けましたが、その中で、検証票内の接触時間や車内収容時間について、救急活動実施報告書にも記載が必要ではないかと感じました。
亀山主査 中村部会長	救急活動実施報告書には接触時間や車内収容時間について記載はありませんが、救急車内の動態管理のAVM操作の中に車内収容時間の入力がありますので、記録はされています。 わかりました。今後救急活動実施報告書にも接触時間や車内収容時間を必要と考えますので、今後、救急活動実施報告書を改定する場合は、追加する方向で検討してください。
亀山主査	わかりました。すぐには無理ですが、改定に向けて検討していきたいと思います。

中村部会長	確認ですが、検証票内のコンボボックスで自由に選択できる項目についてですが追加、修正等は可能ですか。
亀山主査	はい、容易に追加、修正等は可能です。
織田部会員	入力する部分について、自由入力をすることは可能ですか。
亀山主査	はい、コンボボックス内の最上部に空白部分があり、自由入力全て可能となっております。
中村部会長	話は変わりますが、PADについてですが、市民によるPADが増えているにもかかわらず、その時間経過のデータが検証医師に全然提出されていないと聞きます。AEDは実施した場合、時間経過がメモリー内に記憶されますが、千葉県救急医療センターの場合、一度もそのデータを貰ったことがありません。その辺の経緯についてご説明をお願いします。
亀山主査	はい、今年の9月1日からは、指令管制員が行うAEDを含めた心肺蘇生法の口頭指導も開始しており、更には、応急手当普及協力事業所につきましても現在94事業所となっておりますことから、今後もPAD件数は増加することが見込まれます。
	このことから、本事業所に関しましては、PADのご協力をいただいた際は、データの収集にお伺いしますとのご説明も行いご了承もいただいております。
	なお、各事業所に設置しておりますAEDを確認しますと、機種が異なりますことから、現在、データ収集に必要な付属品等について、各メーカーと調整を図っておりますので、この旨ご了承いただきたいと思います。
中村部会長	わかりました。データ収集には、今後応急手当普及協力事業所の協力も必要となってきますので調整をよろしくお願いします。
	それでは、改定事項2についてはよろしいですか。次に、改定事項3について検討に入ります。外傷傷病者の全身観察結果の入力方法についてです。想定患者はロードアンドゴー対象の重症外傷になると思います。先ほど説明では入力方法を選択方式とするか自由入力方式とするかでした。またその中で、選択方式とする場合、選択肢の内容についても検討をするということで、具体的には、JPTECに沿った内容を選択方式とするか、解剖学的にAISの分類を選択方式するか、或いは、救急隊の自由裁量で入力していく自由入力方式があげられると思いますが、何かご意見ありますか。
高石部会員	多発外傷の中で、主たる外傷を選択できるようにして、他の外傷は自由に入力するのが現実的と考えます。
平澤委員長	事務局から提示された外傷の選択肢では、選択肢がバラバラで統一性がありません。

織田部会長	全身観察で、ロードアンドゴーとなった理由が、この欄で分かれば私は良いと思います。
中村部会長	外傷の全身観察なので、事務局案ではJ P T E Cに沿った内容を示したものと思います。
高石部会長 平澤委員長	外傷部会の方で検討してもらった方が良いのではないのでしょうか。 外傷部会はプロトコルの作成なので、趣旨が違うと思います。 救急隊は、外傷の選択肢を設けなくても、記載する内容は理解できていると思うので、私は自由入力方式の方が良いと思います。
中村部会長	現場の救急隊は、自由入力方式でなく、J P T E Cに沿ったこの内容の選択肢から選びたいと思いますかね。何かご意見がありますか。
亀山主査	選択肢内の括弧書きを削除するとすっきりとした形になると思います。また、新しい検証票の記入要領の説明書を作りますので、その中で例を設けて、主たる外傷を選択する手段もあると思います。
中村部会長	事務局が提案した外傷の選択肢を、もっと分かりやすくまとめることは可能ですか。
亀山主査	はい、例えば、胸部の穿通性外傷のように、負傷部位と外傷の内容でまとめることは可能だと思います。
中村部会長 平澤委員長	事務局で、外傷の選択肢について再度検討しますか。 全身観察と言っても初期評価なので、つま先まで観察を実施するわけではないので、生命兆候を中心に限られた内容でいいと思いますが。
亀山主査 中村部会長	事務局としては、主たる内容のみを入力できればと考えています。 将来的に、統計処理のことを考えると、自由入力方式では対応が難しいと思います。
平澤委員長	自由入力方式だと救急隊により、記載内容が微妙に違い、統計が取りづらくなる可能性がありますね。
中村部会長	自由記載は別の欄で記入しても良いと思いますが、ここの欄は、外傷の選択方式の方が統計上の関係もあるので、良いと思います。
亀山主査	例えば、胸部の穿通性外傷の場合は、選択肢は穿通性外傷のみで、部位は括弧内に救急隊が記載し胸部とする案はどうでしょうか。
織田部会長 中村部会長	それで私は良いと思います。 使用する側の、救急隊の外傷の知識及び理解の程度も関係してくると思うので、なかなか難しいと思います。
平澤委員長	主だった外傷部位のみを選択するものとして、詳細の記入要領は手引きを作成し、そこで説明すればよいのではないのでしょうか。
中村部会長	わかりました。それでは、外傷傷病者の全身観察結果の入力方法については、自由入力方式とはせず、選択方式とし、選択項目については、シンプルで短く、分かりやすいものを事務局で再度検討することとし、その検討結果を報告するものとします。

平澤委員長	次に、改定事項４の傷病者の収容医療機関交渉についての交渉件数の合計を表示できるようにすることについてですが、何かご意見あります。特になければ、問題ないと思いますので、事務局案で行きたいと思います。 交渉件数の合計を表示することに問題はありませんが、「交渉」の文言について、外傷プロトコル作成部会で相応しくないとの意見が出て訂正をしたと思いますが。
赤石部会員 平澤委員長	外傷プロトコル作成部会では要請に訂正したと思います。 「交渉」という文言に、駆け引きの意味も含まれているので相応しくないという意見でしたので訂正したほうが良いと思います。
中村部会長	わかりました。それでは、交渉件数の合計を表示するものとし、交渉件数の「交渉」の文言については、駆け引きの意味も含まれていて相応しくないで「交渉件数」を「要請件数」に訂正するものとします。
亀山主査	次に、改定事項５の静脈確保について「中止・未実施」の意味を明確にすることについてですが、事務局案の説明では、中止の場合は、薬剤投与のＯＭＣの指示を受けた後に、穿刺を実施し薬剤の漏れ等があった場合で、途中の段階で中止した場合とし、未実施の場合は、ＯＭＣ薬剤投与の指示は受けたが、何だかの理由で穿刺を実施しなかった場合と説明がありましたが、初めから、静脈確保について検討したが、必要なしと判断した場合の記載要領について説明をお願いします。
中村部会長 福田部会員	はい、その場合は、薬剤を用いた静脈路確保のための輸液欄の静脈路確保の施行なしとなります。
亀山主査	分かりやすくなったと思いますが、何かご質問ありますか。 静脈路確保のためＯＭＣの指示を受けた後、未実施の場合は、静脈路確保の施行欄はありで良いのですか。
中村部会長	はい、静脈路確保のためＯＭＣの指示を受けた後の未実施の場合は、静脈路確保の施行欄はなしで、未実施欄に理由を記載することになります。
赤石部会員 中村部会長 平澤委員長	わかりました。次に、静脈路確保の施行の言葉の意味についてですが、穿刺することを意味しているのか、または、実施しようとした意図を意味しているのか、とても理解しにくいと思いますが、ご意見ございますか。
亀山主査	静脈路確保のみの方が、シンプルで理解し易いと思います。 賛成です。特にご意見がなければ、そのようにしたいと思います。
亀山主査	「薬剤を用いた静脈路確保のための輸液」についてですが、この文言も分かりにくい言葉だと思いますか。 救急救命士法第４４条第１項の、救急救命処置内の原文をそのまま使わせていただきましたが、分かりやすい文言に訂正していただいて

	もかまいません。 それでは、理解し易いよう原文から薬剤を用いたを除き、静脈路確保のための輸液の文言でよろしいでしょうか もともと、静脈路確保を行うための輸液、それとも、輸液を行うために静脈路確保を行うのか。少なくとも、輸液を行うための静脈路確保ではないと思いますが、その辺から理解が難しいと思います。 「薬剤を用いた静脈路確保のための輸液」の文言は必要でしょうか。 救急隊が行う応急処置のうち、救急救命士法第44条第1項で示している救急救命士が行う特定行為は、御覧の三項目なので、作成する救急隊が分かりやすくなるようこの欄を設けたものです。 わかりました。それでは少し長い文ですが、「薬剤を用いた静脈路確保のための輸液」の文言はそのままよろしいですか。 シンプルな文言に訂正することも可能ですが。 救急隊は、検証票を作成する際、原文の方が理解しやすいのですか。 はい、理解しやすいと思います。 わかりました。それでは、このままで行きたいと思います。 ただ、ここの部分は、検証医の理解に温度差があるので、事前に説明が必要だと思います。他に何かありますか。 はい、追加でご説明したいことがあります。検証票をご覧ください。 前回の部会で提示した検証票と比べ、各枠を整理してスッキリとした形となりました。また、救急隊から、収容医療機関の医師から、行った処置等についての指導等があった場合の記入欄が欲しいとの意見を受けて、初療医師所見の欄を作成しました。それに加えて、その他特記事項記入欄として自由記載欄を設けました。 初療医師所見となると、初療医師が診察した結果となるので、初療医師コメントとしたほうが良いと思います。 私も、初療医師コメントでよいと思います。 わかりました。ではそのように訂正させていただきます。 次に、気管挿管の施行欄に、一次確認結果及び二次確認結果を追加したことについて再度ご説明したいと思います。まず、一次確認結果については、胸部挙上・聴診良好・胸部挙上不良などの確認結果を選択肢とし、クリックできるようにし、一次確認結果不良でチューブを抜去した場合の、抜去理由を明確に出来るよう作成しました。二次確認結果も同様に選択方式としました。次に、中止・抜去理由の選択肢に追加した喉頭蓋・声門確認については、特に重要であることから、声門確認時のコーマックグレード1がどのようなものかまでの詳細を記載説明書に載せたいと思います。 選択肢に事故抜去も入れたほうが良いと思います。
平澤委員長	
中村部会長 亀山主査	
中村部会長	
亀山主査 赤石部会員 亀山主査 中村部会長	
亀山主査	
平澤委員長	
織田部会員 亀山主査	
織田部会員	

亀山主査 高石部会員	わかりました。中止・抜去理由の選択肢に追加いたします。 話は変わりますが、検証票を含めて、救急活動後の事務処理はどの位の時間がかかりますか。
亀山主査	はい、特にC P A傷病者の症例については報告書、検証票、ウツタイン、処置録などすべての記載を考えると平均で2時間位かかると思います。ただ、今回の検証票が運用となると、時間経過について重複するデータを自動的に反映することにより、記載時間の短縮が可能となると思います。
高石部会員	わかりました。今回の検証票が完成すると、救急隊にとって使い勝手が良く、救急活動後の事務処理の短縮が図れるということですね。
亀山主査	はい、この改定した検証票につきましては、本部会での成立案を、まず暫定運用させていただき、救急隊員からの意見を収集し更に改定する部分がありまして、本部会で更に調整を図り、最終的な運用の形を整えたいと思っております。
赤石部会員	気管挿管施行欄の検討に戻りますが、二次確認結果の選択肢について確認させてください。
亀山主査	はい、二次確認結果として、E D D及びイージーキャップの実施結果関係となります。
高石部会員	E D D及びイージーキャップの結果が不良の場合は、チューブの抜去理由となりますか。
亀山主査	はい、現在のプロトコールにおいては、チューブの抜去となります。
高石部会員	そうすると、一次確認結果が良好で、二次確認で製造年月日が経過したイージーキャップを使用して変色しない場合は、それだけでチューブの抜去となるわけですね。
亀山主査	はい、ただ重要症例調査専門部会で報告した122症例の全てが一次確認結果良好の場合は、確実にチューブが気管に入っている結果が出ました。それを受けて、一次確認を重視すべきか、または疑わしくはチューブの抜去を考えるべきかの判断が難しいと思います。やはり、OMCに判断を仰ぐのが最良の案と考えます。
中村部会長	OMCに判断を仰ぐ場合、常駐医に徹底を図らなければならないと思います。やはり、チューブを抜去する場合を明確にするためにも、プロトコールの改定が必要だと思います。
平澤委員長	それは、先日行われた重要症例調査専門部会の報告書が完成してから、改めてプロトコールを見直していけばよいと思います。
中村部会長	わかりました。それでは重要症例調査専門部会の報告書が完成したら、その内容を踏まえてプロトコールの見直しをお願いします。 それと、イージーキャップによる二次確認方法ですが、根拠がなく、確実性が低く、高価で、東京都も使用を取りやめたと聞きますが、千

平澤委員長	葉市はこのままイージーキャップを継続して使用していくのは問題があると思います。 予算の削減にもなると思うので、イージーキャップの使用は取りやめたほうが良いと思います。ただ、現在のプロトコルにイージーキャップによる二次確認を行えとあるので、今は、削除することはできないので、重要症例調査専門部会の報告書が完成し、その内容を踏まえて、プロトコルの見直しが図られてから行えば良いと思います。
中村部会長	わかりました。それでは、早急に重要症例調査専門部会の報告書の内容を踏まえて、プロトコルの見直しを図り、そのプロトコルを受けて、検証票から、二次確認のイージーキャップの使用を取りやめる方向で検討するものとします。他に何かありますか。
亀山主査	はい、プロトコル作成にあたり、部会長、再度確認させてください。気管挿管施行後、一次確認結果が良好で、二次確認不良の場合は、直ちに気管チューブを抜去するのか、或いは、一次確認結果が良好で、二次確認不良の場合は、喉頭展開を実施し気管チューブが気管内に挿入されているか確認を行い、確認ができればよしとするのか、検討をお願いします。
中村部会長	まず、気管挿管の施行で一番注意しなければならないことは、食道挿管であることは言うまでもありません。それを考えると、一次確認結果が良好で、二次確認不良の場合は、チューブを抜去することが第一の選択肢だと思いますが、事務局のご意見はありますか。
亀山主査	喉頭展開を実施し、気管チューブが確実に声門を通過していたことを確認できた場合に限り、気管挿管の施行を継続して行えたらと考えておりますが、もちろん、OMC へのご報告はいたします。
平澤委員長	事務局の考えは理解できますが、気管挿管の施行がスムーズに行かない時は、声門の確認に時間を要する場合が多いと思います。
中村部会長	注意しなければいけないことは、前回、私が、年間の気管挿管の施行回数が1回に満たない救急救命士がいることをデータで提示しましたが、そのような挿管経験の少ない救命士が、確実な確認ができるか疑問です。やはりトレーニングが必要になってくると思います。
平澤委員長	部会長がお話しになった問題はございますが、確実な声門確認ができるのであれば食道挿管は防げると思います。
織田部会員	いろいろとテキストを見て確認しましたが、挿管を実施する前の声門の写真はよくあるのですが、挿管実施後の喉頭展開をした写真を見たことがありません。やはり、挿管完了後の喉頭展開をした写真を救命士に示す必要があるのではないのでしょうか。 チューブが邪魔になり、喉頭鏡が掛けづらいことを理解させないといけないのではないのでしょうか。

赤石部会員	ブレードを差し入れる場所の喉頭蓋谷も、確実に理解させないといけませんと思います。
織田部会員	やはり、二次確認不良で、声門確認を行うのであれば、挿管完了後の喉頭展開の写真を提示すべきだと思います。
中村部会長	そうですね、施行時のビデオがあれば一番良いと思います。 今後、誤挿管を無くすためにも、教育的な意味で、食道挿管の場合も含めて具体的な画像を提供することについて、協力していかなければならないと考えています。
亀山主査	それでは、気管挿管の施行時、一次確認結果が良好で、二次確認不良の場合は、喉頭展開を実施し声門を確認する。声門の確認ができたならば挿管は継続し、声門が確認できなければ、チューブを直ちに抜去することによってよろしいでしょうか。
中村部会長	OMCを通すことは必要だと思いますが、基本的にはそれで良いと思います。
平澤委員長	声門の確認も重要ですが、換気ができているかが第一原則なので、確実に換気の確認も実施してください。
中村部会長	ここまで何かありますか。
亀山主査	はい、最後にもうひとつ、その他の検討事項として、検証票の送付について、今後はUSBメモリまたは、フロッピーディスクで行えないかとのご意見がありました。今回、当消防局のパソコンの更新に伴いまして、情報漏えい防止の観点からUSBメモリが使用できず、フロッピーディスクを使用した場合、容量に限りがあり、フロッピーディスクがかなりの枚数必要となることが予想されることから、一番適応しているのはCD-Rではないかと考えました。ただ、CD-Rで決定した場合も情報システム課と接続の協議し許可をもらわなければなりません。
赤石部会員	私は、同時に1枚目と2枚目を見ることができるので、紙ベースでもらえた方が良いです。
亀山主査	わかりました。それでは、検証票の送付について一本化せず、検証医師の希望により、CD-Rまたは紙ベースでお送りしたいと思います。
中村部会長	最後に、指令管制員が行う口頭指導の記載についての説明をお願いします。
亀山主査	はい、記載する場所は、口頭指導経過欄となります。更には、今回、9月からAEDを用いた口頭指導を実施したことを踏まえて、以前から、指令管制員が行った口頭指導の経過について、口頭指導経過票を指令管制員が作成していましたが、現場の救急隊はその内容について確認することができず、実際と異なった内容を検証票に記載した可能

	性がありました。そのことを防ぐために、実際に行った口頭指導の有無について現場の救急隊も確認できるよう、口頭指導経過票の確認を可能としました。加えて、検証医に検証票を提出する際、この口頭指導経過票も添付する方向で検討中です。 9月から、ご説明したシステムで動き出しているのですが、指令管制員が通報内容から目撃なしと判断した事案が、実は救急隊が現着後に確認をすると目撃ありなど、内容が異なる場合、現在は、指令管制員の記載内容を訂正する方向でございました。しかしながら指令管制員より、通報を受けた事実の内容を記載しているにも関わらず、救急現場と内容が異なるからと言って、訂正するのは違うのではないかという意見がでまして、検討した結果、指令管制員の考え方も理解できるので、内容が異なった場合に訂正することなく、一連の経過が分かるように、検証票に口頭指導経過票を添付し、検証を受けたらよいのではないかと事務局案はまとまりました。
織田部会員	私は、救急現場と指令管制室の整合性を図る必要はないと思うし、また、口頭指導経過票と一緒に提出してもらうことにより、指令管制員の検証も同時に行えるので賛成です。
中村部会長	わかりました。それでは検証票に口頭指導経過票を添付するものとします。他に何かありますか。後は事務局お願いします。
古川係長	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、次回開催予定をご案内させていただきます。次回の本部会につきましては来年の2月下旬を予定しております、1月中旬に部会員の先生方にFAX送信させていただきますので回報下さるようお願いいたします。
片岡課長	それでは最後に片岡課長からご挨拶がございます。 本日は大変お忙しい中、本部会にご出席して頂き、ありがとうございました。お陰様をもちまして、今回で8割方検証票が完成し、若干のペンディングが解決したら、暫定運用が行えるところまで来ることができました。今後、ペンディングの部分については早急に検討し、事務局案を皆様にご審議して頂く予定でおりますのでよろしくお願い致します。本日は大変お忙しい中ありがとうございました。
古川係長	以上持ちまして平成20年度第2回「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。

平成20年11月11日開催の、平成20年度第2回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」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

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）

CHAINS メール送信用