

平成22年度第3回千葉市救急業務検討委員会  
「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会」

議 事 録

1 日 時 平成23年3月3日（木） 19時00分から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

貞廣 智仁部会長、嶋村 文彦部会員、平澤 博之委員長

（2）消防局

航空課：鈴木航空課長補佐

指令課：石橋指令第1係長

事務局：渡邊救急課長、古川救急課長補佐、山口救急管理係長、鮫島高度化推進係長、高山司令補、新濱司令補、植田士長、坂本土長

4 報告

救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動（千葉大学医学部附属病院の概要）暫定運用中の報告について

（1）暫定運用中の出動実績

（2）暫定運用期間中の活動医師及び活動隊からの報告事項

（3）千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターを中心とした5キロメートル円内で発生した救急出動の搬送状況

5 その他

平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会」の開催日程について

6 議事概要

（1）平成22年度第2回千葉市救急業務検討委員会「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会」議事概要報告

平成22年11月26日に開催された、平成22年度第2回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の議事概要については、平成22年度第3回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の会議資料として、部

会員あてに事務局から事前配布されていたことから、疑義及び意見はなく了承された。

(2) 救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動（千葉大学医学部附属病院の概要）暫定運用中の報告について

ア 暫定運用中の出動実績

事務局より暫定運用中における12件の事例について説明があり、救急ヘリによる搬送実績がなかったことから、救急ヘリの出動に際して有効な運用方法について検討する必要があるとされ、救急ヘリの出動判断キーワードの見直しをすることとし特に以下の2点を検討することとされた。また、併せて適応とする対象傷病者の検討をすることとされた。

(ア) 高エネルギー事故である傷病者の場合

(イ) 心肺機能停止状態に陥った時の傷病者の状況について目撃または音を聞いた者がいると確認できる場合

イ 暫定運用期間中の活動医師及び活動隊からの報告事項

(ア) 貞廣部会長より救急ヘリに搭乗する医師の搭乗準備等は問題なく対応できていたとの報告があった。

(イ) 事務局より各活動隊について、円滑な活動が実施されたとの報告があった。

ウ 千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターを中心とした5キロメートル円内で発生した救急出動の搬送状況

2月から開始された救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の暫定運用で千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターの5キロメートル円内で救急車により搬送した傷病者数は、述べ423人でこのうち救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の対象と推定できる重症以上の搬送は22件となっており概ね2次病院若しくは3次病院へ収容されていること、また収容時間は概ね30分で以内であると報告があった。

千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターを中心とした5キロメートル円内で発生する救急事例については、今後データを集積するとされた。

(3) その他

ア 救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動と回転翼航空機による救急業務の運用の整理をすることとされた。

イ 救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の本運用は、平成23年4月1日とされていたが延期することとされた。

## 7 審議概要

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 古川補佐  | <p>それでは、定刻となりましたので開催させていただきます。ただいまより、平成22年度第3回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会を開催させていただきます。最初に資料の確認をさせていただきます。お手許の資料1枚目ですが、本日の会議次第となっております。続きまして、インデックス議題1 議事概要、1ページから2ページが前回の本専門部会の議事概要となっております。次にインデックス報告1、3ページが救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動暫定運用期間中の報告要旨となっております。インデックス資料4ページから22ページまでが本報告の資料となっております。最後にインデックスその他は、平成23年度本専門部会の開催日程となっております。また、皆様のお手許に5ページの暫定運用中の出動状況一覧と6ページの暫定運用中の出動状況一覧、22ページの千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターを中心とした、半径5キロメートルの円内で発生した重症症例一覧表を差替え資料として置いてございます。また、3月1日、2日に出動した救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動について4枚を追加資料として おります。乱丁落丁等はありませんでしょうか。以上で資料の確認を終わります。それでは、以後の議事の進行を千葉市救急業務検討委員会設置条例第7条の規定に基づき、貞廣部会長にお願いいたします。</p> |
| 貞廣部会長 | <p>進行を務めさせていただきます貞廣です。部会員の皆様方におかれましては大変忙しい中、平成22年度第3回救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会に御出席いただきありがとうございます。本日の専門部会におきましても、活発な御議論をお願いいたします。それでは、次第に基づきまして議事概要の報告に進めさせていただきます。平成22年11月26日金曜日、消防局で開催した平成22年度第2回救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の議事概要について事務局から報告をお願いします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 古川補佐  | <p>はい。それでは、平成22年度第2回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の議事概要について御説明いたします。お手許の資料インデックス 議事概要をお開きください。平成22年度第2回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会は、平成22年11月26日部会員全員の御出席により消防局で開催し5件の議題が取扱われました。なお、議事概要の説明につきましては本専門部会の開催に先立ち部会員の皆様方に事前配布の</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>貞廣部会長<br/>部会員一同<br/>貞廣部会長</p> | <p>上御確認いただ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２２年度第２回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動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。御指摘などございましたらお願いいたします。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>特になし。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>鮫島係長</p>                      | <p>はい。引き続き議事を進行させていただきます。今回の専門部会では、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の報告になります。まず、報告項目の括弧１ 暫定運用期間中の出動実績について事務局より説明をお願いします。</p> <p>それでは、暫定運用期間中の出動実績について御説明いたします。資料５ページ暫定運用中の出動状況一覧をお開きください。平成２３年２月１日の暫定運用開始から、救急ヘリによるドクターピックアップ方式の適応の候補となった事例が１２件ございました。この１２件のうち２番、５番、１１番及び１２番の４件を除く８件が実際に千葉大学医学部附属病院の上空で待機となりました。しかし、いずれも医師をピックアップすることに至らず引き返しております。２番、５番、１２番につきましては救急ヘリが離陸の準備中に現場の救急隊から適応外との連絡されたものであり救急ヘリは出動しておりません。１１番につきましては、千葉大学医学部附属病院に向かい飛行中に現場の救急隊から適応外との連絡を受けて引き返しております。続きまして６ページに３月２日までの出動状況がありますのでお開きください。ディスプレイにも表示しております。暫定運用中に出了しました１２件の発生場所を地図上にマークしました。行政区別の出動の内訳ですが、若葉区は３件、緑区は６件、花見川区は１件となっております。続きまして、資料の８ページから１５ページ、それから先ほど古川から資料確認で追加させていただきました資料４枚ですが、それぞれの出動事例について個別に時間経過を記録してあります。中段に覚知時間から救急ヘリが千葉大学医学部附属病院の上空へ待機するまでの時間と救急隊が現場到着し医師をピックアップするか否か判断するまでの時間を記載しておりまして、救急ヘリはいずれも１０分前後で千葉大学医学部附属病院上空へ待機を完了しております。救急隊においても医師のピックアップの適応を判断する時間が１０分ぐらいとなっております。時間的な差はないという結果になりました。まだ実際に医師がピックアップされた事例はないのですが、この分析から現場の救急隊が医師のピックアップの適応を判断して緊急時離着陸場へ移動する時間と、救急ヘリの緊急時離着陸場への到着とそれほど時間差なくドッキングが可能と判断しております。暫定運用期間中の出動実績</p> |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貞廣部会長 | <p>についての説明は以上でございます。</p> <p>暫定運用中の出動実績は12件で、このうち実際に医療スタッフを搭乗させる事例はなかったということなのですが、9件については千葉大学医学部附属病院の上空で待機しているということで、当初の1月24日に行われた救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動シミュレーション訓練でも、覚知から千葉大学医学部附属病院の上空待機時間は約10分でありまして、これに対し救急隊の現場到着が約7分から8分でピックアップの適応の判断がおよそ10分位であろうとの予想で始めたことでございますけれども、これが裏付けられる形になろうかと思えます。この報告に関しまして御意見などございますでしょうか。</p> |
| 嶋村部会員 | <p>質問があるのですが、覚知からピックアップ適応の判断までの時間が記載されておりますが、事例によっては私の求めるピックアップ適応の判断までの時間と違いがあるのですが、それがなぜなのかということと、もう1つは、今後見直しされる中で事例それぞれにおいてピックアップ適応の可否の判断理由を明確にさせていただきそれを基に例えば事例のこの1例は除外した方が良いのではという検討ができると思えます。その辺を明確にしてほしいと思えます。</p>                                                                                                        |
| 鮫島係長  | <p>嶋村部会員の求める時間とおっしゃるのはどういうことなのでしょう。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 嶋村部会員 | <p>例えば、2月2日の事例では覚知からピックアップ適応の判断までの時間は10分ですね。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 鮫島係長  | <p>はい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 嶋村部会員 | <p>多分色々な誤差で1分違っているのかなとは思いますがそれでもそれから2月23日の丸1の事例では、覚知時間が13時12分でドクターピックアップ判断時刻が13時29分ということは、明らかに17分ですね。これであると統計にならないと思いますがいかがですか。</p>                                                                                                                                                                                             |
| 貞廣部会長 | <p>救急ヘリの時刻を見るとドクターキャンセル時刻が13時29分となっておりますことから、記載ミスが明らかと思われます。しかし、その他の事例が1分違うというのはなぜでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 鮫島係長  | <p>単純な記載の誤りです。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 嶋村部会員 | <p>これは、その計算ミスを外したとしても約10分ぐらいということではよろしいのでしょうか。再度計算していただければと思います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 貞廣部会長 | <p>事務局の方でそれぞれの事例を確認してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 嶋村部会員 | <p>2つ目の質問の説明をしていただければよろしいでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 鮫島係長  | <p>ピックアップに至らなかったという救急隊の適応の判断について御説明いたします。12事例中5例が心肺停止であり、心電図波形が適応外であったこと、他の事例では死後の硬直が観察され社会通念上の</p>                                                                                                                                                                                                                             |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>嶋村部会員<br/>貞廣部会長</p> | <p>死亡と判断されたこと、その他では傷病者の意識が回復したため適応外となっております。</p> <p>1 件ごとにわかりますか。</p> <p>資料で差替えとなっております5ページで各事例の活動概要がありますがこちらに記載があります。この報告の中では、救急ヘリのドクターピックアップの適応の判断としては、問題はなかったと考えております。</p>                                                                                                                                                                                                             |
| <p>嶋村部会員</p>           | <p>先ほどの質問で、これだけ不搬送であって医師のピックアップに至らなかったことに対して、やはり院外での心肺停止が多いことですね。その辺の判断をどう変えていくのかということになるかと思えます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>平澤委員長</p>           | <p>嶋村部会員がおっしゃったことが大切だと考えておりますが、より確率が高くなるような、例えばC P Aの場合はどうするのか、やむを得ない場合もありますが、せっかくデータがあるので分析していただきたいと思えます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>貞廣部会長</p>           | <p>ありがとうございます。当医局の集約した意見を述べますと、当初の救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動では、心肺停止症例に関しては目撃のある心室細動であった場合にこれを対象症例とするということにしたいと思えます。覚知の段階であきらかに目撃がないとわかっている事例に対しては、救急ヘリを出動させなくて良いのではないかという意見が多数出ております。今回の12例のうち社会通念上の死亡状態という事例が2例ございます。これ以外にもおそらく目撃がなかったらと思う事例が多く入っておりますので、この辺が当初の予定どおりに救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の適応ではないと覚知の段階で判断されていればもう少し出動件数が減ったのではないかと思います。</p>                                         |
| <p>古川補佐</p>            | <p>実は事務局においても議論しました。この12の事例の中には、老人福祉施設から119番通報もあり、この場合は系列の病院が近くにあるケースが多いこと、さらに施設のスタッフが掛け付けの病院へ連絡するといったことが多いことから救急車で搬送される傾向がありました。出動指令がかかり、発生場所が老人ホームとなりますと、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動として救急ヘリを出動させる必要があるのか、しかし、果たして老人施設だからやめようとかいうようなことで良いのか、それとも先ほど貞廣部会長がおっしゃられましたように指令管制員は、119番入電し適応であると判断した後、千葉大学医学部附属病院に連絡しますが、それを医師側でキャンセルすることが医師の皆様に負担とならないのであればそれでも良いのではないかという意見が出ましたので、御審議いただけれ</p> |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貞廣部会長 | <p>ばと思います。</p> <p>指令センターに常駐する医師の判断でも良いのかなと思います。適応であると判断された場合に常駐する医師も入電の状況を聞いていると思いますので必要あるなしについて、判断できると思います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 古川補佐  | <p>実は、それについても事務局で検討したのですが、常駐される医師の皆様方に救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動が浸透していけばそれもありうることです。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 貞廣部会長 | <p>千葉大学医学部附属病院へ連絡した時のキャンセルに関するストレスのことですがそれはありませんので、積極的にやらせていただきたいと思います。常駐の医師に判断を求め、それから千葉大学医学部附属病院へ連絡後さらにそこで判断するという2本立てでも良いのかなと思います。まとめたいと思いますが、我々医局でも12件の出動があったことは、少し多いのかなというのが印象です。一か月に数件の中で恐らく1件あるいは2件程度の出動があるのかなと思っていたものですから、この中で確実に適応外だろうと判断できるのがCPAの事例で、明らかに目撃のない事例は適応外としたいと思います。それでよろしいでしょうか。</p>                                                                                                                                            |
| 古川補佐  | <p>指令センターの方では、目撃のあるなしの情報を119番入電時に聴き取れますか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 石橋係長  | <p>通報者についてですが、緊急時の通報者は慌てていることが多い状況です。この点でまず正確な情報は取れないことになります。出動指令を下命するのに約1分ぐらいで通報内容を把握し救急車を出動させておりましてその後も通報者から情報を入手すること、また意識なしとなりますと口頭指導を実施します。これを救急隊に連絡します。もう少し長く時間をかけますと目撃のあるなしを聴取することができる可能性がありますが、あくまで短い時間で判断し出動指令を下命しておりますので、聞き取れない場合があります。それと、指令管制員による救急ヘリにドクターピックアップ方式での救急活動出動判断キーワードにより判断しているのですが、先ほどの高齢者福祉施設からの119番通報でも心肺停止が疑われますと適応症例として扱っておりますので、適応の対象外となる場合が少なくないことになります。若干のオーバートリアージもしております。この辺をもう少し検証するか、あるいはキーワードの見直しが必要かもしれません。</p> |
| 貞廣部会長 | <p>目撃のあるなしに関してはどちらかというと、明確に目撃のあるCPAという状況が聴取できた段階で救急ヘリの出動を下命する。そういうスタンスで良いのかなと思います。それで、今回の資料で分かったことは、救急ヘリが出動下命を受けて千葉大学医学部附属病院の上空へ待機する時間と事故現場に救急車が到着し傷病者に対する適応判</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | <p>断をする時間を比較すると救急車の方が遅いと判断できますので、救急ヘリの出動下命は、すぐに行わなくとも良いと考えます。1分、あるいは2分遅くして出動下命するという調整をしても恐らく緊急時離着陸場でのドッキングによる時間的な差はないと考えております。事故発生場所の地域別で多少の誤差はあると思いますが、時間経過をまとめるとその辺が分かります。暫定運用中の状況一覧のデータで、救急ヘリが実際に飛び上がる時間がありますけれども、このデータを開いて逆算し、千葉大学医学部附属病院の上空に待機する時間を設定してその時間までに待機が完了するように出動下命するという形ができればもう少し効率的に運用できるのではないかと思います。このことから、指令課の119番入電で適応と判断された場合にすぐに救急ヘリに出動下命をすることを第一義としなくともこのシステム全体は以前と比べ遜色なく運用できるのではないかと考えております。</p> |
| 石橋係長                             | <p>119番入電時に、救急ヘリに関しては通報内容を通常より1分2分の時間をかけ聴取することができるならば、より正確な適応の判断ができます。すると救急ヘリの出動下命が減ると思います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 古川補佐                             | <p>指令管制員の119番入電から出動下命のお話しの中で、キーワードでは、救急ヘリの出動に関してもう少し出動の範囲を縮小するのであれば事務局の方で検討しますし、貞廣部会長がおっしゃいました目撃のあるCPAを対象症例の適応と限定するならばそれで運用しても良いのかなと思います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 貞廣部会長                            | <p>そのところで意見を伺いたいのですが、心肺停止症例に関しては、明確に目撃のある場合にのみ適応の対象として救急ヘリが出動するということで、意見はありますでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 嶋村部会員                            | <p>この内容ですと内因性のものがほとんどで、CPAといいますか、心原性のものが多いと思いますが、そこで目撃があるかないかを1分か2分の判断時間を設けることは、ほとんど現行の形に遜色がないと思います。ある程度確実性を得られて救急ヘリの出動があった方がよいのではないかと思います。先ほどの指令管制員から千葉大学医学部附属病院の医局へ連絡したときのキャンセルについてですがこのキャンセルをする時点では救急ヘリの出動のついてはどこまで進んでいるのでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                  |
| 貞廣部会長<br>嶋村部会員<br>貞廣部会長<br>平澤委員長 | <p>キャンセルを判断する時点では、まだ救急ヘリに動きはありません。それであるならば、良いと思います。</p> <p>平澤委員長は、何か意見がございますか。</p> <p>救急ヘリの出動に関して1分ないし2分間の時間をとることが、救急現場に早い医療を提供するという目的があることに対して、遅れが生じるということにはならないのでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                            |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貞廣部会長          | <p>早く傷病者に接触しようとしている中で、1分2分の時間をかけることがそもそも目的の根本を崩すようなことにもなりかねません。ただこの救急ヘリの出動が1分から2分遅くなることは、上空待機の時間が短縮されるということでありまして緊急時離着陸場で傷病者の接触に関して時間的に遅くなるということではありません。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 山口係長           | <p>救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動としてこれに至る前には、回転翼航空機による救急業務を運用しておりました。当初こちらでの運用の際に、ヘリ救急搬送適応症例の判断基準を決める際に一番重要な部分としては、指令管制員が個人の技量によって、アンダートリアージになったりオーバートリアージにならないよう個人の技術差といいますか、これで救急ヘリが出動したりしなかったりすることを防ごうということで、キーワードを決めたという経緯があります。その後救急ヘリは、医師の皆様をピックアップするというふうに変わってきたときに、ドクターキャンセルという医師の権限があるというのであれば、貞廣部会長がおっしゃっておりましたように医師がキャンセルを決定するための情報を付加して連絡するということで、例えば先ほどおっしゃっておりました目撃のないあるいは、意識がないとかという形でよろしいでしょうか。これを難しいキーワードであるとか、傷病者の生体情報を聞き取ろうとすると個人差がでてくると思います。本当は出動できれば良かったのに情報不足から出動を下命することができなかったといこともあり得るのかなと感じております。まだまだ成熟した段階ではないのでそういうことがあり得ると思います。</p> |
| 貞廣部会長<br>平澤委員長 | <p>平澤委員長、何かありますか。</p> <p>この話しが出た時に、経済的にみて無益ではないかとの懸念もありました。しかし、それは回転翼航空機の年間運用計画で飛行時間が十分残っているのですよということでしたね。それでしたら空振りであってもしょうがないのかなと思うけれども、実際こうやって12の事例が出て医師のピックアップが出来なかったという、例えば千葉市救急業務検討委員会でこの話しをした時に第一印象としては誰でも無駄なのではと思うのではないのでしょうか。それに、飛んでいること自体はある意味リスクもあります。実際に活動ができれば良いけれどもシステムが思っていたとおりでなく、不都合があった故に12の事例で1度も取扱わなかったことに対してもう少し確率を良くするようなことをすべきであると思います。この12例は、それはそれで意味のあることなのですが、実施の結果がこうであったというのでやはり明らかに問題があるのではないのでしょうか。</p>                                                                                                                       |
| 嶋村部会員          | <p>最初の回転翼航空機による救急業務での同時出動の時の考え方で救</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>貞廣部会長</p> | <p>急ヘリに出動を下命して、医師の要請はある程度決まった形になってからというので問題はないと思います。今の平澤委員長の意見を受けてお話ししております。後は、山口係長のアンダートリアージを減らすというのであれば今までのとおり救急ヘリの出動があるのですけれども、適応と判断された場合には指令管制員から千葉大学医学部附属病院救急部に連絡が入る形でよろしいですね。それから救急ヘリの出動を下命し離陸する形でよろしいですね。その辺ではもう少し待つ形が良いと思います。</p> <p>待ってもらうというのは、救急ヘリの離陸を待ってもらうということですか。</p>         |
| <p>嶋村部会員</p> | <p>救急ヘリの回転翼は回していても良いと思います。その間に指令管制員が通報者から詳細を聞き取るという形で目撃があるなしの詳細を取って千葉大学医学部附属病院へ連絡する形であれば、ピックアップがキャンセルできるし、救急ヘリのキャンセルもできますね。そういう形でできると思いますが実際どうでしょうか。</p>                                                                                                                                     |
| <p>石橋係長</p>  | <p>現在の指令管制員の対応ですが、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関して3名で対応する形となっております。この3名のそれぞれの担当として、1人目は当然119番入電の対応です。CPAですと口頭指導を実施することになります。2人目は千葉大学医学部附属病院への連絡担当となります。3人目が出動を担当します。救急車と救急ヘリそして消防隊の出動ということになります。ただ、他の119番通報と重なったときには、実際そこまで対応できる人数としての問題が残ります。</p>                                              |
| <p>貞廣部会長</p> | <p>CPAに関しては、目撃ありと限定するならばかなりクリアに選択できると思っております。明確に目撃ありと分かった場合に救急ヘリの出動指令を下命するという事で、あいまいな時には出動指令を下命しないということです。</p>                                                                                                                                                                               |
| <p>嶋村部会員</p> | <p>あいまいな時ほど出動させないとアンダートリアージとなるのではないのでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>貞廣部会長</p> | <p>CPAに関しましては目撃のあるVFに限っているので、目撃ありのPEAは対象としておりません。そう限定していても空振りが実際多いことから、目撃がないかもという状況でこれをオーバートリアージで出動するとなるとさらに多くなる可能性が高くなるということになります。CPAに対応して口頭指導しながら明確に目撃ありが聴取できた時に救急ヘリの出動を下命するという事で、CPAに関してはかなり絞れると考えております。今、嶋村部会員がおっしゃったことはむしろ意識障害があって、単純に意識なしということで救急ヘリを出動させていたものを単なる意識なしではなくてもう少し詳しくし</p> |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 古川補佐  | <p>た内容を医師に連絡する。傷病者の通報者側からの情報を引き出してくださいというのが今回考えているところです。これで救急ヘリによるドクターピックアップ方式を判断するということです。かなり難しいといえますか、傷病者側と3者通話に近いような聴取内容を作りださなければならないような状況なので難しいかなと思います。</p> <p>今のお話しですけれども少し時間をいただき事務局の方で整理させていただいてよろしいでしょうか。石橋係長から、指令管制員の対応についての意見を踏まえて、またキーワードを含めて目撃ありのみのC P Aを搬送の適応とすることがどこまでできるのか、指令管制員の方と調整させていただきましてお示ししたいと思います。</p> |
| 貞廣部会長 | <p>千葉大学医学部附属病院の医局では、ドクターヘリの場合はほとんどが外傷症例となっておりますが、今回の対象症例の12の事例で外傷症例がなかったのは、やはり何か割合的に問題があるのではないかという意見が出ております。この辺はどうでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                   |
| 山口係長  | <p>外傷の件についてですが、当初、キーワードを議論していただいた際に嶋村部会員がおっしゃられましたように内因性が主体となっていないかというお話しがありましたが、それが影響しているのかどうかは、分からないところですが、実はこの12の事例はそれぞれ救急課職員も指令管制室に行きまして成り行きを見ていました。指令管制員の方で外傷に関しては、救急ヘリの適応について現行のキーワードでは、捉えにくいというのがあるのでしょうか。</p>                                                                                                          |
| 嶋村部会員 | <p>この1か月の間に千葉県救急医療センターに外傷症例の受入れがありましたのでないわけではないですね。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 石橋係長  | <p>私の勤務中に外傷の症例はなかったので、これについてはその事例がどう取扱われたのか調べさせてください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 嶋村部会員 | <p>119番通報の内容をキーワードで対応しているのでこの状況ですと取扱われていないということになりますね。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 貞廣部会長 | <p>キーワードが適応と判断することに拾いにくいものであるならば検討する必要があります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 鮫島係長  | <p>この12の事例中に2件の外傷症例がありました。119番通報の内容から拾い上げると1つ目は8メートルの高さからの落下、もう1つは自動車と人の交通事故でした。傷病程度は重症です。</p>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 嶋村部会員 | <p>これは救急ヘリの対象地域で、適応となる症例であったということになります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 貞廣部会長 | <p>そうすると覚知の段階でどうして適応とならなかったのか検証する必要がありますね。キーワードと適応となる症例の絞り込みに関しては、事務局の方で御検討いただくということではよろしいでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                           |
| 嶋村部会員 | <p>先ほどの、覚知からピックアップの判断時間については、計算が修</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 鮫島係長                  | <p>了しておりますか。</p> <p>2月23日の事例については覚知からピックアップ判断まで7分と記載されておりましたが再度計算しまして10.9分でしたので約11分です。</p>                                                                                                                                                |
| 貞廣部会長                 | <p>それぞれの事例を救急ヘリ側での時間経過と救急車側からの時間経過を出すことができると思いますが。およそ10分としている覚知からピックアップ判断までの時間を確認してください。</p>                                                                                                                                              |
| 鮫島係長<br>嶋村部会員         | <p>はい。まとめたいと思います。</p> <p>覚知からピックアップ判断までは、10分前後ということは分かりました。しかし1件も医師のピックアップがないことから、はっきりいえませんが、確認ですが、訓練ではピックアップ判断から医師がドッキングポイントまで行き傷病者に接触する時間も約10分ということになっておりますので、覚知からですと医師が傷病者に接触するのは、約20分ということになりますがこれでよろしいでしょうか。</p>                     |
| 鮫島係長<br>嶋村部会員<br>山口係長 | <p>はい。そのとおりです。</p> <p>分かりました。</p> <p>確認なのですが、先ほど貞廣部会長からお話がありましたが私共の方でピックアップの適応として千葉大学医学部附属病院救急部へ連絡することに対して事実ドクターキャンセルということもあるのですが、医師の皆様がキャンセルすることに対してストレスがあるわけではないということですのでよろしいですね。前提として、追加される情報がありますがそういうことでもよろしいでしょうか。</p>              |
| 貞廣部会長                 | <p>医局では、特にストレスがあるということはありません。それと、我々が実施する判断としましては、年齢及び社会的な状況あるいはADLの状況で判断すると医局の方で統一しておりますので問題ありません。それでは他に何か意見はございますでしょうか。今までの審議では結論に至りませんでしたので事務局の方でまとめていただきたいと思います。それでは、次に進みたいと思います。報告の2ですが、暫定運用期間中の活動医師及び活動隊からの報告について事務局より説明をお願いします。</p> |
| 鮫島係長                  | <p>はい。それでは暫定運用期間中の活動医師及び活動隊からの報告について御説明いたします。資料16ページから20ページまでが救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に携わりました医師及び各隊からの報告事項として取りまとめたものでございます。資料16ページにつきましては、ピックアップ医師からの報告としておりますがこれは、貞廣部会長から御説明いただいてよろしいでしょうか。</p>                                        |
| 貞廣部会長                 | <p>はい。追加されました別紙を御覧ください。ピックアップ要請時の</p>                                                                                                                                                                                                     |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>鯨島係長</p> | <p>当院内での対応状況についてということでまとめさせていただきました。普段からドクターヘリを受入れていますので連絡システムに関しては、おおむね問題ありませんでした。電話連絡を受けた時点で、ホットライン用の電話を持っている医師が連絡を受けてそれから救急ヘリに搭乗する医師や看護師に連絡し、同時に防災センター及び事務担当に連絡をしてヘリポートの準備にあたっていただくという流れなのでこの辺は問題ありませんでした。次に救急ヘリスタッフですが救急ヘリ担当医と担当看護師の移動ですが、特に我々は明確にこの日は誰が担当とは決めておりません。通報があった時点で対応できる医師が動くことになっております。医師の人選に関しては時間が10分程度と余裕がありますので混乱なく対応できております。また事務担当の方もスムーズにエレベーターを確保してくれております。これまでの12の事例はすべてキャンセルとなりましたが、待機要請から次の出動要請がくるまでの間に、エレベーターホールへの移動はすべて完了していたという状況です。このことから院内での対応については大きな問題はありませんでした。その他の部分は先ほどお話しに出ましたので割愛させていただきます。以上です。</p> <p>はい。ありがとうございました。それでは、17ページをお開きください。実際に出動した救急隊からの報告でございます。越智救急隊からは、救急現場にてピックアップ適応判断をした後の指令課との連絡体制に関する意見ということです。この症例は、救急隊が現着して傷病者を観察後ピックアップ適応の対象外でしたが、特定行為を実施するため指令センター常駐医師に特定行為の指示要請した時に、救急ヘリ及び消防隊の反転を常駐医から指令管制員へ伝えていただくことが可能でしょうかということなのですが、これは傷病者の病院収容時間の短縮ということで出た意見です。まだ1か月ほどの経過ではありますが今後検討するところではないかと考えております。このページで資料の下段ですが若葉救急隊からの報告で、ドクターピックアップ適応の対象外であるとの判断を確実に行えたということでございます。次は資料18ページの指令管制員からの報告となります。先ほどのお話しに出ておりましたことにも関係するのですが、対象症例に関する報告事項が2つです。これは医師のドクターピックアップの判断をどこで行うのかということ、それから、ドクターピックアップをすることについて医師と指令管制員の間で認識の違いがあるということでございました。次に資料の19ページをお開きください。資料19ページと20ページにつきましては、航空隊と消防隊からの報告事項ですが航空隊も消防隊も円滑にできておまして概ね順調であるとの報告になっております。以上で暫定運用中の活動医師及び活動隊からの報</p> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貞廣部会長 | 告の説明を終わります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 嶋村部会員 | システム自体に関してはそれほど大きな問題はないと思いますが何か御意見等ございますでしょうか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 鮫島係長  | 確認ですが、18ページの指令管制員からの報告で1の医師とありますがピックアップされる医師ですかそれとも常駐医師でしょうか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 嶋村部会員 | ピックアップされる医師です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 鮫島係長  | 常駐医師は何かコメントがございますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 石橋係長  | 常駐医師の皆様からは、特に意見はありませんでした。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 貞廣部会長 | 確認ですが、先ほど事務局からの説明で、医師と指令管制員の間で認識の違いがあるというところですが、適応とする対象傷病者で心肺停止症例の取り扱いでは、目撃のあるVFの症例を救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動として、運用するというところでよろでしょうか。                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 貞廣部会長 | これに関しては、前回の審議においても目撃ありのVFのみを対象としている前提があり、目撃がなければピックアップされることはないという認識でおりましたので、その部分で指令管制員との認識の違いで混乱があったと考えます。院内のスタッフの意見としても先ほどの説明で統一したいと考えております。最終的には、そこで落ち着きたいとしております。その他に御意見がございますでしょうか。救急ヘリと救急隊の活動時間のデータからは、救急ヘリの方が早く緊急時離着陸場に到着すると想定されますので、救急ヘリの離陸時間を遅らせることで、119番通報内容を詳しく聞くことができ目撃ありというキーワードを確認できそうですし、そうすることにより千葉大学医学部附属病院での上空待機を減らせることになると思いますし、指令管制員の負担も減ることになります。救急ヘリの出動をもう少し遅らせることで良い運用となるのではないかと考えております。 |
| 鈴木補佐  | 救急ヘリが千葉大学医学部附属病院の上空待機している時にドクターキャンセルとなった時は回転翼航空機による救急業務として今まで実施していたいわゆる同時出動の運用とするのですが、この時に緊急時離着陸場に遅れることにならないでしょうか。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 貞廣部会長 | 今までの時間経過の検証で遅れるということがあるのでしょうか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 鈴木補佐  | 暫定運用中にドクターキャンセルがありまして緊急時離着陸場に向かったことがあるのですが、これは花見川区での事例で搬送はしませんでした。千葉大学医学部附属病院が目的地の途中経路になる場合に遅れが生じるのかなと思います。緑区や若葉区は問題ないと考えております。                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 貞廣部会長 | 今ここで出ている救急ヘリの出動を遅らせるというのは、ドクターキャンセルになるまでには千葉大学医学部附属病院の上空待機してい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 嶋村部会員 | <p>る時間がありますのでこれが大前提ですので、遅れることはないと考えているのですがいかがでしょうか。上空待機の時間をヘリポートで調整してくださいということです。その調整より遅くしてくださいということはありません。</p> <p>確認なのですが、この運用中に回転翼航空機による救急業務はやらないという記憶でいたのですがいかがでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 古川補佐  | <p>基本的に回転翼航空機による救急業務は実施しません。嶋村部会員のおっしゃるとおりです。事務局はこれに気がついておりまして、まだ意思の伝達が全員に行き渡っていないのでは、ということで細かな部分を整理しないといけないと考えております。航空課の方は、キャンセルとなったあと何かしら搬送がありえるということで対応しているということであったと思います。再度この辺を整理し徹底したいと思います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 貞廣部会長 | <p>他に御意見はございますでしょうか。よろしいですか。それでは次に報告の3千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターを中心とした5キロメートル円内で発生した救急出動の搬送状況について事務局より説明をお願いします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 鮫島係長  | <p>資料21ページをお開きください。千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターを中心とした5キロメートル円内で発生した救急出動の搬送状況について御説明いたします。千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターの両病院から半径5キロメートル円内で発生した救急出動で本年2月中に搬送した傷病者数は、述べ423人でした。そのうち救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の対象になると思われる重症以上の搬送症例について拾いあげましたところ22件でした。引続き22ページとなりますがこれは差替えとなっておりますので差替えの資料を御覧ください。ディスプレイにも出しております。表は22人の要請場所、収容先医療機関、初診時の診断名及び収容依頼の交渉数となっております。概ね市内の2次医療機関若しくは3次医療機関へ収容されております。この表中では収容について交渉件数が多く時間がかかった事例は3件です。1件目は、1に記載されております左大腿骨頸部骨折の傷病者で救急隊は緊急性が低いと判断し5回の交渉数で市内2次医療機関に収容しております。2件目は3の精神安定剤による中毒の傷病者で収容先決定まで時間がかかっております。3件目は20に記載されております慢性硬膜下血腫の傷病者で収容依頼の交渉数は13件となっております。これは傷病者側の社会的な背景が要因となって収容先決定までに時間を要しております。その他の事例は概ね30分以内に収容できております。以上で千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターを中</p> |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>貞廣部会長</p>          | <p>心とした5キロメートル円内で発生した救急出動の搬送状況について御説明を終わります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>嶋村部会員</p>          | <p>依頼回数を検討することは、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関して適当ではないとおもいます。</p> <p>救急業務検討委員会の第2回救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会で審議したときに、千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターで半径5キロメートル円内を除いてということでしたので、逆にこの円内で救急ヘリを使用する場合があるのかなということで、鮫島係長にお願いして調べてもらいました。この22の事例で、もちろん大腿部の頸部骨折が重傷と思わないですけれども、これが例えば指令課で5キロメートル円内はどれくらいの率で救急ヘリが対応すべきものなのかを考えたときに分からない状況があります。先ほど言いましたように救急ヘリによるドクターピックアップ方式ですと千葉大学医学部附属病院の上空待機まで約10分、覚知から約20分で傷病者に医療が提供できるという考えが基になっているのですが、これが例えば千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターの5キロメートル円内で発生した場合にやはり外せないのではないかと考えているわけです。鮫島係長の説明では依頼回数の説明を主にされたわけですが、こちらで調べた5例について、日付が分かれば苦労しなかったのですが、2月に千葉県救急医療センターに収容された事例から重症症例の5例を探したので御説明いたします。覚知時間から示しておりますが千葉県救急医療センターへ収容された事例ですけれども、キーワードとして美浜区真砂それから脳内出血ということで紹介したい経過をたどった事例がありましたので、皆様に考えてもらいたいのですがおそらく資料の14の稲毛区園生町で初診時に診断名が心室細動とありますが、この事例の覚知時間は出ますか。</p> |
| <p>鮫島係長<br/>嶋村部会員</p> | <p>少し時間をいただいて出ます。</p> <p>稲毛区園生町と心室細動のキーワードで合いましたのが67歳の男性です。朝9時00分から会議中に卒倒という症例です。覚知時間が9時14分、救急隊到着が9時19分、CPRなしですが傷病者への処置でAEDによる除細動が実施されております。救急隊は装着されたAEDで9時20分に再度除細動を実施しております。その後CPRを実施しながら9時38分に現発し9時52分に千葉県救急医療センターに到着しております。この時までVFが続いておりました。覚知から38分で病院収容されております。となりますとこういう症例は、目撃があり市民によるAEDが使用されているので、まさしく救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動として医療の提</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>鮫島係長<br/>嶋村部会員</p>  | <p>供があれば、もっと確実に処置ができたのではないかと考えます。5キロメートル円内でもこういう事例があるということですね。恐らく稲毛区園生町は千葉大学医学部附属病院若しくは千葉県救急医療センターの5キロメートル円内に入っているので救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動から除かれたと思います。現発から収容は14分ですね。</p> <p>そのとおり14分です。</p> <p>はい。事例は調べたものと一致しておりますね。この事例はまさしく医療を救急現場に提供するという目的からすれば残念な事例ではなかったかと思います。何回か除細動してもこの症例はV Fが継続していたので、時間の経過による問題だったのか、それとも現場でアドレナリンあるいはアミオダロンを投与すれば解消できたかもしれない。目撃がありましてバイスタンダーのCPRはなかったのですがPADが行われている症例であるわけですから、そうなると残念であるということで報告させていただきました。発生場所については、小学校でしたので救急ヘリが着陸できるのではないかと考えた次第です。</p> |
| <p>貞廣部会長</p>           | <p>ありがとうございました。CPRに関しては、傷病者の移動が多くなるとその分効率が落ちると思います。そういう意味で時間の短縮というのはあるかもしれませんが、救急ヘリの機内での胸骨圧迫は有効にできないというのがあります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>嶋村部会員</p>           | <p>救急ヘリの機内で胸骨圧迫ということではなく、円内で近いということから救急現場における医療処置がなかったことが残念とするところですね。この1か月に間にこういう事例があったということです。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>貞廣部会長</p>           | <p>5キロメートル円内においては、確かにそういう事例が出てくることはありますが、千葉大学医学部附属病院の5キロメートル円内にありながら千葉県救急医療センターに搬送となりますと同様なことが起こり得ることになります。これに関しては、しばらく事例を積み重ねていきたいと思っています。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>山口係長</p>            | <p>千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターを中心とした半径5キロメートル円内での救急出動の関するデータの蓄積は可能ですので、今後も記録しお示ししていきたいと考えております。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>貞廣部会長<br/>平澤委員長</p> | <p>ありがとうございます。それでは、全体的に何か御意見がございすでしょうか。</p> <p>そうすると大事なものは、4月からの本運用は、見合わせとした方がよろしいのではないのでしょうか。今日の主な目的というのは、本部会において本運用に向けた確認や手続きなどを終了させて次の千葉市救急業務検討委員会で承認をいただくためのものとして考えていたのです。しかし実際には救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 山口係長          | <p>急活動がすべて空振りの状況であったこと、そして最初のクライテリアとしてもう一度検討しようとしていることから4月1日はあくまで予定ですので本運用にこだわらなくてよいと思います。再度、本専門部会を実施し千葉市救急業務検討委員会ではありのままを報告したほうが、今回の報告では、暫定運用の結果として幾つかの問題点が浮彫りとなったことからこれらを解決後本運用するという形でよろしいのではないのでしょうか。</p> <p>この1か月と少しの期間中に、12件の事例がございまして実際に見えてきたものがございますので、本日の専門部会で部会員の皆様にお認めいただきまして、千葉市救急業務検討委員会の委員の皆様方で御了承いただくということではなく、その辺は委員の皆様にごコンセンサスを得るということで、引き続き救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会で御審議いただき変えるべきところは変えて、仕組みなどについては現場に周知していきたいと思っています。例えば、キーワードを新しくする必要があるればそれはそれで変更していかなければならないと感じておりましたので、その辺は部会員の皆様からのコンセンサスを得て進めていきたいと考えております。平澤委員長、そういうことから救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会で検討する形で進めてよろしいのでしょうか。</p> |
| 平澤委員長         | <p>暫定運用において問題が絞れてきたため、再度救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会で問題を解決してその後に報告するという形であれば千葉市救急業務検討委員会はそれからでよろしいのではないのでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 山口係長          | <p>はい。分かりました。少し時間をいただき、仕組みなど変えるべきところを換えまして、4月1日付けでの本運用にこだわらない形で進めさせていただくということですのでよろしいのでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 貞廣部会長<br>古川補佐 | <p>よろしいと思います。</p> <p>今のお話しですが、先ほど問題となりました目撃のあるCPAの件とキーワードの件を救急課内と指令課更には航空課と検討しまして、その結果を案として、部会員の皆様方に書面として見ていただくという形で考えております。これは救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動が現在も進行中でありますことから早急に進めたいと思います。後日、事務局の案を書面にしてお伺いしますので御回答で良いということになれば、暫定という形で変更してもよろしいのでしょうか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 貞廣部会長         | <p>その変更した内容で暫定運用を実施するということがよろしいのでしょうかということですね。新しくしないと現状を継続するということが</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>古川補佐</p> <p>貞廣部会長</p>               | <p>になりますのでよろしいと思います。１つ了解を得ておきたいと思いますが、目撃なしのＣＰＡに関しては、症例が多すぎる場合がございますので少なくとも目撃ありのＣＰＡに対応するということを確認しておきたいと思います。</p> <p>目撃ありのＣＰＡの場合のみ対応するということによろしいでしょうか。</p>                                                                                                                                                                    |
| <p>山口係長</p>                            | <p>救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動において目撃ありのＶＦは前回の部会で御了解を得ておりますが、それを拾いあげる形のキーワードとして目撃のありのＣＰＡを対象とするということは繋がっていると考えておりますがどうでしょうか。確かにオーバートリアージという点からしますと見落とす可能性が出てくるのですが、今回１か月の暫定運用中において１２例の不搬送であり、しかも目撃ありのＣＰＡの中でもＰＥＡに関しては救急ヘリでの搬送を実施するとはしていないことを考えた上で明確な目撃ありのＣＰＡに対して指令課から千葉大学医学部附属病院に待機要請をかけていただき救急ヘリの出動要請を下命してもらうということを考えております。</p> |
| <p>嶋村部会員</p>                           | <p>整理させていただきたいのですが、救急ヘリの出動を下命するには、１１９番通報時のキーワードから早めに出動させ、その後引き続き通報者からの情報で目撃ありというキーワードを聴取できなければ千葉大学医学部附属病院に連絡し医師のピックアップはなしということで意思表示を伺うのか、それとも指令管制員の方で目撃なしと聴取できた時点で適応外という判断をしてよろしいのでしょうか。</p>                                                                                                                                |
| <p>貞廣部会長</p>                           | <p>先ほどの事務局と航空隊の認識の違いがそこで解決されたのかなと感じましたが、回転翼航空機による救急業務による同時出動が現在行われているのですから今の話しですと目撃なしの場合には回転翼航空機による救急業務による同時出動で対応すれば良いことになると思います。実際には回転翼航空機による救急業務による同時出動がピックアップ方式の１１９番入電時の適応と判断する内容が同じであることから、本来であればピックアップ方式の対応でなければ回転翼航空機による救急業務による同時出動の取扱いとなっていると考えてよろしいでしょうか。</p>                                                       |
| <p>貞廣部会長</p> <p>嶋村部会員</p> <p>貞廣部会長</p> | <p>回転翼航空機による救急業務による同時出動のキーワードさえ変える必要があると思っていますところはあります。</p> <p>救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関してキーワードを見直すということによろしいでしょうか。</p> <p>９０歳の傷病者でエイシストールの状態を救急ヘリで搬送することが果たしてどうなのかというのがあります。現行の基準ですとそういう症例が救急ヘリにより搬送されるわけです。そこに関しては早急に</p>                                                                                               |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>嶋村部会員</p> <p>貞廣部会長</p>              | <p>変更する必要があると考えております。暫定運用前の救急隊と回転翼航空機による救急業務による同時出動が平成22年の6月から実施しておりますが33の事例で千葉大学医学部附属病院に8例搬送されておりますので、およそ1か月に1人という数字になりますが、この中にはC P Aの症例が多い状況でした。</p> <p>救急ヘリが離陸することに関しては問題ないと考えますがいかがでしょうか。回転翼航空機による救急業務による同時出動では、平成23年6月から8件の搬送があったということですね。</p>                      |
| <p>嶋村部会員</p> <p>貞廣部会長</p>              | <p>回転翼航空機による救急業務活動の同時出動として単に傷病者を受入れることについては、千葉大学医学部附属病院のヘリポートを開け、傷病者を有効な胸骨圧迫を行えないストレッチャー上で12階から救急外来まで移動するという現実があります。</p> <p>半年間に3例のC P Aがあった中でそのために変えるということが良いことなのかという疑問が残ります。</p> <p>受入れ側のモチベーションとしてこれで良いのかということがあります。</p>                                              |
| <p>嶋村部会員</p> <p>貞廣部会長</p> <p>嶋村部会員</p> | <p>ドクターヘリでは、年間何件ぐらい収容しているのでしょうか。</p> <p>年間10数例です。</p> <p>千葉県救急医療センターは、年間50件から60件ですけれどもこれに加えて救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動により傷病者の受入れについては、問題ないと考えております。千葉県救急医療センターの受入れ側の考えとしては、年間3例でも4例でもモチベーション下がる症例は受入れないとお考えになるならば救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動においてキーワードの変更をしても良いのかなと考えます。</p> |
| <p>貞廣部会長</p>                           | <p>キーワードについて変更するのかもしれないのかについては、今すぐここで変更とするには、問題が残るそうなので、検討後に御審議いただくこととしたのですがよろしいでしょうか。今ここで救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動と回転翼航空機による救急業務による同時出動による救急活動の基準について変更すると混乱することになりますので再検討ということにしたいと思います。</p>                                                                           |
| <p>古川補佐</p>                            | <p>救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動では、本来ピックアップされる医師の皆様が医学会や緊急オペにより搭乗できないとなった時に回転翼航空機による救急業務による同時出動として運用するというスタンスでしたが、救急隊が現場において医師の必要性について判断し医師を必要としないという判断で同時に救急ヘリは不要ですということになり、陸路により搬送することになります。そういうわけでどうしてこのような形になったのかというのは事務局</p>                                            |

|               |                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貞廣部会長<br>古川補佐 | <p>においても調査します。</p> <p>はい。わかりました。その辺の整理をお願いします。</p> <p>他にもいろいろと問題点がでましたので、事務局において整理させていただきたいと思います。</p>                                                                                                   |
| 貞廣部会長<br>古川補佐 | <p>ありがとうございます。以上で本日の報告事項はすべて終了しました。最後にその他について事務局よりお願いします。</p> <p>はい。ありがとうございます。その他ですが次の救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会ですが今までの議論の状況から、日程が変わってこようかと思います。詳しくは貞廣部会長と相談致し調整した上で皆様に御連絡申し上げたいと思います。以上です。</p> |
| 貞廣部会長<br>古川補佐 | <p>それでは、議事を事務局にお返しいたします。</p> <p>はい。長時間に渡り御審議をありがとうございました。細かな点につきましては、事務局で再度議論しまして部会員の皆様方にお示ししたいと考えております。それでは閉会にあたりまして渡邊救急課長より御挨拶を申し上げます。</p>                                                            |
| 渡邊課長          | <p>年度末に入り大変御忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の本運用につきましては、まだまだというところですけれども皆様方のお力をお借りしましてより良い形を作って行きたいと思っておりますので、今後とも御協力のほどよろしくお願いいたします。</p>                                   |
| 古川補佐          | <p>以上をもちまして、平成２２年度第３回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会を終了いたします。長時間にわたる御審議ありがとうございました。</p>                                                                                                   |

平成２３年３月３日開催の、平成２２年度第３回千葉市救急業務検討委員会「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会」の議事録として承認し署名する。

千葉市救急業務検討委員会

救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会

部会長承認済み・確定文書（写）