

平成22年度第1回千葉市救急業務検討委員会 「事後検証に関する専門部会」

日時：平成22年7月1日（木）
19時00分～
場所：千葉市消防局（セーフティーちば）
7階「作戦室」

次 第

1 開 会

2 議事概要報告

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」議事概要

3 議 題

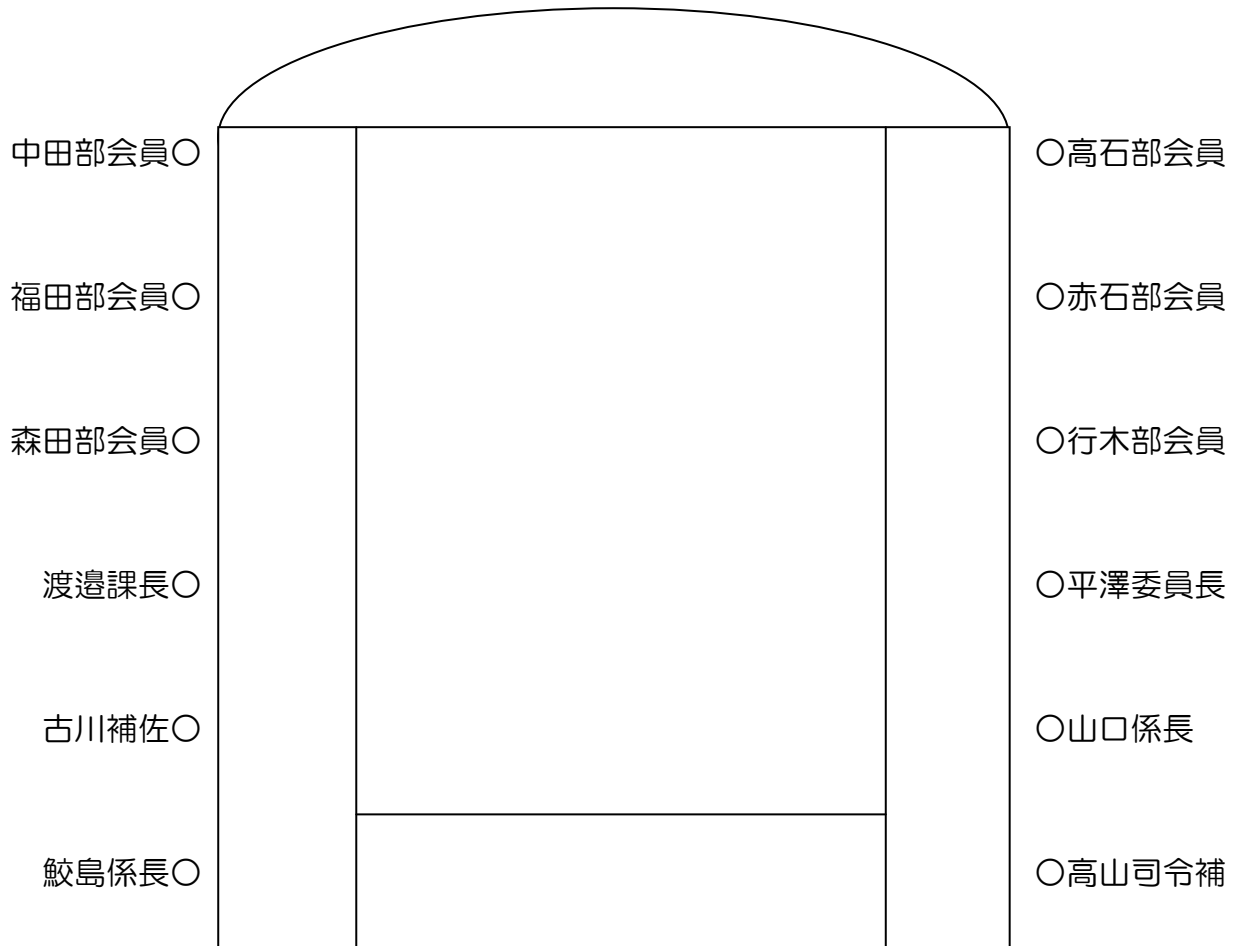
議題1：救急隊活動事後検証票の本運用について

4 報 告

報告1：暫定運用後の救急活動事後検証の実施状況及び事後検証に対する
アンケート結果について

平成２２年度第１回千葉市救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」席次表

○中村部会長 ○ 織田部会員 （代理）貞廣医師



* 機器操作 ○新濱司令補 ○植田土長 ○坂本土長

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」議事概要

開催日時	○ 平成２０年１１月１１日（火） １９時００分 ～２１時００分 ○ 千葉市中央区長洲１－２－１ 千葉市消防局（セーフティーちば） ７階「作戦室」
出席者	○ 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 ○ 事務局員 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、新濱土長、植田土長
議題	○ 議題 救急隊活動事後検証票の改正について
会議概要	（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、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

会 議 概 要	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す承された。 (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及び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もとに、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（一次確認法及び二次確認法）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ブ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、又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。
---	---

議題 1

件 名 : 救急活動事後検証票の本運用について

議案要旨 : 平成20年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会において承認を受け、平成21年2月から暫定的に運用を開始している「救急活動事後検証票」の本運用について御検討をお願いするものです。

審議資料 : 資料1 救急活動事後検証票及び救急活動事後検証票フォームについて意見（アンケート結果から）

検 証 票 (千葉市消防局)

検 証 対 象 区 分		署 検 証 番 号		一		累 計 検 証 番 号		H		一	
覚 知 日 時		平成		年		月		日		時 分 救 急 隊 名	
救 急 隊 員 氏 名 (認 定・資 格 区 分)		隊長		隊員		機関員					
事 故 種 別		発 生 区		発 生 場 所 区 分		性別		年 齢		歳	
傷 病 者 情 報		既 往 症		現 病 名		無					
		初 診 時 診 断 名		程 度		収 容 医 療 機 関 名					
		心 停 止 の 推 定 原 因									
心 停 止 の 目 撃 状 況		有		目 撃 時 刻		時 分		性 状		目 撃 者	
口 頭 指 導 経 過		指 導 者		指 導 内 容							
バ イ ス タ ン ダ ー 処 置 の 状 況		有		処 置 開 始 時 刻		時 分		実 施 者 (資 格)		処 置 初 回 P A D 時 刻 時 分	
指 示・指 導 医 師 区 分		氏 名		所 属 機 関 名							
時 間 経 過 総 括		覚 知 時 分		現 着 時 分		接 触 時 分		車 内 収 容 時 分		現 発 時 分	
		病 着 時 分		現 場 滞 在 時 分		応 援 隊					
外 傷 重 症 度		初期評価		受傷機転		他の所見					
全		☐ 顔面骨折		☐ 腹部膨隆・腹壁緊張		☐ 15%以上の熱傷を複合する外傷・顔面又は気道熱傷					
緊 急 度 判 断		☐ 頸部又は胸部の皮下気腫		☐ 骨盤骨折		☐ 四肢切断		☐ 多指切断			
(該当項目に■) <複数選択可>		☐ 外頸静脈の著しい怒張		☐ 両側大腿骨折		☐ デグロービング損傷					
察		☐ 胸郭の動揺・フレイルチェスト		☐ 頭・胸・腹・頸部又は鼠径部への刺通性外傷							
事 故 概 要											
覚 知 時 刻		23 時 54 分									
現 場 到 着 時 の 状 況											
現 場 到 着 時 刻		23 時 58 分									
傷 病 者 観 察 結 果		表情		意識		呼吸		回/分		脈拍	
初 期 観 察 結 果		瞳孔		×		体温		℃		体位	
		その他の所見									
傷 病 者 接 触 時 刻		活 動 0 時 03 分									
処 置 開 始 時 刻		概 要 0 時 04 分									
O M C 概 要		要 請 内 容									
時 分		C									
傷 病 者 観 察 結 果		意識		呼吸		回/分		脈拍		回/分	
車 内 収 容 時 刻		活動		概要		要 請 内 容		O M C		S _p O ₂ % 瞳孔 ×	
0 時 13 分		活動		概要		要 請 内 容		O M C		S _p O ₂ % 瞳孔 ×	
O M C 概 要		要 請 内 容									
時 分		C									
傷 病 者 観 察 結 果		意識		呼吸		回/分		脈拍		回/分	
容 体 変 化 時 刻		活動		概要		要 請 内 容		O M C		S _p O ₂ % 瞳孔 ×	
0 時 15 分		活動		概要		要 請 内 容		O M C		S _p O ₂ % 瞳孔 ×	
O M C 概 要		要 請 内 容									
指 導・助 言 時 刻		0 時 18 分									
病 院 開 始 時 刻		時 分 要 ①									
決 定 時 刻		時 分 請 ②									
要 請 件 数		件 状 ③									
要 請 者		況 ④									
経 過		⑤									
		⑥									
		⑦									
		⑧									

検 証 票 (千葉市消防局)

自動体外式除細動器 による除細動	救命処置経過		《救急救命士法第44条第1項救急救命処置》	
	酸素投与～器具による気道確保	薬剤を用いた静脈路確保のための輸液	薬剤（アドレナリン）の投与	
除細動 無	酸素投与 有	静脈路確保 無	薬剤投与	
パッド装着時刻 時 分	開始時刻 時 分	開始時刻 時 分	確認時刻 時 分	
確認時刻 時 分	用手気道確保	施行判断理由	初期ECG波形	
初期波形	酸素投与法	施行場所	総頸動脈触知	
総頸動脈触知	酸素流量 L/分	血管確保部位	施行適応判断	
確認場所	施行場所	留置針サイズ G	初回投与時刻 時 分	
機種	酸素投与前SpO ₂ %	施行回数 回	結果1(ECG波形)	
初回 時 分	酸素投与後SpO ₂ %	滴下速度 滴/分	結果2(脈拍触知)	
施行場所	人工呼吸の施行	1回目穿刺結果	施行場所	
結果	開始時刻 時 分	2回目穿刺結果	2筒目投与時刻 時 分	
中止理由	器具種別	中止理由	結果1(ECG波形)	
2回目 時 分	施行場所	使用輸液剤	結果2(脈拍触知)	
施行場所	結果	施行者名	施行場所	
結果	器具による気道確保 無	氏名	3筒目投与時刻 時 分	
中止理由	開始時刻 時 分		結果1(ECG波形)	
3回目 時 分	器具種別		結果2(脈拍触知)	
施行場所	施行判断理由		施行場所	
結果	施行場所		4筒目投与時刻 時 分	
中止理由	結果		結果1(ECG波形)	
4回目 時 分	中止・抜去理由		結果2(脈拍触知)	
施行場所	気管挿管の施行		施行場所	
結果	開始時刻 時 分		5筒目投与時刻 時 分	
中止理由	施行判断理由		結果1(ECG波形)	
5回目 時 分	施行場所		結果2(脈拍触知)	
施行場所	一次確認結果	施行場所		
結果	二次確認結果	使用薬剤名		
中止理由	完了時刻 時 分	合計投与回数 回		
合計回数 回	チューブサイズ・門歯位置 mm・cm	合計投与量 mg		
施行回数	換気方法	最終結果		
最終結果	中止・抜去理由	中止理由		
施行者名	施行者名	施行者名		
氏名	氏名	氏名		
≪ 初療医師コメント ≫ ※ 収容医療機関初療医師から、救急隊員にコメントがあった場合に記載				
≪ その他特記事項記入欄 ≫ ※ 必要事項を自由に記載				

検 証 票 (千葉市消防局)

傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				
傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				
傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				
傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				
傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				
傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				
傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				
傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				
傷病者觀察結果		意識	呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO ₂	%	瞳孔	×
時分		活動概要										
O M C 概要								O				
時分								M				
								C				

《 特 記 事 項 記 載 欄 》

※ 本用紙は、初期心電図波形及び容体変化があった場合は、必ず添付すること。
添付できなかった場合は、その理由を特記事項記載欄に記入すること。

検 証 結 果 票

署検証番号	—	累計検証番号	H —
-------	---	--------	-----

所 属 検 証 （検証日： 年 月 日）	一 次 検 証 （検証日： 年 月 日）
■ 病院前における病態に関する判断は、医療機関での診断と矛盾していないか。	
■ 救急現場での不適切な処置（活動）が行われていなかったか。	
■ 救急現場でなすべき処置（活動）が適切に行われていたか。	
■ 救急活動中に、不適切な遅滞はなかったか。	
■ 収容医療機関の選定は適切か。	
■ 収容医療機関医師からのコメント（あった場合のみ記入）	

二次検証医に対する質問等

--

- * 本票は、「検証票ごと」に作成すること。
- * 検証時は、検証票（様式1）に本票（様式2）を添えてホチキス止めにすること。

検 証 結 果 票

署検証番号

—

累計検証番号

H —

二 次 検 証 評 価

■ 病院前における病態に関する判断は、医療機関での診断と矛盾していないか。

■ 救急現場での不適切な処置が行われていなかったか。

■ 救急現場でなすべき処置が適切に行われていたか。

■ 救急活動中に、不適切な遅滞はなかったか。

■ 収容医療機関の選定は適切か。

検証医判定

- ☐ 推奨症例
- ☐ 標準
- ☐ 要検討

検証医

検証： 年 月 日
所属：
氏名：

救急隊長

確認： 年 月 日
所属：
氏名：

■ 二次検証医師からのフリーコメント欄

平成 年 月 日

救急活動事後検証結果に基づく措置・改善等報告書

消防署検証会議議長

累計検証番号	H	—	署検証番号	稲	—
--------	---	---	-------	---	---

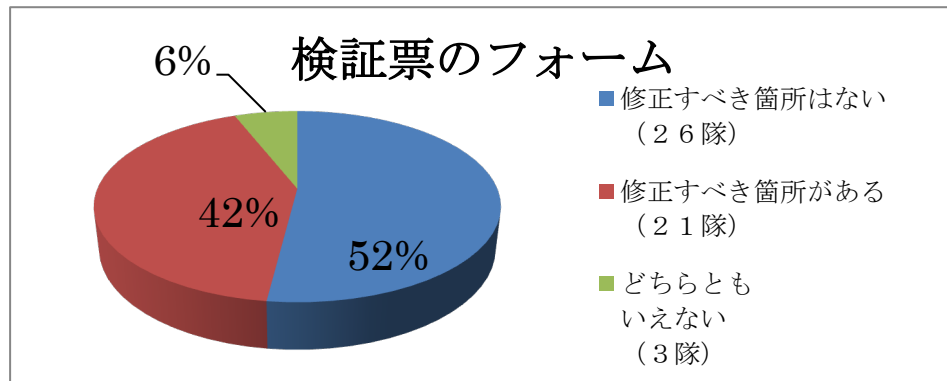
覚知年月日	平成	年	月	日 ()	時	分	署	隊	
救急隊員氏名	隊長：			隊員：			機関員：		
署検証日	平成	年	月	日 ()	二次検証日	平成	年	月	日 ()
一次検証日	平成	年	月	日 ()	署指導日	平成	年	月	日 ()
検証結果に 基 づ く 措 置 内 容									
改 善 策									
そ の 他									

救急活動事後検証票フォームについての意見（アンケート結果から）

救急隊員の意見

検証票のフォーム（様式）についてお伺いします、下記のa～cの中から一つ選択してご回答ください。

- a 特に修正すべき箇所はない
- b 修正すべき箇所がある
- c どちらともいえない



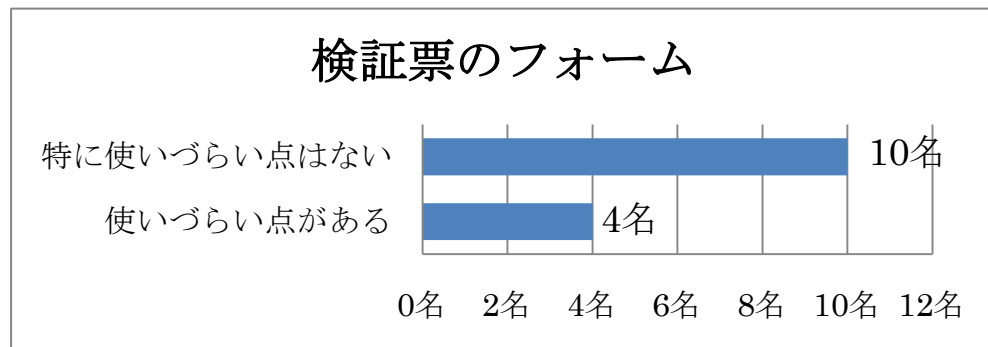
（bと答えた隊は具体的な箇所と理由を記入して下さい）

- 1 現場到着時の状況欄と各活動概要欄、OMC要請欄の入力する文字数を増やす。
（活動が分かりづらいため）
- 2 フォント、サイズを統一
- 3 救急救命処置欄の酸素投与法にBVMの追加して欲しい

検証医師の意見

現在の検証票のフォームについて伺います、現在の検証票で修正すべき箇所はありますか、下記のa～cの中から一つを選択してください。

- a 特に使いづらい点はない
- b 使いづらい点がある
- c どちらともいえない



（bと答えた方は、具体的な場所と理由を下欄に記載して下さい）

- 1 フォームが目立ってしまい、記載内容が見づらい。
- 2 理解できない文章がある。
- 3 細かすぎて全体の流れが分かりづらい。

報告 1

件 名 : 暫定運用後の救急活動事後検証の実施状況及び事後検証に対するアンケート調査の結果について

議案要旨 : 救急活動事後検証体制について、暫定運用後の平成21年2月から平成22年1月までの救急活動事後検証の実施状況及び平成22年6月に検証医師及び救急隊員に対して実施した「事後検証に関するアンケート」の結果をご報告するものです。

資 料 : 事後検証実施結果表（平成21年2月～平成22年2月）及び救急活動事後検証票についてのアンケート結果

事後検証実施結果表(平成21年2月～平成22年1月)

検証状況集計表(平成21年2月～平成22年1月)

項目		合計	H21												H22
			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
	検証件数	215	17	14	14	17	19	16	22	13	30	15	18	20	
署別	中央	49	7	3	4	6	2	2	7	2	6	1	5	4	
	花見川	37	3	3	3	6	2	4	2		3	2	4	5	
	稲毛	26	3	3	2	1	3	1	2	2	1	3	4	1	
	若葉	40	1	1	3	1	8	2	4	4	8	2	3	3	
	緑	32	1	3		2	2	5	2	1	8	4	2	2	
	美浜	31	2	1	2	1	2	2	5	4	4	3		5	
判定理由別	1	54	3	3	8	7	5	2	4	2	6	4	4	6	
	2	87	10	8	1	8	5	9	9	4	10	8	7	8	
	3	66	3	2	5	2	7	4	9	5	13	3	7	6	
	4	6	1				1	1		2	1				
	5	2		1			1								
医療機関別	千葉大	71	5	3	4	8	5	7	5	6	14	5	6	3	
	県救急	97	9	7	8	8	7	5	13	3	10	7	9	11	
	国千葉	9	1				2				1	1	2	2	
	みつわ	2									2				
	中央M	8	1	1	1		1	1	1	1				1	
	川鉄千	6		2	1		1	2							
	千葉脳	2					1	1							
	市海浜	1							1						
	市青葉	19	1	1		1	2		2	3	3	2	1	3	
判定別	推奨	3		1			1						1		
	標準	127	16	9	9	5	14	14	11	6	13	8	8	14	
	要検討	36	1	4	5	4	2	2	6	1	3	2	3	3	
	未回答	49				8	2		5	6	14	5	6	3	
検証期間	1か月	0													
	2か月	13					2	2	1			2	1	5	
	3か月	54				9	5	7	1	3	1	8	11	9	
	4か月	41	11	11	1		5		1	1	8			3	
	5か月	13	1		7				1	2	2				
	6か月	16			1				9	1	5				
	7か月以上	29	5	3	5		5	7	4						
	未回答	49				8	2		5	6	14	5	6	3	

【判定理由別】

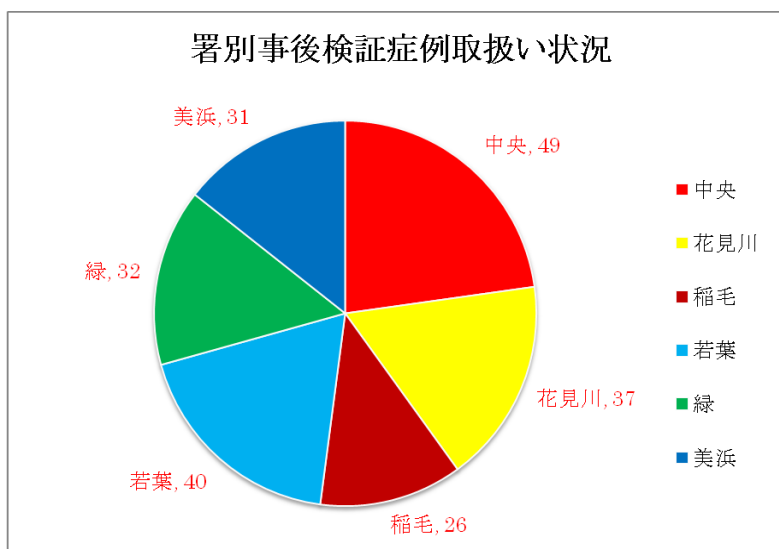
- 1 目撃ありかつバイスタンダーCPRあり
- 2 除細動、気管挿管又は薬剤投与処置あり
- 3 外傷で意識レベル100以上又はショック
- 4 医師が要検証と判定
- 5 救急隊員が要検証と判断

【検証期間】

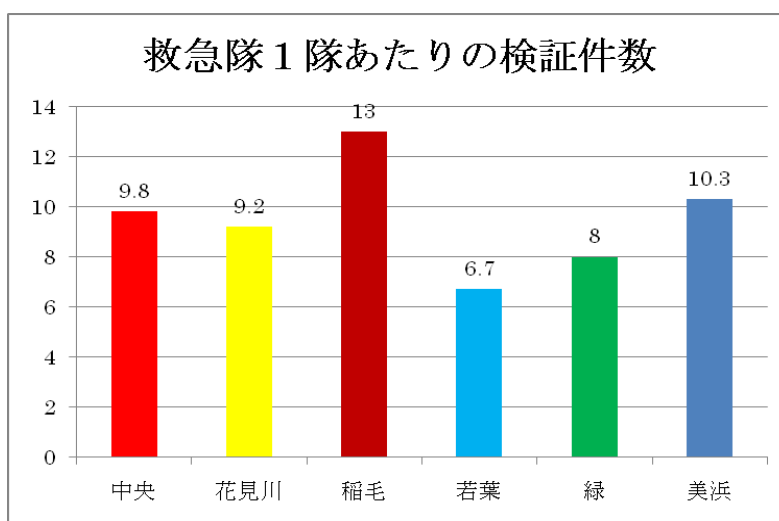
症例覚知月の翌月末までを1か月とした

平成21年2月から平成22年1月までの救急活動事後検証実施状況

■ 消防署別事後検証症例取扱い状況



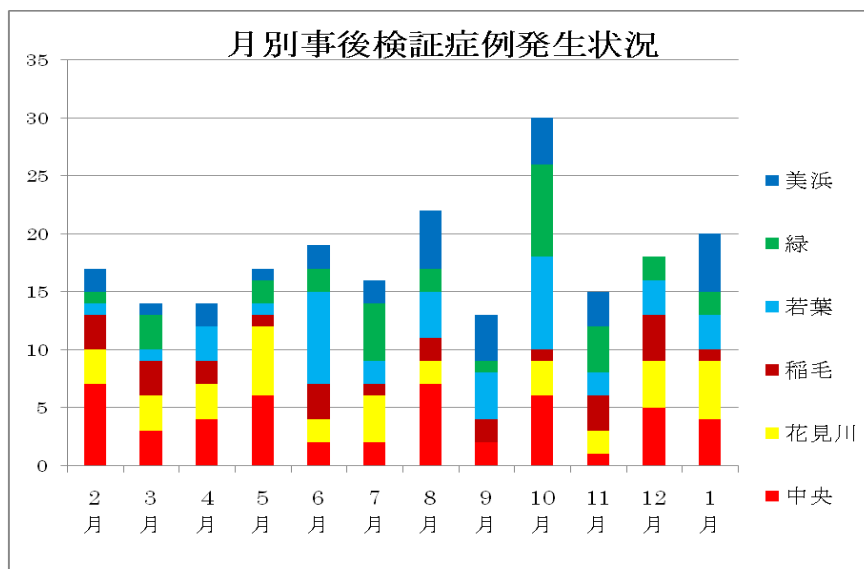
■ 救急隊1隊あたりの事後検証件数



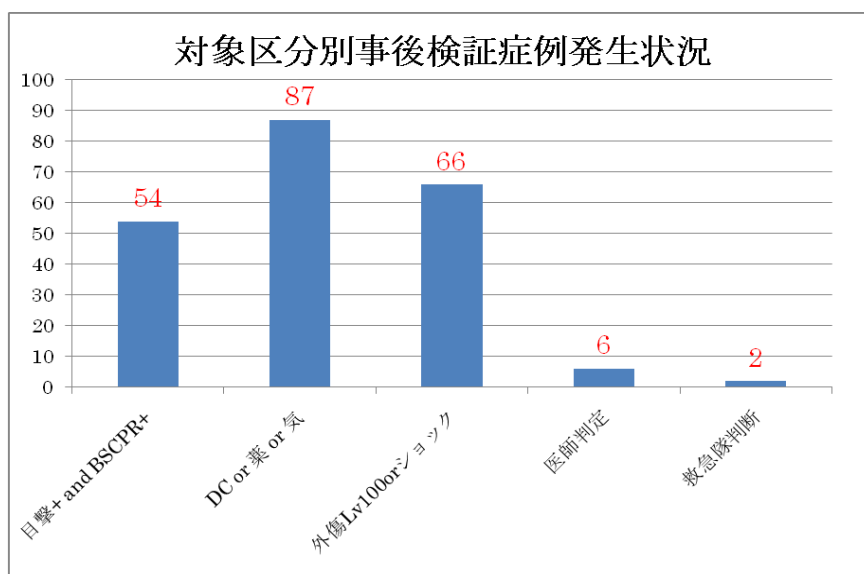
平成21年2月から、平成22年1月までの事後検証症例215件中の消防署ごとにおける内訳は上記の通りであった。1隊あたりの検証件数は、稲毛消防署（13件）で最も多く、最も少ない若葉消防署（6.7件）の概ね2倍となった。

＊ 一隊あたりの症例数は署の件数から隊数を除して算出した。

■ 月別事後検証症例発生状況



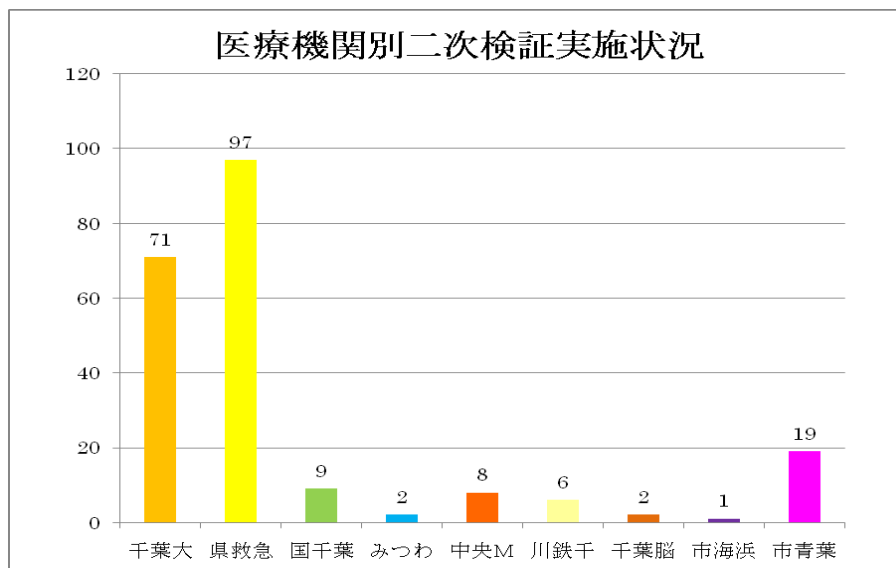
■ 対象区分別事後検証症例発生状況



対象区分ごとの検証は上記に示すとおり「除細動、気管挿管、薬剤投与症例」が最も多く次いで「外傷症例」「目撃、バイスタンダーの応急手当あり」と続いた。

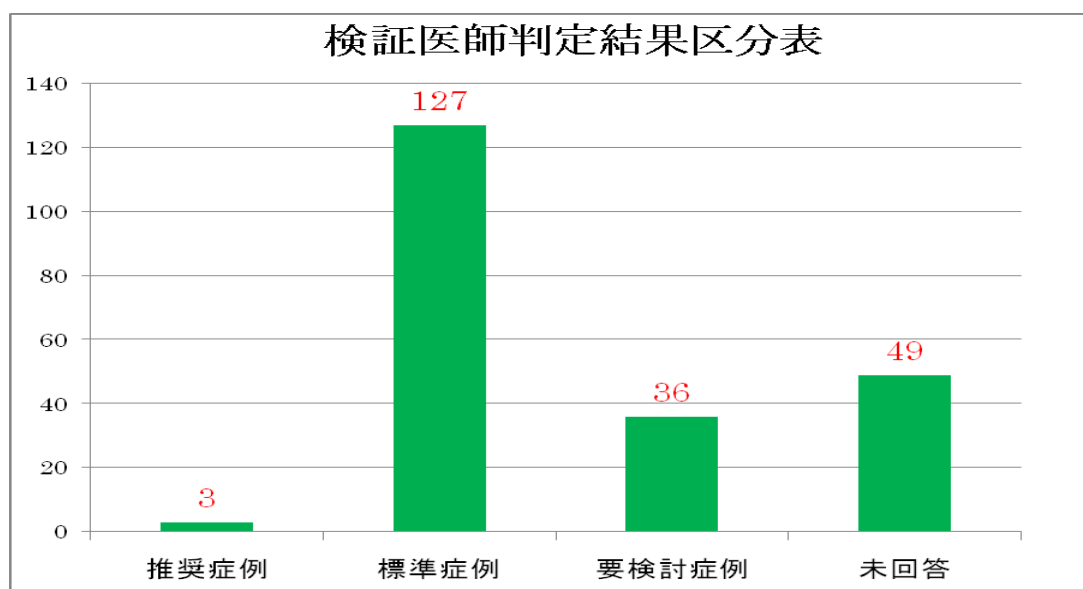
- | | |
|------------------------|-----|
| ① 気管挿管・薬剤投与・除細動施行症例 | 87例 |
| ② 目撃ありバイスタンダー処置のあった症例 | 54例 |
| ③ 外傷で意識レベルⅢー100 ショック症例 | 66例 |
| ④ 医師が要検証と判断した症例 | 6例 |
| ⑤ 救急隊が要検証と判断した症例 | 2例 |

■ 医療機関別二次検証実施状況



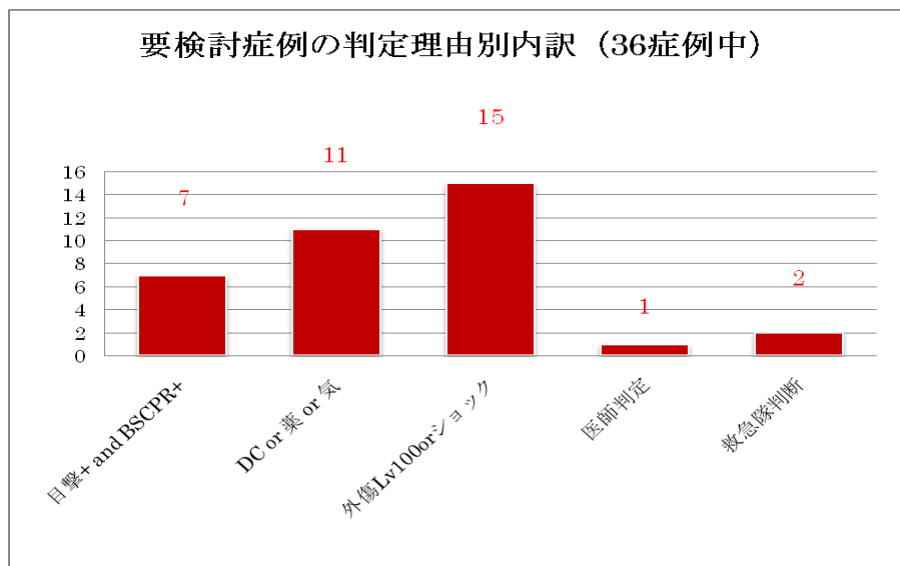
医療機関別の事後検証（二次検証）実施状況は上記のグラフに示すとおり「千葉県救急医療センター」「千葉大学医学部附属病院」で全体の約8割を占めている。

■ 検証医師判定結果区分表



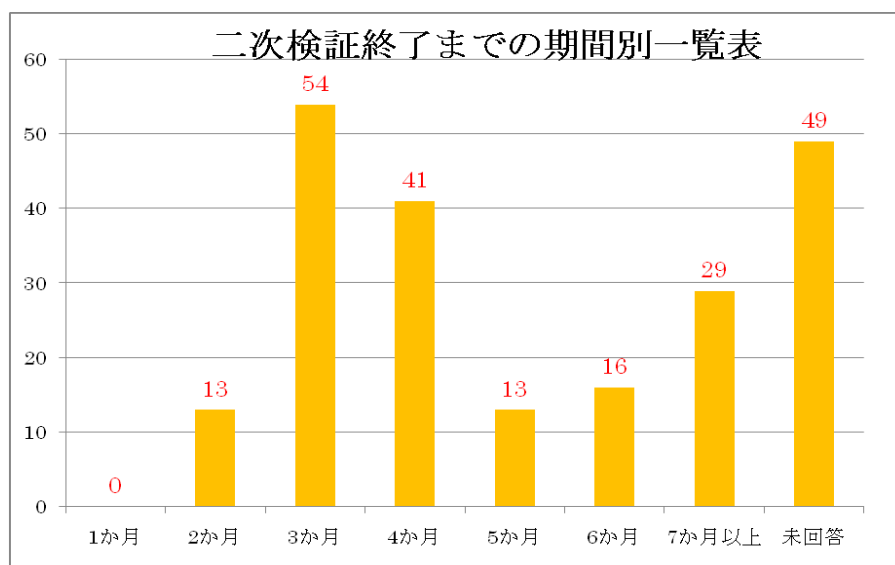
事後検証における、二次検証結果は上記のとおりであった。約6割は標準症例であったが36件の「要検討」症例があった。

■ 要検討症例判定理由別内訳



要検討症例36例を判定理由別に調査したところ、「外傷症例」が15例と最も多く、次いで「薬剤投与・気管挿管・除細動症例」（11例）、「目撃、バイスタンダーの応急処置症例」（7例）と続いている。

■ 二次検証終了までの期間別一覧表



症例の発生日から二次検証終了までの期間を調査したところ、約5割の症例で概ね3か月から4か月の期間で検証が終了している。

二次検証で「要検討」となった症例の検証医師からのコメント

1 現場滞在時間等に関するもの

- ・現場到着から特定行為施行までの時間を短縮図ること。
- ・現場活動時間の短縮を図ること。
- ・現場到着から収容依頼まで時間の短縮を図ること。

2 特定行為等の現場における処置に関するもの

- ・気管チューブを適正な位置に留置すること。
- ・積極的に薬剤投与、気管挿管を施行すること。
- ・呼吸状態を詳細に観察し、補助呼吸を積極的に行うこと。
- ・循環血液量減少性ショックからのCPAに対して、現場での静脈路確保はあまり効果がないのではないか。
- ・高エネルギー事故の症例に対して早期に酸素投与を施行すること。
- ・バッグバルブマスク換気が有効でない場合、口腔内の異物確認を確実に行うこと。
- ・除細動の施行について2分ごとに確実に解析を行うようにすること。
- ・特定行為の優先順序について検討すること。（窒息症例に対して、気管挿管の前に薬剤投与を施行している。）
- ・適応症例については、積極的に薬剤投与を施行すること。
- ・静脈路確保において輸液製剤の血管外漏出があった。穿刺部位の腫れ、漏れを確認すること。
- ・皮下気腫の存在を見逃さないように留意すること。

3 収容依頼に関するもの

- ・複数の隊が出動した現場では、各隊で情報を整理し、同一の医療機関に重複した収容依頼を行わないように留意すること。
- ・医療機関の選定に関して積極的に高次医療機関を選定すること。
- ・二次医療機関で適応可能であったのではないか。

4 その他（医療機関）に関するコメント

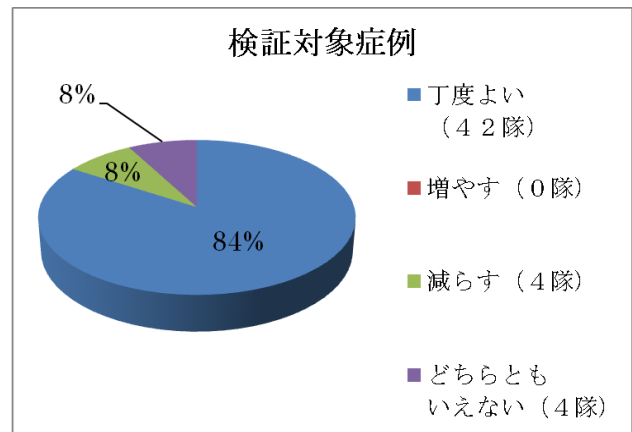
- ・傷病者の受入に積極的でない医療機関が存在することは問題である。

救急活動事後検証についてのアンケート結果（救急隊員）

（設問１）

対象症例数についてお伺いします。下記 a～dの中から一つ選択してください。

- a 現状の症例数くらいが丁度よい
- b 対象症例を増やしたほうがよい
- c 対象症例を減らしたほうがよい
- d どちらともいえない



（設問２）

対象症例の判定（５項目の判定理由）についてお伺いします。下記の a～dの中から一つ選択してください。

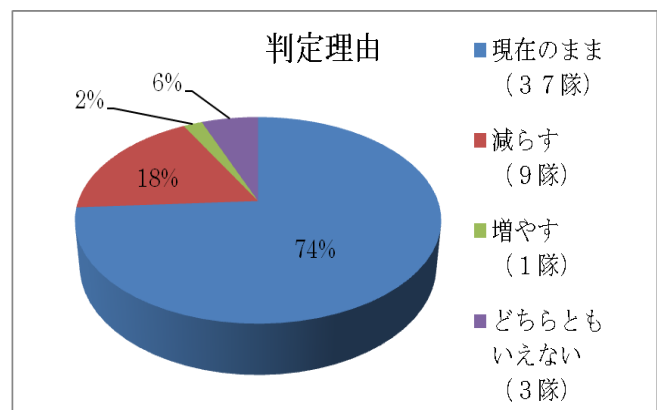
- a 現在のままでよい
- b 判定理由（対象症例）を少なくしたほうがよい
（減らすべき判定事項とその理由をお書きください）

1 外傷のCPAは対象外にする。（特記事項なしが多い。）ただし、検証医師が検証の
必要があると認めたものは、対象症例とする。

- c 判定理由（対象症例）を増やしたほうがよい
（増やすべき判定事項とその理由をお書きください）

なし

- d どちらともいえない



(設問3)

検証票のフォーム（様式）についてお伺いします、下記のa～cの中から一つ選択してご回答ください。

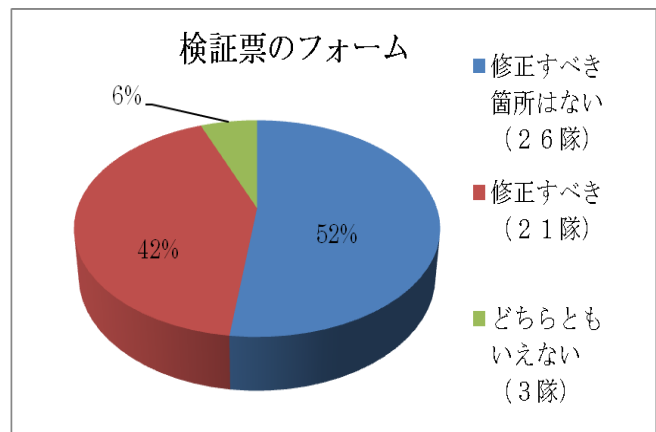
a 特に修正すべき箇所はない

b 修正すべき箇所がある

(具体的な個所と理由を記入して下さい)

- 1 現場到着時の状況欄と各活動概要欄、OMC要請欄の入力する文字数を増やす。(活動が分かりづらいため)
- 2 フォント、サイズを統一して欲しい。
- 3 救急救命処置欄の酸素投与法にBVMの追加

c どちらともいえない



(設問4)

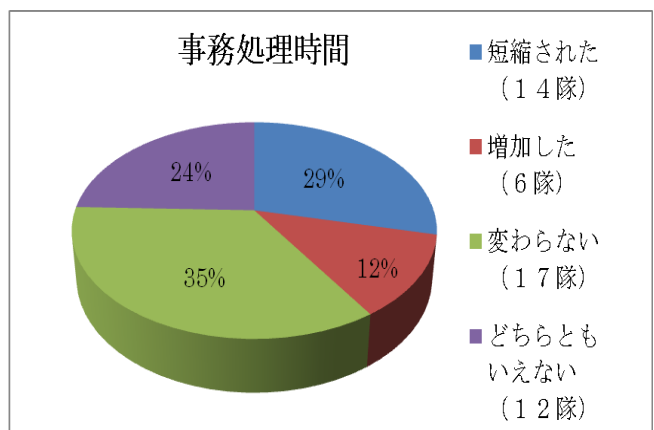
検証にかかる事務処理の時間についてお伺います。下記のa～dの中から一つを選択してください。

a 事務処理にかかる時間が短縮された

b 事務処理にかかる時間が増加した

c 事務処理にかかる時間は変わっていない

d どちらともいえない

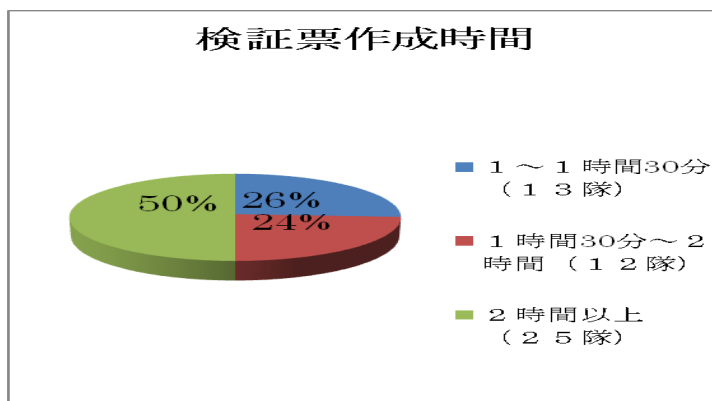


(設問5)

検証票の作成に費やす時間についてお伺いします。下記のa～eの中から一つ選択してください。

(1症例に費やすおおよその時間で結構です)

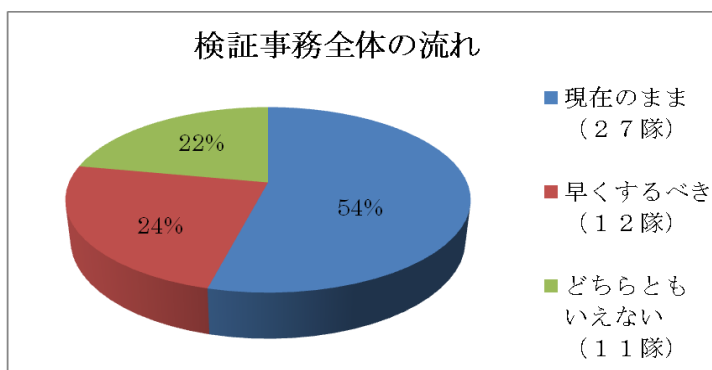
- a 30分未満
- b 30分～1時間
- c 1時間～1時間30分
- d 1時間30分～2時間
- e 2時間以上



(設問6)

現在の検証事務の全体的な流れ(症例発生から二次検証終了までの時間)について伺います。下記のa～cの中から一つ選択してください。

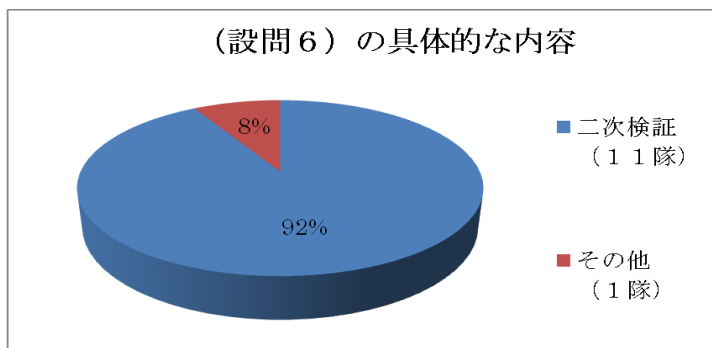
- a 現在のまま(2か月～6か月)でよい
- b 早くするべきである
- c どちらともいえない



(設問7)

設問6でbと回答した方へ伺います。検証事務の流れを早くするために必要なところはどの部分だと思いますか、下記のa～eの中から一つ選択してください。

- a 検証票の作成事務
- b 所属検証事務
- c 一次検証事務
- d 二次検証事務
- e その他



- [

- 1 フィードバックは早いほうが効果的である。
 - 2 6か月以内に完結させたい。

]

(設問8)

その他事後検証に関わるご意見がありましたら忌憚なく記載してください。

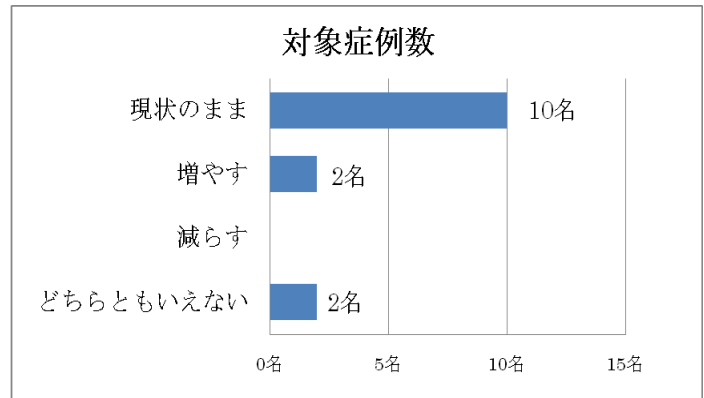
- 1 検証結果を各署へ送付する場合は、紛失するおそれがあるため月別の検証事案ごとに、送付してもらいたい。
- 2 救急隊が2隊以上出動した場合に時間経過がわかりづらい。
- 3 事案発生から検証結果が戻ってくるまでに時間がかかる。
- 4 検証結果のサインは救急救命士がよいのではないか。
- 5 老人福祉施設でのC P Aは検証対象から除いてもよいのではないだろうか。
- 6 検証票の簡略化を望む。

救急活動事後検証についてのアンケート結果（検証医師）

（設問１）

対象症例数についてお伺いします。担当されます症例について、下記のa～cの中から一つを選択してください。

- a 現状の症例数でよい
- b 対象症例を増やしたほうがよい
- c 対象症例を減らしたほうがよい
- d どちらともいえない



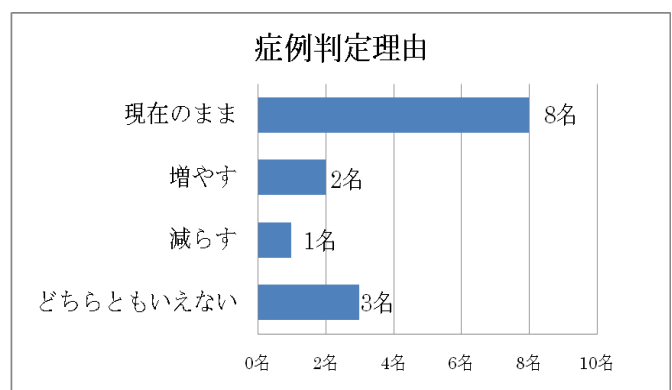
（設問２）

対象症例判定（５項目の判定理由）についてお伺いします。下記のa～dの中から一つを選択してください。

- a 現在のままでよい
- b 判定理由（対象症例）を増やしたほうがよい
（増やすべき判定事項とその理由を記入してください）

- 1 「検証すべき症例」を綿密にチェックしたほうがよい。
- 2 病院依頼が難しかった症例の詳細な分析が必要である。
- 3 外傷のC P Aは対象外でよいのではないかな。
- 4 救急隊が病状、状況、既往歴からどのように病態を判断したか読み取りづらい。

- c 判定理由（対象症例）を少なくしたほうがよい
- d どちらともいえない



（設問3）

現在の検証票のフォームについて伺います、現在の検証票で修正すべき箇所はありますか、下記のa～cの中から一つを選択してください。

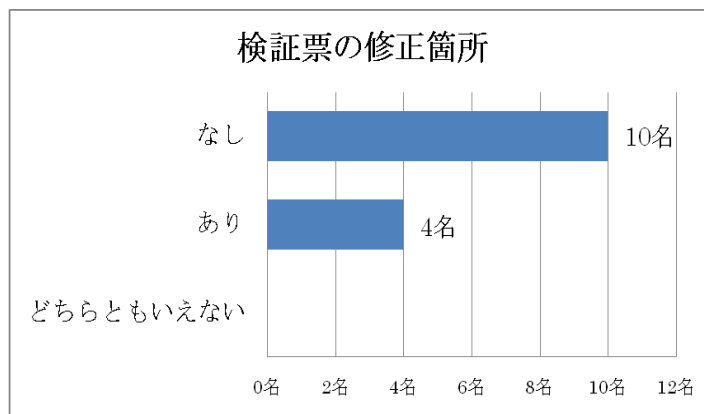
- a 特に使いづらい点はない
- b 使いづらい点がある
- c どちらともいえない

（bと答えた方は、具体的な場所と理由を下欄に記載して下さい）

- {

- 1 フォームが目立ってしまい、記載内容が見づらい。
 - 2 理解できない文章がある。
 - 3 細かすぎて全体の流れが分かりづらい。

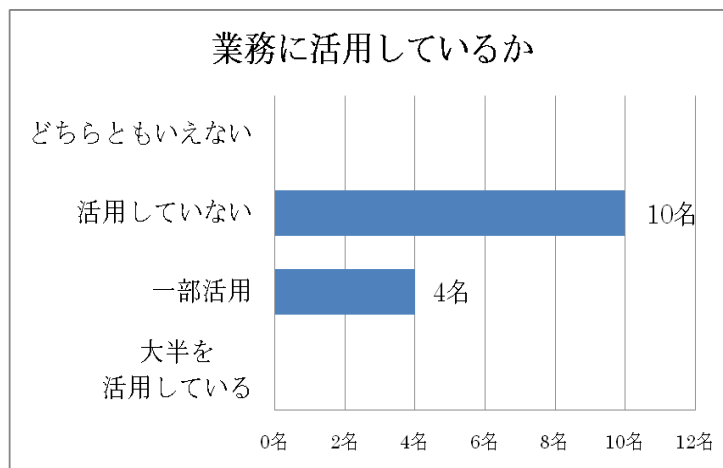
}



（設問4）

検証票データの活用について伺います。検証票のデータを統計などの業務に活用していますか。下記のa～dの中から一つを選択してください。

- a ほとんどのデータを活用している
- b 一部のデータを活用している
- c 活用していない
- d どちらともいえない



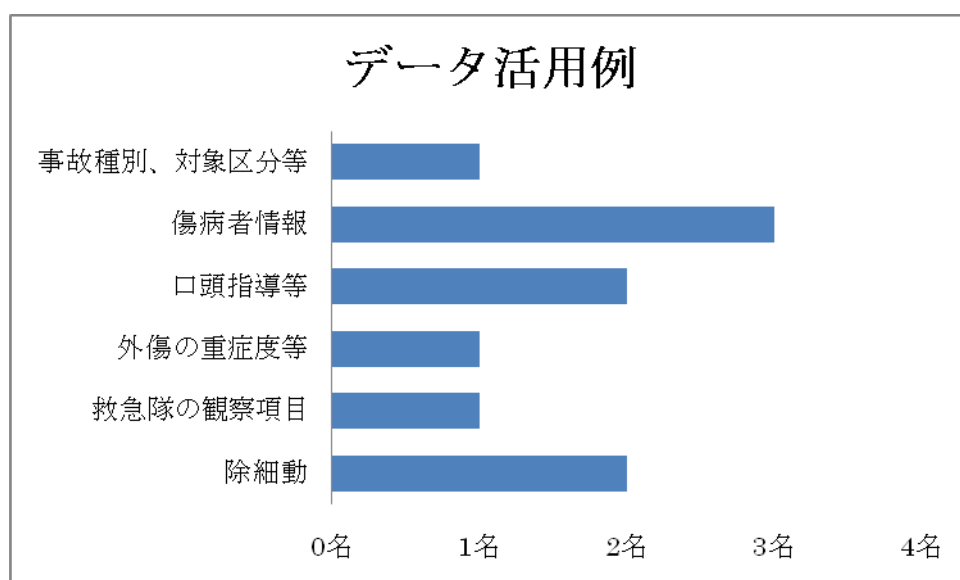
（設問5）

設問4でaまたはb（データを活用している）と回答された方へお伺いします。

活用しているのは検証票のどの部分のデータですか、下記のa～lの中から選択してください。（複数選択可）

- a 時間データ
- b 事故種別、検証対象区分等における部分のデータ
- c 発生場所、区分などに関する部分のデータ
- d 傷病者情報（既往歴等）に関する部分のデータ
- e 口頭指導、バイスダンダーなどの応急手当に関する部分のデータ
- f 外傷重症度・受傷機転・緊急度判断などに関する部分のデータ
- g 救急隊の観察項目（バイタルサイン）などに関する部分のデータ
- h 除細動処置に関する部分のデータ
- i 気道確保処置に関する部分のデータ
- j 気管挿管処置に関する部分のデータ
- k 薬剤の投与処置に関する部分のデータ
- l その他（下記の欄へ項目を記載ください）

データとして使用する場合には、検証事例全体のデータが必要なため、参考
にしている程度。

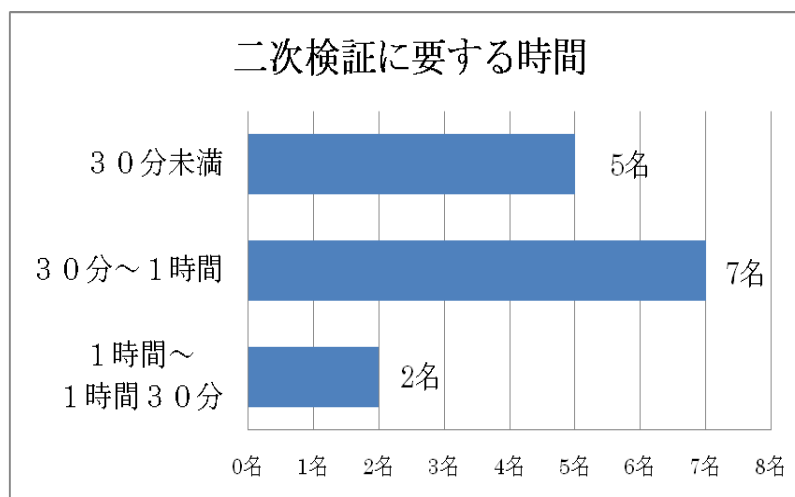


(設問6)

二次検証に費やしている時間について伺います。二次検証にはどれくらいの時間を要しますか。下記のa～eの中から選択してください。

(1症例の事後検証に費やすおおよその時間をご回答ください)

- a 30分未満
- b 30分～1時間
- c 1時間～1時間30分
- d 1時間30分～2時間
- e 2時間以上

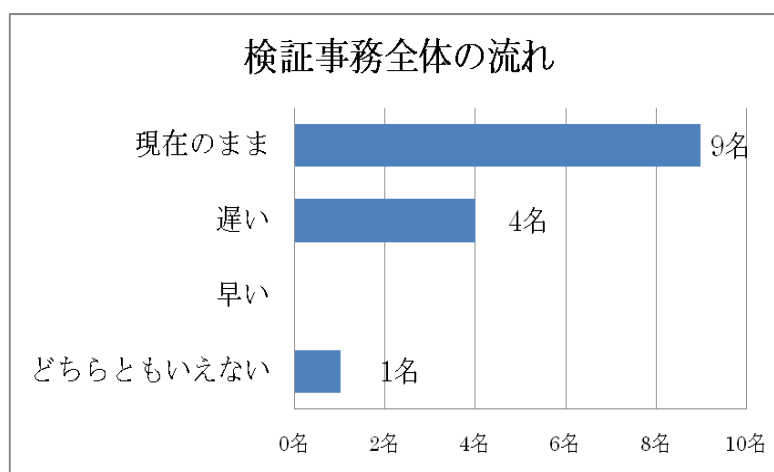


(設問7)

現在の検証事務の全体的な流れについて伺います。

症例の発生から二次検証到着までの事務のスピードはどうか、下記のa～dから一つ選択してください。

- a 現在の事務のスピードでよい
- b 一次検証を終えた事後検証票が到着するのが遅い。
- c 一次検証を終えた事後検証票が到着するのが早すぎる。
- d どちらともいえない



(設問8)

その他事後検証に関わるご意見がありましたら何でも記載してください。

- 1 検証内容について、直接関わった隊とやり取りができるシステムになると面白いと思います。
- 2 パスワード等を用いたWeb上で検証事務の実現を期待します。
関係者にパスワードを発行することで、フィードバックできるのではないか。
- 3 救急要請から現場到着までの本人(家族)とのやりとりについての検証も入れられるとよいかもしれない。
- 4 他の医療機関での検証結果も知りたいので全体が見えるシステムの構築を望みます。また、医療機関側の検証票(CPR時間、内容、検査所見、損傷程度、死因の特定など)があれば、多くの医療機関の検証もできるのではないか。
- 5 事後検証フローの一例として

