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」

議　　事　　録

１　日　時　平成２２年7月1日（木）　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人）
中村　弘部会長、貞廣　智仁医師（織田部会員代理）、高石　聡部会員、中田泰彦部会員、赤石　江太郎部会員、森田　泰正部会員、行木　瑞雄部会員、平澤　博之委員長
（２）事務局
消防局：渡邉救急課長、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、坂本士長

４　議題
議題１：救急活動事後検証票の本運用について

５　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本検証に対するアンケート調査の結果について

６　議事概要
（１）平成２０年度第２回千葉市消防局救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」議事概要報告
　平成２０年１１月１１日に開催された、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」の議事概要については、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」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及び意見の確認のみ行われた結果、疑義及び意見はなく了承された。
（２）救急活動事後検証票の本運用について

救急活動事後検証票の様式について以下のとおり修正し各部会員に了承を得ることとなった。

ア　「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」については、検証票の「初期観察結果」の後段に項目として載せること。

イ　検証票のフォームを見やすいデザインとすること。

（３）その他

ア　フィードバックを短期間で実施するために検証の流れについて検討することとされた。

イ　署所で作成する「救急活動事後検証結果に基づく措置・改善等報告書」を検証医に提出すること。

ウ　検証票を指令センター常駐医師が閲覧できるようすることについて、検討することとされた。

エ　指令管制員が行う口頭指導を検証できるよう、今後、検討することとされた。

オ　今後、ヒヤリハット的な報告がまとめられ、改善されるならば、提出された報告書の所属及び個人名は守られるべきである。

７　審議概要

古川補佐	ただいまより、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を開催いたします。この事後検証に関する専門部会ですが平成２０年１１月に開催して以来となりますので、改めて部会員の皆様方と事務局員を紹介させていただきます。よろしくお願いいたします。最初に本部会の部会長であります千葉県救急医療センターの中村弘医師です。続きまして千葉大学医学部附属病院の貞廣智仁医師です。貞廣医師は織田医師の代理出席ということでよろしくお願いいたします。続きましてみつわ台総合病院の中田泰彦医師です。続きましてＪＦＥ川鉄千葉病院の高石聡医師です。中央メディカルセンターの福田医師とあかいし脳神経外科クリニックの赤石医師は遅れるということを承っております。続きまして千葉市立青葉病院の森田泰正医師です。続きまして千葉市立海浜病院の行木瑞雄医師です。続きまして千葉市救急業務検討委員会委員長であります平澤博之医師です。続きまして事務局を紹介いたします。救急課長の渡邉です。救急管理係長の山口です。高度化推進係長の鮫島です。救急課の高山です。同じく新濱です。同じく植田です。同じく坂本です。最後になりますが救急課の古川です。よろしくお願いいたします。 この４月に、組織改正がありまして救急救助課から救急課に変更となっております。救急課は、救急管理係と高度化推進係の２係となっておりまして、合計８人で運用しておりますのでよろしくお願いいたします。それからこの事後検証に関しましては、今まで山口が担当しておりましたが、４月から鮫島が担当になりましたので、よろしくお願いいたします。 それでは、開会に先立ちまして渡邉救急課長より御挨拶を申し上げます。
渡邉課長	改めまして救急課長の渡邉でございます。よろしくお願いいたします。部会員の皆様方には大変にお忙しい中、足をお運びいただきありがとうございます。先ほど古川が申し上げましたとおり、４月１日に組織改正がありまして１課２係の組織となりました。親委員会であります千葉市救急業務検討委員会の各委員の皆様、また、専門部会員の皆様の御力添えをいただきまして新年度に入りまだ３か月でございますけれども順調な第一歩であると感じております。これもひとえに皆様方の御力添えのことと感謝する次第でございます。どうぞ引続き御指導、御支援のほどよろしくお願いいたします。 さて、本日は昨年２月から暫定的に使用しております救急活動事後検証票の本運用について御審議いただけるということですのでよろしくお願いいたします。簡単ですが挨拶とさせていただきます

古川補佐	それでは、資料の確認をさせていただきます。お手元の資料の表紙ですが、本日の部会の次第となっております。続きましてインデックス議事概要ですが、平成２０年１１月１１日に開催されました本部会の議事概要となっております。続きましてインデックス議題１ですが、救急活動事後検証票の本運用についての議案要旨となっており、インデックス資料１、５ページから１３ページまでが本議題の資料となっております。続きましてインデックス報告１ですが、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の報告要旨となっており、インデックス資料２、１５ページから２９ページまでが本報告の資料となっております。乱丁、落丁等はございませんでしょうか。以上で資料の確認を終わります。それでは、以後の進行を中村部会長にお願いいたします。
中村部会長	平成２０年度第２回千葉市消防局救急業務検討委員会の事後検証に関する専門部会の議事概要に関して事務局から説明をお願いします。
古川補佐	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議事概要について御説明いたします。お手元の資料、インデックス議事概要をお開きください。平成２０年度第２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は、平成２０年１１月１１日に部会員８人の御出席により消防局で開催し、１件の議題が取り扱われました。なお、議事概要の説明につきましては、部会の開催に先立ち、部会員の皆様方に事前配布の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議事概要についての説明を終わります。御指摘などございましたらお願いいたします。
中村部会長	よろしいでしょうか。では、議題に移りたいと思います。議題１、救急活動事後検証票の本運用についてです。事務局から説明をお願いいたします。
鮫島係長	それでは、救急活動事後検証票の本運用について御説明させていただきます。資料１を御覧ください。資料１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において、事務局で作成した検証票への御指摘があった項目を修正し、平成２０年第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、現在使用しております事後検証に係る書類でございます。５ページから８ページまでが出動した救急隊が活動終了後に作成する事後検証票となっております。続きまして９ページから１１ページまでが所属検証、一次検証、加えて検証医師の皆様方に評価していただいておりますニ次検証の結果票でございます。１２ページは、二次検証の結果を受け

	て、以後の活動に役立てるため所属において必要な措置等改善策を講じるために記載する救急活動事後検証結果に基づく措置・改善等報告書です。以上が千葉市消防局で実施している救急活動事後検証において作成する書類のすべてでございます。次に、１３ページをお開きください。報告１と関連いたしますけども本年の６月、救急隊員と二次検証を実施していただいている検証医師の皆様に対しまして救急活動事後検証についてアンケート調査を実施いたしました。この調査の対象は救急隊２５隊で、この２５隊が２交代で勤務しておりますので、計５０隊の隊員から、また、検証医師１４人の方からそれぞれ回答をいただきました。この結果について御説明いたします。最初に上段の円グラフを御覧ください。これは、検証票のフォームについての設問に対する救急隊員へのアンケート結果になります。現在、使用している検証票のフォームについて、約半数以上の救急隊員が修正する必要はないとの回答でした。下段の棒グラフは、検証医師への同様の設問に対する回答になりますが、救急隊員の回答と同様に半数以上の先生方から変更すべき点はないとの回答を得ました。 　以上が、現在暫定的に運用している事後検証及び検証票フォームに対するアンケート結果であります。事務局といたしましては、暫定運用後、大きな問題もなく運用されているのではないかと判断しております。この検証票の本運用につきまして、先生方から意見をいただきたいと考えております。御承認いただけましたら本運用させていただきたいと考えております。以上で議題１、救急活動事後検証票の本運用について説明を終わります。
中村部会長	はい、ありがとうございます。 　救急隊員のアンケートの中で、細かい指摘があるようですが、その辺は修正するということでいいのでしょうか。例えばフォントの統一などありますがどうですか。
鮫島係長	はい。フォントなどは、修正していきたいと考えております。
中村部会長	先生方、他に何か意見はありますか。
高石部会員	よろしいでしょうか。医師の意見のところで、理解できない文書があると意見があるのですが、実際は、かなり煮詰めて作成したものですから、具体的にどの部分なのかが、わかりますか。
鮫島係長	そこまで、記載がないのではっきりわかりません。
高石部会員	実際どこの先生が言われているのか伺わないと、直しようがないと思うのですか。
鮫島係長	調査します。
高石部会員	それとも救急隊員の作成した文書の中でわかりづらい文書があるということなのでしょうか。

古川課長補佐	そういうことも考えられます。
高石部会員	そういうことですか。わかりましたそれなら、結構です。
中村部会長	よろしいですか。確かに両方の意味で取れますね。他には、いかがでしょうか。
中村部会長	検証票自体は、以前のものに比べて、時系列形式になったので比較的見やすくなっていますが、ワードのように欄を増やしていくことができない仕様になっております。エクセルですからね。そのへんのところがちょっとあるのかもしれないですね。記載欄が狭い、少ないがありますね。
鮫島係長	記載する部分が短くて記載できないという部分につきましては、段落が何段にも重なってますので、その下段に時間経過を追って記載するという方法で、記載ができるようになっております。
中村部会長	この同じフォーマットの中で、何時何分、傷病者観察結果というところで、追って記入できるということですね。
鮫島係長	そうです、左段落の時間のところを入れないで、細かい記載をさせるようにしております。次の時系列には、時間記入と次の活動内容となります。
中村部会長	千葉市の検証というのは、数を限って実施していますよね。ですから質の高い検証票を書いていただかないと、意味がないのかなというのが一つの考え方と思うのですが。チェック方式の方が検証される方が楽なのかもしれませんが、それだけですと、検証を有効にすることができないだろうというところにも繋がります。検証票自体は、これでよろしければ本運用にするということですね。
古川補佐	最終的には、千葉市救急業務検討委員会で御承認を得てという形になります。
中村部会長	この部会で、本運用にすると提言するということでよろしいでしょうか。
貞廣医師	最初の検証の項目に、救急隊による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、があるのですが、これに関して救急隊は、傷病者初期観察結果の欄に記載することになるのでしょうか。具体的に病態に対してどう判断したかという内容を記載するスペースがないと思うのですが、いかがでしょうか。
中村部会長	さて、いかがでしょうか。これは、私も常々考えておりました。救急隊の現場でのトリアージは、千葉市救急業務検討委員会でも問題になりました経緯がありましたね。医師会からも、もっと研鑽してほしいという意見がでておりました。ところが今、この検証票では、記載場所がない状態です。ですから、記載している人といない人がおります。だから、本来イメージ的に、いわば診断名みたいなものでしょう。

	推測される病態という項目があってもよろしいのではないでしょうか。いかがですか。
山口係長	暫定運用を開始してから、３月までは、私が担当しておりましたので、今、中村部会長、貞廣医師のおっしゃることを感じておりました。常々、現場救急隊から上がってくる検証票に対して検証医師の皆様方にお送りするものもそうですが、フィードバックするとき、あるいは上げてくるときに、まずその現場で、どういう判断をしたのかということを必ず記載しなさいということを指導といいますか、伝えていたのですが結果的に中村部会長がおっしゃるように記載している検証票もあればない検証票もある状態でして、これは、フォーム上で、しるしでチェックできるものでもないので、本文で落とし込めずに上がってきてしまうというものも多かったというのが事実です。
中村部会長	さて、それでしたら、その項目を入れていただければ良いのではないでしょうか。というのが、貞廣医師の御意見ですよね。それも検討していただいた方がよろしいかもしれませんね。やはり、これは、欄がないから書かないという受取り方もあるかもしれませんね。
貞廣医師	最初のこの判断は矛盾していないかのところがですね、検証していてほとんど問題なしで、というか、今まで検証した中で、ここにチェックが付く検証はなかったと思いますが、逆にコメントがないので検証しようがないというのがほとんどなので、いかがでしょうか。
中村部会長	私は、シビアに記載しております。この検証票からは、判断の有無が分からないと書きます。
山口係長	実際、私がコメントを付けて検証医師の皆様方にお送りしているものも、どこで判断したのかというのも多かったかなと思っております。
中村部会長	可能ですかね。そういう欄を設けることが。貞廣医師がおっしゃられた、５ページにありますけれども、中ほどの傷病者初期観察結果という欄の中に入れられるのではないでしょうか。検討していただきたいと思います。そうするとチェックが簡単になりますね。
山口係長	傷病者の生体情報といいますか、情報が入ってその後、後の欄にフォーム自体を変えずに必ずその項目を入れるという形で決めまして、本運用ということでよろしいでしょうか。入ってなければ、検証票を救急隊に戻して、判断の項目を記載させて、再提出してもらうという方向で検証医師の皆様方にお伝えするということで、よろしいでしょうか。
中村部会長	それは、項目を入れないということでしょうか。
山口係長	はい、そうです。
中村部会長	それは、検証する側に不親切ですよ。イメージ的に、記載して出していただかないと、検証というのは、他の人が検証することになった

	としても、こことここをチェックすれば良いのだという形にしないと駄目ですよ。
山口係長	わかりました。傷病者初期観察結果の後にその項目を作成します。
中村部会長	あると思いますので御検討してください。ダメならば、また、山口さんが言われた形にならざるを得ないと思いますが。これは、ソフトの問題もありますので。
中村部会長	では、その他に何かありますか、フォントの問題もありますね。フォントの違いというのは、何ですか。救急隊員の方が言われてましたが、大きさの問題ですか。それともゴシックとかの問題ですか。
鮫島係長	おそらくですが。活動概要を打ち込んでいくと、文字が小さくなって見づらくなってしまうという、そういう問題だと思います。一つの概要の中に、たくさんの文字を入れようとするとどうしても、フォントが小さくなってしまいますので、先ほどお話ししましたように、救急活動を長く説明しなければならないには、下段に落としてという記載をお願いしているのですけれども、どうしても一項目で収めたいという記載者の思いでたくさんの文字を打ってしまい見づらくなってしまっているということだと思います。
中村部会長	よろしいでしょうか。
行木部会員	当院自体は、あまり検証票にかかわることをやっていないのですが、検証結果表の５項目くらい記載する欄があるのですが、たまに担当しますと、不適切な処置、なすべき処置、不適切な遅滞等言い回しが微妙な感じでどこにどう記載してよいのだろうかと、時々迷うのですけれども、このフォームは、すみません私は、実際途中参加ですので、どういう流れでできたものなのかわからないのですけれども、他の皆様は、これがやりやすいというのであれば、私は努力致しますが、その辺はいかがでしょうか。
中村部会長	とっても変な日本語ですけれども、この大本は、総務省が作成しました雛形でありまして、こういう５項目を検証しなさいと、それを基に、救急隊のものができまして、それに対応する形で二次検証の形ができました。それで、かなりこれを練りました。ですから、検証を実際、私達がやることが多いのですが、今先生がおっしゃられていたような迷いがあるときは、それは無視して繋げて書いていただいても結構です。初めて見た方にとっては、変な感じですよね。ただこういう項目が上げられているという事を記憶しておいてください。
貞廣医師	２６ページの設問３で、フォームが目立ってしまい、記載内容が見づらい、と記載しましたのですが、私が皆様の個人的な意見をお聞きしたいのですが、この検証票の様式１、１枚目２枚目を見たときに、結構枠が小さくて、その中に文字が入っていると、元々のフォームの

	字の中に入力した文字が埋もれてしまって、見付けにくいというのが、普段の私が検証をやっていている感想なのですが、皆様がもしそう思っていらっしゃるならば、是非このフォームの黒さをもう少しグレーにしてもらって、入力した文字を黒くしてもらうとすごく見やすくなるはずなんですね。ただ、あまり小さな文字が得意でない方には、読むのがきつくなるかもしれないので、かってな変更してもらったらまずいのかなと思っております。どんなもんでしょうか。
中村部会長	いかがでしょうか。これ、今いろんなパスが出回ってますよね。あれもそうなんです。脳卒中パスなんかのやつも紙に印刷されたやつを見ると、どれをみていいのかわからない、全部重なってしまいますよね、活字だと特に。だから、なんか目立つように確かにデザインを変えた方がよいかもしれませんね。ちょっと検討してください。確かにそのとおりですよね。汚い字で書いてあった方が返って見やすいこともありますよね。
古川補佐	事務局の方で、一度修正をかけまして、もう一度、検証医師の皆様方に見ていただいて、ということでよろしいでしょうか。
中村部会長	作って、仮入力してみればわかると思いますので、よろしくお願いします。
中村部会長	確かにそういう細かいことは、今まで意見ありませんでしたね。 他にいかがでしょうか。何か気が付かれたことはありませんか。
山口係長	先ほど、中村部会長が言われていたのですが、検証医師の皆様方にお送りする時に、従来の紙ベースでお渡ししていたのですが、中村部会長からこういったもので送ってほしいということで、ＰＤＦファイル化したもの、あるいはエクセルファイルで、という形で、今、どこの医療機関の検証医師の皆様方にもそれで送らせていただいておりますが、これでよろしいでしょうか。
中村部会長	はい、いかがでしょうか。以前は、紙でしたが現在は、ＣＤでエクセルファイルとＰＤＦファイルですね。あとは、紙に印刷されたものが一部ですね。千葉県救急医療センターでは、複数でやってるものですから、ＰＤＦを印刷して何部も作って検証をするわけですけれども、自分一人で見るのでしたら、こういう大きい画面で見た方がやりやすいのかなという気もしますが。よろしいでしょうか。それでは、そういうことで。 それ以外では、いかがでしょうか。それでは、そういう細かいことを検討していただいて全体としてはこれで進めていただきたいということで出させていただきます。それでは、報告の方をお願いします。 次に、報告１について説明をお願いします。
鮫島係長	検証票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御報告いたします。資料２をお開きください。今回の事後検証に関する専門部会の開催に先立ちまして、新検証票は、暫定運用を開始しました平成２１年２月から平成２２年１月末までの検証について調査しました。１５ページから２０ページが調査結果となっておりますが、説明はディスプレイ表示し説明させていただきます。まず、この期間における事後検証の対象症例ですがディスプレイの左上に総数が出ておりますが、２１５件であります。次に、消防署別の年間の事後検証症例数について示してみました。各消防署とも年間３０症例から４０症例くらいとなっており平均しております。次の表は、救急隊１隊当たりの検証数です。これは稲毛消防署が多くなっておりますが、年間出動件数は他署に比較すると突出して多いので、その分多くなっておりますが、その他は年間平均１０件程度となっております。次は、月別事後検証症例発生状況です。９月が少なくて１２症例、１０月は３０症例と多くなっておりますが、各月とも概ね１５から２０の症例件数となって推移しております。次のグラフは、対象区分別事後検証症例発生状況です。除細動、気管挿管、薬剤投与の症例が最も多く、次いで、外傷で意識レベルⅢ―１００かつショック症例、その次が目撃ありかつバイスタンダー処置のあった症例、となっておりました。医師が要検証と判定した症例は６症例で、救急隊が要検証と判断した症例は２症例です。次に、医療機関別二次検証実施状況でございます。一番多かったのは、千葉県救急医療センターの９７症例、その次が、千葉大学医学部附属病院の７１症例、続いて、千葉市立青葉病院の１９症例となっておりまして、以上の３医療機関で全体の約９割を占めております。次に、検証医師判定結果区分表です。これは、二次検証を終了した時点で、約６割である１２７症例は標準症例と判定されておりまして、約２割の３６症例は、要検討症例として御指摘を受けております。次のグラフですが、要検討症例判定理由別内訳となっております。これを見ますと、外傷症例が１５と最も多く、次いで薬剤投与・気管挿管・除細動症例が１１、その次が、目撃有りかつバイスタンダーの応急処置症例が７と続いております。次のグラフですが、救急隊が検証票を作成してから、二次検証が終了するまでを見たものです。大体３か月から４か月かけて救急隊へフィードバックされております。最後になりますが、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とをまとめてみました。現場滞在時間に関するものでは、現場離脱をもっと早くすること。それと、特定行為の処置に関するもの、病院の収容依頼に関するものなど大きく分けてこの３項目が検証医師のコメントとして集約されておりました。以上で平成２１年２月から平成２２年１月末までの１年

	間の検証票に関する調査結果の御報告を終わります。
中村部会長	ありがとうございました。部会員の皆様方、質問、意見等ありますか。
平澤委員長	大変興味深いデータでありますが、２点教えていただきたいと思います。まず１６ページの救急隊１隊当たりの検証件数ですが、隣り合っている稲毛救急隊と若葉救急隊との検証件数が約２倍になっておりますが、この違いというのは、たまたま扱っている傷病者の重症度が偏っていたのか、あるいは扱っている救急隊側の意識の違いなのかということを知りたいということ、それともう一つは、鉄は熱いうちに打てということわざがありますが、二次検証の検証票が７か月かかって返ってくるのと、３か月で返ってくるのでは、受け取った側の印象が大分違うと思うのですが、これは、多く検証をやってくださっている医療機関が、過重負荷となって遅くなってしまうのか、その辺いかがでしょうか。
鮫島係長	１隊当たりの検証票の件数は、消防署ごとの出動件数を救急隊数で割り算して出しております。ですから先生のおっしゃられた隊ごとのどこの隊が何症例と細かくしておりませんので分からないのですけれども、ただ、若葉区は救急出動件数があまり多くない地域です。なおかつ、救急隊数は多いという関係で、今回の計算で出すと件数としては少なくなってしまったという結果です。逆に稲毛管内は、１隊当たりの年間出動件数は、２，０００件を超える救急隊が２隊ですので、検証件数が増えた原因です。
平澤委員長	そうすると仕事量自体が違っている。ということですね。
古川補佐	千葉市の救急出動の総件数は、年間４５，０００件くらいです。２５隊で割ると１隊当たりの出動件数は、１，８００件くらいです。出動の多いところは稲毛消防署管内で、２隊の救急隊が対応しておりますが、１隊当たりが年間２，７００件くらいの出動があります。ところが、若葉消防署管内ですと、５００件くらいの出動となる救急隊もありますのでそこで差が出てしまうこととなります。若葉消防署管内ですと桜木救急隊、都賀救急隊などは、結構出動がありますが、逆に、泉救急隊は、出動件数が少ない。緑消防署ですと越智救急隊なども出動件数の少ないところです。平澤委員長が言われたとおり業務の量が違うということは考えられます。
赤石部会員	一つ教えてください。詳細に分析されておりまして興味深いところです。要検討症例判定理由別内訳の中で、それぞれは事後検証しなさいよと決められている中で運用されていると思うのですが、例えば、外傷症例で検証票が数多く上がってきたうちで、後には更に詳細に検証しなさいよ、という補助的な解析がなされているのでしょうか。と

	いうのは、プロトコールとおりに救急活動されているはずですが、検討しなさいよという意見が多くあったならば、救急隊の現場活動とかプロトコールに、もしかしたら問題があったのではないかというところが、この資料から読み取れるのではないでしょうか。
山口係長	昨年、外傷のプロトコールが決定されましたが、外傷に関して限定させていただいて話しをするならば、プロトコールから外れることは確かにあると思いますが、それで御指摘を受けているということはございませんでした。プロトコールに定められているにもかかわらず、なぜ、時間がそんなにかかっているのか、それがきっちりと判断できていない、とかですね。そういった部分での御指摘が外傷プロトコールを開始してから多くありました。
貞廣医師	二次検証終了までの期間で未回答の部分は、私の担当している二次検証票です。一人でやっておりまして、御容赦ください。
中村部会員	この問題は、貞廣医師一人の問題ではなく、一人でやっていると手が回らなることがあると思います。千葉県救急医療センターのように、二次検証は、複数の医師が実施しているので、そんなに時間がかかってないのではないかと思います。やり方の一つには、例えば、２つの医療機関ごとに持ち回りでやるというシステムもあるのかなと思っております。ただ、自分で診察した傷病者や、一緒に働いている医師により診察した傷病者のカルテ、写真、資料などから二次検証を見ていると、私自身を含めて非常にプラスの面もありますし、救急隊員にも良いフィードバックができていることは確かです。そういう意味では、今、千葉市でやっている方法をこのまま進めるというと、やはり受入れた医師、もしくは病院が、二次検証を担当するということが一番良いのかなと思っております。今後、二次検証の方法については、良い案がありましたら提案をしていただきたいと思います。
中村部会長	他に意見は、ありますか。
森田部会員	一点、教えてください。要検討症例判定理由別内訳で、要検討とした場合に、フィードバックが具体的にどこまで行われているのでしょうか。というのは、事案により、さらに共有する必要があると考えます。
山口係長	要検討症例につきましては、厳しい指摘を検証医師からいただくことが多いのですが、これを担当でありました私の方から、各署所の救急隊に厳しく指導をしておりますことと併せて各署の救急係長を中心として、きちっとした形のフィードバック、あるいは逆に救急隊からの検証票に表せなかった活動内容の聞取りをさせております。それと、署ごとに検証会議を毎月１回実施しておりまして、この会議では、署管内の救急救命士に二次検証結果を含め要検討症例の指摘事項の対応

	について検討させているところです。このため、救急活動に対する二次検証結果のフィードバックは十分に実施されていると考えております。なお、この各署の検証会議結果は、最終的に、警防部救急課まで報告させております。ただ、この救急隊は要検討が多いから救急隊員として活動させないというところまではないのですが、検証という形では、厳しく指導しております。
森田部会員	気になっている部分というのは、このフィードバックをするときにおしかり的な指導となりますと、現場の救急救命士が検証票の記載について委縮する部分が出てくるのかなと思っておりまして。もちろん間違った救急活動ですと、厳しい指摘は必要であると考えますが、改善策をどうするかと考えていく必要があると思っております。なぜこんなことを言い出したかといいますと、アンケートの医師からの意見のところで、例えば、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の３、収容依頼に関するものの中で、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、と指導されている場合と、逆に、二次医療機関で適応可能であったのではないか、とコメントされている場合がありますが、これはもちろんそれぞれに理由があって指示されているものであると思いますが、この辺りの意思疎通が、最終的にフィードバックされたときに、相互理解がうまくいかないと単に救急隊が迷って終わってしまうのではないかと思います。そのため、最終的な改善策まで検討しなければならないのではないかと考えております。
山口係長	昨年度まで救急隊のフィードバックに際しては、改善について強く指導しておりますが、実は、昨年中に改善策をどうしたら良いのかということに至った検証に関する事案が２件ございました。これは部会員の皆様方には、お知らせできななかったところですが、一つの事案としては、外傷プロトコールが始まってすぐ６月に京葉道路で大きな交通事故がございまして、この時には、千葉県救急医療センターと千葉大学医学部附属病院で収容していただいたのですが、この事案の検証会議では、この事故現場を取扱った部隊全員と、貞廣医師はじめとして検証医師の方々に出向していただいて、改善策の検討を行いました。もう一つは、硫化水素の事案ですが、これは中村部会長の千葉県救急医療センターに収容していただいたのですが、医療従事者の健康被害がありました。その関係から、現場処置としての改善策あるいは、収容医療機関との意思疎通の方策について、所管である消防局警防部の特殊災害の担当者と私で、中村部会長をはじめとした医師皆様方と意見交換し、改善策について救急活動に反映させた次第です。そういった、大きな事柄については、そういう形をとるのですが、通常の改

	善策では、各署での対応となっている状況です。
中村部会長	よろしいですか。先ほど、報告のところであったのですが、救急活動事後検証結果に基づく措置、改善等報告書があるのですが、これは最終的に消防局内で終了していると思いますが、これ実は私達、検証医師が全く目に触れていません。この報告書ついては、検証医師にも提出していただきたいと思います。もう一つは、今年の２月くらいから、二次検証票をＰＤＦファイル化したものを各署に送付しているということですが、そうすると各救急隊員がそれを見ることができるということですね。千葉県救急医療センターの検証医師から是非ともという要請がありまして、現場の救急隊員が見ているものと同じものを他の医療機関の検証票を含めて見せていただきたいと思います。そういうことを含めて考えると、先ほど森田部会員が言われたことが、少し進展するのではないかと考えます。その次のステップは、最後に言いますけど、二次検証終了までのスピードアップですよね。先ほど平澤委員長が言われておりましたように少なくとも３、４か月ではなくて１か月以内にフィードバックするというような体制を一部でも始める、ということを合わせていくと、最終的に森田部会員の考え方が実現できるかなと思いますけれども。皆様、考えてもらってよろしいでしょうか。
貞廣医師	指令センターに常駐医師として勤務しているときに、他の病院の二次検証票を閲覧させていただいたことがありますが、その勤務場所に置いてあれば皆様が確認できると思います。というのも、二次検証票を電子媒体でいただいているのですが、増える一方で、個人情報を管理できなくなってしまう事を懸念しております。
中村部会長	その辺、良いやり方を考えていただけますか。それと、臨床救急医学会で発表した時に問題の一つとして挙げたことがあるのですが、常駐医師と検証医師それからメディカルコントロール全体の関係がうまく機能していないので、それを作り上げていかなければならないのですが、常駐医師の皆様が浮いた状態にあるので、これを取込むために、今、貞廣医師が言われたことが良いアイデアかもしれません。検証医師が今何をやっているのか、常駐医師にも是非、知っていただいてほしいですね。個人情報は、もちろん伏せることにして、できると思います。一つの方向性が見えてきたような気がします。他に意見はありますでしょうか。 普段、検証をやってなくとも検証票を見る機会があれば、色々と解ることが多いので是非とも見ていただくといいと思います。 一言付け加えておきたいのですが、外傷の二次検証票で三角を付けることが千葉県救急医療センターでは結構多いのですが、何が悪いか

	と申しますと、ここ数か月間で続発したのは、酸素投与で毎分１０リットル以上の投与が実施されていないこと。まあ、千葉市の救急隊員は、ＪＰＴＥＣを受講した人としてない人がおりますが、その辺の統一がなされていないのかなという印象があります。また、補助換気すべき傷病者にその対応がなされていないという症例が最近目立ちました。２点を参考として紹介しました。
貞廣医師	確認をしたいのですが、外傷傷病者でＣＰＡは、含んでいないのですか。
鮫島係長	いえ、含まれております。
貞廣医師	そうですよね。間違って含まれているということではないですよね。というのは、外傷症例でこの検証票では、初期評価などで、項目不足が否めないと思っておりますがいかがでしょうか。
中村部会長	そうですね。千葉県救急医療センターでは、外傷症例のＣＰＡについては、検証対象から外してよいのではないかという意見が出ております。以前から、外傷症例には向かないと思っておりましたが、今後の問題として残っているところです。さし渡って、仮運用で１年以上経過がありまして、先ほどの細かいところを変えて本運用して、その先どういうふうに広げていくかということを、また考えていかなくてはいけないですね。 御意見も出尽くしたようですので、事務局お願いします。
鮫島係長	はい。次に、この６月に実施しております、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、を御報告いたします。これは、救急隊員及び検証医師に対するアンケートとなります。２１ページから末尾までがアンケート結果です。内容は、大きく分けまして、検証症例の対象に関すること、検証症例の判定に関すること、検証票の事務の流れに関すること、検証医師の検証票の活用の有無についてとなります。救急隊員と検証医師に同じ設問をしている部分もありますので、対比できる部分はそのように扱っていきます。 まず、救急活動事後検証の対象症例数についてですが、救急隊員及び検証医師ともに、現状で良いとの意見が多くありました。しかしながら、増やす又は減らすが若干ありました。 次に、対象症例の判定の５項目についてですが、設問につきましては、救急隊員、検証医師ともに現在のままで良いとの回答が多くありました。この中で、先ほど審議の中で出ておりましたが、救急隊員及び検証医師から共通した意見として外傷に関するＣＰＡの症例については、検証から外してよいのではないかという意見が出てきております。次に、検証票のフォームにですが、先ほどの議題１で御審議いた

	だきましたので、割愛させていただきます。次に、救急隊員に対しての設問です。検証にかかる事務処理の時間についてですが、事務処理の時間が増加したという救急隊は６隊となっており、１４隊からは短縮されたとの回答を得ております。変わらないとの回答が１７隊となっておりますので、この短縮されたと変わらない、を合わせますと半数以上となりますので、新しい検証票になってから事務効率が向上しているのではないかと判断しております。次に、検証票の作成に費やす時間についての設問では、救急隊が１件の検証票を作成するのに、２時間ほど要しているとの回答が多くありました。検証医師の方々は、１件の二次検証票を終了させるのに１時間くらいの時間を要していることがわかりました。次に、検証票の事務の全体的な流れについて救急隊と検証医師に伺いましたところ、現状のままで良いとの回答を得ております。これは、平均して３、４か月のフィードバックで良いという検証医師の皆様そして救急隊も半数以上が同意見という結果となっております。もう少し早くするべきという意見は、救急隊から２４パーセントの指摘があり、４人の検証医師からは、早くするべきであるという結果となりました。次は、検証票の事務の流れを早くするために必要なところはどの部分ですかという設問ですが、救急隊からは、二次検証結果を早くしてほしいという意見が出ております。検証医師の４人からは、一次検証結果を早く送付してほしいという意見が出ております。続きまして、検証医師の皆様へ、検証票のデータを統計などの業務に活用していますかという設問ですが、活用しているという検証医師は４人おられました。活用している項目は、データ活用例に示す６項目でありました。その他ですが、救急隊員の自由意見として事後検証に関する御意見がありましたら記載してくださいと聞きました。意見の中では、先ほどから出ておりますが、外傷に関するＣＰＡの症例については、検証から外してよいのではないかという意見と、介護福祉施設での目撃のないＣＰＡは検証項目から除いてはどうかという意見が出ております。最後に、検証医師からの自由意見ですが、検証の内容については、直接症例を取り扱った救急隊とやりとりができたら良いフィードバックができるのではないか、また、パスワードを用いて、ウェブ上での検証事務の実現を期待しますという意見、救急隊要請から現場到着までの本人又は家族とのやりとりについての検証も入れられると良いかもしれないという意見、他の医療機関での検証も知りたいので、全体が見えるシステムの構築を望みますという意見がありました。それと、検証票の早いフィードバックのためにフローの一例を図にして記載いただいております。以上、救急活動事後検証についてのアンケート結果について説明を終わります。

中村部会長	はい、ありがとうございました。色々と意見がありましたが部会員の皆様いかがでしょうか。
貞廣医師	質問をよろしいでしょうか。所属の一次検証において、検証票の不備等があった場合には、検証票を差し戻しているのでしょうか。
山口係長	そういう場合もあります。
貞廣医師	ダイレクトに、二次検証に上げるということではなく、所属の一次検証では、同時並行でやるのは構わないと思いますが、その後、二次検証に回す検証票は、書類を間違いのないようにするということも含まれているのですか。
山口係長	はい、検証票については、一次検証として提出されたものの中には、救急活動内容が読み取れないというものもあるので、差戻しをする場合があります。
中村部会長	検証票の全体の流れの中では、そこが律速段階ではないということは全体として分かっています。それに、公文書となるわけですから、チェックが必要となるわけで、チェックの時間を最小限とすれば、最後に示した図表のような流れが良いのではないかと思います。 もう一つの意味としては、図表の中で太線の確認と議論のところですが、消防局と二次検証を矢印で差している部分です。当初は、確認と議論をやっていたのですが、現在はない状態ですね。現場に対するフィードバックにおいても、確認と議論があれば誤解がなくなると思います。こういう律速段階を早くするということと、二次検証の医師と救急課担当者が頻回に連絡をするのが良いのではないかと考えます。さしあたってすべてを進めるというのは、無理もあるのかなと考えますので、できるところから進めていただきたいと思います。
平澤委員長	先ほどの検証票の流れに関する時間にも関連するのですが、２３ページの設問６のａですが、現在のままで良いとありますが、これは、２か月から６か月かかる方がよいという意味ではなくて、致し方ないということをいっているのですか、それとも積極的に良いといっているのですか。それは、どう考えても短期間の方が良いわけで、致し方ないですねということですよね。貞廣先生どうですか。
貞廣医師	そうですね。そういう意味です。
平澤委員長	それと２９ページの設問８の３ですが、救急要請から現場到着までの本人又は家族とのやりとりについての検証も入れられると良いのかもしれないとありますが、前に問題提起されたことがあるのですが、救急隊員の活動に対する検証だけでなく、指令管制員の口頭指導や、ある意味では接遇という意味も含めての事後検証が、今は、全くシステムに組み込まれていない。これは、所管課としての意味で取扱いが違うのかもしれませんが、プレホスピタルケアにおけるクオリティを

	高めるためにも、住民に対するサービス向上のためにも、指令管制員を含めた事後検証がなされるべきと考えます。指令センターに常駐医師として勤務中に、１１９番通報の受付内容を聞いていると、言葉の使い方に個人差はありますが、医学的内容や接遇について、ひやひやする場面もあるので気になります、是非、次のステップとして考慮いただければと思います。
古川補佐	ただ今御指摘のとおり、平成１９年、２０年の千葉大学医学部附属病院との、救急隊員医師合同研修会において、指令管制員から口頭指導の事後検証について提案がありました。実際に我々も推しております。ただ、今のところ、まだ動きがないのが事実ですが、それは、平成２５年度に指令センターの共同運用の関係で、今のままで良いのかという問題もございますので、指令課とも今後詰めていかなければならないことであると考えております。ですからもう少し時間をいただければと思っております。
赤石部会員	２６ページの設問４の検証票のデータを統計などの業務に活用しているか、のところですが、Ｂの一部活用しているが４人、Ｃの活用していないが１０人となっているのですが、事後検証の担当者や、部会員の方は、一生懸命に問題点を拾い上げより良くしようと努力しているのが伺えますが、それが活用していないになってしまうのは、活用していないというより、活用できない状態にあるという見方が正しいのではないかと思います。つまり、先ほども閲覧の話しがありましたがせっかく時間をかけて収集された資料が閲覧資料として活用するこができない状態となっているのではないかと思っております。後で見直しができない状態にあるのではないか。私は、ＪＰＴＥＣ、ＩＣＬＳですとかやっておりますが、現場というのは、まさにこの検証票にあがっているのが、プレホスピタルの問題点じゃないですか。これは、やっぱり救急教育の現場にもっていけないと、せっかく時間をかけても、いかされてこないのかな、救急隊員への教育も大切ですが、プロトコールなどの問題点を洗いだしていく、また、活用していくということが大切と考えております。なんのために時間をかけて検証しているのかというふうになってしまうと思います。
山口係長	平澤委員長がおっしゃられておりました、指令管制員の口頭指導ですが、ＰＤＦファイル化して職員が使用するパソコンの共有フォルダに載せており、救急隊員だけでなく消防職員であれば、どこの隊が記載した検証票であろうと閲覧することができますし、検証医師の皆様方から返却のあった二次検証票も閲覧することができます。それから、常駐医師の方々は御存じと思いますが、指令管制員による口頭指導があったときには、口頭指導に係る記録票を作成しておりますので、救

	急隊員が確認できますし、逆に指令管制員も救急活動内容を確認できるようになっておりますので互いに活動結果のやり取りを確認することができるようになっております。ただ、それが皆で検証する場、救急隊の活動結果及び口頭指導結果として検討しているわけではないので、通報時の接遇を含め、今後、指令管制員にも検証ができるよう前向きに考えていかなければならないと考えております。
中村部会長	はい、ありがとうございます。口頭指導の内容、接遇を含めた対応のチェックについて、当初から検討されたところですが、これは常駐医師体制を実施している、東京消防庁や横浜市消防局など大きな都市において検討されていると聞いておりますが、千葉市消防局の指令センターにも救急救命士が増えましたよね。横浜市は４人くらいおりましたよね。今、そういう体制の変更などを見直す必要がありますね。また、データの再利用の件ですが、単に見て終了ではなく、マクロ分析を実施して千葉市救急業務検討委員会に報告する必要があるだろうと。そのためには、救急活動実施報告書の全ＣＰＡ症例データと検証票のデータを接合して検証事例がどのような位置を占めているのか、また、漏れているＣＰＡとの関係はどうなっているのか、問題はないのかを分析する必要があると考えております。それをやれるようにするのが一つのキーだと思います。マクロ分析で現状報告を出しなさいということが、義務だと思うので、その辺も少し考えてもらえればと思います。
中村部会員	後、意見はございますか。
森田部会員	このＰＤＦファイル化したものは、消防局の誰もが閲覧できて、どこの署の誰が記録しているというのも分かるという状況であるという説明でありましたが、今回の話合いの結果を受けて、見える形で利用しましょうということから、できるかどうかは、それを検討していただくのですが、それに当たってヒヤリハット的な報告がまとめられて改善という形を取るならば、大原則として個人が攻められないという形でなければならない。是非、データが集約された後、問題があった場合に特定の個人名が出ない、かつ所属名が出ないという形でお願いします。
中村部会長	はい、いかがでしょうか。その辺は色々な考え方があるでしょうけれども。基本の守られる線はあるべきですよね。それは、常識の範囲で考えてもらいたいと思います。アンケートの内容から色々と審議してまいりましたが、他に意見はありますか。
鮫島係長	千葉県救急医療センターでの検証数は突出して多いわけですが、また検証票の扱いについては分担されて実施していると聞いておりますが、千葉県救急医療センター内での効率の良い検証票の進め方につい

	て、御紹介していただければと思います。
中村部会長	はい、今、実際に関与しているのは５人です。私と麻酔科の荒木医師、循環器内科の松野医師、外科の嶋村医師、集中治療科の花岡医師です。各課の専門医で分担しているわけですが、例えばその月に１０件あれば１人２件として分担し、配布します。各医師は、受け取ってからすぐに２週間くらいで勤務表から会える日を選びその日までに二次検証票を終わらせていただいて私がまとめています。これに私の意見を入れてから、さらに各先生に再度配信して、５人で一例ごとに検討し、内容をまとめてから消防局に返すことになります。以前は、各分野に関係なく二次検証を担当しておりましたが、最近は、各専門分野で二次検証を割り当てるようにしております。こういう流れでやっておりまして、専門領域以外のことも理解できるようになってきました。先ほど言いました理解できるようになってきたというのは、二次検証票を通して救急隊の現場活動が、段々と想像できるようになってきたということです。最初の頃は、検証での記載を直接読んでいると、誤解が沢山ありました。例えば、傷病者を５階から降ろしたため時間がかかったとか、エレベータが狭くて使用できなかった、あるいは、現着してから傷病者接触まで１５分も時間がかかったとか、救急活動現場の困難性が理解できるようになりました。中には、このＣＰＡ症例は、ＡＥＤを携行していないというような想像ができるようになってきました。ですから数を重ねて、検証医師が集まって話し合うことで良い検証ができていると思います。そういう意味では、赤石部会員が言われておりましたが、３か月に１回くらい検証医師の皆様に集まっていただきまして合同の二次検証を実施するのも良い案であると思っております。以上です。
鮫島係長	どうもありがとうございました。
古川補佐	長時間にわたり、御審議ありがとうございました。中村部会長、一つ確認させてください。本日の御審議の中で、検証票の本運用に関しましての御指摘ですが、５ページの傷病者初期観察結果の欄の後に、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を入れるということが１点と、検証票自体のフォームについては枠が濃いので、もう少しグレー色にすることと、さらに入力文字については、ゴシック体にて書き込むこととし、入力した部分と元のシートが区別できる形にしてほしいということでよろしいですか。
中村部会長	はい。
古川補佐	わかりました。最後にその他を入れていないのですが、今年度の専門部会は、１回で終了するのかなと思っておりましたが、今、色々と御審議していただいた結果、もう一度開催するかもしれないので、ま

	た、中村部会長と調整をさせていただきたいと思います。それから、アンケートを踏まえた検証票の改善についても、中村部会長と調整させていただきたいと思います。 　以上もちまして、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を終了させていただきます。長時間にわたる御審議ありがとうございました。

平成２２年７月１日開催の、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」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

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）