

平成24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24年9月10日（月） 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）1階 講堂

3 出席者

(1) 部会員（10人）

中村 弘部会長、織田 成人部会員、丹野 裕和部会員、湧井 健治 部会員、
中田 泰彦部会員、高石 聡部会員、福田 和正部会員、行木 瑞雄部会員、
篠崎 広一郎部会員、平澤 博之委員長

(2) 事務局

佐藤警防部長、大極救急課長、山口救急課長補佐、反田救急管理係長、梅澤高度
化推進係長、高山司令補、石垣司令補、植田司令補、坂本土長

(3) オブザーバー

安部 隆三医師（実証研究地域 MC 担当医師）

4 議事概要報告

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
概要について

5 議題

厚生労働省科学研究事業「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」に関する事後検
証のあり方について

議題1：事後検証範囲について

議題2：二次検証実施医療機関について

議題3：実証研究時の事後検証記録票について

6 その他

平成24年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」
開催予定について

7 議事概要

(1) 議題1 事後検証範囲について

事務局より、事後検証の実施範囲について、第2回千葉市救急業務検討委員会において、「処置範囲拡大に係る傷病者の収容先は特定の医療機関を定めず、通常の救急体制で行う。」との見解について説明があった。さらに新たな処置項目に係る事後検証対象となりうる傷病者の搬送件数についての説明と処置範囲拡大に係る事後検証について、新たな処置項目を施行した全ての症例を取り扱いたいとする提案があり、審議の結果、事後検証の実施範囲は新たな処置項目を施行した全ての症例のほか同意を得られなかった症例も対象とすることで承認された。

また、過去の救急統計から、傷病者の半数が二次検証実施医療機関に搬送されている現状であり、一方で、半数は、市内二次医療機関や市外の医療機関へ搬送されている状況であるとの説明があった。

(2) 二次検証実施医療機関について

事務局より、新たな実証研究に係る事後検証票の流れについて説明があり、新たな実証研究に係る二次検証実施医療機関についてことおりの提案が示され、二次検証実施医療機関については、現行の実施医療機関に割り振ることとされた。

(3) 実証研究時の事後検証記録票について

事務局より、従来の検証票に実証研究用の検証票を追加することとし、了承された。

また、有害事象を確認した場合、又は、処置に対する同意が得られなかった場合は、当該救急救命士が検証票の様式に追加して記載し提出することとする説明があった。

8 審議概要

山口補佐	<p>ただいまより、平成24年度第1回千葉県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。それでは、開催にあたりまして警防部長の佐藤からごあいさつを申し上げます。</p>
佐藤部長	<p>警防部長の佐藤でございます。本日はお忙しいところ、事後検証に関する専門部会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。今回の専門部会につきましては、救急救命士の新たな処置に関する事後検証の体制についてご議論、検討をいただくものです。すでに9月1日から非介入期として始まっておりますが、事後検証をお願いする11月1日からの介入期間以後のものについて対象となりますので、先生方のお知恵を拝借しながらより良い検証体制を築いていきたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。</p>
山口補佐	<p>それでは、事務局の方から進めて参りたいと思います。本部会は、前回の開会から期間が空いておりまして、その間の人事異動等の関係からも部会の先生方、あるいは事務局員の異動等があった関係上、本日もご出席いただいております先生方、事務局並びにオブザーバーの先生方をご紹介させていただきたいと思います。本専門部会の部会長であります千葉県救急医療センター中村先生でございます。千葉大学医学部附属病院救急部、集中治療部織田先生でございます。みつわ台総合病院中田先生でございます。国立病院機構千葉医療センター丹野先生でございます。千葉中央メディカルセンター福田先生でございます。千葉市立海浜病院行木先生でございます。千葉市立青葉病院篠崎先生でございます。千葉脳神経外科病院湧井先生でございます。千葉メディカルセンター高石先生でございます。本部会のオブザーバーでございます千葉県救急業務検討委員会委員長平澤先生でございます。本実証研究事業 MC 担当医師であります、千葉大学医学部附属病院救急部・集中治療部安部先生でございます。続きまして事務局員を紹介させていただきます。警防部長の佐藤でございます。警防部救急課長の大極でございます。救急管理係長反田でございます。高度化推進係長梅澤でございます。高山でございます。同じく石垣でございます。植田でございます。坂本でございます。最後に、山口でございます。それでは、会議資料の確認をさせていただきます。お手元の会議資料に沿って確認させていただきます。まず、本編資料表ページは本日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22年度第1回本部会の議事概要となっております。続いて、インデックス議題ですが、本専門部会の議題一覧となっております。続きまして資料1が、厚生労働科学研究事業、救急救命士の処置範囲に係る実証研究、における事後検証体制のあり方について。次に、議題1</p>

	<p>が、事後検証範囲の検討。次に、議題2が、二次検証実施医療機関についての検討。次に、議題3が、実証研究時の事後検証票についてとなっております。次に、インデックス資料2が本研究事業で使用する検証票でございます。次に、参考1が現在使用しております事後検証票。参考2が、医師業務マニュアル。参考3が、救急救命士業務マニュアル。参考4が、傷病者の登録用紙となっております。以上、乱丁、落丁等はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、資料の確認を終わらせていただきます。次に、平成22年7月1日木曜日に、消防局で開催いたしました、平成22年度第1回事後検証に関する専門部会について事務局の方から御報告させていただきます。平成22年度第1回千葉県救急業務検討委員会の議事概要について御説明させていただきます。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22年度第1回千葉県救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」は、平成22年7月1日（木）、部会員8名の出席により、消防局で開催し、1件の議題および、1件の報告事項が取扱われました。なお、概要及びの説明につきましては、本部会の開催に先立ちまして部会員の先生方に事前配付のうえ、御確認をいただいておりますことから省略をさせていただきたいと思っております。以上で、平成22年度第1回千葉県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御説明を終わりたいと思っております。御指摘などございましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、これより議事の進行を設置条例第5条の定めにより、中村部会長にお願いしたいと思います。中村先生よろしく願いいたします。</p> <p>中村部会長 それでは、厚生労働省科学研究事業「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」に関する事後検証のあり方について、議題1事後検証の範囲についての説明ですが、事務局の方から全体的な説明をいただいておりますからとします。</p>
梅澤係長	<p>梅澤係長 はい。部会員の皆様に本実証研究の概要について説明させていただきます。インデックス資料1、1枚目をお開きください。本実証研究は、救急救命士の処置範囲の拡大について検討しております、厚生労働省科学研究事業、救急救命士の範囲に関わる研究班におきまして、救急救命士の行う、いわゆる特定行為を新たに広げるため、実証研究地域の公募がございました。応募しました千葉市を含め、全国129の消防本部で実証研究を行うものです。また、県内のMC協議会では、千葉市のほか印旛地区、また君津地域が参加しております。なお、本実証研究は、省令等を整備いたしまして、実証研究実施地域のみ限定し、研究対象となる3行為を行うものです。この行為自体は、対象地</p>

区の通常のメディカルコントロール体制において実施するものとなります。まず、実証研究期間でございます。平成24年9月から平成25年1月末までの予定でございます。新たな救急救命処置につきましては、血糖測定と低血糖発作症の場合のブドウ糖投与、重症喘息傷病者に対する吸入 β 刺激薬の使用、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施の3つとなります。また、対象となります傷病者は、いずれも心肺機能停止前の20歳以上の傷病者であります。また、こちらの処置を行うに当たって、常駐医師に指示を求めることは勿論、傷病者本人、または代諾者に同意書へ署名を得られた場合のみに限定されております。取り扱う救急救命士は、今回の実証研究に必要な教育、全22単位を取得し、認定された薬剤認定救急救命士が施行することとなります。2ページ目をお開きください。こちらは、実証研究のスケジュールについて示した表です。まず、上段、9月から始まっておりますが、終了するまでの5ヶ月間が、非介入期と介入期の2つの調査期間に分かれます。非介入期とは新たな行為が必要と救急救命士が判断した傷病者を通常の救命処置を行いつつ搬送する調査期間でございます。10月末までの2カ月間実施するものであります。また、介入期とは、新たな行為を救急救命士が行いながら、搬送する調査期間でございます。11月1日から翌年の1月末まで実施することとなっております。なお、状況により期間延長と記載されておりますのは、研究班のデータ収集状況により3月までずれ込む事があるためです。なお、事後検証につきましては、新たな処置を行う11月から翌年1月末までの介入期間となります。引き続き御説明をさせていただきます。続きまして、3ページをお開きください。こちらは、各行為のフローチャートとなります。先ほど申しましたが、新たな3行為とこれまでの特定行為の大きな違いでございますが、これまで心肺機能停止状態にのみ処置が限定されておりました。今回の改正では、心肺機能停止前に施行することが大きな違いでございます。それでは、血糖測定と低血糖発作へのブドウ糖の投与について御説明させていただきます。血糖値測定の要件としまして3つございます。まず、意識レベルJCSが10以上であること、また、糖尿病薬を持参し、インスリン投与などが処方されている20歳以上の傷病者が対象となります。こちらにつきまして、常駐医師の指示に基づき、その後、傷病者本人または、代諾者に処置に関する説明した後に署名をいただき、血糖値を測定します。血糖測定した結果から、血糖値が50mg/dl未満でございますと、さらに常駐医師に御指示をいただき、静脈路確保ののちに、50%のブドウ糖を40ml投与し、医療機関に収容することになります。こちらが、血糖値測定、低血糖発作時のブドウ糖投与についてでござ

	<p>ございます。続きまして4ページをお開きください。重症喘息傷病者に対する吸入β刺激薬についてでございます。まず、喘息発作を発症している20歳以上の傷病者が医療機関で処方されて、持参しておりますβ刺激薬を使用できない場合が、該当いたします。まず、救急隊が酸素投与を行います。酸素投与しても、血中酸素飽和度が95%未満である場合、常駐医師に指示を頂き、救急救命士が本人に代わり使用するものでございます。なお、こちらの行為につきましても、処置に関する説明と同意書への署名が必要となります。続いて5ページをお開きください。心肺機能停止前の静脈路確保および輸液の実施です。繰り返すようで申し訳ございませんが、20歳以上の傷病者が、皮膚の蒼白、冷汗等を確認した場合、常駐医師に指示をいただきまして、静脈路確保、その後、滴下量の指示を仰ぎ輸液を行うということがあります。具体的な滴下量につきましては、2種類ございます。基本輸液、こちらが1秒に1滴と決められております。また、急速輸液、こちらが全開投与となっております。実証研究では、3行為を行うに当たり、同意書への署名が必要となっております。こちらにつきましては、事前教育において、受講者から一番質問が多かった部分でもあります。なお、同意書への署名につきましては、日本救急医学会倫理委員会の見解に基づき実施することになっており、実証研究で使用する同意書の資料を、資料の最後に添付してありますので、ご参考としていただければと思います。実証研究の概要につきましては以上でございます。</p>
中村部会長	<p>概要をとらえるとともに、3つの新たな処置に関して説明がありまして分かりにくかったかと思いますが、まず、全体的なアウトラインに関して、前回の千葉県救急業務検討委員会では、色々と審議されました。今回の救急救命士による新たな処置範囲に関して疑問点を解消したいと思っておりますが、質問等ありましたらお願いします。</p>
福田部会員	<p>代諾者とありますがどういう人をいうのですか。どういう範囲までの人までを含んで代諾者と言うのでしょうか。</p>
梅澤係長	<p>はい。研究班で示させていただいております代諾者につきましては、厚生労働省が報告しております臨床研究に関する倫理指針で想定されておりまして、傷病者本人の配偶者、成人の子ども、父・母、成人の兄弟もしくは、孫、祖父母、同居の親族ということが示されております。さらに、実証研究班から新たな連絡がございまして、婚姻関係を結んでいる代諾者であれば、未成年でも代諾者とする。という回答がきております。以上でございます。</p>
行木部会員	<p>本人が口頭か何かで処置を希望しても、サインできる状態ではなく、代諾者がいない状況ではどうされますか。</p>

梅澤係長	はい。今回の実証研究の取り決めでは、傷病者が署名出来なければ、通常の救急体制で搬送する、いわゆる新たな行為を行わず、医療機関へ収容するというようになっております。
中村部会長	検証に関する専門部会の検討ですが、基本的なことが理解できないと検証もできないので、細かいことを言うようですが、例えば乳酸リングルですかこれを、何本まで投与してよいのか書かれていないですね。1本急速輸液が終わった後、次はどうするかとかですね。
梅澤係長	1本が空になるということであれば、常駐医師からコントロールしていただくということになります。
中村部会長	救急車に何本か積んでいますか。
梅澤係長	4本から5本は積載しております。
中村部会長	個々の対応で問題となってくるのはβ刺激薬とショック時の指示方法と思いますが、低血糖では比較的、皆さん理解されている方が多いのかなと思っております。特にこれらを検証するに当たり、指示を出す医師の責任の問題とか、これは皆さん思いめぐりますよね。それで、安部先生が厚労省で話を聞いてきましたが、前回の千葉市救急業務検討委員会で、質問しましたが、今、各病院に大きいポスターが貼られていますよね。それによって、病院で倫理委員会は必要ないというような解釈であると安部先生はおっしゃってましたね。
安部医師	はい。そうです。
中村部会長	疫学研究のことを考えると、ポスターだとかホームページだとか出すべきだろうという意見も出てましたね。それに関しては、何か新しい情報はありますか。
安部医師	メールで時々、全国から寄せられた質問等を見せていただいております。その中で、話題が出ていないので、こちらから質問を送るのは可能ですけれども、今年3月に集まった時の研究班の解釈としては、厚労省の担当者も含めたそのグループの解釈として、必要ないということでしたので、それは働きかける意味はないのかなと感じました。
中村部会長	私の質問の仕方がよくなかったかもしれません。各病院から患者さんに関する情報を消防局に送らないといけないということがあります。この部分で疫学研究という範疇に入ってきます。通常であれば倫理委員会を開催ということになると思うのですが、これに関しては厚労省が責任もってやることなのかなと理解したところです。それから、β刺激薬に関しては説明が不足だったと思うのですが、患者さん自身が持っている薬を使用しなければならない、加えてそれが一定の薬として指定がされています。救急隊は、一覧表を積載していますね。
梅澤係長	そのとおりでございます。β2刺激薬があって初めて救急救命士が使用できるということになっております。こちらの研究班の報告です

	<p>と、一般的には使用できる薬としてβ2刺激薬とステロイド剤混合と色々ございますが、今回、救急救命士が使用できる薬としまして、今、消防局の常駐医師席に示してございます。具体的に薬品名を申しますと、ベロテックエロゾル、メプチンエアー、サルタノールインヘラー、アイロミールエアゾールでございます。また、メプチンエアーには、小児が使えるレプチンキッドエアーというものがございまして、こちらのほうにつきましても、使用が可能と、全部で5種類のβ2刺激薬が使用できることになっております。なお、こちらにつきましても、各救急隊にカラー刷りの資料を持参して活動するよう指示してございます。また、メディカルコントロールしていただく常駐医師の席におきまして、スライドになっているこちらの資料を準備してございます。事務局からは以上でございます。</p>
中村部会長	<p>ありがとうございます。いろいろと話が飛んでしまって申し訳ありませんが、全体的なことに関しては、ほかにありますか。</p>
織田部会員 安部医師	<p>これらは、商品名ですよ。一般名で出ていないのですか。</p>
	<p>実証研究では、有害な事象がなかったという事実を作るためにやっているのです、数が少ないと申しますか、幅が広がるようなことは全部排除しております。</p>
織田医師 安部医師 中村部会長	<p>この名前じゃないとやっではならないということですね。 そうです。</p>
	<p>最初に説明があったと思います、実証研究に応募して受かったといひますか、それを認められた機関が、日本全国に何か所かありまして、その中でこの3つを全部実施する機関および部分的に実施する機関があると聞いておりますが、どうですか。</p>
梅澤係長	<p>はい。メディカルコントロールで言いますと、35メディカルコントロール協議会が関与してございます。メディカルコントロール協議会の単位ですと3行為を行わないところ、こちらにつきましても、東京都・埼玉のメディカルコントロール協議会地域で計2カ所であると認識してございます。</p>
中村部会長 梅澤係長 中村部会長 梅澤係長	<p>何についてですか。 はい、重症喘息患者に係るβ2刺激薬の投与でございます。 東京都と埼玉がそれを除いた理由というのは、</p>
	<p>こちらのほうで伺っているところだと、重症喘息の場合の薬を投与した場合に、投与後に、容態変化の可能性が拭いきれないというような判断があった。というようなことを聞いておりますが、こちらのほうにつきましても、正式見解ではございませんので、こちらではそのような情報のみとなります。</p>
中村部会長	<p>やはり、地域のMC協議会で決められたということですか。</p>

梅澤係長 中村部会長	<p>その通りでございます。</p> <p>麻酔科の先生から聞いたところでは、自分でできない状況というのは、相当に、自分で吸入した後、重症化した時点ではないかとおっしゃっていたことと、内科の先生には、実際に診ている先生方にご存じだと思いますが、こういう状況ではちょっと危ないかもしれませんねと聞いております。それも含めて、検証を今回我々はしなくちゃいけないことになります。もう一度ですが、低血糖に関するブドウ糖の投与に関して、疑問点がありましたら、いかがでしょうか。</p>
高石部会員	<p>基本的にブドウ糖は、ラインを取って静注するってということですか。それともラインはとらない。</p>
安部医師	<p>ラインは取ります。普通に静脈路からラインを確保して、三方活栓を使用します。</p>
高石部会員	<p>そうすると、ラインの太さは表記されていないのですが、それはどうですか。</p>
安部医師	<p>確かにちょっと曖昧なところがありますが、1秒1滴で実施して、180ml/hになる輸液キットとなります。普通に使用する太めのラインですね。</p>
高石部会員	<p>この急速輸液は18ゲージか20ゲージの留置針を使用するということですか。</p>
安部医師	<p>留置針のどちらを使用するかは、特に決まっていません。状況に応じて使用することになります。</p>
平澤委員長 梅澤係長	<p>ブドウ糖溶液は、パックになっているのですか。</p> <p>はい。プレフィルドシリンジになっているので、そのまま三方活栓に繋いで使用します。</p>
丹野部会員	<p>血糖測定については、消防局常駐医師の指示による処置ですか、それとも搬送先の医師でも指示できますか。ほとんどの傷病者は、かかりつけが多いと思います。血糖値が上がっていると聞いて指示できるのですか。それとも、常駐医師からの指示だけですか。</p>
安部医師	<p>基本的には常駐医師の指示ということになります。想定しているのは、この処置を行うのは、病院交渉をする前の段階に常駐医師の指示で処置をするということを想定しています。</p>
中村部会長	<p>原則はそういう決まりです。疑問を解決しておかないといけないのでほかにありますか。</p>
湧井部会員	<p>血糖測定は、糖の補充という点で、静注した後、再度血糖を測定するということがありますか。</p>
梅澤係長	<p>事務局からお答えさせていただきます。救急救命士に許されている血糖値測定は、最初の投与が必要か必要ではないかというところの判断によります。その後、医療機関に収容いたしまして、その医療機関</p>

中村部会長	<p>で血糖値を測定するというようなのが、今回のマニュアルでございます。</p> <p>説明の中にはありませんでしたが、家族・本人が血糖値測定器を持っている場合には、本人が測ったり家族が測ったりすることは、あります。</p>
平澤委員長	<p>部会員の皆様方、いろいろと疑問があるのはわかりますけど、これは、要するに処置範囲拡大に関わる実証研究なので、どの方法が最適な方法かを探るのがこの実証研究の目的ではありません。国の研究班が決めて、全国一斉に最大公約数的なものでやってみて、それで不都合があるかどうかを実証するのがこの研究ですから、もしやってみて、その結果で不都合があるなら、三十何か所以外に、全国でやる時に少しモディファイしてやるということもあると思います。でも、この研究自体は、書いてあるとおりにやって、それでいいかどうかしかないと考えています。それがこの研究だと思います。</p>
中村部会長	<p>それでは、引き続き重症喘息に関して、もう少しだけ質問させていただきたいと思います。平澤先生のおっしゃったことありますが、疑問をあんまり残すのもよくないと思います。もしあればどうぞ。</p>
平澤委員長	<p>説明するのはいいけれど、ほかのことやれるかという検討というのは今の時点では、無理もあるのかなと思います。</p>
中村部会長	<p>そうですが、初めて聞く方もいらっしゃるわけですから、私は、以前から聞いていた知識があるのでわかりますが、やっと数回読んで理解したので。初めて見た時なんのことかと思いました。よく理解された上で、次に行きたいと思います。それでは、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液に関して疑問点はありますか。後でまた何かあったらと思います。このフロー図に関しては、全体説明の中でのものですね。</p>
梅澤係長 中村部会長	<p>そうでございます。</p> <p>そこにインフォームドコンセントについて付け加えていただいております。検証にあたって、重要な項目です。しっかりと同意がとれたかということです。どの時点で同意を得るのか、明記されていなかったの書き加えてもらっています。指示をもらってから実施するかたちで書かれていますが、そんな感じですか。</p>
梅澤係長 中村部会長	<p>原則、指示をもらって、説明し署名という手順になってございます。</p> <p>ということです。それでは、検討課題の1、事後検証範囲の検討にはいってよろしいですか。では、事務局からの説明をお願いします。</p>
梅澤係長	<p>それでは、議題1、事後検証範囲について説明させていただきます。インデックス資料1にございます議題1、7ページをお開きください。事後検証範囲につきましては、第2回千葉市救急業務検討委員会におきまして、特定の医療機関を定めず、通常の救急体制の中で、本実証</p>

	<p>研究を行うとの見解が示されております。そこで、本実証研究に該当いたします傷病者がどの程度該当するかにつきまして、平成23年の救急出動データより抽出いたしますと、搬送先につきましては、半数がこれまで事後検証にご協力いただいております、二次検証医療機関に搬送されてございます。しかしながら、残りの半数が、それ以外の医療機関、市内の二次医療機関、一次医療機関、また、市外の医療機関に搬送されているという状況になってございます。こちらが平成23年の全体像でございまして、年間の件数を示させていただきます。次に8ページをお開きください。事後検証対象期間となる、介入期の3ヶ月間を分析いたしますと、およそ100人が該当するであろうと想定されます。なお、こちらにつきましては、医療機関収容後に、ブドウ糖溶液の投与をなされた、また、β2刺激薬を持参していたか、こちらにつきましては、詳細なデータがございませんで、あくまでも傷病名から調査した件数となります。事務局といたしましては、事後検証範囲を全事例としたいと考えております。こちらの理由としましては、全国に先駆けて、当局が本実証研究に参加することで、本運用された場合の対策としまして、事前に当局のプロトコルを整備する必要がございます。この場合、一件でも多くの活動を先生方にご検証いただきたく、また、さまざまな活動の症例を把握することで、医学的見地からの評価を参考にすみやかに救急隊や常駐医師のマニュアル、また安全対策に反映させ、当局の体制を整備する大変重要なデータだと認識してございます。議題1に関わる事務局の説明は以上でございます。</p>
中村部会長	<p>実際の人数とは異なるかもしれませんが、可能性があるということ、これに関して、いかがでしょうか。よろしいですか。では、次に進んでください。</p>
梅澤係長	<p>はい。続きまして、議題2、二次検証医療機関についての検討につきまして、事務局より説明させていただきます。インデックス資料1の議題2、9ページをお開きください。これまでの事後検証につきまして説明させて頂き、新たな事後検証についての説明をさせていただきたいと思っております。事後検証につきましては、対象症例があった場合、救急隊が事後検証票を作成いたしまして、まず、所属で検証を行い、その後、一次検証を行います。ここでは、主に救急活動全般の事後検証を行います。その後、傷病者を受け入れていただきました二次検証医療機関に送付しまして、先生方の医学的な観点からの検証をおこなっているところでございます。下段の新たな実証研究に係る事後検証票の流れのパターンですが、まず、取り扱った救急隊が事後検証票を作成いたしまして、所属での検証は行わず、医療機関から調査票が返</p>

	<p>ってくる2週間以内に救急隊は事後検証票を作成し、一次検証会議長へ提出、一次検証で検証を行い、速やかに二次検証医療機関におきまして検証を行います。通常の流れですと、一次検証会議長に戻ってくるのですが、一度戻りましたら、実証研究担当医師、オブザーバーで出席していただいている安部先生の方に確認していただきたいということとして考えてございます。こちらが、あらたな実証研究に関する事後検証の流れでございます。続きまして、10ページをお開きください。先ほど、議題1でございました、事後検証対象症例を全症例とするということで、先生方からご承認いただいたというかたちで理解させていただきます。事務局といたしましては、これまで事後検証をお願いしている9医療機関に收容した場合におきましては、これまでと同様、従来通り検証をお願いすることといたしたいと思っております。ただし、その他の医療機関に收容された場合の事後検証につきましては、收容先の医師が本実証研究プロトコル自体まず認識しているかどうか分からないこと、また、千葉市消防局の事後検証票の記載経験がないということから、こちらにございます以下の2つの方法を事務局から提案させていただきます。まず1つといたしまして、二次検証医療機関に均等に事後検証をそれぞれお願いする方法、もうひとつといたしまして、二次検証医療機関のうちから、今回、実証研究のための指定医療機関を定めて、事後検証をお願いする方法、こちらの方法をご提案させていただきたいと思っております。次の11ページにつきましては、これまで事務局が説明させていただいた内容を取りまとめたものでございます。事務局から議題2の説明について以上でございます。</p>
中村部会長	<p>ありがとうございます。具体性がちょっと欠けましたが、2つのパターンで、1番目が皆様の病院に均等にお願いするというものです。2番目が、例えば救急医療センター、千葉大学医学部附属病院に加えて2、3の病院を定めて、検証をやっていただこうということですね。</p>
織田部会員	<p>一次検証会議長というのは誰ですか。</p>
梅澤係長	<p>当局の救急課長が一次検証会議長となっております。</p>
織田部会員	<p>低血糖に関する処置、普段事後検証をやっている二次救急医療機関に運ばれない可能性の方が大きいですね。</p>
梅澤係長	<p>これまでのデータを調査しますとそのようになるかもしれません。ブドウ糖投与後の搬送先としては、掛り付けに行くと思いますが、それをどう集めて検証するかということですね。</p>
梅澤係長	<p>こちらの血糖値測定の今回のデータを見ますと、約半分というかたちで、若干二次検証医療機関以外への搬送件数の方が多いというところが現状でございます。どうしても、件数がございますので先生方に</p>

<p>中村部会長</p>	<p>御協力いただければと思っております。 それに対して、事務局では、この人たちに割り振るとするのが第1案ですね。</p>
<p>大極課長 中村部会長</p>	<p>そのとおりです。 第2案が、例えば救急医療センターに全部まかせると、そういうことですね。第2案が出てきた理由というのは、私の方が大変だったら、大した数じゃないから全部まかせてもいいよと、ただ、全体の数で見ますと、3ヵ月半の間に、均等にわけてもそれほど大きな負担ではないと考えます。</p>
<p>平澤委員長 中村部会長 福田部会員</p>	<p>数は多くはないですね。 どちらでも構わないかなという気はいたします。 実際の検証の中身の話は出ていませんが、診療記録がなくとも検証できるものですか。</p>
<p>中村部会長 平澤委員長 梅澤係長</p>	<p>資料で検証票の後ろの方にあります。 資料2見てみましょうか。 資料2を御覧ください。今回の実証研究用に追加する事後検証票の案となります。</p>
<p>平澤委員長 中村部会長</p>	<p>プレホスピタルのことですよね。 確かにこの検証は、何の情報を元に検証するのか、それを示してあげないと、考えられないかもしれません。先に、検証票に関して説明をお願いします。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>それでは、事後検証票につきまして説明させていただきます。お手持ちの資料1の議題3、12ページをお開きください。まず、事後検証票に新たな実証研究用の事後検証票を追加する構成を考えてございます。先ほどの資料2をご参照ください。まず、3行為を検証するに当たり、当局で検討したのは、全く構成が変わってしまうのではなく、これまでの検証票に追加した形式を取らせていただきたいというところでございます。こちらの追加したページでございますが、資料2で、カラー刷りですが、今、パワーポイントで投影しておりますが、黄色く反転しているところが、実際に手入力が必要な部分、それ以外のところがクリックしますとリストが表示されて反転できるというような構成でございます。基本的にこれまで用いた構成と変わりはございません。それから、こちらの構成につきましては、さらに、資料2の次のページをお開きください。なにか有害事象が発生してしまった場合ですが、こちらにつきましても、速やかな対応が必要で調査が必要になることから、有害事象のリストからピックアップさせていただきます。こちらの有害事象ですが、全部で50項目ございまして、これに該当するような有害事象を救急救命士自らが確認した場合のほ</p>

<p>中村部会長</p>	<p>か、受入れ医療機関の医師から報告された場合、こちらについても、取り扱った救急救命士のほうが、発生要因や改善点、さらに、今後のデータとして使用できるかたちで、記入できる自由欄を設け、実証研究用の事後検証票と一緒に提出させていただくという対応となります。事務局からの事後検証票の説明は、以上でございます。</p>
<p>梅澤係長 中村部会長</p>	<p>はい。ありがとうございました。今の事後検証票に関して、個々の項目に関する話は、後にしまして、この様な検証票に従来の事後検証票を合わせて検証をするということですね。</p>
<p>梅澤係長 中村部会長</p>	<p>そうでございます。</p> <p>それでは、この検証体制として、二次医療機関以外の患者さんに関して、二次検証をどこでやるかということ、皆さんの施設に均等に、例えばひと月に9件ぐらいでたら、それを1例か2例ずつ配らせていただいて、検証票をいただくというような感じでやるのか、あるいは、どこかに集中させるのか、ということですが、あまりディスカッションにならないですかね。</p>
<p>行木部会員</p>	<p>検証票が回ってきたら、具体的にどういうふうに、これを見て何を書いたらいいですか。</p>
<p>織田部会員</p>	<p>よろしいですか。自分の所に患者さんが連れてこられれば、例えば、ブドウ糖を現場で投与して、収容後の時点で血糖を測って血糖値が上がっていたので正しくブドウ糖が注射されたってことはわかりませんが、この検証票の内容だけだと処置が適正だったかどうかかわからない。それは、ショックに対する輸液も同じだと思います。病院に運ばれた時点で、医師が診て、例えば乳酸値がいくつだったとか、血圧がどうだとか、バイタルサインが分からなければ、適正に輸液が行われたのかどうか、効果あったのかどうか分からないのでは。当院へ運ばれてきた患者さんだったら、それを検証できるわけですね。いままで各検証機関で検証していたのが結果からみてどうだったのかってことをわかるかなと。そういうことで検証ができていたと認識しているのですが、ほかの医療機関へ収容された場合の検証をこれだけでやれとっていても、手順は間違っていなかったらチェックできるけども、結果がどうだったかっていうことは全くわからないので、適正だったかどうかという判断にはならないのではと思います。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>私の説明不足で申し訳ありません。事務局で現在考えてございますのは、通常の検証票に3行為の検証票を追加して、さらに、収容から2週間後に医療機関から提出される、調査表を添付いたしまして、先生方に検証いただきたいというふうに考えてございます。</p>
<p>安部医師</p>	<p>確認ですけれども、二次検証をやっておられます、ここにいらっしゃる部会員の先生方の病院に搬送された患者さんは、それぞれの病院で</p>

<p>中村部会長 梅澤係長</p>	<p>やっただいて、それ以外の病院に運ばれた患者さんの検証をどう いうふうに割ろうかということについて検討していただきたいので す。</p>
	<p>参考4のページですね。 事務局からよろしいでしょうか。インデックス資料、参考4の3枚 目でございますが、こちらが医療機関から回答がございますところで、 受け入れた医師の皆様方が、受け入れ終了後の血糖値の結果ですとか、 収容してから傷病者の予後についての推定ですとか、具体的なショッ クの種別等の記載されたものが、事務局宛に回答があるというところ でございます。こちらを添付いたしまして、先生方に御検証いただけ ればというところでございます。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>どのくらい集まるかというところですね。今まで検証に全く関与し ていなかった施設に依頼しますので。この内容に関して、安部先生、 特に問題ないですかね。</p>
<p>安部医師</p>	<p>この、医療機関が記入する用紙とそれをファックスして良いかとい うことです。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>今やる問題じゃないですけど、よろしいですか、皆さん、織田先生、 よろしいですか。</p>
<p>福田部会員</p>	<p>すみません、ここの情報だけで検証をするのですか。例えば、死亡 となった時に、死亡の原因も不明のまま、どうかといわれると。困 ります。</p>
<p>織田部会員 福田部会員</p>	<p>もう少し詳しくないといけませんかね。 例えば、吸入薬の処置から、死亡となった場合の、評価をどうした らいいのかと考えます。</p>
<p>中村部会員</p>	<p>できる範囲での検証だけです。聞いた話しですが、その県内の年間 数千例を受持つ先生もいるじゃないですか、その話しを聞いて、今は どうか知らないですけど。茨城県とかほかの先生とか。そういうのを 聞くと、どこまで検証しているのかなって思いますけど、そういう情 報の範囲でやってさしあげるしか、我々は、手出しできないかなとい う気がしています。</p>
<p>織田部会員</p>	<p>1つは、この範囲で最初の検証はするけれども、死因とかそういう のが分からない場合には、もう一回詳しく臨床結果をお聞きする場 合がありますっていうことを消防局の方からこれを送ってくれた医療機 関のほうに知らせておいた方がいいと思います。今おっしゃったよう に、例えば、吸入薬やってアナフィラキシーで死亡されたとか、そう いうことはないと思いますが、あるいは、何かやったけども死亡とな った場合に、死因が何だったかっていうそういうことまで調べないと 有害事象があったかないかって、そこまで調べないと分からないこと</p>

梅澤係長	<p>もあるので、一応、それを依頼するときにもう少し詳細な情報をお聞きする場合がありますので、その際はよろしくお願ひしますみたいなことを消防局から文書で通知した方が良いのではないですか。</p>
中村部会長 丹野部会員 梅澤係長 丹野部会員 梅澤係長 丹野部会員 梅澤係長 丹野部会員 梅澤係長	<p>はい。ありがとうございます。今回、各医療機関に御説明にあがった際にですが、有害事象につきまして、先生方がご懸念されている死亡案件ですとか、急変ということがありました場合には、速やかに、状況を調査に伺いますことをお伝えしているところでございます。その流れにつきましては、当課のほうで速やかに対応するというようなところで、危機管理したいですね、そういうかたちでフローチャートを作っておりますし、説明してございます。必要な情報ということがございましたら、こちらの方でできる限り調査をするというような対応を取りたいと思っております。</p>
中村部会長 丹野部会員 梅澤係長 丹野部会員 梅澤係長 丹野部会員 梅澤係長 丹野部会員 梅澤係長	<p>ほかに何かありますか。</p> <p>質問ですけれど、全国規模ですね。</p> <p>はい、全国規模です。</p> <p>実証研究の最後の調査票は、全国共通ですね。</p> <p>こちらの3枚つづりのものは、全国共通でございます。</p> <p>検証票は、千葉市特有のものですか。</p> <p>検証票は千葉市特有のものでございます。</p> <p>検証票は変える余地はあるということですか。</p> <p>はい、そうですね。検証票につきましては、構成を再検討することは可能でございます。</p>
中村部会長	<p>これ以上の情報を、病院側から患者情報として取得するのは結構厳しいと思いますが、問題は、消防局の人が行って、取得できるかというのが、ちょっと無理がある。医学的な情報は、医者が行かなければ無理ですよ。我々がもし逆の立場だったら、患者情報を出せるのかということ出せないですよ。なかなか難しいですよ。</p>
山口補佐	<p>事務局からよろしいでしょうか。先ほどから検証票のことにに関して、あるいは傷病者登録票の説明が悪く、委員の皆様方になかなか御理解いただけてないかなと考えております。1つは、いつも使用いただいている検証票、これは部会員の皆様方御存じのものでございます。最後に追加した部分ですが、新しい今回の実証研究用のものをつけていただく、並びに、この後ろにあるものをつけていただくというところでは、先ほどから議論にあがっております、部会員の先生方は患者を診ていないのに、重症の喘息患者さんなどでは、心停止から亡くなってしまったあるいは、クラッシュシンドロームですね、そういったことで、亡くなってしまったという患者さんが、診てもないのにたったこれだけのことで検証はできないと、それは重々承知をし</p>

<p>中村部会長</p>	<p>ております。事務局では、掛り付けの糖尿病の患者さんが低血糖で、血糖値を測ったらやっぱり低くて、それで近くの先生に連絡したらすぐ来なさいと、そういえば救急隊の方でブドウ糖をやるっていったね、というパターンが多いのかなと思います。常駐医の先生に指示をいただいてブドウ糖1本入れてきなさいよということが多いのかなと思います。それ以外の時には、できる限り先生方の病院に搬送したいと思います。収容していただくということでは、常駐される先生方にもお願いしたいと思います。ただその中でも、搬送途中に急変してしまうような場合ですが、例えばβ刺激薬が奏功して調子良かったけれども、搬送中に状態が悪化して心肺停止になったという症例で、例えば、A病院から中村先生のところの救急医療センターに患者情報を渡してくださいといってもなかなか難しいというのが、経験上想定しております。そのへんのところを、部会員の皆様方にも御協力いただきたいと思っております。以上です。</p> <p>はい。ありがとうございます。いかがでしょうか。この2と3あわせたところで実施医療機関と事後検証記録票に関して全般的な問題ですけれど、どうでしょうか。</p>
<p>篠崎部会員</p>	<p>青葉病院の篠崎です。そうすると、我々、検証を担当している医療機関には、容態の悪そうな傷病者も搬送されてくるという感じになりそうですけれど、有害事象に対する医療費などはどこが出すのかというのは決まっているのでしょうか。受け入れた病院が持つことになるのでしょうか。薬剤とか有害事象がついてしまうと、実施した人が持つといったことになるのですがいかがでしょうか。</p>
<p>中村部会長 織田部会員</p>	<p>難しい話になりましたが、どうですか。</p> <p>多分、民事訴訟とかになればだれが負担するかって話になるけど、一般的な今の医療の中で起きたことであれば、基本的には保険医療で支払われるべきだし、これは国が実施する実証研究なので、もしそれで万が一裁判になったりした場合には、恐らく国が責任をとるのではないのでしょうか。</p>
<p>平澤委員長 梅澤係長</p>	<p>今やっている特定行為と同じ扱いではないでしょうか。</p> <p>そういうことです。ただ、想定できないような重篤な状況に陥ってしまった場合に、この研究班が示したプロトコル通りにやりましたが、想像ができなかった有害事象が発生してしまったというようなことがあれば、今回の千葉県救急業務検討委員会でも御説明させていただいてございますが、緊急事態ということで、12時間以内に国に報告をするという流れになってございます。これを国で検討していただくというような対応策がフローになってございます。以上でございます。</p>

篠崎部会員	<p>そうすると、我々が検証するときの有害事象というのは、思ったことをそのまま書いてしまっていていい、輸液が足りなかったのではないかとかそういうことまで含めての検証でしょうか。</p>
梅澤係長	<p>有害事象のことについてお話がありましたので、まず、救急隊の方から、有害事象が自ら確認できた場合にチェックします。さらに2週間以内に各医療機関から報告書として調査票が事務局にあがってきますので、そちらのほうで、有害事象が発生した場合だという報告がございましたら、事後検証票に追加していただくかたちで報告いたします。以上でございます。</p>
中村部会長	<p>そもそも重篤な有害事象は発生しないだろうという見込みをもとに始まっていると思います。あえて有害事象のリストを作っていたのは、明確にするためというか、有害事象というものにチェックしなければなりません。それから、インフォームドコンセントに関して、細かいこと指摘しておりますけど、同意が取れたか取れないか、というチェックはないのでしょうか。</p>
梅澤係長	<p>調査票の項目の中で、こちらの一番上の所でございますが、介入期になりますと調査票のところで同意が得られなかったという報告をするようになってございます。</p>
中村部会長	<p>調査票ですか。</p>
梅澤係長	<p>登録用紙でございます。資料で言いますと、参考資料の4でございますが、そちらのところの上の所に、非介入、介入という欄がございますが、そちらの上段のところに不同意というところがございます。同意が取れなかった場合、そちらのほうにチェックすることになります。</p>
中村部会長	<p>医師に手渡す登録用紙には、入っていますか。</p>
梅澤係長	<p>入っております。</p>
中村部会長	<p>検証の方には書いてないですよ。書く紙に本当は入れてほしいなと思ったので、経緯に関して、どういう状況で取れなかったか、一度はとれたけどまた拒否されたとかね。結構あります。</p>
織田部会員	<p>有害事象及び同意の有無ってというのは、今回のポイントであるだろうと思います。</p>
中村部会長	<p>確かに同意が取れなくてできなかった症例が何%ぐらいあったのか、あるいはなぜ取れなかったのかということをもっと検証しないと改善策は生まれません。どうですか、それは検証票なりどこかに有害事象発生記載欄の下にでもいいですけど。</p>
梅澤係長	<p>事務局で当初考えていたのは、介入期における3行為を行ったものということで考えてございました。部会員の皆様方の御意見でございますので、介入期において救急救命士が必要だと思ったが同意が得ら</p>

中村部会長	れない場合についても対象症例とするというところでございますね。 どうですか。それをやらないと全然スタディにならない。ほかにどうですか。
福田部会員	有害事象リストっというの、救急救命士がチェックしてこれは現場の医療機関に持って行く。そしたら有害事象自体は、救急救命士の自己申告だけということですか。
中村部会長 福田部会員 梅澤係長	先ほどの説明だと、それプラスアルファになりますね。 2週間後の調査票には有害事象リストは入っているのですか。
福田部会員 梅澤係長	はい。有害事象になった場合に御報告くださいという、同じような書式のものを医療機関に搬送時、お渡しするという事です。 調査票に加えて、有害事象リストを。
中村部会長	はい、そうです。 必要ですよ。確かにこれ、こんな紙がありますと聞き流しましたが、どの書式がどこに渡るかは、検証をやる人にはこれとこれって、もう一度確認していただけますか。
梅澤係長	説明させていただきます。まず救急隊が当該傷病者を搬送した場合、医療機関にお持ちする資料は、まず、参考資料の4でございます。こちらの登録用紙を置いていきます。さらには、有害事象リストというのが今、私の後ろに投影されて表が出ておりますが、こちらの表も合わせて収容先医療機関の担当医師にお渡しします。その時の説明というのは、まず、救急隊がこのような有害事象を確認しましたというチェックをします。そして、この有害事象以外に救急救命士が見抜けなかったような有害事象がありましたら、ご連絡いただけないでしょうかというかたちで、報告を受けます。この中の50項目の中には、消毒による皮膚のかぶれですとか、細かなこともございますし、また、これまで救急救命士が許されている静脈路の確保は2回までとされておりまして1回失敗しても、漏れが出たということで、有害事象チェックしろとお示しがありますので、これをチェックして、引き渡しする時に、先生2度目の静脈路確保でラインが取れました。と、その後ブドウ糖投与しました。というようなところを報告するときにチェックをしてお渡しするというところでございます。その後、救急隊が引きあげた後、新たな有害事象があるようでしたら連絡いただくという体制をとってございます。まずそちらの方を登録用紙と有害事象リストを収容先医療機関にお渡しするというかたちになります。続きまして事後検証でございますが、これまで先生方をお願いしております事後検証票と併せまして資料の2と参考資料1が事後検証票とセットになっております。そちらの票とあわせて有害事象があった場合には、その有害事象のリストがまたさらに添付されると、そして収容した受入

	<p>れ機関から回答がきました傷病者登録用紙を添付して先生にご検証をお願いするというような体制を取りたいと思っております。以上でございます。</p>
中村部会長	<p>はい。ありがとうございます。大体つかめましたか。その中で検証を進めていただくしかないです。先ほど織田部会員から指摘があった、亡くなっちゃった場合、病態をもう少し検証したい場合はちょっと厳しいと思いますが、どうでしょうか。</p>
中村部会長	<p>どうですか平澤委員長、これは個人情報の問題もありますが、要するに、患者さんが亡くなってしまった場合に病院収容後の病状に関する情報を得たいという、検証医としてはあると思いますが、なかなかそれは難しいものかなと、織田先生は会から申し込んだら、ということですけど、どうでしょう。</p>
平澤委員長	<p>そのような症例は、ないと思いますが、絶対ないとは言えないのですが、あるかもしれませんね。</p>
中村部会長	<p>救急隊員の明らかな過誤、誤送搬とか、そういうものがあちらの病院で明らかになった場合、当然救急隊が前面に立つことがいままでありましたが、それでよいと思いますが、そのレベルじゃなくて病態に関する情報を収集する、これは患者さんを亡くならせた場合、家族とかに普通同意は得られませんね。だから少し難しいのかなと思いますけど、ちょっとペンディングにしておきましょうか。そういう問題が生じたときに考えましょう。</p>
平澤委員長	<p>先ほど、言いましたけど、今、実証研究で要するに30数か所を選んで、今やっているプロトコルでうまくいくのかどうか、有害事象はないのかっていうのを調べるのが実証研究なので、うまくいかなかった死因は何かっていうのはもちろん調べなきゃならないけど、なかなか難しいのではないのでしょうか。</p>
中村部会長	<p>はい。そういうところでよろしいですか。安部先生意見ございますか。</p>
安部医師	<p>以前、誤挿管があった時に、千葉市救急業務検討委員会の下に、重要事例検討委員会というのを立上げて、検討した経緯があったことは御存じとおもいます。もしそういう事象が起こりましたら、その症例に対して重要症例検討会を立ちあげて、そこで検討するのはいかがでしょうか。そういうことだけでも申し合わせておきたいと思っております。</p>
中村部会長	<p>そういうことでよろしいですかね。重要症例検討会を作って対応すると。その問題に関しては、そういうこととします。2番目の議事に戻りますが、検証実施医療機関をどうするか決めたいと思っております。ショックとか心肺停止直前の症例はほとんどが検証医療機関に運ばれているようですが。</p>

梅澤係長 中村部会長	<p>はい、その通りでございます。</p> <p>それ以外に関しては、ショックか心肺停止の患者さん、あるいは多発外傷のショックとかであれば、なるべく千葉県救急医療センターで実施した方がよいだろうとは考えましたが、また、それ以外のものでしたら、ここにいらっしゃる部会員の先生方の病院で割り振っても結構ですけど、検証医の数で割り振ってもよいと思います。千葉県救急医療センターでは症例が多くても、検証医が比較的が多いので処理できると思いますし、そんなに負担はかからないとも思います。どうですかね。よろしいですか。少しこの案と違いますけど。割り振るけど、人数の多いところはそれなりに数を多くということですね。</p>
梅澤係長	<p>わかりました。割り振りの案を事務局の方で考えまして、また部会長のもとへ御相談にあがるということでもよろしいでしょうか。</p>
中村部会長 大極課長 中村部会長	<p>救急課長さんよろしいですか。</p> <p>はい。</p> <p>議題2の二次検証実施医療機関について、これでよろしいでしょうかということで、議題3に関しても今、話が途中でしていただいたのでよろしいと思いますが、改めて、議題1・2・3をとおして新たな疑問が生じてきたとか、何かありましたら。このほかにやることありますか。</p>
行木部会員	<p>新たにと言いますか、よくわかっていなかったのですが、全国で一斉に行う検証ですね。</p>
梅澤係長	<p>はい、参加した35MC、消防本部で言うと129消防本部がこの実証研究に参加してございます。</p>
行木部会員	<p>素朴に思いましたが、同時にやるのに、事後検証の票が各MCで違うというのはなぜですか。</p>
梅澤係長	<p>はい。もともと通常の特定行為として位置づけられているところなのでメディカルコントロールする事後検証体制というのは、地域MCごとに事後検証体制が違うということです。事後検証は、35MCがそれぞれの体制の中で実施されております。今回、国に報告するのは、あくまでも登録用紙の報告書です。地域のメディカルコントロールのなかで事後検証体制の確立というのは必要であることから、以前より事後検証を実施しております。</p>
行木部会員	<p>国に行くというのは、この紙ですか。</p>
梅澤係長	<p>登録用紙というのは、そちらの用紙です。</p>
行木部会員	<p>国に行って、あとは各ローカルにやると。</p>
梅澤係長	<p>はい、そうです。</p>
中村部会長	<p>登録用紙が一番重要なポイントですよ。数日間連続して説明に伺い、医師の皆さんに理解していただかないといけません。今回も努力</p>

梅澤係長	<p>していますが、周知しきれない部分があります。</p> <p>こちらでは、登録用紙の記載方法が全く分からないという先生がおられる可能性があるということで、救急救命士の教育を行う前に、すべて取り扱った薬剤認定救急救命士に対し、必ず先生に説明できるように、カリキュラムの中で教育するようなかたちで今進めております。実際、今千葉市で該当症例3件ほどございます。そちらの3件につきましても、説明し御理解いただいていると、取り扱った救命士さんから報告いただいております。すべてこの実証研究の内容を御説明して先生調査用紙をお願いしますというところで、また、始めて間もないというところで、周知する必要と言うのは文書だけでなく、やはり取り扱った救命士からも説明をするかたちで実施しているところがございます。また、こちらのほうの調査内容につきましては、千葉市の医師会・民間病院協会こちらの方に御説明にあがっているところがございます。以上でございます。</p>
中村部会長	はい。ありがとうございました。
平澤委員長	3件の内容はどのようになっていますか。
梅澤係長	ショックが2例でございます。あと低血糖発作を疑い搬送したものが1件、合計3例でございます。
平澤委員長	10日間の間にですか。
梅澤係長	10日間でございます。9月1日から今まで報告があがってきているものでございます。
中村部会長	全体のアウトラインの中で、話してなかったのですが、この実証研究を実際に採用されて実施していこうというような意思があるということですね。いつ頃からそういうことになりますか。
安部医師	多分、いままでの研究もそれを前提で行われているので、この研究で特段大きな有害事象がなければ、そのまま実施する方向であるような印象でした。
中村部会長	来年度からでも、あるかも知れないということですね。
安部医師	そうですね。
中村部会長	そこが結構重要な事かもしれないですね。けっこう早期に始まってということで、みなさん対応しなくちゃいけない。
平澤委員長	地域限定だっというのを外せば、全国的に実施することになりますね。
織田部会員	救命士法の改正が必要になるでしょう。
梅澤係長	はい。先ほど委員長、織田先生がおっしゃいましたように、本実証研究に当たっては救急救命士法の施行規則が改正されまして、今、運用してございます。ただ厚生労働大臣から地域を限定しますよと、あと期間を限定しますよと、こちらを外した時点で全国一斉にできると

<p>平澤委員長 中村部会長</p>	<p>ということになるとおもいます。 限定を外せばすぐできるということですね。 そこのところを各先生方に説明していただかないといけない。近い将来始まるから今のうちから対応してくださいというようなことでしょうか。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>はい。わかりました。こちらの関東の通知ですとかそちらにつきましては、事務局から近日中に写してございますが、そちらのほうを部会員の皆様方にお配りしたいと思えます。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>それでは、議題1、2、3に関して、以上でよろしいでしょうか。ほかに御意見ありませんか。よろしければ、事務局へお返しします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>はい。部会員の皆様方どうもありがとうございました。それでは事務局より、その他としまして、部会員の皆様方に御説明させていただきたいと思えます。平成24年度第2回の事後検証に関する専門部会の開催日程について御説明いたします。次回の本専門部会の開催ですが、平成25年2月下旬に予定をしております。本日、御披露いただきました検証の結果の取りまとめ等々、あるいは実証研究の介入期が、来年の1月いっぱいまで続くということから、2月の下旬に予定させていただきたいと思えます。部会員の先生方におかれましては、年明け1月の初旬に日程調整票をファックスにて送信をさせていただきたいと思えますので、御回報のほどよろしく願いいたします。以上で平成24年度第2回事後検証に関する専門部会の開催日程について説明を終わります。それと、部会長、もう一点よろしいでしょうか。この実証研究に関わる検証とはまた別のことで、本専門部会の事後検証に関することで梅澤の方から御説明させていただきたいと思えます。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>事後検証の次の検証の対象のことで懸案事項といたしまして現在、これまでの事後検証、こちらの対象症例についての見直しを検討したいと思っております。事務局で、資料等を作成しまして、皆様方に御検討いただきたいというところで、準備を進めたいと考えております。なにとぞ皆様方よろしく願いいたします。</p>
<p>中村部会長</p>	<p>皆様方よろしいでしょうか。今までの事後検証に加え、これに拡大処置に係る事後検証が増えることとなります。予算の関係もありまして限界があると思えますが、どうしますか。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>本日、御審議いただきました実習研究に関する検証対象とは別に、普段先生方をお願いしております、5つの検証対象があります。それで、以前より中村部会長を始め先生方に調整していただいております、ターミナルの患者様とかを救急救命士が特定行為を実施したり、あるいは死後硬直のある傷病者に検証票を作成したりすることがあるので、これらを省いて、より良い検証を行っていくため、例えばCPAに至</p>

<p>中村部会長</p>	<p>らなかった症例であっても検証が必要であったり、収容先医療機関の交渉において交渉件数が多い状況となってしまった事例などを検証対象とする場合もありますので、これまでの5つの検証対象を見直す予定でございます。確かに中村部会長がおっしゃったように、検証に対する予算の上限があるのは御指摘のとおりでございます。この事後検証が始まってからある程度の年数が経過しまして、この間に見直しを一部実施しておりますが、現行の救急業務に常に反映できる検証対象症例としたいとして思っているところでございます。この件につきましては、資料を作成しまして次回の本専門部会において御審議いただきたいと考えております。</p> <p>救急現場で外傷のCPAについては、私は、検証対象から外してもよいと思っております事務局に伝えておりますが、充実した検証対象症例として取り扱われるよう検討していきたいと考えております。差し当たり、11月からの介入期に入りまして、救急救命士の新しい処置範囲として検証が増加すると予想されますので、部会員の皆様方に御苦勞をおかけしますがよろしくお願ひしたいと思います。今までで何かありますか。よろしいでしょうか。それでは、事務局へ再度お返しします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>部会員の皆様方、長時間にわたり御審議をありがとうございます。最後に、救急課長の大極よりごあいさつ申し上げます。</p>
<p>大極課長</p>	<p>本日は、お忙しいところ本専門部会に出席頂き誠にありがとうございます。本日の専門部会で御審議頂きました、事後検証範囲について、二次検証実施医療機関について、実証研究時の事後検証記録票について御審議頂きました。この中で一部、中村部会長と調整させていただきたいと思ひます。事務局では、新たな処置拡大に係る実証研究については、メディカルコントロールを受けながら齟齬のないよう進めていきたいと考えておりますのでよろしくお願ひします。部会員の皆様方におかれましては、引続き御指導、御鞭撻を賜りますようお願いいたします。本日は、遅くまで御審議頂きありがとうございました。</p>

平成24年9月10日（月）開催の、平成24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・確定文書（写）