

## 令和4年度第1回指令管制に関する専門部会

### 議 事 録

1 日 時 令和4年6月3日（金） 19時00分から20時00分まで

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（5人）

島田 忠長部会員、松村 洋輔部会員、赤石 江太郎部会員  
宮崎 晃行部会員、立石 順久部会員

##### （2）事務局

佐久間指令課長、鮫島救急課長、古川指令第1班長、新濱救急課長補佐  
田端高度化推進係長、加藤主査、榎本司令補、外間司令補、椎名士長

#### 4 会議内容

##### （1）議事概要報告

「令和2年度第4回指令管制に関する専門部会議事概要」議事概要

##### （2）議題

- ア 議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名等について
- イ 議題2 千葉市消防局口頭指導事後検証実施要領の一部改正について
- ウ 議題3 指令管制員の救急に係る教育に関する課題抽出及び検討について

##### （3）報告

報告1 令和3年度口頭指導事後検証の実施結果について

#### 5 議事概要

##### （1）「令和2年度第4回指令管制に関する専門部会議事概要」議事概要

令和2年度第4回指令管制に関する専門部会の議事概要は、令和4年度第1回指令管制に関する専門部会の会議資料として事務局から各部会員宛てに事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見等なく了承された。

##### （2）議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名等について

本部会の部会員の委嘱満了に伴い、新たに部会員の委嘱が行われたことから、委員会設置条例に基づき部会長の選任を行った。立石部会員が推挙され、審議を行った結果、各部会員から異議なく立石部会員が部会員として選任された。また、職務代理者として島田部会員が指名された。

- (3) 議題2 千葉市消防局口頭指導事後検証実施要領の一部改正について  
事務局から、千葉市消防局口頭指導事後検証実施要領の一部改正について、説明があった。審議の結果、事務局案である改正内容で承認された。
- (4) 議題3 指令管制員の救急に係る教育に関する課題抽出及び検討について  
事務局から、令和3年度指令管制員の救急に係る教育及び管制員のアンケート結果について報告並びに教育に関する課題抽出及び検討について、説明があった。審議の結果、総合訓練の実施方法について、実際の119番通報に近い環境で教育訓練を実施することで承認された。
- (5) 報告1 令和3年度口頭指導事後検証の実施結果について  
事務局から、令和3年度口頭指導事後検証の実施結果について、報告があった。

## 6 審議概要

新濱補佐	定刻となりましたので、ただいまから、令和4年度、第1回千葉市救急業務検討委員会、指令管制に関する専門部会を開催させていただきます。 それでは、本会議に御出席いただいております、部会員の皆様を御紹介させていただきます。 千葉県救急医療センター 集中治療科担当部長 松村 洋輔 部会員です。
松村部会員	よろしく申し上げます。
新濱補佐	続きまして、ウェブ参加のあかいし脳神経外科クリニック 院長 赤石 江太郎 部会員です。
赤石部会員	よろしく申し上げます。
新濱補佐	続きまして、同じく web 参加のみつわ台総合病院 救急室室長 宮崎 晃行 部会員です。
宮崎部会員	よろしく申し上げます。
新濱補佐	続きまして、会場内にいらっしゃいます、千葉市立海浜病院 救急集中治療科 統括部長 立石 義久 部会員です。
立石部会員	よろしく申し上げます。
新濱補佐	なお現時点で千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学 島田 忠長 部会員にしまして、参加の確認が取れておりませんので。到着次第ご紹介させていただきます。 続きまして、事務局をご紹介させていただきます。指令課長の佐久間です。
佐久間指令課長	佐久間です。よろしくお願いいたします。
新濱補佐	救急課長の鮫島です。
鮫島救急課長	鮫島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

<p>新濱補佐 古川指令第1班長 新濱補佐</p>	<p>指令課担当課長の古川です。 古川です。よろしくお願いいたします。 最後に私は救急課長補佐の新濱です。どうぞ、よろしくお願いいたします。</p>
<p>佐久間指令課長</p>	<p>それでは、本専門部会の開催にあたり、指令課長の佐久間からご挨拶を申し上げます。 ただ今ご紹介をいただきました、ちば消防共同指令センター長を仰せつかっております。千葉市消防局指令課の佐久間でございます。 はじめに、部会員の皆様におかれましては、日頃から、当センターの口頭指導教育に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。 また、業務御多忙のところ、本会議にご出席を賜りまして、重ねて御礼申し上げます。 さて、昨年度からスタートいたしました、口頭指導事後検証体制につきましても、 部会員の皆様をはじめ、関係者各位のご支援を賜り運用2年目を迎えております。 昨年度の検証状況につきましては、後ほど詳細に報告いたしますが、事後検証による確実な効果が表れている一方で、体制に関する課題が見えてきております。 本日は、昨年度の状況を踏まえ、今後の検証体制をより効果的に推進するため、 皆様から忌憚のないご意見を頂戴したいと考えております。 結びに、現在は千葉市に限定されている本検証体制でございますが、将来的には7MCへ広げていきたいと考えておりますので、今後も変わらぬお力添えを賜りますよう、お願い申し上げます。 以上甚だ簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。 本日はどうぞよろしくお願いいたします。</p>
<p>新濱補佐</p>	<p>佐久間課長ありがとうございました。それでは会議資料を確認させていただきます。 1枚目が次第、席次表、専門部会出席者の一覧、前回の専門部会の議事概要、横刷りの議題1と左上に書いてあります、2部両面、資料1こちらが3ページ、資料2こちらが1ページ、続きまして議題2と書いてあります横刷りのもの、こちらは2枚ものでして、付属として資料3、こちらは両面の1枚ものです。続きまして、また横に変わりました、議題3と左側に記したもの、こちらが7枚ものとなっております。こちらの付属としまして、資料4、こちら両面1枚もの、資料5、こちら両面もの3枚となっております。最後に報告と左上に書いてあるもの、こちらが6枚ものとなっております。</p>

<p>鮫島救急課長</p>	<p>ます。乱丁、落丁お申しください。</p> <p>議事の進行についてですが、前年度末をもって部会長が不在となっておりますことから、新たに部会長が選任されるまでの間、救急課長の鮫島が務めさせていただきます。</p> <p>救急課の鮫島でございます。</p> <p>部会長が選出されるまでの間、議事進行を担当させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは次第の2、令和3年2月19日金曜日、書面会議で開催いたしました令和2年度第4回千葉市救急業務検討委員会指令管制に関する専門部会の議事概要について事務局の方からご報告をお願いいたします。</p>
<p>新濱補佐</p>	<p>事務局の新濱です。前開催の議事内容をご覧ください。令和3年2月に書面会議にて、2件の議題についてご審議いただきました。</p> <p>なお、内容の説明は専門部本部会の開催に先立ち事前にご確認いただいておりますので、省略させていただきます。説明を終わります。</p>
<p>鮫島救急課長</p>	<p>ありがとうございました。事務局から、令和2年度第4回千葉市救急業務検討委員会、指令官制に関する専門部会の議事概要について報告がございました。</p> <p>各専門部会員の皆さんには事前にお渡ししてございますけれども、報告内容または記載事項について、ご指摘等はございますでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、議題1の方に入らせていただきます。次第3の議題1、人事異動に伴う部会長選出及び職務代理者の指名について説明いたします。</p>
<p>新濱補佐</p>	<p>事務局より島田先生が到着したようですので、先生のご紹介させていただきます。</p> <p>先ほど出席者のご紹介をさせていただきましたが、現在来られましたので、千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学、助教の島田 忠長 部会員でございます。一言ご挨拶をお願いいたします。</p>
<p>島田部会員</p>	<p>みなさん、どうもこんにちは。千葉大救急課の島田と申します。よろしくお願いいたします。</p>
<p>鮫島救急課長</p>	<p>ありがとうございます。それでは再度議題1の方に戻らせていただきます。</p> <p>資料の議題1をお開きください。専門部会員の人事異動に伴いまして、新たに部会員の委嘱が行われたことから、本委員会設置条例第7条第7項に基づきまして、部会員の互選により部会長の選出をお願いいたします。</p>

赤石部会員 鮫島救急課長	つきましては、会長の選出にあたりまして、御推挙をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。 立石先生をお願いしたいと思いますけど、いかがでしょうか。
一同 鮫島救急課長	赤石先生ありがとうございます。ただいま赤石先生から立石部会員を部会長にという御推挙をいただきました。部会員の皆様はいかがでしょう。
一同 鮫島救急課長	賛成です。 ありがとうございます。立石部会長、部会長席に御移動お願いいたします。それでは立石部会長、一言、御挨拶をお願いいたします。
立石部会員	海浜病院の立石です。新参者でありながら、部会長に御推挙いただきましたまして光栄でございます。
鮫島救急課長	またこれまでも指令業務に関して、色々意見をさせていただいたので、今回このような場にお呼びいただいたのは、大変光栄に思っております。これから議論を活発に進めて、ぜひよりよい口頭指導、指令管制業務の向上に努めてまいりたいと思います。よろしくをお願いいたします
鮫島救急課長	立石部会長ありがとうございます。引き続き、本委員会設置条例第7条第9項に基づき立石部会長より職務代理者の指名をお願いいたします。
立石部会長	私の職務代理者といたしまして、千葉大学の島田部会員にお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。
鮫島救急課長	ありがとうございます。立石会長から島田会員を職務代理者としてご指名いただきましたので、職務代理者は島田部会員とさせていただきます。島田先生どうぞよろしくをお願いいたします。
島田部会員 鮫島救急課長	よろしくをお願いいたします 議題1の審議結果により、部会長が決定しましたので、これからの議事進行を本委員会設置条例第5条第1項に基づき、立石部会長にお願いしたいと存じます。
立石部会長	立石部会長、よろしくをお願いいたします。 よろしく申し上げます。それで次第に基づきまして続けさせていただきます。
榎本司令補	議題2 千葉市消防局口頭指導実施要領の一部改正について事務局から説明をお願いいたします。 事務局の榎本と申します。千葉市消防局口頭指導事後検証実施要領の一部改正についてご説明いたします議題2を開きください。 昨年令和3年4月から千葉市消防局口頭指導事後検証が開始されました。 昨年度の検証結果につきましては、後ほどご報告いたします。ま

<p>立石部会長</p>	<p>ず、改正の主旨でございますが、口頭指導事後検証体制の拡充を図るために、検証対象医療機関と対象症例の追加を行うものです。</p> <p>1枚めくっていただきまして、新旧対象票をお開きください。</p> <p>改正対象としましては、4 検証対象医療機関、5 対象症例、いずれも項目の追加となります。検証医療機関につきましては、新たに千葉市立海浜病院を追加することにより、検証対象の拡充を図るものです。</p> <p>対象症例につきましては、指令管制員救急隊員及び収容医療機関の医師の項目はありますが、常駐医師の項目がありませんでした。入電から医療機関収容までを継続的に把握することができ、口頭指導の有効性をその場で判断できる常駐医師を対象症例に追加することは、事後検証体制の拡充に必須と考えております。</p> <p>事務局からの説明は以上となります。</p> <p>ありがとうございます。事務局から一部改正についての説明がございました。これにつきまして、部会員の皆様ご意見ご質問等ございますでしょうか。常駐医師が必要と認めたものというのは、是非入れていただいた方がいいのかなと思いますし、以前もそういう話が出たと伺っております。皆様から特にご意見がなければ、この形で変更、承認とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか、</p>
<p>松村部会員</p>	<p>検証対象が昨年度 13 件ですよね。それでは少ないので、この項目を足しただけで圧倒的に増えるというわけではないと思います。年間 30 件ぐらいは検証した方がいいと思います。感覚的には 50 でもいいです。13 件から 30 件、50 件と急には増えないと思いますが、幅広く常駐医師が必要と認めたものということをやうまく使って、もう少し検証対象を増やしていき、増やしすぎて検証が厳しかったらまた検討していくと良いのかなとは思いますが、</p> <p>あと、昨年度までは対象医療施設に運ばれたものを、自分がここで勤務してる時に聞くということをやっていました。それはその間我々がここの職員だということなので、全部聞くことができるという解釈ということもあったと思いますが、おそらく現実的に考えて、その CPA 患者さんの検証をするのは、例えば赤石先生にやらしてもらうケースはほぼないが、他の部会員、医師のご意見も伺いたいと思うので、複数医師で検証するようにするってことにしたらどうかと思います。自分のところは自分でやるにしても、もう 1 人ぐらいにやらしてもらおう。恐らくこれまでだと、大学がそれなりに多くて、あとはみつわ台、海浜のような、どういう風に振り分けるか、1 症例に対して 2 人とか 3 人と意見が出るような感じにしてい</p>

<p>立石部会長</p>	<p>と、せっかくこういう会をやっていて、意見を出す機会があるので、より有効に使えるんじゃないかなと思いました。以上です。</p> <p>松村部会員ありがとうございました。まさにおっしゃる通りだと思います。この議題でも議論される部分かもしれないんですけども、やはり検証症例数を増やすという点と、より多くの知見を得ていく、改善点を見出していくという点では、複数医師による検証というのは有効だと思います。この後またお話しできればと思いますけども、ぜひ救急隊員が必要と認めたものというのを、もう少し増やせるといいと思っています。要領改正せずとも、対象症例に含まれているものをうまく活かされれば、数は増やしていけると思いますので、この要領自体はこれで、どう活用していくかというのはこの後また議論を進めていければと思います。</p> <p>他にご意見よろしいでしょうか。</p> <p>ではよろしければ、議題2はこれで終了いたしまして、議題3に移りたいと思います。</p>
<p>榎本司令補</p>	<p>議題3指令管制員の救急に係る教育に関する課題抽出及び検討についてということで、事務局から説明をお願いします。</p> <p>指令管制の救急に係る教育に関する課題抽出及び検討についてご説明いたします。議題3をお開きください。</p> <p>令和3年度口頭指導訓練を令和3年11月15日から令和4年2月25日まで実施しました。</p> <p>実施結果についてご報告するとともに、現在の指令管制業務における教育について課題を抽出し、効果的な教育体制の確立、教育計画の見直し、改正を実施し、今年度の口頭指導訓練への反映を行ってまいります。ページをお開きください、令和2年度第1回専門部会から一部抜粋した3カ年のスケジュールになります。</p> <p>右側、中ほどの教育の項目及び右下令和4年度の予定について、赤色でマーカーしております。2年間現在の教育カリキュラムにて教育を実施、そして1年間口頭指導事後検証を実施してまいりました。令和4年度はその結果を基に教育体制の見直しを図り、本年度訓練に反映を行い、さらなる管制の口頭指導の質の向上を図ってまいります。まずは、今年度の口頭指導訓練の実施結果について加藤からご説明いたします。</p>
<p>加藤主査</p>	<p>共同指令センター第3班、副班長の加藤です。よろしく申し上げます。</p> <p>令和3年度の口頭指導の訓練担当も実施しております。</p> <p>1枚めくっていただいて、訓練期間にあっては令和3年11月15日から令和4年2月25日までです。期間が長いですが、各班</p>

の夜勤日の事前の OJT を利用しつつ最終的に総合教育を実施しています。場所によっては指令センター内と 7 階作戦室を使っております。対象職員は指令班職員、訓練の指導者としては各班におります副班長と救急救命士を指導担当としております。

教育内容は教育カリキュラムの通りです。これについては、資料 5 にあります、共同指令センターの教育計画を基本に、毎年訓練担当が内容を精査して実施を行っているところであります。

1 枚めくっていただきますと、教育カリキュラムの表がございます。大きく分けまして、座学教育と自主的な教育となっております。

座学教育の中に知識確認のプレテストポストテストがあり、医療の基礎教育で時期の訓練と、大学の長と重なるところもありますが、実技的な指令管制の教育訓練を実施しております。

1 番下の段の総合教育は常駐医師の先生に検討をいただき、ブラインド方式によるシミュレーションを実施しています。

次に総合教育の概要についてございます。

実際に指令室の 1 番台を訓練仕様にし、実際に管制員が訓練をして、この作戦室に事故現場を想定した現場を作って訓練を実施します。訓練の実施者からはモニターは見れない状況にし、通報内容と実際の現場の動きを先生方と指導員に確認してもらい、その後のフィードバックに役立てています。次のページに、その訓練内容のディスプレイの表示がございます。指令室の 1 番左ですね、こちらの方を利用しています。実施者の方には目隠しをして、現状のモニターで見れないような状態で実証を実施しています。次のページには、この作戦室での想定配置図がございます。訓練人形とモニターを使って、携帯電話で実際の現場を想定して実施しています。訓練実施後は一事例ずつ検証の時間を設けまして、検証スペースの方で先生を交えて、事例についての検討会を行っています。

次のページから、訓練に実際使用した訓練想定となります。訓練想定は 5 つありますけども、時間の関係上その中から各班の訓練担当がランダムに想定を選んで、訓練を実施する形を取っています。

1 枚めくっていただいて、次のページは訓練結果についてです。毎年各管制員にアンケートを実施しています。アンケート内容ですが、総合訓練、テスト、千葉大学の常駐医師の先生の講義等、その内容についてのアンケート結果を精査しまして、翌年の訓練内容に反映することを目的としています。

令和 2 年度のアンケート結果の内容から、実技訓練の増幅が望まれるということが多かったため、令和 3 年度の訓練では、座学を圧縮した形にし、実技のシミュレーション訓練を増やす形を取りまし

立石部会長	<p>た。</p> <p>以上が令和3年度の口頭指導訓練の報告となります。</p>
松村部会員	<p>ありがとうございます。事務局からご説明いただきましたけども、ただ今のご説明に対してご意見ご質問などございますでしょうか。</p>
加藤主査	<p>よろしいでしょうか。実技を増やすっていうのはいいと思うんですけど、一旦受けた人がもう1回受けることはできるのでしょうか。1回受けておしまいなのか、技能維持的なことをやっていくようなものを意識されているのか教えてもらってもいいですか。</p>
立石部会長	<p>総合総合教育について、時間の関係上3名の方しか実施できないんですが、その前の事前訓練の期間の中で、実際の管制員役と通報者役、実際にバイスタンダーのある通報者役、そちらを交互にやっていただいて、各班の方でシミュレーションの時間割の方は任せてるんですが、今年度うちの班では管制員役を新人管制員4名が実施しました。</p>
加藤主査	<p>ありがとうございます。他にいかがでしょうか。</p> <p>私から。口頭指導の事後検証を開始されて、検証事案のフィードバックも実施できたことから、充実した訓練となったという風にあるのですが、これは、今回の中のどのあたりに反映されている形になるでしょう。</p>
立石部会長	<p>3枚目の裏面の教育カリキュラム、こちらの口頭指導要領の下から2番目の口頭指導要領の内容の1番3つ目です。事後検証事案の検討、こちらの中で2次検証、フィードバックまで終わったものを各班で学習していただくと、学習内容によっては各班の教育担当者にお任せしてますので、座学的な読み合わせをした班もありますし、音声を確認して皆さんの意見を再度確認して、再認識したという班もあったようです。</p>
立石部会長	<p>ありがとうございます。よろしいでしょうか。</p> <p>私も以前からあの話してるとこなんですけど、やはり総合教育を増やしていきたいということで、是非そうしていただきたいと思うんですけども、これを指令班員同士でやってらっしゃるというのは指令班だからこそ、こういう風に通報されるとちょっとやりづらいなということもある反面、うまく出せるっていうところがある反面、予定調和というか、すでに手技がわかってしまっている、突飛なことはやらないというか、当然指令員がそのバイスタンダーに話せば、その人は当たり前に分かってしまうので、指示通り動いてしまうところもあると思うんですけど、むしろこういうところに少し、素人の方に入っていたりとか、あるいは違う職種の方、例えばその</p>

	<p>現場の救急救命士さんであるとか、そういった方に入っていただく、あるいはその普通救命講習に来られて、初めて来られた一般の方に対応していただくとか、そういった部分もだんだん増やしていってほしいんじゃないかなと思います。これまでは、シミュレーション自体が指令員の方がまだ慣れてなかったところもあったので、そのスキル自体、指導内容そのものにも、もう少しスキルアップの余地があったと思うんですけど、何度か拝見してるうちに、その辺りはかなり向上されてきたのかなと、私個人的には思っておりますので、今後はそのコミュニケーションスキル、その辺りをさらに磨くような内容を、もう少し加えていただいてもいいのかなと思うんですけどもいかがですか。</p>
<p>加藤主査</p>	<p>ありがとうございます。先ほどの説明で申し上げましたが、最終ページのカリキュラムの色分けになったもの、黄色のマーカーをしたところはアンケートの中でも改善してほしいといった意見が多かったものを抽出してます。その中で1番下の総合教育、こちらの中に先生が言っていた通り、消防職員ではない他の機関から依頼してみてもどうかというご意見もありました。</p> <p>今年度、新年度の教育担当者とも話合ったんですが、もし可能であればボランティア、例えば千葉大学の学生さん等に協力していただける方がいたら、消防職員ではない方に参加していただき、訓練を実施してみてもという意見が多かったので、今年度の教育の中でできることを検討していることでもあります。</p>
<p>立石部会長</p>	<p>ありがとうございますあと、他の方は今のところよろしいでしょう。</p>
<p>松村部会員</p>	<p>今の点で少し追加なんですけど、内部の学生とか連れてくるのは可能だと思うんですけど、普通救命講習の受講者にやってもらうというのはどうでしょう。面白そうな気がするんですけど、それはどうですかね、結構大変ですかね。普通に受けに来る人にそのまま通報をやってもらうっていうのは、ものすごい高級な普通救命講習になると思うんです。その回に当たった人はラッキーという感じだと思います。市民の人で、それも抜き打ちですけど、そこでその人たちと、多少仕込みっていうのは、こういうこと言ってっていうことは、お願いは必要だと思いますが、そういう経験をしてもらうっていうことも、市民の人たちにもすごくプラスにもなるだろうし、ちょっといいような気がするんですけども、企画が少し大変になってしまうかもしれませんが、検討してもらえれば思いました。</p>
<p>加藤主査</p>	<p>ありがとうございます、学生や一般の方を入れるということ、共同指令センターの中で可能なのかということ、管理班とも協議し</p>

立石部会長	<p>て、そういったことがもし実現できれば、今後の訓練に採用して実施していきたいと思っています。</p> <p>ありがとうございます。さらに指令センターの中でやれば、なおさらその参加者はインパクトがあると思います。例えばこの1階とかでやっていただいて、それをビデオ映像で下の状況を傍聴者が見れるような形にして、実際にやる場所は下でもいいかと思っています。</p> <p>他はいかがでしょうか。</p> <p>直接的にちょっとその教育と少しずれるかもしれないんですけど、通報手段として、これまで音声しかないっていうのが当然だったんですけど、一部の消防では映像を使ったり、そういったものも取り入れてたりしますが、訓練の中でやることでもないのかもしれないんですけど、ちば消防共同指令センターとして、今後に向けて、口頭指導そのもの何かブラッシュアップしていく、その方策というか、予定というのは何かございますでしょうか。</p>
榎本司令補	<p>事務局の榎本です。先程の映像での通報については、まだ導入には至っていないんですけども、現在検討中であります。live119というシステムがありますが、これはこちらで通報者がスマートフォンで撮った映像をリアルタイムで確認しながら、傷病者の状況を確実に把握できる、併せてこちらから映像を送るというような機能もございます。どうしても口頭指導は口で説明をして心肺蘇生をやっていただく中で、現状うまくいかない時もあるんですけども、映像で心肺蘇生の映像を送り、この映像通りこのリズムでやってくださいのようなことを伝え、それを見ながら心肺蘇生ができるという機能も備わっております。</p>
立石部会長	<p>昨年度提供業者とも打合せをしており、導入について調整をしておりますので、なるべく早い段階で導入をしまして、より質の高い口頭指導ができるように目指しております。以上です。</p> <p>ありがとうございます。先日の臨床医学会でも、それに関連した発表もございましたけども、その発表では心肺停止事例には、まだあまり使えてないんだと、事故現場とかを写したり、そういった点での情報収集という点では、有効に使えてるという発表ありましたが、それが通報者が数人いるような状況であれば、非常に有効に使えるんじゃないかなと思うんですけど、例えば1人だったらどうやって使うのか、その辺も実際にシミュレーションを指令センターの中で使ってみたり、試してみたりすることによって、こういう場面であれば、映像が優先の方がいいとか、こういう場面であれば音声だけでこれまで通りハンズフリーにするかどうか、というのも</p>

	<p>ハンズフリーについても、しようとして結局手間ってしまってというようなこともありました。そういったところも含めて、ノウハウというのを、ぜひ教育とかあるいは検証の中でさらに高めていけばいいのかなという風に思いました。映像もすぐにやるわけじゃないにしても、今後やるのがほぼ確定であれば、そういったものを徐々に取り入れながら、始まってからやるっていうより、始まる前に先行的に、全員がやるわけじゃなくても、ワーキンググループみたいなものでやってみるとか、そういったこともあっていいかなと感じました。</p>
松村部会員	<p>質問いいですか。</p>
榎本司令補	<p>ライブ形式というのは、どういう端末からですか。スマホ等。</p>
	<p>そうです。スマートフォンのアプリケーションではなく、初めに音声の 119 番をしていただいて時点で電話番号はこちらで把握できておりますので、その電話番号宛てに URL の記載があるショートメールを送ります。そのショートメールの URL クリックするとブラウザ上で動作が始まります。ブラウザベースなので、事前にアプリを落としておかななくてはいけないというシステムではありません。</p>
松村部会員	<p>有効な場合は有効だろうし、有効じゃない場合は時間がかかるだけということがありそうなので、そのパターンはどういう感じなのか。あとは、相手が若くてスマホを簡単に使える方なのか、お年寄りなのということでも変わってきそうなので、それこそ、普通救命講習に来てくれた人はいいサンプルじゃないですか。それは使うべきだと思うんですね。</p>
	<p>そういう時間をあえて設けて、こういうのやってるので、これで使って練習してみましょ。でも、実際その人のスマホを使ってもらってでも、実際の 119 番通報でも、そのやり取りをやってもらってということで、データ化して、このパターンはこれ、このパターンをこれといったように、データが取ればすごい貴重なもので、それを増やしていったらそれだけですごく立派な学術的な資料が出来上がると思います。その結果を元にこのパターンがクラシカルで、このパターンは live119 でいこうっていう、パターン作りの元になっていくと思うので。</p>
立石部会長	<p>まさしくその通りだと思いますので、ぜひご検討いただければと思います。指令台もこれからなんとか園から通報訓練がかかってきますよと実際に訓練通報がかかってきてますよね。ですので、そういった形で今日の普通救命講習から通報がかかってきますよっていうような形でも、実際の 119 番通報でもできると思いますし、そ</p>

<p>松村部会員</p>	<p>うじゃなくても、シミュレーション関係でもありだと思えます。ぜひそういったのも取り込んでいただければいいのかなという風に思いました。</p> <p>余談ですけど、普通119番通報していいよって言われると、ちょっとドキドキして嬉しいと思うんですよ。受講者って我々は情報聞くのに気軽に119番通報をかけて、今この情報とか聞いちゃうんですけど、普通ドキドキして電話していいかわからないのを、これほんとにかけていいですか、というのも実際こういう風に答えてくれるんだという経験をするだけでも、受講者へのメリットというか、ご褒美というか、すごく貴重な体験を与えられると思うので、ぜひ前向きにお願いします。</p>
<p>立石部会長</p>	<p>ありがとうございます。web参加の部会員の方々、何かご意見ございますでしょうか。</p>
<p>鮫島救急課長</p>	<p>よろしいでしょうか。事務局側からこの今のことに関しては特に追加はございませんか。</p>
<p>立石部会長</p>	<p>先生からのご意見、非常に貴重だと我々講師を所管している立場として、例えば救命講習に来た人、まっさらな状態での導入部分でそれをやってもらうとかってというのは、できるのかという風に考えるところです。以上です。</p>
<p>立石部会長</p>	<p>ありがとうございます。ではこの件よろしければ、引き続きまして、報告はこれで一旦示させていただいて、次とも関連すると思えますので、また少し関係したところがあれば戻ってということで考えますけれども、報告の方に移りたいと思います。報告1令和3年度口頭指導事後検証実施結果について、事務局から報告をお願いいたします。</p>
<p>榎本司令補</p>	<p>事務局の榎本です。令和3年度口頭指導事後検証実施結果についてご報告いたします。</p> <p>事後検証体制をお開きください。</p> <p>現在の口頭指導事後検証体制について簡単にご説明いたします。ページの下部、イメージ図をご覧ください。左側から対象症例となった事案につきましては対象症例を扱った指令班で検証票を作成いたします。右に1つ移動しまして、一次検証につきましては、対象症例を扱った班以外の班が検証を行います。例としまして1班の事案については3班が、2班の事案については4班が一時検証を行うといったものです。</p> <p>右に1つ移動しまして、2次検証について医師による二次検証ですが、搬送先医療機関医師が常駐医師として勤務されている時間に、対象症例の119番通報音声を聞いていただき、二次検証を実施し</p>

ていただいております。右に1つ移動しまして、対象症例を扱った班でフィードバックを行い、そのフィードバックを全班で情報共有を行います。事後検証で判明した課題について、先ほどご説明した教育訓練に反映をしていくという一連の流れになっております。

枚めくっていただきまして、令和3年度口頭指導事後検証実施結果をお開きください。昨年度の検証対象症例は13件で、左から千葉県救急医療センターが3件、千葉大学医学部付属病院が9件、千葉市立青病院が1件となっております。検証対象区分ですが、1番下の欄ご覧ください。通報時心肺停止として認識できなかった事例が11件、搬送先、医療機関の医師が要検証とした例が2件となっております。続きまして、事後検証結果について、医師による2次検証結果及び管制員によるフィードバックについて、内容をご報告いたします。

検証による維持検証結果について1枚めくっていただいております。

二次検証の結果から、傷病者の確認不足による心停止の見逃しと、通報時は心肺停止してなかったと推測される事案の2つに分けて記載しております。まずは傷病者の確認不足により、心停止を見逃した、管制員が正しく状況を把握できず心停止を見抜けなかった事案については3件となります。

まずは、二次検証を実施した医師によるコメントの抜粋です。意識状態の確認に意識あるんですよねのような断定的な聴取は不適切。通報者が難聴を疑われる場合もっとゆっくり話すべきである。意識障害イコール昏睡でないため、意識あると回答するかもしれないので、正確な指示動作に対して反応があるかの確認が必要。正常な呼吸でない場合は、本人のそばから再度通報するよう伝える。医療関係者から通報であっても、救急に携わっていない場合、CPAに適切に対応できない可能性が高いので、最後まで指導を行う。

これは居酒屋での事案になりますが、居酒屋で通報者も不明瞭な回答をしていたため、意識がなかったことを確認できなかった。居酒屋で酩酊であっても、しっかり声掛けに反応があるか確認を依頼する必要がある。1枚めくっていただきまして、二次検証結果後のフィードバック、こちらは先ほどの二次検証の結果による指令管制員のフィードバックの内容になります。相手に伝わらない場合、ゆっくり分かりやすい言葉を選んで話す。指令台には相手方電話への送話音量を上げる機能がございます。こちらの送話音量を上げる等の工夫が必要。通報者の言葉のみで状態を判断せず、目的のある動作ができるか等の指示を行う。普段通りの呼吸が確認できない場合

	<p>は CPA と判断する。酩酊という思い込みはせず、確実な意識確認を行う。意識状態の確認ができない場合は、呼吸状態の確認を行う。</p> <p>1 枚目めくっていただきまして、続きまして、通報時心肺停止ではなかったと推測される事案です。通報時には意識または呼吸がある状態で救急隊員が現場到着までに、心停止に至ったと思われる事案です。こちらが 9 件となります。まずはこの 9 件の医師によるコメントになります。この事案は CPA の見逃しに当たらず、活動は適切であり、引き続きこのような活動を続けることが重要である。意識が正確に確認できない場合、傷病者に変化があれば、再度を通報するようにと伝える。再度通報を依頼する場合は、声をかけ続けて反応がなくなったら、呼吸がおかしくなったら、との具体的に伝えることにより、再度通報を得られる可能性が高い。</p> <p>1 枚でめくっていただきまして、2 次検証の結果、指令管制員のフィードバックとなります。</p> <p>再度通報を依頼する場合は、呼吸が止まったのではなく正常な呼吸でなくなった状態に変化があったら等に変更する。なぜ再度通報が必要なのかを説明し、応急処置の方法を教えます等の説明を付加する。通報者の言葉だけでなく、叩いての反応確認、呼吸は触って胸部腹部の上下を確認する。意識ありの判断には呼びかけに開眼するか、応じるか等の具体的な聴取が必要ということでした。</p> <p>1 枚おめくりください。令和 2 年度第 1 回の専門部会からの抜粋です。先ほどのスケジュールと同じ内容となります。</p> <p>左側の中ほど事後検証の項目 3 年目、右下令和 4 年度の予定の項目についてご覧ください。昨年度実施しました。口頭指導の結果については、スケジュールの記載の通り、千葉 MC を除く 6 MC 及び各消防本部で検証結果の共有を図り、検証体制の拡大に繋げてまいります。</p> <p>事務局からの報告は以上となります。</p>
立石部会長	<p>ありがとうございます。今の件につきまして、ご意見ご質問等、部会員の方々からございますでしょうか。</p> <p>私からちょっといくつか。まず検証結果。コメントについてはまとめていただいているんですけども、症例についてというか、例えば具体的にどういう通報があって、それに対してどのように対応してたのかというようなことは、今後公開は可能なんでしょうか。</p> <p>はい、検証票につきましては、コメントの抜粋のみでしたので、こういった事案でその通報内容と傷病者の状況確認等について、一次検証の内容と時間経過等も入っておりますので、再度まとめたものをご用意させていただく形でよろしいでしょうか。</p>
榎本司令補	

立石部会長	<p>はい、少なくとも部会員にはそれを共有していただければということと、あとは先ほどの他 MC に提示というところにも繋がるんですけど、コメントだけではなくて、やはり多少の情報というか、時系列まで出すと個人情報とかの問題にもなってくるのかもしれないんですけど、要点としてこういう反応をこう確認したとかですね、そういったところを提示していただいた方が他の人たちにも教育的になるかなという風には思いますので、どこまで公開できるのかとか詰めていただいた上で検討いただければと思います。</p> <p>また、検証結果を他 MC と他消防本部に提示ということなんですけど、これについての具体的なスケジュールというかプランとしてはいかがでしょうか。</p>
榎本司令補	<p>はい、事務局の榎本です。今年度中に検証結果をご報告したいと考えております。</p>
立石部会長	<p>わかりました。では、次回はその送付した結果からその各 MC のフィードバックを受けた上で、それをまた部会で検討するってことになるんでしょうか。</p>
榎本司令補	<p>報告させていただきます、</p>
立石部会長	<p>わかりました。</p> <p>他はいかがでしょうか。</p>
松村部会員	<p>この 13 件のうち、これは千葉市のもので、比較的選りすぐりというような、結構な条件を満たしたものだと思うんですけど、もうちょっと広めに検証していくために、常駐医師が必要と認めたものの追加について、常駐医師へのアナウンスはどうするのか。その千葉大学から来る医師は結構な割合なので、そこには期待できると思いますが、こういった事業をやっているので検証や教育的なことがあるんだったら、どんどん言ってくださいってことは大学には伝えやすいです。結局全部の時間をカバーするためには、常駐医師としてくる医師たちに言わなきゃいけないと思うので、それを、この部会からの依頼として出すってことをしなきゃいけないのかなとは思いますが。それとは別に各医療機関での申し送りすることは前提にありますけど、その二方向で進めることが必要かなと思います。3 か年の事業で、今年度で終了なんですか。次年度以降どうしていくかってことに関して、今回千葉市として 13 件っていうことでしたけど、指令センターにいらっしゃる医師の感覚的に、他の MC に広げた時に、このちば消防共同指令センターとして、同じような症例でやった時に、13 件がどれぐらいまで増えそうなのか。その他のエリアも含めて受けてるわけなので。転帰についても常駐医師として勤めてれば、すごく詳しくわかりますけど、大まかな転帰であ</p>

	<p>れば、それぞれの病院に聞いて、どうでしたかということを知ってということだけでも済むことですし、特に通報した時は CPA ではなかったけれど CPA だった。ただ、その事実だけだとすると、これは病院関係ないですよ。それに、絶対に拾えないものなのか、拾える可能性があるのかってというのは、その電話の内容を聞くだけでも十分検証できる可能性があるんで、その範囲というか、緩くしていったって増やすっていう検証項目を増やすっていうこともそうですけれども、エリアを広げて、病院での情報をそんな詳しくなくても構わないので、最初は CPA じゃなかったが実は CPA っていうものだけでもピックアップしていけば、随分有意義な検証ができるんじゃないかなという風に思いました。</p>
立石部会長	<p>ありがとうございます。おっしゃる通り、指令管制員の方は各所属からこられているわけですけども、その方々は搬送隊が千葉市だからといって各所属の方が混じっているのは変わらないので、おそらくその搬送隊が千葉市以外であっても、それぞれのものについての負担ってというのは、多分各消防本部にそんなに増えるものではおそらくはない。</p> <p>まずは今こういうことをやってるということを一展示した上で、せっかくの共同指令ですので、全体に広げられる方策っていうのを引き続きご検討いただければと言います。ここで検討していければという風に思っております。</p>
榎本司令補	<p>そもそもとして、この通報時心肺停止として認識できなかった事例ってものの定義と言いますか。拾い方ってどうしていらっしゃるんですか。</p> <p>事務局の榎本です。通報時は指令センターの情報から意識ありまたは呼吸ありという情報で救急隊が出動しました。その後、現場到着した救急隊が CPA を確認した時点で対象症例に該当します。その対象症例に該当し、かつ対象医療機関に搬送したのに関して、搬送先医師に、これは口頭指導事後検証の対象になりますということをお伝えします。</p> <p>この心停止の見逃し事案というのは、救急隊が到着時、情報としては心停止してなかったけれども、着いたら心停止になっていたというものになります。搬送した救急隊から自動的に上がっていくことになってました。</p> <p>救急隊の方から先生の方に検証をお願いしますで、救急隊の方から観察記録票とこの事案が検証対象になりますということで、そこで指令センターとして検証票の作成を行います。</p>
松村部会員	<p>つまり、担当した医師がこういった事業をやってるってことを知</p>

	<p>らなくて、別に普通に「ああ、そうだ、だめだったね」っていうぐらいで、事後検証しようっていう話をしなかったら、流れちゃう可能性があるか、救急隊が自主的に消防の中だけで上がっていくようになってくれば、僕らで拾うことができる。</p> <p>最初は救急隊に周知されてなくて、僕は自分で救急隊に、経過的には別に誰にも落ち度はないと思うけども、これは最終心停止じゃなく、心停止だった時間的にもしょうがなかった部分だとは思いますが、これは検証対象だと思うのと救急隊に言ったら、その話が現場の救急隊に理解を得なかった、そうなんですかっていう感じのことがあったので、始めたばかりの頃だったんだと思いますけども、そこがこれはもうたまたま、それは僕が受けた症例でしたけども、そうじゃなくて、部会に携わっていない人間が受けた場合でも、自動的に検証として上がっていくことを徹底しないと、どこでスクリーニングするか、漏れてしまうのではと思ひまして、例えばその現場のフィルター以外にも、その検証票、搬送票に全部目をとおすのは無理だと思います。現場の救急隊からこれを検証ですと、自動的に上がってくるのが1番いいのかなと思うので、再度通達をお願いできればと思います。</p>
立石部会長	<p>ありがとうございます。あと、ウツタイン記録をうまく使えないものですかね。ウツタインで、CPAとして上がってきた症例で、それを自動的にエクセルで指令管制員の方で、口頭指導したというのと突合させて、それがマッチしない症例、口頭指導が入ってなかった症例で、ウツタインではCPAとなっている症例というのをあげれば、多分結構あるのではないかと思います。できればできるだけ自動的に拾い上げてくる、そういった形を目指していけると、それこそ先ほど言った、他MCに対してMCが何かしてもらわなくても、そちらのMC管内に搬送した症例も対象として引っかけますよ、という形にできれば、理解が得やすいんじゃないかなと思うんですね。</p> <p>それをまたそれぞれのMCの中で、全救急隊に周知徹底して、医療機関にも周知してくださいね、となるとそれがめんどくさいとかなるかもしれません。できるだけそのように拾い上げながら、その中で、これはいいよねっていうのは一次検証とかの時点で省いてもいいと思います。自動的になったらそれが1番で、それを昨年千葉ってやったときに13件よりも多いんだったら、やっぱり漏れがあったということになります。</p>
新濱補佐	<p>救急課の新濱でございます。その救急の各消防本部の報告書、データベースというのは、各消防が管理しているので、指令センターとオンラインにはなっていないのが現状でございます。例えばです</p>

<p>立石部会長</p>	<p>けども1週間まとめてとか、1か月まとめてっていうことは可能だと思うのですが、一方で小規模な本部等、1週間に1件というレベルになってくると思うので、そこは運用の仕方でかなり差が出てきてしまうのかなというところですね。単純にオンライン化が難しいというところではありますので、少し検討が必要です。</p> <p>ありがとうございます。少なくとも、千葉市がパイロット事業としてやってるわけですので、千葉市の中でこういった形がもう少し現場に頼らなくても、拾い上げられるシステムっていうのを考えていただけるといいかなと思います。そんなにリアルタイムでなくてもいいと思いますので、ある程度まとまった時にピックアップできるような、現場からさっと上がってきたものは、迅速に検証できればいいと思うのですが。それ以外に救急隊員からCPA以外にも口頭指導として、もうちょっとどうにかならなかったのかなっていうものも、おそらく現場としてあると思います。もちろん、それは指令管制員の側にも事情があってとか、そんなこと言われても等、もちろんあると思いますので、その良い悪いの問題じゃないんですけども、やはり検証症例をもう少しあげられる、あげやすい形にできないものかなと思ひまして。現在は救急隊員からという項目はあるんですけど、現着したらCPAだったっていう事例以外では、1件もあがってきてないってことですよね。そこも合わせて周知し、常駐医師に周知と合わせて、救急隊員の方にもこういう事業をやりますから、思うところがあったらあげてくださいねというのを、もう1度周知していただければと思います。</p> <p>あともう1点。私は指令台常駐医師のところから以前からこれとはまた別に、前から聞いてて思ったことを常駐医師のパソコンのexcelに入力するというものがありました。最近あまり更新されていないようなので、更新されていないというのは、書き込んでる人がいない、書いててもそれがどのように伝わってるのか、フィードバックが管制員側にもないからという理由なのだと思います。実際指令管制員の方々にも、それが伝わってるのかどうか分からないということがありました。今後それはどうしますか。あってもいいのかなと思います。あるいは事後検証に統合していく形なのか、全てその検証として扱うという形なのか、ちょっとした意見程度であれば、そこに入力するといった形にするのか、せつかなので、何かしらできればいいと思うんですけども、管制員に伝わったというのが実感できる形を目指していければいいと思うんですけども、いかがでしょうか。</p>
<p>新濱補佐</p>	<p>事務局の新濱でございます。ご意見板のような形でエクセルシー</p>

	<p>トに先生方が記入されたものですが、我々も不定期ながら見てるとい状況です。そちらをどのようにというところですが、確かにフィードバックは直接口頭でしてるといレベルかなと思ってるところなんです、先生方のイメージですと常駐医師の中でも共有ができて、かつ我々やその指令管制の方にもその情報が行き、それが何らかの形でフィードバックされたものを、コメントとフィードバックされたものが、また常駐医師の皆様方で見れるという形が理想ということによろしいですかね。</p>
立石部会長	はい、そのとおりです。
新濱補佐	わかりました、この辺りは我々の方で検討させていただき、次回までには、何かしらご提示ができるようにしたいと思います。
立石部会長	そんなに難しくなくていいと思うんです。エクセルの中の右端にもう1個列を作るだけでものように。
新濱補佐	そうですね。ただ、あの端末が多分スタンドアローンになってるので、データをメールで送る等、何かしらの方策で我々の方に移行することを考えなければいけないので、いずれにしても仕組みは考えたいと思います。
立石部会長	ありがとうございます。
	では、お時間も過ぎてまいりましたが、オンラインの先生方何かございますでしょうか。
	よろしいですか。では、今日も色々ご意見いただきました。是非ですね、今回の議論を参考に進めていただければという風に思います。では議事を事務局にお返しいたします。
新濱補佐	<p>立石部会長ありがとうございました。事務局から次回の案内をさせていただきます。</p> <p>令和4年度第2回の専門部会は10月頃の開催を予定しております。日程の調整につきましては、メール等でご連絡させていただきますので、何卒よろしくお願いいたします。</p> <p>最後になりますが、平成の最後から令和に移る頃から検討されたと思いますが、ようやく部会が立ち上がって3年が進行してるところで、ここに至るまで多大なご協力ご理解ご尽力を承りました、前部会長安部様にこの場をお借りして、事務局から心よりお礼を申し上げさせていただきます。ありがとうございました。</p> <p>以上を持ちまして、令和4年度第1回指令管制に関する専門部会を終了いたします。長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。</p>

令和4年6月3日（金）開催の、令和4年度第1回指令管制に関する専門部会議事録  
として承認し署名する。

指令管制に関する専門部会長 部会長承認済み・確定文書（写し）