

救急活動事後検証体制実施要領（案）

1 目的

この要領は、山梨大学医学部附属病院又は山梨県立中央病院の医師（以下「検証医師」という。）が、救急活動の事後検証を実施するために必要な事項を定めるものとする。

2 事後検証の対象事例

- (1) 心臓機能もしくは呼吸機能停止状態の傷病者を医療機関等へ搬送した事例。
- (2) 心肺機能停止前の重度傷病者に静脈路確保及び輸液を試み、医療機関等へ搬送した事例。
- (3) 低血糖発作の傷病者へブドウ糖溶液の投与を試み、医療機関等へ搬送した事例。
- (4) 血糖測定を実施した事例。（病院搬送後の診断名が低血糖であった場合で血糖測定を行わなければならなかった事例も含む）**
- (5) 外傷傷病者（ロードアンドゴー対象（**高エネルギー事故を含む**））又は専門治療を有する転院搬送）を医療機関等へ搬送した事例。
- (6) ドクターヘリまたはドクターカーを要請し、医師を災害現場等へ派遣した事例。
- (7) アナフィラキシー疑いの傷病者へ、傷病者に処方されている自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン）の注射を試み、医療機関へ搬送した事例。
- (8) 消防本部が事後検証を希望する事例。
- (9) 初診医師において事後検証が必要であると判断した事例。
- (10) その他、検証が必要と判断される事例。

3 事後検証の実施方法

(1) 事後検証様式

事後検証の様式にあつては、山梨県メディカルコントロール協議会で定めた様式を使用することとする。

(2) 消防本部における事後検証

消防本部においては、検証医師による医学的観点からの検証を受ける前に、隊活動に関する事項及び医学的判断・処置等に関する事項について、事後検証を実施する。

隊活動に関する検証事項

- ・ 活動の協調性、迅速性
- ・ 他隊との連携
- ・ 医療機関の選定が適切であったか
- ・ 口頭指導は適切であったか 等

医学的判断・処置等に関する検証事項

- ・ 救急活動において行った観察、判断、応急処置等は適切であったか
- ・ 特定行為については実施に至るまでの判断や実施行為内容等が適切であったか

- ・ 医療機関の選定が適切であったか
- ・ 指示の要請、指導・助言の要請が適切であったか
- ・ 指示、助言・指導に基づく対応は適切であったか等

(3) 検証医師による医学的観点からの事後検証

検証医師は、上記(1)の の医学的判断・処置等に関する事項について、事後検証を実施する。

(4) 事後検証の手順

救急隊は、事後検証の対象事例について、「救急活動記録票・検証票」を作成する。

消防本部の事後検証実施者は、救急隊が作成した「救急活動記録票・検証票」により、事後検証を実施する。

消防本部は、事後検証の結果を記載した「救急活動記録票・検証票」を、出場日より原則10日以内に事務局（メディカルオフィサー）へ送付する。

検証医師が検証した「救急活動記録票・検証票」は、事務局を通じて消防本部へ返送する。

消防本部においては、当該救急活動を行った救急隊員に対し、検証医師の検証結果を伝達する。

4 事後検証担当者

消防本部においては、事後検証に際し、初診医師への照会あるいは検証医師からの連絡事項などに対応するため、事後検証のための担当者を定めるものとする。

5 その他留意事項

この要領に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、速やかに相互に連絡を行い協議するものとする。

6 施行日

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

この要領は、平成16年5月28日から施行する。

この要領は、平成19年10月1日から施行する。

この要領は、平成26年9月11日から施行する。

この要領は、平成27年3月12日から施行する。

この要領は、平成27年 月 日から施行する。

高エネルギー事故と考えるべき受傷機転

- ・ 同乗者の死亡
- ・ 車から放り出された
- ・ 車に轢かれた（体幹部分など）
- ・ 5 m 以上跳ね飛ばされた
- ・ 車が高度に損傷している
（車両の前部が 50 cm 以上陥没、コックピットが 30 cm 以上陥没）
- ・ 救出に 20 分以上要した
- ・ 車の横転・転覆
- ・ バイクと運転者の距離：大
（事故前の速度が 32 km/h 以上、バイクと受傷者との距離が離れている）
- ・ 自動車と歩行者・自動車と自転車の衝突
（時速 8 km/h 以上の自動車に跳ねられた場合）
- ・ 機械器具に巻き込まれた
- ・ 体幹部が挟まれた
- ・ 高所墜落（6 m 以上：3 階以上）

救急活動事後検証体制実施要領

1 目的

この要領は、山梨大学医学部附属病院又は山梨県立中央病院の医師（以下「検証医師」という。）が、救急活動の事後検証を実施するために必要な事項を定めるものとする。

2 事後検証の対象事例

- (1) 心臓機能もしくは呼吸機能停止状態の傷病者を医療機関等へ搬送した事例。
- (2) 心肺機能停止前の重度傷病者に静脈路確保及び輸液を試み、医療機関等へ搬送した事例。
- (3) 低血糖発作の傷病者へブドウ糖溶液の投与を試み、医療機関等へ搬送した事例。
- (4) 外傷傷病者（ロードアンドゴー対象又は専門治療を有する転院搬送）を医療機関等へ搬送した事例。
- (5) ドクターヘリまたはドクターカーを要請し、医師を災害現場等へ派遣した事例。
- (6) アナフィラキシー疑いの傷病者へ、傷病者に処方されている自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン）の注射を試み、医療機関へ搬送した事例。
- (7) 消防本部が事後検証を希望する事例。
- (8) 初診医師において事後検証が必要であると判断した事例。
- (9) その他、検証が必要と判断される事例。

3 事後検証の実施方法

(1) 事後検証様式

事後検証の様式にあっては、山梨県メディカルコントロール協議会で定めた様式を使用することとする。

(2) 消防本部における事後検証

消防本部においては、検証医師による医学的観点からの検証を受ける前に、隊活動に関する事項及び医学的判断・処置等に関する事項について、事後検証を実施する。

隊活動に関する検証事項

- ・ 活動の協調性、迅速性
- ・ 他隊との連携
- ・ 医療機関の選定が適切であったか
- ・ 口頭指導は適切であったか 等

医学的判断・処置等に関する検証事項

- ・ 救急活動において行った観察、判断、応急処置等は適切であったか
- ・ 特定行為については実施に至るまでの判断や実施行為内容等が適切であったか
- ・ 医療機関の選定が適切であったか
- ・ 指示の要請、指導・助言の要請が適切であったか

- ・ 指示、助言・指導に基づく対応は適切であったか等

(3) 検証医師による医学的観点からの事後検証

検証医師は、上記(1)の の医学的判断・処置等に関する事項について、事後検証を実施する。

(4) 事後検証の手順

救急隊は、事後検証の対象事例について、「救急活動記録票・検証票」を作成する。

消防本部の事後検証実施者は、救急隊が作成した「救急活動記録票・検証票」により、事後検証を実施する。

消防本部は、事後検証の結果を記載した「救急活動記録票・検証票」を、出場日より原則10日以内に事務局(メディカルオフィサー)へ送付する。

検証医師が検証した「救急活動記録票・検証票」は、事務局を通じて消防本部へ返送する。

消防本部においては、当該救急活動を行った救急隊員に対し、検証医師の検証結果を伝達する。

4 事後検証担当者

消防本部においては、事後検証に際し、初診医師への照会あるいは検証医師からの連絡事項などに対応するため、事後検証のための担当者を定めるものとする。

5 その他留意事項

この要領に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、速やかに相互に連絡を行い協議するものとする。

6 施行日

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

この要領は、平成16年5月28日から施行する。

この要領は、平成19年10月1日から施行する。

この要領は、平成26年9月11日から施行する。

この要領は、平成27年3月12日から施行する。

第 6 号（受入医療機関確保基準）

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

1 消防法第 35 条の 5 第 2 項第 6 号に規定する傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準

(1) 分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従って、傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生した場合には、次のとおり取り扱うこととする。

搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定

症 状	設定内容
心肺停止 脳卒中疑い 中 毒	「照会回数が 3 回以上、又は現場滞在時間が 30 分以上」 要したもの
重症心疾患疑い	「照会回数が 2 回以上、又は現場滞在時間が 15 分以上」 要したもの
外 傷	「照会回数が 3 回以上、又は現場到着後、受入医療機関の 選定に 30 分以上」要したもの
消化管出血	「照会回数が 3 回以上、又は受入医療機関の選定に 15 分 以上」要したもの

受入医療機関を確保する方法の設定

症 状	設定内容
心肺停止	速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は当該地域の輪番の当番病院等に受け入れを要請する。 初回心電図波形が VFor 脈なし VT または、低体温等の重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院（救命救急センター）又は山梨大学医学部附属病院（救急部）に受け入れを要請する。
症 状	設定内容

脳卒中疑い	<p>速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</p> <p>重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨大学医学部附属病院（脳神経外科）に受け入れを要請する。</p>
中 毒	<p>速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</p> <p>重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院（救命救急センター）又は山梨大学医学部附属病院（救急部）に受け入れを要請する。</p>
重症心疾患疑い	<p>速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</p> <p>重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院（平日・昼間：循環器内科、休日・夜間：救命救急センター）、山梨大学医学部附属病院（循環器内科・【第二内科】）、甲府城南病院（「重症心疾患疑い受け入れ専用番号に電話して依頼する」）、甲府共立病院（循環器集中治療室もしくは救急外来）に受け入れを要請する。</p>
外 傷	<p>速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は当該地域の輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</p> <p>重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨県立中央病院（救命救急センター）又は山梨大学医学部附属病院（救急部）に受け入れを要請する。</p>
症 状	設定内容

<p>消化管出血</p>	<p>速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。</p> <p>重篤な救急患者であって、初期治療を実施した他の医療機関からの転院搬送を原則とするが、どうしても直接受け入れが困難なときは、輪番当番を原則とする、山梨県立中央病院（平日・昼間：「消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える。」、休日・夜間：救命救急センター）、山梨大学医学部附属病院（「救急部から消化器内科へ連絡してもらおう。」）、甲府共立病院（1階救急外来）、市立甲府病院（救急外来）、山梨病院（消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える）とで協議した後に受け入れを要請する。最終的に上記5病院に連絡しても搬送先が決定しない場合 <u>もしくは、病院選定時間が30分以上の場合は</u> 山梨県立中央病院救命救急センターもしくは、山梨大学医学部附属病院（消化器内科、救急部）に受入を要請する。</p>
--------------	--

2 消防法第35条の5第2項第6号に規定するその他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

(1) 受入医療機関に関する輪番制等の運用に関する基準

消防法第35条の5第2項第2号に規定する分類基準に基づく医療機関リストの医療機関を活用するとともに、現在、運用されている輪番制の医療機関等を考慮し、傷病者の受入れを行う医療機関を確保する。

受入医療機関を確保する方法の設定

新		旧
症 状	設定内容	設定内容
消化管出血	<p>速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等へ受入れを要請する。</p> <p>重篤な救急患者であって、初期治療を実施した他の医療機関からの転院搬送を原則とするが、どうしても直接受入れが困難なときは、輪番当番を原則とする、山梨県立中央病院(平日・昼間:「消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える」、休日・夜間:救命救急センター)、山梨大学医学部附属病院(「救急部から消化器内科に連絡してもらおう。」、甲府共立病院(1階救急外来)、市立甲府病院(救急外来)、山梨病院(消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える)とで協議した後に受入れを要請する。最終的に上記5病院に連絡しても搬送先が決定しない場合も、<u>しくは、病院選定時間が30分以上の場合は</u>山梨県立中央病院救命救急センターもしくは、山梨大学医学部附属病院(消化器内科、救急部)に受入れを要請する。</p>	<p>速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等へ受入れを要請する。</p> <p>重篤な救急患者であって、初期治療を実施した他の医療機関からの転院搬送を原則とするが、どうしても直接受入れが困難なときは、輪番当番を原則とする、山梨県立中央病院(平日・昼間:「消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える」、休日・夜間:救命救急センター)、山梨大学医学部附属病院(「救急部から消化器内科に連絡してもらおう。」、甲府共立病院(1階救急外来)、市立甲府病院(救急外来)、山梨病院(消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える)とで協議した後に受入れを要請する。最終的に上記5病院に連絡しても搬送先が決定しない場合には山梨県立中央病院救命救急センターもしくは、山梨大学医学部附属病院(消化器内科、救急部)に受入れを要請する。</p>