

第25回千葉県救急業務高度化推進協議会 議事概要

日 時：令和4年3月16日（水） 午後2時00分から午後3時20分

場 所：WEB開催（Zoom）

出席委員：平澤会長、金江委員、宮田委員、海保委員、尾形委員、丸山委員、和田委員、秋葉委員、増田委員、新井田委員、横手委員、稲葉委員、織田委員、中村委員、生稲委員

代理出席：金委員代理、高橋委員代理、不動寺委員代理、中西委員代理、岡本委員代理、明主委員代理、椎名委員代理、鳥海委員代理、神田委員代理、田村委員代理

オブザーバー：匝瑳市横芝光町消防組合消防本部 飯田警防課長

報告1 千葉県内で発生した救急救命処置に係る不適切事案について

【事務局説明】

今年度は、千葉県内ではメディカルコントロール体制に関連した救急救命処置に係る不適切事案が2件発生した。情報共有のため、事案の概要と各地域MCにて検討した再発防止策について、各地域MCから報告をお願いしたい。

〈資料1により織田委員（千葉市救急業務検討委員会委員長）から事案の概要及び再発防止策の検討結果を説明〉

【意見・質疑応答】

＜平澤会長＞

起こったことは重大だが、その後の分析、再発防止はよくやられていると思う。

11ページの発生原因「(2) 救急救命士の行うアドレナリン投与に関する知識の不足について」とあるが、これは誰の知識の不足か。

＜織田委員＞

救急救命士自身の知識不足もそうだが、救急隊長と救急隊員も（アドレナリンの静脈内投与を）やっていいのかなと思い確認しなかったということから救急隊も、そして、常駐医師も（救急救命士から）静脈内注射をしたと聞いたときに、そのようにプロトコールが変わったのかなと思ったとのことで、常駐医師の知識不足もあったと考えている。

＜平澤会長＞

関係者が総じてアドレナリン投与に関する知識が不足していたことが相まってこのようなことが起こったということか。

千葉市は常駐医師制度の運用が役立っていると思っているが、今回の事例では常駐医師制度があまりうまく機能しなかったように思うが、いかがか。

＜織田委員＞

現在は救急隊員や指令管制員の再教育を行っているが、常駐医師の再教育はこれまで

行われてこなかった。本事案の常駐医師も数年間常駐医師として携わっている方で、決して経験が浅くなかったが、それでも起こり得るということ。今後は常駐医師の再教育も行っていく必要があると痛感している。

<平澤会長>

千葉市の常駐医師のうちある程度の医師は勤務交代などで入れ替わると思うので、千葉市のMCが中心となって、常駐医師の再教育をやってもらいたいと思うのでよろしく願います。

<不動寺委員代理>

資料1の13ページの短期的取組の中で「(1) アナフィラキシー(疑い) 傷病者への対応手順の変更」で「適切なプロトコールへ修正する」とあるが、これまでのプロトコールはどのようになっていたのか。

<織田委員>

資料1内の資料2 3ページ目にあるが、元のプロトコールはエピペンを持っていることを前提としていたが、これを、アナフィラキシー傷病者全体を対象とし、エピペンを持っていなければ迅速に高次医療機関に搬送するというプロトコールにするということである。

<不動寺委員代理>

患者が持っているエピペンしか使ってはいけないというところに変更はなく、プロトコールの文言を分かりやすくするということか。

<織田委員>

その通り。法律を改正しない限りは、エピペンを持たない患者には(救急救命士はエピペンを)打てないので、そこは変更できない。

<平澤会長>

このプロトコールは、全国同じ内容で消防庁から降りてきたものを使っているのか。

<織田委員>

消防庁から示されたものを消防局で使用しており、独自に変更しているということは聞いていない。

<平澤会長>

各地域MCで変更することは問題ないか。

<織田委員>

法律に反するものではないので問題ない。

〈資料2により高橋委員代理（千葉県東部地域メディカルコントロール協議会会長）から事案の概要及び再発防止策の検討結果を説明〉

【意見・質疑応答】

＜平澤会長＞

今後症例を重ねていけば、いま医師の指示無く実施できない特定行為も救急救命士の判断で行うことができるようになるかもしれないが、そのためには現時点でやるべきことをきちんとやって事例を重ね、さらに検討をしてからのことであるから、これは重大な事例である。その後の事後検証は建設的な検討をしていただき大変良かったのではないかと思う。

指示なし特定行為は他都道府県でも起こっていると聞いているが、やはりきちんとプロトコル通りに行うことが必要である。

報告2 ちば救急医療ネットの更新について

【事務局説明】

資料3及び資料4により県健康福祉部医療整備課から、ちば救急医療ネットの更新について説明した。

【意見・質疑応答】

特になし

報告3 千葉県循環器病対策推進計画について

【事務局説明】

資料5により県健康福祉部健康福祉政策課から、千葉県循環器病対策推進計画の策定状況について説明した。

【意見・質疑応答】

特になし

報告4 救急救命士の気管挿管・薬剤投与・指導救命士の県内状況について

【事務局説明】

資料6の1ページから11ページにより県防災危機管理部消防課から、救急救命士の気管挿管・薬剤投与・指導救命士の県内状況について説明した。

【意見・質疑応答】

＜平澤会長＞

せっかく特定行為を行っても、予後の改善にあまりつながっていないという結果で残念だが、これは他県でも同じような状況なのか。

<事務局>

全国のデータを出して比較する必要があり、この場ではお答えできない。

報告5 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の講習実施状況について

【事務局説明】

資料6の12ページから15ページにより県防災機危機管理部消防課から、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の講習実施状況について説明した。

【意見・質疑応答】

特になし

報告6 救急救命士処置範囲拡大に伴う追加講習の実施状況等について

【事務局説明】

資料6の16ページにより県防災機危機管理部消防課から、救急救命士処置範囲拡大に伴う追加講習の実施状況等について説明した。

【意見・質疑応答】

特になし

報告7 消防学校に係る救急教育カリキュラムへの医師の協力依頼について

【事務局説明】

資料6の17ページから18ページにより県防災機危機管理部消防課から、消防学校に係る救急教育カリキュラムへの医師の協力依頼について説明した。

【意見・質疑応答】

特になし

報告8 新型コロナウイルス感染症流行下における救急搬送状況について

【事務局説明】

資料6の19ページにより県防災機危機管理部消防課から、新型コロナウイルス感染症流行下における救急搬送状況について説明した。

【意見・質疑応答】

特になし

以上