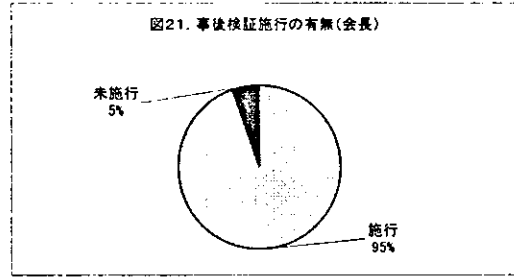


III. 事後検証に関する体制について

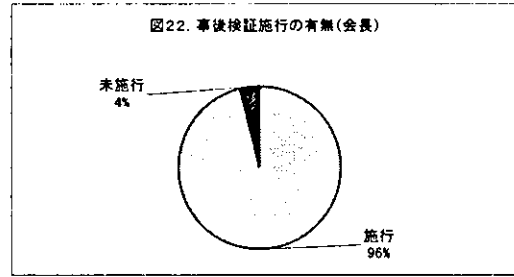
様式1

1 事後検証施行の有無(会長)		
確認		260
有効回答数		223
無効または無回答		37
1 施行		211
2 未施行		12



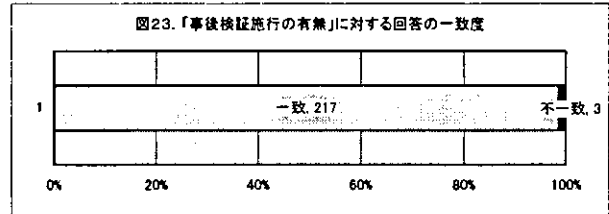
様式2

1 事後検証施行の有無(事務局)		
確認		260
有効回答数		226
無効または無回答		34
1 施行		217
2 未施行		9



(比較) 「事後検証施行の有無」に対する回答の一致度

未回答	40
一致	217
不一致	3
会長が過大回答	0

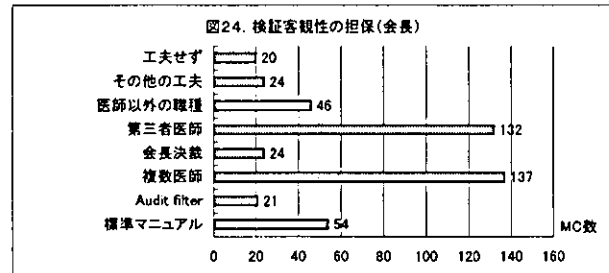


<考察> 3 MCを除いて、回答が一致

大分	1. 県南地域MC協議会
大分	2. 県北地域MC協議会
宮崎	7. 西諸地区MC協議会

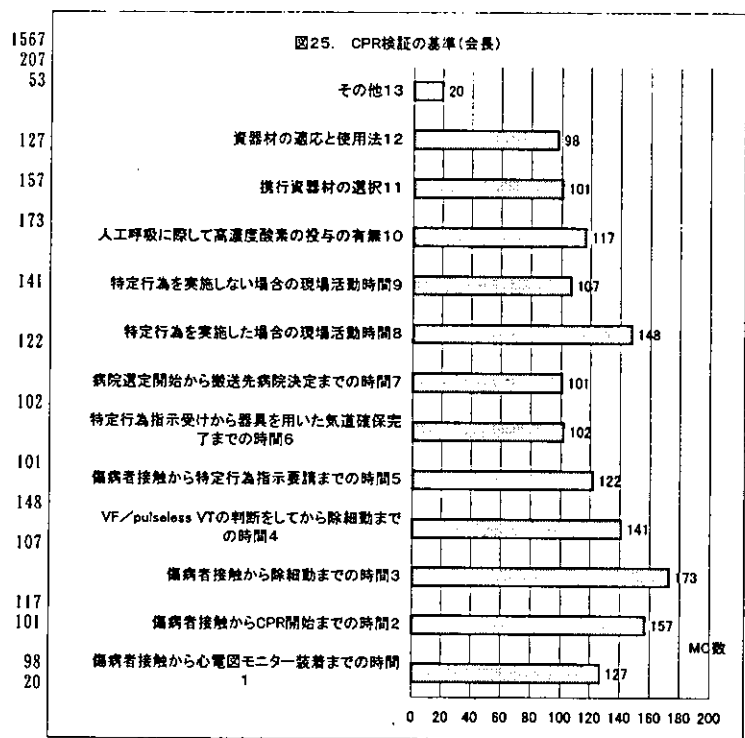
様式1

2 検証客観性の担保(会長)		
確認		488 (重複)
有効回答数		210
無効または無回答		50
1 標準マニュアル		54
2 Audit filter		21
3 複数医師		137
4 会長決裁		24
5 第三者医師		132
6 医師以外の職種		46
7 その他の工夫		24
8 工夫せず		20



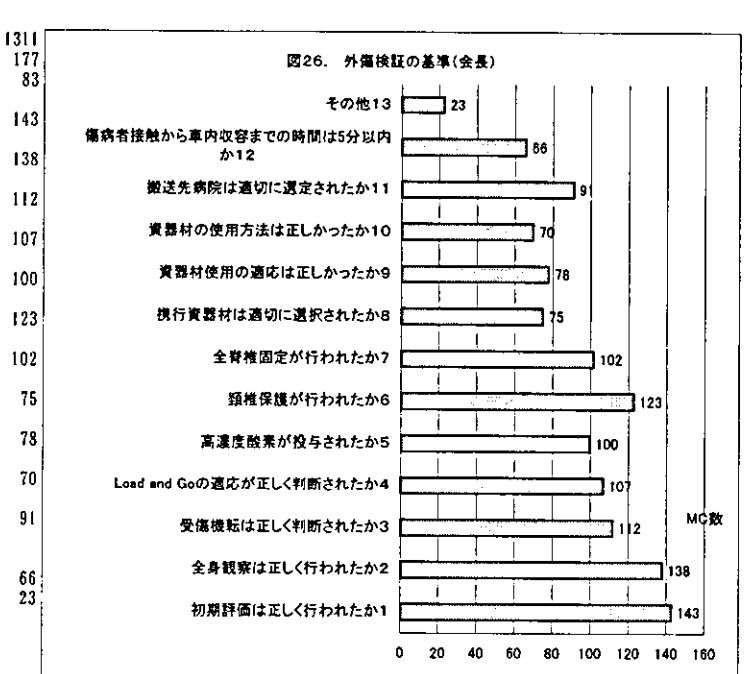
様式 1

- 3 ① CPR検証の基準 (会長)
- 確認 (重複) 1567
 - 有効回答数 207
 - 無効または無回答 53
 - 傷病者接触から心電図モニター装着までの時間
 - 1 間 1 127
 - 傷病者接触からCPR開始までの時間 2 157
 - 傷病者接触から除細動までの時間 3 173
 - VF/pulseless VTの判断をしてから除細動までの時間 4 141
 - 傷病者接触から特定行為指示要請までの時間 5 122
 - 特定行為指示受けから器具を用いた気道確保完了までの時間 6 102
 - 病院選定開始から搬送先病院決定までの時間 7 101
 - 特定行為を実施した場合の現場活動時間 8 148
 - 特定行為を実施しない場合の現場活動時間 9 107
 - 人工呼吸に際して高濃度酸素の投与の有無 10 117
 - VF/pulseless VTの判断をしてから除細動までの時間 4 141
 - 傷病者接触から除細動までの時間 3 73
 - 傷病者接触からCPR開始までの時間 2 157
 - 傷病者接触から心電図モニター装着までの時間 1 127
 - 0 117
 - 11 携行資器材の選択 1 101
 - 12 1 2 98
 - 13 その他 1 3 20



様式 1

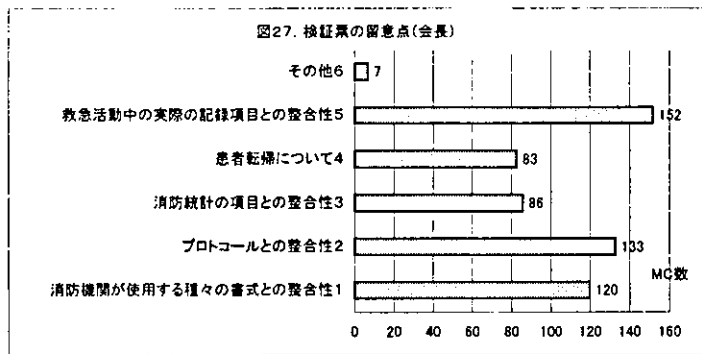
- 3 ② 外傷検証の基準 (会長)
- 確認 (重複) 1311
 - 有効回答数 177
 - 無効または無回答 83
 - 初期評価は正しく行われたか 1 143
 - 全身観察は正しく行われたか 2 138
 - 受傷機転は正しく判断されたか 3 112
 - Load and Goの適応が正しく判断されたか 4 107
 - 高濃度酸素が投与されたか 5 100
 - 頸椎保護が行われたか 6 123
 - 全脊椎固定が行われたか 7 102
 - 携行資器材は適切に選択されたか 8 75
 - 資器材使用の適応は正しかったか 9 78
 - 資器材の使用方法是正しかったか 10 70
 - 搬送先病院は適切に選定されたか 11 91
 - 傷病者接触から車内収容までの時間は5分以内か 12 66
 - 内か 1 2 23
 - 13 その他 1 3 23



様式1

4 ② 検証票の留意点(会長)

確認(重複)	634
有効回答数	207
無効または無回答	53
消防機関が使用する種々の書式との整合性	
1 1	120
2 プロトコールとの整合性	
2 2	133
3 消防統計の項目との整合性	
3 3	86
4 患者転帰について	
4 4	83
5 救急活動中の実際の記録項目との整合性	
5 5	152
6 その他	
6 6	7



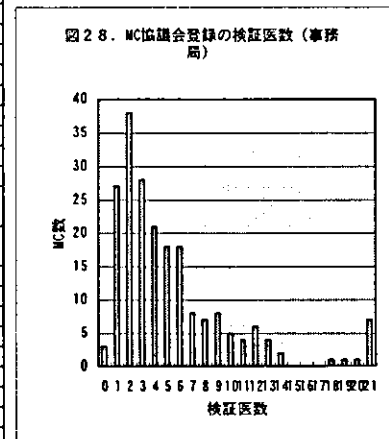
様式2

2 MC協議会登録の検証医数(事務局)

平均	6.8
標準偏差	13.8
中央値	4
最小値	0
最大値	138

東京	1. 東京都MC協議会	138
神奈川	1. 横浜市MC協議会	108
富山	1. 新川地区MC協議会	82
大阪	5. 大阪府南河内地域MC協議会	38
福岡	4. 筑後地域救急業務MC協議会	33
兵庫	1. 神戸市地域MC協議会	31
北海道	1. 道央圏MC協議会	25
長崎	1. 県北地域MC協議会	20

検証医数	MC数
0	3
1	27
2	38
3	28
4	21
5	18
6	18
7	8
8	7
9	8
10	5
11	4
12	6
13	4
14	2
15	0
16	0
17	0
18	1
19	1
20	1
21以上	7



様式2

3 検証医:救急医学会専門医数(事務局)

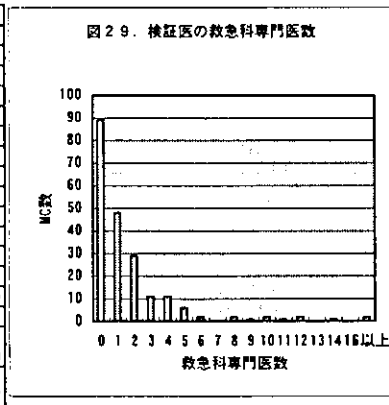
いる?→1)

有効回答数	208
無効または無回答	52
いる	119
いない	89

平均	3.9
標準偏差	11.3
中央値	2
最小値	0
最大値	121

東京	1. 東京都MC協議会	121
神奈川	1. 横浜市MC協議会	(回答なし)
富山	1. 新川地区MC協議会	1
大阪	5. 大阪府南河内地域MC協議会	10
福岡	4. 筑後地域救急業務MC協議会	5
兵庫	1. 神戸市地域MC協議会	10
北海道	1. 道央圏MC協議会	20
長崎	1. 県北地域MC協議会	(回答なし)

専門医数	MC数
0	89
1	48
2	29
3	11
4	11
5	6
6	2
7	0
8	2
9	1
10	2
11	1
12	2
13	0
14	1
15	0
16以上	2



<考察>検証医に救急科専門医のいないMCが89あり、無回答を加えると141と半数のMC数に至る

様式2

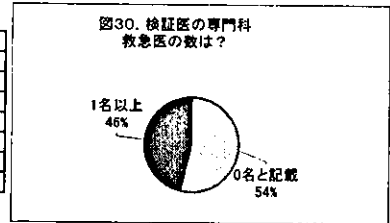
3 検証に救急科専門医が入っていない理由

救急科専門医が入っていない	89
a) 地域内に有資格者がいない	36
b) 地域内に有資格者がいるが、検証医ではない	14
c) 他の有資格者がいるため	17
・日本麻酔科学会専門医(指導医)	(最大で2名)
・日本循環器病学会専門医	(最大で3名)
・日本蘇生学会専門医	(最大で1名)
・その他	回答なし(0名)
d) 調査できない	13

様式2

5 検証医の専門科

専門科目	有効回答数	0名と記載	1名以上	平均/MC
1) 救急医	207	111	96	3.60
2) 循環器科	205	118	87	1.58
3) 脳神経外科	202	125	77	0.90
4) 小児科	204	198	6	0.05
5) 麻酔科	205	137	68	0.99
6) その他	207	86	121	4.60
7) 調べることができない	13			

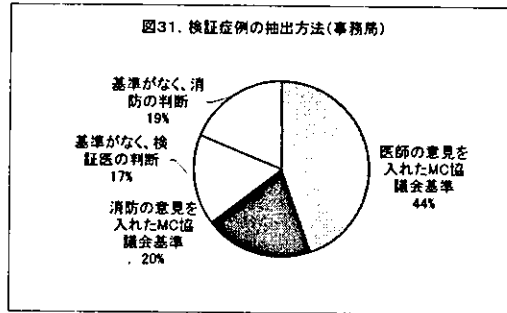


様式2

6 検証症例の抽出方法(事務局)

確認	259
有効回答数	211
無効または無回答	48
1 医師の意見を入れたMC協議会基準	94
2 消防の意見を入れたMC協議会基準	42
3 基準がなく、検証医の判断	35
4 基準がなく、消防の判断	40

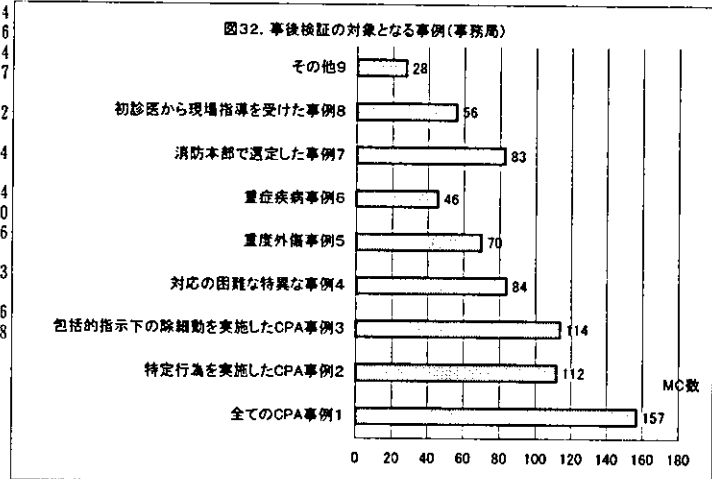
<考察>基準のないのも問題であるが、抽出を消防機関に依存しているところが39%



様式2

7 事後検証の対象となる事例(事務局)

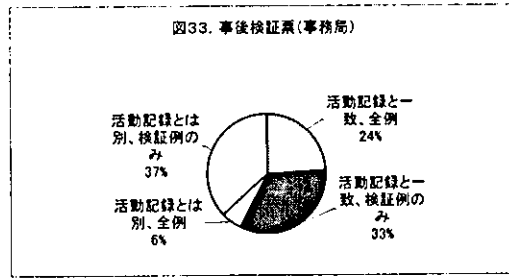
確認(重複)	794
有効回答数	216
無効または無回答	44
1 全てのCPA事例1	157
2 CPA事例2	112
3 包括的指示下の除細動を実施したCPA事例3	114
4 例4	84
5 重症外傷事例5	70
6 重症疾病事例6	46
7 例7	83
8 初診医から現場指導を受けた事例8	56
9 その他9	28



様式 2

8 事後検証票（事務局）	
確認	260
有効回答数	216
無効または無回答	44
1 活動記録と一致、全例	52
2 活動記録と一致、検証例のみ	72
3 活動記録とは別、全例	12
4 活動記録とは別、検証例のみ	80

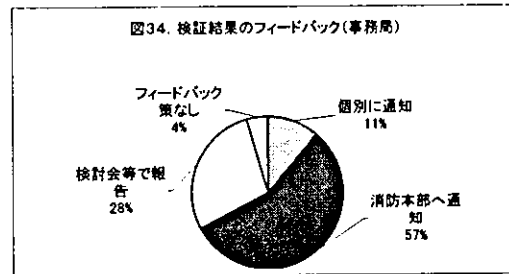
<考察> 益子委員の指摘通り。



様式 2

9 検証結果のフィードバック（事務局）	
確認	259
有効回答数	204
無効または無回答	55
1 個別に通知	23
2 消防本部へ通知	114
3 検討会等で報告	58
4 フィードバック策なし	9

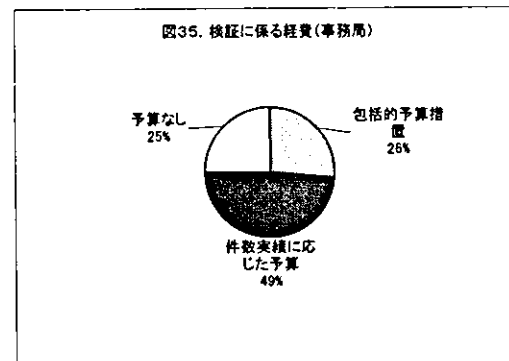
<考察> 個別指導が少ない。



様式 2

10 検証に係る経費（事務局）	
確認	259
有効回答数	213
無効または無回答	46
1 包括的予算措置	56
2 件数実績に応じた予算	104
3 予算なし	53

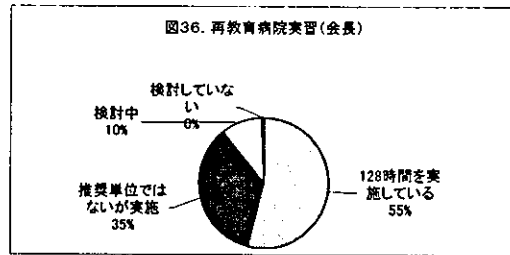
<考察> 検証1件につき経費を計上する場合、検証すべき事例が制限を受ける可能性がある。回答では2)として49%と最も多い。予算措置があっても1への努力を行う必要がある。



IV. 救急救命士の再教育について

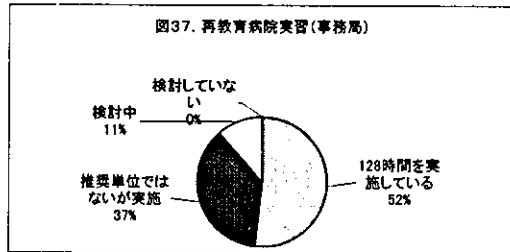
様式 1

1 病院実習の実施 (会長)	
確認	260
有効回答数	221
無効または無回答	39
1 128時間を実施している	119
2 推奨単位ではないが実施	78
3 検討中	23
4 検討していない	1



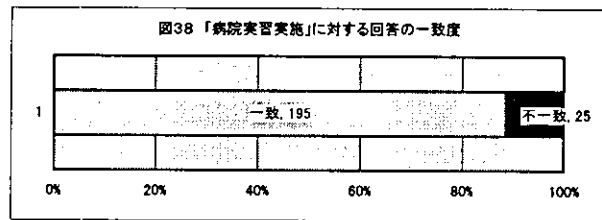
様式 2

3 病院実習の実施 (事務局)	
確認	227
有効回答数	227
無効または無回答	0
1 128時間を実施している	117
2 推奨単位ではないが実施	84
3 検討中	26
4 検討していない	0



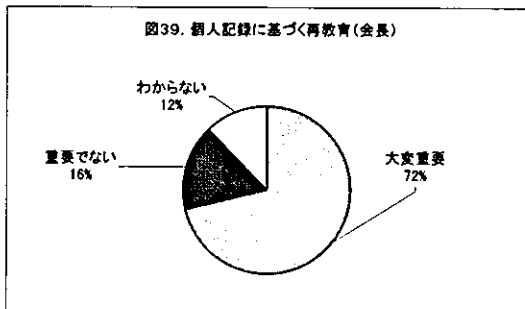
(比較) 「病院実習実施」に対する回答の一致度

未回答	40
一致	195
不一致	25
会長が過大回答	15



様式 1

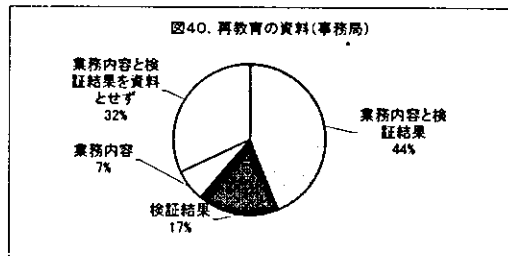
2 個人記録に基づく再教育 (会長)	
確認	260
有効回答数	219
無効または無回答	41
1 大変重要	156
2 重要でない	36
3 わからない	27



<考察>検証結果、研修経歴などに基づいたフォードバックをじいししていない会長が16-28%に認められる。

様式 2

1 再教育の資料 (事務局)	
確認	260
有効回答数	224
無効または無回答	36
1 業務内容と検証結果	98
2 検証結果	39
3 業務内容	15
4 業務内容と検証結果を資料とせず	72

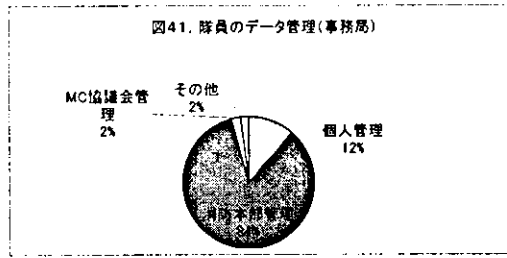


<考察>抽出基準(式2, III, 6. 検証症例の抽出方法)が消防依存でなされているところが多いことを考慮すると、2の検証結果にバイアスがかかる恐れがある。さらに、この設問回答の4で、個人データを再教育にフィードバックさせない(32%)は改善すべきである。

様式2

2 隊員のデータ管理 (事務局)

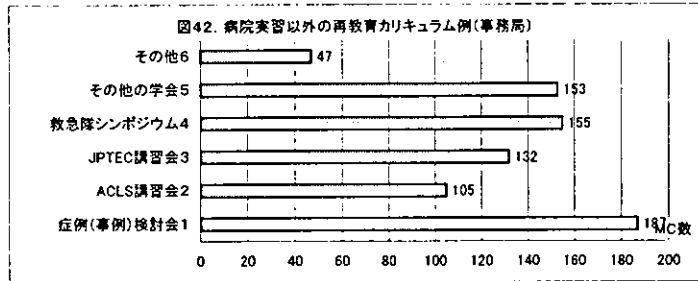
確認	259
有効回答数	221
無効または無回答	38
1 個人管理	26
2 消防本部管理	186
3 MC協議会管理	5
4 その他	4



様式2

4 病院実習以外の再教育カリキュラム例 (事務局)

総回答項目数 (重複)	597
有効回答数	222
無効または無回答	5
1 症例 (事例) 検討会 1	187
2 ACLS講習会 2	105
3 JPTEC講習会 3	132
4 救急隊シンポジウム 4	155
5 その他の学会 5	153
6 その他 6	47



(比較検討)

表3. 実習と他のカリキュラム

カリキュラム	病院実習院	完全実施	不完全実施	検討中	検討もなし	計 (重複)
1) 症例 (事例) 検討会		101	67	19	0	187
2) ACLS講習会		46	44	15	0	105
3) JPTEC講習会		61	52	19	0	132
4) 救急隊シンポジウム		78	61	16	0	155
5) その他の学会		72	62	19	0	153
6) その他		26	17	4	0	47
なし、または無回答		4	0	1	33	38
計 (重複)		388	303	93	33	

33は無回答のため、回答中では"0"

カリキュラム	病院実習院	実習あり	実習なし	(計)	別カリキュラム	完全実施	不完全実施	検討中	検討もなし	計 (重複)
別のカリキュラムあり		197	25	222	あり	113	84	25	0	222
別のカリキュラムなし		4	1	5	なし	4	0	1	33	38
(計)		201	26	227						

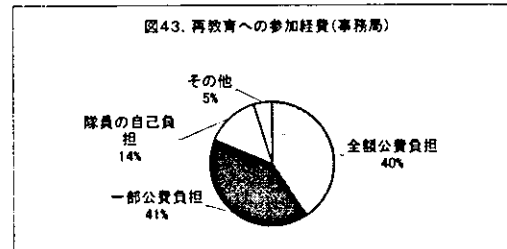
(無回答数=33)

無回答

様式2

5 再教育への参加経費 (事務局)

確認	259
有効回答数	214
無効または無回答	45
1 全額公費負担	87
2 一部公費負担	87
3 隊員の自己負担	30
4 その他	10



V. 地域MC協議会の体制等について

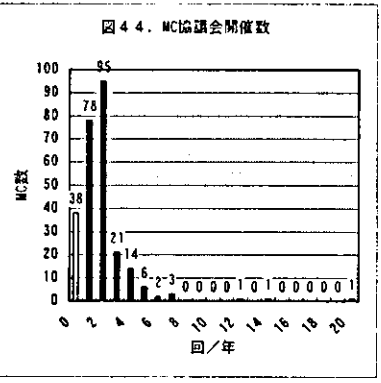
様式2

1 MC協議会年間開催数(事務局)

平均	2.2
標準偏差	2.0
中央値	2.0
最小値	0
最大値	20

茨城	1. 北部地区MC協議会	20
茨城	4. つくば・常総地区MC協議会	14
茨城	1. 土前地区MC協議会	12
茨城	6. 稲敷地区MC協議会	7
長野	7. 大北地域MC分科会	7
長野	9. 佐久地域MC分科会	7
石川	石川県MC協議会	6
長野	6. 木曾地域MC分科会	6

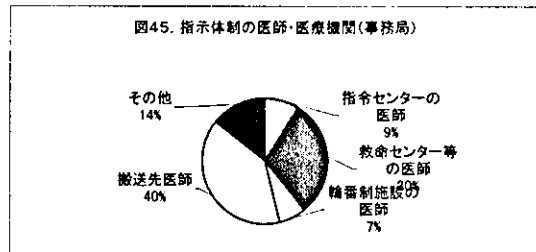
回/年	MC数
0	38
1	78
2	95
3	21
4	14
5	6
6	2
7	3
8	0
9	0
10	0
11	0
12	1
13	0
14	1
15	0
16	0
17	0
18	0
19	0
20	1



様式2

3 指示体制の医師・医療機関

確認	259
有効回答数	215
無効または無回答	44
1 指令センターの医師	19
2 救命センター等の医師	65
3 輪番制施設の医師	15
4 搬送先医師	85
5 その他	31



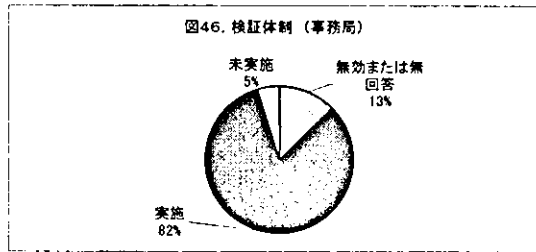
様式2

特定行為(H15)	輸液路確保	気道確保	除細動
総数	260	260	260
有効回答数	220	221	221
無回答数	40	39	39
平均値	30.2	109.3	21.0
偏差値	57.9	281.6	52.3
中央値	7	41	8
最小	0	0	0
最大	478	3501	664
0と回答したMC数	49	13	9

様式2

5 事後検証体制

確認	260
有効回答数	227
無効または無回答	33
1 実施	215
2 未実施	12



様式2

表5 検証の開催数

事後検証の実績	検証開催数	1回検証時間	検証数	除細動例検証
総数	260	260	260	260
有効回答数	205	189	205	202
無回答数	55	71	55	58
平均値	3.3	90.2	220.0	17.8
偏差値	4.0	58.7	724.6	54.3
中央値	2.0	120.0	37.0	5.0
最小	0	0	0	0
最大	24	330	7532	664
0と回答したMC数	51	36	31	41

<考察>V. 5やIII. 1の設問の結果と同様、検証していないと思われるMC協議会は、31-51程度ある。

様式2

7 気管挿管実習病院について

回答 MC	受け入れ病院あり		受け入れ病院なし	
	123		86	
調査時点	H16年5月			
	病院数	救命士数	予定病院数	予定救命士数
有効回答数	119	114	71	65
無回答数	4	9	15	21
平均値	2.5	5.6	1.2	2.8
偏差値	2.7	7.8	2.0	5.5
中央値	2.0	3.0	0.0	0.0
最小	1	0	0	0
最大	21	53	10	24
0と回答したMC数	0	6	36	39

研究 B

研究課題1:地域のメディカルコントロール協議会と都道府県メディカルコントロール協議会(以下、都道府県MC協議会)の連携に関する事項

研究協力者 中野 実

目的:設置状況、組織の構成および活動状況を把握し、メディカルコントロール体制への取り組みを調査し、その結果をもとにメディカルコントロール協議会のあり方を調査する項目と適正な評価基準を見いだすことを目的とした。

方法:本年度研究におけるアンケート調査は地域MC協議会が対象であるため、都道府県協議会との連携に関するデータは入手できなかった。そこで、委員が所属する都道府県、地域の現状報告を受け、討議した結果から今後の課題を抽出した。

結果および考察:

本項目について今年度新たに報告が見られたのは北海道、群馬、埼玉、大阪、高知、熊本の委員からのみであり、その他の委員からの報告はなかった。これは、本項目についてはMC体制発足当初は様々な検討、問題提示がなされたが、現時点ではほぼ解決、確立されており、特に大きな状況変化がないことによると思われる。

ただ外形的变化として、北海道で見られたように、市町村合併に伴い区割りの変化が生じた地域MCがあり、行政側の調査により、再度把握する必要があると考えられた。

都道府県MCと地域MCでの経済的連携では、埼玉で見られたように、事務局運営費の負担が各消防本部から県に変更され、JPTEC講習会開催など地域での新規事業を行うことが困難となり先進的地域にはマイナス要因となった場合もある一方、大阪泉州地域MCのように、平成15年度には無かった予算が平成16年度に959万円計上された場合もあり、様々である。

MCで協議し決定すべき事項における連携を見ると、群馬では県MCの下に各種8部会を設置して部会での決定を全県統一で各地域MCへトップダウン的におろすシステムを開始したが、まだ体制のみで活動開始は数部会に限定されていてその成否は未知数である。同様に高知では全県一区のMC体制がゆえに県MCの決定がそのまま全県の方針となっているが、救急側からは二次医療圏単位毎の地域MC設置の強い要望がでているようである。また、大阪は、府MC、地域MCともに必要に応じて部会を設置し活動しており、熊本では、MCに関する作業は可及的に地域MCに任せてあるが、実態として勝手な動きをする地域MCはなく、中心的な熊本市地域MCの方針に追従する地域が多いようで、特に問題は生じていない。

地域MCで協議、決定した方が現状に即した内容となるが、検討事項によっては地域MCでの協議、決定能力を超えた大きさの問題もあり、都道府県MCでの協議、決定がより適したものもありうる。一般論では大きな問題は都道府県MCで、小さな問題は地域MCで協議、決定するのが良いとは言えるが、では、どこまでの事項を都道府県MCで協議、決定し、どこからの事項を地域MCに任せるのかの線引きは、その地域MCの能力に

負っているようで、地域地域で大きく異なると考えられる。

従って、都道府県MCと地域MCとの連携のあるべき姿は、全地域統一の普遍的な理想の形態が設定しずらく、アンケートによる点数化が困難で「都道府県MCと地域MCとの連携の現状」に関するアンケート項目は設置することは妥当でないと考えられる。昨年度のアンケートでは「都道府県MCと地域MCとの連携の現状」に関連した項目としては、地域MCの開催状況を問う質問が設置されているが、この程度が妥当な質問と思われる。

研究課題2:救急活動記録と検証票に関する事項

研究協力者 山村 仁

目的:検証の基本となる「救急活動記録票と検証票」の書式、項目の選定、運用方法などを調べることで、MC協議会の活性度を評価できないかどうかを検討する。さらに、標準的な「救急活動記録票と検証票」を示し、これに準じた調査を行うことでその必要性を啓発する。

方法:研究協力者の各地域から提出された現状調査資料のうち、「救急活動記録票と検証票」の項目を集積して検討を加えた。

結果および考察

1. 書式について

(実態)

活動記録票・検証票が共通書式で一体化されたものを用いている地域が全てであった。この1年間で書式の変更、改訂が行われた地域は、山形、北海道、群馬、千葉、埼玉、大阪であった。変更、改訂の理由として、検証作業を行ううえで記載の内容が十分でない、記載項目の不備が認められた(山形)、新しい処置として気管挿管、AEDの使用が始まり、検証を行う上で改訂が必要になった(北海道、大阪)などがあげられた。また、全面的な改訂が行われた地域(千葉)もあった。その内容として、全搬送事例を対象とした検証票、活動記録票に加えプレホスピタルレコードをも一体化した書式に改訂した。

(課題)

検証作業を開始した1年間で、検証票の様々な問題が浮かび上がり、書式の変更が行われた地域が多かった。その理由として、プロトコルに準拠していない書式の使用や新しい処置(気管挿管、AED)の追加により、書式の改訂の必要が生じたものと考えられる。検証医、消防の両者からの書式への満足度調査なども行うべきかもしれない。

2. 対象症例・普及度について

(実態)

搬送症例を一体化された活動記録票・検証票に全例記入しているのは、群馬、埼玉、千葉、東京、熊本である。その他では、検証の対象となる症例についてのみ、活動記録票・検証票に記入するなど、全ての症例に対して普及していないのが現状に関しては改善していない。

(課題)

検証票・活動記録票の書式作成の対象をCPAや外傷、重症例に限定した地域が多いと考えられる。今後の調査で、再度、書式作成を行っている事案について詳細な検討を行うべきと思われる。

3. 諸問題・改善すべき点について

各地域の諸問題、改善すべき点を以下にまとめた。

- 検証票・活動記録票の抜本的な改定を望む声が多いが、いまだ改訂が行われていない。また、患者の転帰

などの記載項目がないため、病院前救護活動の質の評価を行う指標に乏しい。(大阪)

• 救急活動票・検証票の作成対象を全搬送事例としているものの、一部の地域を除いて、検証対象となった事例のみ記入している実態に変わらない。(大阪)

• 検証票のデジタル化を検討中。(山形)

• 記載項目が増加したことからチェック方式を採用し、記載時間の短縮と電子化を視野に入れた情報の共有化を図れるように策定した。(千葉)

• 救急隊としては、書類が一つ増えてしまい、省力化されてない。またウツタイン入力が始まれば更に書類が一つ増えることになる。(高知)

表2 救急活動記録票・検証票についての調査項目の例

1. 検証票の書式に含まれる内容について
 - 1) 消防機関が使用する初期との整合性
 - 2) プロトコルとの整合性
 - 3) 患者転帰について
 - 4) 初診医のコメント
 - 5) 消防統計の項目
 - 6) その他

2. 活動記録票の対象となる事例について
 - 1) 全ての CPA 事例
 - 2) 気管挿管を実施した事例
 - 3) 特定行為を実施した CPA 事例
 - 4) 包括的指示下の除細動を実施した CPA 事例
 - 5) 救急処置を実施した事例
 - 6) 重度外傷例
 - 7) 重症疾病例
 - 8) 救急隊員(救急救命士以外)による AED が実施された CPA 事例
 - 9) その他

研究課題3: 検証組織と検証の方法の評価に関する事項

研究協力者 松田 潔

目的: 検証活動の実態と検証の具体的な方法を把握し、MC 協議会の活性度を評価できないかどうかを検討する。

方法: 研究協力者の各地域から提出された現状調査資料のうち、「検証組織」「検証の方法」の項目を集積して検討した。

結果および考察:

1. 事後検証会議について

①実態

医学的な検証組織については、昨年度と同様に、泉州、熊本では検証会議にて検証。東京、印旛では施設毎に検証した上で、検証会議で再検証するシステムを用いている。その他の6地域では、施設毎の検証で完了している。今年度の新たな変化としては、泉州で検証委員の倍増があった。また、北海道、山形、群馬では、道府県単位で各地域の事後検証を再検証する組織作りを模索中である。

②課題

今後も検証の実態についての調査は必用不可欠と考えられる。

2. 検証対象について

高知では除細動または特定行為を行った事案に限って対象としているが、他の地域では、CPA 全例について検証対象としている。ただし、消防機関で、スクリーニングしている地域では、全ての対象が医師による医学的検証を受けているわけではない。外傷については、印旛、山梨(昨年度より)、泉州では、重症例の検証が行われている。他の地域では、指導助言を要するなどの一部の事案に限った医学的検証が行われている。また、印旛では、CPA、外傷以外として、重症疾病例についても検証対象としている。

3. スクリーニングについて

医師による医学的事後検証を実施する前に、消防組織により検証事例がスクリーニングされているのは、前橋、東京、泉州、高知、熊本であり、他の地域では、対象事例が医学的検証に供されている。

4. 検証医について

救命救急センターを関に日本救急医学会専門医を主体に検証医としている地域が多いが、泉州、熊本のように検証会議で合議する形態の場合は、検証医は専門医に限られていない。また、委員の所属する地域の隣接地域の情報としては、検証医は救急専門医にかぎられていない地域が依然多い。

5. その他

個人データについては、泉州において、全救急救命士の個人データを管理しているが、他の地域では今後の

課題である。また、検証実績では、平成15年度より、16年度の方が検証事例が増加している傾向がある。山形では、前年度比 157.4%の増加であった。

(今後の課題)

今後も救急救命士の処置拡大に伴い、検証組織およびその方法については、その内容および質までも評価する必要が重要と考えられる。

以上より、以下の設問を設定しました。

1. 事後検証を行っていますか

- 1) 行っている
- 2) 行っていない

2. 貴地域 MC 協議会に登録されている検証医は何名ですか

()名

3. 検証医の中の日本救急医学会認定医(または救急科専門医)の有無について

- 1) いる ()名
- 2) いない 理由: a) 地域内に有資格者がいない
- b) 地域内に有資格者がいるが、検証医ではない
- c) 調査できない

4. 貴地域 MC 協議会に登録されている検証医の専門をお調べください

- 1) 救急医 ()人
- 2) 循環器科 ()人
- 3) 脳神経外科 ()人
- 4) 小児科 ()人
- 5) 麻酔科 ()人
- 6) その他 ()人
- 7) 調べることができない

5. 検証医にプロトコールは周知されていますか

- 1) 検証医全員に周知されている

- 2) 大多数の検証医に周知されている
- 3) 一部の検証医に周知されている
- 4) 把握していない

6. 医学的検証を行う事例の抽出基準の策定について

- 1) 主に医師の意見をとりいれて、地域 MC 協議会で策定している
- 2) 主に消防機関の意見をとりいれて、地域 MC 協議会で策定している
- 3) MC 協議会で決定した基準はないが、その都度、検証医の判断で抽出している
- 4) MC 協議会で決定した基準がなく、消防機関の判断で抽出している

6. 事後検証の対象となる事例について、おうかがいします(複数回答可)。

1) CPA 事例について(以下abcから択一でお答えください)

- a) 全ての CPA 事例
- b) 特定行為または包括的指示下の除細動を実施した CPA 事例
- c) 包括的指示下の除細動を実施した CPA 事例

2) 重度外傷事例

3) 重症疾病事例

4) その他()

7. 上記設問について、おのおの1年間にどれくらいの数の事例を医学検証していますか。

1) CPA 事例について ()例/年くらい

2) 重度外傷事例 ()例/年くらい

3) 重症疾病事例 ()例/年くらい

4) その他 ()例/年くらい

8. 救急隊員に対する事後検証結果の周知について

- 1) 検証医が直接、搬送にかかわった救急隊員に通知する
- 2) 搬送にかかわった救急隊員の所属消防本部に通知する
- 3) 事例検討会等において報告する
- 4) 特に措置を講じていない

9. 事後検証に係る経費(検証医師人件費、その他)について

1) 検証事例数では算定せず、包括的に予算措置を講じている

予算金額 おおよそ()万円/年

- 2) 検証事例1件あたりの費用として算定している
 予算金額 おおよそ()万円/年
- 3) 予算措置は講じていない

研究課題4:再教育およびその方法に関する事項

研究協力者 坂本哲也

目的:救急救命士に対する再教育を行う組織とその方法に関してその実態を把握することで、MC 協議会の活性化を評価できないかどうかを検討する。さらに、標準的な「教育組織および方法」を示し、これに準じた調査を行うことでその必要性を啓発する。

方法:研究協力者の各地域から提出された現状調査資料のうち、「教育組織と方法」の項目を集積して検討した。検討する項目としては、再教育の方法、病院実習の実態、また128時間/2年の取り組み、そのカリキュラム、病院実習を補完する症例検討会、ACLS や JPTEC 等の教育コースの実施状況、学術集会、救急隊員シンポジウム等への参加姿勢などとした。

結果:

1) 北海道、道央圏地域 MC 協議会

①北海道協議会

「救急救命士の病院実習」

再教育を含め、道 MC ワーキンググループで救急救命士の病院実習カリキュラムを策定中

「救急救命士の再教育」

全道の救急隊員、指示医師、検証医師(道 MC ワーキンググループ医師)を対象とした座学、実技、学科試験、実技試験、を含むモデルプログラムとして、「包括的指示下の除細動プロトコル合同研修会」を実施した。この合同研修会プログラムを地域 MC の各消防本部に課した。

②道央圏地域 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

9消防本部から札幌医科大学高度救命救急センターに4月より順次派遣を開始し、夜勤を含む病院実習を実施中である。予定時間は128時間/2年であり、現時点で特に定まったカリキュラムはない。高度シミュレータ、除細動器などを配置した救急救命士病院実習施設を札幌医科大学内に準備中である。

「救急救命士の再教育」

9消防本部の86名の救急救命士に対して、除細動プロトコル合同研修会を8回に分けて実施した。

「症例検討会」

9消防本部の救急隊員(救急救命士を含む)で合同事例検討会を4回/年実施中。事後検証結果との直接的なリンクはない。

2) 山形県および村山地域 MC 協議会

①山形県 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

ポイント制の導入が提案されているが、具体的な決定には至っていない。

「救急救命士の再教育」

地域によってまちまちである。山形救急懇話会が年に1回開催され、救急隊からの発表もある。

②村山地域 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

3地域に分けて、それぞれの地域で1病院、3病院、3病院と分担を決めて、各消防本部と個別の調整を行い128時間／2年の病院実習を開始しているが、調整が不十分な地域と消防本部もある。

「救急救命士の再教育」

ICLSとJPTECに準じた4日間の研修コースを年1回実施している。

「症例検討会」

県立救命救急センターの年12回を筆頭に、合計6病院で年に32回の症例検討会を行っている。

3) 群馬県および前橋地域 MC 協議会

①群馬県 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

県 MC 協議会教育部会が10月に設置され、その下に「救急救命士の再教育ワーキンググループ」を設けて、128時間／2年の病院実習を含めて検討することが決議されたが、実施に会議の開催、WGの立ち上げはなされていない。現時点で県 MC 協議会として一定の方針は出していない。

②前橋地域 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

未実施である。

「救急救命士の再教育」

未実施である

「症例検討会」

地域 MC 内の指導病院4施設の持ち回りで月1回の予定であるが、諸事情により延期、滞りがみられる。

4) 千葉県および印旛地域 MC 協議会

①印旛地域 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

7消防本部の救急救命士は128時間／2年の病院実習を実施している。救急救命士以外の救急隊員は、一部の消防本部のみ32時間／年の研修を実施している。

「救急救命士の再教育」

JPTEC および ACLS(救急救命士を対象)を全ての救急隊員に受講させている。北総救命会で年2回のフォーラムと毎週1回の要害教育プログラムを実施している。

「症例検討会」

年2回以上開催し、毎回1消防本部20名以上が組織的に参加するための予算処置を講じている。参加者から

はレポート提出を義務づけている。

5) 埼玉県および所沢地域 MC 協議会

① 所沢地域 MC 協議会

「救急救命士病院実習」

128 時間 / 2 年の病院実習を目標としているが、64 時間を限度に病院実習以外の研修を振り替えることを認めている。

「救急救命士の再教育」

JPTEC の受講および講師としての参加、気管挿管に係わる座学講習などをポイント化して公表している。その他、症例検討会など、学会など、資格研修会など、その他の研修に分け、予め提出された実習内容を県 MC ワーキングで採否しポイント化している。

「症例検討会」

毎月 1 回おこない、既に 120 回以上の開催実績がある。

6) 東京都 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

東京都 MC 協議会の救急隊員の教育に関する委員会が本年度は 2 回開催された。128 時間 / 2 年の病院実習を実施している。今年度は、200 人の救急救命士を対象に 6 日間 (48 時間) を二次救急医療機関、2 日間 (16 時間) を三次救急医療機関に依頼した。病院実習項目については、予め提示したが、具体的な方法は各医療機関に任せた。病院実習実施 75 医療機関 (全 240 医療機関中)、85 人の指導担当医師の参加で半日の救急救命士再教育指導担当医師研修会を実施した。

「救急救命士の再教育」

事例検討会、講習会、学会参加、技能管理などを推奨している。JPTEC、ICLS、ACLS などの参加は休暇を取って自主参加となっていて、東京都 MC 協議会や東京消防庁からの公的な援助は行われていない。東京 JPTEC は、プロバイダーコースが 1 年間で 10 回、インストラクターコースが 1 回行われた。学会などへの参加は救急業務連絡協議会などからの援助はある。

「症例検討会」

救急業務連絡協議会などの主催で救急隊員を主たる対象とした症例検討会が年 1 回程度行われている地域が多いが、東京都 MC 協議会は直接的には関与していない。

7) 大阪府および泉州地域 MC 協議会

① 大阪府 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

国が示す 128 時間 2 年の病院実習をクレジット制として実施している。

②泉州地域 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

国が示す 128 時間 2 年の病院実習をクレジット制として泉州救命救急センターと二次医療病院 2 カ所で行っている。ただし、カリキュラムに策定される見学に近い実習内容である

「救急救命士の再教育」

ICLS は泉州救命救急センターが中心となって、月に 1 回程度の割合で開催している。JPTEC は近畿 JPTEC が中心となり、各地域の持ち回りで月に 1 回程度を目安に開催している。来年度からは MC 協議会で学会費用を負担する予定である。また、専用 WEB を作成して、救急救命士、医師が情報を共有する予定である。

「症例検討会」

泉州救命救急センター主催が年 6 回、その他 2 病院の主催分を含めて、年 14 回程度開催した。

8) 高知県 MC 協議会 (地域 MC 協議会なし)

「救急救命士の病院実習」

128 時間 / 2 年を目標として、県下病院で病院実習を実施しているが、90 時間 / 2 年位が限度である。残りは、各種学会、講習会などへの参画をクレジット制とした。最低 80 時間は病院実習で所得することとする予定である。

「救急救命士の再教育」

各病院で行われる ACLS に救急隊員 10 人程度が参加。JPTEC は年 1 回を予定し、予算を 108 万円確保し、高知県と救命士会の共催で行う。学会などへの参加は殆ど自主参加である。

「症例検討会」

高知赤十字病院救命救急センター主催で 3 病院が持ち回りで月に 1 回開催している。毎回、3 症例程度の検証を行っている。

9) 熊本県および熊本市 MC 協議会

①熊本県境協議会

「救急救命士の病院実習」

施策はない。

「救急救命士の再教育」

MC 関係医師の教育として「熊本県救急教育セミナー」が 2 ヶ月に 1 回ずつ県内各地で開催されている。

②熊本市 MC 協議会

「救急救命士の病院実習」

未実施である。

「救急救命士の再教育」

未実施である。