

令和元年度4月分 自治医科大学附属病院 事後検証結果報告

- 1 開催日時 令和元年 6月24日(月) 18時00分～20時00分
- 2 場所 自治医科大学教育研究棟1階大教室2
- 3 検証医師 間藤教授、新庄医師
- 4 出席者
  - (1) 消防機関  
小山消防26名、芳賀消防23名、石橋消防8名、筑西消防13名  
南那須消防1名
  - (2) 医療機関等

芳賀赤十字病院	2名	新上三川病院	1名
福田記念病院	1名	西部メディカルセンター	1名
真岡病院	1名	県南健康福祉センター	1名
新小山市民病院	1名	精神保健福祉センター	2名
協和中央病院	1名	県医療政策課	1名
城西病院	1名		
- 5 検証症例 CPA及びロード&ゴー 52件(対象症例7件)  
搬送困難症例 対象症例 4件  
精神科症例 対象症例 5件

【検証結果】

① 軽自動車と普通乗用車の交通事故で軽自動車の運転者80歳代男性が負傷したもの。初期評価に異常はなく、全身観察では後頭部痛がみられたがその他異常所見なし。意識レベルJCS I-2で軽度意識障害あり、呼気にアルコール臭が認められた。生理学的所見及び解剖学的所見ではL&Gの基準には当てはまらなかったが、車両が転覆及び高度損傷していたため、高リスク受傷機転と判断しオーバートリアージでL&Gを宣言し搬送した症例。

- ・アルコール酩酊状態だと身体所見が取りづらい場合があるためL&Gを考慮すること。
- ・救急隊の活動に問題なし。

② L&Gの傷病者をドクターカー出場不能のため、救急車で搬送した症例。交差点内における普通乗用車とバイクの衝突事故により、双方の運転手が負傷したもの。接触時、バイクの運転手は意識レベルJCS III-300、呼吸あり、橈骨動脈微弱。高エネルギー事故(車両高度損傷)及びショック状態のためL&Gを宣言する。普通乗用車運転手を他の救急隊に引継ぎ、指示要請実施後、バイクの運転手に対し心停止前輸液を行い三次医療機関へ搬送した症例。

- ・発生日が土曜日であり、ドクターカー出場不能であったが、ドクターヘリは運航中であった。今後、長時間搬送が予想されるL&G症例の際は、積極的にドクターカー及びドクターヘリを要請すること。

③ 60歳代男性、ゴルフプレー中、グリーン内にてパットをしようとした際、胸部違和感の症状発症、その後意識消失し救急要請されたもの。救急隊接触時、意識レベルJCS II-10、呼吸数30回/分、脈拍96回/分、橈骨微弱、SPO2(RA)88%、心電図異常Q波及びT波増高、失禁(+)、顔貌蒼白、冷汗湿潤(+)、高濃度酸素マスクにて酸素10ℓ投与。既往：糖尿病、血糖値測定し401mg/dℓ。急性冠症候群疑いのためドクターヘリ要請。現場(ゴルフ場)がドッキングポイントとなっており、現場でのドッキングを判断、ドクターヘリ到着1分前に傷病者CPAへ容態変化。医師及び看護師による医療処置後、オートパルスが装着されたドクターヘリにて三次医療機関へ搬送となった症例。

- ・傷病者と接触してすぐに急性冠症候群と判断し、三次医療機関への距離や医師介入への時間も考慮しドクターヘリを要請した。救急隊の活動に問題なし。
- ・ドクターヘリを要請してから、ドッキングに至るまで結果的に20分要しており、より早期にドクターヘリとドッキングできるような活動を今後考えて行く必要がある。
- ・ドクターヘリとのドッキングまでに時間を要するのであれば、ドッキングポイントを変更するなどし、早期に現場出発しドッキングまでの時間短縮を図る。

④ 普通乗用車と歩行者の交通事故。歩行中の90歳代男性が負傷したもの。通報時、意識なしとのことにより通信指令課でドクターヘリを要請(ドクターカー別件出動中)。接触時、意識レベルJCS I桁で初期評価は異常なし、全身観察で頭部約20cm挫創(圧迫止血後も出血継続)、右上腹部圧痛あり。腹腔内出血、高リスク受傷機転のためL&Gを宣言。ドクターヘリとドッキング後、直近の二次医療機関にヘリドクター及びヘリナース同乗で陸路搬送した症例。

- ・災害場所によっては、ドクターヘリとドッキングするよりも陸路搬送で三次医療機関に搬送したほうが病院収容まで早い場合もある。救急隊である程度線引きをしてドクターヘリを使用するエリアを決めて活動することも考慮する。
- ・ヘリドクターが救急車へ搭乗し陸路搬送になる場合は、ドクターヘリ及び消防隊も安全管理でその場に留まっていなければならないケースもあることから、ドクターヘリやドクターカーの運行状況を考慮して対応するのが望ましい。

⑤ 90歳代女性が自宅1階寝室のベッド上で意識、呼吸がない状態を家族に発見されたもの。車内収容後にLTによる気道確保及び静脈路確保を同時に実施するも、ともに1回目は成功せず。気道確保を実施した後現場出発し、搬送中に静脈路確保及び薬剤投与を実施した症例。

- ・車内収容後から現場出発まで7分かかっているため滞在時間を短縮する。救命士が複数搭乗し、搬送先が決定しているのであれば搬送中に特定行為を実施することも考慮すること。
- ・現場に留まって処置をすると滞在時間の遅延につながるため、換気良好等であれば、搬送中の実施も考慮する。

⑥ 60歳代女性、自宅で入浴後20時40分頃から気分不快、嘔吐を発症し、トイレ内で体動困難となり救急要請。救急隊接触時、脱衣所内で右側臥位。意識レベルJCS 0、顔貌蒼白、主訴にあつては気分不快、腹痛及び嘔気。排便血液（－）吐物血液（－）腹部全体圧痛（＋）下肢浮腫（＋）消化管出血によるショックバイタルのため救命救急センター選定。ショック輸液の指示要請を実施。右正中皮静脈穿刺するも漏れ腫れがあり抜去。再度試みるがうっ血確認できず、収容した症例。

- ・消化管出血を疑って活動していたため全身観察がおろそかになっている。
- ・血液系の既往がある場合は、他に何かあるのではと思い活動すること。
- ・コメントや観察所見等で肺血栓塞栓症を疑えるヒントが多々あるので自己研鑽する。
- ・十二誘導伝送システムを利用した対応は良かった。特定行為が出来なかったのが結果的には良かったまれなケース。技術の向上を図る。

⑦ 70歳代女性、交差点内での軽自動車同士の衝突事故により救急要請。高リスク受傷機転よりL&Gを周知し活動にあたる。傷病者は軽自動車運転手。運転席坐位、意識レベルJCS II-20、頻呼吸、頻脈、主訴は頸部、胸部及び右肘部（内側）の痛み、I度熱傷様のあとが認められ、本人の訴えでは火花が散って衣服が燃えたとのこと。救急隊から傷病者の衣服の焦げ、匂い及び車内の火気は確認できず。バックボードにて車外救出、全身観察後車内収容。意識消失（＋）、恥骨部圧痛（＋）全身固定後、下肢の内旋固定実施。トラウマバイパスにより救命救急センター収容依頼し、収容可能。搬送中バイタル変化なく収容した症例

- ・シートベルトの有無、エアバッグの作動は頸椎損傷の可能性を考慮し、必ず確認する事。
- ・エアバッグは火薬に点火して開く種類のものがある。エアバッグでも熱傷が起こりう

るので、頭に入れ活動すること。

## 6 搬送困難症例

(初診時重症以上で、医療機関収容依頼4件以上または現場滞在30分以上)

- ① 80歳代女性、「いつもより咳き込んでおり、トイレにまめに行っている。普段と様子が違う。」と夫からの通報。本人主訴は特になく、トイレに行きたいとの訴えのみであったため、収容依頼時に医療機関への説明に苦慮し、時間を要した症例。

(現場滞在時間54分、医療機関照会2件)

・救急隊の活動に問題なし。

- ② 30歳代女性が建物火災により逃げ遅れ、全身に熱傷を負いCPAとなったもの。要救助者の救出までに時間を要した症例。

(現場滞在時間45分、医療機関照会1件)

・救急隊の活動に問題なし。

- ③ 交差点内における普通乗用車とバイクの衝突により、双方の運転手が負傷したもので、本隊は意識レベルJCSⅢ-300のバイク運転手を搬送した症例。通報時、バイクの運転手が意識なしとの通報により、CPA考慮し、通信指令課から事前管制を行う。事前管制にて新小山市民病院収容可能となるが、現場到着時、傷病者CPAではなく、L&Gと判断、救急隊から自治医科大学附属病院を選定する。

(現場滞在時間12分、医療機関照会4件)

・検証対象症例(野木救急隊L&G)と重複のため省略。

- ④ 90歳代女性、自宅内で転倒し左大腿部の痛みを訴えている。大腿部頸部骨折疑いの傷病者を搬送した症例。

(現場滞在時間23分、医療機関照会4件)

・救急隊の活動に問題なし。

## 7 精神科症例

- ① 30歳代女性、納屋で倒れ昏迷状態、受命反応はあるが会話不能。既往歴に統合失調症があり埼玉県精神科病院に通院している。県内の受診歴がある病院に連絡するも内科的疾患が否定できないため受入不能、その後近隣二次医療機関などを連絡するも専門外で受入不能、6回目の連絡で精神科のある三次医療機関に収容となった症例。

(現場滞在時間45分、医療機関照会6件)

・かかりつけが遠方の場合には病院選定に難渋する場合がある。

・救急隊の活動に問題なし。

- ② 10歳代男性、駅のホームで左胸部痛及び上腹部痛を訴えており、既往に自閉症あり、かかりつけを含め、6件収容依頼を実施した症例。

(現場滞在時間61分、医療機関照会6件)

・1件目に収容依頼した、かかりつけ医療機関に受入すべきである。

- ③ 40歳代男性、躁鬱病・不安障害で薬の服用あり。家族に薬の服用を止められたが、医師の話聞くために病院を受診したいと救急要請。栃木県精神科情報センターに連絡(連絡から回答を得るまで約20分)。「薬を飲んで翌朝病院を受診してください。」との回答のため、その旨説明し、不搬送となった症例。

(現場滞在時間89分、医療機関照会1件)

・傷病者が興奮状態であり、精神科情報センターからの追加情報の聴取に時間を要した症例。救急隊の活動に問題なし

- ④ 50歳代男性、鬱病、睡眠薬の過量服用による自損行為。服用から12時間以上経過してから、救急要請。眠気が主訴でバイタルサインに異常がないため、かかりつけの精神科病院に連絡したが、内科の病院に搬送するように医師から指示を受けた。当番病院に連絡し2病院目にて受入可能となり搬送となった症例。

(現場滞在時間30分、医療機関照会3件)

・この傷病者はかかりつけ病院で診るべき傷病者、救急隊の病院選定及び活動に問題なし。

- ⑤ 70歳代女性、左拇指から顔面にかけて虫が這うような感覚を発症し症状が継続するため救急要請。左手拇指骨折の手術歴のある医療機関、精神科救急情報センターを問い合わせたため現場滞在時間が延長した症例。

(現場滞在時間68分、医療機関照会4件)

・虫が這うという感覚は精神疾患症状なのか、手術後の後遺症なのかは不明だが病院選定順序に問題なし。適切に精神科救急情報センターを活用し現場滞在の遅延を防ぐ。

次回の検証会は7月22日(月)18時から。