

令和元年度8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 10月28日(月) 14時00分～16時00分
- 2 場所 自治医科大学教育研究棟2階大教室5
- 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：10名、芳賀消防：19名、石橋消防：8名、筑西消防：7名  
宇都宮消防：2名、栃木消防：2名、南那須消防：1名
  - (2) 医療機関等  
新小山市民病院：2名、福田記念病院：1名  
県南健康福祉センター：2名、県医療政策課：1名、精神保健福祉センター：1名
- 5 検証症例 72件 (対象症例 7件)  
搬送困難症例 対象症例 4件  
精神科症例 17件 (対象症例 4件)  
(小山消防分12件は9月に検証実施、芳賀消防分1件は検証対象外症例)

【検証結果】

- ① 40歳代男性が国道を自転車(ロードバイク)で走行中、停車中のトラックに追突した症例。意識・呼吸がないという通報内容から現場到着前にドクターカーの要請を行った。現場到着時、CPA状態。医師と連携し活動し、救急車内で心拍再開した症例。
  - ・ 救急隊の活動に問題なし。ロードバイクの事故では脊髄損傷の可能性が高いのでネックカラーは必須である。
- ② 母親が寝たきりの傷病者(40歳代男性)に煮卵を食べさせたのちその場を離れ、戻ってきたときには反応がなかった。高度意識障害のため先着消防隊が補助換気を実施し、救急隊が補助換気を引き継ぎ、経鼻エアウェイで気道確保を行った症例。
  - ・ 経鼻エアウェイは救急隊員でも使用できる気道確保器具であり、傷病者に対しては基本的に低侵襲の器具から使用していくことが原則のため、今後積極的に使用していくこと。
  - ・ 気管挿管の適応は、「心臓機能停止及び呼吸機能停止」の傷病者に対してのみ実施可能な器具であるため、指示要請を実施する際または指示を受ける際に注意する。
- ③ 80歳代男性、自宅寝室で脱力を訴え、ベッドと壁の狭い隙間に腹臥位で倒れてい

るところを家族に発見されたもの。救急隊接触時、自身の頭部と床の間に右腕が挟まれ、暗赤色に変色し腫脹していたためクラッシュ症候群になる可能性が高いと判断し、MC医師に助言を受けクラッシュプロトコールで活動した症例。静脈路確保を試みるも確保できず、スクープストレッチャーを使用し腹臥位のままで搬出するに至ったため、車内収容までに時間を要した。

- ・ クラッシュ症候群は骨格筋総体積の30%以上が障害された場合には重症となりやすい。骨格筋分布における上肢1本は15%であり、本事例で重症となる可能性は低い。
  - ・ 静脈路確保が実施できなかった場合は、早期に現場離脱すること。
- ④ 「原動付自転車×軽乗用車の交通事故により原動付自転車の運転手が負傷し意識がない」との通報内容。救急隊観察結果、高リスク受傷機転及び高度意識障害のためL&Gを宣言し、ドクターヘリにて3次医療機関へ搬送したが、ランデブーポイントに27分間滞在した症例。
- ・ 「意識がない」との通報内容から、通報段階で早期にドクターヘリ要請を行うこと。
  - ・ ドクターカー、ドクターヘリの同時要請も考慮すること。
- ⑤ 工場内で溶接作業中、意識障害を呈した労災事案。重症熱中症疑いのため直近3次医療機関を選定中、医師よりショック輸液実施の指示がありショック輸液を実施した症例。
- ・ 頻脈を認めるも血圧は保たれておりショックバイタルではなかったが、増悪因子(暑熱環境下、発汗、脱水)からショックに進展する可能性がある」と総合的に指示医師が判断し、心停止前静脈路確保の実施指示を出したもの。判断に迷う場合は指導医から指示を仰ぐこと。
  - ・ 総輸液量の記載は院内搬入直後の輸液バッグ残量から算出し、概算値を記載すること(例：約200ml)。
- ⑥ 47歳男性、自宅庭の草刈り中に呼吸苦及び胸痛、左手足の痺れを発症し救急要請。救急隊接触時、意識JCS I-1R、顔貌正常、苦悶表情。12誘導心電図装着し、ST上昇を確認。急性冠症候群、急性大動脈解離を疑い直近の循環器対応可能病院に連絡するも処置困難(三次対応ではないかとの回答)のため収容不可。救命センターに連絡し収容可能となったもの。搬送中、映像伝送装置使用中であることを医師へ伝え、確認を依頼。不穏状態が継続し搬送した症例。
- ・ 症状から救命センターを第一選定してもよかった。
  - ・ 映像伝送システムが確実に伝送されたかを搬送中や病着後に医師に確認する。収容後伝送データに対するフィードバックを受け、その旨記載するように。

- ・ 急性冠症候群を疑った場合、心停止に備え早期に除細動パッドの装着を実施すること。

⑦ 肺癌末期の74歳男性、昼頃に自宅居室ベッド上で呼吸苦を発症し17時頃から増悪。近医医師の往診処置後、18時頃から徐々に症状が増悪し20時24分に救急要請がなされたもの。救急隊接触時、意識JCSI-1、顔貌蒼白無表情、努力様呼吸(36回/分)を呈していた。通院先医療機関に搬送中にCPAに移行し、CPRを実施中に妻から口頭で「DNARの告知がある」との申告を受けたため、搬送先医療機関に事情を説明しCPRを中止し搬送した症例。なお、DNARの申告は口頭のみで、書面では確認できなかった。

- ・ 搬送先医療機関選定の際に、近医の往診医に指示を仰いでもよかった。
- ・ 容態急変時は家族が狼狽している可能性があるため、口頭でのDNARの申告だけでは不確実となる。DNARの意思表示が書面で確認できない場合は、CPRを継続するべき。
- ・ 通報時に末期癌の情報がある場合は、DNARの書面があるかと思われるので予め急変時に備え確認しておく。
- ・ DNARの対応は消防側と医療機関側双方とで具体的に確立されていないのが現状である。今後行政も交えて対応を決めなければならない案件である。

## 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 71歳男性、吐血し意識障害を起こしたもので、救急隊到着時、総頸動脈微弱、徐呼吸の状態、車内収容後にCPAになった症例。

(現場滞在時間：23分、医療機関照会5件)

- ・ 活動に問題なし。

② 81歳女性のCPA事案で、事前管制で3件受入拒否された症例。

(現場滞在時間：10分、医療機関照会4件)

- ・ 活動に問題なし。

③ 94歳代女性、施設内での意識障害とSPO<sub>2</sub>の低下。CPAを疑い事前管制で4件照会したが、到着時CPAではなくかかりつけ医へ収容した症例。

(現場滞在時間：16分、医療機関照会6件)

- ・ 活動に問題なし。

④ 54歳男性。呼吸苦を訴えその後胸痛を訴え卒倒したもの。JCS-300、あえぎ

様呼吸（6回/分）。橈骨動脈微弱。バイタル不安定であったため車内収容直後、真岡市内方面へ向け現場出発。応急処置目的のために直近2次医療機関へ収容依頼するも処置困難のため収容不可。次いで胸部大動脈解離フォローで通院中の3次医療機関へ収容依頼中、容態変化がありC P Aに移行。電話保留中であったため一度切断し、直近2次医療機関へ再度収容依頼を実施するも「高度延命処置は実施不可」との回答であった。家族が延命を希望していたため再度通院先の3次医療機関へ電話連絡するも「C P Aのため直近2次医療機関で対応してもらうように」との回答を得る。直近2次医療機関へその旨説明し収容可能となった症例。

（現場滞在時間：8分、医療機関照会5件）

- ・ C P A 傷病者の場合、原則直近2次医療機関より病院選定する。

## 7 精神科症例

- ① 40歳女性、自宅で飲酒後、幻覚を訴えたため家族が救急要請。病院照会を合計7回行い、最終的に3次医療機関に収容となった症例。

（現場滞在時間49分、医療機関照会7件、中等症）

- ・ 精神科救急医療機関で受け入れてほしい事案であった。

- ② 18歳女性、自宅で30秒間の痙攣を起こし救急要請。到着時、意識回復しJ C S I-3 R、他のバイタルに異常所見なし。市販薬のレスタミンを60錠服用したことを聴取した。フローチャートに従い2次医療機関2件連絡するも収容不能。3次医療機関に収容となった症例。

（現場滞在時間47分、医療機関照会3件、中等症）

- ・ 救急隊の活動に問題なし。

- ③ 44歳代女性、頭痛及び立ちくらみの症状が継続しているため救急要請。バイタルは安定。管内2次医療機関3病院に収容依頼実施するも収容不可。その後、統合失調症で通院中の精神科医療機関に収容依頼するも応答なし。傷病者に病院選定状況を伝えると、「病院から帰る手段が無いため自宅で様子を見る」と搬送を頑な拒否され、結果不搬送となった症例。

（現場滞在時間：66分、医療機関照会：4件、不搬送）

- ・ 救急隊の活動に問題なし。

- ④ 35歳代女性、軽乗用車内で奇声を発し不自然な言動をしている状況を近隣住人が発見し救急要請となったもの。当初傷病者は医療機関への搬送を頑なに拒否していたが、救急隊、母親及び友人の説得により搬送の了承を得る。解離性障害で通院中である精神科救急医療機関へ連絡し収容可能となるが、再度傷病者は搬送を拒否。説得に時

間を要し現場滞在時間が遅延した症例。

(現場滞在時間：81分、医療機関照会：1件、軽症)

- ・ 精神科救急医療機関への連絡時間が15分と時間を要しており、現場サイドとしては回答までの時間が長く、回答が出るまでの時間を短縮してほしい事案であった。
- ◎ 収容先が見つからず受入困難となるような症例は少なくなってきた。また、以前と比べて2次医療機関へ収容される事案が徐々に増えてきている。今後これらの事案をもとにプロトコルに盛り込んでいく。

次回の検証会は11月25日(月)14時から。