令和元年度５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　７月２２日（月）１８時００分～１９時３０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：１３名、芳賀消防：１９名、石橋消防：６名、筑西消防：１３名
栃木消防：２名、宇都宮消防：１名

（２）　医療機関等
芳賀赤十字病院：２名、新小山市民病院：１名、協和中央病院：１名
県南健康福祉センター：２名、精神保健福祉センター：２名、
県医療政策課：１名
５　検証症例　５１件　（対象症例　６件）
搬送困難症例　対象症例　３件
精神科症例　　対象症例　６件

【検証結果】
①　軽自動車と普通貨物自動車の衝突事故で、６０歳代男性（軽自動車の運転者）がＣＰＡ状態。車両に挟まれているため救出まで時間を要した症例。
・ドクターカー医師が接触するまで時間を要すのであれば、現場にて i-gel を挿入し、確実な気道確保の実施を考慮すること。
・医師の現場介入は救助現場（車両による挟まれ等）において有効であるが、個人防御装備をしていない医師については安全管理上、現場介入させてはいけない。
・救助現場で医師が現場に到着している際は医療介入を先にするか、早期に救助ができるようであれば救助活動を優先するか、互いに話し合い活動方針を決定すること。

②　車と車の交通事故により双方の運転手２名が負傷したもの。先着救急隊がトリアージをした結果、赤１名、黄色１名となり、赤の傷病者をＬ＆Ｇを宣言し自治医科大学附属病院に搬送。
後着救急隊が黄色の傷病者に接触して再トリアージした結果、赤と判断。Ｌ＆Ｇを宣言し、計２名を自治医科大学附属病院に搬送した症例。
※救急隊２隊対応、検証対象症例重複。
・救急隊の活動は問題なし。
・初動が救急隊のみの出場だったが、通報者から可能な限り情報を聞き出し、出動指

令が後手に回らないよう努力すること。

・生理学的所見異常と解剖学的所見異常とでは、処置の優先順位や重症度合が異なることから、自治医科大学附属病院に赤２名の同時収容は厳しい場合がある。可能な限り分散搬送を心掛けること。ただし、相談連絡をすることに差し支えはない。

③　４００cc バイク×歩行者の衝突事故により、バイクの運転者及び歩行者が負傷したもの。初動ではＡ救急隊１隊のみの出動であった。トリアージ結果、バイク運転者：赤（骨盤骨折疑い）、歩行者：黄のためＢ救急隊及びＣ消防隊を増隊。後着のＣ救急隊が再度観察したところ、歩行者を赤（腹腔内出血疑い）へ変更。Ａ救急隊は陸路搬送、Ｂ救急隊はドクターヘリにて別の３次医療機関へ搬送したが、Ｂ救急隊はランデブーポイントに１６分間滞在した症例。

※救急隊２隊対応、検証対象症例重複。

・通報者から可能な限り情報を聞き出し、出動指令が後手に回らないよう努力すること。早期の増隊要請やドクターヘリ等の要請を行うこと。

・ヘリとのドッキングまでに時間を要す場合、その場で待機するのではなくランデブーポイントを変更する等、ドッキングまでの時間短縮を図ること。

④　６５歳男性、入浴後に１０分以上続く胸の苦しさと冷や汗により家人が救急要請。救急隊接触時、自宅１階駐車場内ベンチシート上に仰臥位。意識ＪＣＳ０、冷汗（＋）、絞扼痛（＋）、放散痛（－）、ショック状態。初期波形ＳＴ上昇確認。急性冠症候群疑い救命センター収容依頼し収容可。搬送中、救命センター着３分前にＪＣＳⅡ－３０へ変化し、有脈性ＶＴ確認。ＡＥＤパッド装着、バイタル測定実施。病着時ＣＰＡ。波形ＶＦを確認するも病着であったためショックを実施せずにＣＰＲ継続し収容した症例。

・急性冠症候群を疑い、重症を疑わせる心電図波形を確認した場合は、躊躇せず除細動パッドの早期装着を心掛けること。

・院内収容後、除細動実施までに1、２分間時間を要していることから、院内収容優先ではなく病着直後であっても車内で早期除細動の実施を考慮すること。

・現発直後などでＣＰＡ状態に陥った場合は、搬送先医療機関の変更も考慮して活動すること。

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　６７歳女性自宅居間で倒れ呼吸をしていないとの救急要請、救急隊接触時ＣＰＡ。

（重症以上　医療機関照会４回）

・活動上の問題なし

②　９２歳女性、自宅浴槽内で浮いているとの救急要請、救急隊接触時ＣＰＡ。

（重症以上　医療機関照会４回）

・活動上の問題なし

③　６４歳男性、横転したトラクターの下敷きになり、側頭部及び腰部が挟まれ CPA。

（現場滞在時間１６分、重症以上、医療機関照会８件）

・医療機関照会は全て事前管制によるもの。各医療機関の収容状況に応じて病院選定しており、問題なし。

7　精神科症例

①　５０歳代男性、自宅南側のアパートの一室から助けを求める声（幻聴）がしたため、助けようと窓を割り、右手甲を負傷した。その後、傷病者本人が警察に通報、臨場した警察官からの救急要請。現場で警察官に事情聴取をされていた傷病者が自宅に逃げ込んで玄関を施錠し救急隊との接触を拒否。説得が必要となり傷病者接触までに時間を要した。（約２時間）

観察の結果、精神科対応病院への収容が妥当と判断し、栃木県精神科救急情報センターに連絡。当番病院であった日光市内の医療機関に搬送した症例。（往復約２時間）。

（現場滞在時間１２６分、医療機関照会２件、重症）

・今後の対応については警察との連携が必要。

・現在の精神科対応当番病院の体制は、県内で１病院のみであるため遠距離搬送となってしまい、その間の管轄救急対応に影響を及ぼしてしまう状況にある。そのため、本事案の活動中に何件の救急出動があったか、どういったデメリットが生じたかなどをまとめて県に報告し改善を求めていくべき。

②　１０歳代男性「２階ベランダから飛び降りて腰が痛いです。」と本人からの通報。

生理学的評価、解剖学的評価異常なしのため、直近２次医療機関から収容依頼するが２次医療機関３件いずれも収容不可となる（精神疾患が絡んでいるので処置困難との回答）。４件目の３次医療機関で収容可能となった症例。

（現場滞在時間３４分、医療機関照会４件、中等症）

・救急隊の活動に問題なし。

③　５４歳女性、動悸がするとの内容で救急要請。統合失調症で精神科病院通院中。観察の結果、１次輪番病院でも対応可能と判断し連絡するが、医師より「かかりつけの精神

科病院に問い合わせてください。その精神科病院が収容不可なら受入れます。」との回答であったため、かかりつけ精神科病院へ連絡すると、「主訴が動悸であるため内科的治療を行える病院へ」との回答。再度１次輪番病院へ連絡し収容となった症例。

（現場滞在時間２２分、医療機関照会３件、軽症）

④　５４歳女性（上記③と同様の傷病者）、統合失調症で精神科病院通院中。動悸のため救急要請。車内収容し、バイタル測定中、「症状は治まった。病院はいかなくても大丈夫。」との申し出により不搬送となった症例。

傷病者は、過去複数回同様の症状で救急要請している頻回利用者。

（現場滞在時間２０分、医療機関照会０件、不搬送）

・今後可能であれば、福祉関係機関からの対応や連携も検討すべきではないか。

⑤　６４歳男性、錯乱状態で暴れており他害の恐れがあるため救急要請。救急隊接触時、自宅居間に立位おり、興奮していて家族に抑えられている状態であった。観察結果、錯乱状態、身体損傷はなく、バイタルも異常なし。そのため、精神科救急相談電話に連絡し、「精神科救急輪番に連絡し、折り返し電話します」と回答。その後折り返しの電話で岡本台病院に収容可能となり、搬送となる。

（現場滞在時間７０分、医療機関照会１件、中等症）

・精神科救急相談電話に連絡してから回答までの時間が１５分かかっている、また折り返しの電話待ちで、救急車積載の携帯電話が使用できない状態にもなっているので体制を見直し改善する必要がある。

⑥　６１歳の男性。統合失調症で管内の精神科病院に通院中。通院先の処方薬を服用後、回転性めまいと全身脱力を発症したもの。救急隊観察結果、意識レベルⅠ－１、バイタル安定、観察結果に異常所見なし。通院先の精神科病院から病院選定を開始、「精神科医不在で内科医しかいないため受入不能」との回答を得る。その後、管内の２次医療機関を選定し、「通院先の精神科病院に診療情報を送れるか確認せよ」との回答を受け、病院に確認。診療情報を送れるとの回答を伝え、管内２次医療機関へ搬送となった。

（現場滞在時間２９分、医療機関照会３件、軽症）

・発生状況と傷病者の主訴から、通院先の精神科病院で受け入れてほしい事案であった。

・管内の２次医療機関が受け入れてくれたことで長時間の現場滞在とならず、搬送先医療機関の選定に苦慮せずに済んだ事案であった。

次回の検証会は８月２６日（月）１８時から。