

令和2年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2年6月29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9名、芳賀消防10名、石橋消防9名、筑西消防11名(警防課2名含む)、南那須消防1名
 - (2) 医療機関等
自治医科大学附属病院4名、自治医科大学1名、新小山市民病院1名、協和中央病院1名、栃木県障害福祉課1名、栃木県精神保健福祉センター2名、栃木県消防防災課2名
- 5 検証症例

CPA及びL&G症例	5件
精神科症例	4件
搬送困難症例	5件

【CPA及びL&G症例】

- ① 50歳代男性、JR自治医大駅プラットフォーム上で倒れているところを乗客に発見され、救急要請されたもの。傷病者は駅職員によりバイスタンダーCPR及びAEDによる電気ショックが2回実施されていた。救急隊到着後、VFが継続しているためショックを2回実施後、病院連絡開始し、3次医療機関が直近のため特定行為は行わず搬送することになる。救急車収容直後に心拍再開した症例。

- ・救急隊の活動に問題なし。
- ・プロトコルを作成した当時は一般市民によるAED使用は現在よりも普及していなかった。そのため包括的指示下のショック回数に一般市民のショック回数も含めることとして作成されたが、改めてプロトコルを見直したほうがいい。

- ② 70歳代男性、寝室にてCPA。BVM換気やや不良。LTにて気道確保実施するも、エアリークのため抜去。ビデオ喉頭鏡にて口腔内確認し、モニター上に青い物体を確認。救急隊としては腫瘍(人体の一部)と判断し、除去はせず、BVM換気のまま搬送したもの。病院収容後、院内にて救命士が喉頭展開し、青い物体は冷却シートと判

明。異物除去後、当直医より救命士が気管挿管するよう指示され、気管挿管認定救命士が院内でビデオ喉頭鏡を使用し気管挿管した症例。

- ・LT挿入後もエアリークしているので喉頭鏡を使用した口腔内の確認も行う必要があった。状況聴取で通報前に食べ物が飲み込めず咳込んだとの情報があったので異物窒息の可能性も疑い活動する。また、現場では口腔内の青い物体を腫瘍（人体の一部）と判断した。人体の一部と判断しているので除去していない点は致し方ない。仮に腫瘍等であった場合に無理に除去すると大量出血につながるがあるので注意すること。

- ・救急救命士が病院収容後に気管挿管を行った点について

病院収容後に救命士が気管挿管することは、現在の救急救命士法では認められていない。この事案では当直医が、気管挿管できないので救命士に気管挿管を実施するよう指示があったと聞いている。気管挿管ができない医師の下、救命士が行う気管挿管は医師の管理下・監督下にあるとは言えず、事故等があった場合に救命士を守ることができない。気管挿管が絶対に必要ではなくBVM換気を継続するなど他の方法もある。

ただし、教育目的として、救命士に気管挿管を実施させる場合もあるが、救命センターなど処置に対してバックアップできる医師がいることが前提であり、今回の指示は看過できるものではない。病院収容後に救命士が気管挿管を実施するよう指示された場合には、法律上実施できないことを伝えること。

③ 80歳代男性、自宅でCPAとなり救急要請。搬送先医師に収容依頼及び特定行為（LT・静脈路確保）指示要請をした際に、傷病者がDNARであることが確認できたが、家族は傷病者本人のDNARを承知したうえで、救命処置（CPR・気道確保・静脈路確保・薬剤投与）を実施しながらの搬送に同意したため、処置を行いながら搬送した症例。

- ・傷病者のDNARがわかった時点で、家族に確認しており、搬送・救命処置についても説明し、同意を得ており、搬送先医師から特定行為実施の指示もあったため、救急隊の活動に問題はない。
- ・指示を出す医師がプロトコルを理解し、救急隊から特定行為の指示要請があったものの全てに『実施』との指示を出すのではなく、傷病者の背景等も考慮し、特定行為等の指示を出す必要がある。

④ 20歳代男性、国道上で普通乗用車同士の正面衝突事故により負傷、車両は高度に損傷していたが、初期評価および全身観察の結果、右上肢の変形以外異常が見られないためL&G宣言せずに、直近2次医療機関へ搬送する。その後、CT検査で肝損傷が確認され自治医科大学附属病院へ転院搬送となった症例。

- ・車両も高度に変形しており、両上肢の骨折もあったのでかなりの高エネルギーが加わっていたものと推測できるので、L&Gで搬送すべきであった。
- ・高リスク受傷機転のみでも問題ないので、躊躇せずにL&Gで搬送すること。
- ・血圧も1度のみではなく、測定の間隔を短くして継続的に計測すること。

⑤ 信号のない交差点内で乗用車と2人乗りの50ccバイクの事故。50ccバイクの運転者及び同乗者である20歳代男性2名、頭部からの出血、1名意識なしとの通報内容。救急隊2隊出動。また、CPA疑いのためPA連携及び事前管制実施。1名の傷病者がJCS3桁、頭部からの活動性出血あり、橈骨動脈弱く速い、呼吸正常。高リスク受傷機転及び高度意識障害のためL&G宣言。事前管制で筑西管内医療機関は処置困難で受入不可。また、CPAではないため事前管制を中断し、直近3次医療機関である自治医科大学附属病院に収容依頼を実施し収容可能となった症例。

- ・バイク2人乗りの事故で1名が重症ならば、もう1名も重症として扱ったほうがいい。
- ・筑西管内で事前管制を『たまに』受け入れるところがあるというのは救急医療体制とは言えない。救急隊の問題ではなく、地域の救急医療体制として今後考えていかなければいけない。
- ・外傷CPAでは予後不良だが、重症外傷は救命のチャンスがあるので積極的に3次医療機関を選定してください。

【精神科症例】

① 既往歴にうつ病がある30歳代女性、抗不安薬30錠、睡眠導入剤10錠を服用し意識朦朧となった症例。

(現場滞在時間49分、医療機関照会9件)

- ・活動自体に問題はないが、管外である城西病院を選定ではなく再度管内の医療機関を選定し直してもよかったのではないかと。

- ② 60歳代の女性、突然体が動かなくなったもの。救急隊接触時、居間に仰臥位であり、立つことはできるが歩けない状態。頭痛・麻痺等なし。パニック障害で精神科かかりつけ。輪番病院へ収容となった症例。

(現場滞在時間 28分・医療機関照会 1件)

- ・救急隊の活動に問題なし。
- ・病院連絡に時間を要しているが、問合せ1件で収容となっているのでよかった。地域医療の負担軽減にもなる。

- ③ 40歳代女性、2日前から幻覚、妄想及び異常行動があり、様子を見ていたが治まらず救急要請されたもの。精神疾患を含む既往歴のない傷病者。JCS 3、呼吸18回、脈拍79回、血圧149/96mmHg、体温36.4℃、SPO2 98%。救急隊接触時、傷病者は自宅駐車場にてうずくまっている状態。救急隊の観察及び救急搬送を頑なに拒否していた。救急車内収容への説得に時間を要し、さらに救急車内収容後も搬送の説得に時間を要した症例。救急搬送の同意を得た後、精神科救急医療情報センターに問合せし、収容可能医療機関選定を依頼、その後搬送先医療機関の照会を受け、現場出発、収容に至った症例。

(現場滞在時間 161分、医療機関照会 1件 (精神科救急情報センター))

- ・精神症状を有し、救急搬送を頑なに拒否していた傷病者への対応であり、病院受診の説得等に時間を要し現場活動時間が長時間になった結果はやむを得ない。精神科救急情報センターから紹介された医療機関へ搬送を行っており、救急隊の活動に問題なし。

- ④ 30歳代女性、4日前から処方されている向精神薬がなくなり救急要請。傷病者は数日前からビジネスホテルに滞在しており、ホテル従業員に救急要請を依頼したもの。患者背景として2週間前まで刑務所に服役(家族への傷害のため)しており、親族への接見禁止となっていた。現着するも、ホテル室内で救急隊の接触を拒否。車内収容まで時間を要した。救急車内収容後、栃木県精神科救急医療情報センターへ問合せするも、所持金がないこと、付き添い者がいないことを理由に輪番病院は紹介できないと回答される。最終的に自治医科大学附属病院へ搬送となった症例。

(現場滞在時間 81分、医療機関紹介 2件)

- ・(栃木県精神保健センター 中山氏より回答) この事案で、所持金がないこと、付き添い者がいないことを理由に収容先病院を紹介できないと対応したことについては、大反省しなければならない。

精神科救急医療情報センターの看護師及び県立岡本台病院の医師へ再度周知する。

こういった背景(所持金がない、付き添い者がいない・生活保護など)がある場合、輪番の精神科病院(民間病院)への紹介は難しいことがあり、このような場合には基本、県立岡本台病院で対応する。またそういったマニュアルも作成している。

情報センターへ問合せがあった事案に対しては、中山氏が毎日確認を行っている。事後検証会になると2か月後になってしまうので、消防側でも今後、このような事案があった場合には、その都度対応していくので、精神保健センター中山氏に連絡していただきたいとのこと。

- ・救急隊の活動に問題なし。

【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、前日から下腹部に痛みがあり徐々に症状が悪化したため救急要請。体動時に痛みが増強するため、車内収容までに時間を要した症例。

(現場滞在時間31分、医療機関照会3件)

- ・救急隊の活動に問題はなし。他の事案においても医療機関側の回答が遅い場合があるため、院内の連絡体制等を確認したい。

- ② 90歳代女性、ショートステイ施設で昨日から発熱及び呼吸困難症状があり、病院選定に時間を要した症例。

(現場滞在時間39分、医療機関照会4件)

- ・活動に問題なし。医療機関照会が4件になってしまったが病院ごとの連絡時間も短く済みであり、最終的に新小山市民病院で受け入れていただいたのでよかった。

- ③ 10歳代男性、自宅にて卒倒及び痙攣の症状発症し救急要請されたもの。接触時、痙攣の症状は治まっており、会話可能。意識レベルJCS3、呼吸20回、脈拍120回、血圧137/72mmHg、体温38.2℃、SPO2 98%。既往歴にてんか

んがあり管外大学病院へ通院している傷病者。傷病者に発熱及び咳嗽があり、1週間前から発熱の症状が継続しているとのことから、県東健康福祉センターへ問い合わせるが、傷病者の居住地からコロナウイルス感染者が出ていないため、同ウイルス感染の疑いは低いとの回答を受け通常の救急対応をするように指示あり。痙攣は依然治まっており、意識の状態も改善していたため管内直近二次医療機関を選定し搬送となった症例。

(現場滞在時間 4 1 分、医療機関照会 2 件)

- ・傷病者に約 1 週間続く発熱、呼吸器症状があり、社会的にはコロナウイルス感染拡大が続いており特別措置法に基づく緊急事態宣言が全都道府県に拡大されたばかりの状況下であったため、救急隊は県東健康福祉センターへ問い合わせた活動方針であった。
- ・現在緊急事態宣言は解除されており、救急搬送時におけるコロナウイルス感染チェックシートに基づき、感染の疑いの有無を救急隊判断でも行い、搬送の参考にする。

④ 90歳代女性、2～3日前からの右側胸部から背部に絞扼感があり、1日前から痛みが増悪し救急要請。本人及び家族（別居の孫）から情報を得るのが困難であり時間を要した症例。

(現場滞在 3 0 分、医療機関照会 2 件)

- ・救急隊の活動に問題なし。

⑤ 70歳代男性、朝起きてこないため家族が様子を見に行ったところ、呼びかけ反応がなく救急要請されたもの。救急隊接触時、JCS 2 0 0、左鼻孔に出血痕。呼吸 1 8 回（いびき様）、脈拍 1 1 7 回、血圧 1 5 6 / 7 8 mmHg、体温 3 7. 0℃、SPO2 9 9 %、瞳孔両側 5 mm 対光反射有り。既往歴に糖尿病、高血圧症、胃がんがあり管外クリニックへ通院している傷病者。左鼻孔に出血痕もあり、発生状況が不明で、情報聴取に時間を要した症例。

(現場滞在 3 2 分、医療機関照会 2 件)

- ・情報聴取に時間を費やすよりも、高度意識障害（JCS 2 0 0）なので、病院選定を早期に開始する。また高度意識障害であれば、地域的に自治医大を第 1 選定とすることも考慮する。

5 その他

- ・ 今後は事後検証会の後に短時間（約10分程度）で脳血管障害や循環器疾患、重症薬物中毒などの現場で役立つ知識や注意点について教養を行う時間を設ける予定。
なお、次回の事後検証会後の教養については今年から救命センターに配属された松村医師により重症外傷についての現場で役立つ知識、注意点を話していただく予定。
- ・ 次回事後検証会 令和2年7月27日（月）14時から