

【令和6年版 デジタル検証年報】

奈良県メディカルコントロール協議会
検証委員会

はじめに

奈良県メディカルコントロール協議会（以下、奈良県 MC 協議会）における事後検証は、プロトコルの対象事例を中心に、医師が医学的な視点から検討することによって実施されており、検証では救急救命士の行った観察、処置、判断および医療機関の選定について検討を加える。また、個別の事例を対象に救急救命士の活動のプロセスについて検証するのが目的である。

奈良県 MC 協議会検証委員会において、紙媒体での検証記録票を採用していたが、搬送先医療機関で検証記録票を作成するため、医療機関での滞在時間が長くなる。また、個別の事例を対象に検証は可能であるが、全体の傾向が不透明であるなどの問題があった。それらの問題解決のため、奈良県 MC 協議会検証委員会並びにデジタル検証票ワーキンググループによって、令和4年1月1日に検証記録票がデジタルデータ化された。

デジタルデータ化されたことにより、事後検証データが奈良県 MC 協議会で一括管理することが可能となった。また、奈良県内3消防本部でも自所属のデータを保有することができ、データに基づいたフィードバックが可能になることで更に PDCA サイクルが機能することに期待できる。

救急救命士が行う救急救命処置の効果などについて、データに基づく適切な客観的評価を行っていくために、令和6年1月1日から令和6年12月31日までの検証記録票データを集計し、その結果について、取りまとめたものである。

目 次

はじめに	2
1. C P A 検証対象概要	4
(1) 各消防（局）本部別の事故種別別C P A 検証対象数	4
(2) 各消防（局）本部別の発生場所別C P A 検証対象数	5
(3) 各消防（局）本部別の性別及び年齢別C P A 検証対象数	6
(4) 各消防（局）本部別のC P A 時間経過	7
(5) 県全体のアドレナリン投与と病院前心拍再開	10
(6) 県全体の初期波形とアドレナリン投与と病院前心拍再開	12
(7) 各消防（局）本部別の静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】	15
(8) 各消防（局）本部別の静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別】	16
(9) 各消防（局）本部別の気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】	17
(10) 県全体のC P A 医師検証実施状況	18
2. 非C P A 検証対象概要	20
(1) 各消防（局）本部別の事故種別別非C P A 検証対象数 【ショック・クラッシュ】	20
(2) 各消防（局）本部別の発生場所別非C P A 検証対象数 【ショック・クラッシュ・低血糖】	21
(3) 各消防（局）本部別の性別及び年齢別非C P A 検証対象数 【ショック・クラッシュ・低血糖】	22
(4) 各消防（局）本部別の非C P A 時間経過【ショック・クラッシュ】	23
(5) 各消防（局）本部別のショック・クラッシュ静脈路実施状況 【初回静脈路穿刺部位別】	26
(6) 各消防（局）本部別のショック・クラッシュ静脈路実施状況 【初回静脈路留置針ゲージ別】	27
(7) 各消防（局）本部別の血糖測定と低血糖割合	28
(8) 各消防（局）本部別のブドウ糖投与実施状況	29
(9) 各消防（局）本部別の非C P A 時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】	30
(10) 県全体の非C P A 医師検証実施状況	35

1. CPA検証対象概要

令和6年中の各消防（局）本部別のCPA検証対象数は、奈良市消防局が426件、生駒市消防本部が92件、奈良県広域消防組合消防本部が1092件であった。

（1）各消防（局）本部別の事故種別別CPA検証対象数

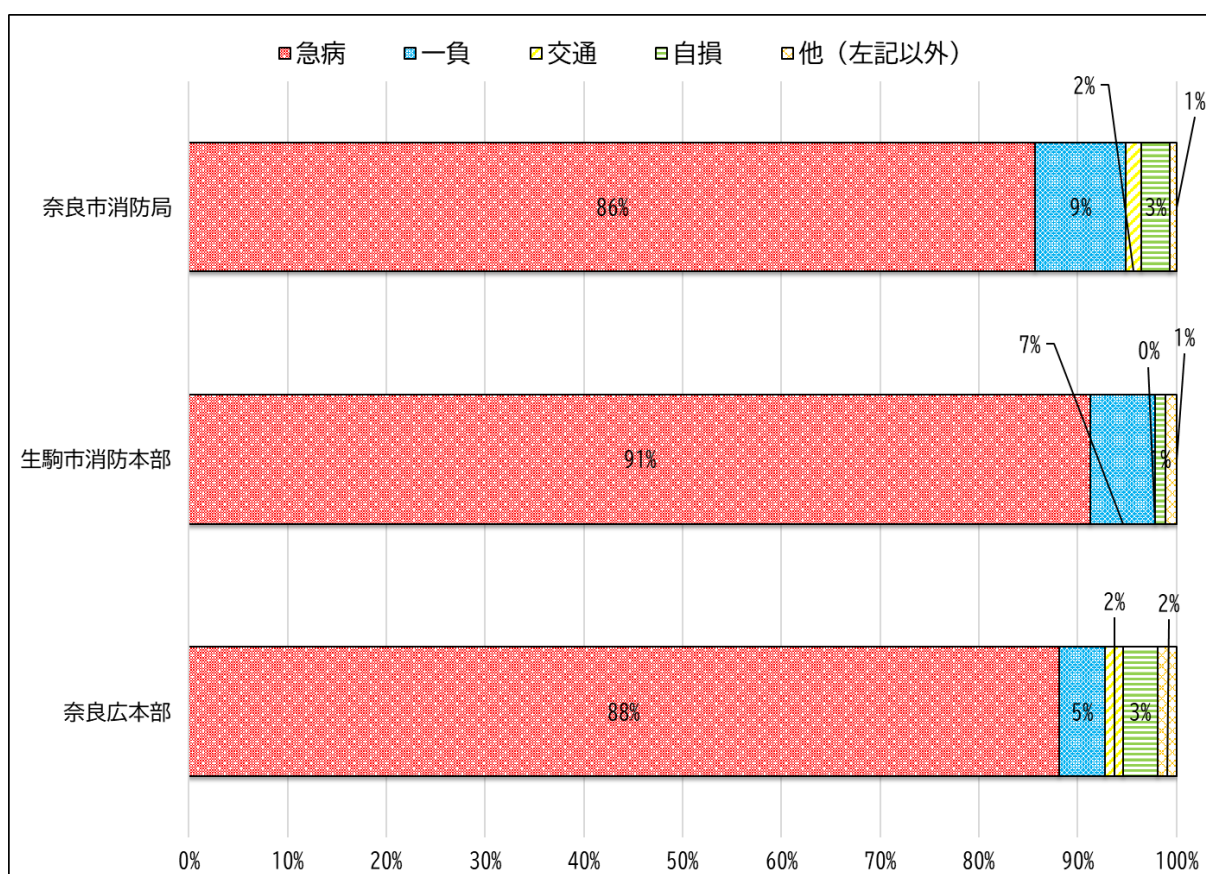
令和6年中の各消防（局）本部別の事故種別の内訳を下記に示す（表1、図1参照）。

表1 事故種別のCPA検証対象数

（単位：件）

	急病	一負	交通	自損	他 (左記以外)	合計
奈良市消防局	365	39	7	12	3	426
生駒市消防本部	84	6	0	1	1	92
奈良広本部	962	51	20	38	21	1092
合計	1411	96	27	51	25	1610

図1 事故種別のCPA検証対象数割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(2) 各消防（局）本部別の発生場所別C P A検証対象数

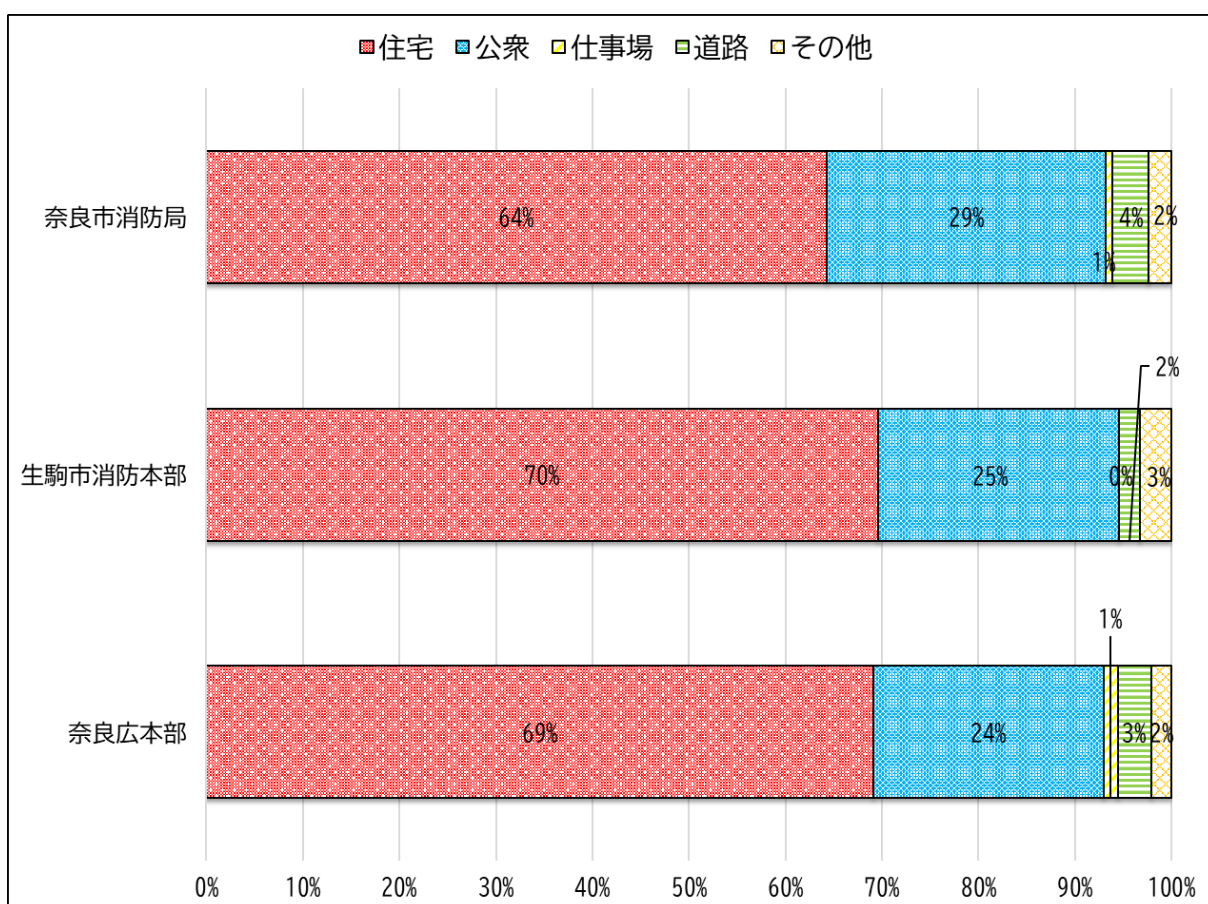
令和6年中の各消防（局）本部別の発生場所の内訳を下記に示す（表2、図2参照）。

表2 発生場所別のC P A検証対象数

（単位：件）

	住宅	公衆	仕事場	道路	その他	合計
奈良市消防局	274	123	3	16	10	426
生駒市消防本部	64	23	0	2	3	92
奈良広本部	755	260	16	38	23	1092
合計	1093	406	19	56	36	1610

図2 発生場所別のC P A検証対象割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(3) 各消防（局）本部別の性別及び年齢別C P A検証対象数

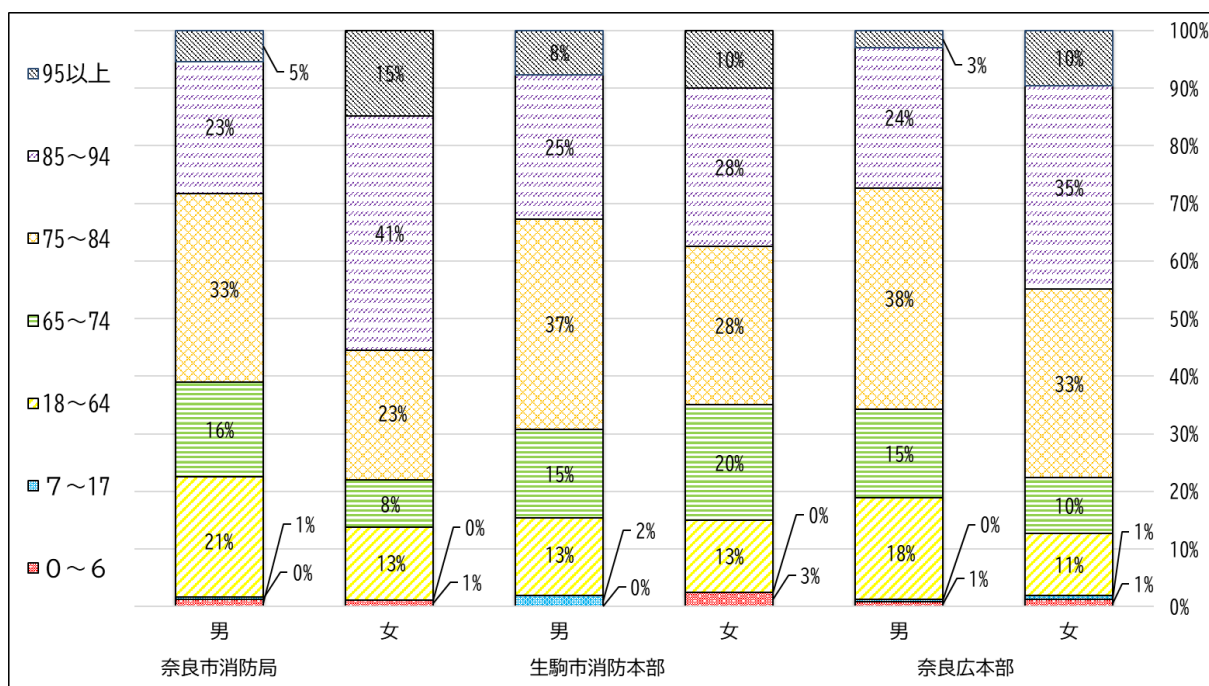
令和6年中の各消防（局）本部別の性別及び年齢別の内訳を下記に示す（表3、図3参照）。

表3 性別及び年齢別のC P A検証対象数

(単位：件)

	性別	0～6	7～17	18～64	65～74	75～84	85～94	95以上	合計
奈良市消防局	男	3	1	51	40	80	56	13	244
	女	2	0	23	15	41	74	27	182
生駒市消防本部	男	0	1	7	8	19	13	4	52
	女	1	0	5	8	11	11	4	40
奈良広本部	男	5	3	108	94	235	150	18	613
	女	6	3	52	46	157	169	46	479
合計		17	8	246	211	543	473	112	1610

図3 性別及び年齢別のC P A検証対象割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(4) 各消防（局）本部別のC P A時間経過

令和6年中の各消防（局）本部別の時間経過について下記に示す（表4、図4、表5、図5、表6、図6参照）。

表4 C P A時間経過（入電から）

（中央値, 単位：分）

	入電から現着	入電から接触	入電から収容	入電から現発	入電から病着
奈良市消防局	9	11	19	26	36
生駒市消防本部	8	9	20	24	35
奈良広本部	10	11	23	29	40

図4 C P A時間経過（入電から）

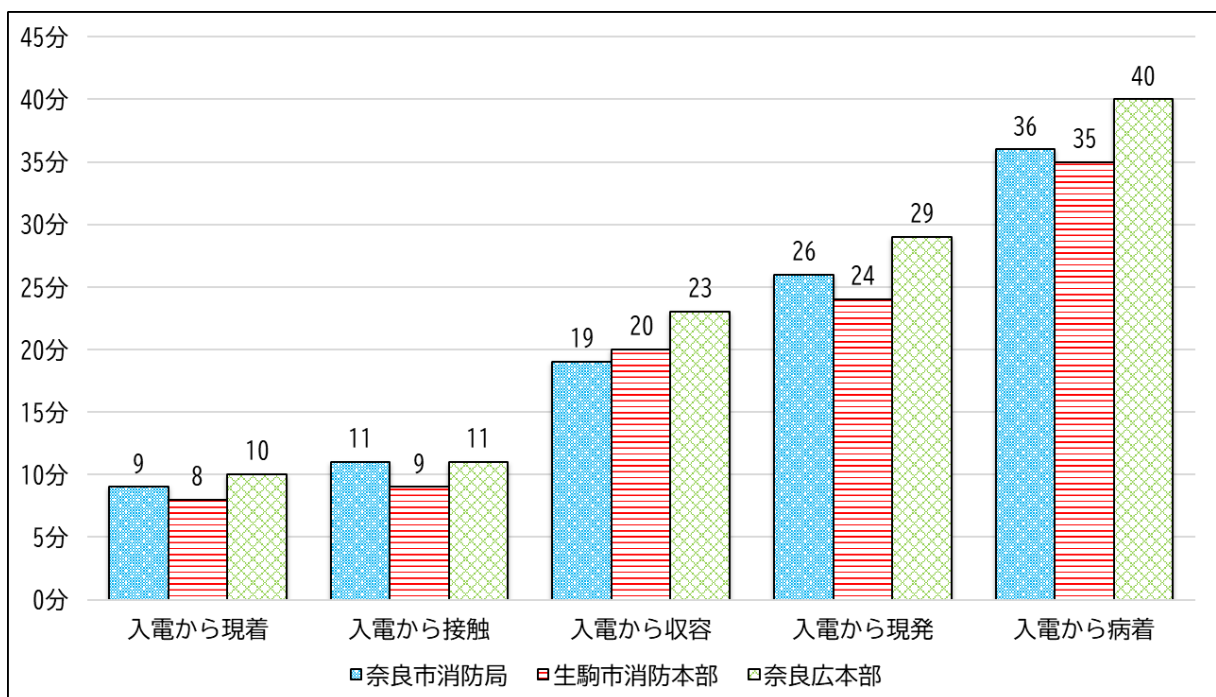


表5 CPA時間経過（接触から）

（中央値, 単位：分）

	接触から収容	接触から手配開始	接触から手配完了	接触から現発	接触から病着
奈良市消防局	7.5	6	12	15	24
生駒市消防本部	11	4	9	15	26
奈良広本部	11	7	14	17	29

図5 CPA時間経過（接触から）

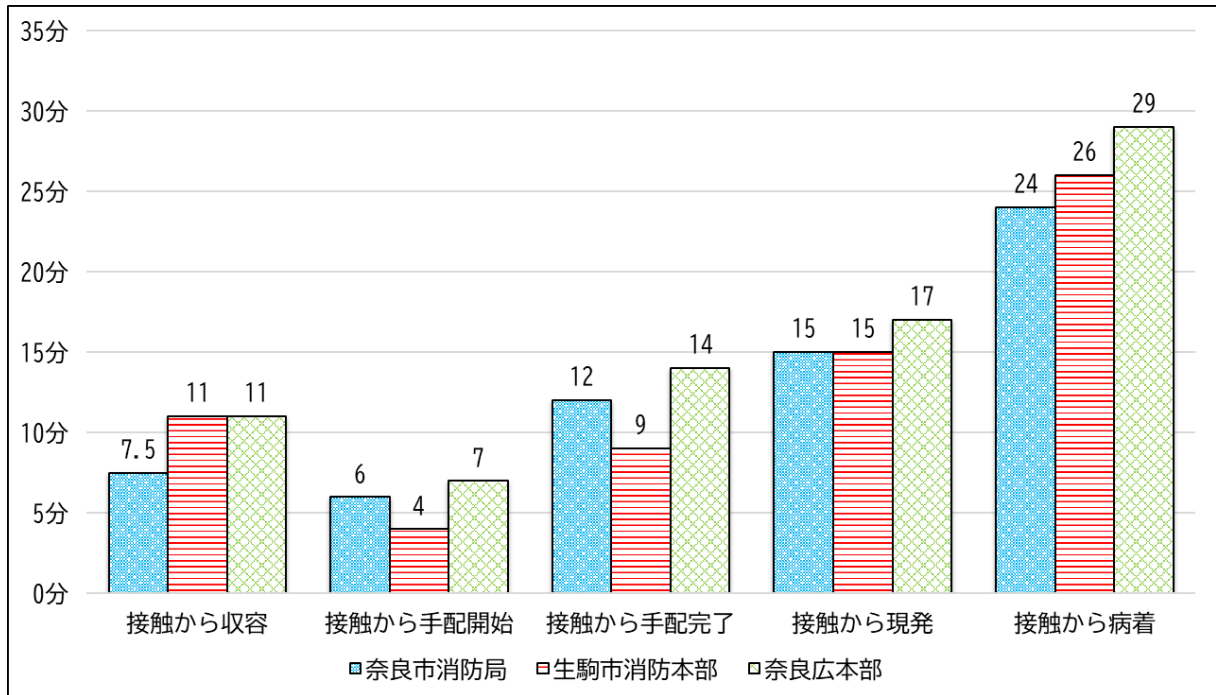
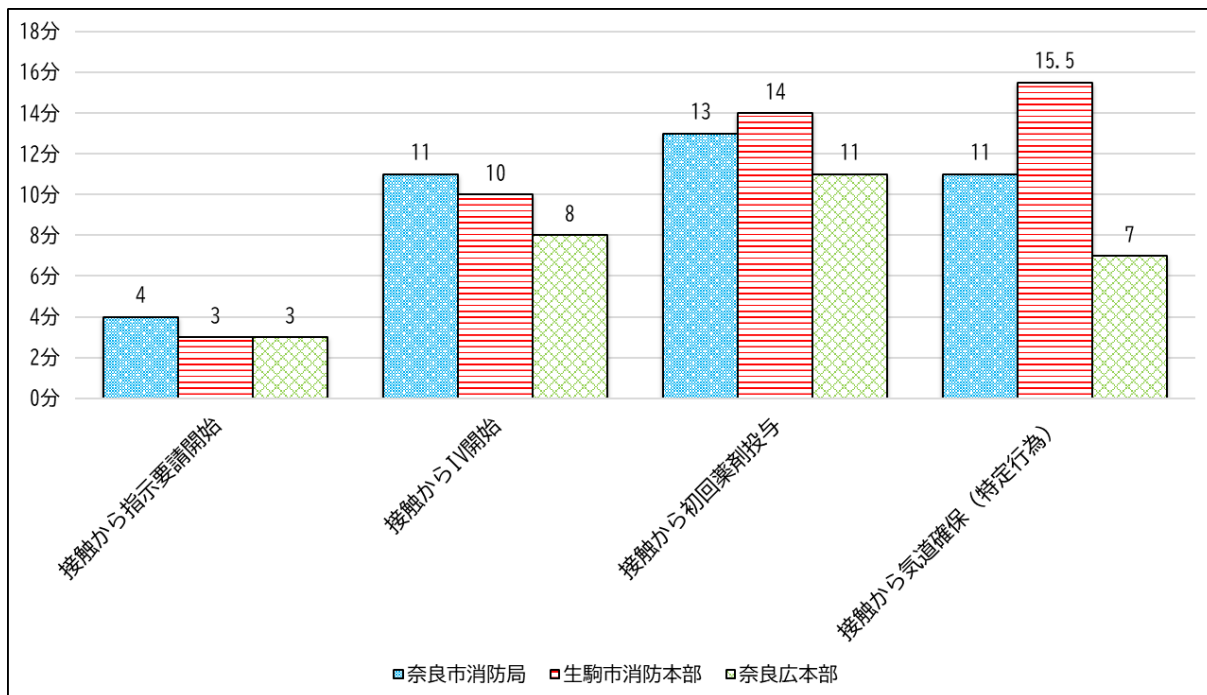


表6 CPA時間経過（特定行為）

（中央値, 単位：分）

	接触から指示要請開始	接触からIV開始	接触から初回薬剤投与	接触から気道確保（特定行為）
奈良市消防局	4	11	13	11
生駒市消防本部	3	10	14	15.5
奈良広本部	3	8	11	7

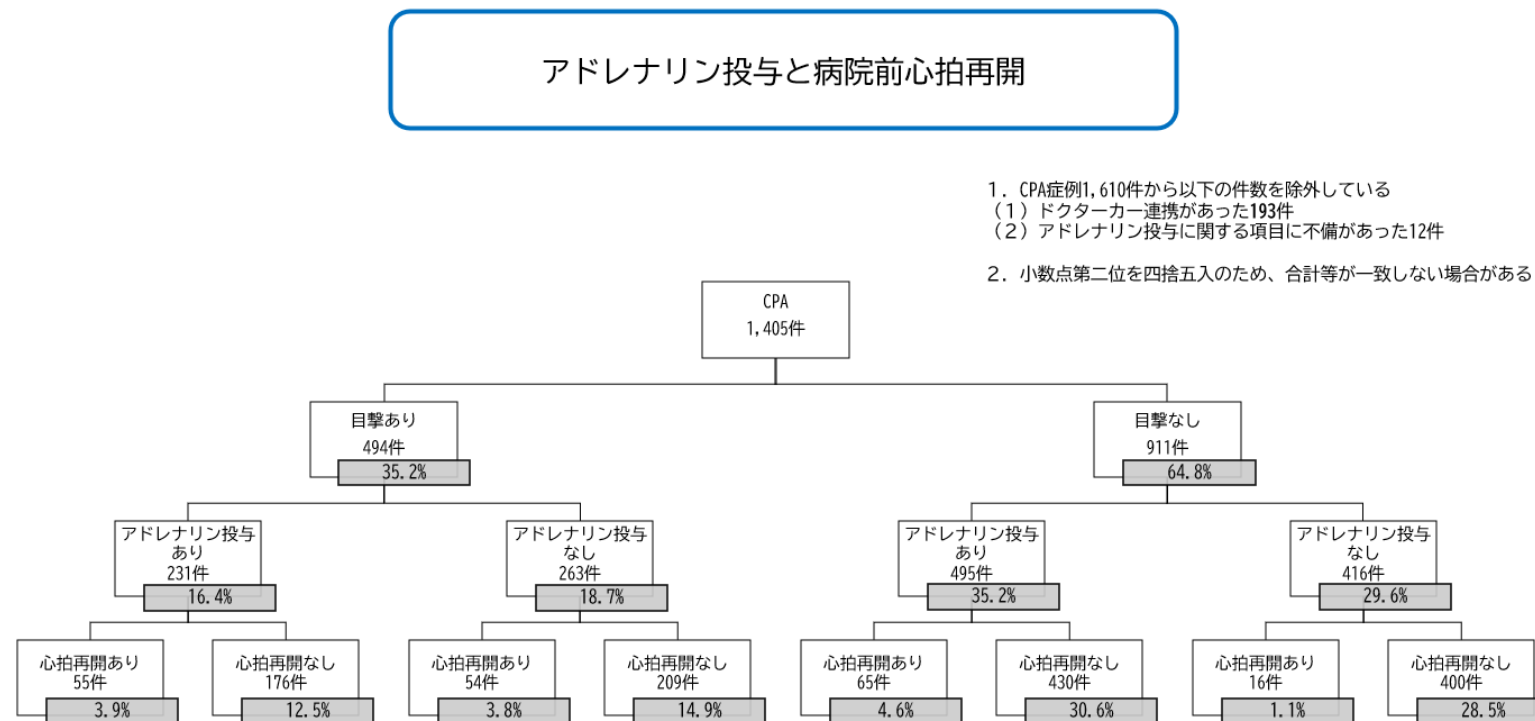
図6 CPA時間経過（特定行為）



(5) 県全体のアドレナリン投与と病院前心拍再開

令和6年中の県全体のアドレナリン投与と病院前心拍再開は、ドクターカー連携なしを元に比較した（図7参照）。

図7



(6) 県全体の初期波形とアドレナリン投与と病院前心拍再開

令和6年中の県全体の初期波形とアドレナリン投与と病院前心拍再開は、ドクターカー連携なしを元に比較した(図8、図9参照)。

図8

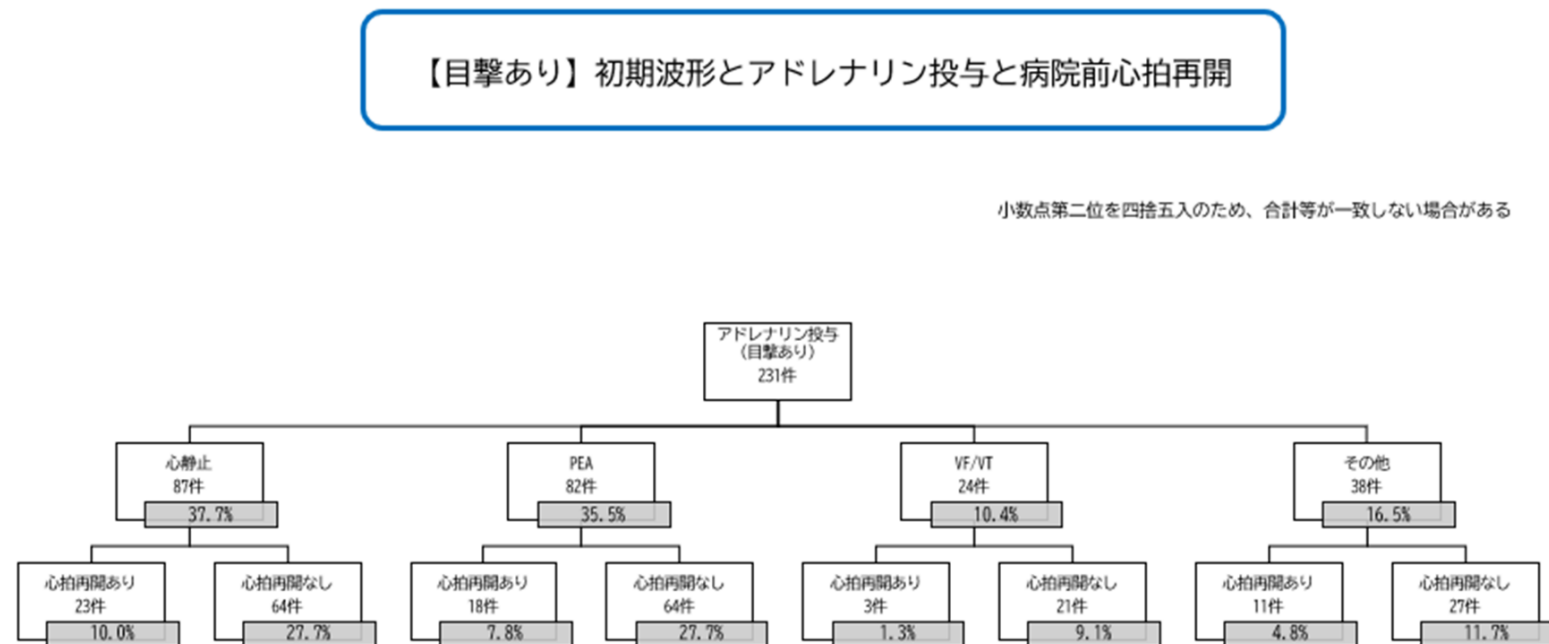


図9

【目撃なし】初期波形とアドレナリン投与と病院前心拍再開

小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある



(7) 各消防(局)本部別の静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】

令和6年中の各消防(局)本部別の初回静脈路実施における穿刺部位別を下記に示す(表7、図10参照)。

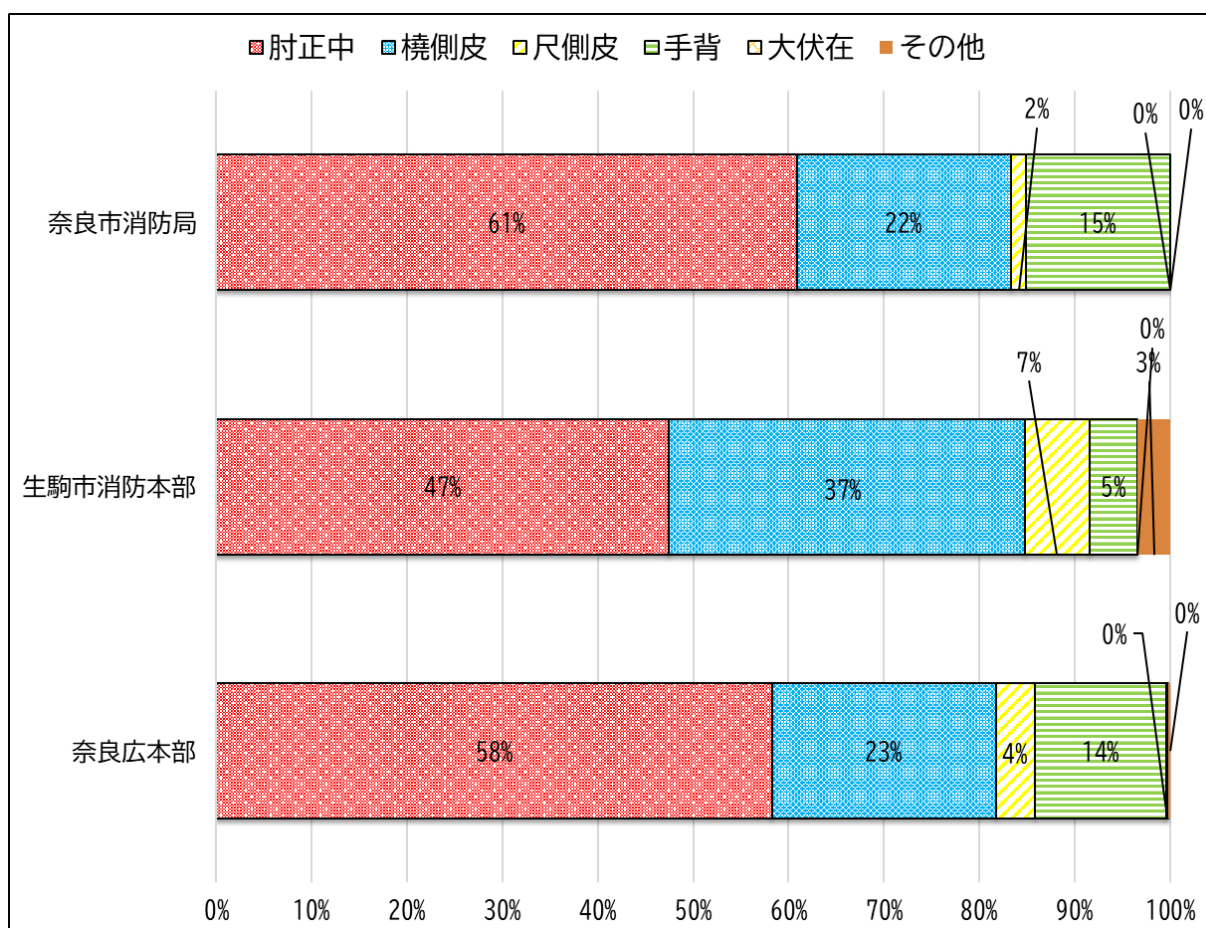
表7 静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】

(単位:件)

	肘正中	橈側皮	尺側皮	手背	大伏在	その他	合計
奈良市消防局	157	58	4	39	0	0	258
生駒市消防本部	28	22	4	3	0	2	59
奈良広本部	408	164	29	96	2	1	700
合計	593	244	37	138	2	3	1017

※静脈路実施について、成功・不成功は問わず、初回到穿刺した部位別の件数を計上している。

図10 静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別割合】



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上0%になる場合と割合の合計が100%にならない場合がある。

(8) 各消防(局)本部別の静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別】

令和6年中の各消防(局)本部別の初回静脈路実施確保における留置針ゲージ別を下記に示す(表8、図11参照)。

表8 静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別】

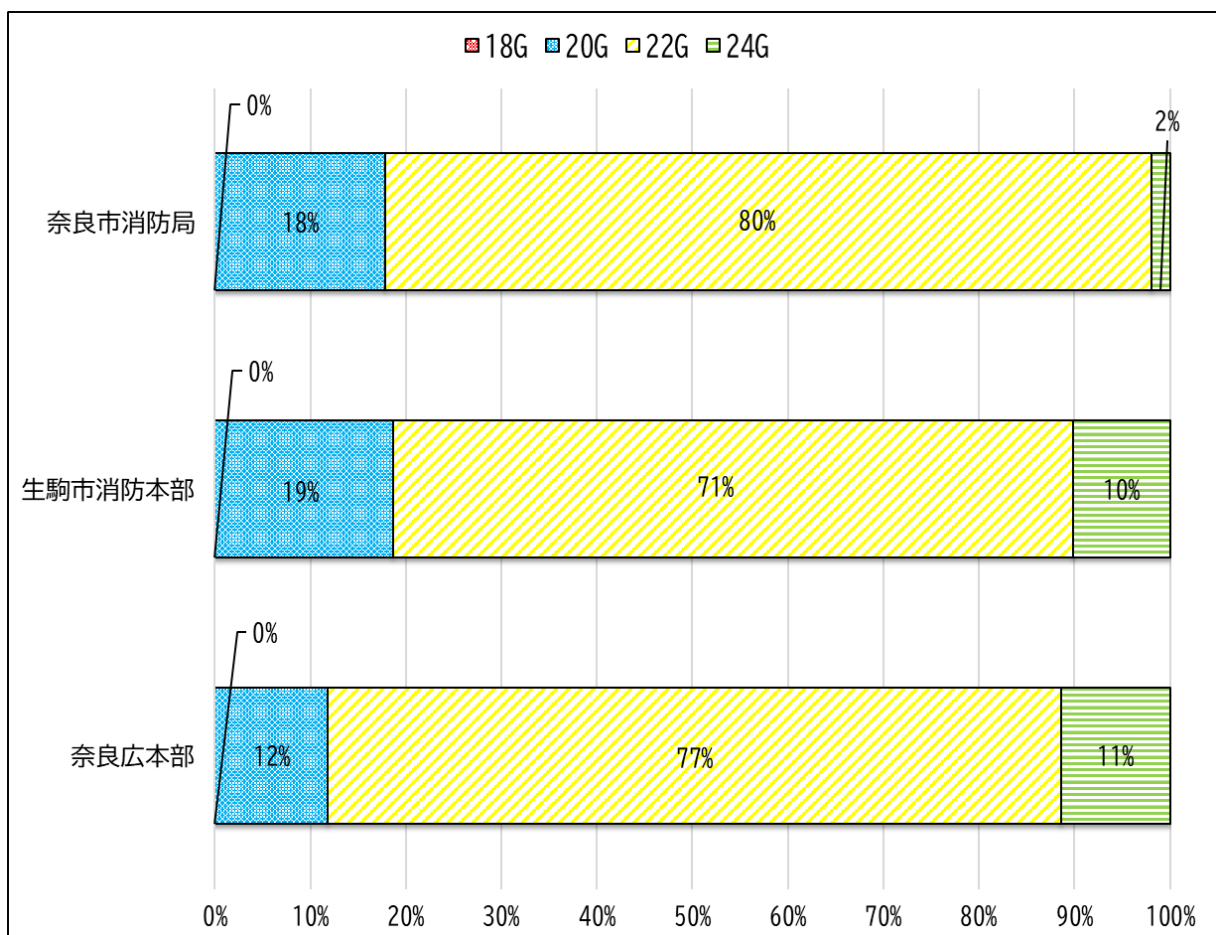
(単位: 件)

	18G	20G	22G	24G	合計
奈良市消防局	0	46	207	5	258
生駒市消防本部	0	11	42	6	59
奈良広本部	0	83	537	80	700
合計	0	140	786	91	1017

※生駒市消防本部は18Gを非携行のため斜線とする。

※静脈路実施について、成功・不成功は問わず、初回に選択した留置針ゲージ別の件数を計上している。

図11 静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別割合】



※原則として、単位未滿を四捨五入しているため、表記上0%になる場合と割合の合計が100%にならない場合がある。

(9) 各消防(局)本部別の気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】

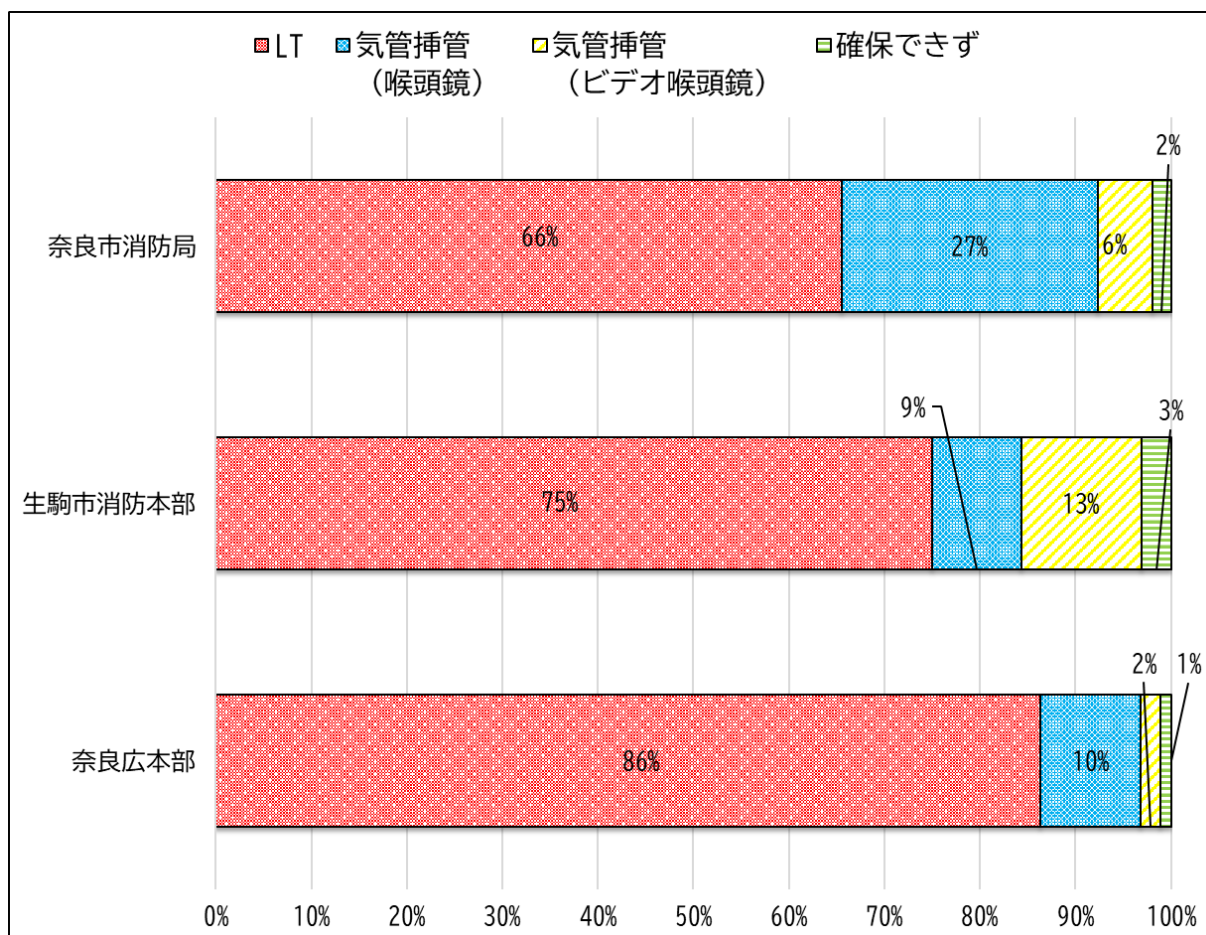
令和6年中の各消防（局）本部別の初回特定行為気道確保におけるデバイス別を比較した（表9、図12参照）。

表9 気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】

（単位：件）

	LT	気管挿管（喉頭鏡）	気管挿管（ビデオ喉頭鏡）	確保できず	合計
奈良市消防局	137	56	12	4	209
生駒市消防本部	24	3	4	1	32
奈良広本部	537	65	13	7	622
合計	698	124	29	12	863

図12 気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別割合】

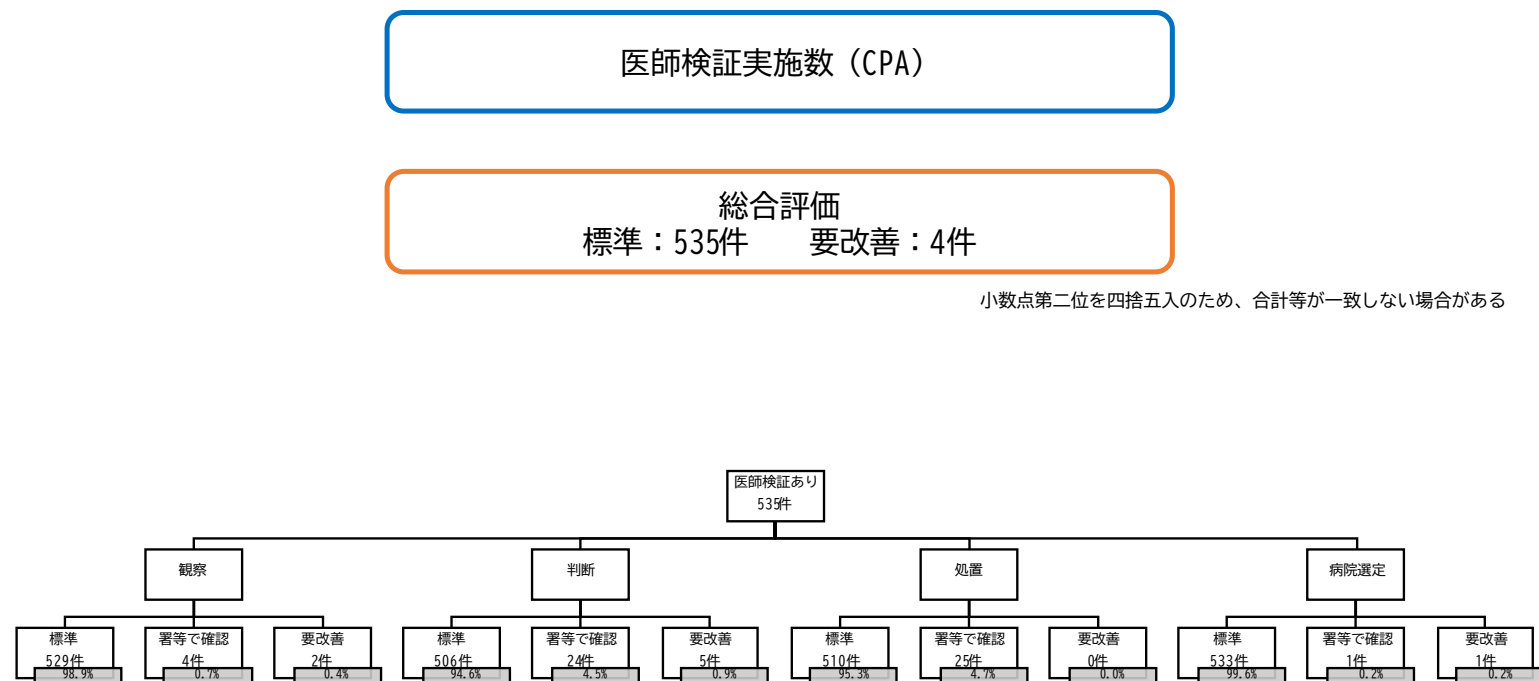


※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(10) 県全体のC P A医師検証実施状況

令和6年中の県全体におけるC P A医師検証実施状況を図13に示す。

図13



2. 非C P A検証対象概要

令和6年中の各消防(局)本部別の非C P A検証対象数を、ショック・クラッシュ、血糖測定及び低血糖に分けて比較した。

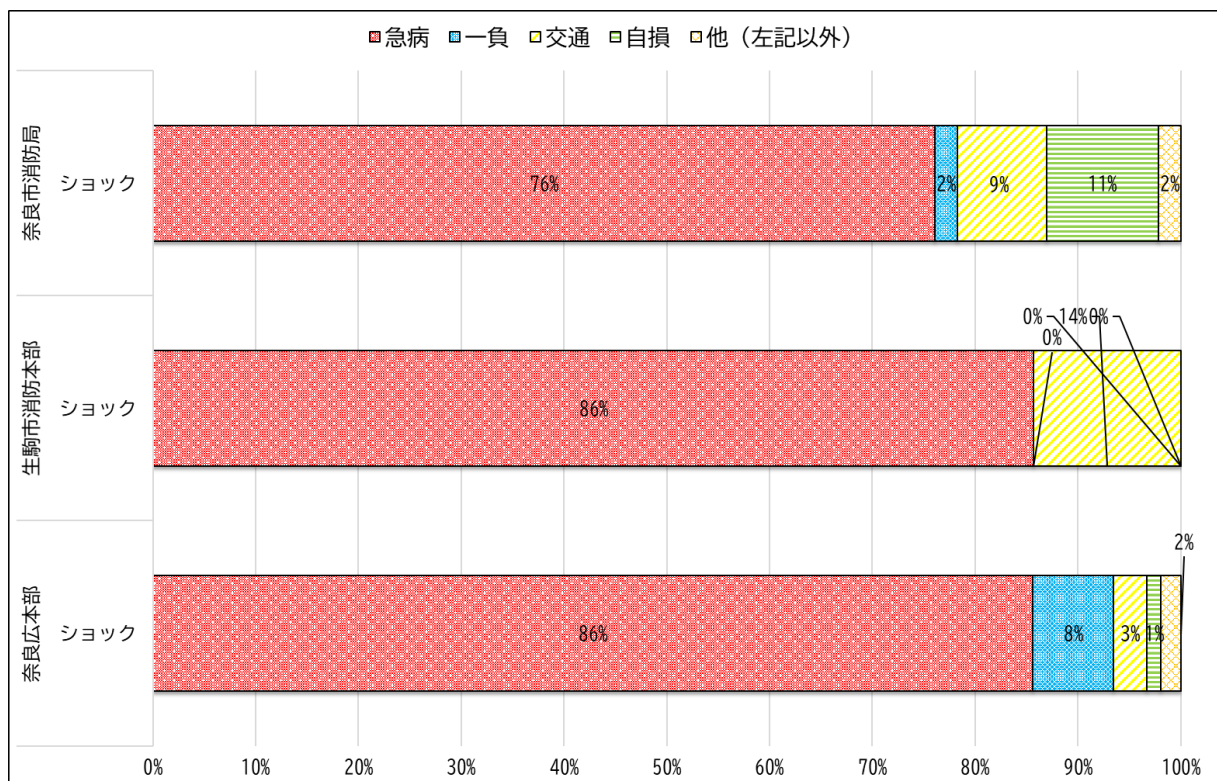
(1) 各消防(局)本部別の事故種別別非C P A検証対象数【ショック・クラッシュ】

令和6年中のショック・クラッシュにおける事故種別の内訳を下記に示す(表10、図14参照)。

表10 事故種別の非C P A検証対象数【ショック・クラッシュ】 (単位: 件)

		急病	一負	交通	自損	他 (左記以外)	合計
奈良市消防局	ショック	35	1	4	5	1	46
	クラッシュ	1	0	1	0	0	2
生駒市消防本部	ショック	6	0	1	0	0	7
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
奈良広本部	ショック	131	12	5	2	3	153
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
合計		173	13	11	7	4	208

図14 事故種別の非C P A検証対象割合【ショック・クラッシュ】



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(2) 各消防(局)本部別の発生場所別非C P A検証対象数

【ショック・クラッシュ・低血糖】

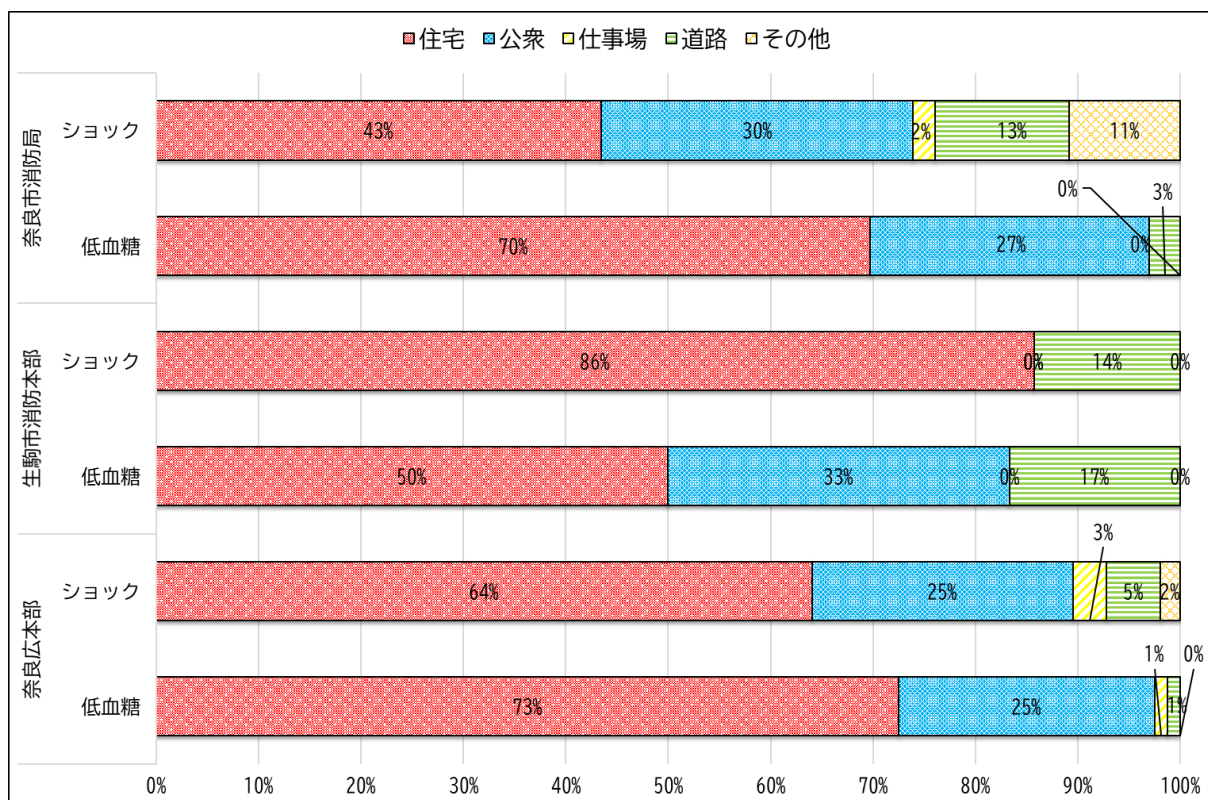
令和6年中のショック・クラッシュ・低血糖における発生場所の内訳を下記示す(表11、図15参照)。

表11 発生場所別の非C P A検証対象数

(単位: 件)

		住宅	公衆	仕事場	道路	その他	合計
奈良市消防局	ショック	20	14	1	6	5	46
	クラッシュ	0	1	0	1	0	2
	低血糖	23	9	0	1	0	33
生駒市消防本部	ショック	6	0	0	1	0	7
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
	低血糖	3	2	0	1	0	6
奈良広本部	ショック	98	39	5	8	3	153
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
	低血糖	58	20	1	1	0	80
合計		208	85	7	19	8	327

図15 発生場所別の非C P A検証対象割合



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(3) 各消防(局)本部別の性別及び年齢別非C P A検証対象数

【ショック・クラッシュ・低血糖】

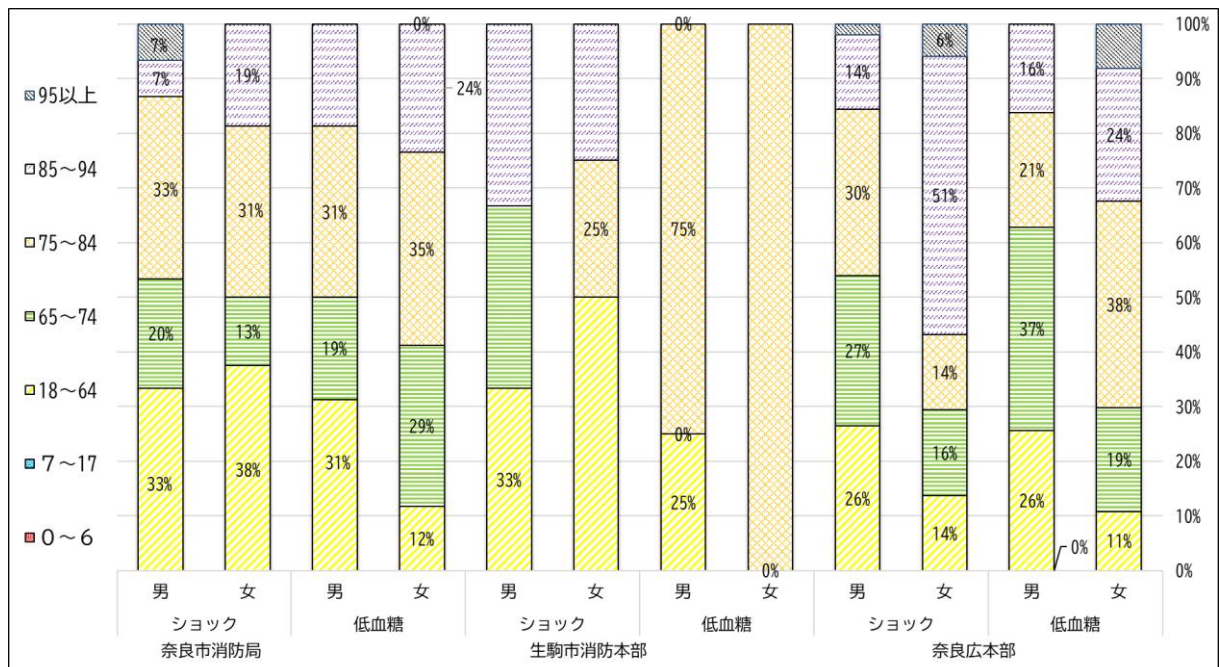
令和6年中のショック・クラッシュ・低血糖における性別及び年齢別の内訳を下記に示す(表12、図16参照)。

表12 性別及び年齢別の非C P A検証対象数【ショック・クラッシュ・低血糖】

(単位:件)

		性別	0～6	7～17	18～64	65～74	75～84	85～94	95以上	合計
奈良市消防局	ショック	男	0	0	10	6	10	2	2	30
		女	0	0	6	2	5	3	0	16
	クラッシュ	男	0	0	0	1	0	0	0	1
		女	0	0	0	0	0	0	1	1
	低血糖	男	0	0	5	3	5	3	0	16
		女	0	0	2	5	6	4	0	17
生駒市消防本部	ショック	男	0	0	1	1	0	1	0	3
		女	0	0	2	0	1	1	0	4
	クラッシュ	男	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
	低血糖	男	0	0	1	0	3	0	0	4
		女	0	0	0	0	2	0	0	2
奈良広本部	ショック	男	0	0	27	28	31	14	2	102
		女	0	0	7	8	7	26	3	51
	クラッシュ	男	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
	低血糖	男	0	0	11	16	9	7	0	43
		女	0	0	4	7	14	9	3	37
合計			0	0	76	77	93	70	11	327

図16 性別及び年齢別の非C P A検証対象割合【ショック・クラッシュ・低血糖】



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(4) 各消防(局)本部別の非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】

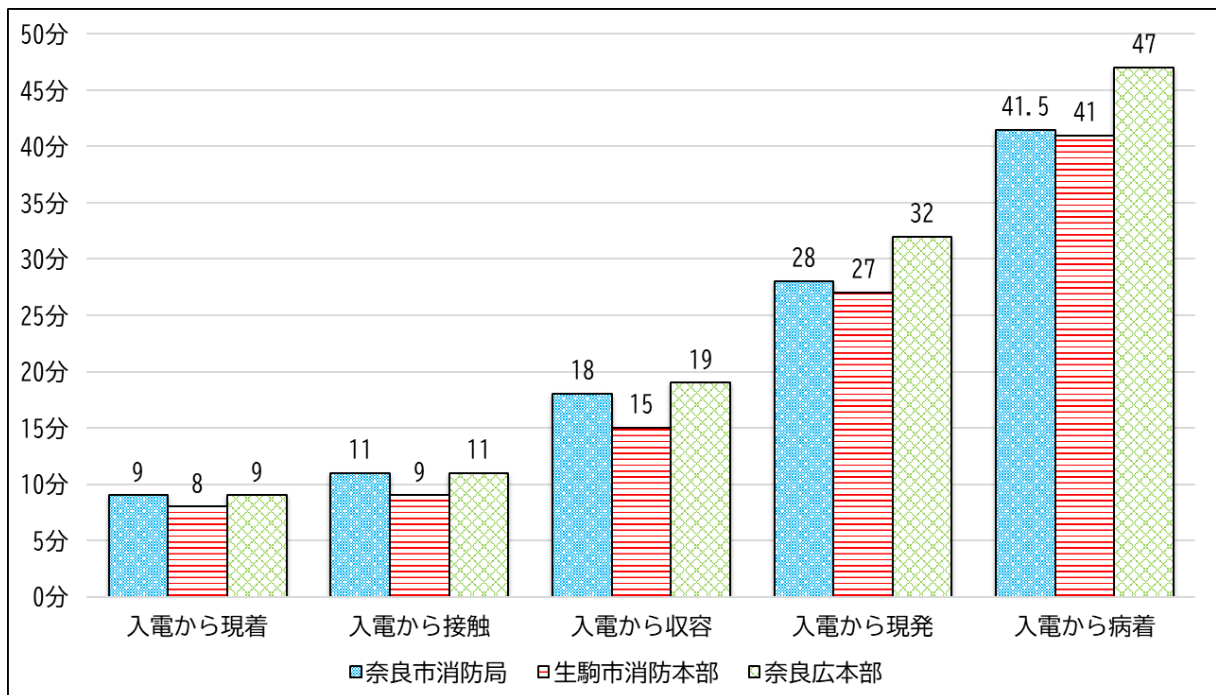
令和6年中のショック・クラッシュの各時間経過について下記に示す(表 13、図 17、表 14、図 18、表 15、図 19 参照)。

表 13 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】(入電から)

(中央値, 単位: 分)

	入電から現着	入電から接触	入電から収容	入電から現発	入電から病着
奈良市消防局	9	11	18	28	41.5
生駒市消防本部	8	9	15	27	41
奈良広本部	9	11	19	32	47

図 17 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】(入電から)



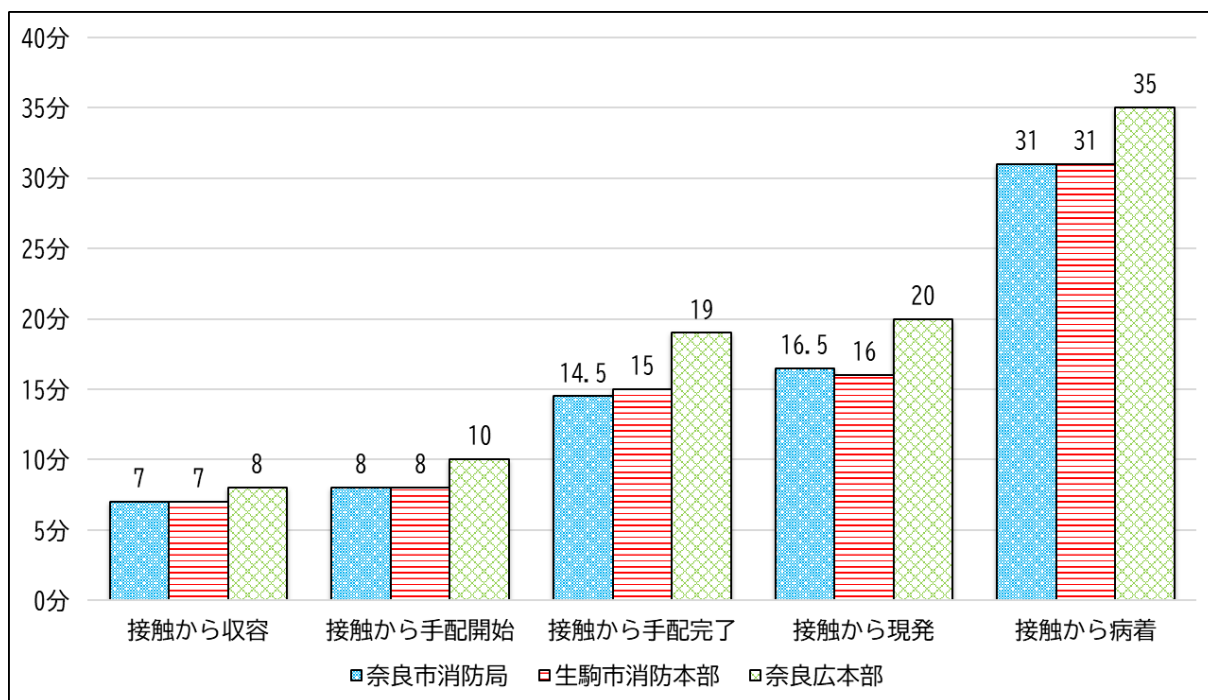
※クラッシュは対象数が少ないため除外

表 14 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】（接触から）

（中央値, 単位: 件）

	接触から収容	接触から手配 開始	接触から手配 完了	接触から現発	接触から病着
奈良市消防局	7	8	14.5	16.5	31
生駒市消防本部	7	8	15	16	31
奈良広本部	8	10	19	20	35

図 18 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】（接触から）

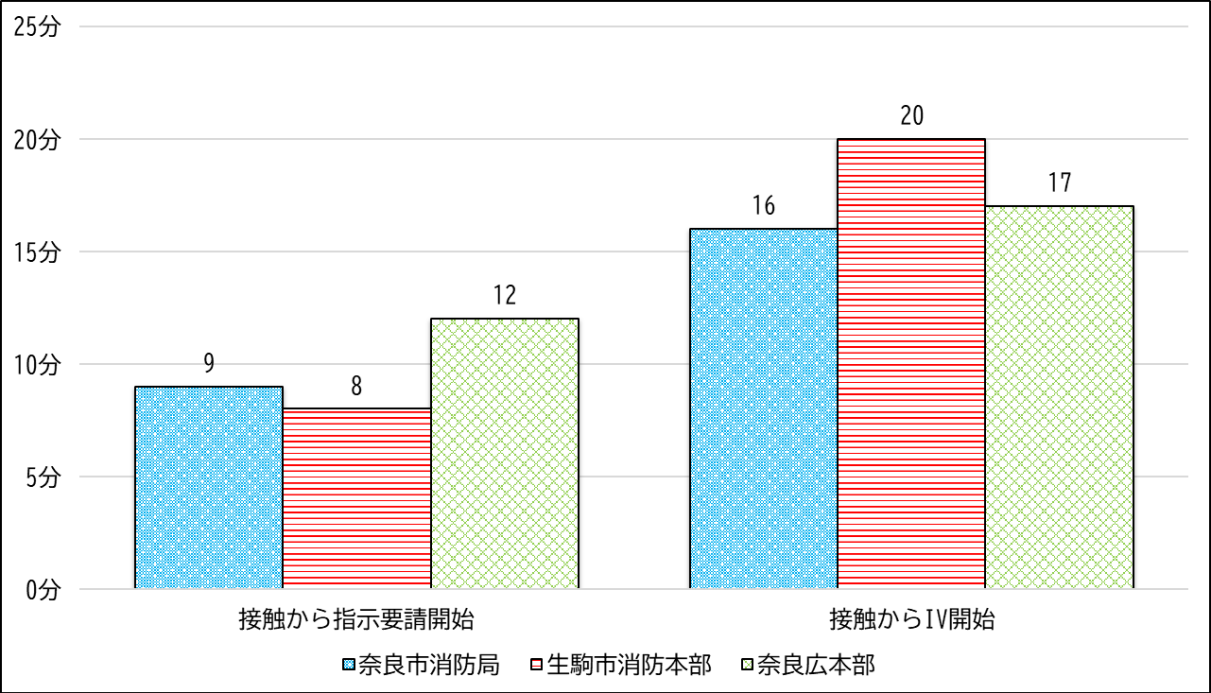


※クラッシュは対象数が少ないため除外

表 15 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】（特定行為）
（中央値, 単位：分）

	接触から指示要請開始	接触からIV開始
奈良市消防局	9	16
生駒市消防本部	8	20
奈良広本部	12	17

図 19 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】（特定行為）



※クラッシュは対象数が少ないため除外

(5) 各消防(局)本部別のショック・クラッシュ静脈路実施状況

【初回静脈路穿刺部位別】

令和6年中のショック・クラッシュにおける穿刺部位別の内訳を下記に示す(表16、図20参照)。

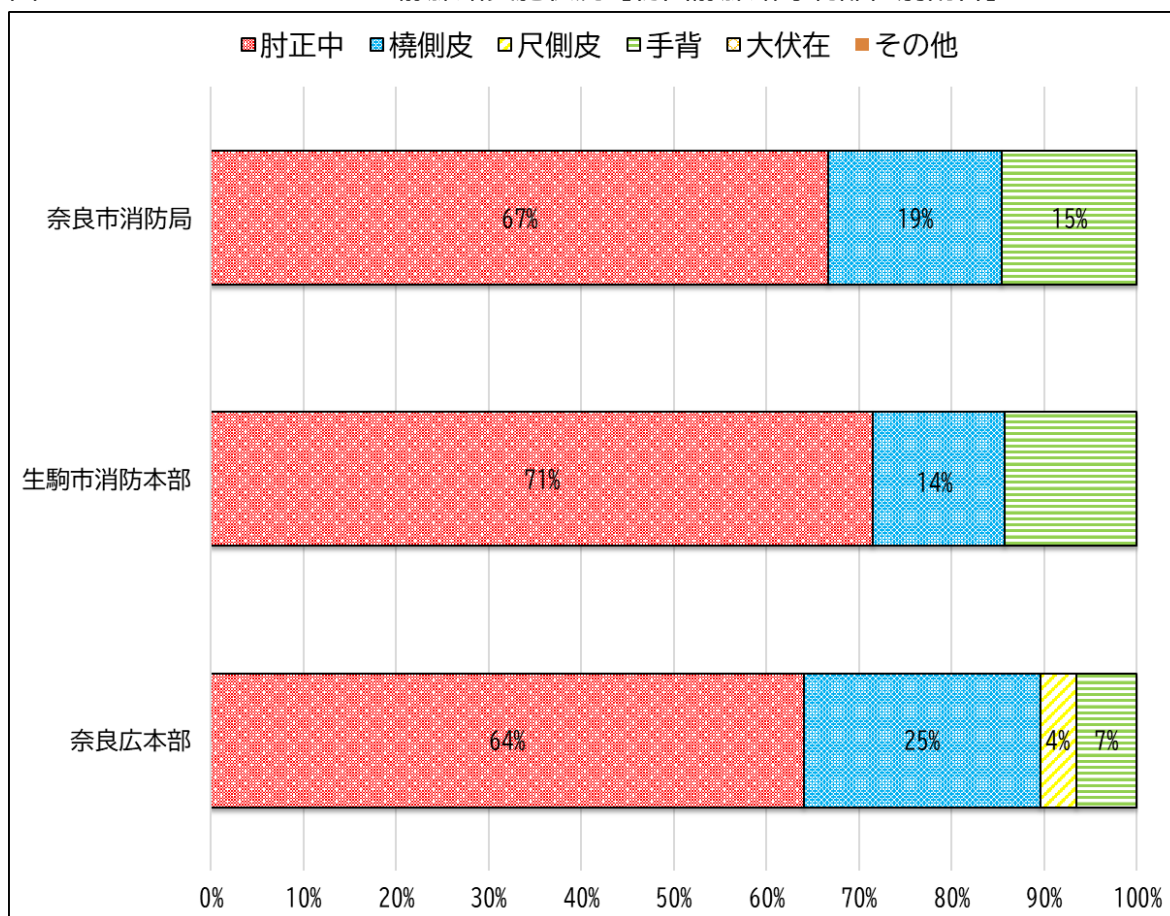
表16 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】

(単位: 件)

	肘正中	橈側皮	尺側皮	手背	大伏在	その他	合計
奈良市消防局	32	9	0	7	0	0	48
生駒市消防本部	5	1	0	1	0	0	7
奈良広本部	98	39	6	10	0	0	153
合計	135	49	6	18	0	0	208

※静脈路実施について、成功・不成功は問わず、初回に穿刺した部位別の件数を計上している。

図20 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別割合】



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0% になる場合と割合の合計が 100% にならない場合がある。

(6) 各消防(局)本部別のショック・クラッシュ静脈路実施状況

【初回静脈路留置針ゲージ別】

令和6年中のショック・クラッシュにおける留置針ゲージ別の内訳を下記に示す(表17、図21参照)。

表17 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別】

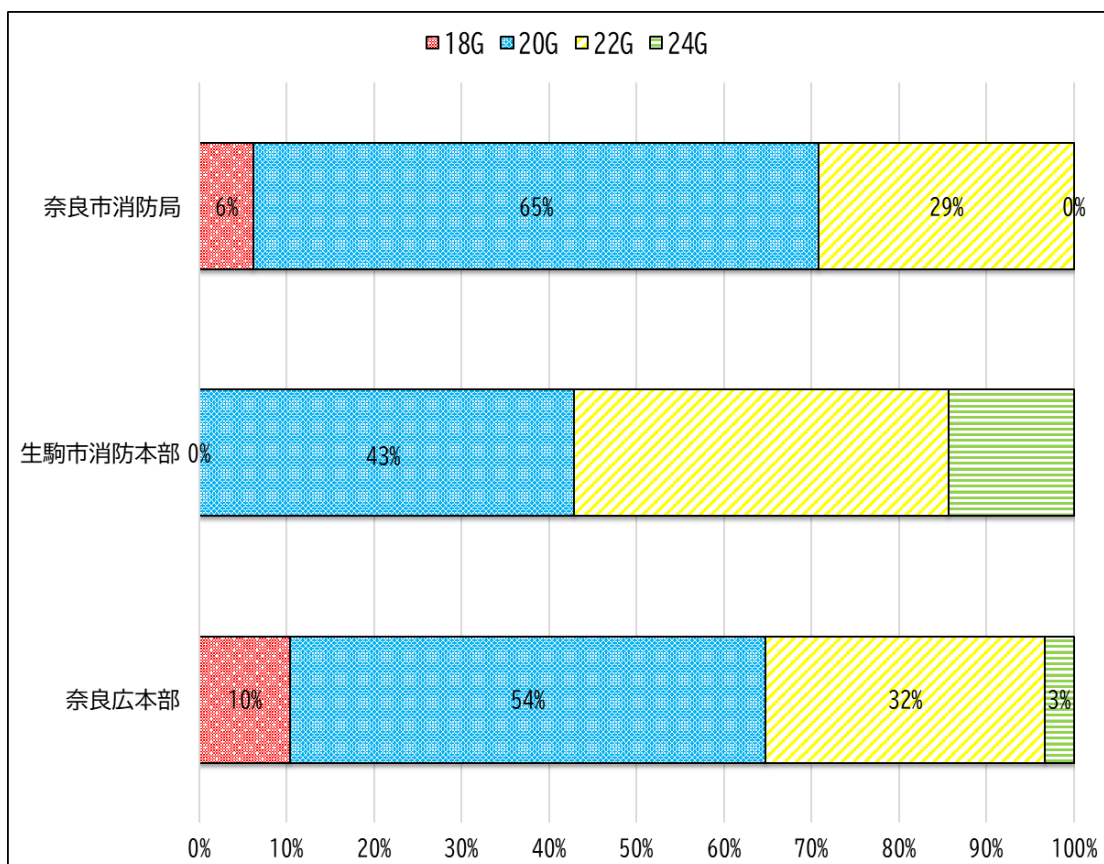
(単位：件)

	18G	20G	22G	24G	合計
奈良市消防局	3	31	14	0	48
生駒市消防本部	0	3	3	1	7
奈良広本部	16	83	49	5	153
合計	19	117	66	6	208

※生駒市消防本部は18Gを非携帯のため斜線とする。

※静脈路実施について、成功・不成功は問わず、初回に選択した留置針ゲージ別の件数を計上している。

図21 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別割合】



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上0%になる場合と割合の合計が100%にならない場合がある。

(7) 各消防（局）本部別の血糖測定と低血糖割合

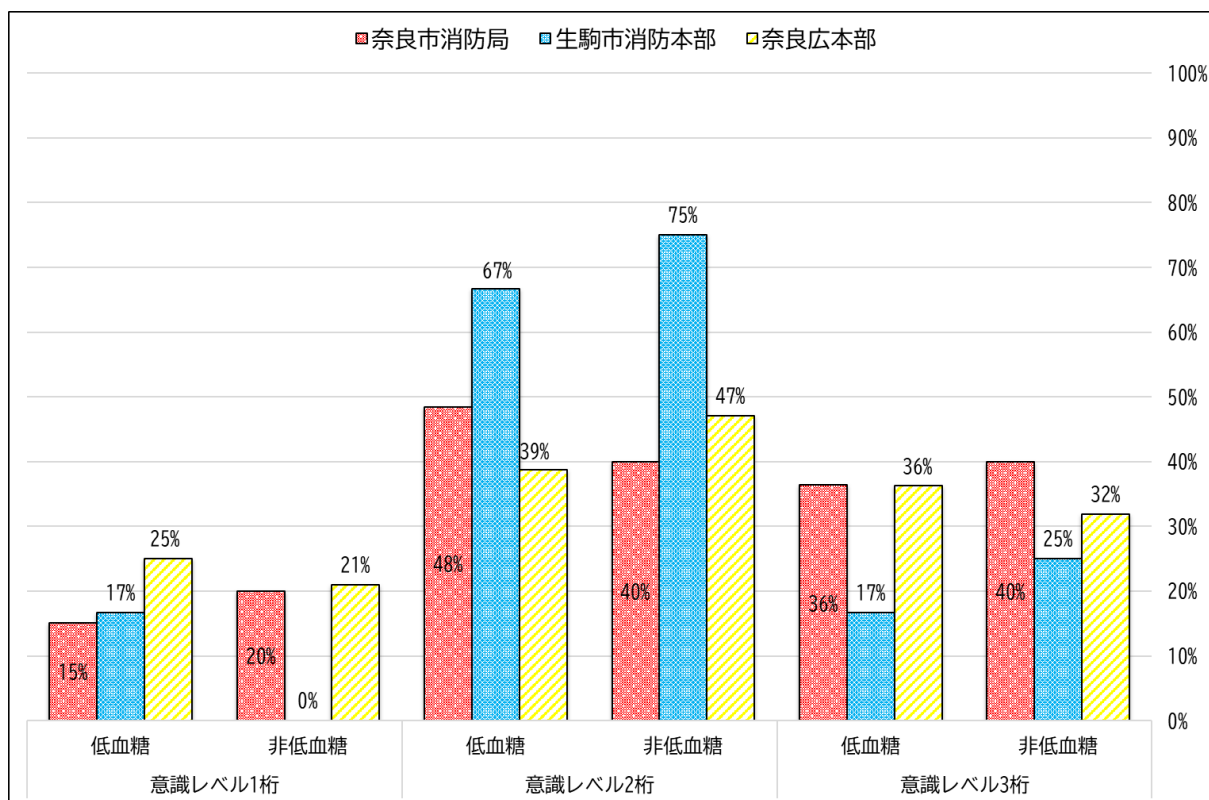
令和6年中の血糖測定と低血糖割合の内訳を下記に示す（表 18、図 22 参照）。

表 18 血糖測定と低血糖割合

（単位：件）

	意識レベル1桁		意識レベル2桁		意識レベル3桁		合計	
	低血糖	非低血糖	低血糖	非低血糖	低血糖	非低血糖	低血糖	非低血糖
奈良市消防局	5	5	16	10	12	10	33	25
生駒市消防本部	1	0	4	3	1	1	6	4
奈良広本部	20	33	31	74	29	50	80	157
合計	26	38	51	87	42	61	119	186

図 22 血糖測定と低血糖割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(8) 各消防(局)本部別の低血糖症例におけるブドウ糖投与実施状況

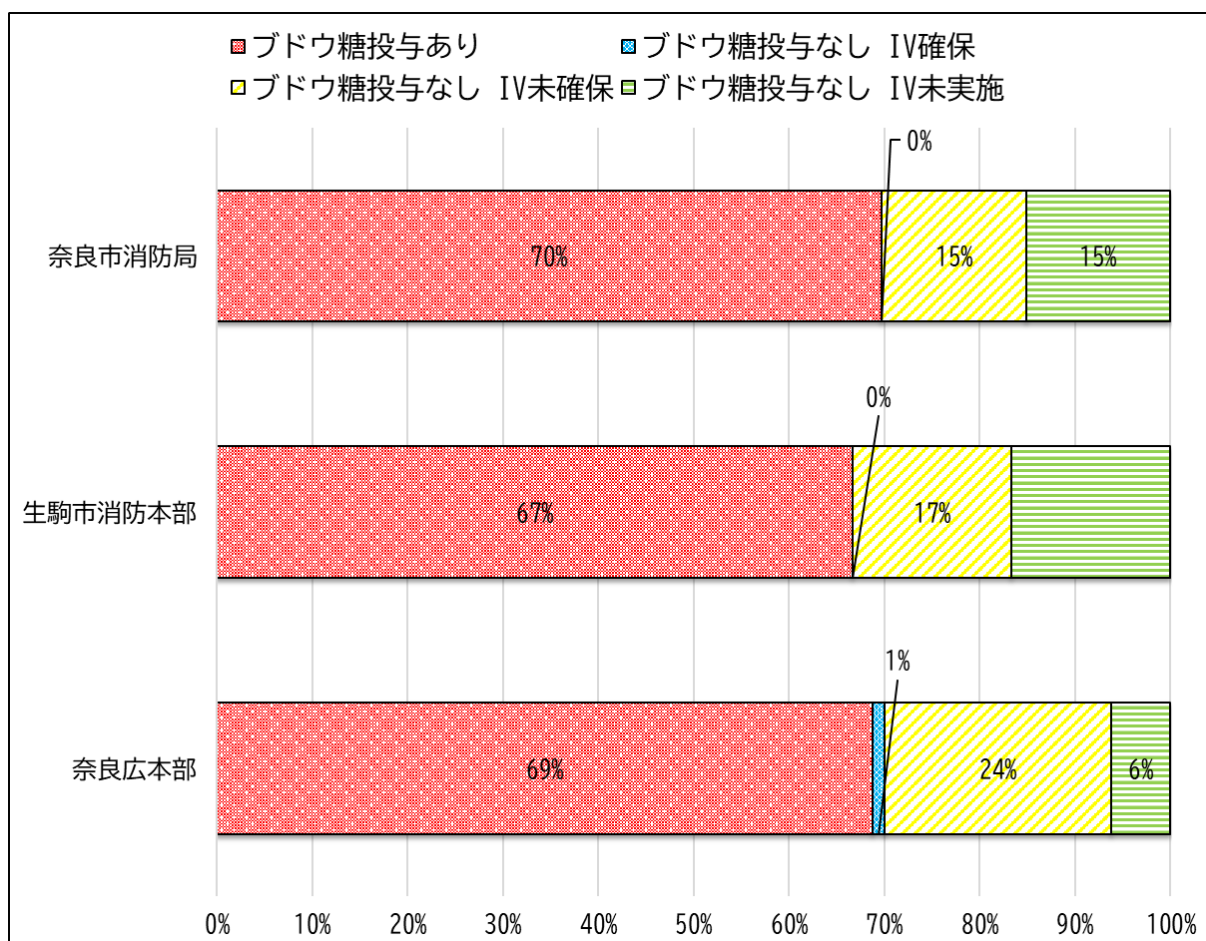
令和6年中の低血糖におけるブドウ糖投与実施状況をみると、大半がブドウ糖投与を実施しているが、ブドウ糖投与ができなかった理由として静脈路の未確保が大半を占めている(表19、図23参照)。

表19 低血糖症例におけるブドウ糖投与実施状況

(単位: 件)

	ブドウ糖投与あり	ブドウ糖投与なし			合計
		IV確保	IV未確保	IV未実施	
奈良市消防局	23	0	5	5	33
生駒市消防本部	4	0	1	1	6
奈良広本部	55	1	19	5	80
合計	82	1	25	11	119

図23 低血糖症例におけるブドウ糖投与実施割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(9) 各消防(局)本部別の非C P A時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】

令和6年中の血糖測定のための時間経過について下記に示す(表 20、図 24、表 21、図 25、表 22、図 26、表 23、図 28 参照)。

表 20 非C P A時間経過【血糖測定】(入電から)

(中央値, 単位: 件)

	入電から現着	入電から接触	入電から収容	入電から現発	入電から病着
奈良市消防局	9	10	19	31	41
生駒市消防本部	7	8	17	30	37
奈良広本部	9	11	21	35	50

図 24 非C P A時間経過【血糖測定】(入電から)

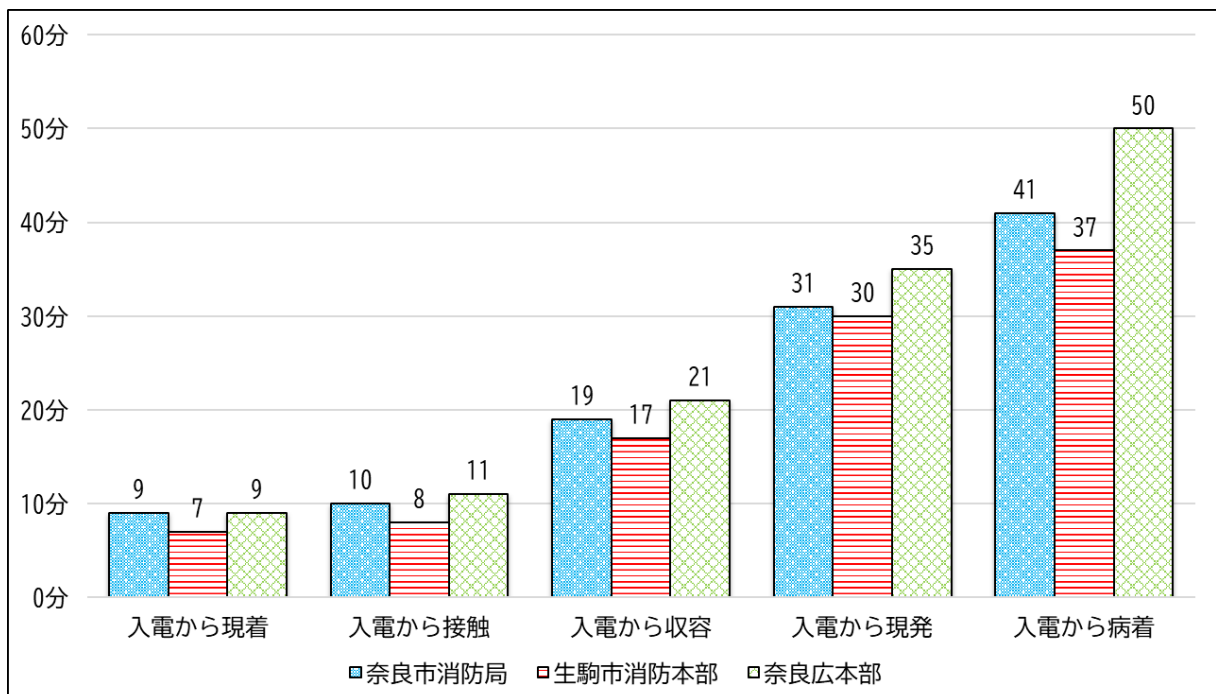


表 21 非C P A時間経過【血糖測定】（接触から）

（中央値, 単位：件）

	接触から収容	接触から 手配開始	接触から 手配完了	接触から現発	接触から病着
奈良市消防局	7	11.5	18	20	30.5
生駒市消防本部	7	12	20	22	30
奈良広本部	9	12	21	24	38

図 25 非C P A時間経過【血糖測定】（接触から）

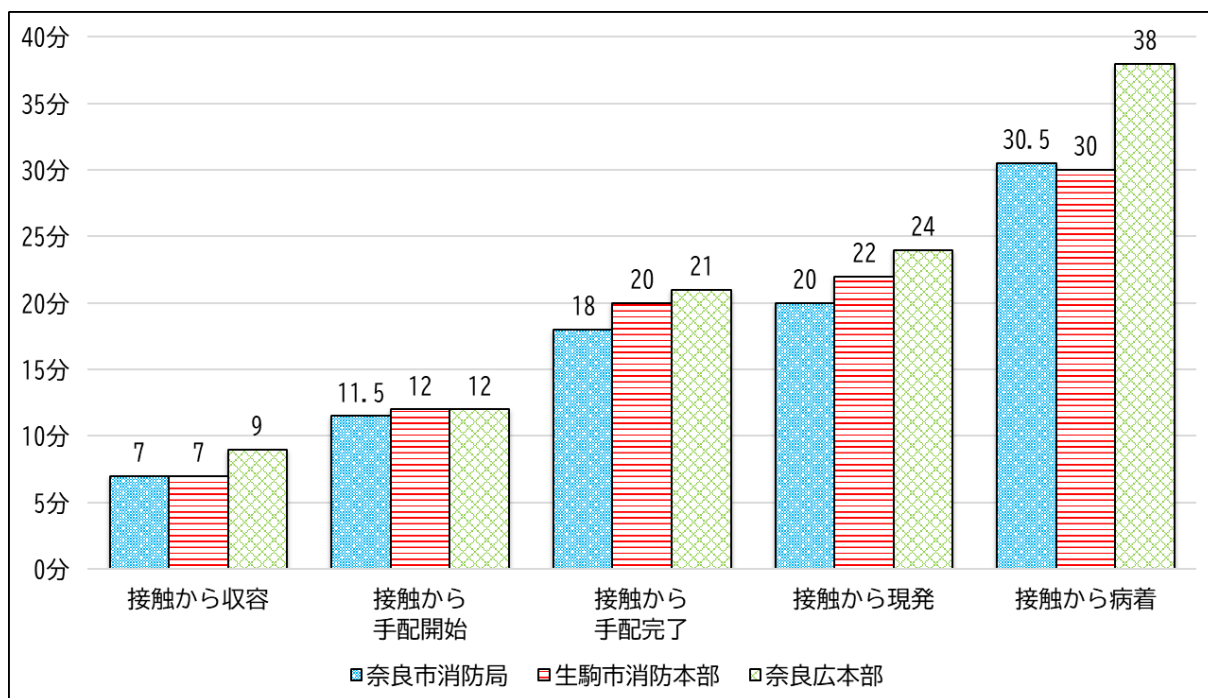


表 22 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（入電から）

（中央値, 単位：件）

	入電から現着	入電から接触	入電から収容	入電から現発	入電から病着
奈良市消防局	9	11	22	33	45
生駒市消防本部	6.5	7.5	11	31	34
奈良広本部	9	11	30	41	54

図 26 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（入電から）

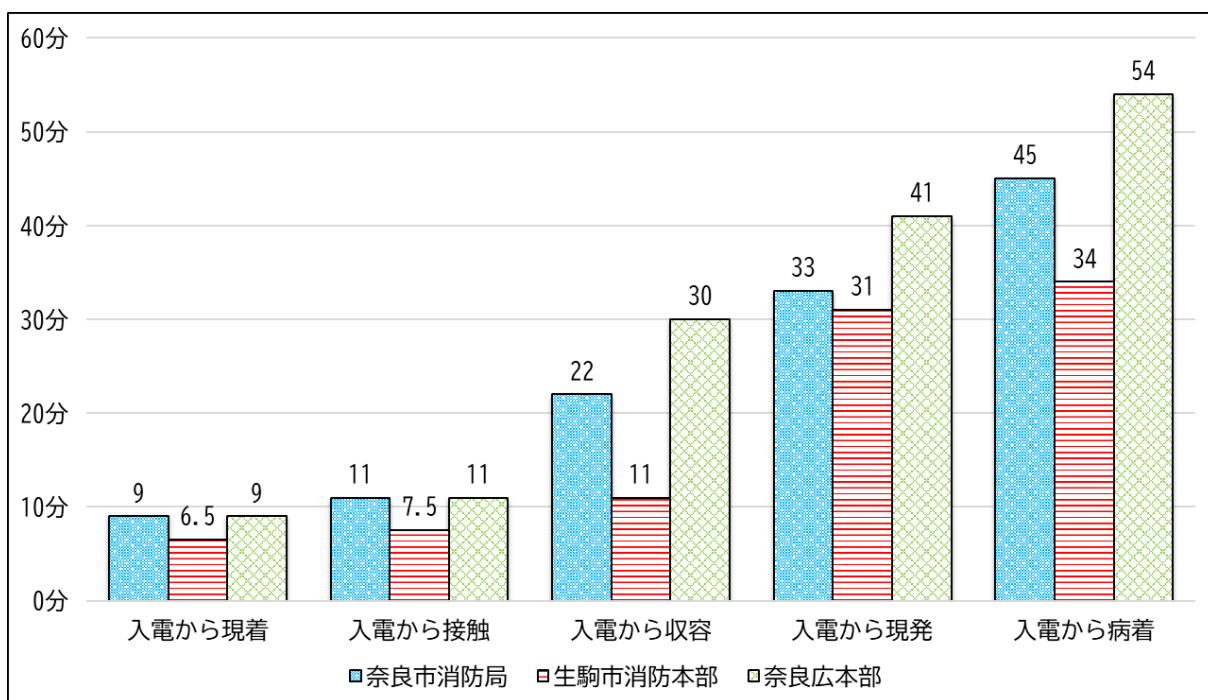


表 23 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（接触から）

（中央値, 単位：件）

	接触から収容	接触から 手配開始	接触から 手配完了	接触から現発	接触から病着
奈良市消防局	9	12	18	21	33
生駒市消防本部	4	13	22.5	24	27
奈良広本部	17	14	27	30	42

図 27 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（接触から）

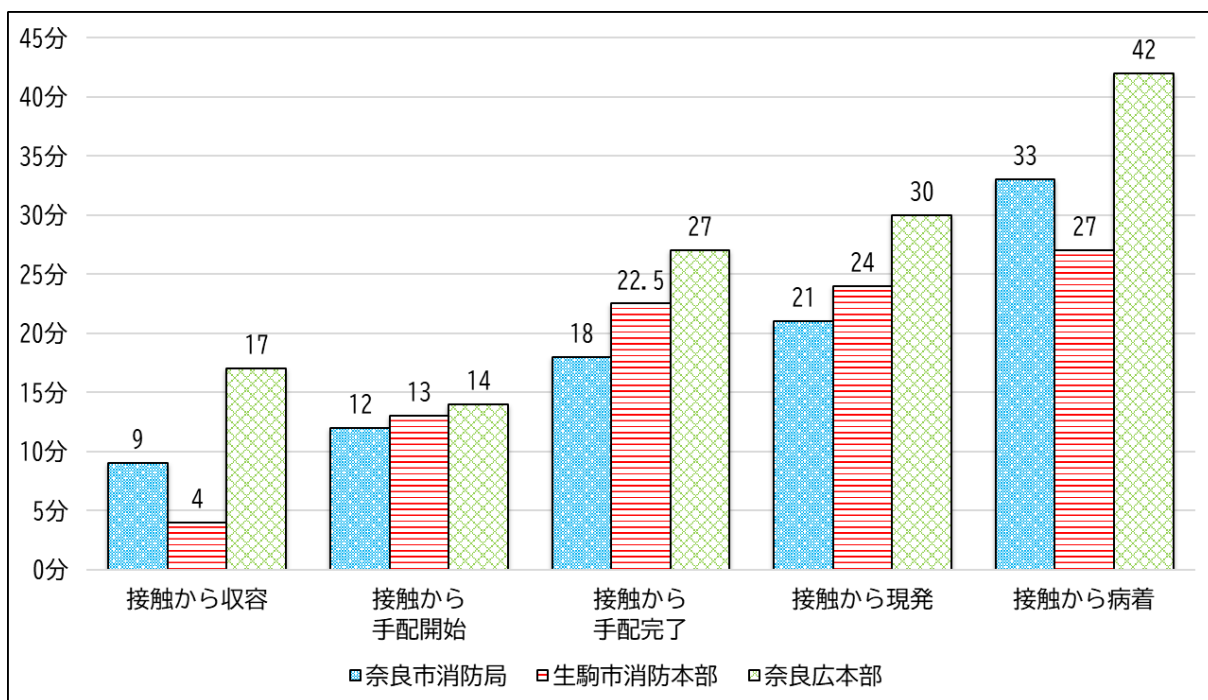
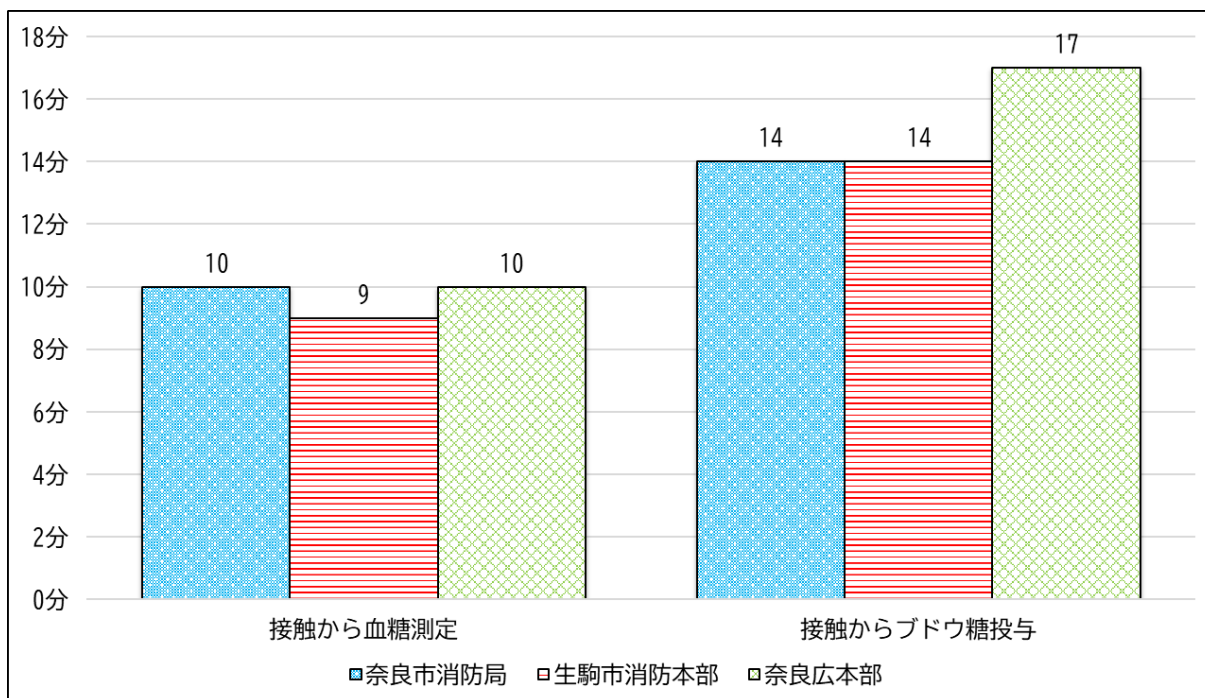


表 24 非C P A時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】（特定行為）
（中央値, 単位：件）

	接触から血糖測定	接触からブドウ糖投与
奈良市消防局	10	14
生駒市消防本部	9	14
奈良広本部	10	17

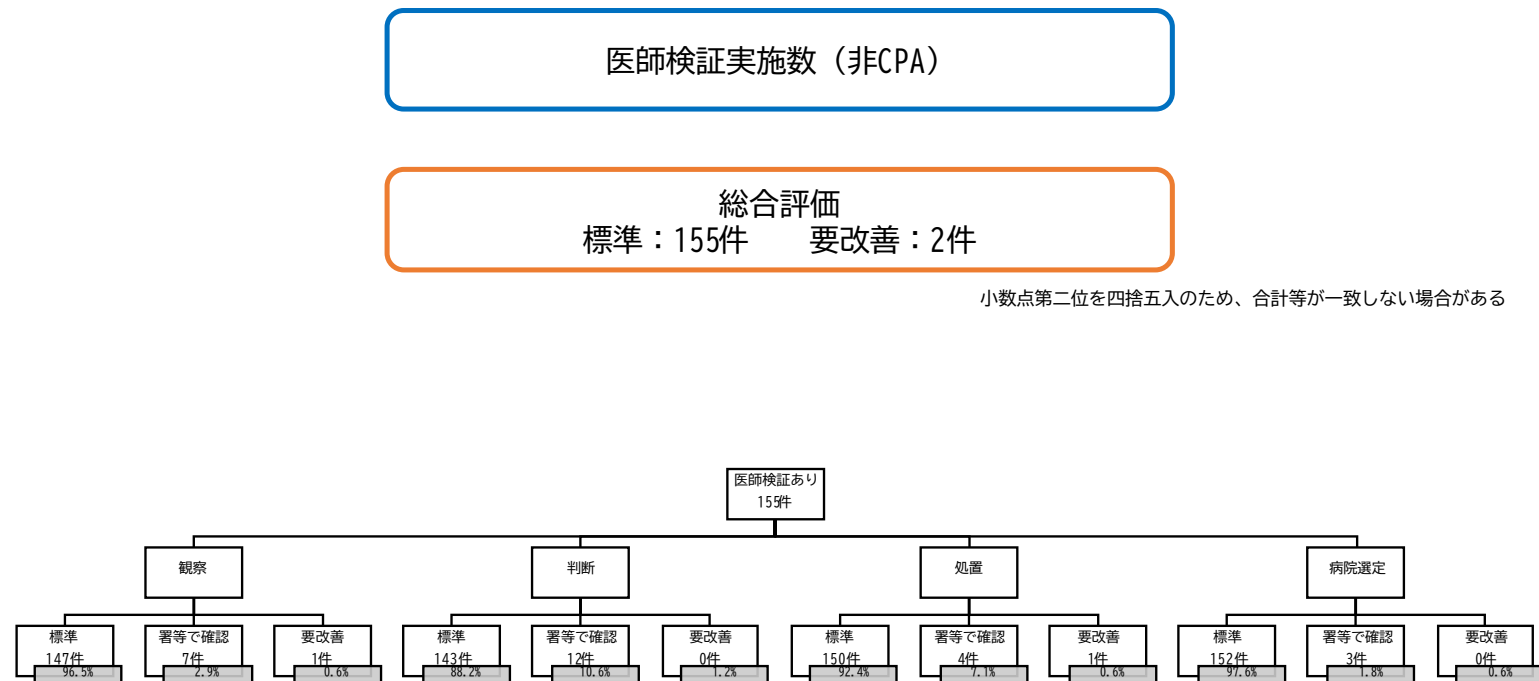
図 28 非C P A時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】（特定行為）



(10) 県全体の非C P A 医師検証実施状況

令和6年中の非C P Aにおける医師検証実施状況を図 29 に示す。

図 29



【デジタル検証年報経時変化報告書】 R 4 ～ R 6

奈良県メディカルコントロール協議会

検証委員会

報告書の概要

本報告書は、令和4年1月1日から運用が開始されたデジタル検証票により奈良県内全域の検証記録がデジタルデータ化されたことを受け、奈良県内における救急活動の質の向上と地域住民への最適な救急医療提供体制の構築を目的として、過去3年間（令和4年～令和6年）にわたる検証結果の経時的変化を整理・分析したものである。救急隊の活動内容、医療機関との連携状況、現場処置の適切性、傷病者の転機等を総合的に評価し、傾向や課題を明確にすることにより、今後のメディカルコントロール体制のさらなる強化に資することを目指している。

この報告書の作成により、救急活動の現状を客観的に把握し、改善が必要な領域や成功症例を明らかにすることが可能となり、また、救急隊員の教育・研修の重点項目の見直しや関係機関との連携体制の再構築、地域全体での課題共有と意識の統一など、多方面にわたる質的向上が期待される。

今後は、継続的なデータ収集と分析を通じて、PDCAサイクルを確立し、科学的根拠に基づいたメディカルコントロール体制を進化させていくことが求められる。さらに、検証結果のフィードバックを迅速に現場へ還元する仕組みを構築することで、地域における救急医療の信頼性と持続可能性の向上に寄与することが期待される。

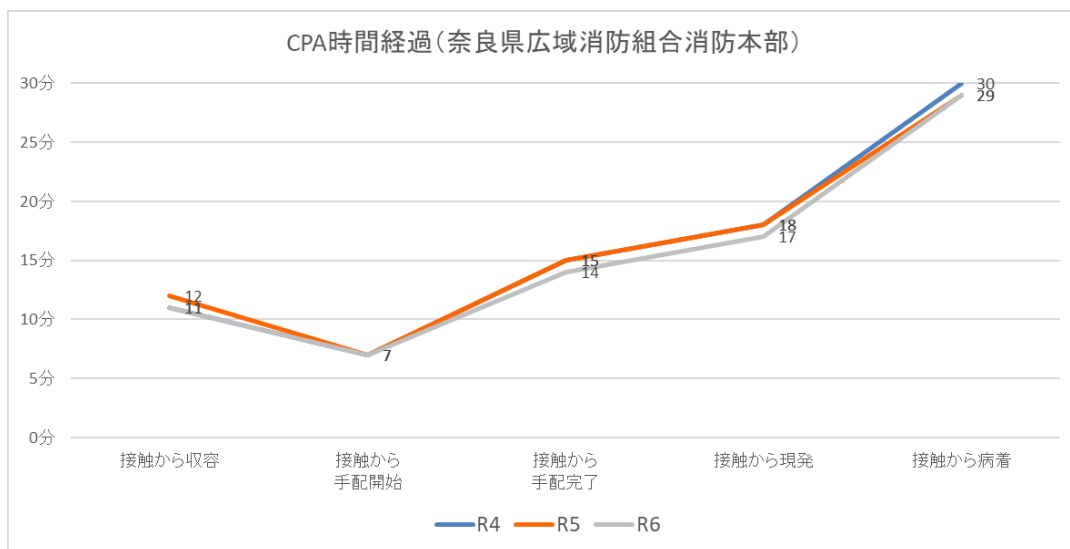
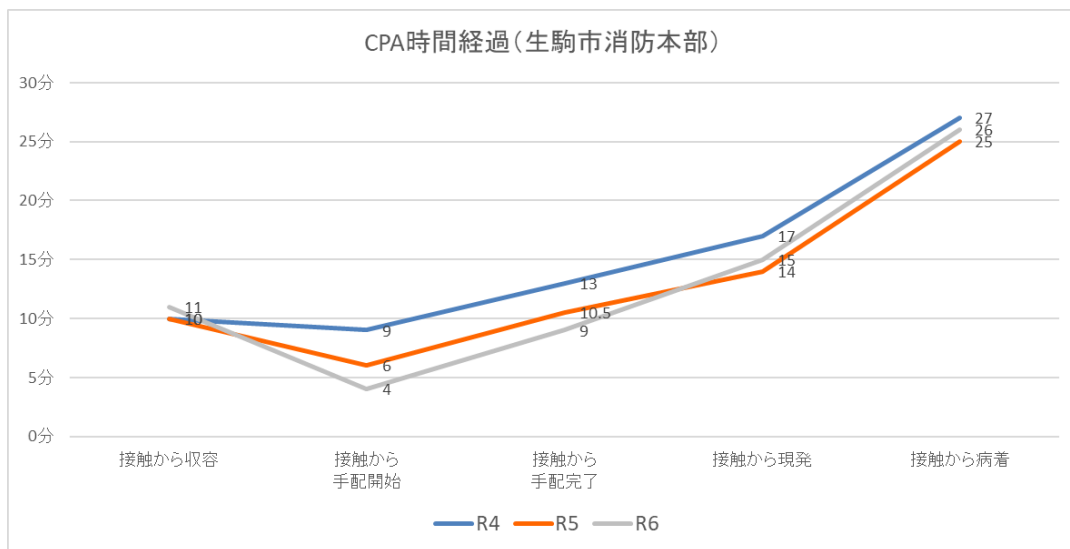
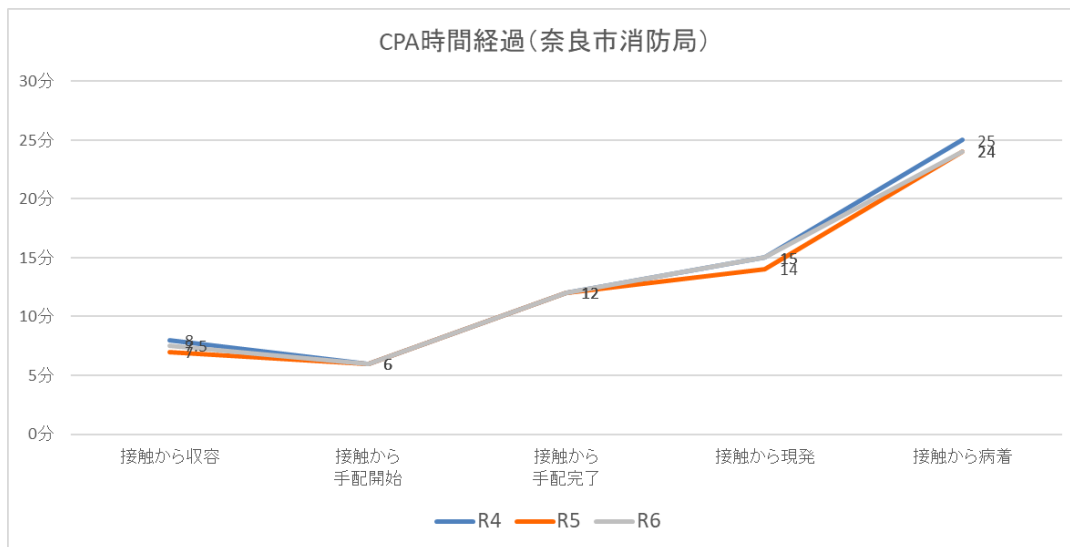
目 次

報告書の概要	2
1 各消防（局）本部別のC P A時間経過（接触から）	4
2 各消防（局）本部別の非C P A時間経過（接触から）	5
3 各消防（局）本部別の接触からC P A静脈路確保完了まで	6
4 各消防（局）本部別の接触から初回薬剤投与まで	7
5 各消防（局）の接触から気道確保（特定行為）完了まで	8
6 各消防（局）の気道確保（特定行為）実施率	9
7 気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】の比較	10
8 気管挿管認定乗車件数（C P A検証対象中）	11
9 薬剤投与プロトコール改正前後における比較	12
10 初回静脈路確保穿刺部位（C P A）（非C P A）	13
11 初回静脈路確保留置針ゲージ別（C P A）（非C P A）	14

1 各消防（局）本部別のCPA時間経過（接触から）

図1-1、1-2、1-3

（中央値, 単位：分）

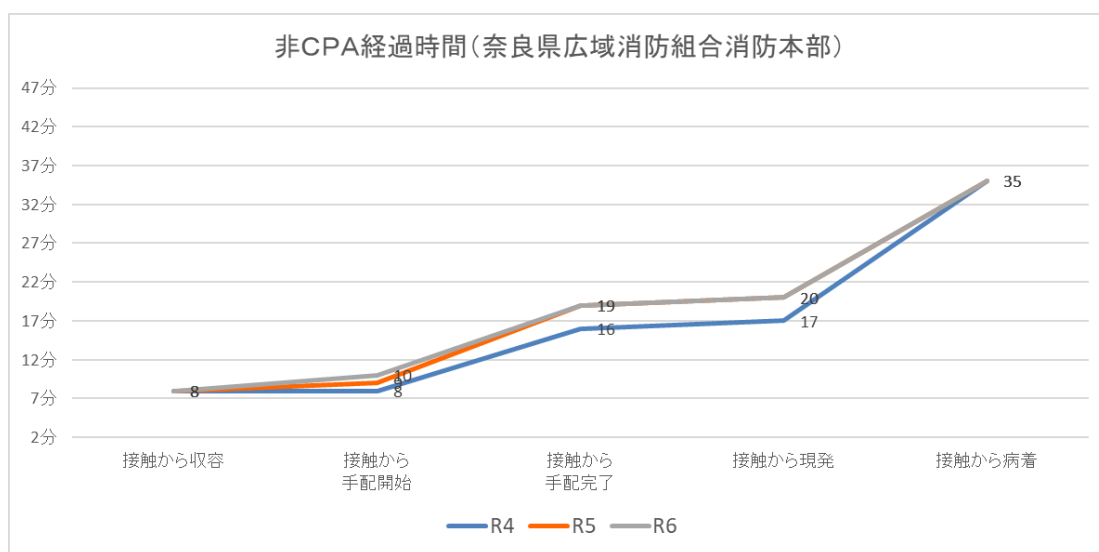
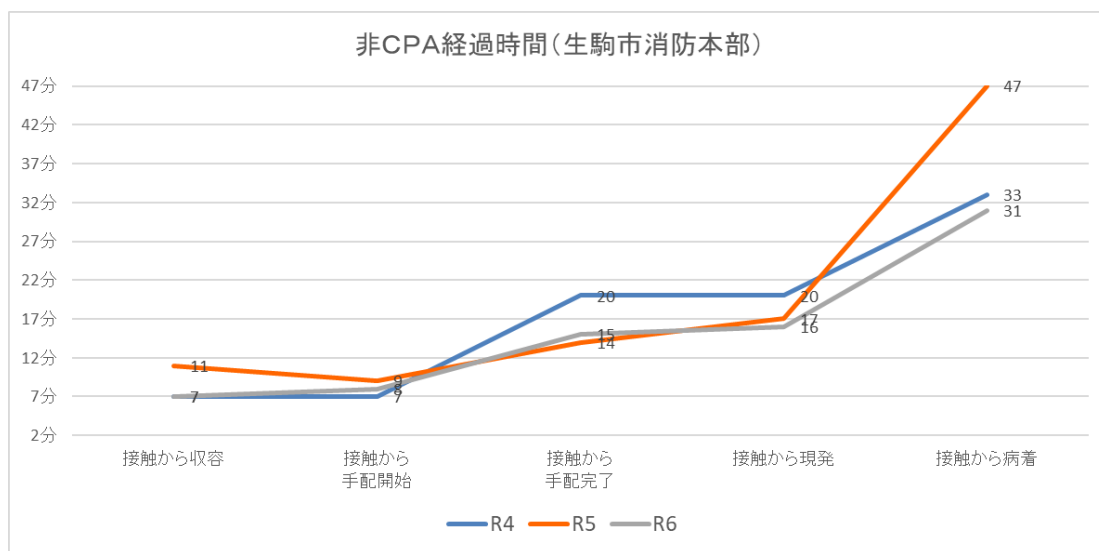
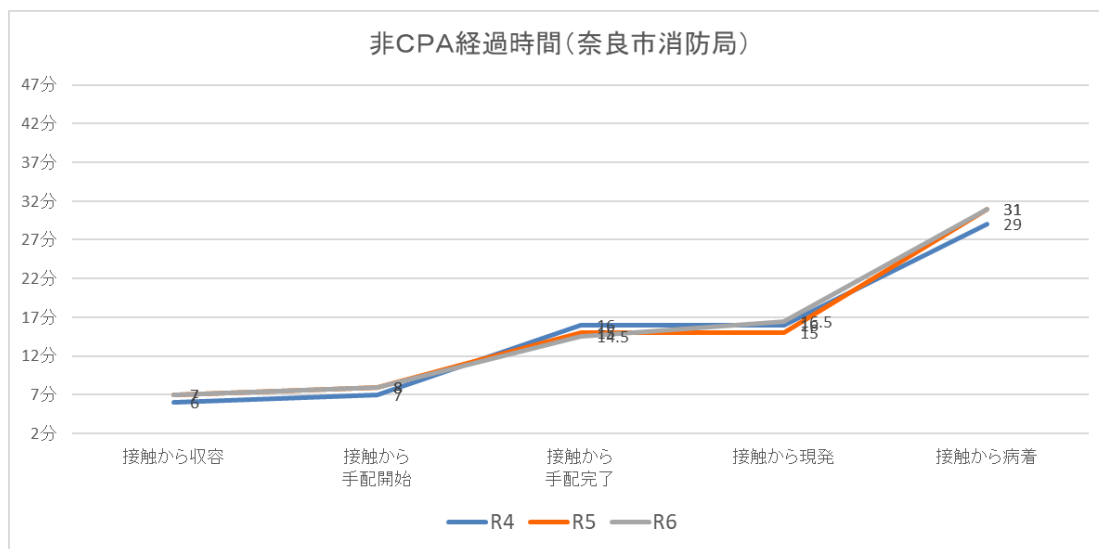


※ドクターカー連携ありは除外

2 各消防（局）本部別の非CPA時間経過（接触から）

図2-1、2-2、2-3

（中央値, 単位：分）

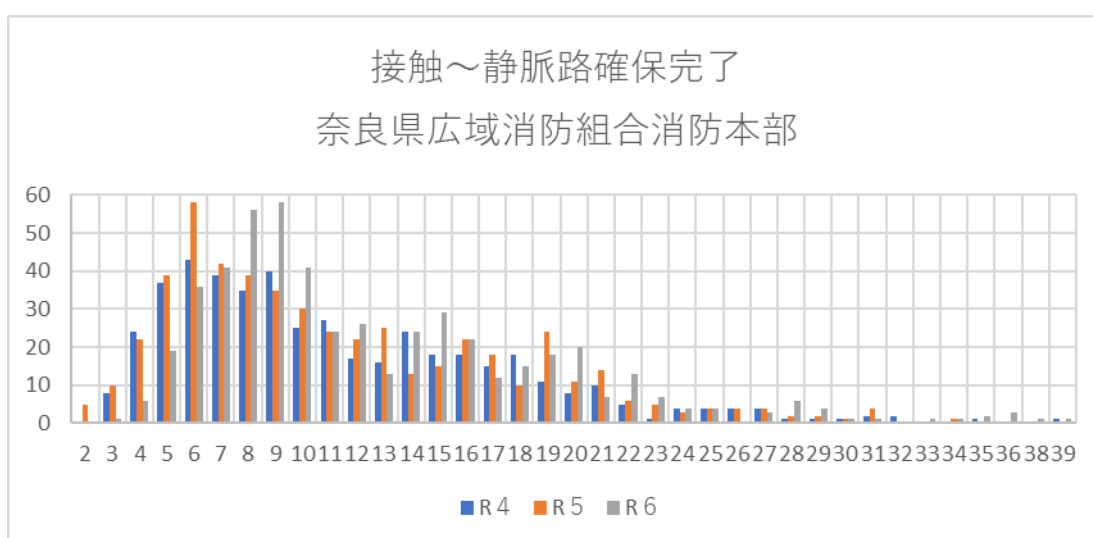
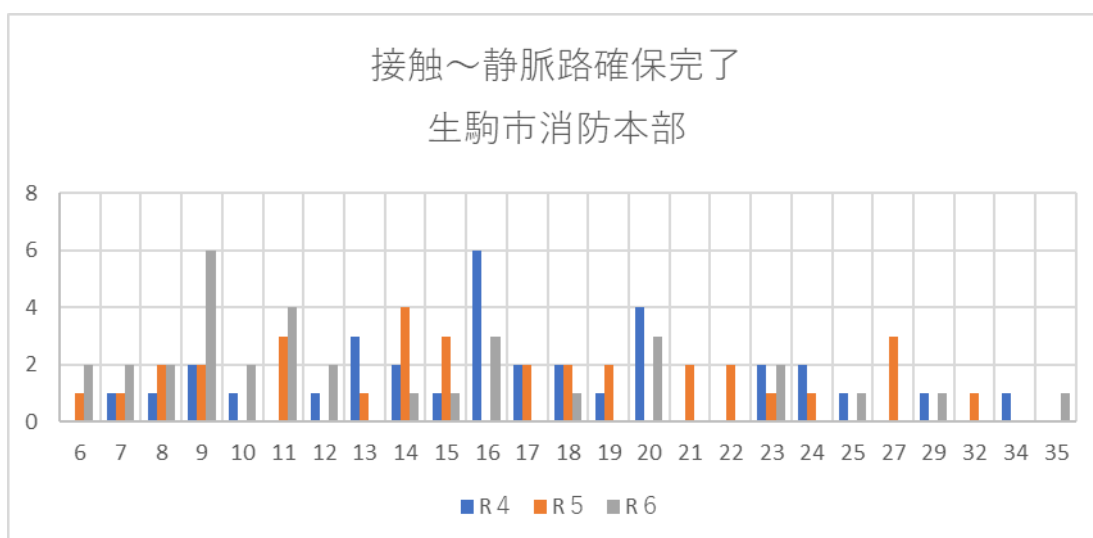
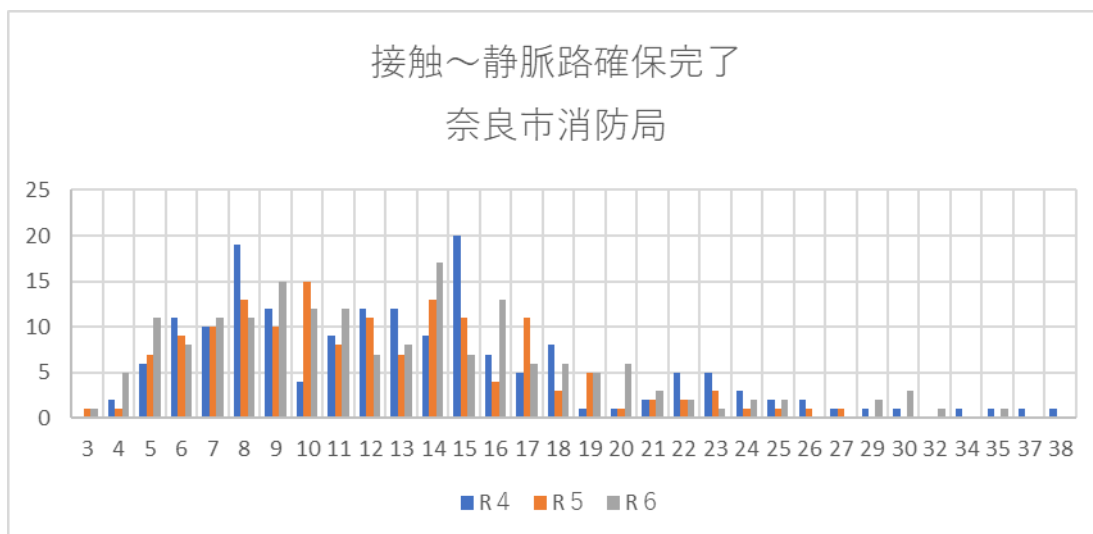


※ドクターカー連携ありは除外

3 各消防（局）本部別接触からC P A静脈路確保完了まで

図3-1、3-2、3-3

(単位：件)

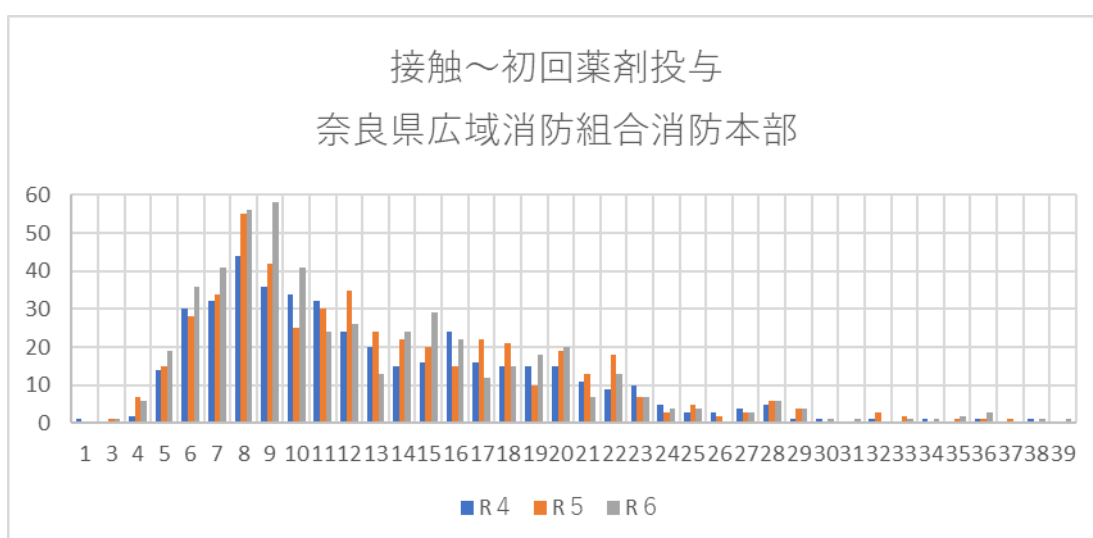
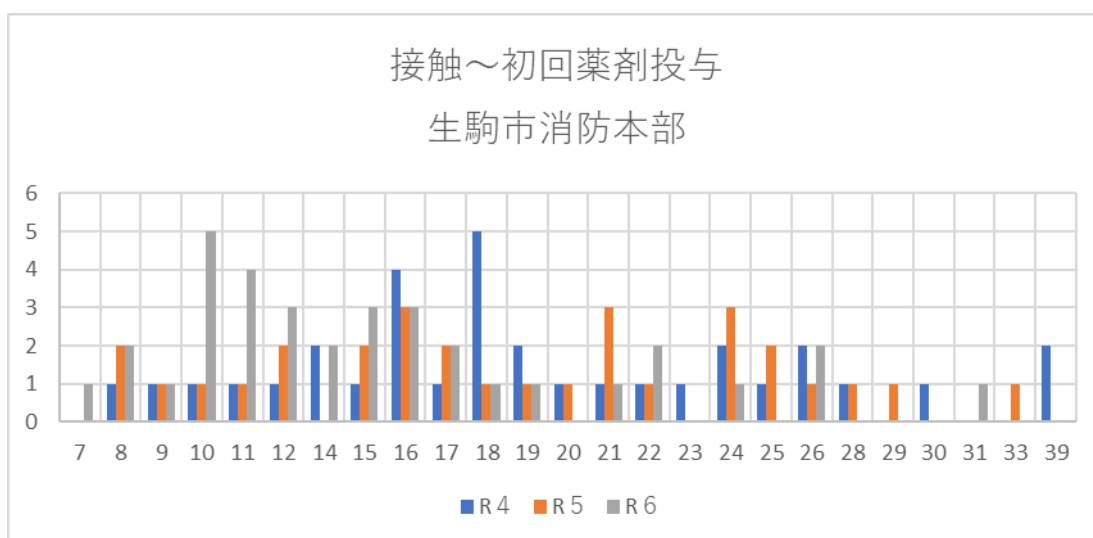
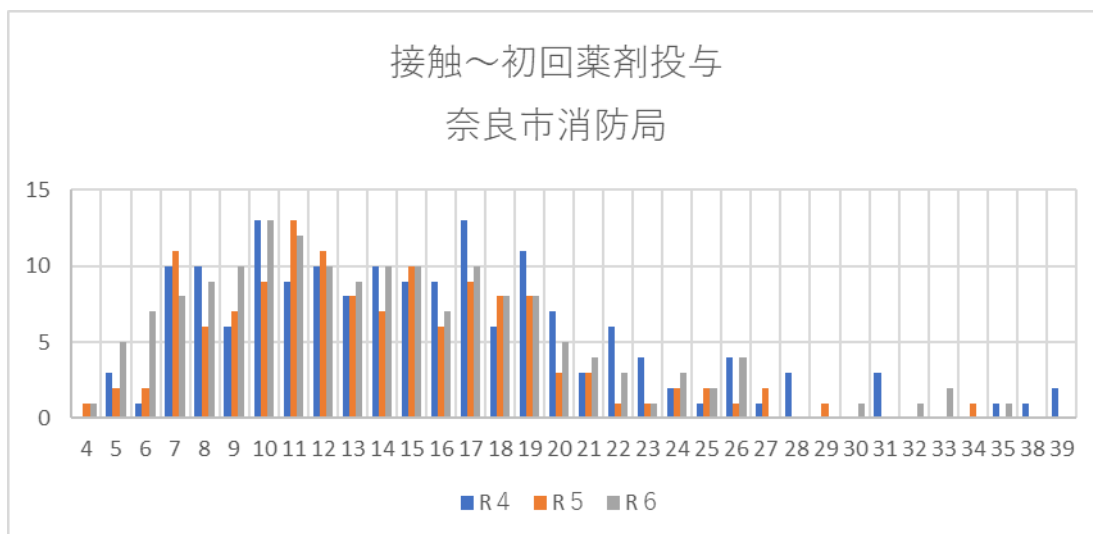


※ドクターカー連携あり、40分以上（外れ値）は除外

4 各消防（局）本部別の接触から初回薬剤投与まで

図4-1、4-2、4-3

(単位：件)

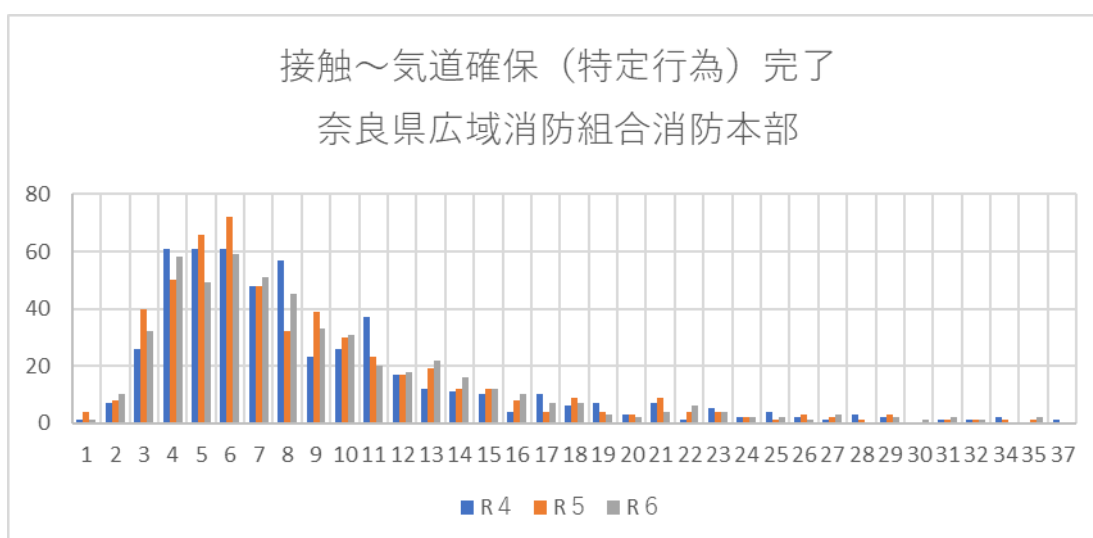
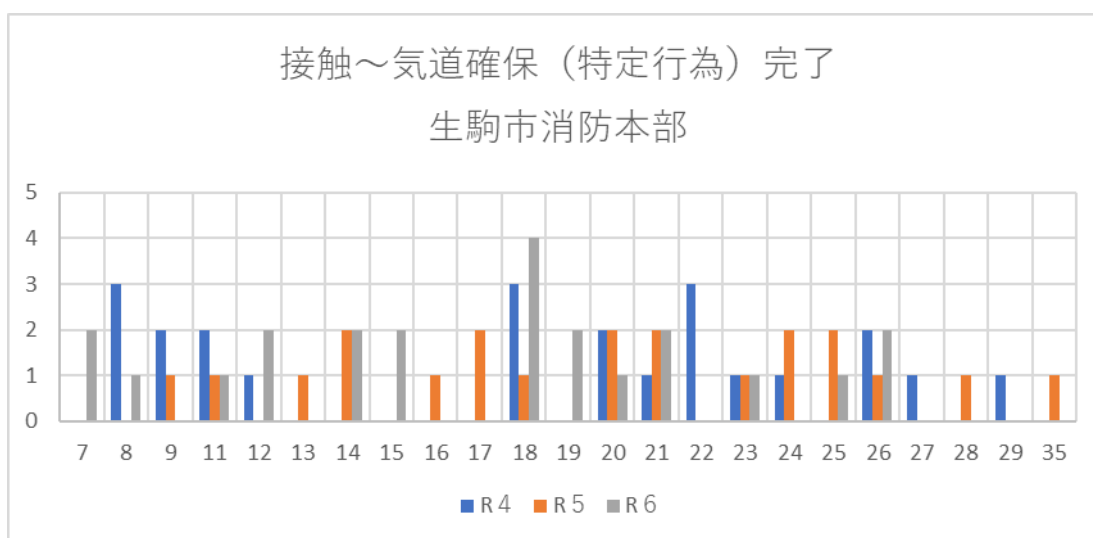
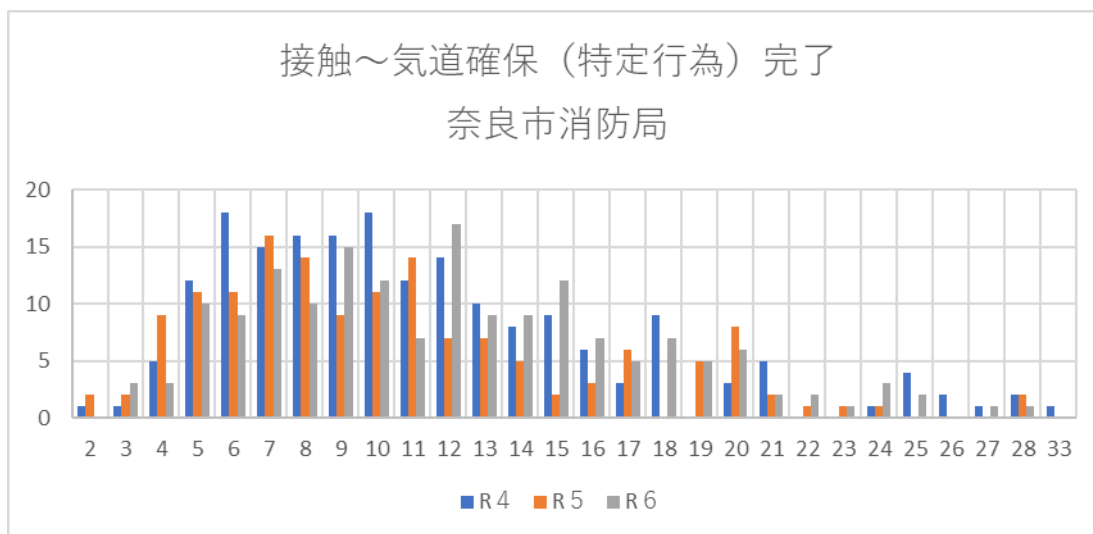


※ドクターカー連携あり、40分以上（外れ値）は除外

5 各消防（局）の接触から気道確保（特定行為）完了まで

図5-1、5-2、5-3

(単位：件)

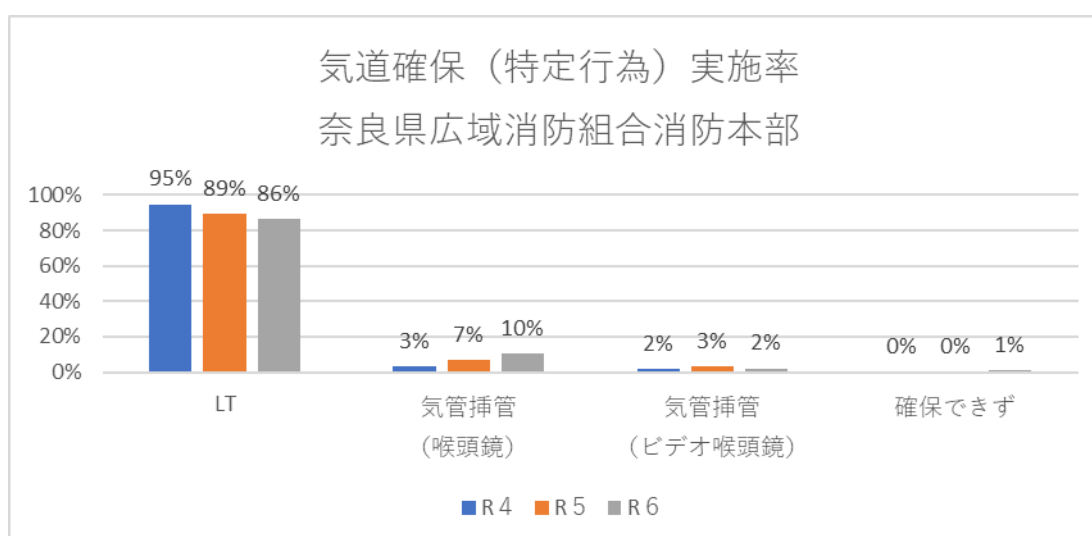
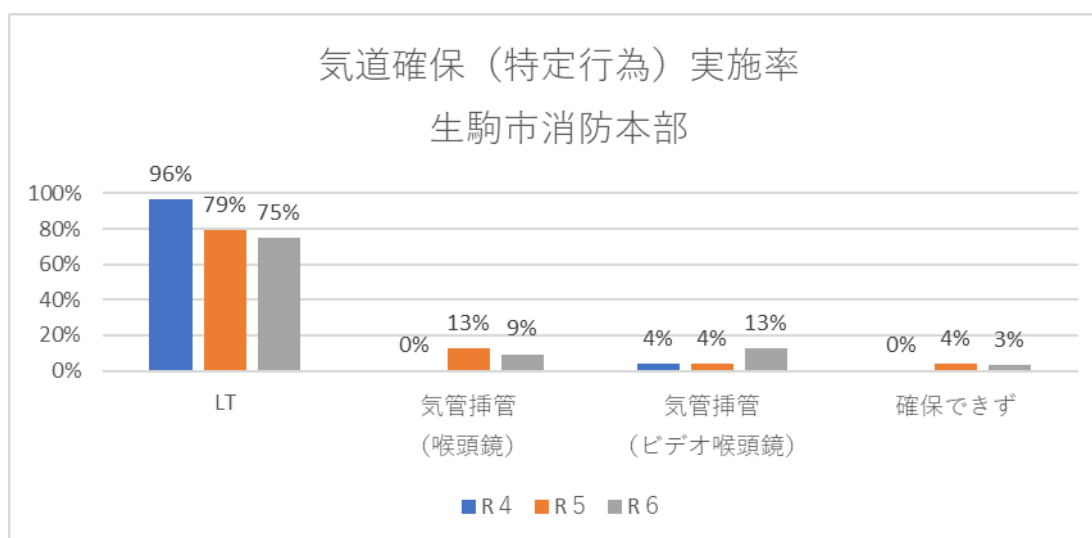
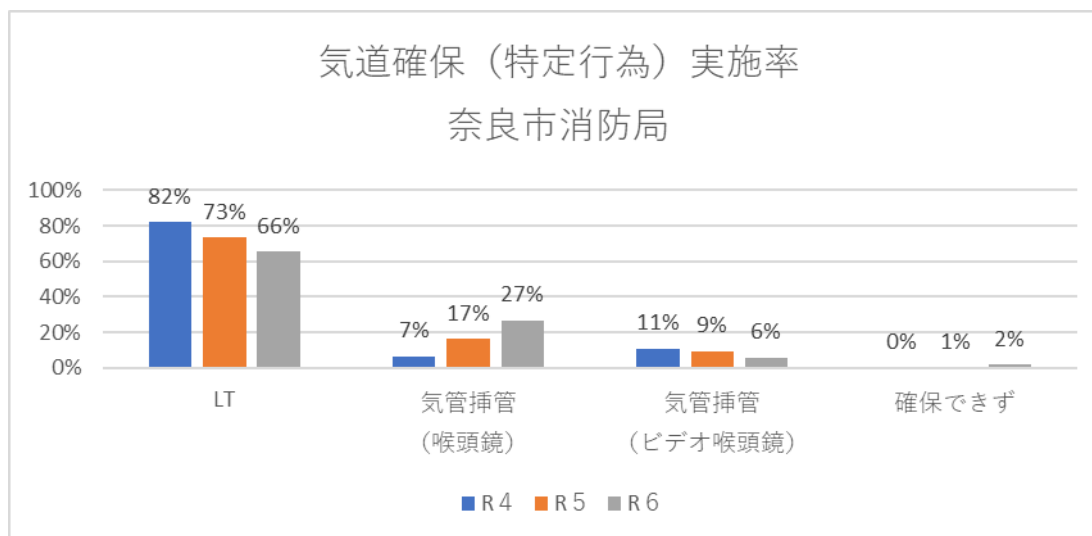


※ドクターカー連携あり、40 分以上（外れ値）は除外

6 各消防（局）の気道確保（特定行為）実施率

図6-1、6-2、6-3

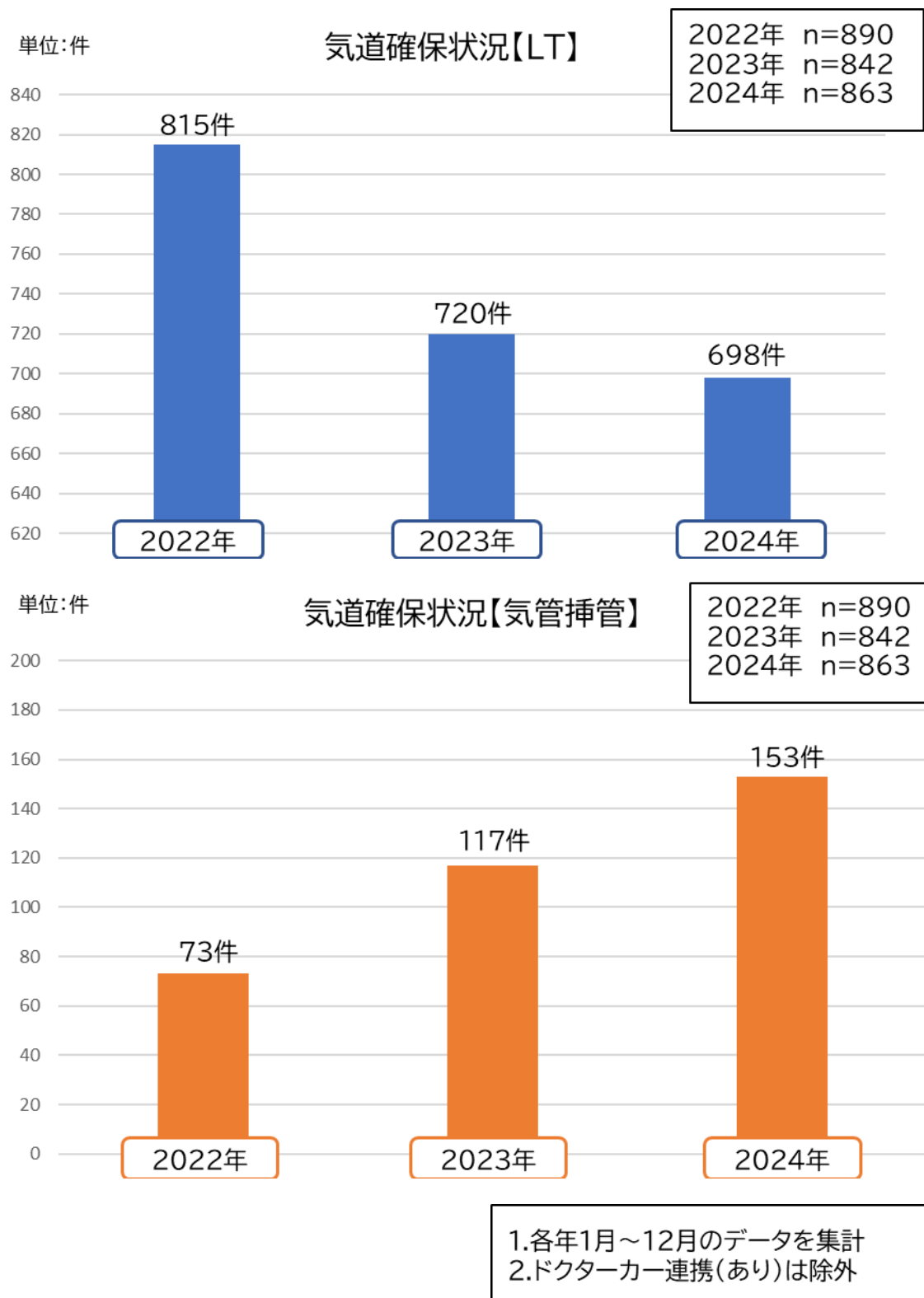
(単位：％)



※ドクターカー連携ありは除外

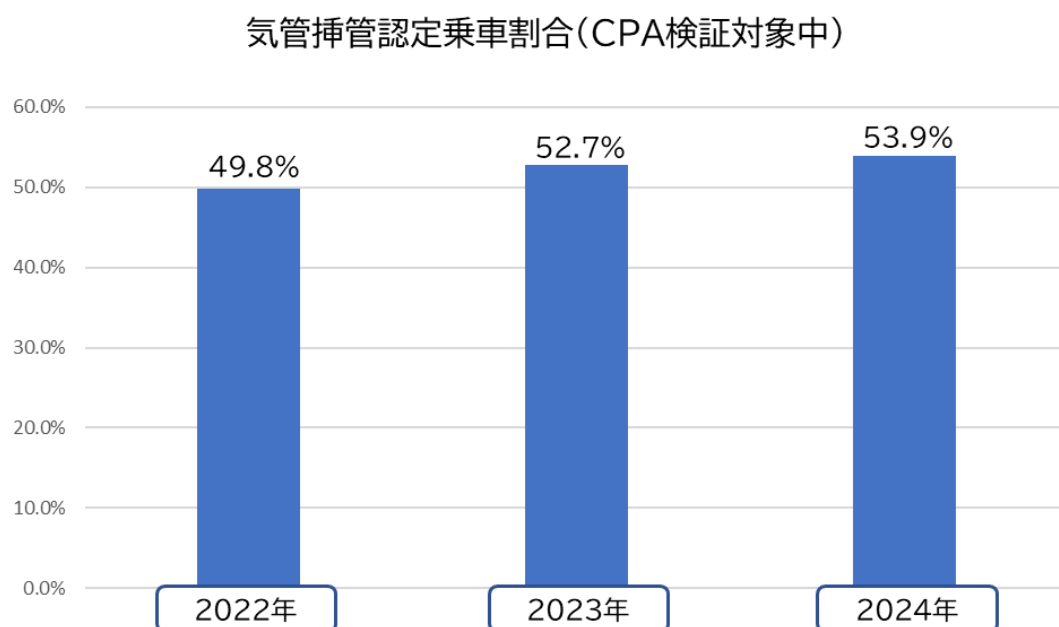
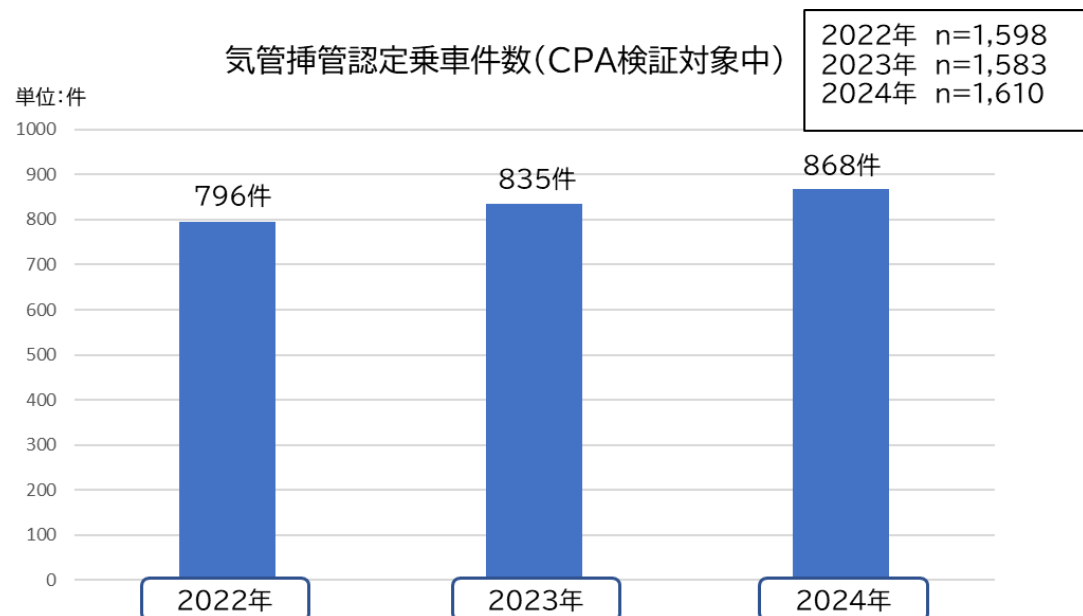
7 気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】の比較

図7-1、7-2



8 気管挿管認定乗車件数、割合（CPA検証対象中）

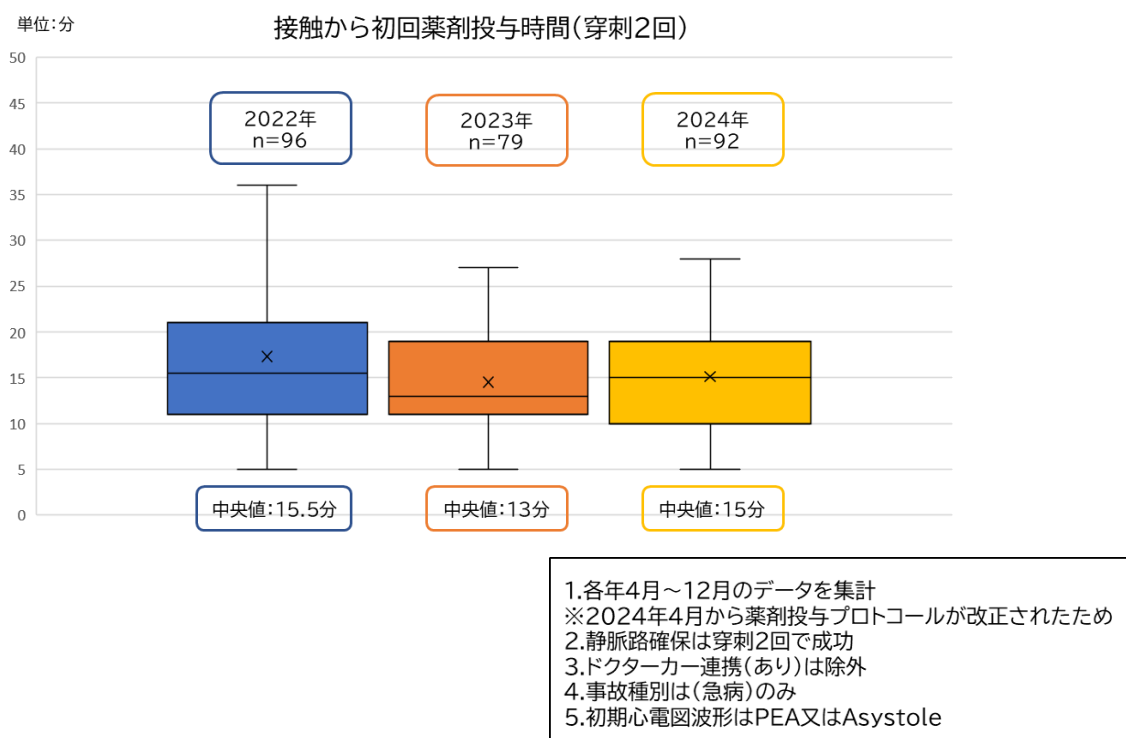
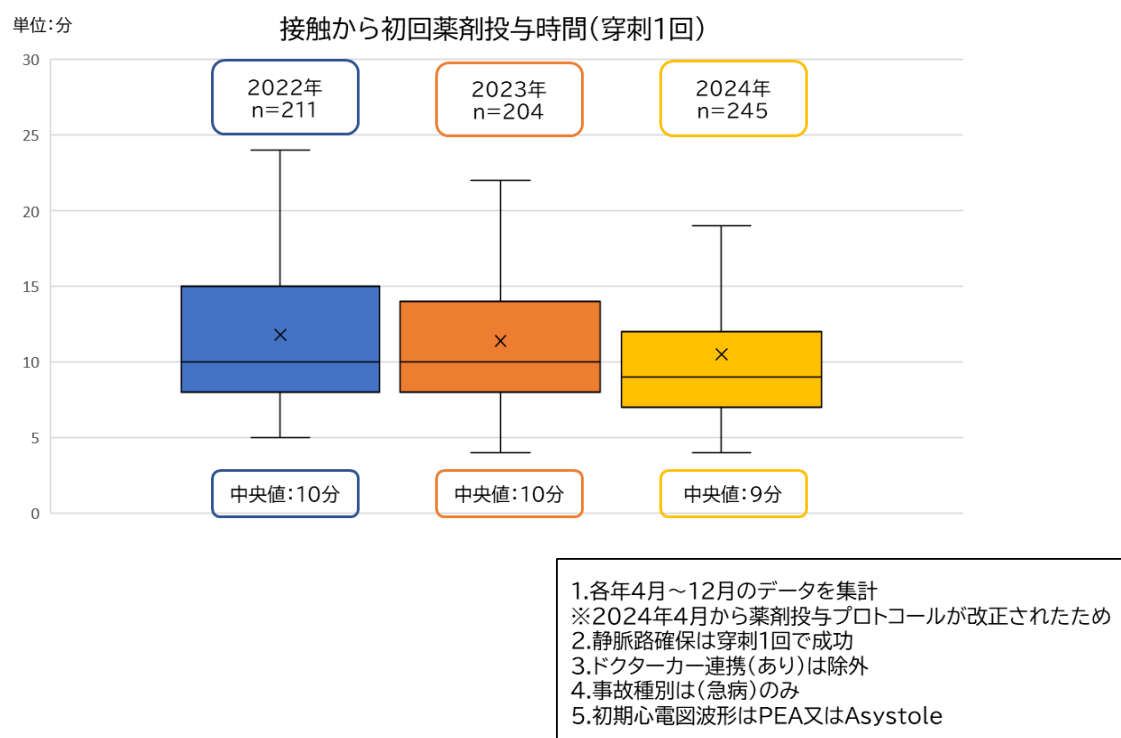
図8－1、8－2



1.各年1月～12月のデータを集計

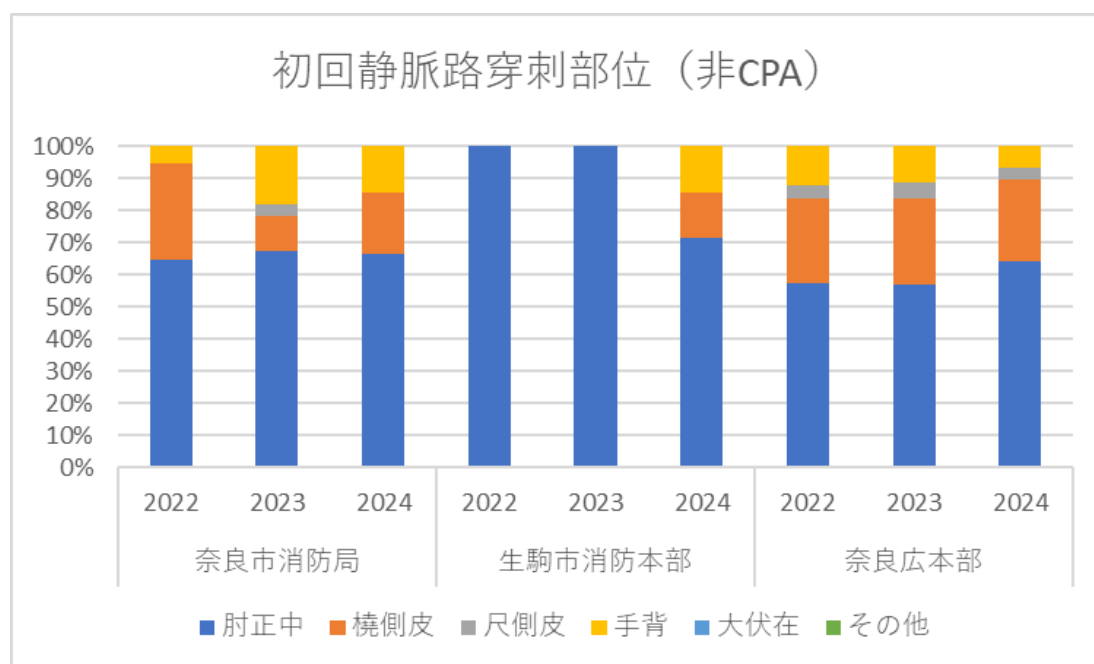
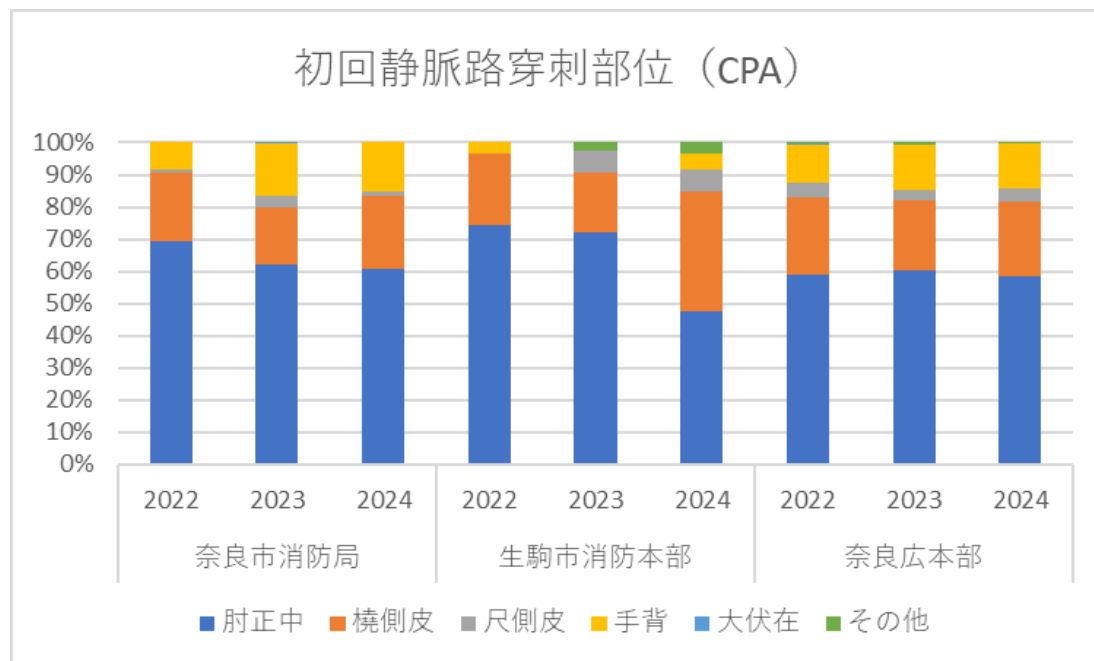
9 薬剤投与プロトコル改正前後における比較

図9-1、9-2



10 初回静脈路確保穿刺部位（CPA）（非CPA）

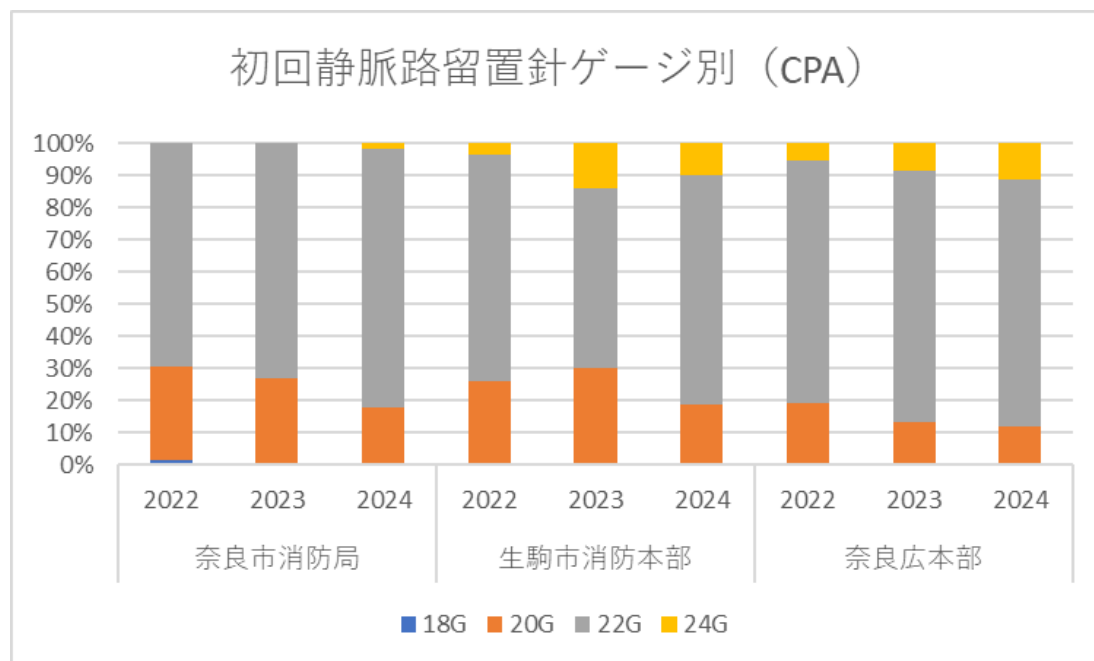
図10-1、10-2



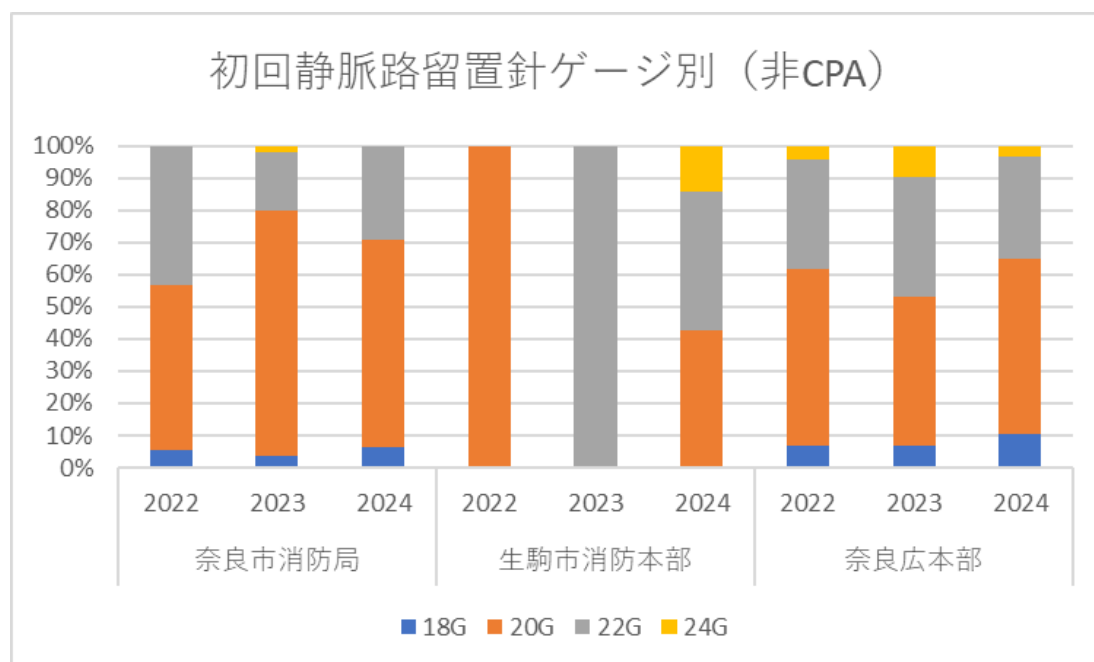
※ドクターカー連携ありは除外

11 初回静脈路確保留置針ゲージ別（CPA）（非CPA）

図 11-1、11-2



生駒市消防本部は18G非携行



生駒市消防本部は18G非携行

※ドクターカー連携ありは除外

口頭指導検証票記載要領

平成 2 7 年 3 月 1 8 日

奈良県メディカルコントロール協議会
検証委員会

1 検証票の構成と記録対象

①構成 パソコンに入力後、サイズはA 4で印刷する。

②記録対象 全C P A事案及び入電時、C P Aを疑い口頭指導を実施した事案。

2 検証票の記入方法

検証票の異常呼吸の自由記載欄へは、簡潔にわかりやすい呼吸状態を記載する。

「□」の枠（以下、チェック欄という。）には当てはまる項目に「レ」点（チェック）を付ける。

時間経過については、〇分〇〇秒を記載する。

3 検証票の取り扱いと検証方法

記載済みの検証票は、各消防本部の管理的な職員による部内検証を受け、必要とされる事例については、検証会議（C P A検証）にC P A検証票の添付書類として提出し、検証医師による事後検証を受ける。検証会議終了後、検証票は指令課へ返却し、部内検証担当者等が当該指令員に対し、指示・指導のフィードバックを行った後、各指令課が保管する。

検証会議（本部検証）に提出された事案については、別に評価する。

○評価基準

「標準」

- ・適切であった
- ・基準どおり
- ・特記事項なし

「担当部署で確認」

- ・基準どおりか確認
- ・円滑な口頭指導を目標に、担当部署で確認

「要改善」

- ・当該基準に関する検討事項がみられた場合。

4 記載要領の細目

検証票入力に関する要領については、別添「口頭指導検証票記載マニュアル」によるものとする。

口頭指導検証票記載マニュアル

平成 27 年 3 月 18 日

奈良県メディカルコントロール協議会
検証委員会

①事案番号	各消防（局）本部での区分番号を記載する。
②受信日	消防機関に入電した年月日を記載する。
③ウツタイン I D	ウツタイン I D を記載する。（救急隊に聴取する。）
④出場救急隊	出場させた救急隊名を記載する。（複数可）
⑤入電時間	消防機関が覚知（119入電・自己覚知・駆け付け）した時刻を記載する。
⑥搬送の有無	救急隊が医療機関へ搬送したかを記載する。
⑦高規格応援	直近隊がⅡB隊（救急救命士乗車なし）であるため、高規格隊を追加させたかを記載する。
⑧消防隊等応援	消防隊等（救助隊・支援隊等を含む）を応援させたかを記載する。
⑨ドクターカー	ドクターカーを出場させたかを記載する。
⑩ドクターヘリ等	ドクターヘリ等（防災ヘリを含む）を出場させたかを記載する。
⑪年齢・性別	当該傷病者の年齢・性別を記載する。
⑫目撃情報の有無	通報時の内容で心肺停止の目撃があると思われるかを記載する。
⑬反応の有無	通報者に対して傷病者の反応があるか、ないかを確認し記載する。
⑭呼吸の有無	通報者に対して傷病者の呼吸があるか、ないかを確認し記載する。
⑮呼吸状態	通報者に対して傷病者の呼吸が正常であるかを確認し記載する。
⑯呼吸状態の詳細	異常である場合、詳細な呼吸性状を記載する。
⑰指令員のC P A 認知時期	指令員が傷病者をC P A と認知した時期を記載する。
⑱通報者の分類	通報者の分類を記載する。
⑲発生場所	傷病者が発生した場所を記載する。
⑳通報時の状況	通報時に聴取できた内容を記載する。（通報者の判断）
㉑指導できなかった理由	指導できなかった理由を記載する。
㉒口頭指導の有無	口頭指導実施の有無を記載する。
㉓指導内容	口頭指導内容を記載する。

②④胸骨圧迫の指導内容	胸骨圧迫を実施した場合、その内容を記載する。
②⑤救急隊到着時の状態	救急隊が現場到着した時の状況を記載する。(救急隊より聴取する。)
②⑥B Sの胸骨圧迫の有効の有無	救急隊が現場到着時、B Sが胸骨圧迫していた際の有効性を記載する。(救急隊の主観で判断し、救急隊より聴取する。)
②⑦救急隊到着時のB Sの処置内容	救急隊が現場到着した時のB Sの処置内容を記載する。(救急隊より聴取する。)
②⑧有効でない理由	B Sの胸骨圧迫が有効でなかった際の詳細な理由を記載する。(救急隊より聴取する。)
②⑨時間経過	時間経過を記載する。(推定も含む。)
③⑩検証内容	検証内容を簡潔に記載する。また、二次検証の要・不要をチェックする。

* B S・・・バイスタンダーの略

***入電から心停止認識まで**

指令員が通話の中で、「心臓が止まっていると思われる」や「心停止」、「胸骨圧迫が必要です」など心停止を判断したと思われるキーワードを発した時間。

***入電から口頭指導まで**

口頭指導プロトコールにおいて重要な処置は、胸骨圧迫である。このため胸骨圧迫を開始するために、バイスタンダーを傷病者の横に位置させるところから指導開始とする。(有効な胸骨圧迫には、傷病者を固い床などに移動させる必要がある。しかし、この時点为指导開始とすると傷病者の状況によって胸骨圧迫の指導開始時間にばらつきがでることが懸念される。)

***入電から胸骨圧迫開始まで**

通話上の音声からバイスタンダーが胸骨圧迫したと考えられる音声(胸骨圧迫のカウントや「今、押してます。」など)が確認できた時点とする。

***②④指導内容の選択にある予防的指導について**

「通報時は、心肺停止を強く疑っていないが、今後において心停止に陥ることが懸念され、あらかじめ状態悪化に備えて胸骨圧迫等の指導を行った場合をいう。

口頭指導データ検証票 事案番号 121111

1. 事案情報			
受信日	2015年3月7日	入電時刻	0時01分
搬送の有無	☐ あり ☐ なし	出動救急隊	
高規格応援	☐ あり ●なし	消防隊等応援	☐ あり ☐ なし
ドクターカー	☐ あり ●なし	ドクターヘリ等	☐ あり ☐ なし
年齢	歳	性別	☐ 男 ☐ 女
2. 通報時状況			
目撃情報	☐ あり ☐ なし ☐ 確認不能	反応の有無	☐ あり ☐ なし ☐ 確認不能
呼吸の有無	☐ あり ☐ なし ☐ 確認不能	呼吸状態	☐ 正常 ☐ 異常
異常呼吸の詳細			
CPA認知時期 ☐ 119入電時 ☐ かけ直し ☐ 再通報時 ☐ 救急隊到着後			
通報者分類 ☐ 家族 ☐ 友人・知人 ☐ 第三者 ☐ 医療従事者 ☐ 福祉関係者 ☐ その他			
発生場所 ☐ 屋外 ☐ 屋内			
☐ 住居 ☐ 公衆出入場所 ☐ 道路 ☐ 老健施設 ☐ 医院 ☐ 職場 ☐ 学校 ☐ その他			
通報時の状況 ☐ 呼吸困難・呼吸 ☐ 胸痛・背部痛 ☐ 頭痛 ☐ 意識障害(いびき含む) ☐ けいれん			
☐ 中毒 ☐ 誤飲・誤嚥 ☐ 外傷 ☐ 自損・総頸 ☐ 未聴取(CPAのため) ☐ 確認不能			
☐ 転落・交通事 ☐ 浴室・浴槽内 ☐ 死んでいると通報者が判断 ☐ その他			
3. 口頭指導			
口頭指導の有無 ☐ あり ☐ なし			
口頭指導内容 ☐ 気道確保 ☐ 人工呼吸 ☐ 胸骨圧迫 ☐ 背部叩打・ハイムリッヒ			
☐ AEDの手配 ☐ 体位管理 ☐ 予防的指導 ☐ 指導したがすぐに胸骨圧迫したか不明			
胸骨圧迫内容 ☐ 圧迫の位置 ☐ 圧迫のスピード ☐ 圧迫の深さ ☐ 複数人の場合交代指示			
☐ 姿勢の指導(肘まっすぐ等) ☐ 場所の移動 ☐ 処置の継続			
指導できなかった理由 ☐ 拒否された ☐ 容態回復 ☐ 電話放置・切断 ☐ 既に実施中 ☐ 場所が危険と判断			
☐ 年齢的理由(高齢など) ☐ 焦燥・パニック ☐ 無関心・非協力的 ☐ CPAと判断できず			
☐ 通報者の身体的理由 ☐ 傷病者と離れている ☐ その他			
4. 救急隊到着時の状況			
到着時の状況 ☐ CPA ☐ 非CPA ☐ 死後硬直			
バイタル内容 ☐ 気道確保 ☐ 胸骨圧迫 ☐ 人工呼吸 ☐ AED ☐ 異物除去 ☐ 回復体位			
胸骨圧迫効果 ☐ 有効 ☐ 有効でない			
効果なし理由 ☐ 圧迫位置不適切 ☐ 圧迫スピード早い ☐ 圧迫スピード遅い ☐ 圧迫浅い ☐ 圧迫深い			
☐ 接触時確認できず ☐ 姿勢に問題あり ☐ 場所に問題あり			
5. 時間経過			
入電から心停止認識まで	分	秒	
入電から指導開始まで	分	秒	
入電からCPR開始まで	分	秒	
入電から電話切断まで	分	秒	
6. 検証内容			
二次検証 ☐ 要 ☐ 不要			

緊急度判定フローチャート

1 1 9 番通報

奈良県版

奈良県メディカルコントロール協議会

目 次

・ 緊急度の詳細	…	P. 1
・ 緊急度とその定義	…	P. 2
・ 119番入電時導入要領フローチャート	…	P. 3
・ 緊急度判定のアルゴリズム	…	P. 4
・ 症候別インタビュー…【意識障害】	…	P. 5
・ 症候別インタビュー…【けいれん】	…	P. 6
・ 症候別インタビュー…【呼吸困難】	…	P. 7
・ 症候別インタビュー…【具合が悪い・気分が悪い】	…	P. 7
・ 症候別インタビュー…【胸痛（非外傷性）】	…	P. 8
・ 症候別インタビュー…【動悸】	…	P. 8
・ 症候別インタビュー…【腰背部痛】	…	P. 9
・ 症候別インタビュー…【腹痛】	…	P.10
・ 症候別インタビュー…【下血】	…	P.10
・ 症候別インタビュー…【成人の嘔気・嘔吐（16歳以上）】	…	P.11
・ 症候別インタビュー…【頭痛】	…	P.11
・ 症候別インタビュー…【めまい】	…	P.12
・ 症候別インタビュー…【しびれ】	…	P.13
・ 症候別インタビュー…【成人（16歳以上）の発熱】	…	P.14
・ 症候別インタビュー…【小児（16歳未満）の発熱】	…	P.14
・ 症候別インタビュー…【小児の嘔気・嘔吐（16歳未満）】	…	P.15
・ 症候別インタビュー…【外傷】	…	P.16
・ 症候別インタビュー…【固形物誤飲】	…	P.17
・ 症候別インタビュー…【中毒】	…	P.17
・ 症候別インタビュー…【小児の頭・頸部外傷（16歳未満）】	…	P.18

◎ 緊急度の詳細

赤	
R1	心肺停止あるいは心停止寸前の状態であり、一般的に救急車は当然のこと、消防車も含め利用可能な複数の隊の動員で即応する必要がある。 さらに発生に関して目撃があり、発生場所が公衆の出入りする場所の場合は、社会復帰する可能性もより高くなるため、心拍再開後の状態安定化や、難治性心室細動に対する薬剤投与や PCPS 適応決定の判断のために、ドクターカーの追加派遣を検討してもよい。
R2	呼吸不全やショックなど、高度な医学的判断、処置が必要な状態であり、救急車の迅速な出動が必要である。さらに呼吸、循環、意識のうち2項目以上に異常が認められる場合には、心停止寸前の状態であり、気管挿管や薬剤投与等の医療行為が実施可能なドクターカーの追加派遣を検討すべきである。
R3	R1、R2 程ではなく、医学的判断の必要性よりも、救急隊による迅速な現場へのアクセス、医療機関への搬送が優先される状態。

黄	
Y1	医学的判断の必要性は高いが、現場での救急処置の必要性は低く、医療機関への搬送ができれば目的が達成される状態。
Y2	Y1 よりさらに医学的判断の必要性が低く、医療機関への搬送ができれば目的が達成される状態。

緑	
G	医療機関での診察を必要とするが、原則的に救急搬送の必要がない状態

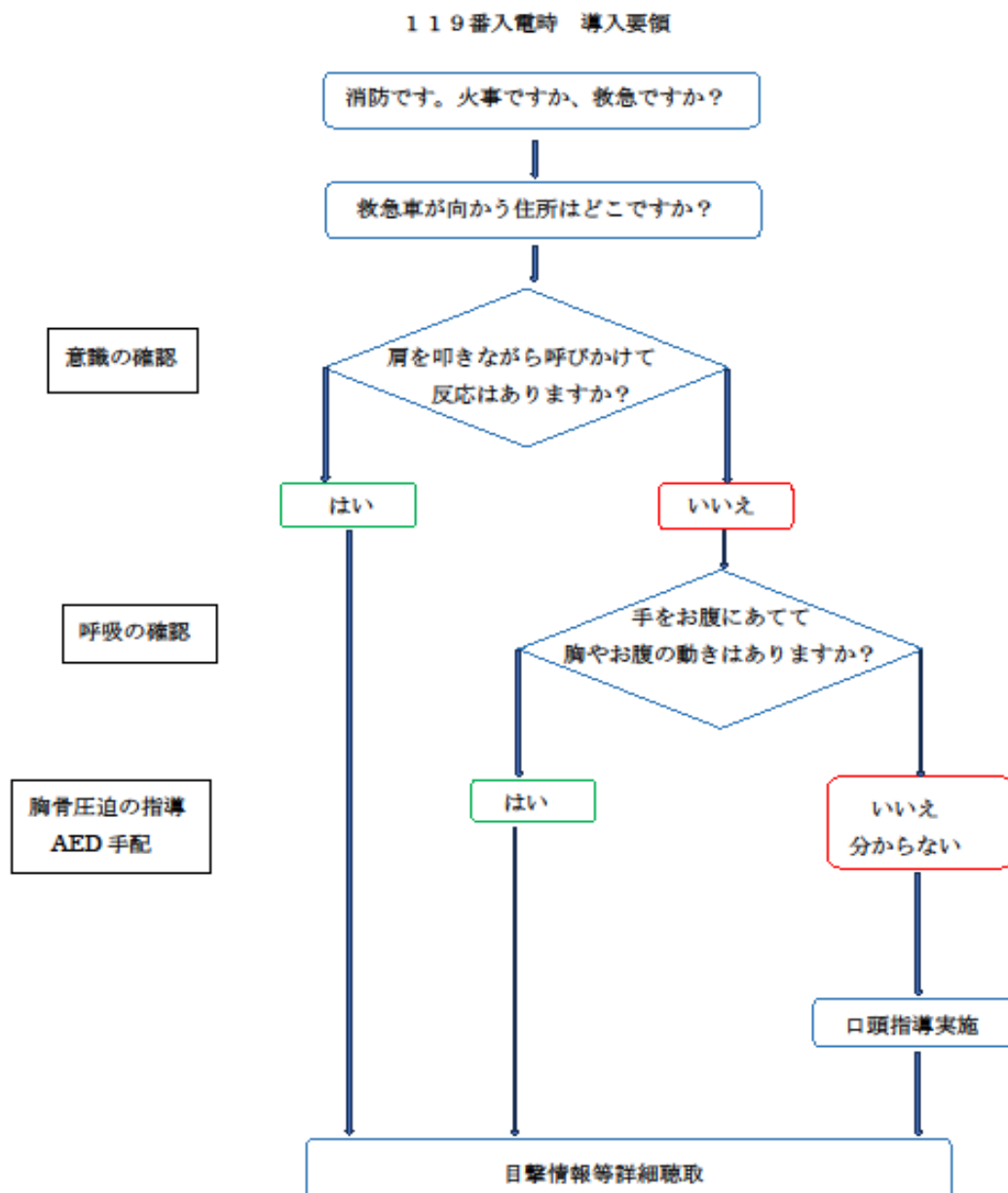
緊 急 度 と そ の 定 義

緊急度（定義）		
	サブカテゴリ定義	部隊運用の例
赤 (緊急)	・すでに生物学的に生命危機に瀕している病態 ・増悪傾向あるいは急変する可能性のある病態	
	【R1】心肺蘇生の必要性が強く疑われる病態	救急車+消防車（+ドクターカー）
	【R2】高度な医学的判断・処置の必要性が高く、その開始までの時間に急を要する病態	救急車（+ドクターカー）
	【R3】高度な医学的判断・処置の必要性は R2 より低いが、迅速な到着と搬送が必要な病態	救急車（+消防車）
黄 (準緊急)	時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態	
	【Y1】医学的判断の必要性は高いが、R2・R3 ほどの迅速性は必要ない病態	救急車
	【Y2】医学的判断の必要性は R1～Y1 ほど高くないが、医療機関への受診が必要な病態	救急車
緑 (低緊急)	上記には該当しないが、診察が必要な病態	
	【G】赤、黄には該当しないが、診察が必要な病態	救急車
白 (非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態	

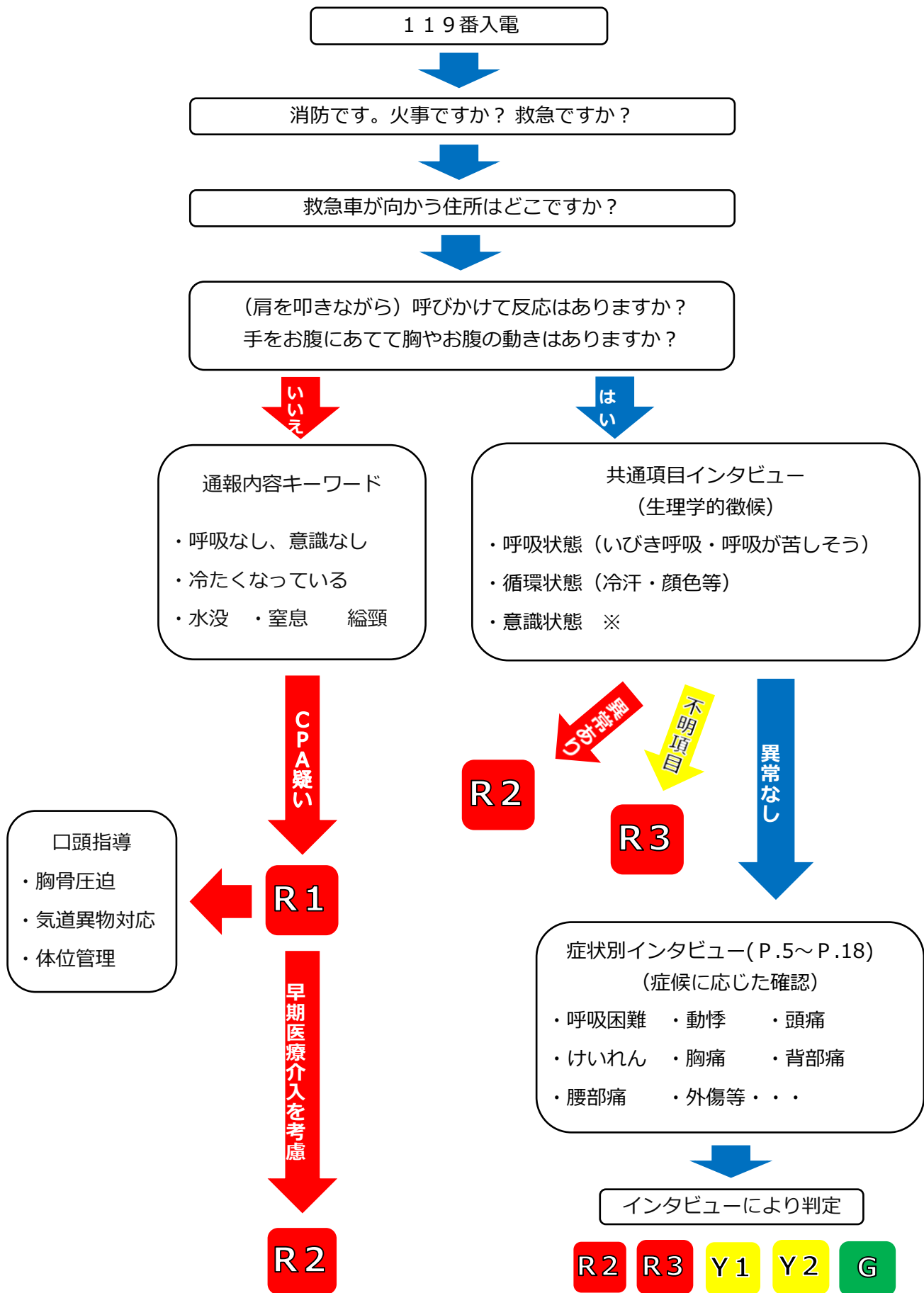
※独自の基準により PA 連携やドクターカー出動基準を設け、運用している自治体あり

119番入電時導入要領フローチャート

119番入電時導入要領フローチャート



緊急度判定のアルゴリズム



※意識状態 つじつまが合わない・単語しか話せない・うめき声のみ・声が出ない・内容が不明・途切れ途切れの会話

【 症候別インタビュー 】

意 識 障 害

通報内容

- ・ 反応（意識）がない
- ・ 意識がないようだ
- ・ 変なことを言う
- ・ うわごとを言っている
- ・ いつもと様子が違う
- ・ 様子がおかしい
- ・ 気を失った
- ・ 気を失いかけた
- ・ 人が倒れている
- ・ 人が突然倒れた

など

インタビュー

- ・ （呼吸、意識の状態から呼吸停止が否定できない場合）
傷病者を見て、呼吸をする度に合図をしてください。
※呼吸の合図の間隔が10秒以上（死戦期呼吸）

↓ 【はい】

R 1



口頭指導

- ・ 胸骨圧迫
- ・ 気道異物対応
- ・ 体位管理

↓ 【実施できない】

R 3

↓ 【いいえ】

- ・ これまでに心臓の異常を指摘されたことがありますか？
【はい／いいえ／不明】
- ・ お腹を痛がっていますか？ 【はい／いいえ／不明】

↓ いずれかに
【はい】がある

R 2

↓ 【不明】がある

R 3

↓ 全て 【いいえ】

Y 2

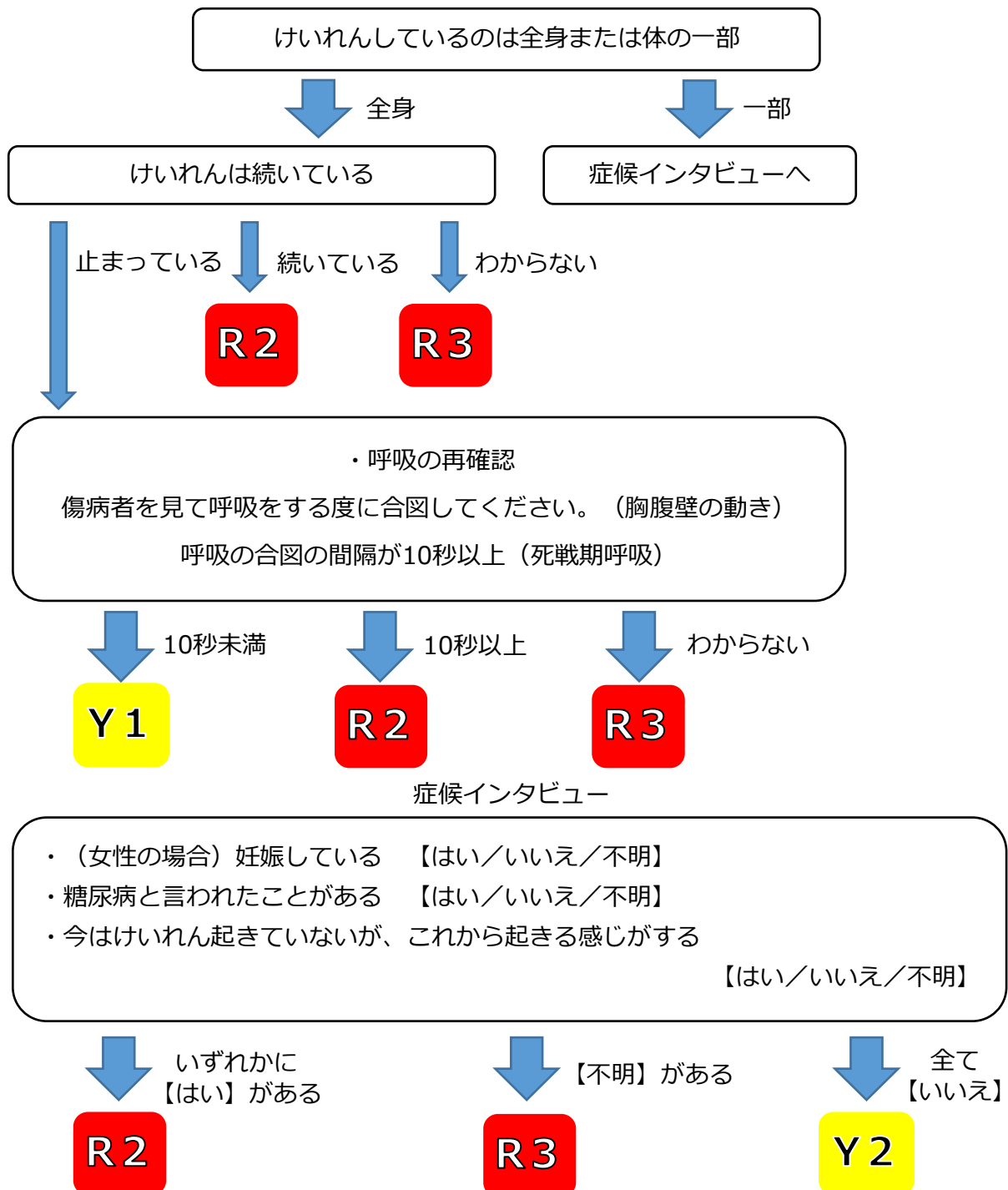
【 症候別インタビュー 】

け い れ ん

通報内容

- ・ ひきつけ
- ・ がたがた震えている
- ・ 白目をむいている
- ・ てんかん
- ・ 泡を吹いている
- ・ けいれんを起こしている
- など

インタビュー



※これまでに、「けいれん」や「てんかん」を起こしたことがあるか聴取する。

【 症候別インタビュー 】

呼 吸 困 難

通報内容

- ・呼吸困難
- ・ヒューヒューいつている
- ・呼吸がおかしい
- ・肩で息をしている
- ・息ができない
- ・ゼーゼーいつている
- ・息が苦しい
- ・呼吸が苦しい
- ・息をするとき音がする
- ・痰が絡んだような音がする
- ・喘息発作

など



R2

※各症候共通項目がすべて異常なしでも呼吸の異常を示す緊急性の高い症候のため

具合が悪い・気分が悪い

通報内容

- ・具合が悪そう
- ・気分が悪そう

など

インタビュー

- ・どこか痛いところがありますか？
【はい／いいえ／不明】
- ・それはどこですか？
 - a. 頭
 - b. 胸
 - c. 腰背部痛
 - d. 腹痛

a. 【はい】

頭痛へ (P.11)

b. 【はい】

胸痛へ (P.8)

c. 【はい】

腹痛へ (P.10)

d. 【はい】

腰背部痛へ (P.9)

いずれかに
【はい】がある



Y1

【不明】がある



R3

全て【いいえ】



Y2

- ・急に手足の力が抜けた感じ、または手足の動きにくさがある
【はい／いいえ／不明】
- ・しゃべりにくい、またはしゃべりにくそう
【はい／いいえ／不明】
- ・下痢または嘔吐をしてる
【はい／いいえ／不明】

【 症候別インタビュー 】

胸 痛（非外傷性）

通報内容

・胸が痛い ・胸が苦しい など

インタビュー

- ・吐いたり、吐き気がある 【はい／いいえ／不明】
- ・(20分以上)持続する胸痛・絞扼痛がある 【はい／いいえ／不明】
- ・これまで心筋梗塞や狭心症と言われたことがある 【はい／いいえ／不明】
- ・これまで同様の痛みが何度かあった 【はい／いいえ／不明】
- ・40歳以上 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

R 2



【不明】がある

R 3



全て【いいえ】

Y 2

動 悸

通報内容

・（胸が）ドキドキする ・動悸がする など

インタビュー

- ・これまでに心臓の異常を指摘されたことがある 【はい／いいえ／不明】
- ・埋め込み型除細動器の埋設がある傷病者で30分以内に体内式埋め込み型除細動器が発動した 【はい／いいえ／不明】
- ・(40歳以上の場合)
胸痛がある 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

R 2



【不明】がある

R 3



全て【いいえ】

Y 2

- ・12時間以内の薬（処方薬・市販薬の薬品名）の服用があるか聴取する

【 症候別インタビュー 】

腰 背 部 痛

通報内容

- ・ 背中が痛い
- ・ 腰が痛い
- ・ 背骨が痛い
- ・ 腰痛がひどい
- など

インタビュー

- ・ ぶつけたり高い所から落ちたりしましたか？ 【はい/いいえ】

外傷へ (P.16)

- ・ 息苦しいですか？呼吸が苦しそうですか？ 【はい/いいえ】

呼吸困難へ (P.7)

- ・ (40歳以上の場合)

胸は痛くないですか？ 【はい/いいえ】

胸痛へ (P.8)

すべて【いいえ】

- ・ 過去に大動脈瘤は指摘されたことがありますか？ 【はい/いいえ】

- ・ (65歳以上の場合)

気を失いそうになりましたか？ 【はい/いいえ/不明】

- ・ (65歳以上の場合)

次のような痛みはありますか？ 【はい/いいえ/不明】

- ・ 裂けるような痛み
- ・ 移動する痛み

いずれかに
【はい】がある

R 2

【不明】がある

R 3

全て【いいえ】

Y 2

【 症候別インタビュー 】

腹 痛

通報内容

- ・おなかが痛い
- ・みぞおちが痛い
- ・下腹が痛い
- ・わき腹が痛い
- ・お腹が張る
- ・足の付け根が痛い

など

インタビュー

- ・ これまでに大動脈瘤などを指摘されたことがある 【はい/いいえ/不明】
- ・ (女性で12歳以上の場合、男性65歳以上の場合)
 気を失いそうになった 【はい/いいえ/不明】
- ・ 臍より上の痛み 【はい/いいえ/不明】
- ・ (65歳以上の場合)
 次のような痛みがある 【はい/いいえ/不明】
 - ・ 裂けるような痛み
 - ・ 移動する痛み

↓ いずれかに
【はい】がある

Y 1

↓ 【不明】がある

R 3

↓ 全て【いいえ】

Y 2

下 血

通報内容

- ・ 下血した
- ・ 便に血がまじっている

など

インタビュー

- ・ どれくらい出血している? (はい/いいえ/不明)
 - 下着に血液が付着する程度
 - 上記以上に出血している
- ・ 腹痛がある (はい/いいえ/不明)

いずれかに
【はい】がある

【不明】がある

腹痛なく下着に血
液が付着する程度

Y 1

R 3

Y 2

【 症候別インタビュー 】

成人の嘔気・嘔吐（16歳以上）

通報内容

・吐いた ・吐き気が強い など

インタビュー

- ・吐いたものに血が混じっている 【はい/いいえ/不明】
- ・強い吐き気、または嘔吐が2日以上続いている 【はい/いいえ/不明】
- ・強いお腹の痛みがある 【はい/いいえ/不明】
- ・お腹がパンパンに張っている 【はい/いいえ/不明】
- ・胸、または背中への痛みがある 【はい/いいえ/不明】
- ・最近、頭・胸・腹に怪我をしたり、大きな力を受けた 【はい/いいえ/不明】
- ・強い頭痛を伴っている 【はい/いいえ/不明】

↓ いずれかに
【はい】がある

Y 1

↓ 【不明】がある

R 3

↓ 全て【いいえ】

G

頭 痛

通報内容

・頭が痛い ・後頭部が痛い ・頭痛がすると倒れた など

インタビュー

- ・激しい痛みが突然おこった 【はい/いいえ/不明】
- ・しびれや、まひがある 【はい/いいえ/不明】

↓ いずれかに
【はい】がある

Y 1

↓ 【不明】がある

R 3

↓ 全て【いいえ】

Y 2

【 症候別インタビュー 】

め ま い

通報内容

・めまいがする ・目がまわる など

インタビュー

- ・動けない。または、歩行・移動ができない 【はい／いいえ／不明】
- ・手足の力が抜けた感じ、または手足の動きにくさがある
【はい／いいえ／不明】
- ・下痢または嘔吐をしている 【はい／いいえ／不明】
- ・吐き気がある 【はい／いいえ／不明】
- ・しゃべりにくい。または、しゃべりにくそう 【はい／いいえ／不明】
- ・高血圧の治療中である。または、高血圧と言われたことがある
【はい／いいえ／不明】
- ・目が見えにくい 【はい／いいえ／不明】
- ・脈が極端に速かったり、遅かったり、乱れたり、ドキドキしたりする
【はい／いいえ／不明】
- ・胸の痛みがある 【はい／いいえ／不明】
- ・めまいの症状がひどい 【はい／いいえ／不明】
- ・頭痛がある 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

R2



【はい】はないが
【不明】がある

R3



全て【いいえ】

G

【 症候別インタビュー 】

し び れ

通報内容

- ・手足がしびれている ・脳卒中のようだ ・突然、話ができなくなった
- ・突然、片方の手（足）が動かなくなった
- ・手（足）の力が入らなくなった ・突然、バランスがとれなくなった
- ・突然、目が見えなくなった

など

インタビュー

（脳卒中の症状をまだ聞いていない場合）

次のような症状がありますか？

- ・急な構音障害
- ・急な脱力または、しびれ（片側のみ）
- ・急な麻痺または、顔面の左右差（片側のみ）
- ・急なバランス感覚の欠如（ふらつきなど）
- ・急な視覚障害
- ・突然の頭痛
- ・今までに脳卒中になったことがある



いずれかに
【はい】がある

Y 1



【不明】がある

R 3



全て【いいえ】

G

- ・これらの症状はいつからか聴取する。（いつ始まったか）

【 症候別インタビュー 】

成人の発熱（16歳以上）

通報内容

・〇〇度の熱がでた ・熱が高い など

インタビュー

- ・起き上がることができない 【はい／いいえ／不明】
- ・強い頭痛と嘔吐がともにある 【はい／いいえ／不明】
- ・暑い所にしばらくいた。または、激しい運動をした 【はい／いいえ／不明】
- ・頭痛があり、意識が朦朧としている。または、意識状態が悪い
【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

R 2



【はい】はないが
【不明】がある

R 3



全て【いいえ】

G

小児の発熱（16歳未満）

通報内容

・〇〇度の熱がでた ・熱が高い など

インタビュー

- ・意識が朦朧としている。または、おかしいことを口走っている
【はい／いいえ／不明】
- ・1日中、ウトウトしている 【はい／いいえ／不明】
- ・興奮している。または、暴れている 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

R 2



【はい】はないが
【不明】がある

R 3



全て【いいえ】

G

【 症候別インタビュー 】

小児の嘔気・嘔吐（16歳未満）

通報内容

・吐いた ・吐き気が強い など

インタビュー

- ・嘔吐を何度も繰り返している 【はい／いいえ／不明】
- ・吐いたものに血または緑がかかった液体（胆汁）が混じっている
【はい／いいえ／不明】
- ・発熱（38.0度以上）がある 【はい／いいえ／不明】
- ・尿が半日以上出ていない 【はい／いいえ／不明】
- ・無表情でウトウトしている。または元気がくったりしている
【はい／いいえ／不明】
- ・（乳児の場合）ミルク摂取後に、3～4回以上噴出する嘔吐がある
【はい／いいえ／不明】
- ・強い腹痛がある 【はい／いいえ／不明】
- ・頭を激しく痛がっている 【はい／いいえ／不明】
- ・便に血液、またはイチゴゼリー様のものが混じっている
【はい／いいえ／不明】
- ・お腹がパンパンに張っている 【はい／いいえ／不明】
- ・泣いても涙がほとんどでていない 【はい／いいえ／不明】
- ・お腹を強く打った 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

Y 1



【不明】がある

R 3



全て【いいえ】

G

【 症候別インタビュー 】

外 傷

通報内容

・車にはねられた ・高いところから落ちた ・けがをした など

症候別インタビュー

・どこからか出血していますか？（はい／いいえ／不明）

はい

口頭指導
止血

・どんな外傷ですか？

- a. 3m以上の高さからの転落、墜落、**山間部での滑落**
- b. 自動車事故：車体の横転、乗員の車外放出や車内閉じ込め
同乗者の死亡、高速道路上の事故、転落、**車体が大きく変形している、**
歩行者・自転車が自動車にはねとばされた など
- c. **自動二輪車事故：高速での事故、法定速度以上（かなりのスピード）で**
衝突した、運転者が自動二輪車から放りだされた
- d. 歩行者、自転車及び自動二輪車
- e. 鉄道車両との接触事故
- f. 頭頸部や体幹部の鋭的外傷（刺された、撃たれた）
- g. 四肢の切断および不全切断（手関節・足関節より近位のもの）
- h. 救出に時間を要する（概ね20分以上）事故など
- i. 機械に巻き込まれた、挟まれた、重量物の下敷きになった、ぶつかった
- j. **落雷、爆発、列車・航空機・船舶・バスなどの多数傷病者の発生が予測**
される事故
- k. **窒息事故：溺れている、窒息している、生き埋めになっている**
- l. **傷害事件：撃たれた、刺された、殴られて意識が悪い**
- m. 上記以外で医師の現場派遣が望ましい事故

n. 指趾切断

口頭指導 指趾切断

o. 指趾の切創

p. 手足の小範囲の熱傷

q. 手足の捻挫で、痛みが我慢できるもの

r. 手足の打撲・擦過傷で歩行が可能であるもの

s. 上記以外

R 2

R 3

G

Y 1

N A R A

【 症候別インタビュー 】

固 形 物 誤 飲

通報内容

・ 何か固形物を飲み込んだ ・ 食べ物などが喉につかえた

など

インタビュー

・ 再度確認しますが、話す（泣く）ことができる 【はい／いいえ／不明】



【いいえ】

R 2



【はい】

G

※何をつまらせたか聴取する。

中 毒

通報内容

・ 薬を飲んだ ・ ガスを吸った 間違って何かを飲んだ

など

インタビュー

・ 再度確認しますが、話す（泣く）ことができる 【はい／いいえ／不明】



【いいえ】

R 2



【はい】

Y 1



口頭指導
中 毒

・ 何を・いつ・どのくらい飲んだか聴取する。

【 症候別インタビュー 】

小児の頭・頸部外傷（16歳未満）

通報内容

・頭をぶつけた ・落ちた ・頭から血が出た など

インタビュー

- ・数回にわたる嘔吐がある 【はい／いいえ／不明】
- ・手足が動きにくいところ、または、しびれがある 【はい／いいえ／不明】
- ・受傷後または受傷時に意識消失があった 【はい／いいえ／不明】
- ・意識はしっかりしており、頭痛を訴えている 【はい／いいえ／不明】
- ・押さえても、鼻血が止まらない 【はい／いいえ／不明】
- ・直接ぶつけていないのに耳出血がある 【はい／いいえ／不明】
- ・頭からの出血が多い（押さえても止まらない） 【はい／いいえ／不明】
- ・首をかしげる姿勢をとっている。または、まっすぐ体を向かせても横を向いている 【はい／いいえ／不明】
- ・サラサラした液体（髄液の可能性）が鼻、または耳からポタポタと出ている 【はい／いいえ／不明】
- ・めまいがある 【はい／いいえ／不明】
- ・眼が見にくかったり、ものが二重に見えたりする 【はい／いいえ／不明】



いずれかに
【はい】がある

Y 1



【不明】がある

R 3



全て【いいえ】

G

令和5年度

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の
正確性を調査するための観察研究

令和6年度

救急救命士によるアナフィラキシーに対するアドレナリンの
筋肉内注射の実施に係る実証事業 説明会

令和7年度

救急救命士によるアナフィラキシーに対するアドレナリンの
筋肉内注射の実施に係る実証事業

参加母体:奈良県MC協議会

観察期間 (R7年8月から9月)

症例数 20症例 (内、投与対象 2症例)

参加機関

3消防機関(奈良市・生駒市・県広域)

2医療機関(奈良医大・県総合)

実投与期間 (R7年10月から12月)

10月14日現在

観察カード使用症例数0症例

実投与症例0症例

アナフィラキシー 観察カード

○どちらか選択
□複数選択可

① アナフィラキシーを疑い、エピペン®を所持していないことが確認できた段階で使用

エピペン®所持の場合は
地域エピペン®マニュアルに従う

両方 確認

A1 皮膚・粘膜症状の確認 新しく急速に（数分～数時間で）発症 ☐ 全身性の蕁麻疹 ☐ 口の腫脹 ☐ 全身性の紅潮 ☐ 舌の腫脹 ☐ 全身性の掻痒 ☐ 口蓋垂の腫脹		症状なし 両方 なければ 不明	B1 明確なアレルゲンの確認 ☐ 過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンへの接触 ☐ 蜂刺傷後の急激な発症など症状の原因となる明確なきっかけあり											
☐ ひつつでも症状あり			☐ アレルゲンあり											
A2 呼吸器・循環器・消化器 症状の確認 新しく急速に（数分～数時間で）発症 <table border="1"> <tr> <td>呼吸器</td> <td> ☐ 呼吸困難 ☐ 低酸素血症 ☐ 嘔声 ☐ 嚥下痛 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ 呼気性喘鳴・気管支攣縮 </td> </tr> <tr> <td>循環器</td> <td> ☐ 血圧低下 ☐ 筋緊張低下（虚脱） ☐ 失神 ☐ 失禁 </td> </tr> <tr> <td>消化器</td> <td> ☐ 重度の腹部痙痛 ☐ 反復性嘔吐 </td> </tr> </table>		呼吸器	☐ 呼吸困難 ☐ 低酸素血症 ☐ 嘔声 ☐ 嚥下痛 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ 呼気性喘鳴・気管支攣縮	循環器	☐ 血圧低下 ☐ 筋緊張低下（虚脱） ☐ 失神 ☐ 失禁	消化器	☐ 重度の腹部痙痛 ☐ 反復性嘔吐	症状なし アナフィラキシー 可能性 低い 症状なし	B2 呼吸器・循環器 症状の確認 新しく急速に（数分～数時間で）発症 <table border="1"> <tr> <td>呼吸器</td> <td> ☐ 呼吸困難 ☐ 低酸素血症 ☐ 嘔声 ☐ 嚥下痛 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ 呼気性喘鳴・気管支攣縮 </td> </tr> <tr> <td>循環器</td> <td> ☐ 血圧低下 ☐ 筋緊張低下（虚脱） ☐ 失神 ☐ 失禁 </td> </tr> </table>		呼吸器	☐ 呼吸困難 ☐ 低酸素血症 ☐ 嘔声 ☐ 嚥下痛 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ 呼気性喘鳴・気管支攣縮	循環器	☐ 血圧低下 ☐ 筋緊張低下（虚脱） ☐ 失神 ☐ 失禁
呼吸器	☐ 呼吸困難 ☐ 低酸素血症 ☐ 嘔声 ☐ 嚥下痛 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ 呼気性喘鳴・気管支攣縮													
循環器	☐ 血圧低下 ☐ 筋緊張低下（虚脱） ☐ 失神 ☐ 失禁													
消化器	☐ 重度の腹部痙痛 ☐ 反復性嘔吐													
呼吸器	☐ 呼吸困難 ☐ 低酸素血症 ☐ 嘔声 ☐ 嚥下痛 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ 呼気性喘鳴・気管支攣縮													
循環器	☐ 血圧低下 ☐ 筋緊張低下（虚脱） ☐ 失神 ☐ 失禁													
☐ ひつつでも症状あり		☐ ひつつでも症状あり												

【鑑別すべき疾患例】
気管支喘息、熱中症
心不全に伴う肺水腫など

② アナフィラキシー以外の可能性がより高くないか？

☐ それ以外の可能性が高い

それ以外への
対応を優先

☐ それ以外の可能性は低い

アナフィラキシーの
可能性が非常に高い

③ 重度の呼吸・循環・意識
障害の確認

呼吸	☐ SpO2値90%以下 ☐ 吸気性喘鳴
循環	☐ 収縮期血圧90mmHg未満 ☐ 収縮期血圧が平常時の70%未満 ☐ 橈骨動脈等で脈拍を微弱にしか触知できないなど血圧が著しく低下している可能性が高い
意識	☐ JCS10以上

☐ 該当なし

エピペン®の
必要性低い

☐ どれかひとつでも該当する

④ 小学生以上である

☐ 未就学児

エピペン®適応なし
継続観察、搬送

☐ 小学生以上である

エピペン®適応あり

<カード使用時刻>
時 分
<使用者氏名>

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
救急救命処置「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリンの筋肉内投与」の
投与対象拡大に係る実施体制整備研究 ※営利目的での利用には許可が必要

奈良県メディカルコントロール協議会特別検証会議実施要領

施行 平成30年4月1日

改訂 令和7年 ○月○日

(目的)

第1条 この要領は、奈良県内消防（局）本部が行う救急業務について、特別な検証を必要とする事象に対し、原因の究明とその対策のため奈良県メディカルコントロール協議会（以下「協議会」という。）が行う特別検証会議の実施要領及び報告要領等を定めるものである。

(特別検証会議の構成)

第2条 特別検証会議の構成は次の各号に掲げるものとする。

- (1) 協議会各専門委員会委員長
- (2) 協議会調整委員会委員
- (3) 所属消防（局）本部職員
- (4) 協議会会長が必要と認める有識者等

2 特別検証会議の議長は、前項第1号及び第2号の中から互選するものとする。

(特別検証の対象)

第3条 特別検証の対象は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 食道挿管の認識がなく医療機関へ搬送した事象
- (2) 協議会策定の各種プロトコールに違反しているもので、消防（局）本部が特別検証を必要と判断した事象
- (3) 救急救命士法又は他の法令に違反し、消防（局）本部が特別検証を必要と判断した事象
- (4) 医療機器等の作動不良等により救命処置に問題をきたした事象
- (5) 前号までに記載の無いもので、消防（局）本部が特別検証を必要と判断した事象
- (6) 検証会議において、検証医により特別検証が必要と判断された事象

(対象事象の届出)

第4条 消防長は、前条第1号及び第4号に定める特別検証の対象事象が発生した場合、若しくはそれ以外の号の定めにより特別検証が必要と判断した場合、特別検証会議対象事象発生届出書（様式1）をもって、次の各号に掲げるとおり協議会会長に届出を行うものとする。

- (1) 重大な過失又は傷病者の予後等に影響を及ぼしたと強く疑われる場合は、発生後 48 時間以内に届出ること。
- (2) 前号を除くものについては、届出が必要と判断した日からおおむね 7 日以内に届け出ること。

(特別検証会議の必要書類)

第 5 条 特別検証会議に必要な書類は次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 検証票
- (2) その他必要な資料

(特別検証会議の開催)

第 6 条 協議会会長は、調整委員会委員長に第 4 条の届出を受理した日から一ヶ月を経過しない範囲で特別検証会議を開催するように要請するものとする。

- 2 調整委員会委員長は、第 2 条第 1 項第 1 号及び第 2 号で定める構成員の 3 分の 2 以上の出席をもって、特別検証会議を開催するものとする。

(特別検証会議の内容)

第 7 条 特別検証会議においては、次の各号に掲げるものをもって検証を行うものとする。

- (1) 当該事象にかかる傷病者への影響
- (2) 法令違反の有無
- (3) 重大な業務上の過失の有無
- (4) 原因の究明
- (5) 検証結果に基づく対応策

2 前項第 1 号の調査は、第 2 条第 1 項第 2 号及び第 3 号が実施するものとし、必要に応じて特別検証に伴う意見聴取依頼書(様式 2)を対象医療機関に提出する。

(特別検証会議の結果)

第 8 条 議長は、特別検証会議の結果を取りまとめ、特別検証会議結果報告書(様式 3)により、協議会会長へ報告を行うものとする。

- 2 協議会会長は、議長から特別検証会議の結果を受け、その対応を協議会において協議するものとする。

(消防機関への通知等)

第 9 条 協議会会長は、特別検証会議の結果及び協議会における協議内容を、特別検証会議結果通知書(様式 4 の 1)により当該事象の発生した消防(局)長へ、指導又は

注意喚起等の通知を行うものとする。

- 2 協議会会長は、必要に応じて特別検証会議結果通知書（様式4の2）により、前項にかかる注意喚起等について消防（局）長に通知を行うものとする。

（消防機関の対策等）

- 第10条 協議会会長より特別検証会議結果通知書（様式4の1）を受理した消防（局）長は、指導又は注意喚起等の内容を踏まえ、消防（局）本部における対策を行い、その結果を特別検証会議結果対策報告書（様式5）により協議会会長へ報告することとする。

（関係機関等への対応等）

- 第11条 協議会会長は、協議会の結果から、関係機関等への照会又は要望等が必要となった事象について、対応に関する必要事項等を記載した書面をもって通知することとする。

（調整）

- 第12条 本要領に記載のない事項等については、調整委員会において随時協議し調整するものとする。

（庶務）

- 第13条 特別検証会議の事務局は、協議会事務局が行う。

様式 1 （第 4 条関係）

特別検証会議対象事象発生届出書	
第 号 年 月 日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○ 様	
○○○消防（局）本部 消防長 ○○ ○○	
下記のとおり特別検証会議の対象事象が発生しましたので届出します。	
該当救急隊	○○○消防（局）本部 ○○消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	○○年○○月○○日（ ）○○時○○分覚知 ○○年○○月○○日（ ）検証会議
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第○号に該当
対象理由（事案詳細）	
備 考	※第 3 条第 1 項第 6 号に該当する場合は、事象発生救急覚知日時欄に対 象決定となった日時を記載すること。

様式2（第7条関係）

特別検証に伴う意見聴取依頼書	
第 号 年 月 日	
医療法人〇〇会 〇〇病院 院長 〇〇 〇〇 様	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 〇〇 〇〇	
平素より本協議会の活動に関し、ご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。 さて、先般、貴院にて救急搬送を受け入れていただいた事案が本協議会として特別検証の対象となり、特別検証に必要な事項に関してご意見を頂戴することとなりました。 つきましては、ご多忙のところ恐縮ではございますが、下記のとおりご対応いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。	
日 時	〇〇年〇〇月〇〇日（ ）〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分
場 所	医療法人〇〇会 〇〇病院内
対応医師	〇〇科〇〇 〇〇 〇〇医師 〇〇科〇〇 〇〇 〇〇医師
対象事案	様式1 参照 〇〇年〇月〇日（〇）〇時〇分に病院到着した事案 ※病院到着時刻については救急隊記録によるもの
搬送救急隊	〇〇消防（局）本部 〇〇署 第〇救急小隊
聴取担当	協議会調整委員 〇名 発生消防（局）本部 〇名
事務担当	奈良県MC 協議会事務局（奈良県消防救急課内） 担当：〇〇、〇〇 TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090 E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp
備 考	

様式 3（第 8 条関係）

特別検証会議結果報告書	
第 号 年 月 日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○ 様	
奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 ○○ ○○	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	○○○消防（局）本部 ○○消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	○○年○○月○○日（ ）○○時○○分覚知 ○○年○○月○○日（ ）検証会議
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第○号に該当
検証結果詳細及び対応	
備 考	

様式 4 の 1 （第 9 条関係）

特別検証会議結果通知書	
第 号 年 月 日	
〇〇〇消防（局）本部 消防長 〇〇 〇〇 様	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 〇〇 〇〇	
下記について、奈良県メディカルコントロール協議会会議で協議した特別検証会議の結果を通知します。	
該当救急隊	〇〇〇消防（局）本部 〇〇消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	〇〇年〇〇月〇〇日（ ）〇〇時〇〇分覚知 〇〇年〇〇月〇〇日（ ）検証会議
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第〇号に該当
検証結果	
備 考	

様式 4 の 2 （第 9 条関係）

特別検証会議結果通知書	
第 号 年 月 日	
〇〇〇消防（局）本部 消防長 〇〇 〇〇 様	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 〇〇 〇〇	
下記について、奈良県メディカルコントロール協議会会議で協議した特別検証会議の結果を通知します。	
検証結果 注意喚起	
備 考	

様式 5（第 10 条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
第 号 年 月 日	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 ○○ ○○ 様	
○○○消防（局）本部 消防長 ○○ ○○	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	○○○消防（局）本部 ○○消防署 救急隊
事象発生 救急覚知日時	○○年○○月○○日（ ）○○時○○分覚知 ○○年○○月○○日（ ）検証会議
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第○号に該当
対応及び措置内容	
備 考	

特別検証会議結果報告書	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿 県MC協第 132 号 令和 7 年 3 月 12 日 奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	奈良市消防局
事象発生 救急覚知日時	令和 6 年 12 月
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第 1 号に該当
検証結果詳細及び対応	本事案は、自宅にて心肺停止状態となっていた傷病者に対して気管挿管を行い、病院到着後、死亡診断がなされた後、C T 検査にて食道挿管が発覚した事案であり、搬送先医療機関からは、当該処置が傷病者予後へ影響を及ぼしたものではないと判断されたものです。 救急救命処置にあたっていた救急隊への聞き取り調査からは、医療機関への搬送途上、胃内容物の逆流を認めたことから、病院到着直前ではあったものの、気管挿管を実施したものであり、該当プロトコールに則り気管挿管実施直後の確認手順は実施されましたが、継続的な観察は実施できず、また、搬送先医療機関への引き継ぎ時、医師に対して処置に関する再評価の依頼は行われなかったことが判明しております。 再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。 また、奈良県MC協議会として定める再教育実習指定医療機関に対し、本事案を含む食道挿管事案の共有を図り、一定確率で食道挿管が発生している事実を周知し、救急隊からの引き継ぎ時における処置の再評価の徹底を求めることとします。
備 考	

特別検証会議結果報告書	
奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿 県MC協第48号 令和7年8月5日 奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	奈良市消防局
事象発生 救急覚知日時	令和7年4月30日（水） 第155回奈良県メディカルコントロール協議会検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第6号に該当
検証結果詳細及び対応	本事案は、心停止の傷病者に対してV Fが出現していたにもかかわらず、早期にV Fを確認できておらずC P Rを継続していたものです。 救急救命処置を行っていた救急隊への聞き取り調査から、隊員教育のため、隊員が小隊長の役割を交代して活動していたが、小隊長経験が浅く、現場活動の管理が不十分となり、プロトコールを遵守できていなかったことが判明しました。 再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。 また、令和7年1月24日付県MC協第112号でも報告したとおり、小隊長が救急救命士でない場合においては、救急救命士に判断を一任することのないよう指揮命令系統における小隊長としての職責を再認識することを再度求めることとします。
備 考	

様式 4（第 10 条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
奈良県救第 855 号 令和 7 年 3 月 19 日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様 奈良市消防局 消防長 北 昌男	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	奈良市消防局
事象発生 救急覚知日時	令和 6 年 12 月 令和 6 年 12 月
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第(1)号に該当
対応及び措置内容	今回の特別検証会議の結果を受け全救急隊員に下記項目を周知し再発防止に取り組むよう致しました。 1、傷病者の状況が変化した際には、再度特定行為の指示要請を取得すること。 2、医師申し送り時に特定行為の実施状況を確実に伝達すること。 3、医療機関へも、搬入時に特定行為の実施状況を確認してもらえよう依頼文書が発出していること。
備 考	

特別検証会議結果報告書	
県MC協第 133 号 令和 7 年 3 月 12 日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿 奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	奈良県広域消防組合
事象発生 救急覚知日時	令和 7 年 1 月
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第 2 号に該当
検証結果詳細及び対応	本事案は、行方不明となっていた傷病者が寒冷環境下において意識障害を呈し、ドクターカーとのドッキングのための搬送途上、心肺停止状態となり、V F が出現した傷病者に対して複数回の電気ショックを行い、プロトコール違反となった事案であり、搬送先医療機関からは、当該処置が傷病者予後へ影響を及ぼしたものではないと判断されたものです。 救急救命処置にあたっていた救急隊への聞き取り調査からは、傷病者接触時から偶発性低体温症を疑っていたにも関わらず、プロトコールを失念し、電気ショックを実施したことが判明しております。 再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。 また、令和 7 年 1 月 24 日付県MC協第 112 号でも報告したとおり、小隊長が救急救命士でない場合においては、救急救命士に判断を一任することのないよう指揮命令系統における小隊長としての職責を再認識することを再度求めることとします。
備 考	

様式 4（第 10 条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
奈広消本救急第 1342 号 令和 7 年 3 月 24 日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様 奈良県広域消防組合消防本部 消防長 寺崎 至亮	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	奈良県広域消防組合消防本部
事象発生 救急覚知日時	令和 7 年 1 月
対象理由（対象条文）	奈良県メディカルコントロール協議会特別検証会議実施要領 第 3 条第 1 項第 2 号に該当
対応及び措置内容	各消防署に対して、救急救命士のみならず、救急救命士の資格がない職員についても奈良県 MC 協議会各種プロトコールを理解するように指示した。 なお、該当署においては、上記に加え、偶発性低体温症を疑う V F 想定訓練を実施したもの。
備 考	

特別検証会議結果報告書	
県MC 協第13号 令和7年4月25日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿 奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	奈良県広域消防組合
事象発生 救急覚知日時	令和7年2月
対象理由（対象条文）	第3条第1項第3号に該当
検証結果詳細及び対応	本事案は、低血糖の傷病者に対して、具体的な指示を得ずに静脈路を確保し、ブドウ糖を投与されたものです。 救急救命処置を行っていた救急隊への聞き取り調査から、隊長がプロトコールを失念していたこと、および過去3年間、隊長がブドウ糖投与の実施の実績を有していなかったことが判明しました。 再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。 また、令和7年1月24日付県MC協第112号でも報告したとおり、小隊長が救急救命士でない場合においては、救急救命士に判断を一任することのないよう指揮命令系統における小隊長としての職責を再認識することを再度求めることとします。
備 考	

様式 4（第 10 条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
奈広消本救急第 198 号 令和 7 年 5 月 16 日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様 奈良県広域消防組合消防本部 消防長 徳永 達也	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	奈良県広域消防組合
事象発生 救急覚知日時	令和 7 年 2 月
対象理由（対象条文）	奈良県メディカルコントロール協議会特別検証会議実施要領 第 3 条第 1 項第 3 号に該当
対応及び措置内容	救急活動に携わる全職員に対して奈良県 MC 協議会各種プロトコールに関する教養並びに奈良県における救急救命士が行う心肺機能停止前の重度傷病者に対する救急活動プロトコールに関する救急訓練を実施するように指示した。 なお、該当署に関しては、事案発生後速やかに教養、研修及び訓練を実施済み。
備 考	

様式 4（第 10 条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
奈 消 局 救 367 号 令和 7 年 8 月 14 日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様 奈良市消防局 消防長 山崎 恒寛	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	奈良市消防局
事象発生 救急覚知日時	令和 7 年 4 月 30 日（水）第 155 回医師検証会議 令和 7 年 2 月
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第 6 号に該当
対応及び措置内容	1. 隊員教育のため、役割変更をして現場活動に当たる場合であっても、奈良市救急活動規定第 3 条※1 を原則とし、小隊長の責任の下活動に当たること。さらに、小隊長は、活動の指揮命令系統の中心であることを自覚すること。また、隊員間でのコミュニケーションを図り、風通しの良い関係を構築し、心理的安全性を高めるように局内に周知徹底を図ります。 2. 奈良県 MC 協議会が定める各プロトコールを遵守するよう、研修等を通して再確認するように局内に周知し、VF に対する類似症例を各救急隊に想定付与し訓練及び役割変更した状況での訓練を行います。
備 考	※1 奈良市救急活動規定第 3 条 第 3 条の 2：救急隊の小隊長は消防司令補以上の階級にあるものをもって充てる。

特別検証会議結果報告書	
県MC協第49号 令和7年8月5日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿 奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	生駒市消防本部
事象発生 救急覚知日時	令和7年4月 第155回奈良県メディカルコントロール協議会検証会議
対象理由（対象条文）	第3条第1項第6号に該当
検証結果詳細及び対応	本事案は、心停止の傷病者に対してV Fが出現していたにもかかわらず、早期にV Fを確認できておらずC P Rを継続していたものです。 救急救命処置を行っていた救急隊への聞き取り調査から、現場で複数の作業を分担しておこなったことによりサイクル管理等の隊活動ができず、プロトコルを遵守できていなかったことが判明しました。 再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。 また、令和7年1月24日付県MC協第112号でも報告したとおり、小隊長が救急救命士でない場合においては、救急救命士に判断を一任することのないよう指揮命令系統における小隊長としての職責を再認識することを再度求めることとします。
備 考	

様式 4（第 10 条関係）

特別検証会議結果対策報告書	
生消本警第 1 6 7 号 令和 7 年 1 0 月 1 5 日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 様 生駒市消防本部 消防長 金田 和彦	
当消防（局）本部における対策を講じましたので、下記のとおり報告します。	
該当救急隊	生駒市消防本部
事象発生 救急覚知日時	令和 7 年 4 月 第 155 回奈良県メディカルコントロール協議会検証会議
対象理由（対象条文）	第 3 条第 1 項第 6 号に該当
対応及び措置内容	特別検証会議結果通知書に鑑み、マルチタスクをこなす現場においてもプロトコルを遵守し現場活動を行うよう指導するとともに、指揮命令系統における救急隊長（特に救急隊長が救急救命士でない場合）としての職責を再確認するよう周知徹底しました。 また、実現場において同様の事象が起こらないように上記の周知事項を意識し訓練に取り組むように指導しました。
備 考	