

1. 気管挿管ができる救急救命士認定一覧

令和7年3月5日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名	実 習 病 院	実習期間
令和6年10月31日	吉川 将司	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R6.7.4～R6.8.16
令和6年11月5日	片岡 俊介	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R6.9.4～R6.10.2
令和6年12月3日	神田 尚和	奈良県広域消防組合	奈良県西和医療センター	R6.8.30～R6.10.8
令和6年12月3日	谷口 晋也	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R6.10.2～R6.11.11
令和6年12月27日	辰巳 浩史	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R6.10.3～R6.11.8
令和7年1月15日	角谷 忠昭	奈良県広域消防組合	奈良県西和医療センター	R6.10.8～R6.11.15
令和7年2月10日	梶屋 貴史	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R6.11.5～R6.12.25

※前回協議会(令和6年10月20日)から新たに7名を認定

2. ビデオ硬性喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士認定一覧

令和7年3月5日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名	実 習 病 院	実習期間
令和6年12月27日	植田 京平	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R6.11.11～R6.11.14
令和7年1月21日	永島 凌太	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R6.12.2～R6.12.4

※前回協議会(令和6年10月20日)から新たに2名を認定

3. 指導救命士 認定一覧

令和7年3月5日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名
令和7年1月15日	土井 勝博	奈良県広域消防組合

※前回協議会(令和6年10月20日)から新たに1名を認定

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士就業前研修実施要領

平成 20 年 4 月 1 日

改正 平成 27 年 3 月 18 日

改正 平成 28 年 4 月 1 日

改正 令和 7 年 ○月 ○日

1 目 的

この要領は、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。）教育研修実施要綱に定める救急救命士の就業前研修について、必要な事項を定める。

2 対 象

奈良県内消防(局)本部に所属する救急救命士の資格を有する救急隊員で、救急救命士として救急業務に就業しようとする職員（以下「就業前研修対象者」という。）とする。

3 就業前研修の内容

(1) 消防機関において行う教育訓練

① 症例研究

医師指導の下、救急救命士による活動事例の症例研究を 12 時間以上実施する。

なお、「医師指導の下、救急救命士による活動事例の症例研究」の解釈として、医師の指導に基づいた事例の症例研究も対象とする。

② 救急自動車乗務実習等の訓練

救急救命士以外の救急隊員との連携訓練、救急救命士が行う救急救命処置等の実施手順を、救急救命士が乗務する救急自動車にて 1 ヶ月以上実施する。

③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練

バイタルサイン等の伝達訓練、救急活動にかかるプロトコール理解のための想定訓練、様々な状況を想定した資器材の習熟訓練を 44 時間以上実施する。

(2) 医療機関において、次の①から④の研修を病院実習として、別表 1 実習細目に基づき 160 時間以上実施する。

① 指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練

バイタルサインの観察、心電図波形の観察（心停止、重症不整脈等）及び、プロトコールに基づく医師への具体的指示・助言要領

② 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練

医師指導による救急救命処置に関する医学知識と技術の習得

③ 傷病者搬送時における研修

傷病者受入れ対応要領（受入れ時に実施される各種検査等の見学を含む）

④ 各種検査要領の実習等

各種資器材の消毒、滅菌、感染防止、手術や緊急検査の見学等（尿検査、血液検査、血液交叉試験、エックス線検査、CT 及び心エコーの基礎等）小児疾患の対応、婦人科疾患の対応、分娩介助、重症患者の監視、各種医療処置の理解

4 協議会会長の責務

(1) 協議会会長は、前3 (2) に定める病院実習のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、就業前実習医療機関として指定（以下「就業前実習指定指定実習医療機関」という。）する。（別表2）

(2) 協議会会長は、実習者割り振り等、実習に必要な事項について就業前実習指定指定実習医療機関の長と調整の上、その結果を消防長へ通知する。

5 就業前実習指定医療機関の長の責務

(1) 就業前実習指定指定実習医療機関の長は、就業前病院実習計画書を協議会会長へ提出、就業前研修としての内容承認を得る。

(2) 就業前実習指定指定実習医療機関の長は、実習者である救急救命士に対し、就業前病院実習計画書に基づく実習を行う。

(3) 就業前実習指定指定実習医療機関の長は、救急救命士教育のための実習医療機関であることを院内に明示する。

6 消防長の責務

(1) 消防長は、救急救命士の資格を有する救急隊員を、救急救命士として救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前研修を実施しなければならない。

(2) 消防長は、救急救命士就業前研修対象者名簿（別記様式第1号）を、協議会会長へ提出しなければならない。

なお、名簿提出時期は、協議会会長の指定による。

(3) 消防長は、就業前実習指定指定実習医療機関と救急救命士就業前病院実習について、救急業務に関する業務委託契約を締結しなければならない。

7 病院実習者の責務

(1) 本要領に基づく病院実習者（以下「実習生」という。）は、「病院実習生」「所属消防本部」「救急救命士」「名前」を記した名札を常時着用しなければならない。

ただし、実習医療機関に特別の定めがある場合、この限りでない。

- (2) 実習医療機関の業務を妨げてはならない。
- (3) 病院実習中は実習医療機関の職員の指示に従わなければならない。
- (4) 無断で患者の診療録の閲覧や複写等を行ってはならない。
- (5) 病院実習中に知り得た患者に関するデーターや、病院情報等を漏示してはならない。
- (6) 病院実習中は言動等に注意し、患者や家族等の誤解を招かないよう不用意な発言は行~~な~~わない。
- (7) 実習中の服装は、実習医療機関の指定するものを着用しなければならない。

8 患者等へのインフォームドコンセント

実習生が実習項目を実施しようとするとき、担当医師は患者又はその家族の同意を得なければならない。ただし、介助及び見学はこの限りでない。

9 事故対応等

病院実習中に生じた事故等（実習生自身にかかる事故、医療事故、器物の破損にかかる事故等）の対応は、救急業務に関する業務委託契約による。

10 報告及び就業開始時期

- (1) 就業前研修対象者は、3 就業前研修の内容に基づく消防機関で実施した訓練結果、医療機関において実施した病院実習結果を、救急救命士就業前研修記録表（別記様式第 2 号、第 3 号）及び協議会教育研修実施要綱研修記録表（様式第 3 を除く）へ記載、消防長へ報告するものとする。

なお、薬剤投与の資格を有する者にあつては、更に救急救命士就業前研修記録表（別記様式第 4 号 A 表、B 表、C 表）を追加するものとする。

- (2) 消防長は、当該就業前研修対象者を救急救命士として救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前研修実施結果報告書（別記様式第 5 号）に、前（1）の書類写し一式を添え、就業前研修の修了を協議会会長へ報告する。
- (3) 協議会会長は、救急救命士就業前研修実施結果報告書により、当該救急救命士の就業前研修の修了を認めた時は修了証（別記様式第 ~~6~~ 7 号）を交付、救急救命士として救急業務に就業することを承認する。
- (4) 消防長は、他地域メディカルコントロール協議会において認定を受けた救急救命士を救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前報告書（別記様式第 6 号）に、他地域メディカルコントロール協議会の修了証又は認定証を添付すること及び新所属での消防機関において行う教育訓練の書類一式【3 就業前研修の内容（1）】を添付し協議会会長へ報告する。

- (5) 協議会会長は、救急救命士就業前報告書(別記様式第6号)により、(4)の当該救急救命士を、就業前研修を修了した救急救命士と同等と認めた時は修了証(別記様式第7号)を交付、救急救命士として救急業務に就業することを承認する。

~~-(4)-~~

- (6) 救急救命士は、協議会会長の修了証の交付をもって、救急救命士として救急業務に就業する。

別表 1 実習細目

	実 習 細 目	実習水準	目標回数
1	バイタルサインの観察（血圧、脈拍、呼吸数など）	A	15
2	身体所見の観察（視診、触診、聴診など）	A	15
3	モニターの装着（心電図、パルスオキシメーターなど）	A	15
4	酸素投与	A	10
5	バッグマスクによる人工呼吸	A	3
6	経口・経鼻エアウェイによる気道確保	A	3
7	食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保	B	3
8	気管挿管	B	3
9	気道内吸引	A	10
10	喉頭鏡の使用	A	3
11	人工呼吸器の使用	C	—
12	胸骨圧迫	A	3
13	開胸心マッサージ	C	—
14	末梢静脈路確保と輸液	A	10
15	点滴ラインの準備	A	10
16	中心静脈確保	C	—
17	輸血	B	3
18	除細動	A	10
19	アドレナリンの使用 《適応資格者のみ》	A	10
20	血糖値測定 《適応資格者のみ》	A	5
21	ブドウ糖溶液の使用 《適応資格者のみ》	A	3
22	薬剤（アドレナリンとブドウ糖溶液以外）の使用	C	—
23	循環補助（ペースメーカー、IABP）	C	—
24	創傷の処置	B	3
25	骨折の処置	B	3
26	胃チューブ挿入	B	3
27	胸腔ドレナージ	C	—
28	ナーシングケア（清拭、体位変換など）	A	10
29	精神科領域の処置	B	3
30	小児科領域の処置	B	3
31	産婦人科領域の処置	B	3

備考 実習水準は以下のとおりとし、目標回数は実習細目の実習水準A、Bにかかる回数とする。

A：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

B：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助するもの

C：見学にとどめるもの

別表 2

奈良県メディカルコントロール協議会 就業前指定実習医療機関

医療機関名	医療機関の所在地
奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町 840 番地
奈良県総合医療センター	~~奈良県奈良市平松町 1 丁目 30 番 1 号~~ 奈良市七条西町 2 丁目 897-5

別記様式第1号

奈良県メディカルコントロール協議会 救急救命士就業前研修対象者名簿 〇〇年度分

〇〇消防本部

番号	ふりがな 氏 名	生年月日	救急救命士			備 考
			免許登録番号	免許登録日	薬剤投与 資格の有無	
1						
2						
3						
4						
5						

※ 生年月日、免許登録日、講習日等は、和暦により記入すること。

救急救命士就業前研修実施結果報告書

消 防 機 関 名	
救 急 救 命 士 氏 名	
救急救命士免許登録番号	
救急救命士免許登録日	
薬剤投与資格履修の有無	

(1) 消防機関において行う教育訓練結果 (年 月 日 ~ 年 月 日)

① 症 例 研 究	要領・別記様式第2号 要綱・様式 4-1, 4-2	時間 分
② 救急自動車乗務実習等の訓練	要領・別記様式第3号	時間 分
③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	要綱・様式 2-1, 2-2	時間 分
小 計		時間 分

(2) 医療機関において行う病院実習結果 (年 月 日 ~ 年 月 日)

① 指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練	要綱・様式 5-1, 5-2, 5-3	時間 分
② 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練		
③ 傷病者搬送時における研修		
④ 各種検査要領の実習等		

(1) + (2) 合 計	時間 分
---------------	------

救急救命士就業前研修実施結果報告書

消 防 機 関 名	奈良県広域消防組合消防本部
救 急 救 命 士 氏 名	〇〇 〇〇
救急救命士免許登録番号	第〇〇〇〇〇号
救急救命士免許登録日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
新所属採用 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
前所属消防（局）本部名	県 消防（局）本部

(1) 消防機関において行う教育訓練結果（ 年 月 日 ～ 年 月 日）

① 症 例 研 究	要領・別記様式第 2 号 要綱・様式 4-1,4-2	時間 分
② 救急自動車乗務実習等の訓練	要領・別記様式第 3 号	時間 分
③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	要綱・様式 2-1,2-2	時間 分
小 計		時間 分

【添付書類】

- 1 救急救命士免許証又は救急救命士証明書（写）
- 2 他都道府県 MC 会長が交付した修了証又は認定証（写）
- 3 消防機関において行う教育訓練結果書類一式（上記①②③）

修了証

消防機関名 ○○○○○○消防（局）本部

氏 名 ○ ○ ○ ○

救急救命士免許登録番号 第 ○○○○○○ 号

救急救命士免許登録日 ○○年○月○日

上記の者は、奈良県メディカルコントロール協議会教育
研修実施要綱に基づく救急救命士就業前研修を修了した
ことを証する

○○年○月○日

奈良県メディカルコントロール協議会

会 長 氏 名 印

DNAR プロトコール 検討経過と予定

□2022 年 7 月～

・指示体制委員会で検討開始(延べ、18 回の委員会で検討)

■第 38 回協議会(230306)

- ・「奈良県内外の DNAR プロトコールの現状と、検討の視点」について議論
- ・奈良県 DNAR プロトコールを策定することで合意

■第 39 回協議会(230425)

- ・委員長任命(書面開催)

■第 40 回協議会(231117)

- ・奈良県 DNAR プロトコル(案)の提示、検討
- ・かかりつけ医の往診があれば不搬送となるため、重要な役割を担っていただく医師会とのより詳細な協議の必要性を福島会長より提示される

□医師会説明(240221)

- ・現行(案)では実績がでないプロトコールになる可能性、他府県の一部 MC で実施されている「かかりつけ医の往診が 12 時間以内にあれば不搬送」「処置無し搬送」の奈良県での実現可能性について提言あり。

■第 41 回協議会(240301)

- ・検討開始から 2 年が経過しており、他府県の先行取組を精査し、それを踏まえ奈良県案を再検討のする方針を説明し、了承を得る。

□神戸市 MC 事務局訪問(240828)

- ・その他の MC からプロトコールを取り寄せ比較し、最も消防法解釈に踏み込んでいる神戸市プロトコールを研究

■第 42 回協議会(241030)

- ・神戸市 MC プロトコルを奈良県(案)と比較する形で提示し、消防法違反の恐れのある内容であっても神戸市でそれらを採用した背景について説明。奈良県の現状では、踏み込むことは困難であるとの委員会の見解を説明した。

・その上で、より患者さんやご家族の意思を尊重する観点から、現行プロトコール案の実施状況を把握・分析(検証)し、今後も必要に応じ再検討を加える方針として、合意をえた。

□医師会説明(241126)

・家族とかかりつけ医の間で同意書が作成されているものの、かかりつけ医が現場に来られない(電話が繋がらない)場合、蘇生処置の実施することについて家族等と救急隊員がトラブルになる懸念があるとのこと指摘を頂き、「その際には、指示医師(救命センターの救命士に指示・助言を行う医師)に相談する」という主旨の記載を追加することとした。

- ・今後のプロトコール改定につなげるための、検証体制(案)について説明
- ・奈良県プロトコール案の限界と、今後の取組の方向性に関する提言(案)を説明。

■第 43 回協議会(250305: 本日の会議)

- ・奈良県プロトコール 検討経過と予定について(本資料)
- ・奈良県 DNAR プロトコール(案)
- ・事後検証体制について
- ・「奈良県 DNAR プロトコール作成に関連した報告書(案)」

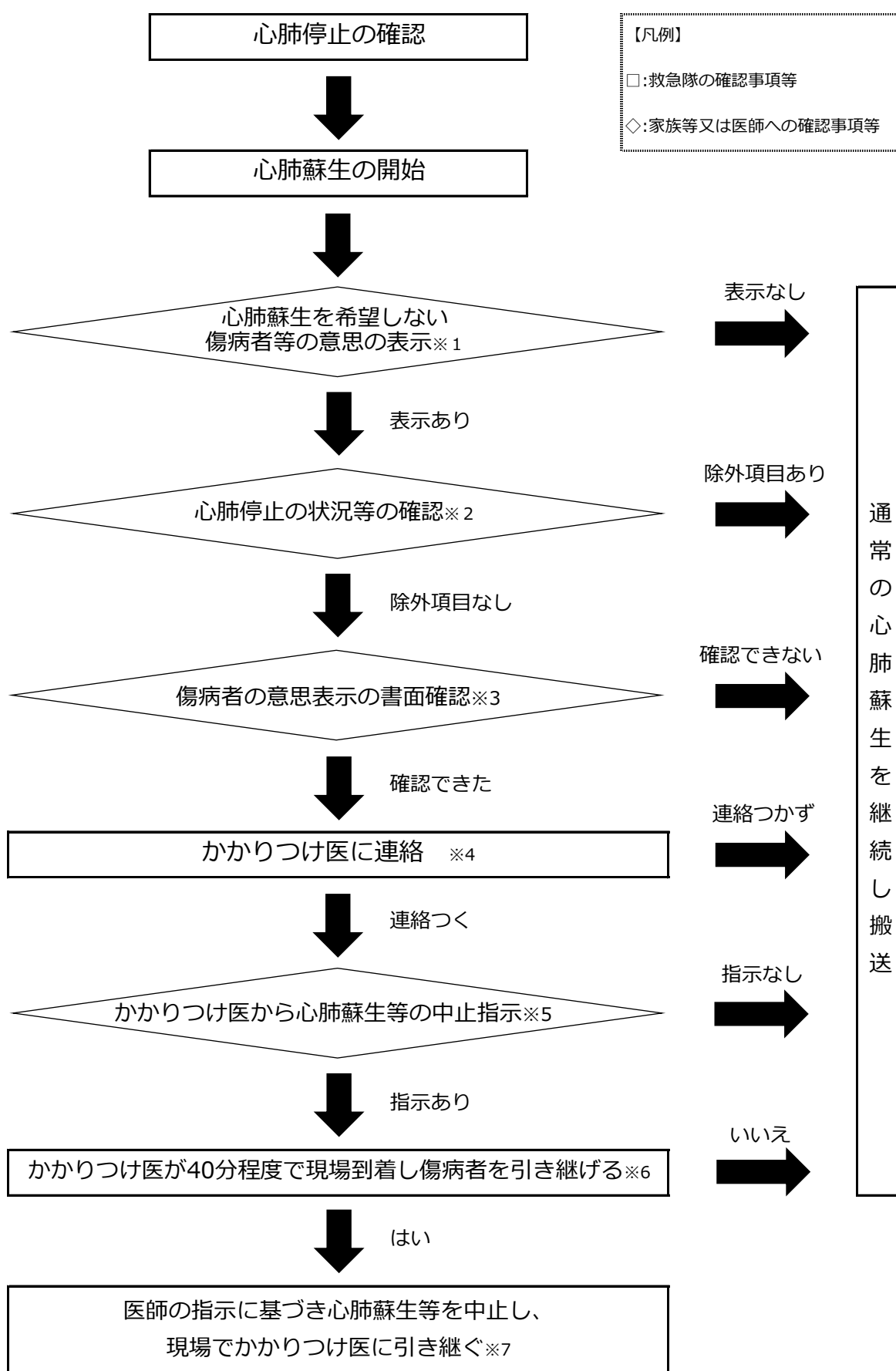
□プロトコールの通知(県庁)

- ・3/31 通知、7/1 施行 の予定
- ・施行までの期間に各消防本部からの質問を受け付け、回答する機会を持つ。そのために 5 月中旬に指示体制委員会を開催予定。

□各消防本部内での周知・説明

- ・消防本部毎に実施

人生の最終段階にあり心肺蘇生を希望しない意思を示した
心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動プロトコール



○基本的な事項

- ・本プロトコルは、予めかかりつけ医とD N A Rの方針が書面で策定されており、医師が現場に臨場できる事案に限る。
- ・傷病者が明らかに死亡している場合は本プロトコルの対象外である。
- ・心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無に関わらず、心肺蘇生等を開始する。
- ・判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先する。
- ・心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。
- ・判断に迷う場合は、指示医師に報告し指示助言を受ける。

○備考

※ 1 口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。

※ 2 心肺蘇生等を継続しつつ、除外項目の有無を確認する。

- 1) 外因性（交通事故、窒息、溺水、自傷他害等）を起因とした心肺停止ではないかを確認する。
- 2) 心肺蘇生等の継続を求める家族等がいる場合は、心肺蘇生を望まない傷病者の意思表示が書面により提示されている場合であっても、通常的心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送する。

※ 3 心肺蘇生等を継続しつつ意思表示の書面を確認する。

- 1) 書面が家族のみで作成されている等かかりつけ医の署名がない場合は、傷病者の意思等を確認できる書面としない。
- 2) 書面については様式を問わないが、以下の項目が記載されていることを必須とする。（別紙 1、赤枠参照）

ア 心肺蘇生等を希望しない旨の表示

イ 傷病者または代諾者による署名（もしくは記名と捺印）

※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者とが一致することを家族、関係者に確認する

ウ かかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）

※ 4 書面等に記載のある「かかりつけ医」に連絡する。

※ 2、3 で確認した状況を医師に伝え、判断を求める。

院内等で十分に情報共有がされ、他の医師が真のかかりつけ医と同様の判断ができる体制が整備されている場合にあってはこの限りではない。

搬送中の処置について、救急隊からの説明後も心肺蘇生等の実施を家族等が強く拒否する場合には、指示医師の助言を考慮する。

なお、助言内容や家族の反応について詳細を救急出場報告書等に記載すること。

※ 5 医師の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。

書面等に記載のある「かかりつけ医」以外の医療従事者からの指示や、伝聞による指示はかかりつけ医からの中止指示があったとみなさない。

※ 6 40分程度という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定。

心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、命ある身体として傷病者に対応する。

※ 7 消防本部（局）ごとに予め定める様式または当協議会が定める「医療機関への引継書」にかかりつけ医等の署名を受ける。

医療機関への引継書

傷病者である_____の救急救命処置（心肺蘇生）
の中止について、消防から引継ぎを受けました。

令和 年 月 日（ ） 時 分

◎医師署名

医療機関名 _____

医師名 _____

2025 年 3 月 5 日

指示体制委員会

奈良県 DNAR プロトコルの検証体制について(案)

1 本プロトコルについて検証を行う意義

・現行の奈良県プロトコル(案)は先進府県 MC のプロトコルに比して踏み込んだ内容とはなっていない。そのことで、現場の救急隊が困っていないか、傷病者の意思を尊重できているのか検討し、必要時にはプロトコル改正につなげる。

2 検討の対象

・CPA 症例のうち、家族等から DNAR の申し出があった全症例

3 対象症例の把握方法

・当面は消防本部毎に搬送記録票などで把握する
・今後予定されている e-MATCH の更改に伴うデジタル検証票の改正に際し、上記検討対象となる症例を把握しやすくする為のフラグ立てについてご検討を頂いているとのこと。

4 検討の頻度・タイミング

・年 2 回

(参考)過去 20-30 件/年程度(2019 年、2020 年実績)の申し出があり、うち 5-10 件で医師が現場に往診に来られている。

5 検討の視点

・フローチャートのどの段階で「CPR を継続(中止しない)」という判断になったのかを分析する。⇒今後の改正の根拠となる
・CPA 症例ではあるが指示体制委員会での検討は、DNAR プロトコルの観点のみに限る。

6 検証を行う委員会について

・本来、プロトコルの検証は検証委員会で実施することとなっているが、DNAR プロトコルは予後改善等の目的ではなく、プロトコル改定にかかる検証が主目的であるため、指示体制委員会で実施することで検証委員会と協議を行った。

(案)

令和 7 年 3 月 5 日

奈良県メディカルコントロール協議会 会長

指示体制委員会委員長

奈良県 DNAR プロトコール作成に関連した報告書

奈良県 DNAR プロトコールを今回新たに作成しました。これは、救急隊が心肺停止患者のもとにかけつけた際、家族等から「心肺蘇生（胸骨圧迫など）」を行わないよう依頼された場面における救急隊員の活動要領です。

救急隊は 119 番通報を受け出場すれば、「救命」を目的として心肺停止患者に対応することが基本ですが、「行わないで欲しい」というご家族からの申し出を無下にすることもできません。そんな状況の中で救急隊はどのように活動すべきか、消防法による制限やその解釈、患者さんの意思の尊重の両者を頭に置き、議論を重ねまとめた現時点での我々の考え方です。

奈良県では年間約 1.5 万人の方が亡くなっていますが、今回作成したプロトコールでは心肺蘇生を望まないと意思表示された方々の一部の気持ちを受け止めることはできても、全員の気持ちをかなえることは難しいと推察しています。そのため、今後データを蓄積しその結果等をふまえた改訂が必要と考えます。その検討にあたり、特に重要だと我々が考えているのは、「逝き方（亡くなり方）」について各専門職はもちろんのこと、県民全体の見識が高まることです。

この問題についての皆さんの認知が深まれば、亡くなる可能性が高い方々について、いざ急変した際にはどのような対応を行うか事前に関係者で話し合いがなされ、救命が必要なければ救急車は呼ばず、病院搬送を希望されない方には往診医により翌朝死亡診断がなされる、といった具合に本人の意思をより尊重した逝き方が実現できます。また、我々としてもそれを反映したプロトコールに改訂することになります。

厚生労働省は「人生会議してみませんか」とその必要性を訴えています。奈良県でも専門家や県民への普及にあたり、関連する県庁の複数の部署による取り組みが重要と考えますので、主旨をご理解いただき、是非ともご検討をおねがいいたします。

なお、我々の問題認識をより詳しく説明するために、参考資料を添付します。

(案)

(別添)人生会議を奈良でも広めていきましょう

「人生会議」という言葉を聞かれたことがあるでしょうか。

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みのことです。専門的には、アドバンス・ケア・プランニングともいったりします。

入院時に医師から「急変時には心肺蘇生を行いますか」などと問われたご経験があるかもしれません。119 番通報を受け現場に急行した救急隊が心肺停止患者さんに対応する場面においても、蘇生行為をすることについて問題が生じることがあります。

例えば、施設入所中の 92 歳の女性について考えてみます。

女性は、心筋梗塞後、脳梗塞後。ほぼ寝たきりで要介護 5。今朝、朝ご飯までは元気でしたが、10 時頃介護士が訪室したところ応答がないため、施設職員が 119 番通報しました。

救急隊が到着し確認したところ、女性は心肺停止(CPA)状態。心電図波形は心静止でした。施設職員から、「蘇生行為は望みません、自然な形で看取りを希望します。」と記載された文書を手渡されました。ご家族のサイン、かかりつけ医のサインもありました。

救急隊員は 119 番通報をうけ、心肺蘇生患者と認識した場合には、心肺蘇生法を行い救急病院に搬送することが消防法に定められています。

対応に困った救急隊は、文書にサインのあるかかりつけ医に電話を入れましたが、外来中で午前中の往診は難しいとのことでした。そこで、搬送先の救急病院の医師に電話を行い、最低限の心肺蘇生法(胸骨圧迫と人工呼吸)のみを実施しながら搬送することとなりました。患者さんは救急病院に搬送後、病院に駆けつけた家族と医師が相談し、直ぐに死亡確認となりました。

後日、ご家族から消防署に電話があり、「蘇生行為は行わないで欲しいと文書にしたのに実施された。」と不満の声がありました。近所の方に相談した際、「かかりつけ医の先生と一緒に文書にしているのに心肺蘇生をされたなんておかしい」と言われたそうです。

ここまで、たくさんの関係者が出てきました。

(案)

当事者である【患者さん】、駆けつけた【救急隊】、急変に直面した【施設職員】、相談を受けた【かかりつけ医】、【救急病院の医師】。病院に駆けつけた【家族】、そしてその【近所の方】。

患者さんが望むような最期を迎えさせてあげたいという部分は同じ皆同じであっても、立場により、見える景色が異なっています。

救急隊は、「蘇生行為を希望しないのに、なぜ 119 番通報をしたのだろう。法律違反を指摘される可能性があるので心肺蘇生法を実施しないという選択肢は我々にはないのだが。」多くの方は、救急隊にはこのような法的な制限があることについてご存じないのではないのでしょうか。

ご家族は「かかりつけの先生と話し合っていたのに、望んでいない処置がなぜ行われたのですか。できれば、病院にいかずに、施設でそのまま看取ってもらえればよかったのに。お金もかかります。」大きな決断をしていた患者さんやその家族にはつらいことですね。

施設の方からは、「不安で呼びました。どうしたらよいか分からなかったので、とっさに 119 番通報してしまいました。」という声が。

近所の方は、報道等でいろいろと見聞きする中、「自分の生き方は自分で決める時代。文書に残しておけば、その通りにしてもらえるはず。」と考えておられたのかもしれません。

かかりつけ医の先生は「外来中で、まだ 20 人以上が待っているので往診はすぐには無理だけど、午後であれば往診できるので、施設で寝かせておいてくれないかなあ、。」とお考えかもしれません。

互いにそれぞれの立場の人の考え方を知り、皆がこのことについて理解を深めていくことで、「ご本人の意思を最大限に尊重できる社会」作りが可能となると考えます。偉そうなことを言っていますが、我々も自分たち(病院、救急)以外の視点があるということを経験してきたに過ぎない状態です。

他府県では、翌朝かかりつけ医が往診に来てくれる場合には、救急隊は患者さんを施設やご自宅に預けて引き揚げるといった取り組みを行っているところもあります。ただ、奈良県でそのようなことは直ぐには実現困難ですよね。施設の方やご家族もびっくりしてしまいます。

お互いの置かれた立場や法律などへの理解を深め、「患者さんの意思を最大限に尊重した逝き方」を奈良県でもさらに実践していきたい、と考えます。

令和6年度(下半期) 各委員会等活動状況

令和7年3月5日現在

委員会名	開催日	議事内容
教育研修委員会	令和6年12月23日(月)	・第35回症例事例検討会アンケートの結果について ・第42回奈良県メディカルコントロール協議会の結果について ・第4回奈良県救急隊員生涯教育研修会について ・教育研修委員会に係る要綱要領の見直しについて ・特別検証会議の結果について
検証委員会	令和6年12月18日(水)	・各ワーキンググループからの報告について ・奈良県DNARプロトコルの検証体制について ・検証対象症例の抽出方法について
	令和7年2月12日(水)	・各ワーキンググループからの報告について ・奈良県DNARプロトコルの検証体制について ・第43回奈良県メディカルコントロール協議会への提出議題について
指示体制委員会	令和6年11月12日(火)	・第42回奈良県メディカルコントロール協議会の結果について ・DNARプロトコルについて ・12誘導心電図プロトコルについて ・奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコルについて
	令和6年12月10日(火)	・DNARプロトコルについて ・12誘導心電図プロトコルについて ・奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生プロトコルについて
	令和7年2月18日(火)	・DNARプロトコルについて ・12誘導心電図プロトコルについて ・奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生プロトコルについて
通信指令委員会	令和6年12月25日(水)	・119番受報時の通信指令員による緊急度判定に関する検討について ・奈良県消防救急課からの情報提供について ・口頭指導検証について
	令和7年2月12日(水)	・119番受報時の通信指令員による緊急度判定の策定について ・e-MATCHシステム改修に係る口頭指導検証システムのCSVデータの表示方法と項目の精査について

その他	開催日	内容等
検証会議	令和6年12月25日(水)	・CPA及び非CPA症例の検証 (2ヶ月に1回開催)
	令和7年2月26日(水)	
特別検証会議	令和6年12月9日(月)	・VFの見逃しによる電気ショックの遅延に関する検証 ・食道挿管に関する検証 ・偶発性低体温症に対する2回以上の電気ショックの実施に関する検証
	令和7年2月5日(月)	
指示医師講習会	令和6年11月2日(土)	・奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センターにて実施
第4回奈良県救急隊員生涯教育研修会	令和7年3月2日(日)	・桜井市立図書館にて実施
PCEC研修	令和7年2月28日(金)	・奈良県広域消防組合天理消防署にて第16回PCEC研修を実施
令和6年度気管挿管再講習	令和7年3月10日(月)	・奈良県消防学校にて実施予定(受講予定者60名)
	令和7年3月17日(月)	

奈良県における メディカルコントロール体制のすがた



令和4年度版

令和7年 月

奈良県メディカルコントロール協議会

「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」は、「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」（令和3年3月26日付消防救第97号消防庁救急企画室長通知）の発出を受け、PDCAを通じた継続的なメディカルコントロール体制の構築・改善を図ることを目的として、客観的な評価指標等を用いて、奈良県におけるメディカルコントロール体制を経時比較するために作成するものである。

目 次

【第1章】

奈良県MC体制の評価(令和4年度の状況).....

【第2章】

奈良県メディカルコントロール協議会の開催状況

第37回協議会 結果概要.....

第38回協議会 結果概要.....

各専門委員会の活動状況

調整委員会

指示体制委員会

検証委員会

教育研修委員会

通信指令委員会

【第3章】

主な文書発出の状況

令和4年 6月 8日 特別検証会議結果通知書.....

令和4年10月5日 特別検証会議結果通知書.....

令和4年11月16日 救急救命士が行う「心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液」の対象年齢について

令和4年12月12日 奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコルの改正について.....

奈良県MC体制の評価(令和4年度版)
(PDCAサイクルの構築と体制改善を目的とする)

救急救命士等の観察・処置の質を保障する体制の評価						
指示・指導・助言の常時生、迅速性の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、1回目の連絡が不通であった件数・割合	－	－	－	－	R5年度現在、記録ないため抽出不能
2	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、発信から指示医師につながるまでに1分以上要した件数・割合	－	－	－	－	R5年度現在、記録ないため抽出不能
指示・指導・助言の適切性の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	指示要請医療機関の確保数	3	3	3	3	
2	指示医師に直接電話が繋がる医療機関数・割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
3	指示医師に対する教育・研修の年間実施回数	1	3	0	2	
4	県で統一したプロトコルを図られているか	はい	はい	はい	はい	
5	検証、教育研修の結果からプロトコルの見直し、検討を行った回数	2	1	1	2	R2年度から本文解説一体化への取り組み
事後検証結果の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	気管挿管の年間実施件数・成功割合	120件 75.0%	118件 91.5%	101件 83.5%	83件 72.8%	R4年度から検証委員会にてデジタル検証 票より集計
2	食道閉鎖式AWの年間実施件数・成功割合	1129件 78.4%	821件 91.2%	731件 83.7%	584件 82.6%	
3	静脈路確保(CPA)の年間実施件数・成功割合	1116件 70.6%	1043件 66.1%	901件 58.7%	665件 60.4%	
4	静脈路確保(ショック)の年間実施件数・成功割合	157件 75.8%	130件 66.4%	122件 78.7%	114件 58.8%	
5	静脈路確保(クラッシュ)の年間実施件数・成功割合	0件 0%	2件 100%	1件 0%	3件 100%	
6	静脈路確保(低血糖)の年間実施件数・成功割合	127件 83.5%	132件 71.9%	131件 64.2%	96件 68.4%	
7	薬剤投与(アドレナリン)年間実施件数・実施割合	800件 49.2%	748件 51.0%	564件 51.4%	564件 55.6%	
8	血糖測定の年間実施件数・低血糖数(<50mg/dl)	371件 37.7%	358件 47.9%	326件 41.1%	332件 34.5%	
9	低血糖数(<50mg/dl)に対するブドウ糖投与の年間実施件数・割合	141件 72.3%	104件 68.4%	131件 62.8%	129件 66.1%	
10	特定行為(特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等)の年間成功件数・割合	2649件 75.0%	2685件 68.4%	1957件 62.9%	1921件 64.8%	
11	年間の検証対象数(CPA)・事後検証(医師)実施割合	653件 40.2%	932件 37.0%	588件 43.3%	564件 44.3%	
12	年間の検証対象数(非CPA)・事後検証(医師)実施割合	141件 27.2%	236件 24.9%	133件 29.3%	156件 32.3%	
13	年間の事後検証数(医師)・要改善割合	794件 2.3%	739件 2.9%	721件 6.5%	720件 2.7%	

教育体制の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	救急救命士に対する再教育(年64時間以上)を実施できている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
2	指示体制委員会及び教育研修委員会への事後検証結果報告の有無	なし	なし	なし	なし	
3	事後検証結果を消防本部内にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
通信指令体制の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	口頭指導(CPR)実施数/胸骨圧迫実施率	952件 86.1%	907件 87.8%	868件 88.9%	907件 86.3%	
2	入電～心停止認知までの平均時間	1分25秒	1分33秒	1分25秒	1分32秒	
3	入電～指導開始(胸骨圧迫)までの平均時間	—	—	—	—	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
4	入電～胸骨圧迫開始までの平均時間	—	—	—	—	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
5	口頭指導(心肺蘇生法)に係る事後検証の実施割合	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	通信指令委員会にてCPAと判断できなかった症例を抽出し検証中
6	県で統一した口頭指導プロトコルが策定されているか	あり	あり	あり	あり	
7	事後検証結果などから口頭指導プロトコルの見直し、検討を行った回数	なし	なし	1回	なし	R4度の口頭指導研究結果に基づきR5度 に導入要領を策定
8	事後検証結果を消防本部にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
9	通信指令員に対する口頭指導教育、訓練を実施した消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れを迅速かつ適切に実施する体制の評価						
		R4年	R3年	R2年	R元年	R5年度 コメント
1	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	別紙 (R元年中)	
2	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	別紙 (R元年中)	
3	検証結果を定期的に地域メディカルコントロール協議会に報告している消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
4	マニュアル等の見直し、検討、振り返りを行った回数	本会:1回 専門部会:3回	本会:0回 専門部会:2回	本会:0回 専門部会:1回	本会:1回 専門部会:5回	
病院前救護のアウトカム評価						
		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	心肺停止傷病者の1か月後の生存率・生存率	—	107 7.4%	30 9.2%	32 10.3%	各本部に数値提供を依頼
2	心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率	—	45 3.0%	21 6.4%	20 6.4%	各本部に数値提供を依頼

令和元年中

別紙

令和元年中 総救急搬送人員	71,228			転院搬送を 除いた数
		うち 転院搬送	6,373	
重症以上 傷病者搬送人員	5,530			4,352
		うち 転院搬送	1,178	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,561	498	221	45	15	7	1	2	1	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4,352

4回以上
72

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計 不能	計
件数	1,750	2,279	269	39	11	4	0	0	0	4,352

30分以上
323

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.65%	7.42%

令和2年中

令和2年中 総救急搬送人員	63,975			転院搬送を 除いた数
		うち 転院搬送	5,789	
重症以上 傷病者搬送人員	4,995			3900
		うち 転院搬送	1,095	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,163	481	183	40	22	5	3	2	0	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,900

4回以上
73

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計 不能	計
件数	1,630	2,006	209	36	13	4	2	0	0	3,900

30分以上
264

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.87%	6.77%

令和3年中

令和3年中 総救急搬送人員	67,074			転院搬送を 除いた数
		うち 転院搬送	6,494	
重症以上 傷病者搬送人員	5,375			4,199
		うち 転院搬送	1,176	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
件数	3,316	525	255	49	27	14	6	2	3	1	1
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4回以上
103

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計不能	計
件数	1,649	2,143	321	51	26	5	2	2	0	4,199

30分以上
407

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
2.45%	9.69%

令和4年中

令和4年中 総救急搬送人員	76,455			転院搬送を 除いた数
		うち 転院搬送	6,953	
重症以上 傷病者搬送人員	5,488			4,275
		うち 転院搬送	1,213	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
件数	3,017	570	367	129	72	44	21	12	12	5	5
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能
件数	5	3	5	3	1	1	0	0	0	3	0

4回以上
321

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計不能	計
件数	1,298	2,246	450	137	95	30	11	8	0 28	4,275

30分以上
731

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
7.51%	17.10%

令和4年度 奈良県MC協議会 開催状況

第37回 奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

日時: 令和4年 11 月 4 日(金)

午前10時00分から

場所: WEB 開催

○ 議 題

(1) 奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコルの改定について (指示体制委員会)

【結果】 一部修正の条件付きで承認

【概要】

- ・ 川口指示体制委員長より説明。
- ・ 主な内容は、以下のとおり。
 - プロトコル本文と解説書の一体化を進めており、当該プロトコルも一体化させた。
 - 原則として、救急救命士標準テキストに合わせる形で、用語の整理を実施した。
 - 食道挿管検知器の製造中止を受け、食道挿管検知器に関する記述を削除のうえ、気管内挿管の確認のための項目を、「通過の目視確認」「5点聴診」「カプノメーターの確認」「その他身体所見やチューブの曇り」の4点とする。

【質疑等】

- ・ プロトコル(案)中の「1 回30秒以内の目安は、気管内チューブ挿入から声門の確認までの時間」は、「声門の確認から、気管内チューブの挿入まで」の誤りではないか。
(奈良県病院協会理事 下川委員)
 - 対応 : 修正する。
(指示体制委員会 川口 委員長)
- ・ カプノメーターの「確認」に加え、「記録」を残す旨の文言が必要ではないか。
(奈良県病院協会理事 下川委員)
 - 対応 : 文言等検討するが、ご指摘の内容について文言を盛り込む。
(指示体制委員会 川口 委員長)
- ・ プロトコル(案)中の「気管内チューブ」について、麻酔科学会用語集では「気管チューブ」とされているが、いかがか。
(奈良県病院協会理事 下川委員)
 - 対応 : 作成途中で議論として出たが、当該プロトコルについては、第10版救急救命士標準テキストと文言を統一することとし「気管内チューブ」とする。
(指示体制委員会 川口 委員長)

(2) 救急振興財団 令和4年度助成団体「救急に関する研究事業」(通信指令委員会)

【結果】 原案通り事後承認

【概要】

- ・ 浅井通信指令委員長、森本消防幹事より説明。
- ・ 主な内容は、以下のとおり。

救急振興財団の実施する「救急に関する調査研究事業」に対し、奈良県立医科大学救急医学教室教

- いただきたい。
- 研究課題は「院外心肺停止における通信指令による活動の質に関する探索的研究」。
- 助成金の管理、事務処理等は、奈良県立医科大学救急医学講座医局で取り扱っている。
今後、奈良県メディカルコントロール協議会として、当該研究事業についての事務取扱要領等を構築していく必要がある。

【質疑等】

- ・ 当該研究事業への申請を行う際、どのような研究課題であれば、奈良県メディカルコントロール協議会での承認が必要となるか。(検証委員長会 川井 委員長)
 - 回答： 今回の案件は、「奈良県メディカルコントロール協議会」として申請しているため、事後にはなったが本協議会に諮ったもの。
各医療機関、消防機関単独で申請いただくものについては当協議会で承認を得る必要は無いと考える。
これらの基準についても、今後、前述の事務取扱要領等に盛り込む必要があると考える。(奈良県 MC 協議会 福島 会長)

(3) 特定行為ができる救急救命士の認定について(事務局)

【結果】 原案通り事後承認

【概要】

- ・ 事務局より説明。
- ・ 主な内容は、以下のとおり。
 - 気管挿管ができる救急救命士8名を、前回協議会以降、新たに認定。

【質疑等】

なし。

○ 報告事項

(1) 事務局からの報告事項

「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」の発行について

- ・ 「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」は、「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」(令和3年3月26日付消防救第97号消防庁救急企画室長通知)の発受を受け、PDCA を通じた継続的なメディカルコントロール体制の構築・改善を図ることを目的として、客観的な評価指標等を用いて、奈良県におけるメディカルコントロール体制を経時比較するために作成するもの。
- ・ 令和3年度版が取りまとまったためご報告するとともに、今後、関係各所へ発出する予定。

令和4年度委員会活動状況報告について

【概要】

- ・ 事務局より令和4年度下半期の専門委員会等活動状況について報告。

(2) 指示体制委員会からの報告事項

令和4年度指示医師研修会について

【概要】

- ・ 川口委員長より、令和4年度指示医師研修会を11月26日に開催し、11名の医師が受講予定である旨を報告。

DNAR プロトコル(傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施)について

【概要】

- ・ 心肺停止事案において、家族等から蘇生処置を拒まれた際の対応手順については、奈良県メディカルコントロール協議会でも過去複数回議論されているが、現状においては、プロトコルとしての明文化はせず、都度、救急隊から電話で指示医師に対応を仰ぐこととされている。
- ・ 他府県において、DNAR プロトコルの作成が進んでおり、奈良県においても再度、検討に入りたいと考えている。

(2) 検証委員会からの報告事項

デジタル検証票について(経過報告)

【概要】

- ・ 令和4年1月のデジタル化以降、迅速なデータ収集が実現している旨、報告。
- ・ 収集されたデータから、検証委員会として今後、最適な活動目標を導き出し、現場へフィードバックする必要があると考えている。
- ・ 今後、データ分析を進め、検証会議における検証対象症例のピックアップや活動目標の設定に取り組みたい。

○ その他

教育研修委員会からの連絡事項

【概要】

- ・ 第33回症例事例検討会を令和4年12月17日(土)に奈良県立医科大学大講堂で開催予定。
- ・ 第2回救急隊員生涯教育研修会を令和5年3月4日(土)に奈良県立医科大学大講堂で開催予定。

以上

第38回 奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

日時：令和5年3月6日(月)

14時00分～14時50分

場所：WEB 開催

○ 議 題

(1) 特定行為ができる救急救命士の認定について(事務局)

【概要】

- ・ 事務局より資料に沿って説明。
- ・ 主な内容は以下のとおり
 - 気管挿管ができる救急救命士5名を、前回協議会以降、新たに認定。
 - ビデオ硬性喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士5名を、令和4年度、新たに認定。
 - 指導救命士1名を、令和4年度、新たに認定。

【質疑等】

なし。

【結果】 原案通り事後承認

○ 報告事項

(1) 事務局からの報告事項

各委員会等活動状況について

【概要】

- ・ 事務局より令和4年度下半期の専門委員会等活動状況について報告。

(2) 指示体制委員会からの報告事項

奈良県DNARプロトコルの検討状況について

【概要】

- ・ 川口委員長より、指示体制委員会におけるDNARプロトコルの検討状況について報告。
- ・ 主な内容は以下のとおり。
 - 関係法令、現場の実態、国の動向、他府県の動向等を踏まえ、現時点での論点整理を実施。
 - 奈良県メディカルコントロール協議会として、DNARに対する対応方針を決めることへの是非についてご意見いただきたい。

【意見等】

- ・ 委員会において適切な議論がなされており、引き続き検討をお願いしたい。
- ・ 第8次医療計画などの関連施策、他府県の動向を踏まえ、奈良県メディカルコントロール協議会としても、今後、DNARに対する対応方針を策定していくこととする。

(3) 検証委員会からの報告事項

デジタル検証票入力マニュアルの改訂について

【概要】

- ・ 川井委員長、上谷幹事よりデジタル検証票入力マニュアルの改訂について報告。
- ・ 主な内容は、以下のとおり。
 - デジタル検証票の入力に際し、該当救急事案に出動したドクターカーの医師及び看護師が行った処置と、消防隊が行った処置を円滑にデータ蓄積できるよう、入力画面上にチェックボックス等を設け、入力マニュアルを改訂した。
 - 病院前の心拍再開有無、心拍再開時刻がデータ蓄積できるよう、入力画面上にチェックボックス等を設け、入力マニュアルを改訂した。

ショック輸液の調査について

【概要】

- ・ 川井委員長、上谷幹事よりショック輸液の調査について報告。
- ・ 主な内容は、以下のとおり。
 - 病院前での救急救命士のショック輸液が適切に行われているのか、今後、検証していく必要があると考えているが、現状、ショック輸液の対象となる救急事案の実態がデータとして把握できていない。
 - 3次医療機関へ搬送された救急事案を対象に、初療にあたった医師のご協力を得て、ショック輸液の対象であったかどうかなど、データ取りを行いたいと考えている。
 - 具体的な方法、時期などは引き続き検討するが、現状のところの報告と、調査実施時にはご協力をお願いしたい。
 - 調査実施時には、改めて文書で通知する。

【意見等】

なし。

○ その他

医療機関に所属する救急救命士について

(奈良県病院協会理事 市立奈良病院院長 下川 委員より)

【概要】

- ・ 医療機関内で勤務する救急救命士が、院内で特定行為を行うためには、都道府県メディカルコントロール協議会における認定が必要となる行為が存在する。
- ・ 今後、市立奈良病院でも、雇用している救急救命士に輸液などの特定行為を実施させるべく、院内で検討を進めているところ。
- ・ 準備を進め、早ければ来年度の秋頃に、奈良県メディカルコントロール協議会に対し、認定申請を予定している。
- ・ 医療機関内に所属する救急救命士の円滑な認定に、ご配慮をお願いしたい。

【意見等】

- ・ 奈良県メディカルコントロール協議会としては、日本臨床救急医学会、日本救急医学会から出されている「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」に準じた対応を取りたいと考える。(会長、事務局)
- ・ 医療機関内での事柄となり、県庁内においても医療部局など関係部署との調整を図っていく必要があると認識している。(事務局)
- ・ 先行事例となるため、市立奈良病院、庁内関係部署とも連携を密にして、検討を進めさせていただきたい。(事務局)

以上

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	調整委員会
開催状況	令和4年5月30日(月)(特別検証会議) 令和4年9月30日(金)(特別検証会議)

主な活動概要・関連トピックス

○ 特別検証会議の開催

開催日時 : 令和4年5月30日(月) 10時00分～
開催場所 : 奈良市防災センター
発生消防本部 : 奈良市消防局
対象事案発生日 : 令和4年5月3日(火)

【概要】

浴槽内にて心肺停止状態で発見された傷病者に対して、救急救命士がビデオ喉頭鏡による気管挿管を実施し、病院到着後に食道挿管が判明した事案に対し、特別検証会議を開催。

開催日時 : 令和4年9月30日(金) 14時00分～
開催場所 : 奈良県広域消防組合消防本部 5階作戦室
発生消防本部 : 奈良県広域消防組合消防本部
対象事案発生日 : 令和4年8月25日(木)

【概要】

心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液を、傷病者が13歳であるを知りつつ実施し(滴下不良により中止。)、対象年齢を15歳以上と規定した「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」から逸脱した事案に対し、特別検証会議を実施。

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	指示体制委員会
開催状況	令和4年 5月17日(火) 令和4年 7月12日(火) 令和4年 8月18日(火)(WEB開催) 令和4年 9月13日(火) 令和4年11月15日(火) 令和5年 1月24日(火) 令和5年 3月24日(金)

主な活動概要・関連トピックス

○ 奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコルの改定

- ・ プロトコル本文と解説書の一体化への取り組みを実施。同時に文書及び内容の精査を行い、本文の簡略化を目指した。
(令和5年1月1日 運用開始)

○ 奈良県におけるDNARプロトコルの策定

- ・ 先行事例の情報収集を行い、奈良県における実態調査を並行して実施。奈良県の実態に沿ったDNARプロトコルとなるよう検討を深めた。

○ 指示医師研修会の開催

- ・ 県内3次医療機関を対象とした指示医師研修会を開催。
(11月に奈良県立医科大学附属病院にて開催)

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	検証委員会
開催状況	令和4年5月18日(水) 令和4年7月20日(水)(WEB開催) 令和4年9月28日(水) 令和4年12月14日(水)(WEB開催) 令和5年2月15日(水)(WEB開催)

主な活動概要・関連トピックス

○ デジタル検証票から得たデータのアウトプット方法に関する検討

- ・ データ分析ソフトを用いて結果を抽出し、救急活動における課題を洗い出し、救急活動におけるPDCAサイクルを循環させることを目的とした。

○ 重度傷病者に対する不作為事案抽出方法に関する検討

- ・ 「ショック症状」というものの定義を定めるため、調査票を作成し調査を行うこととした。

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	教育研修委員会
開催状況	令和4年5月30日(月)(WEB開催) 令和4年7月14日(木) 令和4年10月31日(月) 令和5年1月19日(木)(WEB開催)

主な活動概要・関連トピックス

○ 第33回症例事例検討会の開催

- ・ 新型コロナウイルス感染防止対策やより多くの救急隊員等への教育の実現を目的にWEB会議システムを活用したハイブリッド開催を行った。
(令和4年12月17日)

○ 第2回奈良県救急隊員生涯教育研修会の開催

- ・ 調整委員会を始め他委員会における取り組み内容の伝達、「調査・研究」をテーマに5演題、「救急隊員教育・救急隊員の労務管理・救急業務における工夫」について3演題の発表が行われた。
(令和5年3月4日)

○ PCEC研修の開催

- ・ 救急隊員に対し、第10回(令和4年10月22日)及び第11回(令和5年2月25日)のPCEC研修を行った。

○ 気管挿管再教育講習及びビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習の開催

- ・ 気管挿管認定救命士43名に対し再教育等を行った。

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	通信指令委員会
開催状況	令和4年5月13日(金) 令和4年10月4日(火) 令和4年11月29日(火) 令和5年1月24日(金)

主な活動概要・関連トピックス

○ 『院外心肺停止症例における通信指令員による活動の「質」に関する探索的研究』の実施

- ・令和4年度一般財団法人救急振興財団調査研究事業助成を受け、研究を実施した。

主な文書発出の状況

奈良県における メディカルコントロール体制のすがた



令和5年度版

令和7年 月

奈良県メディカルコントロール協議会

「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」は、「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」（令和3年3月26日付消防救第97号消防庁救急企画室長通知）の発出を受け、PDCAを通じた継続的なメディカルコントロール体制の構築・改善を図ることを目的として、客観的な評価指標等を用いて、奈良県におけるメディカルコントロール体制を経時比較するために作成するものである。

目 次

【第1章】

奈良県MC体制の評価(令和5年度の状況).....

【第2章】

奈良県メディカルコントロール協議会の開催状況

第39回協議会 結果概要.....

第40回協議会 結果概要.....

第41回協議会 結果概要.....

各専門委員会の活動状況

調整委員会

指示体制委員会

検証委員会

教育研修委員会

通信指令委員会

【第3章】

主な文書発出の状況

令和5年 6月16日 心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施について.....

令和5年 7月24日 「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」の開始について.....

令和5年12月1日 奈良県メディカルコントロール協議会通信指令委員会の運営に関する取決めについて.....

令和5年12月1日 奈良県における救急要請受信時の口頭指導プロトコルの一部改正について.....

令和5年12月6日 処方せん医薬品の購入及び管理について.....

令和6年3月19日 奈良県における救急救命士が行う薬剤投与業務プロトコルの一部改定について.....

奈良県MC体制の評価(令和5年度版)

(PDCAサイクルの構築と体制改善を目的とする)

救急救命士等の観察・処置の質を保障する体制の評価							
指示・指導・助言の常時生、迅速性の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、1回目の連絡が不通であった件数・割合	－	－	－	－	－	R5年度現在、記録ないため抽出不能
2	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、発信から指示医師につながるまでに1分以上要した件数・割合	－	－	－	－	－	R5年度現在、記録ないため抽出不能
指示・指導・助言の適切性の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	指示要請医療機関の確保数	3	3	3	3	3	
2	指示医師に直接電話が繋がる医療機関数・割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
3	指示医師に対する教育・研修の年間実施回数	1	1	3	0	2	
4	県で統一したプロトコルを図られているか	はい	はい	はい	はい	はい	
5	検証、教育研修の結果からプロトコルの見直し、検討を行った回数	2	2	1	1	2	R2年度から本文解説一体化への取り組み
事後検証結果の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	気管挿管の年間実施件数・成功割合	194件 71.1%	120件 75.0%	118件 91.5%	101件 83.5%	83件 72.8%	R4年度から検証委員会にてデジタル検証票より集計
2	食道閉鎖式AWの年間実施件数・成功割合	870件 79.3%	1129件 78.4%	821件 91.2%	731件 83.7%	584件 82.6%	
3	静脈路確保(CPA)の年間実施件数・成功割合	1088件 72.3%	1116件 70.6%	1043件 66.1%	901件 58.7%	665件 60.4%	
4	静脈路確保(ショック)の年間実施件数・成功割合	225件 75.6%	157件 75.8%	130件 66.4%	122件 78.7%	114件 58.8%	
5	静脈路確保(クラッシュ)の年間実施件数・成功割合	2件 100%	0件 0%	2件 100%	1件 0%	3件 100%	
6	静脈路確保(低血糖)の年間実施件数・成功割合	126件 75.4%	127件 83.5%	132件 71.9%	131件 64.2%	96件 68.4%	
7	薬剤投与(アドレナリン)年間実施件数・実施割合	815件 51.2%	800件 49.2%	748件 51.0%	564件 51.4%	564件 55.6%	
8	血糖測定の年間実施件数・低血糖数(<50mg/dl)	325件 38.8%	371件 37.7%	358件 47.9%	326件 41.1%	332件 34.5%	
9	低血糖数(<50mg/dl)に対するブドウ糖投与の年間実施件数・割合	133件 69.9%	141件 72.3%	104件 68.4%	131件 62.8%	129件 66.1%	
10	特定行為(特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等)の年間成功件数・割合	2505件 75.1%	2649件 75.0%	2685件 68.4%	1957件 62.9%	1921件 64.8%	
11	年間の検証対象数(CPA)・事後検証(医師)実施割合	525件 33.0%	653件 40.2%	932件 37.0%	588件 43.3%	564件 44.3%	
12	年間の検証対象数(非CPA)・事後検証(医師)実施割合	168件 30.9%	141件 27.2%	236件 24.9%	133件 29.3%	156件 32.3%	
13	年間の事後検証数(医師)・要改善割合	693件 1.4%	794件 2.3%	739件 2.9%	721件 6.5%	720件 2.7%	

教育体制の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	救急救命士に対する再教育(年64時間以上)を実施できている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
2	指示体制委員会及び教育研修委員会への事後検証結果報告の有無	なし	なし	なし	なし	なし	
3	事後検証結果を消防本部内にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
通信指令体制の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	口頭指導(CPR)実施数/胸骨圧迫実施率	1244件 91.3%	952件 86.1%	907件 87.8%	868件 88.9%	907件 86.3%	
2	入電～心停止認知までの平均時間	1分20秒	1分25秒	1分33秒	1分25秒	1分32秒	
3	入電～指導開始(胸骨圧迫)までの平均時間	－	－	－	－	－	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
4	入電～胸骨圧迫開始までの平均時間	－	－	－	－	－	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
5	口頭指導(心肺蘇生法)に係る事後検証の実施割合	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	通信指令委員会にてCPAと判断できなかった症例を抽出し検証中
6	県で統一した口頭指導プロトコルが策定されているか	あり	あり	あり	あり	あり	
7	事後検証結果などから口頭指導プロトコルの見直し、検討を行った回数	1回	なし	なし	1回	なし	R4度の口頭指導研究結果に基づきR5度に導入要領を策定
8	事後検証結果を消防本部にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
9	通信指令員に対する口頭指導教育、訓練を実施した消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れを迅速かつ適切に実施する体制の評価							
		R5年	R4年	R3年	R2年	R元年	R5年度 コメント
1	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数	別紙 (R5年中)	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	別紙 (R元年中)	
2	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数	別紙 (R5年中)	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	別紙 (R元年中)	
3	検証結果を定期的に地域メディカルコントロール協議会に報告している消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
4	マニュアル等の見直し、検討、振り返りを行った回数	本会:1回 専門部会:2回	本会:1回 専門部会:3回	本会:0回 専門部会:2回	本会:0回 専門部会:1回	本会:1回 専門部会:5回	
病院前救護のアウトカム評価							
		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率	－	101 6.8%	107 7.4%	30 9.2%	32 10.3%	各本部に数値提供を依頼
2	心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率	－	62 3.8%	45 3.0%	21 6.4%	20 6.4%	各本部に数値提供を依頼

令和元年中

別紙

令和元年中 総救急搬送人員	71,228		6,373	転院 搬送を 除いた数
		うち 転院搬送		
重症以上 傷病者搬送人員	5,530		1,178	4,352
		うち 転院搬送		

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,561	498	221	45	15	7	1	2	1	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4,352

4回以上
72

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計
件数	1,750	2,279	269	39	11	4	0	0	0	4,352

30分以上
323

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.65%	7.42%

令和2年中

令和2年中 総救急搬送人員	63,975		5,789	転院 搬送を 除いた数
		うち 転院搬送		
重症以上 傷病者搬送人員	4,995		1,095	3900
		うち 転院搬送		

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,163	481	183	40	22	5	3	2	0	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,900

4回以上
73

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計
件数	1,630	2,006	209	36	13	4	2	0	0	3,900

30分以上
264

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.87%	6.77%

令和3年中

令和3年中 総救急搬送人員	67,074			転院搬送を除いた数
		うち 転院搬送	6,494	
重症以上 傷病者搬送人員	5,375			4,199
		うち 転院搬送	1,176	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,316	525	255	49	27	14	6	2	3	1	1	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,199

4回以上
103

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計 不能	計
件数	1,649	2,143	321	51	26	5	2	2	0	4,199

30分以上
407

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
2.45%	9.69%

令和4年中

令和4年中 総救急搬送人員	76,455			転院搬送を除いた数
		うち 転院搬送	6,953	
重症以上 傷病者搬送人員	5,488			4,275
		うち 転院搬送	1,213	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,017	570	367	129	72	44	21	12	12	5	5	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	5	3	5	3	1	1	0	0	0	3	0	4,275

4回以上
321

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計 不能	計
件数	1,298	2,246	450	137	95	30	11	8	0	4,275

30分以上
731

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
7.51%	17.10%

令和5年中 総救急搬送人員	81,523			転院搬送を除いた数
		うち 転院搬送	7,094	
重症以上 傷病者搬送人員	5,321			4,185
		うち 転院搬送	1,136	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,127	523	329	102	40	21	16	10	4	2	4	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	1	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	4,185

4回以上
206

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計不能	計
件数	1,247	2,308	448	100	60	16	4	2	0	4,185

30分以上
630

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
4.92%	15.05%

第39回奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

○開催方法：書面開催

1. 議 題

- (1) 奈良県メディカルコントロール協議会会長の選出について
 - ・別紙1のとおり各委員より回答書の提出があり、奈良県立医科大学救急医学教室 教授 福島英賢 氏が会長に選出される。
- (2) 奈良県メディカルコントロール協議会専門委員会委員及び委員長の指名について
 - ・会長より別紙2「奈良県メディカルコントロール協議会専門委員会委員一覧表」のとおり専門委員及び委員長が指名される。

第40回奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

日時:令和5年11月17日(金)

14時00分～15時20分

方法:WEB開催

○ 議 題

(1)特定行為ができる救急救命士の認定について(事務局)

【概要】

- ・事務局より資料に沿って説明。
- ・主な内容は以下のとおり
 - 気管挿管ができる救急救命士10名を、前回協議会以降、新たに認定。
 - ビデオ硬性喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士15名を、前回協議会以降、新たに認定。
 - 指導救命士2名を、前回協議会以降、新たに認定。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り事後承認

(2)薬剤投与業務プロトコルの改定について(指示体制委員会)

【概要】

- ・指示体制委員会より資料に沿って説明。
- ・主な変更内容は以下のとおり
 - 改定の経緯としては、より早期の薬剤投与を目的とした。
 - 方法として、静脈路確保の指示要請と同時に初回薬剤投与の指示要請を可能とした。
 - ただし、初回薬剤投与までに心電図波形が変化した場合には、必ず指示医師に報告することを条件とする。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り承認

(3)通信指令委員会の運営に関する取決めの策定について(通信指令委員会)

【概要】

- ・通信指令委員会より資料に沿って説明。
- ・主な策定内容は以下のとおり
 - 通信業務を担う通信指令員の救急に係る内容を幅広く協議できるよう会議の役割について明記した。
 - 会議の協議事項としても同様の主旨で救急に関する全般について協議できるよう明記した。
 - 会議の構成としては、他の委員会の取決めとの違いとして、救急救命士でない通信指令員が参加できるよう明記した。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り承認

(4)口頭指導導入要領の策定について(通信指令委員会)

【概要】

- ・通信指令委員会より資料に沿って説明。
- ・主な策定内容は以下のとおり
- 浅井委員長が行った口頭指導に関する研究の結果を受け策定した。
- CPAを見逃さない、早期に認知する等を目的に県下統一の導入要領とした。
- 呼吸の確認時には、「呼吸」という言葉は使わないことに留意した。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り承認

(5)奈良県 MC 協議会としての SNS アカウントの取得について(教育研修委員会)

【概要】

- ・教育研修委員会より口頭にて説明。
- ・主な内容は以下のとおり
- より多くの救急隊員に研修会等に参加できる環境を整備するため、事後いつでも内容確認可能な体制を構築する方法として、YouTube を利用したオンデマンド配信を検討した。
- メリットとしては、勤務都合により現地参加できないなどの理由により研修の機会を逸した場合でも、研修が可能になることなどが考えられる。
- 研修会等での資料内容により十分な配慮が必要となる。

【質疑等】

- 救急救命士の再教育に必要な単位取得として考えているのか。
→教育研修委員会としては、まだ検討していない。今後の検討課題と考える。

【結果】

アカウント取得に関しては承認。オンデマンド配信するため諸課題について、教育研修委員会にて今後も継続して検討するという条件付きとなる。

(6)処方せん医薬品の購入及び管理について(事務局)

【概要】

- ・事務局より資料に沿って説明。
- ・主な内容は以下のとおり
- 過去、処方せん医薬品を購入する際には、販売指示書を用いて購入するよう通知しているが、前回通知から 10 年が経過していることから、改めて通知する。
- 消防本部において、購入後の処方せん医薬品の紛失や所在不明が生じており、販売指示書には、指示者として奈良県 MC 協議会会長の名前を記載していることから、購入後の管理についても一定の基準を示す。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り承認

○ 報告事項

(1) 事務局からの報告事項

各委員会等活動状況について

【概要】

- ・事務局より令和5年度上半期の専門委員会等活動状況について報告

救急救命士アナフィラキシー研究の経過報告について

【概要】

- ・事務局より救急救命士アナフィラキシー研究の中間取りまとめ結果について報告

令和6年度予算(案)について

【概要】

- ・事務局より奈良県メディカルコントロール協議会に関する令和6年度予算要求における進捗状況について報告

(2) 指示体制委員会からの報告事項

奈良県DNARプロトコルの検討状況について

【概要】

- ・川口委員長より指示体制委員会におけるDNARプロトコル作成状況について報告
主な内容は以下のとおり
 - 関係法令、現場の実態、国の動向、他府県の動向等を踏まえ、現時点での論点整理を実施。
 - 作成中のDNARプロトコル(案)を提示。

【意見等】

- ・委員会において適切な議論がなされており、引き続き検討をお願いしたい。
- ・医師会への説明について対応願う。

(3) 検証委員会からの報告事項

デジタル検証票を活用した年報作成について

【概要】

- ・上谷幹事よりデジタル検証票を活用した年報報告の進捗状況について報告

心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査について

【概要】

- ・上谷幹事より心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の進捗状況について報告
- ・令和5年12月31日を調査終了日としていたが、延長について検討中。

(4) 通信指令委員会からの報告事項

院外心肺停止症例における通信指令員による活動の「質」に関する探索的研究について

【概要】

- ・浅井委員長より奈良県立医科大学と通信指令委員会との共同研究完了について報告

以上

第 41 回奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

日時：令和 6 年 3 月 1 日（金）14 時 00 分～
開催方法：WEB 開催

○議 題

(1) 救急救命士の認定について（事務局）

【概要】

- ・事務局より資料に沿って説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 気管挿管ができる救急救命士 6 名を前回協議会以降、新たに認定
 - ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士 3 名を前回協議会以降、新たに認定

【質疑等】

なし

【結果】

原案どおり事後承認

(2) 各委員会の合同委員会開催について（検証委員会）

【概要】

- ・検証委員会より口頭にて説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 年度当初において、各委員会における委員長及び消防幹事が集まり、当該年度における奈良県メディカルコントロール協議会の活動方針等を確認検討し横のつながりを持つことによって、PDCA サイクルの更なる循環を目指すことを目的とする

【質疑等】

なし

【結果】

原案どおり承認

(3) 奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会 YouTube 管理運営に関する要綱（案）について（教育研修委員会）

【概要】

- ・教育研修委員会より資料に沿って説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 前回の親会にて条件付き承認をいただいた
 - YouTube を開設する目的は、公務等により研修会に参加できない救急隊員のために、研修会開催後、内容を視聴し、自己研修に役立ててもらうことを目的とする

- 統括管理等は、教育研修委員会所属委員が行う
- YouTube の救急隊員以外への公開は原則行わない
- 今後、さらに内容を煮詰め、完成させるとともに、動画掲載するための詳細を定めることを目的に要領を作成中であり、次回親会にて要綱及び要領を上程する予定
- 動画視聴によるポイント付与は対象外と考えている

【質疑】

なし

【結果】

(案) について異論なし。要綱及び要領の完成に向け継続的に取り組むこと

(4) 奈良県メディカルコントロール協議会開催日の固定について（事務局）

【概要】

- ・事務局より資料に沿って説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 親会の開催については日程調整に苦慮することが多く、各委員や事務局の一定程度の負担になっていると考えられる
 - 開催日については10月第1週目及び3月第1週目の水曜日 14時からを提案

【質疑】

- 提案の開催日では定例の会議が既に入っているため今後の参加が困難となる
→事務局にて再検討を行う

【結果】

10月及び3月に開催することとし、詳細な日程については事務局にて再調整

○報告事項

(1) 事務局からの報告事項

各委員会等活動状況について

【概要】

- ・事務局より令和5年度下半期の専門委員会等活動状況について報告

救急救命士アナフィラキシー研究の最終報告について

【概要】

- ・事務局より救急救命士アナフィラキシー研究の最終取りまとめ結果について報告

令和6年度予算（案）について

【概要】

- ・事務局より奈良県メディカルコントロール協議会に関する令和6年度予算について奈良県議会上程中であることを報告

奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた（令和４年度版）について

【概要】

- ・現在、データ集計中であり、第４２回奈良県メディカルコントロール協議会にて上程する予定であることについて報告

（２）指示体制委員会からの報告事項

奈良県DNRプロトコールについて

【概要】

- ・「奈良県DNRプロトコール」について作成中であることについて報告
- ・当該プロトコール運用後の検証体制については指示体制委員会で実施予定
- ・当該プロトコール適応事案を減らすための取り組みとして、『アドバンストケアプランニング』の取り組みも重要であり、この点については奈良県医師会からも意見をいただいております、当該プロトコール完成の際には、消防救急課のみならず奈良県庁における他の関係部局も巻き込んだ取り組みが必要であることを申し添える予定であることについて報告

【意見等】

- ・奈良県DNRプロトコールが完成した際には、奈良県メディカルコントロール協議会として、各委員会の合同委員会を活用したPDCAサイクルを回せる体制を作っていくことが重要であり、各委員会がしっかりと結びついていく方向で検討していただきたい

奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコールについて

【概要】

- ・令和６年度における指示体制委員会活動として、「奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコール」の改定に関して検討中であることについて報告

（３）検証委員会からの報告事項

デジタル検証年報（仮称）について

【概要】

- ・デジタル検証年報（仮称）について報告

（４）通信指令委員会からの報告事項

１１９番受報時の通信指令員による緊急度判定に関する検討について

【概要】

- ・令和６年度における通信指令委員会活動として、１１９番受報時の通信指令員による緊急度判定プロトコールの作成に向けて取り組む予定であることを報告

以上

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	調整委員会
開催状況	令和5年 6月7日(水)(WEB会議) 令和6年 2月21日(水)(特別検証会議) 令和6年 3月28日(木)(特別検証会議)

主な活動概要・関連トピックス

- 「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」への参加に関する検討
・厚生労働科学研究費補助金を活用した「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」における「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」への参加を決定。

○ 特別検証会議の開催

開催日時 : 令和6年2月21日(水) 17時30分～
開催場所 : 奈良県立医科大学 厳樞会館2階 研修室2
発生消防本部 : 奈良県広域消防組合
対象事案発生日 : 令和6年1月4日(木)

【概要】

救急搬送中の傷病者に対する自動心臓マッサージ機を活用した胸骨圧迫が13分間停止した事案に対し、特別検証会議を開催。

開催日時 : 令和6年3月28日(木) 14時00分～
開催場所 : 奈良県立医科大学 厳樞会館2階 研修室2
発生消防本部 : 奈良県広域消防組合、奈良市消防局
対象事案発生日 : ①令和5年12月13日(水)
②令和6年2月2日(金)
③令和6年2月4日(日)

【概要】

- ① 食事中に心肺停止状態となった傷病者に対して、静脈路確保を行い、アドレナリン投与を実施して救急搬送した後、病院到着後に動脈穿刺であることが指摘された事案に対し、特別検証会議を実施。
- ② 胸痛を訴え心肺停止状態となった傷病者に対して、自動心臓マッサージ機を活用した胸骨圧迫を実施して救急搬送した後、病院到着後に肝臓損傷が指摘された事案に対し、特別検証会議を実施。
- ③ 気道異物にて心肺停止状態となった傷病者に対して、救急救命士が気管挿管を実施し、病院到着後に食道挿管が判明した事案に対し、特別検証会議を開催。

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	指示体制委員会
開催状況	令和5年 5月2日(金) 令和5年 7月11日(金) 令和5年 9月19日(金) 令和5年 12月5日(火) 令和6年 2月6日(火)

主な活動概要・関連トピックス

○ 奈良県における救急救命士が行う薬剤投与業務プロトコルの改定

- ・ デジタル検証システムから得られた薬剤投与に関するデータにより、薬剤投与1投目に限り、静脈路確保との同時要請を行うことで、より早期の薬剤投与が可能となることが示されたことから改定について検討した。
(令和6年4月1日 運用開始)

○ 奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコルの改定

- ・ 自己心拍再開に伴う心肺蘇生法の中断基準について、救急隊員により解釈に相違が認められることから、明確な基準となるよう心肺蘇生法中止、中断項目の追加について検討した。

○ 奈良県におけるDNARプロトコルの策定

- ・ 既に運用が開始されている各地区のDNARプロトコルを参考に素案を作成するとともに、必要となる事前指示書及び不搬送同意書に関する検討を深めた。また、素案について、奈良県医師会に対する説明を実施。

○ 指示医師研修会の開催

- ・ 県内3次医療機関を対象とした指示医師研修会を開催。
(11月に奈良県立医科大学附属病院にて開催)

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	検証委員会
開催状況	令和5年 5月10日(水) 令和5年 8月23日(水) 令和5年 11月15日(水) 令和6年 1月17日(水) 令和6年 2月21日(水)

主な活動概要・関連トピックス

○ 心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施

- ・ 県内救命救急センター(奈良県ドクターヘリ含む)に救急搬送した15歳以上の傷病者を対象に調査を開始。
(令和5年7月1日 調査開始)

○ デジタル検証データを活用した年報作成に関する検討

- ・ 奈良県MC協議会におけるPDCAサイクル循環のため年報を作成し、各委員会と情報共有することにより課題の共有化を図ることを目的とした。

○ 合同委員会の立ち上げに関する検討

- ・ 各委員会が一同に介し、課題等を検討する場がないことから、横のつながりを持った委員会の立ち上げについて検討を深め、親会へ提案を行う。

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	教育研修委員会
開催状況	令和5年 5月18日(月)(WEB開催) 令和5年 7月19日(水) 令和5年 12月14日(水) 令和6年 2月22日(木)(WEB開催)

主な活動概要・関連トピックス

○ 第34回症例事例検討会の開催

- ・ 例年どおり症例及び事例の検討として、「特異症例」をテーマに3症例、「観察・ショック」をテーマに4症例の発表が行われた。また、新たな試みとして、ポスターセッションとして3演題の発表が行われた。
(令和5年10月15日)

○ 第3回奈良県救急隊員生涯教育研修会の開催

- ・ 各委員会及び事務局における取り組み内容の伝達、「調査・研究」をテーマに5演題、「教育」について3演題の発表が行われた。
(令和6年3月17日)

○ PCEC研修の開催

- ・ 救急隊員に対し、第12回(令和5年9月8日)、第13回(令和5年12月22日)、第14回(令和6年3月15日)のPCEC研修を行った。

○ 気管挿管再教育講習及びビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習の開催

- ・ 気管挿管認定救命士65名に対し再教育等を行った。

○ youtubeを活用した救急隊員教育に関する検討

- ・ より多くの救急隊員教育を実現するため及び過去に開催された内容の振り返りなどを目的にyoutubeを活用した救急隊員教育について検討を行う。

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	通信指令委員会
開催状況	令和5年 4月27日(木) 令和5年 5月24日(水) 令和5年 6月21日(水) 令和5年 7月7日(金) 令和5年 8月23日(水) 令和5年 11月22日(水) 令和6年 1月31日(水) 令和6年 3月13日(水)

主な活動概要・関連トピックス

○ 『院外心肺停止症例における通信指令員による活動の「質」に関する探索的研究』の実施

・令和4年度一般財団法人救急振興財団調査研究事業助成を受け実施している研究を継続。また、結果を取りまとめ報告した。

○ 通信指令委員会の運営に関する取り決めの策定

・通信指令委員会が担う役割や目的など、運営に関する取り決めについて策定した。
(令和5年12月1日 運用開始)

○ 奈良県における救急要請受信時の口頭指導プロトコルの改定

・消防庁通知の「口頭指導に関する実施基準の一部改正」では、導入要領が示されているが、奈良県における救急要請受信時の口頭指導プロトコルには導入要領が定められておらず、各消防本部独自の取り組みとなっていることから、CPA事案の早期認知を目的とした導入要領の策定について検討した。
(令和6年1月1日 運用開始)

○ 119通報受信時の通信指令員による緊急度判定プロトコルの策定

・緊急性の高い傷病者を見流さないことを目的に消防庁が示す「119通報時の緊急度判定の導入及び運用手引書」を参照し、策定について検討を開始した。

主な文書発出の状況

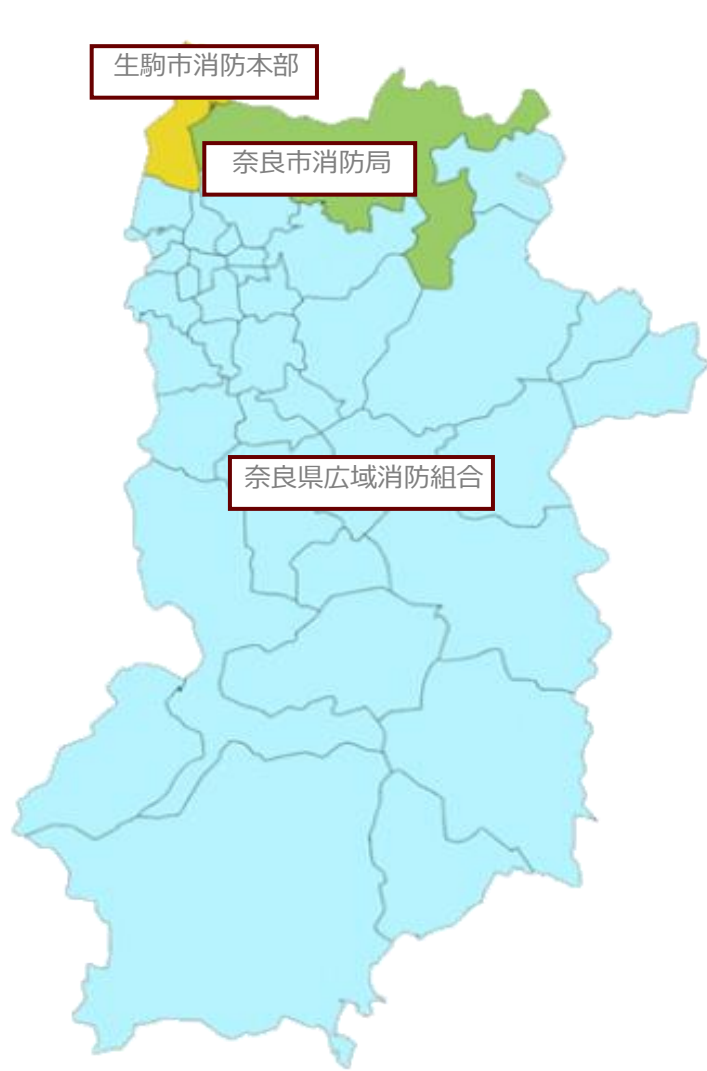
奈良県におけるデジタル技術を活用した 救急搬送体制再構築及び M Cの質向上のための取り組み



奈良県メディカルコントロール協議会 事務局
奈良県総務部知事公室 消防救急課
実務研修員 小橋 祐介
(奈良県広域消防組合より出向中)



1 奈良県のメディカルコントロール体制



奈良県は県単位協議会のみ

奈良県救急搬送及び医療連携協議会

分類基準・重症度部会

胸痛・ACS部会

意識障害・脳卒中部会

CPA部会

腹痛・急性腹症・吐下血部会

外傷部会

搬送困難病態部会

症候毎に搬送実施基準を検討

奈良県MC協議会

※下線付き委員会は隔月実施

調整委員会

【役割】国通知など重要案件に対応

指示体制委員会

【役割】プロトコル作成など

検証委員会

【役割】検証データ分析など

教育研修委員会

【役割】生涯教育体制の協議など

通信指令委員会

【役割】指令員への検証・教育、プロトコルの作成を担当

合同委員会

【役割】指示・検証・教育・通信の連携促進、PDCAサイクルの循環

検証会議

【役割】120件／回を医師4人で実施
隔月に集合開催

救急業務の高度化を推進

医師2名以上及び消防職員3名以上が部会・委員会へ参画

2 救急業務に関するデジタル化への取り組み



口頭指導検証システム

口頭指導データベース Ver.1.0

事案管理	事案印刷
管理業務	

終了(E)

デジタル検証システム

検証票作成システム2023 Ver.2.1

通常業務	CPA新規入力	非CPA新規入力	訂正・追加・印刷
報告業務	事案報告一覧	事後検証票一覧	データエクスポート
管理業務	システム管理業務	登録データ出力	消防署_設定

システムの終了

奈良県救急医療管制システム (e-MATCH)

奈良県救急医療管制システム (e-MATCH) のスクリーンショット。画面には患者の属性（M50歳...）、出動状況（出動）、転送、新規出動、搬送中止などの情報が表示されています。また、重症感（CPA）、重症外傷、部位別外傷、特殊疾患（妊婦、小児、精神）、症候別疾患（意識障害・脳卒中、胸痛・ACS、呼吸器疾患、腹痛・吐血）などの診断項目がリストアップされています。中央には患者の身体図があり、各部位の診断結果が記入されています。





🕒 2007年8月29日

9 病院断り、妊婦流産 良・橿原→大阪・高

🐦 ツイート

B! 0

📱 チ

画像の拡大 29日午前5時
点で、奈良県橿原市から女性
車が、同府茨木市の自営業
部の救急車に移し替えられ



平成18年・平成19年 妊婦搬送に関する搬送困難事案発生

事故調査委員会による原因調査

応需情報の正確性の低さ、応需情報に対する救急隊の
信頼性の低さによる **マッチング不全** が1つの要因

照会・搬送・受入状況の定量化・視覚化が必要

救急医療の質向上を目的に・・・

奈良県救急医療管制システム（e-MATCH）が誕生



4 デジタル技術の開発 ～ e-MATCHの代表的な機能の紹介 ～



救急隊用アプリ

搬送実施基準に基づく
緊急度判定機能

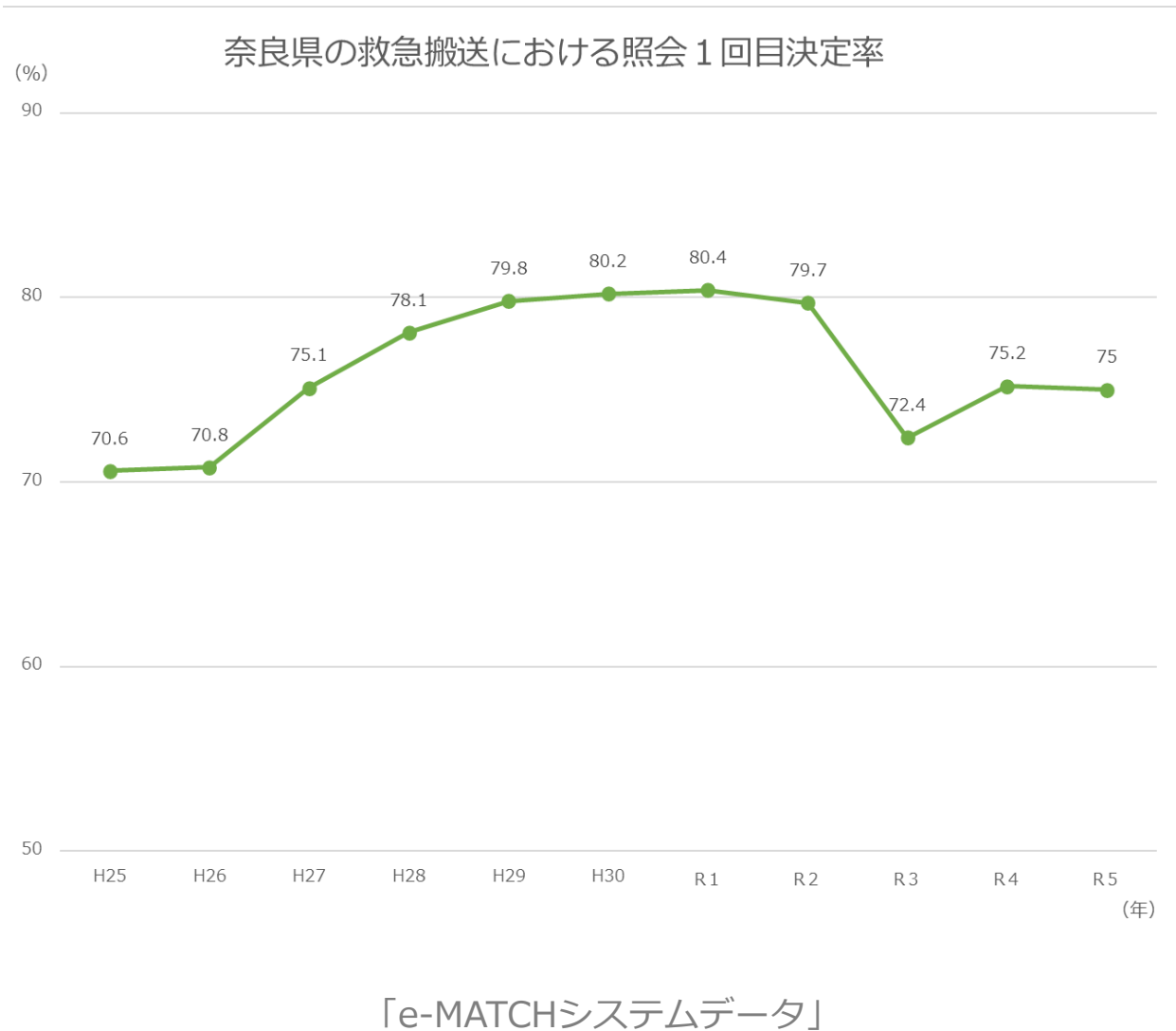
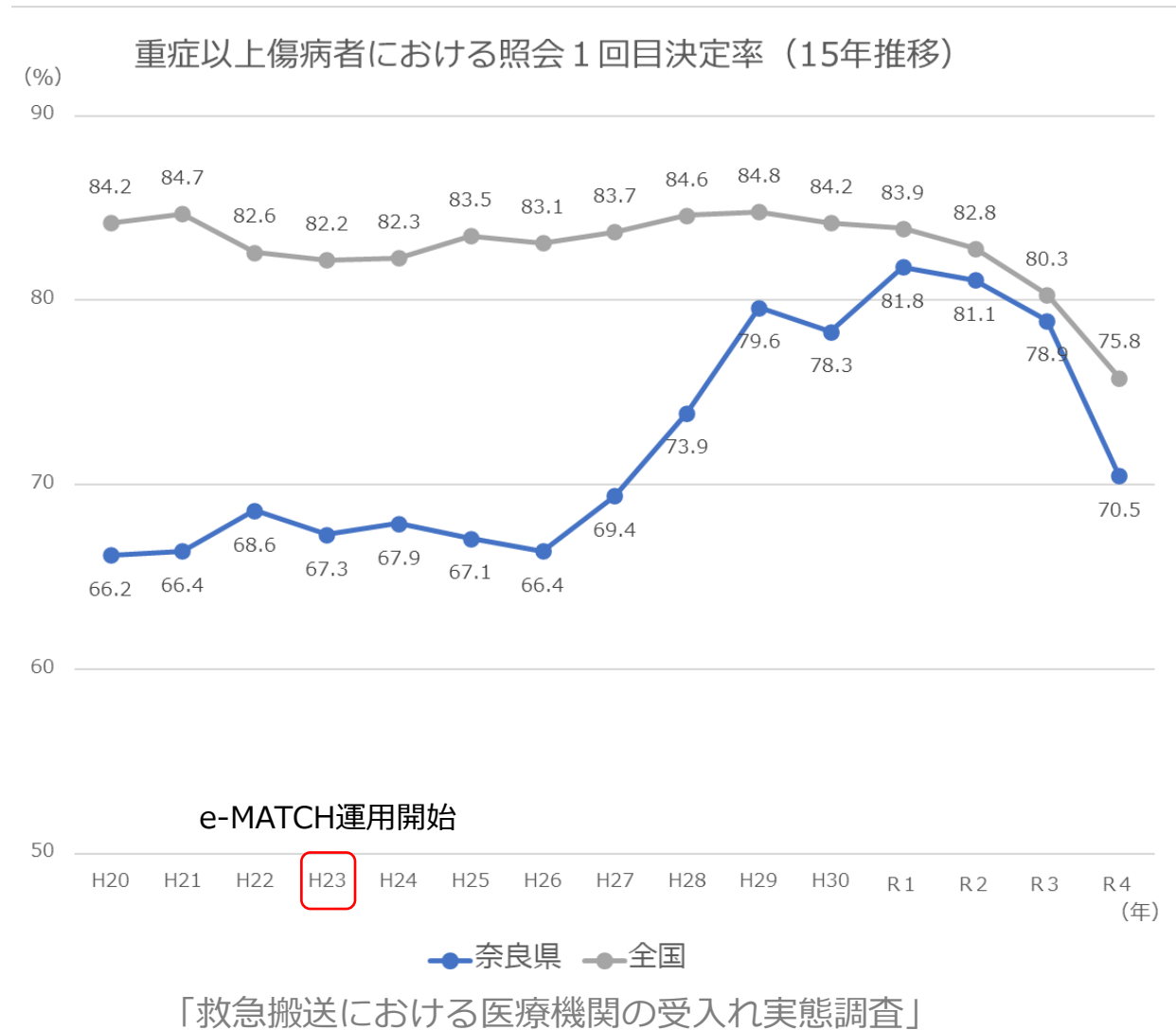
病院用アプリ

バイタル確認機能
受入れ可否回答機能

その他の機能

搬送・受入状況一覧

5 デジタル技術の開発 ～ e-MATCHの導入効果 ～





検証票入力フォーム

検証種別
☒ CPA
☐ 非CPA

出場番号 入電年月日 救急隊名称

救命士 ☒ あり ☐ 救命士 ☐ 人 隊長名 隊員名

事故種別 捕獲認定

出動住所

搬送先医療機関 リストがない医療機関

時間経過 発生場所等 心停止情報 傷病者情報 指示助言(病院選定) 除動 気道確保 静脈路(薬物) 血糖測定 観察記録 特記事項 検証結果

入力フォームを開ける

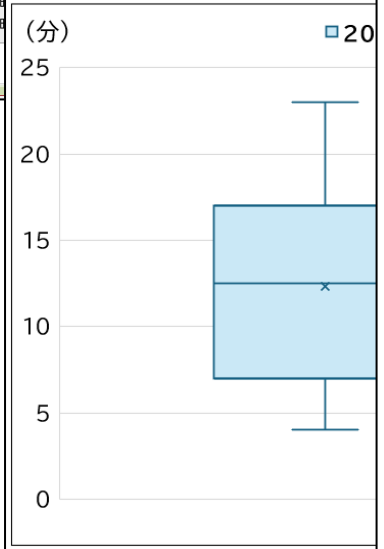
印刷プレビュー

突合チェック
突合NG

薬剤投与プロトコル 改正前後の比較

【2023】4～8月 改正前
n=126
12.7±6.2分

【2024】4～8月 改正後
n=169
11.1±5.6分



【令和4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



目的：救急隊の労務負担軽減。

救急活動等のデータ化による早期分析が可能。

各プロトコルの改訂などPDCAの循環、活動の質向上。

効果①：プロトコル改訂に係る効果の迅速な検証が可能

効果②：年報作成による全体傾向の可視化、俯瞰的評価が可能

効果③：救急隊の病院滞在時間の短縮化を実現

- ・ 救急活動に関するPDCAの循環迅速化を実現
- ・ データを活用したフィードバックを実現
- ・ システムの維持管理に課題



口頭指導データ入力

口頭指導データ入力フォーム 未チェック 入力チェック 閉じる

1. 事業番号 2. 受付日 2024/10/24 3. ウツタインID

4. 出場救急隊 5. 入電時刻 時 分

6. 搬送の有無 ☐あり ☐なし 7. 高規格応援 ☐あり ☒なし 8. 消防隊等応援 ☐あり ☒なし

9. ドクターカー ☐あり ☒なし

11. 年齢・性別 ☐才 ☐男

通報状況1 通報状況2 口頭指導

目撃情報 ☐あり

反応の有無 ☐あり

呼吸の有無 ☐あり

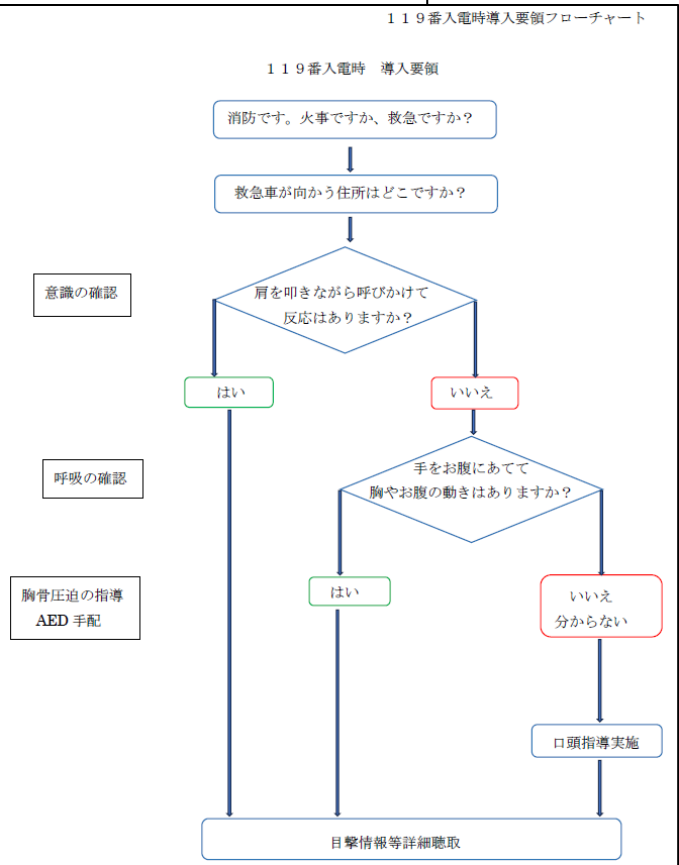
呼吸状態 ☐正常

異常呼吸の詳細

令和4年度 一般財団法人救急振興財団 調査研究事業助成

院外心肺停止症例における通信

奈良県立医科大学救急医学教室
奈良県メディカルコントロール協議会
研究代表者 浅井 英樹（委員長）



目的：データ分析による傾向と課題の把握。
口頭指導プロトコルの改訂などPDCAの循環。
口頭指導の質向上につなげる。



効果①：MC協議会として研究参画を実現

効果②：データ及び研究結果に基づくプロトコルの改訂



- ・口頭指導に関する研究の実施
- ・データを活用したプロトコルの改訂を実現
- ・システムの維持管理に課題



共通課題

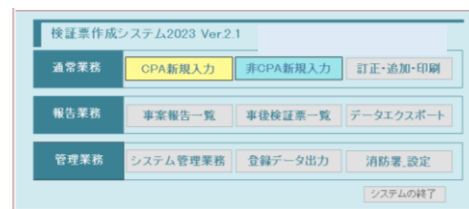
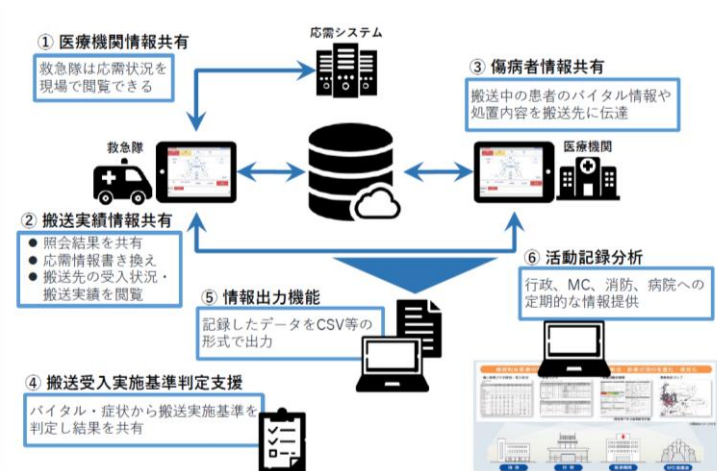
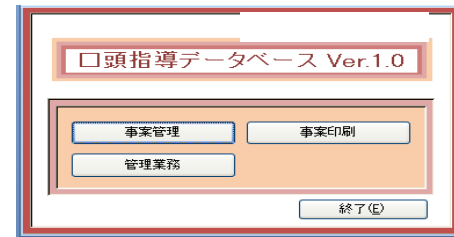
- ・ 口頭指導検証システムとデジタル検証システムにおけるシステム維持管理
- ・ 各システムにおける重複項目入力に係る労務負担
- ・ 各データに対する個別検証のみ実施

課題解決のための1つの案・・・

3つのシステムを統合

期待する効果

- ・ システム入力における救急隊員の労務負担軽減
- ・ 「口頭指導」「搬送及び照会」「事後検証」の3フェーズの検証を一元化
- ・ 救急業務に関するPDCAの循環濃度の向上
- ・ 救急業務のさらなる質向上、高度化の推進



救急業務におけるDXを推進





- ・「口頭指導検証システム」「e-MATCHシステム」「デジタル検証システム」の3システムを運用中
- ・「口頭指導検証システム」「デジタル検証システム」のデータを活用したプロトコルの検証や改訂を実現
- ・「e-MATCHシステム」は搬送先マッチングの最適化やデータ分析によるEBPMの実現が目的
- ・「e-MATCHシステム」は奈良県における**搬送実施基準をシステム化**
- ・「e-MATCHシステム」の代表的な機能は**緊急度判定機能**、病院リスト表示、受入れ可否回答機能
- ・**照会1回目決定率の上昇**に寄与、搬送先マッチングの最適化という目的をほぼ達成
- ・「口頭指導検証システム」「e-MATCHシステム」「デジタル検証システム」の統合を検討
- ・統合の目的は「救急隊員の労務負担軽減」「PDCAの循環濃度の向上」「救急業務の質向上、高度化推進」

課題と対策

- ・「e-MATCHシステム」の導入背景やシステム操作への理解が希薄化
⇒ 利用者（消防・病院）への定期的な操作説明会の実施
⇒ 県や指導救命士が中心となり、導入背景などの知識の継承が必要
- ・「e-MATCHシステム」における画像共有機能の指示助言要請への活用
⇒ 県MC協議会での今後の整理検討事項

ご清聴ありがとうございました



2024 年度 指示体制委員会 課題別の進捗状況(250305 協議会)

1)DNAR プロトコル

- ・継続審議中
- ・25/3/5 協議会に提出
議決いただければ
- ・25/3/31 通知 同/7/1 施行を予定

2) カプノモニターを用いた成功確認等(気管挿管プロトコルの見直し)

- ・特別検証会議の指摘事項を踏まえた対応
- ・第 42 回本協議会(2410)で議決済み
- ・25/3 月上旬に通知、4/1 施行を予定

3)CPR プロトコル改正

- ①CPR 中断(ROSC 疑う場合)の基準(議論済み、新旧対照作成済み)
- ②R5.3.30 事務連絡「救急隊員及び准救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領」の 一部改正への対応
 - ・JRC2020 ガイドラインに伴う変更が中心(例:気道確保なし、他)
 - ・R6.10 月の本協議会への提出を目標に検討中
- ③その他の検討点
 - ・自動胸骨圧迫機器の使用に関すること
 - ・high-performance CPR 普及に伴うこと

4)心電図伝送プロトコル

- ・現状把握
 - ・十二誘導心電図の機器の搭載状況
(広域)smart ECG を導入済み :10 病院と連携
⇒メーカー倒産のため、次の機器を選定中とのこと
(奈良市)数台にとどまる
(生駒)3/6 台
- ・国のモデルプロトコルを元に素案作成済み

5) 指示医師講習会

- ・昨年に引き続き 1 回開催(11/2)
- ・講習会中に使用する短編ビデオを 1 本撮り直し(薬剤投与 P 改正)
:全国メディカルコントロール協議会連絡会に演題投稿したが採択ならず。

【令和5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、プロトコー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5年1月1日から令和5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. C P A検証対象概要

令和5年中の各消防（局）本部別のC P A検証対象数は、奈良市消防局が 401 件、生駒市消防本部が 88 件、奈良県広域消防組合消防本部が 1094 件であった。

（1）各消防（局）本部別の事故種別別C P A検証対象数

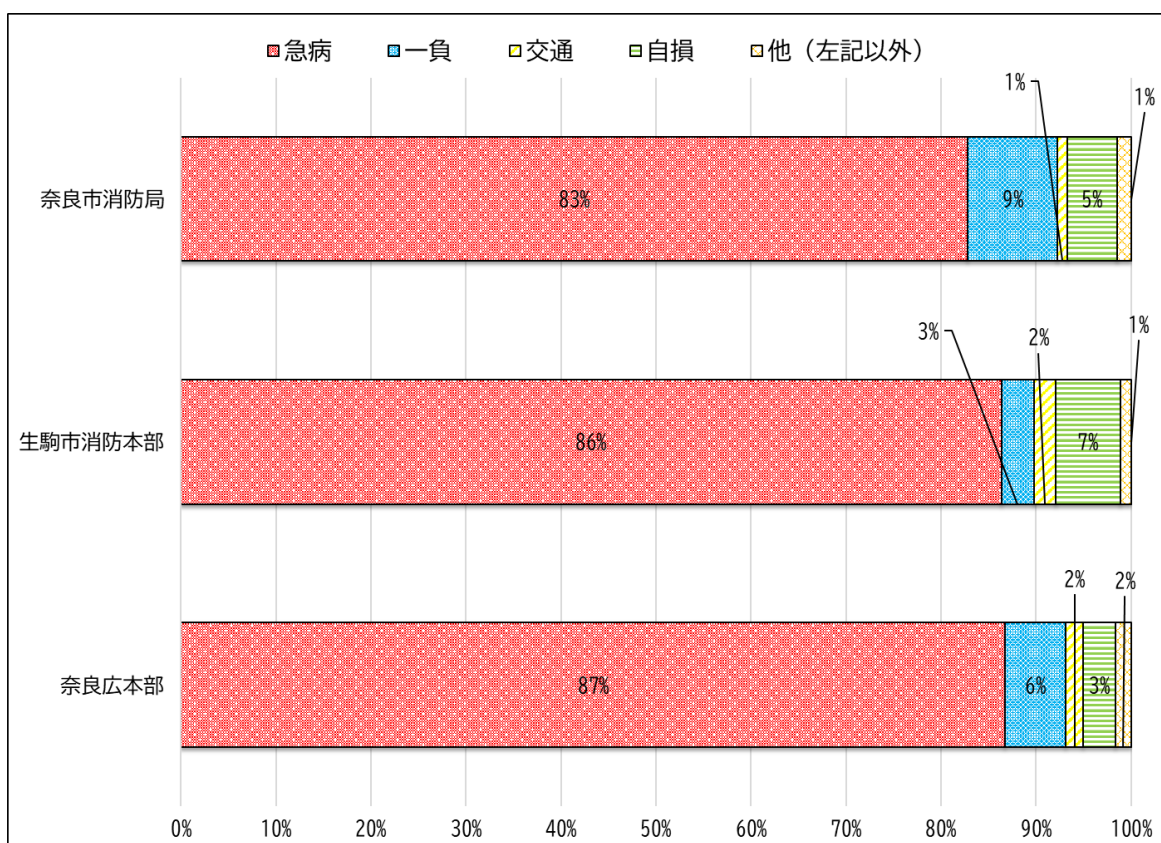
令和5年中の各消防（局）本部別の事故種別の内訳を下記に示す（表1、図1 参照）。

表1 事故種別のC P A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	332	38	4	21	6	401
生駒市消防本部	76	3	2	6	1	88
奈良広本部	949	70	20	37	18	1094
合計	1357	111	26	64	25	1583

図1 事故種別のC P A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

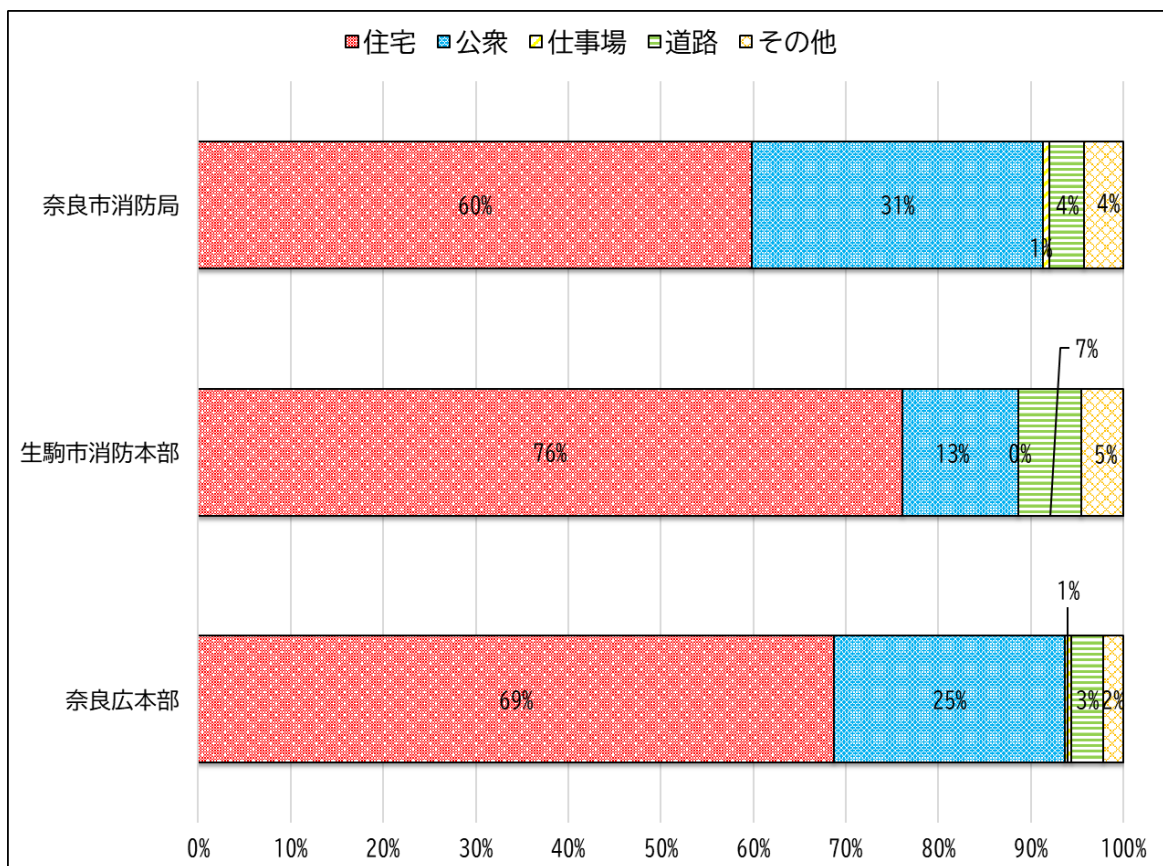
令和5年中の各消防(局)本部別の発生場所の内訳を下記に示す(表2、図2参照)。

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	240	126	3	15	17	401
生駒市消防本部	67	11	0	6	4	88
奈良広本部	752	273	7	38	24	1094
合計	1059	410	10	59	45	1583

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

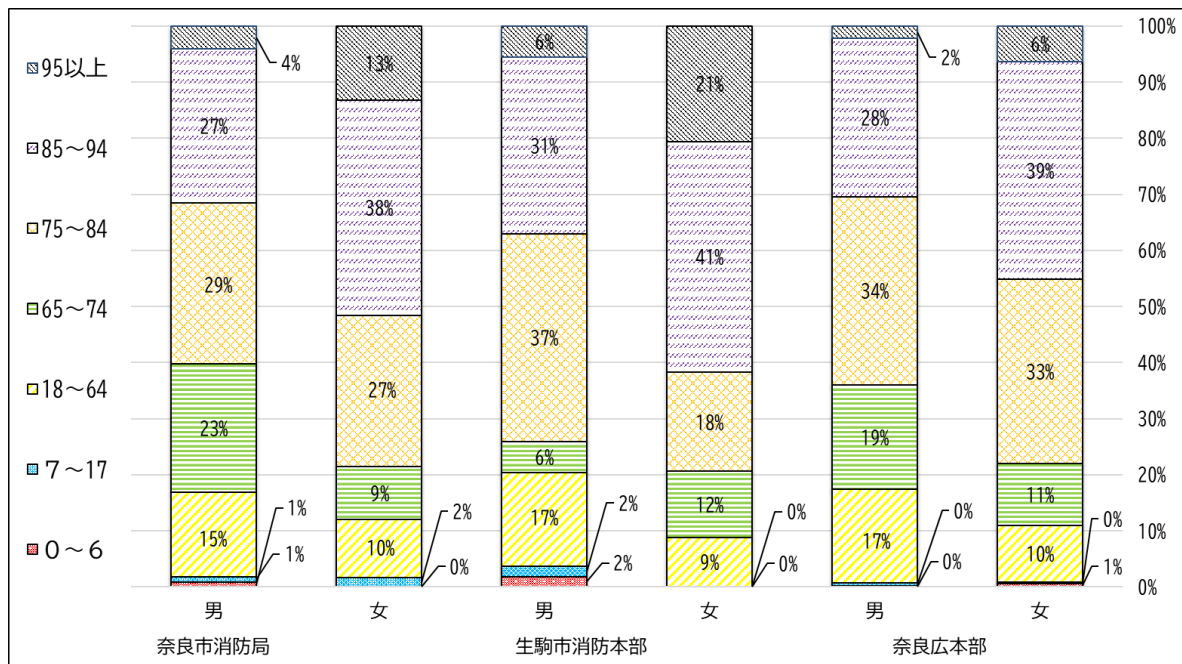
令和5年中の各消防（局）本部別の性別及び年齢別の内訳を下記に示す（表3、図3参照）。

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	2	2	33	50	63	60	9	219
	女	0	3	19	17	49	70	24	182
生駒市消防本部	男	1	1	9	3	20	17	3	54
	女	0	0	3	4	6	14	7	34
奈良広本部	男	1	3	101	112	202	170	13	602
	女	3	1	50	54	162	191	31	492
合計		7	10	215	240	502	522	87	1583

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5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	18	25	34
生駒市消防本部	8	9	20	24	34
奈良広本部	10	11	23	30	41

図4 C P A時間経過（入電から）

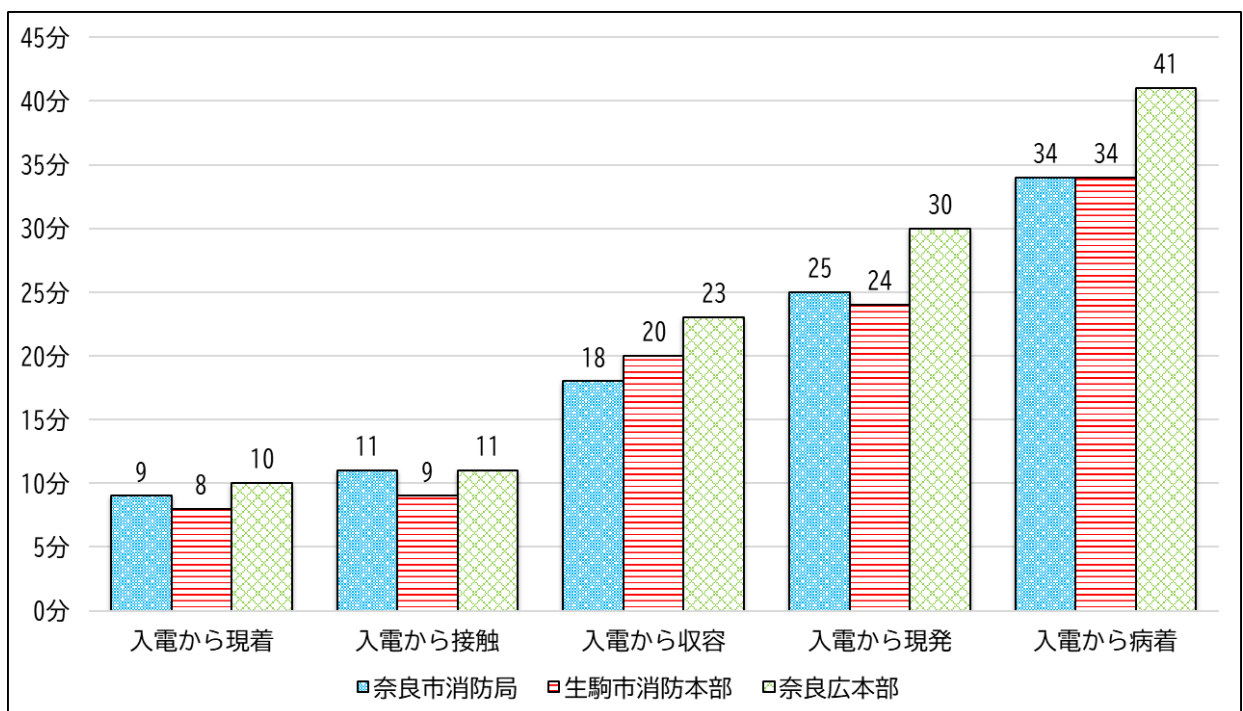


表5 CPA時間経過（接触から）

（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	6	12	14	24
生駒市消防本部	10	6	10.5	14	25
奈良広本部	12	7	15	18	29

図5 CPA時間経過（接触から）

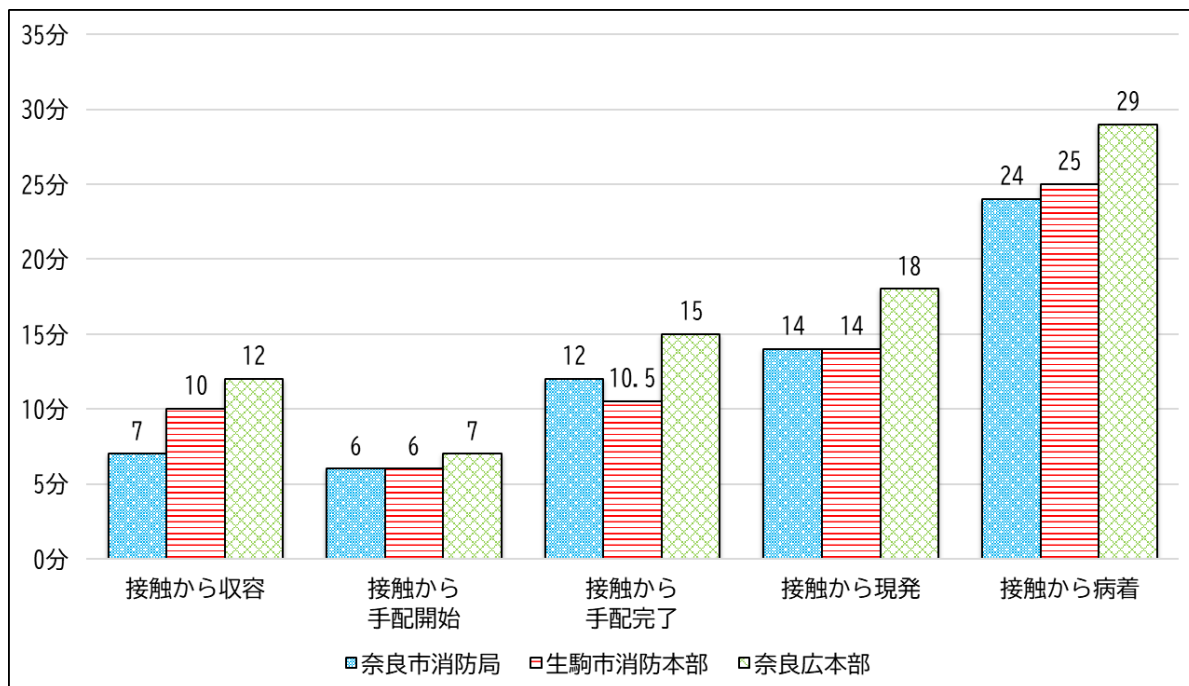
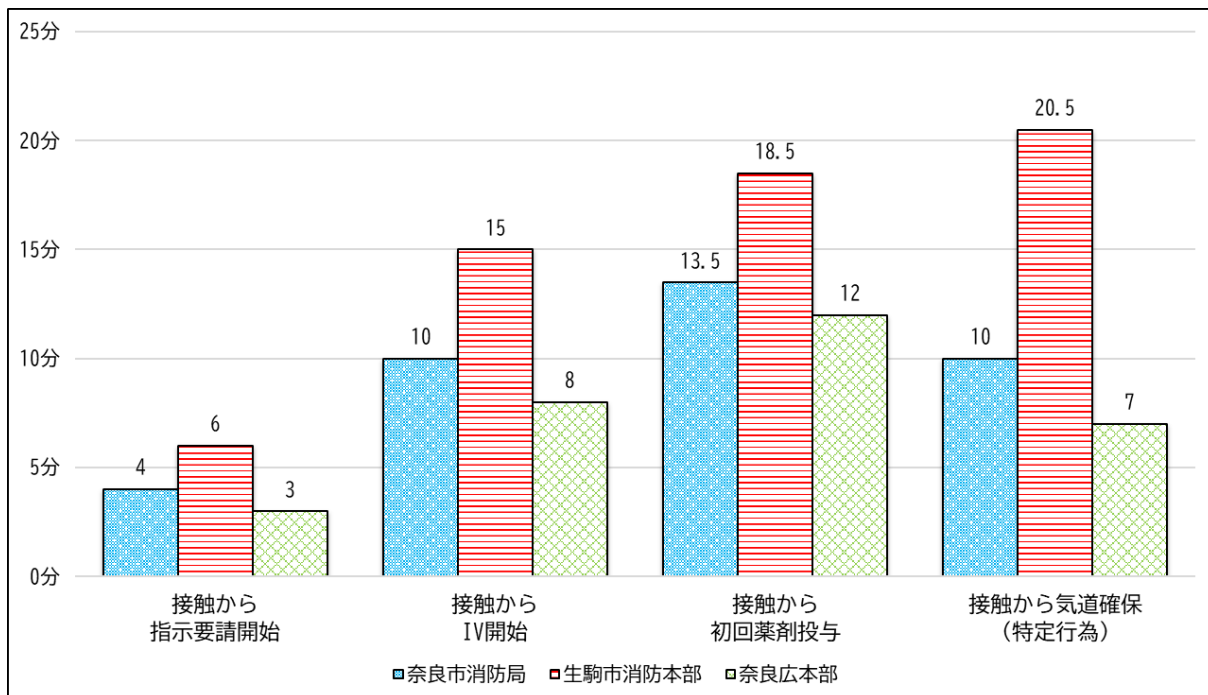


表6 CPA時間経過（特定行為）

（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	10	13.5	10
生駒市消防本部	6	15	18.5	20.5
奈良広本部	3	8	12	7

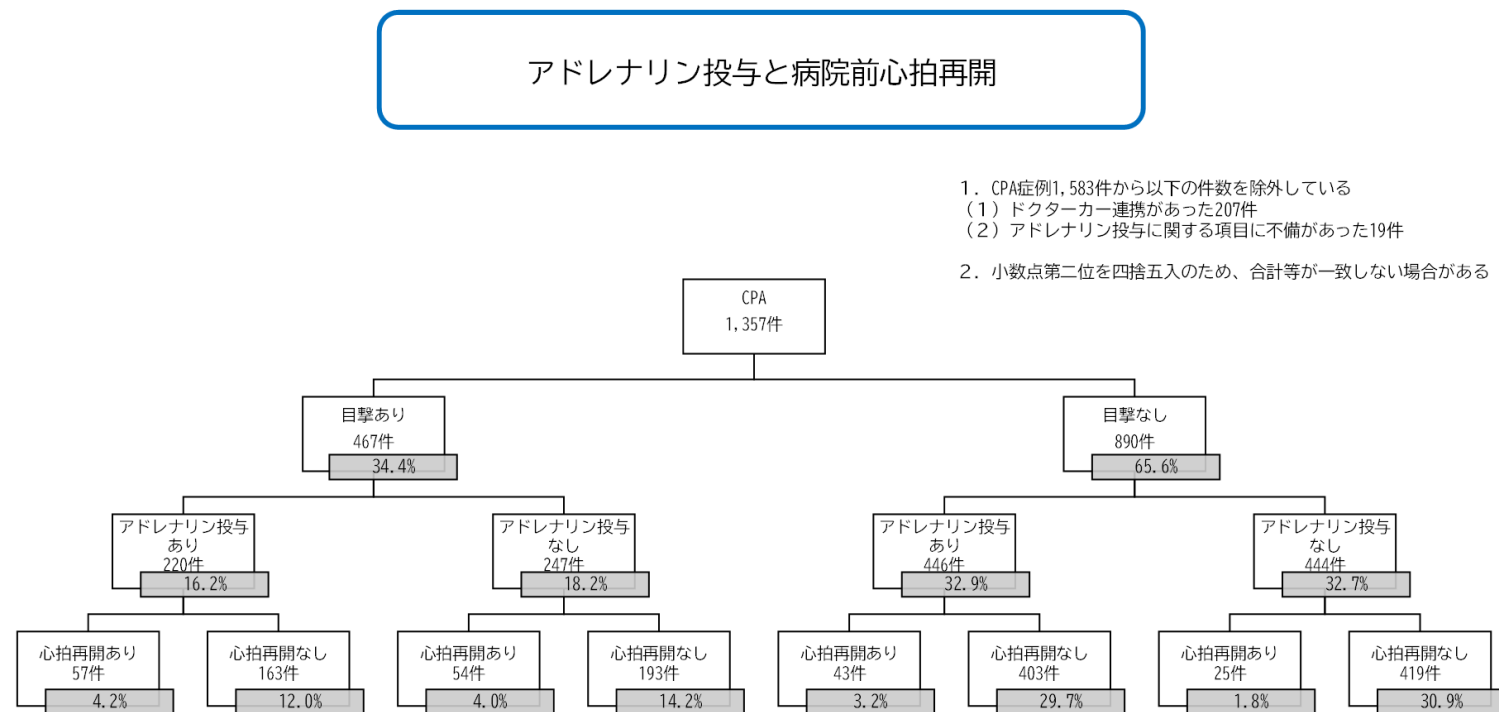
図6 CPA時間経過（特定行為）



(5) 県全体のアドレナリン投与と病院前心拍再開

令和5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5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

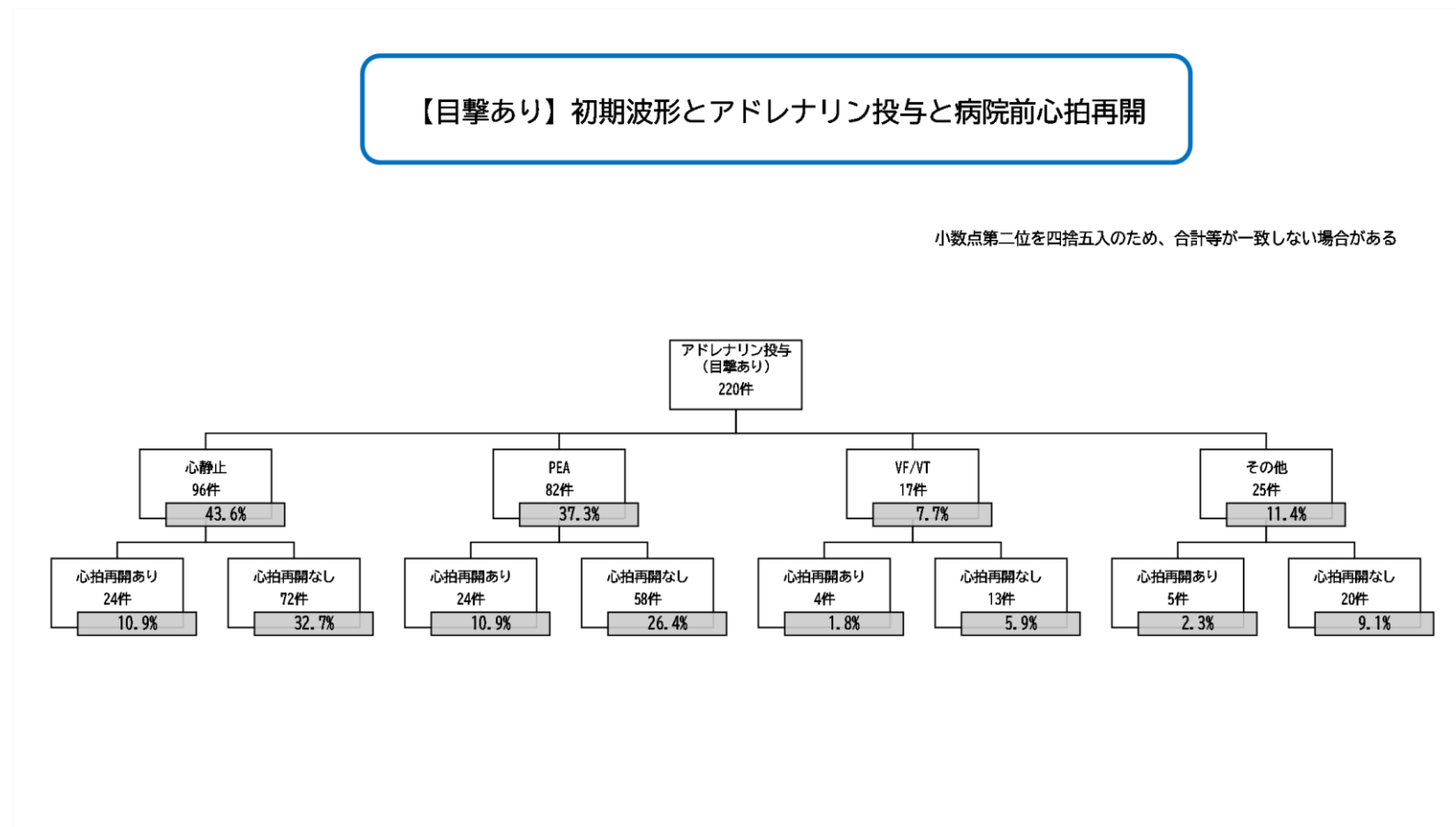
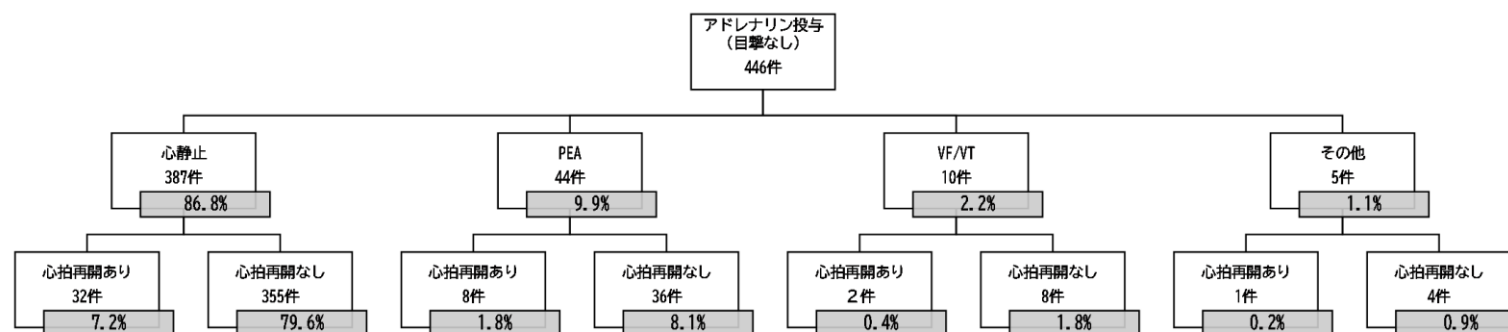


図9

【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5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)。

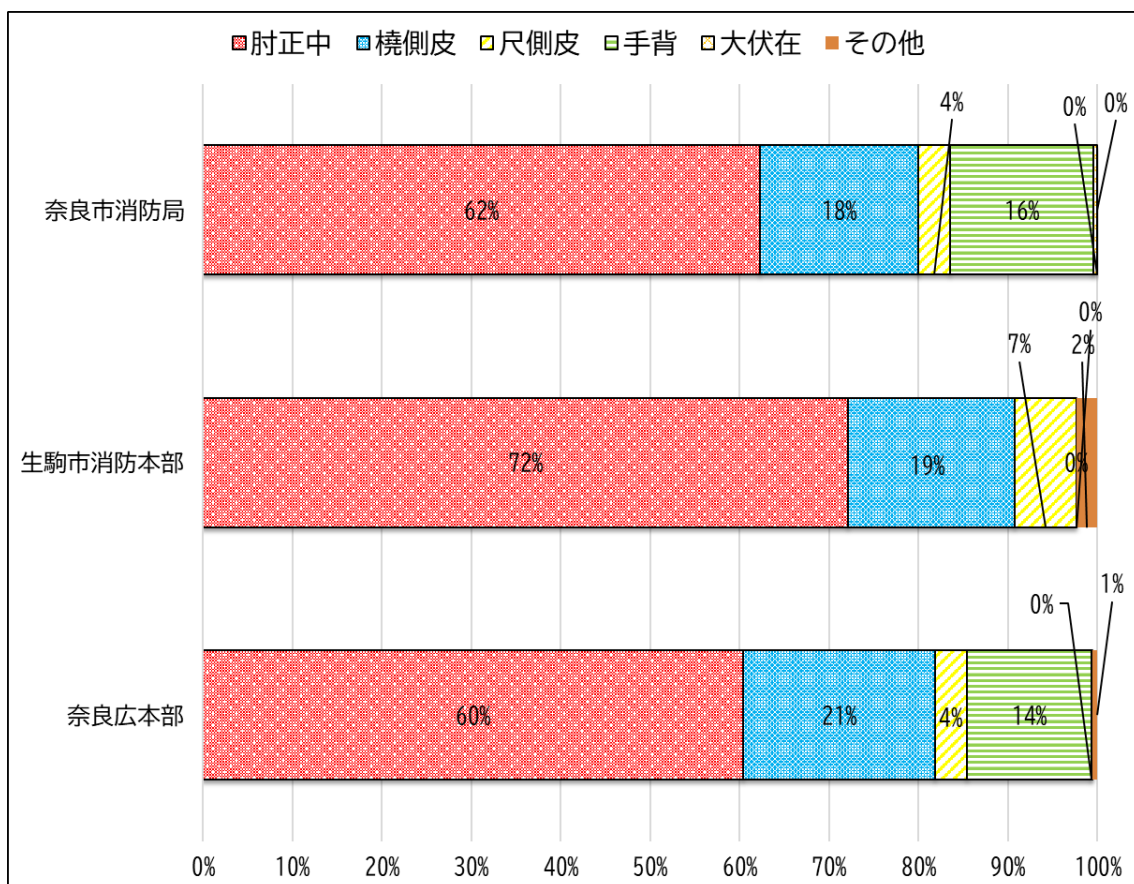
表7 静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】

(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	140	40	8	36	1	0	225
生駒市消防本部	31	8	3	0	0	1	43
奈良広本部	419	149	25	96	1	4	694
合計	590	197	36	132	2	5	962

※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5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】

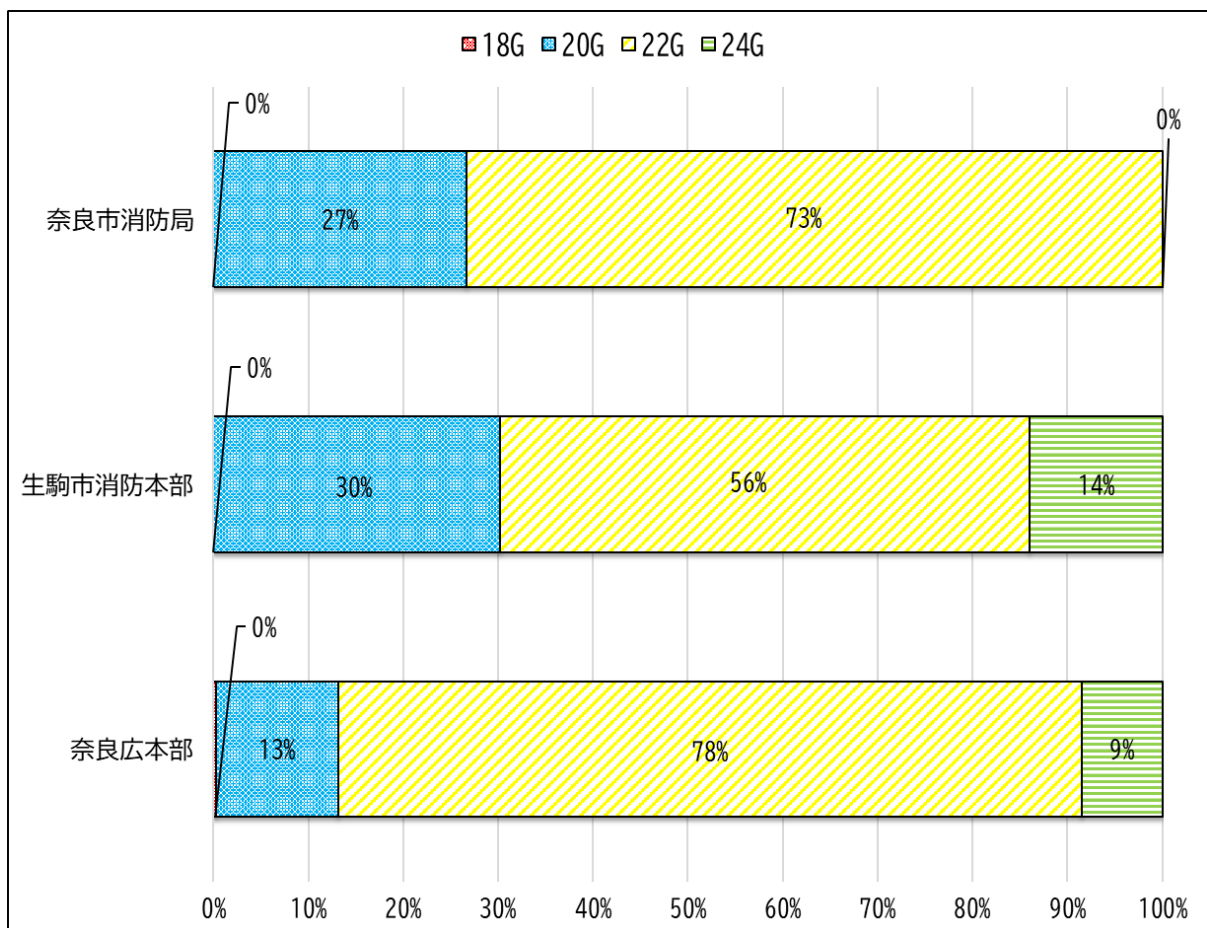
(単位: 件)

	18G	20G	22G	24G	合計
奈良市消防局	0	60	165	0	225
生駒市消防本部	0	13	24	6	43
奈良広本部	2	89	544	59	694
合計	2	162	733	65	962

※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）本部別の気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】

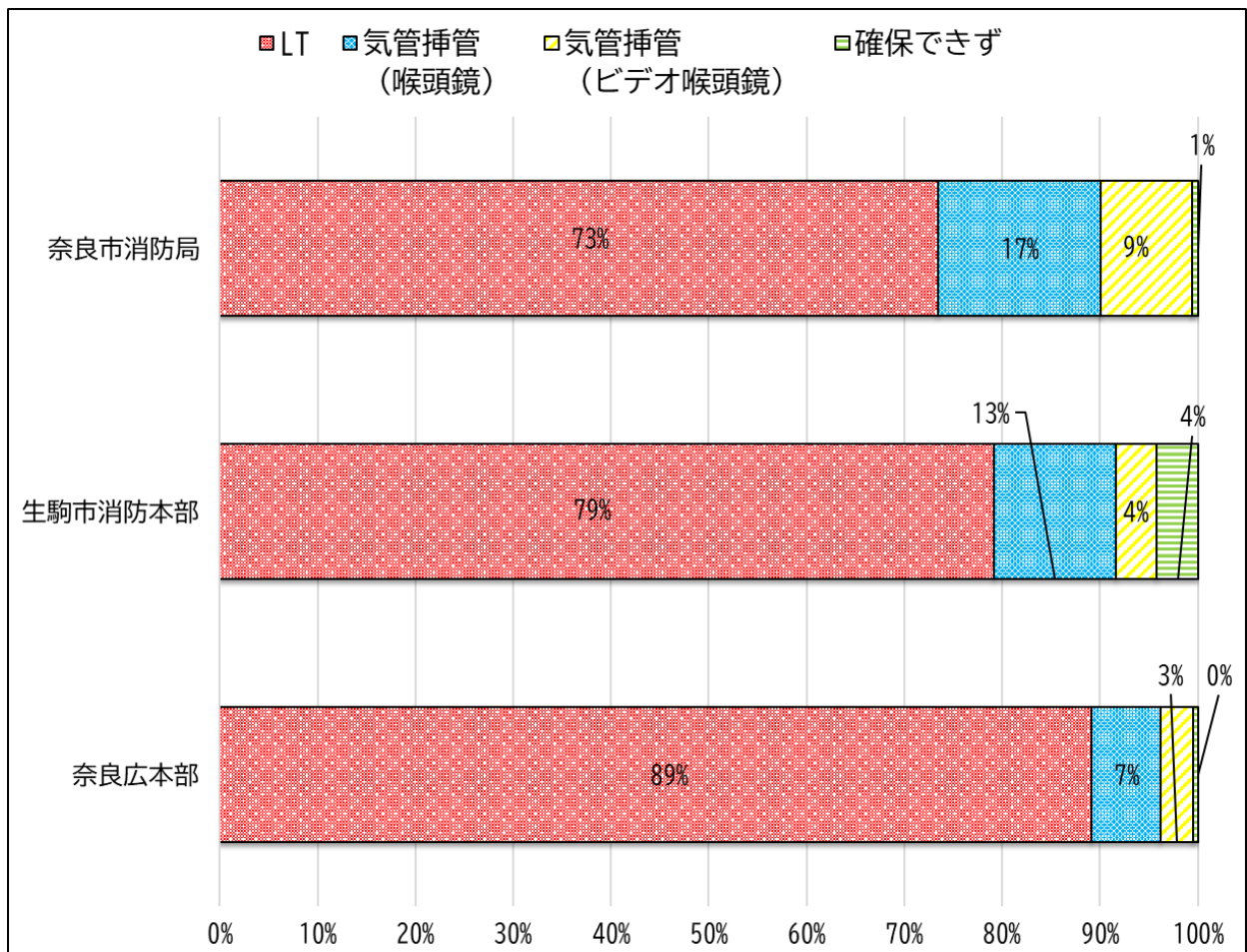
令和5年中の各消防（局）本部別の初回特定行為気道確保におけるデバイス別を比較した（表9、図12参照）。

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	133	30	17	1	181
生駒市消防本部	19	3	1	1	24
奈良広本部	568	45	21	3	637
合計	720	78	39	5	842

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】

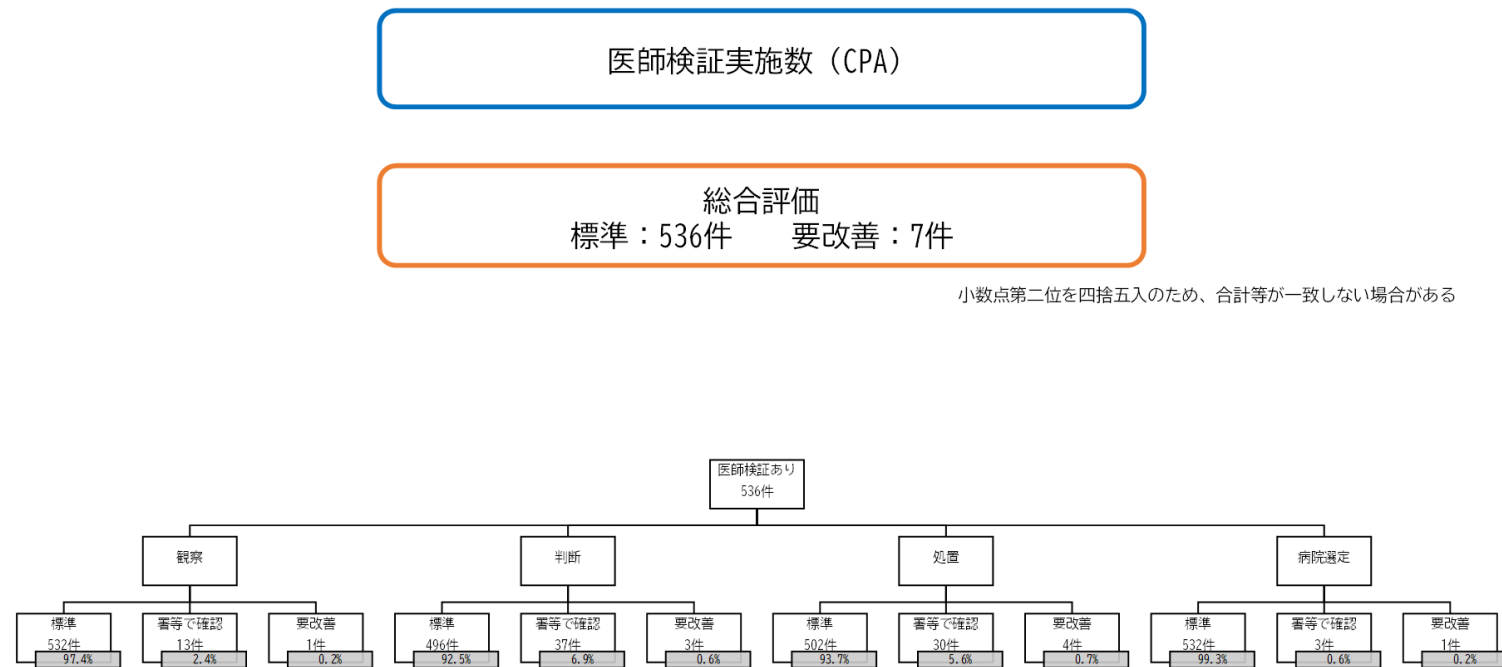


※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(10) 県全体のC P A医師検証実施状況

令和5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5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。

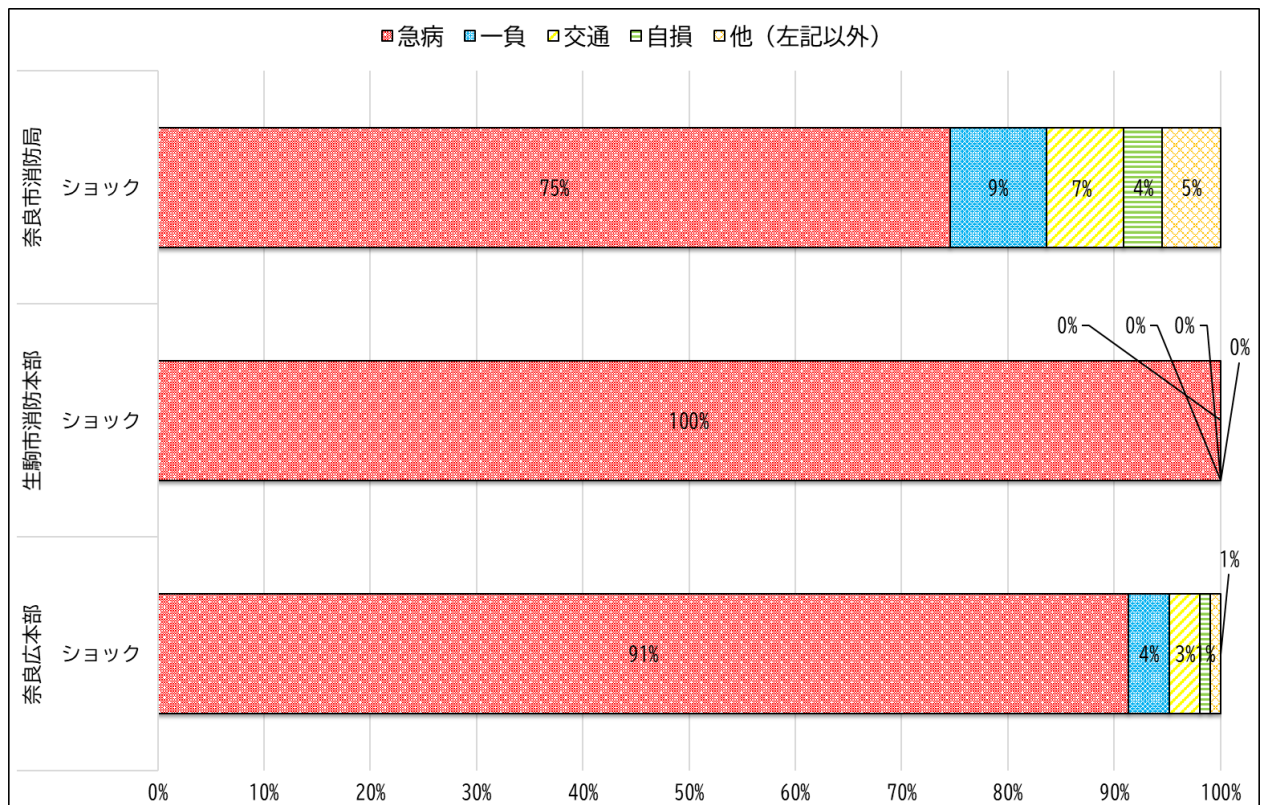
(1) 各消防(局)本部別の事故種別別非C P A検証対象数【ショック・クラッシュ】

令和5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	41	5	4	2	3	55
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
生駒市消防本部	ショック	2	0	0	0	0	2
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
奈良広本部	ショック	95	4	3	1	1	104
	クラッシュ	0	0	1	0	0	1
合計		138	9	7	3	4	161

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】

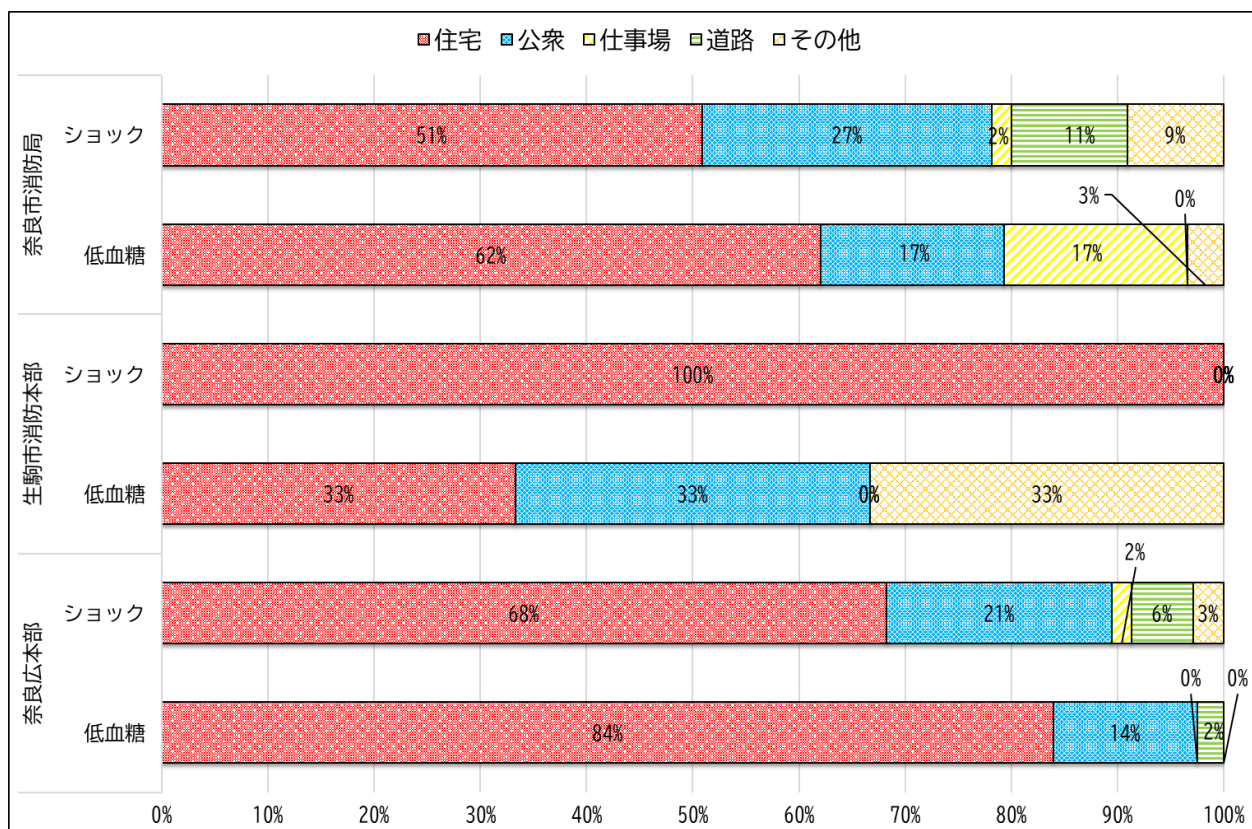
令和5年中のショック・クラッシュ・低血糖における発生場所の内訳を下記示す(表11、図15参照)。

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	28	15	1	6	5	55
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
	低血糖	18	5	5	0	1	29
生駒市消防本部	ショック	2	0	0	0	0	2
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
	低血糖	1	1	0	0	1	3
奈良広本部	ショック	71	22	2	6	3	104
	クラッシュ	0	0	0	0	1	1
	低血糖	68	11	0	2	0	81
合計		188	54	8	14	11	275

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

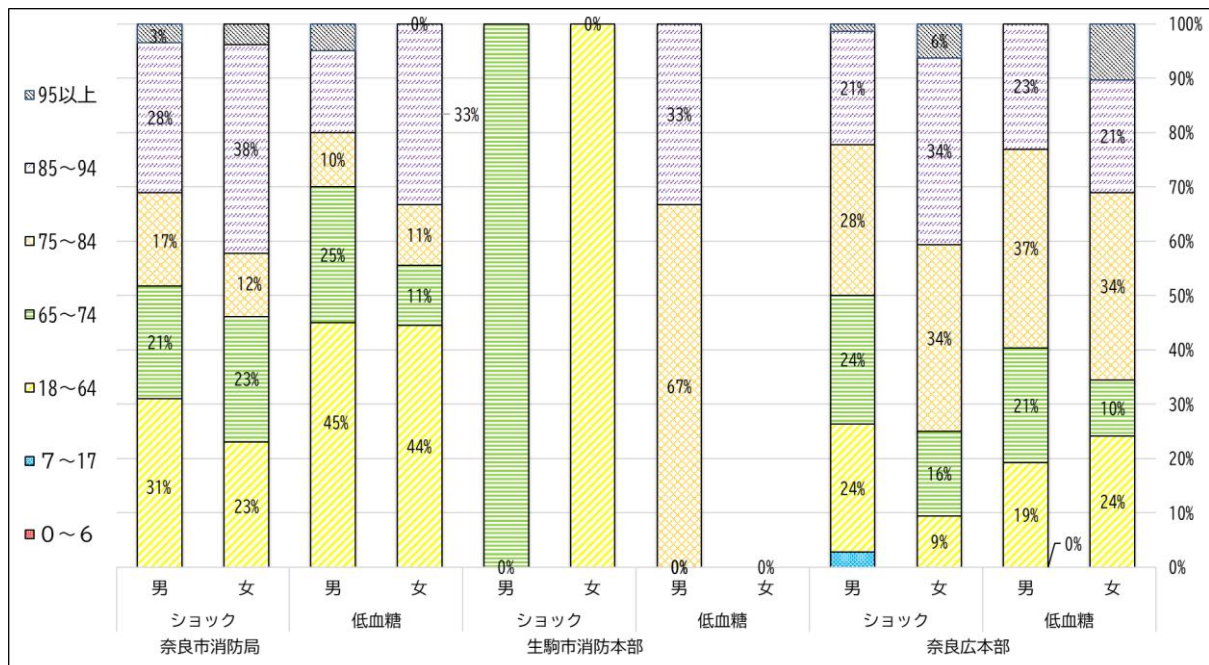
【ショック・クラッシュ・低血糖】

令和5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	9	6	5	8	1	29
		女	0	0	6	6	3	10	1	26
	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	9	5	2	3	1	20
		女	0	0	4	1	1	3	0	9
生駒市消防本部	ショック	男	0	0	0	1	0	0	0	1
		女	0	0	1	0	0	0	0	1
	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	0	0	2	1	0	3
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良広本部	ショック	男	0	2	17	17	20	15	1	72
		女	0	0	3	5	11	11	2	32
	クラッシュ	男	0	0	0	1	0	0	0	1
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
	低血糖	男	0	0	10	11	19	12	0	52
		女	0	0	7	3	10	6	3	29
合計			0	2	66	56	73	69	9	275

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】

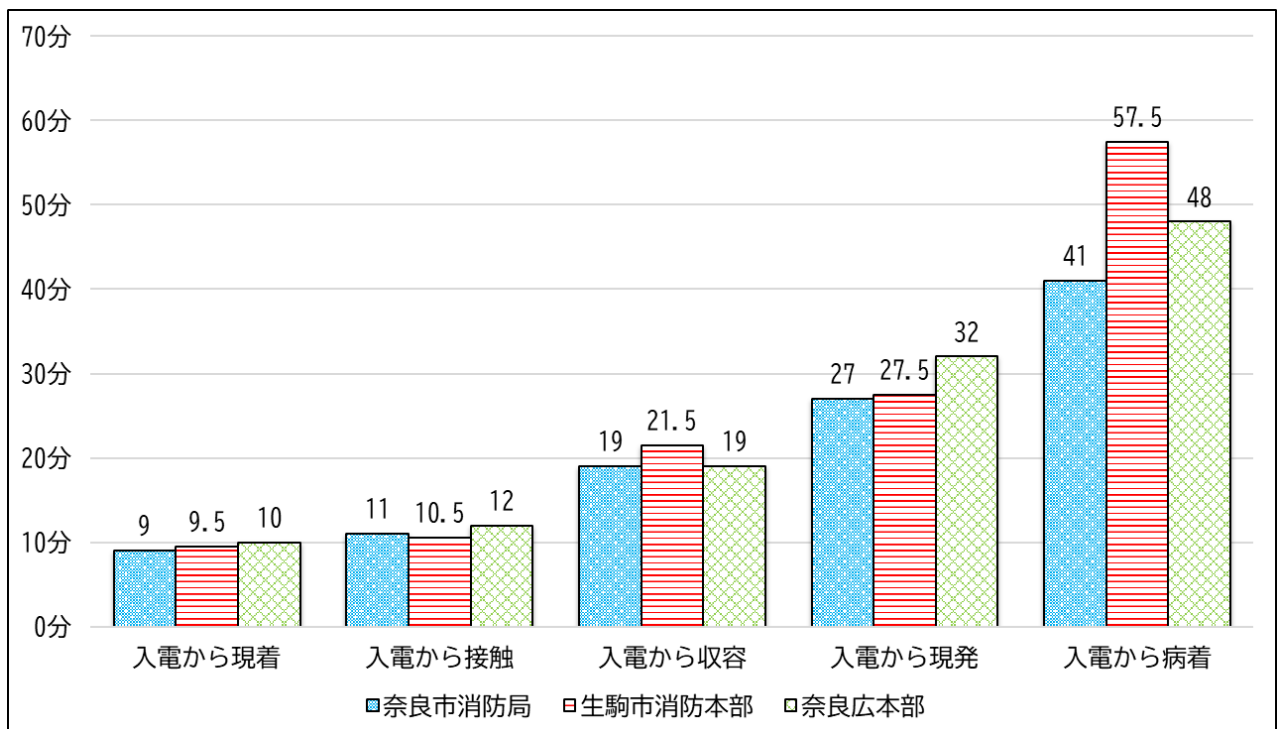
令和5年中のショック・クラッシュの各時間経過について下記に示す(表 13、図 17、表 14、図 18、表 15、図 19 参照)。

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	19	27	41
生駒市消防本部	9.5	10.5	21.5	27.5	57.5
奈良広本部	10	12	19	32	48

図 17 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】(入電から)



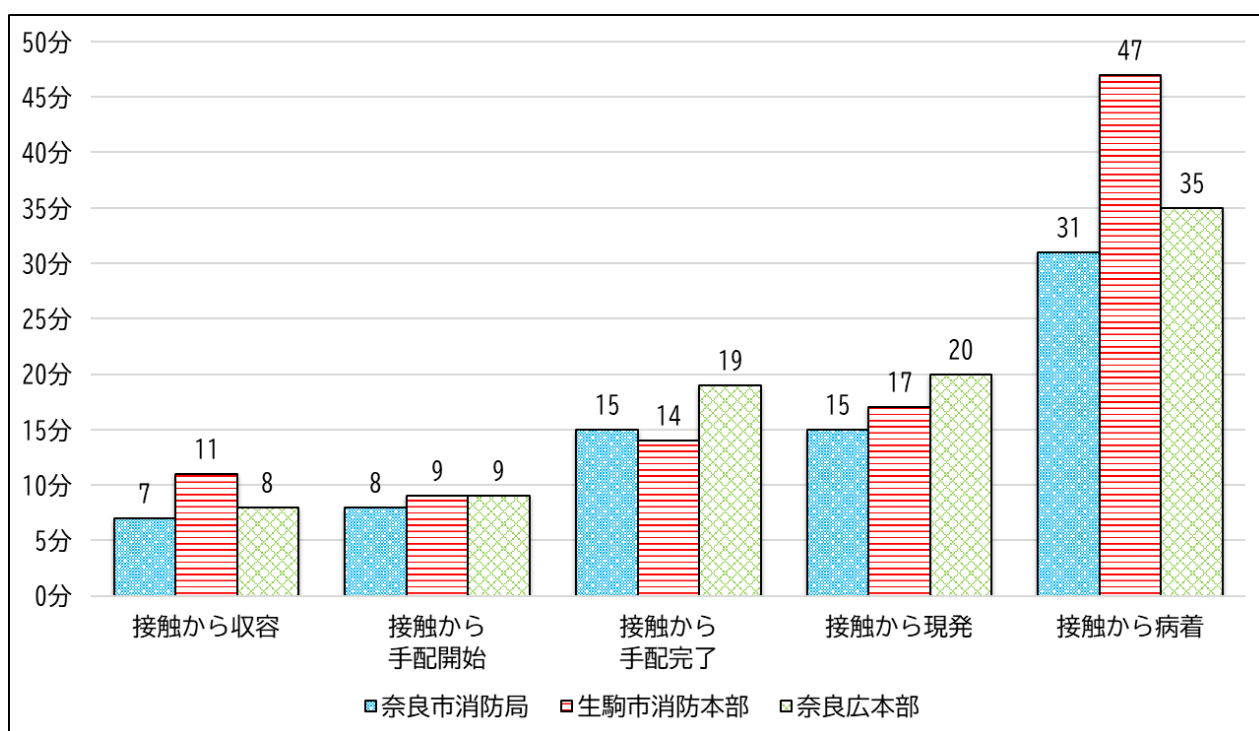
※クラッシュは対象数が少ないため除外

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	15	15	31
生駒市消防本部	11	9	14	17	47
奈良広本部	8	9	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）

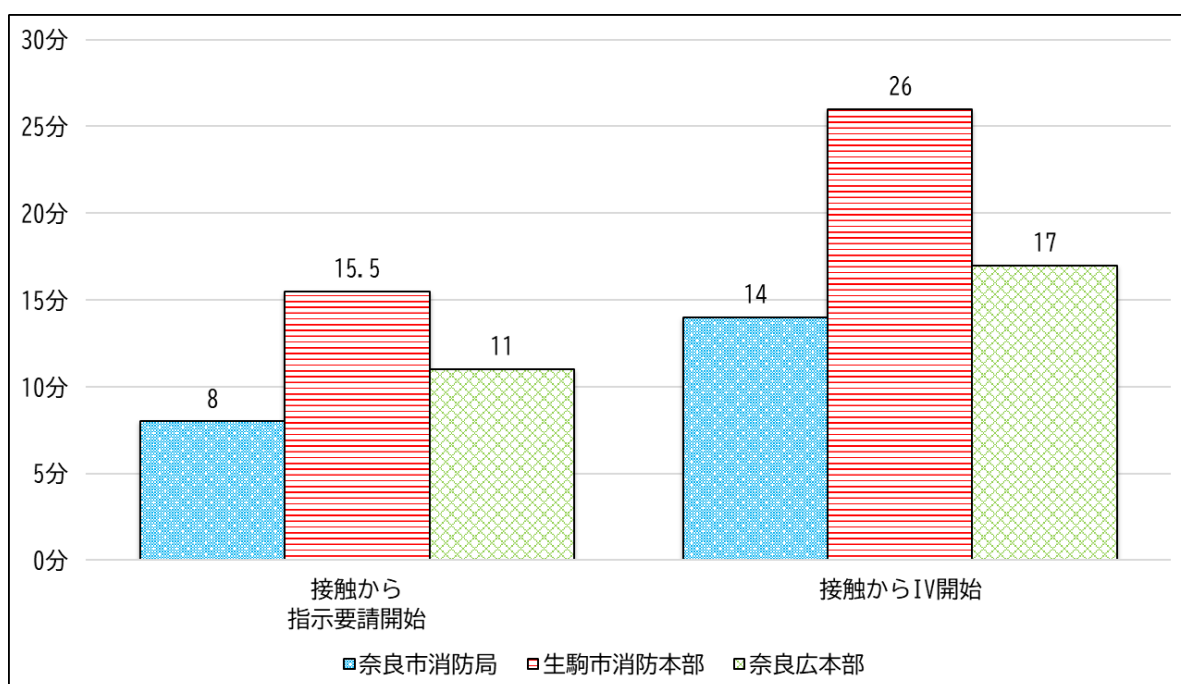


※クラッシュは対象数が少ないため除外

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	8	14
生駒市消防本部	15.5	26
奈良広本部	11	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5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)。

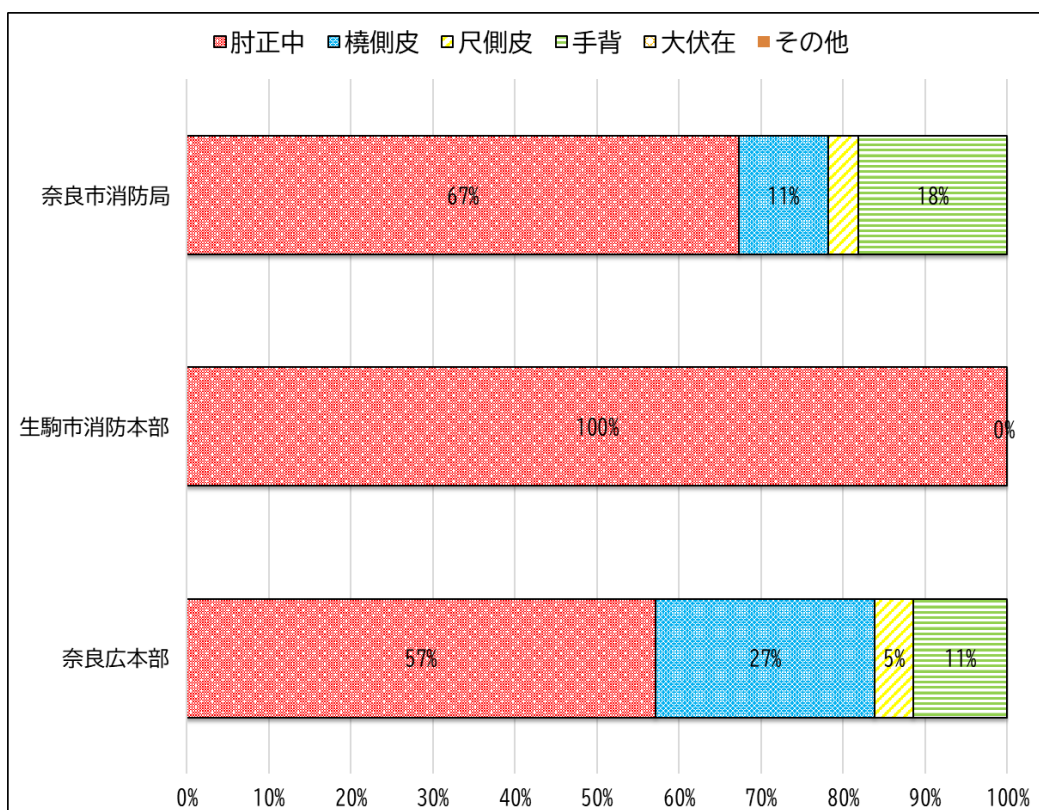
表16 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】

(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	37	6	2	10	0	0	55
生駒市消防本部	2	0	0	0	0	0	2
奈良広本部	60	28	5	12	0	0	105
合計	99	34	7	22	0	0	162

※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5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】

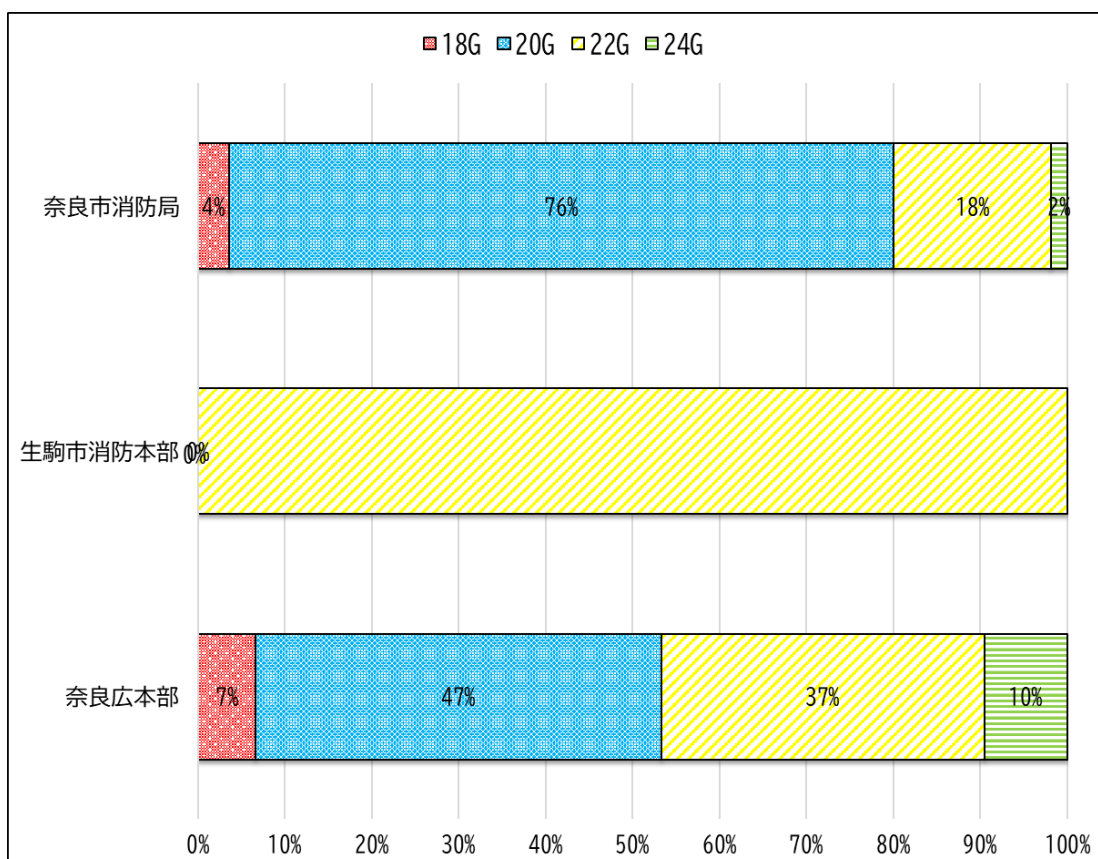
(単位：件)

	18G	20G	22G	24G	合計
奈良市消防局	2	42	10	1	55
生駒市消防本部	0	0	2	0	2
奈良広本部	7	49	39	10	105
合計	9	91	51	11	162

※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

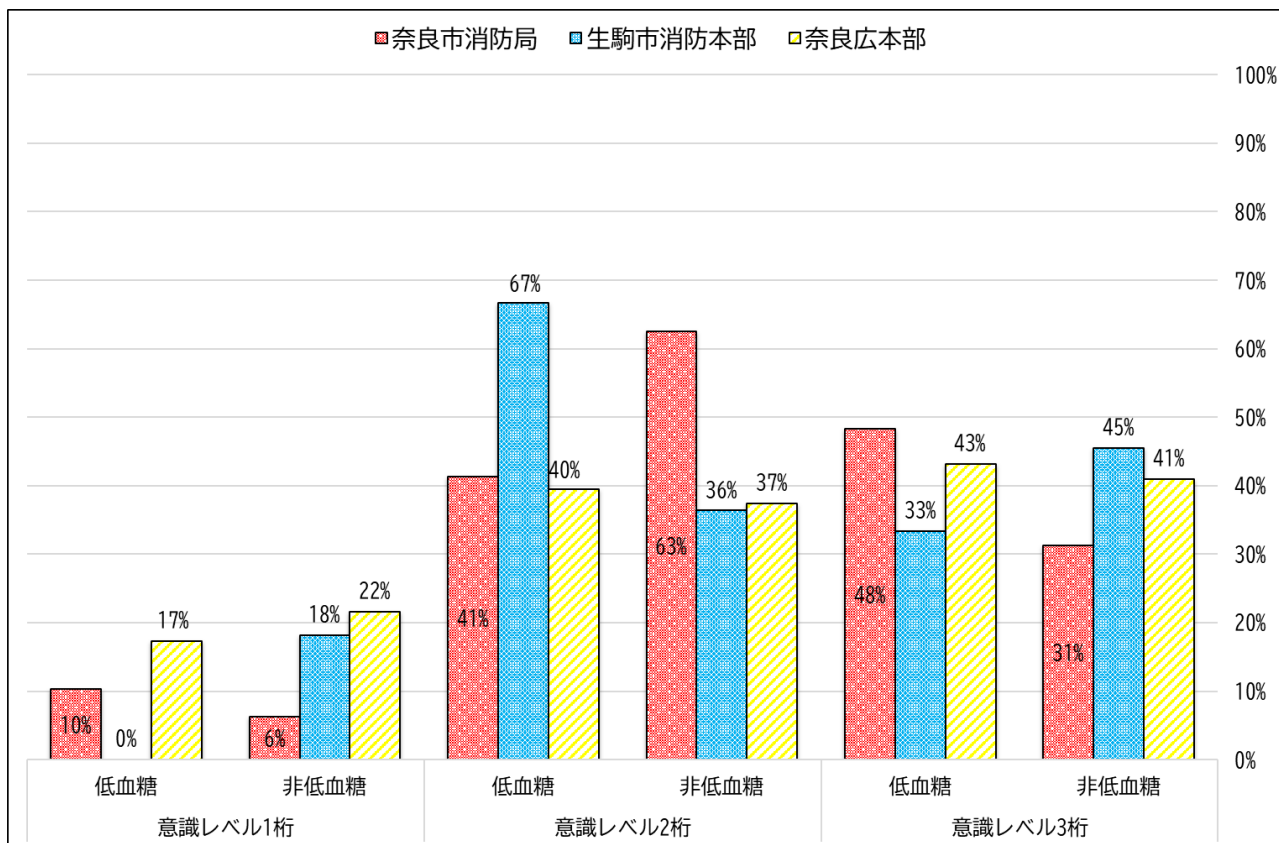
令和5年中の血糖測定と低血糖割合の内訳を下記に示す（表 18、図 22 参照）。

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	3	1	12	10	14	5	29	16
生駒市消防本部	0	2	2	4	1	5	3	11
奈良広本部	14	30	32	52	35	57	81	139
合計	17	33	46	66	50	67	113	166

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

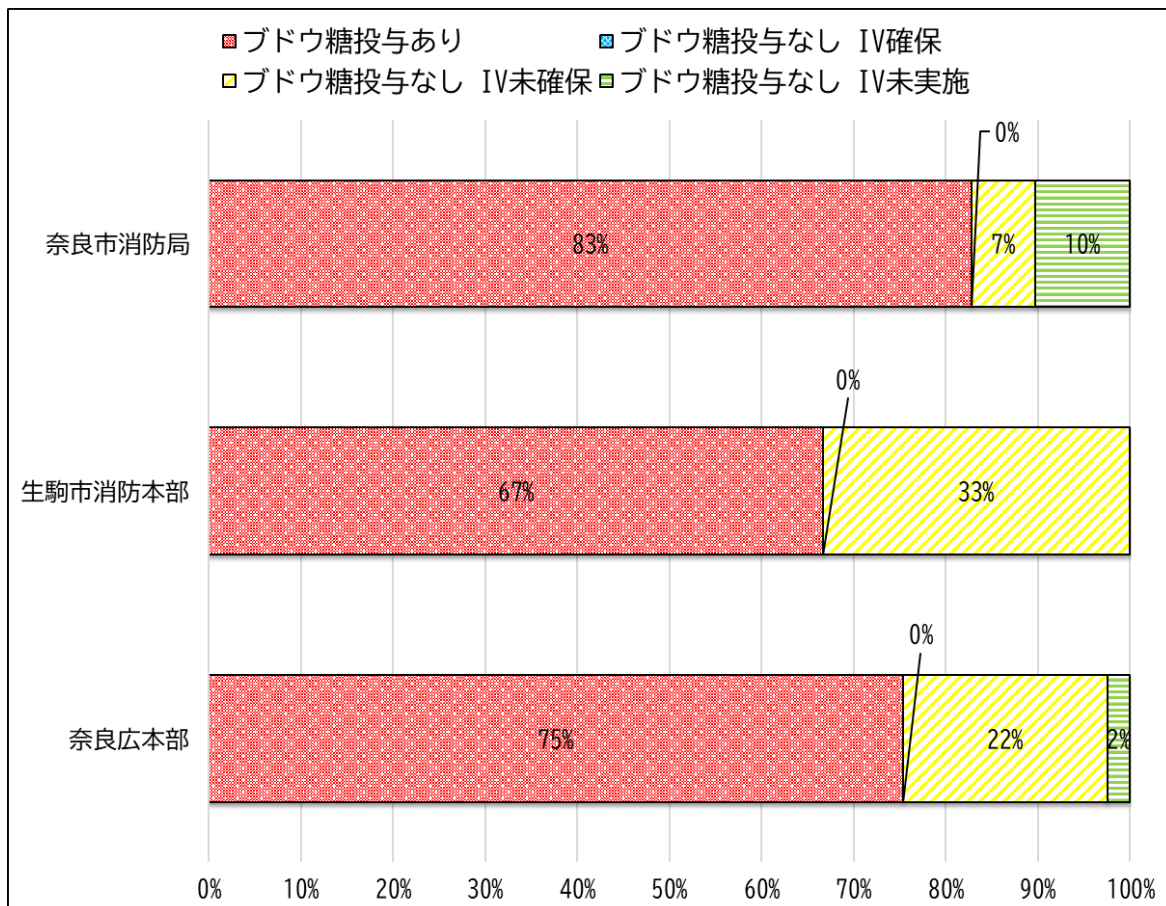
令和5年中の低血糖におけるブドウ糖投与実施状況をみると、大半がブドウ糖投与を実施しているが、ブドウ糖投与ができなかった理由として静脈路の未確保が大半を占めている（表 19、図 23 参照）。

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	24	0	2	3	29
生駒市消防本部	2	0	1	0	3
奈良広本部	61	0	18	2	81
合計	87	0	21	5	113

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5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	10	11	21	35	47
生駒市消防本部	8	10	14	31	43
奈良広本部	10	11	22	36	49

図 24 非C P A時間経過【血糖測定】(入電から)

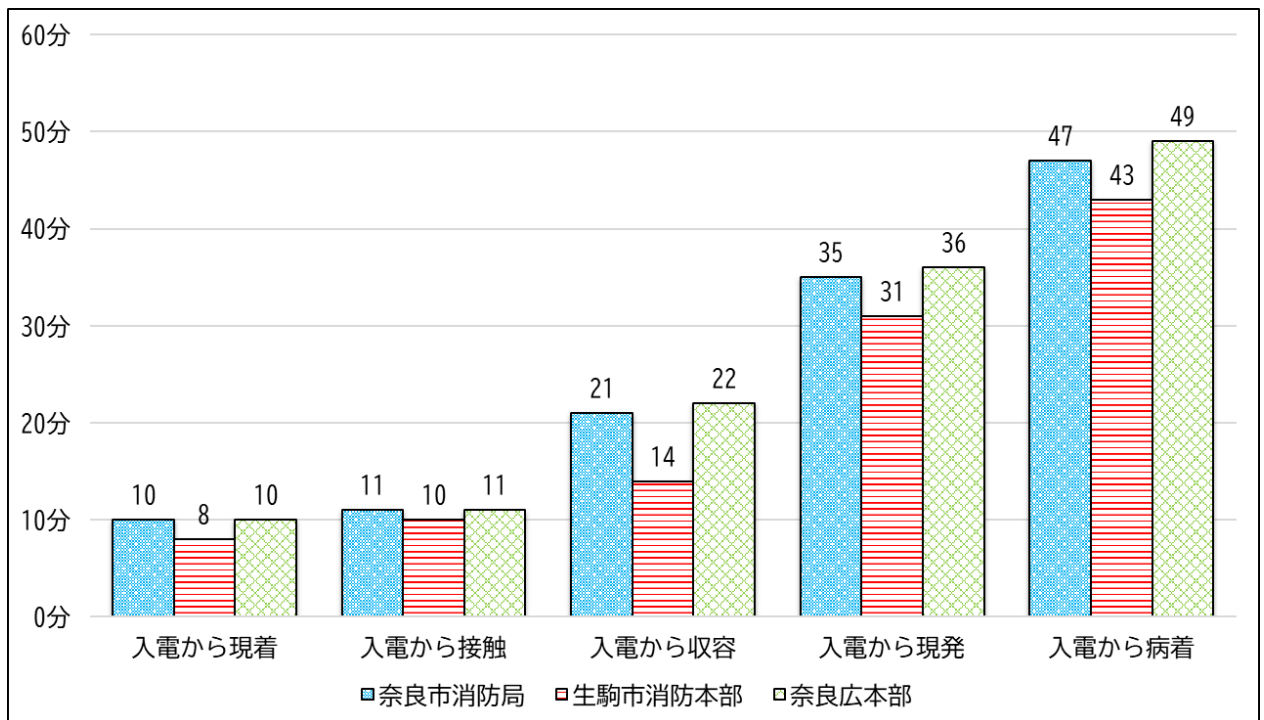


表 21 非C P A時間経過【血糖測定】（接触から）

（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	10	12	20	23	35
生駒市消防本部	6	11	19	21	32
奈良広本部	10	12	22	24	38

図 25 非C P A時間経過【血糖測定】（接触から）

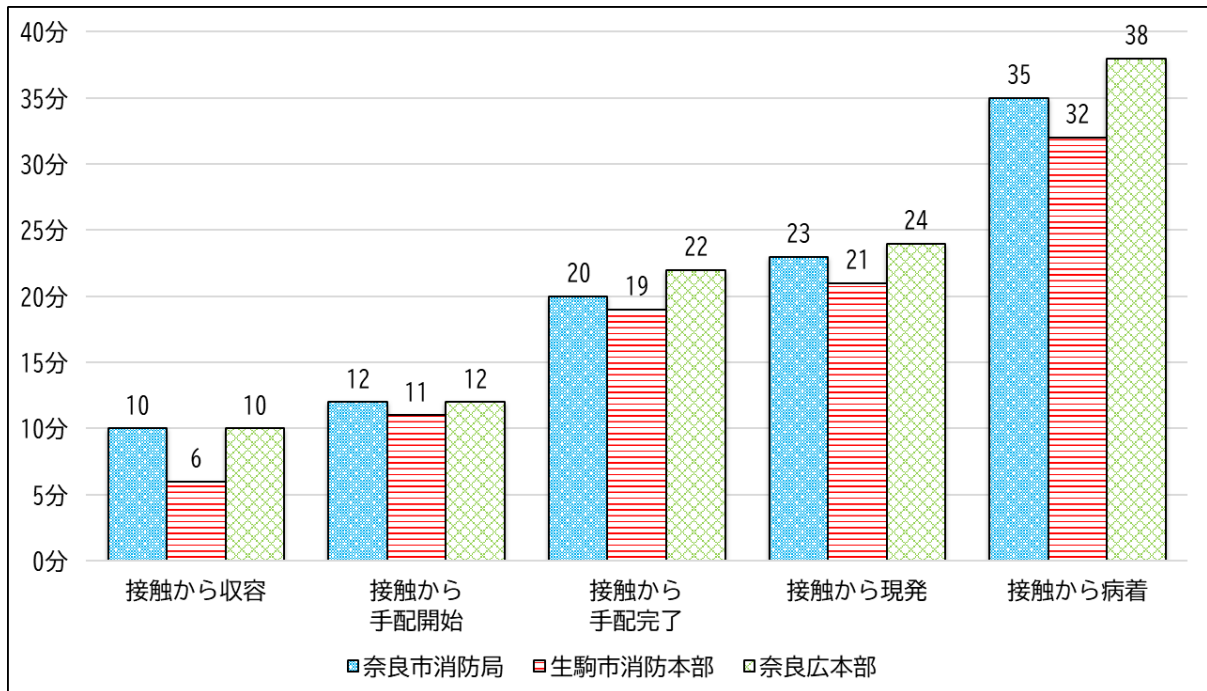


表 22 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（入電から）

（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	10	11	26.5	36.5	50
生駒市消防本部	7	9	20	34.5	42.5
奈良広本部	10	11	28	40	55

図 26 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（入電から）

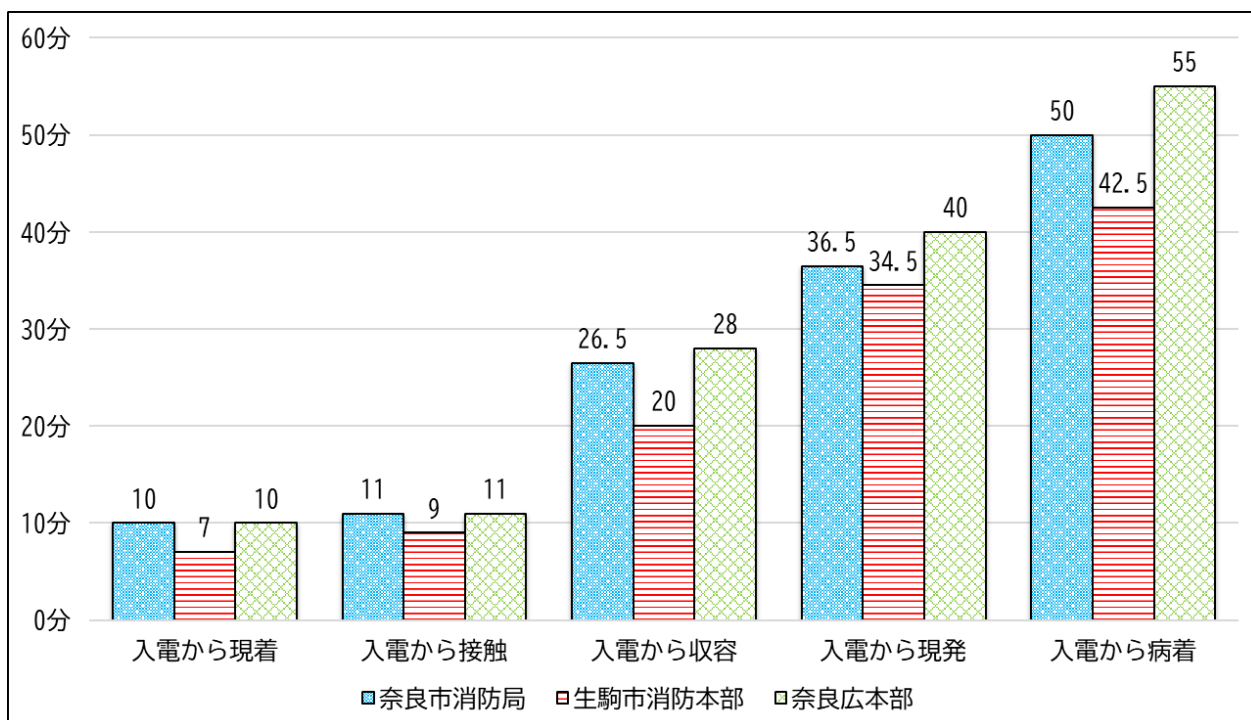


表 23 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（接触から）

（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	16.5	15	21	25	38
生駒市消防本部	11	19	23.5	25.5	33.5
奈良広本部	18	16	26	28	41

図 27 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（接触から）

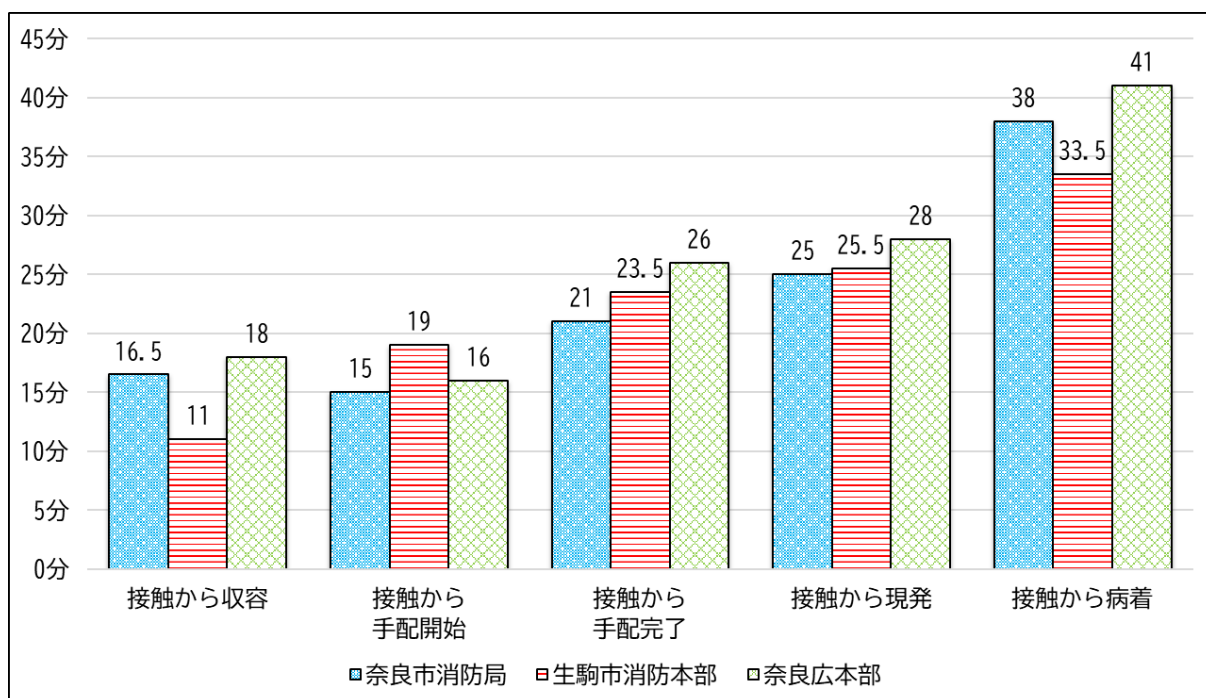
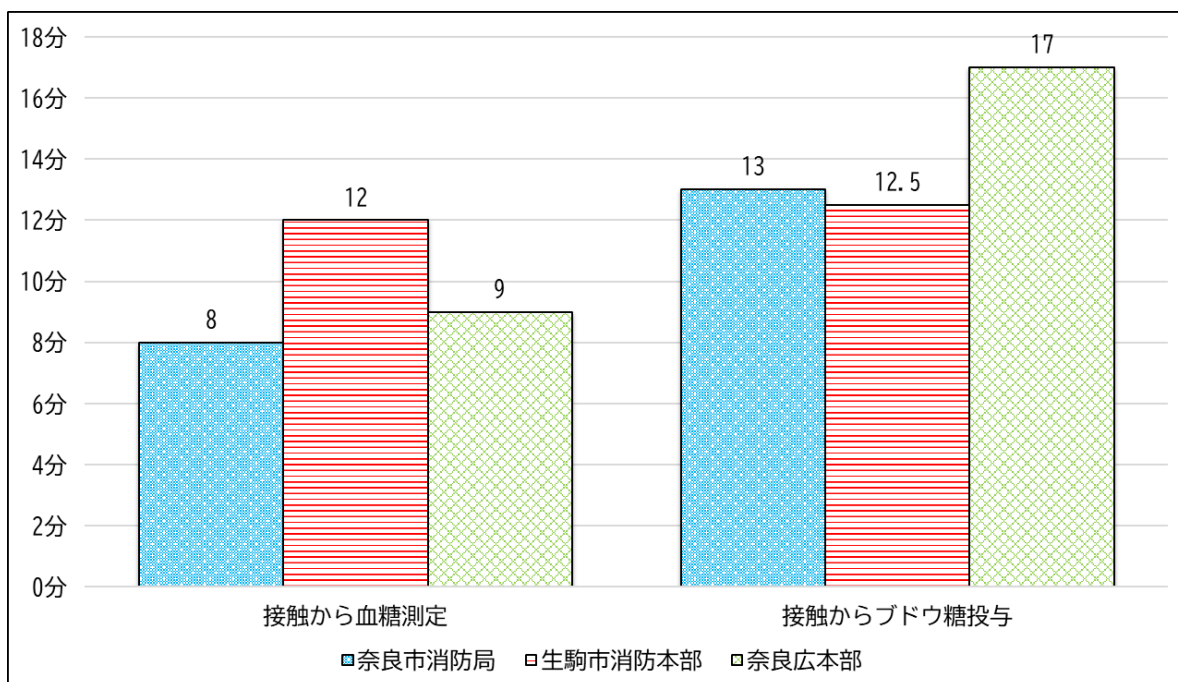


表 24 非C P A時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】（特定行為）
（中央値, 単位：件）

	接触から血糖測定	接触からブドウ糖投与
奈良市消防局	8	13
生駒市消防本部	12	12.5
奈良広本部	9	17

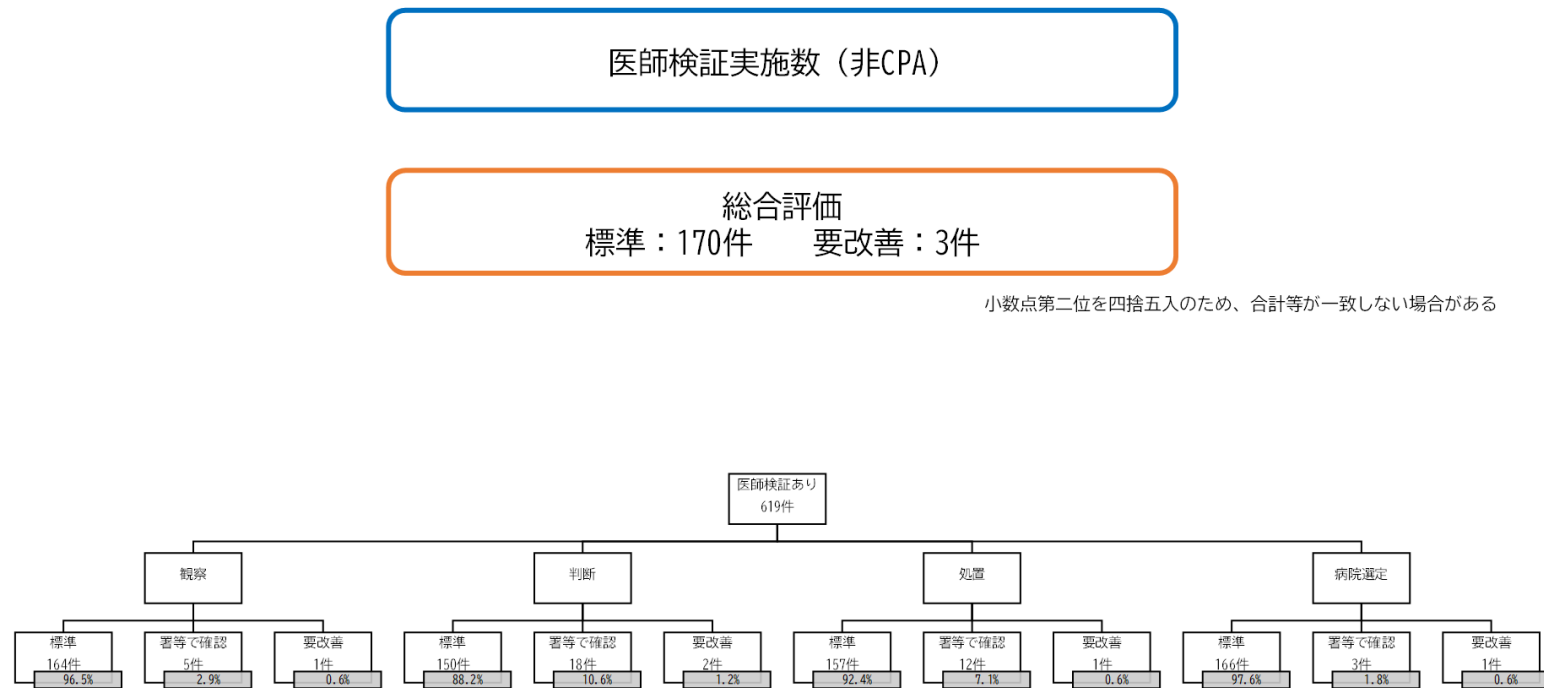
図 28 非C P A時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】（特定行為）



(10) 県全体の非C P A 医師検証実施状況

令和5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



緊急度判定フローチャート（作成途中）

救急要請確認、出動場所、住所の聴取



《119番導入要領で聴取》

呼び掛け反応（意識）、お腹・胸の動き（呼吸） → 意識、呼吸なし・死戦期呼吸・窒息・溺水 ⇒ R 1

※口頭指導実施



意識、呼吸あり



《各症候共通項目で聴取 バイタルサインインタビュー》

- ・呼吸状態：いびき呼吸
- ・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
- ・循環状態：冷汗、顔色不良

→ いずれかに異常がある ⇒ R 2→ 異常はないが不明な項目がある ⇒ R 3

全て異常なし



《症候別で聴取 症候別インタビュー》

【緊急性が高い症候：呼吸困難・動悸・意識障害（失神）・痙攣・頭痛・胸痛・背部痛・腰痛】※痙攣を除く

◎呼吸困難

息苦しい・呼吸が苦しい・肩で息をしている・ゼーゼー、ヒューヒューいつている

※各症候共通項目が全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 ⇒ R 2

◎動悸

ドキドキする・胸がドキドキする・動悸がする

Q これまでに心臓の異常を指摘されたことがあるか？（心疾患）

Q 埋め込み型徐細動器の埋設している傷病者 → 30分以内に徐細動器が発動したか？
（埋め込み型除細動器発動）

Q 40才以上の傷病者 → 胸痛ありますか？（急性冠症候群）

・いずれかに該当 ⇒ R 2 ・不明がある ⇒ R 3 ・全て該当なし ⇒ Y 2

◎意識障害

反応がない・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・気を失った・気を失いかけた

※バイタルサインインタビューで異常なしでも呼吸停止が否定できない場合

Q 呼吸をする度に合図してもらい

・呼吸間隔の合図が10秒以上・死戦期呼吸（心停止） ⇒ R 1 ・実施できない ⇒ R 3

↓（呼吸間隔の合図が10秒以内）

Q これまでに心臓の異常を指摘されたことがありますか？（心疾患・不整脈）

Q お腹を痛がっていますか？（子宮外妊娠・腹部大動脈切迫破裂）

・いずれかに該当 ⇒ R 2 ・不明がある ⇒ R 3 ・全て該当なし ⇒ Y 2

◎頭痛

頭が痛い・後頭部が痛い・頭痛がするといって倒れた

Q 激しい痛みが突然起こりましたか？（くも膜下出血）

Q しびれや、麻痺がありますか？

・いずれかに該当 ⇒ R 2 ・不明がある ⇒ R 3 ・全て該当なし ⇒ Y 2

◎胸痛（非外傷性）

胸が痛い・胸が苦しい

Q 吐いたり、吐き気がありますか？

Q これまで、心筋梗塞や狭心症と言われたことがありますか？（急性冠症候群）

Q これまで同様の痛みがなんどかありましたか？

Q 40歳以上ですか？（心疾患）

・いずれかに該当 ⇒ R 2 ・不明がある ⇒ R 3 ・全て該当なし ⇒ Y 2

◎背部痛・腰部痛

背中が痛い・背骨が痛い・腰が痛い・腰痛がひどい

Q 背中（体）をぶつけたり、高い所からおちましたか？ ⇒ 外傷へ

Q 息苦しいですか、呼吸は苦しそうですか？（肺疾患） ⇒ 呼吸困難へ

Q 40歳以上で胸は痛くないですか？（心疾患） ⇒ 胸痛へ

↓（上記3項目該当なし）

Q これまでに大動脈瘤は指摘されたことがありますか？（急性大動脈解離）

Q 65歳以上で気を失いそうになりましたか？

Q 65歳以上で、裂けるような痛み又は移動する痛み？（急性大動脈解離）

・いずれかに該当⇒R 2 ・不明がある⇒R 3 ・全て該当なし⇒Y 2 ・その他の痛み⇒G

2

【緊急性が高くない症候：・成人発熱（16歳以上）・腹痛・成人嘔気嘔吐（16歳以上）・めまい・下血血便・しびれ・具合、調子が悪い・外傷・固形物誤飲・中毒・小児発熱（16歳以下）・小児嘔気嘔吐（16歳以下）・小児頭、頸部外傷（16歳以下）】

◎成人発熱（16歳以上）

〇〇度の熱が出た・熱が高い

Q 起き上がることができませんか？

Q 強い頭痛と嘔吐がともにありますか？（髄膜炎）

Q 暑い所にしばらくいましたか、または激しい運動をした後ですか？（熱中症）

Q 頭痛があり意識がもうろうとしていますか、または意識状態が悪いですか？

・いずれかに該当⇒**Y 1** ・不明がある⇒**R 3** ・全て該当なし⇒**G**

◎腹痛

お腹が痛い・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

Q これまでに大動脈瘤などを指摘されたことがありますか？（腹部大動脈瘤切迫破裂）

Q 女性12歳以上、男性65歳以上で気を失いそうになりましたか？（腹部大動脈瘤切迫破裂）

Q 臍（へそ）より上の痛みですか？（心疾患）

Q 65歳以上で、裂けるような痛み又は移動する痛み？（腹部大動脈瘤切迫破裂）

・いずれかに該当⇒**Y 1** ・不明がある⇒**R 3** ・全て該当なし⇒**Y 2** ・その他の痛み⇒**G**

◎成人嘔気嘔吐（16歳以上）

吐いた・吐き気が強い

Q 吐いたものに血が混じっていますか？（上部消化管出血）

Q 強い吐き気、または嘔吐が2日以上続いていますか？

Q 強いお腹の痛みがありますか？

Q お腹がパンパンに張っていますか？（腸閉塞）

Q 胸、または背中への痛みはありますか？（大動脈疾患・心疾患）

Q 最近、頭・胸・腹にケガをしたり、大きな力を受けたりしましたか？（頭蓋内圧抗進）

Q 強い頭痛を伴っていますか？

・いずれかに該当⇒**Y 1** ・不明がある⇒**R 3** ・全て該当なし⇒**G**

◎めまい

めまいがする・目がまわる

Q 動けませんか、または歩行、移動ができませんか？

Q 手足の力が抜けた感じ、動きにくさがありますか？（脳卒中）

Q 下痢または嘔吐をしていますか？（脱水）

Q 吐き気がありますか？

Q しゃべりにくい、またはしゃべりにくそうですか？（脳卒中）

Q 高血圧の治療中、または高血圧といわれたことがありますか？（高血圧）

Q 目が見えにくいですか？（脳卒中）

Q 脈が極端に速かったり、遅かったり、乱れたり、ドキドキしたりしますか？（不整脈）

Q 胸の痛みはありますか？（急性冠症候群）

Q めまいの症状はひどいですか？

Q 頭痛がありますか？

・ いずれかに該当⇒**R 2** ・ 該当はないが不明がある⇒**R 3** ・ 全て該当なし⇒**G**

◎下血・血便

下血した・便に血が混じっている

Q どれくらいの出血量ですか？→ a.下着に付着する程度 b. a 以上に出血している（大量出血）

Q 腹痛がありますか？（腹痛関連疾患）

・ いずれかに該当⇒**Y 1** ・ 不明がある⇒**R 3** ・ 腹痛はなく下着に血液が付着する程度⇒**Y 2**

3

◎しびれ

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）がうごかなくなった・手（足）に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

Q 次のような症状がありますか？（脳卒中の症状をまだ聞いてない場合）

急な…構音障害（声が出ない）・脱力またはしびれ（片側のみ）・麻痺または顔面の左右差（片側のみ）バランス感覚の欠如（ふらつきなど）・視覚障害・突然の頭痛

Q いままでに脳卒中になったことがありますか？

・ いずれかに該当⇒**Y 1** ・ 不明がある⇒**R 3** ・ 全て該当なし、その他症状⇒**G**

◎具合が悪い・調子が悪い

Q どこか痛いところがありますか？

↓ 「はい」の場合

Q それはどこですか？ → a.頭 b.胸 c.背部 d.腹部 e.腰部

a⇒**頭痛** b⇒**胸痛** c⇒**背部痛** d⇒**腹痛** e⇒**腰部痛** ※各症候別項目で聴取

↓（上記項目に該当なし）

Q 急に手足の力が抜けた感じ、また手足の動きにくさがありますか？（脳卒中）

Q しゃべりにくい、またはしゃべりにくそうですか？（脳卒中）

Q 下痢または嘔吐をしていますか？

・ いずれかに該当⇒**Y 1** ・ 不明がある⇒**R 3** ・ 全て該当なし⇒**Y 2**

◎外傷

車にはねられた・高いところから落ちた・けがをした

Q どんな外傷ですか？

- ・ 3 m以上の高さからの転落、墜落、滑落
- ・ 自動車事故→横転、車外放出、車内閉じ込め、同乗者死亡、高速道路上事故、転落
- ・ 高速での自動二輪車事故
- ・ 歩行者、自転車及び自動二輪車
- ・ 鉄道車両との接触事故
- ・ 頭部、頸部や体幹部の鋭的外傷（刺された、撃たれた）
- ・ 四肢の切断及び不全切断（手関節・足関節より近位のもの）
- ・ 救出に概ね20分以上時間を要する事故
- ・ 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

⇒ **R 2**

- ・列車・バス・航空機、爆発等、多数の傷病者が予想される事故
- ・上記以外で医師の現場派遣が望ましい事故

・指趾切断 ⇒ R 3

・指趾切創、手足の→小範囲の熱傷、捻挫で痛みが我慢可能、打撲擦過傷で歩行可能 ⇒ G

・上記以外 ⇒ Y 2

4

◎固形物誤飲

何か固形物を飲み込んだ・食べ物が喉に詰まった・喉にひっかかっている、取れない

Q再度確認、話すことはできますか？（窒息）

・いいえ ⇒ R 2 ・はい ⇒ G

◎中毒

薬を飲んだ・ガスを吸った・間違って何かを飲んだ

Q再度確認、話すことはできますか？

・いいえ ⇒ R 2 ・はい ⇒ G

◎小児発熱（16歳未満）

発熱がある・高熱である

Q意識朦朧又は1日ウトウトしていますか？おかしなことを口走っていますか？（脳炎、髄膜炎）

Q興奮状態、あばれたりしていますか？（脳炎、髄膜炎）

Qひどい頭痛がありますか？（脳炎、髄膜炎）

・いずれかに該当 ⇒ Y 1 ・不明がある ⇒ R 3 ・全て該当なし ⇒ G

◎小児嘔気・嘔吐（16歳未満）

吐いた・吐き気が強い

Q嘔吐を何度も繰り返していますか？（髄膜炎、腸閉塞）

Q嘔吐物に血液又は緑がかった液体（胆汁）が混じっていますか？（消化性潰瘍）

Q38度以上の発熱がありますか？（髄膜炎）

Q尿が半日以上出ていないですか？（脱水）

Q無表情、元気がない、ぐったり、ウトウトしていませんか？（髄膜炎）

Q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りましたか？（幽門狭窄）

Q強い腹痛がありますか？（腸重責、腸炎）

Q頭を激しく痛がっていますか？（髄膜炎）

Q便に血液又はイチゴゼリー状のものが混じっていますか？（腸重責）

Qお腹がパンパンに張っていますか？（腸閉塞）

Q泣いても涙がほとんど出ないですか？（脱水）

Qお腹を強く打ちましたか？（外傷）

・いずれかに該当 ⇒ Y 1 ・不明がある ⇒ R 3 ・全て該当なし ⇒ G

◎小児頭部・頸部外傷（16歳未満）

頭をぶつけた、落ちた、頭から出血

Q 嘔吐が数回ありますか？

Q 手足が動きにくいまたはしびれがありますか？

Q 受傷後または受傷時に意識消失がありましたか？

Q 意識はしっかりしており、頭痛がありますか？

Q 押さえても鼻血が止まらないですか？

Q 直接ぶつけてないのに耳出血がありますか？

Q 頭からの出血が多いですか？押さえても止まらないですか？

Q 首をかしげる姿勢をとっていますか？まっすぐ体を向かせても横向きになってしまいますか？

Q サラサラした液体が鼻または耳からポタポタと出ていますか？

Q めまいがありますか？

Q 目が見にくい、二重に見えたりしますか？

・ いずれかに該当 ⇒ Y 1 ・ 不明がある ⇒ R 3 ・ 全て該当なし ⇒ G

特別検証会議結果報告書	
県MC協第 112 号 令和 7 年 1 月 24 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	奈良市消防局
事象発生 救急覚知日時	令和 6 年 8 月
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、自宅 2 階踊り場にて心肺停止状態となっていた傷病者の初期心電図波形の判断（本来は V F であるものを P E A と判断）を誤り、約 6 分間 V F が見逃され、電気ショックが遅れたものの、心肺蘇生法等の救急救命処置は確実に実施されていることから、電気ショックの遅れが傷病者予後へ影響を及ぼしたものではないと判断したものです。 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、3 名で初期波形の確認を行い、早期に P E A と判断（最終判断者は不明）していることが判明しております。その背景として、早期の救急救命処置実施や自動心マッサージ器を装着した上での救急搬送早期化が求められ、これらマルチタスクの早期実施に活動の重点が置かれ、救急救命処置等を実施するための一つ一つの判断が曖昧になってきていることが懸念されます。 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、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	
奈消局救第 803 号 令和 7 年 2 月 17 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 8 月 令和 6 年 10 月 23 日（水）第 152 回医師検証会議
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	今回の特別検証会議の結果を受け、救急活動時における現場並びに傷病者の「評価」「判断」は、救急資格で委任するものではなく、階級・補職により適正に判断するよう指導しました。 また、マルチタスク化し、かつ早期搬送が求められる救急活動においても、個々の分担を救急隊内で随時共有し、個人ではなく小隊として活動できるよう、救急課特別訓練のシナリオトレーニングを通し、該当救急小隊並びに全救急隊員に指導を行いました。
備 考	