

事後検証会の計画【案】について

対象症例

- (1) ウツタイン対象症例(心肺機能停止傷病者搬送症例)
- (2) 拡大2行為実施症例(心停止前の輸液、ブドウ糖投与)
- (3) 搬送医療機関から返信された検証票で、要検証であったもののうち必要と認めるもの
- (4) 警防課、救急課及び情報司令課で必要と認めるもの。

それぞれの立場での検証 (警防課 救急課 検証医)

平成27年4月から上記症例を対象に・・・事後検証確認表を作成・・・[資料1-1](#)

- (1) 警防課 救急課で検証 適切 要検証 推奨症例のいずれかにチェック
- (2) とも適切にチェックの症例のみを、事前に担当検証医に郵送します。
- (3) 検証医の検証 適切 要検証 推奨症例のいずれかにチェックをお願いします。

事後検証会で議論する症例

警防課 救急課 検証医

の全て 適切にチェック 事後検証会で議論しない。

のいずれかで 要検証 推奨症例にチェック 事後検証会で議論する。

事後検証会の進め方

○出席者（10名程度）…資料1-2

医療…検証医 2名(違う医療機関)

消防…指導救命士 5名、救急課 2名、情報司令課 1名

○症例の説明(救急課)

・事後検証票・プレホス・心電図(除細動症例のみ)

○「観察」「判断」「処置」「医療機関選定」の4項目の評価…資料1-3

事後検証票に、具体的な検証内容を記載

フィードバック

・事後検証確認表及び事後検証票を所属に返却

・隊へのフィードバックは、指導救命士を中心に行う

・情報共有のため可能な範囲で閲覧できる体制の構築

・問題のある症例は、協議会委員への報告。次回のMC協議会で報告

・プレホス4枚目の医療機関からの指摘事項 救急課にて回答

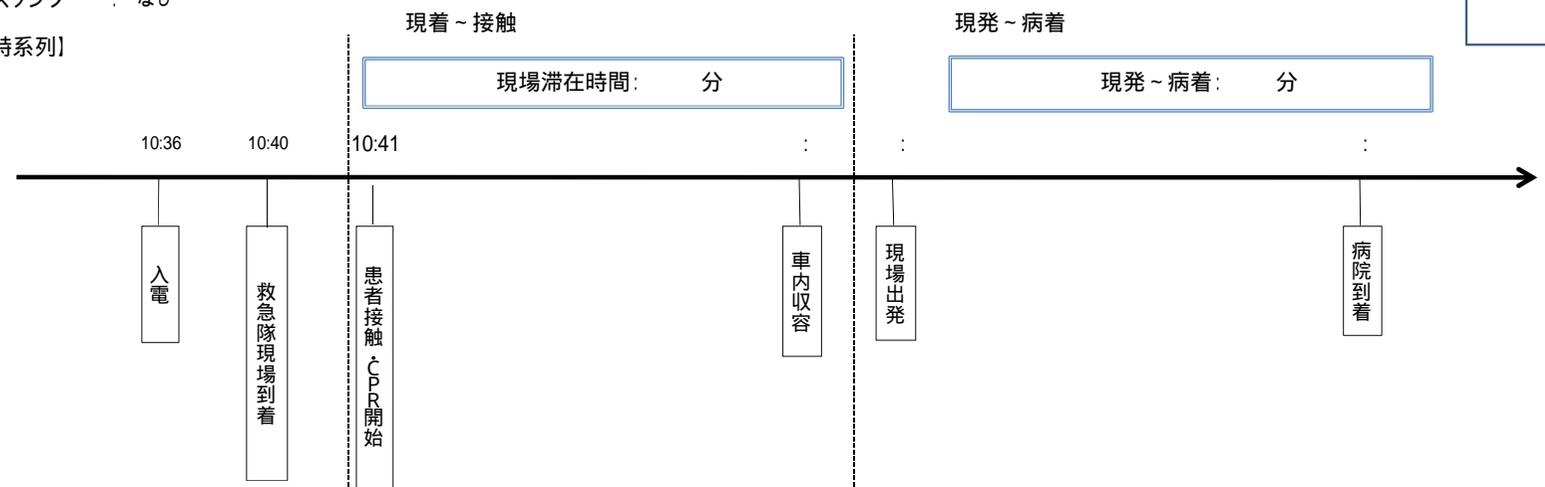
月別番号	事案番号
事故種別	発生日時
発生場所	発生場所
出場隊	支援隊
傷病者	傷病者
事案概要	事案概要

確認欄	警防課	適切 要検証 推奨症例	コメント
	救急課	適切 要検証 推奨症例	コメント
	検証医	適切 要検証 推奨症例	コメント

収容医療機関
口頭指導
バイスタンダー

口頭指導内容:

【時系列】



気道管理
心電図波形

診断名 :

心拍再開:

【検証事項】

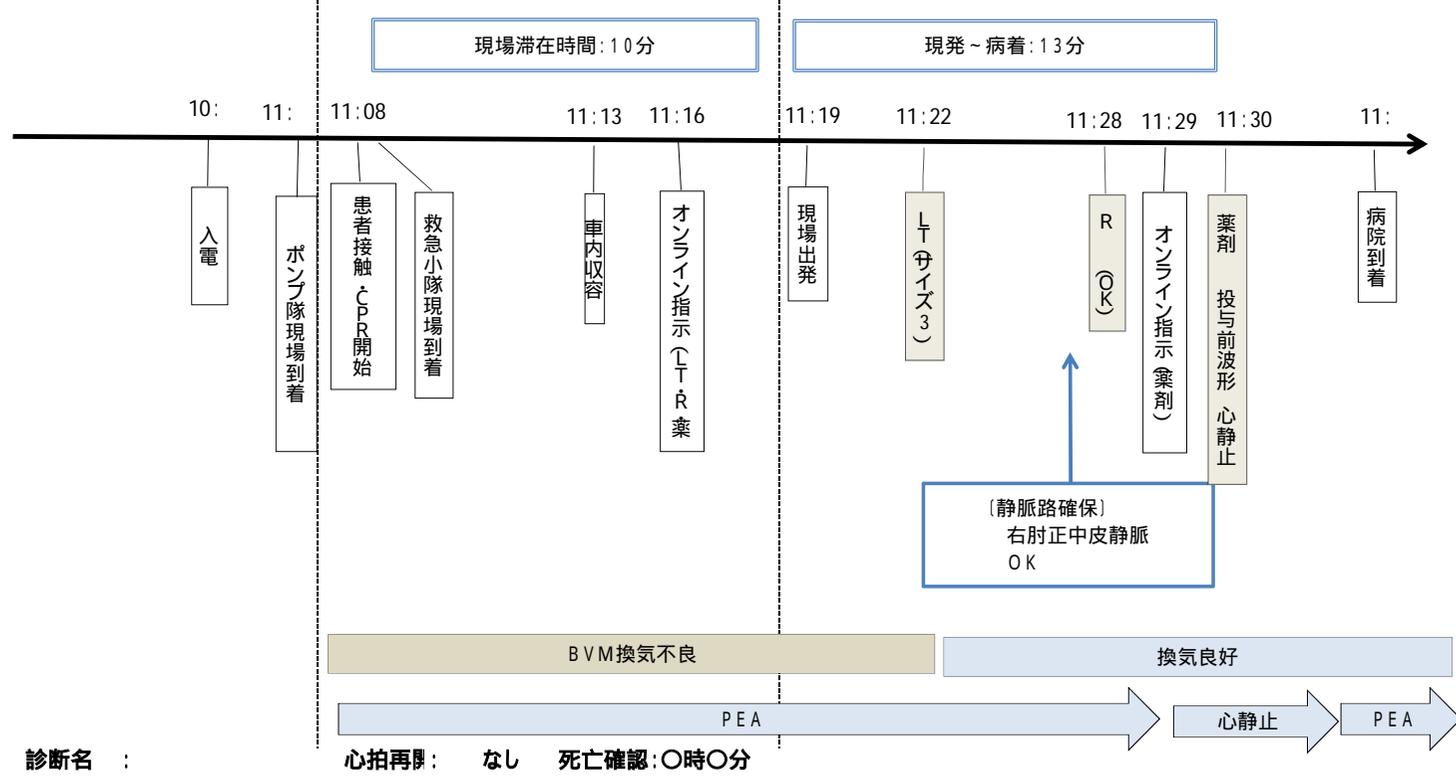
救急隊コメント

救急医療機関【 病院 】 月別数番号

発生日時 : 平成〇〇年〇月〇〇日(〇) 入電 〇時〇分
発生場所 : 自宅
出場隊 : 【構成:救命士2人(薬剤1人、救命士1人)、標準1人】
支援隊 : あり(〇〇ポンプ小隊)
傷病者 : 80歳 女性 既往歴 脳血管疾患
事案概要 : 意識障害を呈している傷病者を家族が発見し救急要請。
救急小隊現場到着時、先着したポンプ小隊により胸骨圧迫実施中であった。
口頭指導 : なし バイスタンダーCPRなし
状況不明

(検証事項)
特定行為(LT、静脈路確保、薬剤)

[時系列]



平成27年度 事後検証会日程及び担当検証医（予定表）

実施日	担当検証医		検証対象月	備考
11月5日 木	赤坂先生	山田先生	H27.4月分	1部非番
11月12日 木	笠岡先生	中山先生	5月分	2部非番
12月2日 水	平井先生	北田先生	6月分	2部非番
12月9日 水	菊池先生	奥本先生	7月分	1部非番
1月7日 木	笠岡先生	林田先生	8月分	1部非番
1月14日 木	赤坂先生	中山先生	9月分	2部非番
2月3日 水	奥本先生	北田先生	10月分	2部非番
2月10日 水	平井先生	林田先生	11月分	1部非番
3月3日 木	菊池先生	金子先生	12月分	1部非番
3月10日 木	笠岡先生	山田先生	H28.1月分	2部非番

平成28年4月～（予定）

実施月		検証対象月	備考
4月	月に1回の開催 (日程、担当医未定)	2月分	
5月		3月分	
6月		4月分	
7月		5月分	
・ ・ ・		・ ・ ・	

平成27年度 事後検証会日程及び担当検証医（予定表）

実施日	担当検証医		検証対象月
11月5日 木	赤坂先生	山田先生	H27.4月分
11月12日 木	笠岡先生	中山先生	5月分
12月2日 水	平井先生	北田先生	6月分
12月9日 水	菊池先生	奥本先生	7月分
1月7日 木	笠岡先生	林田先生	8月分
1月14日 木	赤坂先生	中山先生	9月分
2月3日 水	奥本先生	北田先生	10月分
2月10日 水	平井先生	林田先生	11月分
3月3日 木	菊池先生	金子先生	12月分
3月10日 木	笠岡先生	山田先生	1月分

事後検証票

出席者

検証日時		消防局	
検証医	(所属)	(氏名)	
検証医	(所属)	(氏名)	
指導救命士			

事案

事案No.		対応隊	小隊 () ()		
症例	<input type="checkbox"/> ウツタイン対象症例 <input type="checkbox"/> 拡大2行為症例		検証判断	警防課	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検証 <input type="checkbox"/> 推奨症例
	<input type="checkbox"/> プレ検証票による <input type="checkbox"/> 警防課、指令課、救急課判断			救急課	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検証 <input type="checkbox"/> 推奨症例
	<input type="checkbox"/> その他			検証医	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検証 <input type="checkbox"/> 推奨症例

救命処置等

除細動	<input type="checkbox"/> 実施	気管挿管	<input type="checkbox"/> 実施	食道閉鎖	<input type="checkbox"/> 実施	静脈路	<input type="checkbox"/> 実施	薬剤投与	<input type="checkbox"/> 実施
ショック輸液	<input type="checkbox"/> 実施	クラッシュ輸液	<input type="checkbox"/> 実施	血糖測定	<input type="checkbox"/> 実施	ブドウ糖	<input type="checkbox"/> 実施	エピペン	<input type="checkbox"/> 実施
その他									

検証結果

観 察	判 断	処 置	医療機関選定	その他()
<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	
<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	
<input type="checkbox"/> 要改善	<input type="checkbox"/> 要改善	<input type="checkbox"/> 要改善	<input type="checkbox"/> 要改善	

検証医意見

--

その他

--

確認欄

署 長	副署長	警防課長	代 理	代 理	主 査	小隊長	隊 員