

令和4年度第1回熊本市メディカルコントロール協議会

— 議事録（要旨） —

開催日時 令和4年10月25日（火） 18:00～20:30

開催場所 熊本市消防局2階 多目的室

【出席者】

■委 員

熊本市医師会	米満 弘一郎	委員
熊本大学病院	入江 弘基	委員
熊本医療センター	櫻井 聖大	委員
熊本赤十字病院	桑原 謙	委員（議長）
済生会熊本病院	前原 潤一	委員
熊本地域医療センター	平井 信孝	委員
熊本市民病院	上園 圭司	委員
熊本ACLS協会	田代 尊久	委員
救急救命九州研修所	畑中 哲生	委員

以上9名

【出席者】

（熊本市側）

健康福祉局			
医療政策課	課長	的場	弘二
消防局			
救急課	課長	池田	光隆
	副課長	丸山	修
情報司令課	副課長	堺	憲司
	課長代理	中野	正信
	班員	内田	貴則

■事務局

救急課			
救急管理班	主査	松井	精
	班員	甲斐	千裕
	班員	寺田	幹史
救急指導班	主査	甲斐	靖章
	班員	本田	公司
	班員	吉川	岳志

令和4年度第1回熊本市メディカルコントロール協議会

(次第)

- 開会
- 救急課長挨拶
- 議題（要旨）

議題 1	【大規模災害時等における通信途絶時における救急救命処置の Protokol 改訂について】（資料 1）
事務局	事後検証を行う中で、熊本市内の山間部において通信途絶が発生し、心肺停止傷病者への特定行為の指示要請が遅延した、または実施できなかったという報告があった。 救急課としては当 Protokol に大規模災害時"等"と記載していることから、大規模災害以外でも適用可能という認識で、通信途絶時は当 Protokol に沿った活動を行うよう助言をしたところだが、検証医師や指導救命士から「大規模災害時に限ってではないのか」という指摘があった。 当 Protokol の本来の解釈として、平成 29 年 3 月 30 日付け消防庁救急企画室から発出された通知文で大規模災害以外にも適応されることを改めて確認したため、解釈の相違が生じないように、当 Protokol 内の文章とフローチャートの改正を提案する。
委員	この改正案は、現場に意見を求めたものか。
事務局	まだ現場への確認は行っていない。
委員	記載の仕方に関しては現場が迷わないかどうかが一番大切と考える。
委員	通信途絶の状況というのは、何か具体的に決まりがあるのか。
事務局	大規模災害に限らず、当方や相手方の通信障害での途絶、携帯無線の不感地帯での途絶、情報司令課を介した三者通話が不可能な状況を想定しており、その際は代替手段がなかったことをプレホスピタルレコードや救急報告書に明記する。
委員	電話を何回試みたなどの決まりはなく、現場に任せるということか。
事務局	そのとおり。傷病者の切迫性等を考慮し、暇（いとま）がなければ当 Protokol に沿った活動をする判断になろうかと思う。
委員	例えば携帯電話会社の通信障害が発生し、現場へ向かう以前からそれが判明している状況でも適応されるのか。また、救急隊の電話は繋がるが、相手方の話中などで不通となるケースはどう考えるか。
事務局	前者は適応だが、後者は適応とせず、他の指示医療機関に指示要請をする。

議長	相手方が電話に出る・出ないではなく、機械的な要因を想定する。
委員	改定案の文章では、読み方によっては後半部分が「局地的な災害」にかかってくるようにも読めるため、文言の整理をした方がよいと考える。
委員	局地的な災害における停電時“以外にも”とするとどうか。
委員	または、災害時についての内容とそれ以外についての内容を分けて記載すると明確だと考える。
委員	災害時か通信ができない状態を指すのであれば、そもそも「局地的な災害における停電」という文言は必要か。
委員	大規模災害は非常に広範囲なので、局地的という文言も行政としては必要なのかと考えられる。
委員	日本語の解釈をわかりやすくするために変更して、一度現場の救急隊に確認していただきたい。プロトコル内のフローチャートには箇条書きで通信途絶のそれぞれについて記載があるので、これを確認したら間違いは起こらないと思う。 ちなみに、先日の携帯電話会社の通信障害の時のトラブルはなかったか。
事務局	救急隊の携帯電話とは契約会社が違ったため問題は生じなかった。
委員	契約先の会社で障害が発生した際はどうか対処するか。
事務局	無線器で情報司令課を通して病院選定や連絡を行う。
議長	「局地的な災害」という文言は残し、文章をよく読むと理解はできるので、解釈を周知徹底してもらうということでもよろしいか。そして、現場の意見を聴取した上で、改訂していただきたい。
各委員	問題なし。
事務局	承知した。
議題2	【熊本赤十字病院ドクターカー運用体制の強化について】（資料2）
議長	熊本赤十字病院ドクターカーの取り決め事項として、運用について定めているところだが、ドッキングポイントの協議方法や要請対象地域について見直しを行い、このことについて熊本市MC協議会で承認を得たいと考える。

委員	地域を限定せずに内容次第で範囲を広げてもらえるのは助かる。
議長	これまでは取り決め事項に記載されていない地域での小児事案等に要請されなかったケースもあり、要請対象を限定することが現場活動の支障となっていた。
委員	現場等への医師派遣が他院で困難な場合にドクターカーで対応してもらえることは非常にありがたい。この場合、近隣の救命センターや病院が収容可能であればそこに搬送するのか、または熊本赤十字病院まで搬送するという考えか。
議長	患者にとっては直近に収容される方が良いため、近くの病院に収容依頼することを基本と考えている。収容が困難であれば熊本赤十字病院へ収容する。
委員	医院等からの転院でもドクターカーは利用可能か。可能であれば要請方法はどのようにしたらよいか。
議長	利用可能である。転院の場合はまず医師同士で調整をするため、その際にドクターカーを検討する。
委員	これまでのドクターカーの奏功事例を伺いたい。
議長	小児のC P A事案での早期介入や蘇生後の患者に薬剤投与等をしながら管理して搬送することで社会復帰に繋がった例などがある。
委員	C P A事案に対しては救急救命士による高度な気道確保やアドレナリン投与ができる中、ドクターカーで早期介入するメリットは何かあるか。救急隊が使用できない抗不整脈薬の使用例などあるか。
議長	E C P Rモード等を病院到着前に連絡することによりスムーズな処置に繋がるケースや薬剤による不整脈の安定化、血圧コントロールなどがある。 その他取り決め事項について意見あればお願いしたい。
各委員	問題なし。

■ その他

■ 閉会