

# 平成27年度第2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 平成28年 3月18日 19:00～21:15

開催場所 熊本市消防局広域防災センター 2階視聴覚室

### 【出席者】

#### ■委員

|             |             |
|-------------|-------------|
| 熊本市医師会      | 宮本 大典委員     |
| 熊本大学医学部附属病院 | 笠岡 俊志委員     |
| 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     |
| 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      | 赤坂 威史委員（議長） |
| 熊本ACLS協会    | 田代 尊久委員     |

以上8名

### 【出席者】

（熊本市側）

健康福祉子ども局

医療政策課 副課長 川上 俊

消防局

救急課 課長 上里 安弘  
副課長 西岡 和男

情報司令課 主査 山本 貴宏  
主任 平川 雅敏  
班員 美川 宣孝

#### ■事務局

救急課

指導班 主査 池松 英治  
主任 伊勢 直  
管理班 主査 宮路 敏史  
主任 富永 貴文

## 平成27年度第2回熊本市メディカルコントロール協議会

(次第)

- 開 会
- 消防局長挨拶(代理救急課長)
- 議 題 (要旨)

|     |   |
|-----|---|
| 事務局 | <b>【議事】事後検証会について（結果報告及び平成28年度計画）</b><br><b>事務局説明（資料1）</b>   |
| 議 長 | 事後検証会の実施方法について、3回目以降、指導救命士が事案概要を確認して事後検証会で説明する形に変更されていますが、今後もこのような進め方でよろしいですか。                                |
| 委 員 | 異議なし  |
| 議 長 | 指導救命士の補助を行う「副指導救命士」を導入することについて、何かご意見はありませんか。  |
| 委 員 | 理想ではあるが、指導救命士は2年間行って、次年度に副指導救命士が主の指導救命士になるように計画していかないとうまく回らないのではないかと。   |
| 事務局 | 事務局としては、現在の指導救命士は、次年度も引き続き指導救命士として活動していただくようお願いしている。この件に関しましては、委員の先生方に賛同していただけるのであれば、文書化してそのように引継げるようにしていきます。 |
| 議 長 | 他にご意見はありませんか。<br>では、次年度に引継げるような計画で進めるということよろしいですか。  |
| 委 員 | 異議なし  |
| 議 長 | フィードバックの変更案について何かご意見はありませんか。  |
| 委 員 | 異議なし  |
| 議 長 | 1回の事後検証会を2時間で行う計画ですが、会議時間の超過や、検証できなかった症例が出たため、臨時に事後検証会を開くことについて、何かご意見はありませんか                                  |
| 委 員 | 来年度にも関係してくるので、検証が必要な症例は、何症例程度になるのかしっかり検討していかないといけないのではないかと。   |

|     |  |
|-----|--|
| 事務局 | <p>事後検証会を重ねていくことで、救急活動のあり方の整理が行われたケースもありますので、期待値ではありますが徐々に症例数が減ると考えています。</p>   |
| 議長  | <p>臨時での事後検証会を開催すると、検証医の先生方も大変なので、今後は、時間を多少延長してでも予定症例を終わらせることでよろしいですか。</p>  |
| 委員  | <p>事後検証を行っていると感じがわからなくなる。今年度の平均は、1回の事後検証会に15症例程度を実施している。2時間とすれば、1症例に10分も議論できないので、1症例に対する時間の制約を設けて、学会発表のように途中で時間を知らせるようにしたらどうか。</p> |
| 事務局 | <p>指導救命士にもプレゼンの際に要点をまとめて、症例提示ができるよう指導し、時間の短縮を行っていきます。</p>  |
| 議長  | <p>積み残しが出ないように、予定分はすべて終わることを原則として、症例の絞込みやプレゼンする方法などを検討し、時間の制約も行いながら、2時間程度で終わるように努力してください。</p>                                      |
| 委員  | <p>前回は話しましたが、検証医の数を増やすことはできるのですか。</p>  |
| 事務局 | <p>現在は、あと2名増員することは可能です。要綱変更で最大4名まで増やすことも可能です。<br/>検証医にふさわしい方がおられましたら、ご推薦よろしくお願ひします。</p>  |
| 議長  | <p>来年度の検証会案に関しまして何かご意見はありませんか。<br/>何もないようですので、この議案については議了といたします。来年度も12回の検証会よろしくお願ひいたします。</p>                                       |
|     | <p><b>検証結果に基づくプロトコルの改訂</b><br/><b>薬剤投与前の指示要請及び静脈路確保について</b><br/><b>事務局説明（資料2）（資料2-1）</b></p>                                       |
| 議長  | <p>アドレナリンの投与をする際、医師の具体的な指示を、その都度受けなければならなかったところを、初回投与だけに変更することについて何かご意見はありませんか。</p>  |
| 委員  | <p>その都度受ける必要はないと思います。気管挿管のプロトコルを策定するに当たって、救急救命士に主体性を持たせる意味で、「医師の指示」ではなく「医師の許可」とした経緯が</p>   |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>あります。今回、改定案の「許可」より「指示」となるとやや後退したイメージとなりますので、その部分に変更せずに、「医師の許可」を受け実施するとした方がいいと思います。</p>            |
| 事務局 | <p>過去の経緯を確認しておりませんでした。「医師の指示」のところは、委員の皆様も同じご意見のようですので変更せずに「許可」とします。また、その趣旨につきましても、明文化するようにいたします。</p> |
| 議長  | <p>それでは、「初回投与だけは医師の許可を受ける」ことに変更してもよろしいですか。</p>   |
| 委員  | <p>異議なし</p>  |
| 議長  | <p>「正中皮静脈での静脈路確保」について、何かご意見はありませんか。<br/>そもそも救命士がなぜ実施してはいけないと思っている背景は何かあるのですか。</p>                    |
| 事務局 | <p>正中皮静脈での静脈路確保を実施して確保できなかった場合のリスクを考えると、正中皮静脈での静脈路確保を実施してはいけないのではと考えている救命士もいます。</p>                  |
| 委員  | <p>以前の救命士テキストには救命士が穿刺することができる血管が具体的に記載されていたと思いますが、現在のテキストに正中皮静脈は記載されているのですか。</p>                     |
| 事務局 | <p>記載されています。</p>   |
| 委員  | <p>テキストに記載されているのであれば問題ないと思います。</p>   |
| 議長  | <p>それでは、「両側」の表現についてはいかがですか。</p>  |
| 委員  | <p>フローチャートの案にある様に「両側の正中皮静脈禁止」と記載すると、どちらも正中皮静脈での静脈路確保を行ってはいけないと受けとめられる可能性がある。</p>                     |
| 委員  | <p>文章ではわかるがフローチャートになるとどちらもだめと受け取れるかもしれません。</p>   |
| 委員  | <p>「施行は傷病者に対し2回まで」とするのであれば、それと表現を合わせて、「正中皮静脈の穿刺は傷病者に対し1回まで」との記載ではどうか。</p>                            |
| 議長  | <p>誤解が生じないように、今のような表現でフローチャートの訂正を行ってください。<br/>他に静脈路確保やアドレナリン投与について、何かご意見はありませんか。</p>                 |
| 委員  | <p>特になし</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>血糖測定について</p> <p>事務局説明（資料2）（資料2-2）</p>   |
| 議長  | <p>対象者の「ア」が救命士の判断で、「イ」での血糖測定の指示は、基幹病院、かかりつけ、搬送医療機関の全ての先生が指示を出して測定することが可能ということですか。</p>  |
| 事務局 | <p>はい、救命士の包括的な血糖測定は「Ⅱ桁以上」とし、意識障害があり医師の指示があれば血糖測定はできることとしました。</p>   |
| 委員  | <p>意識レベルがⅠ桁の軽い意識障害で、かかりつけ医師等より血糖の測定の指示が行われ、血糖値が50mg/dl未満であった場合は、救命士がブドウ糖を投与できるのか。</p>  |
| 事務局 | <p>投与を行う際は、基幹病院の医師の指示を受けるという手間はかかりますが投与は可能です。</p>  |
| 委員  | <p>文面には「若しくは」と記載されているが、プロトコルには「及び」と記載されている文言を合わせる必要があるのではないか。</p>  |
| 事務局 | <p>プロトコルを「若しくは」に統一します。</p>   |
| 委員  | <p>かかりつけの医師でも指示可能とのことだが、開業医の先生にもこのプロトコルを周知するのですか。救急隊員に血糖測定していいですかと聞かれても分からない先生もいると思うので周知する必要があると思います。</p>  |
| 事務局 | <p>意識レベルはそれほど悪くないがかかりつけの医師に連絡したところ、糖尿病の既往があるので血糖測定の指示を受け測定したことがあったので変更案を策定したところです。どちらかという、受け身的なイメージで策定したので、積極的に救急隊から血糖測定の指示をもらうことは想定していませんでした。</p> |
| 委員  | <p>幅を広くするため、かかりつけ医等は外し「意識障害を認め、医師から」にしてはどうか。</p>   |
| 委員  | <p>「かかりつけの医師」が指示を行う可能性としては、搬送を行おうとかかりつけに連絡をした場合と思われるので削除してもいいのではないか。</p>   |
| 委員  | <p>搬送を考えて連絡しても、開業医の先生が不在で携帯等に転送された場合、血糖測定の指示が出る可能性はあるのではないか。</p>   |
| 委員  | <p>かかりつけの医師をなくした場合は、転院搬送の際、転送元の医療機関に到着し、そこで</p>  |

|     |   |
|-----|---|
|     | 血糖測定の指示が出た時に基幹病院に連絡して血糖測定を行わないといけなくなるので、入れておいたほうがいいのではないかと。   |
| 議長  | 原案のとおりで行くか、「医師」に変更するかになると思いますが、いかがですか。  |
| 委員  | 原案のままで、何か問題があったら再度変更してもいいのではないかと。   |
| 委員  | 医師会会報などで、血糖測定のところだけでも、プロトコルを提出し掲載してもらって、開業医の先生方に周知していただいたらよいと思います。  |
| 委員  | 血糖測定については、それでいいと思いますが、ブドウ糖投与に関しては、静脈路確保を行わないといけないので、基幹病院の指示が必要であることを、ただし書き等で入れておく必要がある。   |
| 事務局 | 医師会会報の周知文については、今後検討させていただきます。   |
| 議長  | それでは原案のままで行い、プロトコルについては、医師会にお知らせし会報に掲載してもらうことでよろしいですか。  |
| 委員  | 異議なし  |
|     | <b>熊本市メディカルコントロール協議会 委員の追加について</b><br>(口頭での説明)  |
| 事務局 | 一般財団法人 救急振興財団 救急救命九州研修所の教授を本協議会の委員として加えさせていただきます。ご検討いただくものです。<br>本年予定されておりますガイドライン2015の改定、口頭指導等の実情にも詳しい先生であります。現在の制度上で委員の追加については特に問題はありません。 |
| 議長  | ご意見がないようでしたら、九州研修所の教授を本協議会の委員として追加していただくことでよろしいですか。   |
| 委員  | 異議なし  |

## ■ 報告

【報告1】平成27年救急統計及びウツタイン集計について

【報告2】救急ワークステーションについて

平成27年度実績及び平成28年度実績計画

【報告3】救急隊員生涯ポイントについて

【報告4】救急救命士資格取得採用者の就業前病院実習について

【報告5】第39回救急救命士国家試験合格者以降の取り扱いについて

【報告6】在宅療養患者等の救急医療等に関する検討会報告

医療政策課説明

■ 閉 会