

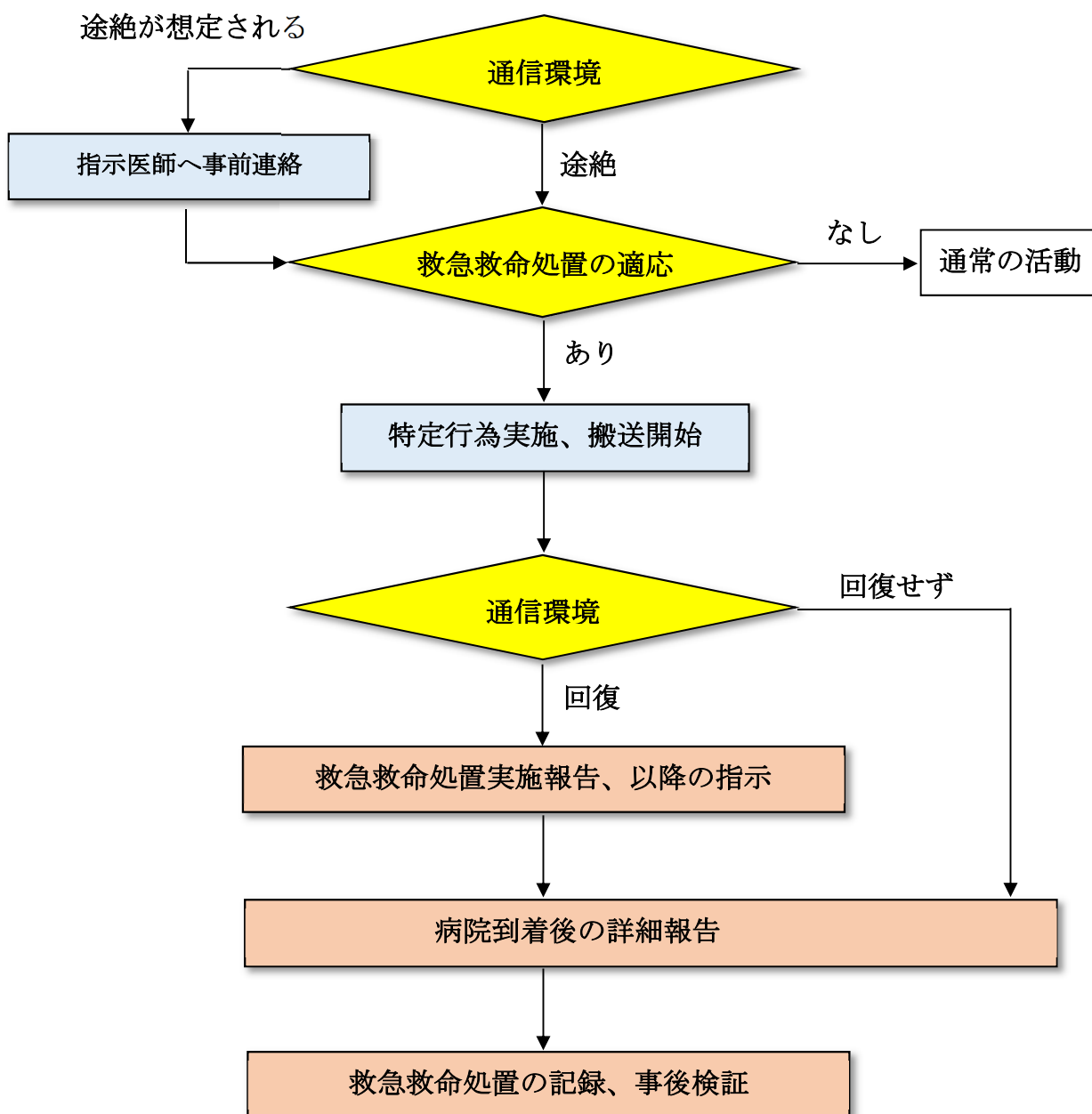


## 第4章

# その他



## 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置プロトコル



## 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置実施要領

### 1 対象

- (1) 大規模自然災害、局地的な災害における停電時、山間部及びトンネルなどの環境的な要因によって通信が途絶し、他に通信の代替手段がなく、傷病者の切迫性から医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施する必要がある場合。
- (2) 大規模自然災害、局地的な災害における停電時、山間部及びトンネルなどの環境的な要因によって通信の途絶が想定される場合。

### 2 実施方法

- (1) 通信が途絶し、他に通信の代替手段がなく、傷病者の切迫性から救急救命処置が必要な場合は、医師の具体的な指示なしに救急救命処置を実施すること。
- (2) 予め通信途絶となる地域での活動が想定される場合は、指示医師に対して事故の概要と通信途絶となる旨を事前に伝え、予測される具体的な指示を得ること。
- (3) 活動中に通信が回復した時点で、具体的な指示なく実施した救急救命処置の内容、傷病者の状況等について報告し、以降の活動に係る指示を受けること。

### 3 記録・事後検証

- (1) 救急救命士法第46条第1項に基づき、救急救命処置録へ救急救命処置を受けた者の状況、救急救命処置の内容等に関する詳細な記録を残すとともに、以下の事項についても記録しておくこと。
  - ア 通信途絶の状況
  - イ 通信手段の確保に関して講じた措置内容
  - ウ 代替手段がなかったこと及びないと判断した根拠や理由
  - エ 傷病者の切迫性
- (2) (1)に記載された内容に基づき、通信途絶の状況等の環境的な要因も考慮した上で、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けること。

## 救急活動に係るインシデント対応要綱

秋田県MC協議会

(目的)

第1条 本要綱は、救急活動に関連して発生したインシデントを医療安全の観点から体系的に収集・分析し、再発防止及び教育に資することを目的とする。報告は懲戒を目的とせず、医療安全及び救急活動安全の向上のために用いるものとする。

(定義)

第2条 本要綱における用語の定義は次のとおりとする。

(1) インシデント：救急活動に関連して生じた、安全に影響し得るすべての事象。(ヒヤリハットを含む)

(適用範囲)

第3条 本要綱は、消防本部に所属する救急救命士、救急隊員及び救急活動に関与する職員(以下「職員」という)に適用する。

(非懲罰原則)

第4条 インシデントの報告は、サービス評価又は懲戒の資料としては使用しない。  
(過失不問の原則)

第5条 報告時点において、過失の有無又は責任の所在を問わないものとする。  
(行為重視の原則)

第6条 分析は結果の重大性のみを基準とせず、行為及び背景要因(人的要因、環境要因、手順、機器、情報の問題等)を重視して行うものとする。  
(インシデント)

第7条 インシデントとして扱う事象は次の各号に掲げるものとする。

- (1) 非意図的な判断ミス・手技エラー。
- (2) 知識・経験不足に起因する誤り。
- (3) 多忙・中断・環境要因に起因する事象。
- (4) 手順遵守下で傷病者に不利益が生じた場合。
- (5) 傷病者や家族からの暴言・暴力で救急活動の安全確保に影響を及ぼしたものの。
- (6) 傷病者や家族からの安全性に関する苦情。
- (7) 針刺し事故。

(影響度・尺度分類)

第8条 第7条(1)から(5)に掲げる事象については、影響度分類は別表1に基づき判断するものとする。

2 第7条(6)及び(7)に掲げる事象については、別表2に基づき判断するものとする。

(影響度・尺度レベルの判断)

第9条 インシデントと思われる事象が発生した場合は、搬送先医師の医学的助言を参考にして影響度・尺度レベルを判断する。

(関係者への対応)

第10条 影響度分類レベル1以上と判断される場合は、可能な限り傷病者及び家族に対し、事実関係について誠実に説明する。

2 不確実な事項については、確認後に説明を行う。

(報告の基準及び手順)

第11条 報告の基準及び手順は次の各号に掲げるものとする。

(1) 影響度分類レベル2および3 a、レベルC2又はレベルO2の事象については、発生後、直ちに所属消防本部に報告し、原則として10日以内に書面(様式1又は様式2)で所属消防本部を経て地域MC協議会に提出するものとする。

(2) 影響度分類レベル3 b以上、レベルC3又はレベルO3の事象については、発生後、直ちに所属消防本部に報告し、所属消防本部は原則24時間以内に電話又は書面(様式1又は様式2)にて、秋田県メディカルコントロール協議会地域協議会(以下「地域協議会」という。)へ報告するものとする。報告を受けた地域協議会会長は、秋田県メディカルコントロール協議会(以下「秋田県MC協議会」という。)会長及び秋田県MC協議会事務局へ報告するものとする。

(記録)

第12条 特定行為等の活動内容は、事実に基づき活動記録票に正しく記載するものとする。

(報告内容)

第13条 報告書(様式1又は様式2)を作成することとし、報告書には事実関係、時系列、初期対応、搬送先医師の助言、暫定的影響度、暫定的対処内容等を記載するものとする。

(記録の保存と管理)

第14条 記録の保存等については次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 報告書は5年間保存するものとする。電子保存する場合は、改ざん防止措置を講じるものとする。

(2) 報告書は匿名化を原則とし、個人識別情報は必要最小限に留めるものとする。個人情報の取扱いは関連法令に準拠して行うものとする。

(3) 報告書の閲覧は、分析、教育又は再発防止策の検討など、職務遂行上直接の必要がある場合に認められるものとする。閲覧権限を有する者の範囲は、所属消防本部、秋田県MC協議会及び地域協議会において、各組織の長が職務遂行上特に閲覧の必要があると認めた者とする。

(報告書の分析等)

第15条 報告書の分析とその後の教育等については次の各号に従い行うこととする。

- (1) 影響度分類レベル0～1、レベルC1又はレベルO1の事象については、所属消防本部内で集約・分析し、対応策、再発防止策を検討し、所属職員に対する周知ならびに教育訓練を実施することとする。なお、影響度分類レベル2および3a、レベルC2以上又はレベルO2以上の事象については、第11条に基づく報告に加え、所属消防本部内での分析結果を併せて報告するものとする。その内容については、地域協議会開催時に集約・分析結果報告として書面（様式3）により報告するものとする。
- (2) 影響度分類レベル3b以上の事象については、地域協議会で分析を行い、対応策、再発防止策を決定し所属消防本部へ書面（様式4）で通知するものとする。

（情報の保護）

第16条 本要綱に基づく報告内容は、個人情報保護法及び関係法令に基づき厳重に管理し、検証以外の目的で使用してはならない。

（インシデントの公表基準）

第17条 影響度分類レベル3b以上の事象については、社会的影響を考慮し、秋田県MC協議会及び所属消防本部が協議のうえ公表するものとする。

#### 附 則

本要綱は令和8年3月2日から施行する。

## インシデントの影響度分類

レベル	障害の 継続性	障害の 程度	備考	具体例
レベル 0	—	—	エラーや器具、薬事の不具合等が見られたが、傷病者には実施されなかった。 【ヒヤリハット】	・モニターの誤表示に気づき処置に影響がなかった
レベル 1	—	—	傷病者への実害はなかった。(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)	・輸液が漏れた ・気管挿管の誤挿管 ・搬送遅延で苦痛はなし
レベル 2	一過性	軽度	軽度の障害が発生したが、処置や治療は行わなかった。(観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)	・静脈路確保の穿刺による一時的な痺れがあり抜針・観察で回復 ・搬送遅延で苦痛が続いた
レベル 3 a	一過性	中等度	医師による簡単な治療や処置を要した。(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤投与など)	・器具を使用した気道確保で気道・食道を損傷し外科的処置が必要となった
レベル 3 b		高度	医師による濃厚な処置や治療を要した。(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院治療、骨折など)	・アナフィラキシー傷病者にアドレナリンを静注し一時心停止にいたった
レベル 4 a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。	・ストレッチャーからの転落により脳障害が残存した
レベル 4 b		高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	
レベル 5	死亡		死亡。(原疾患の自然経過によるものを除く)	

※ 傷病者が心肺停止であった場合、インシデントが及ぼした影響を判断することが困難であることから、影響度分類はレベル 1 を基準とし、その他のレベルとする要素がある場合は、搬送先医療機関医師の判断により決定するものとする。

## 1 安全性に関する苦情尺度分類 (Complaint (苦情))

レベル	状態・対応の内容
レベルC 1	現場での説明で納得が得られ、解決したもの。
レベルC 2	消防本部への正式な抗議があり、組織的な謝罪や対応を要したもの。
レベルC 3	訴訟の提起、またはマスコミ報道等により社会的な信頼を損なう恐れがあるもの。

## 2 針刺し事故等の健康被害尺度分類 (Occupational safety (労働安全))

レベル	状態・対応の内容
レベルO 1	針刺し・体液暴露があったが、感染のリスクが極めて低い場合。
レベルO 2	予防内服や経過観察（採血等）を要する場合。
レベルO 3	感染症の発症や、長期の加療・休業を要する場合。

## 救急活動に係るインシデント報告書

秋田県MC協議会 地域協議会長 様

消 防 機 関 名

MC協議会委員氏名

### 1 搬送年月日

令和 年 月 日

### 2 傷病者情報

年齢： 歳 性別： 男性 女性

### 3 事案概要

#### (1) 実施者

- 気管挿管認定救急救命士 薬剤投与認定救命士  
その他救急救命士

#### (2) 行為種別

- 気道確保：LM 食道閉鎖式AW 気管内チューブ  
静脈路確保：C P A前 C P A前  
薬剤投与：アドレナリン ブドウ糖投与 エピペン  
その他：（ ）

#### (3) 覚知日時

令和 年 月 日 時 分

#### (4) インシデント発生日時（推定も含む）

令和 年 月 日 時 分

#### (5) インシデント発生場所

- 現場 車内収容時 搬送中 病院到着時  
その他（ ）

#### (6) インシデント発生状況・内容等

#### (7) 医師引継ぎ日時

令和 年 月 日 時 分

### 4 事案直後の対応

#### (1) 影響度レベルの判断

ア 搬送先医師の医学的助言

□あり：内容

□なし

イ 影響度レベル

——  
(2) 業務上の対応

(3) 傷病者及び家族への説明等

## 5 傷病者の状況と反応

(1) 傷病者の状況

ア インシデント直後

イ 報告書作成時点

(2) 傷病者及び家族等の反応

ア インシデント直後

イ 報告書作成時点

## 6 発生原因と対応策・再発防止策

(1) 事象が発生した原因

(2) 今後の対応策・再発防止策の周知と教育

※ 3－(6)は分析ができるようより詳細に記載すること。

(例) 静脈路確保を右前腕手関節から中枢側約18cmに穿刺し・・・

## 救急活動に係るインシデント報告書（針刺し等）

秋田県MC協議会 地域協議会長 様

消 防 機 関 名

MC協議会委員氏名

### 1 発生年月日

令和 年 月 日

### 2 事象対象者

氏名 性別： 男性 女性

### 3 事象種別

傷病者や家族からの安全性に関する苦情

針刺し事故

その他（ ）

### 4 傷病者情報

(1) 年齢・性別 : 歳 男性 女性

(2) 主訴・既往歴 :

(3) 搬送先医療機関 :

### 5 事象概要

(1) 対象者

気管挿管認定救急救命士 薬剤投与認定救命士

その他救急救命士 救急隊員

(3) 覚知日時

令和 年 月 日 時 分

(4) インシデント発生日時（推定も含む）

令和 年 月 日 時 分

(5) インシデント発生場所

現場 車内収容時 搬送中 病院到着時

その他（ ）

(6) インシデント発生状況・内容等

(7) 医師引継ぎ日時

令和 年 月 日 時 分

## 6 事案直後の対応

### (1) 尺度レベルの判断

ア 搬送先医師の医学的助言

あり：内容

なし

イ 尺度レベル

### (2) 業務上の対応

### (3) 所属への報告日時

## 7 発生原因と対応策・再発防止策

### (1) 事象が発生した原因

### (2) 今後の対応策・再発防止策の周知と教育

※ 5－(6)は分析ができるよう、使用していた資機材の種類（製品名）などを詳細に記載すること。

安全性に関する苦情については、どのような事象に対しどのような苦情があったかがわかるように記載すること。

様式3（第15条関係）

インシデント集約・分析結果報告

調査期間 令和 年 月 ～ 令和 年 月

消防本部

1 インシデント集約結果

分類番号	詳細分類	件数
合計		

※ 分類番号は4インシデントの種類にある大分類番号を記載する。

2 対応策・再発防止策

詳細分類	対応策・再発防止策

3 職員に対する周知、ならびに教育訓練


#### 4 インシデントの種類

1 通信指令員関連
(1) 現場の位置確認の不十分
(2) 傷病者の状況確認の不十分
(3) 現場を誤確認（類似名称等）
(4) 傷病者人数確認の不十分
(5) 必要な口頭指導の未実施
(6) 指令台操作関連

2 資機材管理関連
(1) 使用期限切れの薬剤使用
(2) 資器材の電池残量未確認（バッテリー切れ等）
(3) 資器材保管場所の確認不十分
(4) 車両への資器材の未積載
(5) 資器材点検の不十分

3 救急車運行関連
(1) 走行ルートミス
(2) 目的地を類似名称と誤確認
(3) 交通事故（接触・脱輪等）
(4) 現場を通り過ぎたこと
(5) カーナビ・AVMの誤ルート表示による走行
(6) 車両整備関連

4 傷病者の観察・処置関連
(1) 聴診器関連
(2) 血圧計関連
(3) 心電図関連
(4) 経口・経鼻エアウェイ関連
(5) パルスオキシメータ関連
(6) ショックパンツ関連
(7) 自動心臓マッサージ関連
(8) 在宅療法傷病者の処置関連
(9) BVM換気関連
(10) 酸素投与関連
(11) 用手気道確保関連
(12) 胸骨圧迫関連
(13) 止血関連
(14) 骨折・固定関連
(15) 異物除去関連
(16) 保温・冷却等体温管理関連
(17) 脈拍関連
(18) 呼吸関連
(19) 意識状態関連
(20) 体位管理関連
(21) 産科関連

5 特定行為関連
(1) 除細動関連
(2) 器具気道確保関連
(3) 静脈路確保関連
(4) 薬剤投与関連
(5) 血糖測定関連
(6) 指示要請関連
(7) プロトコル誤認
(8) 医師からの指示内容を誤確認して実施

6 資機材取扱い関連
(1) 搬送資器材関連
(2) 通信資器材関連
(3) 救出資器材関連
(4) その他資器材関連 （ライト・バック・トリアージタグ・汚物入・リング カッター等）

7 医療機関関連
(1) 特定行為の指示要請する際、傷病者状態の不十分な説明等
(2) 医師への説明に対して多くの時間を要してしまったこと
(3) 搬送先病院への資器材忘れ等
(4) 医療機関への誤連絡・誤報告

8 傷病者対応関連
(1) 傷病者の診察券等を返し忘れる
(2) 現場に救急資器材を忘れる
(3) 傷病者とのコミュニケーション不良
(4) 状況評価の不足
(5) 現場滞在遅延
(6) 隊員の受傷危険
(7) 傷病者移動中の転倒危険等

9 関係者対応関連
(1) 関係者とのコミュニケーション不良
(2) 個人情報取り扱いの不備

10 感染防止対応トラブル
(1) スタンダードプリコーションの不備
(2) 嘔吐物・血液による隊員の汚染
(3) 新型コロナウイルス対応関連
(4) 針刺し事故

11 その他
(1) 関係機関への連絡

様式3（第15条関係） 記入例

インシデント集約・分析結果

調査期間 令和〇年〇月 ～ 令和〇年〇月

〇 〇 〇 消防本部

1 インシデント集約結果

分類番号	詳細分類	件数
5	(3) 静脈路確保関連	10件
5	(4) 薬剤投与関連	5件
合計		15件

※ 分類番号は4インシデントの種類にある大分類番号を記載する。

2 対応策・再発防止策

詳細分類	対応策・再発防止策
静脈路確保関連	穿刺部位の屈曲や衝撃が加わらないよう注意する。 また～
薬剤投与関連	全ての隊員が目視で確認し～

3 職員に対する周知、ならびに教育訓練

救急隊員研修会および各所属での教育訓練の場で全救急隊員に周知するとともに、～

様式4（第15条関係）

文 書 番 号  
令和 年 月 日

〇〇消防本部 消防長 様

秋田県メディカルコントロール協議会  
〇〇〇地域協議会 会長 ○ ○ ○ ○

救急活動に係るインシデント分析結果について（通知）

先に、貴消防本部から報告のありました救急活動に係るインシデントにつきまして、「救急活動に係るインシデント対応要綱」第15条に基づき分析を行い、分析結果及び対応策・再発防止策は下記のとおりとなりましたので所属職員に対し周知願います。

記

1 事案

(1) 覚知日時

令和 年 月 日

(2) インシデント発生状況・内容（概要）

(3) 影響度分類レベル

2 分析結果

3 対策及び再発防止策

担 当 秋田県メディカルコントロール協議会  
〇〇〇地域協議会事務局 ○〇〇〇  
電話  
E-mail



## 秋田県救急活動プロトコル質疑一覧

令和7年度に、プロトコルの変更点や質疑を整理し「秋田県救急活動プロトコル」とした。「秋田県救急活動プロトコル」とした後の質疑等を下記に追加して一覧を作成することとする。

### 追記例

令和○年○月○日 県MC協議会で確認

Q ○○○○・・・

A ○○○○・・・

#### 1 心肺停止プロトコル

Q

A

#### 2 除細動プロトコル

Q

A

#### 3 器具を使用した気道確保プロトコル

Q

A

#### 4 気管挿管プロトコル

Q

A

#### 5 声門上デバイスプロトコル

Q

A

#### 6 静脈路確保プロトコル

Q

A

#### 7 薬剤投与（アドレナリン）プロトコル

Q

A

8 ショック傷病者に対する輸液プロトコル

Q

A

9 ブドウ糖溶液の投与プロトコル

Q

A

10 アドレナリン製剤（エピペン<sup>®</sup>）の使用に関するプロトコル

Q

A

11 心筋梗塞病院前プロトコル

Q

A

12 脳卒中病院前プロトコル

Q

A

13 大規模災害時の通信途絶プロトコル

Q

A

14 救急活動に係るインシデント・アクシデント対応要綱

Q

A