

救急隊遅延事故に係る検証について

1 趣 旨

本年 2 月に、旭消防署都岡救急隊が指令場所を誤認し、現場到着が 6 分遅延した事案について、その原因分析・因果関係の検証を、横浜市メディカルコントロール協議会救急活動安全管理委員会に諮っていたところ、同委員会より報告書が提出されましたので報告いたします。

2 検証結果の概要（報告書内容の要約）

(1) 救急活動状況

福祉施設の入所者（80 歳代女性）が心肺停止状態であるとの通報により、平成 22 年 2 月 13 日（土曜日）4 時 23 分に出場指令を受けた都岡救急隊は、出場指令書の内容を全員で確認することなく、隣接する別の福祉施設を指令場所と思いこみ出場したため、当初間違えた場所に到着し、結果的に正しい場所への到着が 6 分遅延した。

その間は、施設の看護師により傷病者に対する心肺蘇生処置が行われており、到着した救急隊は心肺蘇生処置を継続して病院へ搬送した。搬送先の病院においても救命処置が行われたが、心拍の回復はみられなかった。

(2) 現場到着遅延の原因

チェックリストを作成するなど、隊長をはじめ全員で指令場所を確認することとしていたにもかかわらず、これを怠ったことが現場到着の遅延を生んだ主たる原因である。

一方、今回、司令センターや部隊が有する AVM（車両動態位置管理端末）の地図情報には新しく建てられた建築物は反映されていないことや、個人情報保護の観点から司令センターと部隊間での無線交信で固有名詞を用いず、意思疎通に支障が生じるなどの新たな問題も確認された。

(3) 遅延と死亡との因果関係

救急隊の傷病者への接触が、6 分早ければ傷病者が生存していたという可能性が完全には否定できないものの、遅延がないとしても、傷病者が生存していた高度の蓋然性はないと考えられる。よって、救急隊の到着遅延と傷病者の死亡との間には因果関係はないと考えられる。

3 救急活動安全管理委員会での検証経過

- (1) 第 1 回 平成 22 年 2 月 15 日（月） 16 時 00 分～17 時 30 分
- (2) 第 2 回 平成 22 年 3 月 1 日（月） 18 時 00 分～20 時 00 分
- (3) 第 3 回 平成 22 年 3 月 5 日（金） （書面審議）

4 安全管理局における再発防止対策

《対応済み事項》

- 消防署責任職や救急隊長に対する再発防止の喚起
- 指令書への確認チェック欄の設置
- 出場部隊と司令センターの無線通信における、確認のために必要な場合の個人名、固有名詞の使用
- 119番通報時に地図画面で要請場所が確認できない場合の案内誘導の要請

《対応予定事項》

- 全車両のAVM（車両動態位置管理端末）地図画面を最新版に更新（司令センターと同じバージョン（内容）にする）
- 重要な情報を視認しやすくするため、指令書の出力プリンタをドットプリンタから、レーザープリンタに変更
などの取組を行うこととしています。

(参考)

横浜市メディカルコントロール協議会救急活動安全管理委員会名簿

(◎委員長 ○副委員長)

◎伊巻 尚平	横浜市立市民病院
○山本 俊郎	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター
北野 光秀	社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院
鈴木 範行	公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター
平 泰彦	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
成原 健太郎	昭和大学藤が丘病院
八木 啓一	横浜市立みなと赤十字病院
阿部 隆	横浜市安全管理局警防部長

(委員長、副委員長、安全管理局警防部長以外は五十音順)

オブザーバー

高井 佳江子 弁護士