

救急隊遅延事故に係る調査結果について

1 趣 旨

平成 21 年 1 月 19 日（月）13 時 00 分、港南区に出場した栄救急隊及び栄救命活動隊が、指令場所を別の場所と間違え出場したため、正しい指令場所への現場到着が遅延した事案について、事故時の原因分析、医学的観点からの因果関係の検証等を行うため、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た結果が報告書としてまとめられました。

2 報告書の概要

（1）遅延の原因（要約）

現場到着遅延の原因は、住宅地図の誤認であり、明らかなヒューマン・エラーである。要請場所の確認を複数の職員で行ったにもかかわらず、ダブルチェックや再確認は行われていなかった。

（2）遅延と死亡の因果関係（要約）

遅延と死亡との因果関係については、本委員会に搬送先医療機関の医師や第三者（有識者）を加え、医学的な観点から分析したが、因果関係について明らかな結論を出すことはできなかった。救急隊の 8 分の遅れが蘇生に悪い影響を与えた可能性はあるが、その影響の程度については不明である。

3 安全管理委員会開催経過

- （1）第 1 回 平成 21 年 1 月 22 日（木）17 時 00 分～19 時 00 分
- （2）第 2 回 平成 21 年 2 月 5 日（木）18 時 30 分～20 時 30 分
- （3）第 3 回 平成 21 年 3 月 5 日（木）（書面審議）

参考：報告書のポイント（報告書 10 頁から）

○遅延がなければ心肺停止状態に陥っていなかったかどうかについて

救急隊が傷病者に接触する約 2 分前に指令管制員が現場宅へ電話連絡した際に「今までにないぐらい調子が悪そうです。意識はあると思います。応答はないです。呼吸は普通にしています」と家族が答えていたが、一般市民による意識状態や呼吸状態の判断は難しく、また、客観的な資料に乏しいため、8 分前の当該傷病者の状態を断定することはできない。しかしながら、救急隊接触時にわずかな死戦期呼吸があったこと、心電図上 QRS は認められるが脈拍が触知できず無脈性電気活動（PEA）と判断されたことなどから、約 8 分早く到着していれば、脈拍が触知できた可能性も否定できない。

○遅延がなければ心拍が再開した状態で医師に引き継げた可能性がなかったかについて

前項と同じ理由で、約 8 分早く到着していたならば、自己心拍が再開した状態で医師に引き継げた可能性はあるが、その程度を推定することはできなかった。同様に、医療機関到着までの間に心肺停止状態に陥ることはなかったとも断定できない。

○遅延がなければ蘇生が可能であったかについて

医療機関到着後は医師による気管挿管、アドレナリン（強心剤）静脈内投与などを含めた二次救命処置が行われた。心電図上、無脈性電気活動（PEA）の状態でも、蘇生を断念せざるを得なかった治療経過から推考すれば、8 分間の遅延がなければ蘇生の可能性が大きかったとは考えにくい。

以上のように、医学的観点から遅延と死亡の因果関係を検証したが、8 分間の遅延がその後の経過に影響を与えた可能性はあるが、その程度を推定することはできなかった。

（注）QRS：心電図波形において、左右両心室の電氣的興奮を表す部分で、Q波、R波及びS波で構成される。