

市民・文化観光・消防委員会資料
平成 25 年 12 月 9 日
消 防 局

平成 25 年 8 月に金沢区で発生した救急事案について

本事案について、9月5日に消防局事故防止対策検討委員会を立ち上げ、遅延時間、原因及び再発防止策の検証・検討を行うとともに、3人の医師から「遅延による影響」について医学的観点からの見解をいただき、とりまとめました。

1 事案概要

金沢区内の公園において救急要請があり、指令管制員Aが金沢第2消防隊（以下「消防隊」という。）、金沢ミニ消防隊（以下「ミニ隊」という。）及び現場近くを走行中の磯子救急隊に出場を指令しました。

その後、指令副台長Bは、磯子救急隊が磯子消防署から出場していると思い込み、走行位置を確認せずに磯子救急隊よりも幸浦消防出張所で待機中の幸浦救急隊の方が現場に近いと判断し、幸浦救急隊へ出場指令を行うとともに、現場まで500～600メートル付近を走行していた磯子救急隊に対して途中引揚を指示したために、救急隊の現場到着が遅延した事案です。

傷病者は、20歳代の男性で、病院搬送時重篤であったものの、後日死亡が確認されました。

なお、本事案は、「横浜市不正防止内部通報制度」による内部通報があり、「横浜市不正防止内部通報及び特定要望記録・公表制度委員会」からの調査指示に基づき、当局で調査した結果、判明したものです。

2 経過

14時50分	指令管制員A、119番通報（第1報）受信
14時53分	指令管制員A、消防隊、ミニ隊及び磯子救急隊に救助・救命第一出場を指令
15時02分	指令管制員C、119番通報（第2報）受信 （呼吸がない旨の聴取に基づき、心臓マッサージなどの指導を実施）
15時04分	指令副台長B、幸浦救急隊に救助・救命特命出場を指令
15時05分	指令副台長B、磯子救急隊に途中引揚を指示
15時05分	消防隊及びミニ隊、現場到着
15時06分	指令管制員D、磯子救急隊から途中引揚の再確認があり、指令副台長Bの指示を受け磯子救急隊に途中引揚を再度指示
15時08分	消防隊及びミニ隊、傷病者に接触（心臓マッサージや資器材を活用した人工呼吸などの救命処置を実施）
15時16分	幸浦救急隊、現場到着
15時17分	幸浦救急隊、傷病者に接触（気道確保や薬剤投与などの救急救命処置を実施）
15時29分	搬送開始
15時35分	病院到着

3 検証・検討結果概要

(1) 遅延時間

磯子救急隊が引き揚げずに活動したと仮定した場合、15時06分に現場付近の公園入口に到着したと推測できます。ただ、119番通報では公園内のどこに傷病者がいるのか特定できていなかったため、傷病者に接触するまでには消防隊と同様に2分から3分を要することから、15時08分から09分に接触できたものと推測できます。これを幸浦救急隊が傷病者に接触した時間（15時17分）から差し引くと、遅れは8分から9分と考えられます。

ただし、磯子救急隊がそのまま出場していたとしても、消防隊及びミニ隊が約1分先に現場に到着しているため、本事案における傷病者への接触及び救命処置（心臓マッサージや人工呼吸など）の開始に遅れはありませんでした。

(2) 遅延の影響に係る医学的観点からの見解

3人の医師からいただいた医学的観点からの見解は、アルコール多飲や熱中症等による意識障害によって極度の低酸素血症が119番通報前より一定時間以上継続したため心停止が起こった可能性がある点や、それに伴う重篤な脳障害の存在などの病院搬送後の臨床経過からみた病勢を総合的に判断すると、たとえ救急救命士が8分から9分早く着いて、声門上器具（※）による気道確保やアドレナリンの静脈投与が早く実施されたとしても、医学的には患者の転帰に影響を与えなかったと考える、とのことでした。

※ 救急救命士の特定行為の際に用いる気道確保用具

(3) 原因と再発防止策

ア 指令管制に係る原因と再発防止策

原因	再発防止策
【指令副台長・指令管制員】 ①引揚命令時、部隊の走行位置の確認などの基本的な操作を怠った。	○引揚命令を指示する際には、 ・該当隊の走行位置を地図画面等で確認する。 ・無線で現在位置を確認する。 という、基本的な操作を再徹底するとともに、必ず指令台長に確認して許可を得る。
【指令副台長】 ②本来指令管制員のチェックを行う立場の指令副台長Bは、119番通報等が輻輳していたため、直接指令管制を行ったが、その旨を誰にも伝えず、指令台長等のチェックを受けなかった。	○指令副台長がやむをえず指令管制を行う場合、その旨を宣言し、指令台長及び他の指令副台長に伝える。宣言を確認した指令台長等は、その事案のチェックを行う。

イ 事案を組織として把握できなかった原因と再発防止策

原因	再発防止策
<p>①救急隊に途中引揚を指示した指令副台長Bは、先着の消防隊及びミニ隊により救命処置が行われたことから、救急隊が引揚げたことによる影響（遅れ）がないものと認識していたため、事案の経過を上司に報告しなかった。</p>	<p>○何らかの手順ミス等が発生した場合には、速やかに、報告・相談し、責任職へ情報を集約するよう再徹底する。</p>
<p>②当該事案の第2報に対応した指令管制員Cをはじめ、本事案に関わっていた複数の職員は、「おかしい」と気付いていたが、当然、指令副台長Bが報告していると判断していた。</p>	<p>○職員及び責任職ともに、「おかしい」と感じたら、上司、同僚等に確認するなど、報告・連絡・相談ができるよう、日ごろから、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションを活発にする。 ・ヒヤリハット事案などの情報共有や研修等、職員指導の充実を図る。

4 まとめ

今回の事案が発生した時間帯は、急激に119番通報等が集中したことにより、出場していた救急隊が50隊を超え、指令管制員全員が対応に追われるという状況であり、さらに、通報者からの聴取内容では、傷病者が公園内のどこにいるのか特定できず、非常に対応が難しい事案でした。

しかしながら、我々消防職員は、どのような状況下においても、常に最善で的確な活動が求められており、今回はその責務を十分に果たせたとはいえません。

このため、本事案を踏まえ、119番通報等が輻輳した場合の対応として、指令管制員全員で対応する基準やその際の任務分担、スムーズに体制を強化するための対応要領について、再度点検し見直しを行ったところですが、これに加えて、研修等を通じて職員の危機管理意識の醸成に努めるとともに、職員各自が自己の職責を確実に履行するよう改めて徹底していきます。

平成25年8月に金沢区で発生した救急事案
に係る検証・検討結果報告書

平成25年11月29日
横浜市消防局
事故防止対策検討委員会

目次

1	事案の概要と遅延による傷病者への影響	1
(1)	事案概要	1
(2)	当日の救急体制	2
(3)	遅延時間	2
(4)	遅延の影響に係る医学的観点からの見解	2
2	指令内容・出場隊等	3
(1)	指令日時	3
(2)	指令場所	3
(3)	指令事故種別	3
(4)	傷病者	3
(5)	指令管制員等	3
(6)	出場隊	3
3	経過	4
(1)	指令管制に係る経過	5
(2)	部隊活動に係る経過	6
(3)	事案判明に至る経過	7
4	遅延時間	8
(1)	経過	8
(2)	推定される遅延時間	8
(3)	まとめ	9
5	原因と再発防止策	10
(1)	指令管制に係る原因と再発防止策	10
(2)	事案を組織として把握できなかった原因と再発防止策	11
6	まとめ	12
【参考】		
参考1	検証・検討体制と開催状況	13
1	検証・検討体制	13
2	開催状況	14
参考2	用語の解説	16

1 事案の概要と遅延による傷病者への影響

(1) 事案概要

金沢区内の公園において救急要請があり、14時53分に指令管制員Aが金沢第2消防隊（以下「消防隊」という。）、金沢ミニ消防隊（以下「ミニ隊」という。）及び現場近くを走行中の礪子救急隊に出場を指令しました。

その後、指令副台長Bは、礪子救急隊が礪子消防署から出場していると思い込み、走行位置を確認せずに礪子救急隊よりも幸浦消防出張所で待機中の幸浦救急隊の方が現場に近いと判断し、幸浦救急隊へ出場指令を行うとともに、現場まで500～600メートル付近を走行していた礪子救急隊に対して途中引揚を指示したために、救急隊の現場到着が遅延した事案です。

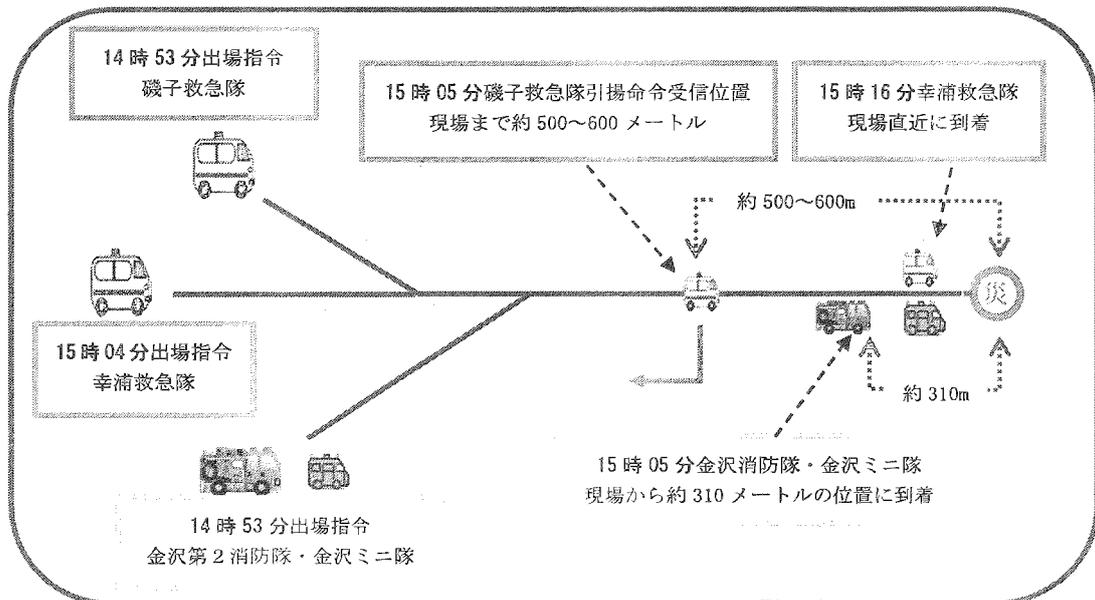
15時05分に消防隊及びミニ隊は、現場到着、15時08分に傷病者に接触し、心臓マッサージ（胸骨圧迫）や資器材を活用した人工呼吸などの救命処置を開始しました。

15時16分に幸浦救急隊は、現場到着、15時17分に傷病者に接触して消防隊及びミニ隊と連携しながら、資器材（LT）による気道確保、薬剤投与などの救急救命処置を実施しました。

傷病者は、20歳代の男性で、病院搬送時重篤であったものの、後日死亡が確認されました。

なお、本事案は、「横浜市不正防止内部通報制度」による内部通報があり、「横浜市不正防止内部通報及び特定要望記録・公表制度委員会」からの調査指示に基づき、当局で調査した結果、判明したものです。

【状況イメージ図】



(2) 当日の救急体制

65 隊(通常救急隊 63 隊+南第 2 増強救急隊 1 隊+青葉第 2 増強救急隊 1 隊)

※ 市内の救急運用件数が 40 件を超えてきたために、P A 連携事案への早期対応を図るため、14 時 45 分頃から救急隊 3 隊(中第 2、幸浦、青葉第 2 増強隊)を司令課運用としていました。

(3) 遅延時間(詳細は、P 8「4 遅延時間」を参照)

磯子救急隊が引き揚げずに活動したと仮定した場合、15 時 06 分に現場付近の公園入口に到着したと推測できます。ただ、119 番通報では公園内のどこに傷病者がいるのか特定できていなかったため、傷病者に接触するまでには消防隊と同様に 2 分から 3 分を要することから、15 時 08 分から 09 分に接触できたものと推測できます。これを幸浦救急隊が傷病者に接触した時間(15 時 17 分)から差し引くと、遅れは 8 分から 9 分と考えられます。

ただし、磯子救急隊がそのまま出場していたとしても、消防隊及びミニニ隊が約 1 分先に現場に到着しているため、本事案における傷病者への接触及び救命処置(心臓マッサージや人工呼吸など)の開始に遅れはありませんでした。

(4) 遅延の影響に係る医学的観点からの見解

3 人の医師からいただいた医学的観点からの見解は、アルコール多飲や熱中症等による意識障害によって極度の低酸素血症が 119 番通報前より一定時間以上継続したため心停止が起こった可能性がある点や、それに伴う重篤な脳障害の存在などの病院搬送後の臨床経過からみた病勢を総合的に判断すると、たとえ救急救命士が 8 分から 9 分早く着いて、声門上器具(※)による気道確保やアドレナリンの静脈投与が早く実施されたとしても、医学的には患者の転帰に影響を与えなかったと考える。とのことでした。

※ 救急救命士の特定行為の際に用いる気道確保用具

2 指令内容・出場隊等

- (1) 指令日時
平成 25 年 8 月某日 14 時 53 分
- (2) 指令場所
金沢区内 公園
- (3) 指令事故種別
種 別：急病
カテゴリ：A+（緊急度・重症度識別「生命危険が切迫している可能性が極めて高いもの」)
- (4) 傷病者
20 歳代 男性
(病院搬送時は重篤、後日死亡確認)
- (5) 指令管制員等
指令管制員 A 消防士長
指令副台長 B 消防司令補
指令管制員 C 消防士長
指令管制員 D 消防士長
- (6) 出場隊
 - ア 磯子救急隊
隊長 消防士長 (救急救命士)
機関員 消防士長 (救急隊員資格者)
隊員 消防士 (救急隊員資格者)
 - イ 幸浦救急隊 (増強出場)
隊長 消防司令補 (救急救命士)
機関員 消防士長 (救急救命士)
隊員 消防士長 (救急救命士)
 - ウ 消防隊
隊長 消防士長
機関員 消防士長
 - エ ミニ隊
機関員 消防士長 (救急隊員資格者)
隊員 消防士 (救急隊員資格者)

3 経過

14時50分	指令管制員A、119番通報（第1報）受信、聴取開始
14時53分	指令管制員A、消防隊、ミニ隊及び磯子救急隊に救助・救命第一出場を指令
15時02分	指令管制員C、119番通報（第2報）受信 （呼吸がない旨の聴取に基づき、心臓マッサージなどの指導を実施）
15時04分	指令副台長B、幸浦救急隊に救助・救命特命出場を指令
15時05分	指令副台長B、磯子救急隊に途中引揚を指示
15時05分	消防隊及びミニ隊、現場到着
15時06分	指令管制員D、磯子救急隊から途中引揚の再確認があり、指令副台長Bの指示を受け磯子救急隊に途中引揚を再度指示
15時08分	消防隊及びミニ隊、傷病者に接触（心臓マッサージや資器材を活用した人工呼吸などの救命処置を実施）
15時09分	ミニ隊、AED（自動体外式除細動器）を傷病者に装着
15時16分	幸浦救急隊、現場到着
15時17分	幸浦救急隊、傷病者に接触（気道確保や薬剤投与などの救急救命処置を実施）
15時29分	搬送開始
15時35分	病院到着

(1) 指令管制に係る経過

ア 指令管制員A

- (ア) 14時50分、近隣消防本部から転送された119番通報（第1報）を受信して聴取を開始した（転送のため携帯電話からの位置情報はない。）。
- (イ) 通報要旨は、「場所は（公園名）金沢区。（年齢）歳。急性アルコール中毒のような感じで倒れている。息していない。」で、友人と思われる男性からの通報であった。
- (ウ) 呼吸状態の確認を指示したところ、「呼吸はしているので大丈夫。」と返答があった。
- (エ) 呼吸状態等、通報内容が不明確だったので、緊急度・重症度識別のカテゴリを「A+（生命危険が切迫している可能性が極めて高いもの）」に設定し、14時53分に消防隊、ミニ隊及び磯子救急隊に対して、救助・救命第一出場を指令した。
- (オ) 通報者に対しては、呼吸がなければ再度119番通報するよう指示し、通話を切断した。

イ 指令管制員C

- (ア) 15時02分、近隣消防本部から転送された119番通報の第2報を受信して聴取を開始した（転送のため携帯電話からの位置情報はない。）。
- (イ) 通報要旨は、「救急車がまだ来ない。AEDを貼っている。呼吸がない。」で、友人と思われる男性からの通報であった。この時、すでに心臓マッサージを行っているとのことであった。
- (ウ) 傷病者のいる場所を聴取したが特定できなかった。
- (エ) 継続して通報者から聴取しているうちに、「消防隊が心臓マッサージしている。」「救急車が見えた。」等の発言があり、その後、救急車への案内を依頼して、通話を切断した。

ウ 指令管制員D

- (ア) 15時06分磯子救急隊からの引揚命令の確認を救急無線で受け、周りに「磯子救急隊は帰していいですか。」と確認したところ、指令副台長Bから引揚げさせていいと言われたため磯子救急隊に途中引揚を指示した。
- (イ) 途中引揚に対して磯子救急隊が「現場まで200メートルくらいまで来ていますがよろしいですか。」と応答したが、距離に関する情報に注意を払わず「そのとおり、引揚げされたい。」と指示した。

- (ウ) この時、119番通報等が輻輳している状態だったために、磯子救急隊の走行位置を確認していない。

エ 指令副台長B

- (ア) 15時から指令台勤務に就いた指令副台長Bは、PA連携事案対応用の救急隊として3隊の救急隊を指令課運用にしていること及び市内の救急件数が50件を超え、119番通報等が輻輳していることを確認した。
- (イ) 指令管制員Cが本件第2報を受けているのを聞き、場所が特定できていない状況を確認すると同時に、出場している救急隊が磯子救急隊で、PA連携事案対応用の幸浦救急隊が出場していないことを知った。
そこで、当該事案を指令した指令管制員Aが、PA連携事案対応用の幸浦救急隊のことを失念して、指令場所から遠方の磯子消防署に配置されている磯子救急隊を出場させたものと判断し、15時04分、幸浦救急隊に出場を指令した。
- (ウ) 幸浦救急隊に出場指令をかけた後、磯子救急隊に対し15時05分に途中引揚を指示した。この時、磯子救急隊が磯子消防署から出場しているものと疑わなかったため、磯子救急隊の走行位置を確認せず、指令管制員Cに伝えることもしなかった。

(2) 部隊活動に係る経過

ア 消防隊及びミニ隊

- (ア) 訓練中の14時53分、救助・救命第一出場の指令が入り、消防隊及びミニ隊で出場した。
- (イ) 15時05分、災害現場付近に到着したが、案内人はなく、車止めの柵があり、車両を公園内に進入させることができなかった。
- (ウ) 消防隊長は情報収集に向かい、ミニ隊機関員とミニ隊隊員は酸素ボンベ、バックバルブマスク、AED及び血圧計等を持ち、傷病者との接触に向かった。
- (エ) 「救急車を呼んだ方はいませんか。」と叫びながら移動したところ、人垣が見え、上半身裸で仰臥位の傷病者を確認した。傷病者の胸にはAEDが装着されており、男性が心臓マッサージを実施していた。
- (オ) ミニ隊隊員が心臓マッサージを交代し、ミニ隊機関員が傷病者の観察及びAEDの準備を行った。すでに装着されていたAEDはミニ隊のAEDと同機種だったため、コネクターを抜き替えた。
心臓マッサージを継続しつつ、バックバルブマスクに酸素ボンベを接続し、酸素投与量を調整して人工呼吸を行った。

- (カ) しばらくすると、幸浦救急隊が到着したので救急隊長の指揮下に入り活動を続けた。

イ 磯子救急隊

- (ア) 金沢区内を走行中の14時53分、救助・救命第一出場の指令が入り、出場した。
- (イ) 15時05分、現場付近（実測では現場から約500～600メートル）を走行中に、司令課から「幸浦救急隊を指令したので途中引揚願います。」との指示を受けた。

車両を止め、司令課あてに途中引揚でよいか確認したところ、「途中引揚されたい。」との指示だったので、「途中引揚します。なお、現場まで200メートルくらいまで来ていますがよろしいですか。」と応答したが、「そのとおり、引揚げされたい。」と指示を受けたので途中引揚した。

ウ 幸浦救急隊

- (ア) 出張所待機中の15時04分、救助・救命特命出場の指令が入り、出場した。磯子救急隊が出場している同事案になぜ自隊が出場し、現場付近まで来ていた磯子救急隊を途中引揚させるのか疑問を持ちつつ、現場に向かった。
- (イ) 15時16分に現場付近に到着し、先着の消防隊長から傷病者が心肺停止であるとの情報を得た。救急隊長はAED等の資器材を持ち、消防隊長の誘導で傷病者のもとへ向かった。
- (ウ) 15時17分に救急隊長が傷病者に接触し、救命指導医の指示のもと、救急救命処置を行った。
- (エ) 15時29分に搬送開始し、15時35分に病院到着した。

(3) 事案判明に至る経過

ア 平成25年8月某日「横浜市不正防止内部通報制度」による内部通報があり、横浜市不正防止内部通報及び特定要望記録・公表制度委員会から事案の調査指示を受けた。

イ 当局救急課及び司令課に対し事案の有無について確認を依頼したところ、内部通報の同日・同場所において、救急事案があったことが判明した。

ウ 事案の詳細を調査するため、本事案に関わった指令管制員等及び出場した隊員に対し、ヒアリングを行った結果、救急隊の現場到着が遅延する事案が発生していることが判明した。

4 遅延時間

(1) 経過

時間経過	当該事案	専門部会での推定
14時53分	救助・救命第一出場指令 消防隊、ミニ隊、磯子救急隊 計3隊	
15時04分	救助・救命特命出場指令 幸浦救急隊 1隊	
15時05分	消防隊及びミニ隊（先着消防隊）	現場到着
15時05分	磯子救急隊へ途中引揚指示	【磯子救急隊そのまま現場へ】
15時06分	幸浦救急隊 出場報告	※所要時間1分 (注1) ↓ 磯子救急隊 現場到着
15時06分	磯子救急隊から司令課員へ 引揚命令の確認	※所要時間3分 (注2) ↓ ※所要時間2分 (注3) ↓
15時08分	消防隊及びミニ隊傷病者接触	(磯子救急隊 傷病者接触)
15時09分	-----	→ 磯子救急隊 傷病者接触
15時16分	幸浦救急隊 現場到着	↑ 8分 ↓ 9分 ↓ ※救急隊員は、8分から9分早く傷病者に接触できた可能性がある。
15時17分	幸浦救急隊 傷病者接触	
15時29分	搬送開始	
15時39分	病院到着	

注1 磯子救急隊が引揚命令を受けた（15時05分）位置から先着消防隊が現着した位置までの距離は、約320メートルであったことから、約1分後（15時06分）には消防隊と同じ位置に現場到着できたと考えられる。

注2 通常であれば先着消防隊等と連携した活動を行うため、消防隊員が検索した方向へ向かっていくことが想定されるため、消防隊員と同じ約3分を要すると考えられる。

注3 磯子救急隊が消防隊との連携を考慮せず、最短距離（約200メートル）を移動した場合には、現場到着から約2分後（15時08分）に傷病者に接触できた可能性もある。

(2) 推定される遅延時間

ア 磯子救急隊の現場到着時間

磯子救急隊が引揚命令を受けた（15時05分）位置から先着消防隊が現場到着した位置までの距離は、約320メートルであったことから、約1分後（15時06分）には消防隊及びミニ隊と同じ位置に現場到着できたと考えられる。

イ 磯子救急隊の傷病者接触時間

アに記載のとおり、磯子救急隊は15時06分に現場到着したと推定される。

この現場到着位置から傷病者までは、先着消防隊が検索した下図【状況イメージ図】①ルート（約310メートル）と幸浦救急隊が消防隊から案内された最短の下図【状況イメージ図】②ルート（約200メートル）がある。

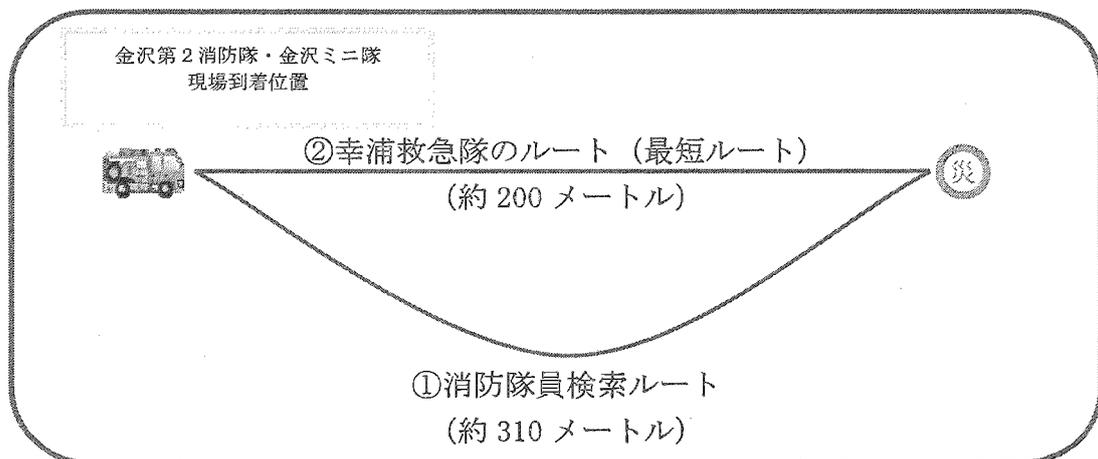
※ 先着の消防隊等は、現場到着位置から想定される要請エリアの一番近い位置である①ルートで傷病者を検索した。

磯子救急隊が現場到着時には、傷病者の場所が特定されていないことから、通常であれば、先着消防隊と連携するため、消防隊員が検索した①ルート（約310メートル）を進むと推定される。

この場合は、傷病者の接触までに、消防隊と同じ時間を要することから、現場到着から約3分後の15時09分に傷病者と接触したと考えられる。

なお、磯子救急隊が消防隊との連携を考慮せず、結果的に最短ルート（約200メートル）であった②を進んだ場合には、現場到着から約2分後の15時08分に傷病者に接触できた可能性もある。

【状況イメージ図】



(3) まとめ

警防活動事故等防止対策専門部会において、検討した結果、この事案において、傷病者に対する救命処置開始に遅れはないが、救急隊の傷病者への接触が8分から9分遅れ、以降、救急車内での救急救命処置、病院への搬送開始及び病院到着までの救急活動全般が8分から9分遅れたと考えられる。

5 原因と再発防止策

警防活動事故等防止対策専門部会を中心に、検討した原因とそれらを受けて実施した再発防止策は次のとおりです。

【当時の状況】

指令室では、本事案の 119 番通報を受信した 14 時 50 分現在、市内で 42 隊の救急隊を管制しており、15 時 00 分までの 10 分間に、さらに 10 隊の救急隊に出場指令を出し、合計 52 隊の救急隊の管制を行っていた。

14 時 50 分から 15 時 15 分までの 25 分間に 21 件の 119 番通報を受信し、出場中の救急隊への情報提供 21 件、引揚対応 12 件、火災対応の 2 件を扱っていた。

(1) 指令管制に係る原因と再発防止策

原因	再発防止策
<p>【指令副台長・指令管制員】</p> <p>①引揚命令時、部隊の走行位置の確認などの基本的な操作を怠った。</p>	<p>○引揚命令を指示する際には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・該当隊の走行位置を地図画面等で確認する。 ・無線で現在位置を確認する。 <p>という、基本的な操作を再徹底するとともに、必ず指令台長に確認して許可を得る。</p>
<p>【指令副台長】</p> <p>②本来指令管制員のチェックを行う立場の指令副台長Bは、119番通報等が輻輳していたため、直接指令管制を行ったが、その旨を誰にも伝えず、指令台長等のチェックを受けなかった。</p>	<p>○指令副台長がやむをえず指令管制を行う場合、その旨を宣言し、指令台長及び他の指令副台長に伝える。宣言を確認した指令台長等は、その事案のチェックを行う。</p>

(2) 事案を組織として把握できなかった原因と再発防止策

原因	再発防止策
<p>①救急隊に途中引揚を指示した指令副台長Bは、先着の消防隊及びミニ隊により救命処置が行われたことから、救急隊が引揚げたことによる影響（遅れ）がないものと認識していたため、事案の経過を上司に報告しなかった。</p>	<p>○何らかの手順ミス等が発生した場合には、速やかに、報告・相談し、責任職へ情報を集約するよう再徹底する。</p> <p>○職員及び責任職ともに、「おかしい」と感じたら、上司、同僚等に確認するなど、報告・連絡・相談ができるよう、日ごろから、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションを活発にする。 ・ヒヤリハット事案などの情報共有や研修等、職員指導の充実を図る。
<p>②当該事案の第2報に対応した指令管制員Cをはじめ、本事案に関わっていた複数の職員は、「おかしい」と気付いていたが、当然、指令副台長Bが報告していると判断していた。</p>	

6 まとめ

今回の事案が発生した時間帯は、急激に119番通報等が集中したことにより、出場していた救急隊が50隊を超え、指令管制員全員が対応に追われるという状況であり、さらに、通報者からの聴取内容では、傷病者が公園内のどこにいるのか特定できず、非常に対応が難しい事案でした。

しかしながら、我々消防職員は、どのような状況下においても、常に最善での確な活動が求められており、今回はその責務を十分に果たせたとはいえません。

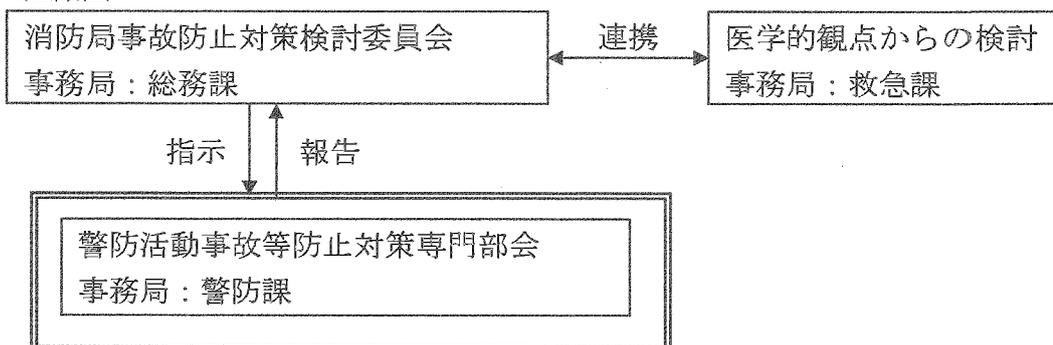
このため、本事案を踏まえ、119番通報等が輻輳した場合の対応として、指令管制員全員で対応する基準やその際の任務分担、スムーズに体制を強化するための対応要領について、再度点検し見直しを行ったところですが、これに加えて、研修等を通じて職員の危機管理意識の醸成に努めるとともに、職員各自が自己の職責を確実に履行するよう改めて徹底していきます。

【参考】

参考1 検証・検討体制と開催状況

1 検証・検討体制

(1) 組織図



(2) 委員会等の役割

委員会・専門部会	役割
消防局事故防止対策検討委員会	・ 専門部会等からの報告に基づく協議 ・ 専門部会等への指示 ・ 方針決定 ・ その他必要事項
警防活動事故等防止対策専門部会	・ 事実関係の確認・分析 ・ 原因の徹底究明 ・ 再発防止策の検討
医学的観点からの検討	・ 遅延の影響について

2 開催状況

(1) 消防局事故防止対策検討委員会

ア 構成

(ア) 委員長

副局長

(イ) 副委員長

予防部長、警防部長

(ウ) 委員

企画課長、総務課長、総務課担当課長、人事課長、人材育成・監察担当課長、予防課長、警防課長、救急課長、磯子消防署副署長、泉消防署副署長

イ 開催状況

(ア) 平成 25 年 9 月 5 日 (木) 11 時 20 分から 12 時 25 分まで

(イ) 平成 25 年 10 月 11 日 (金) 11 時 30 分から 12 時 50 分まで

(ウ) 平成 25 年 11 月 20 日 (水) 8 時 45 分から 10 時 00 分まで

(エ) 平成 25 年 11 月 29 日 (金) 9 時 15 分から 10 時 30 分まで

(2) 警防活動事故等防止対策専門部会

ア 構成

(ア) 部会長

警防課長

(イ) 部会員

企画課長、総務課長、総務課担当課長、人事課長、人材育成・監察担当課長、予防課長、計画課長、救急課長、金沢消防署副署長、都筑消防署副署長

イ 開催状況

(ア) 平成 25 年 9 月 12 日 (木) 15 時 00 分から 17 時 15 分まで

(イ) 平成 25 年 9 月 26 日 (木) 15 時 00 分から 17 時 15 分まで

(ウ) 平成 25 年 11 月 12 日 (火) 9 時 30 分から 12 時 00 分まで

(3) 医学的観点からの検討

ア 有識者

(ア) 日本医科大学武蔵小杉病院救命救急センター長 松田 潔

(イ) 昭和大学病院救命救急センター長 三宅 康史

(ウ) 横浜市立大学医学部医学科救急医学主任教授 森村 尚登

※ 50音順、敬称略

イ 開催状況

平成 25 年 11 月 28 日 (木) 18 時 30 分から 20 時 30 分まで

参考2 用語の解説

① 指令管制員

指令管制員は、指令台に設置されたコンピュータ機器を操作しながら 119 番通報の聴取を行い、出場場所、出場する部隊の種類及び規模を決定して出場指令を発令し、さらに出場後の部隊に対する情報提供や指示・命令を無線などで実施します。

救急事案の場合は、出場する部隊の種類及び規模を決定するために、緊急度重症度識別を併せて実施します。

② 指令副台長

指令副台長は、指令管制員の聴取内容から出場場所や災害種別、出場部隊の規模などのダブルチェックを行うほか、出場場所の特定、緊急度重症度識別判定の指示、助言などの支援を行い、指令台長を補佐します。

副台長は台長と同様に、指令管制員が操作する指令台と同じ画面を共有し操作することができますが、原則として、操作は行わず、管制員に対して指示、助言を与えることとしています。

③ 指令台長

指令台長は、指令管制員の実施する 119 番通報受信から出場指令までの過程をモニターし、ダブルチェック及び指令管制員への必要な指示、助言などの支援を行います。

台長は、指令管制員が操作する指令台と同じ画面を共有し操作することができますが、原則として、指令台操作は行わず、管制員に対して指示、助言を与えることとしています。

また、同じ事案に対して複数の通報があった場合などの指令台間の統制を行います。

④ PA連携

通報内容から、傷病者が心肺機能停止状態と判断した場合には、救急隊と救命処置を行う消防隊等を一緒に出場させることで、現場到着を早めて、処置の早期開始を図るとともに、救命処置の充実及び現場活動の迅速化を図っています。

⑤ 司令課運用

消防局行事、訓練及び消防特別警備等のため司令課長が必要と認めた場合に消防隊等を出場計画以外の出場部隊として運用しています。

⑥ 緊急度・重症度識別

傷病者の状態に応じて救急隊や消防隊を弾力的に運用するために、コンピュータプログラムによって緊急度重症度を識別するもので、傷病者の年齢、性別のほか会話、意識、呼吸の状態や歩行の可否、内因性の訴え、外因性の訴えなど最大 84 項目について識別します。

生命危険の高い項目から聴取を行い、これらに該当する場合はその段階で識別結果が出されるようプログラムされているので、緊急度重症度が高い傷病者に対しては、より迅速に救急隊等を出場させることができます。

【参考】

識別結果 (カテゴリ)	内容	出場隊
A+	生命危険が切迫している可能性が極めて高いもの	救急隊、消防隊
A	生命危険が切迫している可能性があるもの	救急隊、救命活動隊
B	生命の危険性があるもの	救急隊
C+	生命の危険性はないが、搬送困難を伴うと思われるもの	
C	生命の危険性はなく、搬送困難を伴う可能性の低いもの	

⑦ 救命指導医

24時間365日横浜市消防司令センターにローテーションで勤務する医師で、救急隊が心肺機能停止状態の傷病者を取り扱った際に、救急救命士法に基づく気道確保、輸液、薬剤投与等の救急救命処置に関する指示を行うオンラインメディカルコントロールを主な業務としています。

その他、指令台で119番通報を聴取しての指令管制員や救急隊、及び市民に対する事前助言や救急隊の要請に基づく医学的見地からの助言、心電図伝送に対する助言などの業務があります。

⑧ CPA (Cardiopulmonary Arrest)

心肺停止