

School of Biomedical Informatics

資料 4

救急医療管制・意思決定支援システム

emergency Medical Alliance for Total Coordination in Healthcare

青木則明(MD, PhD, MS, MBA, FACP, CPE)

NPO法人 ヘルスサービスR&Dセンター(CHORD-J) 一般社団法人 HIMAP School of Biomedical Informatics, UTHealth





平成21年度救急搬送実態調査

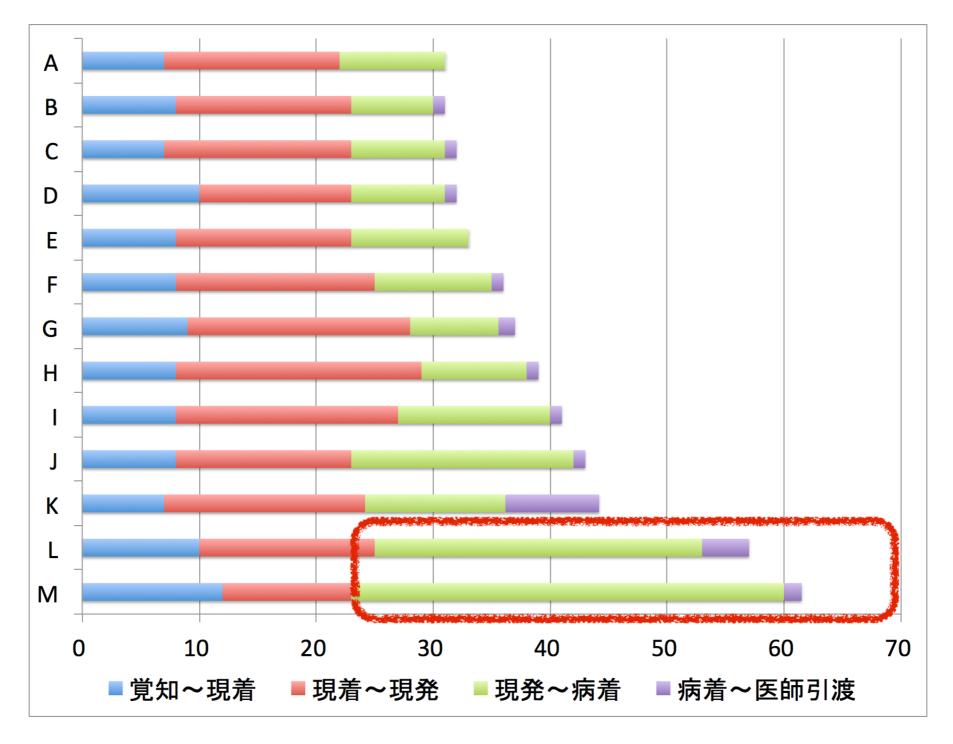
項目	全国平均	奈良県	全国順位
重症以上:照会回数1回での搬送割合	84.7%	66.5%	47
重症以上・照会回数4回以上	3.2%	11.8%	47
重症以上・現場滞在時間30分以上の事案	4.3%	9.4%	45
産科・周産期・照会回数4回以上	3.2%	3.0%	34
産科・周産期・現場滞在時間30分以上	6.1%	6.0%	38
小児傷病者・照会回数4回以上	2.8%	4.1%	44
小児傷病者・現場滞在時間30分以上	2.0%	2.8%	43
救命救急センター・照会回数4回以上	3.2%	28.4%	47
救命救急センター・現場滞在時間30分以上	4.5%	21.9%	47
救命救急センターにおける救急患者受入率	93.2%	79.3%	45

救急の評価は「照会回数」と「搬送時間」に集中している





消防本部別搬送時間の内訳

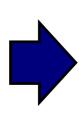


同じ県でも地域によって搬送時間に関する因子は異なる これを「平均化」した数値では「なすべき事」が見えない

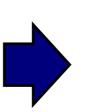


部分だけを見ていないか?

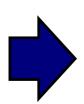














住民

救急車

救急施設

專門的

救急車を呼ぶまで

救急隊による 処置・搬送

医療機関到着から治療の開始まで

目指しているのは「早い搬送」なのか?



「適」患者、「適」医療チーム、「適」時間内

発症から治療開始(あるいは社会復帰)のような 全体を見通すアウトカムとプロセスで評価されるべき





現実に起こっている事





搬送先選定のミスマッチ

脳卒中対応病院への搬送割合 (H21)

医療機関名	総計
対応病院	
A	2
В	44
C	8
D	1
E	14
F	33
G	35
Н	28
I	2
J	1
対応病院小計	168
対応病院以外	118
総計	286
対応病院で対応した患者割合	58.7%

疑い患者が「対応病院」に搬送されていない場合がある



救急医療情報システム

時間外の脳卒中疑い患者の照会・搬送状況

	照会数	搬送数	不可数	応需割合	_
応需可	228	113	115	49.6%	- N.S.
応需不可	131	66	65	50.4%	IN.5.

H21/9/7-12/31の期間で奈良県12消防本部において時間外の脳卒中疑い患者179例のデータに基づく

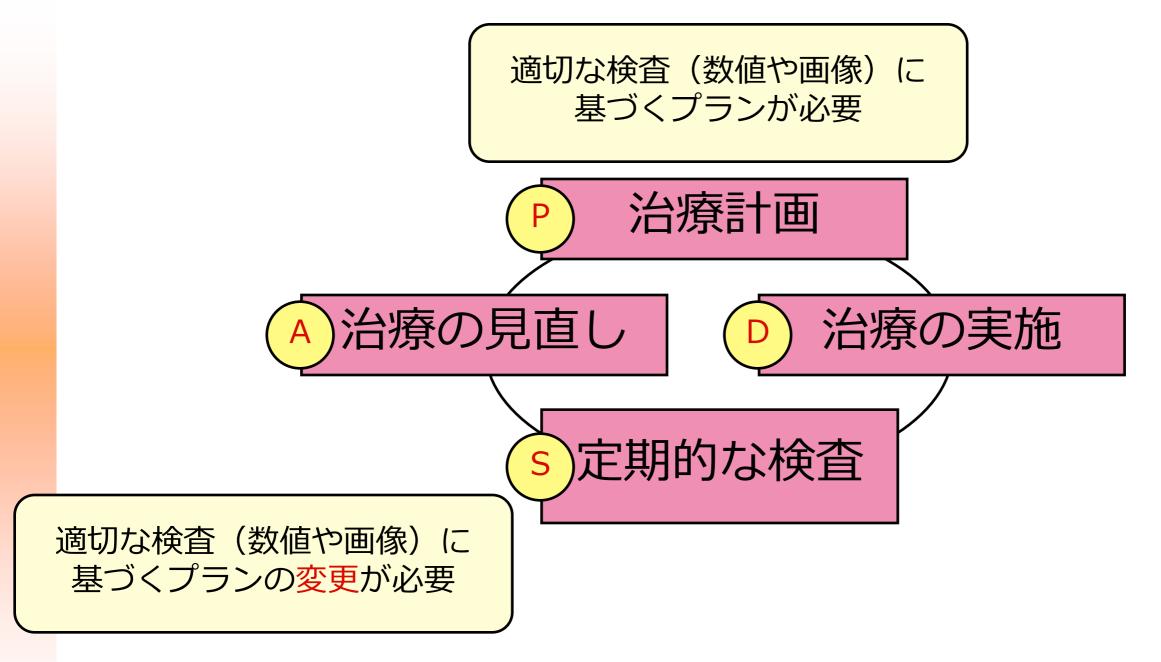
情報システムが情報を提供していない!

私達は「地域の救急医療の現状」を 把握できていない可能性がある





PDSAの本質とは行動変容



私達はPDSAに必要な数値や画像を持っているのか?

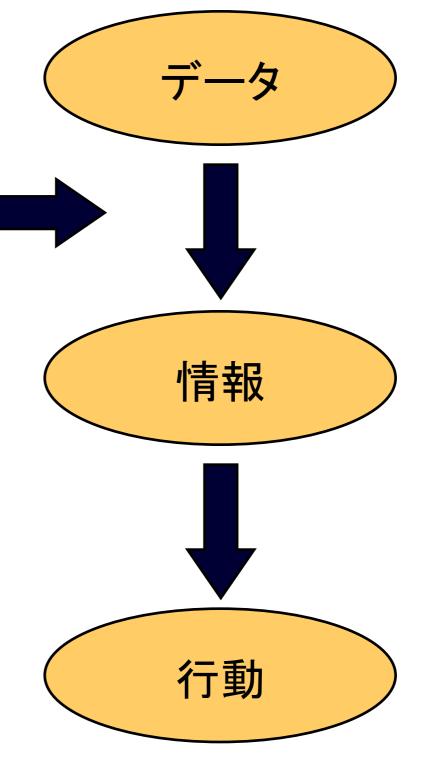




行動変容のための情報

知識•経験•分析

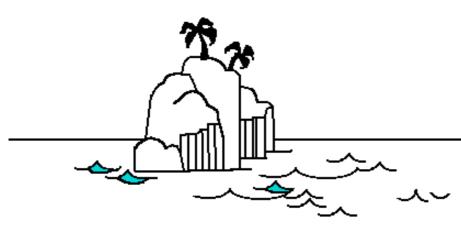
- 1. 行動を起こすために必要なモノは データでなく情報である
- 2. データから情報を抽出するには、 知識、経験、分析が必要である

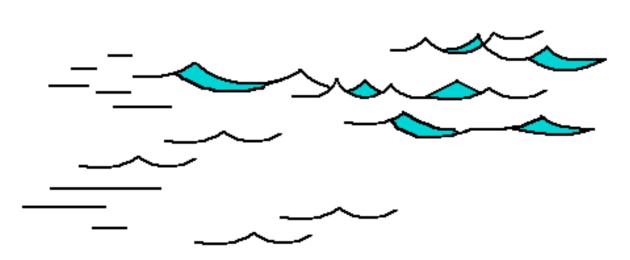


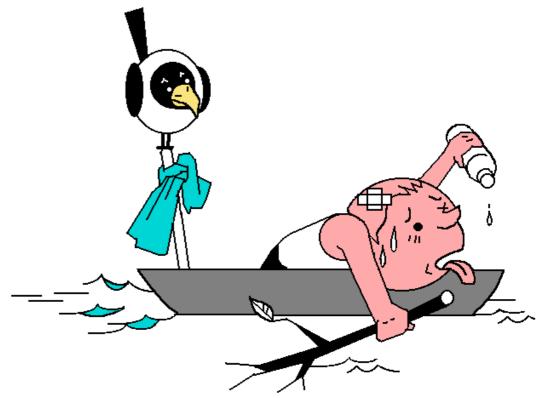




DRIP







Data Rich, but Information Poor





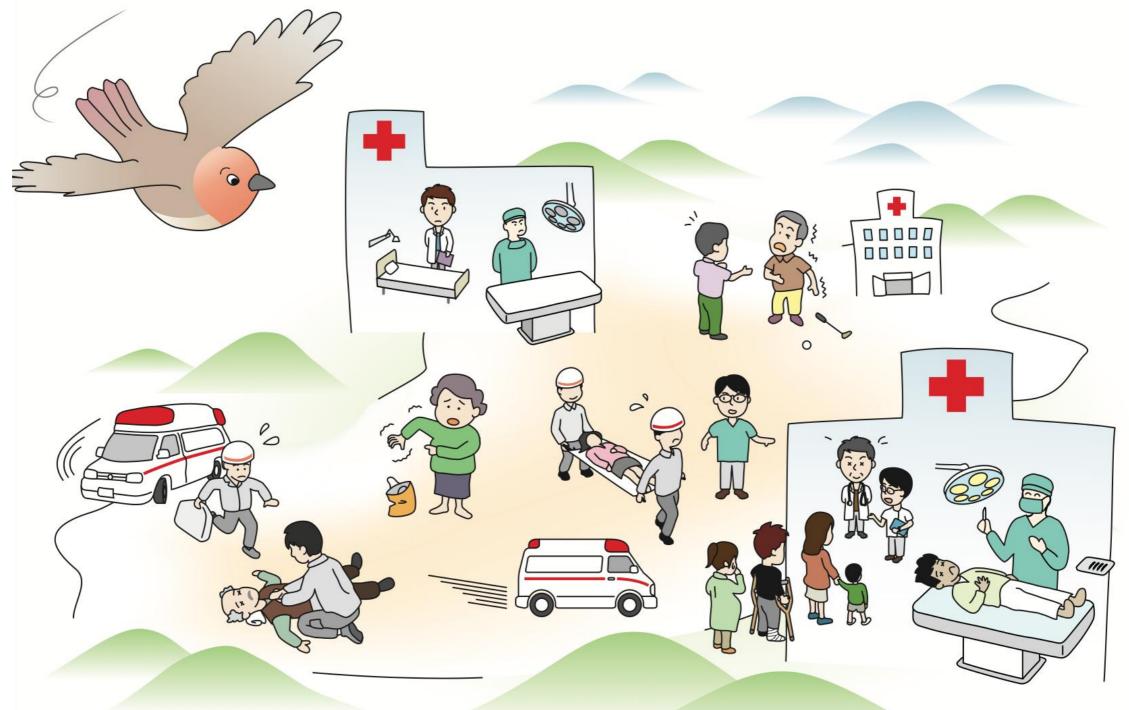
e-MATCHの仕組み

Ver1.5 (2013年3月リリース版)





e-MATCHが目指すもの



鳥の視点 (Bird's View)



1:68歳 女

搬送中止

患者情報入力 バイタル



内因性成人

内因性小児

外因性

DNR対応

重症熱傷

気道熱傷

15%以上の熱傷



症状選択

妊婦

外傷

小児

熱傷

精神

環境要因

脳卒中・意識障害

中毒

胸痛・ACS

腹痛・吐下血

上記以外

意識状態 J:10 / G:14 (0分前)

トレンド

血圧 180/-(0分前)

トレンド

脈拍 110回/min (0分前)

トレンド

呼吸 22/min (0分前)

トレンド

体温 37.0°C

(0分前)

トレンド

Sp₀₂ 98% (0分前)

トレンド





戻る



1:68歳 女

搬送中止

処置入力

患者情報入力

バイタル

搬送先選択

準緊急

脳卒・意識(tPA可能)

S.I: 0.6

JCS: 10

GCS: 14

Sp02: 98 %

SIRS: 呼吸,脈拍

血圧: 180/0 脈拍: 110

呼吸: 22

体温: 37.0℃

観察所見

瞳孔不同

両側瞳孔拡大

経験したことがないような頭痛・嘔吐

麻痺所見

片麻痺(四肢または顔面)

失語症または構音障害

失調症状

歩行障害

視野障害

麻痺発症からの時間

発症から1時間以内

発症から1~2時間

発症から2時間以上





疑い疾患変更



1:68歳 女

搬送中止

処置入力

患者情報入力

バイタル

現発

準緊急

脳卒・意識(tPA可能)

S.I: 0.6

JCS: 10

GCS: 14

Sp02: 98 %

SIRS: 呼吸,脈拍

血圧: 180/0 脈拍: 110

呼吸: 22

体温: 37.0℃

その他医療	接機関 救急車 指定位置	位置指定	搬送先病院候補		最終更新時刻:2013年0	1月26日 18:51:05	地図
距離	対応医療機関		可否	不能時間	不能理由	直近搬送 件数	初回照会開始 からの時間
370.1km	病院					0	
372.1km	病院		0			0	
372.3km	病院		0			0	
375.2km	救急センタ-	-	0			0	
378.8km	病院		0			0	
379.8km	救命救急	ラセンター	0			1	
TEL: 0744	4-22-3051 伝達 インフルエンザ重症は、他院で対応	応が困難な場合	ETA: 分 合は受け入れる	受入可能	受入不能	救急	搬送決定
381.0km	病院		0			0	
TEL: 0743	3-74-8660 伝達		ETA: 分	受入可能	受入不能	救急	機送決定
383.4km	病院		(C)			0	



戻る

伝達項目画面

準緊急

脳卒・意識(tPA可能) S.I: 0.6 JCS: 10 GCS: 14 Sp02: 98 %

SIRS: 呼吸,脈拍 血圧: 180/0 脈拍: 110

体温: 37.0℃ 呼吸: 22

基本項目

搬送依頼元

覚知時刻	2013/01/26 18:52
年齢	68歳
性別	女
既往歴	糖尿、高血圧
かかりつけ医 ・他	
搬送先	
搬送先電話番号	
ETA	

症状

観察所見

片麻痺(四肢または顔面) 麻痺所見

麻痺発症からの時間 発症後1~2時間

検査所見

原因

その他の情報

特殊状態

重要伝達項目

主訴

主症状

服用薬

受入可能

受入不能





疑い疾患変更



1:68歳 女

搬送中止

処置入力

患者情報入力 バイタル

現発

準緊急

脳卒・意識(tPA可能)

S.I: 0.6

JCS: 10

GCS: 14

Sp02: 98 %

SIRS: 呼吸,脈拍

血圧: 180/0 脈拍: 110

呼吸: 22

体温: 37.0℃

その他医療	寮機関 救急車	指定位置位置指定	搬送先病院候補	I	最終更新時刻:2013年01F	26日 18:51:05	地図
距離	対応	医療機関	可否	不能時間	不能理由	直近搬送 件数	初回照会開始 からの時間
370.1km	病院					0	
372.1km	病院		0			0	
372.3km	病	完				0	
375.2km	救急	急センター				0	
378.8km	病院					0	
379.8km		救命救急センター	0			1	
TEL: 074	4-22-3051	伝達 🕓 👝	ETA: 分	受入可能	受入不能	救急	搬送決定
	インフルエンザ重症は、	他院で対応が困難な場合	は受け入れる				
381.1km	病院		0			0	
TEL: 074	3-74-8660	伝達 🕓 👝	ETA: 分	受入可能	受入不能	救急	搬送決定
383.4km	病院		©			0	





戻る

患者ID

患者ID入力



搬送ID 1001_1301261845

伝達項目

患者情報 病着時刻:2013年 01月 26日 18:49 年齢:68歳 性別:女 搬送消防本部名:テスト消防本部

検 CT **MRI** 実施せず 査 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 慢性硬膜下血腫 診 中毒 アルコール 血糖異常 断 その他 tPA適応 適応なし 不明 適応あり 判断不可能 治 tPA投与 あり なし 療 手術 あり なし 処 クリップ 開頭血腫除去 コイル 置 穿頭術 その他

脳・意識

心疾患

消化器

外傷

CPA

その他

外来転帰

入院

帰宅

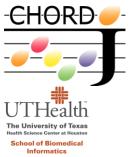
同日転院

転院先 (テキスト入力)

外来死亡







e-MATCHが創る 情報の例



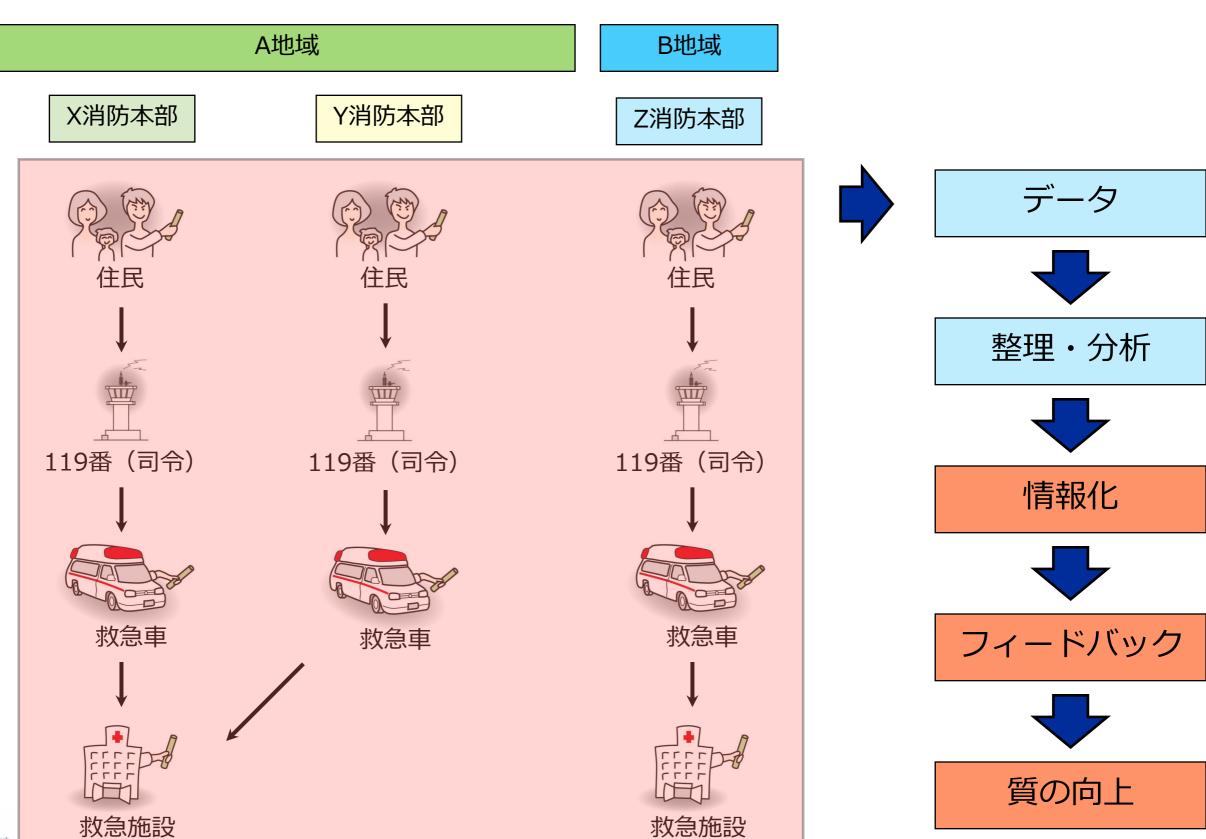


現在のデータ

A地域 B地域 X消防本部 Y消防本部 Z消防本部 119番 (司令) 119番 (司令) 119番 (司令) 救急車 救急車 救急車 救急施設 救急施設



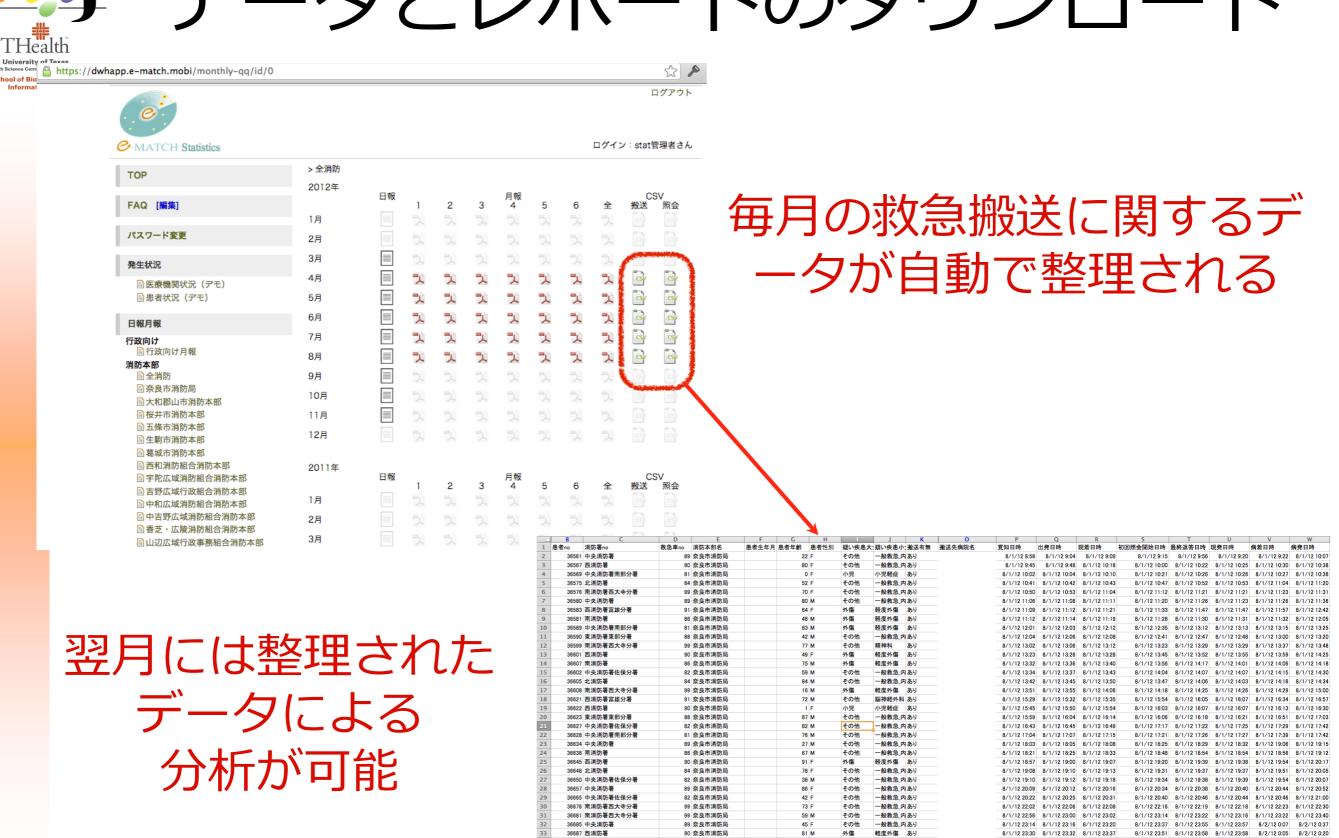
救急医療の質向上に必要な仕組み







ータとレポートのダウンロード



90 奈良市消防局

82 奈良市消防层

81 奈良市消防局

91 奈良市道防局

86 奈良市消防局

99 奈良市消防局

91 奈良市消防层

その他

その他

その他 その他

77 M

72 F

脳神経外科 あい

一般救急内あり

一般救急 内あり

一般救急内あり

36688 中央消防署佐保分署

36691 中央消防署南部分署

36692 西消防署富雄分署

36731 西消防署富雄分署

36693 南消防署



8/1/12 23:30 8/1/12 23:32 8/1/12 23:33

8/1/12 23:31 8/1/12 23:34 8/1/12 23:40

8/1/12 23:38 8/1/12 23:42 8/1/12 23:48

8/2/12 0:00 8/2/12 0:04 8/2/12 0:12

8/2/12 0:11

8/2/12 6:28 8/2/12 6:30 8/2/12 6:36

8/2/12 0:22

8/2/12 0:08

8/1/12 23:51 8/1/12 23:58 8/1/12 23:58

8/1/12 23:56 8/1/12 23:58 8/1/12 23:58

8/1/12 23:54 8/1/12 23:55 8/1/12 23:55

8/2/12 0:26 8/2/12 0:41 8/2/12 0:41

8/2/12 0:50

8/2/12 6:43 8/2/12 6:46 8/2/12 7:00 8/2/12 7:12

8/2/12 0:50

8/2/12 0:44

8/2/12 0:20

8/2/12 1:00

8/2/12 0:13

8/2/12 0:52

8/2/12 0:56



行政・MCに対する報告書

奈良県救急搬送・月次報告

目次

	Page
1 - 1 e-MATCH照会·搬送記録	1
1-2 医療機関の診療記録	1
1-3 診療記録の除外	1
1-4 分析対象	1
2-1 搬送形態別(消防本部別)	2
2-2 傷病程度別	5
2-3 時間帯別	11
2-4 年齡別	14
2-5 疑い疾患別	21
2-6 疑い疾患別の搬送実績	34
3 応需割合	37
4 搬送ルールの評価	76
5 傷病程度別外来転帰	77
6 傷病者背景別応需割合	78
7 医療機関別応需割合	81
8 医療機関別応需状況(全疾患)	120

消防本部別(地域)別に

疑い疾患・時間帯ごとの現状の把握と対策の立案





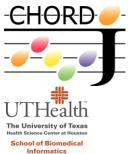
消防本部別の搬送状況

2-3. 時間帯別

時間外	全体	奈良	大和郡山	桜井	五條	生駒	葛城	西和	宇陀	吉野	中和	中吉野	香芝広陵	山辺
分析対象搬送数	2,724	700	171	114	106	176	70	254	90	42	499	72	199	231
覚知から医師引き渡しまでの時間														
有効数 (注1)	2,724	700	171	114	106	176	70	254	90	42	499	72	199	231
中央値	39:30	41:15	33:00	46:30	50:00	34:00	51:30	36:00	66:30	56:30	38:00	44:00	37:00	39:00
平均值	44:40	44:37	36:26	49:14	60:28	39:14	54:12	40:08	66:43	61:57	43:13	54:46	38:39	41:11
現場滞在時間														
有効数 (注2)	2,724	700	171	114	106	176	70	254	90	42	499	72	199	231
中央値	17:00	19:33	15:00	16:00	20:30	16:00	25:00	16:00	15:30	9:00	17:00	15:00	15:00	17:00
平均值	20:31	22:54	18:08	18:35	25:51	20:04	28:31	18:07	15:47	9:39	21:07	19:19	17:24	19:48
照会開始から搬送先決定までの時間														
有効数 (注3)	2,687	664	171	114	106	176	70	254	90	42	499	72	198	231
中央値	6:00	7:12	5:00	5:00	7:00	5:00	8:35	4:00	10:00	5:30	6:00	5:00	5:00	5:00
平均値	9:43	11:29	7:08	7:15	12:55	9:21	12:47	6:36	14:11	10:05	9:43	9:54	8:41	8:07
照会回数 (注4)														
有効数	2,724	700	171	114	106	176	70	254	90	42	499	72	199	231
1回で搬送先が決まった搬送数	2,723	700	171	114	106	176	70	254	90	42	499	72	198	231
4回以上照会した搬送数	346	81	11	4	15	29	12	17	24	6	97	8	28	14
6回以上照会した搬送数	140	28	2	1	9	11	8	6	7	2	40	5	12	9
11回以上照会した搬送数	18	3	0	0	4	1	0	0	0	0	4	0	3	3
1回で搬送先が決まった割合	64.8(%)	65.1(%)	74.9(%)	82.5(%)	67.0(%)	65.3(%)	40.0(%)	70.1(%)	45.6(%)	73.8(%)	56.1(%)	61.1(%)	62.3(%)	75.8(%)
4回以上照会した割合	12.7(%)	11.6(%)	6.4(%)	3.5(%)	14.2(%)	16.5(%)	17.1(%)	6.7(%)	26.7(%)	14.3(%)	19.4(%)	11.1(%)	14.1(%)	6.1(%)
6回以上照会した割合	5.1(%)	4.0(%)	1.2(%)	0.9(%)	8.5(%)	6.3(%)	11.4(%)	2.4(%)	7.8(%)	4.8(%)	8.0(%)	6.9(%)	6.0(%)	3.9(%
11回以上照会した割合	0.7(%)	0.4(%)	0.0(%)	0.0(%)	3.8(%)	0.6(%)	0.0(%)	0.0(%)	0.0(%)	0.0(%)	0.8(%)	0.0(%)	1.5(%)	1.3(%
照会開始から搬送先決定までの時間														
10分以上の搬送数	878	298	33	27	38	50	32	49	47	9	165	22	57	51
10分以上の搬送割合(%)	32.2(%)	42.6(%)	19.3(%)	23.7(%)	35.8(%)	28.4(%)	45.7(%)	19.3(%)	52.2(%)	21.4(%)	33.1(%)	30.6(%)	28.6(%)	22.1(%)
現場滞在時間														
30分以上の搬送数	457	140	19	16	28	33	25	31	3	0	101	10	19	32
30分以上の搬送割合(%)	16.8(%)	20.0(%)	11.1(%)	14.0(%)	26.4(%)	18.8(%)	35.7(%)	12.2(%)	3.3(%)	0.0(%)	20.2(%)	13.9(%)	9.5(%)	13.9(%)







搬送実施基準の評価

		医療機関に。	計	
	脳卒		脳卒中以外	ĒΙ
救急隊の	脳卒中疑い	438	423	861
判断	脳卒中疑わず	464	9,246	9,710
	計	902	9,669	10,571

(注1) 2011/1/31~7/31の総搬送数21,792件から、心肺停止、妊婦、小児、精神、外傷、確定診断不明の搬送例をのぞく10,571例に基づく(注2) 短い診断ない診断ないには、 トにはずいており、詳細ないでは、 は行っていた。

(注2) 疑い診断名や診断名や記録シートに基づいており、詳細なピアレビューは行っていない

陽性予測精度(陽性的中率):50.9%

感度:48.6%

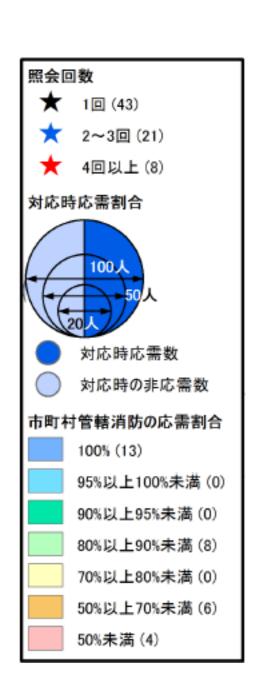


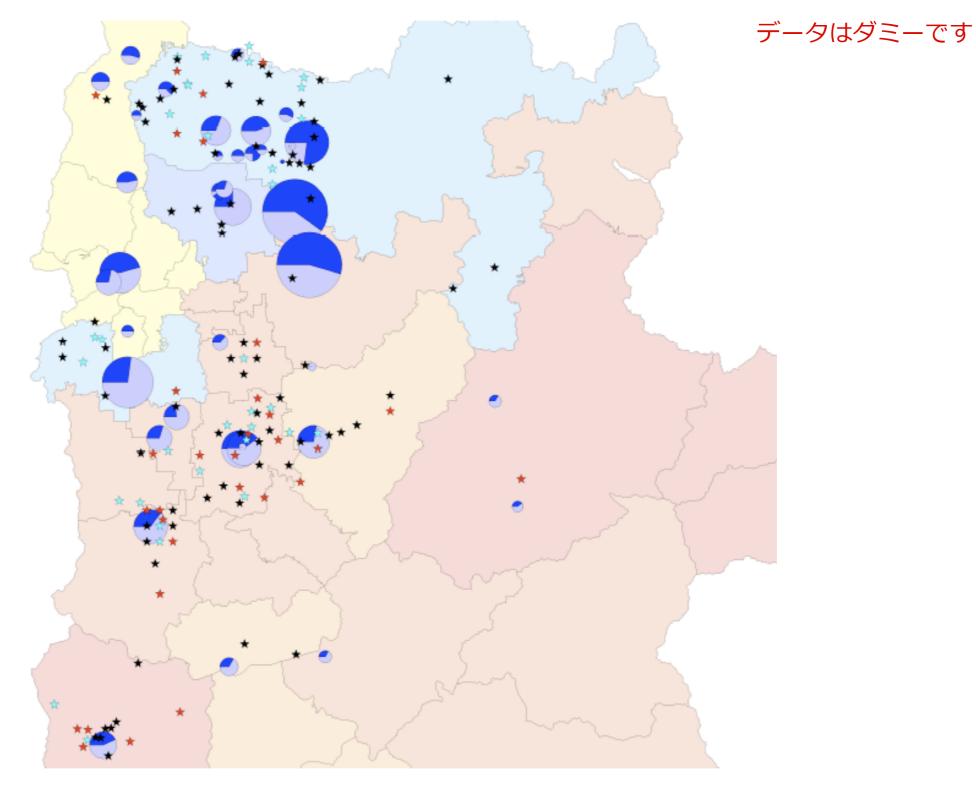
定期的に評価を行い、ルールの見直しの検討を行う





患者発生状況と応需情報



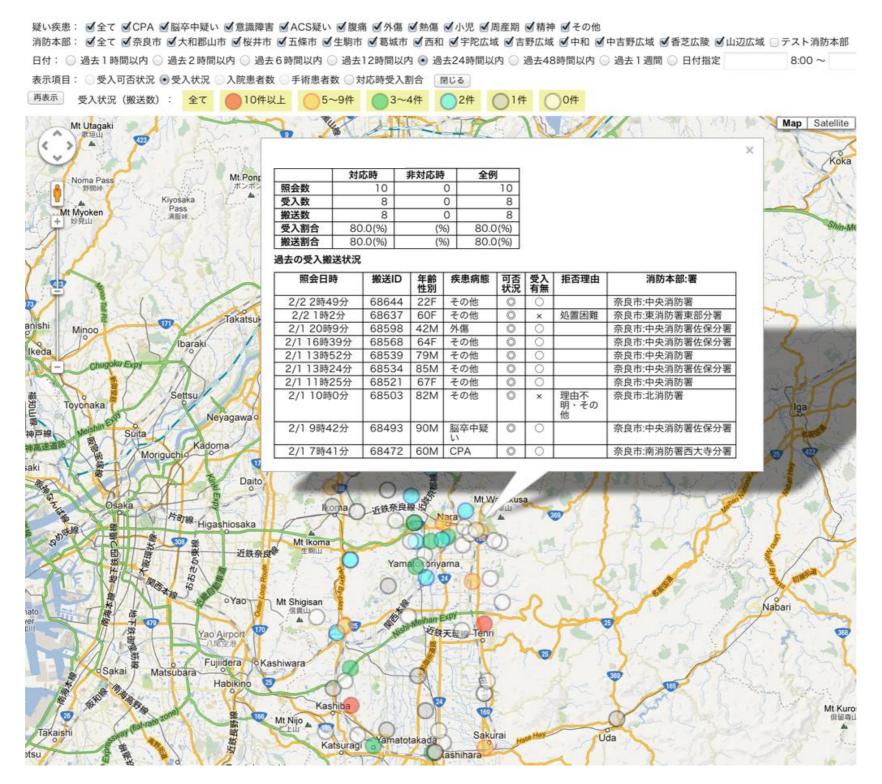




定期的に評価を行い、ルールの見直しへ

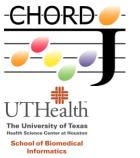


各医療機関のアクティビティ

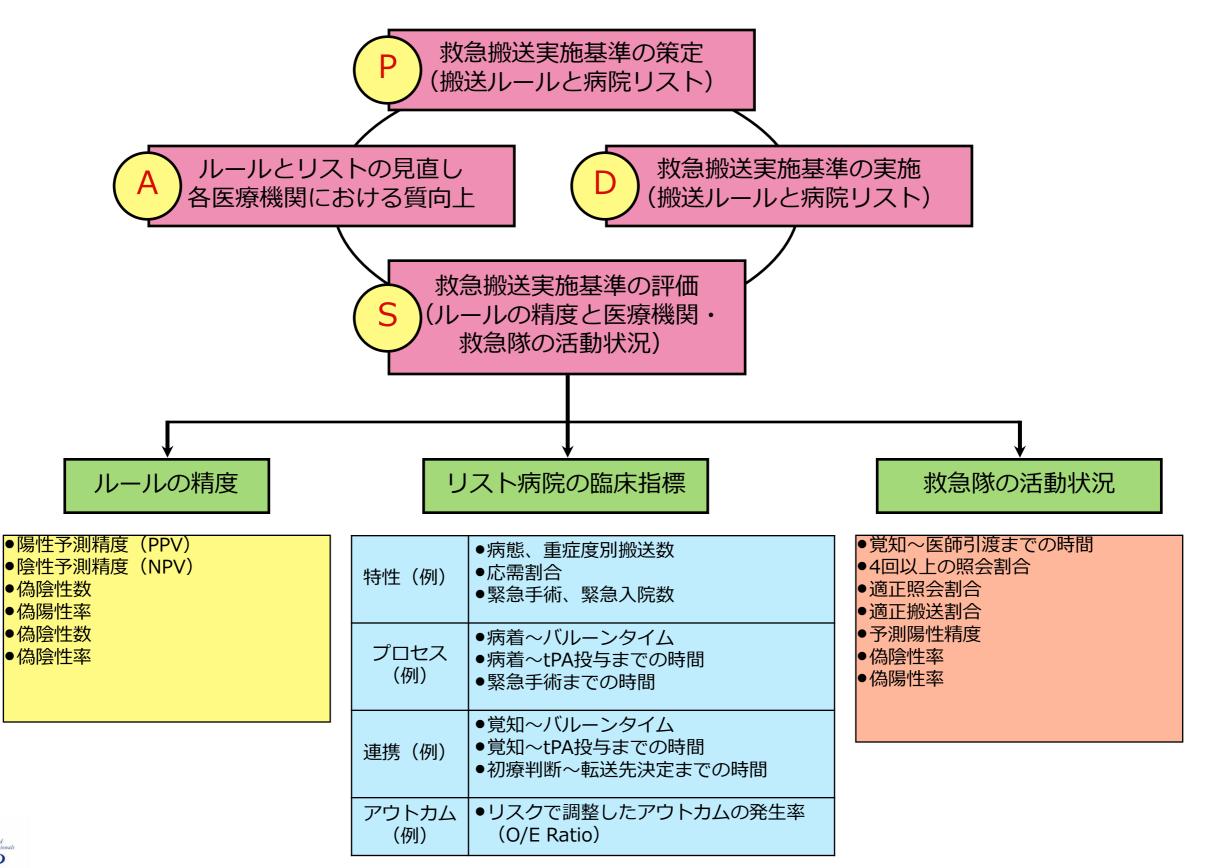






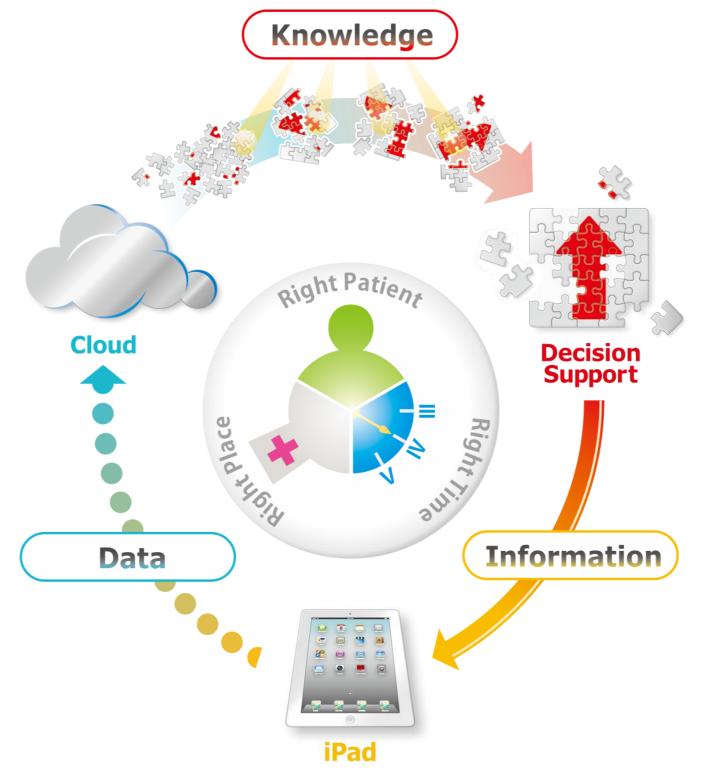


急性期医療のPDSAサイクル





e-MATCHにおけるICTの役割





意思決定を支援し、継続的質向上を果たす



まとめと提言

- 1. 救急医療の質向上 (PDSA) には救急医療の現状を把握するため の数値や画像(情報)が必要である。
- 2. そのためには、現場のマッチング改善だけではなく、広域の救急 医療のデータを水平・垂直に統合し続ける必要がある。
- 3. 統合されたデータは、分析・整理し、PDSAに必要な情報(例: 指標)として、タイムリー、かつ、定期的にフィードバックされる必要がある。
- 4. 継続的な質とアウトカム向上に対するICTの役割とは、データの 統合・情報の創出に基づく意思決定の支援である。

