

JSAS-R Q and A

更新日2021年2月23日

全国からのご質問にお答えする目的でQ and A集を作成しています。
随時更新されますので、ご確認ください。

Q1) ドクターヘリレジストリに関するマニュアルの場所



A:画面のをクリックするとマニュアルを表示することができます。

Q2) JSAS-Rはcsvファイルを読み込みことは可能でしょうか？

A:はい、**複数の操作が必要ですが**、可能です。

マニュアルにも記載がありますが、公開時には読み込むことができません。ご案内をお待ち下さい。

注意：

今回のレジストリでは、空間疫学情報やマスタを多用しております。病名・ICDコード・位置情報・病院情報・消防情報などがマスタに該当します。また、**データ構造がかなり複雑でテーブルが複数**に分かれております。ですので、お気をつけ頂きたいのは、

1) **表記ゆれは全国統計上非常に困ります**ので、表記をJSAS-R側に統一して頂きたく存じます。

例えば、AMI、心筋梗塞、急性心筋梗塞、これらは同じものを意味しますが、表記が揺れております。全国統計としては問題となります。また、病院名なども完全に**正式名称登録（厚生局登録施設名）**となっておりますので、航空医大、航空医科大学、航空医科大学附属病院、これら全て同じ意味ですが、表記が異なります。運航範囲内の全病院の表記を**JSAS-R側に統一**していただく必要がございます。アップロードの際に弾かれる恐れもございます。

2) アップロードは**変数名、変数並び、変数形式全てが一致**しないとアップロードできません。

上記の調整は各施設で行うこととなりますので、手作業では不可能と思われますし、解析ソフトに落とし込んでコードを走らせる方法でも、相当気をつけないとエラーが出ると思われます。

3) JSAS-Rは**全運航情報を把握**することにも主眼が置かれていますので、通常は取得しない項目が多くなっておりますので、これを振り返って後から入力するのはかなり難しい（大変）かと存じます。

4) 複数のテーブルに対応するためには、1つのエクセルファイルやファイルメーカーでは対応困難かもしれません。

自施設のレジストリをcsvで読み込ませる場合の**csv変換は各施設での責任**となります。登録項目全て登録していただくかなければ学会としての**全国集計ができません**のでご注意ください。

Q3) ヘリで出動し、病院支援にはいつて傷病者不搬送の場合の登録はどのようにすればいいでしょうか？

A:施設間搬送→不搬送→を選択して下さい。

医療スタッフが支援施設に入るだけで、傷病者は搬送しませんので、傷病者搬送開始時間、病院受け入れ時間などは必然的に空欄になります。

Q4) OJTを入力する項目を作れますか？

A:複数の施設からご意見を頂いていますので、技術的な問題がない限り対応したいと思います。しばらくお待ち下さい。

修正報告：2020年4月22日修正済み

Q5) 常備消防機関の無い離島からの転院では、消防を入力できませんが、空欄不可です。空欄を可とすることは可能ですか？

A:地域の特殊事情であるとは思いますが、その場合はどなたが施設間搬送を要請しているのでしょうか？運航規則・運航マニュアル内の記述も含めて詳細を教えてください。

JSAS-Rは全国の平均的な（Majorityの）要請パターンで作成しています。そのため初期には地域特殊事情は反映できておりません。なるべく調整期間中に対応したいと考えておりますのでぜひ詳細を教えてください。

ちなみに宮崎県からの依頼で以下にお答えした経緯がございます。同じような対応は可能と思われま。

~~~~~

宮崎には消防が組織されていない非常備消防町村が4ヶ所あり、これらの町村は役場消防団の方からの要請でヘリが出動します。総務省消防庁からも消防団からの要請での出動の承認も得ております。つきましては、以下の4町村の追加をお願いいたします。

- ・美郷町（みさと町）
- ・諸塚村（もろつか村）
- ・椎葉村（しいば村）
- ・西米良村（にしめら村）

~~~~~

Q6) テスト入力は可能ですか？

A:テストサイトがございますが、申し訳ございません、一般の皆様には公開する予定はございません。テストサイトは、あくまでもIT業者用となっております。

Q7) 本レジストリの継続期間は永続的でしょうか？それとも期限があるのでしょうか？

A:永続的とお考え下さい。

Q8) 自施設のJSAS-R登録データをCSVファイル等でダウンロードできますか？

A:JSAS-Rの『履歴一覧表示』ボタンを押していただきますと、『CSV出力』というボタンがありますので、そこからダウンロードできます。ダウンロードしますとcsvが3つ作成されます。それぞれ役割が異なり格納されているデータが異なります。csvダウンロードの詳細は後日お知らせいたします。

Q9) 施設間搬送の予約依頼があった場合、ドクターヘリ要請時刻をどのように定義するか？例えば「2日後に搬送をお願いしたい」という予約依頼が入った場合、当日再度要請

確認を行うと思われませんが、そのような場合、要請時刻は2日前なのか、要請確認した当日なのか、いずれで定義されますか？

A：ドクターヘリ調査・検証委員会で正式に決めました。

重要：施設間搬送の要請時刻入力方法のルール

原則；予約の有無に関わらず、全て当日の依頼時刻とする。

当日の依頼がない場合、出動時間＝依頼時刻と定義する。

Q10) マスタの更新（変更）に関して

A:マスタごとの更新・頻度は検討中です。

Q11) 「転帰」を入力する画面で、現在も入院継続中の場合にはどうすれば良いですか？

A：入院当初は空白で構いません。転帰が判明した段階で随時データを入力更新して下さい。

Q12) 運航情報の入力で、「現場情報」の現場緯度経度はどうすればわかるのでしょうか？

A: まず、大まかで良いので現場の住所を把握して下さい。現場の住所は消防が把握しているはずで、消防にご確認下さい。住所がわかれば緯度経度はネットで検索できます。例えばGoogle マップで住所を入力し、表示された地図上で右クリックを押すと、項目一覧が表示されます。その中の『この場所について』を押しますと緯度経度が表示されます。特に推奨サイトはございませんので、好きなサイトで住所から緯度経度を検索して下さい。

Q13) 「搬送情報」にて医師付き添いのない陸路搬送となった際は、到着時間などの把握ができません。消防に問い合わせを入力すべきでしょうか？

A:はい。

強制ではありませんが、ドクターヘリ調査・検証委員会では、可及的に把握・入力するようにお願いしています。

Q14) 他病院搬送症例の診断名は疑い病名でよろしいのですか？それとも、搬送先に問い合わせ確認すべきですか？

A:はい。

疑い病名（現場診断・現場での病名）でよろしいので入力して下さい。ドクターヘリ調査・検証委員会では、搬送先に問い合わせることまではお願いしておりません。地域によっては搬送先の情報が取得できる地域もありますので、その場合は確定診断として入力して下さい。

Q15) 「消防署本部名・署」の選択項目につきまして、各消防組合までは選択することができますが、その後に紐づいている各消防支署を入力したい場合については何か追加や、マスター登録などの方法はございますでしょうか。（例）○○消防組合、○○支署

A: 施設オプションで独自に入力して頂くことで対応が可能です。

全国レジストリとしては必要な情報ではないので、支署までは対応の予定はございません。

Q16) 「発生市町村」を登録したいのですが可能でしょうか。市町村別の要請情報を集計し、北海道へ報告する必要があります。

A：施設オプションで独自に入力して頂くことで対応が可能です。

全国レジストリとしては必要な情報ではないので、発生市町村までは対応の予定はございません。もしくは現場情報を入力していただいていますので、そちらから集計することは可能かと存じます。

Q17) 以下事項につきまして不具合かと思われまますので、修正をお願いいたします。

「要請時[前任務]の進捗状況」の"2"以降を登録後、その事案を再度表示したとき、「要請時[前任務]の進捗状況」が"1"で表示されてしまう。(気付かずにその状態で登録してしまうと、データが誤って変更されてしまう。)

A: ご指摘ありがとうございます。バグだと思われまます。修正いたします。修正されまましたら正しい登録をお願いいたします。

修正報告：2020年4月22日修正済み

Q18) 【レジストリ登録画面】内の【全国全出動通し番号】の項目につきまして、こちらは入力必須項目に位置づけられております。しかし、日時を入力しましても連動せず、理解に至りませんでした。マニュアルに記載されておりましたら記載箇所も併せて御教授頂けまますと大変助かりまます。

A: 【全国全出動通し番号】は自動的に登録されるものになりますので、入力者側では修正等できません。

Q19) 以下事項につきまして不具合かと思われまますので、修正をお願いいたします。

・「活動中重複要請」の"なし"を登録後、その事案を再度表示したとき、"なし"が表示されまません。

・「活動中重複要請」の"あり"を登録後、その事案を再度表示し、"なし"へ変更して登録したとき、最初に登録した「対応可否」と「対応方法」が削除されず、データに残っているようです。

A: ご指摘ありがとうございます。バグだと思われまます。修正いたします。修正されまましたら正しい登録をお願いいたします。

修正報告：2020年4月23日修正済み

Q20) 添付画像のように「ランデブーポイント」と「現場情報」を入力し、「現場とランデブーポイントの距離」が計算されまますが、実際の距離はもう少しありまます。いずれかの項目に入力誤りがありまますか？または、距離が1km未満なので誤差の範囲ですか？

A: 画像も含めた貴重なご指摘ありがとうございます。論理式の問題(エラー)だと思われまます。修正いたします。修正されまましたら概ね正しい距離になるかと思われまます。

500m程度の違いは解析上も問題にならないかと思われまますのでご安心下さい。

修正報告：2020年4月23日修正済み

Q21) 当院では、十島村からの要請も受けていまますが、十島村には消防署がないため該当する項目がなく、レジストリに入力することができません。〈要請元消防署〉に〈十島村〉を追加して頂くことは可能でしょうか？(鹿児島県立大島病院)

A: 基本的には可能と思われまますが、Q5をご確認頂き、詳細を教えていただけまますでしょうか？

修正報告：2020年5月8日修正済み

Q22) レジストリー一覧のところに連結番号を出してもらうことは可能でしょうか。どの症例か判断するために、要請内容だけでは後で編集するときに症例を探しにくいのであれば症例の連結番号を入れていただきたいです。

A: 連結番号での症例検索は可能となっておりますので、是非そちらをご利用下さい。

Q23) 症例の出力に関してですが、それぞれの症例についてもう少し詳しく出力することは可能でしょうか？いずれどのように出力できるようになるのかご教授いただくと幸いです。

A: 全国の基地病院の皆様からのご要望に1つ1つお答えしている現在(2020/4/28)、日々レジストリ内容が変化・更新しています。それが固まるのにJSAS-R展開後最低2ヶ月は必要と考えております。もうしばらくお待ち下さい。適宜アナウンスいたします。

Q24) 【ドクターヘリ運行情報】について；広島県ドクヘリ運用は広島ヘリポート（〒733-0036 広島市西区観音新町4丁目10番2号）から離発着をしているため、スタートの広島大学病院というところを広島ヘリポートへの変更をお願いしたいです。

A: JSAS-Rは自動入力を多用していますので、そちらと干渉する可能性があります。詳細をご教示下さい。

開発側と検討しましたが、結論的には不可能です。手入力での変更をお願いします。理由は、広島大学専用のデータを持つ必要が生じるからです。ご容赦下さい。

Q25) 以前のレジストリーでは、外傷症例については外傷レジストリの番号と共通の番号を入れていたが、新レジストリーではこの点については行わないのでしょうか？

A: はい。行う予定はありません。

Q26) ドクターヘリ運航情報入力画面で、運航情報の場所をリストから選択しますがランデブーポイントとしてではなく、給油等で空港に立ち寄った場合、それはどのように入力すればよいですか？（秋田赤十字病院）

A: 方法1) 空港がランデブーポイントに指定されている場合；

■ 運航情報

秋田赤十字病院(16:37) → 庄内空港 (R J S Y) (16:47) [閉じる]

■ 離発時刻	2020/05/01	16:37	■ 場所	秋田赤十字病院	■ 本事業	基地病院(自施設)	■ 1次
■ 着陸時刻	2020/05/01	16:47	■ 場所	庄内空港 (R J S Y)	■ 本事業	他	■ 1次
緯度/経度	40	140.0	→	緯度/経度	38.8146222	139.7876054	

庄内空港 (R J S Y) (16:50) → 秋田赤十字病院(17:00) [閉じる]

■ 離発時刻	2020/05/01	16:50	■ 場所	庄内空港 (R J S Y)	■ 本事業	他	■ 1次
■ 着陸時刻	2020/05/01	17:00	■ 場所	秋田赤十字病院	■ 本事業	基地病院(自施設)	■ 1次
緯度/経度	38.8146222	139.7876054	→	緯度/経度	40	140.0	

；地点の意味で『他』を選択して下さい。

方法2) 空港がランデブーポイントに指定されていない場合；

ドクターヘリ調査・検証委員会案件になりますので、少しお待ち下さい。近日手入力が可能なるように変更する予定です。それまでお待ち下さい。入力者の手間を考えますと、Q44と同様の対応をしていただくのが最も良いと考えます。→運航会社に空港をランデブーポイントとして登録してもらってください。この場合実質的なランデブーポイントとして県など公に申請する必要はありません。形式上JSAS-Rに登録するためだけの登録という意味です。こちらは運航会社に登録依頼を提出してもらうより他ありません。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q27) フライトスタッフの変更やランデブーポイントの新設など、マスタ変更が必要な場合は、どのようにしたらよいですか？

A : Q10) をご覧下さい。

Q28) 転院搬送で前医から点滴が投与、シリンジで薬剤投与がされている場合、ドクターヘリ処置の項目の静脈路確保、薬剤投与はどのように記載すればいいのでしょうか？

A : ドクターヘリ調査・検証委員会案件で正式に決めました。

施設間搬送で前医から点滴・薬剤が投与されている場合の入力ルール

静脈路確保；ドクターヘリ医療スタッフが確保したときのみ『あり』、それ以外は『なし』

薬剤投与；機内で新たに投与開始した・しないに関わらず機内で投与されていれば『あり』、それ以外は『なし』

Q29) ドクターヘリ運航情報で、現場直近に降りた際に緯度・経度を入力するようになっていますが、現在入力できません。いずれ入力できるようになるのでしょうか？

A : JSAS-R開始から一貫して入力可能となっております。入力マニュアルをご覧下さい。

Q30) 転院搬送の場合、搬送元・搬送先を入力しないと登録できないが、搬送先が決まっている状況で要請があります（浦添総合病院）

A : 少しお時間を頂きますが、何らかの対応をさせていただきます。

Q31) 飛行中に要請が入った場合の入力方法：

ドクターヘリ運航情報の離陸時刻、離陸場所をいつの時点でどのように入力したらいいのでしょうか？飛行中の緯度軽度ですか？（高知県）

A : ドクターヘリ運航情報の入力ルールを委員会で正式に決めました。

重要

- ・ 要請に応需してから最初のドクターヘリの動き（離陸or着陸）から入力する
- ・ 要請より前の動きは入力しない
- ・ 上空で要請を受諾した場合、離陸が欠損し、着陸から入力することになる

以上でご対応下さい。

Q32) 登録機関の施設間搬送 消防を介さずに出動した場合の入力方法：

高知県ドクターヘリ運航要領では、施設内に離着陸場所を有する医療機関における搬送については消防を介さずに要請可能としていますが、レジストリ入力としては搬送元医療機関の所在地を管轄する消防機関を要請消防として入力したらよいのでしょうか？要請消防のところに登録済み病院を登録させていただけるのであればお願いします。（高知県）

A : 全国の実情を勘案し、『医療機関』『行政機関』『ドクターヘリ本部（災害）』『その他』などのgeneralなフラグを作成しましたのでご利用ください。

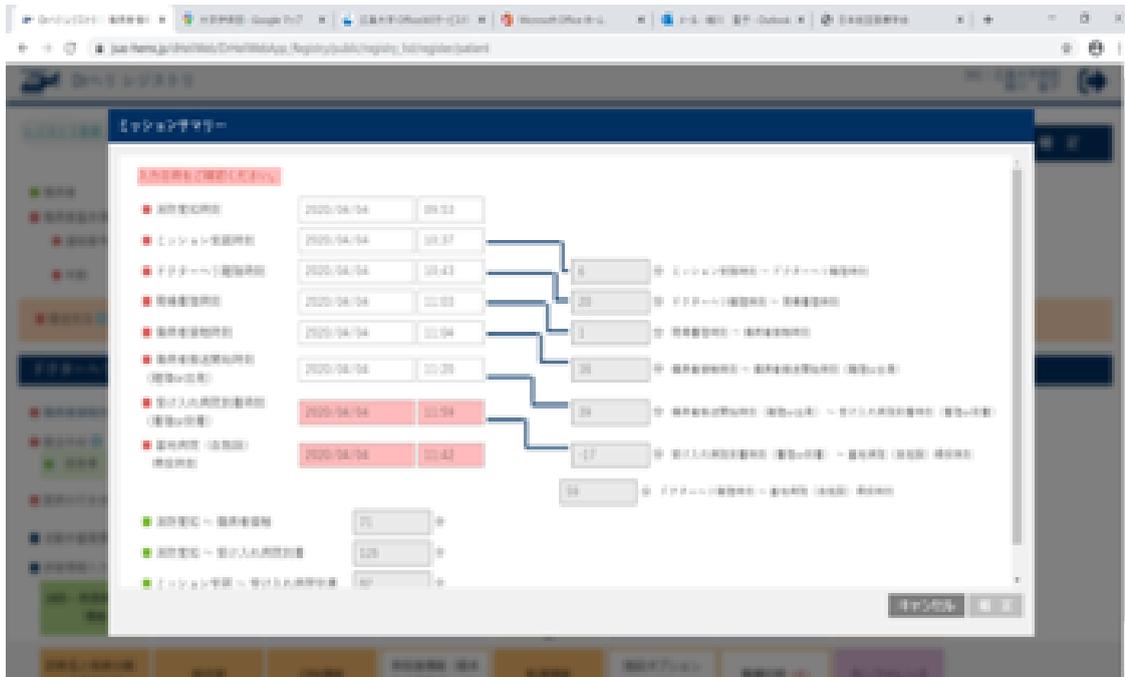
Q33) 転院搬送受け入れ病院を選択すると自動入力されないが、施設間搬送時に搬送（受け入れ病院）情報は入力が必要でしょうか。（高知県）

A : 学会として必要な情報ですので、入力をお願いします。

Q34) 添付文書（ランデブーポイントの追加、USER登録202005追加）のとおり、新しいRPの追加、および登録者のID追加をお願いします。（高知県）

A：近日委員会としてランデブーポイントの追加、USER追加登録方法をアナウンスいたします。それまでお待ち下さい。

Q35) 受け入れ病院到着時刻と基地病院帰投時間の時系列が順行でないと入力拒否される：ドクターヘリ搬送以外（現場）の場合について、現場接触後、救急車に医師看護師同乗せず、他院へ搬送された症例がありました。ミッションサマリー入力で、救急車で患者が病院着の時間と、ヘリの帰投時間が前後すると入力ができなくなっています。入力必須項目になっていますので、どのようにしたらいいのか教えてください。（広島大学病院）



A:詳細なご説明並びに事象の画像も添付して頂き、内容が非常によく分かります。ありがとうございます。こちらはいわゆるCTA（Call to Action）制限の問題ですので、登録可能なように対応させて頂きます。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q36) 転院搬送を入力するときの要請元病院、搬送先病院がまだ入力できません。いつ頃に可能になる予定かご回答をお願いいたします。（順天堂大学医学部附属静岡病院）

A:下記のように入力可能ですが？特定の病院でしょうか？詳細をいただかないとお答えできません。

■ 要請元病院	順天堂大学医学部附属静岡病院	🔍
■ 搬送先病院	独立行政法人 国立病院機構 静岡医療センター	🔍

傷病者接触 Continued Mission

Q37) 日時を入力する全ての項目ですが、選択式ではなくて手入力出来るようにはならないでしょうか？選択式では入力に時間がかかるため苦慮しております。（順天堂大学医学部附属静岡病院）

A：なりません。一般的には選択方式の方が簡便です。また、選択優先ですが手入力も可能となっております。ご利用ください。

Q38) ドクターヘリ搬送：■活動中重複要請「あり」の場合、■対応可否「可能」を選択登録しても、次開いた時には「不可」になってしまう。何度も試しましたが同じでした。修正をお願いします。（山形県立中央病院）

A：ご指摘ありがとうございます。エラー確認できました。再現性もございますし、対応いたします。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q39) 救急隊傷病者接触時バイタルサイン・処置：■運動麻痺「あり」を選択登録しても、次開いた時には「なし」になってしまう。同じくドクターヘリ接触時バイタルサイン：■運動麻痺「あり」を選択登録しても、次開いた時には「なし」になってしまう。何度も試しましたが同じでした。修正をお願いします。2020年5月21日10時現在も上記状態のようです。（山形県立中央病院）

A：ご指摘ありがとうございます。エラー確認できました。再現性もございますし、対応いたします。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q40) 不応需の際のスタッフ登録について：

不応需の場合、出勤はしていませんが医療スタッフ（医師1名・看護師1名必ず）を入力しなければ登録できないようになっています。当日担当のフライトDR・Nsを入力することによってよろしいでしょうか。（島根県立中央病院）

A：決まり事として当日担当のフライトDR・Nsが良いと思います。

Q41) User以外の登録に関して：

母体搬送や新生児搬送の際に、産科医師・小児科医師が同乗することがありますが、ユーザー登録をしていないため同乗されていても登録ができません。全員の名前を登録すると選択が増えすぎるので、“産科医師”“小児科医師”のような選択項目を作成していただけないでしょうか。（島根県立中央病院）

A：User登録の更新のご案内を後日する予定ですが、そちらでID/PWを持たない登録を可能としますので、施設で自由に設定して下さい。

Q42) 【ドクターヘリ処置情報】のエコーについて：

エコーFAST陽性所見あり・なしの選択は、外傷ではなく心エコー、腹部エコーで液体貯留等の異常所見があっても“なし”を選択することになりますでしょうか？（島根県立中央病院）

A：こちらは汎用性を持たせるために、『エコーFAST陽性所見』のラベルを、『エコー所見』へ変更しますので、全ての疾患でご利用下さい。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q43) 【ドクターヘリ処置情報】の呼吸介入について：

酸素投与のみの場合は、“なし”を選択するのか、“あり”を選択したうえで“他”にチェックをするのか、どちらでしょうか？（島根県立中央病院）

A：酸素投与は処置情報ではなく、vitalサインの入力項目にございますので、そちらをご利用下さい。従いまして、【ドクターヘリ処置情報】の呼吸介入では記録されません。

Q44) 【ドクターヘリ運航情報】について：（島根県立中央病院）

当院のヘリポートは屋上ヘリポートのため強風の際にはドクターヘリが待機できず、フライトDR・Nsが空港まで出向いて出雲空港から出動する場合と、当院屋上ヘリポートでフライトDR・Nsをピックアップする場合とがあります。出雲空港はランデブーポイントではないため現在選択して登録することができません。出雲空港を選択できるように登録していただくことは可能でしょうか。併せて、隠岐空港・石見空港・米子空港（鳥取県）も患者引継ぎ場所として使用することがあるため、同様にランデブーポイントではありませんがこちらの登録もご検討いただきたいと思います。強風の場合は帰投場所も基地病院以外（空港に着陸し、フライトスタッフは陸路で基地病院へ帰投）になることがありますので、最後が基地病院以外になるような登録が可能となるようにご検討ください。屋上ヘリポートでフライトDR・Nsをピックアップする場合は病院待機と思いますが、ドクターヘリ運航情報にそのまま入るとミッションサマリーの時系列がおかしくなります。

例えば運航情報の上から

出雲空港（10:25）-島根県立中央病院(10:30)

島根県立中央病院(10:35)-○○中学校(10:50)

○○中学校(11:00)- 島根県立中央病院(11:15)

島根県立中央病院(11:20)- 出雲空港（11:30）

と入力するとミッションサマリーには

ドクターヘリ離陸時刻が10:25

現場着陸時刻が10:30

基地病院帰投時刻が10:30

A：選択して登録するためには、運航会社に出雲空港・隠岐空港・石見空港・米子空港（鳥取県）をランデブーポイントとして登録してもらってください。この場合実質的なランデブーポイントとして県など公に申請する必要はありません。形式上JSAS-Rに登録するためだけの登録という意味です。こちらは運航会社に登録依頼を提出してもらいよりありません。また、運航情報は近日全て手入力可能となります。そちらで自由に入力可能となりますので、手間でないならば、手入力で記入して下さい。また重要な点としては、ミッションサマリーは全国ドクターヘリの平均的な動きに合わせて自動計算されますので、マニュアルにも記載がございますが、変則的な動きをするドクターヘリミッションの場合は手入力で修正して下さい。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q45) 陸路でフライトスタッフが付き添って搬送となった場合に、フライトDR・NSとドクターヘリが別々に基地病院へ戻る場合があります。ドクターヘリの方が先に基地病院へ戻った場合に、時系列がおかしくなるせいか入力できません。このような場合どうしたらよいでしょうか。

A:Q35をご参照下さい。同じ質問と思われます。異なる場合は具体例で再度ご質問ください。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q46) 【既往歴】について：

既疾患があっても既往歴の選択項目の中に該当疾患がない場合は、既往来歴特記事項に入力するのでしょうか？

A:その通りです。

Q47) PCの変更に伴い、前回のレジストリーの登録画面のURLが分からなくなりました。HPから誘導されていないようですし、すでにURLは閉じられているのでし

か？そうであれば、2019年度の症例の登録がまだ残っていますので、新しいレジストリーに2019年度の症例を登録してもよいのか、ご指南いただけると幸甚です。

A: 旧レジストリは閉じてませんので2019年度の症例は旧レジストリにお願いします。旧レジストリのURLについて下記をご参照ください。

<https://c.umin.ac.jp/idc/list>

また、新レジストリには2020/4/1以降の症例を登録することになっているので、それ以前の症例は登録できません。

Q48) 時刻の前後関係に異常がないにもかかわらず、添付ファイルのように時刻確定できずエラーが出る事象が続いています。マニュアルを参照しましたが解決しませんでした。原因・対処法に関しご教授いただけますか（岐阜大学）

ドクターヘリ運航情報

入力日時をご確認ください。

■ 運航情報

国立大学法人岐阜大学医学部附属病院(14:54) — (14:54) 閉じる 🗑️

■ 離陸時刻 2020/04/16 14:58 ■ 場所 国立大学法人岐阜大学医 🏠 📖 ■ 場所の意味 本事業 ▼ 基地病院 (自施設) ▼ 1次 ▼

■ 着陸時刻 2020/04/16 15:05 ■ 場所 洞戸 (運動公園駐車場) 🏠 📖 ■ 場所の意味 本事業 ▼ ランデブーポイント ▼ 1次 ▼

緯度/経度 35.46414376 136.7387528 → 緯度/経度 35.60333333 136.8305556 現場直近の場合は場所情報を記載 📄 🗑️

洞戸 (運動公園駐車場) (14:54) — (14:54) 閉じる 🗑️

■ 離陸時刻 2020/04/16 16:36 ■ 場所 洞戸 (運動公園駐車場) 🏠 📖 ■ 場所の意味 本事業 ▼ ランデブーポイント ▼ 1次 ▼

■ 着陸時刻 2020/04/16 16:43 ■ 場所 国立大学法人岐阜大学医 🏠 📖 ■ 場所の意味 本事業 ▼ 基地病院 (自施設) ▼ 1次 ▼

緯度/経度 35.60333333 136.8305556 → 緯度/経度 35.46414376 136.7387528 現場直近の場合は場所情報を記載 📄 🗑️

編集 🗑️

A: 委員会では再現性を確認できませんでした。しかしながら、画像に示されており、何らかのエラーが出現しております。開発側とも確認しましたが、以下が推察されます。ご確認下さい。

運航情報1のヘッダ部分の見え方（時間やランポイなど）を見ると、上から順に入れたのではないような気がします。

先に時間（14:54）を全て入れてから、更新をしたと推測します。

このエラーの表示の場合、

運航情報2：着陸

運航情報3：離陸

が逆転しているエラーです。

運航情報3が閉じているのでわかりませんが、「運航情報3：離陸」に時間が入っており、エラーとなっているようです。

よって、運航情報3：離陸の日付を消せば登録可能と考えます。

Q49) 活動中重複要請について：

傷病者接触後に重複要請が入った場合「あり」とありますが、接触前の場合は「なし」で「不応需」となるのでしょうか？富山の場合は医師が2名搭乗しており、活動中の事案でRP到着前に重複要請が入った場合でも、1名をRPIに降ろし、もう1名を重複事案に対応することが可能です。よって、傷病者接触前後はあまり関係がないのですが、その場合は「なし」でよろしいでしょうか。（富山県立中央病院）

A：傷病者接触前の要請に対して一度、応需しているので、重複要請「あり」として下さい。ポップアップの説明が悪かったと思います。『傷病者接触後に』という限定を外して、『活動中に』したいと思います。

Q50)活動中重複要請について：

重複要請の受諾をしたが、活動中の事案途中に（重複事案に一切取り掛かっていない状態）キャンセルの申し出があった場合、要請不応需とするのでしょうか？それとも一旦受諾済みなので、ミッション中止で宜しいでしょうか。（富山県立中央病院）

A：傷病者接触前の要請に対して一度、応需しており、それに対して要請側がキャンセルをかけているので、ミッション中止です。

Q51)ミッションサマリーについて：

医師・看護師の付き添いなく傷病者を救急車搬送する場合、救急車の病院到着時間より、ヘリが基幹病院へ着陸する時間の方が早くなる場合があります。その場合は入力できませんが、救急車の到着時間と同刻にしておけば宜しいでしょうか。（富山県立中央病院）

A：修正中です。Q35を合わせてご確認ください。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q52)前任務の定義について：

現行のマニュアルによれば、任務の終了は「患者との接触が終了したら」ということになるかと思えます。帰投中に要請を受けた場合、前任務の継続は「なし」で、進捗状況は「帰投中」でよろしいでしょうか？また、前任務は医師2名で任務開始し、医師1名での搬送開始後、後任務を受諾した場合も上記と同様と考えて良いでしょうか？（獨協医科大学病院）

A:用語の定義はご指摘のとおりです。ご理解いただきありがとうございます。ラベルが誤解を与えてしまっていますので、ラベルの変更の変更を行います：DH要請時【前任務】の継続→DH要請時【前任務】の継続 or 帰投中、従いまして、DH要請時【前任務】の継続 or 帰投中を『あり』にして頂き、進捗状況を帰投中にして頂ければと思います。

修正報告:2020年6月17日修正済み

Q53)「ドクターヘリ運航情報」内の現場緯経度について：

当院では現場の位置情報までは細かく調査しておらず 救急現場からRP（現場直近）までの距離及び時間しか調査しておりません。また、現場が患者の自宅であれば、緯経度を入力することによって患者住所を外部に提供することにもなってくるかと思ひ、倫理上問題があるかとも考えております。上記の理由から「現場とランデブーポイントの距離」については手入力を可としていただけないでしょうか。 ご検討よろしく願いいたします。（市立釧路総合病院）

A:距離の手入力には対応致しません。申し訳ございません。全国を一括して同じ解析方法で分析するため、どこかの基地病院だけ特別対応はできかねます。また、非常に高い精度で緯度経度を求めておりませんから、取得できた住所の精度にもよりますが、現場住所か

ら建物が特定できない道路などの緯度経度を入力して頂ければ個人情報上の問題も生じません。現場住所は必ず消防が把握しておりますので、消防ともご相談下さい。

Q54)道東ドクターヘリは月・火・木・土・日を基地病院である市立釧路総合病院で待機水・金を基幹連携病院である釧路孝仁会記念病院（以下：孝仁会）で待機しております。「ドクターヘリ運航情報」の“時点”についてですが、孝仁会待機の際は出動時、「基地病院（自施設）」、「基地病院（他施設）」、「他」のどれに該当いたしますでしょうか。

また、孝仁会待機日に搬送先が孝仁会の場合、「受入病院（自施設）」、「受入病院（他施設）」「他」 基地病院の市立釧路総合病院が搬送先の場合、「受入病院（自施設）」、「受入病院（他施設）」、「他」 どのように選択したらよろしいでしょうか。

また、基地病院待機日に天候不良で孝仁会に移動して待機することもございます。出動する際は「基地病院（自施設）」、「基地病院（他施設）」、「他」どのように選択したらよろしいでしょうか。

A: 基地病院が一定の間隔で交代になる救命救急センターならば、その担当の日の基地病院が「基地病院（自施設）」で入力する事でよろしいのですが、基幹連携病院である釧路孝仁会記念病院は、基地病院と言う位置づけではございませんので、基地病院市立釧路総合病院は、曜日によって待機場所が変わるだけ、と言うことになります。従いまして以下は便宜上の入力になります。

孝仁会待機の際は出動時；「基地病院（他施設）」

孝仁会待機日に搬送先が孝仁会の場合；「受入病院（他施設）」

孝仁会待機日に市立釧路総合病院が搬送先の場合；「受入病院（自施設）」

市立釧路総合病院待機日に天候不良で孝仁会に移動して待機する場合；「基地病院（他施設）」

の扱いでよろしいと考えます。

Q54)離陸前キャンセルを「ミッション中止」にカウントし、受諾件数に含めること。緊急外来搬送を施設間搬送としてカウントすること。これらはこれまでの統計と差異を生じさせるが、厚生労働省も認知していることであるか？他県の担当者に確認したところ、集計方法の変更について基地病院から連絡を受けていないという県もあった。国の方から、県へ集計方法の変更連絡などは来ていないので、県ごとに対応が異なっているようだ。（秋田赤十字病院）

A：現在厚生労働省に確認中ではありますが、委員会としては厚生労働省が関与する案件ではないと認識しております。また、用語変更による集計方法の変更に関しては、各基地病院が必要に応じて県にご報告して下さい。

Q55)重要：病院敷地内のヘリポートとERが離れている場合の受け入れ病院到着時刻入力方法

病院敷地内のヘリポートとERが離れている場合であっても、病院敷地内にヘリポートがある場合、ヘリポート着陸時刻＝受け入れ病院到着時刻とする。

基地病院受け入れの場合は、ヘリポート着陸時刻＝基地病院（自施設）帰投時刻＝受け入れ病院到着時刻、とする

Q56)CSVダウンロードの詳細について（Q8は確認済みです）

現状のCSVでダウンロードされる項目について詳細を教えてください。

現在、従来のデータベースに加えてJSAS-Rにも同様の情報を入力しており、作業の効率化と「ミッション中止」などの定義の変更もあることから、JSAS-Rに一本化してデータベース管理を行う予定です。その際には、JSAS-Rからダウンロードされたデータを2次加工して、消防機関や搬送先医療機関への患者情報の収集フォームの作成や、航空医療学会へのデータ提出を行う必要があります。その準備のためにもCSVの詳細が必要となります。試験運用中でまだ未確定なのかもしれませんが、現状CSVでダウンロードされているもので結構ですので、教えていただきたいです。（公開の目安などがあれば教えていただきたいです。）JSAS-Rの開発の外注先のSEと当院のSEで直接やりとりすることも可能ですので、宜しくお願い申し上げます。（手稲溪仁会病院）

A：JSAS-Rの一本化、データ管理ありがとうございます。

2020年6月17日のJSAS-R大改修で、『CSV出力』というボタンからCSVファイルをダウンロードすると、CSVが4つ作成されることになりました。それぞれ役割が異なり格納されているデータが異なります。現状ではダウンロードしたファイルの変数をご覧ください。そこに表示されるものがすべてになります。変数の中身・詳細に関しましては近日中にお知らせできる予定です。

Q57)レジストリへの登録について

誠に勝手に申し訳ございませんが、現在、当院の都合で症例を随時ではなく数例まとめて入力しております。日本航空医療学会としてはこの登録作業を「最低でも1週間毎には入力してほしい」などの定期的な入力が望ましいとありますでしょうか？もし具体的な期限等ございましたらご教示下さい。製鉄記念広畑病院（準基地病院）

A：委員会としましては、特にデータをアップロードして対応される予定のご施設においては、日々入力していただくことを強くお勧めしております。アップロード予定のないご施設においても、登録すべき内容を忘失してしまう可能性もあり、可及的に日々入力していただくことをお勧めします。しかしながら、まとめてでも入力が可能となっておりますので、ご施設のやりやすいようにご対応下さい。

Q58)施設間搬送時における登録作業について

施設間搬送の際、ヘリポートのある病院からヘリポートのある病院への搬送は原則、消防機関へ依頼しておりません。その場合、「消防署本部名・署」の登録はどのように入力するのが正しいでしょうか？もし空欄にする方法があれば、ご教示願います。製鉄記念広畑病院（準基地病院）

A：2020年6月17日のJSAS-R大改修で対応済みです。新たなカテゴリをご使用下さい。

Q59)登録を行った際、レジストリ一覧の画面にもどってほしい。現在、新規登録画面になるため、登録ボタンを再度押ししまい、二重に登録してしまうことがある。登録できているかの確認のためにも一覧画面にもどってほしい。（熊本赤十字病院）

A：対応予定はございません。ドクターヘリ事業は重複要請が多く発生します。JSAS-RをCSがライブで入力している施設もございます。そのため、迅速に次の症例を入力できるための工夫となりますのでご了承ください。

Q60)時系列の入力時、次の項目に前項目の月日・時刻を反映してほしい。（熊本赤十字病院）

A：具体的にはどこの項目のことでしょうか？具体性がないとお答えできません。

Q61)「搬送（受け入れ病院）情報」の傷病者搬送開始・受入病院到着時刻とミッション

ンサマリーの初期値にあらかじめ日付をいれてほしい（熊本赤十字病院）

A: 仕様によりあらかじめ日付が入っている項目と入っていない項目があります。「搬送（受け入れ病院）情報」の傷病者搬送開始・受入病院到着時刻に関しても、先にドクターヘリ運航情報をきちんと入力する事で自動で反映されることもあります（詳細はマニュアルをご覧ください）。複雑なドクターヘリの動きを全て捉えるには、全てを自動入力できません。ご了承ください。

Q62)消防署本部名を五十音順にしてほしい（熊本赤十字病院）

A: 消防本部番号で管理しているため現実的な難しそうですが、システム的に対応可能か少し検討します。

Q63)ドクターヘリ搬送の中の「傷病者接触形態」について、ランデブーポイント・現場直近・現場進出とあるが、同時に選択できるようにしてほしい（ランデブーポイントから現場投入、現場直近から現場投入のどちらもありえますので、複数選択を可能にしてほしい）（熊本赤十字病院）

A: 用語の定義が異なりますので定義をご確認ください。

Q64)症例リンクで検索をするとエラーになります。修正をお願いいたします。（富山県立中央病院）

A: 現在対応中です。

Q65)重複要請についてお伺いします。前事案がミッション中止となり基地病院へ帰投している際に、要請を受けた場合はQ52) (JSAS-Rに関するQ&A)から考えると重複ありで【DH要請時[前任務]の継続あり】と思われそうですが、【帰投中(他施設搬送後)】または【他】のどちらを選択したらよろしいのでしょうか。任務終了後でもミッション中止でも帰投中であることを考えれば、【帰投中(他施設搬送後)】の選択肢で良いかと思われそうですが、(他施設搬送後)となっておりまして、ご教示ください。もし、マニュアルやQandAに記載済みであれば、ご容赦ください。（鹿児島市立病院）

A: 用語を変更しておりますご確認ください。

Q66)搬送（受け入れ病院）情報について 使用できる漢字

「心臓病センター榊原病院」という病院に收容することがあります。榊原病院では検索にヒットせず、心臓病で検索すると「心臓病センター□原病院」がヒットし、住所は心臓病センター榊原病院と一致しましたので、これを選択しました。⇒検索でヒットしない場合、正式名称を入力し該当病院がないか探しておりますが、表示できない漢字という認識で良いでしょうか？今後、これは修正されますか？他にも使用できない漢字がありますか？（川崎医科大学附属病院）

A: ご指摘ありがとうございます。病院表記のバグと思われそうです。修正いたします。

Q67)役場救急について：香川県香川郡直島町岡山県ドクターヘリの運航エリア内に「香川県香川郡直島町」があります。瀬戸内海の島で、常設消防が存在せず、119番通報は直島町役場に入り、役場救急として役場職員が役場の車両で救急出動し、ドクターヘリ要請を行っております。JSASR Q&A の宮崎県の場合と類似しております。（川崎医科大学附属病院）

要請地域

消防要請消防本部・県→37: 香川県

□消防署本部名・署→直島町役場
を追加して頂けますか？

A: 2020年6月17日のJSAS-R大改修で対応済みです。新たなカテゴリをご使用下さい。

Q68)日付の入力について：

消防・救急隊時系列情報では日付が入った状態で時刻入力から開始できます。

その他の項目についても、ドクヘリの場合、別の日付にまたがることはないと思いますので、日付が入った状態で入力開始になると負担軽減し、有難いです。(川崎医科大学附属病院)

A: 仕様によりあらかじめ日付が入っている項目と入っていない項目があります。先にドクターヘリ運航情報をきちんと入力する事で自動で反映されることもあります(詳細はマニュアルをご覧ください)。複雑なドクターヘリの動きを全て捉えるには、全てを自動入力できません。ご了承ください。

Q69)ランデブーポイントランデブーポイント検索検索についてについて：

岡山県ではランデブーポイントのNo. 登録ができていないようです。No. の登録はどうすれば良いでしょうか？(川崎医科大学附属病院)

A: ご指摘ありがとうございます。担当運航会社が、ランデブーポイント登録の際にランデブーポイントのNo. 登録をされなかったのが原因です。次回ランデブーポイント更新の際に、きちんと運航会社にランデブーポイントのNo. 登録をしてもらって下さい。委員会からも注意喚起したいと思います。

Q70)「エコー所見」について

先頃、FASTからエコー所見に表記が変更されたところですが、エコー所見のあるなしは有意所見の有無の意味でしょうか？ 実施の有無でしょうか？例えば、外傷でFAST陰性にした場合は、なしでしょうか？心エコー実施しようとしたが、エコービームが入らず、確認できなかった場合はなしでしょうか？(獨協医科大学病院)

A: 2020年6月17日のJSAS-R大改修でラベルを少し変更しておりますが、特記すべき所見がなければ『なし』、所見やコメントを残したい場合に『あり』を選択して自由に記載して下さい。

Q71)診断の外因内因について

診断名入力の際に外因内因をはじめに入力します。死亡診断書などであれば、内因先行の外傷であれば病死となりますが、このレジストリにおいても同様の考えでよろしいでしょうか？(獨協医科大学病院)

A: ドクターヘリ要請理由からご判断下さい。

具体例を以下に示します。

例1： 頸椎損傷。次第に呼吸不全が進行し、2日後に、気管挿管、呼吸管理のため転院搬送→外因性

明らかに外傷による直接的な影響ためであり、統計的に「外因性」としても違和感がない

例2： 10年前に脊椎損傷。以後、下半身不随。尿路感染症・敗血症を起こしてショックのため転院搬送→外因性？

ホントに脊損が原因？少なくとも、搬送理由は敗血症性ショック。統計的に「外因性」とすることに違和感がある。

では、ご質問のような内因先行の外傷は？

例3: サルモネラ菌感染症で下痢が止まらず、フラフラしている時に交通事故を起こし、多発肋骨骨折で搬送された（実際のケース）→内因性???

もし、ドクターヘリ対応となった場合、搬送理由がサルモネラ菌感染症というのは違和感があります。この症例では血球貪食症候群に陥っており、便培からサルモネラが検出されたため、診断が確定できましたが、疲れていて眠ったとか、風邪引いて調子悪かった。といった理由で交通事故にいたった場合、交通事故として処理されるはずですが。

ドクターヘリ要請を理由にする事で、以下の入力となります。

例1→要請理由は頸損による呼吸不全だから外因性（頸椎損傷を含めた呼吸管理ができないので転院）

例2→要請理由は敗血症だから内因性（下半身不随は管理可能だが、敗血症管理ができないので転院）

例3→要請理由は多発肋骨骨折だから外因性（下痢は管理可能だが、多発肋骨骨折の管理ができないので転院）

もちろん診断名については、例3はサルモネラ感染症もつけて良いでしょうし、例2も尿路感染症は診断名として登録をされる事になると思います。

Q72)マニュアルの必須項目に関して：

現場搬送の受け入れ病院を選択すると「搬送（受け入れ病院）情報」に自動入力されますが、転院搬送の時に受け入れ病院を選択しても「搬送（受け入れ病院）情報」に自動入力されないため、JSAS-R_QandA200601のQ33で下記返答をいただいております。

Q33) 転院搬送受け入れ病院を選択すると自動入力されないが、施設間搬送時に搬送（受け入れ病院）情報は入力が必要でしょうか。（高知県）A: 学会として必要な情報ですので、入力をお願いします。ところが、JSAS-R_manualのページ38/70において、右上のところには「必須（推奨）入力項目ドクターヘリ運航情報/ドクターヘリバイタルサイン/ドクターヘリ処置/緊急度重症度/診断名/CPA情報」という記載となっておりマニュアル上は必須とはなっていません。「搬送（受け入れ病院）情報」を必須とするのであればマニュアルの改訂をお願いします。

A: JSAS-Rの内容も日々更新されております。マニュアルの改訂も随時行って参りますので、しばらくお待ち下さい。

Q73)傷病者情報詳細入力について、「ドクターヘリ処置情報」の項目について検査種別に、「12誘導心電図」の項目がありますが、通常的心電図モニター項目はありません。これは、通常あたりまえに実施するであろうことから、省略されているという認識でよろしいでしょうか？また、薬剤投与のところに、輸液製剤が含まれないのも同様に静脈路確保＝輸液製剤という認識で、用量を総輸液量に反映させることでよろしいでしょうか？(秋田赤十字病院)

A: 通常的心電図モニター項目はありません。ご認識もその通りです。委員会や全国の記録として輸液製剤の種類の詳細は必要ありませんので、薬剤投与には入れておりません。そう輸液量のご認識もその通りです。

Q74)インシデント・アクシデント登録について当事者の選択肢が一人分しか選択できませんが、当事者が複数になった場合はどのようにしたらよいでしょうか？(秋田赤十字病院)

A: できるようにバージョンアップ中です。それまでお待ち下さい。

Q75)傷病者情報編集においては、詳細情報入力の項目がデフォルトでは(未)となっており、一部でも入力して「確定」を押すと、(未)が消えて色が変わるようになっております。これを、必須項目だけでも完成させないと色が変わらないようなルールに変更できないでしょうか？後日判明する項目などあれば、どれが未入力なのかを判別するのに、その都度開かないとわからない状態で苦戦しております。(秋田赤十字病院)

A:未入力項目の検出は委員会でも検討しており、何らかの対応はする予定です。それまでお待ち下さい。

Q76)「P-HEMS」とは何ですか？(埼玉医科大学総合医療センター)

A:Physician-staffed HEMSの事ですが、現時点でレジストリ内ではその表現を使用しておりません。

Q77)先日より「主観的有効性評価」の登録を遡って4月分より行っていますが、複数傷病者の事案につきまして、「主観的有効性評価」の登録をした際に傷病者数が2人から1人になってしまう、傷病者情報も消えてしまう事象が起きました。しかし、次の画面を開くと傷病者は「2」のままとなっております。画面コピーをとったものをお送りしますのでご確認いただけますでしょうか。消えてしまった傷病者情報は再度登録する必要がありますでしょうか。(JA長野県厚生連佐久総合病院佐久医療センター)

しかし「参照」のボタンをクリックすると、こちらの画面では傷病者2名となっております。

傷病者 2名となっております

レジストリ参照 (全件) (自動適し番号: 259) > 傷病者情報参照

傷病者

傷病者基本情報

連絡番号

年齢 歳 月 日 年齢不明 いいえ はい 男性 女性 その他

搬送状況 ドクターヘリ搬送 ドクターヘリ搬送以外 不搬送

ドクターヘリ搬送

傷病者接触形態 ランブーポイント 現場直近 現場進出

医師の付き添い あり なし 看護師の付き添い あり なし

活動中重複要請 なし あり 対応可否 不可 可能 対応方法

他施設ドクターヘリ搬送 なし あり

詳細情報入力

「主観的有効性評価」を登録したら、本来は傷病者2人となっていたものが、1人となってしまい、もう一人の傷病者情報が消えてしまいました。

■ DH要請時[前任務]の継続 or 帰投中 なし あり

■ 要請時[前任務]の進捗状況 1: 要請受諾～ランデブーポイント (現場) 着陸前 2: ランデブーポイント (現場) 着陸後 3: 帰投中

4: 傷病者搬送中 (他施設搬送) 5: 帰投中 6: その他

■ 前事業の要請時刻 --:--

■ 医療スタッフ

医師 医師

看護 看護師

傷病者接触 (Continued Mission)

■ 傷病者数 人

■ 傷病者情報

A: 画像付きの詳細なご連絡ありがとうございます。再現性を確認いたしました。対応いたします。消失した症例を再登録する必要があるか否かに関して、開発側に確認いたしますので、お時間を頂きます。

修正報告:2020年7月15日修正済み

Q78)Drレジストリ入力マニュアルにページ数を加えてください。現在改変部分の21ページ分しか入力画面からマニュアルが見れませんが、以前のように全部見れるようにしてください。(広島大学病院)

A: 近日JSAS-Rの画面は大きく変更になる予定です。従いまして、その後にマニュアルは更新されます。それまでの間は学会HPから旧版のマニュアルをダウンロードして下さい。レジストリにアップされている版とHP版を合わせるとこれまでの全てのマニュアルとなります。

Q79)「ドクターヘリ運航情報」タグ 場所を「その他」を選択すると、先に入力した地点が消えます。また確定登録後再度症例を確認したら、その他を選んだ地点が着陸未定になっている場合があります。(広島大学病院)

ドクターヘリ運航情報

■ 運航情報

広島大学病院[12:06] [着陸:未指定] [---]

閉じる

離陸時刻	2020/06/23	12:06	場所	場所名(準入力)	帰投(準入力)	帰投(準入力)	帰投の意味	本番
■ 離陸時刻	2020/06/23	...	場所	ダイヤログより選択	帰投(自動)	帰投(自動)	場所の意味	本番

編集 削除

現場情報

キャンセル 確定

A:ご指摘の通りです。場所の意味「その他」に関しては手入力可能項目です。従いまして、「その他」を選択すると、**同じ行の場所名称や緯度経度は一度リセットされます。**こちらは自由記載を可能とする仕様ですので、ご理解下さい。**自由記載（手入力）を希望される場合は、先に場所の意味を「その他」を選択**してください。基地病院以外から日常的に離陸するご施設においては利便性が高いと思いますので、是非ご利用下さい。また後者（確定登録後再度症例を確認したら、その他を選んだ地点が着陸未定になっている場合があります。）は再現性を確認できませんでした。再現されましたら画像とともにご連絡下さい。

Q80)「ドクターヘリ運航情報」にある「場所の意味」についての質問です。地点の持つ概念的な名称を選択するようになっていますが、発信基地方式である広島ドクターヘリは、待機場所が広島ヘリポート(病院とは別の場所)となります。この場合、ヘリポートを「基地病院(自施設)」とすることはできず、それ以外の「他」として入力することになりますが、**発進基地を「他」と分類することは妥当ではないように考えます。**広島ヘリポートなどの発進基地を使用している場合の名称として、「発進基地」、「基地施設」あるいは「基地」といった選択肢を追加頂けないでしょうか？(広島大学病院)

A:以前もご連絡いただいている内容に近い内容ではあります。その際も一度検討しました。再度開発側と検討しますが、全国的にある程度のご施設が使用する項目でなければ対応は困難と考えます。

Q81)ランデブーポイントで患者をヘリに收容し、通常は病院ヘリポートまたは病院直近のランデブーポイントへ搬送しますが、日没の関係でそれが難しい場合、広島ヘリポートに一旦着陸し、そこで救急車と合流。その後、陸送により搬送先搬送へ向かう事案があります。この場合のミッションサマリー記入方法について質問です。上記の流れになった場合、搬送先にヘリポートのない受け入れ病院と同様に、入力しても問題は無いでしょうか。(広島大学病院)

A:ご指摘の通りです。搬送先にヘリポートのない受け入れ病院と同様に、入力して下さい。

Q82)病院ヘリポートをランデブーポイントとして使用し、その後、ランデブーポイントとして使用した病院に患者收容となった事案について。

a. 「搬送状況」は、ドクターヘリ搬送以外でしょうか。

A: はい

b. 「搬送手段」は、他を選択でしょうか。

A :はい

c. ミッションサマリーの入力について、「傷病者搬送開始時刻(離陸OR出発)」は、現場を救急隊が出発した時間の入力、「受け入れ病院到着時刻(着陸or到着)」は、救急隊がランデブーポイント(病院)に到着した時刻の記入で問題ないでしょうか。

A:医療スタッフが患者をトリアージ後、傷病者を搬送開始した時刻となります。これはどの場合も変わりません。

d. ランデブーポイントとして病院施設を指定された場合(緊急外来搬送)、現場救急としてカウントすべきだと考えていますが、レジストリ記入のマニュアルには「不搬送(施設間搬送)の場合」の中に「緊急外来搬送で、～転院搬送→不搬送→緊急外来搬送、を選定する」とあります。現場救急として記入することは不可能でしょうか。(広島大学病院)

A:緊急外来搬送の定義をご確認下さい。簡単に考えますと、病院施設のERなど初療の場に患者が搬入された場合（多くはコストが発生する）は緊急外来搬送、病院施設の敷地内に

患者が搬送されただけで、ERなど初療の場に患者が搬入されていない場合（コストは絶対に発生しない）は、現場救急と考えるとわかりやすいかもしれません。

Q83)ドクヘリ以外の搬送手段を利用して傷病者対応した場合について

広島県では、重複要請が入った場合、状況によって消防ヘリを使用するなどして、現場対応や施設間搬送を行ったりします。その場合のレジストリ登録について質問します。ドクヘリ以外のヘリを使用し、患者接触をした場合は、すべて『応需』で登録してことで正しいのでしょうか？それとも、ドクヘリではない搬送の重複症例として、不応需と登録するのでしょうか？（広島大学病院）

A: 本レジストリ事業は、ドクターヘリ活動の症例を登録します。従いまして、ドクターヘリ基地病院スタッフが医療従事者としてその症例に対応したとしても、ドクターヘリを使用していないのであれば、不応需→不応需後の対応『消防防災ヘリプター』として下さい。

Q84)QIIにおける、デブリーフィングの定義、要件についてQIの入力項目におけるデブリーフィングとは具体的に何を指すのでしょうか？救急隊あるいは消防の参加が必要でしょうか？運航会社の参加は？救急隊に現場で、フライトドクターから要望を伝えることでしょうか？それとも、実際にフライトした医療スタッフだけで話し合うことでしょうか？ドクターヘリ責任者の参加による指導でしょうか？個々の要請毎に記載するようになっておりますが、定義や要件の記載がありませんので、ご教示願います。（獨協医科大学病院）

A: 通常、デブリーフィングは運航スタッフ・ドクター・ナースで行います。（消防が絡むならば、MCの事後検証会等を通して通知していると思います）。

不応需、ミッション中止、ミッション継続、それぞれにデブリーフィングの有無があると思いますが、それぞれに対してなぜ、不応需になったのか、なぜミッション中止になったのか、ミッション継続して不具合が生じなかったのか、など、勤務終了後に担当者で振り返りをすると思います。一人でそれを行ってもデブリーフィングとは言えませんが、基地によってはドクターだけ、ナースだけということもあると思います。それは各基地の方針によるかと思いますが、しかし、学会としては、多職種を交えて行うことを推奨しております。アンケートでは90%以上の基地病院で行われておりますので、貴施設でも日々の振り返りは行っているのではないのでしょうか？

Q85)QIIにおける「活動指針(または要請基準)に従った活動であったか」について、上記入力項目において、入力マニュアルの補足によれば「施設の活動指針・基準があるか」との記載になっております。「あるか」どうかと、「従った」かどうかは別の話ですので、補足については誤記・誤植の類であろうと思いますが、明文化された活動指針がない場合はどう記載すればよろしいでしょうか？（獨協医科大学病院）

A: このQIは、ご施設に明文化された活動指針があるとして、それに従っているかいないかを問うています。またマニュアルのマニュアルの「あるか」は、ご施設にマニュアルがあるかどうかを問うています。明文化された活動指針がない場合は「したがっていない」になると思われます。通常、活動方針は各基地のドクターヘリ運航要領に書かれてあると思います。そちらを活動方針とするか、それより詳細に活動指針を作成するかは基地病院次第ですので、何を基準とするかはお任せいたします。

Q86)外傷重症度の「鈍的鋭的」について

鈍的鋭的のどちらかしか入力できません。混合していた場合や熱傷、爆傷などは、どちらに入力するべきでしょうか？例えば、爆発事故で爆発の飛散物が肝臓を貫通し、穿通性の肝損傷を受

傷。衝撃で跳ね飛ばされ多発肋骨骨折＋気胸の場合。または、交通外傷で多発肋骨骨折、外傷性血気胸、上腕切断の場合。鈍的、鋭的の定義についてご教示願います。(獨協医科大学病院)

A: 受傷機転に関してJTDBに定義がありますので、基本はそれ従えばよろしいかと存じます；鈍的外傷には、交通事故、墜落・転落、機械による外傷、落下物・爆発物等による外傷、挟圧、鉄道関連、スポーツ外傷等が含まれる。

；鋭的外傷には、刺創、切創、銃創、杵創等が含まれる。

しかしながら、混在することもあるでしょうから致命的な受傷機転を優先させて下さい。

Q87)入力マニュアルについて

以前の全体についてのマニュアルが見られません。再度見るためにはどうしたら良いでしょうか？また、増えた入力項目についてアナウンスもなく、またマニュアルに記載もありません。今後も、変更について、アナウンスを必ずし行わない予定でしょうか？マニュアルにも記載せず、適宜質問で確認する他ないのでしょくか？(獨協医科大学病院)

A: 近日JSAS-Rの画面は大きく変更になる予定です。従いまして、その後にマニュアルは更新されます。それまでの間は学会HPから旧版のマニュアルをダウンロードして下さい。レジストリにアップされている版とHP版を合わせるとこれまでの全てのマニュアルとなります。

Q88)施設として、クリニックを選択できますか？

要請内容: 四賀の里クリニックから相澤病院への転院搬送時に症状が増悪し、

現場救急隊よりドクターヘリ要請

要請内容: スキーで転倒し新たにクリニックを受診

新たにクリニックから信州大学医学部付属病院への転院搬送

上記のような個人医院からの施設間搬送が当院ではあります。この場合、施設間搬送を選択すると要請元病院・搬送先病院を入力する必要がありますが、「四賀の里クリニック」「新たにクリニック」等登録されていない病院があり、未入力ですとエラーメッセージが出て保存できません。現在保存するために、基地病院を選択していますが、よく施設間搬送があるようなクリニック等を登録していただくことは可能でしょうか？もしくは、別の方法がありますでしょうか？(信州大学医学部付属病院)

A: 保険診療を行っている施設（保険医療施設）であれば全国の全ての施設が登録してあります。おそらく病診のcheckがついたままになっていると思われるので、こちらを外して検索して下さい。このような注意書きもポップアップするはずですが。

病院のみを表示する場合はチェックを入れて下さい。
クリニックや診療所を選択したい場合は
病診のチェックを外して下さい
(件数が多いため表示に時間がかかります)

ID	拠点病院	都道府県	住所	地方団体名称
45992	松本市四賀の里クリニック	長野県	長野県松本市会田1535番地1	松本市

ID	拠点病院	都道府県	住所	地方団体名称
46166	新たにクリニック	長野県	長野県北安曇郡白馬村神城24195-56	白馬村

Q89)全国全出動通し番号1940

傷病者が3名の症例です。傷病者の人数分+を選択し、入力可能な部分まで傷病者詳細情報の入力を済ませておりました。

傷病者情報の欄が3名になっていたのを確認済です。昨日、追加で消防・救急隊時系列情報などの入力をするために編集画面を開いたところ、3名になっていたはずの傷病者接触 傷病者数が1人、傷病者情報の欄も1人になっており、他2名の入力が出来ない状況になっておりました。

レジストリー一覧で検索した際の患者数の表記は3となっております。

原因・対処法に関しご教授いただけますでしょうか？(岐阜大学医学部附属病院)

Q90)全国全出動通し番号1661

傷病者が2名の症例です。傷病者の人数分+を選択し、入力可能な部分まで傷病者詳細情報の入力を済ませておりました。傷病者情報の欄が2名になっていたのを確認済です。

昨日、追加で消防・救急隊時系列情報などの入力をするために編集画面を開いたところ、2名になっていたはずの傷病者接触 傷病者数が1人、傷病者情報の欄も1人になっており、他1名の入力が出来ない状況になっておりました。

レジストリー一覧で検索した際の患者数の表記は2となっております。原因・対処法に関しご教授いただけますでしょうか？(岐阜大学医学部附属病院)

A:既に復旧済みでございます。

Q91)活動中重複要請について

先日、要請後接触前に1件目、接触後活動中に2件目の重複要請があった事案がありました。

a.「傷病者接触後に次事案の要請が入った場合、『あり』を選択する」とあります。「DH要請時[前任務]の継続or帰投中」の数とズレてしまいますが、要請後接触前に次事案の要請があった場合は該当しないとしてよいでしょうか？(獨協医科大学病院)

A: 言葉が異なると誤解を生じますので、統一させていただきます。

前事案（本事案の1つ前に要請になった症例）

本事案（現在活動中の症例）

次事案（次に要請になった症例。今回の場合、傷病者接触前に重複要請されています）

次々事案（本事案の次の次に要請になった症例。今回の場合、傷病者接触後に重複要請されています）

項目の目的としては、接触後に重複要請が生じた場合、目の前の傷病者をどのように扱い、重複要請に対応したか、その対応方法を全国的に調査することにあります。従いまして、接触前の要請に関しては（次事案が該当します）、本事案のレジストリには記録されないことになります。

一方、次々事案に関しては、傷病者接触後ですので、本事案のレジストリには記録されることになります。

さらに、本事案の『DH要請時[前任務]の継続or帰投中』項目の入力方法ですが、こちらは、本事案が要請になった時に、前事案が存在するか否かを問うています。言葉がややこしいので、『要請時：前任務の継続 or 帰投中』の用語に変更される予定です。

今回の1連の活動・要請に当てはめると、

本事案：入力の必要なし

次事案： 1：要請受諾～ランデブーポイント(現場)着陸前、もしくは、2：ランデブーポイント(現場)着陸後がcheckされる

次々事案：3：傷病者搬送中(自施設搬送) 以降がcheckされる

以上となります。

b.活動中重複要請が2事案以上あった場合の記載方法をご教示下さい。(獨協医科大学病院)

A: 大部分はQ91の回答で代用可能と思われます。しかしながら、傷病者接触後に2件の重複要請が来た場合は、1件目の要請に対してご回答下さい。

Q92)バージョンが時折変わっているのですが、どこが変更になったか分かりません。変更箇所についてのアナウンスはして頂けないようですので、何を見れば分かるかをご教示下さい。(獨協医科大学病院)

A: はい。アナウンスの予定は御座いません。細かい変更から大きな変更まで様々ですので、アナウンスが非常に困難ですので、ご理解下さい。

Q93)インシデントアクセシブルレジストリのCSV出力について質問です。

北海道では、昨年度より道内4基地病院が参加する安全管理委員会を設け、幹事病院が各基地病院からIAの報告を受け集約し、各基地病院へ情報共有しておりました。

今年度よりIAレジストリも活用させていただいておりますが、上記の様な理由で、各基地病院の情報を取得したく、現在レジストリでは匿名でのダウンロードとなりますが、道内の他の基地病院名を指定してデータをダウンロードすることは可能でしょうか。

また、代替になる方法はございますでしょうか。(手稲溪仁会病院)

A: 他の基地病院名を指定してデータをダウンロードすることは原則として不可能です。従いまして、各基地病院でダウンロードして頂き、そちらを集約して頂きますようお願いいたします。

Q94)当院の倫理委員会委員より下記の質問をいただきました。これに回答しなければなりません。どう回答すればよいか分かりませんので、質問させていただきます。下記が委員からの質問内容となります。

質問: 素朴な疑問です。5年間かけて、宮大は1500件、日本全国の病院から17万5千件もの膨大で詳細なデータを収集することなのですが、個人情報各施設から外には出ない仕組みだとあります。集積したデータのサーバーは、URLが公開されず、接続するIPアドレスも制限されているという、一見「鉄壁のセキュリティ」に思えます。しかし、インターネットに接続する、とあります。しかも、データを第三者に提供することもある、各参加施設にも提供するとあります。もちろん、インターネット経由でしようけれども、鉄壁のセキュリティを破ってインターネットから侵入するのが、世界中のハッカー諸君ですが、ドクターヘリの運航状況は、その国の医療体制・水準を如実に表すものですので、世界中のハッカー諸君は興味を持たないのでしょうか?特に、国家体制の違う国には、世界的に他国の国家機関や大企業等にサイバー攻撃をしているハッカー集団が存在します。はたして、インターネットにつなげて、大丈夫なのでしょう?他の研究では、インターネットから切り離れたサーバー等にデータを置くのが、多いように見受けられますが? (宮崎大学医学部附属病院)

A: 我々委員会がお答えできるのは以下になります。

はじめに、セキュリティーに関しては、インターネットに繋いでる以上侵入される危険性はございます。これは日本全国の全てのweb登録レジストリに当てはまります。

本レジストリに関しては、AWS (Amazon Web Services) のサーバーを使用しております。それを前提にしまして以下の計画を持って対応しております。

- 1) 各病院内でのインターネット接続に関する物理的防護は各病院の責任です
- 2) Web上の防護は、AWS (Amazon Web Services) のサーバを用いているので、Amazon社の責任です
- 3) 全体の情報管理は学会の責任です

Amazon社の防護措置は、かなり厳重であり、通常の診療データベースには十分な水準と考えておりますが、悪意によるハッキングを完全に防止することはできません。専用回線を

用いたり、強度の高い暗号化を行う等を、通常の診療データベースに用いるのは困難であります。当然ながらデータは匿名化されております。さらに、救急領域のレジストリにおきましてはweb登録が一般的に行われております。AWSを用いている分防護措置としては強固だと考えております。

Q95)項目が多く当日すべて登録することができないものもございます。ましてや退院日転帰は1か月以上先になります。管理者としては

①後で見直すときに一覧からどこが記載漏れがあるか見やすく表記できないか。

②一覧からソート機能などで、担当医師・担当看護師の症例に限定することは出来ないか。

(富山県立中央病院)

A: 記載漏れの有無に関しては対応予定でございます。しかしながら、COVID-19の関係やその他多岐に渡る運航関連のレジストリの問題で対応が遅れております。もうしばらくお待ち下さい。

Q96)施設オプションについて質問です。

文字項目2・3も、カンファレンス資料の方に反映される予定はありますか？

反映していただくためには、申し出が必要なのでしょうか？

情報入力の一本化と他業種間のカンファレンスに使用したいと考えております。前向きに検討をお願いします。(広島大学病院)

A: 対応のためには、多くの施設で共通が必要であることが条件になります。別の表現をしますと『多施設でのNeeds』が必要で、公共・共通の利益が優先されます。しかしながら、施設オプションの数値項目・文字項目・日付項目の上位2つ程度を共通で表記するのは可能かもしれません。その方向で検討させていただきます。

Q97)医療機関の登録をお願いしたい施設があります。

『国民健康保険川上診療所』住所:長野県南佐久郡川上村大字原308(長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター)

A: Q88を合わせてご覧下さい。本レジストリは日本の全ての保険医療施設が登録されています。

■ 施設名	川上	■ 都道府県	20:長野県	■ 地方団体名		<input type="checkbox"/> 基地病院	<input type="checkbox"/> 病診
クリア		検索					
ID	拠点病院	都道府県	住所	地方団体名称	緯度	経度	
45242	国民健康保険川上村診療所	長野県	長野県南佐久郡川上村大字原308	川上村	36	139.0	
45797	川上医院	長野県	長野県松本市中央3-9-5	松本市	36	138.0	
46205	川上内科医院	長野県	長野県長野市上松4-6-2	長野市	37	138.0	

Q98)今後のレジストリ登録作業の流れですが、登録されていない医師等については、空欄、または施設管理者で仮登録とし作業を進めていけばよろしいでしょうか。(道南ドクターヘリ事務局)

A: 定期的に更新予定です。その際にご登録ください。諸事情により更新作業が遅れています。現状では適当なカテゴリーを使用し(OJT医師など)、どこかにメモを残すことをお勧めします。具体的な方法はお任せいたします。

Q99)解決出来る様、更新されているQ&Aに目を通し実践していたのですが

理解に至りませんでした。お手数をおかけし申し訳ありませんが御教示お願い致します。
“ドクターヘリ運航情報”の入力に関してです。(Q44の案件と類似の為何度も試しましたが出来ませんでした)こちらは6月17日付けで修正済みとなっており、示すところが全て手入力可能となった、と認識しておりました。しかし、手入力ができず、またランデブーポイントが選択肢の一つも出てきません。(ログイン情報に基づいて自動入力とされる箇所も入力されておりません)運航会社にランデブーポイントの登録を促す文言がありました。が地域性もふまえて手入力が可能であれば、手入力の方が早い為早急に入力方法を御教示頂けませんか。(市立函館病院)

A: JSAS-R入力マニュアルVer1.2.1をご覧ください。手入力方法の記載がございます。

Q100)函館市のランデブーポイントが表示されないのは何故でしょうか。困っております。
(市立函館病院)

A: 担当運航会社がランデブーポイント情報をJSAS-Rにご提出されていないからかと存じます。我々も困っております。基地病院医師から担当運航会社に情報を提供するようにご依頼下さい。

Q101)施設間搬送時の要請元病院に大島診療所(福岡県宗像市の離島)を追加していただく事は可能でしょうか。現在のところ同施設が入力できないため、以降のデータ入力が滞っており、早急な対応を宜しくお願いいたします。(久留米大学病院)

A: Q88, Q97を合わせてご覧ください。本レジストリは日本の全ての保険医療施設が登録されています。

ID	拠点病院	都道府県	住所	地方団体名称	緯度	経度
87006	宗像市国民健康保険大島診療所	福岡県	福岡県宗像市大島1628番地の13, 1809番地の34	宗像市	34	130.0

Q102)学会のレジストリのテンプレートはしばらくこの形で行くのか、頻回に改訂されるのか、そのあたりわかれば教えていただければと思います。(山形県立中央病院)

A: 9月31日に大きく変更します。以降も少なくとも半年程度は、必ず改訂しますし、各施設の要望に答え、マイナーchangeが生じると思います。

Q103)ドクターヘリ以外で搬送した場合、「搬送(受け入れ病院)情報」の受け入れ病院名を入力しても、緯度経度が反映されないようです。(熊本赤十字病院)

A: 画面構成変更に伴うエラーでした
修正報告:2020年10月14日修正済み

Q104)今回の更新で、消防本部名(要請機関)のプルダウンを五十音順に変更されていると思います。

熊本県の消防本部につきまして、読み方の間違いによる順番違いがあります。
「664:上球磨消防本部」(かみくましようぼうほんぶ)と読みますので、可能であれば、順番の入れ替えをお願いします。(熊本赤十字病院)

A: 対応いたしました。

修正報告:2020年10月14日修正済み

Q105)受入医療機関等の登録において、検索をしても以下の医療機関について表示されません。Q&Aには、日本の全ての保険医療施設が登録されていると記載されておりますが、

2019年12月に開院している医療機関が登録されていないと思われます。
恐れ入りますが、ご登録いただきたくよろしくお願いいたします。

【医療法人社団 真仁会 五泉中央病院】

※南部郷総合病院と北日本脳神経外科病院が合併し開院した病院ですが、

南部郷総合病院と北日本脳神経外科病院を検索すると表示されます。(新潟大学医歯学総合病院)

A: 申し訳ございませんが、病院マスタは約12ヶ月ごとの更新となります。全国厚生局の医療施設情報が1年に1度更新されるため、そのファイルをJSAS-Rに取り込んでおりますので、新たな厚生局医療施設情報が発出されないと新規の病院は登録できません。従いまして、更新されるまでは、自施設でわかる場所(施設独自オプション内等)に記載し、情報が更新された後にそちらを参考に正式に登録して下さい。

Q106)ドクターヘリレジストリが重複登録されています。全国全出動通し番号「6319 6323 6324」はまったく同じ内容です。「6323」「6324」を削除しようと思っておりますができません。(福島県立医科大学病院)

A: 症例の削除は施設管理者のみができますので、施設管理者にご依頼下さい。

Q107)入力の日付を1日誤っていたため、修正を行っていましたが「最終バイタルサイン取得時刻」だけが正しい日付に反映されません。

どこと紐づいているのか分からないのですが、修正可能なエリアは全て手直したつもりです。修正方法をご教示ねがいます。(秋田赤十字病院)

A: ご指摘の部位だけ修正ができなくなっているのはエラーと思います。修正いたします。

修正報告:2020年10月22日修正済み

Q108)CPAに対して気管挿管、人工呼吸(強制換気)し、搬送しましたが、強制換気の項目がありません。人工呼吸器の項目を残すなら補助換気(BVM、ジャクソンリース)→用手換気(BVM、ジャクソンリース)人工呼吸器の使用にこだわらないならば、人工呼吸器→強制換気(人工呼吸器、アンビュバッグ、ジャクソンリース)にしてはいかがでしょうか?(君津中央病院)

A:委員会を検討します。

Q109)マニュアルは確認致しましたが理解が出来ませんでした。見落としておりましたら申し訳ありません。

『日々の運航情報一覧』内『日々の運航情報登録』の、『本日の運航予定時間』につきまして、『終了時刻』の考え方ですが、これは“日没時間”と捉えるのか、“待機終了時間”と捉えるのか、どちらの意味合いでしょうか？待機終了時間に要請が無い場合は日没時間前の待機終了時間に運航終了となりますが、待機終了前に要請が入った場合は、待機終了時間を超え日没時間で運航終了となります。『本日の運航予定時間』という言葉が指すところから、運航終了後（の結果）ではなく、毎朝の入力を推奨されていると存じます。

A: 『本日の運航予定時間』という言葉が指すところから、運航終了後（の結果）ではなく、毎朝の入力を推奨されている、のご認識で良いです。各基地病院の運航マニュアルで規定される、その日の予定待機終了（予定運航終了）時刻です。

例えば、運航終了時刻は日没の30分前、と定義されていれば、その日の日没が17:30であるならば、予定待機終了（予定運航終了）時刻は、17:00となります。この17:00を御入力いただくこととなります。

Q110) 傷病者情報の部分で、傷病者1名で入力したはずですが、傷病者情報編集の傷病者「2」と表示されます。なぜ1名しか入力していないのに「2」という表示になるのでしょうか？

A: 経過観察とさせていただければ幸いです。

Q111) ドクヘリ不応需入力の際、9月末までの不応需理由部分の不具合があるようです。(10月以降は問題ありません) その他で入力している部分が、COVID-19関連にチェックが変更されています。

A: 次回改修時に修正しますのでそのまま放置をお願いします。

Q112) 登録する際に添付ファイルのとおりとなり1か月前より症例登録をすることができません。

Drヘリ レジストリ

新規登録

レジストリ登録に失敗しました。

出動日: 2020/08/10

全国全出動通し番号: 14023

基地病院番号:

搬送: 現場搬送 施設間搬送

要請: 応需 不応需

ミッション:

出動要請消防本部 都道府県: 1:北海道

消防本部名(要請機関): 52: 紋別地区消防組合消防本

要請内容:

A: 修正が完了しました (2020年11月30日)

Q113) 傷病者には接触していますが、フライトドクターは搬送先にまで到着していない状況から、「ミッション」としては「中止」になるのでしょうか？

A: 傷病者に接触しているので継続です。

Q114)上記が「継続(傷病者接触)」であった場合の傷病者情報編集の登録方法について。この場合、「ドクターデリバリー」にあたるでしょうか？

A: ポップアップする定義を確認して下さい。ドクターデリバリーの定義には当てはまりません。

Q115)同じく。「搬送状況」は「ドクターヘリ搬送」を選択してよろしいでしょうか。最終的にドクターカー搬送となっているため「ドクターヘリ搬送以外」を選択すべきでしょうか？

A: ヘリが介入して患者搬送しているのでDH搬送です。

Q116)また上記にて「ドクターヘリ搬送」と選択した場合、「搬送(受入病院)情報」に時間系列が自動反映されるため、当院離陸～土浦協同病院到着の時間になってしまいます。「ドクターヘリ運航実績」にはどのように入力したらよろしいでしょうか？

A: ドクターヘリの動きと患者の動きは別ですので、それぞれで入力して下さい。「搬送(受入病院)情報」は手入力で修正できます。

Q117)同じく。「消防・救急隊時系列情報」の入力の際、茨城側(土浦協同病院⇒東京ヘリポート)と東京側(東京ヘリポート⇒榊原記念病院)とで消防隊の活動が二つとなりますが、入力はどちらを優先したらよろしいでしょうか？

A: 搬送先側の救急搬送を入力することは設定されていませんので、搬送元の情報を入力願います。ただし、この症例では搬送元にヘリポートがあり消防が絡まないで消防情報は必要ないのではないのでしょうか？

Q118)スタッフ更新でいただいたエクセルファイルを変更しアップロードしましたが、レジストリ上では変更されません。反映されるまでに時間がかかるのでしょうか。また、アップロードしなおすすめでの更新をすればいいのかご教授いただければ幸いです。どこかに記載があるのであれば幸いです。

A: スタッフ登録は一旦11月締め切りで12月上旬に反映されます。その後4か月ごとに反映されます

- (1) 11月末で、12月更新
- (2) 3月末で、4月更新
- (3) 7月末で、8月更新

Q119)主観的有効性評価が今一つ、回答に迷ってしまいます。要請時点では要請基準に則り要請され、途中で得られた情報によりキャンセルになった場合や医師の観察により重症ではないことが判った場合など、ドクターヘリが対応すべきかどうかの是非が途中でわかる場合にどのように回答すべきなのでしょう。具体例として意識障害の症例、ヘリはすでに出動したうえで現場の救急隊より意識回復しバイタルも安定していることを確認され救急隊判断で不搬送になったり、医師の観察で重症でない一過性意識消失であるとわかる場合があると思います。ドクターヘリが出動すべきだったのか？の回答に①出動基準としては、はい。②患者の容態からは、いいえ。③その判断は出動後の救急隊もしくはフライトドクターの観察によってわかるので判定不能。

主観的だとどれでも回答してしまいます。学会として容態としてドクターヘリでなくていいことを拾い上げる目的なのでしたら、②に回答することをスタッフに周知したいと考えます。今一度明確化していただきたいと思います。ご教示のほどよろしくお願い申し上げます。(富山県立中央病院)
A)場合わけしてはいかがでしょうか？

ミッション中止の場合:それまでに得られている情報からDHの必要性があったか判断
ミッション継続後患者を観察した場合:1)要請基準と照らし合わせてその要請が適格か否か判断、2)医師の診察が入るので、その情報も踏まえて、その患者に対してDHが必要だったか否かを判断して下さい。

Q120)現在、貴学会のHPに掲載されております「JSAS-RIに関するQ&A(PDF、2020年10月25日更新)」より確認させていただきましたが、修正されていないようです。
当院より照会させていただきました内容は、「Q105」になるかと存じますが、「長岡赤十字病院」→「新潟大学医歯学総合病院」に修正いただきたくお願いいたします。
A: 2021年2月19日版では修正されていると思います。

Q121)12/7 通し番号「16393」ミッション中止の編集登録において、「中止区分」の入力を誤ったため「消防判断キャンセル」の✓を外して「受入病院判断キャンセル」✓に変更修正しようとしていますが、✓を外して登録してもデータでは残ってしまっています。どうしたらよいでしょうか？(秋田赤十字病院)

A: 精査の結果ソフトウェアの不具合でした。入力コントロールの制御に不備があり、変更できない状態となっております。修正報告:2020年12月21日修正済みです。

Q122)複数傷病者の登録更新すると1名になってしまうという不具合はどうなるのでしょうか？
A: Q77のご質問内容と同じでしたら、修正報告:2020年7月15日修正済み、です。

Q123)レジストリ入力者の追加や削除は今まで通り担当の先生に依頼するという認識でいいのでしょうか？また医療スタッフ名も同様の対応でしょうか？

A) JSAS-R, JSAS-Iのユーザー登録ですが、4か月ごとの登録とさせていただいておりましたが、その登録時期など十分に説明されていなかったことから多くの方々にご迷惑をおかけいたしております。

つきましては2020年12月までにご登録いただいた分につきましてはユーザー登録を反映させ、さらに今後のスケジュールについてご報告いたします。

- ・2021年3月末迄、2021年4月更新
- ・2021年4月末迄、2021年5月更新
- ・2021年7月末迄、2021年8月更新
- ・2021年11月末迄、2021年12月登録
- ・2022年3月末迄、2022年4月更新

Q124) 転院もとの病院のダイアログの登録をお願いしたいのです。
玖珠高田病院の登録をお願いしますでしょうか。(大分大学医学部附属病院)

施設検索						
ID	拠点病院	都道府県	住所	地方団体名称	緯度	経度
93946	高田病院	大分県	大分県玖珠郡玖珠町大字帆足259	玖珠町	33	131.0

A: こちらの様に登録されている様です。検索の際に玖珠町で検索すると出てきます。おそらく施設名の登録が『高田』のタカダになっており、検索は『高田』のタカダでされていたのでは無いでしょうか？全国厚生局の医療施設情報では前者のタカダになっていると思いますが、全国厚生局の医療施設情報のデータが完全に正しいとも言い切れませんので、お調べ頂き、後者のタカダに修正したほうが宜しければご教示下さい。JSASRのマスタも変更いたします。

Q125) 滋賀県内の以下のランデブーポイント名が間違っています。修正をお願いいたします。
(済生会滋賀県病院)

岡南中央運動公園サッカー場⇒(正)甲南中央運動公園サッカー場

A: 修正報告:2020年2月23日修正済み

Q126) 京滋ドクターヘリは福井県と協定を締結しており、福井県嶺南地方に出動しています。現時点で福井県のランデブーポイントが選択できないため、福井県への出勤事案14件が登録できない状況です。以前に質問した際に順次登録できるようにするとの回答でしたが、いつ登録可能となるのでしょうか？(済生会滋賀県病院)

A: 福井県ドクターヘリは令和3年度(2021年)導入予定となっておりますので、導入となりましたらランデブーポイント情報を学会(JSASR)と共有して頂くことになるとと思います(地域により異なりますので、事前協議が必要です)。それまではお手数ですが、以下のごとく手入力でのご対応をお願いいたします。

運航情報

社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院(12:45) — 福井市ランデブーポイント(13:20)										閉じる	🗑		
離陸時刻:	2021/02/21	⊗	12:45	⊗	場所:	社会福祉法人恩賜財団 済生	35.0334898	136.001370	🚑 🚑	場所の意味:	本事業	1次	
着陸時刻:	2021/02/21	⊗	13:20	⊗	場所:	福井市ランデブーポイント	35.7777777	36.7888888	🚑 🚑	場所の意味:	本事業	他	1次
福井市ランデブーポイント(13:45) — 福井大学医学部附属病院(14:00)										閉じる	🗑		
離陸時刻:	2021/02/21	⊗	13:45	⊗	場所:	福井市ランデブーポイント	35.7777777	136.7888888	🚑 🚑	場所の意味:	本事業	他	1次
着陸時刻:	2021/02/21	⊗	14:00	⊗	場所:	福井大学医学部附属病院	36	136.0	🚑 🚑	場所の意味:	本事業	受入病院 (他施設)	1次