

救急救命士の処置範囲について

(処置の範囲拡大についてのこれまでの経緯)

平成3年8月に救急救命士法が施行され、平成14年の「救急救命士の業務のあり方に関する検討会」から本格的に新たな処置の拡大の検討が開始された。

平成15年4月	包括的指示による除細動	}	<u>救急救命士の業務として追加</u>
平成16年7月	気管挿管(具体的指示下)		
平成18年4月	薬剤投与(具体的指示下)		

※ 救急救命士の業務の拡大と併せて、それを支援する体制としてメディカルコントロール体制の充実が図られた。

※ 子どもの食物アレルギーの増加とそれに伴うエピペンの普及を背景に、平成21年に、医師からエピペンの処方を受けた傷病者に限定したうえで、救急救命士によるエピペンの使用が業務に加わった。

(新たな処置の範囲の拡大の検討について)

現在、救急救命士に対する信頼、期待を背景に、一層の病院前救護の強化と、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、さらなる処置範囲の拡大として次の三行が検討されている。

- ① 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- ② 重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用
- ③ 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施

これらの処置は、いずれも心肺停止前の傷病者に対して実施されるものであり、またエピペンのように事前に医師の診察を受け、予め想定された事態に対して処置を行うものではないため、慎重に検討が行われている。

※ 平成20年より、厚生労働科学研究「救急救命士による救急救命処置に関する研究」において、医学的有効性、業務プロトコールなどについて基礎的研究を実施

※ 「救急救命士の業務のあり方検討会」において、「MC体制が十分に確保された地域において、医療関係者と消防関係者が共同で実証研究を行い、その結果を踏まえ、さらに検討することが適当である」という考えが示された。

平成24年2月1日

地域メディカルコントロール協議会
会 長 殿
消防本部
消防長 殿

新しい救急救命処置の実証地域の公募について

平成23年度厚生労働科学研究費補助金
「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」研究班
主任研究者 野口 宏

謹啓

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃から種々ご高配を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、病院前救急医療体制の一層の充実を図る上で、救急救命士の果たす役割はますます重要になっております。このような中で、厚生労働省で実施された「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、(1)血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、(2)重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用、(3)心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施、の3つの処置(以下、「三処置」という。)を、救急救命士の実施可能な処置として新たに加えることについて検討が行われました。そして、これら三処置について「救急救命士の教育体制、医師の具体的な指示体制等のメディカルコントロール(以下「MC」という。)体制が十分に確保された地域において、研究班が中心となって、医療関係者と消防関係者が共同で実証研究を行い、その結果を踏まえ、本検討会において、救急救命士の処置として実施するか検討することが適当(平成22年4月28日同検討会報告書)との旨の報告がなされました。

この報告を踏まえて、当研究班では、関係各位のご協力を賜りながら、MC体制が十分に確保された地域を選定した上で、その地域において、これら三処置について先行的に実施し、その効果、安全性について検証を行うことを予定しております。

つきましては、この実証に積極的に参加いただける地域MC協議会及び消防本部を公募いたしますので、貴MC協議会及び貴消防本部におかれましても、応募について積極的にご検討いただきますようお願い申し上げます。

なお、公募の要綱、今後の行程、三処置のプロトコールなどは別紙の通りですが、予め以下の点につきましてご留意いただきますようお願い申し上げます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- 三処置については、実証の開始に先立って、救急救命士法施行規則の改正により、平成24年4月1日から平成25年3月31日までの1年間、救急救命士の行う特定行為として位置づけられる予定となっていること
- 本実証の際には、心肺機能停止傷病者に対するアドレナリンの投与が可能な薬剤認定のある救急救命士を対象として実施すること
- 本実証の準備にあたっては、厚生労働省、消防庁、関係消防本部、日本救急医学会等の協力の下に進めており、引き続き協力を得ながら実証を行う予定であること
- 本実証は、倫理的問題について医療倫理の専門家を交え研究班として検討を重ねた上で進めており、加えて、日本救急医学会の倫理委員会の承認を経て実施されるものであること
- 本実証に際しては、血糖測定器を参加MCあたり数台程度（研究費の中で可能な範囲）給付することを除いて、当研究班からの特別な費用の支弁は予定していないこと
- 本実証への参加主体は、地域MC協議会及び消防本部とするが、いずれとしても都道府県MC協議会の同意を必須とすること
- 本実証の実施は、必ずしも、地域MC協議会又は消防本部の管轄の全地域、全救急隊、全救急救命士で行う必要はないこと

以上

公募要綱

- 公募期間：平成24年4月1日～4月10日（締め切り厳守、当日消印有効）
- 公募対象：原則として、地域MC協議会及び消防本部単位とする
- 申請条件：
所属の都道府県MC協議会の了承が得られること（消防本部が応募主体の場合は、地域MC協議会の了承も必要）
原則として、「別添1」に示す必要資料を提出できること
原則として、「別添2」に対応できること
- 申請方法：
「別添1」に示す必要資料を準備の上、次に示す連絡先まで申込書と必要資料※の郵送をお願いします。併せて、申込書等を郵送した旨を、メールにてご連絡をお願いします。
※資料の返送は行いませんのでご注意ください。

連絡先

平成23年度厚生労働科学研究費補助金

「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」事務局 担当：家子^{いえこ}

（三菱UFJリサーチ&コンサルティング内）

郵便番号： 105-8501

住所： 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話： 03-6733-3406（平日10時～18時）

FAX： 03-6733-1028

メール： ieko@murc.jp

- 選考方法：
提出された必要資料をもとに、MC体制を総合的に評価し、選考を行う

(別添1) 公募の際に必要な資料

- 資料毎に資料番号(ア、イ、...)を左上に記し、ア～タまでを順番にまとめたものを計5部提出してください。

(1) 応募地域のMC協議会の状況に関する資料

- (ア) 協議会の設置目的を記したもの(形式自由)
- (イ) 組織図(形式自由)
- (ウ) 協議会の設置要綱(形式自由)
- (エ) 協議会の各委員の氏名、所属、資格などの状況がわかるもの(形式自由)
- (オ) 平成22年度の協議会運営のための会計の状況がわかるもの(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚紙(A4かA3)をつけること)
- (カ) 平成22年1月1日から平成23年1月1日までの協議会の開催の状況がわかるもの(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)と、開催を裏付ける議事録、議事概要などをつけること)

(2) 応募地域のMC活動の状況に関する資料

- (キ) 作成されているプロトコール
- (ク) 平成22年中の救急搬送件数一覧(重症、中等症、軽症など疾病分類別の詳細がわかるもの)(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)をつけること)
- (ケ) 平成22年中の事後検証数を示す資料(ウツタイン検証数、特定行為検証数及び死亡以外の検証数)(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)をつけること)
- (コ) 特異事案(事故事例など)などの、詳細に検証した結果を示す報告書など(代表3例、情報の開示が適切でない部分は、墨消しすること)
- (サ) 救急救命士の再教育体制とその実行状況がわかるもの(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)をつけること)
- (シ) 過去1年間に開催した事例検討会、研究会などの開催を示す資料(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)をつけること)

(3) 本実証への参加体制に関する資料

- (ス) 連絡窓口担当者(所属住所、氏名、所属、電話連絡先、FAX 番号、Email アドレスなど)
- (セ) 担当MC医師(所属住所、氏名、所属、電話連絡先、FAX 番号、Email アドレスなど)
- (ソ) 実証に参加する予定の救急救命士数
- (タ) 実証に参加する予定の救急隊数

(別添2) 応募にあたって地域MC協議会に求められる事項

- (1) 三処置のうち2つ以上の実証についてMC協議会として主体的に取り組む用意があること
- (2) 当研究班が実施する「MC担当医師、指導的救急救命士等を対象とした研修会」に、MC担当医師1名以上、救急救命士1名以上を派遣し、研修を受講させること(別途、案内状を送付いたします)
- (3) 本実証の開始までに、実証に参加する救急救命士に対して、当研究班が定める必要な教育を実施すること
- (4) 本実証の開始までに、MCを担う医師に対して、上述の研修会を受講した医師が研修を行うなど、実証に際しオンライン、オフラインMCが適切に実施できるための必要な研修を受講させること
- (5) 本実証について、ポスターの掲示やホームページなどにより地域への適切な周知を行うとともに、必要に応じて住民を対象にした説明会の開催ができること(ポスターの作成は研究班で行います)
- (6) 当研究班が定めたプロトコール、留意事項等にしがって三処置が実施できること
- (7) 平成22年度厚生労働科学研究特別研究事業「救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究 統括・分担研究報告書」の内容を十分に把握すること
- (8) 実証の対象となった傷病者の情報を、個人情報に配慮した上で取扱可能なこと
- (9) 本実証の実施に際して、救急現場で生じた様々な課題について主体的に対応できる体制であること

実証研究工程表

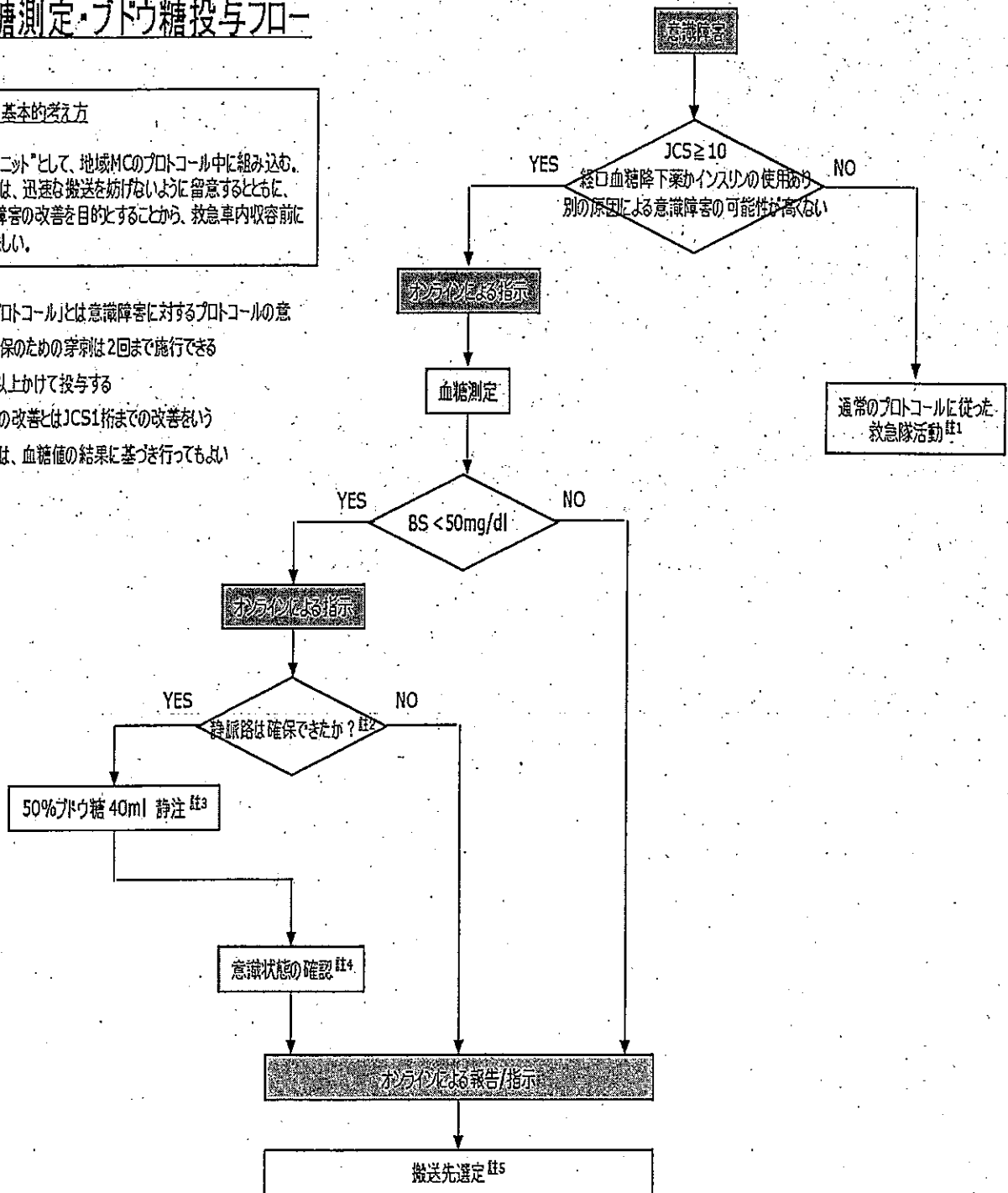
2012												2013				
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
		■ 研修会	■ 公募	■ 研究班会議(MC選定作業)	■ MC選定結果の通知	■ 救急救命士向け地域研修										
				■ 非介入			■ 介入									

I 血糖測定・ブドウ糖投与フロー

プロトコルの基本的考え方

- 本フローを“ユニット”として、地域MCCのプロトコル中に組み込む。
- 実施に際しては、迅速な搬送を妨げないように留意するとともに、迅速な意識障害の改善を目的とすることから、救急車内取容前に行うことが望ましい。

- 注1: 「通常のプロトコル」とは意識障害に対するプロトコルの意
 注2: 静脈路確保のための穿刺は2回まで施行できる
 注3: 概ね3分以上かけて投与する
 注4: 意識状態の改善とはJCS1桁までの改善をいう
 注5: 病院選定は、血糖値の結果に基づき行ってよい

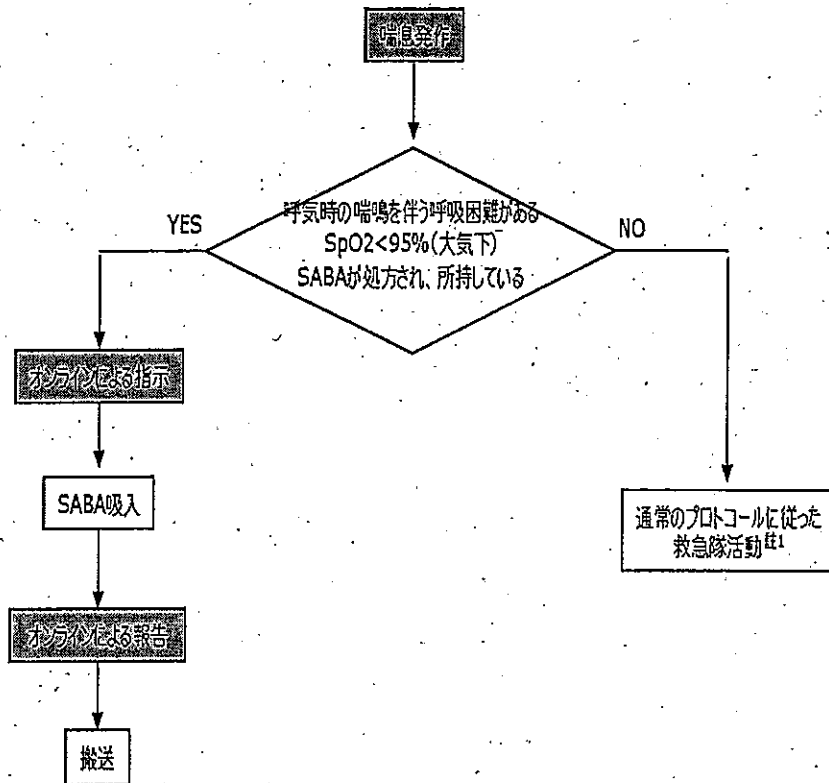


2011.1.21改訂

II SABA吸入フロー

プロトコルの基本的考え方

- 本フローを“ユニット”として、地域MCのプロトコル中に組み込む
- 搬送先医療機関が決定している場合には搬送を優先し、搬送途上で実施する。決定前であれば現場で実施してよい。



註1: 「通常のプロトコル」とは、呼吸困難もしくは気管支喘息に対するプロトコルの意

2011.1.21改訂

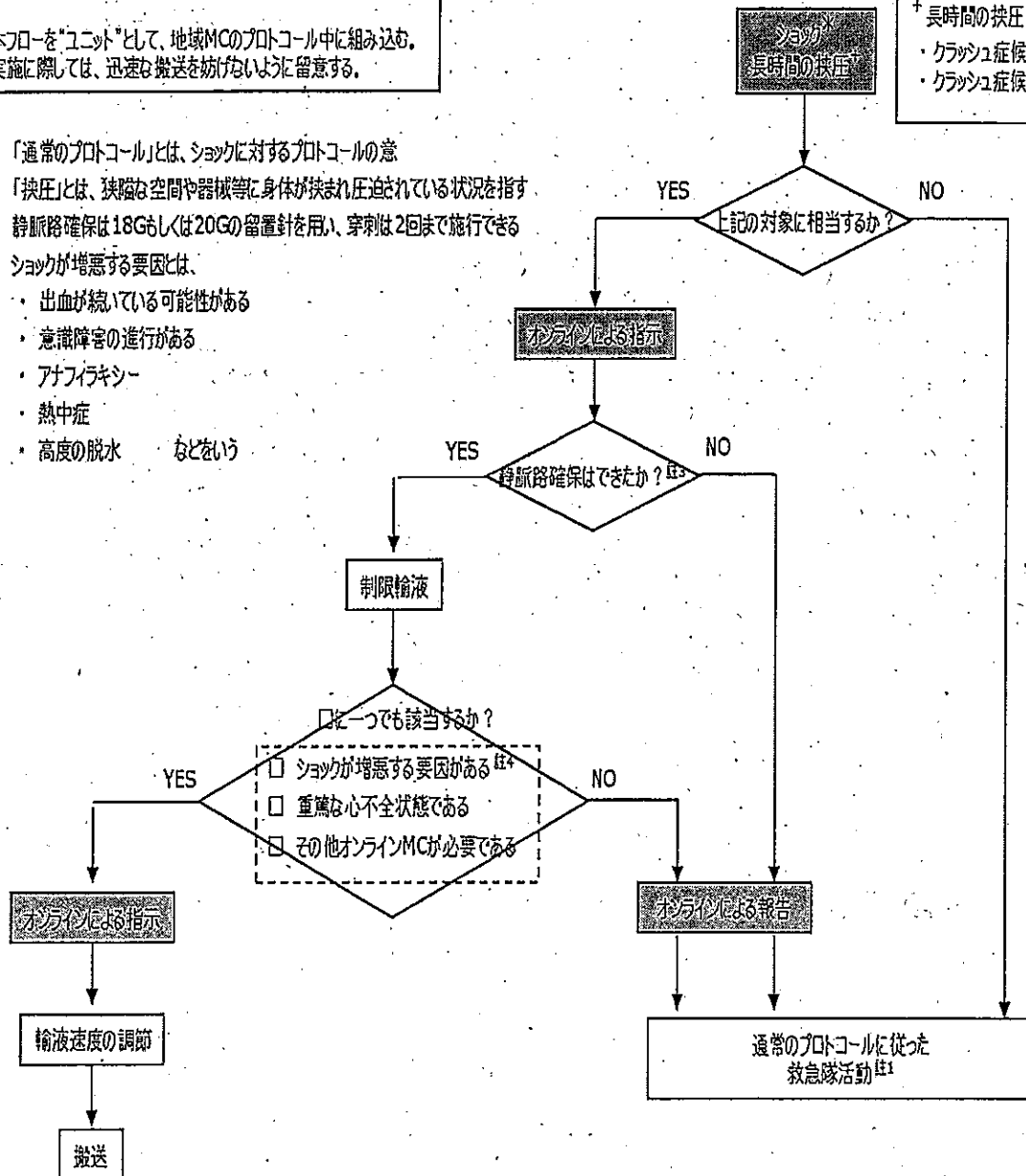
Ⅲ 心停止前輸液フロー

プロトコルの基本的考え方

- 本フローを“ユニット”として、地域MCのプロトコル中に組み込む。
- 実施に際しては、迅速な搬送を妨げないように留意する。

- 註1: 「通常のプロトコル」とは、ショックに対するプロトコルの意
 註2: 「挟圧」とは、狭い空間や器械等に身体が挟まれ圧迫されている状況を指す
 註3: 静脈路確保は18Gもしくは20Gの留置針を用い、穿刺は2回まで施行できる
 註4: ショックが増悪する要因とは、
- 出血が続いている可能性がある
 - 意識障害の進行がある
 - アナフィラキシー
 - 熱中症
 - 高度の脱水 などという

*ショックの判断
 ・皮膚の蒼白、湿潤・冷汗、頻脈、微弱な脈拍等からショックが疑われるもの
 †長時間の挟圧^{註2}
 ・クラッシュ症候群が疑われる
 ・クラッシュ症候群に至る可能性がある



2011.1.21改訂

平成 24 年 2 月 1 日

地域メディカルコントロール協議会
会 長 殿

新しい救急救命処置と実証研究に関する研修会の開催について

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金
「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」研究班
主任研究者 野口 宏

謹啓

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃から種々ご高配を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、厚生労働省で実施された「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、(1)血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、(2)重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用、(3)心肺機能停止前の静脈路確保と輸液、の 3 つの処置（以下、「三処置」という。）を、救急救命士の実施可能な処置として新たに加えることについて検討が行われ、これら三処置について「研究班が中心となって、医療関係者と消防関係者が共同で実証研究を行い、その結果を踏まえ、本検討会において、救急救命士の処置として実施するか検討することが適当」（平成 22 年 4 月 28 日同検討会報告書）との旨の報告がなされました。

この報告を踏まえて、当研究班では、関係各位のご協力を賜りながら、メディカルコントロール体制が十分に確保された地域を選定した上で、その地域において、これら三処置について先行的に実施し、その効果、安全性について検証を行うことを予定しております。

つきましては、この実証に参加を希望する地域メディカルコントロール協議会において、救急救命士に新しい処置を教育する立場の医師と救急救命士を対象に、新しい救急救命処置と実証研究に関する研修会を開催します。研修会の日時、手続きなどは別紙の通りです。お忙しいところ恐縮ではありますが、貴メディカルコントロール協議会からも積極的に本研修会に応募いただきますようお願いいたします。

今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

早々

(別紙) 新しい救急救命処置と実証研究に関する研修会について

○ 開催日時

2012年3月26日(月)終日～27日(火)午前

○ 場所

東京都内を予定(詳細は、追って連絡します。)

○ 対象

「新しい救急救命処置の実証地域の公募」に応募する予定である地域メディカルコントロール協議会に属するメディカルコントロール担当医師(1名以上)と指導的救急救命士(1名以上)で応募ください。

○ 申請条件

- ①所属の地域メディカルコントロール協議会会長の推薦が得られること。
- ②医師は、地域の救急医療体制に対する十分な知識と、メディカルコントロールの十分な経験をもつこと。
- ③救急救命士は、現場での十分な活動実績と、他の救急救命士への教育の経験をもつこと。原則として、薬剤認定救急救命士であること。

○ 募集数

定員50名程度(医師、救急救命士を含め)を予定しています。応募者多数の場合は、研究班事務局で各MC協議会からの参加者数を調整した上で、後日、実際に参加できる人数をお伝えします。

○ 研修会の内容

添付のプログラム案をご参考ください。

○ 募集期間

平成24年2月20日～2月29日(締め切り厳守)

○ 申請方法

必要書類を準備の上、次に示す厚生労働科学研究班事務局までFAXをお願いします。

○ その他

- ・ 研修費は無料です。
- ・ 当研究班から旅費の支給はありません。(実証に参加する予定である遠方のMC協議会であって、かつ、MC協議会、消防本部からの支給が著しく困難な場合は、2月29日(水)までに事務局に別途ご相談ください。研究費の会計の状況によっては、一部支給を検討します。)
- ・ 必要に応じて、当研究班から出席証明を発行します。

事務局

平成23年度厚生労働科学研究費補助金

「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」事務局 担当：家子^{いえこ}

(三菱UFJリサーチ&コンサルティング内)

郵便番号： 105-8501

住所： 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話： 03-6733-3406 (平日10時～18時)

FAX： 03-6733-1028

メール： ieko@murc.jp

FAX 送付表

2月29日(水) 締切

平成23年度厚生労働科学研究費補助金「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」
新しい救急救命処置と実証研究に関する研修会(3月26・27日)
出席申込書
事務局(担当:家子)行(FAX番号:03-6733-1028)

○ 研修会への参加希望数

- ・研修会参加ご希望のメディカルコントロール担当医師数 (名)
- ・研修会参加ご希望の指導的救急救命士数 (名)

○ 所属地域メディカルコントロール協議会名

○ 本申込に関するご連絡窓口ご担当者

お名前 _____ ご所属先 _____
電話番号 _____ FAX 番号 _____
住所 _____ メールアドレス _____

【ご注意事項】

- ・応募者多数の場合は、研究班事務局で各 MC 協議会からの参加者数を調整した上で、後日、実際に参加できる人数を「ご連絡窓口ご担当者」様にお伝えします。
- ・本申込書は研修会へのご参加意向をお伺いするものであり、公募申込につきましては公募申込書と必要資料を別途ご提出ください。

(別添) 研修会 プログラム (案)

3月26日 (月)

9:45 - 10:00	開 会	
10:00 - 10:30	経緯と実証研究の概要	(30分)
10:30 - 12:00	プロトコールと教育教材の解説 (1) (血糖測定・ブドウ糖投与) ディスカッション	(90分)
12:00 - 13:00	(昼 食)	
13:00 - 14:00	プロトコールと教育教材の解説 (2) (SABA 吸入) ディスカッション	(60分)
14:00 - 14:15	(休 憩)	
14:15 - 15:15	プロトコールと教育教材の解説 (3-1) (心停止前輸液)	(60分)
15:15 - 15:30	(休 憩)	
15:30 - 16:30	プロトコールと教育教材の解説 (3-2) (心停止前輸液) ディスカッション	(60分)

3月27日 (火)

9:00 - 10:00	DVD 供覧 (1)、シナリオ評価	(60分)
10:00 - 10:15	(休 憩)	
10:15 - 11:45	DVD 供覧 (2)、シナリオ評価	(90分)
11:45 - 12:00	今後の予定、閉 会	

【2月27日「湖北地域メディカルコントロール協議会 会議」開催】

2月3日に静岡県で開催された、全国MC協議会連絡会において、3行為処置拡大による公募について説明があり、また、滋賀県防災危機管理局からも、同通知を受けていると説明したところ、次年度から実証研究されることに対し、委員全員が、地域救急医療の更なる向上を目指すため、同研究へ積極的に参加し、最良の病院前救護に努めることが妥当と判断され、実証研究に応募する方向となりました。

(1) 3行為処置実証参加に対し、委員からの意見

- ①湖北地域は1本部1MC体制で明確な事。
- ②99%近くが、地域内で救急搬送完結している実情とオンラインMC体制が、3病院（長浜赤十字病院・市立長浜病院・市立湖北病院）で充実し、環境が整っている。
- ③上記のことから、検証もしやすく、研究されるには適している。
- ④地域住民に充実したサービスを提供するために、積極的な参加は望ましい。
- ⑤今回の研究参加により、救急隊によるリスクについて。

(血糖値測定、ブドウ糖投与、心肺停止前輸液)

救急救命士再教育による病院実習で、医師の指示下で十分な静脈路確保等の処置実習がされていることから、同処置が安全に実施可能と思われる。

(SABA吸入)

既に、患者家族等、一般市民にも許された処置であり、また地域MCと連携して実施することで、救急救命士による実施は可能と思われる。

(2) 湖北地域消防本部として

実証研究参加に万全な体制を整える。

(3) 救急統計 (参考)

平成22年中全救急搬送内訳

死 亡	1 3 4 人
重 症	5 8 5 人
中等症	2, 3 9 2 人
軽 症	3, 6 1 2 人
その他	1 5 人
<u>合 計</u>	<u>6, 7 3 8 人</u>