

お願い

～ニュースレターの供覧を～
参加されている全ての救急救命士の方、教育・研修に携わった消防学校などの方に、このニュースレターをご供覧いただけるように、各MC協議会、各消防本部のご担当者様には、ご配慮いただきますようお願いいたします。

**新しい処置の
教育・研修について
ご意見を
募集しています！**

今回の実証研究への参加にあたって各MC協議会で実施した教育カリキュラムについてのご意見を募集しています。全体の研修時間の長さや、内容（どういった項目が必要であったなど）についての忌憚のないご意見をお待ちしています。個人的なご意見で結構です。

(→事務局にメール願います。)

➤ 「必要な傷病者には信念を持って処置を行う」高橋救命士

これまで報告を受けた中で、本邦で初めて救急の現場で心肺停止前に静脈路を確保し輸液を行った、秋田市消防本部の高橋救急救命士に、当時の状況などをお聞きしました。

○経過

＜出勤＞ 10月からの介入期に入り数日が過ぎたある日の朝、私は隊のメンバーと共に救急車内にいました。今思えば、予感めいたものがあったのかもしれませんが。実は、その日、資器材をチェックしながら、三処置のプロトコルや同意取得時の連携について若い隊員達に説明しながら、私自身も想定訓練を行っていたのです。訓練に救助隊員も加わり、次第に熱を帯びてきたその時、突如、スピーカーから「意識なし、救助出勤（PA連携）」との指令が流れました。



秋田市消防本部
高橋公成救急救命士

＜現場活動＞ CPA（心肺停止状態）も想定し、隊員に指示を与えながら現場に到着しました。接触時、傷病者の意識の状態はJCS 2桁、虚脱し、顔色蒼白、冷汗、脈拍微弱を認め、ショック状態であることは直ちに把握できました。新しい処置の実施対応へ切り替えるよう指示しながら、頭の中では「落ち着け、焦るな」と自らに言い聞かせていました。これまでの訓練を反芻しながら傷病者の家族へ説明しましたが、自分でも驚くほどスムーズに言葉が出てきました。家族の理解も良好で、同意に前向きな様子が伺えました。

後着した救助隊員の活動支援を受けながら傷病者を車内に収容し、私は同意書に従って「処置にともなう不具合」、「拒否も可能」など、やや後ろ向きの部分についても確実に説明し、家族から署名をいただきました。MC医師からの指示と、同意書の署名を確認し、輸液準備を行い、支援する救助隊員1名の同乗をえて、接触から8分で現場出発となりました。

走行中の車内では、家族の視線を手元を感じつつ、意識のある傷病者に声をかけながら右前腕に2OGで確保しました。病院到着前には血圧とSpO2値の上昇を認めました。

○所感・皆様へのメッセージ

介入期間が開始されてから、「処置に必要な傷病者には信念を持って実施する」と心に決めていました。そのため、観察から実施までの決断は早かったと思います。しかし、適応判断と同意取得に際しては責任の重さを痛感し、静脈路確保ではCPA事案や病院実習で行う時とは全く異質な雰囲気を経験しました。“これが救命士の新しい処置なのだ”と改めて実感したというのが正直な感想です。しかし、これらのハードルをクリアし、傷病者の笑顔を目にしたとき、自分が大きな一歩を踏み出したような達成感で胸が熱くなり、誇らしい気持ちになりました。

救急隊の新しい未来は、「信念と技術」を持った実証研究に参加する救命士たちの双肩に掛かっています。傷病者の救命に多くの可能性を秘めたこの処置を確実にを行い、歴史に足跡を残しましょう。

ホームページ大幅更新

関係者の方から、HPの改善についてのご支援の申し出をいただき、この度、HPを大幅にリニューアルすることができました！
パワーアップしていますので、是非、ご覧ください。

<http://kyumeisi.com/>

➤ **地域発** <秋田市消防本部>

ワーキンググループを立ち上げて、体制整備を推進！

秋田市消防本部（秋田県）より、地域の取り組みについて情報提供いただきました。各地域 MC 協議会・消防本部での体制整備にあたり、参考にしてください。

秋田市の人口は32万人。救急体制は1本部5消防署2分署7出張所体制の下、8隊の救急隊を稼働させています。35名の認定救命士により全隊が実証研究に参加しています。救急救命士と7病院の救急担当医（MC医師）とは、ダイレクトに繋がるホットラインにより迅速で円滑な連携が可能となっています。

今回の実証研究に参加するにあたり、所属を超えて救急課（本部）や消防署間を横断的に活動できるように、11名の救急救命士による「新三処置ワーキンググループ」を5月に立ち上げ、現場の救急救命士の「やる気」を喚起し、積極的な実証研究参加を促しました。

WGでは、救命センターMC医師と連携し、参加救急救命士の教育や研究班からの情報を速やかに共有するなど、スピーディーな対応が可能となっています。

<秋田市消防本部 救急課長補佐 伊藤博之（救急救命士）>

地域の情報をお伝え下さい！

消防本部、地域 MC 協議会の状況や、実証研究への取り組みなどについて、是非お知らせください。地域の具体的な状況を、多くの読者が知りたがっています！

→ fujita_kyukyuka_hisyo@yahoo.co.jp

全体の登録状況	非介入・介入	7月前半	7月後半	8月前半	8月後半	9月前半	9月後半	10月前半	10月後半
	低血糖	9	12	64	78	146	66	82・19	66・18
	重症喘息	1	2	6	9	12	12	4・0	7・0
	ショック	33	39	163	204	401	213	195・19	162・20
	合計	43	53	233	291	559	291	281・38	235・38

非介入・介入	11月前半	11月後半	12月前半	12月後半	1月前半	1月後半	累計
低血糖	16・59	72	—	—	—	—	539・168
重症喘息	0・7	1	—	—	—	—	53・8
ショック	43・168	171	—	—	—	—	1453・378
合計	59・234	244	—	—	—	—	2045・554

※締め日の都合上、月の前半後半の境日は必ずしも15/16日、末日/1日とはなっていません。

新しい救急救命処置と実証研究

ニューズレター

平成 24 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研究」 研究班事務局 発行

登録状況

<新規>

11 月末〆日

～12 月中旬〆日

低血糖 81 件
重症喘息 6 件
ショック 133 件
合計 220 件

<累計>

7 月 1 日

～12 月中旬〆日

低血糖 249 件
重症喘息 14 件
ショック 511 件
合計 774 件

赤字は介入件数

※数値は一次集計値であり、修正される可能性があります。

新しい処置の実施に際しては、くれぐれも無理をせずに、傷病者の安全第一でのご対応をお願いします。

➤ 多くのご登録ありがとうございます！

11 月末〆から 12 月中旬〆までに、三処置合計で新たに、介入期間で 220 件の登録がありました。これまでの累計で、介入期 774 件{低血糖 249 件、重症喘息 14 件、ショック 511 件}となっています。多くのご登録、本当にありがとうございます。 <介入期の登録状況>

- 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
最多登録 MC 協議会 (神戸市 MC 協議会) 9 件
- 重症喘息に対する吸入 β 刺激薬の使用
最多登録 MC 協議会 (秋田、石川、県北県央、宇部・山陽、君津、広島、各 MC 協議会) 各 1 件
- 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液
最多登録 MC 協議会 (埼玉県中央 MC 協議会) 11 件

➤ 登録データの途中解析に取りかかっています！

来年 1 月末までを一応の期限として実証研究を行っていますが、想定外の不利益が生じていないかどうかなどを確認するために、現在、11 月末までの登録データについてデータの整理と解析を開始しています。途中解析の結果は、1 月中にでも報告する予定とし、必要に応じて「救急救命士の業務のあり方検討会」にも報告することとしています。

全体の登録状況	非介入・介入	7 月前半	7 月後半	8 月前半	8 月後半	9 月前半	9 月後半	10 月前半	10 月後半
	低血糖	9	12	64	78	146	66	82・19	66・18
	重症喘息	1	2	6	9	12	12	4・0	7・0
	ショック	33	39	163	204	401	213	195・19	162・20
	合計	43	53	233	291	559	291	281・38	235・38
全体の登録状況	非介入・介入	11 月前半	11 月後半	12 月前半	12 月後半	1 月前半	1 月後半	累計	
	低血糖	16・59	72	81	—	—	—	539・249	
	重症喘息	0・7	1	6	—	—	—	53・14	
	ショック	43・168	171	133	—	—	—	1453・511	
	合計	59・234	244	220	—	—	—	2045・774	

※締め日の都合上、月の前半後半の境日は必ずしも 15/16 日、末日/1 日とはなっていません。

お願い

～ニュースレターの供覧を～
参加されている全ての救急救命士の方、教育・研修に携わった消防学校などの方に、このニュースレターをご供覧いただけるように、各MC協議会、各消防本部のご担当者様には、ご配慮いただきますようお願いいたします。

新しい処置の

教育・研修について

ご意見を

募集しています！

今回の実証研究への参加にあたって各MC協議会で実施した教育カリキュラムについてのご意見を募集しています。全体の研修時間の長さや、内容（どういった項目が必要であったなど）についての忌憚のないご意見をお待ちしています。個人的なご意見で結構です。

(→事務局にメール願います。)

➤ 「新しい時代の幕開けは、私たちの手に」

山口県周南市消防本部より、血糖測定とブドウ糖投与の一経験例を、熱いメッセージと共にご報告をいただきました。皆様、是非、ご覧下さい！

→ご報告ありがとうございました

○出勤

11月某日の介入期が始まって間もなくのこと、救急出場時に無線での指令内容に傾注していると、徐々に緊張が高まり始めた。内容は「82歳女性、意識状態が悪く、鼾をかいている。糖尿病の既往がありインスリンを自己注射している。時々このような状態になるとのこと。」というものであった。すぐさま隊員に輸液の準備を下命し、低血糖の処置及び同意の手順などを頭の中でシミュレーションしつつ、必要な資器材が入ったバックを手に現場に向かった。

○現場活動

傷病者宅は救急車からのアプローチも良好で搬送障害はなし。家族に案内され居間に入ると、傷病者は床に仰臥位でいびき呼吸。JCSⅢ桁、流涎あり。私は直ちに下顎挙上で気道確保し、続いて状況聴取をして低血糖発作の可能性が高く、低血糖発作以外の意識障害の可能性はとて低いと判断した。家族に傷病者の状態を説明し、続いて血糖測定とその後続くブドウ糖の投与についての説明を丁寧に加えた。家族の理解も得られ同意書への署名もスムーズに実施。医師に指示要請し、血糖値測定の処置に移行。手順とおり血糖を測定。しかしエラー表示。やや動揺したものの、気持ちを落ち着け再度測定すると血糖値は「Lo」を示した。医師に結果を報告して車内収容し、輸液の準備を行い現場出発。途中、救急車を停車させて右前腕に22Gで静脈路を確保した。再び救急車を走らせながら50%ブドウ糖40mlを静注。病院到着前には呼びかけに返事があり、手を握り返すまでに回復された。

○所感

今回体験した出場は、傷病者宅へのアプローチも良く、傷病者の状態をしっかり把握されている家族が在宅されていたため、処置以外の部分では障害なくスムーズに活動することができた。しかし、処置については、血糖値のエラー表示であったり、左上肢の透析シャントの存在のために静脈路確保などに細心の注意が必要であったりして、シミュレーションとは比べものにならないプレッシャーを痛感した。それでも、実証研究講習時に指導医から「低血糖発作は目の前で劇的に回復するため救命士にとって最もやりがいのある処置になる。」と聞いていたとおり、先ほどまで意識レベルⅢ桁であった傷病者が返答するまでに回復していく過程を目の当たりにして胸が熱くなるのを感じた。

○メッセージ

処置範囲の拡大という新しい時代の幕開けは、実証研修に参加している私たちの手にかかっていると言っても過言ではないと思います。私も、実証研究参加救命士の一人として、少しでも多くの傷病者を救命し、後遺症などの軽減を図り、その生活の質が維持できるよう、引きつづきモチベーションを維持して頑張りたいと思います。



末次尚之救急救命士
(山口県周南市消防本部)

お願い

ホームページ大幅更新

関係者の方から、HPの改善についてのご支援の申し出をいただき、この度、HPを大幅にリニューアルすることができました！
パワーアップしていますので、是非、ご覧ください。

<http://kyumeisi.com/>

➤ **地域発** <山口県 宇部・山陽小野田消防局>

～実証研究が与える影響～

宇部・山陽小野田消防局（山口県：宇部・山陽小野田・美祢・萩地域MC協議会）より、実証研究が地域に与えた影響について、情報提供いただきました。是非、ご参考ください。

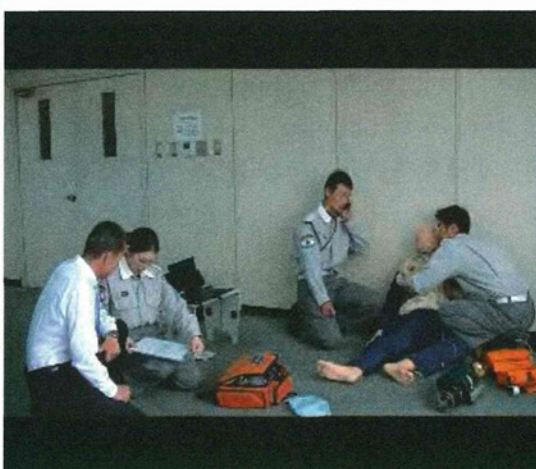
宇部・山陽小野田消防局は、平成24年4月1日に消防広域化し、消防体制の充実強化、市民サービスの向上を図っています。1本部4消防署4出張所体制で、10隊の救急隊を稼働しています。

実証研究では、山口大学医学部附属病院先進救急医療センター鶴田教授を中心に、MC医師と研修や検討会を重ね連携を図り、12人の認定救命士が参加しています。

実証研究に参加し、「情報伝達能力の必要性」「末梢静脈路確保の技術向上」等、あらゆる課題が改めて見えてきました。

また、各関係機関から注目され、シミュレーション訓練等の取材を受けるなど、救命士の意識が大きく変わったと感じています。

<宇部・山陽小野田消防局 警防課救急救助係 中村淳二>



シミュレーション訓練のテレビ取材



実証研究チーム

➤ **年末・年始の傷病者登録について ～FAXは休止です～**

12/29 から 1/3 までの間の、中央モニターへの FAX はご遠慮願います。1/4 以降に順次送信して頂くようお願い致します。傷病者登録用紙管理台帳も 12/26 (月)～1/6(日)までの 2 週間分を 1/7(月)にまとめて願います。

➤ **お願い** 医療機関記入欄の確実な記載をお願いします！

MC 協議会、消防本部によっては、医療機関記入欄の情報の空欄が多いところがあり、情報の取り纏めに支障をきたしつつあります。地域のいろいろな事情があると存じますが、できるだけ確実な記載をお願いします。

新しい救急救命処置と実証研究

ニューズレター

平成 24 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研究」 研究班事務局 発行

登録状況

<新規>

12 月中旬×日
 ~12 月末×日
 低血糖 102 件
 重症喘息 2 件
 ショック 147 件
 合計 251 件

<累計>

10 月 1 日
 ~12 月末×日
 低血糖 351 件
 重症喘息 15 件
 ショック 658 件
 合計 1,024 件

赤字は介入件数

※数値は一次集計値であり、修正される可能性があります。

新しい処置の実施に際しては、くれぐれも無理をせず、傷病者の安全第一でのご対応をお願いします。

▶ 本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます

旧年中は、実証研究につきまして大変お世話になりました。

新年は、まずは介入期間を大過なく終えることが私ども研究班の最も大きな目標になります。併せて、これまで登録された全傷病者登録のデータを確実に解析し、その結果を「救急救命士の業務等のあり方に関する検討会」に適切にご報告することを目的としています。

新年も、研究班一同、精一杯活動していきますので、どうぞ宜しくお願いします。



▶ 多くのご登録ありがとうございます！

12 月中旬×から 12 月末×までに、三処置合計で新たに、介入期間で 251 件の登録がありました。これまでの累計で、介入期 1,024 件 [低血糖 351 件、重症喘息 15 件、ショック 658 件] となっています。多くのご登録、本当にありがとうございます。 <介入期の登録状況>

- 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
 最多登録 (山梨県 MC 協議会) 12 件
- 重症喘息に対する吸入 β 刺激薬の使用
 最多登録 (山梨県 MC 協議会、つくば・常総地区 MC 協議会) 各 1 件
- 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液
 最多登録 (豊能 MC 協議会) 13 件

全体の登録状況	非介入・介入	7 月前半	7 月後半	8 月前半	8 月後半	9 月前半	9 月後半	10 月前半	10 月後半
	低血糖	9	12	64	78	146	66	82・19	66・18
	重症喘息	1	2	6	9	12	12	4・0	7・0
	ショック	33	39	163	204	401	213	195・19	162・20
	合計	43	53	233	291	559	291	281・38	235・38
全体の登録状況	非介入・介入	11 月前半	11 月後半	12 月前半	12 月後半	1 月前半	1 月後半	累計	
	低血糖	16・59	72	81	102	—	—	539・351	
	重症喘息	0・6	1	6	2	—	—	53・15	
	ショック	43・168	171	133	147	—	—	1453・658	
	合計	59・233	244	220	251	—	—	2045・1024	

※締め日の都合上、月の前半後半の境目は必ずしも 15/16 日、末日/1 日とはなっていません。

お願い

ニュースレターの供覧を

参加されている全ての救急救命士の方、教育・研修に携わった消防学校などの方に、このニュースレターをご供覧いただけるように、各MC協議会、各消防本部のご担当者様には、ご配慮いただきますようお願いいたします。

新しい処置の 教育・研修について ご意見を 募集しています！

今回の実証研究への参加にあたって各MC協議会で実施した教育カリキュラムについてのご意見を募集しています。全体の研修時間の長さや、内容（どういった項目が必要であったなど）についての忌憚のないご意見をお待ちしています。個人的なご意見で結構です。

(→事務局にメール願います。)

➤ 「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」に 途中経過を報告いたします！

本実証研究は、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（厚生労働省）において、救急救命士の新しい三処置について、「メディカルコントロール（MC）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たことをふまえて、実施しているものです。

現在、11月末までに皆様よりご登録いただいたデータについて統計分析作業を進めていますが、この途中解析の状況を1月16日に厚生労働省において行われる「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会（第4回）」に、主任研究者の野口よりご報告する予定です。その内容は、追って、皆様にもご報告する予定としております。解析の結果については皆様のご関心が高いことと思いますが、しばしお待ち下さい。（次の記事も併せてご覧ください。）

➤ 全国救急隊員シンポジウムで途中経過を報告します！

1月24～25日に岡山県で行われる全国救急隊員シンポジウム（主催者：岡山市消防局、財団法人救急振興財団）でのプログラムの中で、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」に報告した内容を中心に、実証研究の途中解析の状況のご報告を次のとおり予定しています。実証研究にご参加いただいているMC協議会の皆様にも是非、ご聴講下さい！

○開催日

平成25年1月25日（金） 午前9時からの90分

○場所

岡山シンフォニーホール（岡山市北区表町1-5-1） 第1会場

○プログラム

全国救急隊員シンポジウム

教育講演Ⅲ 救急救命士の処置範囲拡大にむけて

※ 研究班から実証研究の途中解析の結果等について、ご報告いたします。

○出席者（予定） ※敬称略

- ・徳本 史郎（厚生労働省）
- ・日野原 友佳子（消防庁）
- ・伊川 章（新潟市消防局）
- ・野口 宏（研究班からの出席者）
- ・中川 隆（研究班からの出席者）



<http://www.vis-a-vis.co.jp/21sinpo/participant/index.html> より

お願い

ホームページもご覧下さい

<http://kyumeisi.com/>

医療機関記入欄の
確実な記載を
お願いします！

MC協議会、消防本部によっては、医療機関記入欄の情報の空欄が多いところがあり、情報の取り纏めに支障をきたしつつあります。地域のいろいろな事情があると存じますが、できるだけ確実な記載をお願いします。

地域発

<福岡地域救急業務MC協議会>

～実証研究の状況について～



当地域MC協議会は、福岡市消防局及び隣接する6つの消防本部（春日・大野城・那珂川消防本部、筑紫野太宰府消防本部、宗像地区消防本部、粕屋南部消防本部、粕屋北部消防本部、糸島市消防本部）の7消防本部で構成されています。

当地域の特徴としましては、救命救急センターをはじめとする医療資源が豊富で、現場から医療機関到着までの時間も大半が10分以内で、また、搬送先医療機関の照会回数も1回で決定できる割合が約90%であるなど、消防と医療機関との連携が円滑であることが挙げられます。

このような環境の中、当地域では、11月から介入期の実証研究を開始しており、12月25日現在で、計21件（低血糖症例8件、喘息症例1件、ショック症例12件）の対象症例が発生しております。なかでも、低血糖症例については、救急救命士による血糖値の測定及びブドウ糖溶液の投与を行った結果、医療機関到着の時点で、血糖値の上昇と明らかな意識レベルの回復が認められる奏功症例もあり、実証研究中のこれらの新たな処置は、傷病者の予後の改善や救命率の向上に寄与するものであることを実感することができました。

最後に、当地域のMCに携わっていただいている先生方も、新たな三行為のうち、特に血糖値の測定については大きな期待を抱いており、また、そのためにも地域MC協議会として、当該実証研究に参加していることに責任と誇りを感じております。

<福岡市消防局（福岡県：福岡地域救急業務MC協議会）深江 智己 様より>

<美作地域MC協議会>

～少しずつ自信が芽生えています～



津山圏域消防組合は、岡山県北部に位置し、津山市を中心とする1市5町で構成され、1本部2署2分署6出張所に11隊の救急隊を配置しています。また、平成17年からドクターカー運用を開始して地域医療の充実を目指しています。ドクターカー運用と同様に実証研究も財団法人津山慈風会津山中央病院森本直樹副院長兼救命センター長の救急医療にける情熱が、医療機関と消防機関の連携に大きく影響を与えたものと思っています。実証研究には19名の救急救命士が参加、当初は講習会や実技研修を重ねるごとに一抹の不安があったようですが、非介入・介入期間が始まると実証対象症例に出場し、結果的に処置には至らなかったものの少しずつ自信が芽生えてきているようです。この実証研究は、今後の救急医療の進歩に大きく貢献するものと考えていますし、本組合の救急救命士のスキルアップと意識改革の良い機会であったものと強く感じています。

<津山圏域消防組合（岡山県：美作地域MC協議会）宮崎 淳一 様より>

新しい救急救命処置と実証研究

ニュースレター

平成 24 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研究」 研究班事務局 発行

登録状況

<新規>

12 月末×日

～1 月中旬×日

低血糖 155 件

重症喘息 2 件

ショック 253 件

合計 410 件

<累計>

10 月 1 日

～1 月中旬×日

低血糖 506 件

重症喘息 17 件

ショック 911 件

合計 1,434 件

赤字は介入件数

※数値は一次集計値であり、修正される可能性があります。

新しい処置の実施に際しては、くれぐれも無理をせずに、傷病者の安全第一でのご対応をお願いします。

➤ 「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」で、主任研究者の野口より途中経過をご報告いたしました。（1月16日）

1 月 16 日に厚生労働省において行なわれた「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会（第 4 回）」において、主任研究者の野口より、実証研究の途中解析の状況をご報告いたしました。その内容（次項参照）は、1 月 24～25 日に岡山県で行われる全国救急隊員シンポジウム（主催者：岡山市消防局、財団法人救急振興財団：次項参照）でのプログラムの中で、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」においてご報告いたします。MC 協議会の皆様にも是非、ご聴講下さい！

➤ 多くのご登録ありがとうございます！

12 月末×から 1 月中旬×までに、三処置合計で新たに、介入期間で 410 件の登録がありました。これまでの累計で、介入期 1,434 件{低血糖 506 件、重症喘息 17 件、ショック 911 件}となっています。多くのご登録、本当にありがとうございます。

<介入期の登録状況>

- 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
最多登録（山梨県 MC 協議会）18 件
- 重症喘息に対する吸入 β 刺激薬の使用
最多登録（石川県 MC 協議会、神戸市 MC 協議会）各 1 件
- 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液
最多登録（札幌市 MC 協議会）29 件

全体の登録状況	非介入・介入	7 月前半	7 月後半	8 月前半	8 月後半	9 月前半	9 月後半	10 月前半	10 月後半
	低血糖	9	12	64	78	146	66	82・19	66・18
	重症喘息	1	2	6	9	12	12	4・0	7・0
	ショック	33	39	163	204	401	213	195・19	162・20
	合計	43	53	233	291	559	291	281・38	235・38
全体の登録状況	非介入・介入	11 月前半	11 月後半	12 月前半	12 月後半	1 月前半	1 月後半	累計	
	低血糖	16・59	72	81	102	155	—	539・506	
	重症喘息	0・6	1	6	2	2	—	53・17	
	ショック	43・168	171	133	147	253	—	1453・911	
	合計	59・233	244	220	251	410	—	2045・1434	

※締め日の都合上、月の前半後半の境日は必ずしも 15/16 日、末日/1 日とはなっていません。

お願い

ニュースレターの供覧を

参加されている全ての救急救命士の方、教育・研修に携わった消防学校などの方に、このニュースレターをご供覧いただけるように、各MC協議会、各消防本部のご担当者様には、ご配慮いただきますようお願いいたします。

新しい処置の 教育・研修について ご意見を 募集しています！

今回の実証研究への参加にあたって各MC協議会で実施した教育カリキュラムについてのご意見を募集しています。全体の研修時間の長さ、内容（どういった項目が必要であったなど）についての忌憚のないご意見をお待ちしています。個人的なご意見で結構です。

(→事務局にメール願います。)

➤ 「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」での 中間解析のまとめ

1月16日に厚生労働省において行われる「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会（第4回）」に、主任研究者の野口よりご報告した内容のまとめは次のとおりです。

(詳細は、厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/stf/shinai/2r98520000008zai.html#shinai39>)

＜11月締め日までに登録された事例の中間解析の結果のまとめ＞

- ①血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
 - ・当初想定した登録必要数を十分に上回る症例数が登録された。
 - ・介入群が非介入群に比べ、有意に主要評価項目が良かった。
 - ・想定された以上の有害事象の発生はこれまで報告されていないとって良いのではないか。
- ②重症喘息に対する吸入β刺激薬の使用
 - ・これまでのところ、当初想定した登録必要数を下回っている。
 - ・数ヶ月程度の介入期間の延長では、登録必要数に満たない見通しである。(→検討会において、介入期間を延長する妥当性はないと判断されました。)
- ③心肺機能停止前の静脈路確保と輸液
 - ・当初想定した登録必要数を十分に上回る症例数が登録された。
 - ・介入群と非介入群を比べ、主要評価項目に有意な差を確認できなかった。(副次的評価項目では差を認めた。)
 - ・想定された以上の有害事象の発生はこれまで報告されていないとって良いのではないか。

➤ 全国救急隊員シンポジウムのご案内

○開催日

平成25年1月25日(金) 午前9時から90分

○場所

岡山シンフォニーホール(岡山市北区表町1-5-1) 第1会場

○プログラム

全国救急隊員シンポジウム

教育講演Ⅲ 救急救命士の処置範囲拡大にむけて

※ 研究班から実証研究の途中解析の結果等について、ご報告いたします。

○出席者(予定) ※敬称略

- ・徳本 史郎(厚生労働省)
- ・日野原 友佳子(消防庁)
- ・伊川 章(新潟市消防局)
- ・野口 宏(研究班からの出席者)
- ・中川 隆(研究班からの出席者)



<http://www.vis-a-vis.co.jp/21sinpo/participant/index.html> より

お願い

ホームページもご覧ください

<http://kyumeisi.com/>

**医療機関記入欄の
確実な記載を
お願いします！**

MC協議会、消防本部によっては、医療機関記入欄の情報の空欄が多いところがあり、情報の取り纏めに支障をきたしつつあります。地域のいろいろな事情があると存じますが、できるだけ確実な記載をお願いします。

3月末までに最終報告を行う必要があるため、医療機関からの情報の期限内（2週間以内）の登録をお願いします。

▶ 地域発

<岩手県・胆江地域MC協議会>

～期待する住民の負託にこたえるために～

当地域での一出場事案とその経験をふまえての所感を述べます。

<事案の紹介>

「出勤」

11月から介入期がスタートし約1箇月が経過したある日の夕方、事務室に救急指令が流れました。70代の男性、「いつもと様子が違う」との家族からの通報、出勤途上、隊員に携行資器材の確認と各種プロトコルの徹底を再確認し現場に向かいました。

「現場活動」

接触時、傷病者はベッド上で半座位の状態、ぐったりし無表情、顔面は蒼白、垂涎あり、JCSⅡ桁の状態でした。意識障害の原因検索のため家族へ伺うと、低血糖発作による意識障害が疑われる内容です。実証研究がスタートし4箇月、非介入期であれば書類上の手続きですが、すでに介入期、一瞬に緊張が走ります。現場での処置優先を決断し、プロトコルに沿うよう隊員へ指示、初めての新しい処置への期待と緊張で身震いがしました。

家族へ状況説明を終えると、低血糖発作を理解され、実証研究に係る内容にも前向きな考えで「お願いします。」と同意書にも快くサインしていただきました。MC医師と連携し、血糖値を測定し結果は「LO」の表示、一瞬、戸惑うも車内での静脈路の確保、そして、ブドウ糖投与と移行しました。穿刺部位を確認すると上肢にはいくつもの点滴の痕が痛々しく残っており、困難な手技が求められると直感しました。右手背静脈を選択し22Gで穿刺するも漏れ腫れが認められ、2度目のトライを試みましたが病院到着となり、初めての实証研究症例は、傷病者にブドウ糖を投与するに至りませんでした。

<所感・メッセージ>

介入期に入り、全国の救急隊から届く最新の実証研究に関する情報を耳にしておりましたが、自分自身も低血糖発作の事例を経験することができました。

これまでの勉強会や訓練では、家族からの同意をうまく取れるか、体動があり静脈路の確保が困難ではないかなど実証研究を実施する上での不安は少なからず抱えておりました。今回の症例では家族への説明と同意(インフォームドコンセント)が予想以上に円滑にでき、大変勇気付けられた症例でした。また、静脈路の確保では、体動による安全管理を心配しておりましたが、体動による障害ではなく、病気の特徴が脆弱な血管であっても確実にラインを確保するといった重責が求められ、繊細な穿刺手技の必要性を痛感いたしました。これを克服するには日々の訓練と実習の練磨に尽きます。今後、救命士の処置拡大に期待する住民の負託にこたえるためにも、ひとつひとつの救急現場を誠実に、また、確実に対応することで実証研究の成果に繋がるものと信じて邁進してまいります。

<奥州金ケ崎行政事務組合消防本部 消防司令補 橋山 義孝(きつやま よしたか)>



新しい救急救命処置と実証研究

ニュースレター

平成 24 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研究」 研究班事務局 発行

登録状況

<新規>

1 月中旬×日
 ~1 月末日
 低血糖 99 件
 重症喘息 3 件
 ショック 141 件
 合計 243 件

<累計>

10 月 1 日
 ~1 月末日
 低血糖 605 件
 重症喘息 20 件
 ショック 1052 件
 合計 1,677 件

赤字は介入件数

※数値は一次集計値であり、修正される可能性があります。

確実に、抜けない
 データ登録を
 お願いいたします。

➤ 介入期間、終了 ありがとうございます！

昨年 7 月 1 日より開始された実証研究における非介入期間・介入期間は、当初の予定どおり、すべての地域において 1 月末日をもって終了することができました。これまでのところ重大な有害事象についても事務局には報告されておりません。これまでの皆様のご尽力に心より感謝をいたします。

➤ 最終登録数の判明までもう少しお待ちください。

1 月中旬×から 1 月末までに、三処置合計で新たに、介入期間で 243 件の登録がありました。これまでの累計で、介入期 1,677 件{低血糖 605 件、重症喘息 20 件、ショック 1,052 件}となっています多くのご登録、本当にありがとうございます。最終の登録数の確定には、もうしばらく時間を要す見込みです。

現在、研究班事務局では、皆様よりご登録いただいたデータについて、データシートに入力する作業を行っているところです。必要欄のデータが空欄などについて、後日、改めて MC 協議会、消防本部に御確認をいただくことを予定しております。大変お忙しいところ恐縮ですが、確実なデータ登録をお願いいたします。

<介入期の登録状況>

- 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
 最多登録 (埼玉県中央 MC 協議会) 14 件
- 重症喘息に対する吸入 β 刺激薬の使用
 最多登録 (石川県 MC 協議会、印旛 MC 協議会、湘南 MC 協議会) 各 1 件
- 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液
 最多登録 (札幌市 MC 協議会) 13 件

非介入・介入	7 月前半	7 月後半	8 月前半	8 月後半	9 月前半	9 月後半	10 月前半	10 月後半
	低血糖	9	12	64	78	146	66	82・19
重症喘息	1	2	6	9	12	12	4・0	7・0
ショック	33	39	163	204	401	213	195・19	162・20
合計	43	53	233	291	559	291	281・38	235・38

非介入・介入	11 月前半	11 月後半	12 月前半	12 月後半	1 月前半	1 月後半	累計
	低血糖	16・59	72	81	102	155	99
重症喘息	0・6	1	6	2	2	3	53・20
ショック	43・168	171	133	147	253	141	1453・1052
合計	59・233	244	220	251	410	243	2045・1677

※締め日の都合上、月の前半後半の境日は必ずしも 15/16 日、末日/1 日とはなっていません。

お願い

ニュースレターの供覧を

参加されている全ての救急救命士の方、教育・研修に携わった消防学校などの方に、このニュースレターをご供覧いただけるように、各MC協議会、各消防本部のご担当者様には、ご配慮いただきますようお願いいたします。

新しい処置の教育・研修についてご意見を募集しています！

今回の実証研究への参加にあたって各MC協議会で実施した教育カリキュラムについてのご意見を募集しています。全体の研修時間の長さや、内容（どういった項目が必要であったなど）についての忌憚のないご意見をお待ちしています。個人的なご意見で結構です。（→事務局にメール願います。）

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」での中間解析のまとめ

1月16日に厚生労働省において行われた「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会（第4回）」に、主任研究者の野口よりご報告した内容の一部をご紹介します。

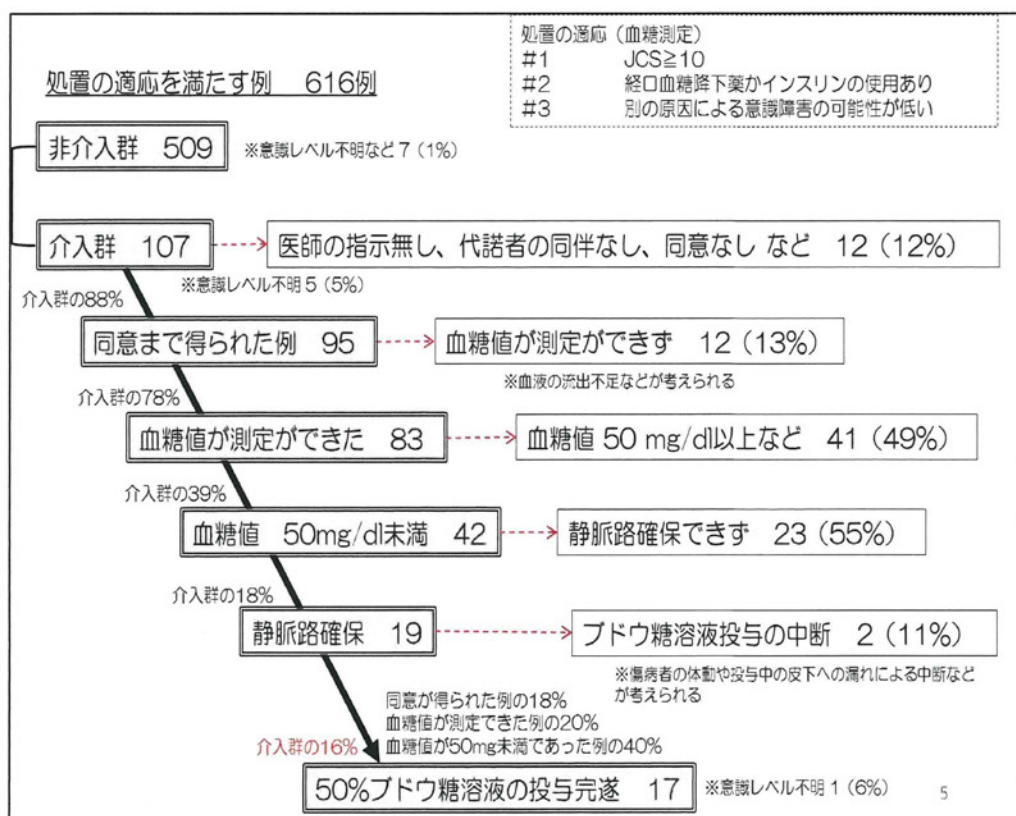
（詳細は、厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/stf/shinsei/2r98520000008zai.html#shinsei39>）

＜11月締め日までに登録された事例の中間解析の結果のまとめ＞

①血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

介入期間に、現場の救急救命士が“処置の対象”であると選定した傷病者のうち、処置の実施について傷病者や家族などから同意を得られものが、およそ9割でした。そのうち、血糖値が適切に測定できたものがおよそ9割であり、そのなかで実際に低血糖であったものがおよそ5割でした。さらには、低血糖であった場合に、静脈路確保まで実施できたのはおよそ5割という結果でした。

中間解析での状況では、低血糖を疑っても実際には高血糖であった例、血糖値には異常を認めなかった例などが比較的多かった印象です。また、低血糖傷病者への静脈路確保は、必ずしも簡単ではない状況が確認されました。



第4回 救急救命士の業務のあり方等に関する検討会

○資料3：救急救命士の処置範囲に係る研究（中間解析結果）（野口構成員提出資料）

お願い

ホームページもご覧下さい

<http://kyumeisi.com/>

医療機関記入欄の 確実な記載を お願いします！

MC協議会、消防本部によっては、医療機関記入欄の情報の空欄が多いところがあり、情報の取り纏めに支障をきたしつつあります。地域のいろいろな事情があると存じますが、できるだけ確実な記載をお願いします。

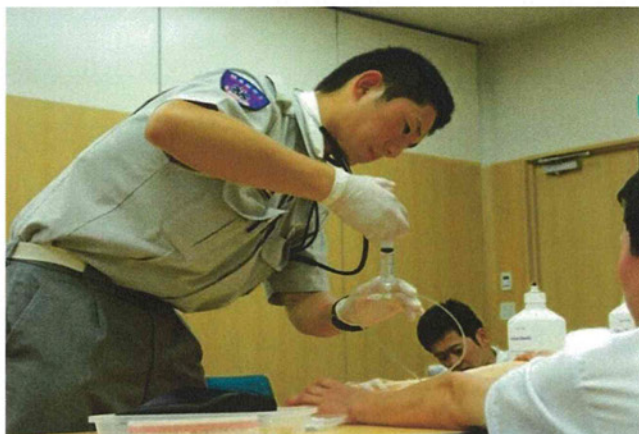
3月末までに最終報告を行う必要があるため、医療機関からの情報の期限内（2週間以内）の登録をお願いします。

地域発

<岩手県・一関地域MC協議会>

～実証研究が、傷病者の救命及び社会復帰につながることを期待～

岩手県南部の一関市消防本部では、実証研究対象地域に指定された後、それぞれの実施行為に対する訓練及び講習会を実施しました。講習に際しては、医師、薬剤師、及び看護師の協力のもと、隣接する胆江地域MC協議会と共同し、テレビ会議システムを活用した同時複数会場での聴講を実現させました。



8月からの非介入期に続き、11月には介入期に入り、既に特定行為を実施した研究事案が報告されています。事案の中には、当初交通外傷による意識障害と思われた傷病者が実際には低血糖症状であった例や、特定行為を実施しようとしたところ、代諾者が不在のために研究の対象外となった例、ショックの傷病者に対し18G、20Gでの静脈路確保が困難であった例が報告されています。様々な状況と病態の傷病者に対して、その予後が最良となるようこの3処置を介入させるために、救急救命士のみならず救急隊員との良好な意思疎通、広い視野、いかなる状況にも柔軟に対応できる能力が求められるものと思います。

この実証研究がいつの日にか、特定行為として日常的に行われる処置となり、傷病者の救命及び社会復帰につながることを期待し、更なる自己研鑽に励みたいと思います。

<一関西消防署 佐藤慶直>



新しい救急救命処置と実証研究

ニュースレター

平成 24 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研究」 研究班事務局 発行

おしらせ

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会（第 5 回）」に、当研究班が報告した資料などは次の厚生労働省の HP をご参考ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002yhch.html>

本実証研究について ご意見を 募集しています！

本実証研究の実施やその結果について、実証研究にご参加いただいた方からのご意見を募集しています。忌憚のないご意見をお待ちしています。個人的なご意見で結構です。

(→事務局にメール願います。)

これまでの実証研究への
ご支援・ご協力
ありがとうございました

➤ 最終報告数が、総計 3,800 になりました。

平成 24 年 7 月からの非介入期間（平成 24 年 7 月～10 月まで）と、同 10 月からの介入期間（平成 24 年 10 月～1 月末締日まで*1）に、全国 39MC 協議会からご報告いただいた総数がまとまりました。救急の現場で「処置の適応」を満たすと判断され、調査用紙の提出があった事案の総数が、予想を大きく上回る 3,800 例にまで達しました。多数のご登録、本当にありがとうございました。

3,800 例のうち医療機関からのデータ未回収もしくは未記入などの例 122 例を除いた 3,678 例を報告例*2 といたしました。うちわけは下の表のとおりですが、「血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」と「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」は、当初想定した最低限必要な数（順に 25+25 の合計 50 例、63+63 の合計 126 例）を大幅に上回りました。「重症喘息に対する β 吸入刺激薬の使用」については、当初想定した必要数（63+63 の合計 126 例）には至りませんでした。

	低血糖	喘息	ショック	合計
非介入期*3	542(47%)	46 (68%)	1,465 (59%)	2,053(56%)
介入期	600 (53%)	22 (32%)	1,003(41%)	1,625 (44%)
合計数	1,142	68	2,468	3,678
全体に占める%	31%	2%	67%	100%

*1 それぞれの参加 MC 協議会によって、非介入期間、介入期間は異なる。同一 MC 協議会内で非介入期間と介入期間の重なりはない。

*2 登録された全 3,800 例から医療機関からのデータ未回収もしくは未記入の 122 例と、どの処置を実施したか不明な 1 例の合計 122 例（122/3800=3.2%）は除外してある。

*3 介入期には、「処置の適応」を満たすと判断したすべての傷病者が含まれており、実際には処置を実施しなかった例も含まれる。

➤ 「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」に主任研究者 野口より最終結果をご報告いたしました。（3 月 28 日）

3 月 28 日に厚生労働省において行なわれた「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会（第 5 回）」において、主任研究者の野口より実証研究の結果をご報告いたしました（次項以降参考）。

その報告をふまえて、検討会では「血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」と「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」について、今後、救急救命士の業務として認めていく方向で議論が進められました。検討会にご報告した内容は、今後、日本臨床救急医学会総会・学術集会での発表などを通じて、皆様にもご報告する機会を確保していく予定です。

ホームページもご覧下さい

<http://kyumeisi.com/>

日本臨床救急医学会
総会・学術集会での
報告について

実証研究で得られた結果などについて、本年7月12日、13日に東京（於：東京国際フォーラム）において開催される第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会において、救急救命士の処置範囲の拡大に関するシンポジウムが開催される予定となっています。研究班からも、実証研究の報告を兼ねて発表をするべく準備を進めています。多くの皆様のご出席を期待しています。

➤ 「血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」による意識改善効果が明確に

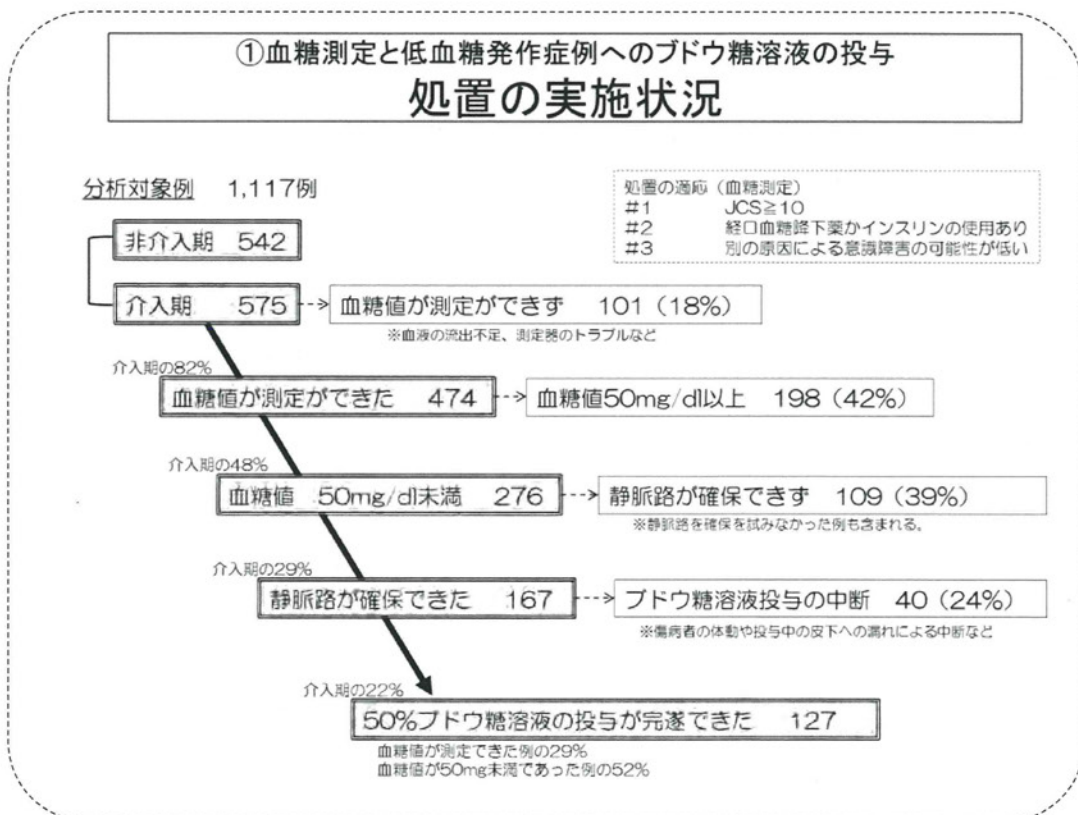
「血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」について、実証研究によって明らかとなった事項として次のことが検討委員会に報告いたしました。

- ①主要評価項目の、病院前での「意識レベルの改善」は、非介入期間に比べ介入期間で有意に良かった。
- ②処置の実施者の主観によると、血糖測定の実施により、脳梗塞等の他疾患との鑑別や搬送先の選定に役立ったと認識された。ただし、病院の選定に要した連絡回数は介入群で有意に多かった。
- ③介入群では、非介入群に比べ病院到着時の血糖値が有意に高かった。
- ④介入群では、ブドウ糖の投与により有意に血糖値は上昇した。
- ⑤付加的に実施した分析では、介入自体は、入院率、入院日数、死亡率と相関関係を認めなかった。

➤ 処置の実施率なども明らかに

- ブドウ糖投与が完遂できたのは、介入期の22% -

低血糖を疑い実際に低血糖であった確率や、血糖値の測定、ブドウ糖溶液の投与の実施の状況が下記のスライドのとおり報告いたしました。各地域での状況と比較する資料としても活用できると思います。



「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会（第5回）」に、当研究班が報告した資料などは次の厚生労働省のHPをご参考ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002yhch.html>

**本実証研究について
ご意見を
募集しています！**

本実証研究の実施やその結果について、実証研究にご参加いただいた方からのご意見を募集しています。忌憚のないご意見をお待ちしています。個人的なご意見で結構です。

(→事務局にメール願います。)

**これまでの実証研究へのご支援・ご協力
ありがとうございました**

➤ 「重症喘息に対するβ吸入刺激薬の使用」については、処置の実施例が当初想定した分析に必要な件数に届かず

「重症喘息に対するβ吸入刺激薬の使用」について、研究班より、実証研究によって明らかとなった事項として次のことが報告されました。

- ①当初の想定に比べ、処置の適応を満たした傷病者が少なかった。
- ②処置の適応を満たした傷病者であっても、所持するβ吸入刺激薬の添付文章の制限によって使用出来ないなどにより、85%が実際の処置の対象にならず、介入期間中に処置を実施したものはわずか3件にとどまった。
- ③傷病者の登録数が少ないため、有効性・安全性の評価はできなかった。

➤ 「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」については、輸液量が増えると ショックインデックスが改善へ ただし、全体では有意差を確認できず

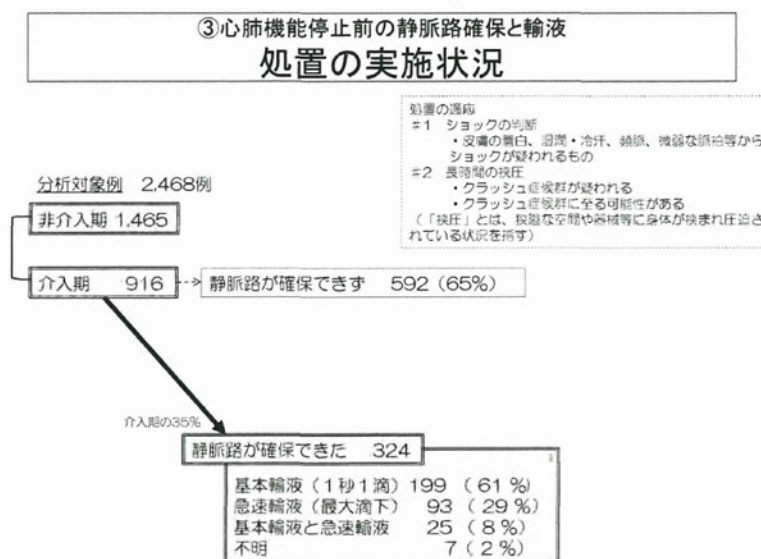
「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」については、研究班より、実証研究によって明らかとなった事項として次のことが報告されました。処置の実施率などは下のスライドのとおり報告されました。

○主要評価項目であるショックインデックスの改善は、非介入期間と介入期間で有意な差は認めなかった。

○処置の実施者の評価によると、「皮膚の蒼白、湿潤・冷汗」と「微弱な脈拍」の改善率は、介入期間で有意に高かった。

○付加的に実施した分析では、輸液量を300ml以上実施した場合は、非介入期間に比べショックインデックスが有意に改善していた。

○付加分析では、介入自体と入院率との正の相関関係を認めた。搬送時間の長さも入院率と正の相関関係を認めた。介入自体と死亡率とは相関関係を認めなかった。



ホームページもご覧ください

<http://kyumeisi.com/>

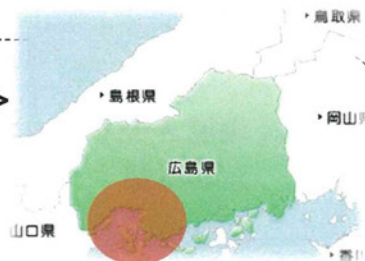
日本臨床救急医学会 総会・学術集会での 報告について

実証研究で得られた結果などについて、本年7月12日、13日に東京（於：東京国際フォーラム）において開催される第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会において、救急救命士の処置範囲の拡大に関するシンポジウムが開催される予定となっています。研究班からも、実証研究の報告を兼ねて発表をするべく準備を進めています。多くの皆様のご出席を期待しています。

地域発

<広島県・広島圏域MC協議会>

～傷病者の予後改善に向けて、 より早くより確実な救急救命処置を～



広島圏域MC協議会では、広島市消防局（管内人口125.3万人）において、6月～7月にかけて149名を対象に講習を行い、管内全救急隊（38隊）に認定救急救命士を配置し、8月からを非介入期、11月からを介入期とし実証研究への参画を行いました。その結果、非介入期34例（低血糖7、重症喘息0、ショック27）、介入期21例（低血糖13、重症喘息1、ショック7）、計55例の症例登録を行いました。今回その中の1例についてご紹介いたします。



タクシー内で70歳代の男性が意識朦朧となり救急要請となったものです。到着時の意識レベルJCSⅢ-200。傷病者は一人でタクシーに乗っておられ、当初同意者となる方がいない状況でしたが、タクシーがちょうど近くの交番に駆けつけたため、警察官から家族への連絡が行われており、傷病者を救急車へ収容した時点で家族が到着し、書面による同意を受けることができました。医師の指示により血糖測定を行ったところ33mg/dlであり、引き続きブドウ糖を投与したところ、JCSⅠ-1に意識改善し、医療機関に到着しました。

医療機関までの搬送時間や、現場発までの通常の活動時間を勘案すると、医療機関搬送後にブドウ糖の投与を受けた場合と比べ、10分程度早くブドウ糖が投与できたものと見込まれました。それでも隊員にとっては、介入期開始直後の初めての対象症例と言うこともあって、器具の取扱いに戸惑ったり、慎重になり過ぎた面もあったようです。

その後、当消防局では本症例を含め、計13例の介入処置を実施しました。（低血糖10、重症喘息1、ショック2）現場の救急隊の意見としては、特に低血糖疑いの傷病者に対して血糖測定を行うことで、他の疾患との鑑別につながることへの期待感が感じられました。

平成25年度以降にこれらの処置が本格的に実施されることとなった際には、引き続き隊内研修ならびに反復訓練を重ねることで、迅速的確な処置を行い、傷病者の予後改善に向け取り組んでいく所存です。



（広島市消防局 松永 真雄 様）

平成 24 年 10 月 30 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

平成 24 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研究」研究班
主任研究者 野口 宏

傷病者登録の状況と対応について

日頃から、厚生労働科学研究「救急救命士の処置範囲に係る研究」につきまして、種々ご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、地域によっては10月1日より介入期間の開始となっておりますが、処置ごとの、これまでの傷病者登録の状況とそれを踏まえた今後の対応について、別添のとおりとりまとめましたので、ご報告いたします。必要に応じて、各地域の本実証研究のご関係の皆様にご周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、今後の傷病者登録の状況、有害事象の発生の状況などによっては、対応方針が変更になる可能性もありますので、予めご留意願います。

末筆ではありますが、今後とも、引き続き実証研究に対しまして、ご理解、ご協力を賜りますよう、宜しく願い申し上げます。

以上

- 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 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液

<現在までの傷病者登録の状況>

○非介入期の登録数は、現時点（9月末締め日）で①375例、②1,053例であり、すべての参加MC協議会から登録がなされている。

○データの不備などにより除外される例を想定したとしても、当初想定した非介入期の登録必要数（①25例、②63例）を既に大幅に上回っていると想定される。

<今後の見通し>

○（非介入期の登録数）

全てのMC協議会で非介入期間の終了する10月末までにさらに増加し、少なくとも①400例、②1200例を超える見通しである。

○（介入期の登録数）

現時点では見通せないところがあるものの、①、②ともに、来年1月末の介入期の終了を待たずに、11月末には統計学的解析に十分な数となることも想定される。

<今後の方針>

○まずは、11月末までの登録データによって統計分析を行い、想定外の不利益が生じていないかどうかを確認する。そのような事態が確認された場合は、介入期間の早期終了も考慮する。

○必要に応じ「救急救命士の業務のあり方検討会」に報告する。