

③ 重症喘息に対する吸入 β 刺激薬の使用

<現在までの傷病者登録の状況>

○非介入期の終了まで、およそ1ヶ月の時点（9月末締め日）で、非介入期の登録数は42例であり、当初想定した非介入の登録必要数（63例）の67%の進捗である。

<今後の見通し>

○（非介入期の登録数）

現状の登録ペースを前提とすると、当初想定した登録必要数には若干不足する見通しである。他方、喘息の季節要因による増加（夏季に少なく冬季に多い）を考慮すると、必要登録数を満たす可能性もある。

○（介入期の登録数）

喘息の季節要因による増加を考慮すると非介入期に比べ増加する可能性がある。他方で、介入期においては、処置の実施に際して同意取得が必須となる点や、傷病者の β -刺激薬の状況によっては処置の実施対象から外れる点を考慮すると、大幅に減少する可能性もある。

○以上により、非介入期、介入期ともに、当初想定した必要登録数を満たすかどうか現時点では見通せないところがあるものの、必要登録数を満たさない場合についても想定する必要がある。

<今後の方針>

○例え非介入期の登録数が必要登録数に達しなくても、介入期間の登録数が多くなれば、意味のある統計学的解析は可能であるため、当初の予定どおり地域ごとに、順次、介入期間に移行する。そのうえで、11月末までの登録データによって、統計分析を行う。

○解析の結果、登録期間を延長することで統計学的解析に必要な数を満たす見通しがたてば、数ヶ月程度の介入期間の延長についても考慮する。

○一方で、介入期間の延長をしたとしても必要な数を満たす見通しがたたなければ、処置の対象傷病者が少ない証左であるとも言える。

○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。

平成 24 年 5 月 24 日

地域メディカルコントロール協議会 ご担当者殿

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」研究班事務局

「新しい救急救命処置と実証研究 意見交換会」の開催について

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、「新しい救急救命処置と実証研究に関する研修会」を下記の要領で開催することとなりました。御多忙の折と存じますが、内容御確認のうえ御参加を御検討いただきますようお願い申し上げます。

謹白

記

1 日 時

平成 24 年 6 月 16 日（土）17 時 10 分 ～ 18 時 30 分

2 会 場

熊本県立劇場 2 階中会議室 第 13 会場（「別紙 1」ご参照）

※ 第 15 回日本臨床救急医学会総会 会場

住所 : 〒862-0971 熊本県熊本市大江 2 丁目 7-1

電話番号 : 096-363-2233

3 内 容

- ・研究の進捗状況について（報告）
- ・各地域の準備の状況と課題について（意見交換） 等

4 本件に関するお問合せ先

「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班事務局

（三菱UFJリサーチ&コンサルティング内）

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5 丁目 11-2 オランダヒルズ森タワー

5 その他

- ・ご参加は必須ではありませんが、できるだけご参加いただけると幸いです。
- ・ご参加いただける方のご登録のため、「別紙 2」のフォームに必要事項をご記入のうえ、6 月 8 日（金）までに事務局まで電子ファイルにてご返信ください。
- ・研究班からは、同会場で行われる学会に不参加の予定であった方で、各地域での負担が困難な場合に限って、各地域につき 1 名を限度に旅費（交通費および宿泊費）の支給が可能です。支給をご希望になる場合は、研究班事務局までメールにてご連絡をお願いします。メール受領次第、必要書類を電子ファイルにてお送りいたします。

以上

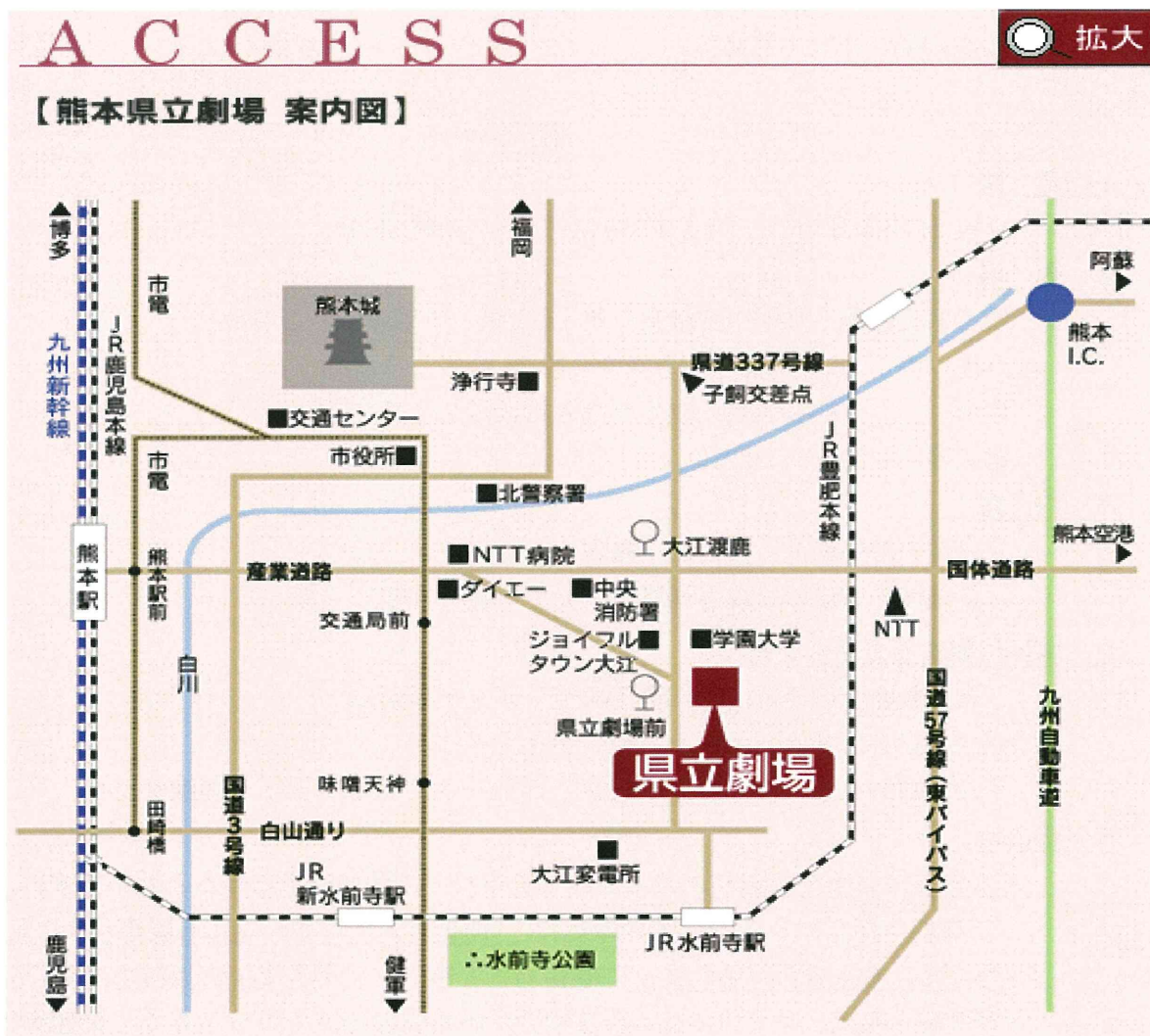
■ 新しい救急救命処置と実証研究 意見交換会（6月16日（土）17時10分～）

会場： 熊本県立劇場 2階中会議室 第13会場

※ 第15回日本臨床救急医学会総会 会場

〒862-0971 熊本県熊本市大江2丁目7-1

TEL：096-363-2233



新しい救命処置と実証研究 意見交換会参加登録フォーム

お名前	ご所属

- ・ご記入後、6月8日（金）までに研究班事務局宛に電子ファイルでご返信ください。

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」

新しい救急救命処置と実証研究 意見交換会

- 1 開催日時 平成 24 年 6 月 16 日（土）17 時 10 分 ～ 18 時 30 分
- 2 会場 熊本県立劇場 2 階中会議室 第 13 会場
- 3 議事
 - 開会挨拶
 - 研究班からの報告
 - ・ 倫理問題検討班からの報告
 - ・ プロトコール、研修班からの報告
 - ・ データ分析班からの報告
 - 実証研究参加地域からの報告と意見交換
 - ・ 東京消防庁からの報告
 - ・ 札幌市消防局からの報告
 - ・ 意見交換
 - 閉会挨拶

－ 配布資料 －

- | | |
|----------|------------------------------|
| 資料 1 | 倫理問題検討班からの報告 |
| 資料 2 - 1 | 実証研究の実施に伴う有害事象例 |
| 資料 2 - 2 | 有害事象発生時の対応アルゴリズム |
| 資料 2 - 3 | 同意書の雛形（改訂版） |
| 資料 2 - 4 | オンラインMC医師記録票 |
| 資料 2 - 5 | SABAの投与方法 |
| 資料 2 - 6 | 救急救命士が行う救急救命処置の実施に係わる利益相反申告書 |
| 資料 3 - 1 | 新しい救急救命処置の実証研究 調査実施要領 |
| 資料 3 - 2 | 傷病者登録用紙（1枚目） |
| 資料 3 - 3 | 傷病者登録用紙（2枚目） |
| 資料 3 - 4 | 傷病者登録用紙管理台帳 |
| 資料 4 | 事前アンケートの内容とその対応について |

事前アンケートの内容とその対応について

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

I. 研究班等へのご質問（要約）と回答（案）

（実証研究の対象について）

- ① Q 搬送救急隊に医師が接触し、医師が処置に介入した事象については、症例登録や、救急救命士の処置介入に含めないとしてよいか？
- ・例 1：救命士が処置を完了できず（有害事象理由対象）、搬送途中に医師が処置を実施。
 - ・例 2：搬送途中に、救命士と医師が同時に処置を開始し、結果として全ての処置を医師が実施。
 - ・例 3：搬送途中に、救命士と医師が処置を混在して実施。（例：血糖値測定を救命士・静脈路確保とブドウ糖投与を医師が実施）
- （札幌市救急業務検討委員会）

A ○症例登録の対象について

救急の現場で、救急救命士が新しい処置の適応を判断する時点からすでに医師の同伴があった場合は、症例登録の対象となりません。救急救命士が（医師の同伴なく）新しい処置の適応と判断した以降に、途中から医師が同伴した場合には、症例登録の対象となります（非介入期、介入期含め）。

○処置の実施の対象について

医師が同伴した場合は、救急救命士による新しい処置の実施の対象とはなりません。

なお、症例登録の対象は次のとおりです。

<非介入期間の登録対象>

救急救命士が、（もし介入期間であれば）新しい救急救命処置の対象と判断した傷病者

<介入期間の登録対象>

救急救命士が、新しい救急救命処置の対象と判断した傷病者

（MC 医師から指示が得られなかった例、傷病者等から同意が得られなかった例、機械の不備などの何らかの理由により処置ができなかった例、静脈路確保ができなかった例、医療機関から情報提供を得

られなかった例などは、いずれも登録対象となる。)

- ② Q 傷病者登録用紙は研究班で用意する予定か？そうであるならば、それはいつ頃か？（上伊那地域 MC 協議会、広島圏域メディカルコントロール協議会、大阪府豊能地域メディカルコントロール協議会、尾張東部地区メディカルコントロール協議会）

A 研究班から配布する予定です。7月開始を予定する地域に対しては、6月27日（水）までに印刷版が到着するスケジュールで進めています。

- ③ Q 傷病者登録は、MC名を記入した上で、各署から配信してもよいか？（上伊那地域 MC 協議会）

A お手数ですが、データの漏れなどを防ぐために、各 MC 協議会（もしくは消防本部）でとりまとめた上で、ご登録願います。

- ④ Q 救急画像伝送システムを使用し、救急現場から医療機関への映像・モニター情報の伝送を行っているが、そのまま行ってよいか？（非介入及び介入試験時に画像伝送を行うことの是非）（広島圏域メディカルコントロール協議会）

A 介入例、非介入例ともに、画像伝送を続けていただいても構いません。お手数ですが、傷病者登録用紙に、画像伝送を行った旨の記載をお願いします。

（処置実施のため器具について）

- ⑤ Q （研究班から）血糖測定器等を必要数貸出できないか？（栃木県救急医療運営協議会病院前救護体制検討部会那須・南那須地域分科会）

A 研究費に限りがあることから、各 MC あたり計 3 台（研修用 1 台と現場での処置実施用 2 台）の送付が限度となります。（6月1日付け「新しい救急救命処置の実証研究に係る物品の送付について」）なお、研修用としては、貸し出しセット（20～25 台のセットを数セット）を用意しておりますので、必要に応じて、事務局にお問い合わせください。

（研修について）

- ⑥ Q 非介入期間開始までに救命士の事前研修を修了することが求められていることは承知しているが、地域の日程調整の都合上、非介入期間開始後までずれ込む見通しである。それでよいか？（印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会）

A 非介入期間の開始までに、定められた研修を行うことを原則としていますが、できる限りの努力をもって、非介入期にずれ込んでしまうのは、やむを得ないものと考えています。

なお、非介入期間の開始までに研修を終了した場合、介入期に実際に処置を行うまで数ヶ月程度の期間が開くこととなります。これにより、介入期の開始前に知識や技術の低下が懸念される場合には、各 MC 協議会において、非介入期間中に、何からかの方法でブラッシュアップのための研修の実施をしていただきますようお願いいたします。

- ⑦ Q 処置のイメージを得るための動画について、各行為について、その傷病・症状判定までの過程も含めた、一連の流れを示してほしいかがか？（湘南地区メディカルコントロール協議会、大阪府豊能地域メディカルコントロール協議会）

A 動画については、これまでのものを修正したものを動画サイトにアップするところです。また、新たに、スぺーサーを使用したβ-刺激薬の投与について動画の策定を予定しています。ご要望の内容の動画については、実証研究に参加する MC 協議会のいずれかにおいて作成、公表いただけないか、各 MC 協議会に働きかけていきたいと考えています。

（β-刺激薬の投与について）

- ⑧ Q SABA 投与時のスぺーサーの使用についての研究班の見解はいかがか？（広島圏域メディカルコントロール協議会）

A スぺーサーを使用して、SABA を投与することが望ましいと考えています。詳しくは、資料「SABA の投与方法」を参照願います。

なお、研究班から、各 MC 協議会に、現場使用目的にスぺーサー（エアロチャンバープラス大人用）1 個の配布の手続きを進めています。各 MC 協議会が用意するスぺーサーも可能な限りこのスぺーサーへの統一をお願いします。

- ⑨ Q SABA の投与方法として、一回の投与は1パフか2パフか？ 2パフ実施する場合の、1パフと2パフ目の投与間隔についてどのようにすればよいか？また傷病者自身が使用していた場合、救命士が使用するまで（もしくは救命士が一度使用して再度使用するまで）にどのくらいの間隔をあければ良いか？（広島圏域メディカルコントロール協議会）

A SABA の投与方法は、資料「SABA の投与方法」のとおり整理しましたので、ご確認ください。

（静脈路確保と輸液について）

- ⑩ Q 外傷出血によるショックに対する輸液確保について、救急医から様々なご意見があり統一した実施は難しく、各指示医師の判断で実施していただくことにしているが、それでよいか？（神戸市メディカルコントロール協議会）

A 輸液の速度の調整などについては、医師の判断の下、プロトコールに従って実施していただきますようお願いいたします。

（同意の取得について）

- ⑪ Q 救急救命士の処置範囲に係る研究（H23-医療-指定-007）総括・分担研究報告書 P 1 3 4 では、同意書の代諾者の定義として「代諾者の範囲に関しては ～中略～ 当該被験者の法定代理人であって、被験者の意思及び利益を代弁できると考えられるもの、あるいは当該被験者の配偶者、成人の子、父母、成人の兄弟姉妹若しくは孫、祖父母、同居の親族、またはそれらの近親者に準ずると考えられる。」と定義されているが、同居の親族の解釈及び近親者に準ずる範囲についての解釈は、各種取り扱いが多岐にわたる事から、具体的例を示していただきたいが、いかがか？

※ 【親族】民法第 725 条～6 親等内の血族、配偶者、3 親等内の姻族（札幌市救急業務検討委員会）

A 救急の現場でのやりとりにより、同居の親族や近親者に準ずると考えられれば、代諾者として対応いただいて構いません。

- ⑫ Q 同意書は各実証研修参加 MC で印刷するなどして確保するのか？また複写にしたほうがよいか？（上伊那地域 MC 協議会、大阪府豊能地域メ

ディカルコントロール協議会、尾張東部地区メディカルコントロール協議会)

A 同意書は各 MC 協議会でご準備いただくようお願いします。複写の要否については各 MC 協議会にお任せしますが、いずれにしても、同意に当事者の双方が、同意書を所持することが必要と考えます。

- ⑬ Q 同意取得の方法について教育プログラム（映像を含めて）を困難例対処も含めて教示してほしいがいかがか？ 同意の取得に関する教育資料（ビデオなど）の配布はあるのか？（尾張東部地区メディカルコントロール協議会、東濃地域メディカルコントロール協議会）

A 同意の取得に関するビデオについて準備を進めています。

（有害事象発生について）

- ⑭ Q 有害事象が発生した場合、どのような対応を図るべきか？（県北・県央地区メディカルコントロール協議会）

A 平成23年度の当研究班報告書（P149-154）の「実証研究の実施に伴う有害事象例」、「（実証研究）有害事象発生時の対応アルゴリズム」や、地域 MC 協議会での従来の特定期間などに伴う有害事象の発生時の対応の経験などを参考に、ご対応いただくと良いと考えます。

（医療機関への協力要請について）

- ⑮ Q 医療機関からのデータ収集に係る、各医療機関内における倫理的問題の解決について。医療機関内において倫理委員会を開き、データ提出についての承認をえる手続きが必要となることがあるが、これについて研究班としてはどのように考えるか？

A 研究班としては、本実証研究に関わる傷病者の情報は、通常の救急救命士を含む救急隊員による事後検証やウツタイン様式での報告で扱う情報と同様に、取り扱うことが可能と考えています。地域や、医療機関によって、特別の手続きが必要であれば、それを妨げるものではありません。

（住民説明、啓発活動について）

- ⑩ Q 実証研究ポスターの実施期間では、平成24年 月 日から平成25年3月31日までと、最終期日が印字されているが、当地域では、介入終了を25年1月31日と予定している。ポスター記載の最終期日の解釈としては、省令改正の期間として捉えるのか、若しくは介入期間を3月31日まで延長する事を前提として作成しているのか？

A 省令改正で示された期間として、3月31日と記載していますが、地域の実情によって、必要に応じ、ポスター記載の月日をご修正いただけると幸いです。

- ⑪ Q 実証研究ポスターについて、研究班によるモデル事業が行われるとの表記はあるが、事業の実施主体が読み取りにくく、ポスターの余白に「厚生労働省救急救命士の処置範囲に係る研究・総務省消防庁救急対策室」監修など、一文を加えてはどうか？ 地区MC名、HPアドレス、連絡先なども示す必要はないか？（仙台・黒川地域メディカルコントロール協議会、村山地域メディカルコントロール協議会、神戸市メディカルコントロール協議会、尾張東部地区メディカルコントロール協議会）

A 平成23年度の当研究班報告書（P143）の同意書（「新しい救急救命処置の実施に関する説明と同意書」）の同意の主体と同様に、次の連名で記載するのがよいと考えます。必要に応じ、実施主体について、加筆、修正いただけると幸いです。

厚生労働省、総務省消防庁の名前の記載が何らかの形で可能かどうかについては、研究班から確認し、ご報告いたします。

〇〇地区メディカルコントロール協議会 会長 〇〇殿

〇〇消防本部長 〇〇殿

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実証研究」研究班 主任研究者 野口宏 殿

- ⑫ Q 実証研究ポスターについて、対象地域の記載についてポスターの文中に「～医師の具体的な指示を受けて救急現場や救急車内等で救急救命士が行える処置の範囲が広がられます」とあります。この表記ですと、その地域全ての救急車が研究に参加し、新しい処置を行えるものと読み取る市民も否定できません。あくまで地域で新たに認定された救急救命士が行う処置であることを追記しては如何でしょうか？（仙台・黒川地

域メディカルコントロール協議会)

A 地域によって実情によって異なることから、必要に応じ、ご指摘のようにポスターに追記いただけると幸いです。

⑲ Q 各種メディア（特に民放テレビ局を通じ）広く国民に実施されている実証研究を紹介するなど対応をして頂きたいがいかがか？

A 研究班としてどのような対応が可能か、検討させていただきます。

(研究班事務局の事務について)

⑳ Q 実証地域として選定されたという、正式な通知（文書）がないために、準備（計画の策定、市民への広報、医師会、保健所、参加MC医療機関等へ通知や協力依頼）ができない状況である。すみやかに正式な通知をいただきたい。（秋田県メディカルコントロール協議会秋田周辺地域協議会、埼玉県西部第二地域メディカルコントロール協議会）

A 主任研究者の名前で、各MC協議会宛てに、「新しい救急命処置の実証地域について」（5月31日付け）と題した文章を送付させていただきました。

21 Q 実証研究の実施に伴う市民への事前広報の1つとして、市報の活用を考えているが、各市とも原稿締め切りが掲載月の2ヶ月前であることから、これまでの工程の遅れにより広報課との調整など予定がつかない経緯があった。今後、非介入・介入を問わず、研究期間が変更となるような場合は、或いは必要となる情報は逐一各地域へ速やかに知らせて頂きたいが、いかがか？（埼玉県中央地域メディカルコントロール協議会）

A 研究班としては、今後は、これまで以上に必要となる情報を速やかに提供したいと考えています。そのための一つの方法として、ホームページなどでの広報の体制を現在準備中です。また、メーリングリストの作成を検討中です。

22 Q 都道府県MC協議会で、処置を実施する救急救命士の認定を行うとのことだが、認定されるまでの過程が不明確である。貴研究班から該当道府県MC協議会への連絡等はなされているのか？（湘南地区メディカル

コントロール協議会)

認定資格について、地域 MC 協議会認定で実施する予定であるが、県 MC 協議会(都道府県)での認定の方がよいのか？(神戸市メディカルコントロール協議会)

A 地域 MC の認定でよいです。地域 MC において一定の研修を終えていることが確認できれば、介入期間の開始前までに、厚生労働科学研究班としても認定を行う予定です。なお、この場合でも県 MC 協議会の認定を得ることを妨げるものではありません。

(厚生労働省、総務省消防庁の対応について)

23 Q 救急救命法施行規則附則第 4 項の定める「厚生労働大臣が指定する市町村」について、国では、地域指定の時期はいつごろを予定しているのか？(仙台・黒川地域メディカルコントロール協議会)

A 研究班から厚生労働省に確認したところ、「官報での告示を、非介入期間の開始までを目標として手続きを進めてはいるものの、いつ頃とは言い切れず、8月程度までかかる場合もある。」とのご回答をいただいています。

II. 各 MC 協議会での準備にあたっての課題

1. 研修について

- ① ・講師の日程確保、講師謝金の確保に苦慮している。
 - ・教育プログラムにおける、特にシミュレーション評価にあたる医師の確保に難儀している。(プログラム内容編成にもよるが、単位数の時間に合わせてグループ編成した場合に最低 3～4名の医師確保が必要と予想)
 - ・実証研究(研修会等)を進めていくための予算の確保が課題である。
 - ・2部制・3部制のある中での消防側の研修スケジュールの調整
(一関地域メディカルコントロール協議会、栃木県救急医療運営協議会病院前救護体制検討部会那須・南那須地域分科会、水戸地区救急医療協議会、つくば・常総地区メディカルコントロール協議会、石川県メディカルコントロール協議会、徳島県メディカルコントロール協議会、宇部・山陽小野田・美祢・萩地域 MC 協議会、和歌山県救急救命協議会、大阪府豊能地域メディカルコントロール協議会、知多地区メディカルコントロール協議会)

2. 準備全般について

- ① 地域MC協議会開催、プロトコル策定、対象救急救命士決定などが課題と捉えている。(宇部・山陽小野田・美祢・萩地域MC協議会)

3. 資器材の確保について

- ① 使用する資器材の確保について、その費用負担も含め課題がある。(石川県メディカルコントロール協議会)

4. 同意の取得等について

- ① 書面による同意を果たしてとれるのか、トラブル時の責任の所在の有無について課題がある。(土浦地区メディカルコントロール協議会)
- ② 書面による同意を取得する際、どの程度同意書の内容を周知し、署名してもらうべきか検討している。(県北・県央地区メディカルコントロール協議会)
- ③ 救急現場での同意書への記入(同意者の範囲など)などの対応が課題である。(石川県メディカルコントロール協議会)
- ④ 文書での同意書を取ることが混乱なくできるかどうかを課題と認識している。(徳島県メディカルコントロール協議会、広島圏域メディカルコントロール協議会)
- ⑤ 同意書活用による同意のため、件数が予想数を下回るのではないかと想定している。(神戸市メディカルコントロール協議会)
- ⑥ 処置拡大対象の救急救命士に対する事前教育でも、同意の取得や行為に時間を要するなら迅速搬送を優先するよう説明はありましたが、やはり同意の取得そのものが、救急隊の活動の大きな目的のひとつである、迅速な搬送を妨げる結果に繋がらないが不安視する声はありますし、十分な研究結果が出せるのか疑問は残っている。また、同意の取得行為そのものが、傷病者やその家族との紛争問題に発展しないかという疑問もある。(例:あのような説明に時間をかけることなく早く搬送してほしかった等)。(東濃地域メディカルコントロール協議会)

5. 医療機関への協力要請について

- ① 特に低血糖の症例について、糖尿病の既往がある傷病者は糖尿病専門の医療機関へ通院している場合がしばしば見受けられる。そのため、血糖測定及びブドウ糖投与に関してそのような(MCに加入していない)医療機関への内容周知が課題である。(水戸地区救急医療協議会)

- ② 市内の一次医療機関掛かり付けの傷病者の取扱いに係る、医師会員の理解が課題である。(千葉市救急業務検討委員会)
- ③ 当該市医師会へ理解の得られるよう周知、協力依頼を実施しなければならないと考えている。(埼玉県中央地域メディカルコントロール協議会)

6. 住民説明、啓発活動について

- ① 本事業に係る市民の理解について、一般的な広報活動で十分なのか、懸念している部分がある。(千葉市救急業務検討委員会)
- ② 実証研究を行うにあたって、住民への周知をどのように進めていくべきかを課題と認識している。(県北・県央地区メディカルコントロール協議会、広島圏域メディカルコントロール協議会)

7. 主旨の確認を要するご質問、ご要望

- ① 処置を実施する際の時間的制限を含め、処置毎の中止基準が必要となるのではないかと。(徳島県メディカルコントロール協議会)
- ② 指示要請は、実証研究指導医でなければならないのか。(徳島県メディカルコントロール協議会)
- ③ 「救急救命士の処置範囲に係る研究 H23 総括・分担研究報告書」ということで、23年度時点の取りまとめは行われているが、最終的な実証研究に関する実施要項は出ていない。仕方なく現時点の情報に基づき、救命士への実習を開始したが、遅くとも7月初めには出していただかないと、特に広報活動に支障が出る。「実証研究とはどのような内容ですか?」「最終的な実施要領は示されていないのですが、現時点では…」「!?!」では説明にならないので。(広島圏域メディカルコントロール協議会)
- ④ 消防で購入する物品 血糖測定器一式・ブドウ糖(50%20ml)・スプレーサーマスクタイプ 以上でよろしいか。
- ⑤ 地域内の病院に対し、新たな三処置のプロトコルや指示体制について、基幹病院や消防側からの説明のみで十分な理解が得られるのか疑問があるが、書面上などにより、厚生労働省、消防庁などから説明いただくことができないか。(東濃地域メディカルコントロール協議会)

意見交換会（平成 24 年 6 月 16 日）での質疑事項について
（事前アンケート、事後質問も含む）

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

I. 研究班等へのご質問（要約）と回答

（実証研究の対象、研究デザインについて）

- ① Q 搬送救急隊に医師が接触し、医師が処置に介入した事象については、症例登録や、救急救命士の処置介入に含めないとしてよいか？
- ・例 1：救命士が処置を完了できず（有害事象理由対象）、搬送途中に医師が処置を実施。
 - ・例 2：搬送途中に、救命士と医師が同時に処置を開始し、結果として全ての処置を医師が実施。
 - ・例 3：搬送途中に、救命士と医師が処置を混在して実施。（例：血糖値測定を救命士・静脈路確保とブドウ糖投与を医師が実施）
- （札幌市救急業務検討委員会）

A ○症例登録の対象について

救急の現場で、救急救命士が新しい処置の適応を判断する時点からすでに医師の同伴があった場合は、症例登録の対象となりません。救急救命士が（医師の同伴なく）新しい処置の適応と判断した以降に、途中から医師が同伴した場合には、症例登録の対象となります（非介入期、介入期含め）。

○処置の実施の対象について

医師が同伴した場合は、救急救命士による新しい処置の実施の対象とはなりません。

なお、症例登録の対象は次のとおりです。

<非介入期間の登録対象>

救急救命士が、（もし介入期間であれば）新しい救急救命処置の対象と判断した傷病者

<介入期間の登録対象>

救急救命士が、新しい救急救命処置の対象と判断した傷病者

（MC 医師から指示が得られなかった例、傷病者等から同意が得られなかった例、機械の不備などの何らかの理由により処置を実施でき

なかった例、静脈路確保ができなかった例、医療機関からの情報提供が得られなかった例などは、いずれも登録対象となる。)

- ② Q 傷病者登録用紙は研究班で用意する予定か？そうであるならば、それはいつ頃か？（上伊那地域 MC 協議会、広島圏域メディカルコントロール協議会、大阪府豊能地域メディカルコントロール協議会、尾張東部地区メディカルコントロール協議会）

A 研究班から配布する予定です。7月開始を予定する地域に対しては、6月27日（水）までに印刷版が到着するスケジュールで進めています。

- ③ Q 傷病者登録は、MC名を記入した上で、各署から配信してもよいか？（上伊那地域 MC 協議会）

A お手数ですが、データの漏れなどを防ぐために、各 MC 協議会（もしくは消防本部）でとりまとめた上で、ご登録願います。

- ④ Q 傷病者登録は、順次行う必要があるか、最後にまとめて登録しても良いか？順次行うとして、登録までの期間はどの程度か？（意見交換会）

A 登録期間の延長が必要かどうかを判断するためにも、経時的に登録状況を確認する必要があります。お手数ですが、対象傷病者の発生に応じて順次ご登録願います。なお、発生日から登録までは14日以内をお願いします。

- ⑤ Q 救急画像伝送システムを使用し、救急現場から医療機関への映像・モニター情報の伝送を行っているが、そのまま行ってよいか？（非介入及び介入試験時に画像伝送を行うことの是非）（広島圏域メディカルコントロール協議会）

A 介入例、非介入例ともに、画像伝送を続けていただいても構いません。お手数ですが、傷病者登録用紙に、画像伝送を行った旨の記載をお願いします。

- ⑥ Q 非介入期間は、オンライン MC での医師の指示は不要か？（湘南地区メディカルコントロール協議会）

A 不要です。

(処置実施のため器具について)

- ⑦ Q (研究班から) 血糖測定器等を必要数貸出できないか? (栃木県救急医療運営協議会病院前救護体制検討部会那須・南那須地域分科会)

A 研究費に限りがあることから、各 MC あたり計 3 台 (研修用 1 台と現場での処置実施用 2 台) の送付が限度となります。(6 月 1 日付け「新しい救急救命処置の実証研究に係る物品の送付について」) なお、研修用としては、貸し出しセット (20~25 台のセットを数セット) を用意しておりますので、必要に応じて、事務局にお問い合わせください。

- ⑧ Q 研究班から送付された血糖測定器のセットに、繰り返しの使用が可能な穿刺器具も同封されていたが、これを使用してよいか? (意見交換会)

A 使用してはいけません。血糖測定のための穿刺器具は、ディスポ (全体が単回使用の使い捨て) を使用して下さい。(機器に付着した血液による感染のおそれがあるため、繰り返し使用が可能な穿刺器具は、単一患者への使用が前提となっています。)

(研修について)

- ⑨ Q 非介入期間開始までに救命士の事前研修を修了することが求められていることは承知しているが、地域の日程調整の都合上、非介入期間開始後までずれ込む見通しである。それでよいか? (印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会)

A 非介入期間の開始までに、定められた研修を行うことを原則としていますが、できる限りの努力をもって、非介入期にずれ込んでしまうのは、やむを得ないものと考えています。

なお、非介入期間の開始までに研修を終了した場合、介入期に実際に処置を行うまで数ヶ月程度の期間が開くこととなります。これにより、介入期の開始前に知識や技術の低下が懸念される場合には、各 MC 協議会において、非介入期間中に、何からかの方法でブラッシュアップのための研修の実施をしていただきますようお願いします。

- ⑩ Q 地域での研修を行う際に、テレビ会議等のシステムを用いて（研修の場にはいないものの）リアルタイムで別の場所から聴講したことを以って研修と見なしてよいか。※他の地域MCでは、テレビ会議を使用して研修を行う地域もあるとのこと（中越地区MC協議会）

A 講義については、同じ研修の場にいる場合と同様の質が確保できると地域MC協議会が判断できるのであれば、別の場所からのリアルタイムでの聴講などの方法でも構いません。シミュレーションなどの実技研修や実技試験は、研修生と講師、教官が同じ場所にいる必要があります。

- ⑪ Q 処置のイメージを得るための動画について、各行為について、その傷病・症状判定までの過程も含めた、一連の流れを示してほしいがいかがか？（湘南地区メディカルコントロール協議会、大阪府豊能地域メディカルコントロール協議会）

A 動画については、これまでのものを修正したものを動画サイトにアップいたしました。また、新たに、スパーサーを使用した β -刺激薬の投与について動画の策定を予定しています。ご要望の内容の動画については、実証研究に参加するMC協議会のいずれかにおいて作成、公表いただけないか、各MC協議会に働きかけていきたいと考えています。

（血糖測定とブドウ糖の投与について）

- ⑫ Q 救急救命士業務マニュアルには、「片側の麻痺、一側のしびれ感、言語障害などの脳卒中を疑う所見は、低血糖が原因の場合もあるため、血糖測定の対象になる。」とあるが、これは、単に低血糖による意識障害を否定するための血糖測定ではないか？鑑別のみのは活用は処置の対象外と理解していたがいかがか？同意書は、低血糖を強く疑った場合の内容となっているが、いかがか？（神戸市MC協議会）

A 「経口血糖降下薬かインスリンの使用」があり、かつ、「片側の麻痺、一側のしびれ感、言語障害など」を伴う場合、（脳卒中とあわせて）低血糖発作を疑う必要があると考えます。そのため、血糖を測定し、必要があればブドウ糖を投与することになります。鑑別のみを目的とした測定とは捉えておらず、また、同意書の記載事項にもそっているものと考えています。

(β-刺激薬 (SABA) の投与について)

- ⑬ Q SABA の投与には、スプレー (MDI)、パフタイプ (DPI)、ネブライザー使用タイプ (メプチン液の吸入等) 色々な方法があるが、今回の研究の対象はスプレータイプに限るのか？研究終了後、特定行為として広く実施されることになった際も同様か？ (胆江地区MC)

A 本実証研究では、スプレータイプ (定量噴霧式) に限定されます。資料「SABA の投与方法」もあわせてご確認ください。その後については、研究班ではわかりかねますが、「救急救命士の業務のあり方検討会」での議論や厚生労働省の判断によるものと思われる。

- ⑭ Q SABA 投与時のスパーサーの使用についての研究班の見解はいかがか？ (広島圏域メディカルコントロール協議会)

A スパーサーを使用して、SABA を投与することが望ましいと考えています。詳しくは、資料「SABA の投与方法」を参照願います。

なお、研究班から、各 MC 協議会に、現場使用目的にスパーサー (エアロチャンバープラス大人用) 1 個の配布の手続きを進めています。各 MC 協議会が用意するスパーサーも可能な限りこのスパーサーへの統一をお願いします。

- ⑮ Q SABA の投与方法として、一回の投与は 1 パフか 2 パフか？ 2 パフ実施する場合の、1 パフと 2 パフ目の投与間隔についてどのようにすればよいか？また傷病者自身が使用していた場合、救命士が使用するまで (もしくは救命士が一度使用して再度使用するまで) にどのくらいの間隔をあげれば良いか？ (広島圏域メディカルコントロール協議会)

A SABA の投与方法は、資料「SABA の投与方法」のとおり整理しましたので、ご確認ください。

(静脈路確保と輸液について)

- ⑯ Q 外傷出血によるショックに対する輸液確保について、救急医から様々なご意見があり統一した実施は難しく、各指示医師の判断で実施していただくことにしているが、それでよいか？ (神戸市メディカルコントロール協議会)