

(MC協議会)

- ・ 地域MC協議会において、心肺停止前の静脈路確保の実施の有無等についての議論及び結論が出ていないため。
- ・ 地域MC協議会の開催日程等が未確定のため。
- ・ 県、地域MC協議会での検討が進まないため
- ・ 予算作成のこの時期に具体的な運用開始時期や受け入れ人数等が明確でないと予算の執行がむずかしく、早めの決定の回答をMCにもとめているところ
- ・ 管内救急隊同時運用を考えているため

(養成、講習、教育)

- ・ 拡大処置運用に関する養成計画が未確定であるため
- ・ 教育体制の構築が決定していないため（県MCで調整中のため）
- ・ 今後MC協議会で、追加講習の実施などの細目を協議することとしているため
- ・ 平成27年度中に講習受講予定があり、講習受講後、開始予定だが、明確な時期は未定であるため
- ・ 県消防学校において研修を実施することは決定しているが実施日程が未定であるため
- ・ 県での講習会等の日程が未定のため
- ・ 研修場所について県消防学校で要請しているもののそれ以上の進行がないため
- ・ 救急振興財団の処置拡大追加講習募集応募はしているが現時点では決定通知が来ていないため
- ・ 医療機関での研修期間及び方法が決まっていないため

(認定)

- ・ 登録事務等が未定であるため
- ・ MC協議会で承認が必要であるため（認定申請中であり、年度内には開始される見込みである）

(予算)

- ・ 教育体制の構築のためH27年度の予算設置を予定するため
- ・ 追加講習受講の為に消防学校への派遣に関する予算等の確保も決定していないため
- ・ 教育体制の構築中で予算確保ができていないため

- ・ 予算確保の面から研修への派遣が厳しい消防本部もあり、足並みをそろえて開始できないため
- ・ 資機材の予算化が未定

(資器材)

- ・ 資器材が整っていないため
- ・ 血糖測定およびブドウ糖投与の資器材が整っていないため
- ・ 使用する血糖測定器が決定していないため

(プロトコル、事後検証体制)

- ・ 地域MCにてプロトコルと事後検証体制について協議作成中であるため
- ・ 運用開始にあたり追加講習の実施方法及び救急活動プロトコルを改編したため、メディカルコントロール協議会へ提出し、承認されるのを待っている状況であるため
- ・ 地域のプロトコルが未整備のため
- ・ 事後検証委員会において、心肺停止前の傷病者が対象となることから、拙速に対応せず、十分に審議が必要であるとの見解であるため
- ・ 県下統一のプロトコル作成中のため
- ・ 医師からの指示・指導体制が未確定であるため

3. 処置を実際に行った事例について、地域MC協議会に相談、報告あるいはそれらを考慮した有害事象、課題等について、具体的な内容を教えてください。 (アンケート調査 問11-2)

- ・ 脳内低血糖（診断名：●●医療センター）の傷病者に対し、家族が処方薬（筋注）を投与し救急隊が血糖測定、その間、受入病院が決定しなかった。処方薬の投与により意識改善（JCS-0）、医療機関への搬送を説明するも、傷病者本人、家族が救急搬送拒否。この時点で受入病院も決定していなかったことから、医師等への血糖測定実施報告ができなかった。（不搬送）
- ・ 血糖測定器のセフェム系抗生剤を投与中の傷病者に対しての使用制限に関する注意喚起文書が、血糖測定器販売業者より送付されたことについてMCで協議した。

- ・意識清明（不穏あり）の傷病者に血糖測定を実施があった。（糖尿病の既往あり）
- ・血糖測定を実施するも測定器が反応しなかった事案があった。
- ・意識レベル JCS I 桁で血糖測定を行い低血糖であったため、ブドウ糖を投与した事案があった。
- ・傷病者がインスリンポンプを使用しており、病院へ迅速搬送した事案があった。

4. 新しい処置の実施について、行政、および厚生労働科学研究班に対して要望等があれば教えてください。（アンケート調査 問5、18）

（処置）

- ・心原性ショックに対しても心停止前輸液が実施できれば、心停止に陥った際に速やかにアドレナリンを投与できる。心原性ショックについても、心停止前輸液の対象としてはどうか。
- ・血糖測定により病院選定がしやすくなったと感じている。新しい処置の講習を受けずとも、救急救命士には血糖測定を可能としてほしい。それが無理であれば、血糖測定に限定した、短期間講習で実施可能としてほしい。
- ・血糖測定について、具体的指示下ではなく、包括指示下で実施できるように検討いただきたい。
- ・意識障害の傷病者については、糖尿病の有無にかかわらず血糖測定が出来るようにしてほしい。
- ・低血糖の改善のためにブドウ糖を投与することで、その後のコントロール不良を招くような事態があることを懸念し、ブドウ糖の投与を慎重に考えている救命士がいる。処置の実施に問題はないか。
- ・ブドウ糖投与後に意識状態が改善し、傷病者が搬送を拒否する場合の対応について、標準的なものを示していただきたい。

（研修体制）

- ・運用救急救命士全員に処置拡大が実施できるように、新しい処置の講習の充実、強化を図っていただきたい。
- ・地域単位での開催は、講師・会場の確保等、負担が大きいため、新しい処置の講習を県、県消防学校で実施していただきたい。

- ・ 人員不足の為、研修派遣が困難であり、新しい処置の講習を県、県消防学校で実施していただきたい。
- ・ 救急救命士養成課程（施設）を持たない県消防学校においても、新しい処置の講習について、特別教育の一環として取り扱うことを明記できないか検討していただきたい。
- ・ 人力的にも予算的にも厳しい状況であるため、新しい処置の講習を身近でできる環境・体制を整備いただきたい。
- ・ 救急振興財団の新しい処置の講習について、各県、各消防本部への定員の割り当てが少なく、講習会数、定員の拡充を図っていただきたい。
- ・ 救急振興財団等で、1週間程度の新しい処置の講習を実施していただきたい。
- ・ 救急振興財団で、薬剤投与追加講習を含めた新しい処置の講習を開催していただきたい。
- ・ 今回以降、更なる処置拡大が行われるのであれば、現場活動している救急救命士に対する再教育については、救急振興財団、政令指定都市の救急研修所においては実施していただきたい。都道府県や地域メディカルコントロール協議会での実施は、教育の質にばらつきが生じ好ましくない。
- ・ 救急振興財団の新しい処置の講習の、講師及び受講生用のレジメ、講習及び実習に係る資料一式について、地域のMC協議会が自由に利用できる環境を構築してほしい。
- ・ 新しい処置の講習を、新規の救急救命士養成課程に組み込んでいただきたい。
- ・ 各MC圏域でばらばらに資料を作成すると講習内容に統一性がなくなるため、講義資料、試験内容等の統一を図ってほしい。
- ・ 参考資料の提供を国や都道府県でしていただきたい。
- ・ 講師（医師等）派遣及び資機材（高度シュミレーション訓練人形）のレンタル、無償貸与が可能な環境整備を進めてほしい。

（講習時間）

- ・ 講習期間をもう少し長くしたほうがよかったのではないかな。
- ・ 座学の時間を増やすべきでなかったかな。
- ・ 処置拡大研修を、再教育の時間に換算する、病院実習等に換算する

などについて考慮していただきたい。

(通知の発出時期、周知期間)

- ・ 関連の通知等の発出時期について、予算取得、体制構築、教育期間等に要する時間を考慮していただきたい。
- ・ 予算に関連する事項については、地方自治体の予算関連スケジュールからすると、施行前年の秋までに周知いただきたい。
- ・ 関係法令の一部改正については、公布から施行の間に適当な期間（基本的に一年程度）を設けていただきたい。

(広報)

- ・ 新しい処置について住民及び患者に対する PR 用のポスター等を作製し配布願いたい。
- ・ 消防庁による、普及に繋がる掲示物の作成を要望する。
- ・ 医師会、医療機関等に十分に周知してほしい。
- ・ 医療機関とその患者の方へ、病院実習への理解について呼びかけてほしい。
- ・ 今回の新しい処置については、気管挿管や薬剤投与の時に比べ、市民や医療機関への周知がなされていないように感じる。

(財政的支援)

- ・ 国、県には、財政的な支援を考慮していただきたい。
- ・ 国、県には、血糖測定器などの必要資器材の無償供与をお願いしたい。
- ・ 総合的な訓練が可能なシミュレーション人形の購入について、財政的な支援をいただきたい。
- ・ 処置拡大に伴い、資器材、消耗品の使用頻度が増加する。財政難の折、これらを医療点数として医療機関に請求し、物品又は費用として返してもらうシステムを構築して頂きたい。

(統計・情報)

- ・ 心肺停止前の重度傷病者に対する処置範囲の拡大がなされたことに

より、救命率の向上や後遺症の軽減に反映するものと期待している。全国的な処置の実施状況、効果についての情報を、救急統計（救急救助の現況）などに掲載いただきたい。

- ・このアンケート結果も含め、新しい処置に関する資料、処置の実施データ分析資料等の開示、情報発信をお願いしたい。
- ・他県では、どのようなプロトコルを作成し、運用しているのか知ることのできる体制を確保してほしい。

（地域格差）

- ・今回のアンケート調査で「地域ごとに、新しい処置の実施を判断できる」、「地域の判断で、新しい処置をしない選択も可能である」ことを知ったが、各MC協議会、消防本部で「する・しない」を決められるよりも、国で統一して決めてほしい。
- ・傷病者の予後に大きく影響する処置であれば、地域差が生じないように国レベルで均一にしていく必要があるのではないか。
- ・今回に関わらず、救急救命士の処置拡大は運用のレベルになるとMCや消防機関の資源や財政力に左右され、地域間格差が生じ、相対的にレベルの低い地域が生まれるため、慎重に制度改正をするべきと考える。

（MC体制）

- ・国から、MC協議会、医療機関に対し、（書類上ではなく、実施に対応できる）24時間体制で指示、助言を得られる体制整備について働きがけ願いたい。
- ・指示要請した病院内の連絡体制の不備によって医師に連絡がつくまでの時間が長くなる場合がある。現場活動時間に制限を設ける場合（当地域では10分）には、医師側、医療機関側の検証ができる体制も必要ではないか。

（事故防止、危機管理）

- ・新しい処置に係る事故防止、危機管理に関する研究を進めていただきたい。
- ・ブドウ糖溶液の漏出などの、新しい処置に関する過失が問われた際

の、消防機関向けの事故対応マニュアルなどについて、整備いただけないか。

- ・ 処置拡大に係る救急救命士のストレスの増大についての対応を、国レベルで考慮いただきたい。
- ・ 有害事象の発生について隠蔽されることなく、確実に報告される仕組みを整備いただきたい。

(その他)

- ・ AHA G2010 に準ずる心停止前後の抗不整脈療法と、骨髄路確保について、処置の拡大を進めてほしい。
- ・ 救急隊員への処置の拡大も検討いただきたい。
- ・ ビデオ硬性喉頭鏡に関する講習カリキュラムを新規養成内容に含んでいただきたい。
- ・ 医師からの具体的指示が、形式的であり、実質的な役割が不明確である。新しい処置を増やすよりも、まずは今ある特定行為を包括的指示で行えるようにしていただきたい。
- ・ 新しい処置の実施に係る調整事項及び予算確保の面などで、厚生労働省と総務省消防庁、県厚生担当部局と県消防担当部局と所管が分かれ主管が曖昧な状況にあり、具体的に事業化するうえで時間を要する。少しでも改善いただきたい。

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「救急救命士の処置範囲に係る研究」

新しい処置の運用を開始するために共通して必要とされる準備について

研究代表者	野口 宏	藤田保健衛生大学医学部救急科 名誉教授
研究分担者	横田裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野 教授
	浦島充佳	東京慈恵会医科大学分子疫学研究室 准教授
	松本 尚	日本医科大学救急医学 教授
	中川 隆	愛知医科大学病院・高度救命救急センター 教授
	郡山一明	救急救命九州研修所 教授
	織田 順	東京医科大学救急・災害医学分野 准教授
	田邊晴山	救急救命東京研修所 教授
研究協力者	北小屋裕	京都橘大学現代ビジネス学部 専門講師

研究要旨

（背景）救急救命士の新しい処置の運用の開始が少しずつ広がりつつある。しかしながら、それらの消防本部の中には、MC 協議会との調整、新しい処置を実施する救急救命士の養成、講習、教育、認定などの体制整備、予算の確保などの課題を抱えているところが少なくない。特に、比較的小規模の消防本部や MC 協議会にその傾向が強いと想定される。しかしながら、新しい処置の運用開始のための準備は、各消防本部で固有の対応も必要ではあるものの、その対応の内容については規模の大小にかかわらず消防本部横断で共通する事項も多い。

（目的）消防本部や MC 協議会において新しい処置の運用を開始するための準備に要する負担の軽減を図るため、先行消防本部の例を参考にしながら、共通して必要とされる準備について時系列にそって整理し、標準的なものを提示する。

（方法）すでに現場で新しい処置を運用している複数の消防本部から、それまでに各消防本部で実施した準備やその課題等について情報提供を受け、現地視察を実施するなどして、新しい処置の運用開始にあたり必要な準備について整理した。

（結果）次の 3 つについて策定した。

(1) 「新しい救急救命処置の運用開始にあたり必要な準備の一覧」 必要な準備について、8 つのカテゴリー（①方針の決定 ②教育体制の整備 ③指示、指導、助言体制の整備 ④事後検証体制の整備 ⑤関係者への説明 ⑥住民等の理解の推進 ⑦その他 ⑧処置の運用開始後に行うこと）に分け、それぞれに必要な準備の具体的な内容をあげた。

(2) 準備にあたり各消防本部が作成した各種書類等の収集・整理 各消防本部、MC 協議会等で作成された書類、依頼文章、パンフレットなどを、収集し整理した。

(3) 平成 27 年度より施行される救急救命士国家試験に合格した者が、新しい特定行為を実施するまでに必要な経験等の目安の策定

（考察）消防庁で実施した救急救命士の救急救命処置拡大に関する実施状況調査においても、「救急救命士の処置拡大は運用のレベルになると MC や消防機関の資源や財政力に左右され、地域間格差が生じ、相対的にレベルの低い地域が生まれる」などの指摘がなされている。消防本部によっては、新しい処置を運用するための体制の構築は大きな負担となる。本研究では、その負担を軽減するための方策の一つとして、新しい救急救命処置の運用開始にあたり必要な準備を一覧として整理し、各種文章等の例を収集し、安全に実施するために必要な経験等について、標準的なものとして案を作成し、提示した。これによって、少しでも多くの消防本部、MC 協議会が、地域でその処置が必要と判断すれば、その運用を円滑に開始できることを期待するものである。

（結論）新しい救急救命処置の運用開始にあたり必要な準備を一覧として整理し、また各種文章等の例を収集し、安全に実施するために必要な経験等について、標準的なものを作成し、提示した。

A 背景・目的

(背景)

平成 26 年 7 月 31 日時点において、すでに全国の 87 本部 (752 の消防本部のうちの 12%) で新しい処置の運用が開始されている。残りの 665 施設のうち 87% (578 本部) についても、新しい処置の運用の開始が決定 (予定含む) されている¹。しかしながら、それらの消防本部の中には、MC 協議会との調整、新しい処置を実施する救急救命士の養成、講習、教育、認定などの体制整備、予算の確保などの課題を抱えているところが少なくない¹。特に、比較的小規模の消防本部や MC 協議会にその傾向が強いと想定される。

しかしながら、新しい処置の運用開始のための準備は、各消防本部で固有の対応も必要ではあるものの、その対応の内容については規模の大小にかかわらず消防本部横断で共通する事項も多い。

(目的)

消防本部や MC 協議会において新しい処置の運用を開始するための準備に要する負担の軽減を図るため、先行消防本部の例を参考にしながら、共通して必要とされる準備について時系列にそって整理し、標準的なものを提示する。

B 研究方法

すでに現場で新しい処置を運用している複数の消防本部から、それまでに各消防本部で実施した準備やその課題等について情報提供を受け、現地視察を実施するなどして、新しい処置の運用開始にあたり必要な準備について整理した。

(ご協力いただいた消防本部等)

札幌市消防局、秋田市消防本部、東京消防庁、神戸市消防局、那賀消防組合

C 結果

(1) 「新しい救急救命処置の運用開始にあたり必要な準備の一覧」の作成 (資料 3-2)

必要な準備について、8つのカテゴリー (①方針の決定 ②教育体制の整備 ③指示、指導、助言体制の整備 ④事後検証体制の整備 ⑤関係者への説明 ⑥住民等の理解の推進 ⑦その他 ⑧処置の運用開始後に行うこと) に分け、それぞれに必要な準備の具体的な内容をあげた。

(2) 準備にあたり各消防本部が作成した各種書類等の収集・整理 (資料 3-3)

各消防本部、MC 協議会等で作成された書類、依頼文章、パンフレットなどを、収集し整理した。

(3) 平成 27 年度より施行される救急救命士国家試験に合格した者が、新しい特定行為を実施するまでに必要な経験等の目安の策定 (資料 3-4)

新しい特定行為については、心肺停止前の静脈路確保やエピネフリンの投与などの従来の特定行為とは異なり、心肺停止前に実施されるものであり、これまでに比してより高度な医学的判断と技術を要するものである。このような処置を、救急の現場や救急車内において、十分な経験もないままに実施することは、傷病者の安全と迅速な搬送にとって一定の危険を伴う。危険の低減のためには、新しい特定行為を実施するまでに、一定の経験の積み重ねの後に実施することが望ましい。

そのため、国家試験に合格すれば、現場での経験の有無等にかかわらず事実上その資格が与えられる、平成 27 年度以降の救急救命士国家試験に合格した救急救命士については、新しい処置を実施する前に、一定の現場経験を得る必要がある。その具体的な基準について検討した。

その結果、①救急救命士の資格取得後の臨床経験 2 年以上 ②心臓機能停止の状態である傷病者に対する静脈路確保から薬剤 (エピネフリン) 投与までについての 3 回以上の成功経験の、①もしくは②の少なくともどちらかを満たす現場経験を、めやすとするのが適切であるとした。めやすの策定にあたっては、①は、臨床研修医の期間の 2 カ年を参考にした。各地域の就業前研修の状況、病院実習の状況を踏まえて決定する必要がある。②は、救急救命士一名あたりの 2 年間の薬剤 (エピネフリン) の投与数の平均を参考にした。

D 考察

消防庁で実施した救急救命士の救急救命処置拡大に関する実施状況調査 1 においても、「救急救命士の処置拡大は運用のレベルになると MC や消防機関の資源や財政力に左右され、地域間格差が生じ、相対的にレベルの低い地域が生まれる」などの指摘がなされている。消防本部によっては、新しい処置を運用するための体制の構築は大きな負担となる。

本研究では、その負担を軽減するための方策の一つとして、新しい救急救命処置の運用開始にあたり必要な準備を一覧として整理し、各種文章等の例を収集し、安全に実施するために必要な経験等について、標準的なものとして案を作成し、提

¹ 消防庁救急企画室 救急救命士の救急救命処置拡大に関する実施状況調査結果について 平

成 27 年 3 月 3 日

示した。これによって、少しでも多くの消防本部、MC協議会が、地域でその処置が必要と判断すれば、その運用を円滑に開始できることを期待するものである。

必要な準備として、「教育体制の整備」について検討を重ねる中で、新カリキュラムを修了したうえで、平成27年度より施行される救急救命士国家試験に合格した者が新しい処置を実施することへの懸念を、消防本部の管理者側より聴取した。現在、全国において新しい処置を実施している救急救命士、あるいは実施予定の救急救命士は、いずれもすでに現場において心肺停止傷病者に対して、静脈路確保をし、薬剤を投与した経験が十分にある者が、追加の講習を経た後に、新しい処置を実施することになる。一方で、平成27年度より施行される救急救命士国家試験に合格した者については、心肺停止傷病者に対しての経験のないままに、より高度な新しい処置を実施することの安全性への不安が懸念の背景にある。このようなことから、本検討班では、平成27年度より施行される救急救命士国家試験に合格した者が、新しい特定行為を実施するまでに必要な経験等の目安の策定を行った。臨床研修の制度のある医師などと比べ、救急救命士の資格取得後の研修の仕組みが確立されておらず、また現場で医療資格者が一人という状況で処置の実施が迫られる救急救命士にとって、安全な実施のためには必要な基準であろう。

平成24年に実施した実証研究では、処置の適応の判断のみを実施し、処置そのものは実施しない非介入期間を設定した。これは研究での処置実施の効果の対比のために行ったことであるが、実証研究に参加した救急救命士個人にとってみると、この期間は、実際に処置を行う前の準備期間、実際には処置を実施しないが処置を実施した場合を想定するシミュレーション期間として有意義であったとの指摘があった。このことから、各地域において新しい処置の運用を開始するにあたっては、地域ごと、消防本部ごと、個人の救急救命士ごとに、処置準備期間（処置の適応だけ判断して実際

には処置を実施しない期間）を設定することが、新しい処置の運用を安全に開始する上で有用であると考えられる。

E 結論

全国の消防本部、MC協議会において、救急救命士の新しい処置（救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与）の運用が開始されつつある。

このようななか、新しい救急救命処置の運用開始にあたり必要な準備を一覧として整理し、また各種文章等の例を収集し、安全に実施するために必要な経験等について、標準的なものとして案を作成し、提示した。

F. 参考文献

(1) 救急救命士の業務のあり方等に関する検討会報告書（厚生労働省、平成25年8月）

G. 研究発表

1. 論文等発表

(1) 田邊晴山：救急救命士の新しい処置～血糖測定とブドウ糖の投与，心肺停止前の静脈路確保と輸液～救急医学 38：1702-1706，2014

(2) 田邊晴山：救急救命士の処置拡大がスタート！. EMERGENCY CARE 2014；27(7)：753-759.

(3) 田邊晴山：「血糖測定と低血糖発作へのブドウ糖溶液の投与」プロトコル，「PSLSガイドブック2015」（へるす出版）（2015年、発行予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他（研究課題の実施を通じた政策提言（寄与した指針又はガイドライン等）

なし

新しい救急救命処置の運用開始にあたり必要な準備の一覧

新しい処置を実施するための消防本部のチェックリスト

I. 方針の決定

消防本部、メディカルコントロール協議会で、新しい処置実施の意思決定を行う。

- 消防本部幹部に対する「救急救命士の処置範囲の拡大」を検討することについての説明と了承
- (都道府県 and/or 地域) メディカルコントロール協議会に対する「救急救命士の処置範囲の拡大」実施の説明と承認
- 開始時期の決定
- 処置準備期間(処置の適応だけ判断して実際には処置を実施しない期間)を設定の検討

II. 教育体制の整備

新しい処置を実施する救急救命士数の養成数を想定し、研修を行い、認定し、登録する。

- 新しい処置を実施する救急救命士数、救急隊数、年間の養成数の想定
- 研修の場所、期間、講師、予算の確保等について、地域メディカルコントロール協議会、県消防防災課と調整
- 財団法人救急救命東京研修所での新しい処置に関する研修の応募への検討、派遣
- 救急隊員全体に対する新しい処置に対するプロトコール、機器の取り扱い等について周知

- 都道府県メディカルコントロール協議会での講習および実習終了証明証の交付を受けた救急救命士に対するに認定証(資料 認定書の例)の交付までの手順の確認
- 新カリキュラムを修了したうえで、平成 27 年度より施行される救急救命士国家試験に合格した者が新しい処置を実施するまでに必要な経験等の条件の確認(資料 4-3-3: 各地域の就業前研修の状況、病院実習の状況を踏まえて決定する)
- 認定を受けた救急救命士の名簿の作成、管理

- 認定を受けた救急救命士の地域 MC 協議会への情報共有

III. 指示、指導、助言体制の整備

オフライン、オンラインでの医師から指示指導助言体制を整備する。

- 地域のプロトコール案の作成
- プロトコール案について（都道府県 and/or 地域）メディカルコントロール協議会との調整、承認
- 了承されたプロトコールを救急救命士、MC にかかわる医師、搬送先医療機関等への周知

- オンライン MC を担う医師への講習会の実施
- オンライン MC を担う医師の指示録の案の作成と、MC 協会との調整、承認

IV. 事後検証体制の整備

- 消防本部全体での事後検証の方法（分担研究報告 5-2 浦島・田邊研究分担者報告書（別添）資料「新しい救急救命処置の標準的な事後検証の方法」参照）の策定（必要に応じ個々の検討項目についてワーキンググループを設ける）
- 検証票及び救急報告書について、消防庁、厚生労働省の通知（救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について 平成 26 年 1 月 31 日）を参考に当該地域で使用する事後検証票、救急活動記録票、救急救命士処置録の作成
- 有害事象等の発生時のトラブルシューティングの作成
- 事後検証の方法等について（都道府県 and/or 地域）メディカルコントロール協議会との調整、承認
- 了承されたプロトコールを救急救命士、MC にかかわる医師、搬送先医療機関等への周知

V. 関係者への説明

- 地域医師会、地域保健所長、管内救急告示医療機関、およびその他関係機関に対して、新しい処置とその実施について説明し、協力を依頼する。（資料

協力依頼文章の例)

VI. 住民等の理解の推進

新しい処置の実施について、住民等からの理解を得るために、処置拡大の実施後も含めて継続的に広報活動を行う。

- 関係市町村長への説明
- 関係市町村議会での説明、広報（資料 議会への説明資料の例）
- ポスターの作成、掲示（資料 ポスターの例）
- 公的な広報誌への掲載（資料 広報誌への掲載例、ホームページの例）
- 地域の民放放送局、新聞社等への働きかけ、情報提供

VII. その他

- 報告書等の変更に伴うパソコンソフトのバージョンアップ依頼。
- 処置に対するフローチャートをパウチして、すべての指示医師へ処置拡大への対応を理解してもらう。
- 機器及び医薬品の購入。（医薬品については、消防単体で購入することができないため、地域メディカルコントロール会長名で、処方箋を書いてもらい購入する）

VIII. 処置の運用開始後に行うこと

- 事後検証会を実施
- 処置拡大を含む救急技術訓練の実施

新しい処置の運用を開始するために共通して必要とされる準備について
準備にあたり各消防本部が作成した各種書類等

① 資料 認定書の例

	第〇〇〇号
認 定 書	
救急救命士 救命 太郎	
昭和〇〇年〇月〇〇日生	
上記の者は、処置範囲拡大に係る講習及び実習を修了したことを認めます。	
平成〇〇年〇月〇〇日	
〇〇メディカルコントロール協議会	
会 長 〇〇 〇〇	

② 資料 協力依頼文章の例

第 号
平成 年 月 日

市立〇〇病院
病院長 〇〇 〇〇 様

〇〇消防本部
消防長 〇〇 〇〇

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施について（ご依頼）

日頃より、本市の消防救急業務に対するご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成26年1月31日厚生労働省令第7号）および「救急救命士施行規則第二十一条第三号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤の一部を改正する件」（平成26年1月31日厚生労働省告示第16号）が、平成26年4月1日から施行されることになりました。

これをうけ、当消防本部では〇〇メディカルコントロール協議会の指導を得ながら諸準備を進めてきたところであります。

つきましては、新たな処置を下記により開始いたしますので、引き続きご指導とご協力を賜りますようお願いいたします。

記

- 1 処置開始日時
平成〇〇年 〇月〇〇日（月） 正午
- 2 新たに実施する処置
 - (1) 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施
 - (2) 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- 3 協力依頼事項
2の処置を救急救命士が実施するために必要な医師による具体的な指示および事後検証
- 4 その他
処置を実施する救急救命士（別紙1の認定救急救命士名簿）は、〇〇メディカルコントロール協議会が認定する所定の講習を修了した薬剤投与認定救急救命士でありますことを申し添えます。
参考までに関係資料を添付いたしますので、救急部門の皆様への周知につきましてもお願いいたします。

担 当 〇〇 〇〇
電 話 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
E-mail

③ 資料 議会への説明資料の例

総務委員会資料
平成 年 月 日
消防本部 課

救急救命士の処置範囲拡大について（報告）

1 根拠法令等

救急救命士法施行規則の一部を改正する省令（平成26年1月31日厚生労働省令第7号）ならびに同規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤の一部を改正する件が公布され、平成26年4月1日より救急救命士の行う救急救命処置の範囲が拡大されます。本市では、4月1日正午から運用を開始します。

2 新たな処置

- (1) 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保および輸液
- (2) 血糖測定ならびに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

3 期待される効果

- (1) 重症外傷や重症脱水症などにより血圧が低下し、心臓が停止する危険性のあるショック状態（循環不全）の改善
- (2) 意識の回復による重度の後遺症の回避
* 本市における(1)、(2)の処置の対象者は、年間人と想定されます

4 これまでの処置範囲拡大の経緯

- 平成3年 救急救命士法制定・施行（以下の三点セットの医行為が認められる）
自動体外式除細動器（AED）による除細動 器具を使用した気道確保
乳酸化リンゲル液を用いた静脈路確保と輸液
- 平成15年 自動体外式除細動器（AED）による除細動が消防職員も可能
- 平成16年 気管内チューブによる気道確保（気管挿管）
- 平成18年 アドレナリンの投与
- 平成21年 自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン）の使用
- 平成23年 ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管

5 その他

この度の処置拡大は、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減を見据えた、救急救命士が病院前で行う行為の臨床効果およびその行為にともなう安全性の確認と運用の実行性を検証する目的で、平成24年度に など全国のモデル地区で行われた実証研究により効果が認められたことによるものです。

救急救命士が行える処置 の範囲が広がりました (案)

平成26年4月1日から医療機関、医師会及び消防署などの地域の救急医療の協議会(地域メディカルコントロール協議会)の連携のもと、所定の知識を習得し、認定を受けた救急救命士に対し、医師の具体的な指示を受けて救急現場や救急車内等で行える救急救命処置の範囲が広がりました。

なお、かかりつけ医師等の指示を優先し、今回拡大される救急救命士による処置を断っても、これまでどおりの救急搬送がなされ、不利益をこうむることはありません。

拡大された救急救命士の処置は以下の行為です。

- 低血糖性の意識障害の可能性がある患者さんに対して血糖測定を行い、低血糖が確認された場合にはブドウ糖溶液を投与します。
- 血圧が低下しており、心臓が停止する危険性があるショック状態の患者さんに点滴を行います。

医師の指示を電話や無線で受けて、救急救命士が処置を行います

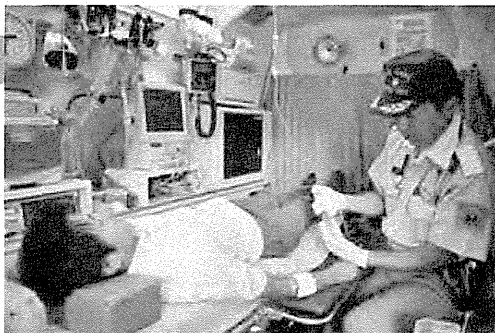
拡大された救急救命処置は、認定を受けた救急救命士にのみ認められた行為であり、処置の実施可能な救急救命士は、今後も計画的に養成していきます。

詳しくは大阪府政策企画部危機管理室消防保安課
または、お近くの消防機関にお問い合わせください。

大阪府政策企画部危機管理室消防保安課消防指導グループ 電話番号 06-6944-6458
<http://www.pref.osaka.lg.jp/shobobosai/kyukyu/>

このポスターは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」で作成されたポスターを基に、大阪府政策企画部危機管理室消防保安課で作成したものです。

⑤ 資料 広報誌への掲載例



救急救命士が点滴・ブドウ糖投与の処置を実施

4月から救急救命士法の一部が改正され、救命率向上と後遺症の軽減を目的に、心臓や呼吸が停止する前の重症患者(15歳以上)を対象に、次の救急救命処置を行うことになりました。

所定の講習を修了した救急救命士が、医師の具体的な指示により処置を行います。

● 血圧が低下するなどの重症患者

に点滴を行います

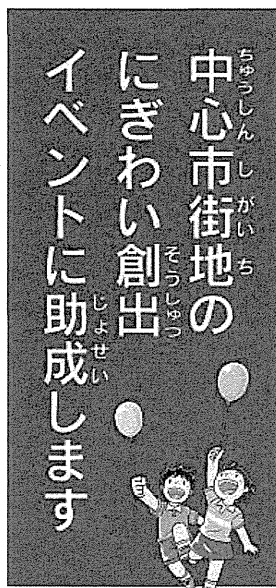
● 意識障害があるかたの血糖値を測定し、低血糖発作の場合はブドウ糖を投与します

● 問い合わせ 消防本部救急課

☎(023)4019

中心市街地のにぎわい創出イベントに助成します

中心市街地活性化のために自主的に継続して開催するにぎわい創



広報あきた 平成 26 年 3 月 21 日号

現在の位置: ホーム ▶ 組織から探す ▶ 消防本部 ▶ 消防署 ▶ 担当情報 ▶ 救急 ▶ 救急に関すること ▶ 救急救命士の処置拡大について

▶ 救急救命士の処置拡大について

更新日：2015年3月31日

救える命を救うために

H26年7月1日から救急救命士の処置範囲が拡大されます

救急救命士施行規則が改正され、救急救命士のできる処置範囲が拡大されました。

これにより、「心肺停止前の重度傷病者に対する静脈路確保と輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」が新たに救急救命士の処置に加われました。

大磯町では今回の処置範囲の拡大に対応できる救急救命士を養成し、7月1日から運用を開始します。

「救える命を救うため」救急救命士の活動にご理解とご協力をお願いします。



血糖測定



静脈路確保とブドウ糖溶液投与

お問い合わせ
CONTACT

消防本部 消防署
〒255-0003
神奈川県中郡大磯町大磯1075
電話番号：0463-61-0911
ファックス：0463-61-7412
メールフォームによるお問い合わせ



大磯町の魅力をご紹介します

救急に関すること

- ① 救急救命士の処置拡大について
- ② 救急車の適正利用について

ライフシーン・目的別で探す

妊娠・出産	子育て
学校・進学	就職・退職
結婚・離婚	戸籍・証明・税金
引越し	ごみ・リサイクル
健康・医療	高齢・介護
おくやみ	相談



⑥ 資料 HP への掲載例

平成 27 年度より施行される救急救命士国家試験に合格した者が 新しい特定行為を実施するまでに必要な経験等について（めやす）

○目的

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与（以下、「新しい特定行為」という。）に係る内容を含んだカリキュラム（以下、「新カリキュラム」という。）を修了したうえで、平成 27 年度より施行される救急救命士国家試験に合格した救急救命士が、実際に救急の現場において新しい特定行為を実施するまでに必要な臨床経験について示す。

○背景

新しい特定行為については、心肺停止前の静脈路確保やエピネフリンの投与などの従来の特定行為とは異なり、心肺停止前に実施されるものであり、これまでの特定行為に比してより高度な医学的判断と技術を要するものである。このような処置を、救急の現場や救急車内において、十分な経験もないままに実施することは、傷病者と安全と迅速な搬送にとって一定の危険を伴う。危険の低減のためには、新しい特定行為を実施するまでに、一定の経験の積み重ねの後に実施することが望ましい。

○対象

新カリキュラムを修了したうえで、平成 27 年度より施行される救急救命士国家試験に合格した救急救命士

○新しい特定行為を実施するまえに求められる必要な経験等（めやす）

- ①救急救命士の資格取得後の臨床経験 2 年程度
 - ②心臓機能停止の状態である傷病者に対する静脈路確保から薬剤（エピネフリン）投与までについての 3 回の成功経験
- （①もしくは②のどちらか）

※①の期間は、各地域の就業前研修の状況、病院実習の状況を踏まえて調整する

※① 臨床研修医の期間の 2 カ年を参考にした

※② 救急救命士一名あたりの 2 年間の薬剤（エピネフリン）の投与数の平均を参考にした。

年間の消防機関の救急救命士による全国での薬剤投与数（16,872 件）：救急救助の現況（平成 25 年版）

薬剤認定救急救命士数(12,529 人)：消防庁調べ（平成 22 年） $16872/12529 \times 2 = 2.7$