

救急救命士による気管挿管

○気管内チューブによる気道確保(気管挿管)については、平成16年7月から、医師の具体的な指示により、心肺機能停止状態の患者に対し、実施可能

「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について」(平成16年3月23日医政発第0323001号)

- ・「その実施主体は、事前及び事後のメディカルコントロール体制の下、必要な講習・実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士に限られるものであること。」
- ・「常時、医師の具体的な指示が受けられる体制の整備はもちろん、プロトコルの作成、事後検証体制、再教育体制等の整備など、メディカルコントロール体制の整備が実施の前提条件となることに十分留意されたいこと。」

「救急救命士による気管内チューブによる気道確保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16年3月23日消防救第58号・医政指発第0323071号)

- ・「医師の具体的な指示下での気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士は、救急救命士国家試験に合格した者であって、気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習を修了していることとし、(略)改正後の救急救命士学校養成所指定規則(平成3年文部省・厚生省令第2号)に基づく教育内容を履修した者についても、救急救命士の国家試験合格後、実習を修了する必要があること。」

「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について」(平成16年3月23日医政指発第0323049号)

- ・「都道府県MC協議会は、(略)医師の具体的な指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証を交付し、また、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理するとともに、気管内チューブによる気道確保の円滑な運用のために地域MC協議会と情報を共有すること。」

(注)講習・病院実習を修了し、気管挿管を行える救急救命士は、5,476人(平成20年4月1日現在)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
気管挿管を行った傷病者数	587	2,572	5,335	7,484

(注)消防庁「救急・救助の現況」より

救急救命士による薬剤投与

○エピネフリンの投与については、平成18年4月から、医師の具体的な指示により、心肺機能停止状態の患者に対し、実施可能

「救急救命士の薬剤投与(エピネフリン)投与の実施について」(平成17年3月10日医政発第0310001号)

・「常時継続して医師の具体的指示が受けられる体制の整備はもちろん、プロトコルの作成、事後検証体制、再教育体制等の整備など、メディカルコントロール体制の整備が実施の前提条件となることに十分留意されたいこと。」

「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について」(平成17年3月10日医政指発第0310002号)

- ・「平成18年4月1日後に実施される救急救命士の試験の合格者(略)については、(略)改正後の教育の内容を修得していることから、当該通知で定めるいわゆる追加講習及び実習を受講する必要はないものであることに留意されたい。」
- ・「都道府県MC協議会は、(略)医師の具体的指示下での薬剤投与の実施に係る認定証を交付し、また、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理するとともに、薬剤投与の円滑な運用のために地域MC協議会と情報を共有すること。」
- ・「気管内チューブによる気道の確保のための講習と同時に薬剤投与の実施のための講習及び実習を行う際には、(略)実施できるものであること。ただし、気管内チューブによる気道の確保のために行う病院実習については、(略)別に実施するものであること。」

(注)講習・病院実習を修了し、エピネフリンの投与を行える救急救命士は、5,281人(平成20年4月1日現在)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
エピネフリンの投与を行った傷病者数	—	—	1,546	3,940

(注)消防庁「救急・救助の現況」より

救急救命士による自己注射が可能なエピネフリン製剤 (エピペン)の使用

○自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与については、平成21年3月から、医師の包括的な指示により実施可能

<厚生労働科学研究班>

- ・「アナフィラキシーショックに対する病院前救護でのエピペンの有効性が確認できた」
- ・「安全性については、医師からエピペンの処方を受け受けた患者に対して、救急救命士がエピペンを使用することは問題がないと考えられる」
- ・「処方を受けていない患者に対しては、さらに救急救命士に現場での観察能力とメディカルコントロール体制の向上・充実を図ることが肝要」



「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（平成21年3月2日医政発第0302001号）

救急救命士がアナフィラキシーショック状態にある重度傷病者に対し、自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を行うことが可能

- ・処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていること
- ・自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を行う救急救命士においては、当該製剤の添付文書等に記載された使用上の注意、使用方法等を十分に理解するとともに、練習用器具等により使用方法等を習熟しておくよう留意されたい。

検討対象について(案)

○ 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

低血糖発作による意識消失が疑われる患者に対して、血糖測定を行い、低血糖の場合はブドウ糖溶液の投与を行う。

○ 重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用

既に吸入 β 刺激薬が処方されている喘息患者が、発作のため吸入を自力で行えない場合に、患者に吸入を行う。

○ 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施

心肺機能停止前であるが、重症の患者に対して静脈路の確保及び輸液の投与を行う。

検討すべき視点(厚生労働科学研究班による)

分担研究者: 野口宏 愛知医科大学救命救急科教授

- 検討対象の行為を救急救命士が現場で行うことは、直ちに救急医療機関に搬送して医師等が処置を行うよりも、医学的有効性があるか。
- 検討対象の行為について、処置の難易度と実施体制等を勘案し、救急救命士が安全に行うことができるか。
- 検討対象の行為について、仮に救急救命士が行う場合、その実行性を確保するために、どのような条件(追加すべき教育内容、業務プロトコール、医師の指示体制、事後検証体制等)が必要か。
- 検討対象の行為を救急救命士が現場で行うことにより、より適切な救急医療機関への搬送が可能となるか。

(検討対象の行為)

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