

## 研究報告概要

研究 厚生労働科学研究費補助金

「救急医療体制の推進に関する研究」(主任研究者 山本保博)

分担研究 「救急救命士の業務拡大に関する研究」(分担研究者 野口宏)

## 概要

## 1. 研究の経緯・目的

救急救命士による病院前救急医療の質の向上が客観的に明らかになりつつあることを背景として、厚生労働省医政局指導課より、次の3つの処置について業務拡大に関する検討の依頼がなされた。

- 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

本研究においては、これらの3つの処置について(1)これまで新たに拡大された救急救命処置とあわせてその難易度を整理し、(2)その上で病院前において処置を行うことの有効性について予備的調査を行った。

## 2. 研究内容

(1) 難易度の整理について

それぞれの処置の難易度を検討するにあたり、処置を行うべきかどうかの適応を判断する難易度(「処置適応を判断する難易度」と処置を行う上での技術、すなわち「手技の難易度」とに分けて検討を行った。

処置の難易度 → 処置適応を判断する難易度 + 手技の難易度

1) 処置適応を判断する難易度 (以下の2つに分類)

- 事前指示で判断できるもの (→プロトコルを要する)
- 医師による判断を必要とするもの (→医師からの直接指示を要する)

2) 手技の難易度 (以下の2つに分類)

- 習得が比較的容易な手技 (→模擬実習を要する)
- 習得に一定の研修が必要な手技 (→模擬実習に加え、病院実習を要する)

3) 処置の難易度

上記2つをふまえ別紙のとおり整理

## (2) 病院前において救急救命士が処置を行うことの有効性について

医学的観点、症例調査、米国における現状等の予備的調査を行い、前述の3つの処置については、概ね、業務拡大の有用性が示唆された。ただし、重症喘息患者に対する吸入 $\beta$ 刺激薬の使用については、意識障害などにより自ら $\beta$ 刺激薬の使用ができない状況において代わりに救急救命士が行うことは医学的観点から必ずしも有用性が高くないと考えられる。今後より慎重な検討が必要である。

### 3. 研究結果

前述の3つ処置について、概ね、業務拡大の有用性が示唆されたが、重症喘息患者に対する吸入 $\beta$ 刺激薬の使用についてはより慎重な検討が必要と考えられた。

引き続き、より具体的な症例検討及び業務拡大する場合に必要な実施体制に関する検討が必要である。

### 4. 今後の検討課題について

- 1) 症例調査の追加
- 2) 処置ごとの現状の教育体制の確認と、今後必要とされる教育体制について
- 3) 必要なプロトコールの作成や医師の指示体制の確立について
- 4) 必要な検証体制について
- 5) 諸外国の状況について

(医行為)

# 処置の難易度

