



一般社団法人
臨床教育開発推進機構
ODPEC

田中 秀治

一般社団法人 臨床教育開発推進機構

医療機関に所属する救急救命士に対する研修体制整備委員会 副委員長

(一般社団法人 民間救命士統括体制認定機構)

(国士舘大学 大学院 救急システム研究科)

救急救命士に関する委員会の 検討事項

医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会

救急救命処置の範囲を定める際の留意点

重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲を定める際の留意点

医療機関の機能

救命救急センターかどうか。

二次救急医療機関かどうか。

外傷患者の受け入れを行う医療機関かどうか。

心停止患者、呼吸停止患者の受け入れを行う医療機関かどうか。

小児、妊産婦、精神疾患患者の受け入れを行う医療機関かどうか。



一・二次救急医療機関



三次救急医療機関

救急救命処置の範囲を定める際の留意点

医療機関の体制

- いわゆる救急外来に、救急医療を専門とする医師や看護師がいるかどうか。
- 医療機関に勤務する救急救命士が、1人か、複数人か。
- いわゆる救急外来に医療資機材がどの程度配備されているか。

上記も救急救命処置範囲を決める際に勘案する必要がある



救急救命処置の範囲の決定要因

勤務する救急救命士側の要因(資格の有無と能力)

- 気管挿管認定救急救命士であるかどうか。
- ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管認定救急救命士であるかどうか。
- 薬剤投与認定救急救命士であるかどうか。
- 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投与認定救急救命士であるかどうか。
- 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与認定救急救命士であるかどうか。

委員会の責任で事前に救急救命士の技術・知識を確認しておくこと

医療機関に所属する救急救命士が、気管内チューブによる気道確保、ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管、エピネフリンの薬剤投与、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液、低血糖傷病者へのブドウ糖溶液の投与などの医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を実施するにあたり、**適切な技術・知識を有する救急救命士であるかは救急救命士に関する委員会の責任において、事前に確認しておくことが望ましい。**

院内で規定する救急救命処置の具体例

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置【白い部分】と包括的指示【オレンジ部分】	救急救命士 A が実施可能な処置	救急救命士 B が実施可能な処置	備考
食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスクによる気道確保	○	○	認定者に 限る
気管内チューブによる気道確保	○	○	
乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	○	○	
ブドウ糖溶液の投与	○	×	
アドレナリンの投与	○	×	
乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液	○	○	
自動体外式除細動器による除細動	○	○	AEDを 用いずに 手動式や パドルを 用いるの は対象外
精神科領域の処置	×	×	院内では、 医師・助産師 が実施
小児科領域の処置	×	×	
産婦人科領域の処置	×	×	

重要

都道府県MC協議会の認定を得るべき 救急救命処置

医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置の内

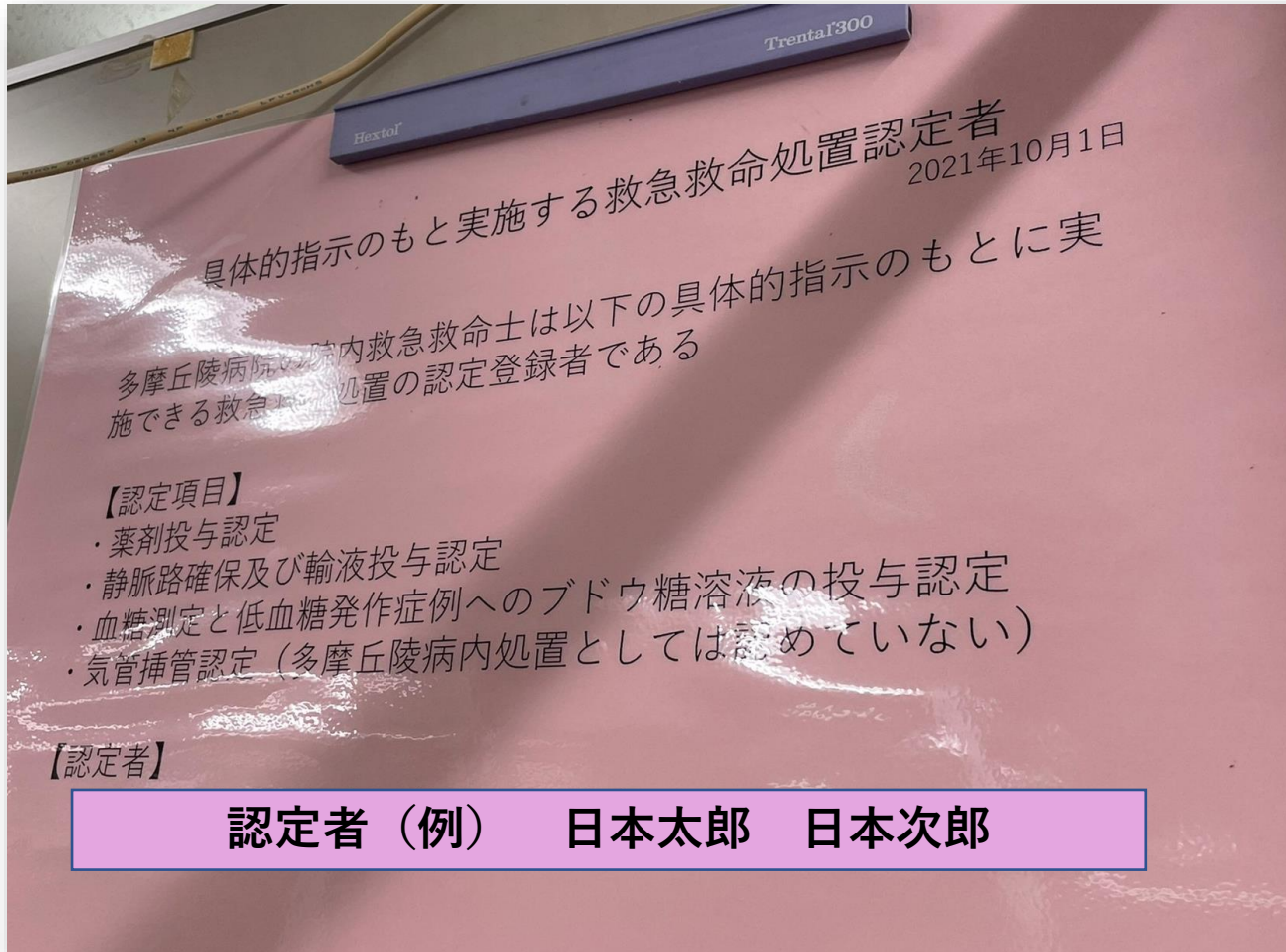
- 気管内チューブによる気道確保の実施
- ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保

→ 上記の処置を医療機関内での実施にあたっては、
都道府県 MC 協議会の認定を受けていることが必要

- 心肺機能停止患者に対する薬剤（アドレナリン）投与
- 心肺機能停止前の重度傷病者に対する、乳酸リンゲル液を用いた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

→ 追加前の資格取得者に関しては、
同様に都道府県 MC 協議会の認定を受けていることが必要

救急救命処置の範囲の決定と医療従事者への周知（例）



救急救処置	救急救命士A	救急救命士B
自動体外式除細動器による除細動	○	○
乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	○	○
食道閉鎖式IAウェイ、ラリゲアルマスクによる気道確保	○	○
気管内チューブによる気道確保	○	×
1L°初リンの投与((10)の場合を除く。)	○	
乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液	○	×
ブドウ糖溶液投与	○	×

救急救命士の薬剤投与認定・ブドウ糖投与認定・心停止前の輸液など
都道府県MC協議会の認定に加えて、院内の救急救命士に関する委員会の認定が必要

院内規定の具体例 2

	救命士A	救命士B	
経鼻エアウェイによる気道確保	○	○	
パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定	○	○	
ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定	×	×	近年、ほとんど使用されない
自動式心マッサージ器の使用による胸骨圧迫心マッサージ	×	×	自施設に機器がないため
特定在宅療法継続中の傷病者（患者）の処置の維持	○	○	
口腔内の吸引	○	○	
経口エアウェイによる気道確保	○	○	
バッグマスクによる人工呼吸	○	○	
酸素吸入器による酸素投与	○	○	
気管内チューブを通じた気管吸引	○	○	
用手法による気道確保	○	○	
胸骨圧迫	○	○	
呼気吹込み法による人工呼吸	×	×	院内においてはバッグバルブマスク等を用いる
圧迫止血	○	○	
骨折の固定	○	○	
ハイリック法及び背部叩打法による異物の除去	○	○	
体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察	○	○	
必要な体位の維持、安静の維持、保温	○	○	

救急救命処置を指示する医師について

救急救命士に関する委員会において、救急救命士に対し救急救命処置の実施を指示する医師について定めておく。

消防機関による病院前救護活動では、現場に医師が不在であることを前提として指示体制が整えられている。一方、医療機関内には、医師が存在するため、救急救命処置は医師の直接的な指示のもとに実施することとなる。

救急救命処置（医師の具体的指示を必要とする救急救命処置）を指示する医師を決定する際の留意点

委員会で決定する際のポイント

- 救急搬送患者の診療を主に担当する救急科医師による指示に限定するかどうか。
- 救急搬送患者の診療を担当することが多い救急科以外の診療科（例：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、脳神経外科、精神科等）の医師による指示を認めるかどうか。
- 初期臨床研修医の指示を認めるかどうか。
- 非常勤医師の指示を認める場合、当該医療機関の救急救命士の業務範囲等の規定について理解しているかどうか。

救急救命処置を指示する医師（例）

当院で、救急救命士に対して、救急救命処置実施の指示を行うことができる医師は以下の者とする。

救急科医師

救急搬送患者の診療を担当することが多い診療科医師（循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・小児科・脳神経外科・精神科等）

各科の診療部長によりリスト化された「指示可能医師」

その他、救急救命士に関する委員会で救急救命士に対して救急救命処置実施の指示をすることを認めた医師

当院で、救急救命士に対して、救急救命処置実施の指示を行うことができない医師は以下の者とする。

初期臨床研修医あるいは上記の「指示を行うことができる医師」以外の医師

救急救命処置の記録と検証

医療機関に勤務する救急救命士が、重度傷病者が到着してから入院するまでの間において実施する救急救命処置については、実施後、個人情報への取扱いに十分留意し、実施した救急救命処置等を速やかに救急救命処置録に記載することが必要である。

このため、医療機関は救急救命処置録と患者診療録（電子カルテなど）の関係について整理し、整備しておく必要がある。また、救急救命処置を適切に実施出来なかった回数等も、後述する検証において評価、検討するために記録が必要である。

救急救命処置の記録と検討

- 救急救命士が実施した救急救命処置の評価とフィードバックについては、症例検討会等に救急救命士が参加し、患者の診療内容を検討するなかで実施されることが望ましい。医療安全に関わる事案が発生した場合には、院内の医療安全規程に則って対応する。
- 加えて、定期的に救急救命処置の実施状況に関する検証を行い、必要に応じ、救急救命処置実施や研修についての規定を見直す必要がある。
- なお、救急救命処置録は、病院あるいは診療所の長による5年間の保存が救急救命士法に規定されていることに留意する（第46条）。

救急救命処置実施時の患者診療録への記録項目（院内規定具体例）

- 救急救命処置を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- 救急救命処置を行った者の氏名
- 救急救命処置を行った年月日
- 救急救命処置を受けた者の状況
- 救急救命処置の内容
- 指示を出した医師の氏名及びその指示内容
- 上記に加えて、特に医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の場合は、以下についても記録することが望ましい。
- 救急救命処置前の患者の状態（救急救命処置の適応確認）
- 救急救命処置後の患者の状態

救急救命処置録と患者診療録（電子カルテなど）の関係について整理し整備しておく必要がある。

救急救命処置の検証

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の実施リストを作成し、定期的に指示医師等に報告する。

- ・ 救急救命士に関する委員会において、救急救命処置の実施状況についての検証に関する規定（検証方法、検証回数、検証実施者等）を定める。
- ・ 救急救命処置（特に、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置）の実施件数、成功率等について、救急救命処置録をもとに、定期的に検証を行う。
- ・ 当該規定に基づき検証を実施するとともに、必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規定や研修内容に関する規定について見直しを行う。

評価されるべき内容(院内事後検証の1例)

救急救命士が実施した救急救命処置記録(評価とフィードバック時に使用)

医師の具体的指示が必要な救急救命処置(特定行為)

院内救急救命士氏名:

(実施成功・失敗はいずれかに○チェック) 作成 2021年10月1日

日時	指示医師	患者ID	患者氏名	実施した処置	実施成功	実施失敗	失敗の原因	評価医師印

救急救命処置録と別に救急救命処置のリストを作成し(特に侵襲的処置など)一定期間(例えば3か月毎程度)の症例の集積を定期的に委員会で検討する。実施率が低いものや失敗が多いものについては、再教育や修正について検討を行うなどの工夫を行うことが望まれる

フィードバック・評価日 2021年 月 日

実施された救急救命処置の評価とフィードバック（例）

処置実施後、指示医師等から速やかにフィードバックを実施する方法。

症例検討会での診療内容の検討を通じて救急救命処置を検討・評価し、必要に応じてフィードバックを実施する方法などが考えられる。

インシデント・アクシデントが発生した場合は院内の医療安全規程に則って対応すること

事後検証と認定について

- 病院救急救命士のスキルチェック
- 気管挿管・静脈路確保・薬剤投与・心停止前輸液・血糖測定などの実施や院内外施設での研修
- 都道府県MC協議会による資格認定と別の院内における独自認定救急救命士の判定と委員会での認定など



救急救命士が医療機関内で実施する 救急救命処置以外の業務

- 医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進するため、救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務について定めておくことが望ましい。

院内規程の具体例として

当院において、救急救命士が行う救急救命処置以外の業務は主に以下とする。

消防機関からの受け入れ要請に対応する記録の作成

患者の院内搬送

医師が実施する処置の支援

各種検査の説明、同意書の受領

紹介元からの診療情報提供書、画像情報等の管理

転院先の手配・調整

ドクターカー、病院救急車の管理・運行

症例データバンク等への情報登録

医療物品の管理、補充、請求

医師事務作業補助