

厚生労働省からの情報提供

全国メディカルコントロール協議会連絡会
令和5年7月27日(木) 15:00-18:00

厚生労働省 医政局地域医療計画
災害等緊急時医療・周産期医療対策室
病院前医療対策専門官/救急医療対策専門官
東 晶子

- (1) 第8次医療計画における救急医療の体制について
- (2) 5類以降後の新型コロナウイルス感染症の取扱いについて
- (3) 救急救命士の処置拡大に関して

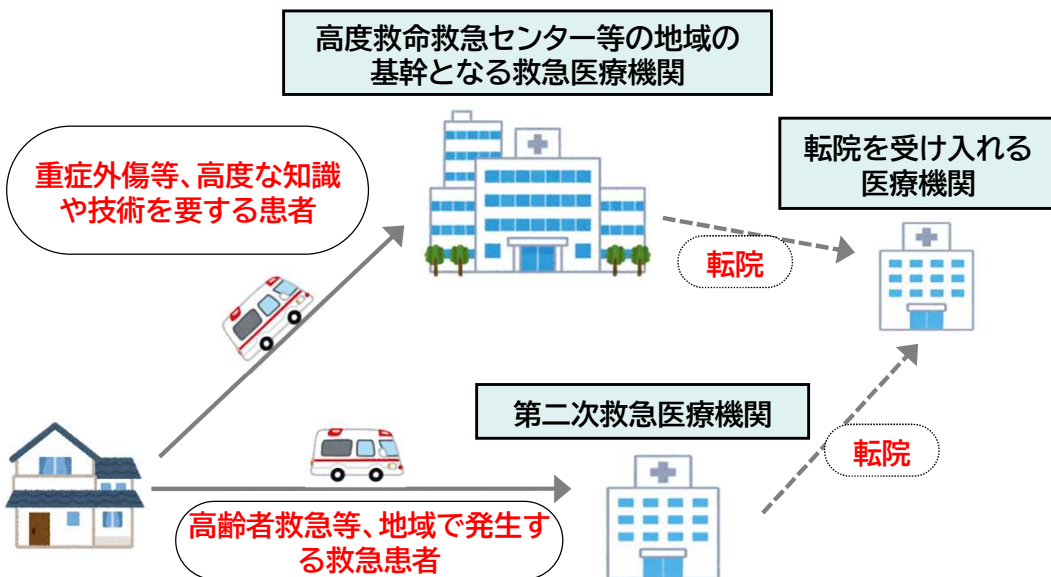
救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

(在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書)

～記入例～ 救急医療情報 (八王子市高齢者救急医療連携委員会)

住所	八王子市 元中郷 町 三丁目 24番 1号
より近い 氏名	伊藤あゆみ 伊藤あゆみ 年齢 70歳 (平成24年 8月 10日現在)
生年月日	明治・大正 昭和 17年 1月 1日
性別	男・女 女
連絡先 電話番号	012-626-3111(自宅) 090-6666-6666(他の携帯)

※医療情報
現在治療中の病気 高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中、その他 (血圧185/110)

過去に医師から
言われた病気 高血圧

服用している薬
カルベジロール錠 10mg
フロアール錠 10mg

かかりつけの病院
当院名 八王子消防病院 (※お住まいの1階以上で完結する医療機関)
住 居 八王子市元中郷町三丁目
電話番号

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「」の半田にチェックして下さい

できるだけ救命、延命してほしい
 苦痛をやわらげる処置なら希望する
 なるべく自然な状態で死んでほしい
その他

できるだけ救命、延命してほしい
 苦痛をやわらげる処置なら希望する
 なるべく自然な状態で死んでほしい
その他

※緊急連絡先

氏名	性別	住所	電話番号
八王子 六男	子	八王子市元中郷町1-1-1	080-1111-6666
日野 五子	子	日野市元中郷町1-2-3	090-0000-6666

作成日 平成 24年 8月 10日 更新日 平成 27年 4月 1日
更新日 平成 年 月 日 更新日 平成 年 月 日
更新日 平成 年 月 日 更新日 平成 年 月 日

○高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）
名 電 電話番号

救急医療機関の役割

見直しのポイント

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

(4) 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】

高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救命救命士等への教育機能も一部担う。

(5) 救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

その他の医療機関では対応できない重篤な患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また、救命救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。さらに、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。

救急医療機関の役割

第1 救急医療の現状

2 救急医療の提供体制

(5) 救命救急医療機関(第三次救急医療機関)

④ いわゆる「出口の問題」

(中略)高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められる。例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要である。具体的には、受入れ先となる医療機関と患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことが望ましい。緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の民間救急の活用が求められている。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(1) 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制

① 全国共通番号の電話相談体制(#7119、#8000)の整備

② 地域住民等が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制

(3) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

⑥ 精神疾患を有する患者や障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる体制

(4) 増加する高齢者救急を受け入れる体制

① 増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ

② 特に高齢者が受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導を行い、必要な支援へつなぐ体制

見直しのポイント

- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 病院前救護活動の機能【救護】

② 関係者に求められる事項

Ⅰ 地域の救急医療関係者

- ・ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング(以下「ACP」という。)に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うことを促すこと
- ・ ACPIに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること

見直しのポイント

- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 病院前救護活動の機能【救護】

ウ メディカルコントロール協議会

- ドクターカーやドクターヘリ等の活用に適否について、地域において定期的に検討すること
- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時における都道府県境を超えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用すること

ドクターカー運行マニュアル(第1版)

目次

0. はじめに	2
1. 病院前診療とドクターカー（ドクターカーの種類、ドクターカーの目的）	3
2. ドクターカー活動の実際	6
2A. 現場救急事案	
2A-1. 概論	6
2A-2. 消防からの要請	7
2A-3. 出動のキャンセル、連続出動または重複要請への対応	13
2A-4. ドクターカー活動における情報収集と消防機関・医療機関との連携	13
2A-5. 在宅医療との連携	16
2B. 施設間搬送	
2B-1. 施設間搬送総論	17
2B-2. 救急自動車による施設間搬送	17
2B-3. 重症患者の搬送の実際	18
2B-4. 施設間搬送のリスクと責任	25
2B-5. 行政との連携	25
2B-6. 重症患者の施設間搬送の例	28
3. 職種別業務と活動手順の詳細	30
3-1. 医師	30
3-2. 看護師	30
3-3. 救急救命士	31
3-4. 運転者（機関員）	31
3-5. 各職種に求められる資格	31
4. コスト算定	32
5. その他	38
5-1. 活動記録と記録媒体	38
5-2. 教育	40
5-3. 装備・設備・資器材	62
6. 安全管理について	77
6-1. 出動前、現場活動における安全管理	77
6-2. ドクターカー走行中の安全管理	79
6-3. 医療者に対する安全管理（個人装備、感染対策、血液・体液の曝露）	80
6-4. インシデント・アクシデントの対応、報告について	81
7. ドクターカーの日常整備：運行前チェックリスト	83
8. ドクターカーの装備：チェックリスト	87
8-1. 個人装備	87
8-2. 携行薬剤	87
8-3. 医療資器材	87
8-4. 通信機器	88
8-5. ドクターカー内の資器材チェック	90
9. 災害時運用について：DMAT・救助活動との棲み分け	99

事務連絡
令和5年6月29日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

「ドクターカー運行マニュアル（第1版）」の有効活用及び周知等について

救急医療の現場では、救命率の向上を図るため、患者への治療を早期に開始することが重要であることから、地域によっては、治療開始までの時間短縮を図る取組として、ドクターカーが活用されているところであり、厚生労働省では都道府県が策定する「医療計画」の作成指針（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）においてドクターヘリと共にドクターカーを患者搬送手段の一つとして位置づけております。

ドクターカーの定義や出動基準等の運用方法について、地域や医療機関によって様々な形態で行われていることから、厚生労働省では令和4年度より実施する「ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業」にて委託をした日本航空医療学会が組織した委員会（全国ドクターカー協議会活動基準作成委員会）により、ドクターカーを運用する医療機関に対して行った調査・分析を踏まえ、医療機関の役割や地域の特性等に応じて効率的・効果的なドクターカーの運用を行えるよう運行パターン等を示した「ドクターカー運行マニュアル（第1版）」（以下「本マニュアル」という）を作成いたしました。

本マニュアルは、厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001109648.pdf> から閲覧可能です。

貴部（局）におかれては、本マニュアルについて、御了知の上、下記の事項に留意して、管内の関係機関及び関係団体に周知していただくようお願いいたします。

新興感染症の発生・まん延時における救急医療

見直しのポイント

- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

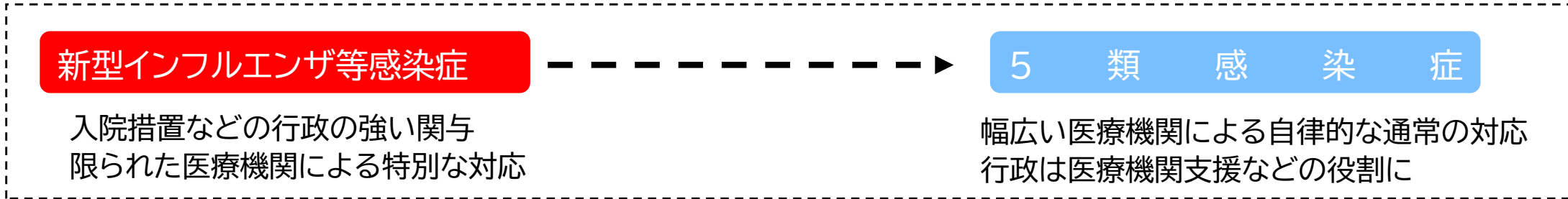
- ① 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する体制
- ② 医療機関において、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する体制
- ③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制(＃7119、＃8000等)及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制
- ④ 救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制
- ⑤ いったん患者を幅広く受け入れ、必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を含め患者等を受け入れる医療機関をあらかじめ検討し、新興感染症の発生・まん延時の患者の受入れに対応できる体制

- (1) 第8次医療計画における救急医療の体制について
- (2) 5類以降後の新型コロナウイルス感染症の取扱いについて
- (3) 救急救命士の処置拡大に関して

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 医療提供体制の見直し等について(ポイント)

※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に



医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

特別対応から通常対応への考え方の転換

5/8

感染拡大?

夏

検証

感染拡大?

冬

検証

R6.4/1

R5.3月
上旬

位置づけ変更

新たな体系に向けた取組

冬の感染拡大に先立って
重点的な取り組みを行う

暫定的な診療報酬措置

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな診療報酬体系

対応する医療機関の維持・拡大を促す。

⇒

外来:4.2万 → 最大6.4万
入院:約3千 → 全病院約8千

入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し(外来・入院・入院調整)

	位置づけ変更後	現時点の状況	具体的な措置など
外来	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	外来対応医療機関 約4.9万 【7月12日】	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染対策について効率的な対応へ見直し ➤ 設備整備や個人防護具の確保などの支援 ➤ 応招義務の整理(コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化) <p>⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資材を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大</p> <p><small>※医療機関名の公表は当面継続(冬の感染拡大に先立って対応を検討) ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養(含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備)、受診相談センター等の取組は継続</small></p>
入院	約8,200の全病院での対応を目指す	医療機関 約8,300 (うち、病院は約7,300、有床診療所は約1,000) 【移行計画】	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 上記の外来と同様の取組に加え、4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進 <ol style="list-style-type: none"> ① 確保病床を有していた重点医療機関等(約3,000) <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す ② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関(約2,000) <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進 ③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す <p><small>※廃止となる臨時の医療施設(新型インフルエンザ特別措置法)のうち必要なものはその機能を当面存続</small></p>
入院調整	原則、医療機関間による調整	原則、医療機関間による調整	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➤ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す(病床ひっ迫時等に支援) ➤ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める ➤ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

位置づけ変更後(現行の各種施策・措置を当面継続)

感染対策

- 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種
- 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査

医療機関との連携強化

- 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保
- 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助

療養体制の確保

- 施設内療養を行う施設等への支援の実施
(医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設)
- 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助

退院患者受入促進

- 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

沖縄県の状況を踏まえた都道府県向け留意事項(今夏の感染拡大への備え)

【令和5年7月14日発出 事務連絡の概要】

・新型コロナの5類移行後の感染拡大に対応するため、各都道府県で医療提供体制の移行計画を策定(令和5年4月)。沖縄県の状況を踏まえ、各都道府県の体制を補強する観点から、以下の事項の点検を全国の都道府県に要請。

- ①都道府県が策定した「移行計画」等に基づく医療提供体制の実効性確保
- ②基本的な感染対策等の周知、自宅等での療養体制の確保等

「移行計画」等による医療提供体制の実効性の確保

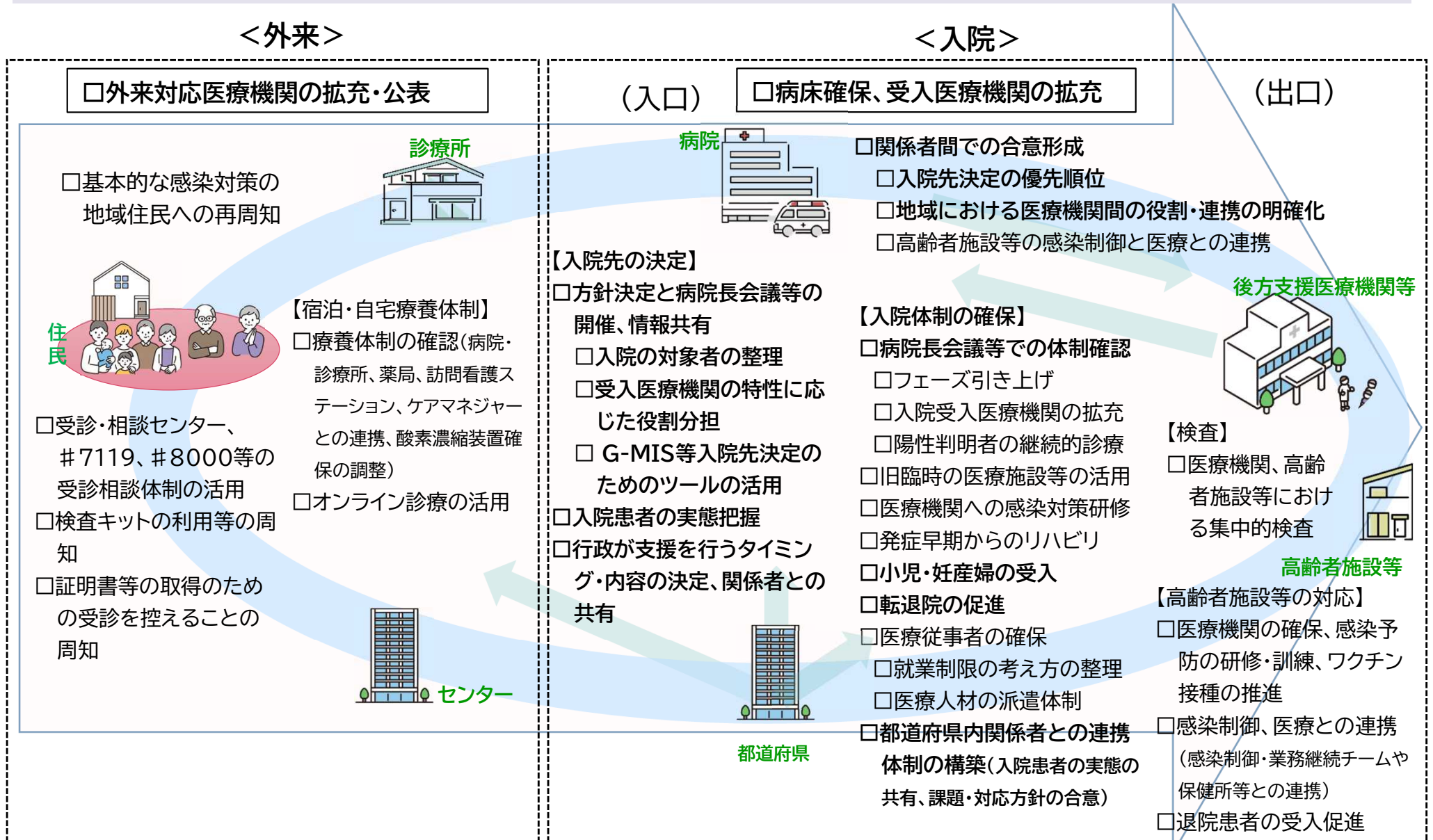
- 「移行計画」の下で感染拡大局面においても必要な入院体制が稼働するよう、前もって関係者間で以下を合意形成すること
加えて、感染拡大局面において行政が支援するタイミングや内容について方針を整理すること
 - ・入院対象者の考え方の統一、入院先決定の優先順位(重症者優先)
 - ・地域での医療機関の特性に応じた役割分担の明確化(重症者や他疾患も有する患者の受入れ)
 - ・医療機関等情報支援システム(G-MIS)等への受入可能病床数の入力 of 徹底
 - ・「移行計画」で見込んだ入院受入れ医療機関の速やかな拡充
 - ・高齢者施設等と医療の連携(感染制御)
- 円滑な外来診療の実現: 外来対応医療機関の拡充、受診相談体制の確保、自主的な検査キットの利用

感染対策の周知・療養体制の確保等

- 従来から求めている基本的な感染対策等の改めでの周知
- 自宅等での療養体制(薬局、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との連携体制や、酸素濃縮装置の確保の調整)の確認
- 高齢者施設等における感染症対策(往診等の医療機関確保や研修・訓練等)と退院患者の受入促進の再徹底 等

5類移行後の新型コロナウイルス感染症等に対する医療提供体制(チェックリスト)

7月14日付け事務連絡に関して、今後想定される感染拡大にも対応できる体制をあらかじめ備えるために、移行計画を確実に実施する観点から、特に感染拡大局面を中心に行政による支援や対応が必要と思われる点や留意が必要な点を以下のとおりまとめましたので、必要に応じ、ご活用ください。



- (1) 第8次医療計画における救急医療の体制について
- (2) 5類以降後の新型コロナウイルス感染症の取扱いについて
- (3) 救急救命士の処置拡大に関して**

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する 判断の正確性を調査するための観察研究

研究の背景

- 救急救命士は、傷病者がその処方を受けておりそれを自ら使用できない場合に限定し、エピペンを使用可能。
<救急救命処置検討委員会>
検討内容：エピペンの処方を受けていない傷病者も含めたアナフィラキシーに対するアドレナリンの投与
→ 救急救命処置(特定行為)として、「アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与」を追加することが望ましい。
- 次の項目について、効果と安全性の両面から厚生労働科学研究等で明らかにする必要がある。
 - 1) アナフィラキシーの判断基準の詳細
 - 2) アドレナリン投与の対象の詳細 等

研究の目的

- 搬送途上において救急救命士は、アナフィラキシーの病態を正確に把握し、必要に応じてアドレナリン製剤の投与の必要性を判断できるのかについて明らかにする。
 - ① アナフィラキシーを適切に判断できるか？
 - ② アドレナリンの適応を適切に判断できるか？

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）

(7)救急救命処置の先行的な実証
救急救命処置の範囲の拡大に関し、救急救命処置検討委員会で全国的な実施に更なる検討を要すると判断された処置（カテゴリーⅡ）のうち、～略～、アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射に係る一連の判断の可否について、令和5年度中を目途に必要な検証を行い、その結果を踏まえ、実証に必要な体制等を整備の上、速やかに特例を措置する。

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究

- アナフィラキシー傷病者 200人を想定し、有病率等から救急対数として200隊、それぞれが連続3ヶ月の参加を目的に参加団体を募集。
- 令和5年7月21日時点で51団体(43消防本部、8地域MC協議会)が参加登録済み。

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究

News Letter

Vol. 2
2023.7.21

研究参加団体からの情報提供・寄稿

データ収集開始初日に該当症例 仙台市消防局

仙台市消防局では、平成30年に開催された「救急救命処置検討委員会」から続いて「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」に協力して参りました。今回の研究につきましても27救急隊167名の救急救命士が参加し、既に事前研修を終えて7月5日(水)からデータ収集を行っております。データ収集を開始して初日に該当症例がありましたので紹介させていただきます。

傷病者は、既往に歯科で投与された医薬品による脱力発作のある方でした。クリニックで治療中に同じ医薬品を投与されたところ力が入らず立ち上がれなくなったため救急要請となりました。救急隊到着時、意識JCS-1。アナフィラキシーを疑い観察カードを使用したもののその時点では皮膚所見等に異常なくアナフィラキシーではないと判断しました。しかし、搬送中に全身の紅潮と掻痒感が出現したため、新しい観察カードを用いてアナフィラキシーと判断しました。幸い重度の呼吸・循環・意識障害はなくアドレナリンの適応はないと判断し、継続観察を行い医療機関に収容となりました。

この症例は、搬送中に容態が悪化し、研究班が心配していた2枚目の観察カードを使用する症例となりましたが、事前学習をしっかりと行っていたことから適切に対応することができました。将来的に、救急車内にアドレナリン製剤が積載された際には、緊急度の高いアナフィラキシーの傷病者は勿論のこと、初期症状でも搬送が長時間に及ぶ地域で発生した事案においても非常に有効であり、山林で発生した事案で航空隊員がアドレナリン製剤を投与することができれば更に大きな救命効果が期待できます。

これらの処置を求める傷病者の為にも、仙台市消防局はこの研究に積極的に協力していくこととしております。



引き続きご協力お願い致します。