

前回ワーキンググループ(第2回)での主な指摘事項と今年度のスケジュールについて

令和6年3月7日(木)

厚生労働省医政局地域医療計画課

実施処置、プロトコールについて

- 病院到着後に検査を行わず、治療開始というフローは、現実的に可能なのか。(深澤、井本)
- 既存の救急救命処置との関係性について、プロトコールの中にどのように組み込むつもりなのか。既存のショックのプロトコルに加えて超音波検査を行うことの意義・必要性について整理が必要。(田邊、本多、加納)
- 現場の医師が対応する時間を確保する必要がある。超音波検査の対応をしている間に、既存の特定行為の指示要請が入った際の対応方法を整理し、バックアップシステムを作つてからではないと、実証に進むことはできないのではないか。(田邊)
- 例えば大動脈瘤破裂を見落とした・見落として亡くなった、といったときの責任は誰がとることになるのか。(加納)
- 救急救命士ができることが増えることによって助かる方が増えるのであれば、それは積極的にやっていくべき。方法論・対象は検討が必要であるが、実証を進めていただきたい。(喜熨斗)

難易度について

- (痛みなどにより)静止できない傷病者を介助しながら、走行中の車内で手技を行うことは、健康な者や人形に対して手技を行うことよりも困難。こうした点を確認してから実証研究を行うべきではないか。(細川、淺香、井本、田邊)
- 救急救命士は業務も多いので、できれば初期対応のバイタルを取るときに一緒にやってしまうといった形でなるべく単純化して、色々なことを場合分けしないような形としたらよいのではないか。(本多)

教育体制について

- 救急救命士が超音波をするということに関して、技術・手技に関してはきちんと時間をかけてしっかりやれば担保できるだろう。ただし目的を細かくして、症例、対象者は限るのがいいのではないか。(本多)
- 大動脈解離の場合も含めるのであれば、岡山大学提案の2時間の講習では足りないのではないか。(深澤、田邊)
- どこまでを対象にし、救急救命士にどこまでの疾患、あるいはどこまでの所見を求めるのかということが明確にされなければ、必要な教育や時間数は判断できないのではないか。(田邊)

引用文献について

- 引用されている文献の中では、岡山大学の資料で提示されているような論拠(医師と同等の診断精度等)が記載されていないのではないか。対応関係を整理されたい。(井本)

処置の利点・頻度について

- 超音波検査があれば転院搬送にならなかつたという症例はどの程度あるのか。(井本)
- ドクターカーがある都市、搬送時間が著しく短い地域、搬送先が既に特定されている地域というのは、(超音波検査の)必要性が低く、必ずしも全国一律で取り入れていく処置にはならないのではないか。病院前救護の場でニーズと有効性というのをしっかりと検証する必要があるのではないか。(佐々木)

当ワーキンググループの今年度のスケジュール

令和5年8月25日(金) 第1回ワーキンググループ開催

令和6年2月7日(水) 第2回ワーキンググループ開催

令和6年3月7日(木) 第3回ワーキンググループ開催



必要に応じてワーキンググループ追加開催

令和6年3月下旬 第〇回ワーキンググループ開催
(議論のとりまとめ)