

第 7 回救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会
ワーキンググループ（持ち回り開催）の結果について

令和 7 年 3 月 28 日

座長 児玉 聡

第 7 回救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会ワーキンググループにおける議題「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリンの投与対象拡大に係る実証事業について」について、各構成員から以下の意見があり、本ワーキンググループとして了承された。

（各構成員からのご意見）

構成員名(敬称略)	ご 意 見
浅香 えみ子	救急救命士による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おいては状態の判断と手技の 2 つの課題があった。前者は観察カードにより正確性が確認され、後者はエピペンの活用により薬液準備の課題がクリアされたので実証を開始して良いと考える。 実証においては評価指標による継続した評価結果を確認したいと考える。 実証に入るまでに課題の整理と対策が丁寧に行われ、今後の役割拡大に関する手続きの基準として頂きたい。
井本 寛子	・ 今回の資料に示されているエピペンによる実証事業の実施には賛成いたします。但し、ダブルチェックにはクロスチェック、双方向型、時間差型等といった様々な方法があるため、医療安全の観点から、ダブルチェックを行う 2 名で共通した認識を持ち、あらかじめ定めた方法で確実にを行うことができるよう、手順まで詳細に示すべきと考えます。 ・ なお、これまでも本 WG において意見を申し上げてきた通り、安全性の担保という観点から、アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与についてはエピペンまでとして頂きたく考えております。エピペンは誰にでも扱える仕様になっていますが、プレフィルドシリンジ製剤は針を付けて薬液を捨てることが発生します。救急車に必ずしも複数名の救急救命士が乗車していない現状では、救急救命士ではない救急隊員とのダブルチェックになることや、走行中の不安定な車内においてアドレナリンを準備することから、投与量の誤りや針刺し事故といった危険性もあり、医療安全上の懸念があります。 ・ また、本実証事業の結果でエピペンを安全に使用するための教育体制や手技の安全性が確認され、支障なく全国展開に進んだ後、資料の p. 8 に※で記載されているプレフィルドシリンジ製剤に関する検討を行う場合には、その必要性から極めて慎重に精査

	すべきと考えます。
植田 広樹	資料1に示されている実証事業の方法について異論ございません。賛成いたします。 今回は既存のエピペンに限った方法であり、日本アレルギー学会が示すアナフィラキシーガイドラインより用量が異なります（以下 URL の P21 参照）。 https://www.jsaweb.jp/uploads/files/Web_AnaGL_2023_0301.pdf 実証事業の結果次第では、ガイドラインに沿った用量が投与できるように、プレフィルドシリンジ製剤を使用した方法についても早急に検討する必要があります。 または、ガイドラインに準拠した用量のエピペンの製造について、取り扱う企業への適正な働きかけも必要だと思います。
加納 繁照	事務局案に賛同する。その上で、インシデントをどのように速やかに集めるのか、必要な情報を共有するのかといった点が重要であり、十分な検討・対応が望まれる。
喜熨斗 智也	資料の内容および方針につきまして賛同いたします。 今後実施予定の全国的な実証が順調に進み、救急救命士の処置拡大が速やかに進展することを期待しております。 加えて、今後の救急救命士の活動がより安全に実施されるよう、医療安全に関する教育が救急救命士養成課程の段階を含めて一層充実していくことを望みます。
佐々木 隆広	エピペンの使用は、既に処方されている傷病者に対して使用可能な救急救命処置であるものの、一人の救急救命士が1年間で遭遇する機会はそれ程多いものではないことから、現状の知識及び技術のブラッシュアップの機会になるとともに、それらが最終的には救命効果の向上に繋がることを期待している。 また、今回の実証事業は、救急救命士の観察、判断、処置、評価に留まらず、指示を与える指導医に対する講義・効果測定なども計画されており、これらを切っ掛けに全国のメディカルコントロール体制がより充実することを期待している。
田邊 晴山	ご説明いただきました実証事業の進め方や実証事業の結果を踏まえた対応方針について、賛同いたします。
深澤 恵治	今回の取りまとめとしては、総論として賛成いたします。アナフラキシーショックへの救急救命士への業務拡大は、まずはエピペンからの拡大を行って、実証事業や事後検証なども踏まえて様々な準備段階も踏んだうえで、更に次の段階に進めるべき必要なものがあれば、再度議論すべきだと考えています。もちろん人命が優先されることも承知の上で今回の判断ということも理解できます。 一方で、救急搬送件数は増加していく背景の中で、大変お忙しい救急救命士さんに求められる業務が増えすぎではないかと危惧します。拙速的に救急救命士さんの処置範囲の拡大を求めるのは逆に人命を疎んじていることにならないかと危惧をしているところです。現場の状況、教育体制の確立などを再確認し適切な「救急医療の現場における医療関係職種の内割り方」について議論を深め

	てもらえるように切に要望いたします。
細川 秀一	本処置に関する実証事業および結果を踏まえた対応方針について賛同する。
本多 英喜	実証の進め方とその後の対応方針について事務局案に賛同します。今回の実証事業に限らず、今後救急救命処置の拡大を検討していくにあたっては、事後検証およびリスク管理のため安全管理の検証が必要ですので、その仕組みと公表する基準、さらには対応マニュアルの共有など、運用面での検討も行うよう要望します。また、有害事象発生時には、消防機関と医療機関が連携して関係機関へ情報共有等行うべきと考えます。
横野 恵	厚労科研等において、実証に向けた準備が丁寧に進められており、現時点で実証段階へ移行することに問題はないと考えます。今後の実証を通じて、課題の把握や事後の検証が適切に行われることを期待いたします。