

平成24年2月1日  
事務連絡

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局指導課

救急救命士の処置範囲に係る実証地域の公募と研修会の開催の周知依頼について

日頃より、救急医療の推進に格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成21年度開催の「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、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 $\beta$ 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の三行為を救急救命士の業務に追加することについては、まず、これらの行為の実証研究を行い、その結果を踏まえて、さらに検討することとされました。これを受けて平成23年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班（主任研究者：野口宏・藤田保健衛生大学医学部 救命救急医学講座 客員教授）は、救急救命士の教育体制、医師の具体的な指示体制等のメディカルコントロール体制が十分に確保された地域において、医療関係者と消防関係者とが共同で実証研究を実施することとしています。

今般、同研究の実施に当たり、同研究班から、下記の通り実証研究を実施する地域を公募するとともに、実証研究を希望する地域の関係者を対象として研修会を開催する旨、都道府県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会に対して周知を行うよう、依頼があったところです。

つきましては、貴管内関係機関への周知方ご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、各消防本部に対しては、総務省消防庁救急企画室から周知を行うよう併せて依頼していますことを、申し添えます。

#### 記

1. 新しい救急救命処置の実証地域の公募について（別添1）
2. 新しい救急救命処置と実証研究に関する研修会の開催について（別添2）

以上

問い合わせ先 厚生労働省医政局指導課 救急医療専門官 佐藤 電話：03-3595-2194
--

平成24年2月1日

地域メディカルコントロール協議会  
会長 殿  
消防本部  
消防長 殿

新しい救急救命処置の実証地域の公募について

平成23年度厚生労働科学研究費補助金  
「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」研究班  
主任研究者 野口 宏

謹啓

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃から種々ご高配を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、病院前救急医療体制の一層の充実を図る上で、救急救命士の果たす役割はますます重要になっております。このような中で、厚生労働省で実施された「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、(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、の3つの処置（以下、「三処置」という。）を、救急救命士の実施可能な処置として新たに加えることについて検討が行われました。そして、これら三処置について「救急救命士の教育体制、医師の具体的な指示体制等のメディカルコントロール（以下「MC」という。）体制が十分に確保された地域において、研究班が中心となって、医療関係者と消防関係者が共同で実証研究を行い、その結果を踏まえ、本検討会において、救急救命士の処置として実施するか検討することが適当」（平成22年4月28日同検討会報告書）との旨の報告がなされました。

この報告を踏まえて、当研究班では、関係各位のご協力を賜りながら、MC体制が十分に確保された地域を選定した上で、その地域において、これら三処置について先行的に実施し、その効果、安全性について検証を行うことを予定しております。

つきましては、この実証に積極的に参加いただける地域MC協議会及び消防本部を公募いたしますので、貴MC協議会及び貴消防本部におかれましても、応募について積極的にご検討いただきますようお願い申し上げます。

なお、公募の要綱、今後の行程、三処置のプロトコールなどは別紙の通りですが、予め以下の点につきましてご留意いただきますようお願い申し上げます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

## 記

- 三処置については、実証の開始に先立って、救急救命士法施行規則の改正により、平成24年4月1日から平成25年3月31日までの1年間、救急救命士の行う特定行為として位置づけられる予定となっていること
- 本実証の際には、心肺機能停止傷病者に対するアドレナリンの投与が可能な薬剤認定のある救急救命士を対象として実施すること
- 本実証の準備にあたっては、厚生労働省、消防庁、関係消防本部、日本救急医学会等の協力の下に進めており、引き続き協力を得ながら実証を行う予定であること
- 本実証は、倫理的問題について医療倫理の専門家を交え研究班として検討を重ねた上で進めており、加えて、日本救急医学会の倫理委員会の承認を経て実施されるものであること
- 本実証に際しては、血糖測定器を参加MCあたり数台程度（研究費の中で可能な範囲）給付することを除いて、当研究班からの特別な費用の支弁は予定していないこと
- 本実証への参加主体は、地域MC協議会及び消防本部とするが、いずれとしても都道府県MC協議会の同意を必須とすること
- 本実証の実施は、必ずしも、地域MC協議会又は消防本部の管轄の全地域、全救急隊、全救急救命士で行う必要はないこと

以上

## 公募要綱

- 公募期間：平成24年4月1日～4月10日（締め切り厳守、当日消印有効）
- 公募対象：原則として、地域MC協議会及び消防本部単位とする
- 申請条件：  
所属の都道府県MC協議会の了承が得られること（消防本部が応募主体の場合は、地域MC協議会の了承も必要）  
原則として、「別添1」に示す必要資料を提出できること  
原則として、「別添2」に対応できること
- 申請方法：  
「別添1」に示す必要資料を準備の上、次に示す連絡先まで申込書と必要資料※の郵送をお願いします。併せて、申込書等を郵送した旨を、メールにてご連絡をお願いします。  
※資料の返送は行いませんのでご注意ください。

### 連絡先

平成23年度厚生労働科学研究費補助金

「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」事務局 担当：家子<sup>いえこ</sup>

（三菱UFJリサーチ&コンサルティング内）

郵便番号： 105-8501

住所： 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話： 03-6733-3406（平日10時～18時）

FAX： 03-6733-1028

メール： ieko@murc.jp

- 選考方法：  
提出された必要資料をもとに、MC体制を総合的に評価し、選考を行う

(別添1) 公募の際に必要な資料

- 資料毎に資料番号(ア、イ、...)を左上に記し、ア～タまでを順番にまとめたものを計5部提出してください。

(1) 応募地域のMC協議会の状況に関する資料

- (ア) 協議会の設置目的を記したもの(形式自由)
- (イ) 組織図(形式自由)
- (ウ) 協議会の設置要綱(形式自由)
- (エ) 協議会の各委員の氏名、所属、資格などの状況がわかるもの(形式自由)
- (オ) 平成22年度の協議会運営のための会計の状況がわかるもの(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚紙(A4かA3)をつけること)
- (カ) 平成22年1月1日から平成23年1月1日までの協議会の開催の状況がわかるもの(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)と、開催を裏付ける議事録、議事概要などをつけること)

(2) 応募地域のMC活動の状況に関する資料

- (キ) 作成されているプロトコール
- (ク) 平成22年中の救急搬送件数一覧(重症、中等症、軽症など疾病分類別の詳細がわかるもの)(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)をつけること)
- (ケ) 平成22年中の事後検証数を示す資料(ウツタイン検証数、特定行為検証数及び死亡以外の検証数)(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)をつけること)
- (コ) 特異事案(事故事例など)などの、詳細に検証した結果を示す報告書など(代表3例、情報の開示が適切でない部分は、墨消しすること)
- (サ) 救急救命士の再教育体制とその実行状況がわかるもの(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)をつけること)
- (シ) 過去1年間に開催した事例検討会、研究会などの開催を示す資料(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚(A4かA3)をつけること)

(3) 本実証への参加体制に関する資料

- (ス) 連絡窓口担当者（所属住所、氏名、所属、電話連絡先、FAX 番号、Email アドレスなど）
- (セ) 担当MC医師（所属住所、氏名、所属、電話連絡先、FAX 番号、Email アドレスなど）
- (ソ) 実証に参加する予定の救急救命士数
- (タ) 実証に参加する予定の救急隊数

(別添2) 応募にあたって地域MC協議会に求められる事項

- (1) 三処置のうち2つ以上の実証についてMC協議会として主体的に取り組む用意があること
- (2) 当研究班が実施する「MC担当医師、指導的救急救命士等を対象とした研修会」に、MC担当医師1名以上、救急救命士1名以上を派遣し、研修を受講させること（別途、案内状を送付いたします）
- (3) 本実証の開始までに、実証に参加する救急救命士に対して、当研究班が定める必要な教育を実施すること
- (4) 本実証の開始までに、MCを担う医師に対して、上述の研修会を受講した医師が研修を行うなど、実証に際しオンライン、オフラインMCが適切に実施できるための必要な研修を受講させること
- (5) 本実証について、ポスターの掲示やホームページなどにより地域への適切な周知を行うとともに、必要に応じて住民を対象にした説明会の開催ができること（ポスターの作成は研究班で行います）
- (6) 当研究班が定めたプロトコール、留意事項等にしがって三処置が実施できること
- (7) 平成22年度厚生労働科学研究特別研究事業「救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究 統括・分担研究報告書」の内容を十分に把握すること
- (8) 実証の対象となった傷病者の情報を、個人情報に配慮した上で取扱可能なこと
- (9) 本実証の実施に際して、救急現場で生じた様々な課題について主体的に対応できる体制であること

# 実証研究工程表

2012												2013		
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		■ 研修会	■ 公募											
			■ 研究班会議(MC選定作業)											
			■ MC選定結果の通知											
				■ 救急救命士向け地域研修										
					■ 非介入									
								■ 介入						

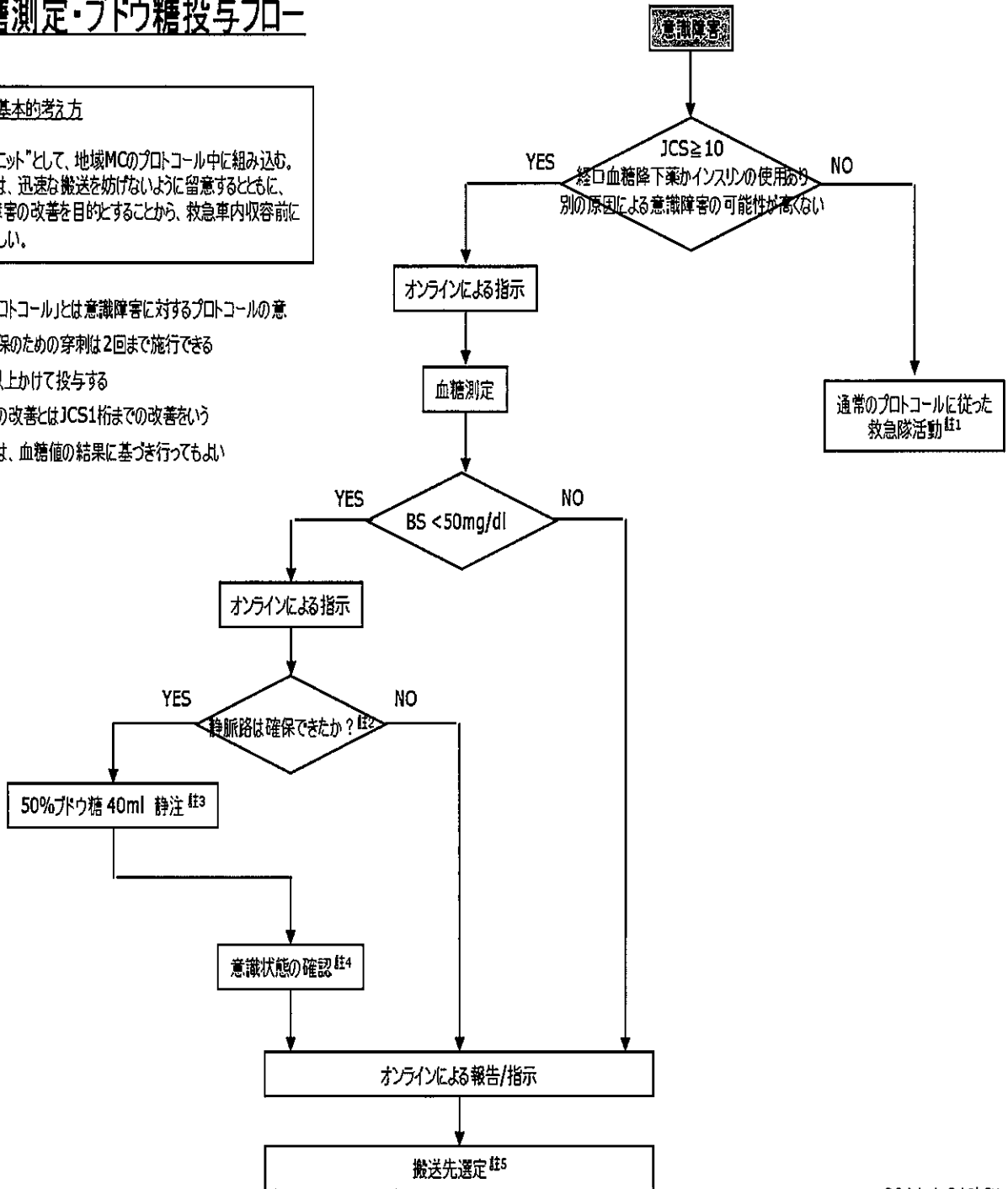


# I 血糖測定・ブドウ糖投与フロー

## プロトコルの基本的考え方

- 本フローを“ユニット”として、地域MCのプロトコル中に組み込む。
- 実施に際しては、迅速な搬送を妨げないように留意するとともに、迅速な意識障害の改善を目的とすることから、救急車内収容前に行うことが望ましい。

- 註1: 「通常のプロトコル」とは意識障害に対するプロトコルの意  
 註2: 静脈路確保のための穿刺は2回まで施行できる  
 註3: 概ね3分以上かけて投与する  
 註4: 意識状態の改善とはJCS1桁までの改善をいう  
 註5: 病院選定は、血糖値の結果に基づき行ってもよい

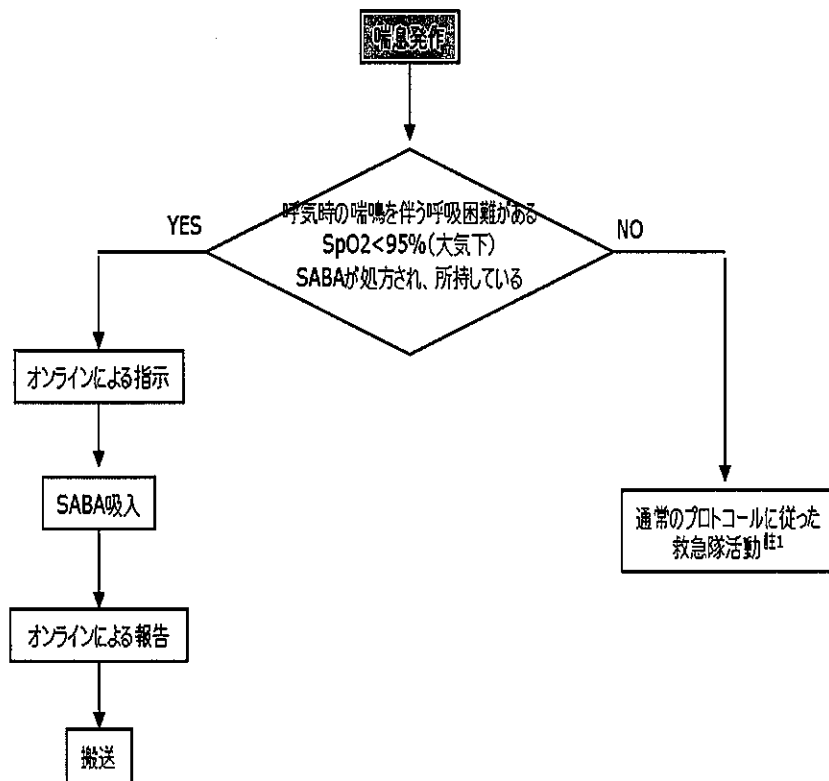


2011.1.21改訂

## II SABA吸入フロー

### プロトコルの基本的考え方

- 本フローを“ユニット”として、地域MCのプロトコル中に組み込む
- 搬送先医療機関が決定している場合には搬送を優先し、搬送途上で実施する。決定前であれば現場で実施してよい。



註1: 「通常のプロトコル」とは、呼吸困難もしくは気管支喘息に対するプロトコルの意

2011.1.21改訂

### Ⅲ 心停止前輸液フロー

#### プロトコルの基本的考え方

- 本フローを“ユニット”として、地域MCのプロトコル中に組み込む。
- 実施に際しては、迅速な搬送を妨げないように留意する。

註1: 「通常のプロトコル」とは、ショックに対するプロトコルの意

註2: 「挟圧」とは、狭隘な空間や器械等に身体が挟まれ圧迫されている状況を指す

註3: 静脈路確保は18Gもしくは20Gの留置針を用い、穿刺は2回まで施行できる

註4: ショックが増悪する要因とは、

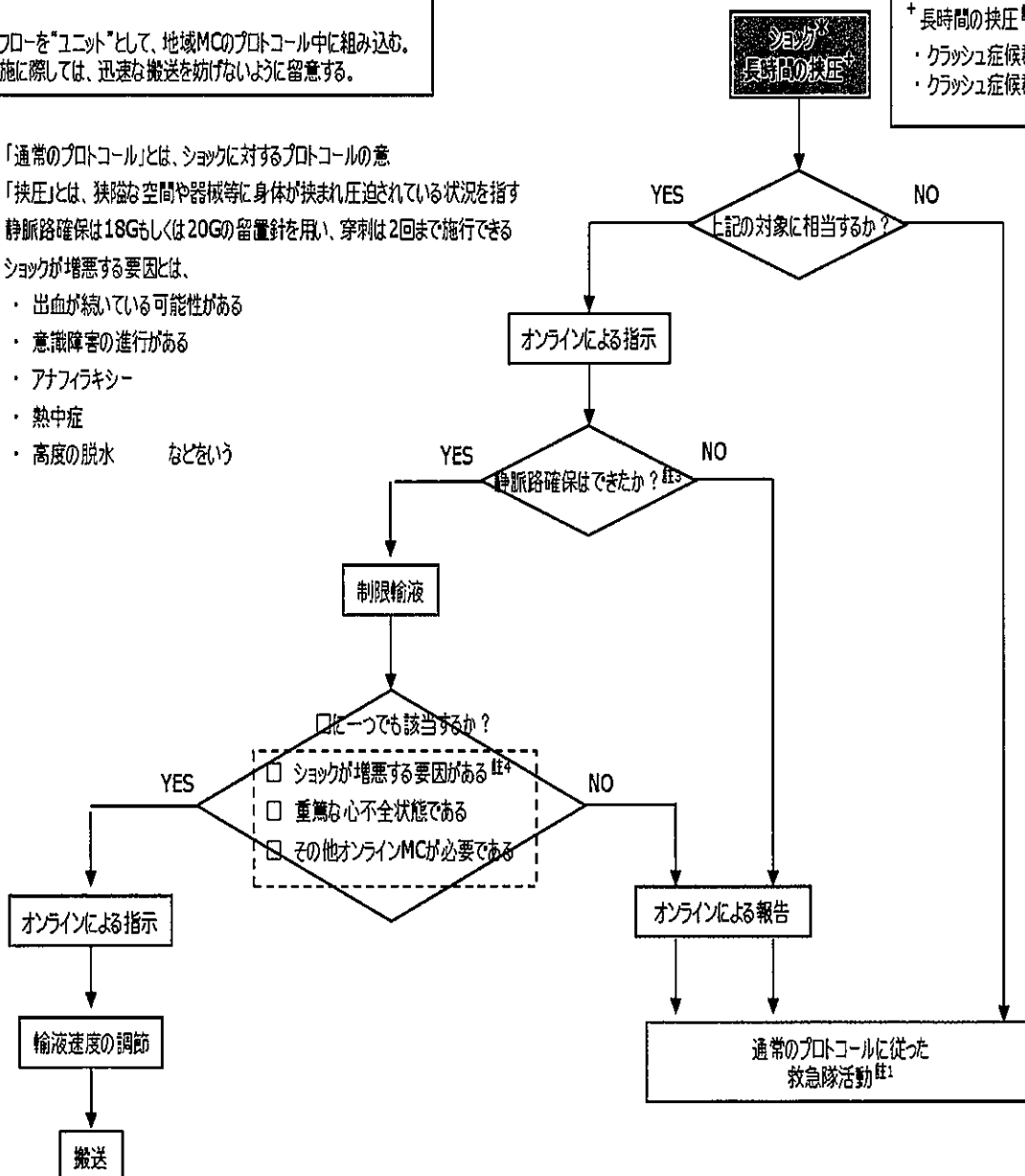
- 出血が続いている可能性がある
- 意識障害の進行がある
- アナフィラキシー
- 熱中症
- 高度の脱水 などという

#### \*ショックの判断

- 皮膚の蒼白、湿潤・冷汗、頻脈、微弱な脈拍等からショックが疑われるもの

#### +長時間の挟圧<sup>註2</sup>

- クラッシュ症候群が疑われる
- クラッシュ症候群に至る可能性がある



2011.1.21改訂