

平成 25 年度 心肺機能停止前の救急救命処置にかかる検討結果

1 背景

厚生労働省医政局長通知（平成 26 年 1 月 31 日付け医政発 0131 第 1 号）により、救急救命処置の範囲が拡大され、心肺機能停止前の重度傷病者に対する「静脈路確保及び輸液」と「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」の実施が認められたことから、その運用に向けての検討を行った。

2 部会の開催

メディカルコントロール部会（平成 25 年度第 1 回）…平成 26 年 3 月 3 日（月）

3 検討項目

以下の項目について説明と意見交換を行い、今後の進め方等の検討を行った。

- ① 心肺機能停止前の救急救命処置
- ② 湖北地域における実証研究の取り組み内容
- ③ 講習および実習と認定
- ④ プロトコール

4 検討結果

検討した結果、以下のとおり確認した。

【確認事項】

- ◇心肺機能停止前の処置は、救命率向上につながるものであり、滋賀県メディカルコントロール協議会として前向きに進めていく。
- ◇各地域MC協議会でも議論を進め、拡大2行為にかかるメディカルコントロール体制の構築を図る。
- ◇まずは、拡大2行為にかかる県版のプロトコールの策定を進めることとし、「意識障害」と「ショック」のプロトコールも組み込んで策定する。
- ◇県版のプロトコールが策定された上で、県内での講習および実習を実施することとする。
- ◇県版のプロトコールを踏まえて、各地域メディカルコントロール協議会においてもプロトコールを策定する。
- ◇講習および実習について、実証研究に取り組んだ湖北地域は、地域で実施することとし、その他の地域は、県下で歩調を合わせて実施する。

心肺機能停止前の救急救命処置の概要

1 背景

厚生労働省医政局長通知（平成 26 年 1 月 31 日付け医政発 0 1 3 1 第 1 号）により、救急救命処置の範囲が拡大された。

2 新たに認められた処置

心肺機能停止前の重度傷病者に対する

- ① 静脈路確保及び輸液
- ② 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

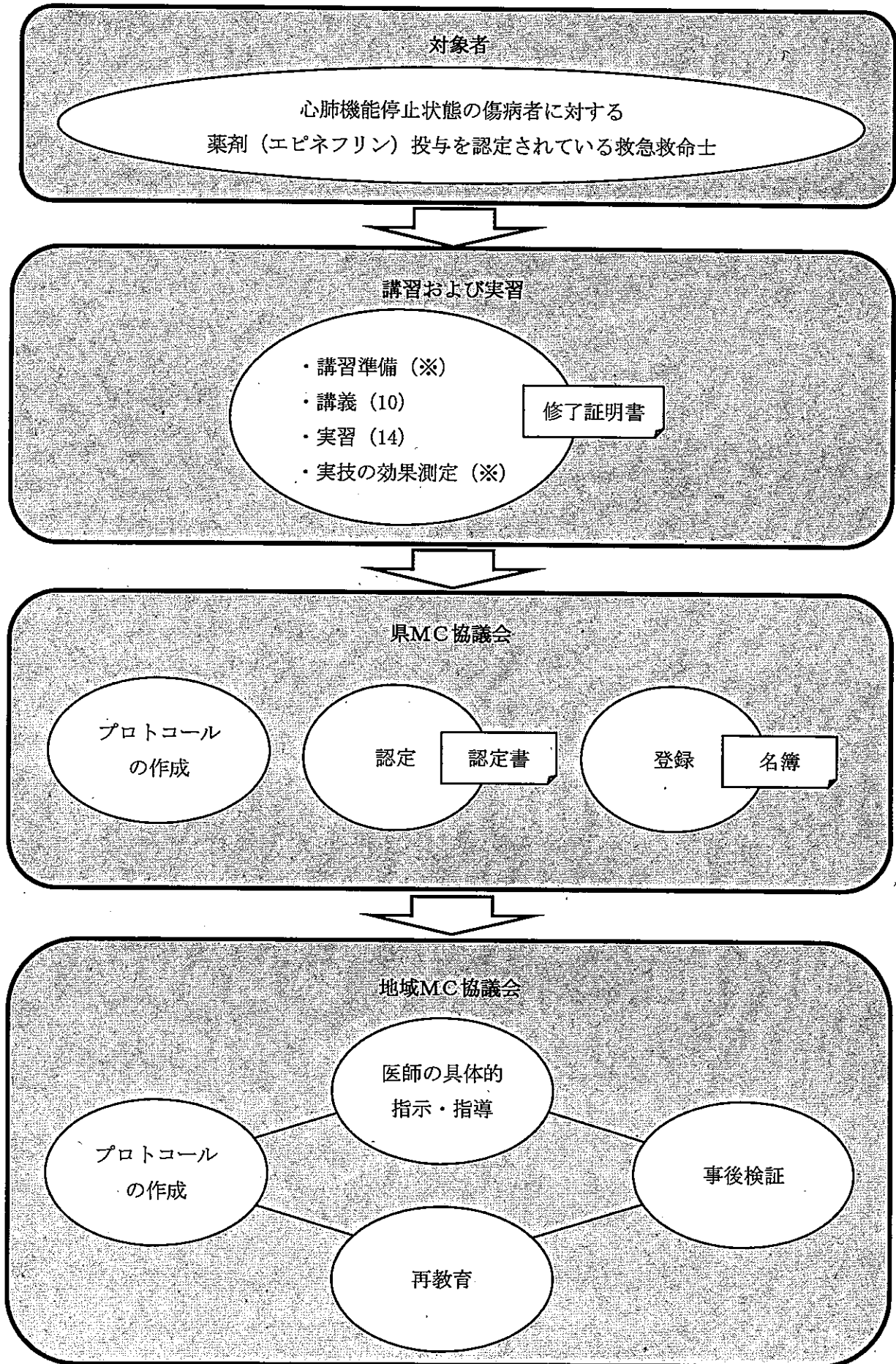
3 実施時期

平成 26 年 4 月 1 日

4 心肺機能停止前の処置の概要

項 目	医師の指示	処置の対象
静脈路確保及び輸液	医師の具体的指示で行える処置（特定行為）	心肺機能停止前の重度傷病者であって、ショックが疑われる又はクラッシュ症候群が疑われる若しくはクラッシュ症候群に至る可能性があるもの
血糖測定	医師の包括指示で行える処置	心肺機能停止前の重度傷病者であって、低血糖発作が疑われるもの
低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与	医師の具体的指示で行える処置（特定行為）	心肺機能停止前の重度傷病者であって、血糖測定により低血糖状態が確認されたもの

5 メディカルコントロール体制



心肺機能停止前の救急救命処置の実施のための講習及び実習

(「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」)

1 対象者

心肺機能停止状態の傷病者に対する薬剤（エピネフリン）投与を認定されている救急救命士

2 講習内容及び講習時間

種 別	基本時限
講習準備（基礎知識・手技の確認）	※
講義（筆記試験1時限含む）	10
実習	14
効果測定（実技試験）	※
総計（1時限は50分）	24

※平成 24 年度厚生労働省の実証研究に取り組みられた湖北地域において、実証研究で定められた講習を修了した救急救命士にあっては、3時限以上の内容を地域で定めた方法で実施。

3 一般財団法人救急振興財団における教育

心肺機能停止前の救急救命処置（「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」）に係る講習及び実習が含まれる教育

(1) 指導的立場の救急救命士集合養成研修（6週間程度）

平成 26 年度から実施。4～5年の実施予定。

(2) 心肺機能停止前の救急救命処置に係る追加講習（2週間程度）

平成 27 年度からの実施について検討中。

(3) 救急救命士新規養成課程（6ヶ月程度）

平成 27 年度から心肺機能停止前の救急救命処置に係る内容が含まれる予定。

4 救急救命士国家試験

平成 28 年 3 月に実施の国家試験から心肺機能停止前の救急救命処置に係る内容が含まれる予定。

5 講習及び実習修了者の認定

心肺機能停止前の救急救命処置に係る講習及び実習の修了証明書が把握できた者に対して、県MC協議会は、認定書を交付し名簿を作成する。

「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」プロトコール

1 基本的な事項

- ・各地域のショックなどに対する活動プロトコールに組み込んで活用する。
- ・状況によって、処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。

2 対象者

- ・次の2つをともに満たす傷病者（※1）
 - ・増悪するショックである可能性が高い。
もしくは、クラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性が高い。
 - ・15才以上である（推定も含む）。
- ※ただし、心原性ショックが強く疑われる場合は処置の対象から除外する。

3 留意点

- ・ショックの増悪因子としては、出血の持続、意識障害の進行、アナフィラキシー、熱中症などによる脱水などがあげられる。（※1）
- ・狭圧（重量物、器械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状況）などによるクラッシュ症候群を疑うかそれに至る可能性の高い場合も処置の対象となる。（※1）
- ・「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」は特定行為であり、医師の具体的な指示を必要とする。（※2）
- ・救急救命士は、可能性の高いショックの病態、傷病者の観察所見、状況等を医師に報告する。（※2）
- ・医師は適応を確認し、具体的な指示（輸液量、滴下速度等）を救急救命士に与える。
静脈路確保にいたずらに時間を費やさないように留意し、静脈路確保が困難であると判断された場合などは、搬送を優先してよい。（※3）
- ・穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。（※3）
- ・急速輸液（救急車内の最も高い位置に輸液バックをぶら下げ、クレンメを全開して得られる輸液速度）を原則とするが、医師の指示によって維持輸液（1秒1滴程度）を行う。（※4）
- ・傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンラインMCの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。（※5）

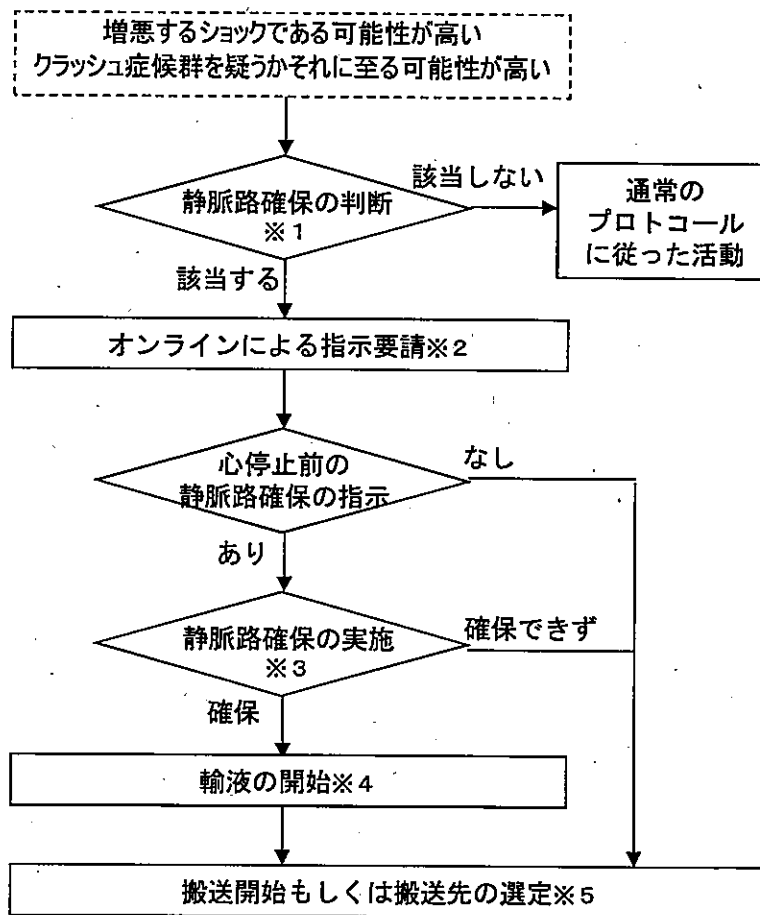


図 「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」
プロトコルの一例

「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコール

1 基本的な事項

- ・各地域の意識障害に対する活動プロトコールに組み込んで活用する。
- ・状況によって、処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。

2 対象者

(1) 血糖の測定

① 次の2つをともに満たす傷病者（※1）

- ・意識障害（JCS \geq 10を目安とする）を認める。
- ・血糖測定を行うことによって意識障害の鑑別や搬送先選定等に利益があると判断される。

※ただし、くも膜下出血が疑われる例などで、血糖測定のための皮膚の穿刺による痛み刺激が傷病者にとって不適切と考えられる場合は対象から除外する。

② 上記①による血糖の測定後に、医師により再測定を求められた傷病者

(2) 静脈路確保とブドウ糖溶液の投与

次の2つをともに満たす傷病者（※2）

- ・血糖値が50mg/dl未満である。
- ・15才以上である（推定も含む）。

3 留意点

- ・「静脈路確保とブドウ糖溶液の投与」は特定行為であり、医師による事前の具体的な指示を必要とする。（※2）
- ・「血糖の測定」については特定行為ではないため具体的指示は必ずしも必要ない。ただし、血糖の測定を試みた場合は、オンラインMCの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に、血糖測定の実施とその結果等を報告する。（※2, 5）
- ・医師は、ブドウ糖溶液の投与の適応を確認し指示する。
- ・静脈路確保にいたずらに時間を費やさないように留意し、静脈路確保が困難であると判断された場合などは、搬送を優先してよい。（※3）
- ・穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。（※3）
- ・輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。（※3）
- ・ブドウ糖溶液の投与は50%ブドウ糖溶液40mlを原則とするが、必要に応じて減量する。（※4）
- ・傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンラインMCの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。（※5）
- ・医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてもよい。

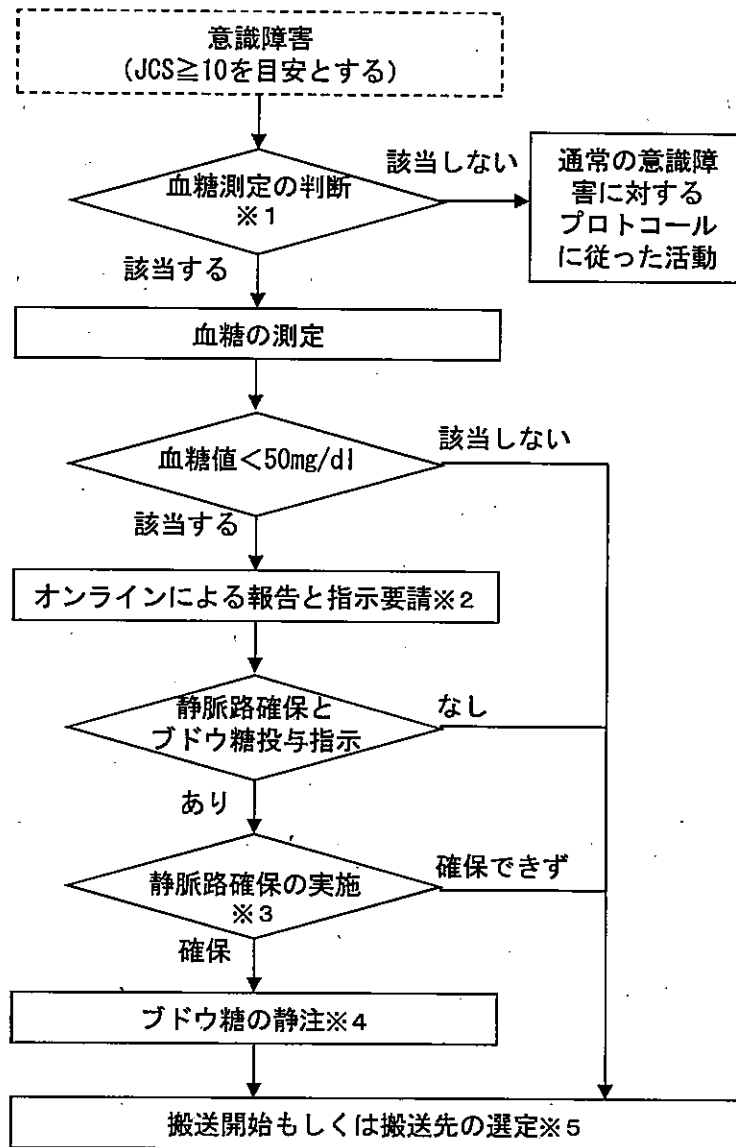


図 「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコールの一例