

事務連絡  
平成22年7月13日

各都道府県  
消防防災主管部(局)担当者様

消防庁救急企画室

自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン）使用事案  
に関する調査について（依頼）

平素から救急行政にご理解とご協力をいただき御礼申し上げます。

昨年度、厚生労働省より「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について」（平成21年3月2日付け医政指発第0302001号厚生労働省医政局指導課長通知）が発出され、「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）の一部が改正され、消防機関（救急救命士）において、自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン）によるアドレナリンの投与を行うことが可能となりました。これを受け、消防庁より「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について」（平成21年3月4日付け消防救第60号）を消防機関に周知したところであり、その後、各地域においてプロトコルの策定、研修及びオンラインでの助言体制等が整備され、現場における処置がなされているところです。

総務省消防庁としては、消防機関として適切な運用がなされているかを含めて、エピペン使用事案等について把握するため、当分の間、下記のとおり調査を実施いたします。

なお、本調査は将来的には救急年報報告に組み込む予定であり、その際には改めて報告要領について通知いたします。

つきましては、貴都道府県消防本部（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）に対し、本依頼を送付のうえ、周知願います。

記

1 報告対象事案

- (1) 傷病者がエピペンを携帯しており、アナフィラキシーショック症状であり、救急救命士がプロトコルに従ってエピペンを使用したもの。

(2) 傷病者がエピペンを携帯しており、アナフィラキシーショック症状であり、プロトコール適応事案であったが、何らかの理由により救急救命士がエピペンを使用しなかったもの。【本人、家族等がエピペンを使用したものを含む】

## 2 報告要領

(1) 上記 1 (1) の事案は、別紙様式 1 (添付書類含む) により、1 (2) の事案は別紙様式 2 (添付書類含む) により、それぞれ別添 1、2 を参照のうえ、各消防本部で作成し、消防防災主管部 (局) 経由で消防庁へ電子メールで報告すること。

(2) 各消防本部で報告対象事案発生ごと、随時とする。

## 3 添付書類

地域エピペンプロトコール

## 4 報告期限

事案発生ごとにできるだけ速やかに行うものとする。

問い合わせ 消防庁救急企画室 長谷川、梅澤、庄司 E-mail : t.shouji@soumu.go.jp 電 話 : 03-5253-7529
---

## 救急救命士によるエピペン使用事案

消防本部名 \_\_\_\_\_

プロトコール運用開始日 \_\_\_\_\_

- 1 覚知日時
- 2 発生場所
- 3 要請概要（年齢・性別含む）
- 4 観察結果（接触時の主訴・バイタルサイン・症状等・現病歴含む）
- 5 活動概要等（出動から病院到着までの症状変化等含む、時系列による）
- 6 搬送医療機関等（傷病名、程度含む）
- 7 その他

## 救急救命士によるエピペン未使用事案

消防本部名 \_\_\_\_\_

プロトコール運用開始日 \_\_\_\_\_

- 1 覚知日時
- 2 発生場所
- 3 要請概要（年齢・性別含む）
- 4 観察結果（接触時の主訴・バイタルサイン・症状等・現病歴含む）
- 5 活動概要等（出動から病院到着までの症状変化等含む、時系列による）
- 6 搬送医療機関等（傷病名、程度含む）
- 7 エピペン未使用に至った理由
- 8 その他

## 救急救命士によるエピペン使用事案

消防本部名 ●●●消防本部プロトコール運用開始日 H●●●年●月●日

## 1 覚知日時

平成●●年●●月●●日 ●●時●●分

## 2 発生場所

●●都（道府県）●●区●●●●●

## 3 要請概要（年齢・性別含む）

●●歳●性、●●●～～●●●で救急要請となったもの。

## 4 観察結果（接触時の主訴・バイタルサイン・症状等・現病歴含む）

主訴：●●

意識：●●、呼吸：●●、脈拍：●●、血圧：●●、SpO2：●●%、体温：●●℃、  
●●紅潮、●●部に発疹、●●部腫脹等

現病歴：●●

## 5 活動概要等（出勤から病院到着までの症状変化等含み、時系列による）

覚 知：●●時●●分

現場到着：●●時●●分

接 触：●●時●●分～傷病者の状態、本人・家族等からの聴取事項・やり取り、処置内容等

車内収容：●●時●●分～バイタルサイン・症状変化等

現場出発：●●時●●分～バイタルサイン・症状変化等

（指示・助言要請時間）

使用時間：●●時●●分～バイタルサイン・症状変化等

病院到着：●●時●●分

## 6 搬送医療機関等（傷病名、程度含む）

●●救命救急センター、●●ショック、●●症

## 7 その他

医師のコメント、病院内の処置、転帰等の特筆できるものを記載

## 救急救命士によるエピペン未使用事案

消防本部名 ●●●消防本部プロトコール運用開始日 H●●●年●月●日

## 1 覚知日時

平成●●年●●月●●日 ●●時●●分

## 2 発生場所

●●都（道府県）●●区●●●●●

## 3 要請概要（年齢・性別含む）

●●歳●性、●●●～～●●●で救急要請となったもの。

## 4 観察結果（接触時の主訴・バイタルサイン・症状等・現病歴含む）

主訴：●●

意識：●●、呼吸：●●、脈拍：●●、血圧：●●、SpO2：●●%、体温：●●℃、  
●●紅潮、●●部に発疹、●●部腫脹等

現病歴：●●

## 5 活動概要等（出勤から病院到着までの症状変化等含む、時系列による）

覚 知：●●時●●分

現場到着：●●時●●分

接 触：●●時●●分～傷病者の状態、本人・家族等からの聴取事項・やり取り、処置内容等

車内収容：●●時●●分～バイタルサイン・症状変化等

現場出発：●●時●●分～バイタルサイン・症状変化等

（指示・助言要請時間）

病院到着：●●時●●分

## 6 搬送医療機関等（傷病名、程度含む）

●●救命救急センター、●●ショック、●●症

## 7 エピペン未使用に至った理由

●●●～～●●●でエピペン使用ができなかった。

（本人・家族等の使用時間：●●時●●分頃）

## 8 その他

医師のコメント、病院内の処置、転帰等の特筆できるものを記載