

厚生労働省からの情報提供

令和5年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)

厚生労働省 医政局地域医療計画
災害等緊急時医療・周産期医療対策室
病院前医療対策専門官 東 晶子

1. 第8次医療計画における救急医療の体制について
2. 救急救命士の処置拡大に関して

救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

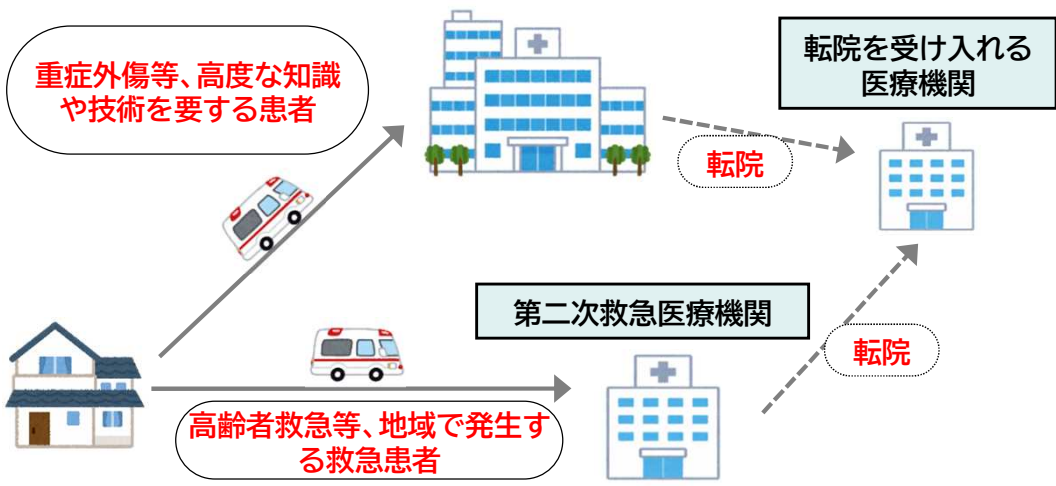
概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。

高度救命救急センター等の地域の
基幹となる救急医療機関



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

（在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書）

～記入例～ 救急医療情報

東京都八王子市高齢者救急医療連携協議会

住所	八王子市 元本橋 町 三丁目 24番 1号
送り先	救急隊へ 99番 年齢 70歳
氏名	八王子 七男 (平成24年 8月 10日現在)
生年月日	明治 24年 11月 1日
性別	男
連絡先	012-626-3111(自宅) 090-6666-6666(要介護)

医師情報
緊急治療中の病状 脳出血・心臓病・敗血症・その他 (血圧185/110)

過去に医師から診られた病状 高血圧症

服用している薬 カルベジラール錠 10mg フロアゾン錠 10mg

かかりつけの病院 八王子消防病院 (住所は1年前以内に医師が所属する病院) 住居先: 八王子市 上野町3丁目

もしもの時に医師に伝えたい事がある場合は「」の中にチェックして下さい。
 できるだけ救命、延命してほしい
 苦痛をやわらげる処置なら希望する
 その他 ()

緊急連絡先
氏名 住所 勤務先 電話番号
八王子 六男 子 八王子市 〇〇〇〇-1-1 080-1111-0000
日野 子 子 日野市 〇〇〇〇-2-3 090-0000-0000

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）
名称 電話番号

救急医療機関の役割

見直しのポイント

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

(4) 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】

高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救命救命士等への教育機能も一部担う。

(5) 救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

その他の医療機関では対応できない重篤な患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また、救命救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。さらに、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。

救急医療機関の役割

第1 救急医療の現状

2 救急医療の提供体制

(5) 救命救急医療機関(第三次救急医療機関)

④ いわゆる「出口の問題」

(中略)高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められる。例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要である。具体的には、受入れ先となる医療機関と患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことが望ましい。緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の民間救急の活用が求められている。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(1) 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制

① 全国共通番号の電話相談体制(#7119、#8000)の整備

② 地域住民等が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制

(3) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

⑥ 精神疾患を有する患者や障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる体制

(4) 増加する高齢者救急を受け入れる体制

① 増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ

② 特に高齢者が受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導を行い、必要な支援へつなぐ体制

居宅・介護施設の高齢者の救急医療

見直しのポイント

- ・ 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 病院前救護活動の機能【救護】

② 関係者に求められる事項

Ⅰ 地域の救急医療関係者

- ・ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング(以下「ACP」という。)に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うことを促すこと
- ・ ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること

ドクターヘリ・ドクターカー

見直しのポイント

・ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 病院前救護活動の機能【救護】

② 関係者に求められる事項

ウ メディカルコントロール協議会

- ・ ドクターカーやドクターヘリ等の活用に適否について、地域において定期的に検討すること
- ・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時における都道府県境を超えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ・ ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効率的に活用すること

(参考) ドクターカー運行マニュアル 第1版

1 背景

- ドクターカー※¹については、消防機関に救急要請があった場合、地域の実情や考え方に応じて様々な運用※²が行われているが、出動基準や、運用方法の利点など示したマニュアルなどがなかった。

(※1) ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車両である（「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日医発第692号)）と定義されている。

(※2) 表1：ドクターカーの定義と分類

2 マニュアルについて

- ドクターカーの定義や出動基準等の運用方法について、地域や医療機関によって様々な形態で行われていることから、厚生労働省では令和4年度より実施する「ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業」にて委託をした日本航空医療学会が組織した委員会（全国ドクターカー協議会活動基準作成委員会）により、ドクターカーを運用する医療機関に対して行った調査・分析を踏まえ、医療機関の役割や地域の実情等に応じて効率的・効果的なドクターカーの運用を行えるよう運行パターン等を示した「ドクターカー運行マニュアル（第1版）」を作成し、令和5年6月に発出した。

- 本マニュアルでは、①病院前診療とドクターカーの種類・目的 ②活動の実際（現場出動・施設間搬送）③職種別業務と活動について ④コスト算定 ⑤安全管理 ⑥車両整備や装備品のチェック ⑦災害時の運用について示した。

3 今後の改定

令和5年度厚生労働省ドクターカーの運用事例などに関する調査研究事業において改定予定。

追加予定項目

- ドクターカーの種類の詳細化について
- 地域特性を踏まえた推奨運行パターンについて
- ドクターカーとドクターヘリの連携・協力体制について

表1：ドクターカーの定義と分類

類型	名称	車両の所属	患者搬送	医師派遣	主な機能
I-①	搬送機能付きドクターカー	医療機関	○	○	現場出動 施設間搬送 その他
I-②	ラピッドドクターカー	医療機関	×	○	現場出動 その他
II	在宅ドクターカー	医療機関	×	○	往診 訪問診療
III	ワークステーション型ドクターカー	消防機関	○	○	現場出動 施設間搬送 その他

新興感染症の発生・まん延時における救急医療

見直しのポイント

- ・ 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

- ① 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する体制
- ② 医療機関において、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する体制
- ③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制(#7119、#8000等)及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制
- ④ 救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制
- ⑤ いったん患者を幅広く受け入れ、必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を含め患者等を受け入れる医療機関をあらかじめ検討し、新興感染症の発生・まん延時の患者の受け入れに対応できる体制

1. 第8次医療計画における救急医療の体制について
2. 救急救命士の処置拡大に関して

救急救命処置の範囲の見直しの経緯

第1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WG

令和5年8月25日

資料
3

	項目	契機	検討の場
平成15年4月	半自動式除細動器による除細動を特定行為から除外 <small>※同年「自動体外式除細動器（AED）による除細動」を医師の包括的な指示の下行う行為に追加</small>	法制定当時の懸案事項	病院前救護体制のあり方に関する検討会(平成12年) 救急救命士の業務のあり方に関する検討会(平成14年)
平成16年7月	気管チューブを用いた気管挿管を特定行為に追加		
平成18年4月	エピネフリンの投与を追加		
平成21年3月	エピペン(自己注射型エピネフリン製剤)の使用を追加	国会での要望	厚生労働科学研究
平成23年8月	ビデオ挿管用喉頭鏡を使用可能資機材に追加	新しい資機材に対する照会	救急業務高度化推進検討会(消防庁)
平成26年4月	<ul style="list-style-type: none"> 心停止前の輸液、ブドウ糖溶液の投与を特定行為に追加 血糖測定を追加 	構造改革特区の要望	救急救命士の業務のあり方等に関する検討会

「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」(令和2年3月)より抜粋



「今後の処置範囲の拡大に関しては、(中略)、一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか」との意見があった。(救急救命士の業務のあり方等に関する検討会(平成25年)報告書より)



平成27年度から、救急救命処置の追加、除外に関する提案・要望の窓口および、提案・要望のあった処置の評価等を一本化するために「救急救命処置検討委員会」を設置。

救急救命処置に関する動き

○ 救急救命処置検討委員会（平成27年～令和2年）

要望・提案があった処置について、安全性、必要性、難易度、必要な教育体制等の視点から、救急医療分野の有識者が評価を行い、以下の4処置が新たな救急救命処置の候補※として検討された。

- ① 心肺停止に対するアドレナリン投与等の包括指示化
- ② アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与
- ③ 気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入
- ④ 自動式人工呼吸器による人工呼吸


※ 厚生労働科学研究班等による研究又は厚生労働省の検討会等の審査による検討が必要と判断されたもの。

救命士法改正(令和3年10月1日)



○ 第53回国家戦略特別区域諮問会議（令和4年3月10日）

「重度傷病者の生命の危機を回避することを目的とした救急救命処置の範囲の拡大について、全国的な実施に当たって更なる検討を要すると救急救命処置検討委員会で判断された処置を対象として、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る。」



○ 救急医療の現場における医療関係職種のあり方に関する検討会（令和4年10月設置）

法改正により救急救命士の活動の場が広がり、救急医療においては、より一層の多職種連携が必要になることから、救急現場及び搬送途上のみならず医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画。

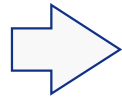
救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会 令和4年度のとりまとめ(概要)(令和5年3月30日公表資料より抜粋)

第1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WG
令和5年8月25日

資料
3

論点 1

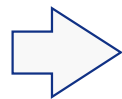
「救急外来」における多職種の配置、連携等について。



厚生労働科学研究班において、救命救急センターの充実段階評価について、看護師の配置に関する項目を含めて引き続き検討を行う。

論点 2

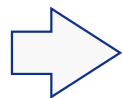
令和3年10月に施行改正救急救命士法による、医療従事者の負担の減少等、法改正の効果の検証



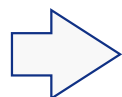
厚生労働科学研究班において、救急救命士法の改正による効果について調査・分析を行い、救急医療における救急救命士を含めた多職種連携のあり方を引き続き議論する。

論点 3

「救急救命処置検討委員会」において、救急救命士処置へ追加する候補となっていた処置を、国家戦略特別区域における先行的な実証として実施することについて。



内閣府の特区制度の枠組みを用いて、心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化については、令和5年度以降、搬送途上において、より迅速な処置につながる医師の具体的な指示の受け方について整理・検討し、体制を整備した上で、実証実験を実施する。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、令和5年度以降の臨床研究の結果を踏まえ、体制を整備した上で、実証実験を実施する。実証にあたっては、安全性と救命率等の効果の両面から丁寧に検証を行う。



本検討会又は本検討会のWGとして、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置を議論する場を設置し、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について、検討を行う。

令和5年8月7日「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(第4回)資料」

- 「救急医療の現場における医療関係職種のあり方に関する検討会」における令和4年度とりまとめにおいて、救急救命士法改正により、病院前での実施を前提としてきた救急救命処置の病院内での運用における課題が見えてきたことや、救急医療の質の向上に向けて、救急救命処置の範囲の拡大についての要望があることから、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置に関して、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について今後検討を行うこととされた。
- 救急救命士による救急救命処置については、「救急救命処置検討委員会」（平成27年～令和2年）において、要望・提案があった処置について、安全性、必要性、難易度、必要な教育体制等の視点から、救急医療分野の有識者が評価を行い、新たな救急救命処置の候補が検討されていた。
- 令和3年10月に施行した救急救命士法改正により救急救命士の活動の場が広がったことから、救急医療においては、より一層の多職種連携が必要になり、救急現場及び搬送途上のみならず医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画し、救急救命処置に関する専門的な議論を行うワーキンググループを設置してはどうか。

(検討事項) 医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置の検討について

(構成員) 別紙

「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」を開催

平成26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」(研究代表者 野口宏)

第1回救急医療の現場における医療関係職種の内在工作に関する検討会WG

令和5年8月25日

資料
3

今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて

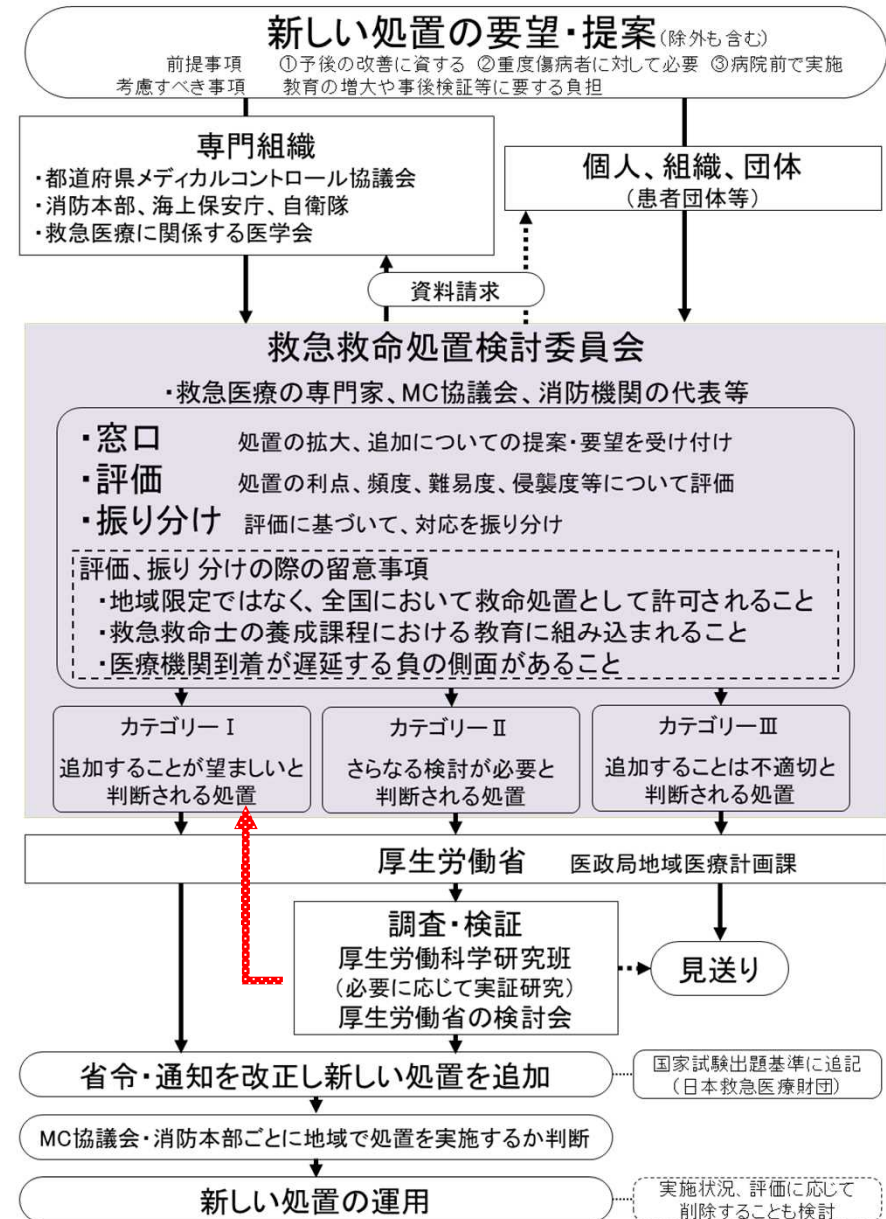
(報告書本文より抜粋)

I はじめに

平成26年に実施された「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」等の追加の検討に深く関わってきた経緯を踏まえて、救急救命処置の拡大の・追加のあり方について検討を重ねた。(中略)本報告書は、今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて取りまとめ提案するものである。

III これからの救急救命処置の追加

1. 追加・除外されるまでの基本的手順
2. 提案、要望を受け、検討する場(救急救命処置検討委員会(仮称))
3. 提案、要望の受け入れ
 - ① 提案、要望を行う組織等
 - ② 提案、要望する処置が予め満たすべき前提や配慮すべき事項
 - ③ 検討に要する資料等
4. 処置の評価
 - ① 効果(利点)の評価
 - ② 頻度の評価
 - ③ 難易度の評価
 - ④ 侵襲度、危険度の評価
5. 評価に基づいた振り分け(方向付け)
 - ① 振り分けの際の留意点
 - ② 振り分けの分類
6. 救急救命処置の追加に際し調整すべき事項



※1. 平成26年度厚生労働科学研究「救急救命士の処置範囲に係る研究」(研究代表者 野口宏)別添の一部修正

本ワーキンググループで今年度議論をお願いしたいこと(案)

救急救命士が実施する救急救命処置の検討について

第1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WG
令和5年8月25日

資料
3

- 規制改革実施計画・特区要望に関する事項
 - ・革新的事業連携型国家戦略特区要望において超音波検査を先行的に実証することについて
- 救急救命処置検討委員会からの継続事項
 - ・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ついて 等
 - ・令和2年度までの検討で未了となっている事項の取り扱いについて
- 令和3年の救急救命士法改正に伴い、生じている課題
- その他救急救命処置の追加・除外等に関する要望 等

第2回

令和5年度

第1回 8月

9月

第2回 10月

11月

12月

第3回 1月

2月

第4回
とりまとめ 3月

※必要な場合には、上記以外にもWGを開催する。
※年度内に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を開催する。

救命救急処置の追加・除外等を検討するのみでなく、令和3年の救急救命士法改正後、病院前での実施を前提としてきた救急救命処置が、一部医療機関内へと場が拡大されたことによる諸課題についても、救急医療を担う多職種間で広く検討する。

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する 判断の正確性を調査するための観察研究

研究の背景

○ 救急救命士は、傷病者がその処方を受けておりそれを自ら使用できない場合に限定し、エピペンを使用可能。

<救急救命処置検討委員会>

検討内容：エピペンの処方を受けていない傷病者も含めたアナフィラキシーに対するアドレナリンの投与

→ 救急救命処置(特定行為)として、「アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与」を追加することが望ましい。

○ 次の項目について、効果と安全性の両面から厚生労働科学研究等で明らかにする必要がある。

- 1) アナフィラキシーの判断基準の詳細
- 2) アドレナリン投与の対象の詳細 等

研究の目的

○ 搬送途上において救急救命士は、アナフィラキシーの病態を正確に把握し、必要に応じてアドレナリン製剤の投与の必要性を判断できるのかについて明らかにする。

- ① アナフィラキシーを適切に判断できるか？
- ② アドレナリンの適応を適切に判断できるか？

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）

(7)救急救命処置の先行的な実証

救急救命処置の範囲の拡大に関し、救急救命処置検討委員会で全国的な実施に更なる検討を要すると判断された処置（カテゴリーⅡ）のうち、～略～、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係る一連の判断の可否について、令和5年度中を目途に必要な検証を行い、その結果を踏まえ、実証に必要な体制等を整備の上、速やかに特例を措置する。

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究

- 全国から83消防本部、3500名余の救急救命士が参加
- 令和5年7月～10月末までの症例を対象とし、1045件(暫定値)の症例登録あり※
- 現在、日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本アレルギー学会の代表からも意見も得ながら、解析と結果のとりまとめ中。(令和6年3月中に結果を報告予定) ※救急救命士がアナフィラキシーを疑い、研究班で作成した観察カードを使用した事例

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究

News Letter Vol.7 2023.11.18

<研究速報> データ解析 暫定値の紹介 (暫定値であり変動の可能性が有ります)

7月から始まった救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究につきまして、多大なご協力を賜り誠にありがとうございます。研究班では現在、9月26日までに登録されたデータのうち、発生日(寛解日)が8月末までの410件を対象として、厚労省に対する中間解析の報告に向けて準備中です。ここでは、解析途中の暫定値として紹介させていただきます。

対象の410件中傷病者にエビシンの処方があった例(37件)、救急救命士の判断に医師の関与があった例(23件)、医師の判断の記載がなかった例(53件)を除いた297件のうち、救急救命士がアナフィラキシーの可能性が非常に高いと判断した例は179件(60.3%)、アナフィラキシーの可能性が低い、またはアナフィラキシー以外の可能性が高いと判断した例は118件(39.7%)でした。救急救命士がアナフィラキシーと判断した179件のうち、初診時の医師の判断がアナフィラキシーであった例は147件(82.1%)、それ以外であった例は32件(17.9%)でした。

救急救命士がアナフィラキシーの可能性が非常に高いと判断し、医師がそれ以外と判断した32件について、その内容はアレルギーや蕁麻疹と判断された例が多いようですが、現在その詳細を確認しています。

本観察研究はデータ収集対象時期を10月末までとし、その後各参加団体の皆さまに登録いただいたデータから改めて最終的な報告をさせていただきます。引き続きよろしくお願い申し上げます。



研究参加団体からの情報提供・寄稿

研究参加の経緯と現状：湖南広域消防局

湖南広域消防局は、滋賀県の草津市、守山市、栗東市、及び野洲市の4市を管轄し、管内人口はおよそ34万人です。令和4年における救急出動件数は15,738件となります。当消防局は、研究に参加するのは初めてでしたが、MC協議会、検証部会の4病院の協力を得られたことから、救急救命士の知識確認と再教育、及び観察判断力の向上を目的として参加を決定しました。参加する救急救命士については、全救急隊(11隊)の救急救命士(60名)とし、全員から承認を得ることが出来ました。オンライン事前学習期間を2週間と設定し、8月1日からデータ収集を開始しています。現在、アナフィラキシー観察カードを使用した事例が、8月は14件、9月は11件の計25件となっています。25件中、「救急救命士はアナフィラキシーを疑わなかったが、病後後に医師がアナフィラキシーと判断したか?」の設問に対する誤答事例はありません。

また、データの詳細な取りまとめは出来ていませんが、当消防局独自でデータを活用する方法を模索中です。今のところ、研究に携わる救急救命士を含め、傷病者、医師等、関係者からのクレームも無く、スムーズに研究を実施することが出来ています。引き続き、救急救命士の重要なスキルアップに努め、参加されている皆様と共に、傷病者の利益となるよう研究に貢献していきます。



参加団体・登録件数情報 (11/17現在)

- ▶ 参加団体数: 51団体 (消防本部総数: 84)
- ▶ 登録件数: データ登録 962件、PDF送付 754件 (※連絡先あり、精度より変動の可能性が有ります)

研究班から

秋から冬に差し掛かり、地域によっては積雪対策や冬タイヤ交換などの準備に差し掛かる頃かと存じます。また空気が乾燥する時期となります。事務室での加湿や換気など行い、体調管理にご留意ください。

厚生労働科学研究費補助金「救急救命士が行う業務の質の向上に関する研究」事務局 発行

救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究

News Letter Vol.8 2023.12.14

研究参加団体からの情報提供・寄稿

救急救命士のアナフィラキシーに対する判断力の向上：尾三消防本部

当本部は、愛知県のほぼ中央に位置し、西は中部圏の大都市名古屋、東は自動車産業都市豊田市に隣接しています。管内に2カ所の高度救命救急センターがあり、現場から病院収容までに要する平均時間は11.9分(5D±6.4)と医療資源に恵まれた地域特性となっています。

観察研究には、エビシンの処方がないアナフィラキシー傷病者に対する救急救命士のアドレナリン投与が、次の処置範囲拡大として開始されることを見届け、救急隊のアナフィラキシーに対する観察能力向上を期待し参加しました。救急隊として現場で運用中の救急救命士76名全員が研究に参加しています。

8月1日から観察研究を開始し、10月20日時点で、観察カードを使用した症例は、24症例ありました。内訳は、真陰性9症例、偽陽性1症例、偽陰性3症例、真陰性11症例となっています。

偽陰性に関しては、全て「救急隊はアレルギー症状と判断しているが、アナフィラキシーには至っていないと判断したもの、初療医師がアナフィラキシーと判断した症例」となっており、医師とのアナフィラキシーの判断基準に差異を感じる結果となりました。アレルギーとしては、時期によるものと推測しますが、蜂刺傷によるものが最も多く4件ありました。一方で、アレルギーが不明であった症例は3件ありました。アレルギー不明の傷病者に対して、救急隊がアナフィラキシーを疑った観察・判断が行えたのは、今回の観察研究参加が寄与していると感じています。

これらも、本研究をとおして、地域住民により高度な救急サービスを提供していきたいと考えています。



観察研究への参加と現状：千葉市消防局

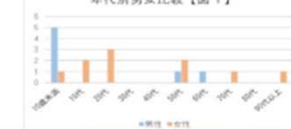
千葉市消防局では、「ビデオ硬式経管挿入鏡を用いた気管挿管」、「心肺停止前の重症傷病者に対する救急処置」以降、約10年ぶりの処置拡大に向けた本観察研究の参加にあたり、過去の教訓を糧とし「確固たる意志」で臨むべく、救急隊員の知識の向上や救急業務の進歩・発展と、アナフィラキシー傷病者の救命につながるよう、観察研究開始に向け検討・準備を進め、千葉市救急業務検討委員会でも承認を受け参加となりました。

令和5年8月1日から、一部の救急救命士50名(6隊)を指定して研究を開始し、都度収集した研究データを管理しつつ、これまでの2ヶ月間で、観察カードを使用した救急事例は17件で、年代別男女比(図1)及びアレルギーの内訳(図2)は、別図のとおりです。年代別男女比の上位としては、10歳未満(男性)→20代(女性)→20・50代(女性)、アレルギーの内訳は、その他・該当なし→食品→医薬品→昆虫等動物との結果となりました。

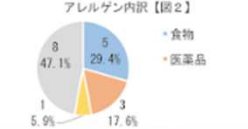
本観察研究を通じ、救急救命士を含めた全ての救急隊員に対して、アナフィラキシー傷病者を確実に診断し対応するためのレベルアップにつながると感じております。

今後の救急隊員及び救急業務の発展のため、引き続き、観察研究にご協力させていただきます。

年代別男女比較【図1】



アレルギー内訳【図2】



参加団体・登録件数情報 (12/7現在)

- ▶ 参加団体数: 51団体 (消防本部総数: 84)
- ▶ 登録件数: データ登録 1,002件 PDF送付904件 (※連絡先あり、精度より変動の可能性が有ります)

研究班から

【中間報告会のお知らせ】12月25日(月)15:00～より、オンライン中間報告会を開催いたします。各参加団体に後日ご案内を送りますのでご確認ください。寒さも一層厳しくなります折、何卒ご自愛ください。

厚生労働科学研究費補助金「救急救命士が行う業務の質の向上に関する研究」事務局 発行

全国の消防本部のみならず、ご協力に感謝申し上げます。