

救急救命士の処置範囲の拡大等について

1 救急救命士の処置範囲拡大の実施状況

(1) 医師の包括的指示下(いわゆる「指示なし」)の除細動の効果

平成 15 年 4 月より医師の包括的指示下での除細動が実施され、以下のとおり効果が見られる。

医師の具体的指示を要しない除細動の効果(大都市)

(速報値)

	心肺停止患者	除細動実施		心拍再開数 / 除細動実施数		1ヶ月生存数 / 除細動実施数	
		人	比率	人	比率	人	比率
平成 14 年中合計	22,546 人	1886	8.4%	515	27.3%	249	13.2%
平成 14 年 4 ~ 9 月	9,501 人	795	8.4%	256	32.2%	124	15.6%
平成 15 年 4 ~ 9 月	9,835 人	1,153	11.7%	426	36.9%	194	16.8%
		3.3point の UP		4.7point の UP		1.2point の UP	

政令市(東京都を含む)14 都市のデータ

注:心肺停止患者には除細動の可能性の低い症例(心肺停止の時点を目撃されていない症例、外傷等に伴う非心原性例)を含む。

(2) 気管挿管講習等

気管挿管については、平成 15 年 12 月に講習用テキストが策定され、各都道府県の消防学校を中心に、平成 16 年早々から講習が開催される。

講習修了後、さらに医療機関における実習を経て、平成 16 年 7 月目途に各地域で気管挿管が実施される。

2 救急救命士の薬剤投与の方向性

(1) 救急救命士の薬剤投与

諸外国のパラメディック（救急隊）は、病院への傷病者搬送中、除細動、気管挿管、薬剤投与等の救命処置を実施している。日本においても、更なる救命率の向上を図るためには、救急救命士による薬剤投与（注）が必要であるとの意見が消防機関を中心に強い。

平成3年に救急救命士制度が創設された際も、検討されたが見送られた。

（注）我が国の救急救命士は、現行法上、心肺停止傷病者に係る救急救命処置を行うことを主眼としているので、例えばエピネフリン等心拍回復に関する薬剤（強心剤）が想定される。

(2) 「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」

昨年、消防庁及び厚生労働省が共同開催した検討会において、薬剤投与については、直ちに結論を出すことは困難であるが、平成15年中を目途に、救急救命士が薬剤投与を行うものとした場合の薬剤の有効性と安全性に関し、ドクターカー等における研究、検証を心拍の回復に必要となる最小限の薬剤に限定して行い、これらの結果を踏まえ検討会で早期に結論を得ることとなった。

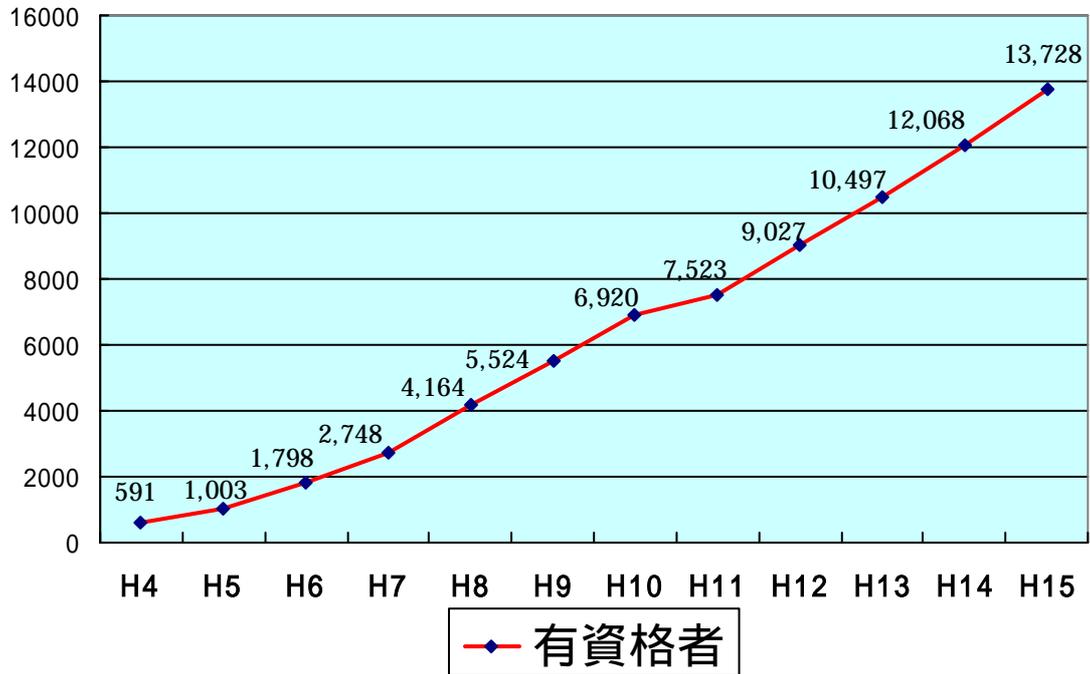
(3) 「救急救命士による薬剤投与の安全性・有効性に関する研究グループ」（厚生労働科学研究）

平沢博之千葉大学大学院教授及び島崎修次杏林大学高度救命救急センター長を中心に、日本医科大学、船橋市医療センター、大阪府立千里救命救急センター及び奈良県立医大並びに東京消防庁等4消防本部の協力を得て研究、検証が行われ、薬剤投与についてはさらに、有効性、安全性の研究・検証等を行い、その結果を踏まえて早期に結論をだすこととされたところである。

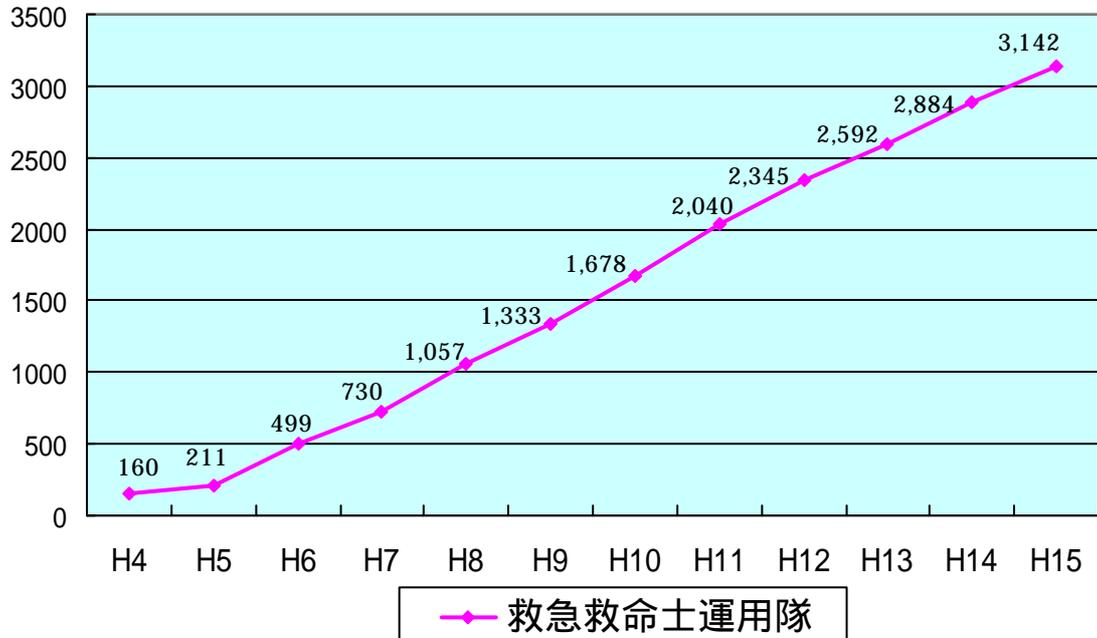
(4) その他

薬剤投与が認められた場合には、必要な措置を講じ、早期実施を目指す。

救急救命士有資格者の推移



救急救命士運用隊の推移



各年とも4月1日現在の数値である。