

1. 気管挿管ができる救急救命士認定一覧

令和7年10月22日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名	実 習 病 院	実習期間
令和7年3月25日	渡部 創	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.1.11～R7.2.13
令和7年3月31日	灰谷 賢司	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R6.12.24～R7.2.21
令和7年7月8日	中田 悠斗	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R7.4.7～R7.5.29
令和7年7月8日	楠本 清人	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R7.2.18～R7.4.11
令和7年7月8日	背戸 貴之	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R7.5.12～R7.6.25
令和7年8月15日	中井 健人	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R7.5.22～R7.7.9
令和7年8月18日	名倉 由浩	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.5.10～R7.7.2
令和7年8月27日	川合 智法	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R7.6.18～R7.7.28
令和7年9月17日	野村 祐介	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R7.7.24～R7.8.27

※前回協議会(令和7年3月5日)から新たに9名を認定

2. ビデオ硬性喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士認定一覧

令和7年10月22日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名	実 習 病 院	実習期間
令和7年3月25日	松田 憲治	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.2.12～2.22
令和7年8月18日	鈴木 祐次	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.7.9～R7.7.28
令和7年8月18日	藤原 康晴	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.7.2～R7.7.9
令和7年9月12日	野村 有香	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R7.7.2～R7.7.9

※前回協議会(令和7年3月5日)から新たに3名を認定

3. 指導救命士 認定一覧

令和7年10月22日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名
令和7年7月28日	田中 宏典	生駒市消防本部
令和7年9月2日	坂本 仁将	奈良県広域消防組合
令和7年9月18日	畠山 一徳	奈良市消防局

※前回協議会(令和7年3月5日)から新たに3名を認定

奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について

救急救命士法改正（令和3年9月30日）

救命士が病院や診療所内でも「入院するまでの間」に**重度傷病者に対して救急救命処置の実施が可能**

厚生労働省医政局地域医療計画課通知（令和3年9月30日）

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行（救急救命士法関係）に伴う関係通知の改正等について」

医療機関で勤務する**救命士が救急救命処置を行う場合**、
一般社団法人 日本救急医学会および 日本臨床救急医学会が策定した、
「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」を参考とすること。

奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について

医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン（令和3年9月30日）

救命士が処置を実施するにあたり、医療機関は

「救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会」を設置することが明記

医療機関に勤務する救急救命士の
救急救命処置実施についてのガイドライン

令和3年9月30日

一般社団法人 日本臨床救急医学会
一般社団法人 日本救急医学会

1 医療機関が設置する委員会

1-1 委員会の設置と規程

救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置が適切に実施されるよう、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下、「救急救命士に関する委員会」とする。）を設置する。

奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について

都道府県MCの認定が必要な処置

- 気管挿管
- ビデオ挿管

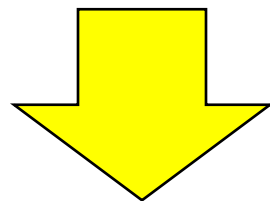
法改正前に資格を取得した救命士が実施する場合

- 心肺機能停止前傷病者に対するアドレナリンの投与
- 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
- 血糖測定
- 低血糖傷病者に対するブドウ糖溶液の投与

奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について

奈良県MC協議会

「救急救命士に関する委員会」との関わり方、処置の認定について**明確な取り決めがない**



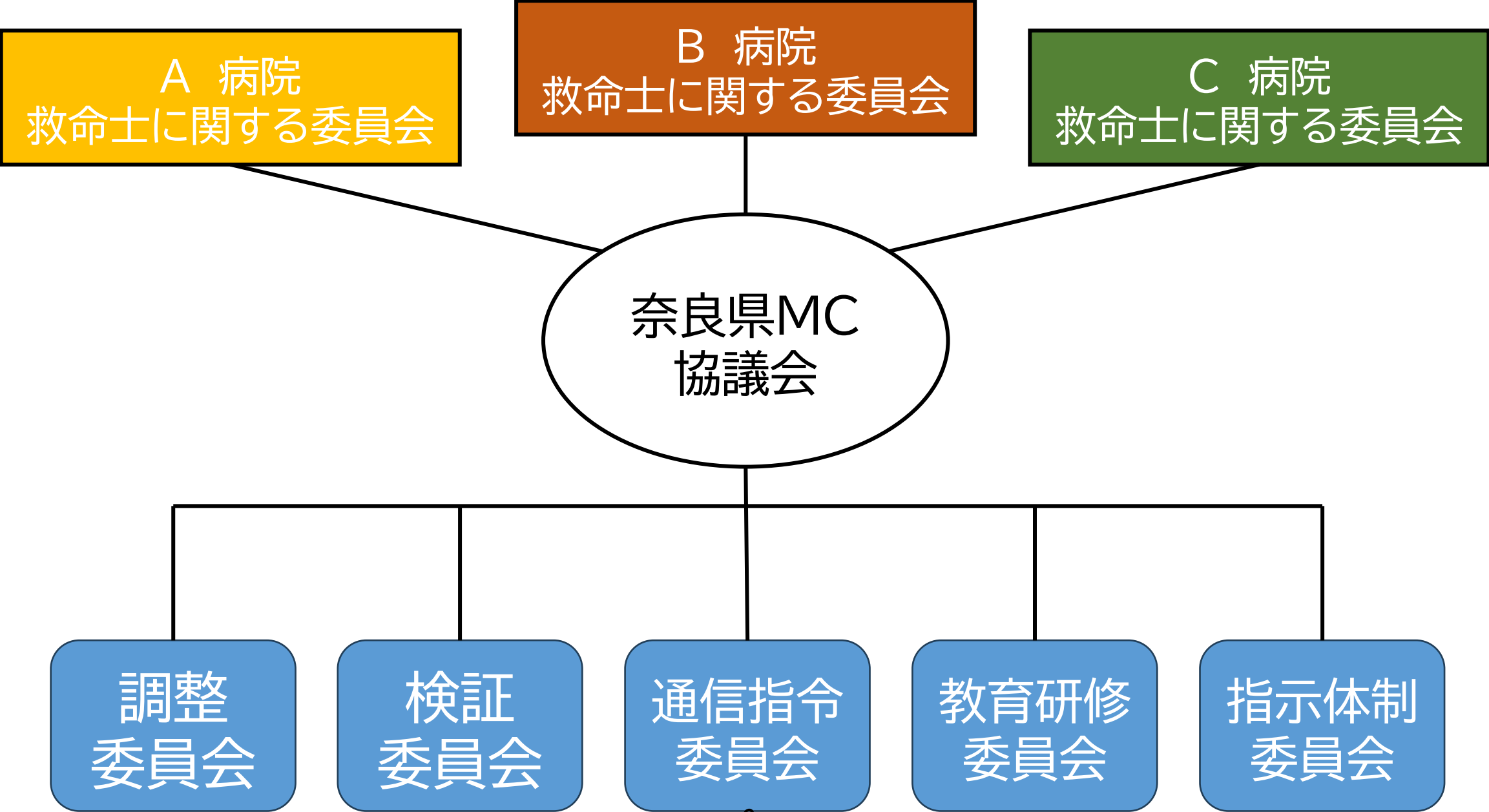
奈良県MC協議会規則第9条

(この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める)

奈良県メディカルコントロール協議会における

「救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会」との連携に関する要綱

の設置を提案



市立奈良病院

市立奈良病院 救急救命士活動プロトコル (初版)



市立奈良病院 救急救命士メディカルコントロール委員会

2023年4月1日

奈良県立医科大学附属病院

奈良県立医科大学附属病院ホスピタルパラメディックに関する委員会規程

(設置)

第1条 ホスピタルパラメディックによる業務が安全かつ適切に実施され、また円滑に運用されるために、ホスピタルパラメディックに関する委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(定義)

第2条 この規程において、「ホスピタルパラメディック」とは奈良県立医科大学附属病院に勤務する救急救命士をいう。

2 この規程において、「救急救命処置」とは重度傷病者（症状が著しく悪化するおそれがある又は生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下同じ。）に対し、救急救命士が「特定行為として医師の具体的な指示の下で実施可能な5つの行為」及び「医師の診療補助として医師の包括的指示の下で実施可能な28の行為」をいう。

(業務)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 奈良県立医科大学附属病院ホスピタルパラメディック業務プロトコル（以下「プロトコル」という。）に定めるホスピタルパラメディックが行う救急救命処置の指示、検証、教育に関すること。
- (2) タスクシフトを推進するための業務（救急救命処置を除く。）に関すること。
- (3) プロトコルの改正に関すること。
- (4) その他ホスピタルパラメディックを運用する場合に必要と考えられる事項に関すること。

(組織)

第4条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 高度救命救急センター長
- (2) 救急科医師
- (3) 臨床研修センター医師を代表する者
- (4) 医療の質・安全管理センターを代表する者
- (5) 感染管理室を代表する者
- (6) 看護部を代表する者
- (7) 高度救命救急センター師長
- (8) 薬剤部を代表する者
- (9) 医療技術センターを代表する者
- (10) その他委員長が必要と認めた者

(委員長、副委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、高度救命救急センター長をもって充てる。

3 委員長は、委員会を代表する。

(任期)

第6条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

(任命)

第7条 委員は、委員長が任命する。

奈良県メディカルコントロール協議会における
「救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会」との連携に関する要綱（案）

（目的）

第1条 この要綱は、奈良県メディカルコントロール協議会（以下、「協議会」という。）と、
県内各医療機関に設置される救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下、「救急救命士に関する委員会」という。）との連携について定めることを目的とする。

（対象）

第2条 救急救命士に関する委員会を設置する県内各医療機関を対象とする。

（救急救命士に関する委員会の設置）

第3条 救急救命士が勤務する医療機関の管理者は、救急救命士法第44条第3項に基づく研修を実施し、当該救急救命士に重度傷病者が当該医療機関に到着し、入院するまでの間（入院しない場合は、医療機関に滞在している間。）に救急救命処置を行わせようとする場合は、あらかじめ、救急救命士に関する委員会を当該医療機関内に設置しなければならない。

2 委員会については、一般社団法人日本救急医学会及び一般社団法人日本臨床救急医学会において策定された「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」を参考とし、設置するものとする。

（救急救命士に関する委員会設置の報告）

第4条 県内各医療機関の管理者は、救急救命士に関する委員会を設置した場合、その設置状況を協議会に報告するものとする。

2 この報告は、協議会において県内における医療機関の救急救命士に関する委員会の設置状況を把握するものであり、救急救命士に関する委員会を認定するものではない。

（登録簿の管理）

第5条 協議会は、前条の報告を受け、設置された委員会の情報を登録簿に記載し、管理するものとする。

（認定を要する救急救命処置）

第6条 以下の救急救命処置は、協議会が定める認定を要するものとする。

- （1） 心肺機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保
- （2） 心肺機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保

2 救急救命士処置として追加された以下の処置について、追加前の資格取得者については協議会が定める認定を要するものとする。

- (1) 心肺機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（エピネフリン）投与
- (2) 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、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

（認定手続）

第7条 認定を受けようとする救急救命士を雇用する医療機関の管理者は、次の書類を協議会事務局に提出することにより申請する。

- (1) 認定を必要とする救急救命処置に係る認定申請書（第1号様式）
- (2) 救急救命士免許証の写し
- (3) 認定を受けようとする救急救命処置に係る講習の修了証及び実習の修了証（任意様式）
- (4) 認定を受けようとする救急救命処置に係る講習及び実習カリキュラム（任意様式）
- (5) その他協議会が必要と認めるもの

2 救急救命処置実施に係る救急救命士の講習及び実習に際しては、厚生労働省通知等に則ったカリキュラム、内容とすること。

3 提出された書類について協議会事務局が確認を行い、認定に必要な条件を満たしている場合、協議会会長は認定の手続きを行うものとする。

（助言の求め）

第8条 救急救命士が勤務する医療機関の管理者は、救急救命士に関する委員会の運用に関して、必要があると認めるときは、協議会に対し助言を求めることができる。

（附則）

この要綱は、令和〇年〇月〇日から施行する。

認定を必要とする救急救命処置に係る認定申請書

医療機関名 _____
 職 _____
 氏名 _____

下記の職員に係る救急救命処置について、認定を申請いたします。

氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
救急救命士 免許証番号	第 回試験 第 号		
認定を申請する 救急救命処置	☐	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保	
	☐	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保	
	☐	心臓機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（エピネフリン）投与	
	☐	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、ブドウ糖溶液の投与	

※認定を申請する救急救命処置に○を付けて下さい。

令和7年度(上半期) 各委員会等活動状況

令和7年10月22日現在

委員会名	開催日	議事内容
教育研修委員会	令和7年5月12日(月)	・令和7年度の活動について ・教育研修委員会の要綱・要領等の見直しについて ・その他(奈良県MC協議会結果報告等)
	令和7年7月28日(月)	・第36回症例・事例検討会について(演題選考等) ・各種要綱等の改正について
PCEC	令和7年5月29日(木)	・役割分担について ・今年度の指導者ワークショップ、PCEE研修について ・研修で実施するアンケートについて ・その他必要な事項
指示体制委員会	令和7年5月13日(火)	・心肺蘇生法プロトコルの改定について ・DNARプロトコルの検証について ・12誘導心電図プロトコルについて ・指示医師講習会について
	令和7年7月8日(火)	・心肺蘇生法プロトコルについて ・DNARプロトコルの検証体制について ・12誘導心電図プロトコルについて ・その他
	令和7年9月9日(火)	・心肺蘇生法プロトコルについて ・DNARプロトコルの検証体制について ・12誘導心電図プロトコルについて ・その他
検証委員会	令和7年4月23日(水)	・今年度の主な取組について ・各ワーキンググループからの報告 ・その他
	令和7年7月30日(水)	・各ワーキンググループからの報告 ・検証会議のあり方について ・その他
	令和7年9月24日(水)	・各ワーキンググループからの報告 ・MC協議会に提出する案件について ・その他
通信指令委員会	令和7年4月16日(水)	・人事異動等に伴う当委員会委員の変更について ・119通報受報時の通信指令員による緊急度判定の策定について ・その他
	令和7年6月18日(水)	・119通報受報時の通信指令員による緊急度判定 ・口頭指導未実施を含む症例検討 ・その他
	令和7年9月3日(水)	・119通報受報時の通信指令員による緊急度判定 ・受報時DNARについての検証症例に関する検討 ・症例検討 ・その他
調整委員会	令和7年7月17日(木)	・「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン(エピネフリン)製剤によるアドレナリンの投与対象拡大についての実証事業の開始時期等について」
	令和7年9月4日(木)	・奈良県MC協議会における「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン(エピネフリン)製剤によるアドレナリンの投与対象拡大についての実証事業」における「確認期間」の実績報告(8月分報告) ・「実投与期間」における検証と報告について ・特別検証会議実施要領の改訂について

その他	開催日	内容等
検証会議	令和7年4月30日(水)	・CPA及び非CPA症例の検証 (2ヶ月に1回開催)
	令和7年6月25日(水)	
	令和7年8月27日(水)	
特別検証会議	令和7年6月2日(月)	・食道挿管 ・低体温症に対する除細動 ・指示なし特定行為 ・VF見逃し症例2件
第36回症例・事例検討会	令和7年9月27日(土)	・万葉ホール レセプションホール
PCEC研修	令和7年9月10日(水)	・奈良県広域消防組合天理消防署にて第17回PCEC研修を実施

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士再教育研修実施要領

施行 平成 20 年 4 月 1 日
改正 平成 21 年 4 月 1 日
改正 平成 24 年 4 月 1 日
改正 平成 26 年 4 月 1 日
改正 平成 27 年 3 月 18 日
改正 平成 28 年 4 月 1 日
改正 平成 29 年 4 月 1 日
改正 平成 29 年 11 月 30 日
改正 令和 元年 7 月 1 日
改正 令和 7 年 月 日

1 目 的

この要領は、奈良県メディカルコントロール協議会（以下「協議会」という。）教育研修実施要綱に定める救急救命士の再教育研修について、必要な事項を定める。

2 対 象

奈良県内消防(局)本部に所属する救急救命士の資格を有する~~救急隊員~~消防職員で、救急救命士として救急業務に従事するもの。

3 再教育研修の内容

再教育研修は、（１）から（５）により実施する。

（１）病院実習

- ① 対象者の資格に応じ、ア～ウの再教育研修を、病院実習により１年間で合計~~3-2-32~~時間以上実施する。

病院実習の内容は、協議会教育研修実施要綱に定める研修記録表様式5-1、5-2、5-3によることとする。

ア 救急救命士の再教育研修としての病院実習

イ 気管内チューブによる気道確保実施資格維持のための再教育研修として、麻酔科専門医又は、麻酔科専門医指導の下実施される気管内チューブによる気道確保（ビデオ喉頭鏡を含む）の手技と手順について、準備、麻酔の導入、気道確保・人工呼吸の開始、気管挿管合併症の確認等を見学、指導を受ける。

ウ 薬剤投与実施資格維持のための再教育研修としての病院実習

- ② 協議会会長は、救急救命士の再教育研修のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、再教育実習医療機関として指定(以下「再教育指定実習医療機関」という。)する。(別表１)

- ③ 協議会会長は、再教育指定実習医療機関ごと実習対象者を割り振る。
ただし、再教育指定実習医療機関で消防本部が行うワークステーションやドクターカーにおいて行う研修が協議会会長の認める再教育内容である場合は、上記①の再教育研修とみなす。
- ④ 再教育指定実習医療機関の長は、病院実習計画書を協議会会長に提出、再教育研修としての内容承認を得る。
- ⑤ 再教育指定実習医療機関の長は、協議会会長の承認した病院実習計画書に基づき、対象救急救命士の資格に応じた再教育研修を行う。
- ⑥ 再教育指定実習医療機関の長は、救急救命士教育のための実習医療機関であることを院内に明示する。
- ⑦ 本要領に基づく病院実習者（以下「実習生」という。）の責務
- ア 「病院実習生」「所属消防本部」「救急救命士」「名前」を記した名札を常時着用しなければならない。
ただし、実習医療機関に特別の定めがある場合、この限りでない。
 - イ 実習医療機関の業務を妨げてはならない。
 - ウ 病院実習中は当該医療機関の職員の指示に従わなければならない。
 - エ 無断で患者の診療録の閲覧や複写等を行ってはならない。
 - オ 病院実習中に知り得た患者に関するデーターや病院情報等を漏示してはならない。
 - カ 病院実習中は言動等に注意し、患者や家族等の誤解を招かないよう不用意な発言は行~~な~~わない。
 - キ 実習中の服装は、実習医療機関の指定するものを着用しなければならない。
- ⑧ 患者等へのインフォームドコンセントとして、実習生が実習項目を実施しようとするとき、担当医師は患者又はその家族の同意を得なければならない。ただし、介助及び見学はこの限りでない。
- ⑨ 消防長は、再教育~~実習指定指定実習~~医療機関と救急救命士再教育病院実習について、救急業務に関する業務委託契約を締結しなければならない。
- ⑩ 病院実習中に生じた事故等（実習生自身にかかる事故、医療事故、器物の破損にかかる事故等）の対応は、救急業務に関する業務委託契約による。

（２の１）活動実績

メディカルコントロールの趣旨に基づき、医学的に医師が客観的な評価が行える事例研究会、症例検討会、各種学会、シンポジウム等（以下、「各種学会・研究会等」という。）への参加及び事例発表等による参画を、以下の分類により１年間合計~~1-6~~16点以上実施する。

また、各種学会・研究会等において発表を行なったとき、座長を行~~な~~ったとき等、医学的見地から評価できる形態で参画したときは、当該参加点数に参画点数として、1回につき4点を加算することができる。

なお、各種学会、研究会等の点数は、主催者の計画した全日程に対する点数換算につき、部分的参加の場合は、全日程に対する参加比率換算とする。

- ① メディカルコントロール協議会による研修
 - ア 協議会が実施する研修会等(参加1回8点)
- ② 学会活動
 - ア 国レベルでの救急医学会
 - 日本臨床救急医学会(参加1回16点)
 - 全国救急隊員シンポジウム(参加1回12点)
 - 他、同等分類のもの(参加1時間につき1点)
 - イ 救急医学会地方会等
 - 近畿救急医学研究会救急隊員部会(参加1回8点)
 - 他、同等分類のもの(参加1時間につき1点)
 - ウ 県救急医学会等
 - 奈良県医師会救急医学会(参加1回8点)
 - 他、同等分類のもの(参加1時間につき1点)
 - エ 各種団体が主催する研究会等
 - ~~○ 救急コ・メディカルセミナー(参加1回16点)~~
 - ~~○ 奈良救急医療懇話会(参加1回8点)~~
 - NEPPAの会(参加1回8点)
 - メディカルラリー(参加、補助参加1回8点)
 - 他、同等分類のもの(参加1時間につき1点)
- ③ 各種団体主催による標準化講習会等
 - ア JPTEC
 - プロバイダー養成コース(受講、指導、補助参加1回10点)
 - インストラクター養成コース(受講、指導、補助参加1回10点)
 - プロバイダー更新コース(受講、指導、補助参加1回4点)
 - 他、同等分類のもの(受講、指導、補助参加1時間につき1点)
 - イ BLS、ICLSなど一次、二次救命処置に関する講習会(消防機関の業務として行う応急手当市民普及に関するものを除く)
 - AHA - BLS、ACLSコース(受講、指導、補助参加1回10点)
 - 日本救急医学会認定ICLSコース(受講、指導、補助参加1回10点)

○ 他、同等分類のもの（受講、指導、補助参加 1 時間につき 1 点）

- ④ プレホスピタルケア（東京法令出版）、~~救急医療ジャーナル（株式会社プラネット）~~救急救命士ジャーナル（へるす出版）、救急救命（救急振興財団）、日本臨床救急医学会雑誌（日本臨床救急医学会）等、救急医療、救急業務に関係する情報雑誌等に、救急医療、救急業務に関する論文が掲載された場合（1 回につき 10 点）

ただし、同一内容が複数の雑誌に掲載された場合最初の 1 回を、内容が本項趣旨に適合するものとして、医師による査読編集等、医学的に客観的評価がなされたものを点数計上の対象とする。

- ⑤ その他、本項趣旨に沿ったもの（1 時間につき 1 点）

（2 の 2）日常的な教育

救急救命士の個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、自己研鑽が必要と思われる項目について、指導救命士又は消防本部において指導的な立場にある救急救命士が訓練等の実施に関与し、3（2 の 1）－②に示す「各種学会・研究会等」へ参画している医師から内容の承認を得た技能訓練、シナリオトレーニング、講義、座学（教育用 DVD、参考図書等を活用したものを含む）を 1 年間合計 ~~1-6-16~~ 点以上実施する。（技能訓練、講義、座学は 1 時間につき 1 点、またシナリオトレーニング等 1 回につき 4 点）

ただし、所属部署等の事情により日常的な教育による点数の取得が困難な場合に限り、病院実習時間及び活動実績の点数の取得により不足する点数を補うことができる。

- （3）気管内チューブによる気道確保実施資格を有する救急救命士は、当該資格維持のため、①から⑤による再教育研修を実施する。

なお、この再教育研修時間は（1）病院実習時間の一部として充当することができる。

① 教育

奈良県消防学校が行う気管挿管再教育課程及びビデオ喉頭鏡（再）教育課程を気道管理再教育課程とし、概ね 3 年ごとに受講する。

② 病院実習

~~ア、~~気道管理再教育課程受講者は次による病院実習を ~~8~~8 時間以上実施する。

麻酔科専門医又は、麻酔科専門医指導の下実施される気管チューブ等による気道確保（ビデオ喉頭鏡を含む）の手技と手順について、準備、麻酔の導入、気道確保・人工呼吸の開始、気管挿管合併症の確認等を見学、指導を受ける。

また、気管挿管における特異的状況や特殊器具等についてシミュ

レーターなどにより指導を受ける。

③ 教育及び病院実習は原則として同一年度に実施する。

④ 協議会会長は、気管内チューブによる気道確保実施資格を有する救急救命士の再教育研修のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、気管挿管認定救急救命士再教育指定実習医療機関として指定する。
(別表 2)

⑤ 病院実習について、(1) ③から⑩を準用する。

この場合において、「再教育指定実習医療機関」とあるのは「気管挿管認定救急救命士再教育指定実習医療機関」と読み替えるものとする。

(4) 消防長は、再教育研修者名簿（別記様式第 1 号）を、協議会会長へ提出しなければならない。

なお、提出時期は、協議会会長の指定による。

(5) 救急救命士の再教育研修は年度区切りとし、時間、点数は年度を越えて持ちこさない。

4 指定実習医療機関の要件について

救急救命士再教育研修は救急救命士の行う病院前救護の質の向上を目的とするメディカルコントロールの一環として行われる。そのため、研修を指導する医師等は、奈良県におけるメディカルコントロール及び救急医療の標準化の動向を理解していることが必要である。

このことをふまえて、実習医療機関の指定にあたっては、(1) から (5) の項目を満たすことを要件として定める。

(1) 「奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準」（平成 23 年 1 月 26 日策定）を遵守する医療機関であること。

(2) 研修を指導する医師は日本救急医学会員であること、あるいは、財団法人日本救急医療財団が実施する「病院前救護体制における指導医等研修」を受講していること。

(3) 研修を指導する医師は、協議会の行う症例・事例検討会、生涯教育研修会及び事後検証会議等の実施に協力をしていること。

(4) 研修を指導する医師は、奈良県医師会救急医学会、近畿救急医学研究会救急隊員部会等の学会に積極的に参加していること。

(5) 協議会会長が認めた医療機関であること。

別表 1

奈良県メディカルコントロール協議会 指定実習医療機関

医療機関名	医療機関の所在地
奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町 840 番地
奈良県総合医療センター	奈良県奈良市七条西町 2 丁目 ~~89~~ 7879- 5
近畿大学奈良病院	奈良県生駒市乙田町 1248 番 ~~+~~ 1
(公財) 天理よろづ相談所病院	奈良県天理市三島町 200 番地
南奈良総合医療センター	奈良県吉野郡大淀町福神 ~~8~~ 8 番 1
奈良県西和医療センター	奈良県生駒郡三郷町三室一丁目 14 番 16 号
郡山青藍病院	奈良県大和郡山市本庄町 ~~+~~ ~~+~~ 1- 1
大和郡山病院	奈良県大和郡山市朝日町 ~~+~~ 1-62
田北病院	奈良県大和郡山市城南町 ~~2~~ 2-13
市立奈良病院	奈良県奈良市東紀寺町 1 丁目 50- ~~+~~ 1
土庫病院	奈良県大和高田市日之出町 12- 3

別表 2

奈良県メディカルコントロール協議会

気管挿管認定救急救命士再教育指定実習医療機関

医療機関名	医療機関の所在地
南奈良総合医療センター	奈良県吉野郡大淀町福神 88 番 1
奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町 840 番地
市立奈良病院	奈良県奈良市東紀寺町 1 丁目 50-1

奈良県メディカルコントロール協議会 救急救命士再教育研修者名簿 ○○年度分

[illegible]

19

第17回 奈良県メディカルコントロール協議会 概要

開催日時：平成24年1月24日（火）
午後4時から
開催場所：奈良県立医科大学
厳樞会館研修室1

議題1 気管挿管及び薬剤投与認定救急救命士について 《資料1》

平成23年4月27日以降に認定を行った気管挿管と薬剤投与ができる救急救命士の承認手続
気管挿管 11名、薬剤投与 3名について、原案どおり承認

議題2 救急救命士再教育研修 実習医療機関の指定について 《資料2》

- ・ 指定の要件については、原案を一部修正して承認。

修正内容

「2. 研修を指導する医師は、日本救急医学会会員であること、あるいは、財団法人 日本救急医療財団が実施する『病院前救護体制における指導医等研修』を受講していること。」とする。（「かつ」となっていたものを「あるいは」に修正）

- ・ 郡山青藍病院、奈良社会保険病院、田北病院について、指定することで承認。
（指導的な立場にある医師が救急医学会会員であることによる）

議題3 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用した気管挿管について 《資料3-1～3-4》

今年度から講習を実施していくことで承認

- ・ 再教育（生涯教育）とビデオ喉頭鏡の追加講習をセットで実施していくこととし、詳細は教育研修委員で考えてもらう。
- ・ 教育として講習は行う。その後、ビデオ喉頭鏡を消防本部で購入してどこまで進めていくかは、本部に任せる。

報告事項1 「奈良県における救急隊員が行う心肺蘇生法プロトコル」の改訂について 《資料4》

今後の作業として、改定案を委員に送付し、意見照会を行う。
その意見を踏まえて、指示体制委員会で協議し、改定を行う。
運用は4月1日の予定とする。

報告事項2 検証医の選定について 《資料5》

県立奈良病院 松阪 正訓 先生を検証医として選任。

報告事項3 検証会議の結果について 《資料6》

資料について説明。特に意見なし。

資料 2

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士生涯教育研修 実習医療機関の指定の要件について（案）

救急救命士再教育研修は救急救命士の行う病院前救護の質の向上を目的とするメディカルコントロールの一環として行われる。そのため、研修を指導する医師等は、奈良県のメディカルコントロール及び救急医療の標準化の動向を理解していることが必要である。

このことをふまえて、実習医療機関の指定にあたっては、以下の項目を満たすことを要件として定める。

1. 「奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準」（平成 23 年 1 月 26 日策定）を遵守する医療機関であること。
2. 研修を指導する医師は日本救急医学会員であり、かつ、財団法人 日本救急医療財団が実施する「病院前救護体制における指導医等研修」を受講していること。
3. 研修を指導する医師は、メディカルコントロール協議会の行う症例・事例検討会や事後検証会議等の実施に協力をしていること。
4. 研修を指導する医師は、奈良県医師会救急医学会、奈良救急医療懇話会、近畿救急医学研究会等の学会に積極的に参加していること。

消 防 救 第 7 4 号
医政地発 0604 第 1 号
平成 2 7 年 6 月 4 日

各都道府県 $\left(\begin{array}{c} \text{消防主管部（局）長} \\ \text{衛生主管部（局）長} \end{array} \right)$ 殿

消 防 庁 救 急 企 画 室 長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」等の一部改正について

救急救命士の気管内チューブによる気道確保については、これまで「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について（平成16年3月23日医政発第0323001号厚生労働省医政局長通知）」、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について（平成16年3月23日消防救第58号・医政指発第0323071号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成16年3月23日医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知）」及び「「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」等の一部改正について（平成23年8月1日消防救第217号・医政指発第0801第3号消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」に基づき、円滑な運用を図るようお願いしてきたところである。

今般、従来の直接声門視認型硬性喉頭鏡では適切な気管挿管が困難である場合でも、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いることで適切に気道確保を行うことができる可能性があることや、救急救命士国家試験の指定試験機関である一般財団法人日本救急医療財団から発表された「平成27年度版救急救命士国家試験

出題基準」にビデオ硬性挿管用喉頭鏡に関する項目が追加されたこと等、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保が救急救命士に求められる基本的知識及び技能の一つとなってきたことを踏まえ、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」及び「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について」について、別添のとおり改正し、本日から適用することとした。

貴職におかれては、下記の改正の内容及び留意事項について御了知の上、救急救命士制度の円滑な運用を図られたい。

また、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）及び関係団体に対し、この旨周知願いたい。

記

1 改正の内容

「平成27年度版救急救命士国家試験出題基準」に「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡」に関する項目が追加されたこと等を踏まえ、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保に係る内容を含んだカリキュラムを修了し、第39回救急救命士国家試験（平成27年度実施予定）以降の試験に合格した者についてはビデオ硬性挿管用喉頭鏡に関する基本的知識及び技能を習得していると想定されるため、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保を行うための講習（以下、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習」という。）」の対象外とする。

また、これに伴い、第38回救急救命士国家試験（平成26年度実施）以前の試験合格者については、「気管内チューブによる気道確保のための実習（以下、「気管内チューブ実習」という。）」の前にビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習を受講することも差し支えないこととする。

2 留意事項

従来、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保を行うための実習（以下、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習」という。）」を受講するためには、その前に気管内チューブ実習等を修了する必要があるところであるが、今般の改正により、気管内チューブ実習に引き続いてビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習を行うことが可能となる。ただし、その際には、気管内チューブ実習について30症例以上の成功を収め、都道府県メディカルコントロール協議会から医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定を受けた後に、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習を行うこととする。

(参考)

【改正後全文】

消防救第 58号

医政指発第 0323071号

平成16年3月23日

消防救第 217号

医政指発第 0801第3号

平成23年8月1日

最終改正 消防救第 74号

医政地発第 0604第1号

平成27年6月4日

各都道府県消防主管部（局）長 殿

衛生主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長

厚生労働省医政局地域医療計画課長

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係る
メディカルコントロール体制の充実強化について

本年3月23日付けの「救急救命士法施行規則第21条第2号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（平成4年厚生省告示第18号）」の一部改正等により、平成16年7月1日から、救急救命士の行う救急救命処置として医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施を認めることとなったところ、こうした処置範囲拡大の前提として、事後検証の実施を含めたメディカルコントロール体制の充実強化が不可欠である。

従前より、「メディカルコントロール体制の充実強化について（平成15年3月26日消防救第73号・医政指発第0326002号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」等でも周知していたところ、気管

内チューブによる気道確保の実施については、特に下記の事項に十分に留意し、救急救命士制度の円滑な運用を図られるようお願いしたい。

また、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）及び関係団体等に対しこの旨周知願いたい。

記

1 医師からの具体的指示・指導体制の充実

救急救命士が気管内チューブによる気道確保等を適正に行うためには、迅速かつ確実に医師の具体的な指示を受ける必要があることから、その実施に当たり、常時医師からの具体的指示・指導を受けられる体制の充実を図ること。

2 プロトコールに沿った実施

気管内チューブによる気道確保のプロトコール（以下「プロトコール」という。）については、「気管挿管の業務プロトコール」（別添１）及び平成２２年度救急業務高度化推進検討会報告書にある「ビデオ喉頭鏡^{*１}による気管挿管プロトコール」（別添２）を参考にしつつ、地域メディカルコントロール協議会で作成すること。

救急救命士は、プロトコールに習熟した上で、プロトコールに沿って医師の具体的指示に基づき、気管内チューブによる気道確保を適切に実施することにより、救命効果の向上を図ること。

* １ 平成２２年度救急業務高度化推進検討会報告書における「ビデオ喉頭鏡」はビデオ硬性挿管用喉頭鏡を指す。

3 所要の知識の習得

- (1) 医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士は、救急救命士の国家試験に合格した者であって、気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習を修了し、都道府県MC協議会より医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。また、第２６回救急救命士国家試験以降の合格者は気管内チューブによる気道確保の実施のための講習の受講は不要であるが、実習を修了し、都道府県MC協議会より医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。

(2) 医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士は、(1)の認定証の交付並びに「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について(平成16年3月23日医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知)」第1の2に定める講習及び同通知第2の2に定める実習の修了により、医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。ただし、第39回救急救命士国家試験以降の試験合格者については、医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けたのち、同通知第1の2に定める講習は不要であるが、実習を修了し、都道府県MC協議会より医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。

4 事後検証体制の確立等

医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保については、地域メディカルコントロール協議会が設置され、事後検証体制が確保されていることが前提であり、事後検証を行う際には、気管内チューブによる気道確保を実施した際の観察結果、固定状況等必要事項を正確に把握する必要があることから、「救急救命士の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、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に係るメディカルコントロール体制の充実強化について(平成26年1月31日消防救第13号・医政指発0131第3号消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長連名通知)」にある事後検証票(別添3)を参考にし、必要に応じて地域メディカルコントロール協議会で見直し等を行うよう努めること。

搬送確認書(医療機関控え)

4-1

引継日時	平成 年 月 日 () 時 分	救急隊(隊員数 人) 隊長氏名 救急救命士氏名	
出場番号	傷病者番号 —	事故種別	☐ 急病 ☐ 交通 ☐ 一般 ☐ 転院 ☐ 加害 ☐ 労災 ☐ 火災 ☐ 水難 ☐ 自然 ☐ 運動 ☐ 自損 ☐ 他()
出場先	市郡 町 丁目 番 号	発生場所	
傷病者住所氏名等	市郡 町 丁目 番 号 Tel ()	性別 ☐ 男 ☐ 女 (歳) 生年月日 ☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 ☐ 平 年 月 日 職業()	
初診医所見等	収容医療機関名称所在地	初診時傷病名 記入時刻(時 分)	
	☒ 特記事項なし ☐ 要連絡:ご意見のある項目に、○印をつけてください。 1. 除細動 2. 気道確保 3. CPA 後静脈路確保 4. アドレナリン投与 5. エピペン使用 6. 血糖値測定 7. ブドウ糖投与 8. CPA 前静脈路確保と輸液 9. その他 意見:		医師署名
			初診時程度別 ☐ 死 亡:初診時死亡が確認されたもの ☐ 重 症:三週間以上の入院加療を要するもの ☐ 中等症:傷病の程度が重症又は軽症以外のもの ☐ 軽 症:軽症で入院を要しないもの
救急要請概要			
自覚症状主訴等			
現着時接触時状況			
救急隊・接触時状況	呼吸: ☐ 正常 ☐ チアノーゼ ☐ 過度の努力呼吸で会話不能(単語のみ話せる状態) ☐ 上気道閉塞(あえぎ呼吸・陥没呼吸・シーソー呼吸等含む) ☐ 補助呼吸が必要 ☐ 呼吸音左右差あり ☐ 異常呼吸(中枢性呼吸異常・呼吸様式の異常等) ☐ とぎれとぎれの会話 ☐ 増悪する吸気性喘鳴 ☐ 呼吸苦 ☐ 労作時息切れ ☐ 努力様呼吸 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ その他()		
	循環: ☐ 正常 ☐ ショック徴候あり(蒼白・虚脱・冷汗・呼吸困難等) ☐ 起立性失神 ☐ 起立性低血圧 ☐ 坐位・立位での失神様症状 ☐ 低血圧の疑い ☐ バイタルサインが正常の上限または下限値である(通常値と異なる) ☐ その他()		
	意識: ☐ 正常 ☐ 舌根沈下 ☐ 持続する痙攣 ☐ 意識レベルが次第に増悪 ☐ 急に出現した短期記憶の新たな障害 ☐ 急に出現した行動の変容 ☐ 新たに出現した軽度の意識障害(GCS14・JCS1) ☐ 慢性的な軽度の意識障害(GCS14・JCS1) ☐ その他()		
	発熱: ☐ 無 ☐ 有;有の場合: ☐ 免疫不全 ☐ 心拍数 90 回/分以上または呼吸 20 回/分以上 ☐ 具合が悪そうな状態(紅潮・傾眠傾向・不安不穏状態) ☐ 苦痛なく落ち着いている		
	疼痛: ☐ 無 ☐ 有;有の場合: ☐ 急性 ☐ 慢性 ☐ 深在性 ☐ 浅在性 痛みスコア()※0~10 で表記 ☐ 不明 ショック状態: ☐ 無し ☐ 有り: ☐ 循環血液量減少性 ☐ 心原性 ☐ 閉塞性 ☐ アナフィラキシー ☐ その他() 死体徴候: ☐ 四肢硬直 ☐ 死斑:部位() ☐ その他()		
初期 ECG	心停止の目撃		バイスタンダー CPR の状況
	☐ VF ☐ VT ☐ PEA ☐ 心静止	☐ 無し ☐ 有り	☐ 無し ☐ 有り→開始時刻(時 分 ☐ 推定 ☐ 確定)
	☐ Sinus ☐ Af	目撃: ☐ 家族 ☐ 救急隊 ☐ 消防隊	実施者: ☐ 家族 ☐ その他()
	☐ その他()	☐ その他()	実施者の資格()
	心停止の推定原因	目撃時刻(時 分)	処置内容: ☐ 気道確保 ☐ 人工呼吸 ☐ 胸骨圧迫
☐ 心原性	☐ 推定 ☐ 確定 ☐ 不明	☐ AED の使用(電源 ONor パッド貼付)→除細動: ☐ 無し ☐ 有り	
☐ 非心原性()	性状: ☐ 突然 ☐ 徐々に ☐ 不明	(時 分 ☐ 推定 ☐ 確定) 回数(回)	
推定理由: ☐ 頭痛 ☐ 胸痛 ☐ 腹痛		☐ その他()	
☐ 悪心 ☐ 発熱 ☐ 既往歴		CPR ☐ 頭指導: ☐ 無し ☐ 有り	
☐ その他()		口頭指導者: ☐ 救急隊 ☐ 指令員 ☐ その他()	
市民による他の処置等: ☐ 移動 ☐ 創傷処置 ☐ 止血 ☐ その他() 実施者: ☐ 家族 ☐ その他()			
既往症	既往症: ☐ 無し ☐ 有り 病名: 現病名: ☐ 無し ☐ 有り 病名: 通院医療機関:		

※ 初診時程度が重症又は死亡のもので、本救急活動等に関する意見があり後日消防本部からの連絡が必要な場合は、上記項目「要連絡」にチェックしてください。ご意見は事後検証に活用させていただきます。

(本紙については傷病者収容時に可能な限り記載し、未記載部分については医療機関の必要に応じて帰署後に情報提供できるようにすること。)

除細動		気道確保		静脈路確保		薬剤投与(アドレナリン/エピペン/ブドウ糖)		処置等の特記事項	
救命処置等	実施場所 ()	☐ 用手()	☐ 試行→ ☐ 確保 ☐ 確保デキズ	☐ 試行→ ☐ 確保 ☐ 確保デキズ	☐ 試行→ ☐ 投与完遂 ☐ 一部投与 ☐ 全く投与デキズ				
	☐ 単相性 ☐ 二相性	☐ 経口エアウェイ ☐ 経鼻エアウェイ	実施場所()	目的・適応	☐ アドレナリン ☐ エピペン ☐ ブドウ糖				
	1回目 ☐ VF ☐ VT (時 分)	☐ LM() 試行 → ☐ 確保 ☐ 確保デキズ	☐ CPA ☐ ショック ☐ クラッシュ ☐ フ糖	確保時刻(時 分)	実施場所()				
	2回目 ☐ VF ☐ VT (時 分)	☐ 食道閉鎖式エアウェイ 試行 ()	確保の部位:	投与回数(回)	1回目(時 分)				
	3回目 ☐ VF ☐ VT (時 分)	☐ 気管挿管 試行 ☐ 喉頭鏡 ☐ ビデ喉頭鏡	(G) 穿刺回数(回)	2回目(時 分)	2回目(時 分)				
	4回目 ☐ VF ☐ VT (時 分)	→ ☐ 確保 ☐ 確保デキズ	輸液速度 ☐ 維持 ☐ 急速	3回目(時 分)	3回目(時 分)				
	5回目 ☐ VF ☐ VT (時 分)	サイズ mm	総輸液量(ml)	4回目(時 分)	4回目(時 分)				
	結果:	カフ容量 ml	特記(確保デキズ・未試行理由等):	5回目(時 分)	5回目(時 分)				
	等	固定位置 cm	実施者名:	総投与量(ml)	特記(投与デキズ・未試行理由等):				
	特記(未試行理由等):	実施場所()	資格: ☐ 救命士 ☐ 薬剤認定	実施者名:	資格: ☐ 救命士 ☐ 薬剤認定				
	確保時刻(時 分)	☐ 新処置認定	資格: ☐ 救命士 ☐ 薬剤認定	☐ 新処置認定					
	特記(確保デキズ・未試行理由等)	血糖測定	血糖値(mg/dl)	その他の記録(医師等の処置等)					
	資格	☐ 医師連携有り	☐ 医師連携有り	☐ 医師連携有り					
	☐ 救命士 ☐ 挿管認定	→ ☐ 医師処置有り ☐ 医師同乗有り(☐ 往診医師 ☐ 臨場医師 ☐ 現場要請医師)	乗有り(☐ 往診医師 ☐ 臨場医師 ☐ 現場要請医師)						
	実施者名:	穿刺の部位:	穿刺回数(回)	医師名 _____					
	換気: ☐ BVM ☐ 人工呼吸器	穿刺理由:	測定理由:	医師の処置内容等:					
	0 ₂ リットル/分 回/分	特記(測定デキズ理由、有害事象等):	特記(測定デキズ理由、有害事象等):						
	特記:	実施者名:	病着時血糖() ☐ 不明						
	主実施者名:								
	資格 ☐ I ☐ II								
	☐ 標準 ☐ 救命士								

時間経過	
覚知	:
出場	:
現着	:
接触	:
車収	:
現発	:
病着	:
収容	:
連携活動	:
☐ 消防隊 ☐ 救助隊 ☐ 消防防災ヘリ ☐ 他の救急隊 ☐ Dr カー ☐ Dr ヘリ ☐ その他 ()	

搬送確認書(救急隊控え)

4-2

引継 日時	平成 年 月 日 () 時 分		救急隊 (隊員数 人) 隊長氏名 救急救命士氏名	
出場 番号	傷病者番号 —	事故 種別	☐ 急病 ☐ 交通 ☐ 一般 ☐ 転院 ☐ 加害 ☐ 労災 ☐ 火災 ☐ 水難 ☐ 自然 ☐ 運動 ☐ 自損 ☐ 他 ()	
			発生 場所	
			性別 ☐ 男 ☐ 女 (歳)	
			職業 ()	
初 診 医 所 見 等	収容 医療 機関 名称 所在地			初診時傷病名 記入時刻 (時 分)
	☐ 特記事項なし ☐ 要連絡: ご意見のある項目に、○印をつけてください。 1. 除細動 2. 気道確保 3. CPA 後静脈路確保 4. アドレナリン投与 5. エピペン使用 6. 血糖値測定 7. ブドウ糖投与 8. CPA 前静脈路確保と輸液 9. その他 意見:		医師署名	
			初診時程度別 ☐ 死 亡: 初診時死亡が確認されたもの ☐ 重 症: 三週間以上の入院加療を要するもの ☐ 中等症: 傷病の程度が重症又は軽症以外のもの ☐ 軽 症: 軽症で入院を要しないもの	

救急活動記録票

4-3

引継日時	平成 年 月 日 () 時 分		救急隊 (隊員数 人) 隊長氏名		
出場番号	傷病者番号 —	事故種別	☐ 急病 ☐ 交通 ☐ 一般 ☐ 転院 ☐ 加害 ☐ 労災 ☐ 火災 ☐ 水難 ☐ 自然 ☐ 運動 ☐ 自損 ☐ 他 ()		
出場先	市郡 町 丁目 番 号		発生場所		
傷病者住所氏名等	市郡 町 丁目 番 号 Tel ()		性別 ☐ 男 ☐ 女 (歳) 生年月日 ☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 ☐ 平 年 月 日 職業 ()		
収容医療機関名称所在地			初診時傷病名 記入時刻 (時 分)		
不搬送状況等	理由 傷病者署名 (間柄)		医師署名		
			初診時程度別 ☐ 死 亡: 初診時死亡が確認されたもの ☐ 重 症: 三週間以上の入院加療を要するもの ☐ 中等症: 傷病の程度が重症又は軽症以外のもの ☐ 軽 症: 軽症で入院を要しないもの		
死亡確認状況等	☐ 往診医師 ☐ 臨場医師 ☐ 現場要請医師 死亡確認時刻 (時 分) 死亡確認医師署名				
救急要請概要					
自覚症状主訴等					
現着時接触時状況					
救急隊・接触時状況	呼吸: ☐ 正常 ☐ チアノーゼ ☐ 過度の努力呼吸で会話不能 (単語のみ話せる状態) ☐ 上気道閉塞 (あえぎ呼吸・陥没呼吸・シーソー呼吸等含む) ☐ 補助呼吸が必要 ☐ 呼吸音左右差あり ☐ 異常呼吸 (中枢性呼吸異常・呼吸様式の異常等) ☐ とぎれとぎれの会話 ☐ 増悪する吸気性喘鳴 ☐ 呼吸苦 ☐ 労作時息切れ ☐ 努力様呼吸 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ その他 () 循環: ☐ 正常 ☐ ショック徴候あり (蒼白・虚脱・冷汗・呼吸困難等) ☐ 起立性失神 ☐ 起立性低血圧 ☐ 坐位・立位での失神様症状 ☐ 低血圧の疑い ☐ バイタルサインが正常の上限または下限値である (通常値と異なる) ☐ その他 () 意識: ☐ 正常 ☐ 舌根沈下 ☐ 持続する痙攣 ☐ 意識レベルが次第に増悪 ☐ 急に出現した短期記憶の新たな障害 ☐ 急に出現した行動の変容 ☐ 新たに出現した軽度の意識障害 (GCS14・JCS1) ☐ 慢性的な軽度の意識障害 (GCS14・JCS1) ☐ その他 () 発熱: ☐ 無 ☐ 有; 有の場合: ☐ 免疫不全 ☐ 心拍数 90 回/分以上または呼吸 20 回/分以上 ☐ 具合が悪そうな状態 (紅潮・傾眠傾向・不安不穏状態) ☐ 苦痛なく落ち着いている 疼痛: ☐ 無 ☐ 有; 有の場合: ☐ 急性 ☐ 慢性 ☐ 深在性 ☐ 浅在性 痛みスコア () ※0~10 で表記 ☐ 不明 ショック状態: ☐ 無し ☐ 有り: ☐ 循環血液量減少性 ☐ 心原性 ☐ 閉塞性 ☐ アナフィラキシー ☐ その他 () 死体徴候: ☐ 四肢硬直 ☐ 死斑: 部位 () ☐ その他 ()				
	初期 ECG		心停止の目撃	バイスタンダー CPR の状況	
	☐ VF ☐ VT ☐ PEA ☐ 心静止 ☐ Sinus ☐ Af ☐ その他 ()	☐ 無し ☐ 有り 目撃: ☐ 家族 ☐ 救急隊 ☐ 消防隊 ☐ その他 ()	☐ 無し ☐ 有り → 開始時刻 (時 分 ☐ 推定 ☐ 確定) 実施者: ☐ 家族 ☐ その他 () 実施者の資格 ()		
	心停止の推定原因	目撃時刻 (時 分)	処置内容: ☐ 気道確保 ☐ 人工呼吸 ☐ 胸骨圧迫		
	☐ 心原性 ☐ 非心原性 () 推定理由: ☐ 頭痛 ☐ 胸痛 ☐ 腹痛 ☐ 悪心 ☐ 発熱 ☐ 既往歴 ☐ その他 ()	☐ 推定 ☐ 確定 ☐ 不明 性状: ☐ 突然 ☐ 徐々に ☐ 不明	☐ AED の使用 (電源 ONor パッド貼付) → 除細動: ☐ 無し ☐ 有り (時 分 ☐ 推定 ☐ 確定) 回数 (回) ☐ その他 () CPR ☐ 頭指導: ☐ 無し ☐ 有り ☐ 頭指導者: ☐ 救急隊 ☐ 指令員 ☐ その他 ()		
	市民による他の処置等: ☐ 移動 ☐ 創傷処置 ☐ 止血 ☐ その他 () 実施者: ☐ 家族 ☐ その他 ()				
	既往症	既往症: ☐ 無し ☐ 有り 病名: 現病名: ☐ 無し ☐ 有り 病名: 通院医療機関:			
	医療機関選定経過	選定者: ☐ 救急隊 ☐ 本部 ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 医師 ☐ その他 () 連絡開始時刻 (時 分) 決定時刻 (時 分) 受入照会回数 (回) 選定経過 (照会した医療機関名や結果等):			

救急活動記録票

4-3

転送内容	要請医療機関名： 要請医師名： 病院選定 ☐ 医師 ☐ 救急隊 ☐ 本部 同乗管理 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 病院救命士 ☐ その他		要請内容					
救命処置等	除細動	気道確保	静脈路確保	薬剤投与(アドレナリン/エピペン/ブドウ糖)	処置等の特記事項			
	実施場所 () ☐ 単相性 ☐ 二相性 1 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 2 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 3 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 4 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 5 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 結果：	☐ 用手 () ☐ 経口エアウェイ ☐ 経鼻エアウェイ ☐ LM () 試行 → ☐ 確保 ☐ 確保デキズ ☐ 食道閉鎖式エアウェイ試行 () → ☐ 確保 ☐ 確保デキズ ☐ 気管挿管試行 ☐ 喉頭鏡 ☐ ビデオ喉頭鏡 → ☐ 確保 ☐ 確保デキズ サイズ mm カ容量 ml 固定位置 cm	☐ 試行 → ☐ 確保 ☐ 確保デキズ 実施場所 () 目的・適応 ☐ CPA ☐ ショック ☐ クラッシュ ☐ ブドウ糖 確保時刻 (時 分) 確保の部位： (G) 穿刺回数 (回) 輸液速度 ☐ 維持 ☐ 急速 総輸液量 (ml) 特記(確保デキズ・未試行理由等)： 実施者名： 資格： ☐ 救命士 ☐ 薬剤認定 ☐ 新処置認定	☐ 試行 → ☐ 投与完遂 ☐ 一部投与 ☐ 全く投与デキズ ☐ アドレナリン ☐ エピペン ☐ ブドウ糖 実施場所 () 投与回数 (回) 1 回目 (時 分) 2 回目 (時 分) 3 回目 (時 分) 4 回目 (時 分) 5 回目 (時 分) 総投与量 (ml) 特記(投与デキズ・未試行理由等)： 実施者名： 資格： ☐ 救命士 ☐ 薬剤認定 ☐ 新処置認定				
	特記(未試行理由等)：	実施場所 () 確保時刻 (時 分) 特記(確保デキズ・未試行理由等) 資格 ☐ 救命士 ☐ 挿管認定 実施者名： 換気： ☐ BVM ☐ 人工呼吸器 O ₂ %/分 回/分 特記：	血糖測定 ☐ 試行 → ☐ 測定 ☐ 測定デキズ 血糖値 (mg/dl) 実施場所 () 測定時刻 (時 分) 穿刺の部位： 穿刺回数 (回) 測定理由： 特記(測定デキズ理由、有害事象等)： 実施者名： 病着時血糖 () ☐ 不明	その他の記録(医師等の処置等) ☐ 医師連携有り → ☐ 医師処置有り ☐ 医師同乗有り (☐ 往診医師 ☐ 臨場医師 ☐ 現場要請医師) 医師名 _____ 医師の処置内容等：				
	主実施者名： 資格 ☐ I ☐ II ☐ 標準 ☐ 救命士							
	M ☐ 未要請 ☐ 指示、指導助言有り ☐ 連絡とれず(理由：)							
	C 連絡がとれるまでに要した発信回数 (回) MC 医と会話ができるまでに要した時間 ☐ 1 分未満 ☐ 1 分以上 (分)							
	指示要請 要請者名： MC 医名： MC 医所属機関：							
	指示・指導助言(時刻と内容等)：							
	観察・処置の経過	時刻	(接触時)				(病着時)	時間経過
		意識						覚知 :
呼吸							出場 :	
脈拍					現着 :			
ECG					接触 :			
血圧					車収 :			
瞳孔					現発 :			
SpO ₂					病着 :			
体温					収容 :			
処置・判断等					連携活動 ☐ 消防隊 ☐ 救助隊 ☐ 消防防災ヘリ ☐ 他の救急隊 ☐ Dr カー ☐ Dr ヘリ ☐ その他 ()			
特記事項								

検証票

4-4

引継日時	平成 年 月 日 () 時 分		救急隊 (隊員数 人) 隊長氏名 救急救命士氏名	
出場番号	傷病者番号 —	事故種別	☐ 急病 ☐ 交通 ☐ 一般 ☐ 転院 ☐ 加害 ☐ 労災 ☐ 火災 ☐ 水難 ☐ 自然 ☐ 運動 ☐ 自損 ☐ 他 ()	
			発生場所	
			性別 ☐ 男 ☐ 女 (歳)	
			職業 ()	
初診医 所見等	収容医療機関名称所在地	初診時傷病名 記入時刻 (時 分)		
	☐ 特記事項なし ☐ 要連絡:ご意見のある項目に、○印をつけてください。 1. 除細動 2. 気道確保 3. CPA 後静脈路確保 4. アドレナリン投与 5. エピペン使用 6. 血糖値測定 7. ブドウ糖投与 8. CPA 前静脈路確保と輸液 9. その他 意見:		医師署名	
			初診時程度別 ☐ 死 亡:初診時死亡が確認されたもの ☐ 重 症:三週間以上の入院加療を要するもの ☐ 中等症:傷病の程度が重症又は軽症以外のもの ☐ 軽 症:軽症で入院を要しないもの	
救急要請概要				
自覚症状主訴等				
現着時接触時状況				
救急隊 現着時 ・ 接触時 状況	呼吸: ☐ 正常 ☐ チアノーゼ ☐ 過度の努力呼吸で会話不能(単語のみ話せる状態) ☐ 上気道閉塞(あえぎ呼吸・陥没呼吸・シーソー呼吸等含む) ☐ 補助呼吸が必要 ☐ 呼吸音左右差あり ☐ 異常呼吸(中枢性呼吸異常・呼吸様式の異常等) ☐ とぎれとぎれの会話 ☐ 増悪する吸気性喘鳴 ☐ 呼吸苦 ☐ 労作時息切れ ☐ 努力様呼吸 ☐ 吸気性喘鳴 ☐ その他 () 循環: ☐ 正常 ☐ ショック徴候あり(蒼白・虚脱・冷汗・呼吸困難等) ☐ 起立性失神 ☐ 起立性低血圧 ☐ 坐位・立位での失神様症状 ☐ 低血圧の疑い ☐ バイタルサインが正常の上限または下限値である(通常値と異なる) ☐ その他 () 意識: ☐ 正常 ☐ 舌根沈下 ☐ 持続する痙攣 ☐ 意識レベルが次第に増悪 ☐ 急に出現した短期記憶の新たな障害 ☐ 急に出現した行動の変容 ☐ 新たに出現した軽度の意識障害(GCS14・JCS1) ☐ 慢性的な軽度の意識障害(GCS14・JCS1) ☐ その他 () 発熱: ☐ 無 ☐ 有; 有の場合: ☐ 免疫不全 ☐ 心拍数 90 回/分以上または呼吸 20 回/分以上 ☐ 具合が悪そうな状態(紅潮・傾眠傾向・不安不穏状態) ☐ 苦痛なく落ち着いている 疼痛: ☐ 無 ☐ 有; 有の場合: ☐ 急性 ☐ 慢性 ☐ 深在性 ☐ 浅在性 痛みスコア () ※0~10 で表記 ☐ 不明 ショック状態: ☐ 無し ☐ 有り: ☐ 循環血液量減少性 ☐ 心原性 ☐ 閉塞性 ☐ アナフィラキシー ☐ その他 () 死体徴候: ☐ 四肢硬直 ☐ 死斑: 部位 () ☐ その他 ()			
	初期 ECG		心停止の目撃	バイスタンダー CPR の状況
	☐ VF ☐ VT ☐ PEA ☐ 心静止 ☐ Sinus ☐ Af ☐ その他 ()	☐ 無し ☐ 有り 目撃: ☐ 家族 ☐ 救急隊 ☐ 消防隊 ☐ その他 ()	☐ 無し ☐ 有り → 開始時刻 (時 分 ☐ 推定 ☐ 確定) 実施者: ☐ 家族 ☐ その他 () 実施者の資格 ()	
	心停止の推定原因	目撃時刻 (時 分)	処置内容: ☐ 気道確保 ☐ 人工呼吸 ☐ 胸骨圧迫	
	☐ 心原性 ☐ 非心原性 () 推定理由: ☐ 頭痛 ☐ 胸痛 ☐ 腹痛 ☐ 悪心 ☐ 発熱 ☐ 既往歴 ☐ その他 ()	☐ 推定 ☐ 確定 ☐ 不明 性状: ☐ 突然 ☐ 徐々に ☐ 不明 (時 分 ☐ 推定 ☐ 確定) 回数 (回) ☐ その他 ()	☐ AED の使用 (電源 ONor パッド貼付) → 除細動: ☐ 無し ☐ 有り CPR ☐ 頭指導: ☐ 無し ☐ 有り 口頭指導者: ☐ 救急隊 ☐ 指令員 ☐ その他 ()	
	市民による他の処置等: ☐ 移動 ☐ 創傷処置 ☐ 止血 ☐ その他 () 実施者: ☐ 家族 ☐ その他 ()			
	既往症	既往症: ☐ 無し ☐ 有り 病名: 現病名: ☐ 無し ☐ 有り 病名: 通院医療機関:		
	医療機関選定経過	選定者: ☐ 救急隊 ☐ 本部 ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 医師 ☐ その他 () 連絡開始時刻 (時 分) 決定時刻 (時 分) 受入照会回数 (回) 選定経過 (照会した医療機関名や結果等):		

転送内容	要請医療機関名： 要請医師名：		要請内容			
	病院選定 ☐ 医師 ☐ 救急隊 ☐ 本部 同乗管理 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 病院救命士 ☐ その他					
救命処置等	除細動	気道確保	静脈路確保	薬剤投与(アドレナリン/エピペン/ブドウ糖)	処置等の特記事項	
	実施場所 () ☐ 単相性 ☐ 二相性 1 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 2 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 3 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 4 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 5 回目 ☐ VF ☐ VT (時 分) 結果：	☐ 用手() ☐ 経口エアウェイ ☐ 経鼻エアウェイ ☐ LM() 試行 → ☐ 確保 ☐ 確保デキス ☐ 食道閉鎖式エアウェイ試行 () → ☐ 確保 ☐ 確保デキス ☐ 気管挿管試行 ☐ 喉頭鏡 ☐ ビデマ喉頭鏡 → ☐ 確保 ☐ 確保デキス サイズ mm カ容量 ml 固定位置 cm	☐ 試行 → ☐ 確保 ☐ 確保デキス 実施場所() 目的・適応 ☐ CPA ☐ ショック ☐ クラッシュ ☐ フ糖 確保時刻(時 分) 確保の部位： (G) 穿刺回数(回) 輸液速度 ☐ 維持 ☐ 急速 総輸液量(ml) 特記(確保デキス・未試行理由等)： 実施者名： 資格： ☐ 救命士 ☐ 薬剤認定 ☐ 新処置認定	☐ 試行 → ☐ 投与完遂 ☐ 一部投与 ☐ 全く投与デキス ☐ アドレナリン ☐ エピペン ☐ ブドウ糖 実施場所() 投与回数(回) 1 回目(時 分) 2 回目(時 分) 3 回目(時 分) 4 回目(時 分) 5 回目(時 分) 総投与量(ml) 特記(投与デキス・未試行理由等)： 実施者名： 資格： ☐ 救命士 ☐ 薬剤認定 ☐ 新処置認定		
	特記(未試行理由等)：	実施場所() 確保時刻(時 分) 特記(確保デキス・未試行理由等) 資格 ☐ 救命士 ☐ 挿管認定 実施者名： 換気： ☐ BVM ☐ 人工呼吸器 O ₂ %/分 回/分 特記：	血糖測定 ☐ 試行 → ☐ 測定 ☐ 測定デキス 血糖値(mg/dl) 実施場所() 測定時刻(時 分) 穿刺の部位： 穿刺回数(回) 測定理由： 特記(測定デキス理由、有害事象等)： 実施者名： 病着時血糖() ☐ 不明	その他の記録(医師等の処置等) ☐ 医師連携有り → ☐ 医師処置有り ☐ 医師同乗有り(☐ 往診医師 ☐ 臨場医師 ☐ 現場要請医師) 医師名 _____ 医師の処置内容等：		
	主実施者名： 資格 ☐ I ☐ II ☐ 標準 ☐ 救命士					
M	☐ 未要請 ☐ 指示、指導助言有り ☐ 連絡とれず(理由：)					
C	連絡がとれるまでに要した発信回数(回) MC 医と会話ができるまでに要した時間 ☐ 1 分未満 ☐ 1 分以上(分)					
指示要請	要請者名： MC 医名： MC 医所属機関：					
	指示・指導助言(時刻と内容等)：					
観察・処置の経過	時刻	(接触時)			(病着時)	時間経過
	意識					覚知 :
	呼吸					出場 :
	脈拍					現着 :
	ECG					接触 :
	血圧					車収 :
	瞳孔					現発 :
	SpO ₂					病着 :
	体温					収容 :
	処置・判断等					連携活動 ☐ 消防隊 ☐ 救助隊 ☐ 消防防災ヘリ ☐ 他の救急隊 ☐ Dr カー ☐ Dr ヘリ ☐ その他 ()
事後検証	観察	判断	処置	医療機関選定	検証医 評価	
	☐ 標準 ☐ 署等で確認 ☐ 事例研究を考慮 ☐ 推奨症例 ☐ 稀・参考症例 ☐ 要改善	☐ 標準 ☐ 署等で確認 ☐ 事例研究を考慮 ☐ 推奨症例 ☐ 稀・参考症例 ☐ 要改善	☐ 標準 ☐ 署等で確認 ☐ 事例研究を考慮 ☐ 推奨症例 ☐ 稀・参考症例 ☐ 要改善	☐ 標準 ☐ 署等で確認 ☐ 事例研究を考慮 ☐ 推奨症例 ☐ 稀・参考症例 ☐ 要改善		
	検証日：平成 年 月 日 検証医：(所属) (氏名)					
	指導者所見	平成 年 月 日(氏名)				
	救急救命士確認欄					

救急活動記録票・検証票項目に関する補足説明

1	引継日時	・医療機関に收容し、医師に引き継いだ時刻を記載する。(4枚目まで複写)
2	救急隊 隊長氏名 救急救命士氏名	・出場した救急隊の所属する本部名、救急隊名及び救急隊員数を記載する。 ・隊長氏名を記載する。 ・救急車に乗車している救急救命士氏名を記載する。隊長が救急救命士の場合はここにも記載する。(4枚目まで複写)
3	出場番号	・年間通し番号を記載する。(4枚目まで複写)
4	傷病者番号	・一隊で2名以上を搬送した場合は、2-1、2-2と記載する。(4枚目まで複写)
5	事故種別 (4枚目まで複写)	急病 疾病によるもので、救急業務として行ったもの
		一般負傷 他に分類されない不慮の事故
		交通事故 全ての交通機関相互の衝突、接触、単独、歩行者と交通機関の事故
		転院搬送 病院間の患者搬送
		加害 故意に他人によって傷害等を加えられた事故
		労災 各種工場、事業所、作業場、工事現場等において就業中に発生した事故
		火災 火災現場において直接火災に起因して生じた事故
		水難 水泳中(運動競技によるものを除く)の溺者又は、水中転落等による事故
		自然災害 暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火、雪崩、地すべり、その他異常な自然現象に起因する災害による事故
		運動競技 運動競技の実施中に発生した事故で直接運動競技を実施している者、審判員及び関係者の事故(観覧中の者が直接運動競技用具等によって負傷したものは含み、競技場内の騒乱によるものは含まない。)
		自損 故意に自分自身に傷害等を加えた事故
		その他 医師・看護師の搬送の場合は、「他」を選択し、()内に「医師搬送」と記載する。医療資器材の輸送の場合は「資器材搬送」と記載する。救急車不搬送件数のうち、救急事故に分類不能のものも「他」を選択する。
6	出場先	・活動記録票では、要請を受け出場した場所を記載するが、検証には必要のない情報であり、個人情報にかかわる部分であることから、搬送確認書(救急隊控え)と検証票(2,4枚目)には複写されない方法をとる。(1,3枚目が複写)
7	発生場所	・事故の発生場所、急病人の居る場所を記載する。(例:居室、台所、浴室、体育館、事務室、交差点、歩道、中庭、河川敷等)(4枚目まで複写)
8	傷病者 住所 氏名等	・活動記録票では傷病者の住所・氏名を記載する部分(免許証、健康保険証、本人から若しくは関係者から聴取できた場合) ・検証には必要のない情報であり個人情報にかかわる部分であることから、搬送確認書(救急隊控え)と検証票(2,4枚目)には複写されない方法をとる。(1,3枚目が複写)
9	性別,年齢,職業	・検証票では、性別、年齢、職業が記載されていれば検証は可能である。
10	收容医療機関 名称所在地	・傷病者を搬送した医療機関の名称、所在について記載する。(4枚目まで複写)
11	初診時傷病名	・初診時の診断名及び記入した時刻を医師により記載してもらう。(4枚目まで複写)
12	医師署名	・初診時診断名を記載した医師により署名してもらう。(4枚目まで複写)
13	初診時程度	・初診時診断名を記載した医師により記載してもらう。(4枚目まで複写)
14	不搬送状況等	・活動記録票(3枚目)のみに記載される項目である。 ・傷病者が搬送を辞退し不搬送扱いとなった場合、本人若しくは家族等より辞退した理由を記載と、署名(間柄の記載も含む)をいただく。
15	死亡確認状況等	・活動記録票(3枚目)のみに記載される項目である。 ・救急現場において医師により死亡が確認され、不搬送扱いとなった場合に、死亡確認をおこなった医師により死亡確認の時刻と署名をもらう。
16	救急要請概要	・外因性の場合は、事故の形態、概要及び傷病者数について記載する。 ・内因性の場合は、現病歴、救急要請に至った主な理由及び病気の経過について記載する。 ・転院搬送の場合は、救急搬送となった理由、要請医療機関での傷病名を、資器材搬送の場合は、医療資器材の搬送先、品名、個数について記載する。

17	現着時、接触時状況	・傷病者接触時の状態を具体的に記載する。 ・その他に傷病者、救急隊への二次的災害、救急・救助に係わる活動障害、周囲・関係者の状況、市民による応急手当が行なわれていた場合その状況についても記載する。
18	既往症	・既往歴、現病歴、入院歴、通院先病院名など、事故の起因に係わらず、傷病者に関する本人若しくは家族からの聴取事項などについて記載する。
19	自覚症状、主訴等	・本人からの自覚症状、訴え等について記載する。 ・意識障害があり聴取できない場合は、その理由を記載する。 ・家族からの確実な情報があれば、内容と情報源（情報提供者名、続柄等）を記載する。
20	救急隊現着時・接触時状況	・傷病者に接触し観察した結果についてチェックする。 ・痛みスコアについては、次を参考とする。 1 原則、成人に用いる。明確な回答を得られない場合は不明とする。 2 痛みがない状態を0として、今までにない最悪の痛みを10とした場合の痛みの程度を表現した値とする。 3 深在性疼痛とは「体腔や臓器に由来する生命または四肢を失う恐れのある疾患に関連している可能性がある疼痛」をいう。 4 浅在性疼痛とは「危険な疾患との区別がしやすい、皮膚、軟部組織。筋骨格や体表臓器由来の疼痛」をいう。 5 急性疼痛とは「新たに出現した疼痛であり、慢性疼痛よりも危険な状態であると診断される可能性が高い疼痛」をいう。 6 慢性疼痛とは「同じパターンの症状を示す、周知の持続性もしくは反復性の疼痛症候群」をいう。 <pre> graph LR A[深在性] --> B[急性] A --> C[慢性] B --> D[8-10] B --> E[0-7] C --> F[4-10] C --> G[0-3] H[浅在性] --> I[急性] H --> J[慢性] I --> K[4-10] I --> L[0-3] J --> M[8-10] J --> N[0-7] </pre>
21	初期 ECG 所見	・ウツタイン様式に準ずる項目に関して、傷病者に接触した直後の ECG モニター所見について記載する。
22	心停止の推定原因	・心停止の推定原因を非心原性と心原性から選択し、非心原性であれば、原因の細分類をウツタイン様式に基づき記載する。推定した根拠について、現病歴、既往歴について知り得た情報からチェックまたは記載する。
23	心停止の目撃	・現着時に家族等から聴取した発症直後の目撃情報により時刻、性状等を記載する。倒れるところを目撃し、または、その音を聞いた場合で、その時刻が正確であれば「確定」にチェックをいれる。「推定」は倒れる以前の行動を目撃しており、倒れたところは目撃していない場合にチェックをいれる。「不明」はいつ倒れたか予測がつかない場合にチェックをいれる。(例：会社から帰宅したところ、台所で倒れていた。)

24	バイスタンダー CPR の状況	・市民によって実施された処置のうち、心肺蘇生に関する情報を記載する。家族、同僚、友人、通行人等実施していた人、内容について記載する。もし、資格等の保有者であればその内容について、資格欄に記載する。（医療従事者、上級救命講習受講者、日赤指導員） ・119番通報時の口頭指導の情報があれば、誰により行われたか等を記載する。 ・複数回の除細動が有りの場合、1回目の除細動が実施された時刻（推定含む）を記載する。
25	市民による他の処置	・上記以外の、その他に行われた市民処置の状況、実施者についてチェックする。
26	病院選定経過	・活動記録票と検証票（3,4枚目）のみに記載される項目である。 ・自己隊で選定、本部に依頼など、選定者の種別を記載する。連絡開始時刻、決定時刻、受入決定までに要した照会回数を記載する。照会した医療機関名とその結果など（時刻、応答した者の氏名など）を記載する。
27	転送経過	・活動記録票と検証票（3,4枚目）のみに記載される項目である。 ・一時、病院収容したが、傷病者の状態、病院の状況から他の病院へ直ちに搬送する必要が生じた場合に記載する。 ・要請医療機関名、要請医師名を記載する。 ・病院選定を実施した者、同乗し傷病者を管理した者を選択する。
28	要請内容	・転送のための要請理由について記載する。
29	除細動	・除細動を実施した場合に記載する。積載している除細動器の種別（二相性/単相性の別）、除細動の適応波形の種類と実施時刻を記載する。 ・除細動施行5回までの実施状況について記載する。 ・実施できなかった場合は状況を具体的に記載する。 ・実施した者（複数回実施した場合は、最も中心となり実施した者）を記載し、その者の資格の状況を選択する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。
30	気道確保	・気道確保を実施した場合に記載する。 ・「用手」による気道確保を実施した場合、チェックをして、その方法について記載する。 ・経口エアウェイ、経鼻エアウェイを使用した場合はチェックする。 ・器具を用いた気道確保を試みた場合は、その種別をチェックし、確保（成功）した場合は、「確保」にチェックし、確保出来なかった場合は、「確保できず」にチェックする。 ・LM（ラリングアルマスク）、食道閉鎖式エアウェイを使用した場合はチェックして、それぞれのデバイス名の詳細について記載する。 ・気管挿管を実施した場合は、使用した喉頭鏡の種別をチェックする。サイズ、カフ容量、固定位置についても記載する。 ・器具を用いた気道確保を実施した者の氏名、資格を記載する。 ・換気方法及び酸素流量、回数について記載する。 ・何らかの状況により気道確保器具を変更、又は回復により中止した場合や確保出来なかった理由など特記事項があればその状況を記載する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。
31	静脈路確保	・静脈路確保を試みた場合に記載する。確保（成功）した場合は、「確保」にチェックし、確保出来なかった場合は、「確保できず」にチェックする。 ・静脈路確保の目的についてチェックする。 ・実施場所、時刻、実施者、穿刺した血管部位、使用した留置針の太さについて記載する。 ・輸液の速度や、病着までに投与した輸液量を記載する。 ・実施できない場合、中止した場合や確保出来なかった理由などを記載する。 ・実施した者の氏名、資格を記載する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。

32	血糖測定	・血糖測定を試みた場合に記載する。測定（成功）した場合は、「測定」にチェックし、測定出来なかった場合は、「測定できず」にチェックする。 ・測定値、実施場所、測定時刻、穿刺（採血）部位、穿刺回数について記載する。 ・血糖測定の理由、目的を記載する。 ・実施した者の氏名を記載する。 ・血糖測定を試みた傷病者が病着後に病院で測定した血糖値がわかれば記載する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。
33	薬剤投与	・薬剤投与を試みた場合に記載する。投与が完全にできた場合は、「投与完遂」にチェックし、途中で中断した場合は「一部投与」をチェックする。薬剤が全く体内に入らなかった場合は、「投与できず」にチェックする。 ・薬剤の種別を、アドレリン/エピネフリン/ブドウ糖の中から選択する。 ・実施場所、時刻、総投与量、投与回数について記載する。 ・投与できない場合、中止した場合は理由などを記載する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。
34	その他の記録 (医師等の処置等)	・ドクターヘリ、ドクターカー等と連携した場合等を考慮して、医師等の処置の状況を記載する欄を設けた。 ・医師の救急車への同乗の有無、処置の有無、医師の種別をチェックし、医師名を記録する。 ・医師等が実施した処置について記載する。(例、緊急薬剤使用、外科的処置等) ・医師が直接記入することが望ましい。
35	処置等の特記事項	・他の救急隊や先着消防隊が実施した処置や、その他について特記すべきことがあれば記載する。
36	MC 指示要請	・指示要請の有無と指示要請した電話等への応答の状況を記載する。指示要請を行うも医師に連絡が取れなかった場合は、その理由も記載する。 ・医師に連絡が取れるまでの電話等の発信回数を記載する。医師と直接会話ができるまでに要した時間を記載する。 ・指示要請を行った救急救命士の氏名、MC 医師名、MC 医師の所属機関を要請を記載する。 ・指示要請の際、医師から指示された特定行為等の内容、その他に搬送中の傷病者管理に必要な指導事項、その時刻等について記載する。 ・これらの項目は、地域の MC 体制の検証のためにも重要な事項である。
37	観察・処置の経過	・適宜、縦線を入れて自由に区分けし、傷病者のバイタルサインの変化について、実施した処置とその判断、時間について記載する。 ・処置を実施した際には、その効果の検証のためにも、処置前、処置後、病着時の意識レベルも含めたバイタルサイン等の記載を確実、正確に行う。 ・時間経過の説明 覚知：消防機関が救急事故を確認した時刻 (※ウツタイン様式を導入している地区では、入電時間を別途記録することもある。) - 出場：119 番通報の内容が消防署所等に指令され、待機している所から動きだした時刻 - 現着：出場指令番地の建物、及びその周辺に到着した時刻 - 接触：観察開始時刻を意味する。傷病者に接触した時刻 - 現発：傷病者を救急車に収容し、救急現場から出発した時刻 - 病着：病院に到着した時刻 - 収容：傷病者を医師に引き継いだ時刻

38	検証医師記入欄	・ 検証を実施した医師の氏名、所属病院、検証年月日を記載する。 ・ 観察、判断、処置、医療機関選定の 4 項目において検証を実施する。 ・ 各項目の説明 「標準」 ・ 適切であった ・ 活動基準どおり ・ 特記事項なし 「署等で確認」 ・ 活動基準どおりか要確認 ・ 事例研究に取り上げるまでは至らないが、円滑な救急活動を目標に本部または署で症例を確認する。 「事例研究等を考慮」 ・ 推奨事例、稀・参考症例など、今後の救急活動に活用できる症例で、各隊に周知する必要のあるもの。 「要改善」 ・ 救急活動にかかわる検討事項が見られた場合。
39	検証医所見	・ 救急活動全般に対しての検証医からの指示事項について記載する。
40	救急技術指導者所見	・ 消防機関における救急業務の監督者及び指導者的立場にあるもので、医療機関と救急隊の連絡をとりまとめ、救急業務管理的立場からの検証及び医学的観点からの検証結果に基づく改善・指導を行なう。 ・ 検証医に対して、救急隊から検証を依頼する場合や、検証医や初診医に対して救急隊の活動を基準等に照らし説明する場合など、その内容について記載する。
41	救命士確認欄	・ 検証を受けた内容について、確認し署名する。
42	その他	・ 特定行為実施時、及び必要に応じて心電図波形、SpO2 モニター結果を添付する。

各様式の使用方法

- ※1 4枚綴りの複写式になっているが、部分的に複写されない箇所もある。
- ※2 救急活動記録票と検証票は全て同一の項目ではないことに、ご留意願いたい。
- ※3 初診医の所見、意向が検証対象症例の選別や検証作業の過程に反映されるような様式とその運用が望ましい。

1枚目 搬送確認書（医療機関控え）

- ・ 主として医療機関が救急隊によって搬送された傷病者を受け入れたことを記録し、搬送直後の傷病者情報を医師に引き継ぐための書式である。
- ・ 4枚綴りの状態で、必要事項を記入後、初診医師に渡し、傷病名（疑いなども含む）、傷病程度を記入してもらう。
- ・ 初診医から救急活動に対する意見等を事後検証に反映させる。

2枚目 搬送確認書（救急隊控え）

- ・ 救急隊が医療機関に傷病者を搬送したことを記録する様式である。
- ・ 傷病者の医療機関への収容時、連絡要否の判断（検証対象症例との判断）が下されれば、1枚目（医療機関控え）のみを医療機関へ提出する。
- ・ その場で診断名が記載できず、連絡要否の判断が下されない場合、1枚目（医療機関控え）2枚目の（救急隊控え）を医療機関に提出し、救急隊は帰署、後日2枚目の（救急隊控え）の回収に向き、その際に初診医からの意見等が記入されていた場合、検証の要否を確認できる。検証の必要があると判断した場合は、検証票に添付し事後検証で活用する。

3枚目 救急活動記録票

- ・ 帰署後、必要事項を記入し、救急活動記録票として署所で保管する。
- ・

4枚目 検証票

- ・ 検証票の「要連絡」欄がチェックされ、初診医からの意見が書かれていた場合は、消防機関における救急技術指導者は、初診医、検討医と連絡を取り、医師の意見を踏まえつつ、検証対象として扱う。
- ・ 検証票の「要連絡」欄がチェックされていない場合でも、心肺停止症例、エピペン使用症例、血糖測定症例、特定行為使用症例、搬送先の選定に一定以上の時間等を要した例などは、基本的に検証対象として扱う。
- ・ 検証医は右頁太枠中の項目（観察、判断、処置、医療機関選定、その他所見）についてそれぞれ記載する。
- ・ 個々の救急隊、救急救命士の救急活動や救急救命処置の検証のみならず、地域や都道府県における処置の効果の検証、オンラインMC体制の検証、救急搬送受入れの検証等のために、本検証票を活用する。

○「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について（平成16年3月23日消防救第58号・医政指発第0323071号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」（下線の部分は改正部分）

改正後	改正前
本年3月23日付けの「救急救命士法施行規則第21条第<u>2</u>号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（平成4年厚生省告示第18号）」の一部改正等により、平成16年7月1日から、救急救命士の行う救急救命処置として医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施を認めることとなったところ、こうした処置範囲拡大の前提として、事後検証の実施を含めたメディカルコントロール体制の充実強化が不可欠である。 従前より、「メディカルコントロール体制の充実強化について（平成15年3月26日消防救第73号・医政指発第0326002号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」等でも周知していたところ、気管内チューブによる気道確保の実施については、特に下記の事項に十分に留意し、救急救命士制度の円滑な運用を図られるようお願いしたい。 （略）	本年3月23日付けの「救急救命士法施行規則第21条第<u>3</u>号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（平成4年厚生省告示第18号）」の一部改正等により、平成16年7月1日から、救急救命士の行う救急救命処置として医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施を認めることとなったところ、こうした処置範囲拡大の前提として、事後検証の実施を含めたメディカルコントロール体制の充実強化が不可欠である。 従前より、「メディカルコントロール体制の充実強化について（平成15年3月26日付け消防救第73号・医政指発第0326002号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」<u>（以下「平成15年通知」という。）</u>等でも周知していたところ、気管内チューブによる気道確保の実施については、特に下記の事項に十分に留意し、救急救命士制度の円滑な運用を図られるようお願いしたい。 （略）
記	記
1 （略）	1 （略）
2 （略）	2 （略）
3 所要の知識の習得 (1) 医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士は、救急救命士の国家試験に合格した者であって、気管内チューブによる気道確保の実施のための講	3 所要の知識の習得 (1) 医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士<u>（以下「気管挿管資格者」という。）</u>は、救急救命士の国家試験に合格した者であって、気管内チュー

習及び実習を修了し、<u>都道府県MC協議会より医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。また、第26回救急救命士国家試験以降の合格者は気管内チューブによる気道確保の実施のための講習の受講は不要であるが、実習を修了し、都道府県MC協議会より医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。</u> (2) <u>医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士は、(1)の認定証の交付並びに「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成16年3月23日医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知）」第1の2に定める講習及び同通知第2の2に定める実習の修了により、医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。ただし、第39回救急救命士国家試験以降の試験合格者については、医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けたのち、同通知第1の2に定める講習は不要であるが、実習を修了し、都道府県MC協議会より医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。</u> 4 事後検証体制の確立 医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保については、<u>地域メディカルコントロール協議会が設置され、事後検</u>	<u>ブによる気道確保の実施のための講習及び実習を修了していることとし、救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令（平成16年文部科学省・厚生労働省令第1号）による改正後の救急救命士学校養成所指定規則（平成3年文部省・厚生省令第2号）に基づく教育内容を履修した者についても、救急救命士の国家試験合格後、実習を修了する必要があること。</u> (2) <u>医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士は、気管挿管資格者であって、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成16年3月23日付け医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知）」第1の2に定める講習及び同通知第2の2に定める実習を修了しているものであること。</u> 4 事後検証体制の確立等 医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保については、<u>地域メディカルコントロール協議会が設置され、事後検</u>
--	--

証体制が確保されていることが前提であり、事後検証を行う際には、気管内チューブによる気道確保を実施した際の観察結果、固定状況等必要事項を正確に把握する必要があることから、<u>「救急救命士の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、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に係るメディカルコントロール体制の充実強化について（平成26年1月31日消防救第13号・医政指発0131第3号消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」</u>にある事後検証票（別添3）を参考にし、必要に応じて地域メディカルコントロール協議会で見直し等を行うよう努めること。 別添1 気管挿管の業務プロトコール（略） 別添2 ビデオ喉頭鏡による気管挿管プロトコール（略） 別添3 搬送確認書、救急活動記録票及び検証票（略）	証体制が確保されていることが前提であり、事後検証を行う際には、気管内チューブによる気道確保を実施した際の観察結果、固定状況等必要事項を正確に把握する必要があることから、<u>平成15年通知</u>にある事後検証票（別添3）を参考にし、必要に応じて地域メディカルコントロール協議会で見直し等を行うよう努めること。 別添1 気管挿管の業務プロトコール（略） 別添2 ビデオ喉頭鏡による気管挿管プロトコール（略） 別添3 搬送確認書、救急活動記録票及び検証票（略）
---	---

(参考)

【改正後全文】

医政指発第0323049号

平成16年3月23日

医政指発第0801第3号

平成23年8月1日

最終改正 医政地発第0604第1号

平成27年6月4日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課課長

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための
講習及び実習要領について

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施については、平成16年3月23日厚生労働省告示第121号による「救急救命士法施行規則第21条第2号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具」（平成4年厚生省告示第18号）の改正により、平成16年7月1日より実施が可能となったところである。

これに伴い、標記については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について」（平成16年3月23日厚生労働省医政局長通知）において別途通知することとしていたところ、今般、別紙のとおり「気管挿管による気道確保の実施のための講習及び実習要領」をとりまとめたので、参考とされたい。

気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について

第1 講習について

原則として、次の条件を満たすものであり、講習実施施設の長は、その内容について、都道府県メディカルコントロール協議会(以下「都道府県MC協議会」という。)又は地域メディカルコントロール協議会(以下「地域MC協議会」という。)と十分協議すること。

なお、本講習修了後に第2の実習が円滑に実施できるよう、各都道府県関係部局は連携して講習の受講者数等も含めて、講習の実施について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。

1 気管内チューブによる気道確保の実施のための講習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有する者(救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令(平成16年文部科学省・厚生労働省令第1号。以下「改正省令」という。)の施行日(平成16年4月1日)後に実施される救急救命士国家試験の合格者(以下「第26回試験以降の試験合格者」という。)を除く。)

(2) 講習内容及び講習時間について

別表に定める内容を含む62時限(1時限は50分)以上のものであること

(3) 教員について

別表1に掲げる各教育内容を教授するに適切な数の教員を有し、医師、救急救命士又はこれと同等以上の学識経験を有する者が望ましいこと。

(4) 定員について

1講義の定員は、10人以上50人以下が望ましいこと。

(5) 講習を実施する施設について

同時に行う講義数を下らない数の普通教室を有し、適当な広さの実習室を有すること。

(6) 備品について

講習を実施する上で必要な機械器具、図書等を有していること。

(7) 講習修了証明書の発行について

適正な筆記試験及び実技試験を行い、その試験に合格した者について、講習実施施設の長が、講習修了証明書を発行すること。

2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための講習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有し前記第1の1の講習を修了した者、第26回試験以降の試験合格者（第39回救急救命士国家試験（平成27年度実施予定）以降の試験合格者（以下「第39回試験以降の試験合格者」という。）を除く。）

(2) 講習内容及び講習時間について

別表2に定める内容を含む7時限（1時限は50分）以上のものであること。

(3) 教員、定員、講習を実施する施設、備品及び講習修了証明書の発行について

前記第1の1の(3)から(7)までの規定を準用するものとする。

第2 実習について

原則として、次の条件を満たすものとし、実習受入施設の長は、その内容について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。

なお、実習の取扱については、「「病院(手術室) 実習ガイドライン」の取りまとめについて」（平成16年1月16日付事務連絡）で予め準備のため周知していたので、併せて参考にされたい。

1 気管内チューブによる気道確保の実施のための実習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有し前記第1の1の講習を修了した者又は第26回試験以降の試験合格者であって、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が対象として認めた者。

(2) 実習内容について

次の①～③の点等に留意しながら、実習生1人につき気管挿管の成功症例(成功症例とは、患者に有害結果を与えることなく、2回以内の試行で気管挿管を完了したものを言う。以下同じ。)を、30例以上実施させること。

- ① 実習前日までに、実習指導医の責任の下に、患者に実習内容について十分な説明を行った上で、文書による同意を得ること。

- ② 気管挿管の試行は2回までとすること。
 - ③ 救急救命士が行う実習は麻酔導入時マスクによる自発呼吸下酸素吸入、導入後のマスクによる人工呼吸から喉頭展開、気管挿管、管の固定、人工呼吸再開までを原則とすること。
 - (3) 施設基準について
当該実習受け入れに関する理解や実習指導医の配置状況等をふまえ、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が選定した施設であること。
 - (4) 実習の記録等について
実習生は実習内容について自ら所定の様式に記録し、その内容については実習指導医の確認を得ること。また、実習指導医は、診療録及び麻酔記録等に実習の内容等について記録することが望ましいこと。
 - (5) 実習記録の保管について
実習生又は実習生が所属する機関は、実習の記録を保管すること。なお、保管の期間は5年以上が望ましいこと。
 - (6) 実習の中断、中止について
実習を開始した後も、当該救急救命士に気管挿管を行わせることは不適切であると実習指導医及び施設長が判断した場合は実習を中断または中止することができるものであること。
なお、一度実習が中止された場合で、再度実習を行う場合は、新規として取り扱うこと。
 - (7) 実習修了証明書について
30例以上の成功症例を経験した者について、実習受入施設の長が、実習修了証明書を発行すること。実習修了証明の書式等については、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議を行うこと。
 - (8) 契約について
万一の事故・訴訟発生時を想定し、救急救命士及び研修や具体的指示等に協力する医師、医療機関の法的責任が明確化されるよう、適切な契約の締結を図ること。
- 2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための実習について
- (1) 対象者について
後記第3に規定する医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けた者であって、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が対象として認めた者。

(2) 実習内容について

前記第2の1の(2)の①～③の点等に留意しながら、実習生一人につき気管挿管の成功症例を、原則5例実施させること。ただし、成功症例数は、2～5例の範囲内で、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が各実習生の習熟度に応じ定めることができるものとする。

(3) 施設基準、実習の記録等、実習記録の保管、実習の中断、中止、実習修了証明書及び契約について

前記第2の1の(3)から(8)までの規定を準用するものとする。この場合において、前記第2の1の(7)中「30例以上の」とあるのは「都道府県MC協議会又は地域MC協議会が定める2～5例の」と読み替えること。

第3 実習及び講習修了者の認定及び登録について

気管内チューブによる気道確保を行う際には、常時オンラインメディカルコントロールによって、医師の具体的指示を受けることになるので、その円滑な運用を図るために、第2の1の実習を修了して、実習修了証明書の交付を受けた救急救命士及び第2の2の実習を修了して実習修了証明書の交付を受けた救急救命士を把握する必要がある。

都道府県MC協議会は、救急救命士の資格を有し、第2の1の(7)に基づく実習修了証明書によって、上記の把握ができた者に対して、医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証を、第2の2の(3)に基づく実習修了証明書によって、上記の把握ができた者に対して、医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証を交付すること。また、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理するとともに、気管内チューブによる気道確保の円滑な運用のために地域MC協議会と情報を共有すること。

第4 再教育について

気管内チューブによる気道確保を行う際に必要な知識、技能を修得し、第3の認定証を交付された救急救命士に対し、その技術を維持するために必要な再教育を行うこと。

○「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成16年3月23日医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知）」
 （下線の部分は改正部分）

新	旧
第1 講習について 原則として、次の条件を満たすものであり、講習実施施設の長は、その内容について、都道府県メディカルコントロール協議会（以下「都道府県MC協議会」という。）又は地域メディカルコントロール協議会（以下「地域MC協議会」という。）と十分協議すること。 なお、本講習修了後に第2の実習が円滑に実施できるよう、各都道府県関係部局は連携して講習の受講者数等も含めて、講習の実施について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。 1 気管内チューブによる気道確保の実施のための講習について (1) 対象者について 救急救命士の資格を有する者（救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令（平成16年文部科学省・厚生労働省令第1号。以下「改正省令」という。）の施行日（平成16年4月1日）後に実施される救急救命士国家試験の合格者（以下「第26回試験以降の試験合格者」という。）を除く。） (2) ～ (7) (略) 2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための講習について (1) 対象者について	第1 講習について 原則として、次の条件を満たすものであり、講習実施施設の長は、その内容について、都道府県メディカルコントロール協議会（以下「都道府県MC協議会」という。）又は地域メディカルコントロール協議会（以下「地域MC協議会」という。）と十分協議すること。 なお、本講習修了後に第2の実習が円滑に実施できるよう、各都道府県関係部局は連携して講習の受講者数等も含めて、講習の実施について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。 1 気管内チューブによる気道確保の実施のための講習について (1) 対象者について 救急救命士の資格を有する者（救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令（平成16年文部科学省・厚生労働省令第1号。以下「改正省令」という。）の施行日（平成16年4月1日）後に実施される救急救命士の試験の合格者（以下「新試験合格者」という。）を除く。） (2) ～ (7) (略) 2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための講習について (1) 対象者について

救急救命士の資格を有し前記第1の1の講習を修了した者、第26回試験以降の試験合格者（第39回救急救命士国家試験（平成27年度実施予定）以降の試験合格者（以下「第39回試験以降の試験合格者」という。）を除く。）

(2) ～ (3) (略)

第2 実習について

原則として、次の条件を満たすものとし、実習受入施設の長は、その内容について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。

なお、実習の取扱については、「「病院(手術室) 実習ガイドライン」の取りまとめについて」（平成16年1月16日付事務連絡）で予め準備のため周知していたので、併せて参考にされたい。

1 気管内チューブによる気道確保の実施のための実習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有し前記第1の1の講習を修了した者又は第26回試験以降の試験合格者であって、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が対象として認めた者。

(2) ～ (8) (略)

2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための実習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有し前記第1の1の講習及び後記第2の1の実習を修了した者又は新試験合格者であって後記第2の1の実習を修了した者（以下「気管挿管資格者」という。）。

(2) ～ (3) (略)

第2 実習について

原則として、次の条件を満たすものとし、実習受入施設の長は、その内容について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。

なお、実習の取扱については、『「病院(手術室) 実習ガイドライン」の取りまとめについて』（平成16年1月16日付事務連絡）で予め準備のため周知していたので、併せて参考にされたい。

1 気管内チューブによる気道確保の実施のための実習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有し前記第1の1の講習を修了した者又は新試験合格者であって、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が対象として認めた者。

(2) ～ (8) (略)

2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための実習について

(1) 対象者について

後記第3に規定する医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けた者であって、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が対象として認めた者。

(2) 実習内容について

前記第2の1の(2)の①～③の点等に留意しながら、実習生一人につき気管挿管の成功症例を、原則5例実施させること。ただし、成功症例数は、2～5例の範囲内で、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が各実習生の習熟度に応じ定めることができるものとする。

(3) (略)

第3 実習及び講習修了者の認定及び登録について

気管内チューブによる気道確保を行う際には、常時オンラインメディカルコントロールによって、医師の具体的指示を受けることになるので、その円滑な運用を図るために、第2の1の実習を修了して、実習修了証明書の交付を受けた救急救命士及び第2の2の実習を修了して実習修了証明書の交付を受けた救急救命士を把握する必要がある。

都道府県MC協議会は、救急救命士の資格を有し、第2の1の(7)に基づく実習修了証明書によって、上記の把握ができた者に対して、医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証を、第2の2の(3)に基づく実習修了証明書によって、上記の把握ができた者に対して、医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証を交付すること。また、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理するとともに、気管内チューブによる気道確保の円滑な運用

気管挿管資格者のうち前記第1の2の講習を修了した者であって、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が対象として認めた者。

(2) 実習内容について

前記第2の1の(3)の①～③の点等に留意しながら、実習生一人につき気管挿管の成功症例を、原則5例実施させること。ただし、成功症例数は、2～5例の範囲内で、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が各実習生の習熟度に応じ定めることができるものとする。

(3) (略)

第3 実習及び講習修了者の認定及び登録について

気管内チューブによる気道確保を行う際には、常時オンラインメディカルコントロールによって、医師の具体的指示を受けることになるので、その円滑な運用を図るために、第1の1の講習を修了して、講習修了認定書の交付を受けた者及び新試験合格者のうち、第2の1の実習を修了して、実習修了認定書の交付を受けた救急救命士及び気管挿管資格者であって第1の2の講習を修了して講習修了認定書の交付を受けた者のうち、第2の2の実習を修了して実習修了認定書の交付を受けた救急救命士を把握する必要がある。

都道府県MC協議会は、救急救命士の資格を有し、第1の1の(7)、第1の2の(3)、第2の1の(7)及び第2の2の(3)に基づく各々の修了証等によって、上記の把握ができた者に対して、医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証を交付し、また、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理するとともに、気管内

のために地域MC協議会と情報を共有すること。 第4 再教育について (略) (別表1) 略 (別表2) 略	チューブによる気道確保の円滑な運用のために地域MC協議会と情報を共有すること。 第4 再教育について (略) (別表1) 略 (別表2) 略
---	--

奈良県における救急隊員等が行う心肺機能停止症例に対する 応急処置のプロトコール

1. 対象者

明らかに死亡していると判断された症例を除くすべての心肺機能停止（以下、**C P A**とする。）傷病者（※1）（※2）

※1 明らかに死亡していると判断された症例とは以下の（1）のいずれか、または（2）に該当する症例とする。

（1）一見して死亡と判断できるもの

①頸部または体幹部が切断されている

②全身に腐敗がみられる

（2）目撃者がいない（昏倒する瞬間を直接見たか聞いた人がいない）症例の場合は、以下の6項目をすべて満たすもの

①意識レベル **J C S** 300

②呼吸が全く感じられない

③頸動脈で脈拍が触知できない

④瞳孔が散大し、対光反射がない

⑤体温が感じられず、冷感が認められる（寒冷環境下は除外）

⑥死後硬直 **または** 死斑が認められる

※2 傷病者の観察に当たっては、先入観を持たず慎重に行うとともに、観察用資器材を活用し、的確に行う。

特に水難事故による傷病者等、寒冷環境下で偶発性低体温症が疑われる症例については、呼吸数や脈拍数の著しい低下等により心停止の判断が困難であるため注意深く観察すべきであるが、時間を費やすあまり心肺蘇生法（以下、**C P R**とする。）の開始が遅れないようにしなければならない。

判断に迷う場合は指示医師へ報告し、指示助言を受ける。

2. 年齢区分

本プロトコールにおける年齢区分は以下のとおりとする。（※3）

① 成人は**思春期以降（年齢としては概ね 15 歳超が目安）の年齢層の者**

② 小児は1歳から**思春期以前（年齢としては 15 歳程度・中学生までが目安）の者**

③ 乳児は1歳未満**の者**

④ 新生児は生後 28 日未満**の者**

※3 救急現場において、正確な年齢が分からない場合は指示医師に報告し、指示助言を受ける。

3. 傷病者接触まで

（1）次の言葉を含んだ入電内容の場合は、**C P A**または現場到着までに**C P A**

に陥る可能性のある病態であることを疑う。

例示：「意識がない」「普段どおりの呼吸をしていない」「脈がない」「気道異物」「胸痛」「呼吸困難」「様子がおかしい」「大量出血」

その他 **C P A** を疑わせる言葉

(2) 上記 (1) が疑われた場合は、次の資器材を現場に搬入する。

- ① 自動体外式除細動器または半自動式除細動器（以下、**A E D** とする。）
- ② バッグバルブマスク（以下、**B V M** とする。）を含む救急セット（※4）
- ③ 酸素ボンベ（呼吸管理器具）
- ④ 吸引器

(3) 周囲の状況を観察し、二次災害の恐れがないことを確認するとともに感染防止に努める。

※4 救急セットには、外傷時のネックカラーやバックボード等、救急車に積載された資器材で、現場で必要とする資器材の全てを含む。

4. **C P R** 実施要領

【**C P A** の判断】

(1) 反応の確認

大声で 呼びかけあるいは **肩をたたいて** も何らかの応答や目的のある **仕草** がなければ「反応なし」と判断する。

(2) 呼吸及び循環の確認

① **正常な呼吸があるか、脈拍を確実に触知できるかを、10 秒以内に確認する。正常な呼吸の有無を確認する段階では、気道確保は必須としない。ただし、熟練者が気道確保と脈拍触知を同時に行うことを否定するものではない。呼吸状態は胸と腹部の動きに注目して評価し、脈拍の触知は、成人、小児は頸動脈等、乳児、新生児では上腕動脈又は大腿動脈等で行う。（※5）**

② **呼吸がない場合又は死戦期呼吸など正常でない呼吸が認められる場合には、脈拍を確実に触知できなければ心停止と判断する。（※6）**

③ **小児、乳児、新生児の場合、呼吸数が 10 回／分未満の徐呼吸は、呼吸停止と同様に扱う。また、十分な酸素投与や人工呼吸にもかかわらず心拍数が 60 回／分未満でかつ循環が悪い（皮膚蒼白、チアノーゼ等）場合は **C P R** を開始する。**

(3) 高度の低体温

中心部体温 30℃未満が疑われる傷病者の場合は、呼吸、脈の確認は 30～45 秒かけて行う。心停止が確認された場合には速やかに **C P R** を開始する。

※5 蘇生に熟練した **救** 助者は傷病者の呼吸を観察しながら、同時に頸動脈の拍動の有無を確認する。ただし、それ以外の医療従事者や、熟練していても脈拍の有無に自信が持てない時は呼吸の観察に専念し、呼吸がない、または死

戦期呼吸と判断した場合、あるいは呼吸が正常か判断できない場合には心停止、すなわちCPRの適応と判断し、速やかにCPRを開始する。脈拍の確認のために迅速なCPRの開始を遅らせてはならない。

- ※6 死戦期呼吸（いわゆるあえぎ呼吸）とは、心停止直後に時折認められる、しゃくりあげるような不規則な呼吸をいい、心停止直後に現れる呼吸の総称で時期的な要素を含んでいる。「反応がない」「脈がない」と判断したときに現れている呼吸様式が下顎呼吸・鼻翼呼吸等の努力様呼吸であれば、この呼吸は死戦期呼吸と考えてもよい。

【CPR】

（１）CPRの開始

- ① 胸骨圧迫から開始する。呼吸原性の心停止、溺水、気道閉塞の場合には、人工呼吸から開始することが望ましい。
- ② 成人の胸骨圧迫：換気比は30：2とする。小児・乳児・新生児の場合は、一人法では30：2、二人法では15：2とする。
- ③ 人工呼吸を行うとき、心電図や脈拍を評価するとき及び電気ショックを実施するとき、並びに階段を移動するときなどの特殊な状況を除き、胸骨圧迫の中断は最小とし、CCF（胸骨圧迫施行時間/全CPR時間）の目標は80%以上を目指す事が望ましい。
- ④ 帰署後、早い段階でAEDデータからCCF（胸骨圧迫施行時間/全CPR時間）を算出し、救急隊でデブリーフィングを行う。

（２）胸骨圧迫

- ① 成人に対する胸骨圧迫は、胸骨の下半分を両腕で、胸が約5cm（ただし、6cmを超えない）沈むまでしっかり圧迫する。
- ② 小児に対する胸骨圧迫は、胸骨の下半分を両腕または片腕で、胸郭前後径（胸の厚さ）の1／3沈むまでしっかり圧迫する。
- ③ 乳児・新生児の胸骨圧迫は、胸の真ん中（両乳頭を結ぶ線の少し足側胸骨上）を、一人法では2本指圧迫法で、二人法では胸郭包み込み両母指圧迫法で、胸郭前後径（胸の厚さ）の1／3沈むまでしっかり圧迫する。両母指以外の8本の指と両手掌で胸郭を包み込み、両母指で強く胸骨を圧迫する。また、両母指以外の指で胸郭を絞り込む動作を加える。
- ④ 毎回の胸骨圧迫の後で完全に胸壁が元の位置に戻るようリコイル（圧迫解除）する。ただし、完全なリコイルのために胸骨圧迫が浅くならないように注意する。（※7）
- ⑤ 胸骨圧迫のテンポは、1分間あたり100～120回の速さで行う。
- ⑥ 胸骨圧迫の評価は、位置、速さ、深さやリコイルが適切に維持されているかで評価することとし、頸動脈等の脈拍では評価しない。
- ⑦ CPR中の脈拍の確認は、心電図上で適切なリズムが確認出来るときに限り行う。

- ⑧ 交代要員がいる場合は、1～2分を目安に交代することが望ましい。この場合、交代に要する時間は最小限にすべきである。
- ⑨ 質の高い用手胸骨圧迫の代替手段として、機械的CPR装置を用いることを考慮する。この場合も、装着に要する時間は最小限にすべきである。
- ⑩ 充分な循環の回復が認められれば中止を考慮する。(※8)
- ⑪ 胸骨圧迫時において、救急現場の状況から、支持面が柔らかく十分な圧迫の深さが確保できない場合等は、必要に応じて固い支持面上での実施を考慮する。ただし、そのための準備や移動に伴う開始の遅れや中断時間は最小限にする。
- ⑫ 妊娠後半(概ね妊娠 20 週以降)の母体に対する心肺蘇生法実施時には、妊娠子宮による下大静脈の圧迫を軽減するため、手子的子宮左方移動(妊娠子宮の右背側に手をあて、母体の左腹側に向かって押し上げるようにして子宮を左側に移動させる)の併用を考慮する。ただし、あくまでも有効な胸骨圧迫に付随して行われるものであるため、胸骨圧迫の中断や遅延につながることをないよう、人員が充足している場合に考慮する。

(3) 人工呼吸

- ① 呼吸停止又は、呼吸が弱く不十分な場合は、BVM換気を開始する。(※9)
- ② 頭部後屈あご先挙上法又は下顎挙上法により気道を確保する。頸椎損傷が疑われる状況では、下顎挙上法を第一選択とするが、下顎挙上法による気道確保が不十分である場合又はその実施が困難な場合は、頭部後屈あご先挙上法を試みる。
- ③ 胸の上がりが見える程度の量を1回1秒かけて2回行う。
- ④ 1回目の人工呼吸によって胸の上がりの確認できなかった場合は、再気道確保し2回目の人工呼吸を試みる。2回目の試みが終わったら(それぞれ胸の上がりの確認できた場合も、できなかった場合も)それ以上は人工呼吸を行わず、直ちに胸骨圧迫を開始する。

再度の気道確保にもかかわらず換気抵抗が著しい場合には異物による気道閉塞が考えられるので、喉頭鏡を使用して異物の有無を確認する。異物がある場合には、マギール鉗子、吸引器等を用いて除去する。異物を除去できない場合は、通常のCPRを行いながら、気道確保を行うたびに口腔内を確認し、異物が確認できれば除去する。なお、喉頭鏡を用いて異物除去を行う場合も、やむをえない場合を除いて、できるだけ胸骨圧迫を継続する。異物による窒息が確認できていれば、異物除去を優先する。
- ⑤ 呼吸がなく、脈拍を確実に触知できる場合は、人工呼吸のみを行う。このときの回数は、成人で10回/分程度(ほぼ6秒に1回の割合)、小児・乳児・新生児で12回～20回/分(ほぼ3～5秒に1回の割合)とする。この場合、およそ2分毎に脈拍が確実に触知できることを10秒以内で確認する。
- ⑤ 用手による方法では気道の確保が不十分な場合、器具を使用し有効な気道確保を行う。小児・乳児・新生児については、高度な気道確保器具及び人工呼吸器を使用せず、BVMによる人工呼吸を行う。

- ⑥ 経口・経鼻エアウェイは、頭部後屈あご先挙上法や下顎挙上法によっても気道確保が不十分な場合、又はその維持が困難な場合に使用する。
- ⑦ 成人に対し気管挿管がなされた場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を非同期で行い、胸骨圧迫を中断しない。また、声門上気道デバイスを用いる場合は、適切な換気が可能なら胸骨圧迫と人工呼吸を非同期で行い、胸骨圧迫を中断しない。（※10）
- ⑧ 非同期で行うときの換気回数は約10回／分とする。（非同期で行う場合は、換気回数が過剰になりがちになるので注意する。）
- ⑨ 可能な限り高濃度酸素を用いて人工呼吸を実施する。
- ⑩ 人工呼吸の効果は、換気に伴う胸の上がり、換気抵抗及び聴診等により確認する。心肺蘇生中のパルスオキシメータの値は無意味であることを十分に理解し、傷病者に十分な循環が戻った後に使用するものであることに留意する。
- ⑪ 高度な気道確保器具を用いたCPR実施中は波形表示のあるETCO₂モニターを装着する。（※11）

※7 循環動態的に有効なCPRを行う上で重要なのは、胸骨圧迫と胸骨圧迫の間に胸部に血液を灌流させることである。静脈還流の一部は胸郭内外の静脈圧較差に影響される。圧迫と圧迫の間に胸壁に力がかかったままになると、胸壁の完全な戻りが妨げられて胸腔内圧が上昇し、これにより右心への血液充満と冠灌流圧が減少し、心筋血流が減少する。

※8 十分な循環の回復とは、総頸動脈で脈が触知でき、脈拍数や脈拍の強さ及びモニター上の波形等、複数の観察所見から総合的に判断して胸骨圧迫を中止することに不安がない状態である。判断に迷う場合は、指示医師に報告し、指示助言を受ける。

※9 「呼吸が弱く不十分な場合」とは、先に掲げた死戦期呼吸の状態等、有効な呼吸（換気）をしていないと判断された場合をいう。

ただし、明らかに自発呼吸が有るものの、弱々しく不十分に思われる場合に、傷病者の自発呼吸に合わせてBVMにて補助的に送気を行う場合は「補助換気」であり、混同しないこと。

※10 声門上気道デバイスとは高度な気道確保器具の内、気管チューブを除いたラリングアルマスク、ラリングアルチューブ、コンビチューブ等をいう。

※11 CPR中の気管チューブの位置確認や連続モニターには、身体所見に加えて、波形表示のあるETCO₂モニターを用いることを必須とする。波形表示のあるETCO₂モニターが使用できない場合、または救急車に積載されていない場合には、身体所見に加えて、波形表示のないETCO₂モニターや比色式CO₂検知器で代用する。

ETCO₂モニターは、CPR中の他の用途（例えば、呼吸数のモニタ

ーやC P Rの質の評価)にも使用できるため必須とした。

5. 除細動実施要領

(1) 適応

全年齢の傷病者を対象とする。

(2) A E Dの電極パッドの貼付

① 小学生以上の者には小学生～大人用パッドを使用する。未就学児用パッドを使用してはならない。

② 小学生未満には未就学児用パッドまたはA E Dの未就学児モードを使用する。未就学児用パッドがないなどやむを得ない場合は、代用として小学生～大人用パッドを使用し、パッド同士が重なり合わないように注意する。

(3) 心電図解析

① A E Dが準備でき次第、心電図解析を行う。

② 搬送中に心電図解析を行う場合、障害信号(アーチファクト等)により正確に解析が行われないことがあるため、車両を停車させて実施する。

(4) A E Dプロトコール

① 電極パッド貼付後、V F又は無脈性V Tが確認できれば解析を行い、A E Dの通電表示があれば通電ボタンを押す。明らかに死亡していると判断された症例を除くC P A傷病者に対して、初回は解析を行う。(※1 3)

ただし、救急救命士がモニター上目視で、心静止もしくはP E Aと判断した場合は、解析は省略できるものとする。

② 除細動実施後は、観察することなく速やかに胸骨圧迫から開始して、C P Rを2分間実施する。以後必要に応じて「除細動1回→C P R→心電図解析もしくは波形確認」を病院到着まで繰り返す。

③ 単相性の除細動器を使用する場合のエネルギー量については、360J とする。二相性の除細動器を使用する場合のエネルギー量については、メーカーが既定したエネルギー量で除細動を行う。

④ 包括的除細動は3回までとし、4回目以降はオンラインで指示医師に指示助言を受ける。消防隊が行う除細動にあっては、A E Dのメッセージどおり実施する。偶発性低体温症が疑われる場合、V F・無脈性V Tに対する除細動は1回のみ行い、その後直ちにC P Rを再開する。(※1 4)

⑤ 波形確認については、A E Dの自動解析時、もしくは2分ごとに行う。

⑥ 出生直後の新生児仮死は、心肺蘇生を最優先とする。

⑦ 現場状況を考慮し、速やかに搬送する。

(5) 注意事項(電極パッドの配置)

① 電極パッドに表示されている部位の皮膚に直接それぞれの電極パッドを貼付する。具体的な貼付位置については、右上前胸部(鎖骨下)と左下側胸部(左乳頭部外側下方)に貼付する。代替的貼付位置として上胸部背面(右又は左)と心尖部に貼る方法(apex-posterior)も考慮する。

② 経皮的な薬剤パッチや湿布薬など除去し、貼ってあった部位の薬剤等を拭

き取る。

- ③ **A E D**は、傷病者が雪や氷の上に倒れているときも使用可能である。傷病者の体が濡れている場合は、胸部の水分を十分に拭き取る。
- ④ 胸毛が多い傷病者は、**電極**パッドを強く胸部に押し付けても解析が進まなければ除毛する。除毛による除細動の遅れは最小にする。
- ⑤ 除細動に伴うスパークによって火災が発生する可能性がある。事前に**電極**パッドの**貼付**不良や接触の防止等に注意を払いスパークの発生を抑えけるとともに、酸素濃度の上昇した環境下で除細動が行われていないことを確認する。
- ⑥ **電極**パッドを貼る場所に医療用の植え込み器具がある場合には、**その部分を避けて貼付する**。この場合、**電極**パッドの装着に手間取って除細動のタイミングが遅れることがないように注意が必要である。なお、**医療用の植え込み器具**の機能が除細動によって損なわれることがあるので、病院到着時に医師に申し送る。
- ⑦ 2枚の**電極**パッドが接触することなく**貼付**できない場合は、**電極**パッドを**貼付**せず**C P R**を継続する。

※13 初回の解析で**A E D**が除細動不要と判断した場合、その後の2分間の**C P R**後は解析を行わず、波形の確認（モニターの確認）のみとなる。この段階で**V F**・無脈性**V T**が疑われれば、直ちに解析を実施する。（走行中であれば、停車後に解析する。）

※14 救急隊到着時、バイスタンダーの除細動が実施されたにもかかわらず**V F**・無脈性**V T**が継続していた場合、バイスタンダーの除細動が何回されていてもカウントには含めず、救急隊の実施する除細動は1回目とカウントする。なお、消防隊の実施回数については、救急隊が引き継ぐ。

6. 特定行為の実施要領（救急救命士のみ）

（1）特定行為の指示助言の取得（器具を用いた気道確保・静脈路確保・薬剤投与）

- ① 消防本部（局）ごとに予め定める方法により、特定行為の指示助言の取得は、原則3次医療機関指示医師からの具体的指示を受ける。
- ② 指示取得が不可能な場合は特定行為を実施してはならない。大規模災害時の指示要請については「8. 大規模災害時での対応について」に従う。

（2）特定行為の実施

- ① 救急現場活動の状況を考慮し、できるだけ早期に実施する。
ただし、特定行為の優先順位については傷病者の状況及び容態を考慮する。
（※15）
- ② 特定行為については、各々の認定に基づき各プロトコールにより実施する。
- ③ 特定行為の実施中も、胸骨圧迫を必要以上に中断してはならない。
- ④ 実施した処置とその結果及び実施後の容態、観察所見等を指示医師と搬送先医療機関の医師等に報告する。（※15）

※15 搬送先医療機関（ドクターカー等を含む）での処置を迅速に行うこと

ができるよう、可能な限り病院到着までにセカンドコールを行うように努める。

7. 聴取の項目

- (1) 次の項目を、他の作業を中断することなく聴取する。
 - ① 目撃者（昏倒する瞬間を直接見たか聞いた人）の有無
 - ② 目撃者がある場合は、昏倒から通報までの推定所要時間
 - ③ 前駆症状の有無
 - ④ その他の必要な情報
- (2) バイスタンダーにより A E D を使用した除細動が行われていた場合は上記に加え次の項目を聴取することが望ましい。
 - ① C P R の開始時刻・除細動の実施時刻・回数

8. 大規模災害時での対応について（※16）

(1) 大規模災害時での救急活動要領

【応援時】

応援協定に基づき出場した救急隊及び緊急消防援助隊として出場した救急隊は、被災地において特段の指示がなければ、奈良県MC協議会が定める各種プロトコールを基に活動し、指示要請についても受援側から指示体制等が指定されるまでは、消防本部（局）ごとに予め定める方法により、指示医師からの具体的な指示を受ける。

【受援時】

奈良県MC協議会が定める各種プロトコールを活用し、指示要請についても同様とする。

(2) 大規模災害時の通信途絶による特定行為実施要領

大規模自然災害及び局地的災害時における停電時や山間部、トンネル等の環境的な要因によって、指示医師の具体的な指示が得られない場合、通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が指示医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施する状況になった場合は、以下の項目についても救急救命処置録へ記録を残し、事後検証を受ける。

- ① 通信途絶の状況
- ② 通信手段の確保に関して講じた措置内容
- ③ 代替手段がなかったこと及びないと判断した根拠や理由
- ④ 傷病者の切迫性

※16 (1) 大規模災害時での救急活動要領について
(平成29年3月30日 消防救第47号
応援救急隊における救急業務の実施について 参照)

(2) 大規模災害時の通信途絶による特定行為実施要領について

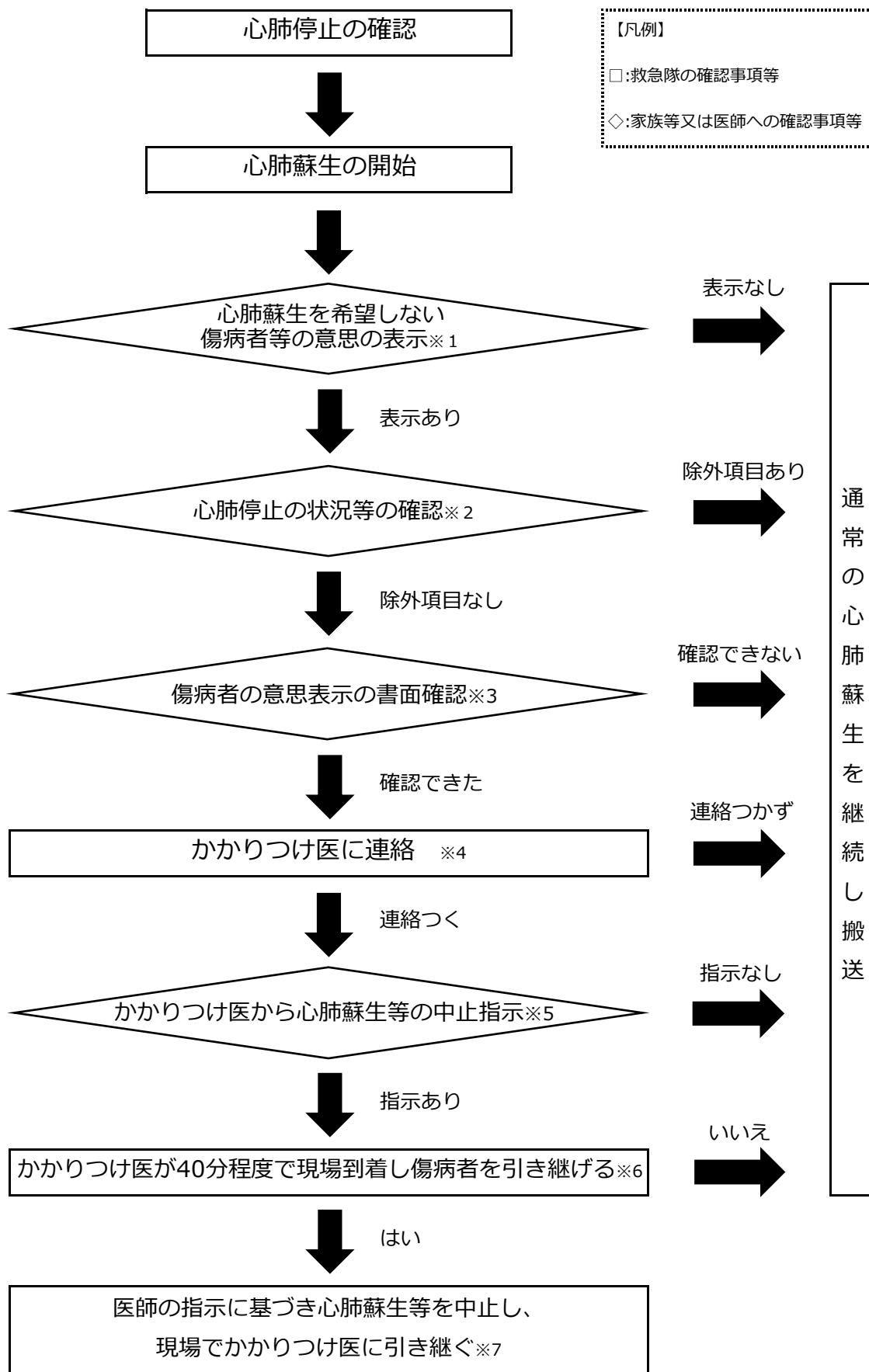
(平成 29 年 3 月 30 日 消防救第 48 号

大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について 参照)

9. その他

- (1) 各年齢区分別手技の一覧を別表 1 に手順をフローチャートに示す。
- (2) 救急救命士でない救急隊員等は、奈良県メディカルコントロール協議会の定める **A E D** 講習会を受講後、使用可能とする。

人生の最終段階にあり心肺蘇生を希望しない意思を示した
心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動プロトコール



○基本的な事項

- ・本プロトコルは、予めかかりつけ医とD N A Rの方針が書面で策定されており、医師が現場に臨場できる事案に限る。
- ・傷病者が明らかに死亡している場合は本プロトコルの対象外である。
- ・心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無に関わらず、心肺蘇生等を開始する。
- ・判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先する。
- ・心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。
- ・判断に迷う場合は、指示医師に報告し指示助言を受ける。

○備考

※ 1 口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。

※ 2 心肺蘇生等を継続しつつ、除外項目の有無を確認する。

1) 外因性（交通事故、窒息、溺水、自傷他害等）を起因とした心肺停止ではないかを確認する。

2) 心肺蘇生等の継続を求める家族等がいる場合は、心肺蘇生を望まない傷病者の意思表示が書面により提示されている場合であっても、通常的心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送する。

※ 3 心肺蘇生等を継続しつつ意思表示の書面を確認する。

1) 書面が家族のみで作成されている等かかりつけ医の署名がない場合は、傷病者の意思等を確認できる書面としない。

2) 書面については様式を問わないが、以下の項目が記載されていることを必須とする。（別紙 1、赤枠参照）

ア 心肺蘇生等を希望しない旨の表示

イ 傷病者または代諾者による署名（もしくは記名と捺印）

※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者とが一致することを家族、関係者に確認する

ウ かかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）

※ 4 書面等に記載のある「かかりつけ医」に連絡する。

※ 2、3 で確認した状況を医師に伝え、判断を求める。

院内等で十分に情報共有がされ、他の医師が真のかかりつけ医と同様の判断ができる体制が整備されている場合にあってはこの限りではない。

搬送中の処置について、救急隊からの説明後も心肺蘇生等の実施を家族等が強く拒否する場合には、指示医師の助言を考慮する。

なお、助言内容や家族の反応について詳細を救急出場報告書等に記載すること。

※ 5 医師の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。

書面等に記載のある「かかりつけ医」以外の医療従事者からの指示や、伝聞による指示はかかりつけ医からの中止指示があったとみなさない。

※ 6 40分程度という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定。

心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、命ある身体として傷病者に対応する。

※ 7 消防本部（局）ごとに予め定める様式または当協議会が定める「医療機関への引継書」にかかりつけ医等の署名を受け。

奈良県における
救急隊員等が行う 1 2 誘導心電図の測定プロトコール

令和〇年〇月〇日策定

1. 基本的な考え方

本プロトコールは、令和5年度救急業務のあり方に関する検討会にて救急隊における観察・処置等について議論され、日本循環器学会及び日本臨床救急医学会の合同委員会において整理し、「救急業務における12誘動心電図の測定プロトコールについて」が発出された。これに基づいたプロトコールとして奈良県メディカルコントロール協議会が定めたものである。

2. 基本的事項

- ・状況によって処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。
- ・搬送遅延が生じないように基本的に車内で測定する。
- ・12誘導心電計を装備していない救急隊は対象外とする。

3. 対象者

(1) 胸痛搬送ルールが適応された傷病者

(2) 観察等の結果、心疾患を疑う、もしくはその可能性を否定できないもの

ののうち、次の2つをともに満たす傷病者

① 次の症状のいずれか1つ以上を認める

- ・上半身（下顎～胸部～心窩部・肩・背部）の疼痛、不快感

- ・冷感・湿潤

- ・呼吸困難

② 次のいずれか 1 つ以上を認める

- ・心電図モニター（3点誘導）にて ST-T 変化、QRS 幅の広い頻脈、

40 回/分未満の徐脈、多発する心室性期外収縮のいずれかの出現

- ・既往に狭心症か心筋梗塞がある、もしくは硝酸薬（舌下錠、スプレ

ー、テープなどを含む）の処方を受けている

- ・119 番通報後の意識消失

（3）心停止後に自己心拍が再開した傷病者

4. 留意点

※1 心停止が切迫している状況、ショック、アナフィラキシーなど、心

疾患よりも他の病態・疾病への対応が優先される状況や容態変化が

想定される状況では本処置を実施する必要はない。

※2 アーチファクトなどにより適切に測定できない場合などは搬送を優

先する。

※3 測定結果について、傷病者の状況、観察所見等を搬送先医療機関の

医師等に報告する。