

秋田県MC協議会 救急救命士薬剤投与実施要領

1 目的

救急救命士法施行規則第21条の規定に基づく重度傷病者に対する救急救命士による薬剤投与等について、当該傷病者の予後の改善を目的として、本県のメディカルコントロール（以下、「MC」という。）体制下において、常時継続的な医師の具体的指示により実施させるためにこの要領を定める。

2 実施者

- (1) 「秋田県MC協議会薬剤投与実施救急救命士認定要領（H18.11.7.）」による、薬剤投与認定救急救命士とする。
- (2) 薬剤投与認定救急救命士は、救急自動車に同乗する他の救急隊員の支援を受け、両者は共同してチームとして活動する。

3 指示医師（「認定救急救命士による気管挿管実施要領」と同じ）

指示医師は、臨床研修を修了し、かつ全体プロトコルを熟知していること。

4 MC体制

(1) 常時継続した具体的指示・指導体制

指示医師は、薬剤投与認定救急救命士に対する継続的な指示・指導を行う必要があることから、MC担当医療機関においては、通話を継続することのできる通信手段を常に確保すること。

(2) 県協議会の役割

- ① 全体プロトコルの策定
- ② 認定救急救命士による薬剤投与を想定したシミュレーションによる救急隊業務の評価
- ③ 薬剤投与事例のデータベース構築と医学的な評価並びに結果の公表

(3) 地域協議会の役割

- ① 地域協議会は、MC担当医療機関と連携し、当該地域の指示医師及び初診医師に対し、全体プロトコルについて周知徹底すること。
- ② 他の特定行為と同様に、全体プロトコルを遵守していたかを事後検証する。

5 適応（対象傷病者）

- 1 心臓機能停止状態の重度傷病者に対する救急救命処置

(1) 心臓機能停止傷病者

① 反応がなく、かつ頸動脈あるいは大腿動脈で脈拍を触知しない者

(2) 年齢：8歳以上（推定体重25kg以上）の者

(3) 上記(1)及び(2)を満たし、接触時の除細動器モニターの波形と目撃者の有無で、次のいずれかに該当するもの。

① 心室細動／無脈性心室頻拍（目撃者の有無は問わない）

② 無脈性電気活動（目撃者の有無は問わない）

③ 心静止（目撃者のある例のみ）

2 心肺機能停止状態でない重度傷病者に対する救急救命処置

(1) 静脈路確保及び輸液にあつては、増悪するショックである可能性が高い者

(2) 静脈路確保とブドウ糖溶液の投与にあつては、意識障害を認め且つ血糖測定の結果が血糖値が50mg/dL未満である者

(3) 年齢：15歳才以上の者（推定も含む。なお、血糖値の測定にあつてはこの限りではない。）

6 適応外（対象外）

1 心臓機能停止状態の重度傷病者に対する救急救命処置

(1) 目撃のない心静止

(2) 静脈路確保及び薬剤投与の実施が搬送時間の遅滞を招き、搬送される傷病者に不利益を与えることが懸念される場合

① 例えば、無脈性電気活動においては、原因の除去なしには心拍の再開を望めない場合が多いことに留意すること。（肺塞栓、緊張性気胸、心タンポナーデなど）

② その判断は、薬剤投与認定救急救命士による当該傷病者の観察結果の報告に基づき、指示医師が行うこと。

2 心肺機能停止状態でない重度傷病者に対する救急救命処置

(1) 静脈路確保及び輸液にあつては、心原性ショックが強く疑われる場合

(2) 静脈路確保とブドウ糖溶液の投与にあつては、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利益と考えられる場合

(3) 静脈路確保及び薬剤投与の実施が搬送時間の遅滞を招き、搬送される傷病者に不利益を与えることが懸念される場合

7 指示要請と指示受け

1 心臓機能停止状態の重度傷病者に対する救急救命処置

(1) 薬剤投与認定救急救命士は、包括指示下による除細動が功を奏しなかったことまたは除細動の適応が無いこと（無脈性電気活動あるいは心静止であること）を医

師へ伝える。

- (2) 薬剤投与認定救急救命士は、器具を用いた気道確保と静脈路確保の指示を要請し、具体的指示を得る。ただし、気管挿管は、気道確保プロトコルに従う。
- (3) 薬剤投与認定救急救命士は、換気良好であること、静脈路に漏れがないことを確認し指示医師へ報告する。
- (4) 薬剤投与認定救急救命士は、全体プロトコルに従って一回目のアドレナリン（プレフィルドシリンジ製剤〔1mg/mL〕）投与の指示を要請し、指示医師から具体的な指示を受ける。
- (5) 薬剤投与認定救急救命士は、全体プロトコルに従ってアドレナリン（プレフィルドシリンジ製剤〔1mg/mL〕）の再投与を行う場合には、その都度指示を要請し、指示医師から具体的な指示を受ける。
- (6) 指示医師は、指示内容を記録し保管する。

2 心肺機能停止状態でない重度傷病者に対する救急救命処置

- (1) 薬剤投与認定救急救命士は、可能性の高いショックの病態、傷病者の観察所見、血糖測定結果、状況等を医師に報告する。
- (2) 薬剤投与認定救急救命士は、静脈路確保及び輸液又はブドウ糖溶液の投与の指示を要請し、具体的指示を得る。その際は、それぞれのプロトコルに従う。
- (3) 傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果をオンライン MC の医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。
- (4) 指示医師は、指示内容を記録し保管する。

8 消防署内における薬剤の保管

- (1) アドレナリン（プレフィルドシリンジ製剤〔1mg/mL〕）を、特定の保管庫（ロッカーなど）に収納し、施錠して保管すること。
- (2) 在庫を適正に管理するため、製造年月日、有効期限、ロット番号などを記載した使用簿を備えることが望ましい。
- (3) 保管や管理のあり方については最寄りの保健所に相談すること。

9 その他

- (1) 指示医師及び検証医師、並びに薬剤投与認定救急救命士は、別表の県MC協議会が受講を推奨する心肺蘇生等に関する教育プログラムを受講するように努めること。
また、各地域協議会では、できるだけ指示医師及び検証医師、並びに薬剤投与認定救急救命士の受講資格の把握に努めること。
- (2) 各地域協議会においては、この要領の運用に関する細則を策定することができる。
ただし、この場合には県協議会の承認を必要とする。
- (3) 救急救命士の薬剤投与に係る初診医師の役割、リスクマネジメントなどについて

は、気管挿管におけるものとあわせ、別途定める。

附 則

この要領は平成18年11月7日から施行する。

平成20年3月6日 一部改訂

平成22年5月26日 一部改訂

平成26年3月 7日 一部改訂

別表 県MC協議会が受講を推奨する心肺蘇生等に関する教育プログラム

名称	概要	実施機関	期間	主な対象
B L S	一次救命処置	日本A C L S 協会 日本循環器学会 日本蘇生協議会	1 日	医療従事者
A C L S	二次救命処置	日本A C L S 協会 日本循環器学会 日本蘇生協議会	2 日	医療従事者
I C L S	一次救命処置、 二次救命処置	日本救急医学会	1 日	医療従事者
P A L S	小児二次救命処 置	日本A C L S 協会 日本小児集中治療研究会	2 日	医療従事者
J P T E C	病院前外傷救護	J P T E C 協議会 (日本救急医学会)	1 日	医療従事者
I T L S	病院前外傷救護	I T L S J A P A N	2 日	医療従事者
J A T E C	病院後外傷初期 診療	日本外傷診療研究機構 (日本救急医学会、日本 外傷学会)	2 日	医師
P T L S	病院後外傷初期 診療	P T L S ネットワーク	1 日	医師
P S L S	脳卒中病院前 救護	日本臨床救急医学会	1 日	医療従事者
I S L S	脳卒中病院後 初期診療	日本救急医学会 日本神経救急学会	1 日	医療従事者

(別記) 薬剤投与プロトコル フローチャート (削除)