

令和 4 年度 第 10 回「医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会」  
質疑応答集

No.	質問内容	回答内容
141	救急救命士の方の実習で採血ができないといわれるのですが、院内の救急救命士の方は、採血も実施できるものなのでしょうか？	救急救命士の救急救命処置の中に採血は含まれておりませんので、院内の救急救命士につきましても採血は実施できません、ということが回答となります。
142	救命救急士の方のトリアージの研修などは行っているのでしょうか？ メディカルコントロールの面でも、救命救急士の方のトリアージ力があがると質があがると思いますが、対象外になりますか？	救急救命士につきましても、教育養成過程の中では、いわゆる病院前で実施するトリアージについては教育を受けておりますが、おそらくこちらの質問は院内トリアージについてのことだと思っております。もし違うようでしたらまた、Q&A でお寄せいただきたいと思います。そちらにつきましても、養成過程の中で特に、特段の研修を必須としているわけではありませんので、受けていないということになります。一方で JTAS 等の研修で、そのようなものを受けている救急救命士もいるかとは思いますが、一部でありまして、全員がそのような院内トリアージの研修を受けているわけではございません。  追加でお話ししたいと思っておりますが、院内トリアージという質問であれば、診療報酬請求にも関係すると思っております。院内トリアージで診療報酬を算定する場合には、看護職という資格が前提ですので、院内トリアージは救急救命士が行うことはできない、かつその診療報酬上の算定もできないと思っております。
143	患者様に対する処置に関してだけでなく、家族への配慮という点での研修は行われているものでしょうか？	救急救命士の養成課程では、いわゆる 119 番で要請されて、その傷病者の元に駆け付け、処置を実施する前の説明と同意や、例えば高齢の方、また小児・ご家族に対する説明や対応についての勉強、実習等は受けておりますが、いわゆる院内での、例えば診療の説明の方法ですとか、同意に関する事ですとか、死亡確認されたのちの患者ご家族のケア、このようなことにつきましては具体的に研修は受けておりませんので、各病院でフォローしていただければと思います。
144	救命士による気管挿管の訓練において麻酔科での 30 例が必要とありますが、救急外来での救急医による指導で代用は可能なのでしょうか？	都道府県 MC の確認が必要となるかと思っております。全身麻酔下の患者さんに対する気管挿管の実習が、事前のインフォームドコンセントが必要だという記載があったかと思っております。  今お答えのあったとおりかと思っております。私が冒頭でお話したように、今回の法律改正で変わった部分というのは、場の拡大だけでした。対象の制限、内容の制限というのは変更がありません。というこ

		とで、この気管挿管に関しても、従来の法律に則った解釈になろうかと思えます。都道府県 MC の判断ということもありますけれども、内容の変更ということがないとのことですので、今までどおりという解釈になろうかと思えます。
145	<p>病院で勤務する救急救命士です。気管挿管認定につきまして、ご教示お願いいたします。</p> <p>気管挿管の認定を A 県都道府県 MC で認定を受けているが、B 県（認定を受けた県外）の医療機関で勤務する場合、認定は勤務する管轄都道府県 MC の認定を受けるということであつたと思えますので、B 県で再度 30 症例後 B 県の都道府県 MC の認定を受ける必要であるということによろしいでしょうか？</p>	今後、都道府県 MC 協議会同士の取り決めの中で、決められていくものと考えます。
146	マックグラスを用いてビデオではなく直視下つまりマッキントッシュと同様の使用方法で使った場合、挿管は可能でしょうか。	マックグラスをビデオ喉頭鏡として使うことはできません。マックグラスを直視下でマッキントッシュと同様に使用することも認められていません。
147	救命士のミキシングは可能ですか？	<p>ミキシングは、救急救命士が用いることができない薬剤については実施できないということになります。</p> <p>もし、「ミキシング」ということが点滴バックの中に更に薬を混注していくという混注であることを意味しているということであれば、喜熨斗先生の説明どおり、救急救命士がほかの薬剤を用いることはできませんので、それはできない、混注もできない、と考えてよろしいかと思えます。</p>
148	院内救命士を業務調整員として DMAT 隊員養成研修を受講させ、登録することは可能でしょうか？	日本 DMAT の隊員養成研修ということでは理解してはいますが、こちらは隊員養成研修を受講して業務調整員として登録することは可能です。「業務調整員（救急救命士）」と登録されます。
149	病院救命士の処置記録や規定について、どの時期にどの機関で調査されるのでしょうか？	病院救命士の処置記録や規定については、適切に記載をしなければいけないということは、当然です。これは、医療法の中にも記載されております。ですので、これは病院長の指示でこのような記録や、あるいは救急救命士法を正しく準拠していただくことを、各医療機関の中で守っていただく必要があります。どの時期に、どの機関で病院の調査をされるのかということですが、各医療機関の所属する、例えば厚生労働省や地方局等に確認をいただく必要がありますが、この調査が行われるのかどうかということについてもまだ決定はしていないのではないかなと私は思いますので、やはりそれぞれ

		れの医療機関の責任で法律で遵守をしていただくようお願いをする、とお答えさせていただきたいと思えます。
150	院内救急救命士さんが当院にもきていただきたいと思うのですが、院内救急救命士さんは全国にどれくらいいるものですか？ 救急センターがある病院には2、3人はいるものですか？	<p>昨年の日本臨床救急医学会で発表した内容を共有させていただきたいと思えます。</p> <p>こちらは今から9カ月ほど前のデータになっております。日本病院救急救命士ネットワークというものを2年ほど前に立ち上げまして、色々な情報交換を行っています。その会員の状況ですので、まだ全国データというものが無いというのが実際のところなんです。そのネットワーク会員を基にしたものでございますが、171施設で雇用総数935人となっております。そのうちの、一つの施設で5人以下の雇用というのが103施設。多くの施設は、1人～5人程度ということで、15人以上雇っている施設、雇用している施設が、あまり多くないというのが実情でございます。実際に、年齢別に見てみますと、まだ救急救命士で若い方が多いというのが現状です。</p> <p>二次、三次救急医療機関別に、どのくらいの人数かというのは今回のデータで出しておりませんが、二次救急医療機関は全国で多いというのがありますが、この二次救急医療機関が63%、三次の救急救命センターが30%というところでございます。</p>
151	就業前の研修ですが、これは雇用後かつ現場で業務をする前に受講させる必要があるという理解でよろしいでしょうか。 この研修が終わらないと雇用後でもERで業務はさせられないという事でしょうか。	先ほどの講義の内容にもありましたとおり、チーム医療・医療安全・感染対策、この3つの研修は必須となりますので、この3つの研修が修了しなければ、救急外来で救急救命処置が行えないということになります。救急救命処置以外の業務は可能です。救急救命士が雇用された時点で必須の3つの研修を修了させることをお勧めします。