

令和4年度 第3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
57	<p>後でお話しされるのであれば、後でご回答いただいても結構です。</p> <p>ガイドラインでは、病院救命士の処置資格(薬剤、処置拡大、気管挿管など)の承認について、MC協議会で承認する(ことが望ましい?)と記載されていますが、現在、県MCでは承認をしていただけていません。全国でも同様のようです。</p> <p>そのため、病院救命士の処置拡大を進めることができず、非常に困っています。</p> <p>総務省や厚労省など関係部署に働きかけていただいて、病院救命士の処置資格の承認をして頂ける体制を一刻も早く整備いただきたいです。</p> <p>処置資格の承認については、どのような状況でしょうか?ご教授宜しくお願い致します。</p>	<p>この質問はよくいただく質問です。私自身も東京都メディカルコントロール協議会にかかわっていますが、体制が整いつつあるという段階です。各都道府県の中で先進的に取り組んでいるのは福岡県のMC協議会です。ホームページを見ると、認定の申請フォーマットが出ています。福岡県はすでにこのような体制ができています。ぜひご当地の県MCあるいは道府県のMCでそのような働きかけをして進めていただきたいと思います。</p>

58	<p>2022年12月5日のメールで確認させて頂きました、①「医療機関に所属する救急救命士が行う救急救命処置の都道府県MC協議会による認定について」の文書を拝見させて頂きました。</p> <p>認定について前向きな方向で記載されており、今後の展開が期待でき嬉しく感じております。</p> <p>本文書について、「厚生労働省に確認を取っている」とのことですが、やはり、現場で実施する私どもとしましては、厚生労働省との連名などの文書を頂けると幸いです。</p> <p>文書の解釈により180度変わることですので、正式な文書等が安心した行為に繋がると存じます。</p> <p>救急救命士法およびその他通知に関して、「解釈」が多くなるにしても厚生労働省からの文書を持って実施していくことが安全な医療に繋がると存じます。</p> <p>ご質問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今までの解釈はどのような解釈だったのでしょうか。 ・どのような経緯があって今回の解釈に至ったのでしょうか。 ・厚労省より今後文書等の通知や発信はあるのでしょうか。 <p>よろしくお願い致します。</p>	<p>薬剤投与〔エピネフリン（アドレナリン）〕、また低血糖の際のブドウ糖投与に関する質問と思います。薬剤投与および低血糖のブドウ糖投与も、都道府県MCの認定が必要と解釈されてしまうことがあったので、2学会のガイドラインに則って確認させていただいたということでございます。</p> <p>本件については勘違いされやすいので、厚生労働省の担当官の確認を頂いた後に、12月5日に本委員会の副委員長の田中秀治先生と私（委員長の横田裕行）の名前で当機構のホームページに掲載させていただいたというのが経緯でございます。ちなみに、同様の質問であるNo.61の質問に対して田中先生が回答しています。</p> <p>それから、厚生労働省から正式な文章が出せるかということですが、それは厚生労働省に確認してみないとわかりませんが、今お話ししたように、たくさんのQ&Aの中でこの一部が今回の件のため、これを文章に書いてくださいますと、他のQ&Aに関しても同様のことが起きかねないとのことで、むずかしいと思います。</p> <p>事務局から補足いただきますが、講習会中の質疑応答についてはすべてホームページに掲載しています。厚生労働省の確認をとって掲載していますので、ご参照ください。</p>
59	<p>過去の講演会でも質疑応答されていましたが、リンゲル液は今後「乳酸以外」の輸液も使用可能となるような、拡大の動きはあるのでしょうか。</p>	<p>今回は救急救命処置の内容の変更はありませんので、救急救命士は乳酸リンゲル液以外の輸液剤の使用はできません。また使用可能な輸液剤の種類を拡大するという検討はされていないと思います。</p>
60	<p>病院救命士の点滴は、乳酸加リンゲル以外の、酢酸、重炭酸、生食は、ダメという理解でいいですか？</p>	<p>酢酸リンゲル液や生理食塩液など、乳酸リンゲル液以外の輸液剤は救急救命士は使用できません。</p>

61	<p>挿管認定を受けるためには病院実習で30症例を修了することになっていますが、静脈路確保及びアドレナリンの投与についても同じく病院実習が必要でしょうか。</p>	<p>静脈路確保やアドレナリンの投与に関しては、すでに養成課程の中で病院実習やアドレナリン投与に関しての実際の症例等についても含めて修了しているという考え方になりますので、この方々が養成所や学校を卒業し国家資格を取られていれば、病院実習は改めてやる必要はありません。ただし、薬剤投与の認定が始まったのが平成17年3月10日ですので、それ以前に国家試験を受けられた方は、改めてこのような追加講習が必要となります。その際にはこのような方々に対して病院での実習も必要になるかと考えます。</p> <p>静脈路確保の対象が心肺停止と、いわゆる非心肺停止に分かれております。心肺停止に対する静脈路確保というのは救急救命士法発足の当時からできておまして、年代に限らず救急救命士の資格を取得したのちに実施可能ということになります。非心肺停止に対しては先ほどの田中秀治先生の説明のとおりかと思えます。</p>
62	<p>今後、救命士以外が確保したルートで、薬剤やブドウ糖を投与できるように変更されていきますでしょうか？ また骨髄針による輸液確保への拡大の可能性はありますか？</p>	<p>まずは救急救命士以外が確保したルートで他の薬剤やブドウ糖を投与できるようになるか、という質問かと思えます。逆の考え方をすれば、救急救命士が確保したルートで別な医療職種が別の薬剤を投与できるかという、これは実施が可能だと思います。救急救命士以外が確保したルートに救急救命士が薬剤投与する場合は薬剤投与、エピネフリン・ブドウ糖というものに関してもERで実施する際には、実施は可能ですが、気を付けていただきたいのは、乳酸リンゲル以外が点滴されている場合には、救急救命士によってポーラスする場合には一緒に乳酸リンゲル以外の薬剤が投与されてしまいますので、くれぐれもご注意ください。</p> <p>2番目の骨髄針による輸液路確保に関しては、現在は実施できません。もし行うとすると、今後の救急救命処置の拡大が必要となります。現在では、厚生労働省がこのような処置拡大については、救急救命処置の拡大に関する委員会の中で検討しています。骨髄針による輸液路確保が必要と思われる場合や、医学会、消防機関、あるいはその他の団体であれば、適切な方法で、しかるべき方法でこのようなことを提案していただくことが可能となっておりますので、将来そのような委員会を経て、可能というように認められれば、実施することは、将来的には可能となります。</p> <p>田中秀治先生のご説明のとおりかと思えます。救急救命士以外が確保したルートで救急救命士が指定の薬剤、ブドウ糖やアドレナリン等を投与することは、とくに問題ない行為であると思えます。</p>

63	<p>(質問) 先程からの質問や過去の質疑応答にもあげられている現行の処置の規定で限られている事柄において(輸液は乳酸リンゲルのみ、輸液路確保時に採血はダメ、ビデオ喉頭鏡は誘導付きのエアウェイスコープのみ、など)医学的にも技術的にも処置内容として変わりのない問題を病院の委員会のもとに拡大解釈し実施することは可能なのか?</p> <p>(意見) これらを制限することは病院救命救急士の職域を狭めることになると思われます。(救急外来では乳酸リンゲル液を使用していない、採血がとれないなら静脈路確保は看護師に、エアウェイスコープは保有しておらず普通の喉頭鏡は誘導がないのにビデオ喉頭鏡のみ誘導付きでなければならぬ理由は何でしょうか)</p>	<p>ガイドラインの中で記載をされているもの、また通知等で過去に示されたもの以外については、拡大解釈して実施することは不可能です。ガイドラインに沿って実施をしていただきたいと思います。</p> <p>質問に対する回答ですが、これらを制限することは、病院救命士の職域を狭めるということではありますが、確におっしゃるとおりに、非常に窮屈な状況で病院救命士は、産み落とされたという言い方が正しいかもしれません。しかしながら、決められた規律はやはり守っていただくことが必要だと思いますので、まずはこれに沿って救急救命士を現場で活用いただきたいと思います。今後病院救命士が、今のままでは非常に職域が狭まって使いづらいということであれば、救急医であれば救急の学会や、病院の医師であれば医師会などを通じて、しかるべき方法をもって病院救命士の処置をこのようにしたらどうだという意見を示していく必要があります。それまでは大変窮屈ではございますが、規定どおりに行っていただくことが必要なかと思っております。</p>
64	<p>救命救急士が救命救急処置を実施できるのは入院までとなっていることはわかりました。この、"入院まで"というのは、空間的に病室へ到着するまでという理解でよいのでしょうか。それとも、医療記録に残る入院の手続きを行う時刻にも配慮した上で救急救命士の活動記録を残す必要がありますでしょうか。この質問は、診療報酬上の手続きとして心肺停止患者が搬送され救急処置室で死亡した場合、入院扱いとして入院料が請求できることとの整合性の確認となります。</p>	<p>まずは、救急救命士が入院までというような場の限定をしているということは、今回の救急救命士法第44条第3項に明確に記載されていますのでこれを守っていただきたいと思います。ご質問の内容は具体的に入院をする場所はどこであるか、というように考えます。皆様もご存じのように医療機関によっては、外来の場所がさまざまな形態があるように思います。うんと短いところやあるいはとても長い距離を移動しながらという医療機関もあります。入院というかたちで医療記録が残されるまでの間のところの処置であり、とくにその場所が、放射線科のレントゲン室やトイレであったり外来であったり、あるいは搬送中のストレッチャーの上であったりということも含んでいます。医療機関ごとにより異なるので、各病院内の救急救命士にかかわる委員会で決めていただくことが必要です。医療機関によって入院の扱いが変わっているということはよく理解はできますが、保険診療上の概念と救急救命士法の規定は別と考えていただき、法・ガイドラインを準拠いただくことをお願いします。また、このところを含んでいただいて、救急救命士にかかわる委員会が外来についての規定を決めていただくことが重要かというように考えております。</p>
65	<p>他者が確保した静脈路は、乳酸リンゲル液に切り替えてアドレナリン投与をする必要がありますか?</p>	<p>これは先ほど田中秀治先生からの回答にもあったかと思いますが、アドレナリン投与そのものは33項目の救急救命処置の一つですから、これは実施可能です。たとえ他の医療従事者によって違った輸液剤でラインを取られていてもアドレナリン投与だけならば実施できると思います。</p>

66	<p>僭越ながら看護師の立場からご発言させてください。救急救命士がタスクシフトを重要として業務移行するのはよいかと存じますが、救急救命学を基盤とした、つまりあくまでも学問を基盤とした業務を実践する、このように救急救命士としての役割をもっと認識した上での他職種との協働、および独立をお願いしたく存じます。</p>	<p>救急救命士の役割についてのご質問かと思います。病院救命士が、果たして何ができるかということについてはまだ初期段階にあり、これから看護師の皆様や医師の皆様とチームとして働くうえで、構築していくということが非常に重要なことかと思います。そのようなことが真のチーム医療につながっていくと考えています。</p>
67	<p>質問がわかりにくく申し訳ありませんでした。診療報酬上、心肺停止患者が搬送され救急処置室で死亡した場合、入院扱いとして入院料が請求できるため、救急処置室に”入院していた”ことに（診療報酬上）なるのですが、これが救急救命士による処置ができるのが”入院まで”とされることと整合性が取れないのではないかと危惧から質問させていただきました。</p>	<p>同様の質問が以前にもあって厚生労働省に問い合わせましたが、その結果は事務局のほうからお話させていただきますが、診療報酬の算定とは異なった次元の問題とも思います。診療報酬上は「入院とみなす」という扱いだったというように思います。「みなす」ということは入院していないからみなすという解釈もとれますし、みなすということは入院してるんだという解釈とも取れる。どちらにもとれるので、この講習会ではお答えしかねるということでありましたが、現時点での状況を事務局のほうからお話してください。</p> <p>事務局から追加でお答えいたします。横田先生からもお話がありましたように、診療報酬の関係と救急救命士の病院における救命処置の場所的な問題が重複する、または解釈がどのようなものかという疑問が呈せられる質問が過去にもありました。しかしながら、厚生労働省に、講習会における皆様の質疑については確認を取るために上げておりますが、その際、厚生労働省の中において診療報酬の回答するセクションとは講習会の管轄が違うところであることで、明確な回答をいただいていないという状況にあるのが事実でございます。しかしながら、あくまでも、院内の研修会の講師となるための方たちの参考となるための講習というような意義がございますので、そういう意味で合わせて再度今日いただいたご質問については、厚生労働省の確認を取るようには上げさせていただいて、追って皆様には回答をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>【補足】 確認させていただきましたところ、保険上の取り扱いと救急救命士法で取り扱う外来の範囲とは別なものと考えていただければよいと思います。くわしくは、当機構の質疑に対する回答をご参照ください。</p> <p>「診療報酬算定上の救急外来処置室等患者死亡時の入院扱いみなしについて」 https://seminar.odpec.or.jp/wp-content/uploads/2022/12/R4_EMT_Q_A_appendix.pdf</p>