

令和4年度 第6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 |
|-----|--|---|
| 101 | 病棟急変時に外回り業務として、自動式心マッサージ器の設置や心拍再開後のバイタル測定は、不可になりますか。 | 外回り業務として自動式心臓マッサージ器を設置することのみであれば実施できます。バイタルサインの測定も救急救命処置に含まれていますので、病棟の入院患者に業として心拍再開後のバイタルサインの測定については実施はできません。 |
| 102 | 植田先生、ご講義ありがとうございます。ご質問となります。 アイジェルや ETCO ₂ について救急救命処置の範囲に入りますでしょうか。この点、当院でもどのような解釈で行うのか悩んでいるところです。ご教授のほど、お願い致します。 | igel については、気道閉鎖式エアウェイのデバイスと同じように、救急救命処置に入ると思います。 ETCO ₂ に関してですが、気管挿管や、igel、あるいはラリングアルマスク、高度な気道確保の際に二酸化炭素の呼気中の測定を行う機器ですが、これに関しては救急救命処置の範囲にはないのですが、一連の操作として認められておりますので、これは救急外来での実施の際には可能だと思います。また、バッグバルブマスク等で CPA でバッグバルブマスク換気している際の呼気の測定というのもできるかと思えます。 |
| 103 | 静脈路確保時、うまく穿刺されない場合抜針しますが、救急外来帰宅患者について、抜針することは可能ですか？ | 重度傷病者に対して静脈路確保を実施している最中にトラブルがあった際には抜針できます。あくまでも救急救命士が救急救命処置を実施する対象は重度傷病者に限られますので、いわゆる治療が終わった後に抜針を必要とする対象が重度傷病者ではない場合は、抜針はできません。 |
| 104 | 当院でも救命士を雇用し、救急外来での夜勤業務にもあたって頂いています。院内急変時、特に夜勤帯はマンパワーが不足する場合も多いかと思えます。マンパワー不足の際、質の高い CPR を継続する意味でも、救命士による胸骨圧迫は非常に有効なものと考えますが、処置行為として今後行える可能性はありますか？ | ご質問のマンパワー不足・胸骨圧迫というのは院内急変の時の対応ということをお示しいただいているのだらうと思います。先ほどもご説明いただいたように、明らかに院内となっている場合に関しては、救急救命士は、入院患者に対して業として、救急救命処置を実施することはできないのが原則です。ただし、人道上、たまたま偶発的にそこに誰もいない場合で心停止にたまたま遭遇した時には胸骨圧迫をしたり、AED のパットを貼るといのは、これは緊急避難に近いかたちになり許容されるかと思えますが、常設的にいわゆるラピットレスポンスチームのようなかたちでや、たびたび胸骨圧迫を病棟内で実施するのは、できないというのが、現在の法律上の原則になるかと思っております。 処置行為として今後行える可能性はありますか？ということですが、ここについては、今の段階ではできないというのが結論ですが、今後病院の先生方からこういう声が非常に多くあがっている。実際に、毎回講習会でもこういうご質問をいただいておりますので、学会などしかる |

| | | |
|-----|---|---|
| | | <p>べき方法を通じて、このような意見をまとめさせていただいて、厚生労働省等にこれらの意見を述べ、変更を願うというようかたちを取って次のステップで考えていくべきと思っております。</p> |
| 105 | <p>私の勤務先の病院では法改正以前よりプレホスピタル用に病院独自のMC協議会が発足され、それに基づいて院外で救命処置を実施していました。</p> <p>病院のMC協議会がある場合には院内業務に対する委員会の立ち上げは不要でしょうか。</p> <p>病院独自のMC協議会と法改正に伴う委員会の運用の違いはありますでしょうか。</p> <p>また、気管挿管など特定行為において都道府県MC協議会の認定を受けることが条件でしたが、病院のMC協議会がある場合はどのように認定を進めるべきなのかご教授願います。</p> | <p>大変重要な質問です。もう病院の中に法改正以前からきちっとしたMC協議会を立ち上げられているということは素晴らしいことだなと思いました。私の講義の中でもお話したように、これに類似するような委員会があれば、すなわち病院のMC委員会があれば、院内業務に関する新たな委員会を立ち上げる必要はないと私は思います。</p> <p>2番目の質問としては、独自のMC協議会と法改正に伴う委員会の運用の違いということですが、法改正の内容がすべてこのMC協議会の中で行われることにフィットしていれば、これは違いはないと思いますが、このガイドラインの中の項目と整合するようにご検討いただくことが必要かなと思います。</p> <p>3番目の、特定行為における認定の条件ですが、私も講義の中で話をしましたが、病院の中のMC協議会がスキルのチェックをやって、この人は全部十分力がありますよということと、それぞれの救急救命士がいついつの国家資格を取った何年の何回の国家資格の取得者であるということがわかっていて、その内容がそこに全部含まれていれば、その資料をまとめ、都道府県MC協議会に申請すればよいと思います。気管挿管の認定については、現状では都道府県のメディカルコントロール協議会の認定が必要だといったことを、厚生労働省は説明しておりますので、将来的に、病院のMC協議会がしっかりしていれば、そこが担っていくといったのも一つの方向性かなと思うところですが、現状のところでは、ということですので。</p> |