

構造改革特区の第3次提案に対する政府の対応方針

平成15年9月12日
構造改革特別区域推進本部決定

別表第2 全国で実施することが時期、内容ともに明確な規制改革事項（抜粋）

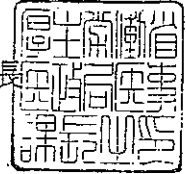
事項名	規制の根拠法令等	規制改革の概要	実施時期	所管省庁
非医師による自動体外式除細動器（AED）の使用の容認	医師法（昭和23年法律第201号）第17条	<p>自動体外式除細動器（AED）を、例えば、次の場合等において使用することは、一般的に医師法第17条違反とならないものと考えを明らかにする。</p> <p>(1) 医師等を探す努力をしても見つからない等、医師等による速やかな対応を得ることが困難であること</p> <p>(2) 使用者が、対象者の意識、呼吸がないことを確認していること</p> <p>(3) 使用者が、AED使用に必要な講習を受けていること</p> <p>(4) 使用されるAEDが医療用具として薬事法上の承認を得ていること</p>	平成16年度中	厚生労働省

（参考）医師法（昭和23年法律第201号）第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

医政医発第123号
平成13年12月18日

定期航空協会
理事長 中島 健三 殿

厚生労働省医政局医事課長



航空機に搭載する除細動器の使用について (回答)

2001年12月12日付け定航協第51号にて照会のあった標記の件については、貴見のとおりと思料する。



定航協第51号
2001年12月12日

厚生労働省医政局医事課
課長 中島 正治 殿

定期航空協会
理事長 中島 健



航空機に搭載する除細動器の使用について

拝啓、時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より当協会および会員各社の事業に関しまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、近年、心肺蘇生時における除細動の有用性が広く認識されるようになり、欧米をはじめとした諸外国の航空会社では、除細動器の搭載が急速に進みました。わが国におきましても、この10月より一部路線において除細動器の搭載が始まっております。

機内における除細動器の使用は、医師による適切な判断に基づいて行うことが原則であるものの、欧米の航空会社では、医師の援助が得られない場合、人命上の見地から訓練を受けた客室乗務員による除細動器の使用が緊急の行為として認められております。

わが国においても緊急やむを得ない場合については、客室乗務員による除細動器の使用が不可避と考えておりますが、このような行為が医師法ならびに保健婦助産婦看護婦法に抵触しないかどうか疑義が生じております。

つきましては、下記の質問に対して、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

航空機内で、乗客が心停止状態に陥った場合において、除細動器による除細動を行う必要が生じる場面が想定されるところ、当該行為は医師又は医師の指示を受けた看護婦若しくは救急救命士により行われることが原則であると解されるものの、ドクターコールを実施してもなお医師等による速やかな対応を得ることが困難な場合等においては、客室乗務員が緊急やむを得ない措置として当該行為を行っても、医師法第17条違反又は保健婦助産婦看護婦法第31条違反を構成しないと考えるが如何。

以上

日本赤十字社における救急法講習会の現状

○ 日本赤十字社では、満15才以上の者を条件に

- ① 救急法一般講習
 - ② 救急法救急員養成講習
- の制度を設けている。

【講習内容及び講習時間】

講習区分	講習科目	標準講習時間 (分)	時間配分内訳	
			学科(分)	実技(分)
① 救急法一般講習	1 赤十字救急法について	90	30	60
	2 心肺蘇生法	180	20	160
	3 きずと止血	30	10	20
		300(5時間)	60	240
② 救急法救急員養成講習	1 赤十字救急法について	130	70	60
	2 心肺蘇生法	320	60	260
	3 きずと止血	80	40	40
	4 包帯	210	10	200
	5 骨折、脱臼、捻挫など	150	30	120
	6 急病	30	30	0
	7 搬送	60	10	50
	8 救護	100	20	80
	1080(18時間)	270	810	

※ 救急法救急員養成講習を修了し検定に合格した者には、救急法救急員認定証を交付している。

直近3年間の都道府県別「一般講習」受講者数

No	支部名	H12受講者数	H13受講者数	H14受講者数	合計
1	北海道	6,246	5,732	7,583	19,561
2	青森県	2,213	1,455	1,330	4,998
3	岩手県	2,648	2,834	2,026	7,508
4	宮城県	7,323	7,558	5,480	20,361
5	秋田県	2,799	3,254	3,103	9,156
6	山形県	3,581	2,596	3,983	10,160
7	福島県	3,381	5,182	4,900	13,463
8	茨城県	5,397	4,717	5,593	15,707
9	栃木県	2,772	2,553	2,481	7,806
10	群馬県	4,873	6,621	6,748	18,242
11	埼玉県	9,879	9,878	10,057	29,814
12	千葉県	9,522	9,850	9,607	28,979
13	東京都	12,537	9,791	9,789	32,117
14	神奈川県	11,945	11,324	10,780	34,049
15	新潟県	6,576	7,571	6,000	20,147
16	富山県	5,881	4,864	3,850	14,595
17	石川県	3,584	2,715	2,607	8,906
18	福井県	5,584	4,480	4,398	14,462
19	山梨県	8,818	10,281	10,818	29,917
20	長野県	13,272	13,198	14,569	41,039
21	岐阜県	3,459	2,554	2,354	8,367
22	静岡県	9,873	7,640	11,872	29,385
23	愛知県	11,633	11,700	11,966	35,299
24	三重県	4,889	5,687	5,220	15,796
25	滋賀県	3,908	2,604	2,407	8,919
26	京都府	7,067	6,416	5,749	19,232
27	大阪府	13,970	9,465	7,012	30,447
28	兵庫県	5,829	7,007	4,336	17,172
29	奈良県	4,126	3,873	3,547	11,546
30	和歌山県	2,210	2,603	2,408	7,221
31	鳥取県	4,830	6,037	5,140	16,007
32	島根県	5,652	5,911	8,101	19,664
33	岡山県	13,997	13,714	11,646	39,357
34	広島県	17,895	18,692	17,485	54,072
35	山口県	9,381	7,613	9,990	26,984
36	徳島県	5,135	3,971	3,770	12,876
37	香川県	5,337	5,413	5,380	16,130
38	愛媛県	7,662	7,653	5,260	20,575
39	高知県	8,902	4,370	6,575	19,847
40	福岡県	6,404	7,208	9,041	22,653
41	佐賀県	6,157	6,389	4,094	16,640
42	長崎県	5,016	3,546	3,220	11,782
43	熊本県	4,940	3,484	4,903	13,327
44	大分県	9,841	11,352	8,119	29,312
45	宮崎県	7,865	9,949	9,775	27,589
46	鹿児島県	8,516	9,525	9,961	28,002
47	沖縄県	3,221	3,417	7,704	14,342
	合計	326,695	314,433	312,737	<u>953,865</u>

直近3年間の都道府県別「救急員」養成数

No	支部名	H12養成数	H13養成数	H14養成数	救急員数
0	本社	62	0	0	62
1	北海道	2,304	2,130	2,089	6,523
2	青森県	504	406	347	1,257
3	岩手県	267	284	314	865
4	宮城県	735	643	489	1,867
5	秋田県	323	444	512	1,279
6	山形県	235	226	406	867
7	福島県	360	368	446	1,174
8	茨城県	894	943	968	2,805
9	栃木県	558	760	632	1,950
10	群馬県	389	346	414	1,149
11	埼玉県	1,246	1,339	1,104	3,689
12	千葉県	1,738	1,800	2,038	5,576
13	東京都	4,122	3,940	3,622	11,684
14	神奈川県	4,204	3,797	3,882	11,883
15	新潟県	1,224	1,471	1,140	3,835
16	富山県	363	380	347	1,090
17	石川県	643	361	254	1,258
18	福井県	780	690	680	2,150
19	山梨県	354	336	325	1,015
20	長野県	1,279	1,078	1,355	3,712
21	岐阜県	318	333	234	885
22	静岡県	934	935	1,087	2,956
23	愛知県	1,599	1,524	1,396	4,519
24	三重県	561	641	652	1,854
25	滋賀県	332	478	341	1,151
26	京都府	1,207	1,053	960	3,220
27	大阪府	2,607	2,640	1,433	6,680
28	兵庫県	551	451	560	1,562
29	奈良県	611	471	370	1,452
30	和歌山県	142	151	141	434
31	鳥取県	256	227	268	751
32	島根県	363	361	387	1,111
33	岡山県	878	1,073	1,152	3,103
34	広島県	1,210	1,240	1,099	3,549
35	山口県	441	447	416	1,304
36	徳島県	245	259	322	826
37	香川県	539	567	585	1,691
38	愛媛県	456	473	336	1,265
39	高知県	302	339	336	977
40	福岡県	948	1,077	1,176	3,201
41	佐賀県	290	420	315	1,025
42	長崎県	255	342	236	833
43	熊本県	500	473	500	1,473
44	大分県	407	440	486	1,333
45	宮崎県	429	365	364	1,158
46	鹿児島県	366	485	378	1,229
47	沖縄県	544	620	860	2,024
	合計	39,875	39,627	37,754	<u>117,256</u>

消防における応急手当普及等の現状

V 応急手当関係

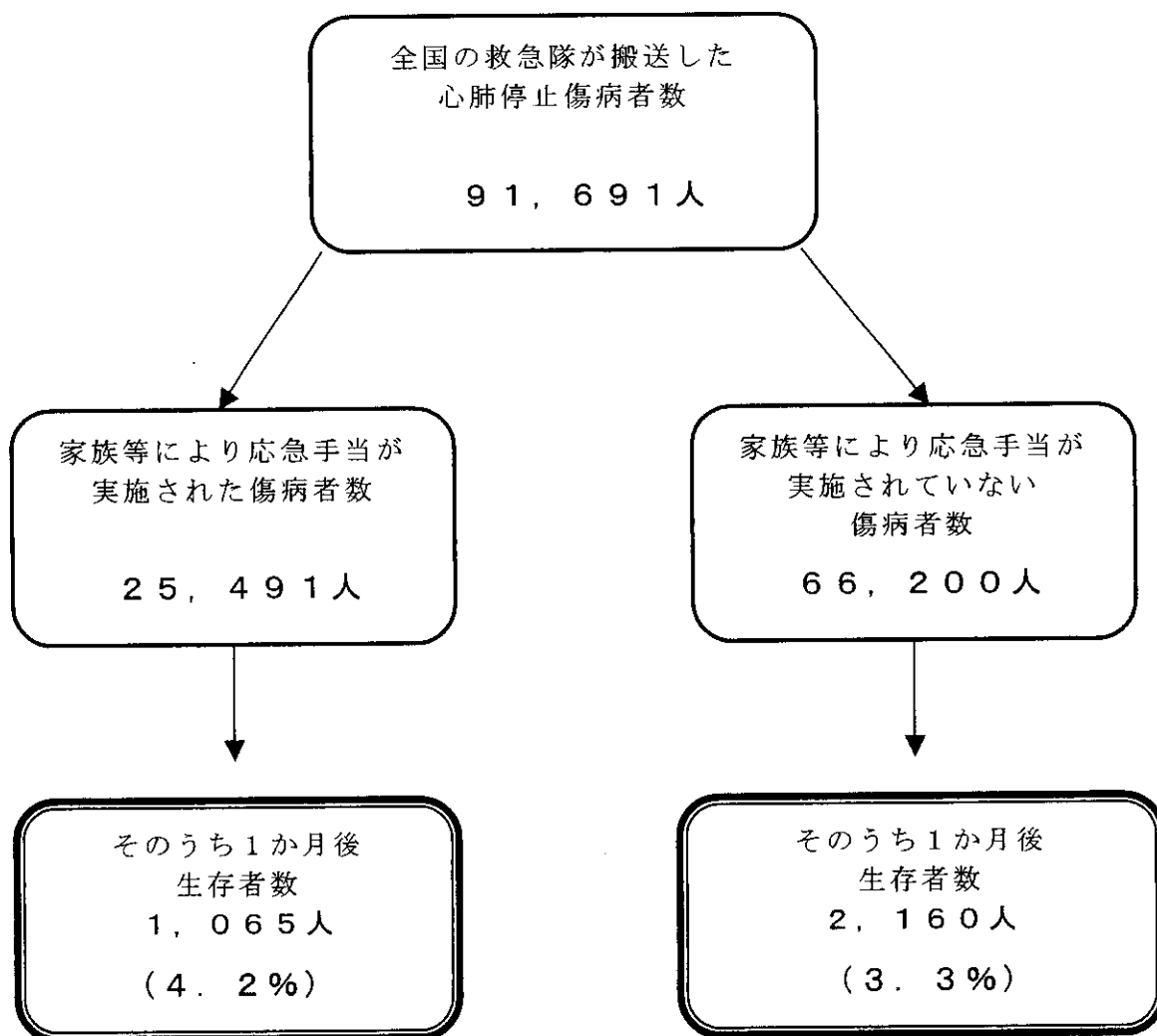
救急隊が到着するまでの全国平均時間は6.3分であり、この間に救急現場に居合わせた人により応急手当が実施されることは、救命効果の向上につながります。

下図は、平成14年中における全国の救急隊が搬送した全ての心肺停止傷病者について、救急隊の到着時に家族等により応急手当が実施されていた場合と実施されていない場合とで、1ヶ月後の生存者の割合を比較対比したものです。

これを見ると、家族等により応急手当が実施された場合の方が、0.9ポイント(約1.3倍)救命効果が高いことが認められます。

119番通報を受けてから救急隊が現場に到着するまでの全国平均時間は6.3分であり、この間に救急現場に居合わせた人により応急手当が実施されることは、救命効果の向上につながっています。

応急手当の救命効果 (平成14年)



消防庁では国民の救命効果の向上を図るため、住民に対する応急手当の普及啓発活動を推進しており、受講者数は年々増加しています。

平成14年中に全国の消防機関が行った応急手当普及講習は、受講人数が100万人を超え、国民の約123人に1人が受講したこととなります。

消防庁では「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」に基づき、住民に対する応急手当普及講習として普通救命講習（3時間コース）と上級救命講習（8時間コース）を推進しています。

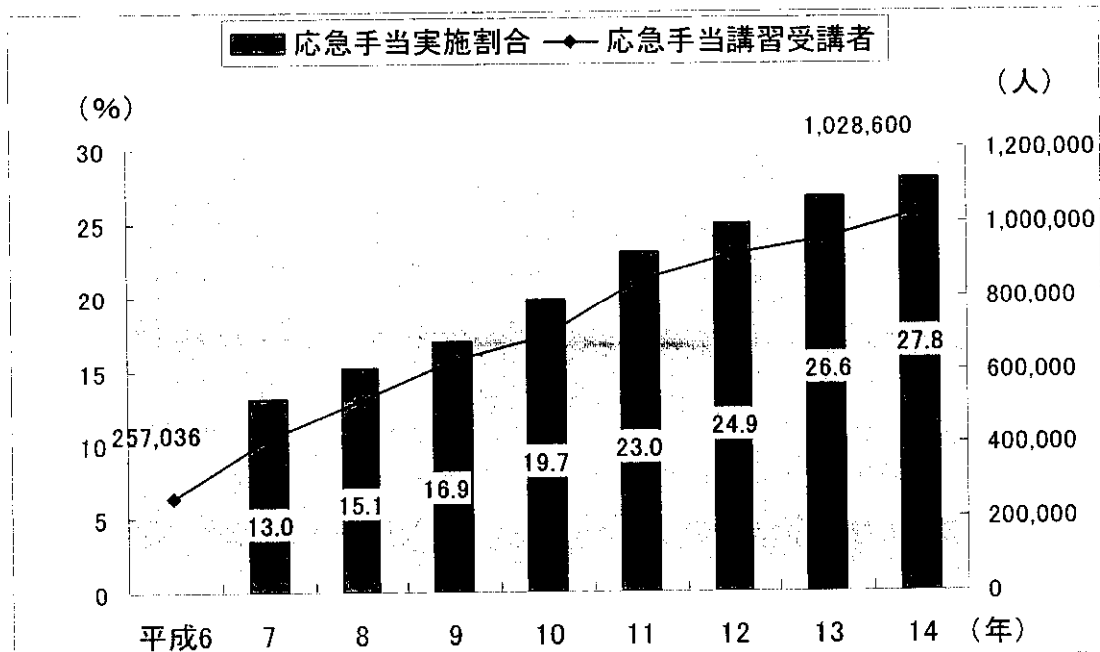
応急手当普及講習受講人員は年々増加しており、平成14年中の受講者数は前年と比べて約7.7%増加し1,028,600人と100万人を超えました。

これは平成14年中には国民の約123人に1人が消防機関による応急手当普及講習を受講したこととなります。

応急手当普及講習受講者数の増加に伴い、心肺停止傷病者に対する応急手当の実施件数は年々増加し、救命効果の向上に貢献しています。

(第7図、附属資料5参照)

第7図 応急手当講習受講者数と
心肺停止傷病者に対する応急手当実施割合の推移

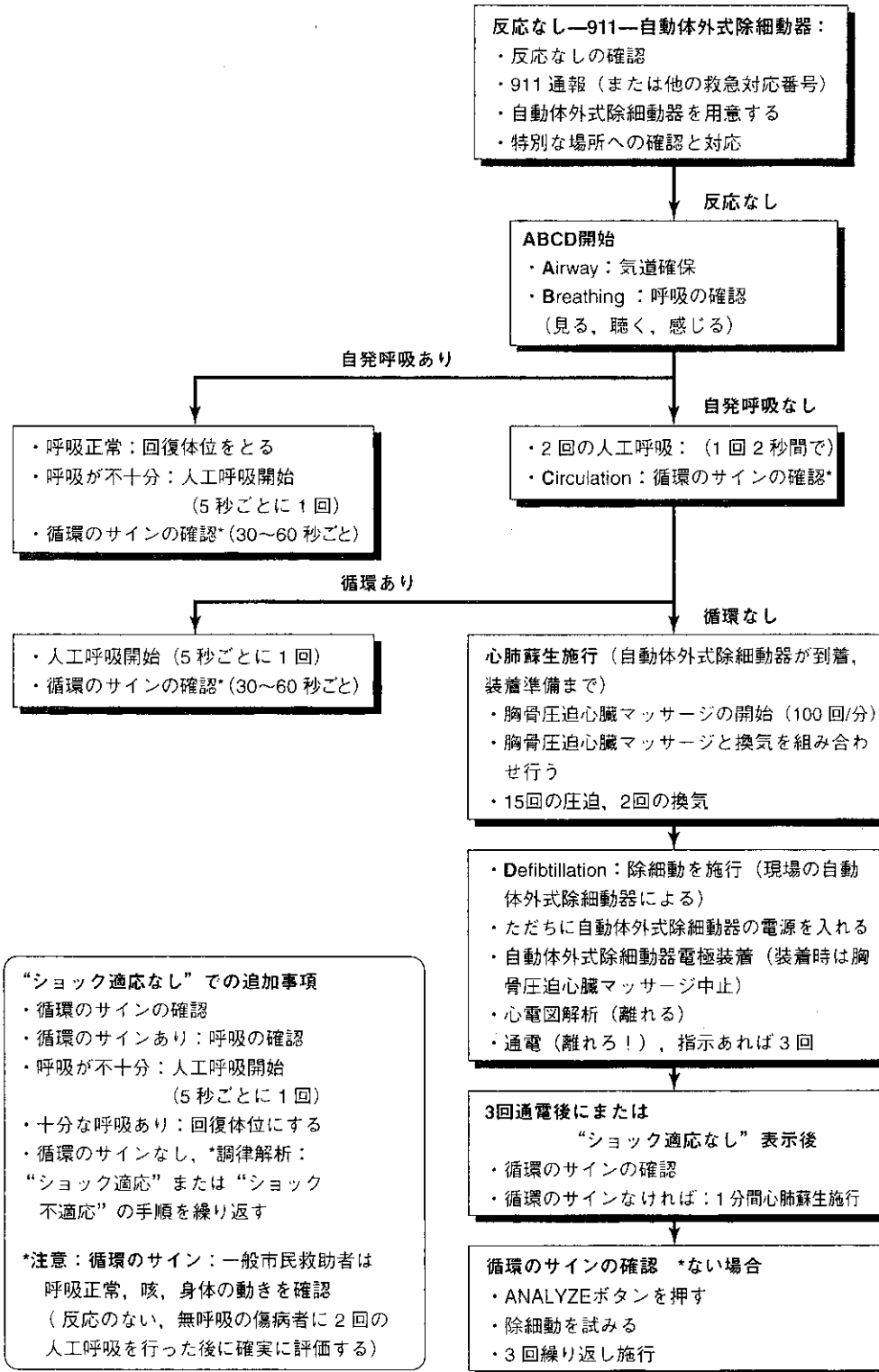


※ 応急手当実施割合については、平成7年からの調査項目。

附属資料5 住民に対する応急手当普及講習修了者数の推移
(単位：人)

区分 年中	住民に対する応急手当普及講習修了者数		
	普通救命講習	上級救命講習	小計
平成7年	395,045	19,212	414,257
平成8年	491,300	25,758	517,058
平成9年	589,798	33,670	623,468
平成10年	655,700	34,807	690,507
平成11年	797,979	41,135	839,114
平成12年	861,699	48,393	910,092
平成13年	901,039	53,795	954,834
平成14年	970,202	58,398	1,028,600
対前年 増加率	7.7%	8.6%	7.7%
平成14年中応急手当普及講習修了者数 (A)			1,028,600
総人口 (B) (平成12年国勢調査)			126,925,843
(B/A)			123.4

AHA 国際ガイドライン 2000 における AED の使用手順



“ショック適応なし”での追加事項

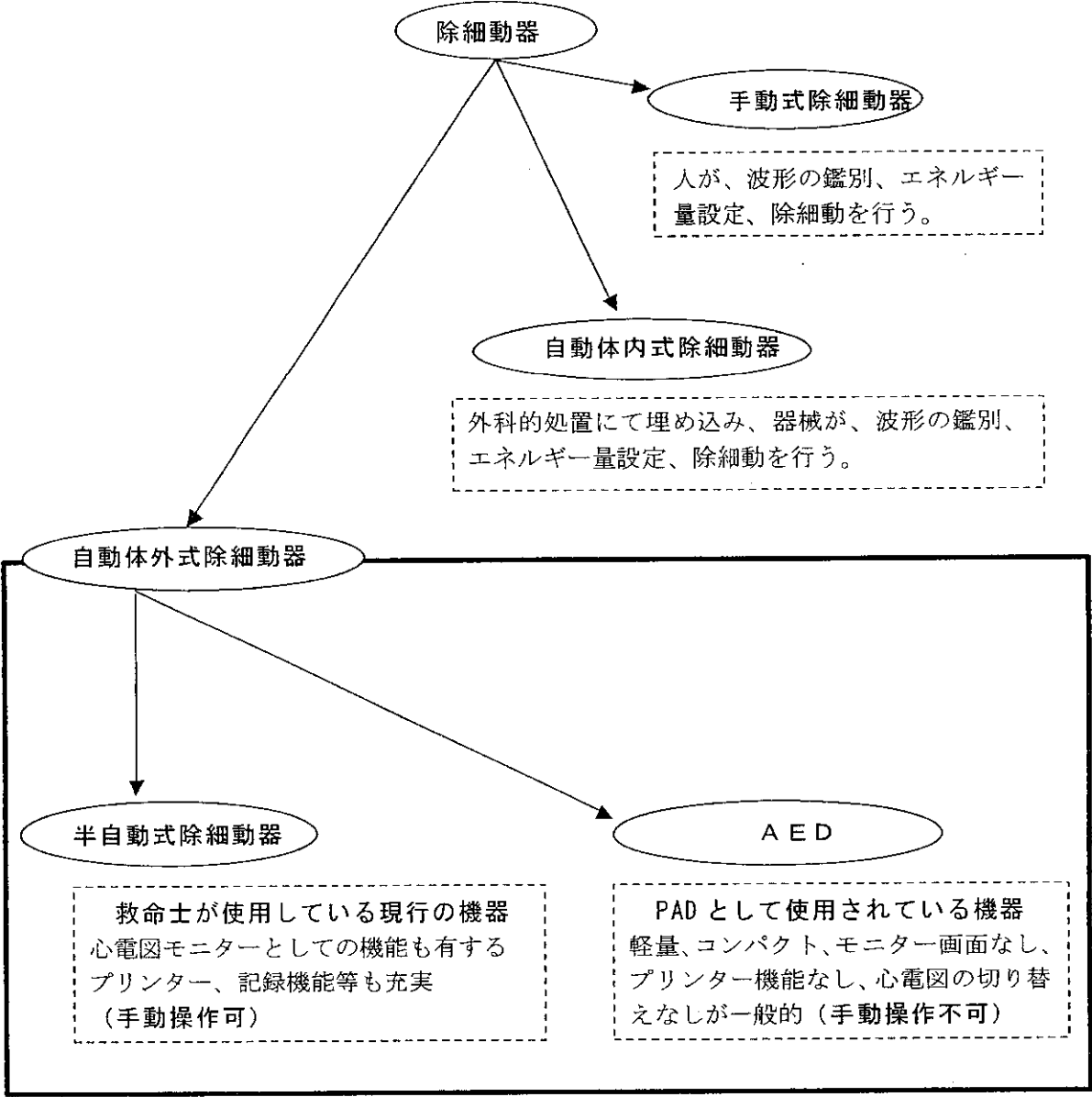
- ・循環のサインの確認
- ・循環のサインあり: 呼吸の確認
- ・呼吸が不十分: 人工呼吸開始 (5秒ごとに1回)
- ・十分な呼吸あり: 回復体位にする
- ・循環のサインなし, *調律解析: “ショック適応”または“ショック不適応”の手順を繰り返す

*注意: 循環のサイン: 一般市民救助者は呼吸正常, 咳, 身体の動きを確認 (反応のない, 無呼吸の傷病者に2回の人工呼吸を行った後に確実に評価する)

出典: AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のための国際ガイドライン 日本語版 (監修: 岡田和夫ほか)

除細動器の分類及びAEDとして利用可能と考えられる機器について

除 細 動 器 の 分 類



- ※ すべての種類の除細動器に単相性(モノフェーズ)のものと同相性の(バイフェーズ)ものが存在する。単相性、二相性は通電時の電流の流し方の違いであり、除細動器の分類とは関係ない。
- ※ AED(Automated External Defibrillators)
- ※ PAD(Public Access Defibrillation)AEDを利用した医療従事者以外による除細動。
- ※ 救急救命士の使用する機器については自動体外式除細動器とするのが適当。

出典：包括的指示下での除細動に関する
研究会報告書(平成15年3月
総務省消防庁)

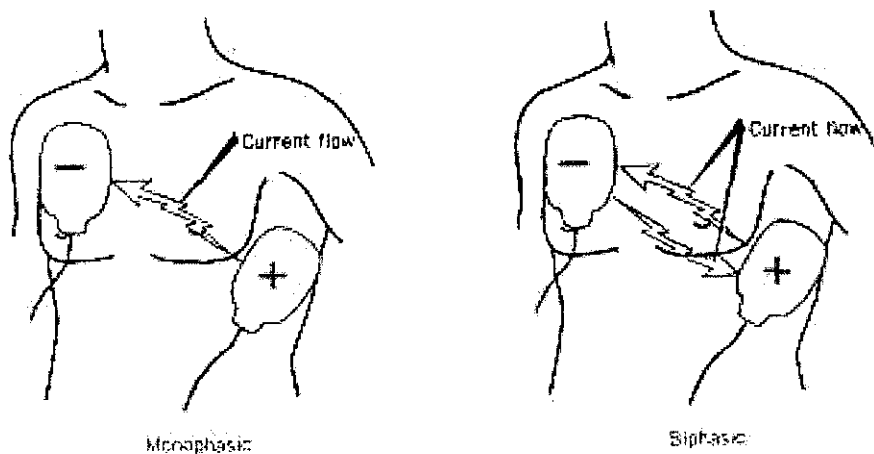
AEDとして利用可能と考えられる機器一覧（未定稿）

承認区分 (製造・輸入)	販売者名	出力	販売名	承認年月日
輸入	日本メドトロニック株式会社	単相性	ライフパック 500	H10.8.14
輸入	日本光電工業株式会社	単相性	AED-9100シリーズ	H14.3.27
輸入	ディーブイエックスジャパン株式会社	単相性	ファーストセーブ	H14.3.27
輸入	フィリップスメディカルシステムズ株式会社	二相性	ハートストリーム FR2 (モデルM3860Aを除く)	H14.5.14
輸入	レールダルメディカルジャパン株式会社	二相性	ハートスタート FR2	H14.5.14
輸入	日本メドトロニック株式会社	二相性	ライフパック500B	H15.7.1

*注1. 現在、薬事法上「自動体外式除細動器」の区分はないが、平成17年度から区分予定。

*注2. 本表では、体外式除細動器のうち、手動への切り替え機能がないものを掲載した。

*注3. 単相性とは、1方向性の通電、二相性とは二相性の通電をもたらすものをいう。



図：包括的指示下での除細動に関する研究会報告書（平成15年3月 総務省消防庁）より抜粋