

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について

標題につきましては、平成16年7月1日より必要な講習・実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士に限定的に、気管内チューブによる気道確保の実施を認めることとなり、本日、関係省令・告示を官報に掲載するのに合わせて、別紙の通り、各都道府県知事あて通知を发出了しました。

当該実習（同通知記の第2の2）については、病院における救急救命士による気管挿管の実習が必要となることから、関係学会の協力を求めるとともに、今後広く国民の理解と協力をお願いすることとしています。

○ 救急救命士の業務拡大の概要（経過と今後の予定）

厚生労働省と総務省消防庁が合同で立ち上げた「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（座長 松田博青 杏林大学理事長）報告書（平成14年12月11日・平成15年12月26日）に基づき、病院前救護体制の充実に向けて、救急救命士の処置範囲の拡大と業務の高度化を図るため、総務省消防庁との連携の下、以下の措置を講じることとしている。

① 除細動： 救急救命士施行規則等の改正を行い、平成15年4月1日より包括的指示化した。（医師の指示なし除細動の実施）

② 気管挿管： 平成16年7月1日より、必要な講習・実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士に限定した、気管内チューブによる気道確保を実施可能とする予定。

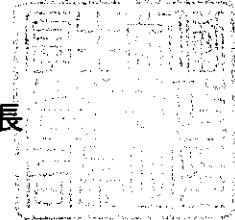
③ 薬剤投与： 平成15年12月26日の同検討会報告書において、「現段階ではエピネフリン1剤に限定して、諸条件について整備、普及を図った上で、平成18年4月を目途に必要な諸条件を満たした救急救命士に使用を認めることとするべきである」とされたことから、今後、本報告書の内容を踏まえ、養成カリキュラムの見直し等、必要な準備を行う予定。



医政発第0323001号
平成16年3月23日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について

標記に関し、今般、「救急救命士法施行規則第21条第3号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（平成4年厚生省告示第18号）」が、平成16年厚生労働省告示第121号をもって改正され、平成16年7月1日から適用されることとなった。

については、本改正の趣旨、内容及び留意点について御了知の上、消防主管部局とも連携し、所定の講習、実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士により、気管内チューブによる気道確保が適切に実施されるよう取組をお願いするとともに、医療機関等関係方面への周知徹底及び指導方よろしく願いたい。

記

第1 改正の趣旨及び内容

重度傷病者のうち心肺機能停止状態の患者を対象とした救急救命士法施行規則（平成3年厚生省令第44号。以下「規則」という。）第21条第3号に規定する「厚生労働大臣の指定する器具による気道確保」に関し、この指定する器具として、従前の「食道閉鎖式エアウェイ」及び「ラリンゲアルマスク」に加えて、「気管内チューブ」を追加することにより、救急救命士による気管内チューブによる気道確保を認めるものであること。（改正告示による改正後の「救急救命士法施行規則第21条第3号の規定に基づ

き厚生労働大臣の指定する器具」。以下「新器具告示」という。)

この改正は、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」(座長 松田博青 日本救急医療財団理事長)の報告書(平成14年12月11日。以下単に「報告書」という。)を踏まえたものであり、医師の具体的指示に基づき、気管内チューブによる気道確保でなければ気道確保が困難な重度傷病者(心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態にある者に限る。)の場合に限り認められるものであり、その実施主体は、事前及び事後のメディカルコントロール体制の下、必要な講習・実習を修了する等の諸条件(報告書別添参照)を満たした救急救命士に限られるものであること。

第2 留意事項

1 メディカルコントロール体制の整備について

気管内チューブによる気道確保については、救急救命士法(平成3年法律第36号。以下「法」という。)第44条第1項に規定する医師の具体的な指示を受けなければ行ってはならない救急救命処置であることから、実施に際して、常時、医師の具体的指示が受けられる体制の整備はもちろん、プロトコルの作成、事後検証体制、再教育体制等の整備など、メディカルコントロール体制の整備が実施の前提条件となることに十分留意されたいこと。

なお、こうしたメディカルコントロール体制の整備については、「メディカルコントロール協議会の設置促進について」(平成14年7月23日付消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知)、「メディカルコントロール体制の整備について」(平成15年7月28日付消防庁次長、厚生労働省医政局長連名通知)等において周知してきたところであるが、気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化については、別途通知することとしているので参考にされたい。

2 気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領及び修了の認定等について

気管内チューブによる気道確保の実施のための講習・実習については、「救急救命士に対する気管挿管に関する講習・実習体制の整備について」(平成15年7月28日付厚生労働省医政局指導課事務連絡)、『「病院(手術室)実習ガイドライン」の取りまとめについて』(平成16年1月16日付厚生労働省医政局指導課事務連絡)より、予め準備のため周知したところであるが、その具体的運用については、別途通知するものであること。

3 気管内チューブによる気道確保の対象となる患者について

食道閉鎖式エアウェイ又はラリングアルマスクによる気道確保に関して

は、心肺機能停止状態の患者には、心臓機能停止の状態又は呼吸機能停止の状態の患者であり、心臓又は呼吸のどちらか一方の機能が停止している状態の患者も含まれているものとされていたところであるが、気管内チューブによる気道確保の対象となる患者は、心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態の患者であり、心臓及び呼吸の両方の機能が停止している状態の患者を対象とするものであること。

気管内チューブによる気道確保でなければ気道確保が困難な重度傷病者については、平成14年度厚生労働科学研究「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究」報告書中の「気管挿管の業務プロトコール」によれば、心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態の患者のうち、「ラリンゲアルマスク、食道閉鎖式エアウェイで気道確保ができないもの」が対象であり、具体的適応については、「異物による窒息」があげられているが、傷病の状況から医師が必要と判断したものについてはその限りではない。

ただし、その場合には、医師は気管内チューブによる気道確保以外では患者予後の改善が見込めないと判断した理由について、指示内容を記録して保管し、地域メディカルコントロール協議会において事後検証を行うこと。

第3 実施時期等

実施時期は平成16年7月1日とする。

実施時期以前は、気管内チューブによる気道確保の実施は一切認められないこと。但し、その実施に係る事前の講習及び実習については、その限りではないものであり、都道府県メディカルコントロール協議会、受入れ施設等と十分協議すること。

第4 その他

「救急救命士養成所の指導要領について」（平成3年8月15日健政発第497号厚生省健康政策局長通知）の別表1を別添1のように改め、同通知別表2-1(2)中「食道閉鎖式エアウェイ、」の次に「気管内チューブ、」を加える。

教育内容と教育目標

	教育内容	単位数			教育目標
		指定規則			
		別表	別表	別表	
		第1	第2	第3	
基礎分野	科学的思考の基盤	8	—	—	医療従事者として必要な科学的思考及び教養を身につける。生命に関わる科学の基礎を理解し、疫学的な考察力を培うとともに情報化社会に対応できる知識を習得する。
	人間と人間生活				人間性を磨き、自由で客観的な判断力を培い、主体的な行動力を身につける。
	(小計)	8	—	—	
専門基礎分野	人体の構造と機能	3	3	2	人体の構造と機能及び心身の発達に関する知識を系統的に習得する。
	疾患の成り立ちと回復の過程	4	4	2	疾病及び障害に関する知識を系統的に習得する。
	健康と社会保障	2	2	1	公衆衛生の基本的考え方を理解し、国民の健康及び地域・環境保健、医療及び福祉についての知識を習得する。
	(小計)	9	9	5	
専門分野	救急医学概論	5	5	3	生命倫理と医の倫理（インフォームドコンセントを含む）の基本的考え方を理解する。 地域における救急救命士の役割を理解し、メディカルコントロール体制下における救急現場、搬送課程における救急医療及び災害医療についての知識を系統的に習得する。また、救急救命処置に係る医療事故対策について理解する。
	救急症候・病態生理学	6	6	4	各種疾患の症候・病態生理について理解し、症候・病態ごとに観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	疾病救急医学	8	8	5	各種疾患（小児、高齢者、妊産婦等を含む）の発症機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	外傷救急医学	4	4	2	外傷の受傷機転、発生機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	環境障害・急性中毒学	1	1	1	環境因子、中毒物質、放射線等による障害の発生機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	臨地実習	23	23	7	修得した知識を病院前救護において的確かつ安全に応用できる実践能力を身につけ、メディカルコントロールの重要性を確認し、傷病者に対する適切な態度を習得し、医師とともに救急医療を担う医療従事者としての自覚と責任感を養う。
	(小計)	47	47	22	
合計		64	56	27	

教育内容と教育目標

	教育内容	単位数			教育目標		
		指定規則					
		別表	別表	別表			
		第1	第2	第3			
基礎分野	科学的思考の基盤	8	—	—	医療従事者として必要な科学的思考及び教養を身につける。生命に関わる科学の基礎を理解し、疫学的な考察力を培うとともに情報化社会に対応できる知識を習得する。		
	人間と人間生活				人間性を磨き、自由で客観的な判断力を培い、主体的な行動力を身につける。		
	(小計)	8	—	—			
専門基礎分野	人体の構造と機能	3	3	2	人体の構造と機能及び心身の発達に関する知識を系統的に習得する。		
	疾患の成り立ちと回復の過程	4	4	2	疾病及び障害に関する知識を系統的に習得する。		
	健康と社会保障	2	2	1	公衆衛生の基本的考え方を理解し、国民の健康及び地域・環境保健、医療及び福祉についての知識を習得する。		
	(小計)	9	9	5			
専門分野	救急医学概論	5	5	3	生命倫理と医の倫理（ <u>インフォームドコンセントを含む</u> ）の基本的考え方を理解する。 地域における救急救命士の役割を理解し、メディカルコントロール体制下における救急現場、搬送課程における救急医療及び災害医療についての知識を系統的に習得する。 <u>また、救急救命処置に係る医療事故対策について理解する。</u>		
	救急症候・病態生理学	<u>5</u> <u>6</u>	<u>5</u> <u>6</u>	<u>3</u> <u>4</u>	各種疾患の症候・病態生理について理解し、症候・病態ごとに観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。		
	疾病救急医学	8	8	5	各種疾患（小児、高齢者、妊産婦等を含む）の発症機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。		
	外傷救急医学	4	4	2	外傷の受傷機転、発生機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。		
	環境障害・急性中毒学	1	1	1	環境因子、中毒物質、放射線等による障害の発生機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。		
	臨地実習	<u>22</u> <u>23</u>	<u>22</u> <u>23</u>	<u>6</u> <u>7</u>	修得した知識を病院前救護における <u>的確かつ安全</u> に応用できる実践能力を身につけ、メディカルコントロールの重要性を確認し、傷病者に対する適切な態度を習得し、医師とともに救急医療を担う医療従事者としての自覚と責任感を養う。		
	(小計)	45	47	45	47	20	22
	合計	62	64	54	56	25	27