

## 平成 28 年度第 2 回市原地域救急業務行`イ`コントロール協議会議事録

1	日 時：平成 29 年 2 月 8 日（水）午後 5 時 00 分～午後 6 時 00 分
2	場 所：市原市急病センター 2 階 会議室
3	出席者： <p>会 長 福家 伸夫 帝京大学ちば総合医療センター 教授          委 員 川越 一男 市原市医師会理事 五井病院理事長          岡嶋 良知 千葉県循環器病センター 診療部長          森脇 龍太郎 千葉労災病院 救急・集中治療部 部長          大橋 教良 帝京平成大学 地域医療学部 教授          室田 泰彦 千葉県防災危機管理部消防課 企画指導室 室長          鶴岡 弘章 市原市保健福祉部 保健福祉課 課長          坂本 文生 市原市消防局 局長</p> <p>オブザーバー 鈴木 昭治 帝京大学ちば総合医療センター 総務課 課長補佐          桃尾 文子 市原市医師会 事務長          佐藤 伸一 市原市消防局 消防総務課 課長          山本 奈緒 千葉労災病院 外科医師          （オブザーバー千葉労災病院 外科部長 草塩公彦 代理）</p> <p>事 務 局 長 佐藤 成志 消防局警防救急課 課長          事 務 局 時田 光浩 消防局警防救急課 救急救命係長          長澤 和寿 消防局警防救急課 救急救命係 副主査          渡邊 智史 消防局警防救急課 救急救命係 主任          中村 道男 消防局警防救急課 救急救命係 消防主事</p>
4	議 題 <p>【第 1 号議案】救急活動プロトコール改正（案）の承認に関する件          ・報告事項 （1）指導的立場の救急救命士について          （2）平成 29 年度救急救命士就業後研修の実施について</p>
5	会議経過 <p>【第 1 号議案】救急活動プロトコール改正（案）の承認に関する件          →議 長：まず、目次について、主にページ番号の修正ですが、他に「薬剤管理台帳の追加」と「救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の差し替え」という部分について説明をお願いします。          →事 務 局：薬剤管理台帳については、現状のプロトコールに入っておりますが、目次から抜けておりましたので、目次に追加させていただきました。          救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の差し替えにつきましては、消防庁から平成 28 年 4 月 25 日付けで通知された文書との差し替えとなっておりますので、その部分の目次修正となっております。          →議 長：何か意見はありますか。          ～意見なし～</p>

→議 長：それではこの目次については承認でよろしいですか。

～承認～

→議 長：続いて心肺機能停止と除細動について説明をお願いします。

→事務局：参考としている消防庁通知の差し替えに伴う標記の変更です。

→議 長：これについては通知差し替えによる変更ですので、問題は有りませんね、承認でよろしいですか。

～承認～

→議 長：ショック、アナフィラキシー、腰・背部痛、消化管出血、外傷、熱中症については、「ショックの可能性がある場合は、心停止前の静脈路確保の項へ」という部分の追加となっておりますが、その他にあれば事務局から説明をお願いします。

→事務局：まず、ショックについてですが、現在ショックパンツの記載がありますが、現状として使用頻度が低く、かつ心停止前の静脈路確保が可能となったことから、記載を削除させていただくとともに、JRC蘇生ガイドライン2015に伴い下肢挙上との記載を仰臥位と修正しております。

他に、腰・背部痛、消化管出血、腹痛や鼻出血に関して、ショック体位の記載がありましたが、これについてもJRC蘇生ガイドライン2015に伴い仰臥位に修正させていただいております。

→議 長：腹痛について「ショックの可能性がある場合は、心停止前の静脈路確保の項へ」の追加が有りませんが、このままでよろしいですか。

→事務局：必要ですので、追加させていただきます。

→森脇委員：鼻出血についても、同様に追加が必要ですね。

→事務局：必要となりますので、追加させていただきます。

→議 長：救命士の方が心停止前に静脈路確保が出来るようになったのは大変良いことだと思いますし、最近静脈路確保の失敗も減った感じがしています。ショックの可能性がある場合は、いずれの場合も心停止前の静脈路確保を実施した方が良いと思います。取れるうちに取った方が、病院到着後に更に悪化してしまい、血管が見つからない場合もありますので、いずれの場合もショックの可能性が疑われる場合は心停止前の静脈路確保を実施することとしてはいかがでしょうか。

→大橋委員：アナフィラキシーの場合、もちろん輸液の適用はありますが、静脈路確保とエピペンのどちらを優先すべきか意見をもらいたい。

現行の救命士のテキストには、喉頭浮腫の進行があるため遅滞無くエピペン投与としているところではあります。

そのことについての記載があっても良いのではと感じます。

→議 長：確かに、アナフィラキシーの場合、血圧低下だけではなく、喉頭浮腫による気道の問題も大きいと思います。気道優先というのも確かだと思います。いかがでしょうか。

→事務局：アナフィラキシーに関しては、最初にエピペンの所持について確認する項

目を追加する形でいかがでしょうか。

→議 長：傷病者がエピペンを所持していれば、注射し、その後の流れということでよろしいですか。

→大橋委員：エピペンの投与に指示要請は必要ですか。

→事務局：傷病者が処方されていれば、指示要請は不要です。

→大橋委員：所持していれば、まずはエピペン注射が優先だと思います。

その上で、状況に応じて心停止前の静脈路確保等の、ショック前の対応で良いのではないのでしょうか。

→議 長：では、アナフィラキシー症状があれば、まずエピペンの所持の確認、所持があれば注射、その後心停止前の静脈路確保で良いのでしょうか。

→森脇委員：心停止前の静脈路確保については、どこでと言うわけでは無く、欄外に置いておく（適応となれば実施する）というのはいかがのでしょうか。

→議 長：では心停止前の静脈路確保は欄外にして、まずはエピペンの所持を確認し、所持していれば注射、所持していなければ、医師の助言を要請する形でいかがでしょうか。

ちなみに、救急車にエピペンは積載していますか。

→事務局：いいえ、積載していません。

→岡嶋委員：ボスミンは積載していますか。

→事務局：アドレナリンがありますが、医師の助言（指示）が必要です。

→議 長：エピペンを所持していれば医師の助言は不要で注射できますよね。

→岡嶋委員：疑わしい場合はどうしますか。

→事務局：症状についても、プロトコールに「アナフィラキシー疑いの症状」として記載しております。

→森脇委員：まず、誤字についてですが「重度徐脈」の徐が除になっています。

→事務局：修正いたします。

→森脇委員：このアナフィラキシーについてですが、解説をつけたりと、アナフィラキシーだけここまで詳細にする必要もないのではないのでしょうか。

→事務局：救急隊の判断を容易にするため、詳細に解説を記載しています。

→森脇委員：内容についても、2年ほど前に出ている、新しいアナフィラキシーガイドラインを使用したほうが良いのではと思います。

→事務局：内容を精査し、再度作成させていただきます。

→川越委員：エピペンを所持している人に、躊躇する必要はないのではないのでしょうか

→議 長：アナフィラキシーの場合は喉頭浮腫のこともあるので、エピペンの所持があれば、エピペンをまず打つ必要があると思います。

その上で、ショックの可能性がある場合は、心停止前の静脈路確保の項へというのを、フローの中に加えるのではなく、欄外に掲示する形でいかがでしょうか。これで整合性は取れますでしょうか。

→岡嶋委員：まず、エピペン優先で良いと思います。

→事務局：再度作成し、後日書面にて委員の皆様にご確認を取らせていただきます。

→議 長：腰・背部痛等の体位については問題ないですね。  
以上でショックに関する事項は、アナフィラキシーを除いて承認でよろしいですか。

～承認～

→議 長：では、アナフィラキシーについては後日書面の送付及び確認をお願いします。

続いて、外傷について説明をお願いします。

→事 務 局：外傷については、J P T E Cのガイドブック改訂による文言の修正と、先ほどショックの部分でお話ししました「ショックの場合は心停止前の静脈路確保の項へ」という文言を追加させていただきました。

→議 長：J P T E Cの変更ということですね。

→森脇委員：被覆が被服になっていますので、文字の修正をお願いします。

→事 務 局：修正します。

→議 長：内容は承認でよろしいですか。

～承認～

→議 長：外傷プロトコルの解説について、説明をお願いします。

→事 務 局：これに関しても、J P T E Cの変更に伴う文言の追加と修正です。

→議 長：承認でよろしいでしょうか。

～承認～

→議 長：熱中症について説明をお願いします。

→事 務 局：熱中症に関しても「ショックの場合は心停止前の静脈路確保の項へ」の追加となっております。

→議 長：続いて乳幼児について説明をお願いします。

→事 務 局：参照する消防庁通知の変更に伴う修正です。なお、消防庁通知に乳幼児に対する除細動の適応が記されていることによる参照です。

→議 長：引き続き、気管挿管プロトコルについて説明をお願いします。

→事 務 局：フローの記載漏れの追加と文言の修正。併せて、エアウェイチェッカーの削除と、削除に伴う修正となっております。

なおエアウェイチェッカーについては、前回のプロトコル改正の際に削除となっておりますが、フロー内に残っていましたので、その部分の削除となっております。

→議 長：気管内チューブについて、確か気管チューブだったかと思いますが、確認をお願いします。

→事 務 局：確認させていただき、アナフィラキシーなどの書面送付の際にお知らせいたします。

→川越委員：ビデオ喉頭鏡は使用していますか。

→事 務 局：使用していません。器材の準備はあるのですが、ビデオ喉頭鏡も事前に講習が必要であり、気管挿管についても講習が必要なところであり、その講習も諸事情にて現在実施できていないところです。

- 議 長：続けて、救急隊員の行う心肺蘇生法について説明をお願いします。
- 事務局：消防庁から平成28年4月25日付けの文書が新しく通知されましたので、追加させていただきました。
- 議 長：以上4項目について問題ないと思いますが、承認でよろしいでしょうか。
- ～承認～
- 議 長：ここまでで質問はありますでしょうか
- 山本オブザーバー：アナフィラキシーの症状において、胸内苦悶とありますが、虚血性心疾患などだった場合に、エピペンの投与は害になるかと思えます。
- よって、アナフィラキシーに関する診断が必要だと思えます。
- 議 長：診断をつけるというよりは、上気道狭さくがある場合にはエピペンという意味でのものだと思いますがいかがでしょうか。
- 山本オブザーバー：正確な診断は必要ないと思えます。また、上気道狭さくがある場合は、エピペン投与で良いと思えます。その後に重症度の診断も必要になってくるのではと思うのですが。
- 岡嶋委員：医学的にかなり難しい事を提言されましたが、前提としてエピペンを処方されている方の対応としているので、エピペン優先の処置で良いと思えます。そこで虚血性心疾患を考慮した対応は必要ないと思えます。
- 山本オブザーバー：わかりました。ありがとうございました。
- 事務局長：貴重なご意見ありがとうございます。アナフィラキシーについてですが、まず、ハチに刺されたなど、アナフィラキシー症状を起こすイベントの確認から、プロトコールを構築していますので、アナフィラキシーの可能性が高い状況で、症状を確認することになります。
- 議 長：では、プロトコールはよろしいでしょうか。
- ～承認～
- 議 長：では、続いて報告事項をお願いします。
- 報告事項 (1) 指導的立場の救急救命士について  
(2) 平成29年度救急救命士就業後研修の実施について
- 議 長：以上で議事及び報告は終了となります。他に質問等意見はありますか。
- 全会：意見なし。

～閉会～

問合先) 所管課等：市原市消防局警防救急課救急救命係

電 話：0436 - 22-8117