第２２回山梨県メディカルコントロール協議会　議事録

日　時　平成３０年９月２０日（木）１３時３０分から
場　所　山梨県庁防災新館２０１・２０２会議室
参加者　中澤会長・松田委員・松川委員・岩瀬委員・長坂委員・守屋委員・天野委員（代理）・中澤副会長・杉本委員・太田委員・村上委員（代理）・下村委員・福嶋委員・丹沢委員（代理）・南委員（代理）・磯部委員（代理）・清水委員・古屋委員（代理）・井上委員（代理）・中込委員・西川委員

議　事
　　　～以下、議事
議　長
それでは事務局から説明をお願いいたします。
事務局
　本日はお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。山梨県救急活動プロトコルについて事務局から説明させていただきます。PA 連携出動について、救急車以外の消防車両等で出動した救急救命士に対するメディカルコントロール体制のあり方について、現場で活動する救命士の混乱を妨げず活動しやすくするため、プロトコルに載せた方がよいのではないかということで、案を作成しました。現在、PA 連携など、救急車以外の車両において出動する機会が増加しています。救急隊が到着するまでに消防車両等に乗車している救急救命士が応急処置をしている場合がありますが、平成２１年度の救急業務高度推進検討会報告書において、消防法第 2 条第 9 項における位置付けでは、救急隊が到着した後に救急隊長の指揮下で救急業務が実施され、傷病者を救急車で搬送する条件の下、実施できると解され一連の救急業務とみなされることから、先着した消防車両に乗車している救命士が特定行為を実施できる基準を作成し、今回の案としました。PA 連携出動時にポンプ車等に乗車している救急救命士の業務については消防法第２条第９項において 救急業務として一連の業務とみなされるため、次の通りとします。
消防車両に乗車している救急救命士について
（ア）救急隊長の指揮の下で救急業務が実施されていること
（イ）消防車両に乗車している救急救命士が特定行為を実施する場合は再教育を受けていること。
　これは、特定行為指示要請必須項目中の該当項目を参照願います。
（ウ）事後検証対象事案に該当した場合は検証表を必ず提出すること、を付け加えました。
(4) 救急活動における 指示要請事項について、この改正は、救急隊が特定行為を行うにあたり、特定行為指示医師を明確にし、医療機関側と、消防側でしっかりと共通認識をすることにより、活動上支障が出ないよう、追記させていただきました。内容は、「又は、

専門医の指揮下にある救急に従事している医師（初期研修医は除外する。）また、（イ）ドクターカー同乗医師、の中の（初期研修医は除外する）」という項目を 追記させていただきました。

特定行為不必要項目についてですが、救急事案が重なるケースがあり、多数のホットラインに対応するため追記させていただきました。（エ）2 回目以降の薬剤投与は、特定行為不必要項目に記載させていただきました。

2 山梨県救急活動プロトコル器具を用いた高度な気道確保プロトコルについてです。この改正案は数年前にプロトコルを分野ごとに分け、改正しましたが、その際に記載漏れがありましたので、再び登載させていただきました。

次に、救急活動プロトコル薬剤投与プロトコルについてです。心肺停止時の流れ、プロトコルの全体像がわかりづらいという指摘から、救命士が活動する上でわかりやすく、活動しやすいフローチャートを作成しようということで、他県のプロトコルを参考にしながら活動基準部会で協議し、作成させていただきました。これまでのフローチャートでは、アドレナリン等がどの時点で投与したらよいのか、また、静脈路確保をいつ実施するのか、気道確保が優先か、アドレナリンが優先か非常にわかりにくいものであったため、改正させていただきました。

8 指示要請と投与報告ですが、救急事案の重なるケースがあり、多数のホットラインに対応するため（4）・(5) を削除させていただきました。

山梨県救急活動プロトコル救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保および 輸液、血糖測定並びに 低血糖発作症例へのブドウ糖投与液の投与実施のためのプロトコルについてです。対象基準が設けられておりますが、救急隊が判断に迷うことのないよう、3 番目として追記させていただきました。上記以外に指示医師が必要と判断した場合を追記させていただきました。

意識障害の重症度・緊急度判断基準についてです。意識障害の緊急度判断基準の第 2 段階の図になりますが 進行性の意識障害（JCS10 以上を目安）
ということが記載されていましたが、「進行性の」という部分を削除し、意識障害（JCS10 以上を目安）とさせていただきました。また、痙攣重積にあっては３０分以上となっておりましたが、5 分以上に改正させていただきました。また、右の括弧内、四角の中ですが、頭痛、嘔吐、頭部硬直という項目がありましたが、初期の段階では、頭部硬直は出現しづらいということで削除させいていただきました。

意識障害の鑑別を目的として JCS10 以上を外すことの是非について議論を重ねて参りましたが、「障害の鑑別のため血糖測定をすることにより、適切な病院へ搬送できるのではないか」また、「国の基準をあえて外さなくてよいのでは」などの意見が活動基準部会や脳疾患部会等でありましたが、結果、意見を求め、議論を重ねてきましたが、JCS10 以上を目安ということを残させていただき、フローチャートはこのままとさせていただきました。

「搬送開始もしくは搬送先の選定」というところを削除させていただき、傷病者の状態

を悪化させないよう、「速やかに医療機関へ搬送」へ変更させていただきました。

血糖測定を行うことにより、意識障害の鑑別や搬送先病院選定等に有益であると判断されるため、JCS10以上を削除し、意識障害があればJCS10以上でなくても血糖測定ができるよう議論を重ねました。脳疾患部会や活動基準部会等、専門医のアドバイスをもらいながら 協議していたところでありますが、くも膜下出血も疑われる例も考えられるため国の基準を削除せず、 怪しい事例があれば病院へ連絡し、指示医師が認めた場合、傷病者のためによりよい処置ができるようにするために、 「③上記項目以外に指示医師が必要と認めた場合」（2）の「※上記項目以外に指示医師が必要と認めた場合」という項目を追記させていただきました。

議　長

この点に関しまして、ご意見ご質問、追加発言等ございましたらお願いしたいと思いますけれども。いかがでしょうか。

それでは特にないようですので、委員の皆様の承認を得たということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。（承認）

続きまして、平成30年度山梨大学医学部附属院気管挿管病院実習について説明をお願いします。

事務局

平成30年度山梨大学医学部附属病院気管挿管病院実習日程表案となります。昨年度、山梨大学の挿管実習日程表を、第21回メディカルコントロール協議会で決定させていただきましたが、今年度、市立甲府病院での挿管実習は甲府地区消防本部、笛吹消防本部で実習なっておりましたが、甲府地区消防本部が終了した後、市立甲府病院での麻酔科の医師の配置少なくなったことが判明し、今年度の実習ができない状態であるということで、市立甲府病院から事務局へ対応依頼があり、委員の皆様にご協力いただき、調整等を行っていただきました。結果としまして、今年度末、富士五湖消防本部の後に笛吹市消防本部を入れさせていただけるよう、提案とさせていただきます。。

議　長

只今、実習については、山梨大学で実施いただけるということの説明がありました。

この件につきまして、何かご質問、ご意見追加等ありましたらお願いします。

それではこの議事につきましても提案どおりということでよろしいですか。（承認）

議　長

ありがとうございました。その他で何かございますか。いかがでしょう。

事務局

今回の議事の承認事項については、１０月 1 日をもって施行とさせていただいてよろしいでしょうか。

議　長

１０月１日から施行ということでよろしいでしょうか。（承認）ありがとうございました。

議　長

以上、予定の議疑が終了したことから議長の任を解かさせていただきます。

事務局

ありがとうございました。次に報告事項となりますが、平成 31 年度救急救命研修所新規養成課程研修生応募に関わる報告をいたします。

事務局から報告事項として平成 31 年度 救急救命研修所新規養成課程研修生に関わる調整について報告させていただきます。東京研修所から山梨県に 10 名の推薦枠が示され、消防本部から 14 名の応募依頼がありました。県では、研修所に毎年山梨県の枠を多くもらえるようにお願いしているところであり、結果的に来年度は 13 名の推薦枠をいただくことができましたが、1 名削減の調整を行わなければならず、 2 名応募している消防本部へ 辞退のお願いをしました。辞退していただくこととなる消防本部におかれましては、例年どおり 32 年度の応募枠の中で優先させていただくこととなります。また、今後、各消防本部において、市町村財政当局等と予算を計上する上で調整が必要となり、変更があることも申し添えさせていただきます。

事務局

この件について、委員の皆様から何かありますでしょうか。(特になし)

次第にあります「その他」ということになります。委員の皆様から何かございますでしょうか。

それでは、以上をもちまして第 22 回山梨県 メディカルコントロール協議会を終了させていただきます。委員の皆様、本日は、ありがとうございました。