

消 防 救 第 5 5 号
平成 1 6 年 3 月 2 3 日

各都道府県消防防災主管部長 殿

消防庁救急救助課長

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

救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令(平成16年3月23日文科科学省・厚生労働省令1号)が本日公布され、平成16年4月1日から施行されることとなりました。また、「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、本日、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りました。

つきましては、「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」(平成16年3月23日付け医政発第0323001号厚生労働省医政局長通知)が別紙1のとおり、各都道府県知事あて発出されるとともに、救急救命士法第2条第1項に規定する救急救命処置の範囲について定めた「救急救命処置の範囲等について」(平成4年3月13日指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知)が別紙2のとおり改正され、各都道府県衛生主管部(局)長あて通知されているので、下記事項に留意されるとともに、各都道府県内消防本部(消防の事務を処理する組合を含む。)に対しても周知願います。

記

1 救急隊員の行う応急処置等の基準について

本改正に伴う救急救命処置の範囲等については「救急隊員の行う応急処置等の基準」(昭和53年7月1日消防庁告示第2号)第6条第3項に規定する救急救命士法の定めるところにより行う応急処置に該当するものであること。

2 気管内チューブによる気道確保の実施について

気管内チューブによる気道確保の実施に当たっては、「救急救命士の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」(平成16年3月23日付け消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知)の内容を十分に確認の上、円滑、適切に行われるよう配慮すること。



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お願いしたい。

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「ラリングゲアルマスク」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nge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、「ラリングマスク、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

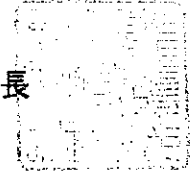
	教育内容	単位数			教育目標			
		指定規則						
		別表 第1	別表 第2	別表 第3				
基礎分野	科学的思考の基盤	8	—	—	医療従事者として必要な科学的思考及び教養を身につける。生命に関わる科学の基礎を理解し、疫学的な考察力を培うとともに情報化社会に対応できる知識を習得する。			
	人間と人間生活				人間性を磨き、自由で客観的な判断力を培い、主体的な行動力を身につける。			
	(小計)	8	—	—				
専門基礎分野	人体の構造と機能	3	3	2	人体の構造と機能及び心身の発達に関する知識を系統的に習得する。			
	疾患の成り立ちと回復の過程	4	4	2	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、 <u>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	5 6	5 6	3 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	22 23	22 23	6 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)	45	47	45	47	20	22	
	合計	62	64	54	56	25	27	



医政指発第0323027号
平成16年3月23日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長



救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に向けた
「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について

「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16年3月23日厚生労働省告示第121号）」の改正等については、平成16年3月23日医政発第0323001号をもって通知したところであるが、今般、平成16年7月1日（以下「実施期日」という。）からの救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に向け、「救急救命処置の範囲等について（平成4年3月13日指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）」の一部を下記のとおり改正し、実施期日以降これによるものとしたので、関係方面への周知徹底及び指導方よろしくお願いしたい。

なお、実施期日以降、救急救命処置の範囲に追加される気管内チューブによる気道確保については、その対象は心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態の患者であることについて、特に留意されたい。

記

- 1 「救急救命処置の範囲等について（平成4年3月13日指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）」別紙1(2)中「乳酸加リンゲル液」を「乳酸リンゲル液」に改める。
- 2 同通知別紙1(3)を次のように改める。
食道閉鎖式エアウェイ、ラリngeアルマスク又は気管内チューブによる気道確保（別紙2参照）
 - ・ 気管内チューブによる気道確保については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止状態及び呼吸機能停止状態であること。

3 同通知別紙 1 中に、次のように加える。

(20) 気管内チューブを通じた気管吸引

4 同通知別紙 2(1)の欄中「乳酸加リンゲル液」を「乳酸リンゲル液」に改め、(2)の欄中「又はラリングェアルマスク」を「ラリングェアルマスク又は気管内チューブ」に改め、〔共通事項〕②を以下の様に改める。

② 上記(1)及び(2)の処置は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うことが認められるものであるが、心肺機能停止状態の判定は、原則として、医師が心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態を踏まえて行わなければならない。

但し、気管内チューブによる気道確保については、心臓機能停止状態及び呼吸機能停止状態である患者に対してのみ行うことが認められる。

- ・心臓機能停止の状態とは、心電図において、心室細動、心静止、電導収縮解離、無脈性心室頻拍の場合又は臨床上、意識がなく、頸動脈、大腿動脈（乳児の場合は上腕動脈）の拍動が触れない場合である。
- ・呼吸機能停止の状態とは、観察、聴診器等により、自発呼吸をしていないことが確認された場合である。

(別紙1)

救急救命処置の範囲

- (1) 自動体外式除細動器による除細動
 - ・ 処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。
- (2) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 (別紙2参照)
- (3) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保 (別紙2参照)
 - ・ 気管内チューブによる気道確保については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止状態及び呼吸機能停止状態であること。
- (4) 精神科領域の処置
 - ・ 精神障害者で身体的疾患を伴う者及び身体的疾患に伴い精神的な不安定状態に陥っている者に対しては、必要な救急救命処置を実施するとともに、適切な対応をする必要がある。
- (5) 小児科領域の処置
 - ・ 基本的には成人に準ずる。
 - ・ 新生児については、専門医の同乗を原則とする。
- (6) 産婦人科領域の処置
 - ・ 墜落産時の処置……臍帯処置 (臍帯結紮・切断)
胎盤処理
新生児の蘇生 (口腔内吸引、酸素投与、保温)
 - ・ 子宮復古不全 (弛緩出血時) ……子宮輪状マッサージ
- (7) 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- (8) 血圧計の使用による血圧の測定
- (9) 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- (10) 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- (11) 経鼻エアウェイによる気道確保
- (12) パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- (13) ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- (14) 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ
- (15) 特定在宅酸素療法継続中の傷病者の処置の維持
- (16) 口腔内の吸引
- (17) 経口エアウェイによる気道確保
- (18) バッグマスクによる人工呼吸
- (19) 酸素吸入器による酸素投与
- (20) 気管内チューブを通じた気管吸引

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置

項目	処置の具体的内容	医師の具体的指示の例
(1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	・留置針を利用して、上肢においては①手背静脈、②橈側皮静脈、③尺橈側皮静脈、④肘正中皮静脈、下肢においては、①大伏在静脈、②足背静脈を穿刺し、 <u>乳酸リンゲル液</u> を用い、静脈路を確保するために輸液を行う。	・静脈路確保の適否、静脈路確保の方法、輸液速度等
(2) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保	・ <u>食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブ</u> を用い、気道確保を行う。	・気道確保の方法の選定、(酸素投与を含む)呼吸管理の方法等

〔共通事項〕

- ① 医師が具体的指示を救急救命士に与えるためには、指示を与えるために必要な医療情報が医師に伝わっていること及び医師と救急救命士が常に連携を保っていることが必要である。

なお、医師が必要とする医療情報としては、全身状態(血圧、体温を含む)、心電図、聴診器による呼吸の状況などが考えられる。

- ② 上記(1)及び(2)の処置は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うことが認められるものであるが、心肺機能停止状態の判定は、原則として、医師が心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態を踏まえて行わなければならない。

但し、気管内チューブによる気道確保については、心臓機能停止状態及び呼吸機能停止状態である患者に対してのみ行うことが認められる。

- ・心臓機能停止の状態とは、心電図において、心室細動、心静止、電導収縮解離、無脈性心室頻拍の場合又は臨床上、意識がなく、頸動脈、大腿動脈(乳児の場合は上腕動脈)の拍動が触れない場合である。
- ・呼吸機能停止の状態とは、観察、聴診器等により、自発呼吸をしていないことが確認された場合である。