

事務連絡
平成 29 年 6 月 29 日

各都道府県消防防災主管部 }
東京消防庁・各指定都市消防本部 } 御中

消防庁救急企画室

救急救命士の行う救急救命処置における事故防止の再徹底について

標記の件については、「救急救命士の行う救急救命処置における事故防止の徹底について」（平成 25 年 10 月 31 日付け消防庁救急企画室事務連絡）により周知しているところです。

今般、救急救命士が心肺停止傷病者に対し気管内チューブによる気道確保を実施し、医療機関に搬送したところ、気管内チューブの食道挿管が確認された事案が発生しました。

貴職におかれましては、改めて下記事項に留意の上、適切な気管内チューブによる気道確保が図られるよう取り組まれるとともに、各都道府県にあっては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、この旨周知されるようお願いいたします。

記

- 1 救急救命士は、救急活動に関するプロトコールに習熟した上で、これに基づいて救急救命処置を適切に実施すること。
- 2 気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士にあっては、食道挿管を防止するため、「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 27 年 6 月 4 日付け最終改正消防救第 74 号・医政地発第 0604 第 1 号）における「気管挿管の業務プロトコール」で示されている気管内チューブが気管内に正しく挿入されているか確認するための四つの方法（別紙）について、特に徹底して行うこと。

【問い合わせ先】

消防庁救急企画室

担当：小久江補佐、石井係長、市川事務官

電話：03-5253-7529（直通）

気管挿管の業務プロトコール（抜粋）

○気管チューブが気管内に挿入されているかの確認は非常に重要である。
食道挿管を防ぐ。

臨床的所見、例えばチューブ内壁の呼気の湿気、胸腹部の聴診、胸郭の挙上などは必ずしも信頼できる確認方法ではない。

気管チューブが気管内に正しく挿入されているか確認するため下記の4つの方法を順に行う。

- 1) 直視下で声帯をチューブが越えるのを確認する。ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いる場合は、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡モニターにて声帯をチューブが越えるのを確認する。
- 2) 気管挿管後、直ちに心窩部、両側中腋窩線・前胸部を聴取する。
心窩部でゴボゴボと音がして、胸壁が上がらなければ直ちに気管チューブを抜去する。胸壁が上がり心窩部で音がしなければ呼吸音を聴取する。
- 3) 呼気二酸化炭素検知器を装着する。
二酸化炭素があれば気管内の可能性が高い。しかしながら心肺停止傷病者では、肺血流量が低下しているため擬陽性（食道挿管であると検知）を呈する可能性がある。
- 4) 食道挿管検知器を装着する。
心肺停止では呼気二酸化炭素が検出できないことがあるので、食道挿管検知器で再度確認する。

以上4つの方法で気管チューブの正確な位置の確認を行う。