

## II 救急医療体制検討会小委員会報告（平成2年12月5日）

### 「救急医療体制検討会小委員会報告」

1. はじめに
2. 救急現場・搬送途上における医療の確保
3. 救急隊員の行う応急手当の範囲の拡大
4. 新たな資格制度の創設
  - (1) 新たな資格制度の必要性
  - (2) 新たな資格制度の概要
5. おわりに

#### 1. はじめに

本委員会は、本年8月13日にとりまとめられた「救急医療体制検討会中間報告（救急患者の救命率向上のために一DOA患者を中心に緊急に取り組むべき方策について一）」の中で、今後の検討課題とされた「救急隊員の行う応急手当の範囲の拡大及び救急医療に係る新たな資格制度」について検討するために、去る10月1日に設置された。

本委員会は、その後5回にわたり精力的に審議を重ね、今般、以下の通り検討結果をとりまとめた。

#### 2. 救急現場・搬送途上における医療の確保

わが国においては、初期、二次、三次の救急医療体制は概ね整備されたところであるが、救急現場・搬送途上（以下「搬送途上等」という。）の医療は、医師等医療関係者が関与することは少なく、搬送途上等における医療の確保や救急隊員の応急手当の範囲の拡大を図ることが緊急の課題となっている。

救命率向上のために搬送途上等において

必要な医療の内容としては、血圧測定、心電図検査、器具の使用による異物除去等、さらには、除細動、輸液、気管内挿管等の高度の応急処置が考えられるが、これらの処置には総合的な医学的知識・技能や各種の医学的判断を要するなど高度なものもあり、基本的には医師が関与していくことが最も望ましく、これらの処置を搬送途上等においても提供できるような体制の整備が必要である。

このため、中間報告において、医師や看護婦・士が直接救急現場に出勤できるようなドクターカー制度の整備・充実が提言されたところである。

ドクターカー制度を円滑かつ効果的に運用し、搬送途上等の医療を充実させるためには、救急医療に携わる医師、看護婦・士を十分に養成・確保することが最も重要である。しかし、搬送途上で医師が十分な医療行為をなすためには診療補助を行う者の存在も不可欠であるので、救急医療に関する専門的な教育訓練を受けた診療の補助を行う者を養成していくことも必要である。

これにより、医師が直接処置を行えない場合には、これら専門的な教育訓練を受けた者が、ホットライン等を活用して、医師と一体となって救急医療の充実を図っていくことも可能となる。

### 3. 救急隊員の行う応急手当の範囲の拡大

救急隊員の応急手当については、現在、135時間の救急業務に関する講習を前提に昭和53年の消防庁告示により、比較的簡単に短時間に行うことができ、かつ、複雑な検査や器具の操作を必要としない範囲で行われているところである。

しかし、国民の疾病構造の変化等を反映して、搬送途上等において呼吸・循環不全に陥る患者が増大してきており、交通事故等の増大により今後ますます救急需要が高まってくると見込まれるが、現行の応急手当の範囲ではそれらすべてに対応することは困難な状況にある。このため、最近の医療機器等の進歩を踏まえ、手当を行っても生命に重大な危険を及ぼすことのないようなものに限定して、応急手当の範囲を拡大する必要がある。

その場合、現在の救急業務に関する講習に加え、相当程度の教育訓練を行うことが必要であり、こうした教育訓練を受けた救急隊員に限って、できる限りホットライン等の活用による、医師の指導・助言の下で、別紙1の応急手当を追加して行うことが必要である。

### 4. 新たな資格制度の創設

#### (1) 新たな資格制度の必要性

心肺停止状態患者の救命率の向上のために必要性の高い除細動、輸液、気道確保の高度の応急処置については、各種の

医学的判断を要し、かつ、処置による二次的障害発生の危険性もあり、総合的な医学的知識及び技能が要求されるものであることから、新たな国家資格制度として救急救命士制度を創設し、この資格制度による厚生大臣の免許を受けたものが医師の指示の下に実施する必要がある。

#### (2) 新たな資格制度の概要

##### ① 救急救命士の業務

ア. 救急救命士は、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急現場から医療機関に搬送するまでの間に、救急救命処置を行う。

イ. 救急救命処置のうち、別紙2の処置については、心肺停止状態にある患者に限定して行う。

ウ. 救急救命士でなければ、救急救命士という名称を用いてはならないこととする。

##### ② 免許

免許は、国家試験（以下「試験」という。）に合格した者に対し、厚生大臣が与える。

##### ③ 試験

ア. 試験は、救急救命士として必要な知識及び技能について厚生大臣が行う。

イ. 試験の受験資格は、高校卒業者であって、学校又は養成所において2年以上救急救命士として必要な知識及び技能を修得したものを基本とする。

### 5. おわりに

搬送途上等における医療を充実するためには、ドクターカー制度により医師が直接関与することが最も重要であるが、医師の

確保等の問題もあり、その対応策として、本委員会では相当程度の教育訓練を前提とした救急隊員の応急手当の範囲の拡大と新たな国家資格制度の創設について検討してきたところである。本検討結果を踏まえて、厚生省をはじめ関係行政機関においては、

これらの実現に向けて早急に法的整備等の措置を講じることが必要である。

また、併せて中間報告に盛り込まれた国民に対する基礎的な応急手当の普及等、緊急に取り組むべき方策についても積極的に取り組むことを改めて提言する。

(別紙 1)

- (1) 聴診器の使用による心音、呼吸音の聴取
- (2) 血圧計の使用による血圧の測定
- (3) 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- (4) 鉗子、吸引器による咽頭、喉頭部の異物の除去
- (5) 経鼻エアウェイによる気道確保

(追加して検討すべき事項)

- ・パルスオキシメーターの使用による血中酸素飽和度の測定
- ・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
- ・自動式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の施行
- ・鼻カテーテル、フェイスマスク、ベンチュリーマスクによる酸素投与など

(別紙 2)

- (1) 気道確保  
下記の器具を使用して、有効な気道の確保を行う。
  - ①Safar のエアウェイ
  - ②ラリングアル・マスク
  - ③食道閉鎖式エアウェイ など
- (2) 呼吸管理  
下記の方法により、気道確保を行った器具を通じて酸素の投与、呼吸管理を行う。
  - ①バッグ・チューブ法
  - ②レスピレーター
- (3) 循環管理  
心室細動状態の時、半自動式除細動器を使用することにより心室細動を除去し正常のリズムに戻す。
- (4) 静脈路確保  
下記の静脈に、静脈内留置針を使用して末梢静脈を確保し、輸液を行う。
  - (上肢) ①手背静脈 ②橈側皮静脈
  - ③尺側皮静脈 ④肘正中皮静脈
  - (下肢) ①大伏在静脈 ②足背静脈