

第 17 回東京都メディカルコントロール協議会会議録

日 時	平成 31 年 3 月 14 日（木） 15 時 00 分から 17 時 00 分まで
場 所	東京消防庁本部庁舎 7 階特別会議室
出席者	（会長）有賀 徹 （委員）新井 悟、石原 哲、坂本 哲也、橋本 雄太郎、関沢 明彦、矢口 有乃 宮崎 舜賢、行岡 哲男、矢野 正雄、吉原 克則、横田 裕行、瀬筒 穰 森住 敏光、田中 誠一（代理：高木）、中村 岩夫（代理：羽根） <div style="text-align: right;">計 16 名</div>
欠席者	（委員）有金 浩一、猪口 正孝、岡田 保誠、尾崎 眞、土屋 恵司、三宅 規之 矢沢 知子、山口 芳裕 <div style="text-align: right;">計 8 名</div>
議 題	1 審議事項 （1）事後検証委員会協議結果 （2）指示指導医委員会協議結果 （3）救急処置基準委員会協議結果 （4）救急隊員の教育に関する委員会協議結果 2 東京都における平成 30 年中の救急活動について 3 第 33 期東京消防庁救急業務懇話会答申について
要 旨	<p>会議の内容について、傷病者の個人情報に触れる部分については非公開とする。</p> <p>1 審議事項について</p> <p>会長 事後検証委員会の協議結果について、事務局からお願いします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>事務局より、第 29 回から第 31 回までの事後検証委員会の協議結果について説明を実施</p> <p>① 呼吸、脈拍ありの傷病者に L T S を挿入した事案について</p> <p>② 検証医より気管挿管の適応範囲拡大について付議された事案について</p> <p>③ 実施時期不明のヘパリンロックを使用し静脈路確保した事案について</p> <p>④ 通信途絶時の特定行為について</p> </div> <p>会長 事後検証委員会の委員長からご発言をお願いします。</p> <p>委員 ① 少なくとも換気が残っている間は声門上気道デバイス、気管挿管等に行えないということであった。しかし、呼吸運動はあるが、換気が全くない場合の対応については、検討の余地がある。</p> <p>② 気管挿管に関しては、技術維持のために適応を広くするというのは本末転倒である。ただし、現場で上気道デバイスの指示要請があっても、指導医が気管挿管の適応と判断すれば、気管挿管の指示ができるということを確認した。</p> <p>③ ヘパリンロックされた静脈路から薬剤投与を実施するためには、ヘパリンを抜かなければならず、そのロックの使い方も教育していないなどの理由から、使用しない。ただし、在宅で点滴を使っている場合、それが漏れていなければ薬剤投与ルートとして使え</p>

るため、指導医の許可を受けた上で使って良い。

④ 連絡がつかない不感地帯であり、プロトコルの遵守という点では適切だという結論となった。

②、③については救急処置基準委員会に付議している。

会長 指示指導医委員会の協議結果について、事務局からお願いします。

事務局より、第10回指示指導医委員会の協議結果について説明を実施

① 平成30年中の救急隊指導医指示・助言状況について、実施件数の推移等について

② 平成30年度救急隊指導医研修の実施結果について、救急隊指導医研修の受講者数とカリキュラムについて

③ 救急隊指導医から意見のあった事案について

会長 指示指導医委員会の委員長からご発言をお願いします。

委員 指導医の数については、参画機関が多くなってきており、297名の登録がある。しかし、24時間365日対応することを考えると、指導医の数が足りていない可能性も危惧されるため、参画機関の拡大等を図ることが重要と考えている。

また、働き方改革等の中で、指導医の時間数を就業時間に勘定する可能性もあり、勤務体制や休憩のとり方についても考えて良いと思う。

現在の指導医の研修カリキュラムは、研修内容が非常に多く、伝えきれしていない。コア業務を集中的に教養するなど、カリキュラムの改定を考えている。

会長 救急処置基準委員会の協議結果について、事務局からお願いします。

事務局より、第17回救急処置基準委員会の協議結果について説明を実施

① 静脈路確保済みの傷病者への対応について

② 心肺機能停止の特定行為の表記変更について

③ 重度低体温CPA傷病者の特定行為について

④ 消防職員のターニケットによる止血、異物除去プロトコルの表記変更、ポンプ隊の補助呼吸の実施及び救急機動部隊に配置のテロ用資器材について

会長 救急処置基準委員会の委員長からご発言をお願いします。

委員 ① 既に確保されている末梢静脈路が滴下良好で、かつ三方活栓のような装置が付いている場合はルートとして活用して良い。ただし、ヘパリンロックの静脈路や中心静脈は除く。

② 救急隊が誤った判断をしかねない表現であったため、混乱が無いように表を修正した。

③ 重度低体温CPA傷病者に関しては、一刻も早く復温をする必要があるため、末梢静脈路確保又は気道確保の対象から除くという対応にした。

会長 救急隊員の教育に関する委員会の協議結果について、事務局からお願いします。

事務局より、第8回救急隊員の教育に関する委員会の報告事項について説明を実施
処置拡大（低血糖・ショック輸液）研修、ビデオ喉頭鏡気管挿管病院実習、プロトコール
確認試験、気管挿管病院実習の各実施状況について

会長 救急隊員の教育に関する委員会の委員長からご発言をお願いします。

委員 指導救命士の要件において、「国が示す要件と同等、もしくはそれ以上の実務経験を有する者」との表現が分かりづらいため、「国が示す同等以上の経験を有する」を明確に「2,000時間以上」と規定し、改正した。

東京都メディカルコントロール協議会として、新たに指導救命士2名の認定を行った。

救急救命士再教育の検証については、救急救命士再教育の実習生と実習先の医師がどのように感じたか、結果をまとめて報告した。今後、実習の評価をフィードバックして、どのように活用していくかが課題になる。

以上の審議事項については了承された。

会長 報告事項について事務局からお願いします。

事務局より、東京都における平成30年中の救急活動及び救急出場件数等の推移について説明を実施

会長 その他について事務局からお願いします。

事務局より、第33期東京消防庁救急業務懇話会答申の主な検討内容である「心肺蘇生を望まない傷病者への対応」について説明を実施

会長 ありがとうございました。それぞれの委員会で具体的な検討が必要だと思しますので、よろしくをお願いします。

以上