









Table with multiple columns: 管理コード, 要望事項(要項名), 該当法令等, 制度の現状, 拡充提案・関連提案に係る規制の特典措置の番号・名称, 求める措置の具体的内容, 具体的事業の実施内容・提案理由, 措置の分類, 措置の内容, 各府県庁からの提案に対する回答, 再検討要請, 提案主体からの意見, 「措置の分類の区分」, 「措置の内容の区分」, 各府県庁からの再検討要請に対する回答, プロジェクト名, 提案主体名, 都道府県, 制度の廃止・規制の施行

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特種措置の番号・名称	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府県からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類・内容」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府県からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の種別・関係官庁
0420320	救急救命士による重症喘息患者に対する吸入β刺激薬使用	救急救命士法第44条 救急救命士法施行規則第15条 通知:救急救命処置の範囲について	救急救命士の処置範囲については、通知にて範囲の定められているとされており、要望事項については記載がされておらず、救急救命士が処置することが出来ない。		喘息治療中患者の重症発作時に、直接メディカルコントロール下において、処方されている吸入β刺激薬を救急救命士が使用し、病院前における喘息死を防ぐことに寄与する。	本邦における気管支喘息での年間死亡数は、平成17年の人口動態統計によると3198人(男性:1565人、女性:1633人)となっています。人口10万人に対する死亡率は2.5人で、この10年間で半減しているものの、喘息死に達することは稀ではあありません。 現在、救急隊、救急救命士が重症化した気管支喘息の患者者に対して行うことの出来る応急処置は、酸素投与のみとなっております。 重症発作時には、救急搬送の遅延や騒音のストレス、冬の冷たい外気などで重症気管支喘息患者は容易に心臓機能停止状態に陥ってしまいます。 そこで、患者本人に処方されている吸入β刺激薬の救急救命士による使用を提案いたします。 現在、傷病者本人、または保護者のみが吸入β刺激薬を使用できるようになっておりますが、傷病者1名のみしか救急現場にいない場合、救急隊、救急救命士には使用できないのが現状です。 重症喘息発作時には患者本人が自力で行うだけの体力や思考能力は、もはや期待出来ない状態です。さらに喘息死の約48%が病院前あるいは救急室との報告があります。病院前救急において救急救命士による吸入薬の処方が実施されれば、喘息によって死にいたる患者を救済することに非常に有効と考えます。適切な地域メディカルコントロール体制が構築されていることが必須の条件とした上で、本提案を認めていただきたいと思っております。	-	-	吸入β刺激薬については、副作用の危険があり医学的判断を伴うものであり、処方された薬の効力でも認定は時期尚早と考えられる。		多くの喘息患者に吸入β刺激薬が処方されていますが、重症喘息発作時には死が切迫しており吸入β刺激薬の使用は困難です。特に吸入β刺激薬の重大な副作用として「シラップ、アナフィラキシー一種または重篤な血漿カリウム値の低下の報告があります。重症喘息患者の実に28.3%がシラップに死亡している事実があります。当府県地域救急業務メデカルコントロール協議会内では、24時間365日のオンライン指示体制が構築されています。吸入β刺激薬の使用に関しては、救急救命士のみで医学的判断を行うわけではなく、救急救命士の観察所見からオンラインで医師が判断し、オンライン上で吸入β刺激薬の使用を必須条件とします。	-	-	吸入β刺激薬については、傷病者の意志で自ら吸入することが適当。本人に手渡す等の処方であればともかくも、本人が吸入すらできないような状況であれば、その原因が本当に喘息なのかどうか医学的判断を伴うものであり、例え処方された薬であっても、副作用の危険もあることから、時期尚早と考えられる。	1000030	印旛地域救急業務メデカルコントロール協議会	千葉県	総務省 厚生労働省
0420330	救急救命士による心臓機能停止前兆の静脈経路確保と輸液	救急救命士法第44条 救急救命士法施行規則第15条 通知:救急救命処置の範囲について	救急救命士の処置範囲については、通知にて範囲の定められているとされており、要望事項については心臓機能停止状態の患者に対してのみ認められているとされており、心臓機能停止前に処置を行うことは出来ない。		出血性ショックや、明らかな脱水等を呈している傷病者に対し、直接メディカルコントロール下において救急救命士による静脈経路確保、輸液処置により、防ぎ得た死亡の削減に寄与する。	現在、救急救命士法では、省令により心臓機能停止状態の患者に対して、医師の指示のもとに定められた医療行為(特定行為)が許されていますが、重症傷病者に対して心臓機能停止前に静脈経路確保と輸液を実施することは出来ません。 そこで、救急救命士による心臓機能停止前の静脈経路確保と輸液を提案いたします。 これは、交通事故等の外傷傷病者や脳卒中患者、消化管出血等の傷病者に有効であると考えられます。特に、交通事故現場等において、傷病者が出血性ショック状態から心停止に陥る前に、救急救命士により静脈経路確保が実施されれば、防ぎ得た死亡(Preventable Death)の削減に寄与すると考えます。適切な地域メディカルコントロール体制が構築されていることが必須の条件とした上で、本提案を認めていただきたいと思っております。	-	-	心臓機能停止前の患者についての静脈経路確保のための輸液については、患者の依拠性が低く、その有効性も高いとされている。さらなる検証と、教育体制を整え適切な教育を行った上で、認められるべきと考える。		総務省からの回答として心臓機能停止前の患者についての静脈経路確保のための輸液については、患者の依拠性が低く、その有効性も高いとされている。さらなる検証と、教育体制を整え適切な教育を行った上で、認められるべきと考える。さらなる検証と、教育体制を整え適切な教育を行った上で、認められるべきと考える。	-	-	心臓機能停止前の患者についての静脈経路確保のための輸液については、患者への依拠性が低く、その有効性も高いとされている。さらなる検証と、教育体制を整え適切な教育を行った上で、認められるべきと考える。	1000040	印旛地域救急業務メデカルコントロール協議会	千葉県	総務省 厚生労働省