



消防救第22号
平成26年1月31日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長



救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、
血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施について

標記について、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成26年1月31日厚生労働省令第7号）及び「救急救命士施行規則第二十一条第三号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤の一部を改正する件」（平成26年1月31日厚生労働省告示第16号）が、平成26年4月1日から施行されることになりました。

つきましては、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施について」（平成26年1月31日付け医政発0131第1号厚生労働省医政局長通知）が別添1のとおり各都道府県知事あてに、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る取扱いについて」（平成26年1月31日付け医政指発0131第1号厚生労働省医政局指導課長通知）が別添2のとおり、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習及び実習要領並びに修了の認定等について」（平成26年1月31日付け医政指発0131第2号厚生労働省医政局指導課長通知）が別添3のとおり各都道府県衛生主管部（局）長あてに通知されましたので、貴都道府県管内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。以下「管内市町村」という。）に対して周知いただき、衛生主管部（局）とも連携して、管内市町村と調整し、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を実施することが可能な救急救命士の計画的な養成を図られますようお願いいたします。

【連絡先】

消防庁救急企画室

日野原専門官・石田係長・渡部事務官

電話 03-5253-7529

(別添 1)

医政発 0 1 3 1 第 1 号

平成 2 6 年 1 月 3 1 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚 生 労 働 省 医 政 局 長

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、
血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施について

標記に関し、今般「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成 26 年 1 月 31 日厚生労働省令第 7 号）並びに「救急救命士法施行規則第二十一条第三号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤の一部を改正する件」（平成 26 年 1 月 31 日厚生労働省告示第 16 号）が公布（別紙（官報写））され、平成 26 年 4 月 1 日より施行されることとなった。

については、本件の趣旨、内容、及び留意事項について御了知の上、所定の講習及び実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士が、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を適切に実施できるよう取組をお願いするとともに、貴職におかれては医療機関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

救急救命士法（平成 3 年法律第 36 号）第 44 条第 1 項、救急救命士法施行規則（平成 3 年厚生省令第 44 号）第 21 条等の規定に基づき、救急救命士が医師の具体的な指示を受けて行う救急救命処置（以下「特定行為」という。）として、重度傷病者のうち心肺機能停止状態の患者に対する「乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液」、「食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブによる気道確保」及び「エピネフリンの投与」を定めているところである。

特定行為の範囲については、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「救急救命士の処置範囲に係る研究」（主任研究者：野口宏）により平成 24 年 7 月から平成 25 年 1 月の期間に実証研究を行った上で、平成 25 年 8 月に「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（座長：島崎修次）報告書を取りまとめたところである。当該報告書では、心肺機能停止前の患者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低

血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与について、平成 26 年 4 月を目途に、必要な講習・実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士に、限定的に認めるべきであるとされた。

これを踏まえ、今回、救急救命士法施行規則第 21 条を改正し、特定行為を行う対象として、重度傷病者のうち心肺機能停止状態でない患者を加え、第 1 号を「厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液」に改め、当該患者に対する救急救命処置に関して、第 1 号「厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液」及び第 3 号「厚生労働大臣の指定する薬剤の投与」とするとともに、第 3 号「厚生労働大臣の指定する薬剤の投与」に係る薬剤について「ブドウ糖溶液」を新たに加えることとする。

なお、血糖測定については、上記「救急救命士の処置範囲に係る研究」において、安全に意識障害の鑑別を行うことが可能な処置であるため、医師の包括指示があれば行うことができるという結論を得たため、別途通知（「救急救命処置の範囲等について」（平成 4 年 3 月 13 日指第 17 号））を改正し、医師の具体的な指示を受けなくても、救急救命士法第 2 条第 1 項に規定する救急救命処置として行うことができることとする。

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

心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与については、救急救命士法第 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特定行為であることから、実施に際して、常時継続して医師の具体的な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、事後検証体制及び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。

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 日消防庁次長、厚生労働省医政局長連名通知）において周知してきたところであり、「救急救命士の薬剤投与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 17 年 3 月 10 日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）等、救急救命処置の拡大の都度、その充実強化を依頼しているところである。

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与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、別途通知するので参考にされたい。

2 講習及び実習要領並びに修了の認定等について

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施、血糖

測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習及び実習要領並びに修了の認定等の具体的運用については、別途通知するので参考にされたい。

3 静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与の対象について

今回、救急救命処置に追加される静脈路確保及び輸液の対象は、心肺機能停止状態でない重度傷病者であって、ショックが疑われる又はクラッシュ症候群が疑われる若しくはクラッシュ症候群に至る可能性があるものである。

また、ブドウ糖溶液の投与の対象は、心肺機能停止状態でない重度傷病者であって、血糖測定により低血糖状態が確認されたものである。

詳細については別途通知するので参考にされたい。

第3 実施時期等

実施時期は平成26年4月1日とする。

実施時期以前の当該特定行為の実施は一切認められないこと。ただし、その実施に係る事前の講習及び実習については、その限りではなく、この場合においては、都道府県メディカルコントロール協議会、受入施設等と十分協議すること。

第4 その他

1 関連する通知の改正について

(1) 「救急救命士法の施行について」(平成3年8月15日健政発496号厚生省健康政策局長通知)の第5の2を別添のとおり改める。

(2) 「救急救命士養成所の指導要領について」の改正について

「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)は、関係機関等と調整後、通知予定であることを申し添える。

「救急救命士法の施行について」

別添

(平成三年八月十五日付 健政発第四九六号 厚生省健康政策局長通知)

新	旧
<p>第五</p> <p>1 (略)</p> <p>2 救急救命士は、医師の指示の下に救急救命処置を行うものであるが、そのうち、規則第二十一条に規定する次の救急救命処置について、<u>心肺機能停止状態の患者に対するもの</u>にあつては①（<u>静脈路確保のためのものに限る。</u>）から③に掲げるものとし、<u>心肺機能停止状態でない患者に対するもの</u>にあつては①及び③に掲げるものとして、特に医師の具体的な指示の下に行わなければならないものであること。</p> <p>① 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液</p> <p>② 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保</p> <p>③ 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与</p> <p>なお、①、②及び③については、別途告示するものであること。</p>	<p>第五</p> <p>1 (略)</p> <p>2 救急救命士は、医師の指示の下に救急救命処置を行うものであるが、そのうち、規則第二十一条に規定する<u>心肺機能停止状態の患者に対する次の救急救命処置</u>については、特に医師の具体的な指示の下に行わなければならないものであること。</p> <p>① 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた<u>静脈路確保のための輸液</u></p> <p>② 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保</p> <p>③ 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与</p> <p>なお、①、②及び③については、別途告示するものであること。</p>

(別添 2)

医政指発 0131 第 1 号

平成 26 年 1 月 31 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

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、
血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る取扱いについて

標記に関し、今般、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成 26 年 1 月 31 日厚生労働省令第 7 号）等が公布され、平成 26 年 4 月 1 日より適用されることとなった。

これに伴い、下記の通り関係通知を改正し、平成 26 年 4 月 1 日より施行するので留意していただくとともに、貴職におかれては関係医療機関等への周知徹底及び指導方よろしくお願いしたい。

記

第 1 「救急救命処置の範囲等について」（平成 4 年 3 月 13 日指第 17 号厚生省健康政策局指導課長通知）の改正について

1 改正の趣旨

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（座長 島崎修次 日本救急医療財団理事長）の報告書等を踏まえ、救急救命処置に心肺機能停止状態でない重度傷病者に対する乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与と共に、救急救命処置の基本となる胸骨圧迫等を新たに救急救命処置に加えるもの。

2 改正の内容

同通知中の記 2 の一部を別添 1 の新旧対照表のとおり改め、別紙 1 及び別紙 2 を別添 2 に改める。

第 2 「救急救命士養成所の臨床実習施設における実習要領及び救急救命士に指示を与える医師の確保について」（平成 4 年 11 月 27 日指第 81 号厚生省健康政策局指導課長通知）は、関係機関等と調整後、通知予定であることを申し添える。

「救急救命処置の範囲等について」

別添 1

(平成四年三月十三日付 指発第十七号 厚生省健康政策局指導課長通知)

新	旧
<p>1 (略)</p> <p>2 法第四十四条第一項及び救急救命士法施行規則第二十一条の規定により、<u>別紙1に掲げる救急救命処置のうち心肺機能停止状態の重度傷病者に対する(2)、(3)及び(4)、心肺機能停止状態でない重度傷病者に対する(5)及び(6)</u>は、医師の具体的指示を受けなければ、行ってはならないものであること。</p> <p>なお、これらの救急救命処置の具体的内容及び医師の具体的指示の例については、別紙2を参照されたい。</p>	<p>1 (略)</p> <p>2 法第四十四条第一項及び救急救命士法施行規則第二十一条の規定により、<u>心肺機能停止状態の患者に対する別紙1の(2)、(3)及び(4)に掲げる救急救命処置</u>は、医師の具体的指示を受けなければ、行ってはならないものであること。</p> <p>なお、これらの救急救命処置の具体的内容及び医師の具体的指示の例については、別紙2を参照されたい。</p>

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の状態及び呼吸機能停止の状態であること。
- (4) エピネフリンの投与 ((10)の場合を除く。) (別紙2参照)
 - ・エピネフリンの投与 ((10)の場合を除く。)については、その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。
- (5) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液 (別紙2参照)
- (6) ブドウ糖溶液の投与 (別紙2参照)
 - ・ブドウ糖溶液の投与については、その処置の対象となる患者が血糖測定により低血糖状態であると確認された状態であること。
- (7) 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不穏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。
- (8) 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。
- (9) 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
- (10) 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与
 - ・処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていること
- (11) 血糖測定器 (自己検査用グルコース測定器) を用いた血糖測定
- (12) 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- (13) 血圧計の使用による血圧の測定
- (14) 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- (15) 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- (16) 経鼻エアウェイによる気道確保
- (17) パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- (18) 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
- (19) 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
- (20) 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- (21) 口腔内の吸引

- (22) 経口エアウェイによる気道確保
- (23) バッグマスクによる人工呼吸
- (24) 酸素吸入器による酸素投与
- (25) 気管内チューブを通じた気管吸引
- (26) 用手法による気道確保
- (27) 胸骨圧迫
- (28) 呼気吹込み法による人工呼吸
- (29) 圧迫止血
- (30) 骨折の固定
- (31) ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去
- (32) 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察
- (33) 必要な体位の維持、安静の維持、保温

※ 下線部分は改正部分

(別紙2)

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、乳酸リンゲル液を用い、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	・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
(3) エピネフリンの投与(別紙1の(10)の場合を除く)	・エピネフリンの投与(別紙1の(10)の場合を除く)を行う。	・薬剤の投与量、回数等
(4) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液	・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、乳酸リンゲル液を用い、静脈路を確保し、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
(5) ブドウ糖溶液の投与	・低血糖発作が疑われる患者に対し血糖測定を行い、低血糖が確認された場合、静脈路を確保し、ブドウ糖溶液の投与を行う。	・薬剤の投与の適否、薬剤の投与量等

【留意事項】

① 処置の対象の状態については下記の表に示す。(○が対象となるもの)

項目		心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態	心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態	心肺機能停止前
(1)	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	○	○	
(2)	食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保	○	○	
	気管内チューブによる気道確保	○		
(3)	エピネフリンの投与(別紙1の(10)の場合を除く)	○	心臓機能停止の場合のみ○	
(4)	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液			○
(5)	ブドウ糖溶液の投与			○

- ② 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。
- ③ 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。
- ・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、無脈性電気活動、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。

※ 下線部分は改正部分

(別添3)

医政指発0131第2号

平成26年1月31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

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、
血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための
講習及び実習要領並びに修了の認定等について

「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施について」(平成26年1月31日医政発0131第1号厚生労働省医政局長通知)において別途通知することとしていたところ、別紙のとおりとりまとめたので参考とされたい。

なお、今般「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」(平成26年1月31日厚生労働省令第7号)により追加された、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与に係る内容を含んだカリキュラムを修了したうえで救急救命士国家試験に合格した者については、本講習及び実習の対象外となる予定であることを申し添える。

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習及び実習要領並びに修了の認定等について

1 講習及び実習について

原則として、次の条件を満たすものであり、講習及び実習の実施施設の長は、その内容について、都道府県メディカルコントロール協議会（以下「都道府県MC協議会」という。）及び地域メディカルコントロール協議会（以下「地域MC協議会」という。）と十分協議すること。

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有する者で、かつ、心臓機能停止の状態である傷病者に対する薬剤（エピネフリン）投与の実施のための講習及び実習を修了した者。

(2) 講習内容及び講習時間について

別表に定める内容を含む基本時限数24時限（1時限は50分）以上のものであること。心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与に係る講習内容は一体であり、単独行為のみの講習内容は認められないこと。

あわせて、受講生の講習の開始に先立ち、薬剤（エピネフリン）投与に関する基礎知識、手技の確認を行うこと。

（なお、平成24年度厚生労働科学研究費補助金「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班によって実施された実証研究において定められた講習を修了した救急救命士にあっては、別表の中項目の①、②、⑥、⑦、⑧、⑮、⑯の内容を網羅して、合計3時限以上のものを所管する都道府県MC協議会又は地域MC協議会の定めた方法で実施すること）

(3) 教員について

別表に掲げる各教育内容を教授するに適切な数の教員を有し、医師、救急救命士又はこれと同等以上の学識経験を有する者が望ましいこと。

(4) 定員について

1講義の定員は、10名以上50名以下が望ましいこと。

(5) 講習を実施する施設について

同時に行う講義数を下回らない数の普通教室を有し、適当な広さの実習室を有すること。

(6) 備品について

講習及び実習を実施する上で必要なシミュレーション人形、血糖測定器などの機械

器具、図書等を有していること。

(7) 講習及び実習修了証明書の発行について

適正な筆記試験および実技試験を行い、その試験に合格した者について、講習及び実習の実施施設の長が講習及び実習修了証明書を発行すること。

2 講習及び実習修了者の認定及び登録について

心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施を行う際には、オンラインメディカルコントロールによって、医師の具体的指示を受けることになるので、その円滑な運用を図るために、講習および実習修了証明書の交付を受けた救急救命士を把握する必要がある。

都道府県 MC 協議会は、救急救命士の資格を有し、1 (7) に基づく修了証明書によって、上記が把握できた者に対して、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定書を交付し、また、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理するとともに、これらの処置の円滑な運用のために地域 MC 協議会と情報を共有すること。

3 再教育について

心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行う際に必要な知識、技能を習得し、2 の認定証を交付された救急救命士に対し、その技術を維持するために必要な再教育を行うこと。

別表

救急救命士による心肺機能停止前の患者に対する静脈路確保及び輸液、
血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る追加講習カリキュラム

【一般目標】

- 救急現場において血糖測定、ブドウ糖溶液の投与の適応を適切に判断する能力を身につける。
- 救急現場においてショックの病態などを鑑別し、心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液の適応を適切に判断する能力を身につける。
- 血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与、静脈路確保及び輸液をプロトコルに基づき的確かつ安全に施行する能力を身につける。
- 血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与、静脈路確保及び輸液に伴う危険因子、合併症を認識し、事故発生時に責任をもって適切に対処できる能力を身につける。
- 血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与、静脈路確保及び輸液は、メディカルコントロール下で行われるということを認識し、医師との円滑なコミュニケーションにより適切に指示指導助言を受けられる能力を身につける。
- 血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与、静脈路確保及び輸液の実施について、医療倫理の側面からも適切に説明し、傷病者等から信頼が得られる能力を身につける。

種別	大項目	中項目	小項目	到達目標	基本 時限
	(講習の準備)	(講習の準備)	コースの概略の説明 薬剤投与に関する基礎知識、手技の確認	コースの概略について理解する。 従来の救急救命処置、特に心肺停止に対する静脈路確保と薬剤投与（エピネフリン）についての知識、手技を確実に習得しているか確認する。	※ア
1	救急救命処置の変遷	① 処置拡大の変遷と新たな処置拡大についての概要	1 救急救命処置の変遷と新たな処置拡大	救急救命処置の法的位置づけ（救急救命士法、省令、告示等）と、これまでの業務拡大の概要について理解する。	1
2	病院前医療における医療倫理	② 傷病者への説明と医療倫理について	2 医療倫理 3 傷病者への説明と同意の取得	医療倫理、救急救命士の法的責任について理解する。 意識の有無などの傷病者の状況に応じた処置等の説明の仕方や同意の取得について、医療倫理の側面から正しく理解する。	
3	糖尿病及び低血糖の病態と治療	③ 糖尿病の病態と治療（血糖降下療法など） ④ 低血糖の病態 ⑤ ブドウ糖の投与と合併症	4 生体におけるブドウ糖の役割と代謝 5 糖尿病の病態と治療（血糖降下療法など） 6 低血糖の病態と対応 7 高血糖の病態と対応 8 ブドウ糖の投与と合併症	体内におけるブドウ糖代謝とホルモン（インスリン、グルカゴン等）の役割について理解する。 糖尿病の病態と非薬物療法（経口血糖降下薬やインスリンの種類と役割）等について理解する。 低血糖の原因、症候、病態、評価、対応等について理解する。 高血糖の原因、症候、病態、評価、対応等について理解する。 ブドウ糖の投与の目的、適応、方法、評価、合併症、留意点等について理解する。	
		⑥ 意識障害をきたす疾患とその鑑別	9 意識障害をきたす疾患とその鑑別 10 血糖の測定目的と測定方法	意識障害の評価、鑑別、対応等について理解する。 血糖測定目的、適応、方法、評価、合併症、留意点等について理解する。	

講義

4	シヨックの病態と治療	⑦ 各種シヨック等の病態と治療	11 シヨック、クララシシユ症候群の病態と治療	各種シヨック、クララシシユ症候群の原因、症候、病態、評価、対応等について理解する。	4
		⑧ シヨックの原因別の分類・鑑別と輸液の効果	12 シヨックの鑑別と輸液の効果	シヨックの病態の分類、鑑別を理解し、輸液の目的、適応、方法、評価等について理解する。	
		⑨ 輸液と生体の反応と合併症	13 生体に対する輸液とその合併症	シヨック、クララシシユ症候群に対する輸液の合併症、留意点等について理解する。	
		⑩ メディカルコントロールとオナラインでの傷病者情報の効率的な伝達	14 メディカルコントロールとオナラインでの状況の伝達と指示要請	メディカルコントロール体制について理解を深める。現場からオナライン下に、医師に状況の説明を受ける際のコミュニケーションの確保の難度について理解する。指示、指導又は助言要請の際の工夫等について理解する。	
6	効果測定	⑪ 教育内容の習得状況の確認(筆記試験)	15 筆記試験	筆記試験において講義での習得状況を確認する	1
(講義) 小計 10					
7	血糖測定に関する基本的な手技	⑫ 測定機器の取り扱い	16 機器取り扱いの実際	各種の血糖測定機器の特徴を理解し、適切に取り扱うことができる。不具合に対応できる。	1
		⑬ 血糖測定の手技	17 血糖測定の手技の実際	血糖測定を短時間に安全、確実に実施でき、トラブルに適切に対応できる。	
8	静脈路確保と輸液に関する基本的手技	⑭ 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の手技	18 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実際	心肺機能停止前の傷病者に静脈路確保が短時間に安全、確実に実施できる。様々な部位からの静脈路確保を実施することができる。	1
			19 ブドウ糖溶液の投与の実際	ブドウ糖溶液の投与を短時間に安全、確実に実施できる。	
			20 静脈確保と輸液でのトラブルに対する対応	静脈路確保と輸液におけるトラブルに適切に対応できる。	
9	血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与のシナリオ訓練	⑮ 意識障害の鑑別、低血糖の判断とプロトコールの実施	21 意識障害の鑑別と血糖測定等のプロトコールの実施	意識障害のシナリオ訓練を通じて、次のことが迅速、適切に実施できるようになる。 ・状況評価、初期評価、観察及び評価し、意識障害の鑑別を行う。 ・血糖測定とブドウ糖溶液投与等の適応を判断し、プロトコールを実施する。 ・トラブルに対応する。 ・MC医に連絡をとり、指示、指導又は助言を受ける。	6

10	心肺機能停止前の 静脈路確保と輸液 のシナリオ訓練	⑩	シヨックの判断、病態の 鑑別とプロトコールの実 施	22	シヨックの病態の鑑別 と輸液等のプロトコー ルの実施	シヨックのシナリオ訓練を通じて、次のことが迅速、適切に実施で きるようになる。 ・状況評価、初期評価、問診、観察及び評価し、シヨックの鑑別を 行う。 ・静脈路確保と輸液の適応を判断し、プロトコールを実施する。 ・トラブルに対応する。 ・MC医に連絡をとり、指示、指導又は助言を受ける。 血糖測定、静脈路確保、輸液及びブドウ糖投与の手技が、短時間 に安全、確実に実施できることを確認する。 シミュレーション人形やラマージュ等を用いた想定事案へのシミュ レーション試験を実施し、プロトコールの実践能力、オンラインで の指示要請、傷病者への説明などが、短時間に安全、確実に実施で きることを確認する。	6
	(効果測定)		教育内容の習得状況の 確認(実技試験)		各処置の実技試験		※イ
(実習) 小計						14	
(1 時限は50分)						24	時限
総計							

※ア 本講習カリキュラムは、心肺停止に対する静脈路確保と薬剤(エピネフリン)投与についての知識、手技が確実に習得できている薬剤認定救急救命士を対
象としたものである。そのため、講習実施者によって、事前に心肺停止に対する静脈路確保と薬剤(エピネフリン)投与についての知識、手技が確実に習得できて
いることを確認すること。

※イ 講習受講者の各々について、講習実施者によって実技試験(各処置の実技試験、シミュレーション試験)を実施すること。その際、メディカルコントロールに
関わる医師や救急救命士教育を専門とする医師が立ち会うこと。

