

## 第26回山梨県メディカルコントロール協議会会議録

1日 時 令和2年9月25日（金）13時00分から

2場 所 山梨県庁防災新館406会議室

3参加者 中澤会長 松川委員 岩瀬委員 守屋委員 天野委員 小俣委員  
横打委員 志村委員（代理） 長田委員（代理）  
船木委員（代理） 井出委員（代理） 矢崎委員 小林委員  
古屋委員（代理） 小林委員（代理） 丹沢委員（代理）  
岩佐委員（代理） 齊藤委員 田邊委員 丸茂委員

（事務局） 消防保安課 鎮目、岡本、保坂、中嶋 医務課 福嶋

4傍聴者の数 0名

### 5 会議次第

- （1）開会
- （2）会長あいさつ
- （3）議事
- （4）その他
- （5）閉会

### 6 会議に付した議案の案件

- （1）令和2年度救急救命士教育計画の変更について
- （2）山梨県救急活動プロトコルの一部改正について
- （3）傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の一部改正について

## 議 事

～以下、議事

### ・議長

議事（１）の令和２年度救急救命士教育計画の変更についてであります。事務局から説明をお願いします。

### ・事務局

それでは説明させていただきます。資料１をご覧ください。

昨年度２月１３日開催の第２５回山梨県メディカルコントロール協議会で承認され、現在実施されております令和２年度救急救命士就業前病院実習予定表となります。各消防本部様の事情により変更がされております。

南アルプス市消防本部様から令和３年１月から３月の実習者の取り消し及び、大月市消防本部様から１名追加の依頼がありましたので、２枚目の資料の通り、南アルプス市消防本部様の１月から３月を大月市消防本部様に変更しております。赤色で編みかけしているところとなります。ご確認ください。

以上となります

### ・議長

ただいま事務局説明をしていただきました。ご意見ご質問等がございましたらお願いいたします。なければご了解いただきたいと思います。

ありがとうございます。

それでは、次に議事（２）山梨県救急活動プロトコルの一部改正についてについて、であります。事務局から説明をお願いします。

### ・事務局

資料２をご覧ください。山梨県救急活動プロトコルとなります。今年度６月１５日に開催されました山梨県メディカルコントロール協議会第３２回活動基準部会において、救急隊の活動中、ブドウ糖投与後に血管外に流出した事案についてメディカルコントロール検証を実施しました。

本検証の結果、低血糖発作症例でのブドウ糖溶液の投与時に具体的な投与時間を示す。

また、１投目と２投目の間に滴下及び穿刺部位の漏れ腫れがないか確認することをプロトコルに記載することし、８月２５日開催の第３３回活動基準部会で救急救命士標準テキストを基としたプロトコル案について本案が協議されました。

改正点としましては、１０ページをご覧ください。朱書きの部分が改正点と

なります。

ブドウ糖溶液の投与は 50%ブドウ糖溶液 40ml (20ml のプレフィルドシリンジ 2本) を原則とするが、必要に応じて減量する。

他の隊員に静脈路確保側の upper limb、または頭部・肩を保持させる。

投与時は穿刺部位の漏れ・皮下の腫れがないか確認後、三方活栓で輸液側を閉鎖し、1本当たり 90秒以上をかけて投与する。

ここまでは救急救命士標準テキストを基に作成しております。

1本目を投与後、三方活栓を一旦戻し、滴下及び穿刺部位の漏れ・皮下の腫れがないか確認後、2本目を投与する。

こちらはメディカルコントロール検証の結果、追加記載された案となります。これらの改正案に合わせ 8 ページのプロトコルフローについても要点のみ追加記載されています。

また、資料 3 におきましてはこちらの新旧対照表となっておりますのでご確認ください。以上です。

#### ・議長

ありがとうございました。説明が終わりました。ご意見ご質問等がございましたらお願いいたします。

特にないようですので、ご了解いただけますでしょうか。

ありがとうございます

次に議事(3)の傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の一部改正についてであります。事務局から説明をお願いします。

#### ・事務局

資料 4 をご覧ください。傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の改正案となります。

こちらは救急搬送において搬送先医療機関が速やかに決まらない事案や救急隊が現場に到着してから傷病者を病院に収容するまでの時間が伸びている等の事案が全国各地で発生していることから、こちらの基準の策定公表が義務付けられております。本県では平成 23 年 3 月から運用しています。

なお、資料中の特定医薬品リストについては公表外となっているため本日の資料からは省かれております。

本案は今年度 7 月から 8 月に開催されました心肺停止・脳卒中疑い・重症心疾患疑い・外傷・消化管出血・中毒及び精神疾患の各専門部会で協議された案となります。

今回大きな変更点はありませんが改正点は朱書きで更新しています。

4ページをご覧ください。第2号医療機関リストとなります。こちらは本年2月に各医療機関様に改めて各疾患別の対応条件について、再整備のための調査を行ったアンケートに基づいて変更したリストとなります。

全ての分類について変更されています。

対応条件の①から③等については各リストの上記にある説明文が対応しています。6ページをご覧ください。

心肺停止対応医療機関リストとなります。朱書きの部分が追加された医療機関となっております。続いて7ページをご覧ください。

脳卒中疑い対応医療機関リストとなります。脳卒中疑いにありましては一次脳卒中センターの認定が始まり、また脳卒中学会からの提言により観察基準が変わったことから、血栓回収療法が可能な医療機関リストが追加されております。

続いて8ページが重症心疾患疑い対応医療機関リスト、9ページ・10ページが外傷対応医療機関リスト、11ページが消化管出血対応医療機関リスト、12ページが中毒対応医療機関リストとなります。続いて15ページをご覧ください。

脳卒中疑い観察基準となります。先程の血栓回収療法の医療機関が脳卒中疑いに追加されたことにより、また令和2年3月27日付けの消防庁救急企画室からの「救急隊における観察・処置等について」の通知に基づき本観察基準が専門部会で協議された案となります。

先程の医療機関リストと同様、血栓回収術可能医療機関が追加され、観察基準が変更となっています。全身観察の基準が7項目となり、7項目中4項目以上該当すれば血栓回収術対応可能な医療機関リストを選定することとなりました。続いて36ページをご覧ください。

第6号受入医療機関確保基準です。脳卒中疑いの項目で、重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨大学医学部附属病院（脳神経外科）に加え、山梨県立中央病院（平日・昼間：脳神経外科、休日・夜間：高度救命救急センター）に受け入れを要請する、と追加されました。続いて最後のページをご覧ください。

こちらにも脳疾患部会で集計している脳疾患疑い確定診断通知書となります。医療機関リスト及び観察基準の変更に伴った改正案となっております。

また、資料5は新旧対象表となっておりますのでご確認ください。

事務局の方からは以上です。

・議長

ありがとうございました。事務局から説明を頂きましたけれども、ご意見ご

質問等ございましたらお願いいたします。

部会に関わった委員の方々の追加・補足等もございましたらお願いします。

特にないようですので、これでご了解いただいたとすることによりよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは次に議事の4その他であります。

委員の皆様から何かございますか。

それでは本日の議題はこれで全て終了しましたので、議長の任を解かせていただきます。

ご協力ありがとうございました

・司会

次に、次第4その他についてでございますが、委員の皆様から何かございましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして、第26回山梨県メディカルコントロール協議会を終了させていただきます。

委員の皆様、本日はありがとうございました。