

G2015

~~G2010~~ 対応気管挿管プロトコル

(救急救命士の気管挿管実施マニュアル)

協議会

熊本市メディカルコントロール部会

~~2012年12月~~

改定2016年 月

○通 知（厚生労働省告示第 121 号）

「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について」

適 用：平成 16 年 7 月 1 日

厚生労働省医政局長

消防庁救急救助課長

平成 16 年 3 月 23 日付け

○法改正

「救急救命士法施行規則第 21 条第 3 号」

厚生労働大臣の指定する器具による気道確保に関し、「食道閉鎖式エアウェイ」「ラリングアルマスク」に加えて、「気管内チューブ」を追加することにより、救急救命士による気管内チューブによる気道確保を認める。

○要 件

1. MC 体制の下、追加講習（62 時間）及び実習（30 症例）を修了した救急救命士
2. 医師の具体的指示に基づき、気管内チューブによる気道確保でなければ気道確保が困難な重度傷病者
3. 対象となる傷病者は、救急隊現場到着時に呼吸機能停止かつ心臓機能停止であること（活動中の心肺停止も含む）
4. 成人（概ね 15 歳以上）を対象とする
5. 地域 MC 協議会において事後検証をおこなうこと

1. 気管挿管の適応

- ① 気道異物等（異物・血液・分泌物・喀痰・消化液）の介在による気道確保困難な院外心肺停止
- ② 適切な MC 体制下で、傷病の状況から気管挿管により患者予後を改善し得ると救急救命士が判断し、指導医が許可した院外心肺停止
- ③ 従来の気道確保器具（食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスク等）を最大限に活用しても気道確保や人工呼吸が困難と考えられる院外心肺停止

※上記①・②の適応があり指導医が許可した場合、他の方法による気道確保を試みることなく気管挿管を実施できる。

2. 気管挿管の利点

- ① カフでしっかりと気道を閉鎖することができる
[誤嚥しやすい場合や高い気道内圧が必要な症例]
- ② 気道内を確実に吸引できる
[気道内血液・分泌物等の吸引を必要とする場合]
- ③ 気道の狭窄・変形に対しても気道確保ができる
[気道の浮腫や変形を伴う場合]

3. 気管挿管適応と適応除外の具体例等

[気管挿管適応例等]

- ①気道出血（喀血・肺挫傷）
- ②肺水腫（気道内の血性泡沫痰）
- ③大量の喀痰や吐物の誤嚥
- ④吐血（特に食道静脈瘤を疑う場合）
- ⑤食道がんや食道の疾患とその術後
- ⑥顔面（上下顎）の外傷
- ⑦気管支喘息重積発作
- ⑧気管支痙攣（有毒ガス吸入等）
- ⑨気道の浮腫・気道熱傷
- ⑩気道内異物で摘出困難

[気管挿管適応除外例等]

- ①頸髄損傷が強く疑われる
- ②頭部後屈困難
- ③開口困難
- ④喉頭鏡挿入困難
- ⑤喉頭展開困難
- ⑥声門確認困難
- ⑦解剖学的な挿管困難
- ⑧永久気管切開術後
- ⑨盲目的な操作環境（暗闇等）
- ⑩挿管操作に時間を要する場合

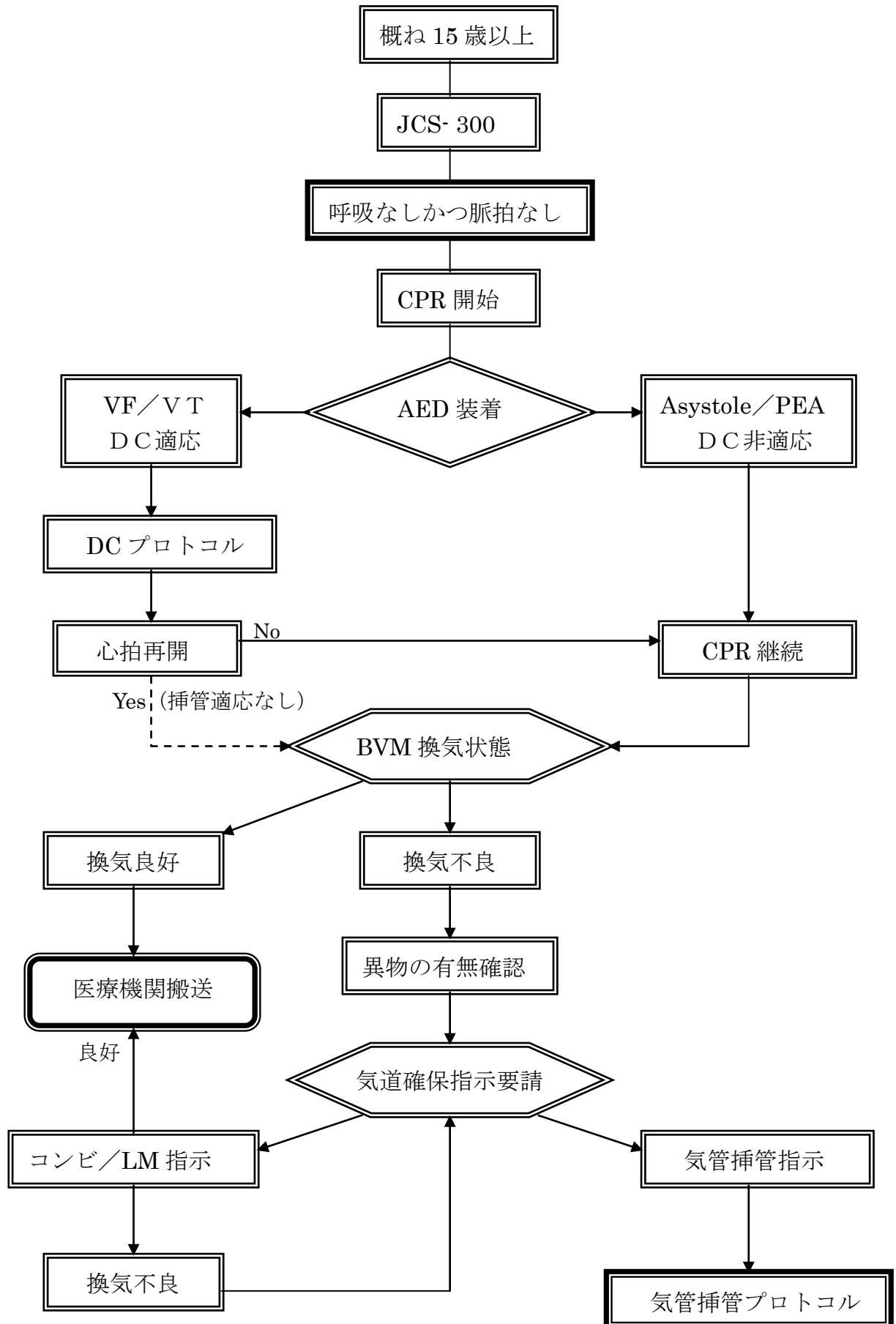
4. 気管チューブのサイズ選択基準

気管チューブは種類を統一する（低圧カフ）

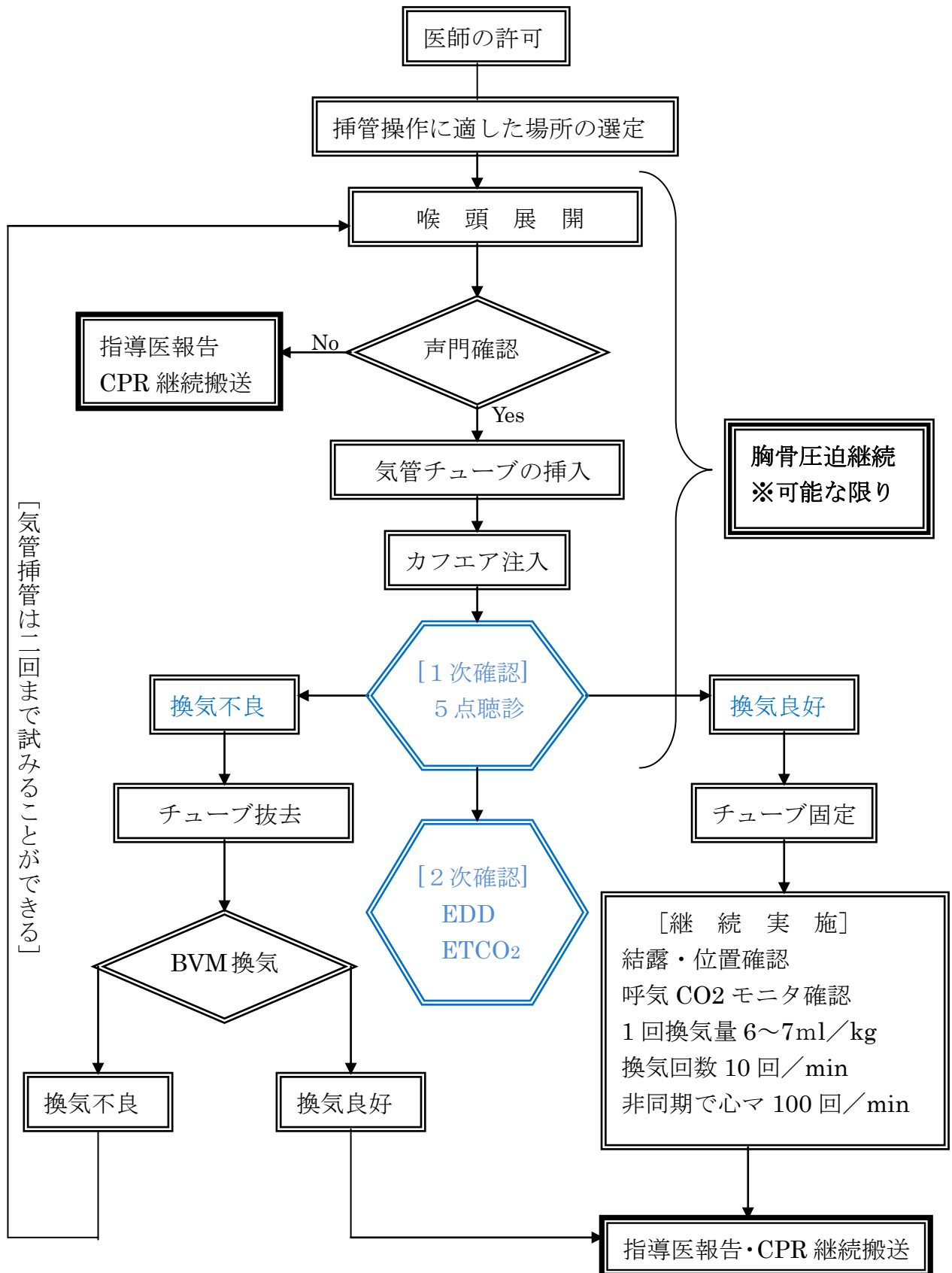
成人男性 7.5 ～ 8 mm（内径）

成人女性 7.0 ～ 7.5mm（内径）

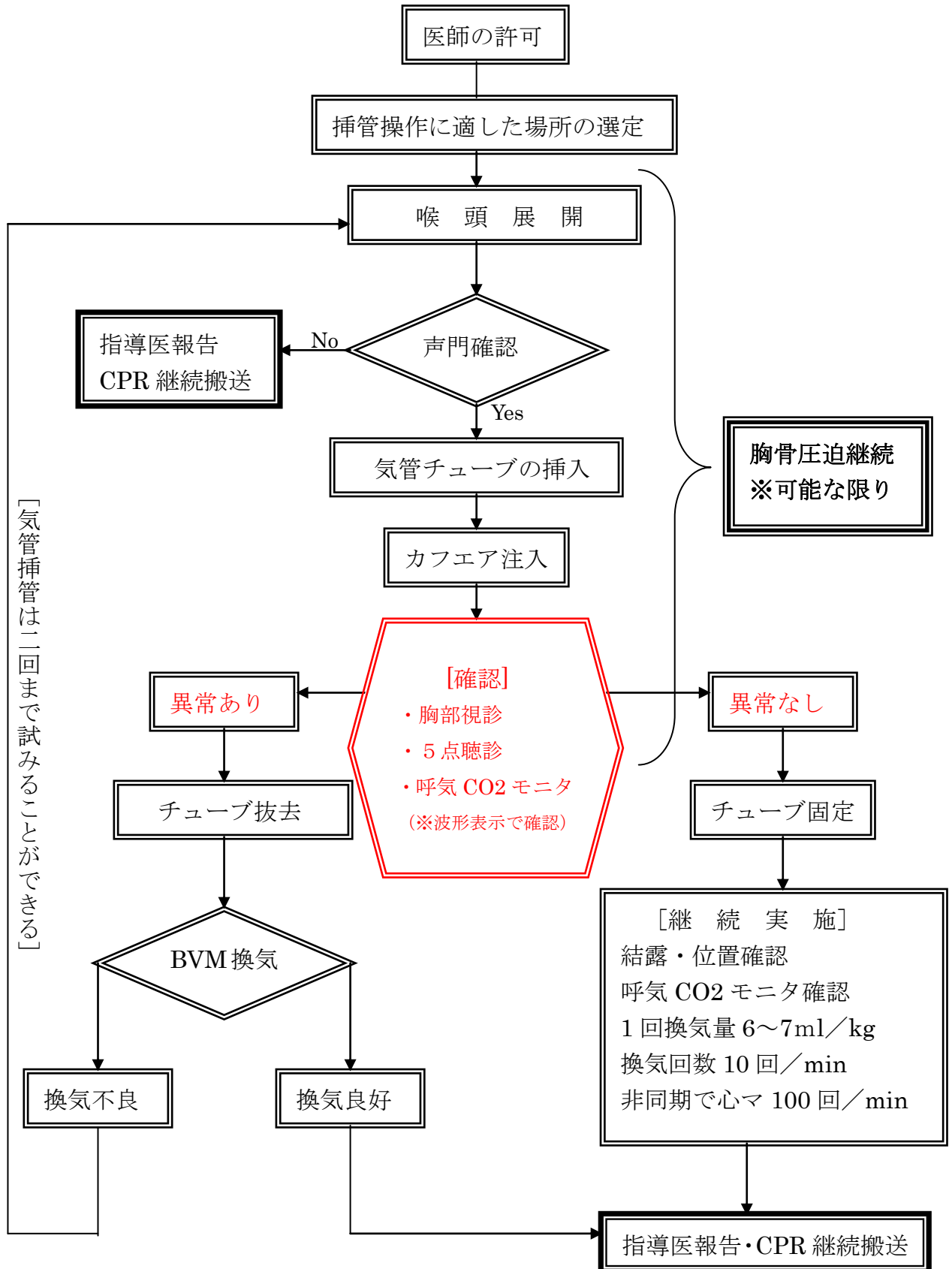
気管挿管の指示要請プロトコル



気管挿管プロトコル (旧)



気管挿管プロトコル (新)



※ 波形表示できない場合は、EDD、波形表示のない呼気CO₂モニタで確認する