

平成30年度第2回熊本市メディカルコントロール協議会

(次第)

■ 開 会

■ 救急課長挨拶

■ 議 題 (要旨)

議題1 事務局	【活動プロトコル一部改定について】(資料1) 救急救命士によるC P A傷病者への静脈路確保で、透析患者のシャント部位からの確保についてご協議ください。 現在の本市の活動プロトコルには、シャント部位からの静脈路確保については記載をしておりません。本件は、事後検証でシャント部位からの静脈路確保について検証したのですが、結論が得られず県MC協議会に報告をしたものです。 先月に開催された県MC協議会では、専門医団体の意見に基づいてシャント部位への穿刺を容認する方向で話が進んでおり、決定後、各地域MCに文書が発出される見込みです。本市としては、県からの文書が届き次第プロトコルを改定したいと考えています。具体的な内容は、資料1の朱書きの部分です。
議長	県MCでの協議内容等について、県MC協議会委員でもある先生から説明をお願いします。
委員	本件は、救急業務高度化推進部会第4回教育体制充実ワーキンググループで検討されました。内容を持ち帰り、県透析施設協議会理事会で事前に承認を受け、理事会では「異議なし」との事でしたので県MCに報告をしました。県MCでも問題なしとの内容でした。
委員	シャント部位へ穿刺する場合、誤って動脈側へ穿刺した場合の影響はありますか。
委員	医学的には問題ないと思うのですが、法的な問題、他都市の状況はいかがですか。
事務局	平成4年に厚生省健康政策局指導課長から各都道府県衛生主管部長あて通知された「救急救命処置の範囲等について」には、「上肢においては①手背、②橈側皮、③尺側皮、④肘正中皮、下肢においては①大伏在、②足背を穿刺し、乳酸リンゲルを用い、静脈路を確保するために輸液を行う」と記載されています。また、救急救命士標準テキストには、「救急救命士による静脈路確保において選択される静脈は、手背、橈側皮、尺側皮、肘正中皮、大伏在、及び足背などの末梢静脈」と記載されています。 他都市の状況は、他の部位での穿刺が困難な場合に認めている地域、シャントへの穿刺は避けるとしている地域、明確な定めのない地域があります。

委員	シャントを全く見たことがない状態での穿刺は厳しいのではないのでしょうか。事前に何らかの教育が必要であると考えます。
委員	シャントは様々な部位に作られているので、画像を集めて周知するのも一つの方法です。
委員	心拍再開した後は、アドレナリンの作用により血圧が上昇することもあります。場所によっては滴下が悪くなることも考えられます。ですので、絶えず観察することも重要だと思います。
委員	他の部位での穿刺を試みた後、２度目の穿刺がシャント部位ということですか。
委員	基本的には末梢静脈での確保が優先です。あくまで緊急避難的に認めるとの意味です。
議長	その他の意見はありませんか。
事務局	それでは、本市は県からの通知が到着した後に、プロトコル案のとおり改定するという ことでよろしいでしょうか。 (異議なし)
議題 2	【救急科専攻医の事後検証会への随同行について】(資料 3)
議長	後期研修医レベルの医師が事後検証会への随行が可能かについて意見を伺いたい と思います。 今回の背景として、新専門医制度において救急科専門プログラムでは以前より増し てメディカルコントロールが重視され、専門研修の 12 の目標のひとつとして「病院 前救護のメディカルコントロールが行える」ことが挙げられています。また、専門プ ログラムで提示すべき内容の具体例として、「地域のメディカルコントロール協議会 に参加し、あるいは消防本部に出向いて事後検証会などを通じて病院前救護の実状に ついて学ぶ」ことが挙げられています。
委員	参加することに異議はありませんが、検証会で知り得た事については守秘義務を徹 底することが必要です。
委員	他の医療機関の医師も随行可能としますか。
委員	専門医制度の研修医であれば可能でよいと思います。
委員	市はどのようにお考えですか。

事務局	基本的には随行は可能と考えますが、検証事案の内容によっては認めないこともあります。
委員	随行者には、守秘義務について一筆書かせることも認識を高めると思います。
事務局	守秘義務についての誓約書は準備をします。また、事前連絡も必要だと思います。
議長	それでは、事後検証会への随行については、専門医制度の研修医であること、事前に市の了解を得ていること、及び守秘義務についての誓約書の提出をすることによろしいですか。 (異議なし)