

令和6年3月11日

南予地域 MC 協議会委員各位

**救急救命処置に関する南予地域 MC 協議会プロトコル改訂の流れと
令和5年12月のプロトコル改訂案に対していただいたご意見へのご回答**

南予地域 MC 協議会プロトコル作業部会委員 一同
(連絡先：市立八幡浜総合病院麻酔科 越智元郎
TEL 0894-22-3211, FAX 0894-24-2563
e-mail: GCA03163@nifty.ne.jp)

南予地域 MC 協議会委員の皆様にはつねづねより南予地域の救急医療にご協力いただき
おり、感謝申し上げます。

さて、私共 南予地域 MC 協議会プロトコル作業部会委員一同は令和5年9月より、南予
地域 MC 協議会会長ならびに事務局からご下命のありました、救急救命処置に関する南予地
域 MC 協議会プロトコル改訂作業を進めて参りました。そして令和5年12月14日には令和
5年12月プロトコル改訂案を南予地域 MC 協議会運営委員会に答申し、委員の皆様への配布
をお願いしました。1月末迄にいただいたご意見を検討させていただき、令和6年2月末に
は令和6年3月プロトコル改訂案としてまとめたところでございます。

令和6年3月プロトコル改訂案につきましては3~4月の間、各消防本部ならびに地域医
療機関において試験運用をさせていただき再度ご意見をお聞きし、問題がなければ5月の
南予地域 MC 協議会においてご承認いただき、正式運用を開始させていただきたいと考
えております(5月1日から MC 協議会の期間も本改定案に沿って、救急隊活動を行います)。

皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

令和5年12月改訂案 (右に URL の QR コード) https://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/ycgh/nanyoMC/hb29b-kaiteian.pdf	
令和6年3月改訂案 (右に URL の QR コード) http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/23/kaiteian10.pdf	
南予地域 MC 協議会プロトコル作業部会資料集のページ (右の QR コード) https://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/23/nanyoMCprotocol.html	

令和6年1月に令和5年12月改訂案へご意見とプロトコル作業部会の回答

(3 消防本部からご意見をいただきましたが、医療機関等からのご意見はありませんでした)

■ A 消防本部からいただいたご意見

1 成人のBLSプロトコル※2「冬期の屋外など、外部環境から明らかな高度低体温が疑われる場合は、呼吸及び脈拍の確認を30～45秒かけて行う。」の削除について

CPAであった場合に早期CPRを開始することが重要であることは理解出来るが、高度低体温でCPAでなかった場合、胸骨圧迫が無用な刺激となりVFへ移行する等予後の悪化に繋がる可能性はないでしょうか。

今年度一部改正された「救急隊員及び准救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領」にも30～45秒かけて行うとの記載がのこっており、当MCプロトコルでも現状の記載で良いのではないのでしょうか。

⇒ 回答：高度低体温が疑われる傷病者において接触からCPR開始までに30秒以上をかけることには委員の間に疑問がありましたが、総務省消防庁の実施要領に明記されていることから、この方針を当地域のプロトコルと致しました。

2 包括的指示下除細動プロトコル※2「冬期の屋外など外部環境から明らかな高度低体温が疑われる場合は、除細動は原則1回のみとし、2回目以降は医師に相談する。」の削除について

この一文の削除の意図として、高度低体温を疑った場合であっても、包括的除細動は2回まで実施するものと解釈してよろしいか。

または、中心部体温の測定は出来ないが、「救急隊員及び准救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領」に記載のあるとおり、除細動は1回に留めるのか？

⇒ 回答：総務省消防庁の実施要領に沿って救急隊活動を実施することで最も混乱なく救急隊活動を行うことができると判断しました。「明らかな高度低体温が疑われる場合は、除細動は原則1回のみとし、2回目以降は医師に相談する」との記載を残します。中心部体温の測定は現状では困難であり、傷病者が高度低体温かどうかはあくまでも救急隊の判断・推測によります。

3 薬剤投与の適応と業務プロトコル

【注1】の様なエビデンスや改正となる根拠は、プロトコル本分には不要ではないか。

⇒ 回答：医療機関の関係者には総務省消防庁の通達などは不案内な場合があり、プロトコル文書からQRコードなどで資料に到達できる方が親切ではないかとの委員の意見がござい

ました。ただ、消防職員が見やすい、簡潔なプロトコル文書とすることも重要ですので、ご指摘のような説明文は削除することに致しました。

■ B 消防本部からいただいたご意見

1 P. 2 【小児・乳児・新生児のBLSプロトコル】について

「両母指包み込み法」を「両母指圧迫法」に表記してはどうでしょうか。

⇒ 回答：「JRC 蘇生ガイドライン 2020」では「両母指包み込み法」という語が使われていますが、「胸郭包み込み両母指圧迫法（2 人法）」が正式用語でございますので、御指摘の「両母指圧迫法」を使用することに致しました。

2 P. 10 【気管挿管】・11 【気管挿管プロトコル】・12 【ビデオ喉頭鏡による気管挿管プロトコル】について「指導医」を「医師」に表記してはどうでしょうか。

⇒ 回答：御指摘のように「医師」で統一することに致しました。

3 P. 14 【薬剤投与の適応と業務プロトコル】

【プロトコル】11の記載について、詳細な活動をプロトコルに記載するよりも、救急救命士が現場状況等を判断し、根拠に基づいた活動を行うことが望ましいため、不要と思われます。

⇒ 回答：御指摘はもつともではございますが、プロトコルの記載自体が、救急隊員が普段から勉強し習熟すべき活動の叩き台となると考え、今回は残すことに致しました。御理解のほどお願い申し上げます。

また、記載する場合、「電気ショック」を「除細動」に統一したほうが良いと思われま

⇒ 回答：今回は御指摘のように「除細動」で統一しました。ただし、「JRC 蘇生ガイドライン 2020」などでは除細動のための「行為」を指す場合には「電気ショック」が使用されていますので、次回改定時には改めてご検討をお願い申し上げます。

? 【プロトコル】16については、10の後の方が1から16の流れが順序的に良いと思われま

⇒ 回答：御指摘のとおりと存じます。ご意見に沿って修正致しました。

4 P. 23 【包括的指示下除細動プロトコル】について

「小学生～成人用パッド」を「小学生～大人用パッド」に表記してはどうでしょうか。

⇒ 回答：「大人用パッド」という用語はテキストにもネット上にも単独では出て参りません（「成人用パッド」が自然）。ただし、A社（など）の製品の正式名に「一体型の小学生～大人用除細動パッド」がありますので、今回はご提案の「小学生～大人用パッド」で表記したいと存じます。

■ C消防本部からいただいたご意見

P.3 【小児・乳児・新生児のCPR】について

【胸骨圧迫の対象】と【胸骨圧迫の中止】の間に表記されていますが、【胸骨圧迫の中止】の後に表記してはどうでしょうか。

⇒ 回答：ご指摘の通りと存じます。ご提案のように修正致しました。

また、「3」は不要と思われます。

⇒ 回答：ご指摘の通りと存じます。ご提案のように修正致しました。

以上、皆様のご協力に感謝申し上げます。