

「救急救命士による薬剤投与の安全性に関する検証」報告

エピネフリン1剤使用の場合の業務プロトコール

【対象者】

心肺機能停止状態の症例（心停止または呼吸停止のもの）

【適応と考えられるケース】

1. 目撃者のある8歳以上の心肺機能停止症例のうち、心電計モニター波形で
 - ① 心静止
 - ② 無脈性電気活動の何れかを呈し、頸動脈で脈拍を触知しない例
2. 8歳以上の心肺機能停止症例のうち、心電計モニター波形で心室細動/無脈性心室頻拍を呈し、頸動脈で脈拍を触知しない例（目撃者の有無は問わない）

【禁忌となるケース】

特になし

【薬剤投与を実施する必要はないと考えられるケース】

1. 明らかに発症から20分以上経過していると考えられる心肺機能停止症例のうち、心電計モニター波形で心静止または無脈性電気活動を呈する症例では薬剤投与を実施しても予後の改善が期待できないため、薬剤投与を実施する必要はないと考えられる
2. 目撃者のいない心肺機能停止症例のうち、心電計モニター波形で心静止または無脈性電気活動を呈する症例では薬剤投与を実施しても予後の改善が期待できないため、薬剤投与を実施する必要はないと考えられる

【プロトコール】

1. 対象として適合した場合、on line medical control を受ける
2. 処置を行うにあたっては、スタンダードプレコーション、すなわち、手洗い、手袋の着用、その他の防護具の着用、針刺し事故対策に努める
3. 薬剤投与のために静脈路を確保する場合、それに要する時間は1回90秒以内として、試行は原則1回とし、3回以上を禁ずる
4. 静脈路の確保方法は、特定行為としての静脈路確保方法に準ずる
5. 投与する薬剤はエピネフリンに限定する
6. エピネフリンは1mg/1mlに調整したプレフィルドシリンジのものとする
7. 薬剤投与経路は経静脈に限定し、気管内は禁ずる
8. エピネフリンを静脈注射した際は、その都度乳酸リンゲル液20mlで後押しするなどし、さ

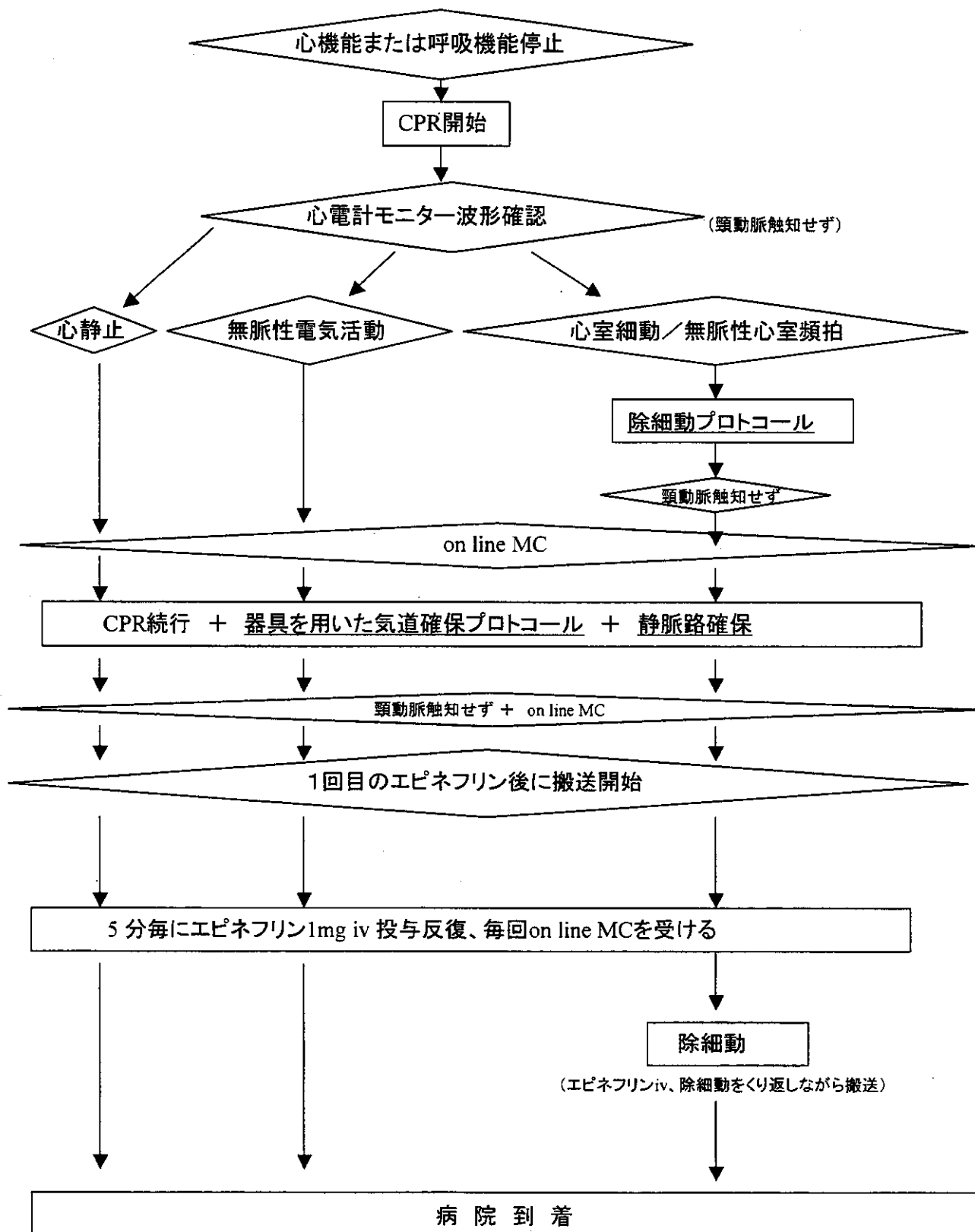
らに薬剤を投与した四肢を10～20秒挙上する

9. エピネフリンは静脈路確保後すぐに1mgを投与し、その後に患者搬送を開始する
10. エピネフリン投与後は1分後に効果を確認し、効果がない場合はエピネフリン1mgの投与を前回投与後から5分毎に病院到着まで繰り返してもよい
11. エピネフリンを再投与する際にも毎回使用前にon line medical controlを受ける
12. エピネフリンの投与量は年齢、体重にかかわらず1回1mgとする
13. 薬剤を投与した際には、毎回静脈路を確保した血管を入念に観察し、薬液の漏れを意味する腫脹などがないかどうかを確認する
14. 静脈路を確保して薬剤を静脈注射した際に薬液の漏れがあった場合は、新たな静脈路の確保は禁ずる
15. 薬剤投与を行う場合は、原則的に指示を出す医師と継続的に会話ができる状態を保持する
16. 薬剤投与例は地域メディカルコントロール協議会において事後検証を受けるものとする

【合併症】

1. 自己心拍再開後の血圧上昇と心拍数増加が心筋酸素需要量増大を招き、心筋虚血、狭心症、急性心筋梗塞を引き起こす可能性がある
2. 自己心拍再開後に、陽性変時作用による頻脈性不整脈を引き起こす可能性がある
3. 大量投与は蘇生後神経学的予後を改善せず、蘇生後心筋障害を引き起こす可能性がある
4. 静脈路確保が不確実な場合、薬液が血管外に漏れると局所の壊死を引き起こす可能性がある

薬剤投与の手順(エピネフリン1剤使用の場合)



薬剤投与を行うとした場合に必要となる救急救命士既資格者に対する追加講習
(エピネフリン1剤使用の場合)

1 単位=50 分

講義	大項目	中項目	単位 合計	
	1. プレテスト		1	1
	2. 薬物投与に必要な解剖学, 生理学(構造と機能)	心臓の解剖・生理 脈管学, 臓器循環 自律神経系および循環の制御 各種循環不全 呼吸不全と循環不全の関連 薬物吸収, 代謝, 排泄に関する解剖・生理	2 2 4 4 2 2	16
	3. 薬理学・臨床薬理学の基礎と実際	薬理作用の基本, 用量反応関係, 薬の作用機序 薬物動態学 薬の臨床応用, 薬事法, 医薬品の定義 医薬品の保守管理 投与経路, 投与法 薬物有害反応, 副作用 薬品の分類 自律神経系作動薬 エピネフリンとその他のカテコラミン ACLSに使用するその他の代表的な薬剤	3 2 2 2 2 2 2 2 3 4	24
	4. 体液・電解質の異常と輸液療法	体液, 電解質, 酸塩基平衡異常総論 輸液療法	4 4	8
	5. 薬物投与が適応となる各種心肺停止の病態	心原性心肺停止 非心原性心肺停止 VT/VF, asystole, PEA	3 3 3	9
	6. 薬物投与と各種特定行為	薬物投与と除細動の治療連携 薬物投与と器具を用いた気道確保 薬物投与と静脈路確保, 輸液の開始の時期と質	2 4 2	8
	7. ACLSのアルゴリズム	VT/VF, asystole, PEAプロトコールの理解	6	6
	8. 薬物投与の実際	静脈路確保から薬物投与に必要な器具 注射針, シリンジの使用法とスタンダードプレクション, 清潔操作 投与量の計算, 投与法 薬効評価と観察 薬物アレルギーとアナフィラキシーショック その他の副作用, 合併症 器材の廃棄	1 2 2 2 2 2 2	13
	9. 薬物投与とメディカルコントロール	薬物投与にかかわるメディカルコントロール体制 薬物投与における医師・救命士間の連携	4 2	6

講義	大項目	中項目	単位 合計	
			単位	合計
	10. 薬物投与に関する医療倫理	生命倫理と薬物投与	4	6
		インフォームドコンセント	2	
	11. 薬物投与における記録、事後検証	各種記録、事後検証の方法	4	4
	12. 薬物投与に関する事故対策	薬物投与に伴う危険因子	2	22
		リスクマネジメント	4	
		救急救命士における法的責任	2	
		薬剤投与における合併症の対策	2	
針刺し事故とその対策		4		
医療事故概論		2		
非心肺停止傷病者にエピネフリンを投与した場合の対応		2		
13. 救急救命士による薬剤投与のプロトコール	総論	2	4	
	各論	2		
14. 病院での薬物投与実習に向けて	総論	2	12	
	ICUでの薬物療法の実際	2		
	救急外来での薬物投与	6		
	病院実習と救急現場での薬物投与の違い	2		
15. 筆記試験		2	2	
講義時間計			141	
臨地実習	大項目	中項目	単位	合計
	16. 静脈確保人形を用いた実習	薬剤の管理・取扱の実際	4	24
		薬剤の投与準備（ラインの作成）	4	
		薬剤投与の実施	4	
		薬剤投与手技の評価	4	
		他の特定行為との連携	4	
		薬剤投与時のトラブルへの対処	4	
		17. 薬剤投与シミュレータ (薬剤投与によるバイタルサインなどの変化を設定できる高度シミュレーター)	薬剤の投与準備（ラインの作成）	
	OSCEによる薬剤プロトコールの実施（10想定）	20		
	薬剤の投与とバイタルサインの変化	3		
	使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理 合併症の対処	4 8		
18. シミュレーターによる実技試験		4		
19. 臨床実習	薬剤の投与準備（ラインの作成）	2	42	
	薬剤投与の実施	2		
	薬剤投与の評価	2		
	使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理	2		
	ICUでの薬物の準備と投与実習	14		
	CPAOA症例における薬剤投与（10例を目標：1例2時間）	20		
実習時間計			109	
総計			250	

エピネフリン、アトロピン、リドカインの3剤使用の場合の業務プロトコール

【対象者】

心肺機能停止状態の症例（心停止または呼吸停止のもの）

【適応と考えられるケース】

【エピネフリン】

1. 目撃者のある8歳以上の心肺機能停止症例のうち、心電計モニター波形で
 - ① 心静止
 - ② 無脈性電気活動の何れかを呈し、頸動脈で脈拍を触知しない例
2. 8歳以上の心肺機能停止症例のうち、心電計モニター波形で心室細動/無脈性心室頻拍を呈し、頸動脈で脈拍を触知しない例（目撃者の有無は問わない）

【硫酸アトロピン】

目撃者のある8歳以上の心肺機能停止症例のうち、エピネフリン投与後も心電計モニター波形で

- ① 心静止
 - ② 徐脈（毎分60以下）性の無脈性電気活動
- の何れかを呈し、頸動脈で脈拍を触知しない例

【リドカイン】

8歳以上の心肺機能停止症例のうち、エピネフリン投与後も心電計モニター波形で心室細動/無脈性心室頻拍を呈し、頸動脈で脈拍を触知しない例

【禁忌となるケース】

【エピネフリン】

特になし

【硫酸アトロピン】

1. 頻脈（毎分100以上）を呈する無脈性電気活動
2. 心電計モニター波形で心室細動/無脈性心室頻拍を呈する例

【リドカイン】

特になし

【薬剤投与を実施する必要はないと考えられるケース】

【エピネフリン】

1. 明らかに発症から 20 分以上経過していると考えられる心肺機能停止症例のうち、心電計モニター波形で心静止または無脈性電気活動を呈する症例では薬剤投与を実施しても予後の改善が期待できないため、薬剤投与を実施する必要はないと考えられる
2. 目撃者のいない心肺機能停止症例のうち、心電計モニター波形で心静止または無脈性電気活動を呈する症例では薬剤投与を実施しても予後の改善が期待できないため、薬剤投与を実施する必要はないと考えられる

【硫酸アトロピン】

徐脈（毎分 60 以下）ではない無脈性電気活動

【リドカイン】

1. 心静止
2. 無脈性電気活動

【プロトコール】

1. 対象として適合した場合、on line medical control を受ける
2. 処置を行うにあたっては、スタンダードプレコーション、すなわち、手洗い、手袋の着用、その他の防護具の着用、針刺し事故対策に努める
3. 薬剤投与のために静脈路を確保する場合、それに要する時間は 1 回 90 秒以内として、試行は原則 1 回とし、3 回以上を禁ずる
4. 静脈路の確保方法は、特定行為としての静脈路確保方法に準ずる
5. 投与する薬剤はエピネフリン、硫酸アトロピン、リドカインの 3 剤に限定する
6. エピネフリンは 1mg/1ml に調整したプレフィルドシリンジのものとする
7. 硫酸アトロピンは 0.5mg/1ml に調整したプレフィルドシリンジのものとする
8. リドカインは 100mg/5ml に調整したプレフィルドシリンジのものとする
9. 薬剤の投与経路は経静脈に限定し、気管内は禁ずる
10. 薬剤を静脈注射した際は、その都度乳酸リンゲル液 20ml で後押しするなどし、さらに薬剤を投与した四肢を 10～20 秒挙上する
11. 薬剤を再投与する際にも毎回使用前に on line medical control を受ける
12. エピネフリンは静脈路確保後すぐに 1mg を投与し、その後に患者搬送を開始する
13. エピネフリンの投与量は、年齢、体重にかかわらず 1 回 1mg とする
14. 硫酸アトロピンの投与量は、年齢、体重にかかわらず 1 回 1mg とする
15. リドカインの投与量は体重が約 30kg 未満の例では 1 回 40mg、体重が約 30kg 以上の例では 1 回 50mg とする
16. エピネフリン投与後は 1 分後に効果を確認し、効果がない場合はエピネフリン 1mg の投与を前回投与から 5 分毎に病院到着まで繰り返してもよい

17. 心静止例もしくは徐脈性無脈性電気活動例では、1回目のエピネフリン投与1分後に効果を
確認し、頸動脈で脈拍を触知しない場合は硫酸アトロピン1mgを使用する
18. 硫酸アトロピン投与後は1分後に効果を確認し、効果がない場合は硫酸アトロピン1mgを前
回投与から5分後に投与してもよい。但し投与回数は2回までとする
19. リドカイン投与後は1分後に再度電氣的除細動を行うが、除細動できない場合は、前回投与
から5分後に再度同量を投与してもよい。但し投与回数は2回までとする
20. 薬剤を投与した際には、毎回静脈路を確保した血管を入念に観察し、薬液の漏れを意味する
腫脹などがないかどうかを確認する
21. 静脈路を確保して薬剤を静脈注射した際に薬液の漏れがあった場合は、新たな静脈路の確保
は禁ずる
22. 薬剤投与を行う場合は、原則的に指示を出す医師と継続的に会話ができる状態を保持する
23. 薬剤投与例は地域メディカルコントロール協議会において事後検証を受けるものとする

【合併症】

【エピネフリン】

1. 自己心拍再開後の血圧上昇と心拍数増加が心筋酸素需要量増大を招き、心筋虚血、狭心症、
急性心筋梗塞を引き起こす可能性がある
2. 自己心拍再開後に、陽性変時作用による頻脈性不整脈を引き起こす可能性がある
3. 大量投与は蘇生後神経学的予後を改善せず、蘇生後心筋障害を引き起こす可能性がある
4. 輸液路確保が不確実な場合、薬液が血管外に漏れると局所の壊死を引き起こす可能性がある

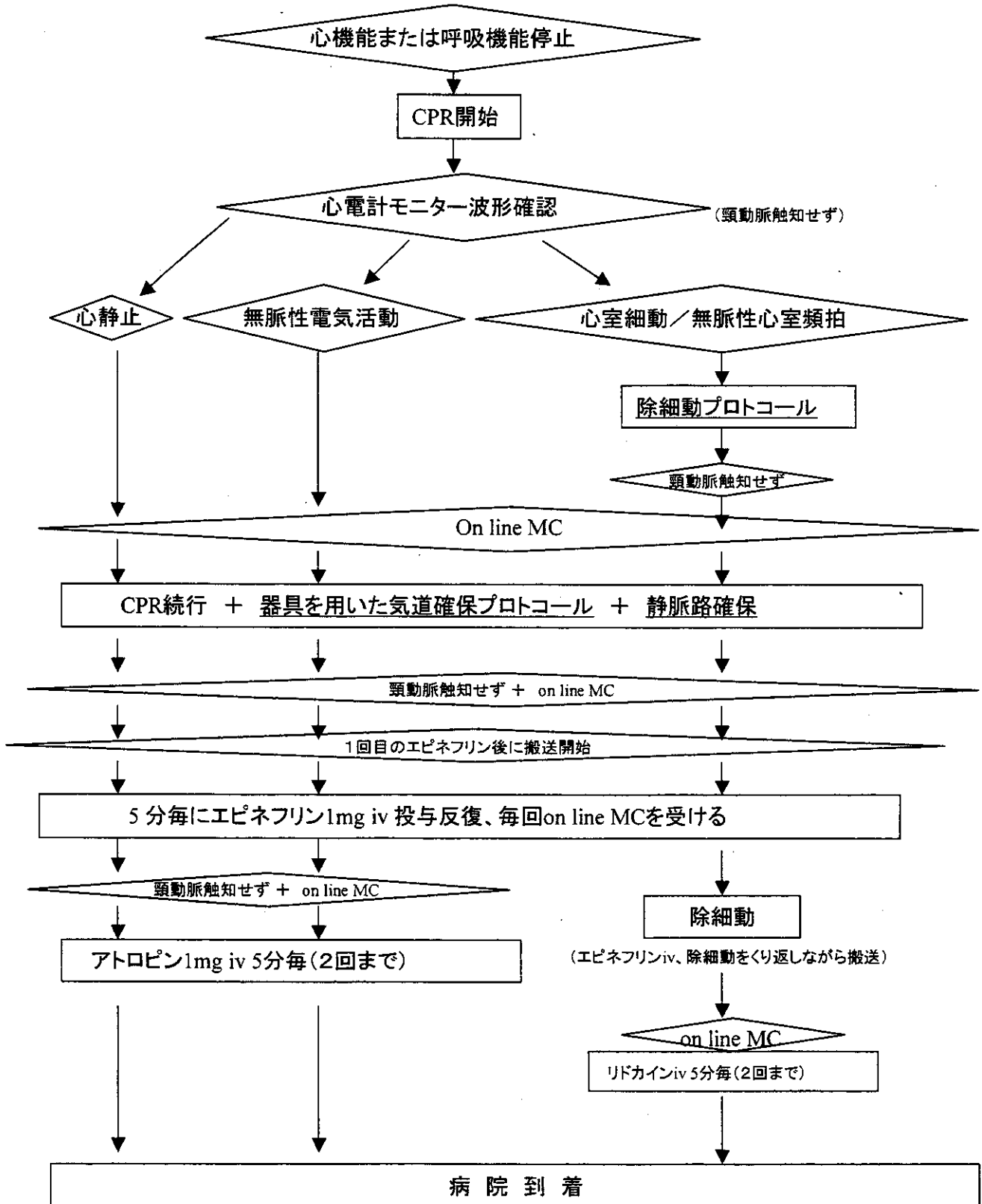
【硫酸アトロピン】

1. 薬理作用によって瞳孔が散大してしまう為、瞳孔による神経学的機能の把握が困難となる
2. 徐脈（毎分60以下）ではない無脈性電気活動などに使用すると、迷走神経抑制による脈拍
増加作用により、自己心拍再開後に頻脈性不整脈を引き起こす可能性がある
3. 自己心拍再開後の心拍数増加が心筋酸素需要量増大により心筋虚血、狭心症、急性心筋梗塞
を引き起こす可能性がある
4. 既往に緑内障を持つ患者では、蘇生後に緑内障が悪化する可能性がある

【リドカイン】

1. 投与量が多いと蘇生そのものが困難となることがある
2. 投与量が多いと中毒症状によるショック、痙攣が生じる可能性がある
3. 投与量が多いと蘇生後に不穏・せん妄などの精神症状が出現することがある

薬剤投与の手順(3剤使用の場合)



薬剤投与を行うとした場合に必要な救急救命士既資格者に対する追加講習
(エピネフリン、アトロピン、リドカインの3剤使用の場合)

1 単位=50 分

講義	大項目	中項目	単位	合計
	1. プレテスト		2	2
	2. 薬物投与に必要な解剖学、生理学(構造と機能)	心臓の解剖・生理 脈管学、臓器循環 自律神経系および循環の制御 各種循環不全 呼吸不全と循環不全の関連 薬物吸収、代謝、排泄に関する解剖・生理	6 4 4 4 2 4	24
	3. 薬理学・臨床薬剤学の基礎と実際	薬理作用の基本、用量反応関係、薬の作用機序 薬物動態学 薬の臨床応用、薬事法、医薬品の定義 医薬品の保守管理 投与経路、投与方法 薬物有害反応、副作用 薬品の分類 自律神経系作動薬 不整脈と抗不整脈薬 エピネフリンとその他のカテコラミン アトロピン リドカインと代表的な抗不整脈薬 ACLSに使用するその他の代表的な薬剤	4 2 2 2 2 2 2 2 3 1 2 2	28
	4. 体液・電解質の異常と輸液療法	体液、電解質総論 輸液療法	4 4	8
	5. 薬物投与が適応となる各種心肺停止の病態	心原性心肺停止 非心原性心肺停止 VT/VF, asystole, PEA	4 4 3	11
	6. 心肺停止における各種薬物投与の意義	VT/VF, asystole, PEA	3	3
	7. 薬物投与と各種特定行為	薬物投与と除細動の治療連携 薬物投与と器具を用いた気道確保 薬物投与と静脈路確保、輸液の開始の時期と質	2 4 2	8
	8. ACLSのアルゴリズム	VT/VF, asystole, PEAプロトコールの理解	9	9
	9. 薬物投与の実際	静脈路確保から薬物投与に必要な器具 注射針、シリンジの使用法とスタンダードプレコション、清潔操作 投与量の計算、投与方法 薬効評価と観察 薬物アレルギーとアナフィラキシーショック その他の副作用、合併症 器材の廃棄	1 2 2 2 2 2 2	13
	10. 薬物投与とメディカルコントロール	薬物投与にかかわるメディカルコントロール体制 薬物投与における医師・救命士間の連携	4 2	6

講義	大項目	中項目	単位	合計
講義	11. 薬物投与に関する医療倫理	生命倫理と薬物投与	4	6
		インフォームドコンセント	2	
	12. 薬物投与における記録、事後検証	各種記録、事後検証の方法	4	4
	13. 薬物投与に関する事故対策	薬物投与に伴う危険因子	2	26
		リスクマネージメント	4	
		救急救命士における法的責任	2	
		薬剤投与における合併症の対策	2	
		針刺し事故とその対策	4	
		医療事故概論	2	
		非心肺停止傷病者に各種薬剤を投与した場合の対応	6	
		薬物投与に関する国内での医療訴訟	2	
薬物投与に関する外国での医療訴訟	2			
14. 救急救命士による薬剤投与のプロトコール	総論	4	8	
	各論	4		
15. 病院での薬物投与実習に向けて	総論	2	12	
	ICUでの薬物療法の実際	2		
	救急外来での薬物投与	6		
	病院実習と救急現場での薬物投与の違い	2		
16. 筆記試験		2	2	
講義時間計			170	
臨地実習	大項目	中項目	単位	合計
臨地実習	17. 静脈確保人形を用いた実習	薬剤の管理・取扱の実際	4	24
		薬剤の投与準備（ラインの作成）	4	
		薬剤投与の実施	4	
		薬剤投与手技の評価	4	
		他の特定行為との連携	4	
		薬剤投与時のトラブルへの対処	4	
		18. 薬剤投与シミュレータ (薬剤投与によるバイタルサインなどの変化を設定できる高度シミュレーター)	薬剤の投与準備（ラインの作成）	
	OSCEによる薬剤プロトコールの実施（12想定）	24		
	薬剤の投与とバイタルサインの変化	4		
	使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理 合併症の対処	12		
	19. シミュレーターによる実技試験		4	
	20. 臨床実習	薬剤の投与準備（ラインの作成）	2	44
		薬剤投与の実施	2	
		薬剤投与の評価	2	
使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理		2		
ICUでの薬物の準備と投与実習		16		
CPAOA症例における薬剤投与（10例を目標：1例2時間）		20		
実習時間計			120	
総計			290	