

当院では、下記の臨床研究を実施しております。本研究の対象者に該当する可能性のある方で、診療情報等を研究目的に利用または提供されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先までお知らせください。

受付番号 【221-0101-001】

研究課題名	救急救命士による処置拡大の効果検証について
当院の研究責任者 (所属)	氏名 吉武邦将 所属 救急科
本研究の目的(概要)	<p>本邦ではオンライン medical control(MC)direction のもとで、2004年7月から特別な訓練を受けた救急救命士による気管チューブの挿入が可能となり、2006年4月からはエピネフリンの静脈内投与が可能となった。2012年4月から低血糖発作症例へのブドウ糖液、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保についても救急救命士が処置できるよう施行規制が改正された[厚生労働省救急救命士法施行規則の一部を改正する省令等の施行について平成26年2月5日]。いずれの病態も早期の静脈路確保や薬剤投与が望ましく、現場での救急救命士による実施は傷病者の予後改善のために重要である。</p> <p>一方で、オンラインMCで対応する医師により指示は異なり、現場の混乱や病着時間の遅延、早期治療介入を妨げている恐れがある。</p> <p>本研究においては救急救命士による処置拡大の効果ならびに、MC指示の差を検証する。</p>
調査データの該当期間	2016年4月1日～2021年3月31日
研究の方法 (使用する情報等)	<p>消防および搬送先病院から、情報を入手し、解析を行う。</p> <p>救急搬送記録より 年齢、性別、日時(入電、現着、接触、現発、病着、MC連絡、気道確保器具挿入、静脈路確保、薬剤投与)、救急隊接触時バイタル(意識レベル、血圧、心拍数、SpO2、呼吸数、体温)、ショック兆候(顔面蒼白、虚脱、冷汗、呼吸不全、脈拍触知不能)、血糖値、MCからの拒否、MC医師名、初期波形、目撃の有無、bystanderの種別、bystander CPR・AED使用の有無、気道確保の方法、気道確保器具挿入・静脈路確保の成功・失敗、try回数、使用留置針(G)、確保部位、中止・未実施理由、所要時間、輸液速度、総輸液量、搬送先病院、tryした救命士の経験年数</p> <p>病院医療記録より 身長、体重、病着までの投与量、病着時バイタル(意識レベル、血圧、心拍数、SpO2、呼吸数、体温)、ショック兆候(顔面蒼白、虚脱、冷汗、呼吸不全、脈拍触知不能)、血算(WBC,Hb,Plt)、凝固</p>

	(PT,INR,APTT,Fib,FDP,d-ダイマー)、血糖値、CRP、血液ガス(pH、pCO2、pO2、HCO3、Na、K、Lac)、診断名、ISS(外傷症例)、転帰、在院日数、合併症、静脈路確保時刻、ブドウ糖投与時刻、年齢、性別、身長、体重、診断名、飲酒歴、血液検査結果(アルブミン、総ビリルビン、AST、ALT、INR、血小板数、ヘモグロビン、クレアチニン)、治療歴(治療内容、治療効果)、病着後の蘇生処置の有無、初回アドレナリン投与時刻、気管挿管時刻、病院前で挿入された気道確保器具の評価、挿管チューブの入れ替え、転帰、在院日数、予後
試料/他研究機関への提供及び提供方法	紙媒体の原簿として郵送にて研究事務局である佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターへ提供を行う。匿名化のため当施設内で対応表の作成を行うが対応表の提供は行わない。
個人情報の取り扱い	匿名化を遵守し、対応表を作成して管理を行う。対応表は研究責任者の責任の下、医局にて管理を行う。
本研究の資金源(利益相反)	佐賀大学医学部附属病院先進集中治療学講座 講座費(利益相反なし)
お問い合わせ先	【研究担当者】氏名 吉武邦将 救急科 佐賀県唐津市和多田 2430 TEL (0955) 72-5111 FAX (0955) 73-9530
備考	