

第3部 シンポジウム

救命のプロフェッショナルたる“人的拠点”の形成とMC体制の充実を目指して
救急科専門医と指導救命士の交差と連携を探る

消防のみなさんへ：救急科専門医の活用法

医師のみなさんへ：指導救命士の活用法

黒田泰弘

香川大学医学部救急災害医学

日本救急医学会

専門医認定委員会委員

専門医試験検討委員会委員長

指導医・専門医制度委員会委員

メディカルコントロール体制検討委員会委員

指導救命士標準テキスト監修

消防のみなさんへ
救急科専門医の活用法

専門医

耳鼻咽喉科	 PDF	 PDF 地域型  PDF 地方大学型  PDF 都会大学型	耳鼻咽喉科学会HP
泌尿器科	 PDF	 PDF 都市近郊・地域中核大学型  PDF 地方大学型1  PDF 地方大学型2  PDF 都会大学型1  PDF 都会大学型2	泌尿器科学会HP
脳神経外科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	脳神経外科学会HP
放射線科	 PDF	審査中	
麻酔科	 PDF	審査中	麻酔科学会HP
病理	 PDF	 PDF 地方大学型  PDF 都市大学型	病理学会HP
臨床検査	 PDF	 PDF	臨床検査医学会
救急科	 PDF	協議中	救急医学会HP

救急科専門医

医療
連携

臨床
研修

救急医療体制

救命救急センター

ER
救急外来
総合診療

重症患者管理
集中治療

重症患者の
初期・救急総合医療

災害
医療

病院前医療 メディカルコントロール

地域
医療

消防と医療の連携

警察・自衛隊等



救急科専門医の使命

- 救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることである。
- さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担う。



地域医療・地域連携 2

- 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、事後検証などを通して病院前救護の実状について学ぶ。
- ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学ぶ。

救急科専門医になるための行動目標

病院前救急医療

一般目標 病院前で行われる救急医療と病院内の救急医療の違いを理解する

1（知識） 病院前救護体制とメディカルコントロールについて説明できる 1年目

2（技能） メディカルコントロール体制下での指示を指導医とともに適切に行える 3年目で指導医を手伝えること

3（知識） ドクターカーとドクターヘリによる病院前診療体制について説明できる 1年目

自己評価 (C. 知識が不十分 B. 知識あり A. 知識十分)						
年 9月	年 3月	年 9月	年 3月	年 9月	年 3月	

知識
技能
知識

指導医評価 (C. 知識が不十分 B. 知識あり A. 知識十分)						
年 9月	年 3月	年 9月	年 3月	年 9月	年 3月	

知識
技能
知識

1年目

2年目

3年目

様式2-1 救急診療活動一覧表（救急搬送受入）

この表に記載できるのは、救急車・ドクターカー・ドクターヘリで搬送もしくは集中治療管理を行った患者の症例のみ

「種別」欄には、1内因性救急、2外因性救急、3ショック・来院時心肺停止の数字を記載すること 1,2,3の症例が偏らないように記載する

「責任者氏名」欄には、当時の救急部門長（あるいは、救急責任者）の氏名を記載すること。本人の場合は、本人の氏名を記載する

「救急搬送受入」と「MC・災害医療活動・病院前医療活動」の件数は合算し、20件につき1単位とする（例：「救急搬送受入」115件+「MC・災害医療活動」10件=125件=6単位25件）

「救急搬送受入(様式2-1)」と「MC・災害医療活動・病院前医療活動(様式2-2)」の件数を合算して100件(5単位)を最小限、200件(10単位)を最大限とする

No.	種別	年月日(西暦)	年齢	性別	病名または内容	治療法	備考
例	1	20XX/9/9	65	M	脳梗塞	血栓溶解療法	本
例	2	20XX/10/1	45	M	下腿開放骨折	洗浄・デブリードマン,直達牽引	本
1							
2							
3							
4							
5							
6							

医師のみなさんへ
指導救命士の活用法

救急医学と病院前救護

メディカルコントロール体制とは

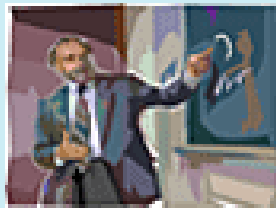
救急救命士が実施する救急救命処置について、医師の指示・助言、事後検証、再教育の体制を整備し、救急活動の質を保証する体制

メディカルコントロール体制

メディカルコントロール協議会

医師・行政機関・消防機関等

再教育体制の整備



- ・病院実習の実施
- ・救命士の再教育の実施
- ・マニュアルの策定

医師の指示・助言体制



- ・特定行為の指示
- ・処置の指示・助言
- ・病院選定への助言

事後検証の実施



- ・救急活動記録票の検討
- ・救急救命処置の効果検証
- ・症例検討会の実施

病院前の医療の質を保障する制度

平成18年度 消防白書より

IV 連携

第1	救急救命士の再教育	152
1	症例検討会の計画と運営	152
1	症例検討会の意義	152
2	症例検討会の計画	153
3	症例検討会の運営	154
2	対象者の習熟度に合わせて病院実習カリキュラムの計画	156
1	救急救命士の習熟度の把握方法	156
2	医療機関との連携	157
3	病院実習カリキュラムの作成方法	159
3	実践技能コースの計画と連携	160
1	実践技能コース	160
2	医師との連携	161
3	自己啓発	162
4	集中講義の計画と連携	164
1	評価・フィードバック	164
2	メディカルコントロールとの連携	165

第2	救急活動事後検証	169
1	救急活動事後検証のあり方（検証結果とフィードバック）	169
1	PDCAサイクル	169
2	事後検証の実際	172
3	検証結果のフィードバック（伝達・指導）	173
「連携」	効果の確認等	175

指導救命士養成カリキュラム

	研修項目	到達目標	時限
連 携	症例検討会の計画と運営	医師を ^{しょうへい} 招聘した検討会の計画から開催に至るまでの手順を身に付ける。	2
	対象者の習熟度に合わせて病院実習カリキュラムの計画	病院実習対象者の技量や経験を把握し、最も適した病院実習カリキュラムを作成し、消防組織と受入れ医療機関における調整方法等を身に付ける。	2
	実践技能コースの計画と連携	医師による医学的な監修を受けられる環境の下に、シミュレーション訓練（実践技能コース等）を計画する方法を身に付ける。	5
	集中講義の計画と連携	救急救命士（救急隊員）個々の活動実績に照らし合わせて、不足部分や自己研鑽が必要な項目を医師と連携して指導する方法を身に付ける。	5
	救急活動事例検証のあり方	救急活動におけるPDCAサイクルを用いた事後検証の必要性を身に付け、事後検証結果をチームとして、又は資格や任務に応じて伝達、指導することができる。	5
	「連携」効果の確認等	効果測定・追加講習	6

症例検討会

(2) 指導医師との連携

症例検討会の計画段階において、地域メディカルコントロール協議会の指導医師との連携は重要である。特に、検討会で取り上げる症例については、消防側の考えをしっかりと指導医師に伝え、その考えに理解を得た上で取り上げる症例を決定するように心掛ける必要がある。ここでいう消防側の考えとは、決して一方的な考え方ではなく、消防側と医療側の両方の立場に立ったものである。

また、症例の選択に関しては、指導医師からのアドバイスを得ることも重要である。医療機関に搬送してからの状況は、消防側では知ることが限られているので、医療側からの情報は有益である。指導医師が選択する症例は、医学的観点から病院前救護に重要な要素が含まれているので、積極的に症例を取り上げるべきである。

症例検討会にあわせて指導医師へ講義を依頼する場合は、あらかじめテーマを決めておくことなど、綿密な調整をしておくことが必要である。講義は、症例検討会で取り上げた症例に関連する内容のものにすると、参加者はその症例に対して更に学習を深めることができるといった効果がある。

病院実習

(3) 指導医師との調整

医療機関側との調整を進めながら、救急救命士の習熟度を反映させた実習項目の内容について、指導医師との調整を進める。

地域メディカルコントロール協議会で定めた病院実習記録（レポート）や評価表を参考に、個々の救急救命士の習熟度や認定状況を照らし合わせながら、個々に適した項目の内容を調整する。

また、実習中に多くの経験、体験ができるように、指導医師には協力・配慮を依頼し、限られた時間を有効活用できるような環境を整える。

実習の最終日に、指導医師を交えたディスカッションができる時間を確保できれば、実習の振り返りとなることから、指導医師にはできる限り協力を依頼することが望ましい。

実践技能コース

2 医師との連携

(1) 医学的な監修の必要性

実践的な技能指導を行うには、地域メディカルコントロール協議会の指導医師との連携が重要であり、実施可能な方法の協議を行い、病院前救護の質の向上につながる教育を実施していかなければならない。

指導医師による救急車同乗指導であれば、指導医師が実践の現場を直接見て評価し、その場で直接指導を行うことができるという利点がある。

シミュレーション訓練での監修については、医師による医学的観点からの改善点等を指導してもらうことで、救急隊のモチベーションにつながる事となる。

また、技術的な部分や隊の連携活動における、指導救命士が行う指導についても医師の監修を受けることにより、指導救命士の指導力の向上が期待できる。

(2) 検討会

4 集中講義の計画と連携

■ 【背景・ねらい】

救急救命士個々の現場経験（実績）は様々で、経験のない症例や疾患、苦慮した症例、苦手な病態や手技等に対する教育を行う必要がある。

その方策として集中講義があり、指導救命士には、メディカルコントロールに携わる医師との連携を密にして計画を立案し、集中講義を実践する役目がある。

■ 【到達目標】

救急救命士（救急隊員）個々の活動実績に照らし合わせて、不足部分や自己研鑽が必要な項目を医師と連携して指導する方法を身に付ける。

事後検証

(1) 検証医師の役割

病院前救護の質の向上では、検証医師が重要な役割を担う。

救急活動記録票（救急救命処置録を含む。以下同じ。）の内容を基に、通報から救急隊が病院到着するまでの間に、救急隊員が行った救急活動について、検証医師は医学的観点から評価を行う。その後、評価の結果を活動内容、時間経過、処置内容等について整理し、伝達・指導を行う。この伝達・指導により、救急活動へのフィードバックが行われ、指令課員、救急隊員の教育につながる。

また、搬送後の病院内での処置や傷病者の転帰等を救急隊員が知ることにより、病院前救護からの継続した処置がイメージでき、救急活動における応急処置に役立つとともに、救急隊員のモチベーションを高く保つことにもつながる。

そのほかに、救急活動記録票の内容を基に検証を行うことで、記載内容の問題点

事後検証

等に気付くこともある。救急活動記録票への記載事項や記載要領を更新していくことで、より適正な書類の作成ができ、この点においても、地域の医療機関と救急隊との連携強化につながる。

検証医師は、実際の救急現場に出動しているわけではないので、書類や救急隊員のプレゼン等から、現場の様子をイメージすることとなる。その点から言えば、検証医師は答えを出すのではなく、救急隊員と共に考えていく役割を担うことにもなるということを、指導救命士は理解しておく。

事後検証

(1) 検証医師からのフィードバック

地域の実情に応じた指導方法を基本とするが、医行為について医学的観点から検証し、その結果に基づいた指導を行うことで、救急隊員の質の向上につなげる。

指導は、地域で構築されている事後検証システムにより実施されるが、救急活動での隊の連携、観察要領、処置内容、技術面等、何について医学的観点から改善の必要があるのかを示し、改善策を挙げて行う必要がある。

また、必要があれば、消防本部と調整し研修の場を設けて、具体的な技術面の指導を行い、救急隊員個々のスキルアップにも努める。

さらに、消防活動と関係の深い部分については、消防機関と調整をした中で、検証医師としてどこまでを指導するのか明らかにしておく。

連携効果の確認

項目	ポイント	確認方法（例）
救急救命士の再教育：症例検討会の計画と運営	症例検討会の効果を理解し、説明できる。	症例検討会計画（案）の作成
	症例検討会を企画・立案・運営できる。	
	症例検討会を円滑に進行させることができる。	
救急救命士の再教育：対象者の習熟度に合わせた病院実習カリキュラムの計画	病院実習の必要性を理解し、説明できる。	実際の隊員を対象にした習熟度の把握シミュレーションと病院実習カリキュラム（案）の作成
	病院実習対象者の習熟度を把握できる。	
	受入れ医療機関、指導医師等と効果的な病院実習について調整することができる。	
	病院実習対象者の個々の習熟度を反映させた病院実習カリキュラムを作成できる。	

連携効果の確認

救急救命士の再教育：実践技能コースの計画と連携	実践技能コースの重要性を理解し、説明できる。	実践技能コース計画（案）の作成
	医師と連携（医学的な監修）した教育コースを企画・立案、運営できる。	
	自己啓発の必要性を説明できる。	
救急救命士の再教育：集中講義の計画と連携	個々の救急救命士の評価と救急活動のフィードバックができる。	集中講義計画（案）の作成
	救急救命士の技量等を反映した集中講義が計画できる。	
救急活動事後検証：救急活動事後検証のあり方（検証結果とフィードバック）	地域の実情に応じた事後検証のあり方を説明した事後検証要領を作成できる。	経験に基づく過去事例の分析（反省点と改善策の検討）と過去の反省を踏まえた事後検証要領（案）の作成
	資格や任務に応じた指導を良好な人間関係の中で実践できる。	

TAKE HOME MESSAGE

消防のみなさんへ:

救急科専門医をうまく活用してください

連携

医師のみなさんへ:

指導救命士うまく活用してください

ご清聴ありがとうございました

謝辞

香川大学医学部附属病院救命救急センター

萩池昌信、河北賢哉、一二三亨、阿部祐子、切詰和孝、
高野耕志郎、篠原奈都代、濱谷英幸、
岡崎智之、眞鍋亜里沙



さぬきうどん