

# 「MC体制構築に資する ための教育と連携」

- ・日本医師会生涯教育制度について
- ・医療と消防の連携について

札幌北榆病院院長 目黒 順 一  
（北海道医師会常任理事・救急医療部長）

# 日本医師会生涯教育制度

## 医の倫理について

- ヒポクラテスの誓い
- 世界医師会（WMA） 医の国際倫理綱領
  - ・ 1948年10月 ロンドンの総会で採択
  - ・ 1968年 8月 シドニーの総会で修正
  - ・ 1983年10月 ベニスの総会で修正
  - ・ 2006年10月 南アの総会で修正
- 日本医師会 医の倫理綱領 2000年4月

# 日本医師会生涯教育制度

## 医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

# 日本医師会生涯教育制度

## 制度概要

医師は、日進月歩の医学・医療を実践するため、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負っている。

本制度は、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、一方で社会に対して医師が勉強に励んでいる実態を示し、国民からの信頼を増すことを目的としており、連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数の合計が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行。

※ 1単位は1時間以上の学習。最小単位は30分で0.5単位。

※ 学習項目として84のカリキュラムコードが設定されている。同一カリキュラムコードを重複取得しても加算されない。

## 制度対象者

広く制度に参加いただけるよう医師免許取得直後から参加可能(最短で医師免許取得後3年で日医生涯教育認定証が発行)。

連続した3年間で

単位数 + カリキュラムコード数

合計 **60** 以上

「日医生涯教育認定証」を発行



認定期間は**3**年

# 日本医師会生涯教育制度

## 単位・カリキュラムコードの取得方法

1号(10問)  
↓  
2カリキュラムコード  
1単位

### 日本医師会雑誌を利用した解答

日本医師会雑誌に、毎号特集のテーマに関連する問題(1カリキュラムコード5題、計10題)を掲載。60%以上の正答率を得たもの(5問中3問以上正解)に0.5単位を付与

1コンテンツ  
↓  
1カリキュラムコード  
0.5単位

### 日医eラーニング

日本医師会生涯教育on-lineに掲載している1コンテンツ(約30分)につき、0.5単位を付与

1時間  
↓  
2カリキュラムコード  
1単位

### 講習会・講演会・ワークショップ・学会等

講義時間1時間で1単位、1講習会等1日の上限は5単位まで

1時間  
↓  
2カリキュラムコード  
1単位

### 体験学習(共同診療、病理解剖見学、症例検討、手術検討の病診連携等)

体験学習は1時間1単位で、1日の上限は5単位まで(報酬を得るものについては不可)

1題  
↓  
1単位

### 医師国家試験問題作成

1題1単位とし、年間5単位まで

1人(1日)  
↓  
1単位

### 臨床実習・臨床研修制度における指導

研修者1人を1日指導することにより1単位とし、年間の上限は5単位まで

1回(1件)  
↓  
2カリキュラムコード  
1単位

### 医学学術論文・医学著書の執筆

1回(または1件)あたり1単位で、年間の上限は5単位まで

# 日本医師会生涯教育制度

## 生涯教育カリキュラムの目標

### 一般目標

頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける。

# 日本医師会生涯教育制度

## 生涯教育カリキュラムの目標

### 行動目標

#### I. 医療専門職としての使命

専門職としての使命感、継続的な学習と臨床能力の保持、公平・公正な医療

#### II. 全人的視点

医療倫理、患者とのコミュニケーション、心理社会的アプローチ

#### III. 医療の制度と管理

医療制度と法律、医療の質と安全、医療情報、チーム医療

#### IV. 予防・保健

予防活動、保健活動

#### V. 地域医療・福祉

地域医療、医療と福祉の連携

#### VI. 臨床問題への対応

臨床問題解決のプロセス、症候別の臨床問題への対応

#### VII. 継続的なケア

慢性疾患・複合疾患の管理、在宅医療、終末期のケア、生活習慣等

# 日本医師会生涯教育制度

## 症候別臨床問題への対応目標(抜粋)

### ショック

ショック状態を診断し、おおまかな原因を見極め、専門施設に搬送するまでの適切な初期対応ができる。

### 急性中毒

急性中毒と判断し、適切な専門施設への搬送が必要か否かを判断できる。

### けいれん発作

年齢や基礎疾患、発症状況などを考慮し、けいれん発作の原因について適切に鑑別、重積けいれんに対して、適切な専門施設への搬送を行うまでの初期対応ができる。

### 心肺停止

心肺停止状態を速やかに確認し、専門施設に搬送するまでの一次救命処置（BLS）及び二次救命処置（ICLS）を行うことができる。



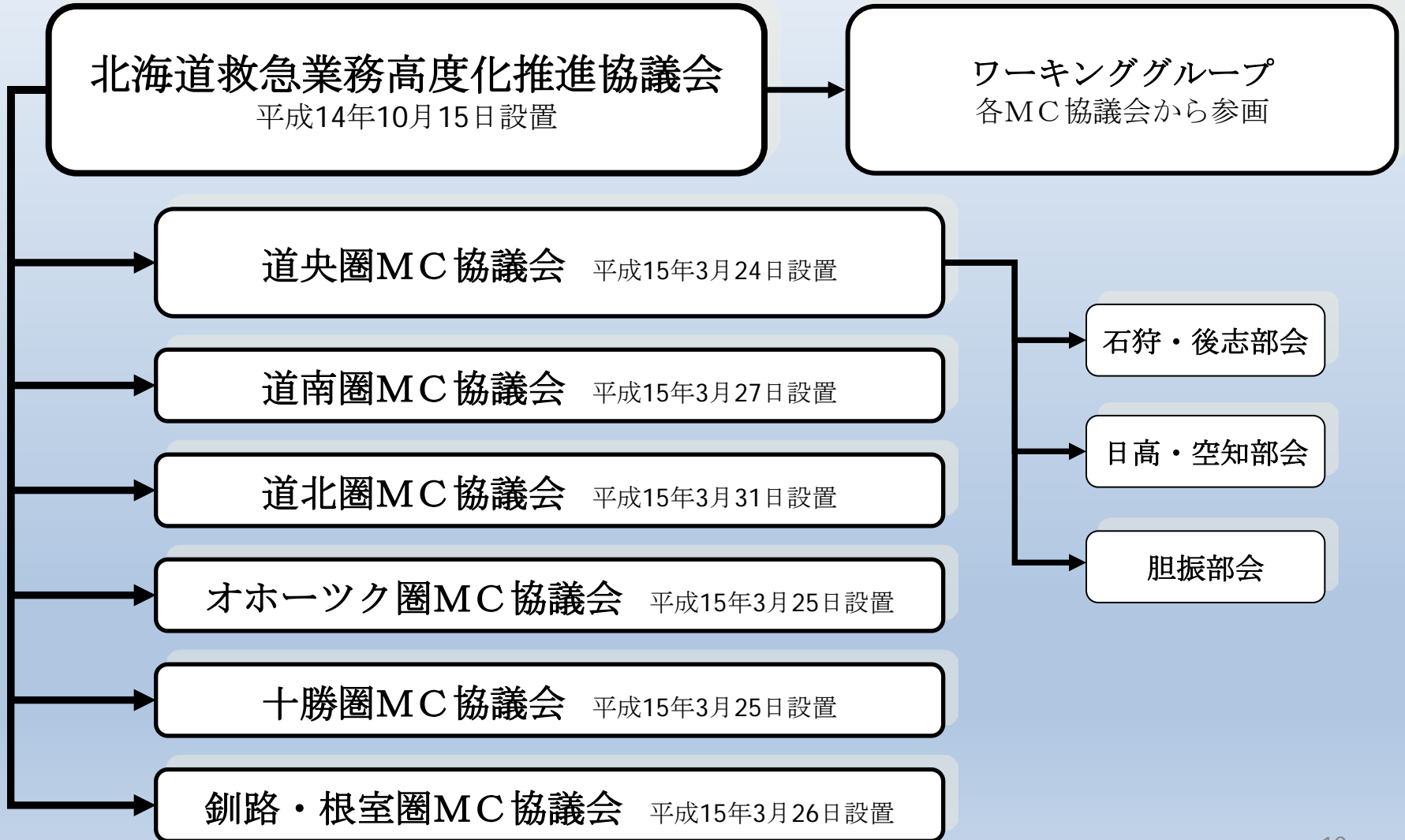
# 日本医師会生涯教育制度

## 症候別臨床問題への対応目標(抜粋)

項目	ショック	急性中毒	けいれん発作
適切な病歴聴取	発症の状況、経過、併存疾患、既往歴、服薬歴など	中毒物質への暴露状況など	併存疾患、薬物・飲酒歴、発作の部位、時間などを目撃者や家族からも聴取
病歴を踏まえた身体診察	バイタルサイン、意識状態、体位・姿勢、皮膚の視触診、心臓大血管の診察、呼吸音など	バイタルサイン、呼吸循環状態、自律神経系の異常の有無、皮膚・粘膜の視触診など	バイタルサイン、視診、口臭、神経学的診察、心血管系の聴診など
優先度に配慮した臨床検査	心電図、SpO2など		心電図、血液一般検査など
病歴・身体所見・検査所見を踏まえた鑑別診断	心原性ショック、感染性ショック、アナフィラキシー、心外閉塞性・拘束性ショックなど	自殺企図など	熱性けいれん、中枢神経感染症、心臓・大血管イベントによる脳虚血、低血糖・高血糖、電解質異常、薬物中毒、離脱状態、脳血管障害、尿毒症、肝性脳症など
専門医に紹介すべき病態・疾患の判断	ショック状態と判断した場合は、応急処置をしながら専門施設に搬送	急性中毒が疑われた場合	けいれん重積状態、頭部外傷、ショック状態、髄膜炎、脳炎、脳血管障害、小児での20分以上続くけいれん、非対称性・全身性けいれん、意識が清明にならない場合、麻痺がある場合、生後6ヶ月未満、初発作が5才未満など
自ら継続管理してよい病態・疾患の判断	—	—	再発の熱性けいれんなど
エビデンスに基づいたマネージメント	血管確保、補液、呼吸管理、カテコールアミンの使用など応急措置	口内流入、気道流入・吸入、皮膚・粘膜への不着、目の汚染、刺し傷・かみ傷に対する応急処置、拮抗薬・キレート薬がある場合の投与など	ライン確保から抗けいれん薬の使用にかけての適切な初期対応など

# 医療と消防の連携

## メディカルコントロール(MC)体制



# 医療と消防の連携

## 札幌市救急業務検討委員会

札幌市では、平成14年の「北海道救急業務高度化推進協議会」に先駆け平成4年に消防局長の諮問機関として「札幌市救急業務検討委員会」を設置し、札幌市の救急業務のあり方について検討を行い、救急活動等の質の維持・向上を図っている。

※ 平成26年からは、札幌市長の諮問機関として運営

### 「札幌市救急業務検討委員会」 構成員

- ・ 札幌市医師会
- ・ 市内三次医療機関の医師
- ・ 札幌市職員（保健福祉局） など

### 他政令市の状況

地域MCの他に、独自の懇話会や検討委員会等を設置している政令市は、6都市

- ・ 札幌市、仙台市、東京都、横浜市、川崎市、相模原市

# 医療と消防の連携

## 医師の救急車同乗実習

医師が救急車に同乗する事により、救急業務の実態把握や理解を目的に開始

### 実施医療機関

- ・市立札幌病院救命救急センターの医師、看護師（平成6年～）
- ・北海道大学病院救急部、麻酔科の医師（平成15年～）
- ・一部の民間病院（2病院）の医師（平成26年～）

### 同乗実績

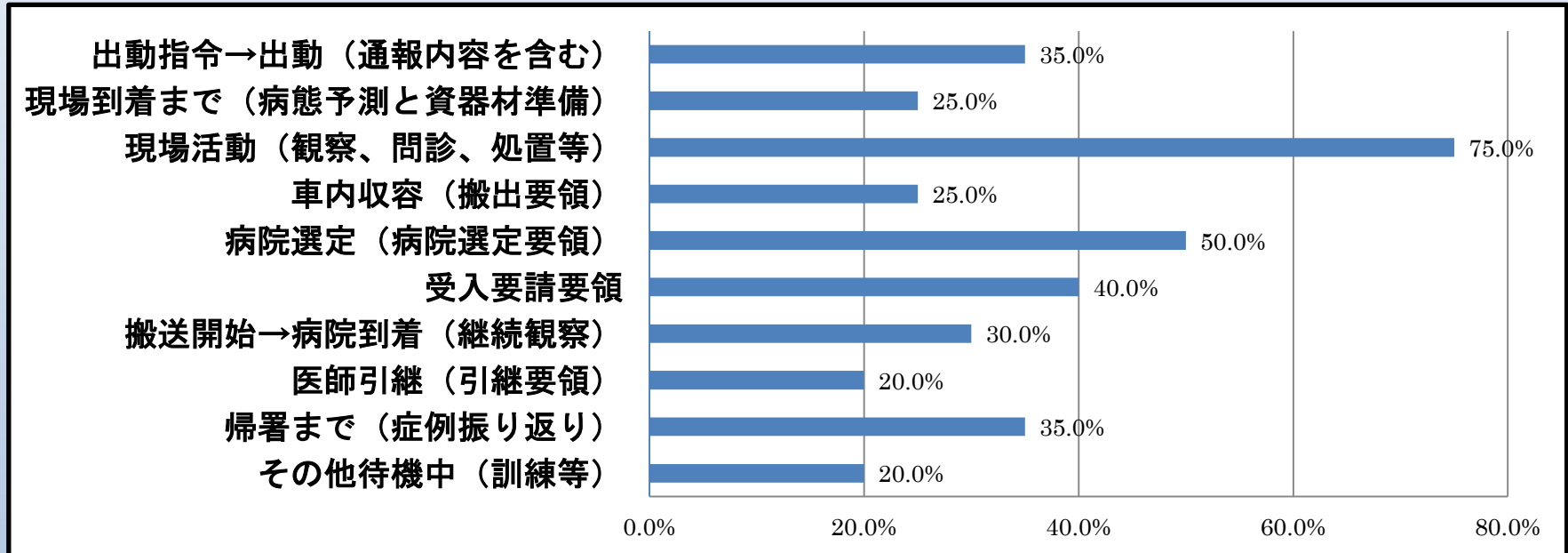
単位：人

	H6年～H25年	H26年	計
医師	209	20	229
看護師	45	4	49
総計	254	24	278

# 医療と消防の連携

## 医師の救急車同乗実習

医師の救急車同乗後の印象に残った救急活動についてのアンケート調査



医師 … 「救急隊活動の実態を知る上で貴重な経験であった」

救急隊 … 「医師との共通認識」

→ 相互理解の向上

# 医療と消防の連携

## 医師搬送

平成6年度札幌市救急業務検討委員会

「救急隊長が傷病者の観察に基づき必要と判断した場合に医師を要請すること」

平成7年10月から開始（市立札幌病院及び札幌医科大学附属病院）

救命士の処置範囲の拡大等に併せて、数度の基準改正

現在では、市立札幌病院、北海道大学病院及び札幌医科大学附属病院の三医療機関の協力を得て、対象事案発生時に迅速な医師搬送を実施しているところである。

# 指導救命士と指導的救急救命士

		指導救命士制度	指導的救急救命士制度
役割		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院実習時の救命士への指導</li> <li>・ 実習医療機関との調整</li> <li>・ 所属での救急隊員への指導教育</li> <li>・ <b>消防長が認める指導</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院実習時の救命士への指導</li> <li>・ 実習医療機関との調整</li> <li>・ 所属での救急隊員への指導教育</li> </ul>
要件	実務経験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急救命士5年以上</li> <li>・ <b>隊長5年以上</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急救命士5年以上</li> <li>かつ隊長1年以上</li> </ul>
	認定など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>特定行為の一定の施行経験が5年間で19件</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 気管挿管認定、薬剤投与認定</li> </ul>
	病院研修など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関で4週間以上</li> <li>・ <b>研究発表の豊富な経験</b></li> <li>・ <b>必要な養成教育や一定の指導経験</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事後検証医が所属する医療施設での4週間以上の研修</li> </ul>
認定期間		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>なし</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3年間</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主導的に行う研修を再教育ポイントとして2年間で40ポイント加算可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主導的に行う研修を再教育ポイントとして2年間で40ポイント加算可</li> <li>・ 消防本部間と共同で養成可</li> </ul>

**「地域の指導救命士候補生」としての「指導的救急救命士」**

# 今後の指導的救急救命士の活用

道南圏の消防本部における指導救命士養成の現実  
財政的・人的負担・・・複数養成は困難



## 指導的救急救命士の活用

### ● 指導的救急救命士

- ・ 指導救命士候補生
- ・ 隊長・副隊長として救急隊員を指導教育

### ● 指導救命士

- ・ 各隊長を指揮監督



指導的救急救命士が救急隊員を指導教育し  
指導救命士が指導的救急救命士を指揮監督する  
日常的な教育指導体制の確立を目指す



ご静聴有難うございました。

資料をご提供頂いた下記のお二人に感謝申し上げます。

札幌市消防局警防部救急課長      菩提寺 浩 様  
市立函館病院救命救急センター      岡本 博之 先生