

平成26年度第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会

MC実施体制の実態調査結果報告や全国MC協議会発足の経緯と取り組みについて



と き 平成27年1月30日(金) 14:00～
と ころ 相模女子大学グリーンホール

広島県医師会常任理事 野間 純
山田 博康



平成27年1月30日(金)、相模女子大学グリーンホール（神奈川県相模原市）において平成26年度第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会が開催された。

メディカルコントロール（以下MC）とは、救急現場から医療機関へ患者を搬送するまでの間に、救急救命士や救急隊員が医療行為を実施する場合、必要な処置を指示し、あるいは指導を医学的観点から行い、その質を保障することである。本連絡会は、全国のMC協議会関係者、MC体制の構築・整備に関わる医師、救急救命士、救急隊員など病院前救護に従事する者、その他関係する行政機関や関係機関からの出席者をもって構成され、救急救命士の処置範囲拡大や消防と医療との連携などの検討、各地域のMC協議会の先進事例やMCに関する施策の最新の動きの情報交換などを行っている。

当日は、全国のMC協議会関係者、医師会関係者、消防関係者等など558人の参加があり、MC実施体制等の実態調査、エボラ出血熱対応といった消防庁の取り組み、地域包括ケア時代のメディカルコントロール協議会のあり方などについて発表があったほか、救急隊員教育についての討論が行われた。

また、本連絡会発足当初から会長を務められた小林國男先生から、全国MC協議会発足からの取り組みについて講演があり、今期をもって退任されることが報告された。

以下、概要を簡単に報告する。

消防庁における取組 (MC実施体制等の実態調査、エボラ出血熱対応等)

消防庁救急企画室 救急専門官 寺谷 俊康

平成26年度の救急業務のあり方に関する検討会では、「消防と医療の連携」「救急業務の高度化の推進」「予防救急の推進」などが検討事項として挙がっている。特に、地域包括ケアシステムと救急の関係性は今後の超高齢化社会において重要なテーマであるが、消防にどこまでの役割が求められており、また能力的にどこまで対応可能かを見極める必要がある。救急関係は消防が全て担うというよりは、地域包括ケアに消防も参加するというあり方を目指したい。

MC体制などの実態調査は、救急業務の質の維持向上を目指して実態を数値化して把握し、指標を出すため、毎年継続的に行っている。今年度の調査も回答率は100%で、注目すべき点として、MCで取り扱った議題に「口頭指導」や「通信指令員に対する教育」の割合が増えた事、口頭指導に関わる事後検証実施が前回より増えるなど、MCとして口頭指導に取り組み始めていることが見られた。また、今年度から事後検証のフィードバック方法についても調査を始めている。教育体制では、新たに概念が導入された指導救命士について、全体の6割で認定開始時期が未定となっているため、今後注視していく必要がある。病院実習を受け入れている医療機関数も地域ごとにばらつきが大きかった。通信指令員に対する教育は前年比2倍以上に増加しているものの、具体的な形が分からないため、今後の要調査項目である。

公衆衛生上の問題である感染症に対する医療と消防の連携に係ることとして、エボラ出血熱に係る消防庁の対応を報告する。平成26年度、エボラ出血熱対応については消防庁からも3回通知を出しており、感染予防策の徹底や情報共有、対応を保健所に引き継ぐことなどを強調した。また、消防が保健所などに協力を行う基本ケースや、協力条件(保健所などが行うべきこと)を示している。

今後、MCを地域づくりにどう生かすかが一つのテーマとなるが、一人一人の救急行為が地域を動かすということであり、消防庁としてそのためのルール作り、下支えを行っていきたい。

メディカルコントロール体制に関する厚生労働省の取組

厚生労働省医政局地域医療計画課

救急・周産期医療等対策室 病院前医療対策専門官
酒井 智彦

MC体制について今後検討すべき事項は、関係団体の連携強化、MC協議会の法的位置づけ確立、救急医以外(小児科医、産婦人科医など)が参画しやすい環境整備などである。中でも、地域の救急医療の実情に詳しい若手医師(MC医師)を配置し、救急医療体制強化およびMCに精通した医師の育成を図ることはMC体制強化事業として推進されているところである。また、救急医療業務実地修練等研修事業では、病院前医療体制における指導医研修を目的としているが、初級者編でも3日、上級者編で5日と多大な時間を要するため、次年度からはプログラムを短縮する方向で調整中である。

救急救命士による処置範囲拡大については、消防庁協力のもと、全国のMC協議会への調査を行った。約200本部で拡大処置を運用しているが、指示を出す医師や施設に対して実施した説明の方法内容は地域によってさまざまであるということが見えてきた。

救急救命士の追加講習については、救急救命士国家試験出題基準の改訂に伴い、改訂後の新規合格者はブドウ糖溶液の投与などに関する追加講習は必要なくなる予定である。

AEDについては、普及が進みつつあり、日本救急医療財団から各都道府県に設置登録情報を提供する検討が進められている。住民への啓発など情報を有効に活用いただきたい。

全国メディカルコントロール協議会連絡会発足の経緯とその後の取組

全国メディカルコントロール協議会連絡会
会長

小林 國男

MCという概念は平成12年頃から唱えられはじめたが、当時はMCを正しく理解する人は少なかった。救急医療体制におけるMCは将来必要になるという思いから、平成13年、日本救急医学会内に「MC体制検討委員会」を立ち上げ、①わが国初のMCに関するテキストの作成、②気管挿管事案の調査、③研修プログラムの検討とJPTECの立ち上げなど活動を行ってきた。

平成15年末頃までに、全国でMC協議会の動きが始まったが、規模や内容は地域によってさ

まぎまであり、MCがうまく機能する地域、機能しない地域があった。そして、時間の経過によりその格差はさらに広がっていき、現場やMCに関わる救急医の間で不安といらだちが募っていき、現場の医師からはMCが奏功している地域と意見交換できる場が欲しいという意見を聞くようになった。地域によっては予算をうまく獲得できないケースもあり、行政から財政支援を得るためのノウハウにも関心があったと思われる。

厚生労働省や消防庁に何度も通い、専門官と話を重ねてMCの重要性を少しずつ理解いただけるようになった。当時の消防庁救急企画室長に賛同いただき、全国MC協議会連絡会の開設準備を進めた。本連絡会には幹事会も設置しており、日本救急医学会なども含め、MCに関係の深い団体が構成されている。

全国MC協議会連絡会は、MCに関わる関係者が他の地域の現状を学び、自地域の体制向上に役立てることに寄与している。関係機関の連携に役立つことは言うまでもなく、わが国の救急医療体制の向上にも意義深い組織であると感じている。

この連絡会は、官主導でできたのではなく、現場で苦勞されている先生の声が、学会を介して行政に反映されることでできた会である。私は今期をもって会長を退くが、本会を大切に育てていただきたい。

地域包括ケア時代のメディカルコントロール協議会のあり方

医療法人救友会 湘南真田メディケアセンター
山本 五十年

わが国では、少子化による低出生傾向、医療の発達による低死亡傾向が進みつつあるが、これらが持続した場合、少子高齢化はさらに進むと考えられ、2035年には65歳以上の方が人口の35%を超えると試算されている。

高齢者の増加は、亡くなる方の増加を意味する。死亡者数は2040年にピークを迎え、166万人と推計されている。今後、日本は多死社会に突入する。高齢化社会で増える疾患は、認知症や慢性心不全といった健康管理・介護を必要とする慢性疾患、脳卒中後の症候性てんかんなど慢性疾患の急性増悪、骨折などの急性疾患、緩和ケアを必要とする悪性腫瘍、老衰と大きくわけて5種類である。

現在の医療のサイクルは、発症してから病院

前医療を受けて病院医療に入り、急性期・慢性期医療を経て在宅医療に戻る構図となっている。しかし、受け皿となる慢性期の医療と介護の充実が進まなければ、急性期病院の病床確保が困難となり、救急医療は麻痺的状况に陥る可能性がある。急性期医療が麻痺すれば、慢性期の在宅医療・介護を安心して遂行することはできない。急性期医療と在宅医療・介護は表裏一体である。高齢化による患者の増加に伴い、医療のサイクルには深刻な入口問題・出口問題が発生すると予想される。

そのため、医療と介護の連携強化や介護サービスの充実強化などを視点に掲げ、地域包括ケアシステムの構築が進められている。2025年に向け、医療と介護の枠組みをシフトすることが示されており、医療(Cure)と福祉や介護、暮らしの支援(Care)の最適化が目指されているといえる。

わが国の救急医療体制はこれまで充実の一途を辿ってきたが、救急搬送・受け入れ困難事例の多発といった問題が発生している。神奈川県で行った平成25年度救急搬送実態調査によると、救急搬送・受け入れ困難事例の背景因子は、地域差があるものの、一人暮らしや精神疾患、認知症といった要因が多く、社会基盤の再構築が必要と考えられる。また、地域包括ケアにおける救急医療に求められることとして、高度急性期医療システムの強化やMCの充実といった救急医療システムの継続的な充実、地域/在宅医療と連携した高齢者医療の構築から継続医療・看護・介護といった高齢者医療・介護システムの構築がある。医療のサイクルも、今後は地域包括ケアを中心に、急性期医療や慢性期医療との更なる連携、地域包括ケアから病院前救護に移るまでの在宅トリアージなど、さらに連携が構築されていくと思われる。

地域医療/在宅医療のミッションは、定期的な健康チェックや緩和ケア、訪問/通所リハビリテーションなどが挙げられるが、中でも、医療サイクルにおける入口問題への対応として、急変時の在宅トリアージは重要と考える。在宅医療を継続するか、看取りプロセスに入るか、専門診療科を受診させるかなど、対応方法をトリアージすることにより、救急医療体制への負荷軽減を図ることができる。地域包括ケアにおいて、最前線は看護師でなく介護従事者である。在宅ケア介護従事者を対象とした救命講習や、患者急変時にどう医療につないでいくかについての研修が始まっている。

地域包括ケアでは、多職種・多事業所の連携が重要であるが、この連携を進めるにあたっては、入退院時の情報共有や顔の見える関係構築、急変時の対応における共通認識を形成し、在宅医療関係者間で医療と介護の方針を一致させるためのサービス提供担当者会議を進めるべきである。

また、救急医療・介護の連携においては、病院医療・消防・在宅医療の関係者間でも相互理解が必要である。受診／搬送／入院時の診療情報提供や、退院時の共同指導などを通じた「異文化コミュニケーション」を推進していただきたい。この連携においても、必要に応じた関係者間での会議を通じた目的意識の共有、共通言語の獲得、顔の見える関係づくりなどは大変重要である。

MC協議会は、救命救急医療における傷病者の予後の継続的な改善、避けうる死の回避を目的とし、救急活動の質の医学的な補償や救急医療システムの継続的な改善を行う任務を持っている。地域包括ケアシステムに構築においても、MC協議会の目的と任務は変わらない。今後、地域医師会や自治体といった関係機関との定期的な協議を通じて、在宅療養支援ガイドラインの作成や在宅看取りシステムの推進を行うなど、高齢者医療・介護と連携することもMC協議会の重要な役割である。また、老衰患者に対する救命を目的とした心肺蘇生や、不搬送の是非についても考えていくべきである。

地域包括ケアと救急医療を皆で支え、築いていきたい。

ディスカッション

地域に根ざした救急隊員教育のベストプラクティス～救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver.1を活かして～

救急隊員や救急救命士の教育は円滑なMCの実施に向けて避けて通ることはできないテーマである。各地域で救急隊員教育に取り組んでいる4名の討論者から発表が行われた後、ディスカッションが行われた。

「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver.1」をどのように使用しているかというテーマでは、ほぼそのまま使用している地域、地域の医療者として知っておくべき実情を加えて使用する地域など地域差がみられたが、指針そのものは必要十分な内容を押さえているとの意見が共通していた。フロアからは、指導を行う救命士が自身より年長の救命士に指導することの精神的困難さ、現場に出なくなることで手当を受けられず収入が減ることなど問題提起があり、消防庁の助言者からは課題として認識しつつフォローアップしていきたい旨発言があった。

担当理事コメント

今回はMC実施体制実態調査報告に加えて、地域包括ケアとMCの関わり、救急隊員教育、そして全国MC協議会連絡会の歩みを振り返る小林会長の記念講演とさまざまな視点からMCについての発表や意見交換が行われた。

わが国の医療を考える上でMCは大変重要な概念である。本連絡会を立ち上げ、今日に至るまでの活動を支えて来られた小林会長に深い敬意を表すとともに、今後のMC体制のさらなる充実発展に期待したい。

緑陰随想募集

テーマ 旅行記、私の趣味、お店の紹介、エッセイなど

字数 1,600字以内(写真を含む)

送付先 広島県医師会 広報情報課

〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

FAX: 082-293-3363 E-mail: kouhou@hiroshima.med.or.jp

原稿締切 平成27年7月末日(随時投稿を受付、掲載しております)

※郵送の場合は「緑陰随想」と明記してください。

※採否については広報委員会にお任せください。