

ルコントロール医を育成するため、救急医学会メディカルコントロール委員会監修のもと、厚生労働省が主となり日本救急医療財団・厚生労働省の共催で講習会を開催してきた。

研修の始まった平成14年と15年では年に60人ずつ、平成16年、17年は東日本(東京)と西日本(神戸)の2箇所を計120人、その結果をまとめると表1に示す内容となった。

この当時のアンケート結果をみると研修に用いられている講義の項目の変更に関しては変更を要するという意見が4割を超えていた(表1)。このため、これらの結果をうけて新研修プログラムを提案した

表1. 過去の受講生の講義の希望

1. 実際のオンラインMCや事後検証の実習
2. 一般論の講義ではない実際の問題点
3. プロトコール作成過程のモデル提示
4. プロトコールの運用の実例など
5. 各論やスモールグループディスカッション、ケーススタディを入れた研修
6. WSをもっと具体的に症例の提示を入れて行う
7. 個々の地域に限定した内容や都会と地方のMC問題点の相違を実例で示す

2. MC医に対する新研修プログラムの概念

平成14年から17年までの講習会では

1. MC体制を理解すること
 2. MC医として適切に指示・指導・助言を行えること
 3. 救急隊員の行為を適切に検証できること
- であった。

これに対してより現実的な初級及び上級で2段のプログラムの展開を考えた。

対象

はこれからMC医として実務に就く医師で、5年以上の救急臨床実務歴があり、救急医学会専門医やそれと同等の資格を有し、現在も救急隊員へ指導・助言を行い、またオンライン指導経験のある者とした

内容

各都道府県より2~3名の地域MCの核となる若手医師を対象とし、年2回開催した。研修期間はおおよそ2日間とし、現在行われている内容の重複をさけることと、座学は午前中とし、午後はスモールグループディスカッションあるいはワークショップ形式とした。

初期研修プログラム		
1 日 目 A M	MC体制の整備と救急医療体制	50分
	メディカルコントロールの役割と必要性	50分
	救急医療システムの関係法規	50分
	MCシステム構築の現状と問題点	50分
P M	オンラインメディカルコントロールの実際、オフラインメディカルコントロール(ワークショップ)	240分
	パネル発表	
2 日 目 A M	地域MCと県MCの関係と問題点	50分
	災害時のメディカルコントロール体制	50分
	事後評価・検証の実際と方法論	180分
	スモールグループディスカッション	

MC医新初期研修・上級研修

Step1

厚生労働省・救急医療財団主催の
MC医初期研修

MC医としての最低資格を有していること

- 1) 救急医学会専門医
- 2) 5年以上の救急臨床経験
- 3) 救急隊への指導(講義・実技)

Step2

MC地域での事後検証・事後検証の経
験過程とオフラインの講習会の開催

Step3

MC医に対する上級講習
講習会の定期開催

3. MC医経験者に対する上級講習会

対象

初期研修を行った後、MC医としての経験(指示指導及び事故検証)を臨床で積んだMC医を対象とし、MC医上級研修とした。地域で BLS, ACLS, JPTEC, JATEC などの講習会において指導的に活躍していることが参加のため必須条件とした。

内容

期間は 2 日程度で、内容は先端的な地域の典型的な取組みを提示し、その内容を地域に伝達することを目的とした。ディスカッションはスモールグループで検討した。さらに検討内容に準じて、問題事例のシナリオを 5~6 ケース作成しスモールグループで検討、検証のあり方や地域でのプロトコル作成のプログラムを導入した。

表2 MC上級医師研修 項目一覧)

- 1、「メディカルコントロール体制の現状と問題点」
- 2、「メディカルコントロールの計画・実行・検証・是正の方法論」
- 3、「プロトコルの策定と運用」
- 4、「事後検証のケーススタディ」
- 5、「オンライン MC のあり方」
- 6、「MC における病院実習の位置づけ」
- 7、「地域における災害医療体制のあり方」
- 8、「一般市民への心肺蘇生法指導のあり方と PAD について」
- 9、「MC に係わる医師とその責任者のあり方」
- 10、「仮想地域におけるMC体制の現状と問題点」
- 11、「より良いMC体制構築のために為すべきことは」
- 12、「全体討議」

4. 今年度の研究とその内容の検討

本研究では昨年度までの研究の結果を受けて、平成 18 年度に変更された新しいMC医師上級研修の現状を 19 年度、20 年度講習として比較した。平成 19 年度では初期研修(神戸)で 62 人、上級研修(東京)で 48 人の研修、平成 20 年度では初期研修(神戸)で 60 人、上級研修(東京)で 48 人の研修が行われた。日本救急医療財団・厚生労働省の共催で実施されている講習会医師研修の平成 18 年改修後のプログラムについては表2に示す。

方法:新しいMC医師初級及び上級研修の内容と講習の結果を日本救急医療財団の協力を得て実施したアンケートから分析した。

アンケートは講習会(各約 60 人と 48 人)後に実施されたが、その内容は研修各項目への満足度・自由意見記載とした。研修各項目は以下のとおり。

5. 救急医療財団が主催する MC 講習会

平成 14 年~20 年までに開催された MC 研修会を

受講した医師 363 名に対し、表3の内容にてアンケート調査を行った。

アンケート集計方法はMicrosoft®社Excelを使用して、単純集計を行った。

表3 救急医療財団が主催している MC 講習会を受講した MC 医へのアンケート項目一覧

- 1、「県 MC または地域 MC でのあなたの MC 医としての役割(役職)について」
- 2、「現在あなたの MC 医としてどのように関わっているか」
- 3、「MC 医の育成についての考え」
- 4、問3についての理由

(倫理面への配慮)

患者情報や患者写真など個人レベルでの情報に関して今回は取り扱わなかったものの、十分なプライバシーの保護、個人情報の秘匿、情報公開のあり方などについては、十分な配慮と説明のもと実施した。

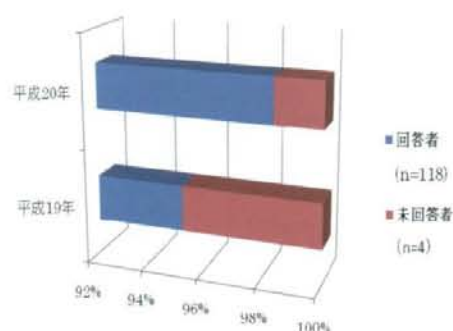
C. 研究結果

1. メディカルコントロールに係る初期医師研修についての現状の検討結果(神戸)

平成 19 年度、20 年度に行われたメディカルコントロールに係る医師研修を受講した医師 62 名を対象としアンケート調査結果を示す。アンケートの回収は平成 19 年度においては 59 名の医師からいただき回収率 95.2%であった。平成 20 年度においても 59 名の医師からいただき回収率は 98.3%であった。

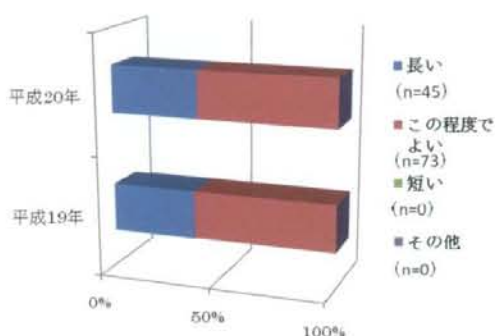
初期研修の結果をまとめる。

	回答者(人)	未回答者(人)
平成 19 年	59	3
平成 20 年	59	1



1 全体のプログラムとして期間は長いのか?

	長い	この程度でよい	短い	その他
平成 19 年	22	37	0	0
平成 20 年	23	36	0	0

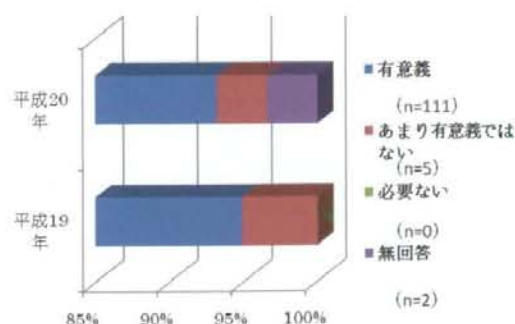


自由記載

座学は有意義だがWSは苦痛であった。

2 講義項目

	有意義	あまり有意義ではない	必要ない	無回答
平成 19 年	56	3	0	
平成 20 年	55	2	0	2



自由記載

うまく機能している具体的なMCの活動例を知りたかった。

3日間WSのメンバーが変わってよかった。

変更するべきと思われる内容について

<平成19年度>

- ・1日目と2日目のWSは内容が似ていた。もっと具体的なプロトコルを配布するか、検証基準を確認、配布とか終了後使える資料がほしい。
- ・WSでMCの経験のある医師を満遍なく割り振る必要がある。
- ・一部の講師は、自分の地域の紹介に終始し、講義になっていない。地域の分析データはよかった。
- ・ディスカッションで終わるのでなく、直接的なシミュレーションがもっとやりたい。
- ・WSの時間を長くした方がよい。
- ・タイトルと内容の一致しないもの、配布資料とスライドが違うものなどは理解が困難。
- ・検証の討論は、システム(どのように利用すべきか)についての方法論を聞きたかった。
- ・WSはもう少しまとめて時間短縮を望む。
災害はMCの話としてはなくてよい。消防と法律はまとめてもよい。そうすると全体で2日でまとまるのではないか。
- ・1、2日の内容は1日に短縮できるのではないか。WSの時間はもう少し少なくてよい。
- ・WSは学んだことを確認するために良いとおもうが、経験の少ないメンバーは意見が出にくい。
- ・事前に知っておくべきこと、配布資料があれば提示してほしい。
- ・MCの役割と必要性、MC体制の現状と問題点、MCに係る医師と責任者のあり方は内容が重複している。
- ・検証の講義は標準的なテキストをもちいてほしい。
講義内容が良くわからず残念。

<平成20年度>

- ・消防との合同実習みたいなのがあってもよいかも
- ・講義とWSの時間配分がまちまちで、特にWSが

中途半端になってしまう。

- ・1、2日のSGD中心で参加者主導のWS形式の充実(WSが不十分でその効果が上がっていない)
- ・WSグループに、MC経験の多い医師と少ない医師をうまく振り分ければもっと良かった。
- ・2日目のWSのような実際にやる業務についての説明、各医師の均一化をはかるのが必要か
- ・MCの理解は深まった。
- ・MCの場面、評価の場面を実演しながら経験するのも良い。ビデオでも可
- ・1、2日のWSは時間が短く、十分な話し合いのないまま発表に移った。
- ・最初に自己紹介があると良い。
- ・WSの内容を整理してもう少し短時間でできないか?
- ・できれば救急隊の偉い人の話も聞きたい
- ・救急コーディネーター育成のための講義がほしい。
- ・外傷の講義内容は参加者のほとんどが知っている。不要と思う。
- ・プロトコルの例をひとつずつ見る講義が必要
- ・レクチャを短く、WSを増やした方がよいのではないか。
- ・外傷プロトコルでJPTCを紹介されてもそれがどのようにプロトコルに活かされているのか分からない。MCの歴史を長々と話されても困る。
- ・全体的に時間を詰めることが可能と思う。
- ・座学を短く、ディスカッションを長くしたほうが良い。
- ・心肺停止プロトコル、外傷プロトコルは不要ではないか。WS形式の時間をもっととるべきと思う。
- ・WSに時間のゆとりがあり、1日目に自己紹介もあり、各グループにチューターがいると良かった。
- ・WSを増やしてほしい。
- ・JPTCの詳細な説明は省いても良いのではないか。
- ・1日目の討議時間が短かった。医療側の講師ばかりであったが、消防の方も講師にお願いしたい。

3 印象に残った講義について(平成 19 年度)

講義項目	回答者数
心肺停止プロトコル	8
関係法規	15
WS 自己検証の実際	9
WS 医師とその責任のあり方	4
消防行政	6
外傷プロトコル	18
大規模災害時の MC	13
全ての WS	6
WS 現状と問題点	1
MC の役割と必要性	2
全部	2



自由記載

- ・WSが長すぎる。MCを知りたくて受講しているのに、それについての話し合いは無理。
- ・MCの指導者をつくるのは良いこと。勉強会も良いが、実際のMCがどんな状況か、そして本当に私達が救急隊を守るのかははっきりわかって欲しい。MC導入で困っている現場もある。MC自体をもっと明確にしてほしい。救急隊の力をホムアップすべき。
- ・今のMCに関わっている人達に今のMCでよいのか問うてほしい。
- ・初心者にとって有意義であった。午後のWSは工夫されており勉強になった。
- ・WSが午後に組まれていて良かった。グループで様々な病院、地域の事情が聞けてよかった。
- ・MCに関して地域間での差が激しいことがよくわかった。
- ・自分の地域がどうなっているか心配になった。
- ・医療機関の課題も見えてきたので参加してよかった。
- ・数地域の実際のMCの状況(オンラインMCや、プロトコル、検証の実情)を具体的に提示できれば今

後の受講生の活動に役立つ。

- ・もう少し簡素化したコースを設定し、MC検証会に係るすべての医師が受講できると良い。
- ・大変勉強になった。県単位(地方)でこのような研修があればよい。
- ・受講者は、係わる予定者で、未経験者より、何らかの形で少しでも係わった人の方がより積極的に参加できると思う。
- ・内容が同じものがあり、もう少し時間が短くなるとさらに良い。
- ・大変勉強になった。WSに救命士の方も参加できればおもしろいと考えます。
- ・懇親会を通して横のつながりがあるとよい。検証票、プロトコルを持ち寄ってもよかった。
- ・伝達講習が出来る内容だと、県に還元できるのいいと思った。
- ・非常に勉強になった。日常業務と違った大変ではあるが、重要なことと思う。
- ・ACLS や JPTEC をくみ込んでもらえれば、3日間病院を離れた時間がさらに有意義になったと思う。WSはもう少し時間短縮しても良いのではないかな。
- ・午後からのWSが特に勉強になった。今後も回数を増やし、続けてほしい。
- ・画面が暗く、大変見難い。会場が不便。WSは目標がしっかりしていてよかった。
- ・WSの内容が重複している部分がある。整理して短時間になると良い。
- ・WSを行うことで、講義の復習や知識の整理が出来良かった。
- ・午前は講義で午後はWSの構成はよかった。
- ・WSで議論して、MCに関する理解が進んだ。講義は時間短縮して、ESの時間を延ばしてほしい。
- ・MCに関する基本的な知識が身についた。WSは他地域の医師と有意義なディスカッションが出来て良かったが時間が長すぎた。
- ・地域によって異なる問題点をディスカッションできて有意義であった。現段階で、MCどころか救急医療体系そのものが無い地域でそもそも救急を専



門としていない医師が地域のMCを作りあげていくのは不可能であろうと感じた。

- ・厚労省と総務省と異なる指示体制で、行政の力を使い難い現状は理解できたが、やはり一個人の努力では限界がある。何らかの行政のアプローチが必要であると感じた。
- ・今後のMC活動に活かしていきたい。
- ・救命士以外の消防員(Ⅰ、Ⅱ課程)に対するMCについて検討が必要。
- ・WSが少し長い。内容は良かった。
- ・開催回数を増やし、出来るだけ多くの医師が受講し、MCという概念や存在を知るようになると良い。
- ・座学よりWS形式のほうが有意義。他の地域の救急の状況が良くわかった。
- ・非常に有意義でした。
- ・MCとは何かを考えさせられた。今後救命士指導を始め救急医療に貢献したい。
- ・資料の字が小さく読めないものもある。CD等で配布し、帰ってから使えれば病院職員教育に使える。
- ・救急関連医師は全員理解しておくべき共通の内容になってほしい。この3日間で人生変わりそう。講義プログラムは最高漠然としたMC協議会のイメージがはっきりした。地域の実情が良くわからないので、現状を把握したい。

- ・MCについての理解度、救急の知識度に差がありすぎ。JPTEC受講を参加条件にすべきではないか。
- ・当地域医療では崩壊が進み、救命救急センターもなく、救急医療は危機的状況です。MCについてもわからず言葉として知っていても内容は全くわかりませんでした。今回は大変勉強になりましたし、全国の救急に携わる医師たちといういゆるディスカッションできたことが非常に良かった。今後は、脳卒中におけるプレホスピタルケアや地域のMCに係わって行きたい。
- ・MCについての知識が整理できた。各地域のMCの現状を聞くことが出来た。
- ・MCについて自身の認識の甘さ、知識の無さを痛感した。地域のMCの体制の確認と当院での啓蒙に努めたい。
- ・WSはもう少し小さなグループでディスカッションできればよい。より多くの救急関係医に受講してもらえよう努力してほしい。

印象に残った講義について(平成20年度)

講義項目	回答者(人)
MCの役割と必要性	11
救急医療システムの関係法規	27
WS-事後検証の実際	9
消防組織の機能と構造	11
WS-MCに関する医師と責任者	12
心肺停止プロトコル	9
外傷プロトコル	1
すべて	2
大規模災害時のMC	1
WSのすべて	4
WS-MC体制の現状と問題点	1

自由記載

- ・このような講習に参加しなければなかなか考えるヒマも機会もなく参加できてよかった。
- ・地元に戻ってフィードバックして行きたい
- ・地方は救急専門でない医師の当直により成り立っている救急も多い。救急専門医の全くいない状況では検討会をしても意義のあるコメントがないため、なかなか充実しない。とあって、救急専門医の増えるのを待つのは非現実的です。

このような研修会を救急専門医のいない MC 地区を中心に頻回に行なうのがよいのではないかと
思う。

- もう少し地域ごとに分けて組んだほうが実用的実習になると思う。
- ER、救急を業としている医師でも MC を詳しく理解している人は多いとは思えず、いい知識づけ、知識の整理、動機付けとなった。今後各地域で MC が徐々に充実していくでしょう。
- 西田先生、溝口先生の話は特にわかりやすく、非常に勉強になった。今後もこの先生方の講義は続けてほしい。
- 地域の MC 協議会にどのような問題があるのか少し分かった。自分が更に勉強努力をしなければならぬことも分かった。
- 難問山積であると思う。
- 大変よかった。
- 2日でもよいかも知れない。講義を短くして、WSは充実していた。
- これを一般の二次救急の当直医にも普及させたい。医師は少ないから救急限定の看護師を乗せたナースカーを現場トリアージや処置を改善したら良いと思った。(災害時の MC は講義に列がなくて眠かった。とても有意義な研修でした。
- 法律や MC 協議会などのシステム自体を知らなかったため有意義でした。
- MC というのはもっと固まった組織でそれについて学ぶための研修だと思っていた。こんなに地域によってもバラバラで、細かい体制も今後変わり得るとは知りませんでした。早朝、夜間の講義研修もして2日間の日程にさせていただけるとありがたい。
- 法規については今まで知らなかったことが多く、大変ためになった。外傷プロトコルの際に提示あったように DVD が入っているとよりわかりやすかったです。
- スキルアップ維持のためにも数年に1度の中級コース等を行なってほしい。
- 事前に講義内容の冊子が手に入れば予習もでき、より有意義ではないかと思う。(特に初心者、また日数の短縮にも繋がる) 大変勉強になった。

- MC を文字としてしか知らなかった。今回研修を受けて良く理解できた。
- MC 協議会に出席したことがないので、経験者とディスカッションしても何を話してよいのか分からなかった。受講対象を絞ったほうが良いのでは?
- 標準的なプロトコルを財団から積極的に呈示してくださると分かりやすいと思われます。
- 現場からの意見交換の場、困っている例の提示などがあるのも良い。各地域のプロトコルを持ち寄ってもらう等
- MC に係ること、あるいはその周辺のことでの問題点が分かり有意義でした。
- 全国からきているので、それぞれの地域がどう MC を頑張っているか、具体的にいいと思っていることをもっと聞きたかった。
- 自己紹介がほしい。弁当がほしい。(コミュニケーションのため)
- 楽しかった。皆一生懸命なことが分かり、自分も頑張らなくてはという刺激になった。
- 地域の MC 研修に参加したのみなので、非常に有意義であった。地域によって MC のあり方に温度差がある様子。是正するのは我々の仕事なのでしょう。会場はもっと利便性のあるところでやってほしい。
- MC に関して知識が増え、理解が深まった。全国の医師の顔が見えてよかった。有意義な3日間でした。
- SG の人数が多すぎて意見がまとまらない。終了時間は厳守してほしい。
- 全国から集まっているので、もっと夜遅くまで日程を組み、飲み会も含めていろいろ意見交換ができるようにしてほしいタスクがないので、WS、小人数ディスカッションが盛り上がらない。
- MC の効果が見えていなかったが、有効に活用すれば、救急医療の質向上に繋がることを認識した。有意義でした。
- 事前に講義テキストを配布してほしい。その上で、WS の時間を多くし、少人数グループで計画してほしい。
- WS の討議時間が十分でなかった。また討論の内

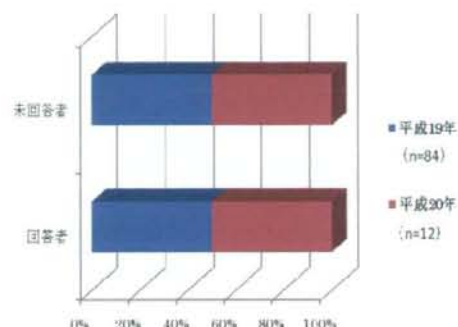
容が不明確なものもあった。

- ・当院は全例応受方式ですが、東京や大阪などの不応受の多い地域は、「地域で全例応受できる」体制を早急にするべきです。
- ・今のCPAに特化した救命士のためのMCは、時代のプライオリティに合致しません。
- ・WSの枠を増やすといいと思います。
- ・講義数が多い。全体討論、WSを充実させるべきではないか。
- ・法規が一番知らない部分であったため参考になった。
- ・有意義でした。
- ・座学は意義のあるものが多かったが、時間が長すぎる。WSは非常に有意義であった。MCの経験の乏しい者にとって、ディスカッションの発言内容が特に勉強になった。
- ・WSの時間に講師のレクチャーが長く気になった。全体としてはとても勉強になった
- ・医師不足の地域から3日間出席するのはそれだけで救急体制が危くなる。2日目の夜に懇親会があると良かった。

2. メディカルコントロールに係る上級医師研修についての現状の検討結果

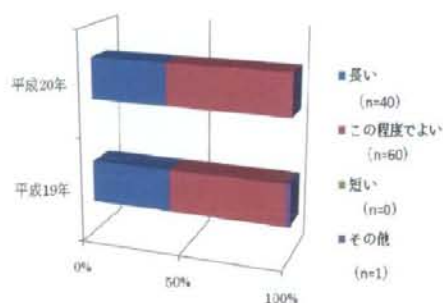
平成19年度におこなわれたメディカルコントロールに係る医師研修を受講した医師48名、平成20年度においては48名を対象としアンケート調査結果を示す。アンケートの回収は平成19年度は48名、平成20年度は42名の医師からいただいた回収率においては平成19年度・20年度ともに87.5%であった。

	回答者(人)	未回答(人)
平成19年	42	6
平成20年	42	6



1 講義日数が3日間であるということについて

	長い	この程度でよい	短い	その他
平成19年	17	24	0	1
平成20年	23	36	0	0

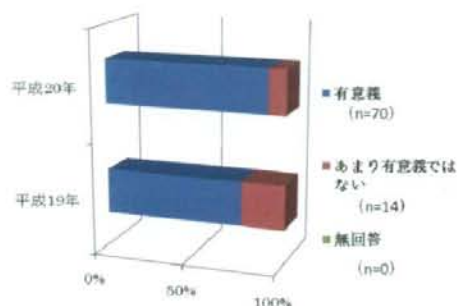


自由記載

2.5日ほどが良い。

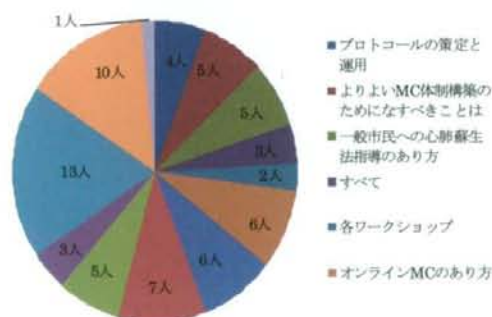
2 講義項目

	有意義	あまり有意義ではない	無回答
平成19年	32	10	
平成20年	38	4	0



3 印象に残った講義(平成19年度)

講義項目	回答者(人)
プロトコルの策定と運用	4
よりよいMC体制構築のためになすべきことは	5
一般市民への心肺蘇生法指導のあり方	5
病院実習	3
各ワークショップ	2
オンラインMCのあり方	6
事後検証のケーススタディ	6
MCに係る医師の責任者のあり方	7
地域における災害医療のあり方	5
MC体制の現状と問題点	3
仮想地域におけるMC体制の現状と問題点	13
MCの計画・実行・検証是正の方法論	10
MCの法的位置づけ	1



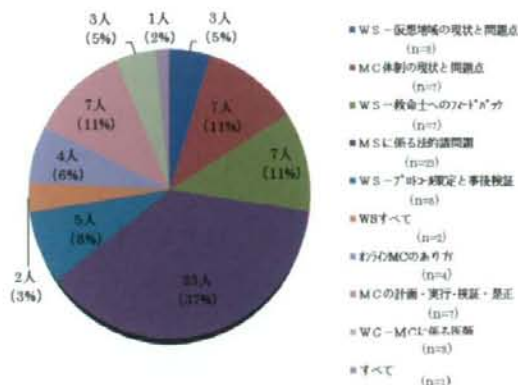
- ・MCの重要性及びそれに伴う問題点など認識できたような気がします。
- ・地域にフィードバック出来るよう努力して行きたい。
- ・MCの問題に関して良く考えさせられました。
- ・様々な医療圏の話が聞けて非常に有意義。MC関連医師を何とか増やしたい。
- ・全国様々なMC体制の中で自分のいる場所がわからない、自己評価できない、という感じをもって参加したが、そういった疑問を今回の研修で少しは取り扱う事が出来たとおもっている。
- ・各地のMCの体制が各々違っている事を良く理解したが、その理由は書く地域での消防本部のスケールの違いや地域の医療機関のレベルの違いによる事によると思われる。早くMC協議会の法的整備を確立すべき。
- ・知識の整理になった。
- ・全般的な講義から、現実即ちあるいは現実起こりそうな事を想定したケーススタディがあり、MCの必要と役割、これからの課題がわかったような気がする。
- ・考えさせたり、答えさせたりする内容にする理由を知りたい。答えやまとめがあるなら最初から教えて欲しい。東京、名古屋、埼玉は全国的に特殊な場所であり平均的でなくその事例を呈示されても応用でき難い。
- ・1日目の会場が寒くて困った。参加費を出してもよいからきれいな会場をお願いします。
- ・各地域の重鎮の先生方と話せて若手としては有意義でした。ただ若手がこのような場の出なければならぬほど救急医は少なく困っている次第です。
- ・以前よりMC体制が確立されてきている印象ですが、現在の問題点特に救急担当医の量、質ともに不足している点を加味されないでよいでしょうか。
- ・救命士との合同講義は人員が多すぎるので、1日にして、2日間は医師のみの小教室が良いと思う。

- できれば講義の内容を CD にして下さい。MC 協議会とは何でしょうか。行政に対してどんな働きかけがあるのでしょうか。行政は、MC 協議会は独自の決定権もなく所謂親睦団体と言いつつ切っているため、独自の行動はできない。是非法的基盤の問題をディスカッションする会をやってほしい。
- 地域による違いがよくわかった。問題点の抽出が出来たとおもう。
- 行政側の講師も出て、現場の意見も聞いてほしい。
- 問題点が明らかになった。AHA の方針に左右されてばかりではダメという講師に自分の考え方も一致、その他疑問点がほぼ解決の方向に向かった気がした。
- 事前に資料の配布を行い、討議の時間を十分に設定したほうが良い。都会の MC を中心とした講習で、地方の平均的な MC を対象としたものになっていない印象を受けた。
- 対象が医師と救命士であったためか目的がはっきりしなかった。単純な問題点の洗い出しや、個人の意見を集めるのならアンケートでも良いのでは。
- MC の基本的なことから、問題点など良くわかり考えさせられました。
- 今回は特に MC 協議会の法的立場についての内容が随所に含まれ良かった。非常に為になった。他地域の検証票のひな型をコピーして欲しい。
- 研修に参加したことで何らかの資格なり取れる方向で検討してもらいたい。
- 今後地域 MC に参加する立場で参加した。非常に参考になり、今後の活動に大いに役立つ。
- 喫煙スペースをもっと限定してほしい。
- 地域差が大きいことを痛感した。地方 MC の実状も話題にしてほしい。
- 講師間での打ち合わせはどうなっていたのでしょうか？
- MC は私には向いていないことを確認した。医師を対象とするより、MC 協議会のトップを対象に研修して下さい。MC 会長、消防長に研修してほしい。

- 地域 MC の検証票を互いに見せ合う事は出来ないか？
- 法的にゴーストのような MC 協議会に災害時の役割を論ずることに大いに矛盾を感じます。ボランティアの病院に対し注文つけても実習病院が逃げるだけです。多忙極める救急センターにまた負担させるつもりでしょうか？抜本的システムを変革する提案をするべきでしょう。
- MC 協議会のネガティブな面をあまり出さないほうが今後の為に良いのではないか。
- MC に全く関わっていなかったのも、検証作業等実際に関わっている先生から身近に話を聞けた。
- 今後 MC 協議会に参加しても負担ばかり多く、メリットが少ない。日常業務と照らし合わせ、積極的に参加したくないという思いを持った。
- 救急専門医のいない病院の MC へのかかわり方についてのサジェション的な内容の話が聞けたらもっと参考、勉強になると思う。
- 松本先生の講義は、MC に関わる者の戦意を強くするようで、非常に勇気づけられた。

印象に残った講義(平成 20 年度)

講義内容	回答者(人)
WS- 仮想地域の現状と問題点	3
MC 体制の現状と問題点	7
WS- 救急救命士へのフィードバック	7
MS に係る法的諸問題	23
WS- プロトコル策定と事後検証	5
WS すべて	2
オンライン MC のあり方	4
MC の計画・実行・検証・是正	7
WC- MC に係る医師	3
すべて	1



自由記載

- ・2日ほどでよい。地方から来ている方の意見をもっと国やMC上層部の方々へ
- ・WSの際、各テーブルに常時ホワイトボード・全員で見られるプロジェクター・モニターがあった方がディスカッションしやすい。
- ・講義、WS、いずれも大変有意義でした。更に求めるならファシリテーターが何人かいても良いと思った。
- ・会場の証明がスライドを用いたディスカッションに不向きであった。
- ・事務局が2人しかいなく、大変そうでした。
- ・大変有意義で参加できたことを心から感謝しているが、参加費、宿泊費の受講者負担は違和感がある。その分の予算をつけてください。
- ・少し時間がタイトであった。WSの設定があいまいで、達成感が持てないものがあった。
- ・MCの規模、背景、熱意等が多様すぎる。講師も「自分のところでは・・・」「東京では・・・」「理想は・・・」という条件がついてしまう。多様性を理解する為には良いが、多様性(現状)を説明する講義や互いの地域の現状を伝える設定があると良いと思った。親睦会の企画があっても良かった。
- ・地元に戻り地域MCを充実されるノウハウが盛り込まれており、我々にビジョンを与えていただけたと感じた。
- ・理想的地域の話でなく、うまく行っていない地域でどのような工夫をしてMCを維持しているのか等の発表や討論がほしい。
- ・MCに関しての勉強不足を痛感させられた。本当

に一所懸命熱意をもってやられている先生方をみて刺激を受けました。

- ・発表の際に白板が必要だと思いました。
- ・「オンラインMCのあり方」は、秀逸な資料がありながらあの程度の内容のディスカッションしかできなかったのが残念。且つ医師の視点から救急救命士を評価する一方的な視点にとどまり、きわめて残念。
- ・参加者にとって大切な3日間をどの様に効果的に使い効果的に評価するか、積極的にご検討ください
- ・PCプレゼンテーションの準備は休み時間に終えること。基本中の基本です。
- ・MC協議会は地域格差があり、救急医療体制や救急への取り組みにより東京等のうまく行っている事例と、地方のようなMC体制そのものが不安定な状態もある。従って最先端の情報も大切であるが、むしろ地方のMC体制の問題点を取り上げ、その対策等があればよいと考える。
- ・この医療危機制度の時期に3日間は長すぎるし、各講師も伝えたいことはワンポイントしかないのであれば2日間にすべき。
- ・各地のMCの様子がわかって大変参考になりました。
- ・時間を有効に用いるには、簡単な課題を持ち帰って翌日それを活用してほしい。全体としてよく考えられたプログラムだと思う。
- ・参加者は、地域からセットで医師、救急救命士、医師会、県役人等が来てクロウズでディスカッションし、そこに指導する方法は？
- ・年1回3日間を年2回2日間とし、より多くの医師、救急救命士を受講させるのは如何？
- ・WSはもう少し少人数でお願いしたい。
- ・有意義でしたありがとうございます。
- ・各地域でMCで努力されているのがわかってよかった。MCの法的根拠を早く行なっていただければならないと強く思った。
- ・今後も継続的に研修が必要とおもわれる。費用と問題があるかと思いますが、続けて欲しいと思います。

役割内容	回答者数 (人)
オフライン指示指導医	26
MC委員会など	16
オンライン指示指導医	13
救急救命士における病院 実習 の受け入れ	4
救急隊教育	3
未回答	3
特になし	1
その他	1

・時間管理

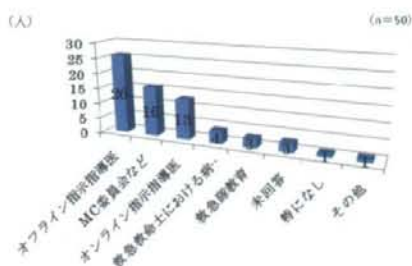
・地域での格差がある上で WS において仮の地域で考えるというやり方は難しいのではないかと最終的に目指すものはどの地域でも同じであると思うが、進め方は各々の地域で異なって当然とおもわれる。標準化が名ばかりのものになっているのに、標準化が最高と思われているのではないかと？

- ・WS はあまり大人数になると意見のまとめが大変
- ・大変勉強になりました。どうもありがとうございました。
- ・今回の研修がどのように行政との関係において反映されるのか明確にしてほしい。
- ・地域格差の部分があり、総論はよく理解できたが、各論としてどうして良いか迷うことがあった。
- ・前提として「ある程度充分な救急担当医師がある地域」があるようにおもいました。理想の追求は必要と思いますが、日本全体でマンパワーがどの程度不足しているかを検討した上での次回開講を期待します。
- ・MC についてよく勉強になりました。地域格差は身につまされました。
- ・お茶、お菓子の用意があった方がよい。懇親会があった方がよい。内容はすばらしい。
- ・MC を積極的に進めていく、のと同じ次元でMCをやめること(やめたらどうなるか)についても検討すべきと思う。

3. 過去に救急医療財団が主催した MC 講習会を受講した MC 医へのアンケート結果

救急医療財団が主催となり、平成 14 年から開催されている MC 研修会を受講した各都道府県の 390 名にアンケートを実施したところ 50 名の医師から回答が得られた。

1 県 MC または地域 MC でのあなたの MC 医としての役割(役職)について

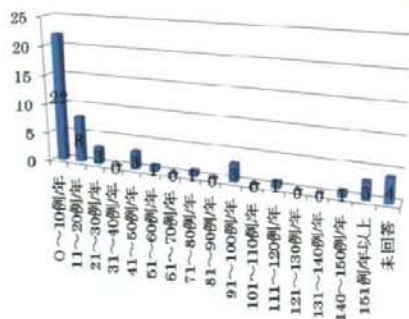


2 現在あなたの MC 医としてどのように関わっているか

a オンライン指示指導

実施数	回答者(人)
0~10 例/年	22
11~20 例/年	8
21~30 例/年	3
31~40 例/年	0
41~50 例/年	3
51~60 例/年	1
61~70 例/年	0
71~80 例/年	1
81~90 例/年	0
91~100 例/年	3
101~110 例/年	0
111~120 例/年	1
121~130 例/年	0
131~140 例/年	0
140~150 例/年	1
151 例/年以上	3
未回答	4

(A) (n=50)



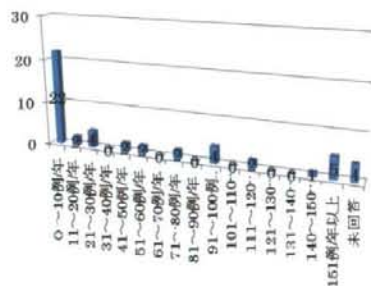
a' オンライン事後検証経歴年数

経歴年数	回答者(人)
0~1年未満	10
1年	0
2年	5
3年	8
4年	4
5年	8
6年	3
7年	2
8年	1
9年	1
10年	2
11年以上	1
未回答	5

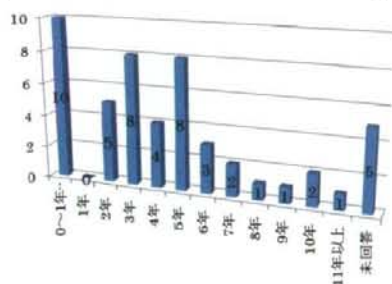
b オフライン事後検証

年間実施数	回答者(人)
0~10例/年	22
11~20例/年	2
21~30例/年	4
31~40例/年	0
41~50例/年	2
51~60例/年	2
61~70例/年	0
71~80例/年	2
81~90例/年	0
91~100例/年	4
101~110例/年	0
111~120例/年	2
121~130例/年	0
131~140例/年	0
140~150例/年	1
151例/年以上	5
未回答	4

(A) (n=50)

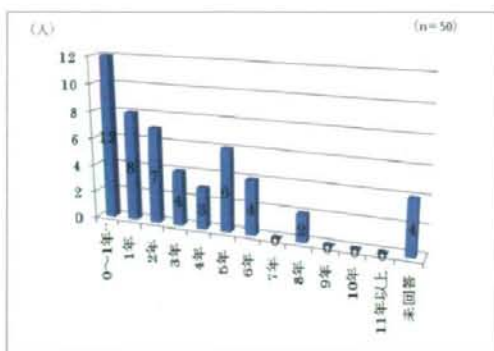


(A) (n=50)



b' オフライン事後検証経歴年数

経歴年数	回答者(人)
0~1年未満	12
1年	8
2年	7
3年	4
4年	3
5年	6
6年	4
7年	0
8年	2
9年	0
10年	0
11年以上	0
未回答	4

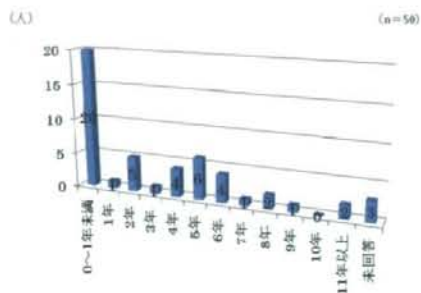


C' 救急隊教育経歴年数

経験年数	回答者(人)
0~1年未満	20
1年	1
2年	5
3年	1
4年	4
5年	6
6年	4
7年	1
8年	2
9年	1
10年	0
11年以上	2
未回答	3

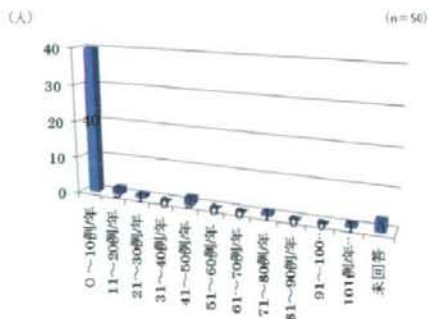
c 救急隊教育

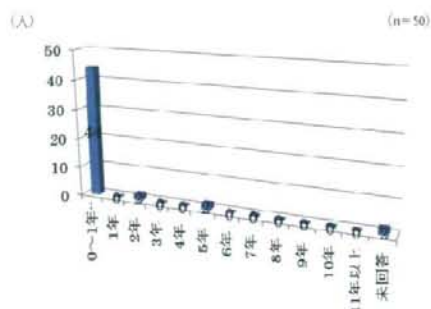
年間実施数	回答者(人)
0~10例/年	40
11~20例/年	2
21~30例/年	1
31~40例/年	0
41~50例/年	2
51~60例/年	0
61~70例/年	0
71~80例/年	1
81~90例/年	0
91~100例/年	0
101例/年以上	1
未回答	3



d その他

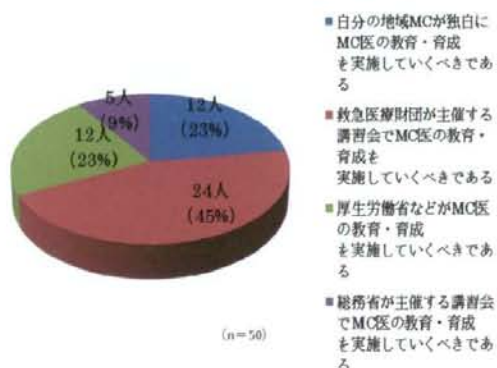
年間実施数	回答者(人)
0~10例/年	44
11~20例/年	0
21~30例/年	2
31~40例/年	0
41~50例/年	0
51~60例/年	2
61~70例/年	0
71~80例/年	0
81~90例/年	0
91~100例/年	0
101例/年以上	0
未回答	2





3 MC 医の育成についての考え

	回答者(人)
自分の地域 MC が独自に MC 医の教育・育成を実施していくべきである	12
救急医療財団が主催する講習会で MC 医の教育・育成を実施していくべきである	24
厚生労働省などが MC 医の教育・育成を実施していくべきである	12
総務省が主催する講習会で MC 医の教育・育成を実施していくべきである	5



4 問3についての理由

- ・MC 医の数をもっと増やすためには、地域で行ったほうが、有利だと思われる。
- ・指導化する必要があり、全国規定が望ましい。ただし、厚生労働省・総務省は互いの相互理解が

乏しいので救急医療財団が適正と考えています。

- ・厚生労働省と総務省と一緒に主催して共通認識で指導を行うほうがよい。
- ・救急の実状を厚生労働省が知るためにも、厚生労働省が主催すべきである。その実状に応じて医療対策を考えるべき。
- ・方策もなし・事業はなし、基本的の方策を組んでしっかり出張として費用を出せる体制をとれる責任団体がやってほしい。
- ・MC については国主導で行うべきであると考えている。
- ・地域の 2 次救急病院などの医師には MC に関する認識についてかなり温度差があり、ある程度大きな組織としての教育・育成が必要と思われる。地区 MC ではある程度限界がある。
- ・地域密着の必要性。
- ・MC は地域性があり、中央で一括で指導出来ないと思われる。
- ・地域 MC が機能していないため。
- ・医師と救急救命士とは所管が異なるので、厚生労働省・総務省のどちらも不適と思われる。
- ・本来は厚生労働省がすべきであるが、現時点で 20 年近くたった救急救命士行政側に信頼を持ってない。
- ・何事も地方分権です。
- ・地域 MC が充実すべきと考えます。
- ・地域性の重視であるが、時には中央での補正が必要。
- ・地域 MC だと人的体制・予算が不足しており、教育は難しい。他の地域と交じることができない。厚生労働省・総務省だと組織が大きすぎて、今現在成功している救急の専門化がひきいる救急医療財団が適用に思える。
- ・地域 MC ではサイズが小さすぎて困難。せめて県レベルの MC なら良いと思う。
- ・実際の MC の運営は地域による条件が違い、地域で教育・育成する必要がある。一方、国全体としての方針を各地域に伝えるとともに、地域による実状の違いを相互に知り、また国も知るために

- 厚生労働省が主催する教育の場も必要と思う。
- ・各地域によって実状が異なるので、その実状に合わせてMCを育成していく必要があると思う。
 - ・いづれかに決めてしまうと、それぞれ不十分になると思われます。
 - ・全国的に統一されたプログラムで育成すべき。
 - ・自主性を主体に考えるなら行政主導ではなく、救急医療財団が主体となって行うべき。地域の独自性も重要であるが、基本的なところでの統一は必要。
 - ・各地域によりMCのかかわりかたに大きな違いがあるため。各MCで行ったほうが、効率的な面があるが、質を保てるかどうか問題だと思う。
 - ・国が関与するのではなく、第三機関が統一した教材のもと、指導する方法が良いと考える。地域MCなどに任せると独自性が強く出しすぎて全国統一した見解が得られない。
 - ・現状を理解しているのは救急医療財団だと思う。そのままとった意見を厚生労働省や総務省が確認、理解し都道府県国民(医療従事者を含む)に発信して欲しい。
 - ・救急医療財団が実施するとしても、厚生労働省や総務省との協力が必要。地域格差があり、地域に任せざるべきではない。
 - ・地域MCでの大きな組織、小さな組織とばらばらであり、まずは県単位など地域としてのMCの整備されていないので、地域MCが独自に実施するのは無理である。厚生労働省・総務省など行政では無理と思う。一番熱意をもってやっている救急医療財団が今のまま行う。
 - ・国が実施すべきではないかと思う。もっとMCについて広く認知される必要があると思う。
 - ・地域の温度差があり、地域にお任せでは拡充が期待できない。
 - ・地域によって貢献レベルが違うから。
 - ・現状では法的に何の権限も与えられていないため。
 - ・全てやるべきである。
 - ・できれば役所が中心となるべきであるが、現状としては救急医療財団の方が各地域の実状、救急

- 医の質・量などをコントロールしやすいのではないかと考えます。
- ・現在の講習会が良いと思われるから。
 - ・全国的に統一したレベルでの教育・育成が必要。
 - ・救急医療財団と厚生労働省、総務省のどこが主催するかはあまり関係ないと思う。
 - ・総務省と厚生労働省の負担を払った組織が行うべきだろう。
 - ・現在の救急医療体制が総務省管轄であるのであれば総務省が主催すべきである。
 - ・国の機関の一つにまかせるより、色々な関係省庁や学会などが入っている組織がする方が望ましいと思います。
 - ・今回の研修で、MCの地域差が多きいことがわかりました。したがって、全国共通の研修では足りない部分は、各地域でも研修するのが良いです。ただし、全国共通の研修というのも定期的には行うほうが、地域の現状が確保できて良いです。その方法(主催)は、厚生労働省か総務省にかたよらないほうがよく、そのためには財団が主催して、両省も参加して行って欲しい。
 - ・全国でレベルをある程度の一致したものにすべきと考えます。

D. 考案

今回、平成19年度におこなわれたメディカルコントロールに係る医師初級・上級研修を受講した医師110名を対象としアンケート調査と平成20年度に受講した108人の医師アンケート結果を比較した。この受講者からのアンケート結果をもとに同研修の今後の課題について報告する。

1、プログラム期間について

平成19年度、20年度における初期医師研修期間についての回答では、「短い」に回答した受講者はいなかった。MCに関する多くの内容を含んだカリキュラムを、要領よくまとめた期間で実施されていたことが、この様な結果になったと考える。

上級講習においても、同様の結果が得られていたことから、現在の講習会におけるプログラム期間の見直しの必要性は低いとおもわれる。

2. 講義項目について

講義項目においては初級・上級ともに平成 20 年度に実施した内容が充実していたと回答した受講者が多くいた。このことから項目については、受講者が求めているものになっていたことが考えられる。

しかしながら初期医師研修における自由記載において、消防関係者からの講義を増やすことと、ディスカッション時間をもっと費やすことが今後の講習会で取り入れる要素である。

3. 印象に残った講義について

平成 19 年度初期医師研修においては、「関係法規」、「外傷プロトコル」、「災害時における MC」といった内容に、多くの医師が印象に残ったと回答していた。これらの内容は普段の MC 活動において欠かせない内容であるが、詳細部分の内容をもっと知識を深めて、現場に活用していきたいという考えから、選択されていたのではないかと考える。特に関係法規は、平成 20 年度においても多くの受講者が印象的であったと回答している。両年において回答が多かった理由として、救急隊員に関する法律がどのような体制であるのかが受講者自身が曖昧だったため、もっと深めたいと回答したのではないかと考える。

また初級・上級の両講習において、全国から MC 医が集まっていることから、各都市における MC の特性、対応や成功例についての発表時間があったほうがよいと記載した者もいた。今後 MC 自体を発展させていくためにも、このような講習会を活用して、各都市の対応などを発表する講義が必要である。

4. MC 講習会を受講した MC 医のアンケート結果

今回のアンケート結果では、回答者の 50%以上がオフライン MC に関する役割に就いていた。こ

のことから、今後もオフライン MC 業務に関する詳細の内容を講習会に多く取り入れていく必要がある。特にオフライン MC の中に含まれる救急隊員教育は 6%の MC 医しか実施していなかった。MC の質を保つためにも、救急隊教育や病院実習という要素は欠かせない MC の一つである。どのように救急隊教育を実施していくべきかも、今後の講習会において、深い内容を取り入れていくことが必要である。

MC 医の育成について今回調査したところ、回答者の 48%が、救急医療財団が主催する講習会で実施していくべきであると考えられていた。しかしながら、本回答の理由をきいたところ、ほとんどの回答者から、MC 講習会を実施していくことは重要であるが、どの組織が中心となって、今後 MC 医への教育をするかをはっきりと決めてほしいと述べていた。MC は厚生労働省と総務省という 2 つの大きな省が関与し、病院前救護現場における医療の質などを保っている。今後、MC 自体の質を保つためにも、どちらかの省に定め、新たな質の向上方策が必要になると考える。

また、地域においては大きな MC や小さな MC も存在していることから、本講習会で講習する内容が必ずしも一致していないことが受講者から挙げられていた。今後は本講習会に合わせて、各地域において独自に MC の質を保つ講習会を開催するか、本講習会自体をもっと全国的に共通するような内容を取り入れて開催する必要があると考える。

D. 考案

今回、平成 19 年度におこなわれたメディカルコントロールに係る医師初級・上級研修を受講した医師 110 名を対象としアンケート調査と平成 20 年度に受講した 108 人の医師アンケート結果を比較した。この受講者からのアンケート結果をもとに同研修の今後の課題について報告する。

1. プログラム期間について

平成 19 年度、20 年度における初期医師研修期

間についての回答では、「短い」に回答した受講者はいなかった。MCに関する多くの内容を含んだカリキュラムを、要領よくまとめた期間で実施されていたことが、この様な結果になったと考える。

上級講習においても、同様の結果が得られていたことから、現在の講習会におけるプログラム期間の見直しの必要性は低いとおもわれる。

2、講義項目について

講義項目においては初級・上級ともに平成 20 年度に実施した内容が充実していたと回答した受講者が多くいた。このことから項目については、受講者が求めているものになっていたことが考えられる。

しかしながら初期医師研修における自由記載において、消防関係者からの講義を増やすことと、ディスカッション時間をもっと費やすことが今後の講習会で取り入れるべき要素であると考えられた。

3、印象に残った講義について

平成 19 年度初期医師研修においては、「関係法規」、「外傷プロトコル」、「災害時におけるMC」といった内容に、多くの医師が印象に残ったと回答していた。これらの内容は普段のMC活動において欠かせない内容であるが、詳細部分の内容をもっと知識を深めて、現場に活用していきたいという考えから、選択されていたのではないかと考える。特に関係法規は、平成 20 年度においても多くの受講者が印象的であったと回答している。両年において回答が多かった理由として、救急隊員に関する法律がどのような体制であるのかが受講者自身が明治されたことは重要で、いままで、曖昧だった知識をもっと深めたいと考えたと思われる。また初級・上級の両講習において、全国からMC医が集まっていることから、各都市におけるMCの特性、対応や成功例についての発表時間があつたほうがよいと記載した者もいた。今後MC自体を発展させていくためにも、このような講習会を活用して、各都市の対応などを発表する講義が必要である。

E. 結論

全体として、平成 18 年のプログラム改訂によりそして平成 19 年のプログラム実施により大半の受講者には満足のいく研修を提供できたと考えられるが、相変わらず受講生にもモチベーションの高い人達ばかりが参加しているわけではないことが判明した。

一方で3年目に入り講師もかわり内容が改善された反面、主催者側には、講義時間、講義とワークショップの配分、講義テーマと内容の乖離、受講者選定要件などを今年も再調整する余地があると感じた。

一方で昨年みられたような、講義中の居眠りや個人 PC の操作など受講以前の問題を持つ医師はみられず、救急救命士側も積極的な議論への参加しているものも多かった。また各県ですいせんされてきた人材も MC に関わっているものが多く、適切な人選がなされるようになってきた。

MCに係わる医師に対して「上級編」向けの研修を提供するにあたり、次年度の課題として、事前の打ち合わせの研修全体、及び各講義/ワークショップの目的を受講者に明確に提示することが必要であると思われる。

平成 17 年からの 3 年継続した研究の結果、過去行われている「MC 医師研修」の内容は大きく変化したことが判明した。しかし現状でもまだ満足でない人は少なくはなく、さらに既研修修了者に対する MC 医としての継続研修(ブラッシュアップ研修)の必要性が示唆された。また今後、MC医の育成の体制整備について現状を検討し、MC 医の段階に応じた研修体制を提案した。今後もプレホスピタルケアの中心としてMC医の質の確保は重要事項であり、メディカルダイレクターの責任とその権限を明確にし、今後メディカルコントロールをおこなうものが日本版メディカルディレクターとして活躍できることが、今後重要な方策であるとかんがえられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 田中秀治、島崎修次、行岡哲男、前川和彦、藤井千穂、岡田芳明：平成7年度財団法人救急振興財団委託事業 救急救命士養成所における教育の質の向上に関する研究—傷病者に対する救急処置—。研究報告書。東京、財団法人日本救急振興財団、1996。
2. 田中秀治、島崎栄二、森戸正夫、天羽敬祐：国士舘大学体育学部スポーツ医科学科 救急救命士課程を新設。プレホスピタル・ケア 14：70-72, 2001。
3. 田中秀治：救急救命士の質と量の向上を。朝日新聞(夕刊) 41441:11, 平成13年8月3日。
4. 田中秀治：プレホスピタルケアにおけるメディカルコントロール 我が国の現状と米国との比較。Emergency nursing 115:17(1073)–23(1079), 2002。
5. 田中秀治、千田晋治、高坂 康、行岡哲男、松田博青、島崎修次、：DOA 患者におけるEGTA, LM, DMV 各方法の換気に関する検討。プレホスピタル研究会誌 2:17-19, 1993。
6. 田中秀治、千田晋治¹、高坂 康¹、阿部和巳¹、行岡哲男、松田博青、島崎修次(1東京消防庁)：搬入時心肺停止患者における食道閉鎖式エアウェイ(EGTA)、ラリングアルマスク(LM)、デマンドバッグマスク(DBM)各法の血液ガス所見に関する臨床的検討。救急医 19:113-118, 1995。
7. 田中秀治(読売新聞)：救急医療はいま 平成10年8月24日。
8. 田中秀治、行岡哲男：I 心肺蘇生法の現況、II 心肺蘇生法の実際。救急現場の救急医療 心肺蘇生法と臓器別救急疾患。行岡哲男責任編集、山中昭栄総編、山本保弘総編。東京、荘道社、2000。p. 2–39。
14. 田中秀治、ほか救急救命士テキスト追補版(第6版)へるす出版、東京、2004
15. 田中秀治、ほかJPTEC病院前外傷救護ガイ

ドライン プラネット社、東京、2004

16. 田中秀治、ほかJATEC外傷診療ガイドラインへるす出版、東京、2004
17. 田中秀治著 気管挿管インストラクターハンドブック 東京法令出版、東京、2004
18. 田中秀治、山本保弘、島崎修次、救急救命士のための気管挿管 へるす出版、東京、2004
19. 田中秀治、ほかJPTECプロバイダーコーステキスト プラネット社、東京、2004
20. 田中秀治、ほか JPTEC インストラクターコーステキストプラネット社、東京、2004

H. 知的所有権の出願・登録状況(予定を含む。)

特記すべきことなし。

救急医療体制の推進に関する研究
分担研究「救急救命士の業務拡大に関する研究」
分担研究者 野口 宏 愛知医科大学高度救命救急センター教授

研究要旨

救急救命士による病院前救急医療の質の向上が客観的に明らかになりつつあることを背景として、救急救命士の行う救命救急処置内容について業務拡大することの有用性を検討した。

分担研究者	野口 宏	愛知医科大学高度救命救急センター教授
研究協力者	中川 隆	愛知医科大学高度救命救急センター教授
	郡山一明	救急救命九州研修所教授
	田邊晴山	日本医科大学高度救命救急センター
	小澤和弘	愛知医科大学高度救命救急センター救急救命士

A. 研究目的

救急救命士による病院前救急医療の質の向上が客観的に明らかになりつつあることを背景として、厚生労働省医政局指導課より、次の3つの処置について業務拡大に関する検討の依頼がなされた。

- ①血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
 - ②重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用
 - ③心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施
- 本研究においては、これらの3つの処置について(1)これまで新たに拡大された救急救命処置とあわせてその難易度を整理し、(2)その上で病院前において処置を行うことの有効性について予備的調査を行った。

B. 研究方法

(1) 難易度の整理について

それぞれの処置の難易度を検討するにあたり、処置を行うべきかどうかの適応を判断する難易度(「処置適応を判断する難易度」と処置を行う上での技術、すなわち「手技の難易度」とに分けて検討を行った。

1) 処置適応を判断する難易度

(以下の2つに分類)

○事前指示で判断できるもの

(→プロトコルを要する)

○医師による判断を必要とするもの (→医師からの直接指示を要する)

2) 手技の難易度

(以下の2つに分類)

○習得が比較的容易な手技

(模擬実習を要する)

○習得に一定の研修が必要な手技

(模擬実習に加え病院実習を要する)

3) 処置の難易度

上記2つを踏まえ別紙のとおり整理

(2) 病院前において救急救命士が処置を行うことの有効性について

医学的観点、症例調査、米国における現状等の予備的調査を行った。

C 研究結果(資料1・2・3)

前述の3つの処置について概ね業務拡大の有用性が示唆されたが、重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用についてはより慎重な検討が必要と考えられた。

引き続き、より具体的な症例検討及び業務拡大する場合に必要な実施体制に関する検討が必要である。

D 今後の研究課題について

(1) 症例調査の追加(必要に応じ)

(2) 処置ごとの現状の教育体制の確認と、今後必要とされる教育体制について

(3) 必要なプロトコルの作成や医師の指示体制の確立について

(4) 必要な検証体制について

(5) 諸外国の状況について