

三重県指導救命士制度の歩み

説田守道

伊勢赤十字病院 救命救急センター

三重県救急搬送・医療連携協議会 メディカルコントロール専門部会委員

同・各作業部会委員

三重県医療審議会・救急医療部会委員

三重県ドクターヘリ運航調整委員会 作業部会副部長

三地域(伊勢鳥羽志摩)メディカルコントロール協議会副会長

本日の話題

1. 三重県における指導救命士制度
 - 指導救命士制度運用までの経緯
 - 指導救命士運用要綱の特徴
2. 指導救命士体制の紹介
 - 認定経緯・運用状況、担当業務等
3. 今後の展望と課題

本日の話題

1. 三重県における指導救命士制度
 - 指導救命士制度運用までの経緯
 - 指導救命士運用要綱の特徴
2. 指導救命士体制の紹介
 - 認定経緯・運用状況、担当業務等
3. 今後の展望と課題

三重県における指導救命士制度

三重県メディカルコントロール体制の
立ち遅れ



指導救命士制度が必要

三重県MC協議会の歩み

2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016

三重県医療審議会・救急医療部会 (*年1回開催)

MC
分科会

三重県救急搬送・医療連携協議会

・ 搬送基準専門部会

・ メディカルコントロール専門部会

MC協議会の「実体」

■ 演者、救命センター長就任

■ 消防法改正

基準検討作業部会

プロトコル検討作業部会

教育検討作業部会

事後検証検討作業部会

オンライン指示検討作業部会

*常設
作業部会

各地域 救急医療対策協議会 9地域 (15消防本部)

各 地域メディカルコントロール協議会 (一部地域)

2005-2008年頃の三重県MC

三重県医療審議会・救急医療部会

- **メディカルコントロール協議会の役目を所掌**
- **開催は年1回**



**G2005以降のプロトコル策定、改定等に
迅速に対応できず**

2009年MC分科会設置と その後の動き

- 2009年8月2日 **地域MC協議会連絡会**を開催
 - 自己注射が可能なアドレナリン製剤投与講習**指導者講習※**
- 2009年11月30日 **救急救命士の再教育ガイドライン**
(**ポイント制の導入**)
- 2010年1月17日 **病院前救護体制における指導医講習会**



それまでの遅れを取り戻す
医療機関側・消防機関側双方への周知・指導が必要



※救急救命士側にも指導的立場となる人材が必要となる！

消防法の改正 2009年

- 消防法の一部を改正する法律の概要（平成21年5月1日公布10月30日施行）
- 都道府県において、医療機関、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定
- ※既存のメディカルコントロール協議会等の活用を想定



既存の(独立した)MC協議会の無い三重県は、
この協議会をMC協議会とする

三重県救急搬送・医療連携協議会 (県メディカルコントロール協議会)組織

平成22年1月19日 発足

消防法
(第35条の8第1項)

三重県救急搬送・医療連携協議会
(県メディカルコントロール協議会)

病院長
医師会副会長
周産期医療部会長
看護協会会長
消防長
⇒ 法に基づいた権威者

専門部会

搬送基準専門部会

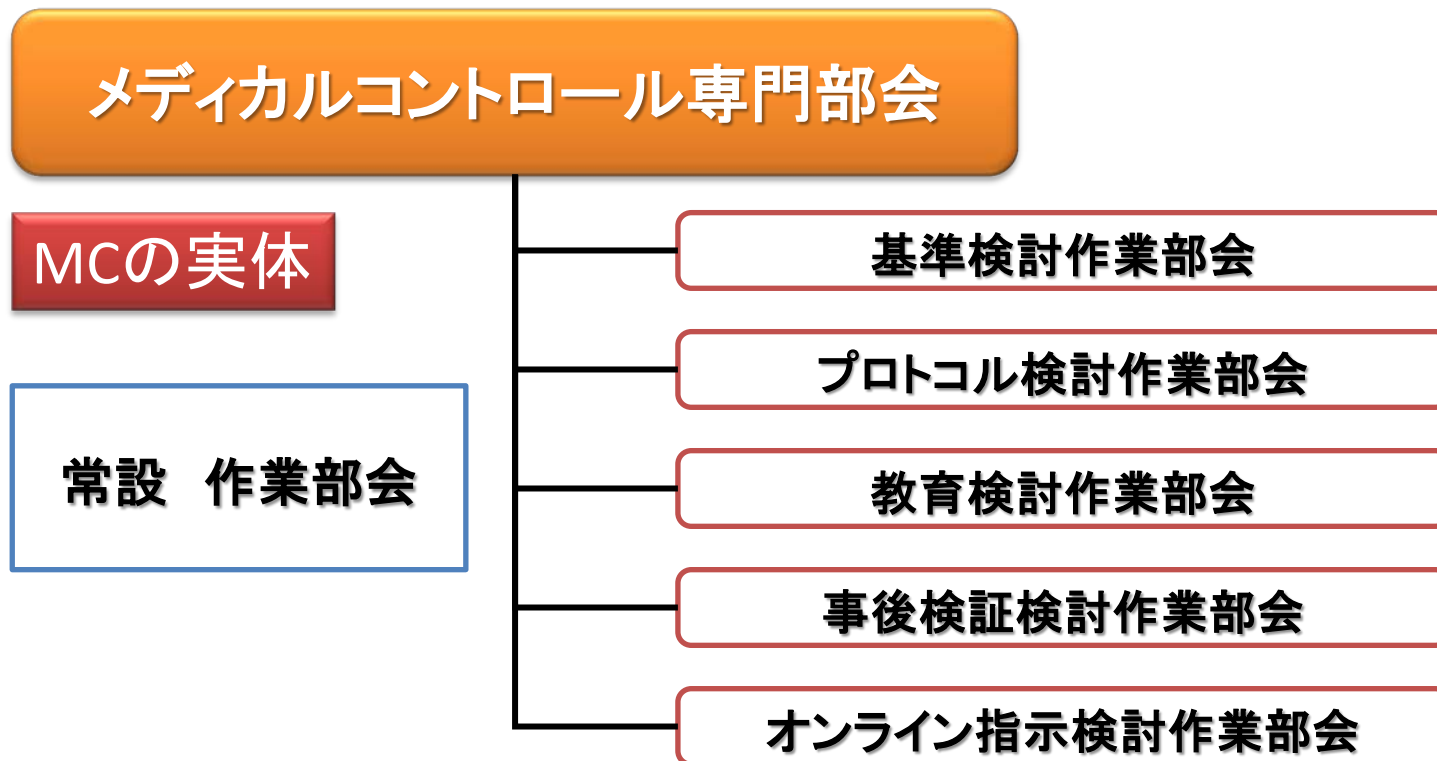
病院長クラス
消防機関:管理職クラス
⇒ 決定事項に責任を負う

メディカルコントロール
専門部会

救命センター長クラス
消防機関:現場に詳しい人
⇒ 現実的な解決方法を導く

MCの実体

MC専門部会 作業部会の設置



救命救急に従事し、救急教育に熱意と実績のある者を肩書きによらず採用

三重県 傷病者の搬送及び 受入れの実施に関する基準

- 平成22年9月14日公表(全国で7番目)
- 平成23年4月1日実施

半年間で全救急隊員を教育



※救急救命士側にも指導的立場となる人材が必要！

三重県病院前救護プロトコル 再編と改訂 2012年3月以降

- | | |
|--|------------------|
| ・ 心肺機能停止における業務プロトコル「主プロトコル」 | 平成17年 8月 3日 策定 |
| ・ 一次救命処置と包括的指示下の除細動プロトコル | 平成19年 1月 1日 一部改正 |
| ・ 静脈路確保プロトコル | 平成20年 4月24日 一部改正 |
| ・ 薬剤投与（適応傷病者に対するアドレナリン投与）プロトコル | 平成24年 3月 1日 一部改正 |
| ・ 食道閉鎖式エアウェイおよびラリングエアマスクを使用した気道確保プロトコル | |
| ・ 気管挿管プロトコル | |
| ・ ビデオ硬性喉頭鏡による気管挿管プロトコル | |
| ・ 自動式心マッサージ器使用プロトコル | |
| ・ 気道異物対応プロトコル | 平成24年 3月 1日 策定 |
| ・ アナフィラキシーショックにおける業務プロトコル | 平成21年 6月12日 策定 |
| ・ 脳卒中病院前救護プロトコル | 平成23年 1月12日 策定 |
| ・ 外傷病院前救護プロトコル | 平成22年12月 6日 策定 |
| ・ 心血管疾患病院前救護プロトコル | 平成25年 7月22日 策定 |
| ・ 心肺停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液プロトコル | |
| ・ 心肺停止前の重度傷病者に対する血糖値測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコル | 平成26年 3月31日 策定 |

各プロトコル実施に際し講習会を開催

※救急救命士側にも指導的立場となる人材が必要！

処置拡大実証研究

新聞報道(三重) (中日新聞:2012年6月18日)



事実上の指導救命士と演者

愛知県、岐阜県は
2012年6月27日に新聞報道

救急搬送された患者の救命率を上げようと、救急救命士が施す処置に新たに三つの医療行為を追加する実証研究地域に津市が選定された。医師の指導による研修を経て十月から三カ月間、現場で実証研究に協力する。

医療関係者などで構成する厚生労働科学研究班が実施する。新たに追加されるのは血糖測定とブドウ糖投与、重症ぜんそく患者への刺激薬の使用と心肺停止する恐れがある患者への点滴行為。いずれの処置もこれまで救急救命士には、患者が心肺停止した場合にだけ許されていた。

研究地域となったのは、全国から公募で選ばれた三十九消防本部。県内で応募したのは津市のみだった。研究期間後、処置拡大の有効性や体制などを検証する。市消防本部の担当者は「自信を持って臨めるようにつかり研修したい」と話している。

※救急救命士側にも指導的立場となる人材が必要！

※指導者不足のため実証研究参加は津市のみ

追加特定行為：薬剤投与認定が前提

- 医政指発第0310002号平成17年3月10日
 - 平成18年4月1日以降の救急救命士試験合格者については、...当該通知で定めるいわゆる**追加講習****および実習を受講する必要はない**ものであることに留意されたい。

当時の三重県担当者は無条件に薬剤認定があると解釈し**何も対策を行わなかった**

演者はMC担当医師として、「質の担保のために**対応策が必要**」と進言したが却下された

新しい処置拡大に必要な教育条件

1. MC体制が充実
2. 十分な経験



24時間以上の座学と
シミュレーション

そうでなければ



33時間以上の
講習

救急救命士ブラッシュアップ講習

平成18年以降の救命士合格者に無条件薬剤認定



十分な訓練や現場経験の少ない隊員の増加

地域によるMC体制の質に格差

署内での教育の限界



ブラッシュアップ(集合研修による再教育)と追加特定行為に必要な講習時間の確保



指導的立場の救命士の存在が不可欠

指導的立場の救命士について

平成26年度全国メディカルコントロール協議会連絡会

杏林大学 山口 芳裕

- **指導的立場の救急救命士の創設**が必要となっている救急救命士の増加に伴い、再教育に係る人的・財政的負担も増加している。
- 救命士が他の救命士を指導する体制の構築が急務となっている。
- すでに116消防本部において、指導的立場の救命士の運用が開始されている。

総務省の見解 指導救命士

三重県などいくつかの県は、独自のカリキュラムで指導的立場の救急救命士の養成をはじめている。

エルスタでの研修による「指導的立場の救急救命士」と、各県による研修を受けたものとの区別はされない。

三重県指導救命士制度（初期メンバー）

指導的立場の救命士 初期メンバー32名

三重県独自の指導救命士養成制度3年



救急救命九州研修所の制度と比較
不足部分を補充（講義+実技）
筆記試験と指導態度をモニター



指導救命士

三重県指導救命士認定研修(次世代メンバー) 2015年12月から実施

三重県メディカルコントロール協議会
指導救命士制度運用要綱

基本的に九州研修所と同等以上の
カリキュラム

シミュレーション教育の充実
筆記試験+指導態度のモニタ評価



指導救命士

三重県指導救命士制度の特徴

三重県以外の「指導救命士」養成研修修了者



三重県の認定試験を受け合格



指導救命士

三重県指導救命士制度の特徴

- 三重県に大都市は無いが、人口は決して少なくない181万人が各市町に分散
- 消防組織も各地域に分散



各地域に指導救命士を配置する必要

各地域の実力差を容認

入り口を少し広めに設定

三重県指導救命士制度の特徴

三重県代表として、
全国レベル以上の指導救命士が必要



上級指導救命士を創設
県全体で10名

所属本部毎の割り当てなし

上級指導救命士認定方法

- 昇任試験と同様に、一定の指導救命士としての勤務実績に応じて受験資格を付与
- 筆記試験、実技試験、勤務成績考査、口述試験のうち2以上を合わせて実施
- 認定試験は年1-2回実施

三重県指導救命士の整備は必然

- メディカルコントロールシステムの立ち遅れ
- 多くのプロトコル導入と伝達講習の必要性
- ブラッシュアップ(集合研修による再教育)の必要性
- 追加認定講習開催のための指導者不足



MC医師と共に指導側に立つ
人材育成は必須であった