

和歌山県・紀南地域における メディカルコントロール体制の現状

紀南地域MC協議会

南和歌山医療センター 川崎貞男

田辺市消防本部 消防長 安田浩二

白浜町消防本部 消防長 大谷哲也

和歌山県救命救急協議会

会長 加藤正哉

和歌山県の メディカルコントロール体制

- **平成15年 和歌山県MC協議会を設立**
 - 1県-1 MC協議会としてスタート。
 - 和歌山県立医科大学付属病院・日赤和歌山医療センターを中心に事後検証・病院実習が開始された。
- **平成18年 紀南地域の南和歌山医療センターに救命救急センターが設置**
 - 紀南地域の事後検証・病院実習を開始。

・平成24年 検証医と消防の「顔が見える関係」を構築する為に、県を地域毎に分割する事とし、

・和歌山市地域MC協議会

・紀北地域MC協議会

・紀南地域MC協議会

の3つの地域MCに分割した。

和歌山県救命救急協議会

和歌山市地域MC協議会

人口:357,868人

消防本部数:1

紀北地域MC協議会

人口:327,799人

消防本部:9

紀南地域MC協議会

人口:248,384人

消防本部数:7



和歌山県救命救急協議会
会長：加藤正哉教授

事務局：危機管理課・消防課

事後検証等検討部会

指示体制等検討部会

病院実習等検討部会

**救急搬送受入等
検討部会**

県救命救急協議会の主な活動

- 県内共通の救急活動プロトコールの策定・改訂。
- 県内共通の救急活動記録表・検証票の様式を策定・改訂。
- 地域MCにおける検証結果の再検証。
- 傷病者の観察基準・搬送基準のとりまとめ。
- 救急救命士の認定手続き。
- 地域MCへの情報提供・指示。
- 症例検討会（年1回）。

地域MC協議会の主な活動

- 救急活動の2次検証
- 症例検討会の開催
- 救急救命士の再教育に関すること
- 処置拡大等の追加講習に関すること
- 地域独自の取り組み

2次検証件数(H29年度)

| | 心肺停止 | 重症外傷 | 初診医指示 | 本部希望 |
|--------|----------|------|-------|------|
| 和歌山市MC | 242 (30) | 47 | 0 | 119 |
| 紀北MC | 315 (86) | 69 | 4 | 6 |
| 紀南MC | 246 (14) | 112 | 1 | 96 |

()は、消防本部で検証終了件数

2次検証件数(H29年度) 拡大2項目

| | 血糖測定 | ブドウ糖投与 | 心停止前輸液 |
|--------|----------|--------|--------|
| 和歌山市MC | 20 (25) | 22 | 30 |
| 紀北MC | 対象外 | 41 | 58 |
| 紀南MC | 10 (160) | 25 | 36 |

()は、消防本部で検証終了件数

紀南地域MC協議会の取り組み

- 平成18年に南和歌山医療センターに救命救急センターが設置された。
- それを機会に、紀南地域（2次医療圏：4・消防本部：7）の救急活動の検証・救急救命士の再教育を紀南地区で行うこととなった。
- 平成24年から紀南地域MC協議会となった。

紀南地域MC協議会の取り組み

- 事後検証会議
- 症例検討会
- 指導救急救命士の活用
- 指令室員のMCへの参加

事後検証会議

- 2ヵ月に1回、紀南地域の消防本部の代表者、当事者が集まって事後検証会議を行っている。
- 会議担当消防本部は、持ち回りとし、会議には、検証医・紀南地域の救急医と2次医療圏の医師が参加。
- 消防本部内での1次検証の様式を大まかに統一した。

- 検証対象事案は、検証医の指定事案と消防本部が希望した事案。
- ダメ事案を糾弾するのではなく、各消防本部に共通認識を持ってもらうことを目的とする。





症例検討会

- 検証会議の後（1回/2ヵ月）に、各消防本部の特異事案の報告会をしていた。
- 報告症例が少ないことから、毎回、担当消防本部がテーマを決めて、それに対する症例報告やシンポジウム形式で行うこととした。
- 平成30年度から、紀南・病院前医療研究会とした。

紀南・病院前医療研究会のテーマ

平成30年度

| | |
|-----|---------------------|
| 第1回 | A評価の救急事案から学ぶ |
| 第2回 | 救急資機材の効率的・有効的な収納方法 |
| 第3回 | ターニケット指導者研修 |
| 第4回 | LT挿入、静脈路確保の手技の確認 |
| 第5回 | 同一事案を指令室と現場救急隊の視点から |
| 第6回 | 拡大2行為の実施状況・非実施症例 |



指導救急救命士の活用

- 平成27年度から指導救急救命士が養成されているが、その立場は消防本部により様々である。
- 特に、紀南地域に多い小さな消防本部では定まっていないことが多い。
- 紀南地域MCとしての活動に、各消防本部の指導救急救命士に協力して頂けることを各消防本部にお願いした。

- MC主催の研修会・講習会の指導スタッフとして参加。
- 病院前研究会の企画・準備。
- T消防主催のメディカルラリーの評価者として参加。

etc







指令室員のMCへの参加

- 指令室員による口頭指導の重要性が示されたのを機に、口頭指導などに関する内容を議論する場の設置の提案があった。
- 平成30年度に紀南MCの事後検証等検討部会内に指令ワーキングを立ち上げた。

- ワーキング内で、口頭指導プロトコールの内容、事後検証の方法、指令室員教育の方法等が話し合われた。
- ワーキングを3回開催し、口頭指導プロトコール案を策定し、ワーキングの内容を継続する必要から、平成31年度から、指令教育等検討部会（仮称）として設置することとした。

最後に

- 和歌山県では親会として、県救命救急協議会を置き、3地域にMC協議会を設置している。
- 地域ごとのMC協議会になったことで、救急救命士・救急隊員の言葉や思いが協議会に伝わりやすくなった。

- **小さい消防本部が多い地域では、その思いがかなえられる体制づくりで、メディカルコントロールの主役が救急救命士・救急隊員であることが実感できるのではないだろうか。**