

**兵庫県における  
MC 従事医師研修**

**兵庫県 メディカルコントロール協議会**

**委員長 佐藤 慎一**

# 兵庫県の基礎データ

**554** 兵庫県人口 (万人)  
**228** 医師数 / 10万人

救急出動件数: 255,704

救急搬送人員: 223,771 (搬送率: 87.5%)

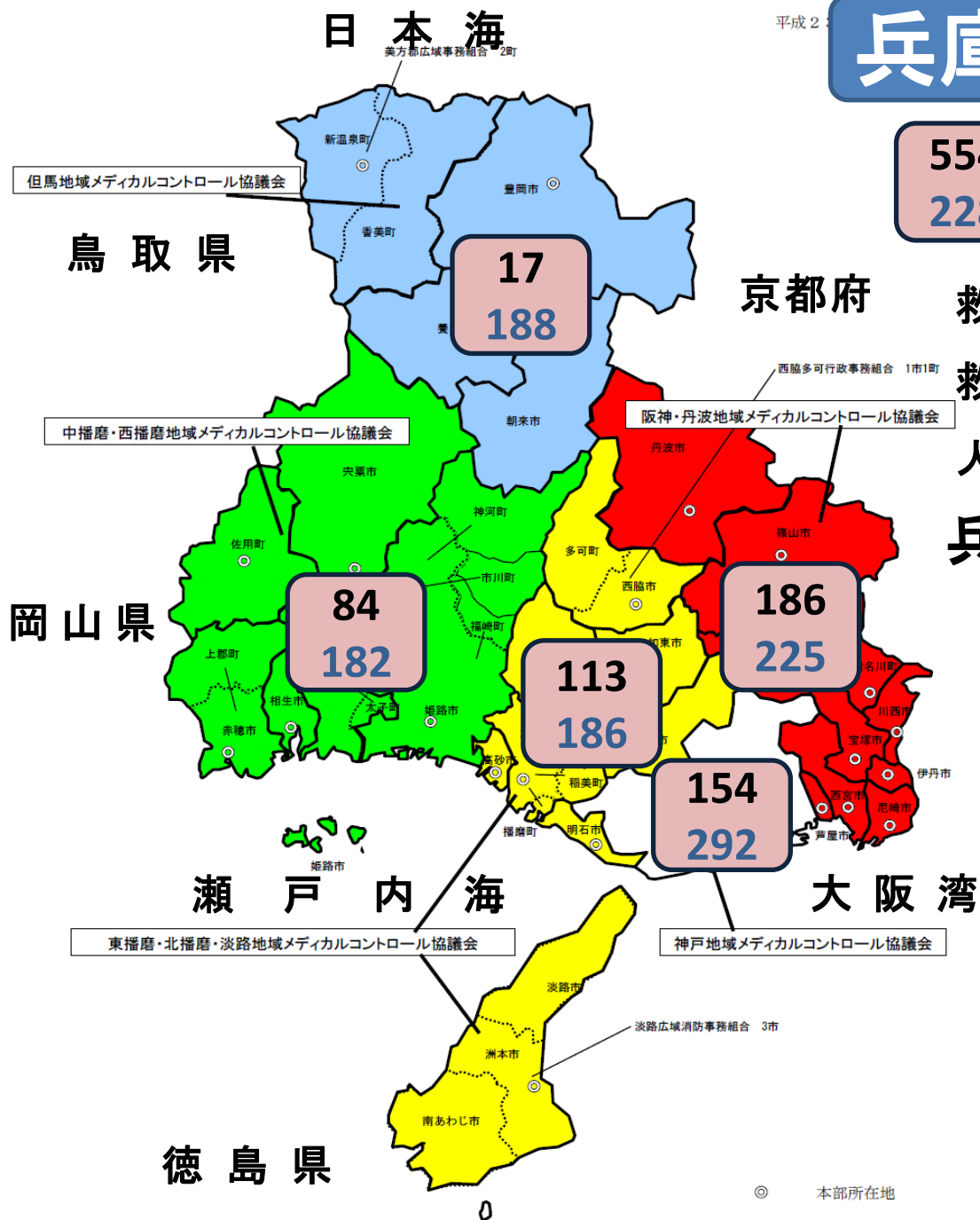
人口比搬送率: 4.04%

## 兵庫県メディカルコントロール協議会

(二次医療圏は10圏域)

## 地域メディカルコントロール協議会

- ◆ 阪神・丹波MC協議会
- ◆ 神戸MC協議会
- ◆ 東播磨・北播磨・淡路MC協議会
- ◆ 中播磨・西播磨MC協議会
- ◆ 但馬MC協議会



# 兵庫県 救命救急センターの配置

神戸市立医療センター中央市民病院

兵庫医科大学病院

兵庫県立循環器病センター

公立豊岡病院

兵庫県災害医療センター

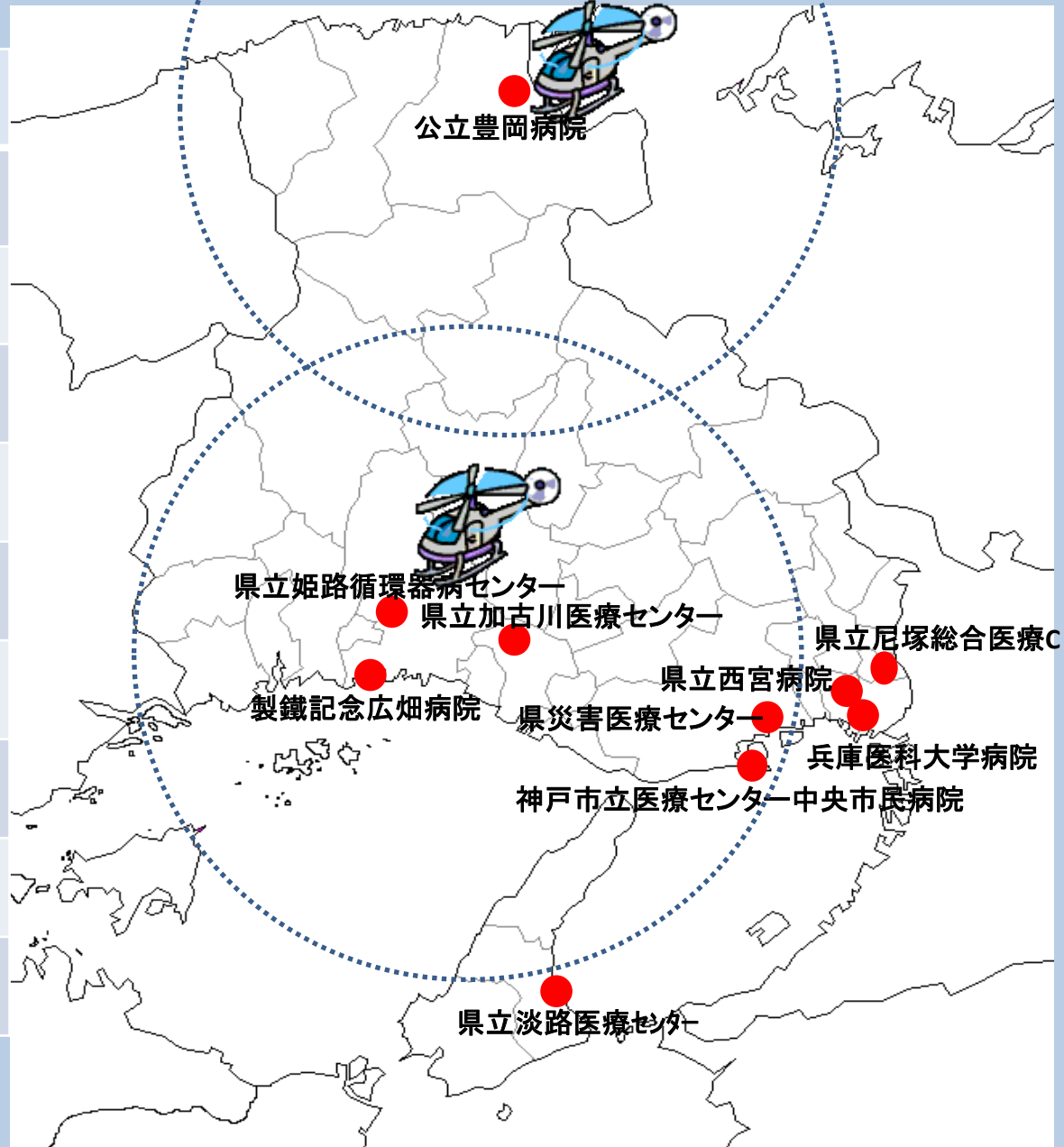
兵庫県立加古川医療センター

兵庫県立西宮病院

製鐵記念広畑病院

兵庫県立淡路医療センター

兵庫県立尼崎総合医療センター



公立豊岡病院

県立姫路循環器病センター

県立加古川医療センター

県立尼塚総合医療C

製鐵記念広畑病院

県災害医療センター

県立西宮病院

兵庫医科大学病院

神戸市立医療センター中央市民病院

県立淡路医療センター

# メディカルコントロール：M/C

救急活動全般に対して、これを医学的に俯瞰監修し、活動の「質の管理」を行うこと。

- ① プロトコール策定
- ② 指示、指導・助言
- ③ 事後検証
- ④ 再教育

救急隊員が傷病者に提供する  
医療サービスの「品質管理」



救急隊員の資質向上



M/C を担当する医師の知識・技術・質の標準化は？

# コントロールする側の課題

## 指示病院の要件

- 地域MC協議会によりリスト化されてはいる
- 救命救急センター or 二次救輪番病院

## 指示医師(MC担当医師)の要件

- **規定なし**
- 救急専門医 or アルバイト当直医 or 研修医
- 医師の人事異動により指示体制が変動
- **MC担当医の定期的な標準化研修が望まれる**

# 兵庫県M C 従事医師研修会

- 目 的**：M C 体制の質を担保するため、M C 体制に関わる  
医師の質の標準化
- 主 催**：兵庫県 メディカルコントロール協議会
- 対象者**：県内のM C 体制に参画する医師（非常勤を含む）
- 内 容**：M C 体制入門編として、基礎知識、関係法規、  
留意点等について、講義及びワークショップを実施
- 講師等**：県M C 協議会委員 6 名（医師）、中堅医師 2 名、  
救急救命士 7 名

# 研修会プログラム

時間	内容	
10分	開会・オリエンテーション	
30分	参加者自己紹介（問題提起）	※ディスカッション
20分	講義「MC体制について」	
20分	講義「消防機関の活動について」	
10分	休憩	
40分	ワークショップ1（特定行為指示）	※ディスカッション
30分	ワークショップ2（検証作業）	※ディスカッション
10分	休憩	
30分	プレテスト解説	
30分	デブリーフィング	※ディスカッション
10分	質疑応答	

# 研修会の実際

参加者：87名  
(専攻医～病院長)

見学者：59名  
(消防関係者)





# メディカルコントロール体制

- ① プロトコルの策定
- ② 指示、指導・助言体制の構築
  - ・指示病院の医師による特定行為の指示、  
処置の指導・助言、病院選定への助言
- ③ 救急活動の事後検証体制の構築
  - ・地域の中核的救急医療機関の医師が検証
  - ・検証結果を救急隊員等にフィードバック
- ④ 救急救命士の再教育体制の充実
  - ・2年間で128時間(48時間以上は病院実習)
  - ・指導救命士による救急隊員の再教育体制の構築
- ⑤ 傷病者の搬送及び受入の実施基準の策定・検証

# ワークショップ 設問 1

- 兵庫県救急隊の井戸です。
- 特定行為の指示要請です。
- 患者は86歳、女性。
- 老健施設内の自室で、心肺停止で発見されました。心電図は心静止です。
- BVMで換気は可能ですが、搬送時間が長そうなので、気管挿管したいと思います。
- 挿管と静脈路確保の指示をいただきたいのですが、いかがでしょうか？

# そこで、あなたは？

1. はいはい、どうぞやって下さい
2. ダメダメ！さっさと運んできてよ！
3. その他

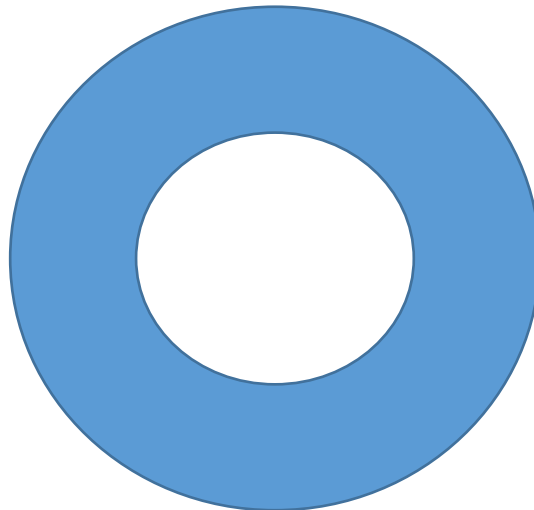


理由も一緒に考えてみてください。

**プレテスト 20問**

**問 15**

**経過が不明な目撃のない心肺停止  
患者で、初期モニター波形が  
asystoleであった時、薬剤投与の適  
応ではない**



# 薬剤投与の適応

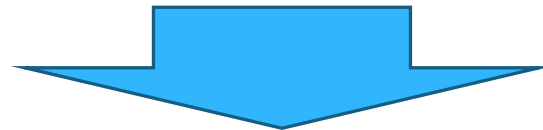
- Vf
- Pulseless VT
- PEA
- 目撃のあるAsystole

# 研修会の効果

その1 各地域の医師が微妙に異なった認識を持っていたが、MCに関する知識の標準化が図れた

その2 参加した病院長がMCに従事する医師教育の重要性を理解

→ 病院内で独自に研修会を開催



今回は試行的に実施、では今後は？

# 今後の取り組み

**M C 従事医師研修会の定例開催（春の人事異動後）**

**実施単位：①全県研修会 ②地域研修会（5地域）**

**対象者：M C に従事する医師、臨床研修医 等**

**内容：M C に関する基礎知識、関係法規、留意点**

**M C 医師連絡会の開催**

- **中堅のM C 医師による連絡会を開催し、全県と地域における研修内容の整合性を図る**
- **県及び地域M C 協議会と連携**
- **M C 体制の課題抽出、対応策検討**

**国補助金の「メディカルコントロール体制強化事業」を活用し、**

**M C 体制の充実・強化を図る。**