

平成22年度「道南圏MC協議会講習」実施レポート

平成23年1月26日(水) 今金町民センター

先般【道南圏MC(メディカルコントロール)協議会】では、医師と看護師を講師に迎え、救急救命に係わる講習会を行ないました。



講師を担当されました、市立函館病院救命救急センターの武山医師様・片山医師様・俵医師様・河瀬看護師様におかれましては、熱意ある講義を賜り、心より感謝申し上げます。

当日の講義における、主たる内容を紹介いたします。

【心肺蘇生法コンセンサス2010について】(武山医師)

実施方法も指導方法も簡略化し(これらのガイドラインについては、現在【総務省消防庁】により協議中であります) 繰り返し訓練ができるようにすること。

また、心拍再開後のケアも大切(充実)となってきた。

当救命センターでは年間約365件のC P A(心肺停止)患者が搬送されるが、7~8名が社会復帰している事例を紹介した。

心肺停止患者の診療デモンストレーション



講義に参加されました、今金国保病院様・せたな国保病院様・せたな町役場様
道南ロイヤル病院様、それぞれの医療機関関係者及びスタッフの皆様、ありが
とうございました。

そして道南圏の消防署員57名、これからの新しい救急救命のため、日々の訓
練に努力されることを期待します。

メディカルコントロールとは？

救急隊のメディカルコントロールとは、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行なう応急処置などを、医学的な観点から、その質を保障することを意味しています。

そして、そのためには、次のメディカルコントロール体制を構築することが必要なのです。

1、救急出動から医療機関へ患者を搬送するまで、救急隊が24時間体制でいつでも救急専門の医師などに指示や指導、助言を迅速に求めること。

2、救急隊が実施した活動を振り返り、その医学的な判断と処置が正しかったかについて、事後検証を医師によって行なうこと。

そして、その評価から、知識と技術のさらなる向上を図るために、救急隊は訓練などを行なうこと。

3、救急救命士の資格を取得した後の再教育として、定期的に医療機関での病院実習を行なうこと。

救急救命士は、制度が創設されてから10年以上経過しましたが、救急救命士法に基づいて、医療職の部門に位置付けられるようになりました。

そして、医師などの指示のもとで、救急救命処置を行なうことによって、救命率の向上に大きな成果をもたらしてきました。

しかし、その活動の場は、救急現場であって、医療機関内ではありません。

そのため、他の医療従事者とは違って、臨床の場で、医師等の指示のもと、医学的な経験を十分に重ねることが難しいのが現状です。

傷病者を救急現場から搬送する間に、救命率のさらなる向上を目指すには、救急救命士や救急隊員が実施する救命処置などの質を高め、救急救命士が行なう処置範囲を拡大する必要

があります。

そのためには、このメディカルコントロール体制を構築することが、重要な課題となるのです。