

序 文

平成 14 (2002) 年より病院前救護体制について“メディカルコントロール”なる用語が使用されはじめ、全国各地で手探りながら、メディカルコントロールに対する取り組みが始まった。地域を俯瞰しながら、地域全体の救急医療レベルを向上させるという、これまでなかった概念に戸惑いつつも、メディカルコントロールにかかわる医療機関と消防機関が手を携え、消防防災行政と保健医療行政を巻き込んで、それまで脆弱であった病院前救護体制の改善が始まった。平成 4 (1992) 年に誕生した救急救命士が実のある医療職種として活動するにはメディカルコントロールの 4 つのコア業務が必要との考えは、徐々に浸透し、メディカルコントロールの取り組みは全国的にかなり整備されてきたと思われる。

平成 22 (2010) 年には日本救急医学会メディカルコントロール体制検討委員会の編集により、『病院前救護におけるメディカルコントロール』(へるす出版)が刊行され、メディカルコントロールの指針となった。

本書はメディカルコントロールの概念をさらに広げ、『救急医療におけるメディカルコントロール』と改題した。内容的には前作の改訂版ではあるが、病院前救護活動の質の保障のみで救急医療が向上するものではなく、地域の医療機関が協力し合いながら適切に救急患者を受け入れ、速やかな治療が開始されることが重要であり、メディカルコントロールの傘の下には医療機関も含まれるためである。平成 21 (2009) 年には消防法が改正され、搬送と受け入れに関する基準作りがメディカルコントロール協議会の役割に事実上加わった。傷病者にとって地域内で最適な医療機関を抽出し、速やかな受け入れを実現することが、治療開始時間との戦いとなる急性冠症候群、脳塞栓症の血栓溶解、重度外傷などの治療成績に大きくかかわるからである。

本書はそれぞれの章の見出しを“メディカルコントロール総論”、“管理統括業務”、“第一線で参画する医師の実務”、“消防機関の活動”、“さまざまな取り組み”とし、読者にとって必要な章を明快にした。日本救急医学会が専門医に求めるメディカルコントロール研修の内容にも合致するように配慮した。今後、さらに進められる救急医療におけるメディカルコントロールにかかわる研修や教育に本書が大いに活用され、愛読されることを願う。

2017 年 9 月

救急医療におけるメディカルコントロール編集委員会
委員長 木下 順弘

必読の書—推薦のことば

本書は、時代を先駆け、医療を先導する役割を担う書で、すべての医療関係者にとって必読の書だと思います。

このことは書名からも読み取ることができます。前版書名は『病院前救護におけるメディカルコントロール』でした。本版からメディカルコントロールを「救急医療」のなかでとらえる方向で書名が変わっています。これはメディカルコントロールの視点が、救急現場から医療機関到着までの対応だけでなく、地域の救急医療全体を視野に収めるような場所への移動を反映しています。この視点の移動は、社会ニーズの変化に対応するものです。

現代医療は、それ以前の医療と比較にならない強力な治療力に特徴があります。この治療力の発揮、とくに、急性期では日常生活から切り離された入院患者として治療を受ける必要もあります。退院後には以前からある階段やドアが新たな障壁と感じられ、まるで異邦人のような感覚にとらわれることもあります。しかし、急性期・亜急性期・慢性期、そして社会に戻った後を含み、この時間軸のどの時点においても、患者は病を患う人としてその地域で生活しています。病に老いが重なることも増えていますが、この場合も地域の住人であることには変わりがありません。先のような時間軸をたどりつつ、地域で患者が生きるさまを patient journey と呼ぶことがあります。

この patient journey に沿って、医療をとらえるときに、その始まりを担うのが救急医療です。この段階で地域の行政・消防、そして医療機関の連携・協働が必要なことは論を俟たないでしょう。さらに、この連携・協働が、引き続く亜急性期、慢性期の patient journey とこれを支えるシステムに対し影響を与えることも理解できます。その意味で「救急医療におけるメディカルコントロール」は地域の医療全体を先導する役割を担うということになります。

これまで医療における連携・協働とは、分野が異なる専門家間の連携・協働のことを意味しました。例えば、担当する臓器が異なる専門医間の連携・協働がその典型です。本書の対象は、patient journey の時間軸（急性期・亜急性期・慢性期）の端緒としての救急医療のメディカルコントロールであり、これを起点として、時間軸に沿い後に続くシステムとの連携・協働の重要性が浮かび上がります。臓器別の専門家間の連携・協働だけでなく、patient journey の時間軸に沿った各段階の担当者間の連携・協働という考えは、地域医療構想や地域包括ケアの発想と重なります。

このように本書の重要性は、救急医療におけるメディカルコントロールが地域の医療全体にかかわることに根ざしています。その意味で、救急医療の関係者には当然ですが、およそ医療にかかわる者すべての必読の書であり、熟読玩味されるべきものだと思います。

全国メディカルコントロール協議会連絡会会長
東京医科大学名誉教授
行岡 哲男

1

救急医療における
メディカルコントロール

【要旨】

- ・メディカルコントロールとは、**医学的な質**を保障する取り組みをいう
- ・病院前医療におけるメディカルコントロールは、当初、病院前において救急救命士・救急隊員によって行われる処置などの医療関連行為を対象として発展してきた
- ・近年では、その対象が、救急隊が行う病院選定などにまで広がり、現在では、地域全体の病院前医療体制そのものまでにも及んでいる
- ・メディカルコントロールのコア業務とは、①プロトコルの策定、②オンラインによる指示、指導・助言、③事後検証、④教育である

メディカルコントロールとは

メディカルコントロールとは、**医学的な質**を保障*する取り組みをいう。その対象は診療行為のみならず、メディカルスタッフによる診療の補助や、一般市民による応急手当さらにはそれらを提供する体制にまで及ぶ。救急医療体制の充実強化のためには病院前医療の質を保障することが不可欠であり、本書では病院前医療におけるメディカルコントロールを中心に解説する。

病院前医療における質の保障

医療機関内では、患者に行われる診察や治療などの医療サービスはもちろんのこと、医療機関内の体制全般にわたって、その医学的な質を改善する取り組みが行われている。つまり、医療機関におけるメディカルコントロールである。病院前医療におけるメディカルコントロールとは、地域全体を一つの医療機関とみなして、そのなかで行われる傷病者への処置、搬送といった対応やその体制について、その**医学的な質**を保障する取り組みとしてとらえられる。

* 質を「保証」ともいわれるが、通知にならない本書では「保障」で統一した。

医師の役割

病院前医療におけるメディカルコントロールは、当初、病院前において救急救命士・救急隊員によって行われる処置などの医療関連行為を対象として発展してきた。近年では、その対象が、救急隊が行う病院選定などにまで広がり、現在では、地域全体の病院前医療体制にも及んでいる。

これに応じて、メディカルコントロールにかかわる医師には、病院前で行われる医療関連行為に関する監督的な役割に加え、病院選定や救急医療体制の整備に対しても、医学的に質を保障する取り組みが求められる。そのなかでは、関係団体との協議、教育・研修にかかる企画、危機管理や情報管理の助言、財源確保などへの関与まで求められることになる（[図 I-1-1](#)）。

メディカルコントロールのコア業務

病院前において、もっとも広く行われているメディカルコントロールは、救急救命士・救急隊員による処置や、搬送先医療機関の選定などを対象としたものである。これらを対象とした①プロトコルの策定、②オンラインによる指示、指導・助言、③事後検証、④教育、の4つの具体的業務は、病院前医療における中核的な業務として、“メディカルコントロールのコア業務”と位置づけられている（[表 I](#)