

包括的指示下での除細動とは、オフラインメディカルコントロールにおいて、一括した事前の指示を得ることで、現場で医師の指示なく除細動が実施できる。ただし、必要な講習の受講（4時間程度の講習・ビデオ等の活用）その他、除細動プロトコルの作成・事後検証体制の確立等、医師を中心とした、メディカルコントロール全体の充実強化が必須となる。

これまでも直接指示下での除細動は認められていたが、病院との電話での連絡に時間を要し、寸刻を争う除細動に大きな障害となっていた。今回の救急救命士法施行規則改正による、包括的指示下での除細動が認められたことにより、救命の鎖における文字通りの『早期除細動』が可能となった。

上越消防管内では5月からの実施であったが、実施後まもない時期に指示なし除細動の機会に恵まれ、完全社会復帰を果たしたことは、規則改正の成果とみてよいと思う。しかし、指示なし除細動が可能になったとはいえ早期除細動が可能となるためには、現場でVFであることが決定的な要件である。残念ながら上越地域のCPA患者のうち、初期調律がVFであったのはわずか4%代に過ぎず、この限りでは規則改正も直ちには成績の向上につながらないかもしれない。初期調律がVFであるためには、救急車の現場到着までの時間を、さらに短縮する努力をすべきであると同時に、効果的なバイスタンダーCPRに期待したい。そのためにも、救命講習会に一層力を注ぐ必要があると痛感した。また、通報時にパニック状態になっている場合も多く、口頭指導の重要性も忘れてはならない。

これまで、除細動成功例を目の当たりにする機会がなかったため、症例により差はあるかもしれないが、除細動後直ちに洞調律が力強く始まるわけではなく、一瞬の心静止に引き続き、不規則なQRSが立ち上がり、規則正しい洞調律まで回復するには、数秒から数分を要することもあり、この間心臓マッサージを必要とすることも多いと聞く。以上、規則改正により我々救急隊員のなすべきことも、これまで以上に重要となったことを自

覚し、1秒でも早い除細動が行えるよう、努力していかなければならない。

#### 4 指示なし除細動・メディカルコントロール体制構築に向けて～救命救急センターの立場から～

内藤万砂文・三上 理

長岡赤十字病院救命救急センター

当院のメディカルコントロール（MC）の現状を述べ、中越地区のMCの課題を検討した。オンラインMCではPHS導入により24時間対応が可能となった。オフラインMCでは救急隊の教育、研修および救急活動の評価が主たるものとなる。長岡市では10年以上続く「心電図検討会」がレベル向上におおいに寄与してきた。ここ数年では「中越救急カンファレンス」により症例検討・レクチャーを、救急隊の病院内研修では外来、検査室等での希望研修を開始した。標準化にむけた救急講習会（JPTEC, ACLS）の意義は大きく早期地元開催の準備に取り組んでいる。「指示なし除細動」開始後のMC検証会は長岡市内の3病院の検証医が合同で毎月行っており標準化を進めていきたい。保健所6ヶ所、消防本部12ヶ所、MC協力病院15ヶ所という広域な中越地区での格差のない地域MCの推進には、行政の積極的な関わりが必須と考えられる。

#### 5 メディカルコントロール協議会の設置と運営～行政の立場から～

松田 英世

新潟県医薬国保課

##### 1) 基本的なスタンス

- ①地域で安心して暮らせるために、救急医療体制の確保は行政の責務
- ②全県的な体制づくり、広域的な調整は県の責務

##### 2) 県の取り組み

- ・H14. 7. 6 本県のメディカルコントロール体制について打合せ  
(県・新潟救急医学会メンバー)

- ・ H14. 10. 27 新潟県メディカルコントロール研究会発足  
(H15. 6. 27 までに計6回)
- ・ H15. 3 地域別のメディカルコントロール協議会設置に向けての検討会  
(新発田, 新潟, 長岡, 上越で実施)
- ・ H15. 6 新潟県メディカルコントロール研究会報告書とりまとめ
- ・ H15. 8. 7 上越地域メディカルコントロール協議会設置
- ・ H15. 9. 11 新潟県メディカルコントロール協議会設置
- ・ H15. 10. 8 地域別メディカルコントロール協議会開催打合せ会議  
(県・全保健所)

(参 考)・県内の除細動の実施体制 (H15. 10. 30 現在)

整備済: 18 消防, 未整備: 13 消防

・他県の協議会設置状況 (H15. 5 現在)

全県設置済: 47 都道府県, 地域設置済: 38 都道府県

### 3) 県協議会と地域協議会の役割

#### 4) 今後の課題

##### ①新発田, 新潟, 長岡地域の協議会が未設置

→ 特に, 新潟, 長岡は10を超える消防本部と郡市医師会の調整, 協力病院間の調整が必要

##### ②協議会は設置済の地域でも, 気管挿管の実施に向け, 諸条件の整備が必要.

→ 実際の活動には, 予算確保, 契約締結を経て来年度に本格実施へ

##### ③マンパワーの量的, 質的な充実が必要

→ 医師確保, 救急救命士養成, 教育・研修体制整備

##### ④一般県民への普及啓発

##### ⑤地域間格差の是正, 標準化

## 6 地域メディカルコントロール体制の構築～保健所の立場から

山崎 理

新潟県糸魚川保健所

昨年度から新潟県のメディカルコントロール体制整備が図られる中, 平成15年度当初の段階では, 地域においてはほぼゼロからのスタートであった. その後, 地域の消防本部, 医療機関, 医師会の協力のもと, 「体制に段差が生じてはならない」との理念を掲げ, 関係者との「顔の見える関係」に基づく仕組みづくりを心がけてきた. 平成15年8月7日, 全県に先駆け上越地域メディカルコントロール協議会が発足し, 一応の体制が整った. 現在, 対応の中核部分に踏み込んで更に検討を重ね, 真の体制の構築をめざしている. 上越MC圏域では, ①地域のリーダーとなる医師の存在, ②両消防本部, 保健所間の人間関係, ③管轄がおおむね一致, ④関係機関の数などから, 「面としての体制」を構築しやすい状況にあったと言える. 今後, 他地域での体制構築に向け, 各地域の独立性・自律性は尊重しながらも, 新たな体制づくりには, 広域的見地に立った「外圧」が必要と考えられる.