

## 序

救急救命士をはじめとする救急隊員は、プレホスピタルの担い手です。救急現場で傷病者を観察・評価し、必要があれば処置を行います。その判断は、多くの事案では現場の救急隊員に委ねられます。しかし、重症事案では医師の判断が必要となることもあります。このような場合、医師が直接治療に当たるのが理想ですが、現実的ではありません。そこで、現場の救急隊員が医師の代わりとなって傷病者に対応するために、救急隊員には、患者の重症度・緊急度を適切に観察する「眼」や「耳」と、確実な処置を行える「手」を持つことが求められるのです。「眼」や「耳」からの情報が迅速、かつ的確でなければ、医師は正確な判断を行うことができないでしょう。「眼」、「耳」や「手」と医師をつなぐ神経系、すなわち救急隊員の情報を医師に伝達する求心路や、医師の指示、指導・助言を救急隊員に伝える遠心路は、まさにオンライン・メディカルコントロール（オンラインMC）が行



われる際の会話そのものであるといえます。メディカルコントロール（MC）の観点からいえば、救急隊の活動の質を保証すべく医師が信頼性の高い傷病者情報を手に入れることができなければ、妥当な指示、指導・助言を与えることはできないことになるのです。

では、その傷病者情報は、医師が十分に判断・指示できる内容で収集・伝達されているのでしょうか？救急隊員の知識がどれだけ豊富であっても、傷病者からの情報収集能力が劣っていれば、その知識は役に立ちません。一方で、情報の内容が不明確であっても、あるいはたとえ正確であっても伝達方法が稚拙であれば、医師は救急隊員（の情報）を信頼し、的確に指示することはできません。MCの観点からだけでなく単純な傷病者の収容依頼であっても、まったく同様です。しかし、これまでさまざまな救急救命士・救急隊員教育が行われている中で、傷病者の情報収集や伝達に的を絞ったテキストは作成されてこなかったように見受けられます。著者らはこの点に注目し、救急隊員と傷病者、救急隊員と医師の2種類のコミュニケーションについて、傷病者情報の収集と伝達のノウハウを学ぶテキストを企画しました。さらに、救急隊員と医師の間に関しては、実際の会話をシミュレーションしながら、オンラインMCにおける傷病者情報伝達の留意点を詳述しました。

本書を手にとっていらっしゃる皆さんは、日ごろから傷病者や

その家族・関係者とのコミュニケーションに対して、何らかの不安など、感じていることがあるのでしょうか。

行岡 哲男先生（東京医科大学救急医学講座 主任教授）は、第16回全国救急隊員シンポジウムの教育講演「救急現場における接遇」において、次のように講演されていました。

救急隊員にとって救急事案は、日常性を持った毎日の業務である一方、傷病者にとっては一生に一度かもしれない非日常性を持った出来事である。この相違の中で相互の信頼関係を短時間で成立させるために「接遇」が意味を持つのである。救急隊員が傷病者に対して、「この対応でよい」という「プロ」としての実感を持つことができれば、自ずと接遇に対するモチベーションも保たれる。この「プロ」としての実感を支えるのは、自らの業務に「誇り」を持つことと、「恥」を知ることである。

この「誇り」の基準や「恥」の基準は、個々の救急隊員によってまちまちであるかもしれませんが、もし、誇りばかりが高く恥を知らなければ、その救急隊員のレベルは大したことがないでしょう。結果として、「この対応でよい」と思っても、他者からはそう評価されないはずで、逆であれば、高いレベルの活動をして初めて「この対応でよい」と考えますから、第三者からは高い評価を受けるに違いありません。傷病者への接遇だけでなく、救急隊員が、医師へ病態を報告する場合もまた、「この

# CONTENTS

対応（報告）でよい」という「プロ」としての実感を持って行われるべきだと思います。

本書では、あくまで著者らがよいであろうと考えている例を示したに過ぎません。救急活動でのコミュニケーション方法に正解はありません。聴取しなければならないポイントと伝えなければならないポイントを本書内にわかりやすく示していますが、もっとも大切なのは話し方ではなく、話すために必要な情報は何かを理解することなのです。ですから、本書に掲載された事案の会話のままを、必ずそのとおりに行わなければならないということではありません。しかし、その内容は多くの救急隊員や医師に受け入れていただけるものでありたいと思っています。ケーススタディでは、症状や状況ごとに例を提示していますが、それぞれの解説の内容はすべてに共通するものです。また、例は良し悪しを明確にするために極端な表現になっている箇所もあろうかと思われま。日ごろ研鑽を積んでいる救急隊員諸氏にあってはいささか不愉快な部分もあるかもしれませんが、是非、著者らの意図を汲み取っていただき、本書が今後のよりよい現場活動の一助となることを希望してやみません。

2009年5月

坂本 哲也，畑中 哲生，松本 尚

序	3
<b>1. メディカルコントロール</b>	
1-1 メディカルコントロールとは	10
1-2 オンライン・メディカルコントロールとは	12
<b>2. 救急現場でのコミュニケーション</b>	
2-1 救急現場での情報収集について	16
1) 救急現場の基本的な流れ	16
2) 観察すべきポイント	26
2-2 傷病者や家族から情報を聴取する —特殊な状況における情報収集—	47
1) 高齢者への対応	47
2) 幼児・学童への対応	58
2-3 ケーススタディ —高齢者、小児、意識はあるが 表現ができない傷病者の場合—	63
1) 高齢者	64
2) 小児	68
3) 意識はあるが表現ができない傷病者	72
<b>3. 救急隊員として伝えなければならないこと</b>	
3-1 聴取した情報をどう伝えるか	78
1) 情報の持つ意味	78
2) 情報伝達の制限	80
3) 情報伝達の基本的事項	84
3-2 医療機関は聴取した情報や状況の 何を知りたいのか	90
1) 情報を伝える相手はどのような 情報を聞きたいのか	90
2) 医師は何を考えながら救急隊員の 情報を聞いているのか	93

3-3 ケーススタディ	
—救急隊員と医師のオンラインでの会話—	99
1) 胸痛	100
2) 頭痛	106
3) 呼吸困難	112
4) 意識障害	116
5) 腹痛	122
6) 小児（痙れん）	128
7) 薬物中毒	132
8) 外傷	138
9) 多数傷病者発生事案	144
10) 医師現場派遣要請 / ドクターヘリ要請	152
11) 心肺停止 1	158
12) 心肺停止 2	162

## 用語解説

SAMPLE, GUMBA	25
傷病者などに誤解を生じかねない用語	76
MIST	89
聞き間違いやすい医学用語	91
AIUEO-TIPS	121

## Column 注意！実際の事案から

1. 時刻の表現方法	105
2. 若年女性の下腹部痛	111
3. 精神疾患の有無	137
4. 女性との接し方	143
5. 高齢者の対応	151
6. 傷病者の主訴の追加	157

# 1 ▶ 2

## オンライン・ メディカルコントロールとは

医師の指示には、事前にプロトコルが提示されていて、現場ではそのプロトコルから外れない限りそれに従っていればよいものと、傷病者についての情報を逐一、医師に報告しながら、個別に具体的指示を得なければならないものがあります。前者は、包括的指示とも言われ、心肺蘇生やAEDによる除細動など緊急性が極めて高く、副作用や合併症の危険よりも実施することの効果が遥かに大きい時に適用されます。一方、後者は、気管挿管や薬剤投与など、より難しく時間がかかり、副作用や合併症の危険があるため、実施の是非が単純には決められない場合に適用されます。これが、オンライン・メディカルコントロール（オンラインMC）の代表的な例です。これに対して、プロトコル策定、事後検証、教育・研修などはオフライン・メディカルコントロール（オフラインMC）と言われます。

オンラインMCは、心肺停止傷病者に対する特定行為の実施に必要な指示だけではありません。実は、心肺停止（Cardiopulmonary arrest；CPA）以外の傷病者に対する時のほうが、もっと重要になります。特定行為の際には時間は最小限しかありませんが、例

えば、バイタルサインの安定している胸痛の傷病者に対する搬送先選定についてであれば、傷病者の情報を十分に伝えた上で相談することにより、適切な指導・助言を得ることができるからです。

適切なオンラインMCのためには、医師が判断するために過不足のない情報を提供することがもっとも重要です。そのために第一に必要なことは、医師が見たいこと、聞きたいことを予測して、その情報を得ておくことです。どんなに話し方が上手でも、知らないことを伝えることは決してできません。第二に必要なことは、情報を的確に伝達することです。何を話したかではなく、何が伝わったのかが問題になるのです。

傷病者の情報に加えて大事なものは、何についての判断を求めているのかを医師が明確にわかるようにすることです。医師が現場の状況を思い浮かべることができるようにした上で、例えば「気管挿管したほうがよいか?」、「循環器センターに搬送したほうがよいか?」などと具体的に相談することが大事です。「何をしたらよいでしょう?」では、電話の向こうの医師も指導・助言のしようがありません。

医師の指示、指導・助言を受ける際にも、ただ聞きっぱなしでは困ります。これらが正確に伝わったのかどうかかわからないと医師の責任が果たせませんし、次の指示、指導・助言も出せません。復唱や確認によって、どのように受け取ったのかを伝えることが必要です。

このように、オンラインMCは、医師の代わりに現場で処置を行う救急隊員の基本となりますが、そのためにはコミュニケーション技法が必須のスキルとなるのです。