

指導体制を「医師の他、看護師と救急救命士」の3者で実践する事が推奨された。今後は救急看護認定看護師を病院実習コーディネーターとして活動させ、オフラインMCやMC評議会への参画に推奨すべきである。また、医療施設である病院に在駐する救急救命士を、救急救命士養成課程病院実習における「病院実習指導救急救命士」とするシステムが今後必要である。そのため、厚生労働省は早期に病院実習ガイドラインを更新することが望ましいと考える。本研究から得た結果を勘案した、新実習ガイドラインを提案する。

#### 引用参考文献

- 1) 救急救命士法(平成三年四月二十三日法律第三十六号):ぎょうせい
- 2) メディカルコントロール体制の充実強化について:総務省消防庁;消防救第73号,医政指発第0326002号
- 3) 野口宏,益子邦洋,田中秀治,他:病院前救護とメディカルコントロール.病院実習.医学書院,東京,2005,p262-272.

#### G. 研究発表

1. 田中秀治,島崎修次,行岡哲男,前川和彦,藤井千穂,岡田芳明:平成7年度財団法人救急振興財団委託事業 救急救命士養成所における教育の質の向上に関する研究- 傷病者に対する救急処置-. 研究報告書. 東京,財団法人日本救急振興財団, 1996.
2. 田中秀治,島崎栄二,森戸正夫,天羽敬祐: 国士舘大学体育学部スポーツ医科学科 救急救命士課程を新設. プレホスピタル・ケア 14: 70-72, 2001.
3. 田中秀治,島崎修次,柳沢厚生<sup>1</sup>,小池秀海<sup>1</sup>,川澄岩雄<sup>1</sup>,岸 邦和<sup>1</sup>,金森政人<sup>1</sup>(<sup>1</sup>杏林大・保): 杏林大学保健学部 救急救命士課程を新設. プレホスピタル・ケア 39: 52-54, 2000.
4. 田中秀治: 救急救命士の質と量の向上を. 朝日新聞(夕刊) 41441: 11, 平成13年8月3日.
5. 田中秀治: 救急救命士試験 練習問題 プレホスピタル・ケア 14(4): 102-107, 2001.
6. 田中秀治: プレホスピタルケアにおけるメディカルコントロール 我が国の現状と米国との比較. Emergency nursing 115: 17(1073)-23(1079), 2002.
7. 田中秀治,千田晋治,高坂 康,行岡哲男,松田博青,島崎修次,: DOA 患者におけるEGTA, LM, DMV 各方法の換気に関する検討. プレホスピタル研究会誌 2: 17-19, 1993.
8. 田中秀治(翻訳): クリティカルケア用語ミニ辞典. 総合医学社, 東京, 2003.
9. 田中秀治: 自己抜管(事故抜管). 周術期の危機管理. 稲田英和編. 東京, 文光堂, 2002. p. 136-137.
10. 田中秀治,島崎修次,北村惣一郎,有賀 徹,糸満盛憲,篠崎尚史,寺岡 慧,藤井千穂,町野朔: ヒト組織を利用する医療行為の倫理的問題に関するガイドライン. 日本組織移植学会雑誌 1: 35-44, 2002.
11. 田中秀治,千田晋治<sup>1</sup>,高坂 康<sup>1</sup>,阿部和巳<sup>1</sup>,行岡哲男,松田博青,島崎修次(1 東京消防庁): 搬入時心肺停止患者における食道閉鎖式エアウェイ(EGTA), ラリングアルマスク(LM), デマンドバッグマスク(DBM)各法の血液ガス所見に関する臨床的検討. 救急医 19: 113-118, 1995.
12. 田中秀治(読売新聞): 救急医療はいま5 平成10年8月24日.

13. 田中秀治, 行岡哲男: I 心肺蘇生法の現況、  
II 心肺蘇生法の実際. 救急現場の救急医療  
心肺蘇生法と臓器別救急疾患. 行岡哲男責  
任編集, 山中昭栄総編, 山本保弘総編. 東  
京, 荘道社, 2000. p. 2-39.
  14. 田中秀治、ほか救急救命士テキスト追補版  
(第6版) へるす出版、東京、2004
  15. 田中秀治、ほかJPTEC病院前外傷救護ガイ  
ドライン プラネット社、東京、2004
  16. 田中秀治、ほかJATEC外傷診療ガイドライ  
ン へるす出版、東京、2004
  17. 田中秀治著 気管挿管インストラクター  
ハンドブック 東京法令出版、東京、2004
  18. 田中秀治、山本保弘、島崎修次、救急救命  
士のための気管挿管 へるす出版、東京、2004
  19. 田中秀治、ほかJPTECプロバイダーコース  
テキスト プラネット社、東京、2004
  20. 田中秀治、ほか JPTEC インストラクターコー  
ステキストプラネット社、東京、2004
  21. 田中秀治ほか 映像で学ぶ ACLS トレーニ  
ング。へるす出版、東京 2005
- H. 知的所有権の出願・登録状況(予定を含む。)  
特記すべきことなし。

厚生科学研究補助金 救急救命士の資質向上に関する研究（医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書（平成 18 年度）

分担研究者 島崎 栄二 国士舘大学 助教授

研究課題：「民間養成校での救急救命士養成課程病院実習の問題点と在り方の検討」

課題番号 : H16-医療技術評価総合研究事業-015

平成 16 年より高度な業務の拡大が年々行われメディカルコントロール(以下 MC と略す)体制の見直しや MC 再構築が検討されるようになってきた。併せて救急救命士の需要はますます増加し、救急救命士民間養成校が年々増設されてきている。実習の実施には多くの問題点が報告されている。その多くは病院実習先や救急車同乗実習先の確保が十分できていないものや、病院実習が充実していない。本研究は、全国の救急救命士民間養成校における病院実習の実態を把握することと、病院実習生の持つ不安要因を明らかにすることを目的に実施された。救急救命士養成課程の病院実習の在り方について検討した。この結果、民間養成校の実習生の殆どは、病院実習において多くの不安要素を持っていた。消防学校の養成課程の研修生との違いを考えると、経験から得たアビリティがあるのに対し、民間養成校の実習生はモチベーションが同じとしても「責任感」「問題解決能力」「コミュニケーション能力」などが劣る傾向が伺えた。今後新しい病院実習のありかたについて検討する必要性が感じられた。

分担研究 島崎栄二 国士舘大学  
研究協力者 塩津正巳 国士舘大学院  
西園与之 国士舘大学院

I. はじめに

救急救命士法が施行されて本年で 14 年目となり、すでに救急救命士が現役から引退する者も数多くみられるようになってきた。一方より高度な業務の拡大が年々行われメディカルコントロール(以下 MC と略す)体制の見直しや MC 再構築が検討されるようになってきた。併せて救急救命士の需要はますます増加し、救急救命士民間養成校が年々増設されてきている。

しかし、その実習の実施には多くの苦勞が報告されている。病院実習先や救急車同乗実習先の確保が十分できていないものや、病院実習が充実していないなど、多岐にわたる。私は、今から 4 年前に大学での救急救命士養成校の隣接地域に隣接する救命救急センターの看護師という立場から、救急救命士養成課程の病院実習の内容について観察したところ、救急車の到着時や医師が関われる時間以外は、実習生が十分な実習やオリエンテ

ーションを受けられずにいる人が意外に多いことに気づいた。そこで、その病院実習の受け入れ体勢について確認したところ、民間養成校から救命救急センター医局へ直接依頼され、医局から改めて看護部への協力依頼もない状況であることが判明した。そのため、その実習生の姿に当時の救命救急センターの看護師は、実習生の病院実習に臨む姿勢に積極性がないと判断していた。

本来救急医療体制は、プレホスピタルケアにあたる救急隊と受け入れ施設である病院との連携が機能して初めて傷病者が安心できる救急医療体制であるはずだが、未だ病院スタッフの救急医療体制への理解と意識の低さにも感じ取れた。そしてこの意見は、一部の地域に限局したものかそれとも全国的な問題なのかを判断する必要性を感じた。

そこで本研究は、全国の救急救命士民間養成校における病院実習の実態を把握することと、病院実習生の持つ不安要因を明らかにすることが必要であると考えた。この事は、今救急救命士の救急医療教育の底辺を向上させるためにも必要なことであり、救急救命士養成課程の病院実習の在り

方を検討する必要性が生じてきた。

## II. 研究目的

1. 全国救急救命士教育施設協議会加盟施設へのアンケート調査を行い、実習病院での指導教育体制を明らかにする。
2. 同調査において、救急救命士養成課程の病院実習に向かう学生の病院実習に対する不安要因を把握して、必要とされる指導教育体制を検討し、その現状と課題を把握し問題点を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 期間と対象

平成 17 年 8 月～10 月

### 2. 対象

全国救急救命士教育施設協議会加盟施設全 21 施設中の回答を得られた 14 施設

- 1) 講師(救急救命士資格所持者)61 名
- 2) 病院実習生 730 名
- 3) 隣接地域にある実習病院の救急救命士養成課程の病院実習に関わる看護師 46 名

### 3. アンケート内容

#### 1) 各養成校内での実習指導体制

各養成校内での救急隊経験者の採用状況

各養成校内での救急隊経験者の満足度

実習病院先での指導体制

#### 2) 病院実習に対する学生の不安要素

以上5項目に対し、3者選択式と記述によるアンケート調査の実施

#### 3) 隣接実習病院先の看護師に対して、本実習についての意見の聞き取り調査の実施

集計には Microsoft®社の Excel を使用し単純集計を行った。

## IV. 研究結果

14 施設中、学内での実習指導者(図1)は、救急隊経験のある救命士が 71%、救急隊未経験の救命士が 71%、医師または看護師が 79%であった。

救急救命士の採用状況(図2)は、14 施設中 61 名が採用されていて、現場経験者が 38%、現場未経験者が 62%、定年退職後の採用者は 44%、早期退職後の採用者は 56%であった。

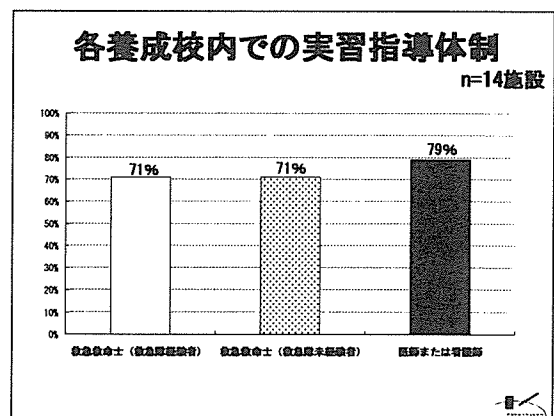


図1: 各養成校内での実習指導体制

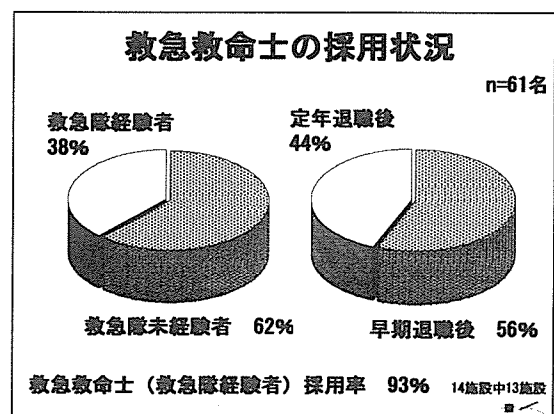


図2: 救急救命士の採用状況

救急隊員経験者の現職務における満足度(図3)は、全 20 名中に「有意義と感じている」「充実感が得られている」「社会貢献を感じる」の 3 点について 85%以上の回答が得られた

「自信がない」「ついていけない」との回答は5%以下であり「思っていたより大変」との回答は80%であった。

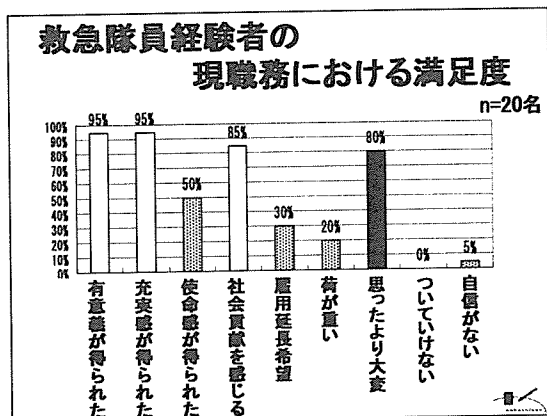


図3:救急隊員経験者の現職務における満足度  
病院実習先での指導体制(図4)については、全14施設中学内から臨地実習指導者を出している施設は14%で、86%の施設が実習先病院に臨地実習指導を依頼していた。

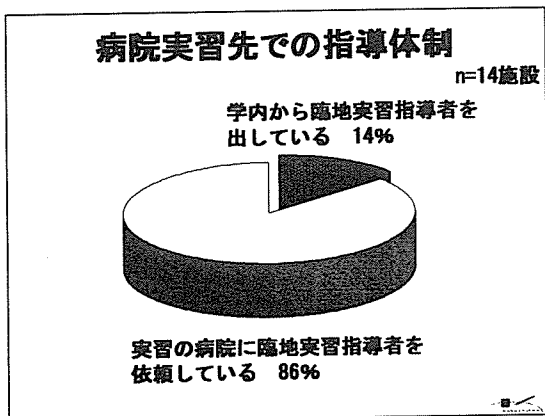


図4:病院実習先での指導体制

病院実習に対する学生の不安要素については図5に示す。

臨床上の不安と共に、実習そのものへの不安も強いという傾向があった。

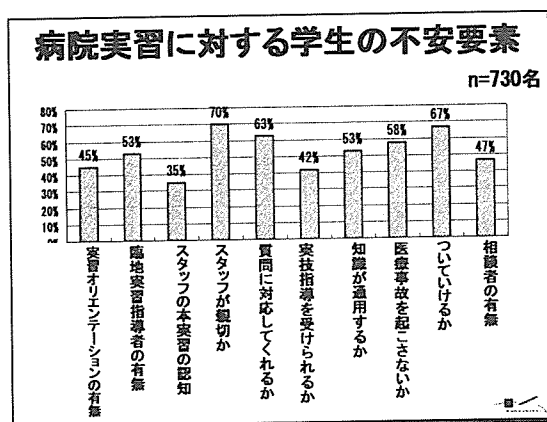


図5:病院実習に対する学生の不安要素

隣接地域にある実習病院の救急救命士養成課程の病院実習に関わる看護師による本実習に対する意見を聞き取り調査として行った。

- ・病院実習の目的が不明瞭で、初療室での医療行為だけの実習に見える
  - ・指示されないと動けない実習生は、積極性が乏しい
  - ・コミュニケーション能力が乏しい
- 上記のような、実習指導体制が不明瞭なことから生じる意見が多く聞かれた。

## V. 考察

救急救命士養成課程の病院実習の在り方について検討した。この結果、民間養成校の実習生の殆どは、病院実習において多くの不安要素を持っていた。消防学校の養成課程の研修生との違いを考えると、経験から得たアビリティがあるのに対し、民間養成校の実習生はモチベーションが同じとしても「責任感」「問題解決能力」「コミュニケーション能力」などが劣る傾向が伺える。消防学校と同じスタンスでこの実習を受けているだけでは、この不安要素は解消されない。教育指導は、アビリティの違いを把握したうえで行うことで効果がある。同じ医療従事者である看護学生では、学生自体に臨床

経験のあるコースと臨床経験のないコースがあり、そこにアビリティの違いがある。そのような学生に対する学生指導の違いと同様である。このような不安要因を多く抱えた状況に対して、殆どの民間養成校は自校からの実習担当者を実習病院に出していないのが現状であった。

看護師の病院実習指導体制は、実習期間中毎日自校から教職員が実習病院先に行き、実習中の問題や実習生の悩みなどに対応できる体勢をとっている。そして実際の指導を担当するのは、実習先の施設が配備する厚生労働省の認定資格である「臨地実習指導者」に担当してもらうケースが殆どである。そして、救急救命士養成課程の病院実習で学ぶべき実習内容に、「医師による医療行為の技術指導と共に、看護師による診療の補助やナーシングを習得する」ことをはじめ、「臨床指導・評価者として専任の臨床指導者の育成が望まれている」と「病院前救護とメディカルコントロール」の第8章オフライン・メディカルコントロールのH「病院実習」<sup>1)</sup>にも掲げられている。

また、現場を退いた救急救命士資格所持者のアンケート結果から、救急救命士教育に携わる事へ満足度が高い状況が在ると判断できる。実際に殆どの医療従事者の教育には病院実習は必須である。その際の実習指導者は同一資格所持者が行っている。それは病院施設内にその職務があるからである。しかし、現行の法律下では、救急救命士の活動の場は限られている。病院実習に再教育として現役の救急救命士が来ている時などは、アドバイスの指導を得られる可能性もあるが、殆どの場合病院側の実習受け入れスケジュールの調整段階で重ならないようにしている実態もある。

以上のことから、現場経験のない救急救命士民間養成校の病院実習には「教育システム」自体の見直しが必要とされる時期にあることが、本研究の調査によって明らかになった。

## VI. 今後の展望

全国の救命救急センター189施設を対象とする、救急救命士養成課程の病院実習の受け入れ状況の実態調査を行い、その体勢の把握と参考に出来る海外における教育システムを調査する。その上で救急救命士が参加する教育システムを企画し、協力を得られる救命救急センターと提携してパイロットスタディを実践する。そこで、病院実習における指導救急救命士の役割を明確にし、救急救命士の活動範囲拡大という現行救急救命士法の見直しを提言していくことを検討している。

## VII. 引用参考文献

- 1) 野口宏, 益子邦洋, 田中秀治, 他: 病院前救護とメディカルコントロール. 病院実習. 医学書院, 東京, 2005, p262-272.
- 2) 藤岡完治, 屋宜譜美子: 看護教員と臨地実習指導者. 医学書院, 東京, 2004.
- 3) 鈴木朝子, 松山協香, 田崎優子: 臨地実習における実習指導者の学生への関わり. 第36回日本看護学会論文集 2005;74:p. 221-223.
- 4) 天ヶ瀬智子, 板垣広美, 諏訪万恵他: 病院における臨地実習指導および指導者のあり方を考える. 第36回日本看護学会論文集 2005;80:p. 239-241.

## VIII. 健康危険情報

特記すべきことなし。

## IX. 研究発表

1. 田中秀治, 島崎修次, 行岡哲男, 前川和彦, 藤井千穂, 岡田芳明: 平成7年度財団法人救急振興財団委託事業 救急救命士養成所における教育の質の向上に関する研究- 傷病者に対する救急処置-. 研究報告書. 東京,

- 財団法人日本救急振興財団, 1996.
2. 田中秀治, 島崎栄二, 森戸正夫, 天羽敬祐 : 国士舘大学体育学部スポーツ医科学科 救急救命士課程を新設. プレホスピタル・ケア 14 : 70-72, 2001.
  3. 田中秀治, 島崎修次, 柳沢厚生<sup>1</sup>, 小池秀海<sup>1</sup>, 川澄岩雄<sup>1</sup>, 岸 邦和<sup>1</sup>, 金森政人<sup>1</sup> (1 杏林大・保) : 杏林大学保健学部 救急救命士課程を新設. プレホスピタル・ケア 39 : 52-54, 2000.
  4. 田中秀治 : 救急救命士の質と量の向上を. 朝日新聞(夕刊) 41441 : 11, 平成13年8月3日.
  5. 田中秀治 : 救急救命士試験 練習問題 プレホスピタル・ケア 14(4) : 102 - 107, 2001.
  6. 田中秀治 : プレホスピタルケアにおけるメディカルコントロール 我が国の現状と米国との比較. Emergency nursing 115 : 17(1073)-23(1079), 2002.
  7. 田中秀治, 千田晋治, 高坂 康, 行岡哲男, 松田博青, 島崎修次, : DOA 患者におけるEGTA, LM, DMV 各方法の換気に関する検討. プレホスピタル研究会誌 2 : 17-19, 1993.
  8. 田中秀治 (翻訳) : クリティカルケア用語ミニ辞典. 総合医学社, 東京, 2003.
  9. 田中秀治 : 自己抜管 (事故抜管) . 周術期の危機管理. 稲田英和編. 東京, 文光堂, 2002. p. 136-137.
  10. 田中秀治, 島崎修次, 北村惣一郎, 有賀 徹, 糸満盛憲, 篠崎尚史, 寺岡 慧, 藤井千穂, 町野朔 : ヒト組織を利用する医療行為の倫理的問題に関するガイドライン. 日本組織移植学会雑誌 1 : 35-44, 2002.
  11. 田中秀治, 千田晋治<sup>1</sup>, 高坂 康<sup>1</sup>, 阿部和巳<sup>1</sup>, 行岡哲男, 松田博青, 島崎修次 (1 東京消防庁) : 搬入時心肺停止患者における食道閉鎖式エアウェイ (EGTA) , ラリングエアマスク (LM) , デマンドバッグマスク (DBM) 各法の血液ガス所見に関する臨床的検討. 救急医 19 : 113-118, 1995.
  12. 田中秀治 (読売新聞) : 救急医療はいま5 平成10年8月24日.
  13. 田中秀治, 行岡哲男 : I 心肺蘇生法の現況, II 心肺蘇生法の実際. 救急現場の救急医療 心肺蘇生法と臓器別救急疾患. 行岡哲男責任編集, 山中昭栄総編, 山本保弘総編. 東京, 荘道社, 2000. p. 2-39.
  14. 田中秀治, ほか救急救命士テキスト追補版 (第6版) へるす出版、東京、2004
  15. 田中秀治, ほかJPTEC病院前外傷救護ガイドライン プラネット社、東京、2004
  16. 田中秀治, ほかJATEC外傷診療ガイドライン へるす出版、東京、2004
  17. 田中秀治著 気管挿管インストラクターハンドブック 東京法令出版、東京、2004
  18. 田中秀治, 山本保弘, 島崎修次, 救急救命士のための気管挿管 へるす出版、東京、2004
  19. 田中秀治, ほかJPTECプロバイダーコーステキスト プラネット社、東京、2004
  20. 田中秀治, ほか JPTEC インストラクターコーステキストプラネット社、東京、2004
  21. 田中秀治ほか 映像で学ぶ ACLS トレーニング へるす出版、東京 2005
- H. 知的所有権の出願・登録状況 (予定を含む) 特記すべきことなし。

# 救急救命士病院実習ガイドライン(変更試案)

## 1. 実習の基本的目標

### (1) 養成課程中の病院実習

関連知識の応用と、特定行為に係わる技術の習得を主体とする。さらに、医療現場の見学と医療行為の介助を通じて、診療補助に対する理解を深める。

- a. 病院の各部門を見学し、病院の機能について認識を深める。
- b. 医師、看護婦など医療スタッフの仕事を理解し、その連携を知る。
- c. 病院における救急患者への対応の仕組みを知る。
- d. 救急室に搬入された救急患者への処置、診断の全体像を理解する。
- e. ICUにおける患者管理を理解する。
- f. 救急患者、家族に対するいたわりの心を持つ。
- g. インフォームドコンセントの重要性を理解する。

### (2) 資格取得後就業前の病院実習

特定行為を含む救急救命処置およびその他の処置の習熟を主体とする。

- a. 指導医の指導下に処置、介助などを行う。
- b. 救急室での処置に参加する。
- c. 救急救命処置、とくに特定行為に習熟する。
- d. ICUでの処置に参加する。
- e. 看護婦の指導下に看護およびケアを行う。

### (3) 生涯教育のための病院実習

習得した技術の検証と向上、さらに医療機関との連携を図り、一定期間毎に実施する。

- a. 救急室、ICU、病室での実習を行う。
- b. 救急患者の病態の理解を深める。
- c. 救急活動のなかで生じた個々の実習者の疑問を解決する。
- d. 病院実習を通じて自己学習の大切さを理解する。

## 2. 実習の項目

### (1) 養成課程中の病院実習

実習の基本的目標を達成するために、病院実習で行うことが望ましい項目を以下に示す。

#### 1) 病院の機能と各種医療職の業務内容を理解するための見学

- ① 救急診療
- ② ICU管理
- ③ 各種検査(画像検査、検体検査、生理検査など。)
- ④ 手術・麻酔
- ⑤ 分娩
- ⑥ 新生児・未熟児診療
- ⑦ 精神科診療 など。



## 2) 実習行為

実習として望ましい具体的行為を、

- A: 医師、看護師および指導救急救命士のいずれかの直接指導のもとに実施が許容されるもの
  - B: 医師の指導・監視のもとに、看護師の直接指導により実施が許容されるもの
  - C: 医師の直接指導・監督のもとに、医行為を行う者を介助するもの
  - D: 見学にとどめるもの
- として別表1(変更試案)に示す。

実習項目の区分については、救急救命士が行うことが認められる行為については、就業前はA、養成課程中はBとした。また、侵襲性が低く医学生又は看護学生が臨床実習で許容されている行為についてはA、侵襲性が高い医行為についてはDとし、特定行為に関連する行為をCとした。

## (2) 資格取得後就業前の病院実習

実習として望ましい具体的行為を、

- A: 医師、看護師および指導救急救命士のいずれかの直接指導のもとに実施が許容されるもの
  - B: 医師の指導・監視のもとに、看護師の直接指導により実施が許容されるもの
  - C: 医師の直接指導・監督のもとに、医行為を行う者を介助するもの
  - D: 見学にとどめるもの
- として別表1(変更試案)に示す。

実習項目の区分については、救急救命士が行うことが認められる行為については、就業前はA、養成課程中はBとした。また、侵襲性が低く医学生又は看護学生が臨床実習で許容されている行為についてはA、侵襲性が高い医行為についてはDとし、特定行為に関連する行為をCとした。

## (3) 生涯教育のための病院実習

実習の基本的目標を達成するために、就業前実習の実習項目を基本とし、個々の実習者の課題に応じた病院実習を行う。症例検討会、研究発表会などにも参加する。

## 3. 実習の評価

病院実習に当たっては、両実習を通じて必要と思われる実技を伴う実習項目の経験目標数を含め、本ガイドラインに従って作成した各病院のマニュアルに照らして評価表(別表2)を作ることが望ましい。

自己評価、指導者評価は次の3段階により評価する。

- 3点—自分でできる(理解している)
- 2点—援助があればできる
- 1点—できない(理解していない)

指導者評価においては、指導職種名の記載を求める。

生涯教育における病院実習の評価は、生涯教育の全体教育のなかにおいて、消防職救急救命士については消防本部ごとに病院実習の記録を保存するのが望ましい。

#### 4. 実習指導体制

実習として望ましい具体的行為を、

- A: 医師、看護師および指導救急救命士のいずれかの直接指導のもとに実施が許容されるもの
- B: 医師の指導・監視のもとに、看護師の直接指導により実施が許容されるもの
- C: 医師の直接指導・監督のもとに、医行為を行う者を介助するもの
- D: 見学にとどめるもの

上記についての詳細説明

- A: は患者の身体に起きている状態の生体基本情報であり侵襲性はないため、インフォームドコンセント (I C) が得られれば、医師、看護師および指導救急救命士のいずれかの直接指導のもとに実施が可能である。
- B: は侵襲性が低く医学生又は看護学生が臨床実習で許容されている行為であるため、医師の指導・監視のもとに看護師の直接指導のもとに実施が可能である。
- C: は特定行為を含む医療技術であり侵襲性が高い、医師の直接指導・監督のもとに、医行為を行う者を介助するもの
- D: 見学にとどめるもの

尚、指導救急救命士とは病院施設内において雇用契約および長期研修契約がなされており、病院内の組織や構造を把握して病院職員から認知されている救急救命士を示す。しかし、再教育実習において同施設における複数回の実習を経験する救急救命士にあっては、積極的に救急救命士養成課程の実習生に対し、同様な行動をとりエスコートできることが望ましい。

指導医の多忙さから、病院実習における指導体制が曖昧なままで行われることが、非効率化にならないように、「医師、看護師、指導救急救命士」による明確な指導体制を病院側に依頼する。

## 別表1 (変更試案)実習項目

A: 医師、看護師および指導救急救命士のいずれかの直接指導のもとに実施が許容されるもの

B: 医師の指導・監視のもとに、看護師の直接指導により実施が許容されるもの

C: 医師の直接指導・監督のもとに、医行為を行う者を介助するもの

D: 見学にとどめるもの

	実習項目	養成課程中	就業前
1.	バイタルサインの観察(血圧、脈拍、呼吸数など)	A	A
2.	身体所見の観察(視診、触診、聴診など)	A	A
3.	モニターの装着(心電図、パルスオキシメーターなど)	A	A
4.	酸素投与	A	A
5.	バッグマスク法	A	A
6.	気管内挿管	C	C
7.	食道閉鎖式エアウェイ、ラリngeアルマスク	B	A
8.	気道内吸引	B	A
9.	喉頭鏡の使用	A	A
10.	人工呼吸器の使用	D	D
11.	胸骨圧迫心マッサージ	A	A
12.	開胸心マッサージ	D	D
13.	末梢静脈路確保	B	A
14.	点滴ラインの準備	A	A
15.	中心静脈確保	D	D
16.	輸液	C	C
17.	輸血	C	C
18.	除細動	B	A
19.	緊急薬剤の使用	D	C
20.	循環補助(ペースメーカー、IABP)	D	D
21.	創傷の処置	C	C
22.	骨折の処置	C	C
23.	胃チューブ挿入	C	C
24.	胸腔ドレナージ	D	D
25.	ナーシングケア(清拭、体位変換など)	A	A
26.	精神科領域の対応(厚生省通知参照)	A	A
27.	小児科領域の対応(厚生省通知参照)	A	A
28.	産婦人科領域の対応(厚生省通知参照)	B	A

## 別表3 (変更試案)救急救命士養成課程病院実習 評価表

平成 年 月 日 実習生 氏名 \_\_\_\_\_

A: 医師、看護師および指導救急救命士のいずれかの直接指導のもとに実施が許容されるもの

B: 医師の指導・監視のもとに、看護師の直接指導により実施が許容されるもの

C: 医師の直接指導・監督のもとに、医行為を行う者を介助するもの

D: 見学にとどめるもの

項目	細目	目標数(回)	実施数	自己評価	指導者評価/職種名
A	バイタルサインの観察(血圧、脈拍、呼吸数など)	15			
	身体所見の観察(視診、触診、聴診など)	15			
	モニターの装着(心電図、パルスオキシメーターなど)	15			
	気道内吸引	10			
	点滴ラインの準備	10			
	ナーシングケア(清拭、体位変換など)	10			
B	酸素投与	10			
	バッグマスク法	3			
	食道閉鎖式エアウェイ、ラリngeアルマスク	3			
	喉頭鏡の使用	3			
	胸骨圧迫心マッサージ	3			
	末梢静脈路確保	3			
	精神科領域の対応(厚生省通知参照)	3			
	小児科領域の対応(厚生省通知参照)	3			
C	産婦人科領域の対応(厚生省通知参照)	3			
	気管内挿管	3			
	除細動	3			
	輸液	10			
	輸血	3			
	緊急薬剤の使用	3			
	創傷の処置	3			
	骨折の処置	3			
D	胃チューブ挿入	3			
	人工呼吸器の使用				
	開胸心マッサージ				
	中心静脈確保				
	循環補助(ペースメーカー、IABP)				
	胸腔ドレナージ				

平成 年 月 日

実習管理責任者 \_\_\_\_\_ (印)

自己評価、指導者評価は次の3段階により評価する。

3点—自分でできる(理解している)

2点—援助があればできる

1点—できない(理解していない)

# 第4回

# 救急救命スキルアップセミナーin新潟

日時 10月8日(日) 13時～ 10月9日(月) 13時まで  
場所 1日目 新潟市 新潟市民プラザ  
2日目 新潟市 ホテルイタリア軒  
主催 プレホスピタル救急医学教育研究会  
後援 災害救助救急研究会 新潟県救急救命士会

## 1日目 新潟市民プラザ

参加費 両日とも5,000円

12:00～13:00 スキルセッション1 展示ブース オープン

「気管挿管ブース」「除細動ブース」「薬剤投与・静脈路確保ブース」各ブースでのスキルセッションをお楽しみください

13:00～13:05 開会挨拶 田中 秀治(国士舘大学大学院救急救命システムコース)  
渡邊 俊英(新潟市消防局局长)

13:05～15:00 シンポジウム1

「救急救命士特定行為拡大の今後と教育を考える」 司会 廣瀬 保夫(新潟市民病院救命救急センター)  
山本 五十年(東海大学医学部救急医学)

「メディカルコントロールにおける

救急隊員教育の現状と問題点」 基調講演 山本 五十年(東海大学医学部救急医学)

「薬剤投与教育と指導方法」

田中 秀治(国士舘大学大学院救急救命システムコース)

「病院前におけるPROMPT-STRONG(PBL)の重要性」

市村 篤(東海大学医学部精神医学)

「救急救命東京研修所における特定行為教育」

徳永 尊彦(救急救命東京研修所)

「シミュレーターを使った医学教育の特徴と効果」

森野 一真(山形県立中央病院救命救急センター)

ディスカッション・まとめ

スキルセッション2 展示ブース オープン

「気管挿管ブース」「除細動ブース」「薬剤投与・静脈路確保ブース」各ブースでのスキルセッションをお楽しみください

15:30～17:00 シンポジウム2

「プレホスピタルにおける災害教育を考える」

司会 島崎 修次(杏林大学医学部救急医学)

鶴巻 良男(新潟市消防局救急救助課長)

「プレホスピタルにおける災害教育の現状と課題」 基調講演 島崎 修次(杏林大学医学部救急医学)

「DMATとは？」

大友 康裕(東京医科歯科大学災害救急医学)

「これからの救助活動とDMAT」

井上 潤一(独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

17:00～17:30

スキルセッション3 「講義」

救助隊員に求められる外傷観察・判断・処置

18:00～20:00 意見交換会

司会 安田 康晴(国士舘大学)

場所: ホテルイタリア軒

1日目

2日目 10月9日(月) 9時より  
ホテルイタリア軒にて 詳しくは裏面参照

詳しくはプレホスピタル救急医学教育研究会ホームページをご覧ください  
[http://www.geocities.jp/japan\\_eme/](http://www.geocities.jp/japan_eme/)

# 救助隊員に必要な外傷観察・判断・処置

## セミナー内容

- 9:00-9:10 挨拶・オリエンテーション
- 9:10-9:30 デモビデオ&講義
- 9:30-9:40 休憩・移動

## スキルステーション1

- 9:40-9:55 状況評価・安全管理
- 9:55-10:00 休憩・移動
- 10:00-10:15 ニュートラルポジション・坐位の体位変換・ネックカラー・ヘルメットはずし
- 10:15-10:20 休憩・移動
- 10:20-10:35 ログロール・ログリフト・用手及び毛布使用による車外救出
- 10:35-10:40 休憩・移動
- 10:40-10:55 バックボード・ショートボードの使用方法、固定
- 10:55-11:05 休憩・移動

## スキルステーション2

- 11:05-11:20 初期評価
- 11:20-11:35 全身観察
- 11:35-11:45 引き継ぎ&車内収容
- 11:45-11:55 休憩・移動

## 想定実習（ディスカッション含む）

- 11:55-12:15 想定1 車内救出
- 12:15-12:20 休憩・移動
- 12:20-12:40 想定2 車両下からの救出
- 12:40-12:45 休憩・移動
- 12:45-13:00 質疑応答・修了式
- 13:00-13:30 フリーディスカッション

・状況評価・安全管理	救助者の安全（感染防御重要） 傷病者の安全 受傷状況や受傷者数の把握 救助活動の方針決定
・ニュートラルポジション	中立位とは…
・坐位の体位変換	車内でハンドルにもたれかかっている坐位の負傷者に対する対応
・ネックカラー	坐位・仰臥位
・ヘルメットはずし	
・ログロール	基本
・ログリフト	基本
・用手使用による車外救出	椅子を使用して屋内で実施
・毛布使用による車外救出	椅子を使用して屋内で実施
・バックボードの使用方法	室内で狭い場所などからの救出
・ショートボードの使用方法	室内で狭い場所などからの救出
・ボードの固定方法	
・初期評価	救助者の五感を活かした傷病者の生理学的評価（聴診器等使用しない） 評価に基づく処置（酸素等を使用しない） START法と関連させた観察方法の採用
・全身観察	救助者の五感を活かした傷病者の解剖学的評価 生命に危険な外傷の把握と必要な処置の実施
・救急隊員への引き継ぎ	MISTにもとづく引き継ぎ（できればGUMBAも）
・車内収容の手伝い	

見学者を若干名募集します詳しくは 新潟市消防局 救急救助課 豊岡まで

# 第4回 救急救命スキルアップセミナーin新潟

日時：平成18年10月8日(日)13時～10月9日(月)13時まで

場所：1日目 講演・シンポジウム 新潟市民プラザ  
：2日目 スキルセッション4 ホテルイタリア軒

主催：プレホスピタル救急医学教育研究会

後援：災害救助救急研究会 新潟県救急救命士会

## 1日目

【新潟市民プラザ】

12:00-13:00 スキルセッション1 展示ブース オープン

13:00-13:05 開会挨拶

13:05-15:00 シンポジウム1

「救急救命士特定行為拡大の今後と教育を考える」

司会 新潟市民病院救命救急センター 廣瀬保夫先生

基調講演 東海大学医学部救急医学 山本五十年先生

「メディカルコントロールにおける救急隊員教育の現状と問題点」

国土舘大学大学院救急救命システムコース 田中秀治先生

「薬剤投与教育と指導方法」

東海大学医学部精神医学 市村 篤先生

「病院前におけるPBL(Problem-based Learning)の重要性」

救急救命東京研修所 徳永尊彦先生

「救急救命東京研修所における特定行為教育」

山形県立中央病院救命救急センター 森野一真先生

「シミュレーターを使った医学教育の特徴と効果」

15:00-15:30 スキルセッション2 展示ブース オープン

15:30-17:00 シンポジウム2

「プレホスピタルにおける災害教育を考える」

基調講演 杏林大学医学部救急医学 島崎修次先生

「プレホスピタルにおける災害教育の現状と課題」

東京医科歯科大学災害救急医学 大友康裕先生

「DMATとは？」

独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急センター 井上潤一先生

「これからの救助活動とDMAT」

17:00-17:30 スキルセッション3 展示ブース オープン

18:00-20:00 意見交換会

## 2日目

【ホテルイタリア軒】

09:00-13:00 「救助隊員に必要な外傷観察・判断・処置・手技」

詳しくはプレホスピタル救急医学教育研究会ホームページをご覧ください

[http://www.geocities.jp/japan\\_eme/](http://www.geocities.jp/japan_eme/)

## 第4回救急救命スキルアップセミナーin 新潟

### 第1日目

#### シンポジウム1 「救急救命士特定行為拡大の今後と教育を考える」

司会 廣瀬 保夫（新潟市民病院救命救急センター）

「メディカルコントロールにおける救急隊員教育の現状と問題点」

山本 五十年（東海大学医学部救急医学）

「薬剤投与教育と指導方法」

田中 秀治（国士舘大学大学院救急救命システムコース）

「病院前における「プロブレムベースドラーニング」（PBL）の重要性」

市村 篤（東海大学医学部精神医学）

「救急救命東京研修所における特定行為教育」

徳永 尊彦（救急救命東京研修所）

救急救命東京研修所の特定行為を紹介。即戦力救急救命士の養成ときめ細かいステップアップ教育の実施。今後の課題としては、救急科教育の内容や継続教育体制の見直しが望まれている。全国統一の標準的プロトコールの作成が望まれている。

「シミュレーターを使った医学教育の特徴と効果」

森野 一真（山形県立中央病院救命救急センター）

医学におけるシミュレーションは臨床能力を高めるために有用。シミュレーションは目的を持ち、反復かつ評価（分析・反省）しつつ、臨床と照らし合わせる事が大切。チームでもシミュレーションが必要である。

#### シンポジウム2 「プレホスピタルにおける災害教育を考える」

司会 島崎 修次（杏林大学医学部救急医学）

鶴巻 良（新潟市消防局救急救助課長）

「プレホスピタルにおける災害教育の現状と課題」

島崎 修次（杏林大学医学部救急医学）

危機管理体制における救急医療体制、災害派遣におけるDMATの役割、プレホスピタルの現場との相違、災害のメディカルコントロール。緊急消防援助隊に付随する医療チームの課題。



「DMATとは？」

大友 康裕（東京医科歯科大学災害救急医学）

DMATとは「災害急性期に活動できる機動性をもったトレーニングを受けた医療チーム」のことをいい、阪神淡路大震災をきっかけに作られた。

「これからの救助活動とDMAT」

井上 潤一（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）

MIMMSのキモ：CSCATTT。瓦礫災害への対応。圧挫症候群（クラッシュシンドローム）。災害現場における救急救命士の役割。

### スキルセッション1・2 展示ブース オープン

「気管挿管ブース」「除細動ブース」「薬剤投与・静脈路確保ブース」

協賛：レールダルメディカルジャパン株式会社・フクダ電子株式会社・スミスメディカル・ジャパン株式会社・フィリップスメディカルシステムズ・日本光電工業株式会社・株式会社高研・日本船舶薬品株式会社・株式会社医学映像教育センター・伊藤忠商事株式会社・ペンタックス株式会社・株式会社HMS・ゾールメディアカルコーポレーション

### スキルセッション3 講義

救助隊員に求められる外傷観察・判断・処置

## 2日目

### 救助隊員に必要な外傷観察・判断・処置・プログラム

・状況評価・安全管理	救助者の安全(感染防御重要) 傷病者の安全 受傷状況や受傷者数の把握 救助活動の方針決定
・ニュートラルポジション	中立位とは…
・坐位の体位変換	車内でハンドルにもたれかかっている坐位の負傷者に対する対応
・ネックカラー	坐位・仰臥位
・ヘルメットはずし	
・ログロール	基本
・ログリフト	基本

- 用手使用による車外救出 椅子を使用して屋内で実施
- 毛布使用による車外救出 椅子を使用して屋内で実施
- バックボードの使用法 室内で狭い場所などからの救出
- ショートボードの使用法 室内で狭い場所などからの救出
- ボードの固定方法 時間があれば
- 初期評価 救助者の五感を活かした傷病者の生理学的評価(聴診器等使用しない)  
評価に基づく処置(酸素等を使用しない)  
START 法と関連させた観察方法の採用
- 全身観察 救助者の五感を活かした傷病者の解剖学的評価  
生命に危険な外傷の把握と必要な処置の実施
- 救急隊員への引継ぎ MIST にもとづく引継ぎ(できれば GUMBA も)
- 車内収容の手伝い



救急業務高度化データネットワーク検討委員会 &  
プレホスピタル救急医学教育研究会 ジョイント プログラム

第5回

救急救命スキルアップセミナーin湘南

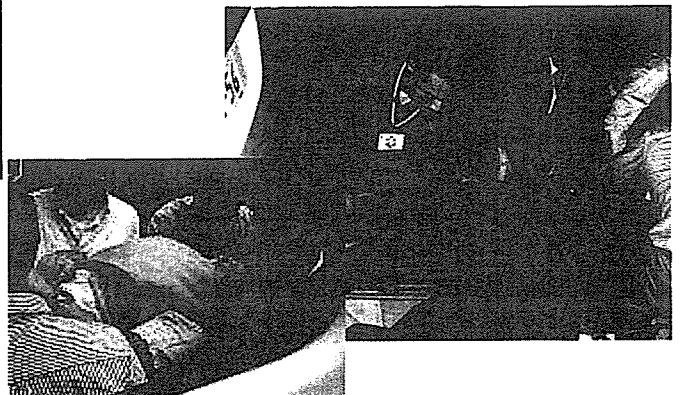
テーマ プレホスピタルケアのネクストビジョン



日 時 平成19年2月24日(土)9時30分～2月25日(日)12時30分まで  
場 所 大磯プリンスホテル 神奈川県中郡大磯町国府本郷546  
TEL (0463)61-1111 FAX (0463)61-6281 <http://www.princehotels.co.jp/oiso/>  
(宿泊予約は電話ないしFAXで直接申し込みください) 担当:九島、小島まで  
主 催 救急業務高度化データネットワーク検討委員会  
プレホスピタル救急医学教育研究会  
後 援 神奈川県医師会、神奈川県病院協会他(予定)  
参加費 24日のみ3000 25日のみ1000円 スキルセッション(各2000円)  
スキルセッション参加者も1000円で第一会場に参加できます  
参加応募先 <http://my.formman.com/form/pc/kEv99GQF8lqCdKjr/>  
(参加の方はメールで必ず参加申し込みください)  
・スキルセッション参加者もこの応募フォームで登録できます)

2月24日(土) 1日目 第一会場	2月24日(土) 1日目 第二会場
9:30 開会あいさつ 田中 秀治 プレホスピタル救急医学教育研究会 猪口 貞樹 湘南地区メディカルコントロール協議会	10:00-12:00 スキルアップセッション1 Prehospital Airway Management Course (PAMC) 講師 中川 儀英 張替 喜世一 プレホスピタルにおける気管挿管やその他のデバイスを用いた 気道確保を全て実践(胸腔穿刺も含む) 参加者30名(事前登録のみ) 協賛企業(予定) ペンタックス 高研 レールダルメディカル スミスメディカル 日本船舶 他
9:45-12:15 ワークショップ救急業務電子化データシステムの開発 ～救急業務の効率化と質の向上を目指して 座長 平出 敦 京都大 学大学院医学教育推進センター 猪口 貞樹 東海大学病院高度救命救急センター 演者予定 山本五十年、中島功、田中秀治、安田康晴、小野康介、小倉真治、 伊藤誠(敬称略)	13:30-15:30 スキルアップセッション2 IV Management Course (IVMC) 講師 徳永 尊彦 安田 康晴 薬剤投与を行う為に確実な静脈路確保や他の方法による 薬剤投与を学ぶ(気管散布や血糖測定の実技も実施予定) 参加者30名(事前登録のみ) 協賛企業(予定) テルモ 高研 スミスメディカル 他
12:30-13:30 ランチョンセミナー 2005年ガイドラインで求められる継続したCPRをプレホスピタル でどう実践するか 座長 田中 秀治 国士舘大学大学院救急救命システムコース 提供 日本光電・ZOLL	16:00-18:00 スキルセッション3 CPR Management Course (CPRMC) 講師 田中 秀治 安田 康晴 救急業務におけるCPRを再考する (救急業務としての高いクオリティのCPR実践と一般人へのCPR指導のあり方) 参加者30名(事前登録のみ) 協賛企業(予定) レールダルメディカル 日本光電 フクダ電子 フィリップス 他
13:00-15:30 シンポジウム メディカルコントロール体制構築から4年 ～メディカルコントロールの諸問題にメスを入れる～ 座長 田中 秀治 国士舘大学大学院救急救命システムコース 演者予定 松本尚、後藤玲子、中川儀英、川村理志、関根和弘、星野誠治(敬称略) 特別発言 島崎修次	2月25日(日) 2日目 第一会場
15:30-18:00 パネルディスカッション1 わが国の消防救急はどのように変わるか ～課題と展望～ 座長 益子 邦洋 日本医科大学千葉北総病院救命救急センター 演者予定 久保田勝明、高橋茂男、常陸哲生、浅井厚紀、出穂高昭(敬称略)	2月25日(日) 2日目 第二会場
18:30- ナイトセッション/懇親会 わが国のプレホスピタルケアのビジョンについて語る	9:30-12:00 パネルディスカッション2 新ガイドラインに準拠した救急救命士の心肺蘇生のあり方 ～各地域の心肺蘇生法を比較する～ 座長 張替 喜世一 国士舘大学大学院救急救命システムコース 演者予定 徳永尊彦、小澤和弘、吉田竜介、丸山 伸、阿南英明(敬称略)
2月25日(日) 2日目 第一会場	12:00 閉会あいさつ 山本 五十年 救急業務高度化データネットワーク検討委員会

問合せ プレホスピタル救急医学教育研究会 事務局  
〒206-8515 東京都多摩市永山7-3-1  
TEL/FAX:042-339-7298  
HPアドレス [www.geocities.jp/japan\\_eme/](http://www.geocities.jp/japan_eme/)  
E-mail: [pemea2005@yahoo.co.jp](mailto:pemea2005@yahoo.co.jp)



## 第5回 救急救命スキルアップセミナーin 湘南

### 第1日目

#### ワークショップ(総務省消防庁委託研究)

#### 救急業務電子化データシステムの開発～救急業務の効率化と質の向上を目指して

座長 平出 敦 京都大学大学院医学教育推進センター

猪口 貞樹 東海大学病院高度救命救急センター

#### 基調報告

##### 「EMS データシステム整備の意義と課題

～Japanese EMS Information System を整備しよう」

山本 五十年 東海大学病院高度救命救急センター

救急データを集計・分析することにより救急活動や地域の救急医療システムの問題点を抽出し、傷病者の予後改善へ向けた目標を設定し、具体的な施策化を図るためにステップアップすることが必要である。増加する救急需要への対応と救急業務の高度化に対し、救急隊の効果的な運用方法に関する技術開発、救急業務の高度化の推進、消防・救急隊員の労働環境の改善を推奨。

##### 「救急車内の電子端末の現在と未来～国際的動向を斬る」

中島 功 東海大学医学部救命救急医学

内外の技術進歩を鑑み、救急車の ICT(情報通信技術)端末の課題、展望や準天頂衛星による高速移动通信などについて簡単に紹介。

##### 「病院前医療に国際的診断分類(ICD10)の導入が可能か」

田中 秀治 国士舘大学大学院救急救命システムコース

国際的な疾病分類である ICD-10 を用いて救急救命センターに搬入される患者の病名から、プレホスピタルでの適合を試みた。

##### 「救急業務電子化データシステムにより救急業務は変わる」

安田 康晴 国士舘大学大学院救急救命システムコース

救急業務における電子化データシステムによって、救急業務の効率がどれくらい上がるか、海外での取り組み等を交えて報告。

##### 「救急車用の携帯端末の導入は救急活動のあり方を変える」

小野 康介 西菱電機株式会社

心電図等の情報も含めた一元化。2007 年問題などの一つになる。救急車サーバに対応したサーバ機の開発。救急車の情報センター化により、相互協力における情報の共有などへの期待についての報告。