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るべきである。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[1], 小池秀海[1], 川澄岩雄[1], 岸　邦和[1], 金森政人[1]（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1, 高坂　康1, 阿部和巳1, 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エイ（EGTA）, ラリンゲアルマスク（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　国士館大学

研究協力者　塩津正巳　国士館大学院

　　西園与之　国士館大学院

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労が報告されている。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 月ー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。

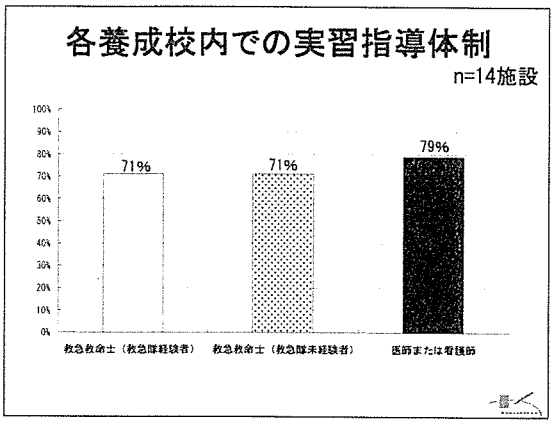

図1:各養成校内での実習指導体制

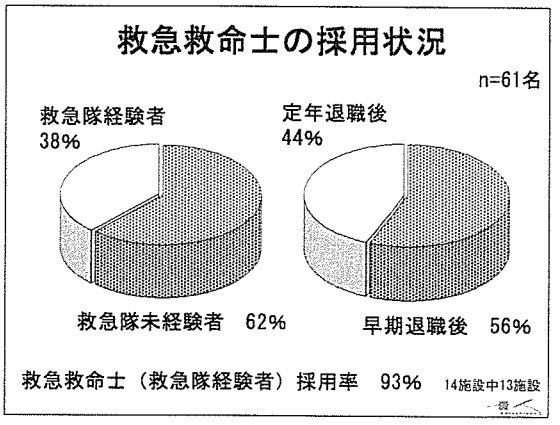

図2:救急救命士の採用状況

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。

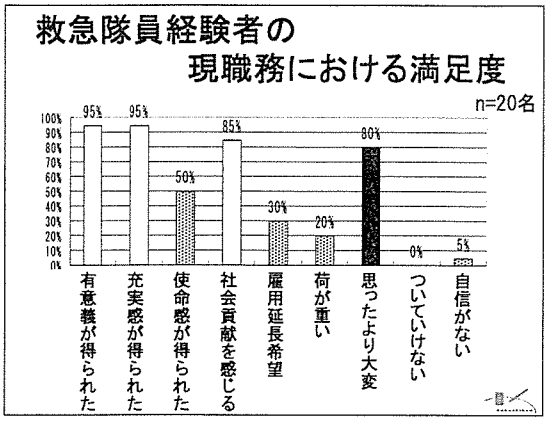

図3:救急隊員経験者の現職務における満足度

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。

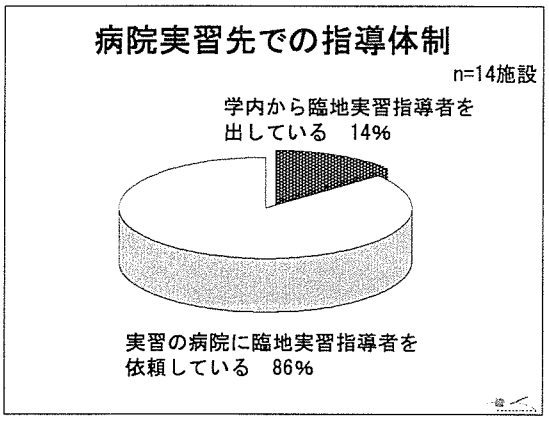

図4:病院実習先での指導体制

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。

臨床上の不安と供に、実習そのものへの不安も強いという傾向があった。

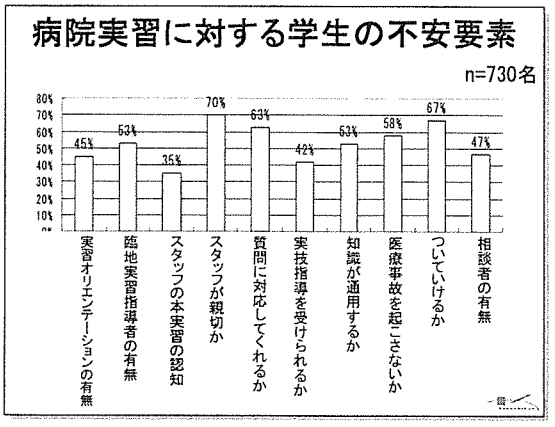

図5:病院実習に対する学生の不安要素

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」[1]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、アドバイス的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[1]，小池秀海[1]，川澄岩雄[1]，岸　邦和[1]，金森政人[1]（[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１，高坂　康１，阿部和巳１，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エイ（EGTA），ラリンゲアルマスク（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。