

救急救命

通巻第28号

2012 / Vol.15 No.1

平成24年9月30日発行（年2回発行）
第15巻第1号（通巻第28号）

基礎医学講座 I

救急隊員等が行う救急蘇生に関するガイドライン改訂への対応
帝京大学医学部救急医学講座 主任教授 坂本 哲也

基礎医学講座 II

惨事ストレス

防衛医科大学校精神科学講座 講師 重村 淳



財団法人救急振興財団

救急救命

第28号

2012 **9** September



〔表紙〕岡山城(岡山県)

CONTENTS

グラビア

- 3 連絡カード配付でバイスタンダーをサポート ～岡山市消防局・岡山赤十字病院～
- 4 天使の微笑みQQ相談室 巡回して小さな命を守ります！ ～大垣消防組合～

巻頭のことば

- 5 救急救命士を巡る課題
財団法人 救急振興財団 理事長 中川 浩明

クローズアップ救急

パート1

- 6 第20回全国救急隊員シンポジウム
“20年の歩みをこれからの救命の決意に!!” ～^{はたち}二十歳の誓いを浜松から～ 編集室

パート2

- 8 連絡カード配付でバイスタンダーをサポート 編集室

パート2

- 10 天使の微笑みQQ相談室
巡回して小さな命を守ります！ 編集室

基礎医学講座

- 12 **I** 救急隊員等が行う救急蘇生に関するガイドライン改訂への対応
帝京大学医学部救急医学講座 主任教授 坂本 哲也

- 16 **II** 惨事ストレス
防衛医科大学校精神科学講座 講師 重村 淳

救急の現場から

- 20 ダルマの如く！
救急救命東京研修所第39期卒業生 苫小牧市消防本部 小野寺 通
- 21 救急救命士の接遇
救急救命九州研修所第16期卒業生 藤沢市消防本部 重田 佳紀

連載読み物 いのちの文化史 最終回

- 22 ストレスと夏目漱石
北里大学名誉教授 立川 昭二

MESSAGE／救急救命士をめざす人たちへ

- 24 救急救命士を目指すあなたへ
救急救命東京研修所 教授 横山 徹

救急救命の高度化の推進に関する調査研究報告書(概要)

- 26 消防法改訂に伴う救急情報の分析及び収集に関する研究
大阪市消防局 救急課長 磯淵 久徳

- 30 財団法人 救急振興財団 平成23年度事業報告及び平成24年度事業計画

- 32 第21回全国救急隊員シンポジウム開催案内

- 34 平成25年度「救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業」事業委託団体及び「救急に関する調査研究助成事業」助成団体の募集

- 35 インフォメーション／編集後記

▶P.3



▶P.4



▶P.6



連絡カード配付で バイスタンダーを サポート

～岡山市消防局
岡山赤十字病院～

☞ 詳細はP.8

心肺蘇生を行ってくださった方へ(岡山市消防局様へ) 他

実印日時 月 日 曜日 時 分

バイスタンダー情報

氏名	年齢(推定)	性別	講習経歴
		男 女	あり なし

罹患者との関係

家族	友人	同僚	通行人	その他

(切り取り線)

心肺蘇生を行ってくださった方へ(岡山市消防局) 他

救急隊が到着するまでの間、勇気をもって心肺蘇生をしてくださったこと、ありがとうございます。心肺蘇生を行ったことで、なにかご不安なこと等がありましたらご連絡ください。

救急隊着日 月 日 救急隊名 ()

(各救急隊連絡先)		救急隊名 ()	電話番号
<input type="checkbox"/>	北本署 救急隊	226-1119	上道 救急隊 297-0119
<input type="checkbox"/>	藤野 救急隊	224-9119	可部 救急隊 942-0119
<input type="checkbox"/>	津高 救急隊	254-9119	基戸 救急隊 08695-3-0119
<input type="checkbox"/>	津原 救急隊	0867-24-0119	南本署 救急隊 262-0119
<input type="checkbox"/>	藤影 救急隊	0867-22-0119	藤尾 救急隊 282-7119
<input type="checkbox"/>	中本署 救急隊	222-0119	萬崎 救急隊 08636-3-5119
<input type="checkbox"/>	船重 救急隊	272-1119	西本署 救急隊 256-1119
<input type="checkbox"/>	竜橋 救急隊	278-5119	吉備津 救急隊 282-4119
<input type="checkbox"/>	南本署 救急隊	942-9119	吉備中央 救急隊 0867-34-0119
	足守 救急隊	299-9119	
代表窓口 岡山市消防局 救急課 救急指導係			234-9977

※ 相談協力病院 総合病院 岡山赤十字病院

▲連絡表

応急手当を行ってくださった方へ
(岡山市消防局)

救急隊が到着するまでの間、勇気を持って応急手当にあたっていただき、ありがとうございました。

※救急現場において、目撃したこと、応急手当をおこなったことでなにか不安なこと等がありましたら、裏面の相談窓口にご連絡ください。

▲連絡カード(表)

相談窓口

岡山市消防局 救急課救急指導係
電話番号：086-234-9977
(平日の8:30から17:00まで)

協力病院：総合病院 岡山赤十字病院

▲連絡カード(裏)



▲石井史子岡山赤十字病院検査部長兼医療社会事業部長



▲武田晃治救急課長補佐



▲頼定誠消防司令補



▲岡山市消防局救急課の皆さん

天使の微笑み QQ相談室 巡回して小さな命を 守ります！

～大垣消防組合～

☞ 詳細はP.10



▲登場方法にひと工夫



▲気道異物除去の体位を早速実践



▲子育てコーディネーター・横幕
真紀さんの巧みなサロン進行



▲増元加絵花消防士(左)と松岡寛道消防司令補(右)



▲子どもと遊びながらグループに溶け込んでいく



▲清水久仁夫予防課長



▲傍島宏文消防士長(左)と谷泰男救急係長(右)

救急救命士を巡る課題



中川 浩明

財団法人 救急振興財団 理事長

救急救命士法が成立し、第1号の救急救命士が誕生してから20年が経過した。

平成4年4月19日に行われた第1回の国家試験以来、4万4,378人の救急救命士が世に送り出されている。救急隊4,927隊のうち、4,648隊（94.3%）に救急救命士が配属されており、救急救命士が常時運用される隊も3,967隊（80.5%）に及んでいる。救急隊員のうち、救急救命士の有資格者は37.0%である（いずれも平成23年4月1日現在）。救急車に救急救命士が乗車しているのは、もはや常識となっている。もちろん、一刻一秒を争うような生命に関わる事例は多くなく、救急搬送上で救急救命士のみが行い得る救命処置がそう頻繁に行われているわけではない。しかし、生命の危険を感じさせるような事例の場合に、救急車を呼ぶ住民の立場に立てば、救急救命士が乗車していることは大きな安心であろう。

ただし、救急救命士による救急隊の運用はほぼ全国的に満遍なく行き渡ったというわけではない。救急救命士が常時運用される救急隊が全体の95%を超える都道府県が10に上る一方、50%台という県が、いまだ6ある（平成23年4月現在）。まず、全国平均の80%までの引き上げを目標に、救急救命士の資格取得に積極的に取り組んでいただきたいものである。消防本部としては救急救命士資格取得の必要性は十分認めているものの、財政状況の厳しさも反映して、約7か月の研修に割く人的な余裕がないことに悩んでいるというのが実態ではないか。ことは国民の命に関わる事柄である。救急救命士の充足の格差は早急に埋めていかなければならない。

救急救命士が行うことができる特定行為の拡大も課題である。血糖値測定とブドウ糖溶液の投与、重症喘息患者への吸入 β 刺激薬の使用、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液が検討されている。確立されたMC体制の下、特定行為の拡大、質の向上に取り組まなければならない。

一定の数の救急救命士が配置された今日、資格取得後の再教育の必要性が特に大きくなっている。資格の取得はスタートであって、その後の現場での様々な経験が現実的な対応能力を養っていくことになるのである。資格取得後については病院実習を含め、一定時間の研修・再研修が必要とされているが、これで十分な「技能獲得」が行われているとはいえないのではないか。再教育の指導者ともなり得る専門家の養成も含め、実質的に救急救命士制度を機能させるためには、地域MC体制主導の下で、実効性のある再教育システムを作る必要がある。

救急振興財団では本年度、救急業務の充実・高度化に対応する財団のあり方を検討することとしている。国民の期待に応える救急業務の実施のため、今後財団はどのような役割を果たすべきか。有識者の様々なご意見を伺いながら、適切な方向性を見いだしていきたい。

結びに一言。この4月から救急振興財団の理事長に就任しました。消防庁長官を退官してから10年が経過しましたが、心を新たに救急の振興に取り組んでいく決意です。

第20回全国救急隊員シンポジウム “20年の歩みをこれからの救命の決意に!!”

～^{はたち}二十歳の誓いを浜松から～

文——編集室

平成24年2月2日・3日の両日、「第20回全国救急隊員シンポジウム」が、浜松市消防局・財団法人救急振興財団の主催により開催された。

特別記念討論をはじめ、多種多様な研究発表・パネルディスカッション・デモンストレーションなど、全国から救急隊員や医療関係者等、延べ6,332名が参加し、熱気あふれるプログラムが展開された。そのほか、救急救命士制度20年の歩みを振り返るパネル展示を行い、メインテーマのとおり、参加者各々が「20年の歩みを振り返りつつ、新たな救命の決意を浜松の地において誓う」盛況なシンポジウムとなった。



▲開会式

特別記念討論

座長を市立堺病院：横田順一朗副院長、アドバイザーを当財団：山本保博理事長（現会長）として、パネリストに消防庁：海老原諭救急企画室長、厚生労働省：佐藤栄一救急医療専門官、北九州市消防局：古井秀之氏、川崎市消防局：前島貴之氏を迎え『「救急救命士制度」20年の歩みと今後の展望』について討論が繰り広げられた。

「救急救命士制度の発足から20年が経過した中で、救急救命士の養成数はおおむね充足されつつも、その質をいかに担保していくか、各々がプロ集団として意識付けしていくにはどうしたらよいか。」という問題提起がなされ、パネリスト各々が発表を行い、熱い討論が繰り広げられた。



▲特別記念討論

教育講演

厚生労働省：佐藤栄一救急医療専門官、消防庁：長谷川学救急専門官を講師に迎え「救急救命士の処置範囲拡大について」と題し、救急救命士法の概略や、これまでの処置範囲拡大の変遷とこれからの動向、さらには、これからのMC体制の充実強化に至るまでを講演していただいた。

ミニレクチャー

初日に行われ、第2会場では、ミニレクチャー I 「放射線における基礎知識と被ばく傷病者対応時の留

意点」、第4会場では、ミニレクチャー II 「救急現場における訴訟問題」～苦情・クレーム対応を考える～、第3会場では、ミニレクチャー III 「救急業務管理講座」が行われ、各会場とも熱心に耳を傾ける参加者の姿が見受けられた。

パネルディスカッション

初日の第4会場では、パネルディスカッション I 「PA連携の現状と課題」、パネルディスカッション II 「救急救命士のコラボレーション」、2日目の第1会場では、パネルディスカッション III 「搬送受入体制」が行われ、各会場ともに活発なディスカッションが交わされた。

シンポジウム

初日の第1会場では、シンポジウム I 「MCにおける救急隊員の教育体制の課題と展望」、2日目は、第2会場においてシンポジウム II 「救急車適正利用に向けて」、第4会場においてシンポジウム III 「応急手当普及啓発活動」が行われ、傷病者・バイスタンダー・救急隊と、プレホスピタルに関わるそれぞれの角度から、救急医療体制について活発な討議が交わされた。

ワークショップ

初日第2会場では、「災害時における救急業務のあり方」が行われ、東日本大震災の実体験を踏まえた講演が行われ、問題点や課題など、活発な討議が交わされた。

一般発表 1～16

2日間にわたり、「応急手当」「調査研究」「活動研

究・検証」「症例」「教育・訓練」「資器材活用・研究・開発」「特異症例」のテーマで100題（1～4各4題、5～16各7題）の一般発表が行われた。

各発表者が、日頃の研究成果や取組みについて、スライドを使った口演を行い、各会場ともに数多くの参加者を集めた。

ポスター展示

今回の一般発表100題全てをポスター化し、シンポジウム開催期間中終日展示した。参加者からは、「聴講希望プログラムが重複して聴講できなかった一般演題を確認することができて非常に良い」と大変好評であった。

デモンストレーション

初日の第2会場では「消防・医療におけるヘリ連携」をタイトルに、ドクターヘリと消防の連携に注目し、「防ぎえる死」を救命するための早期医療介入の必要性、医療と消防の情報共有の重要性などについて講演を行った後、浜松市消防局及び沼津市消防本部各々が災害現場を想定し、消防とドクターヘリとの連携について、活気あふれるデモンストレーションを行い、参加者の目をくぎ付けにした。

スキルトレーニング

第3会場では、初日にスキルトレーニングⅠ「CPCR（心肺脳蘇生法）」を行い、胸骨圧迫や観察の基本を再確認するプログラムが行われた。同会場2日目は、スキルトレーニングⅡ「小児救命処置におけるスキルトレーニング」として、救急隊員の苦手分野である「小児救命処置」の体験型プログラムを行った。両プログラムとも参加希望者が多く、会場に入りきれないほどの盛況であった。



▲デモンストレーション



▲ポスター展示



▲パネルディスカッションⅠ



▲スキルトレーニングⅡ

特別総合討論

特別総合討論では、「更

なる救命率向上へ向けての決意」～強固で質の高い『救命の連鎖』確立に向けて～と題して、各セッションで討議された意見・提案を踏まえ、課題解決の方向性が議論され、救急業務の取組みに対する救急隊員が目指す姿を追求すべく、活発な討議が交わされた。

その他

第1会場は、初日の市民公開講座「『命のバトン』をつなげよう」に始まり、教育講演「救急救命士の処置拡大について」、シンポジウムⅠ「MCにおける救急隊員の教育体制の課題と展望」、2日目、パネルディスカッション「搬送受入体制」と、まさに、市民から医療までつながる「救命の連鎖」の重要性を再認識するプログラム構成とした。

総括

最終日に鳥崎修次運営委員長により「救急医療に関わる四つの柱」について提言がなされ、「バイスタンダーの育成・MC体制の質の向上・受入体制の強化・市民と消防と医療の連携、この四つの柱の縦糸を緊急性という横糸でつなげて織り成すきめ細やかな救急医療体制を構築することが重要である。

自分の行動が社会にどのように役に立っているのかということ、医療から消防へ、現場の人たちの身に染み入るような結果の情報提供が救急隊員の「Professional Autonomy」の一番の基盤となる。」との総括が行われた。

連絡カード配付で バイスタンダーをサポート

文——編集室

バイスタンダーによるCPR実施率が全国的に上昇している中で、バイスタンダーの心的ストレスをサポートしようとする動きはほとんどなかった。岡山市消防局では平成23年1月から救急現場でCPRを行ったバイスタンダーに連絡表を手渡し、バイスタンダーが容易に相談できるような体制を立ち上げた。今回は、バイスタンダーの心のケアの必要性を提案し行動を起こした岡山赤十字病院 石井史子医師（検査部長兼医療社会事業部長）と、その考えに同調し本事業を立ち上げた武田晃治課長補佐をはじめとする岡山市消防局救急課員にお話を伺った。



▲左から石井史子医師・武田晃治救急課課長補佐・頼定誠消防司令補

岡山市消防局の概要

中国地方の交通拠点都市として発展した岡山市は、中心部に市街地、郊外に広がる田園地域と北部には吉備高原につながる山並みを有している。岡山市は平成の合併により人口約70万人、面積約789km²に膨れ上がり、平成21年に政令指定都市に移行している。また、岡山市消防局（職員数666人）は、吉備中央町から消防事務を委託されており、管轄面積は1,000km²を超え、救急業務においては、救急へりをはじめ、多様な地域性に合わせた救急活動を展開している。岡山赤十字病院、岡山大学病院をはじめとする26の救急告示病院と連携し、充実した救急医療体制が構築されている。

「岡山市は、新しいことを始めるのにちょうどいい規模」だという。小回りが利き、データも十分そろえられるという。こうしたことから、今回紹介する「組織でバイスタンダーをフォロー」する動きが可能となった。

連絡表の配付まで

連絡表の配付は、平成22年2月、岡山赤十字病院 石井史子医師からの提案が始まりだった。

石井医師は、飛行機の中でCPRを実施したことがトラウマになってしまった、県外の日本赤十字救急法救急員とやり取りをするうちに、バイスタンダーに対する心的ストレスのサポートが必要だと考えるようになり、いろいろ調べるうちに、救急隊員が配付している「サンキューカード」の活用を思い立った。そして、組織として動く必要があると感じた石井医師は、メディカルコントロール協議会立ち上げ以前から付き合いのある岡山市消防局救急課に提案を持ちかけることになった。

石井医師の提案を受けた岡山市消防局では、「連絡表」の配付について議論を重ねて問題点を解消し、翌23年1月1日から配付を開始した。

「岡山赤十字病院に相談できるラインがあるということが、最終的な導入の決め手になりました。」と武田課長補佐は話す。

「初めから完全版を目指すのではなく、平成24年度はここまでと目標を少しずつ上げて、将来的な完成を目指す」こととした。

配付の対象は、心肺蘇生を行っているところを救急隊員が確認したバイスタンダーで、日付と救急隊長名を記入して手渡し、後日連絡があった場合は、救急隊長又は救急課が対応することとした。

岡山赤十字病院では、既に平成22年、患者家族を

対象とするグリーンケアチームを立ち上げていた。したがって、今回の連絡表で岡山市消防局に連絡してきたバイスタンダーに医療的なケアが必要と判断された場合でも、このグリーンケアチームで対応できるのである。

対応の流れ

第一対応窓口は岡山市消防局となる。相談者の話を聴いて、医療の介入が必要か否かを判断する。必要と判断された場合は、消防が岡山赤十字病院に連絡をとり、どのように対応するかを相談する。

連絡表の配付開始から約1年半に寄せられた相談はまだ1件で、老人福祉施設職員が入居者にCPRを実施したが蘇生せず、それを自分のせいではないかと悩み、1週間ほど悩んだ末に相談窓口で連絡したというものであった。

相談窓口の救急課指導係は、応急手当への感謝とその正当性を説明し、引き続き気になることがあれば連絡してほしい旨を伝えたと、その後、この相談者からの不安の訴えはないという。

この件で開始当初に抱いていた「相談窓口がクレームの窓口になってしまうのではないか」との懸念が払拭され、CPRを行うことが強いストレスとなるバイスタンダーが確かに存在することが分かった。

「話を聴いて、我々の窓口で不安が解消されることが一番よいパターンです。」と武田課長補佐は話す。ただ、「相談したいけれども電話をかけられない」ような、潜在している案件の可能性も検証していく必要があると感じているという。

進化する、カード化した連絡表

連絡表の配付は、平成23年の1年間で130件で、配付率は41.9%であった。そこで救急隊員が配りやすいよう改良が試みられた。ミシン目で切り取る必要があったA5判サイズから名刺サイズ（以下「カード」という。）に変わり、さらに控えデータの記入をなくし、現場活動中の救急隊員への負担を軽減することで、平成24年4月20日以降「できる限り配付

する」から「配付必須」へと切り替えた。

また、相談に対応する職員で対応内容の格差が生じないように、各署所の救急隊長が対応していた相談窓口担当を救急課指導係に一元化した。さらに対応の均一化と精度を高めるため、チェックシートの作成等を考慮しているという。

こうした制度の存在を市民に周知するため、救命講習の際に受講者にカードについて告知するよう、定例の救急担当者会議の場で、各消防署の主任救急救命士に依頼しているという。さらに、「岡山市の広報誌でも発信したい。」と頼定消防司令補は話す。

しかし、石井医師はこの現状にまだ満足していない。「現在はCPRを実施した人にだけカードを手渡しているが、いずれはバイスタンダー全員に配るべきである。」と考えている。

武田課長補佐によると、「救急出場の際に口頭で感謝を伝えているのですが、救急のスピード感覚で動いているので、伝わっていないときもあったり、バイスタンダーからすると、何も言われずに去ってしまったと思われるかもしれません。この連絡カードで確実に感謝の気持ちが伝えられる点でもよかったのではないか。」と考えているとのこと。

重症事案では、早い処置や搬送もさることながら、傷病者の家族への対応も重要である。この大変な救急活動においてバイスタンダーへの対応を、このカード1枚がフォローしているということだろう。

今後の課題と展望

相談件数が少ないことについて、石井医師は、「電話をかける行為がハードルになっている。」と話す。また、将来的には重症外傷等も含めて応急手当を実施したバイスタンダーの心的ストレスを緩和することが必要だと考えている。

「いずれは全国的な組織で対応窓口が設置されるようになればいいですね。」と石井医師が話すように、岡山市を起点として、こうした動きが全国的に拡大していく可能性は高い。これからも着実に重ねられていく進化を見届けていきたい。

天使の微笑みQQ相談室 巡回して小さな命を守ります！

文——編集室

若手女性消防職員の意見発表が具体化して、乳児を持つ母親からの救急相談に対応し、応急手当の指導を行って救急時の不安を軽減する試みが大垣消防組合で行われている。ぬいぐるみを使って説明する姿は、若い母親たちに消防を身近に感じさせる役割も担っている。今回は、発案者である増元加絵花消防士を中心にお話を伺った。



▲人形劇のぬいぐるみに引き寄せられる子どもたち

大垣消防組合の概要

大垣消防組合は日本列島のほぼ中心、岐阜県の南西部に位置する西濃地域の中の大垣市（上石津地域を除く）、安八郡神戸町、輪之内町、安八町及び揖斐郡池田町の1市4町を管轄している。

管轄面積は181.24km²で、1消防本部3消防署3分署1分駐所で組織され、232人の消防職員で約23万人の住民の暮らしを守っている。

消防本部のある大垣市は、中山道や美濃路が通る交通の要衝であったため、古くから東西の経済・文化の交流点として栄えるとともに、「水の都」と呼ばれ、その豊富で良質な地下水を利用して岐阜県内でも有数の産業都市として発展してきた。平成18年には平成の合併により、養老郡上石津町、安八郡墨俣町の2町と合併し、二つの飛び地がある都市としても有名である。また、俳聖 松尾芭蕉が「奥の細道」の旅を終えた地としても知られており、今でも俳句文化が息づく歴史の薫り高いまちである。平成24年4月には、「奥の細道むすびの地記念館」がオープンし、周辺の四季折々の風情が芭蕉と大垣の歴史を語りかけている。

救急体制

大垣消防組合では、37人の救急救命士のうち6人が挿管認定救命士、22人が薬剤認定救命士となっており、現在警防課・指令課・8救急隊に配属されている。救急出場件数は年々増加傾向にあり、平成23年中は9,565件にのぼった。住民から救急搬送において大きな信頼を得ており、救命救急センターを有する大垣市民病院に傷病者の77%が搬送されている。

救命率向上のためには地道な取組みが大切と、「一

家に一人救命者を！」を合言葉に、一人でも多くの命を救うため、少人数の講習にも積極的に対応し、応急手当の普及啓発に努めている。

「天使の微笑みQQ相談室」創設の経緯

近年の核家族化による影響もあり、小さな子どもに多いけがや病気が発生した場合、その傷病に対処する知識がないため慌てて救急車を要請する事案が増加している。それを現場で感じた女性消防官の増元加絵花消防士が、平成21年度末の消防職員意見発表会で「母親の不安を取り除くことができれば、育児に対するストレスを緩和することになり、それが救急出場件数の減少にもつながるのではないかと」と発表したことが創設のきっかけだ。

増元消防士の発表を耳にした上司が、一職員の意見に留めることなく積極的に推進することを提案した。増元消防士の所属は予防課で、予防の側面から救急をサポートする珍しい形が誕生した。

「子育て日本一」を謳う大垣市では「子育てサロン」が催されている。このサロンは未就園児を持つ親を対象に、市内の地区センターなどにおいて、親子遊びや各種の相談・講座を行っているもので、子育て総合支援センターに協力を依頼し、「子育てサロン」で救急講習を行うとともに、相談の場を設けることとなった。

新生児の「微笑」を「天使の微笑み」と例えることにちなんで、この事業に親しみを込めて「天使の微笑みQQ相談室」と名付けた。

「天使の微笑みQQ相談室」の概要

発案者である増元消防士の意見発表から間もない平成22年5月下旬に子育てサロンを視察、6月上旬の試

験的開設を経て、7月上旬から正式に開催され、今年で3年目となった。

子育てサロンの視察で感じたことは、親が

- ① まとまった時間を作るのは難しい。
- ② 子どもから離れることができない。

ということ。意見としては、

- ① 応急手当等には興味がある。
- ② 心肺蘇生等の実技は難しい。

などが挙げられた。

サロンの前半は母子とコミュニケーションをとりながら個別相談に応じ、後半に10分程度ぬいぐるみを活用した応急手当の方法を全員に話すこととした。救急講習には本当に興味のある人しか集まらないが、サロンの1コーナーに組み込むことで、そこにいる全ての人が知ってもらうことが目的だ。

子育てサロンのタイムスケジュールは、

10:00～11:30

母子が次第に集まる。子どもと遊びながら、母親からの個別相談に応じる。

11:30～11:35

参加者全員で遊具等を片付ける。

11:35～11:45

手品や人形を使って子どもの気を引きながら乳児マネキンを使って気道異物除去法等を説明し、大垣市民病院発行の子どもの応急手当冊子「Bambino (バンビーノ)」を配付する。

11:45～12:00

参加者全員で音楽に合わせてお遊戯。

おむねこの流れで、会場ごとに異なるコーディネーターや参加者の意向・希望に添うよう行っている。個別相談の時間では、その場に応じて母親たちのグループに入って話を聴く。取材当日は、乳児を連れているグループに、訓練用人形(乳児)で体位を示しながら異物除去のコツを話して母親たちの興味を引いていた。

その後、遊具を片付け、ぬいぐるみを使った人形劇で熱性けいれんの説明をした。人形劇の内容は季節や流行に合わせて決めている。また、突然の症状に慌てないよう、「Bambino」を紹介・配付して、母親の反応を確かめながら話をまとめていく。

開設当初、指導者はサロン中に授乳する場合があるなど男性に抵抗を感じる母親のために増元消防士と女

性救急救命士の二人で対応していたが、男性職員が指導することに否定的ではない感触を得て、平成24年度からは男性消防官松岡消防司令補と増元消防士の二人で実施している。

今後の課題と展望

「天使の微笑みQQ相談室」は、子育てサロンに参加しながら救急の相談ができる手軽さがある。しかし、心肺蘇生法について話を聞きたいというアンケート結果があるものの、実技指導までは望まれていないことが分かった。また、個別相談という手法は、相談したい人には有効なものだが、恥ずかしくて相談を持ちかけられない人や、興味のない人もいる。

そのため、個別相談でよく尋ねられることを人形劇の時間に取り上げているが、救急知識を簡潔に話しても、子どもがいると10分でも話を聞いてもらえない場合もある。母親の不安を取り除くという目的成就の手段として、子どもたちと向き合うためにも幼児教育を学ぶ必要を感じている。応急手当の指導者として、母子とともに子育てサロンを楽しむ気持ちを持って、母親が不安を打ち明けやすい空気を作り出していきたいと考えている。

「1分1秒を争う緊急時に、母親がQQ相談室で得た知識に救われ、我々の知らないところで再び微笑みの天使が舞い降りることを切に願ってやみません」という言葉と、予防と救急のコラボレーションから生まれる新しい応急手当普及の今後に期待したい。

救急隊員等が行う救急蘇生に関する ガイドライン改訂への対応

帝京大学医学部救急医学講座 主任教授
坂本 哲也



はじめに

平成22年（2010年）の10月に日本救急医療財団と日本蘇生協議会（JRC）によるガイドライン作成合同委員会は、国際蘇生連絡委員会（ILCOR）から発表された「心肺蘇生に関わる科学的根拠と治療勧告コンセンサス2010」（以下「CoSTR2010」という。）に基づいて、「JRC蘇生ガイドライン2010」を発表しました。CoSTR2010が蘇生に関する世界共通の科学であるのに対し、「JRC蘇生ガイドライン2010」（以下「JRC G2010」という。）はその科学に基づいた上で日本において最も効果が高い救命処置を推奨するものとなっています。

さらに、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会は蘇生の具体的なマニュアルである「救急蘇生法の指針」をJRC G2010に従って改訂しました。「救急蘇生法の指針」には非医療従事者向けの「市民用」と、専門家向けの「医療従事者用」があります。もちろん、救急救命士を含む救急隊員は、蘇生の専門家として「救急蘇生法の指針（医療従事者用）」に準拠して救急活動を行うことが推奨されるのですが、同指針の内容は医師や看護師を含む専門家が医療機関で行う蘇生が中心となり、救急隊員等が救急現場で行う蘇生に焦点を当てているものではありません。

そのために生じるいくつかの疑義や疑問に答えるため、消防庁は、「平成23年度救急業務のあり方に関する検討会」の下で「救急隊員の救急蘇生ワーキンググループ」を設置し、JRC G2010と「救急蘇生法の指針（医療従事者用）」の内容を踏まえ、救急隊員や消防職員が行う一次救命処置について検討を

行い、平成24年3月6日に消防庁救急企画室長から各都道府県消防防災主管部（局）長あてに、「救急隊員の行う心肺蘇生法について」という通知を发出して、これまでの「救急隊員の行う心肺蘇生法等について」（平成18年8月15日消防庁救急企画室長通知）を改訂しました。また、救急救命士等が行う二次救命処置については、平成23年度厚生労働科学研究丸川班谷川分担研究からの報告書をもとに、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会で検討が行われ、「日本版（JRC）救急蘇生ガイドライン2010に基づき救急救命士等が行う救急業務活動に関する報告書」が取りまとめられ、平成19年に公表された前回の報告書が改訂されることとなりました。

基本的な考え方

今回のガイドライン改訂への対応については、救急隊員や消防職員が行う一次救命処置、救急救命士等が行う二次救命処置のいずれについても、地域ごとに搬送時間等の事情が異なるので、まず各地域のメディカルコントロール協議会が消防本部や専門医療機関を交えて十分に検討を行い、地域の実情に合ったプロトコルを作成することが必要となります。その上で、救急隊員等に対する十分な教育を行い、準備を整えた上で新しく定めたプロトコルを実施に移すことになります。

一次救命処置

- 1 反応、気道、呼吸及び循環（脈拍）の確認
JRC G2010では、市民が一次救命処置を行う場合、反応のない傷病者の呼吸を観察する際には気

道の確保を行わないこととしました。これは、市民救助者が気道確保を行うのに時間を要してしまうと胸骨圧迫の開始が遅れる原因になったり、気道確保の方法を思い出せなかったり、自信が持てないためにそこで一次救命処置を中断してしまい、胸骨圧迫に着手できない可能性があるからです。また、心停止に伴う呼吸停止や死戦期呼吸は気道確保によって改善することが少ないことも、心停止の判断を目的とする際に気道確保を不要とした理由の一つです。

しかしJRC G2010は、救急隊員等の専門家が一次救命処置を行う場合には、反応のない傷病者に対して従来どおり気道確保を行った上で呼吸と脈拍の観察をするように推奨しています。専門家であれば頭部後屈あご先挙上法による気道確保が短時間で容易にできること、専門家が遭遇し得る反応のない傷病者の原因には脳卒中や薬物中毒なども多くを占めることが明らかになっていて、これらの心停止でない傷病者では、まず気道確保による酸素化の改善が心停止の予防と救命につながる共通の手順になることが、その理由です。

呼吸と脈拍は気道確保を含めて10秒以内に確認し、胸骨圧迫の開始が遅れないようにすることが重要です。胸骨圧迫開始までの時間は、複数の救急隊員等が反応の確認から呼吸・脈拍の確認までを分担して、同時並行とすることで短縮することができます。脈拍の確認は、成人では頸動脈、小児では頸動脈又は大腿動脈、乳児（以下新生児を含む。）では上腕動脈で行います。脈拍の触知が困難な場合は、反応と呼吸のみで心停止を判断し、脈拍確認のために心肺蘇生の開始が遅れることのないようにします。小児・乳児では、十分な酸素投与や人工呼吸にもかかわらず、心拍数が60回/分以下でかつ循環が悪い（皮膚蒼白・チアノーゼ等）場合は胸骨圧迫を開始します。

アメリカ心臓協会（AHA）のガイドライン2010（以下「AHA G2010」という。）では、医療従事者についても胸骨圧迫が速やかに開始されることを重視して、反応の確認と同時に気道確保をせずに呼吸を確認するように改訂されました。これはアルゴリズムを心停止に特化して、心停止の

傷病者に最も効果的になるようにした結果であると推測されます。日米の違いは、対象傷病者を全ての「反応がない傷病者」とするか、「心停止の傷病者」とするかの問題であり、心停止の傷病者には一刻も早く胸骨圧迫を開始すべきという科学的な根拠自体に相違があるわけではありません。

また、ヨーロッパ蘇生協議会（ERC）のガイドライン2010では、呼吸の観察に際して、救助者の頬を傷病者の口元に近づけ「見て、聴いて、感じて」の手順で行うことを踏襲していますが、JRC G2010とAHA G2010では、胸と腹部の動きを全体的に観察して呼吸の異常を確認するように改訂されました。これは、死戦期呼吸の判断をする際に、口元でかすかな呼吸の有無を判断するよりは、全体を見渡した方が分かりやすいのではないかと考えられるからです。したがって、外傷傷病者などで呼吸障害の原因を正確に調べるために、「見て、聴いて、感じて」呼吸を詳細に観察することを否定するものではありません。

2 胸骨圧迫

胸骨圧迫の位置は胸骨の下半分であることに変わりはありませんが、位置を知る目安についてCoSTR2010では「胸の真ん中」と変更されたため、JRC G2010でもこれに従いました。従来用いられていた乳頭間線（両乳頭を結ぶ線）は個人差が大きく、これを目安にすると剣状突起より下を圧迫してしまう可能性もあるからです。ただし乳児では、従来どおり乳頭間線の少し足側（尾側）胸骨上としています。

胸骨圧迫の深さは、成人の場合には少なくとも5cm沈むまで、小児の場合には胸の厚さの約1/3として、圧迫の深さが不十分になりやすいことを注意喚起しています。これは、従来の4～5cmを目標として胸骨圧迫を行った場合、実際の深さを現場で測定してみると4cm未満しか圧迫されていないことが多かったことによります。もちろん、5cmを超えて深ければ深いほど良いわけではなく、心拍出量が増えても肋骨骨折や内臓損傷の危険も増すことになります。常に安定して5cmを下回らない胸骨圧迫が求められます。胸骨圧迫の速

さ（テンポ）は、毎分少なくとも100回になりました。これも、従来の毎分約100回を目標とすると、開始してから2分後以降に、100回を下回りがちになることが指摘されたからです。特に救助者が疲労してくると、胸骨圧迫の深さ・速さが不十分になりやすいので注意してください。救急隊員等による胸骨圧迫は約2分おきに交代することが望ましいのですが、交代に要する時間は最小限とし、最大でも5秒以内としてください。

乳児の場合には、一人法では指2本で圧迫しますが、救急活動において二人法で対応できるときは、胸郭包み込み両拇指圧迫法で4本の指を用いて胸郭を絞り込むように圧迫します。

気管挿管や薬剤投与などの二次救命処置を行う間も含めて、胸骨圧迫は可能な限り中断することなく実施することが重要です。

3 人工呼吸

心停止と判断した場合は、胸骨圧迫から心肺蘇生を開始しますが、バッグ・バルブ・マスクの準備ができ次第、胸骨圧迫30回に対して人工呼吸2回の割合で人工呼吸を追加します。小児・乳児の傷病者に対して救助者が一人の場合は、胸骨圧迫30回に対して人工呼吸2回、救助者が二人の場合は、胸骨圧迫15回に対して人工呼吸2回の回数比とします。呼吸は停止しているが脈拍が確実に触知できる場合は、直ちに人工呼吸のみを開始します。呼吸停止でなくても、換気と酸素化が不十分な場合は、心停止を防ぐために気道を確保して人工呼吸を開始します。特に小児・乳児の場合、反応がなく呼吸数が10回/分以下の徐呼吸であれば原則として人工呼吸が必要です。成人の場合には、10回/分程度（ほぼ6秒に1回の割合）、小児・乳児の場合には、12～20回/分（ほぼ3～5秒に1回の割合）で、人工呼吸を行い、およそ2分ごとに脈が確実に触知できることを確認します。

人工呼吸の効果は、換気に伴う胸部の膨らみや、送気時のバッグに感じる抵抗等により確認します。心肺蘇生中のパルスオキシメータの値は無意味ですが、波形表示のある呼気CO₂モニターは、気管挿管後のチューブの先端位置確認だけでな

く、胸骨圧迫中の心拍出量や心拍再開の指標としても有用です。胸骨圧迫や人工呼吸が適切に維持されるよう、救急隊員等はチームとしてお互いに評価し合い、継続的に心肺蘇生の質を確保することが重要です。

4 自動体外式除細動器

JRC G2010では、電氣的除細動の適応が乳児を含む全年齢の傷病者に拡大されました。新生児にも適応がありますが、出生直後の新生児仮死は低酸素症が最大の問題であり心室細動は極めてまれなので、電極パッドの貼付などにより心肺蘇生が遅れたり不十分になったりしないようにします。未就学児までに対する電氣的除細動については、除細動器が小児用パッド（除細動エネルギー減衰機能を有するパッドを含む。）や小児用モードを備えている場合はそれを使用しますが、ない場合は成人用パッドで代用します。この際、成人用パッドと小児用パッドの適応年齢を、我が国で誰でも区別しやすい未就学児と小学生以上で分けたので、従来の適応年齢であった8歳未満の区分と異なることに注意してください。小学生以上の小児及び成人に対して、小児用パッドや小児用モードを使用しての電氣的除細動は、エネルギー量が不足して効果が不十分となるので行いません。

通報から傷病者接触までに4～5分以上経過し、その間に適切な心肺蘇生が行われていなかった場合に、除細動実施の前に約2分間の心肺蘇生を行うかどうかについては、地域ごとに事情を考慮して、メディカルコントロール協議会でプロトコルを決定します。自動体外式除細動器が心電図を解析する際は、傷病者から離れますが、心電図解析の直前まで心肺蘇生（特に胸骨圧迫）を継続し、中断時間を最小限としてください。電気ショックは1回のみとし、実施後は、脈拍等の観察をすることなく速やかに胸骨圧迫から心肺蘇生を開始します。

現場での電氣的除細動の回数を制限する明確な規定はありませんが、包括的指示下の除細動を何回まで認めるかについては、各地域のメディカルコントロール協議会で検討し、地域の実情に合ったプロトコルを作成することが望まれます。

搬送中に心電図解析を行う必要がある場合は、車両の振動やエンジンなどによる障害信号（アーチファクト等）により正確に解析が行われないことがあるため、車両を停車させて解析を行います。2分ごとに自動的に心電図解析が開始されるタイプのAEDを使用する場合には、頻回の車両停止によって医療機関到着までの時間延長につながる可能性があるので注意が必要です。

二次救命処置

救急救命士による二次救命処置の特定行為プロトコルとして、心肺機能停止対応業務プロトコル、包括的指示下除細動プロトコルに加えて、気道確保プロトコル、薬剤投与プロトコルなどが例示されています。これらのプロトコルは、病院までの搬送時間などを考慮した上で、地域において最適な救急活動ができるようにメディカルコントロール協議会で議論した上で作成し、それを実行するためのチーム訓練を十分に行っておく必要があります。

1 輪状軟骨圧迫

胃内容物の逆流防止と人工呼吸による胃膨満の予防を目的として、輪状軟骨を垂直方向に圧迫する輪状軟骨圧迫（セリック法）を心肺蘇生中にルーチンで行うことは、JRC G2010では推奨されなくなりました。不適切な人工呼吸による胃の膨満は横隔膜を挙上し、有効な人工呼吸の妨げになりますが、その予防策としては人工呼吸の際に過度の送気圧を加えないようにすることを最優先とし、実施者が適切な技能を有しており、かつ人的余裕がある場合などに輪状軟骨圧迫を加えることを考慮します。

2 自動式心マッサージ器

近年、ピストン式・ベルト式など様々な自動式心マッサージ器が新たに開発され、従来の酵素駆動による自動式心マッサージ器に代わり病院前救護においても使用され始めています。どのようなタイプの自動式心マッサージ器を使用するにせよ、その使用法に習熟し、装着前後に心肺蘇生の質の低下を来さないように注意が必要です。

3 器具を用いた気道確保

声門上気道デバイスや気管内チューブは、その

利点と欠点を比較し、最初の段階の心肺蘇生に反応しない傷病者に限ること、電気ショックに専念している間は使用を控えることも考慮すべきです。声門上気道デバイスには、従来のコンビチューブ[®]、ラリングアルマスクエアウェイ[®]（LMA）に加えて、ラリングアルチューブ[®]、iGel[®]など新たな器具が開発されていますが、それぞれに特徴や留意点があるので、使用に際して十分な知識と、シミュレーションなどを用いた十分な訓練が必要です。地域のメディカルコントロール協議会において教育方法・プロトコルそして運用についてあらかじめ検討した上で導入してください。

小児において、搬送時間が短い場合は気管挿管よりもバッグ・バルブ・マスクによる換気が推奨されます。また、救急救命士の行う気管挿管の病院実習ではほとんどが成人を対象として行われているので、小児の気管挿管には習熟していない可能性があります。救急救命士による気管挿管の適応基準年齢は「思春期（およそ15歳）以上」を原則としますが、長距離搬送が多い地域で、かつ8歳以上の小児に対する気管挿管の教育実習体制と事後検証体制が十分に整備された地域のメディカルコントロール協議会では、およそ8歳以上への気管挿管を例外的に適応とすることもできます。小児への声門上気道デバイスの使用についても十分な訓練と事後検証が前提であり、搬送時間などを考慮して、その適応を決める必要があります。

4 薬剤投与

アドレナリンは、心停止傷病者の生存退院率や神経学的転帰を改善させるという根拠には乏しいものの、心拍再開率と短期間の生存率を改善させ、短期的な効果が認められることから、JRC G2010においても推奨されています。投与のタイミングについては、薬剤投与までの時間と心拍再開や生存率との関係が示されているので、適応と判断した場合には速やかに投与します。

アドレナリンの適応基準年齢は「およそ8歳以上」を原則としますが、年齢が低くなるにつれて静脈路の確保が困難となるので注意が必要です。

惨事ストレス



防衛医科大学校精神科学講座 講師
重村 淳

はじめに：救援者がストレスを受けやすい理由

消防隊員・警察官・海上保安官・自衛隊員は、日々の業務を通じて救援活動を行うことから、職業的救援者（以下「救援者」という。）と称されています。救援者がその業務を通じて強いストレス（惨事ストレス）を受けることは、昔から世界的に知られていました。しかし、このことが日本で広く認知されたのは、1995年に発生した阪神・淡路大震災でした。実はこれは救援者に限らず、一般被災者のストレス反応についても同様でした。阪神・淡路大震災、そして同じ年に起きた地下鉄サリン事件。この二つの悲劇を通じて、人々はストレスがいかに多大な影響を与えるのか、しかも最前線で活躍する救援者はとりわけ影響を受け得ることが社会的に認知されました。今では当たり前メディアに登場する「心のケア」という言葉も、当時の支援活動から自然発生的に生まれました。そして、東日本大震災では、一般被災者だけでなく救援者、そしてあらゆる支援者の「心のケア」が大きく取り上げられるようになりました。表1に示すように、膨大な数の救援者・支援者が活動を行い、その努力は現在に至るまで続いています。

・消防隊員	・医療福祉関係者
・警察官	・教育関係者
・海上保安官	・行政職員（特に地方公務員）
・自衛隊員	・建築関係者
・米軍隊員	・メディア関係者
・原子力発電所作業従事者	・ボランティアなど

表1 東日本大震災で活躍した救援者・支援者たち

救援者の場合、惨事ストレスは災害などの緊急事態に限らず、平常時の業務でも経験し得るものです。そして、救援者は、日々の訓練・教育・経験を通じて、強いストレスから回復力を養っていきます。とはいえ、一般人だったら目を背けたり逃げたりするような場面に対して、救援者は自ら向かっていきます。そのストレスは、東日本大震災においても各方面で報道されましたが、その模様を聞くたびに胸が詰まります。特に自らが被災された地元の救援者は、二次災害の危険性があり、自分自身の家族の安否情報を確認できず、ライフラインが遮断され、交通手段が奪われ、食料・燃料に事欠く状況の中、支援を行いました。そして膨大な外部支援者も全国各地から集まりましたが、この人たちも支援業務で被災することとなりました。混沌とした状況の中、また福島第一原子力発電所事故という類を見ない原子力災害に対して、多くの方々が立ち向かっていきました。

救援者の業務の特徴について表2にまとめました。これを見ると、救援者が惨事ストレスを受けやすい要

1. 大きな社会的な責任
2. 混乱した状況の中、迅速な対応を求められる
3. 過重労働に陥りやすい
4. 著しいストレス（惨事ストレス）を感じ得る業務性質
 - ・惨状の体験・目撃
 - ・二次災害・殉職の危険性
 - ・ご遺体との関わり
 - ・ご遺族との関わり
5. 自らが被災者の場合のストレス
6. 留守番組の負担増加

表2 救援者のストレスの特徴

因が一目瞭然です。救援者全体がこの影響を受け得ることから、惨事ストレス対策は一個人の対応だけで解決する問題ではありません。組織が一丸となって取り組むことが求められるのです¹⁾。

ストレスから回復する力

人は誰でも、ストレスから回復する力を有しています。ストレス学説を初めて唱えた生理学者、ハンス・セリエ氏(1907-1982)は、長年のストレス研究を基に「ストレスは人生のスパイスである」という名言を残しています。要は、我々は生きている限り、ストレスから逃れることができないのです。皆様も、これまでに様々なストレスを経験されていると思います。学生時代に交際相手に振られた経験を例にとってみましょう。そのような経験をすると、しばらくは眠れない日々が続くかもしれません。そのことを繰り返し思い出したり、つらい気持ちになったりすることもあるでしょう。その痛手はしばらく続くかもしれません。だからといって、振られたストレスを何年も思い詰めていることはまれです。それは、徐々にストレスから回復していくからなのです。それに要する時間は、人によってまちまちです。1週間で癒える人もいれば、1か月かかる人もいます。その回復に当たって、周りに支えてくれる人がいるかどうか、新たなストレスを受けるかどうかなど、いろいろな要因が関わってきます。このような反応が出ることは、人間として当たり前のことです。前述のセリエ氏は、いみじくも「ストレスのない状態は死である」と述べていました。

これは惨事ストレスについても同様です。どんなに強いストレスであっても、回復する力を備え持っているのです。しかしながら、ストレスが大きければ大きいほど、その反応は大きく出ます。学生時代に交際相手に振られた経験から容易に回復することはできても、惨事ストレスの衝撃度は桁違いなので、回復するのに時間を要するかもしれません。そして、そのような反応が出ることは、人間として当たり前のことです。しかし、その強い衝撃度ゆえに、中には回復に時間を要したり、ストレス反応が強く出たりする場合があります。そのような場合、どのような対応が必要なの

のかを考えていきましょう。

惨事ストレス反応

惨事ストレスを体験する際に、生じ得る反応を表3にまとめました。大切なのは、このようなストレス反応が出ることは人間として当然のことであること、そして多くの場合、それが一時的なことだと認識することです。つまり、このような反応が出ている者が周りにいても、この人を「病気」「弱者」扱いするべきではありません。誰にでも起こり得る反応だからです。よって、惨事ストレス反応が出ていても、一時的に休ませたりローテーションを工夫したりすることで自然に回復することがほとんどです。これは、部下を管理する者にとって重要な点だと思います。

原則
<ul style="list-style-type: none"> ・惨事ストレス反応は誰にでも起こり得る ・惨事ストレス反応はほとんどの場合、一時的
起こり得る反応
<ul style="list-style-type: none"> ・思い出したくないのに思い出す、夢の中に惨状が出る、思い出して感情が高ぶる ・思い出すことを避ける、喜怒哀楽が麻痺する ・神経過敏になる、いらいらする、音にびくっとする ・無力感、自責感 ・感情移入 ・現実感がなくなる、記憶が途絶える ・食欲がない、眠れない ・動悸、冷汗、胃腸不快 ・アルコールが増える ・タバコが増える

表3 惨事ストレス反応

とはいえ、実際にこのような反応は自分自身はとまかく、周りからは分かりづらいです。よって、惨事ストレス反応が出ているかどうかを周囲から見極めるには、出来事の前後で何か変わったことがあるかどうか注目するのが良いと思います。その場合の注目ポイントを表4にまとめました。

仕事 能率 思考力 ポーっとする	感情 不安 イライラ 投げやり
健康 睡眠 食欲 酒 タバコ	行動 過剰に没頭 危険を顧みない 避ける 逃げる

表4 惨事ストレス反応見極めのポイント：出来事の前で違うか？

遺体関連業務の過酷さ

救援者の業務において、ご遺体と関わることは避けられません。しかし、この事実はどうしてもタブーとなりがちです。この業務が心に与える影響を調べた研究は世界を見渡してもごく限られています。しかし、その中で得られている知見は、その業務に携わる人にとって重要なものだと思います。表5は、遺体関連業務において心の影響を受けやすくする要因をまとめたものです²⁾。状況が可能ならば、このような要因を減らすことで、受ける惨事ストレスを緩和することができます。

職員の特徴	
若い職員 未経験者 低い職位 女性	
職員の労働環境	
過重労働 多数のご遺体と関わる	
職員が受ける感覚刺激	
嗅覚 視覚 触覚 嘔気、嘔吐	消臭剤はあまり役に立たない 多数の遺体を目撃する衝撃 手袋を使用して感覚を緩和させたい 遺体を連想する食べ物が摂れない
遺体の性質	
予想外の状況での遺体の遭遇 グロテスクな遺体、損傷の激しい遺体、損傷のない遺体	
遺体・遺留品への感情移入	
子供の遺体・遺留品 知人の遺体 殉職者	

表5 遺体関連業務において影響を受けやすい要因

惨事ストレス対策（組織編）： 「仕事で受けた傷は仕事で癒やす」

惨事ストレスは、全ての救援者が受け得るものです。そのため、惨事ストレス対策は、組織として行うこと、個人として行うことの両者が不可欠です。つまり、「仕事で受けるストレスは仕事の中で癒やす」ことが求められるのです。

組織として取り組むことを表6にまとめました。取り組みは、活動中だけでなく、その前後も考えることが求められます。すなわち、日頃からメンタルヘルス対策を行い、「根性」「弱音」の問題にしないこと、その中で惨事ストレスがどう出るかを、組織全体が理解する必要があります。特に、管理職への教育・研修がポイントとなるでしょう。それを通じて、管理職・各関係者の連携の体制を確立しておくことも後々重要となります。

活動前	「仕事で受けた傷は仕事で癒やす」という心構え 惨事ストレスに対する正しい知識 「根性」「弱音」の問題にしない (管理職の場合) 研修・教育
活動中	仲間同士のいたわり・声掛け 各自のセルフケア (管理職の場合) 過重労働対策の徹底、惨事ストレス反応が出ている部下の把握、配置の工夫、部下の手本としてセルフケアをする
活動後	情報の共有 (管理職の場合) 職場として職員を守る姿勢 敬意といたわり 不調が長く続く者への専門的ケアの提供 報告会・慰霊祭などの儀式

表6 救援者の惨事ストレス対策（組織編）

活動中は、仕事で傷を受けた仲間に対して、他の仲間がいたわり、声を掛け合う態勢が求められます。もっとも、これは日頃から仲間同士が自然発生的に行っていることがほとんどだと思います。ですので、管理職は、いたわり・声掛けを強化するよう伝えるのが良いと考えます。

そのほか、管理職には留意点がいくつかあります。部下たちが過重労働にならないための配慮が求められます。部下における惨事ストレス反応の出具合を把握し、一時的に出ている者に対しては、配置の工夫、休養などで回復を促します。ただ、このような調整自体が管理職の重圧となり、多大なストレスとなります。

ですので、管理職は自分自身のストレスが大きいことを認識し、後述するセルフケアを自ら率先して行うことが求められます。

そして、活動後には、情報共有・報告会などを通じて、活動の意義をとらえ、お互いの回復を促進することが求められます。お互いへの敬意・いたわりも言うまでもないと思います。もし万が一、不幸なことに殉職者が出てしまう場合は、その者への弔いを組織の中で行っていくこと、すなわち、組織が一丸となって喪の作業を行うことが求められます³⁾。

惨事ストレス対策（個人編）

繰り返していますように、惨事ストレスは救援者ならば誰でも経験し得るものです。よって、そのストレスを最小限にするためのセルフケアは各自に求められます。すなわち、自分自身のストレス反応に気付いたら、ストレス解消を積極的に行うことが求められます（表7）。

誇りを持ちながらも身分相応に

⇒救援者一人ができることは限られています

気持ちの整理をしましょう

⇒日誌・報告書などで行動を客観的に振り返りましょう

日常のペースを維持しましょう

⇒日課・趣味を続けてください

息を抜く時間を設けましょう

⇒深呼吸・ストレッチなどで心身の緊張をほぐしましょう

お互いをいたわってください

⇒周りに不調者がいたら手を差し伸べましょう

苦しい気持ちをため込まないでください

⇒信頼できる人に相談してください

⇒話すだけで気が楽になります

管理職の負担は人一倍です

⇒自ら休んで部下の手本になってください

細かいことを気にしないようにしましょう

⇒完璧を求めると、それがこなせないときにストレスとなります

お酒・タバコは程々にしましょう

⇒増えているときはストレスがたまっているサインです

表7 惨事ストレス対策（個人編）

基本的心構えとして、誇りを持つこと、でも身分相応にすることは重要です。業務の意味・誇りを事前に理解し、想定される事態を予想して「心の準備」をすることは、最大の予防策となります。被害が広範な災害時にはとりわけ起こりやすいのですが、過剰な期待

感・万能感を持って現地入りすると、現実とのギャップから容易に不全感・無力感に襲われかねません。個人でできることには限りがありますし、救援者が目の前の全ての人たちを救って、全ての問題を解決できるわけではないのです。

活動中、そして活動後は、自分なりのストレス解消方法を実践するのが良いでしょう。日誌・報告書などで気持ちの整理をすることは大切です。そして、過重労働を避け、日常のペースを維持することも重要です。心身の緊張をほぐすことでリラックスができ、気持ちを救援モードから日常モードに戻すことが求められます。

組織としてお互いのいたわり・声掛けが重要だと記したとおり、たまったストレスは自分の中にため込まず、信頼できる人々に相談するのが望ましいです。また、周りの人にこのような反応が出ていたら、その者をいたわることが求められるでしょう。とりわけ活動が長期にわたる場合は、管理職の負担が甚大となったり、業務が膨大となったりするために、完璧を求めるとキリがなくなります。お酒やタバコが増えるのもよくあることです。よって、細かいことを気にしないことは大切です。

ほとんどの場合、このような工夫でストレスからは次第に回復していきます。しかし、活動終了後もこのような反応が長期化する場合は、周囲の人々や専門家に相談することが推奨されます。

最後に

東日本大震災、そして日々の業務で、消防隊員・消防団員の皆様が人々のために奮闘され、社会的に多大な貢献をされていることに深く敬意を表します。惨事ストレス対策を講じることで、皆様が心の元気を維持して活躍されることを心より願っております。

参考文献

- 1) 重村淳：救援者のトラウマと心理教育。（前田正治、金吉晴編「PTSDの伝え方—トラウマ臨床と心理教育」誠信書房、東京）p.147-166,2012.
- 2) 重村淳、武井英理子、徳野慎一、庄野聡、山田憲彦、野村総一郎：遺体関連業務における災害救援者の心理的反応と対処方法の原則。防衛衛生55（10）163-168,2008.
- 3) 加藤寛：消防士を救え！～災害救援者のための惨事ストレス対策講座～東京法令出版株式会社、東京、2009.



ダルマの如く！

救急救命東京研修所 第39期卒業生
苫小牧市消防本部
小野寺 通



私が所属する苫小牧市消防本部は、全国有数の工業港湾都市であると共に、`ホッキ貝、の水揚げ日本一を誇る、北海道苫小牧市の全域を管轄としています。管内面積561.61km²、管内人口約17万4,000人、今年年間7,000件に迫る救急出動を、専任の救急隊5隊運用で対応しています。その一員として救急隊に配属され14年目を迎えた私は、救急救命士に必要な知識・技術の習得及び国家試験の合格を目指して、平成22年9月から約半年間の日程で救急救命東京研修所へ入所することになりました。

44歳という年齢で入所し、研修所西寮5階の責任者（フロア長）に指名された私は、親睦を目的としてフロア会を企画しました。宴席で群馬県高崎市の研修生から名産のダルマの話題が出ると、「選挙で使うような大ダルマをフロア一同で購入しよう！」とすぐに一致団結。程なくやってきた大ダルマは、個人配付のミニダルマ（写真）と共に、たちまちフロア一同の`守り神、としてあがめられる存在になったのです。

しかし、厳しくも順風満帆だった研修生活に衝撃的な出来事が起きました。それは、平成23年3月11日14時46分発生^の東日本大震災です。当初は国家試験終了後の卒業式当日に、フロア一同でダルマの目入れ式を行い、国家試験合格という`大願成就、の意を込める予定でしたが、研修生の中には卒業式を待たず地元被災地へ戻り、救護活動等を行うという者も少なくありませんでした。そんな彼らに対する`激励、の思いも込めようと、`儀式、は日程を前倒しすることで、何とか全員参加の形で敢行されたのでした。

あれから1年余り、悲しみを乗り越えて復興へ向け奔走されている被災地住民の方々と、その皆さんを公私共々全力で支えている研修所同期生へ一言。例え復興への歩みがダルマの如き`七転び八起き、の歩みであれど、どうかご健康に留意されて、この逆境を克服されますよう心から願っています。

さて、今日の病院前救護をめぐる情勢は、ブドウ糖溶液の投与など救急救命士が行う処置の追加について検討され、救命率のさらなる向上や後遺症の軽減等への期待など、その役割が大きく注目されています。その一方で、社会問題化している救急車の不適正利用が我が地域においても頻発し、加えて超高齢社会の到来に伴う病状把握の困難化等に直面するや、時に辟易し疲労困憊となります。そんな私の帰りをいつも穏やかに迎えてくれる`ミニダルマ、を眺めるたび、彼の持つ勇ましさと不屈の`七転び八起き、精神、そして誰からも愛されかつ癒されるその姿に、敬意を表さずにはられないのです。

「ダルマの如く！」そんな彼の存在に少しでも近づけるよう、今後もより一層の自己研鑽に努めていきたいと思っています。



救急救命士の接遇

救急救命九州研修所 第16期卒業生
藤沢市消防本部
重田 佳紀

藤沢市は神奈川県南部中央の相模湾に接する市で、「湘南」と呼ばれる地域の中で最大の人口（約42万人）を有しています。また、私が勤務している藤沢市消防本部は職員数452人、1本部2署11出張所1分遣所で構成されており、救急隊については12隊、年間約2万件の出動があります。

私はエルスタ九州第16期（平成14年10月～平成15年3月）の卒業生で、3年前にはエルスタ九州において薬剤投与の研修を受講したこともあり、エルスタ九州はいわば第二の故郷的な存在です。

救急隊員に異動して15年、救急救命士の資格を取得して10年が経とうとしている今、私が大切にしているのは「接遇」です。救急救命士が行う特定行為は緊急性が極めて高く、接遇面は後回しにされがちですが、忘れてはならないことは傷病者の家族にも丁寧な対応が必要であるということです。例えば、傷病者の家族は目の前で一体何が行われているのか分からない状況に置かれ、焦り不安に感じることでしょう。「既往歴は何？保険証！診察券！それから飲んでいる薬の一覧表を持って来て……」などと、矢継ぎ早に聞かれる家族は頭が混乱するのは当然です。こんなとき、「私たちも頑張りますからご家族の皆さんも一緒に頑張らしましょう。」といったように、精神面も含め必要以上に負担を掛けないように努めています。

また、行き違いによるトラブルを防止するためにも、適切な声掛けによる十分な説明をし、相手の立場に立って対応するように心掛けています。

当然、明らかに軽症と判断される傷病者に対しても同様な対応を図り、さらには、「どうして救急車を呼んだのですか。」などと尋ねることにより、救急車の適正利用を促すきっかけを作るようにしています。

傷病者や家族にしてみれば救急車で病院に運ばれることは非日常の出来事です。我々がその現場で責任を持つ以上、相手の不安を取り除くことも市民サービスの一つとして重要なことです。こうした小さな積み重ねが傷病者情報のスムーズな収集や迅速な救急活動を可能にするばかりでなく、市民の救急業務に対する理解と信頼を高め、最終的には消防行政の円滑な推進に大きく寄与することとなります。

社会環境の複雑多様化に伴い、様々な事象への対応力が求められる中、エルスタ九州で学んだこと、そして今までの救急活動で培った知識を生かし、より質の高い救急サービスを提供するためにも、「接遇」の重要性を伝承していきたいと思っています。

最終回

いのちの文化史

ストレスと夏目漱石



文—立川昭二

北里大学名誉教授

プロフィール

たつかわ しょうじ

医療史専攻。文化史・生活史の視点から病氣・医療を追究。主な著書に、『病氣の社会史』（岩波現代文庫）、『年をとって、初めてわかること』（新潮社）、『からだことば』（ハヤカワ文庫）、『生と死の美術館』（岩波書店）、『氣の日本人』（集英社）など。

今日、私たちがもっともよく口にする医学用語といえば「ストレス」ではないだろうか。日本人は小学生から老人までなにかというストレスという言葉を使いたがる。むしろストレスという言葉自体がストレスをひき起こしているさえいえる。

このストレスという言葉は、戦後の昭和32年、ストレス学説の提唱者ハンス・セリエが来日し、一挙に流行語となった。

このストレスという用語のなかった戦後に流行っていたのは「ノイローゼ」という言葉であった。これは「神経症」のことで、明治大正時代には「神経病」とか「神経衰弱」という用語がしきりに使われていた。

この神経病とストレスの考え方の大きな違いは、かつての神経病は病因を「神経」という内なる器官と生理にとらえていたが、ストレス病は病因を身体の外なる環境や関係にとらえる考えである。神経病からストレス病に変わってきたことは、たんに病名だけの問題ではなく、病氣観や身体観にかかわることであり、現代人の身体そのものの衰弱にもつながる問題かもしれない。

ところで、このストレスという言葉は、じつはあの文豪夏目漱石がいち早く使っていたのである。

明治43年8月24日の深夜、伊豆修善寺の温泉旅館菊屋で病後の静養をしていた漱石は、胃潰瘍の大吐血で人事不省におちいった。いわゆる「修善寺の大患」である。一命をとりとめた漱石は、9月26日の日記に次のように書いている。

「病正に^{やまい}軽快に移らんとして、今更病を慕ふの情に堪えず。本復の後^{まき}はかゝる寛容ある、stressなき生涯、自己の好む^{まき}儘の心の働きを尽くして朝より夕に至る時間……」

あるいは、今日の日本人が使っているような意味で、ストレスという言葉が日本人が初めて文字でしるしたのは、漱石のこの日記であったかもしれない。

戦後にストレス学説が出るまでは、医学者にしても、今日の私たちが用いているような意味でストレスという言葉を使っていなかったのである。

漱石は多病であったが、なかでも神経衰弱に悩まされ、自覚症状を強く意識し、作品にもたびたび書いている。

昔やは煩はしい事ばかりである。一寸首を出してもすぐ又首をちぢめたくなる。おれは金がないから病気が癒りさえすれば厭でも応でも煩はしい中にこせついで神経を傷めたり胃を傷めたりしなければならぬ。しばらく休息の出来るのは病氣中である。其病氣中にいらいらする程いやな事はない。おれに取って難有い大切な病氣だ。どうか楽にさせてくれ 心算

十月三十一日 金目石

読るゑ

夏目漱石が妻に送った手紙 明治43年10月31日

漱石にはさまざまな精神神経症の病名がつけられている。そうした漱石だけにいち早くストレスという用語を使ったのは偶然とはいえない。

病状がようやくおさまった漱石は、10月11日東京に戻り、長与胃腸病院に再入院した。

修善寺での静養中は、心身の至福と世間への感謝に浸っていた漱石であったが、東京へ戻るとたちまち社会的責務にとらわれ、世間的俗事にさいなまれていく。

10月31日の日記には、「今の余は人の声より禽とりの声を好む」と書いたが、その日、医者への謝礼のことで妻鏡子と不愉快なやりとりをした漱石は、鏡子にあてた手紙で次のように書いている。

「今のおれに一番薬になるのはからだの安静、心の安静である。必ずしも薬を飲んでいることや寝ているばかり許が養生ぢやない。いやな事を聞かされたり、思ふ様に事が運ばなかったり、不愉快な目に逢はされたりするのは、薬の時間を間違へたり菓子をつめすんで食ふよりも悪いかも知れない。

世の中は煩はしい事ばかりである。一寸首を出してもすぐ又首をちぢめたくなる。おれは金がないから病気が癒りさえすれば厭でも応でも煩はしい中にこせついで神経を傷めたり胃を傷めたりしなければならぬ。しばらく休息の出来るのは病氣中である。其病氣中にいらいらする程いやな事はない。おれに取って難有い大切な病氣だ。どうか楽にさせてくれ」

か楽にさせてくれ」

冗談をまじえながら、漱石が本心を吐露したこの悲痛な手紙を妻鏡子はどのような気持ちで受けとったであろうか。

病気の漱石にとって「一番薬になるのはからだの安静、心の安静である」。とりわけ漱石が痛切に言いたかったのは、さきの日記にしるした「stressなき生涯、自己の好む儘の心の働きを尽くして朝より夕に至る時間」だったのである。

さて、ストレス社会の現代日本では、医療機関にもれっきとしたストレス病センターとかストレス外来がある。しかし日常的には私たちは、たとえば趣味やスポーツ、旅行や会食、おしゃべりや散歩などでストレス解消につとめている。

しかし、ストレス解消には、たとえば仕事とは無関係な勉強に専心するなど、まったく別なストレスをかけて、解消するという方法もある。

漱石は社会的人間的ストレスにさいなまれながら、作品創作の別世界に没頭することによって、ストレスを解消していたにちがいない。

立川昭二先生の「連載読み物 いのちの文化史」は、今号をもって最終回となります。ご愛読いただきました皆様に深くお礼を申し上げます。また、立川先生には、平成10年12月10日発行の創刊号より、長期にわたりご執筆を賜りましたことに深く感謝いたします。

～「救急救命」編集委員会～

MESSAGE ● 救急救命士をめざす人たちへ

救急救命士を目指すあなたへ

横山 徹 救急救命東京研修所 教授



はじめに

救急救命東京研修所（エルスタ東京）で、救急救命士養成に携わって、早くも2年が過ぎました。これまでの医師生活とはまた違った、多くの方と知り合いになることができ大変有意義な期間になっていると感じています。

今回は教育を通じて感じとれた、救急救命士養成において、特に医療従事者の一員としての救急救命士になるに当たって、求められる要素について考えを述べてみたいと思います。

「医療従事者」としての救急救命士

現在、医療に関わる資格として法制化されている職種、いわゆる国家資格となる医療の職種は22種（表1）に及び、医師・歯科医師・薬剤師・看護師などが含まれますが、当然、救急救命士もこの中に含まれています。この医療に関わる様々な職種は一律に医療従事者と呼ばれ、急性期からリハビリ・社会復帰までの回復の過程を、幅広い分

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. 医師 | 12. 言語聴覚士 |
| 2. 歯科医師 | 13. 歯科衛生士 |
| 3. 薬剤師 | 14. 歯科技工士 |
| 4. 保健師 | 15. 臨床工学技士 |
| 5. 助産師 | 16. 義肢装具士 |
| 6. 看護師 | 17. 救急救命士 |
| 7. 診療放射線技師 | 18. あん摩マッサージ指圧師 |
| 8. 臨床検査技師 | 19. はり師 |
| 9. 理学療法士 | 20. きゅう師 |
| 10. 作業療法士 | 21. 柔道整復師 |
| 11. 視能訓練士 | 22. 管理栄養士 |

表1 医療に関する国家資格

野でお互いの職種をよく理解し合い、尊重しながら傷病者に接していくこととなります。

医療サービスの提供に際して、救急要請された場合、救急救命士は急性期の一番はじめの部分を受け持つこととなります。もちろん、自力で病院を受診される方もいますが、外傷や心臓大血管、脳疾患などの重症度・緊急度の高い疾患では救急要請されることが容易に想像され、救急現場では、担当した救急救命士の観察・判断・処置が傷病者のその後の回復過程を大きく左右してしまう可能性があります。また、救急救命士が病院前救護の段階で得た情報や、行った処置などの重要な部分を次の医療従事者につなげることも救急救命士に必要な業務であると考えられます。

「プレゼンテーションができる救急救命士」

やや繰り返しになりますが、救急救命士は傷病者の回復過程において、最初の重要なポジションを担い、この段階の傷病者、特に救急要請をしてくる重症度・緊急度の高い傷病者の対応は、早く専門的な治療につなげる必要があり、特定処置の適応を判断することも含めて、適切な判断能力を必要とします。そして同じく、自分たちが採取した情報を的確に地域のMC（メディカルコントロール）に伝える、搬送先病院の医師や看護師につなげることも大変重要な救急救命士の業務となり、必要なスキルとなります。またときには、検証会などで自分の行った処置などについて説明をしないといけない場面もあるかもしれません。このためのプレゼンテーション能力が救急救命士には必要であると考えます。プレゼンテーションとは、情報の送り手（企画立案者・報告者など）が

受け手（商談相手・社内上司など）に対して、「情報」や「プラン」を正確にかつ効果的に伝達し、その結果として送り手の意図した方向へ受け手の判断や意思決定を行ってもらえるよう「説得」するコミュニケーションです。救急救命士として、傷病者から得られた情報や自ら実施した観察からどのように考え、特定行為の適応があるか、今後傷病者が受けるべきである処置や治療を的確に判断できたとしても、目的とする人に意図が伝わらなければ、特定行為を行う指示をもらえなかったり、搬送先病院の受け入れがなかなか決まらなくなってしまうと、トラブルを招きかねません。プレゼンテーションには三つのPが必要とされており、一つ目がPersonality（人柄）、二つ目はProgram（内容）、三つ目がPresentation skill（伝え方）といわれています。つまり、誰が（人柄）、何を（内容）、どのように伝えるか（伝え方）ということです。「誰が」という部分は、救急救命士になるわけですから、内容と伝え方について日頃から考えていく必要があります。せっかく、的確に重要な情報などを採取していたにもかかわらず、相手側に端的に、分かりやすく伝えることができず、「あの救急救命士は何も分かっていない……」などと言われてしまったら残念で仕方ありません。

「自ら考える救急救命士」

医療従事者は、新しい医学的発見や日々進化していく医療技術に常に注目し、日々研鑽していくことが求められています。このことは、事あるごとにいわれることかもしれません。そして、新しい内容は相手に正しく伝えることができ、より理解の内容が向上するといわれます。人に正しく伝えるためには、物事の重要な部分をつかむ必要性があることから、話す内容を聞くことによってどのくらい理解できているかを推測することができます。とはいえ、救急救命士になったとたん、いきなりプレゼンテーションがうまくなるわけではありません。この対応としては、現場で活躍する救急救命士の先輩を手本とし、日頃から自分で

考えることが重要であると考えます。ただ、なんでもかんでも先輩がやることを全てまねする、使用する言葉などは丸暗記という状況では、成長は余り期待できません。現在、エルスタ東京では、毎期末に実施している総合想定訓練において、検討会の場で、研修生が主体となり、救急救命士役の研修生が症例に対して自らが行った観察・判断の内容や処置の選択、病院の選定、搬送内容などの根拠を説明し、司会役の研修生らが救急救命士役の研修生の活動をチェックし、現場での対応や処置の選択など、他の研修生の意見を聞きながら討論を進めていくという、各自が考えて症例に対する理解度を深めていく研修を実施しています。この方式に対しては研修生からも高い評価を受けています（平成24年6月 日本臨床救急医学会で報告しています。）。

救急救命士の病院前救護の役割は、救急救命士の制度発足以後、年を追うごとに重要になってきています。役割が多くなることは、それだけ責任が重くなっていることを示し、説明に対する責任なども発生してきます。救急救命士の業務は病院前救護だけではなく、救命講習や口頭指導なども業務の中に含まれ、救急救命士が発する言葉が人々に多大な影響を与えていくことを自覚して、短い時間のなかでも、自分でしっかりと考え、分かりやすく説明するように心掛けることが重要です。

さいごに

傷病者の回復過程において、医療従事者のトップバッターとして活躍する救急救命士は、制度発足以来、先輩救急救命士のたゆまない努力のおかげで、今日では社会になくはならない存在として独り立ちしました。これから、さらに社会の要請を受け、医療従事者としての救急救命士の役割は今以上に重要になることでしょう。この「病院前救護のプロ」の一員になりたいと希望される方に、最新の知識や手技などをはじめとした最善の教育を現場で役立つ形で提供できればと考えています。

救急救命の高度化の推進に関する調査研究報告書（概要）

消防法改訂に伴う救急情報の分析及び収集に関する研究

大阪市消防局 代表研究者 共同研究者	救急課長 大阪市MC協議会会長 大阪府健康医療部保健医療室医療対策課課長 大阪府立急性期・総合医療センター 大阪市立大学医学部附属病院	磯淵 久徳 吉岡 敏治 金森 佳津 藤見 聡 溝端 康光
--------------------------	---	--

大阪市消防局では、救急振興財団による平成23年度救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業に応募し、「消防法改訂に伴う救急情報の分析及び収集に関する研究」を実施した。研究の目的は現在の救急活動において、各救急隊は「傷病者観察チェックリスト」「特定病態医療機関リスト」等を紙媒体で運用しているため、医療機関の選定に時間がかかりさらに搬送を拒否された医療機関についても、その理由などを別様式に記載していることから救急活動の負担が増加している。

このことにより、現行の携帯電話をスマートフォンに切り替え、紙で運用している「傷病者観察チェックリスト」「特定病態医療機関リスト」等をアプリケーションとして活用することにより、救急隊の搬送時間の短縮及び救急活動の質の向上を目指すことを目的とした。

1 消防法改訂後の医療機関の選定にかかる回数と時間

大阪市は医療機関が多く、特定病態医療機関リストはブロックごとに分かれ、紙媒体で54ページにも及ぶため、救急隊が傷病者の症状や病態に対応する医療機関を選定するのに時間を要し、傷病者への影響や救急隊への負担がかかることが判明した（表1）。

そこで、今回の研究目的であるスマートフォンを活用し、救急活動支援システムを作成し、「傷病者観察チェックリスト」「特定病態医療機関リスト」「診療科目別医療機関リスト」をアプリケーションとして作成することとした。

さらに、ICT技術を応用した、複数救急隊と複数医療機関が同時に複数の動画を見ることのできる「救急動画情報システム」を組み込み、医師の助言・アドバイスを得ることができるシステムの構築を実施した。

救急活動支援システムとは

- ・ 傷病者観察チェックシート
- ・ 特定病態医療機関リスト
- ・ 診療科目別医療機関リスト
- ・ GPSによる直近対応可能医療機関表示システム
- ・ 患者背景情報入力システム
- ・ 医療機関応需可否情報システム
- ・ 救急動画情報システム
- ・ 二次まもってネット、三次コーディネート自動起動システム
- ・ 医療機関情報入力システム（処置情報・診療情報・治療情報・予後情報など）

などをスマートフォンの機能として集約し、簡単に操作できることを可能としたシステムである。

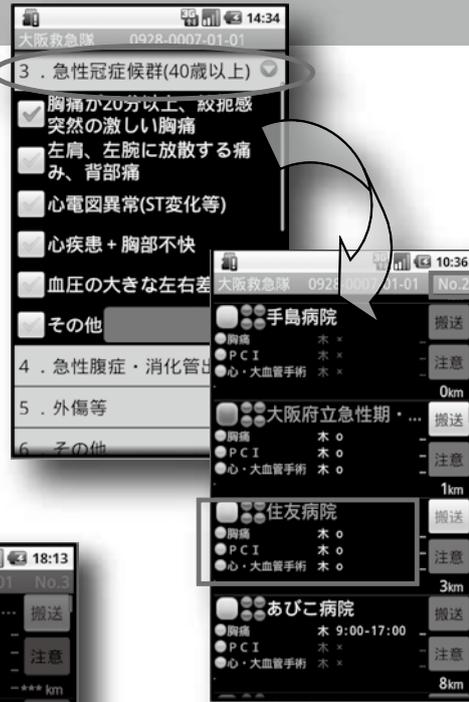
	(改訂前)		(改訂後)		(特定病態医療機関リスト使用)
	12月調査時	→	6月調査時	→	6月リスト使用時
病院連絡回数	2.0回		1.9回		2.3回
病院選定時間	5.2分		5.6分		7.0分

表1

時間軸画面



症状を入力→適応医療機関が表示



ワンタッチでダイヤル



搬送可否(理由)を入力



連絡回数により別画面が表示

	試験運用期間 10月12日～26日 12月1日～12月31日	スマートフォン 使用隊	スマートフォン 非使用隊
全体	搬送人員 (人)	7,370	19,959
	連絡回数 (回)	1.9	2.0
	選定時間 (分)	6.0	6.1
選択搬送	搬送人員 (人)	3,437	9,316
	連絡回数 (回)	2.5	2.7
	選定時間 (分)	8.0	8.2
リスト使用	搬送人員 (人)	37	157
	連絡回数 (回)	2.4	2.6
	選定時間 (分)	7.2	8.6
リスト非使用	搬送人員 (人)	5,801	15,437
	連絡回数 (回)	1.9	2.0
	選定時間 (分)	6.0	6.1

表2 スマートフォン使用隊 (12隊) ⇔ スマートフォン非使用隊 (48隊) の比較

2 スマートフォン活用による救急活動の検証

スマートフォン使用隊 (12隊) と非使用隊 (48隊) で比較したところ、スマートフォン使用隊は医療機関選定にかかる時間・連絡回数ともに非使用隊より減少している。特に傷病者観察チェックリスト・特定病態医療機関リストを使用した場合の医療機関選定時間は1分以上減少している (表2)。

傷病者観察チェックリスト及び特定病態医療機関リストが紙媒体であるため、医療機関の選定に時間がかかっているものと思われる。

3 ICTを利用した、医療機関からの助言・アドバイスについて

(試験運用実施医療機関)

- ・大阪府立急性期・総合医療センター
- ・大阪市立大学医学部附属病院

① 救急隊よりホットラインで動画受信の依頼

※傷病者の撮影の際は、本人の同意を得ることが必要



- ② 現在送られている動画の受信の選択
(次図は2隊の救急隊から動画が送られている状態)



- ③ A救急隊からの動画を見て、医療機関側は救急隊に助言・アドバイスをを行う。
 (助言例：ブラックアイで頭蓋底骨折の疑いが強く、早急に脳外科で手術が可能な医療機関に搬送することが必要)



- ④ 助言を受けた救急隊は、特定病態医療機関リストを用いて開頭手術可能な医療機関を選択し搬送。
 ⑤ 救急隊は撮影記録をファイル保存している。



- ⑥ 保存された記録により、様々な検証が可能となる。

ICTを有効に活用することにより、医療機関との情報共有が可能となり、労災事故等で救出に時間を要する傷病者の負傷部位の状態や、救急活動上で判断に迷った場合、長距離搬送中において病態の変化時に心電図などを送信することにより、医師の的確な助言・アドバイスにより、適正な傷病者管理を実施することが可能となる。

また、集団災害・大規模災害時に複数の救急隊やDMATチームの位置情報もGPS機能により地図上に表示させることもできるため、手薄な場所に救急車を移動させることや増強要請するなど、部隊管理が容易であるためそれぞれの自治体（消防）に合わせた取り組みも可能なシステムである。

4 まとめ

これまでの救急活動データは、ウツタイン記録も含めて消防救急の統計データとして活用されてきた。しかし、このプレホスピタルの救急活動データは、疫学的な観点や救急行政に活かすためのデータとして十分には分析されておらず、医療資源の有効活用にはつながってこなかった。

今回の消防法改訂を契機として、プレホスピタルの救急活動記録とインホスピタルデータ（医療機関内での診断・治療の記録）を、一つのレコードとしてデータベース化することにより、新たなプレホスピタルの政策に活用できると考え、検討を開始した。

スマートフォンを用いることにより、傷病者観察チェックリストにより特定病態対応医療機関の選定がシステム化され、その工程が同時に記録されることから、救急の現場活動のかなりの部分がシステム化された。

今回の研究は一部医療機関と一部救急隊において実験的に実施したが、さらなる改良を加え大阪府とも連携し、住民の安全安心の向上を目指して平成24年度以降においては大阪府内全域での本格的な運用を目指す。

平成23年度事業報告及び平成24年度事業計画

平成23年度事業報告

1 教育訓練事業

各都道府県を通じて推薦された救急隊員を対象として、救急救命士の国家試験受験資格を取得させるため、東京研修所及び九州研修所において次のとおり研修を実施した。

新規養成課程の前期（東京研修所第40期）の研修は、平成23年4月5日から10月7日までの約7か月間にわたり実施した。東京研修所に231人が入学し、全員卒業した。

後期（東京研修所 第41期及び九州研修所 第28期）の研修は、平成23年9月9日から平成24年3月19日までの約7か月間にわたり実施した。東京研修所に291人、九州研修所に200人が入学し、東京研修所は全員、九州研修所は199人が卒業した。

研修においては、高度な応急処置を行うために必要な専門基礎分野及び専門分野の講義を中心とした授業を行ったほか、臨地実習としてシミュレーション（模擬実習）、臨床実習（病院実習）及び救急自動車同乗実習を行った。このうち、臨床実習は、47都道府県225の医療機関に研修生を派遣した。

また、既資格取得者を対象とした薬剤投与追加講習は、平成23年4月8日から9月2日までの間を3期に区分し、それぞれ約1か月半にわたり実施した。

第1期202人、第2期201人、第3期200人がそれぞれ入校し、599人が講習を修了した。

国家試験の結果（現役）については、東京研修所の前期研修生が228人、後期研修生が290人、九州研修所研修生が197人合格した。

これにより、両研修所の卒業生で国家試験に合格した者（再受験者を含む。）は、第1期からの累計で、15,770人となった。

2 調査研究事業

(1) 救急救命の高度化の推進に関する調査研究

プレホスピタルケアの充実に関わる救急業務及び救急医療の諸課題の解決に向けて研究委託を行った（委託団体数1）。

研究委託の実施に当たっては、「救急の課題等検討委員会」（委員長：山本保博 東京臨海病院 病院長）で研究課題を決定し、次の団体へ研究委託した。

【研究委託団体】

○大阪市MC協議会

「消防法改訂に伴う救急情報の分析及び収集に関する研究」

(2) 全国救急隊員シンポジウムの開催

全国の救急隊員等を対象として、実務的な観点からの研究発表及び意見交換の場を提供し、救急業務の充実と発展に資することを目的とした「第20回全国救急隊員シンポジウム」を浜松市消防局と共同で、「20年の歩みをこれからの救命の決意に!! ～二十歳の誓いを浜松から～」をメインテーマに、平成24年2月2日・

3日の2日間にわたり、アクトシティ浜松を会場として開催し、全国から延べ6,332人の救急隊員等の参加があった。

「『救急救命士制度』20年の歩みと今後の展望」をテーマに、横田順一郎 堺市立堺病院副院長を座長に、山本保博 救急振興財団理事長をアドバイザーに、海老原諭 消防庁救急企画室長、佐藤栄一 厚生労働省医政局指導課救急医療専門官らをパネリストに迎え、特別記念討論を行った。

そのほかにも、ミニレクチャー「放射線における基礎知識と被ばく傷病者対応時の留意点」や、ワークショップ「災害時における救急業務のあり方」等、東日本大震災に関連する題材を取り上げたものや、スキルトレーニング「CPCR（心肺蘇生法）」や「小児救命処置におけるスキルトレーニング」、教育講演「救急救命士の処置範囲拡大について」、「救急業務管理講座」と題したミニレクチャーのほか、パネルディスカッションやデモンストラレーションなどを行った。

全てのプログラムを総括し、「更なる救命率向上へ向けての決意～強固で質の高い『救命の連鎖』確立に向けて～」と題した特別総合討論を実施した。横田裕行 日本医科大学付属病院高度救命救急センター教授を座長に、有賀徹 昭和大学病院長を総合アドバイザーに迎え、活発な討論が展開された。

(3) 救急に関する調査研究助成事業

プレホスピタルケアの充実に資するため、救急業務等に関する先進的な調査研究事業を実施している団体に対して研究費の助成を行った（助成団体数2）。

助成団体の採択は、「救急に関する調査研究事業助成審査委員会」（委員長：島崎修次 国士舘大学大学院救急システム研究科研究科長）で行った。

【助成団体】

○奈良県立医科大学 救急医学教室

「通報内容における院外心肺停止のキーワードに沿った胸骨圧迫の口頭指導のありかたに関する研究」

○石川県MC協議会

「地域単位の早期通報を実現するための在宅介護・医療関係者が利用する重症度・緊急度判定基準の作成とその普及啓発効果の検討」

3 普及啓発・広報事業

(1) 広報事業

① 財団機関誌発行事業

財団の諸事業及び活動内容を広く関係者に周知するとともに、救急に関する情報等を幅広く提供することにより、国、都道府県、市町村、消防機関及び医療機関との連携の強化に資するため、機関誌「救急救命」を定期的に発行している。

平成23年度は、第26号を9月、第27号を平成24年3月に各7千部発行し、関係機関に送付した。

② 「救急の日」による財団広報事業

平成23年9月9日及び10日の両日に、有楽町駅前広場で行われた「救急の日2011」の行事を後援した。

(2) 応急手当等普及啓発資器材等の支援事業

- ① 心肺蘇生訓練用シミュレーター等の寄贈
消防機関による応急手当の普及啓発活動を支援するため、普及啓発の講習会で使用する「心肺蘇生訓練用シミュレーター」、「AEDトレーナー」を75消防本部に寄贈した。
- ② 応急手当講習テキスト及び応急手当普及啓発用DVDの寄贈
救急蘇生法のガイドライン改訂に伴い、応急手当講習テキストの内容を改訂し、全国797消防本部に配布した。なお、DVDについては、ガイドラインの改訂作業が遅延したため、内容の見直しのみを行い、寄贈は翌年度に実施することとした。
- ③ 救急普及啓発広報車の寄贈
応急手当の普及啓発活動を支援するため、「救急普及啓発広報車」を製作し、4消防本部（青森県五所川原地区消防事務組合消防本部、茨城県つくば市消防本部、京都府相楽中部消防組合消防本部、福岡県糸島市消防本部）に寄贈した。
- ④ 高度な救急救命処置の訓練用資器材等寄贈事業
救急救命士・救急隊員の高度な救命処置の訓練を支援するため、「静脈穿刺モデルセット」及び「気道管理トレーナーセット」を、下記12消防本部に寄贈した。

【寄贈本部】

- ・岩手県 奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部
- ・栃木県 石橋地区消防組合消防本部
- ・東京都 東京消防庁
- ・神奈川県 二宮町消防本部
- ・愛知県 衣浦東部広域連合消防局（2セット）
- ・三重県 紀勢地区広域消防組合消防本部
- ・滋賀県 湖北地域消防本部
- ・愛媛県 久万高原町消防本部
- ・福岡県 北九州市消防局
- ・福岡県 粕屋北部消防本部
- ・熊本県 八代広域行政事務組合消防本部
- ・宮崎県 日南市消防本部

- ⑤ 「救急の日」のポスターの作成・配付
救急医療及び救急業務に対する国民の正しい理解と認識を深めるとともに、心肺蘇生法を中心とした適切な応急手当の普及啓発の推進を図るため、「救急の日」のポスターを約8万枚作成し、都道府県消防主管課及び消防本部等に配付した。

(3) 応急手当普及啓発推進事業

救命率の一層の向上を図るために、地域の住民組織と消防機関が協力連携して実施する応急手当の講習活動に対して支援を行った。

平成23年度も、地域の防火防災意識の高揚を図るために全国的に組織されている「婦人防火クラブ」を通じて、応急手当の普及実践活動を積極的に支援することとし、財団法人日本防火協会への委託により、全国24地域で応急手当講習会を開催し、2,324人の普通救命講習修了者を養成した。

4 救急基金事業

住民からの広範な寄附により造成されている救急基金

の運用益を活用し、心肺蘇生訓練用シミュレーター（成体、乳児）各1体、AEDトレーナー1台、応急手当講習用テキスト300冊、応急手当講習DVD10枚を3消防本部（長野県飯田広域消防本部、新潟県魚沼市消防本部、愛媛県宇和島地区広域事務組合消防本部）にそれぞれ交付した。

平成24年度事業計画

救急救命士の業務については、近年、数次にわたる処置範囲の拡大が行われるとともに、平成18年度からは救急救命士にかかる国家試験が、年1回実施に改められるなど、救急振興財団の教育訓練事業についてより一層の充実と円滑な事業実施が求められているところである。

このため、平成24年度は、このような動向に対応するため、引き続き地方公共団体や関係行政機関・団体、救急医療関係者等の理解と協力を深めながら、主たる事業である全国の救急隊員を対象とした救急救命士の資格取得のための研修事業をはじめとする教育訓練事業の充実と万全を期するとともに、住民に対する応急手当の普及啓発活動に関する事業や救急に関する各種調査研究事業等を積極的に推進し、救急体制の振興と救急業務の一層の高度化に資するものとする。

1 救急隊員に対する高度な教育訓練事業等の推進

各都道府県を通じて推薦された救急隊員を対象として、救急救命士の国家資格を取得させるため、東京研修所においては第42期（263人を予定）及び第43期（300人を予定）の研修を、九州研修所においては、第29期（200人を予定）の研修を実施するとともに、研修生の定員確保に関しても引き続き推進する。

この結果、平成24年度末の両研修所の卒業生総数は、約16,561人と見込まれる。

また、九州研修所において、既資格取得者を対象とした薬剤投与追加講習を、年度の前半を3期に区分（各期200人を予定）し、それぞれ実施する。

2 住民に対する応急手当の普及啓発活動に関する事業等の推進

地方公共団体による住民に対する応急手当の普及啓発活動を支援するため、応急手当普及啓発用資器材等の交付事業及び救急隊員の訓練用資器材の交付事業を実施するとともに、地域の住民組織と消防機関が協力連携して行う応急手当の講習活動に対する支援事業や救急基金事業の普及を推進する。

3 救急に関する調査研究事業の推進

全国の救急隊員等に対して実務的観点からの研究発表及び意見交換の場を提供することにより、消防機関の行う救急業務の充実と発展を図ることを目的とし、第21回全国救急隊員シンポジウムを岡山市において岡山市消防局との共催で開催するとともに、海外における救急に関する先進的な事例調査や、消防機関・医療機関における先進的な調査研究への助成など、救急業務の一層の高度化に資する調査研究事業を推進する。

第21回

全国救急隊員シンポジウム

The 21st National Ambulance-crew Symposium in OKAYAMA

NEXT STAGE

～救命の未来を岡山から～

平成25年 1/24^木・25^金 岡山シンフォニーホール・岡山コンベンションセンター

庭園都市おかやま



平成25年1月24日(木)・25日(金)に岡山市において、第21回全国救急隊員シンポジウムが開催されます。開催会場は岡山市の中心部に位置する岡山シンフォニーホールとJR岡山駅に直結する岡山コンベンションセンターの2施設です。

岡山市は、桃太郎やきびだんご、はだか祭りで有名な西大寺会陽、そしてマスカットや白桃など高級フルーツの産地として全国的に知られています。歴史的には、古代より吉備文化の発祥地として栄え、市西部には造山古墳をはじめ今も多くの史跡が残っています。中心部には、岡山城や日本三名園の一つである岡山後楽園があり、豊かな自然と文化が調和した都市空間を形成しています。平成21年4月に全国で18番目の政令指定都市に移行した岡山市は、今まさに新たなステージへと進んでいます。

第21回全国救急隊員シンポジウムでは、将来に向けて救急救命士はどこを目指して進んでいくのか、救急医療体制の中で救急救命士の位置付けをどうするのかについて、晴れ渡る岡山の空のようなきらめくメッセージを岡山から全国に発信するものであります。

シンポジウム会場

(2施設で開催)



岡山シンフォニーホール (第1・2会場)
21世紀にふさわしい“文化情報基地”です。



岡山コンベンションセンター
(第3～7会場)

さまざまなタイプの会議室やホールを設け、大規模な学術会議から少人数のセミナーまで広く対応できる会場です。

おかやま観光



後楽園

日本三名園の一つである。江戸時代初期に岡山藩主・池田綱政によって造営された、元禄文化を代表する庭園で、国の特別名勝に指定されています。



岡山城

慶長2年（1597年）、豊臣家五大老の1人宇喜多秀家が築城した岡山城。3層6階の堂々たる天守閣は織田信長の安土城天主閣を模して築かれたと伝えられ、全国的にも珍しい不等辺5角形の天守台をしています。別名「烏城」と呼ばれています。

おかやまグルメ



岡山ばらずし

山海の幸に恵まれた岡山の郷土料理。ちらし寿司の一種で、素材の特徴を活かしてそれぞれ別々に調理した豊富な具材が、豪華に盛り付けられます。



サワラ 鱈

新鮮なサワラが集まる岡山では、古くからサワラに親しみをもち、刺身をはじめ様々な方法で食べられています。



デミカツ丼

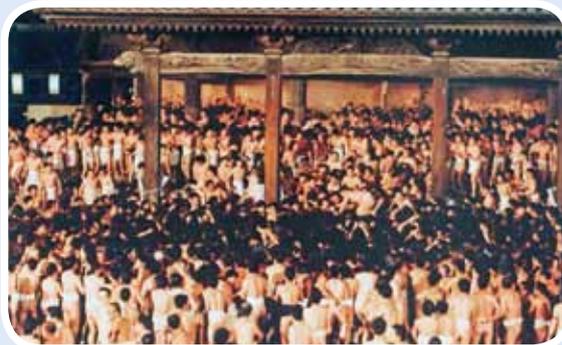
岡山のご当地グルメで、デミグラスソースを使ったカツ丼です。岡山市内の多くの店で楽しむことができます。

おかやま伝統文化



備前焼

我が国の六古窯の一つとして、1千年の伝統を誇る備前焼。一切ゆう薬を用いない、素朴でありながら奥深い焼物です。



西大寺会陽（はだか祭り）

正式名称は金陵山西大寺といい、高野山真言宗別格本山で、本尊は千手観音。毎年2月第3土曜日の夜に、日本三大奇祭の一つとして全国的に有名な『西大寺会陽（はだか祭り）』が境内で行われ、境内は熱気に包まれます。

「救急に関する調査研究助成事業」助成団体の募集

「救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業」事業委託団体及び

平成25年度 財団法人救急振興財団

事業概要

- 1 救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業
プレホスピタルケアの質の向上と救急業務の諸問題の解決に向けて、必要な研究を行うことを目的に、当財団が指定するテーマに沿った研究課題で調査研究を行う委託先を募集する。
- 2 救急に関する調査研究助成事業
救急業務に関する先進的な調査研究を行う団体に対し、当該研究に必要な経費の助成を行う。

1 「救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業」事業委託団体の公募

【応募資格】

消防機関、医療機関及び地域メディカルコントロール協議会等、公益を目的として調査研究を行う団体

【委託研究テーマ】

救急救命の高度化の推進に関する以下のいずれかのテーマに関して研究課題を設定し、事業実施計画を提出すること。

- メディカルコントロール
- 救急搬送・受入れ体制
- 救急隊員の教育体制
- 消防と医療の連携
- 救急需要対策
- 救急業務のあり方
- 応急手当普及啓発活動
- 重症度・緊急度判断、トリアージ
- 救急業務における安全管理
- 救急業務等における訴訟及び労務管理対策
- 救急業務等における情報技術

【委託期間】

原則として、平成25年4月1日から平成26年3月10日まで

【委託金額】

1契約につき200万円以内

(委託契約締結後に委託金の半額を交付し、調査研究完了報告後に残額を交付する。委託金の使途は、当該研究に要する費用とし、使途に関する事項は別に定める。)

【選考】

- ① 当財団の「救急の課題等検討委員会」において審査選考し委託件数・団体を決定する。
- ② 審査結果は、申請者に通知するとともに当財団のホームページ(<http://www.fasd.or.jp>)において公表する。

【その他】

- ① 委託研究に係る費用は全て委託費をもって賄わなければならない。
- ② 委託期間中は、委託研究の内容を第三者に公表してはならない。
- ③ 委託期間内に成果物を報告書としてまとめ、当財団に2部提出する。
- ④ 当財団は、成果物の内容の一部又は全部を、刊行物その他適宜の方法をもって公表できるものとする。
- ⑤ 委託研究終了の翌年度に当財団は上記③の報告書を印刷して、全国の各消防本部等に発送する。

2 「救急に関する調査研究助成事業」助成団体の公募

【応募資格】

消防機関、医療機関及び地域メディカルコントロール協議会等、公益を目的として調査研究を行う団体

【助成対象課題】

救急業務に関する先進的な調査研究全般

(過去に助成された研究課題は、当財団のホームページ (<http://www.fasd.or.jp>) で閲覧可能。)

【研究期間】

平成25年4月1日から平成26年3月10日まで

【助成金額】

1団体につき100万円以内

(助成団体決定後に助成金の半額を交付し、調査研究完了報告後に残額を交付する。助成金の使途は、当該研究及び当財団に提出する報告書作成に要する費用とし、使途に関する事項は別に定める。)

【選考】

- ① 当財団の「救急に関する調査研究事業助成審査委員会」において審査選考し助成件数・団体を決定する。
- ② 審査結果は、申請者に通知するとともに当財団のホームページ(<http://www.fasd.or.jp>)において公表する。

【その他】

- ① 研究期間内に成果物を報告書としてまとめ、当財団に5部提出する。
- ② 当財団は、成果物の内容の一部又は全部を、刊行物その他適宜の方法をもって公表できるものとする。

3 申請方法

申請者は、当財団ホームページ (<http://www.fasd.or.jp>) から申請書類をダウンロードし、下記あて先まで郵送する。なお、応募者が申請時に提供する個人情報は、当財団の事業遂行目的以外に使用しない。

申請書類送付先	〒192-0364 東京都八王子市南大沢4-6 財団法人救急振興財団 企画調査課
応募締切日	平成24年12月17日(月) 必着
問い合わせ先	企画調査課 長嶋・海馬沢・石井 TEL 042-675-9931

プレゼントコーナー

郵便はがき、もしくはメールにて

- ① 住所
- ② 氏名
- ③ 年齢
- ④ 職業
- ⑤ 28号を読んで印象に残った記事、
その他ご意見など

をご記入のうえ、下記までお送りください。
フェイスシールド・ゴム手袋セットをプレゼントいたします。

なお、応募者多数の場合は抽選となります。
抽選の結果は、プレゼントの発送をもって発表に代えさせていただきます。



〒192-0364
東京都八王子市南大沢4-6
財団法人救急振興財団
『救急救命』編集室
プレゼントコーナー 係

E-mail :
kikaku-info@fasd.or.jp

締 切 :
平成24年11月30日

インフォメーション

～『救急救命』では、皆さまからの
情報をお待ちしております～

『救急救命』編集室では、読者の皆さまからの
様々な情報や投稿を随時受け付けています。以下の
要領を参考のうえ、どしどしお寄せください。

募集内容

- 一工夫した救命講習会や応急手当の普及活動
(自薦・他薦どちらでも構いません。)
- 読者に広く知らせたい(消防本部などの)救急
に関する取り組みについて
- 印象に残っている講習会・エピソード
- その他、救急に関する情報

※情報提供の形式は問いません。電話、FAX、電子メール
又は郵送などでお寄せください。また、取材を希望される
消防本部や救急関係団体は、編集室までご連絡ください。
※掲載については、編集委員会において決定します。

ご連絡・お問い合わせ先

〒192-0364 東京都八王子市南大沢4-6
財団法人救急振興財団
『救急救命』編集室 インフォメーション 係
TEL 042-675-9931 FAX 042-675-9050
E-mail : kikaku-info@fasd.or.jp

編集後記

最近、安全であるはずの住宅街で発砲事件や殺傷事件
が発生し、新聞の社会面ににぎわしている。小学校の周辺
でこれらの事件が起こった場合、学校側は児童の安全を考
えて集団で下校させているようである。今年に入っても、保
護者に付き添われて不安そうに下校する児童のテレビ映像
を何度見たことであろうか。

では、集団で登下校すれば本当に安全かと言えさそうと
も言い切れない状況がある。集団で登校している小学生の
列に自動車が突っ込み、保護者も含めた多くの死傷者が発
生するという痛ましい事故が続発している。集団登下校が
事故の誘因となっているわけではないのだが、ひとたび事故
が起これば、その規模が大きくなる可能性があるという一面
もある。新聞やテレビでこれらの事件・事故を目にするたび
に、子供たちを守るためにはどうすればよいのか、何が正解
なのかとつくづく考えさせられてしまう。

救急救命士になって救急の勉強をしていて思うことなの
だが、それぞれの先生が違うことを言われているように感じ
る時がある。また、医学の世界では正解が一つではないこと
が多いとも聞く。幼いころから一つの正解を見つけることを
求める教育を受けてきた自分にとっては、正解がいくつも存
在する世界はあまり居心地が良いものではないような気がする。

閉塞感でいっぱいの中だが、そろそろ考え方を変える
時期に来ているのかもしれない。元来、私たちが生活して
いる社会には、正解がいくつもあるのが当たり前ではない
だろうか。そう考えると、いくつもある正解の中から一
つでもそれを見つけることができれば、小さいながらもそれな
りの達成感や充実感はあると思う。今回、基礎医学講
座で取り上げた惨事ストレスを克服するカギも、実はこの小
さな達成感や充実感にあるのではないだろうか。(Y.Y)



救急振興財団のホームペ
ージからバックナンバーをご
覧いただけます。
<http://www.fasd.or.jp/>

救急救命

第28号 Vol.15 No.1

発行 2012年9月30日
編集 『救急救命』編集委員会
発行人 中川 浩明
発行所 財団法人救急振興財団
〒192-0364
東京都八王子市南大沢4-6
TEL 042-675-9931
FAX 042-675-9050
制作 東京法令出版株式会社

©本誌の掲載記事・写真の無断転載を禁じます。

1分1秒を争う、いのちのために 活かします、あなたの思いやり「救急基金」



皆様から寄せられた寄付金は、
応急手当の普及など救急の振興のために活用されます。

(救急基金箱は消防本部などに設置されていますが、
お問い合わせは財団法人救急振興財団事務局総務課にお願いします。)

財団法人 救急振興財団