

平成18年度（財）救急振興財団調査研究助成事業

---

---

**救急隊員に対する内科的疾患向け教育コースと  
情報伝達能力向上のための教育教材の開発**

---

---

調査研究の名称

「救急隊員に対する内科的疾患向け教育コースと情報伝達能力向上のための  
教育教材の開発」

**1. 内科的疾患向け教育コースの開発**

救急現場を想定した模擬患者に対して、病歴聴取や観察を進め、正しい病態判断を下すまでの教育コースを開発することを目的とし、下記のスケジュールに沿って実施した。

- 1) 北総救命会の「病歴聴取・病態報告委員会」委員が模擬患者 (standard patient : SP) のノウハウを学び、SP 養成講習にも参加した。これにより傷病者とのコミュニケーションに関する基礎的知識を習得することができ、また、内科的疾患向け OSCE を実施する際の‘救急模擬患者’の育成の足がかりをみつけることができた。これには日本医科大学医療管理学教室の高柳准教授と、東京 SP 協会の方々のご協力をいただいた。
- 2) 調査期間中に2回の「医療面接セミナー (Prehospital Interview Skill Course : PISC)」を開催し(資料1, 2)、合計82名(救急隊員74名、看護師5名、救急救命士養成校学生3名)がこれを受講した。コミュニケーション概論の講義に続き、医療面接についての3種類のロールプレイ(質問方法の理解と使用、信頼される態度とクレーム対応、現場における情報収集)を実施した。内科的疾患の症候のシナリオを作成し、傷病者(模擬患者)とのコミュニケーションに重点を置いた病歴聴取を行う OSCE を実施した(資料3, 4)。
- 3) PISC とは別に千葉県消防学校救急科のカリキュラムに、‘コミュニケーションスキル’のための実習を導入し、指導を行った。実習の前後にアンケート調査を実施し、消防学校における‘コミュニケーションスキル’実習の必要性について検討を行った(資料5, 6)。

**2. Advanced Medical Life Support (AMLS) course について**

AMLS は、米国の救急隊員協会 (National Association of EMTs: NAEMT) の保証するトレーニングプログラムであり、米国救急医協会 (National Association of EMS Physicians: NAEMSP) の承認を受けている。

AMLS はもっとも一般的な症候を扱った、傷病者の評価と処置の方法を提供するプログラムであり、ここでは傷病者の医学的問題を、体系的に判断したり除外したりするための現場評価や病歴聴取、観察が強調されている。

コースは16時間、2日間のプログラムで、講義と症例に基づいたステーションから成り立っている。後者には傷病者評価、気道管理、ショックの評価、呼吸困難/呼吸不全、胸痛、腹痛、精神疾患が含まれている。コースの修了には、2日で4つの評価ステーション(高血圧、呼吸困難/呼吸不全、胸痛、消化管出血のシナリオ)の受講と、ポストテストにおいて74%以上の得点が要求される。

### 3. 情報伝達能力向上のための教育教材の開発

平成13年度調査研究事業(「救急業務の高度化とメディカルコントロール体制の基盤作りに関する調査研究」)では、実際のオンラインでの救急隊員と医師の会話を録音し、当該救急隊員にフィードバックすることにより、情報伝達能力の向上を目指していた。しかしながら、この方法は作業効率、すなわちフィードバックまでに長時間を要することや指導内容が他の救急隊員と共有できない点で、課題を残していた。

そこで本研究では、外傷や内因性疾患など、さまざまな救急患者のオンラインでの情報伝達の「良い例」と「悪い例」を想定した模擬会話の音声メディアに、解説冊子を添付したDVD教材を作成した(別添)。この教材を通して、傷病者情報を医師に伝えるための minimum requirement を広く救急隊員に伝えることが可能になったと考えられた。教材作成までの手順は以下の通りであった。

- 1) 日本医科大学千葉北総病院救命救急センターのオンラインMC用の電話に録音機を設置し、実際の情報伝達例を収集した。
- 2) 収集した症例をもとに、心・大血管疾患、脳血管疾患、意識障害、外傷、医師現場派遣要請、特定行為指示要請などの症候別、事例別に患者収容依頼やオンラインMCを想定したシナリオを作成した。
- 3) シナリオに基づき会話例の録音を行い、同時に情報伝達のための注意点を記した解説書を作成した。
- 4) 作成した教材は北総救命会会員へ配布した。

本教材の開発により多くの救急隊員、あるいは救急救命士を目指す学生に対して、理想的な情報伝達の実際を示すことが期待される。

## 本調査研究の総括

近年、外傷病院前医療の高度化を目的として、JPTEC<sup>TM</sup>が全国的に普及したことは特筆すべきことがらである。しかしながら、外傷に関して救急隊活動のレベルアップを図ることができた一方で、内因性疾患に対する病態判断技能の向上が置き去りにされつつあることが、事後検証作業を通して明らかになってきた。

平成15年度に救急振興財団には「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」提示されたが、ここに示される各内科的症候を正確に把握するための病歴聴取や内科的診断法に関する教育プログラムは整っていない。さらに、オンライン MC における病態報告をはじめとする正確な傷病者情報の伝達については、未だ内容に乏しいオンライン MC しか行われていない例も多く経験される場所である。本調査研究では取り残されているこのような課題について、効果的な教育方法や教材を開発することを目的として計画された。

JPTEC<sup>TM</sup>では外傷が対象であるが故に観察が優先され、傷病者との間に濃密なコミュニケーションを取ることを必要としなかった感がある。一方で、内科的疾患向け教育コース開発を進める過程で、救急隊員には正確な病歴を聴取する能力が求められることが明らかとなった。そのため本研究では、‘コミュニケーションスキル’を学ぶ機会を提供することが優先された。

そこで、医学部教育で行われている医療面接実習を救急隊教育にも応用することとし、PISCを開催するまでに至った。ここでは医療面接に必要なノウハウを講義とロールプレイを実施ながら学び、適切な‘コミュニケーションスキル’を習得することを目的とした。さらに SP の協力を得て、この‘コミュニケーションスキル’を活かして内科的疾患の OSCE を実施することで、JPTEC<sup>TM</sup>では行い得ない、病歴聴取から病態判断を下すまでの教育コースの基礎を確立することができた。

今回の調査研究では、当初、予定をしていなかったが、救急現場の実経験に乏しい消防学校救急科学生に対しても、傷病者とのコミュニケーションの取り方を学ぶ機会を提供できたことは極めて画期的であった。アンケート結果でも、多くの救急隊員が‘コミュニケーションスキル’の必要性を認識できており、救急科入校中の受講を希望していたことにより、この実習も含めて、旧態然としていた救急科教育の改革の第一歩を記すことができたと思われる。

今後は、OSCE のシナリオを心・大血管疾患、脳血管疾患、意識障害など症候別に複数準備し、受講者は各シナリオを巡回し経験することにより、内科的疾患に対する疑似体験をすることを可能にするトレーニングコースに発展させることが望まれる。このコースが一般化できれば、救急現場を経験する前の消防学校救急初任科生、救急救命士養成校学生などへの教育にも利用できることも期待される。

一方、オンライン MC は救急現場と医師をリアルタイムに結びつける重要なツールである。この時の救急隊員の傷病者情報は、救急医の「眼」や「耳」に入ってくる情報に相当するものであり、これらを正確に伝達できなければ、オンライン MC は機能不全に陥ってしまう。しかしながら、オンライン MC における情報伝達のノウハウを記した教材はみられず、救急隊教育の中でも取り残された分野でもある。今回、われわれの作成した「オンラインでの話し方講座」は、この課題を解決する極めて有用な教材であると確信している。今後は、配布した北総救命会会員の感想を集積し、さらなる改訂版の作成を目指していきたい。

## 医療面接セミナー タイムスケジュール

9:30~9:50	(20)	受講者受付
9:50~10:00	(10)	オリエンテーション

10:00~10:30	(30)	コミュニケーションの基本(講義)
-------------	------	------------------

ロールプレイ		質問方法の理解&使用
10:30~11:50	(80)	A B C D E F G H I J K L M

11:50~12:45	(55)	昼食・休憩
-------------	------	-------

ロールプレイ		信頼される態度⇔クレーム対応
12:45~14:05	(80)	A B C D E F G H I J K L M

14:05~14:25	(20)	休憩
-------------	------	----

ロールプレイ		現場における情報収集
14:25~15:25	(60)	A B C D E F G H I J K L M

15:25~15:35	(10)	OSCE準備
-------------	------	--------

OSCE		ブース1	ブース2	ブース3	ブース4	ブース5	ブース6
15:35~15:45	(10)	1	2	3	4	5	6
15:45~15:55	(10)	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓
15:55~16:05	(10)	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓
16:05~16:15	(10)	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓
16:15~16:25	(10)	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓
16:25~16:35	(10)	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓	順次↓

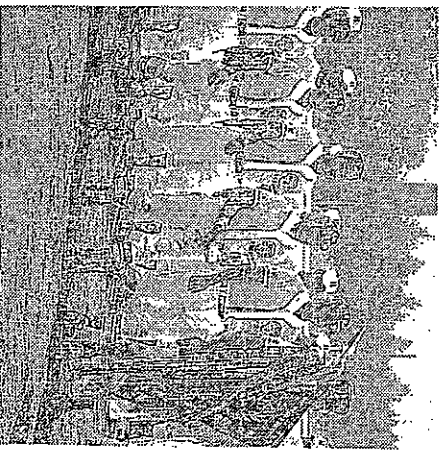
16:35~16:40	(5)	修了式準備
-------------	-----	-------

16:40~17:00	(20)	まとめ・修了式
-------------	------	---------

「秋の駅」は毎年手が入った甲子園に出場した分、新10006年夏、甲子園。1回観戦が他校に比べ遅く、観戦は午後1時から松本吉澄さん達による場合、監督の機材が、監督の発破に言及した分、川柳(本選手2年)は「新しい10000選手は、主観の悪い調子で、目が覚めた」と振

# 千葉経天行

# 始動遅く



昨年の秋の関東大会で優勝を果した大付ナイン

大監督が勝利を託す。大監督が威嚇を

千葉大病院  
日医総北

# 命を懸ける医療面接セミナー

救急患者 医療面接セミナー  
搬送想定

大学の高柳江助教授は「実際のスキルを持って、面接(シナリオ)は、自分だけで、息を預けられると気が付かない点を知りたい」と話している。北進道から参加した。



ロープスルーで患者に話しかける＝日本医科大学付属千葉北総病院災害研修センターで

# 大学の先生ら15人が発表

東大、千葉大、東野理 職員などがつはエクス  
科の大大学院、柏市のプレス(エ)沿線の街

救急者の搬送時を想定した模擬訓練「医療面接セミナー」(HBS)にて、面接(シナリオ)は、自分だけで、息を預けられると気が付かない点を知りたい、と、北進道から参加した。この日、印旛村の日本医科大、学術博士千葉総病院長吉原修セミナーで行われた。同日は、救急隊員と患者、学生など全国から集まった38人が、搬送時の各場面を想定したロープスルーと患者の話し方、接し方を確認した。現場での対応は、いかに多くの経験を積むかが重要。「現場は自分の判断しかない。このような試みは初めを思い起すことで、参加者の意を共有することが出来る」と同病院の益子邦洋救命救急セミナー長は、全国的な広がりを呼びかけた。

このセミナーを発表する「都市サイエンス公園周辺を徒歩や自転車、バス、最終開業委員会が楽しめる道路空間」を27日、文相の葉山ン家を集合させ、豊地をバス駅前のアバンティンセシターで開かれ、市民ら約100人が傍聴同セミナーは、大学院生らが実際の街づくりを生かして発表され、この日の公委の前には、大西隆東大教授が「逆都市化時代の大都市圏」としては、クアーズ公線の可能性と課題について公開セミナーを行った。

【南東大】  
明るく、夜遊びが楽しめるよう照明などに配慮した。



柏の丁X周辺の街づくりのサイン  
東大、千葉大、東野理 職員などがつはエクス  
科の大大学院、柏市のプレス(エ)沿線の街  
この日講師を務めた同

## HEMSAPS医療面接セミナーOSCEシナリオ

## 頭痛傷病者（想定1）

- ・鈴木一郎 50才 男性 会社員
- ・生年月日 昭和30年4月24日
- ・覚知時分 17時10分

## ・通報内容

「50才男性 めまい 頭痛 意識あり」との指令により出場

## ・現着時の状況

傷病者は会社事務所椅子に座位でいて頭痛とめまいを訴えている。  
痛みだしたのは、16時ごろ仕事（事務）をしているとき。  
休憩していたが、痛みが変わらないので同僚に救急車を呼んでもらった。  
頭部全体が痛く回転性のめまいがあり1回吐いた。  
耳鳴り・手足の麻痺・寒気はない。  
頭痛薬をすぐに飲んだがよくなる。  
以前に数回同じ症状があった。  
最終食事は12時ごろとった。

## ・現病歴

高血圧があり近くの医院にて治療中、降圧剤を服用している。

## ・既往歴

胃潰瘍で手術歴あり。

## ・家族構成

妻と子供3人の5人暮らし。

## ・バイタルサイン

意識	JCS-0
呼吸	20回/分
脈拍	90回/分
血圧	170/80mmHg
SpO <sub>2</sub>	98%
体温	36.8℃

※ 傷病名は特に限定しませんので、評価者の判断におまかせします。



心理的、社会的情報

最近仕事が忙しく（事務仕事）イライラしてストレスが溜まっている。  
眠れていない。

- ・頭痛は締め付けられるような痛み。
- ・痛みは変わらず持続していて、我慢できないくらい痛い。（8/10）
- ・頭痛がはじめに起こり直後にめまいがした。
- ・めまいは回転性。
- ・質問されたら「30分くらい前に1回吐きました。」と回答。
- ・頭痛薬は市販の薬を服用。
- ・以前にも数回同じ症状はあったが薬を飲み休んでいれば治まった。（医者にはかかっていない）
  
- ・アレルギーは無し。
- ・胃潰瘍のOPは10年くらい前に東京のほうの病院。
- ・高血圧は近くの開業医で5年くらい前から治療中
- ・薬も飲んでいるが朝飲まなかった。
- ・最終食事歴は12頃（お弁当を食べた。皆と同じもの。）

氏名 鈴木一郎 50歳 昭和30年4月24日

住所 印旛郡印旛村1番地

## HEMSAPS医療面接OSCE評価シート(回答)

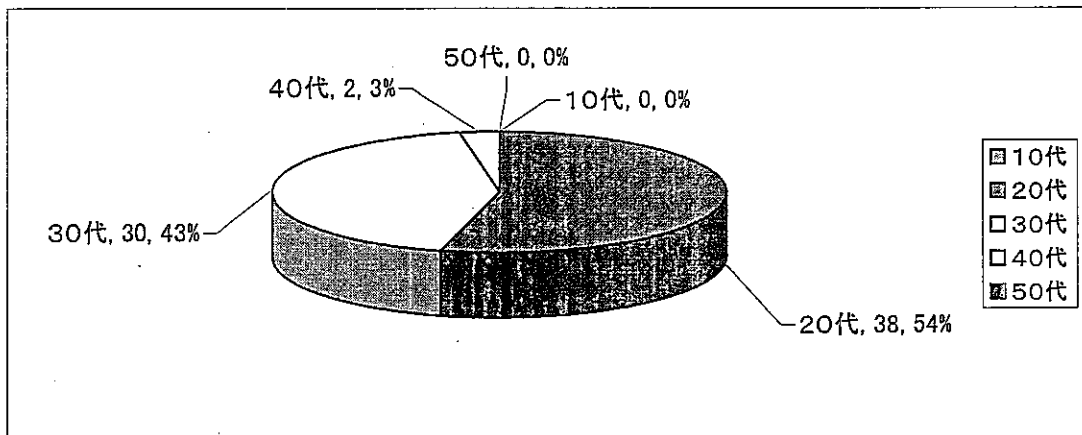
所属 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

	good	poor	
挨拶、自己紹介、傷病者確認をした(氏名、生年月日、住所など)	鈴木一郎	S30-4-24 印旛村1番地	
最初に傷病者が自由に話ができるように配慮したか		頭が痛くて我慢できない	
視線を合わせ、適切な姿勢・態度を取れていた			
話を促進させる言葉がけ、うなづき、相槌をつかえた		うまく話せない人に続きを促す	
共感の言葉をかえした(パラフレーズ)		オウム返し(例 我慢できないんですね)	
要約を述べた		回りくどい話を整理して確認する	
心理・社会的側面の情報を得た		仕事(事務)が忙しくストレスが溜まっているイライラしている	
解釈モデルを把握したか		病気や医療に対する考え、理解	
受療行動をたずねた		その症状での受療行動	
最後に言い忘れたことがないか尋ねた		まとめてからいい忘れたことが無いか	
開放型質問が出来たか		例 どうしましたか?	
閉鎖型質問が出来たか		頭がいたいのですね、頭の何処が痛いのですか?	
症状の聴取			
必須聴取事項9項目			
1・主訴		頭痛、(めまい)	
2・経過(いつからどんなふうに)		16時ごろから、締め付けられる	
3・部位(どこが)		頭全体が	
4・性状(どのような性質の症状か)		締め付けられる	
5・程度(どの程度)		我慢できないくらい、8/10	
6・状況(いつ、どんな状況で)		仕事中(事務作業中)会社の椅子に座っていて	
7・増悪・寛解因子(どうしたらどうなる)		変わらない、薬飲んでも変わらない	
8・随伴症状(他に関係する症状は)		回転性めまい、嘔吐1回(30分ぐらい前)	
9・既往歴・通院歴		胃潰瘍でOP歴有り(10年位前)高血圧で開業医にかかっている	
アレルギー(薬、食物)		なし	
服用している薬		降圧剤	
最終食事歴		12時にお弁当(みんな同じ)	
月経歴・妊娠			
関係する医療歴		胃潰瘍のOPは東京の病院、高血圧は街の開業医	
ペイシエントからの評価			
コメント			
総合評価	Good <input type="checkbox"/>	Poor <input type="checkbox"/>	オブザーバーサイン _____
			担当講師サイン _____

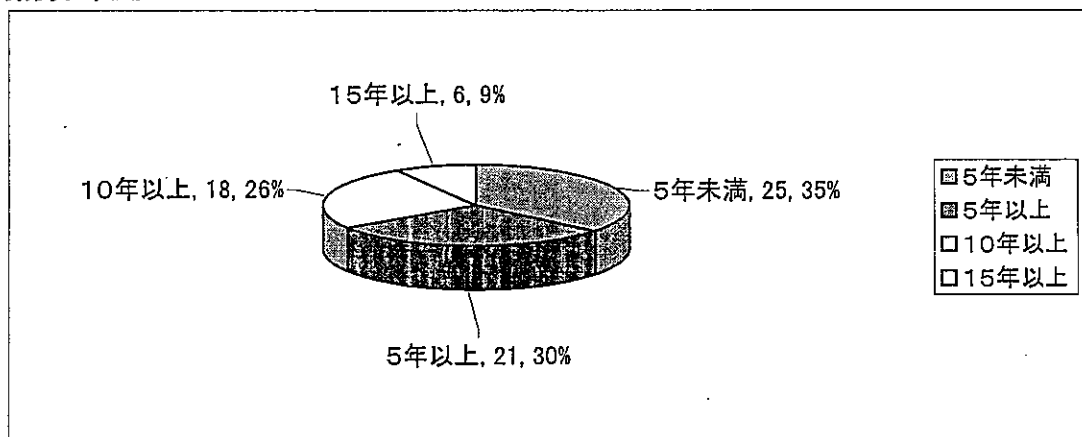
救急現場におけるコミュニケーション(救急科第21期)アンケート1結果

平成19年2月 (70人中70人回収)

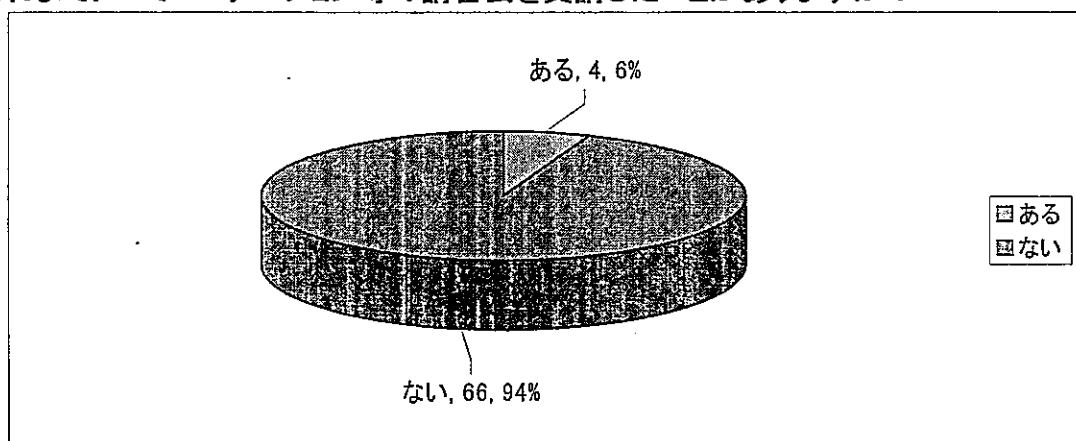
I、あなたの年齢は？



II、消防拝命歴は？



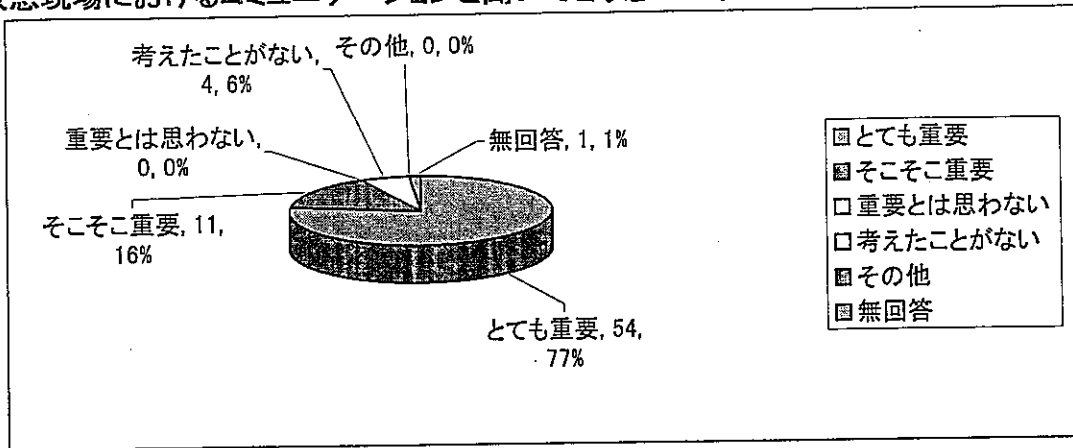
III、これまでにコミュニケーション等の講習会を受講したことがありますか？



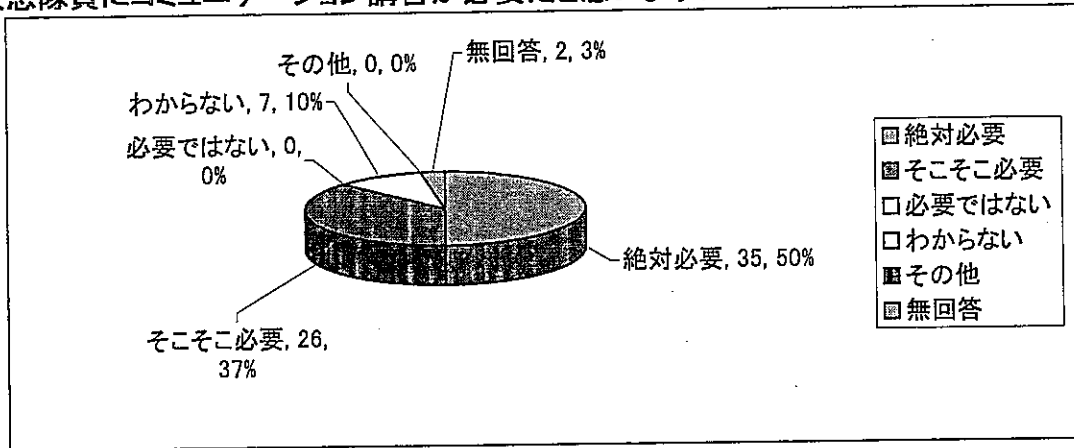
「ある」の方、どういう講習会ですか？

- ・コーチング講習
- ・症例検討会
- ・市職員対象の接遇研修会
- ・役所で実施の接遇研修

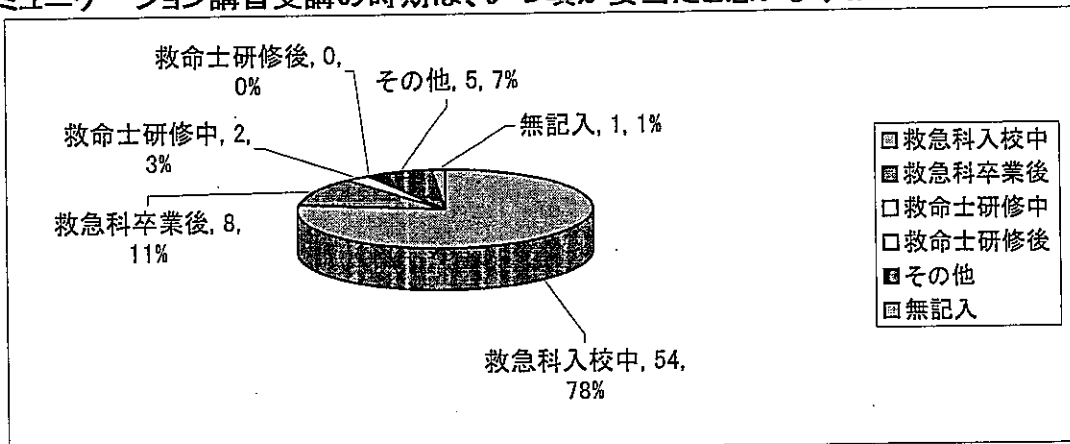
#### IV、救急現場におけるコミュニケーションと聞いてどう思いますか？



#### V、救急隊員にコミュニケーション講習が必要だと思いますか？



#### VI、コミュニケーション講習受講の時期は、いつ頃が妥当だと思いますか？

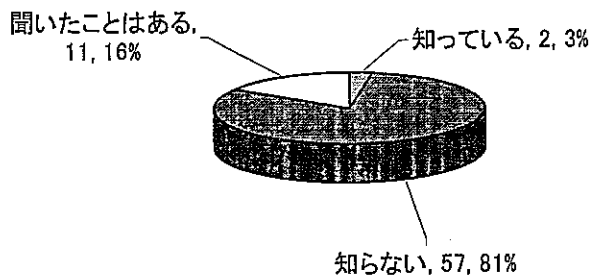


#### その他

- ・救急科入校中と救命士研修中
- ・救急科入校中と救急科卒業後
- ・早ければ早いほうが良い
- ・地域性があるので、各所属単位で必要
- ・わからない

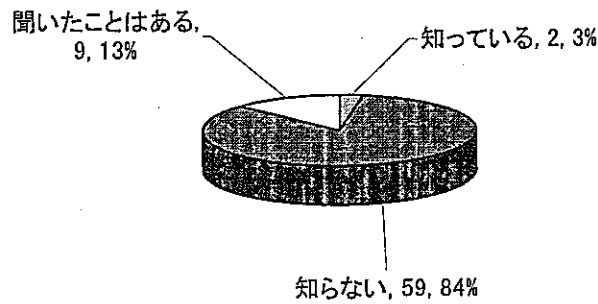
## Ⅶ、次の言葉を知っていますか？

### 1、非言語コミュニケーション



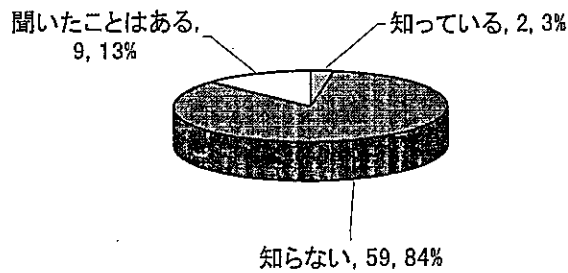
知っている  
 知らない  
 聞いたことはある

### 2、開放型質問



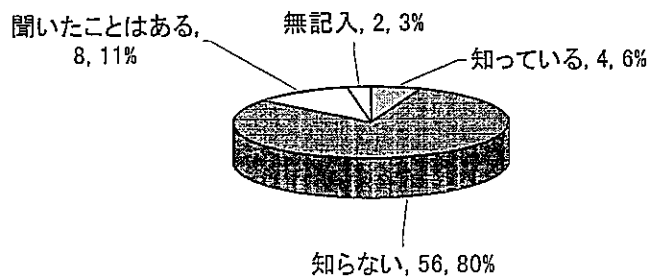
知っている  
 知らない  
 聞いたことはある

### 3、閉鎖型質問



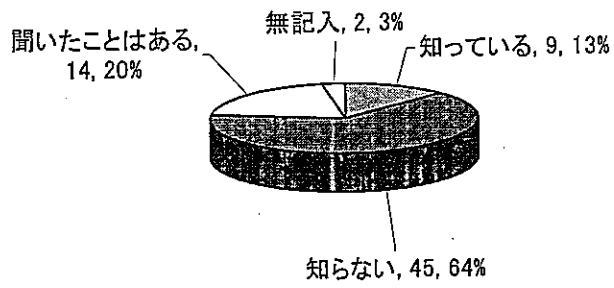
知っている  
 知らない  
 聞いたことはある

### 4、中立的質問



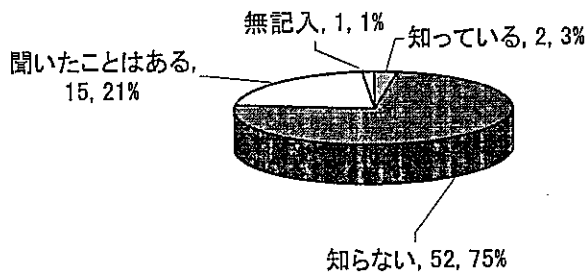
知っている  
 知らない  
 聞いたことはある  
 無記入

### 5、焦点を絞った質問



- 知っている
- 知らない
- 聞いたことはある
- 無記入

### 6、共感的コミュニケーション

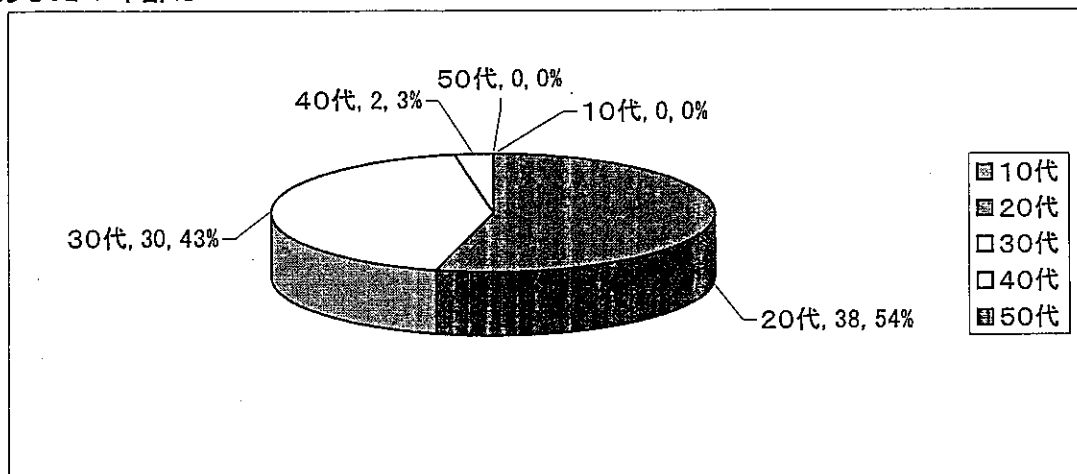


- 知っている
- 知らない
- 聞いたことはある
- 無記入

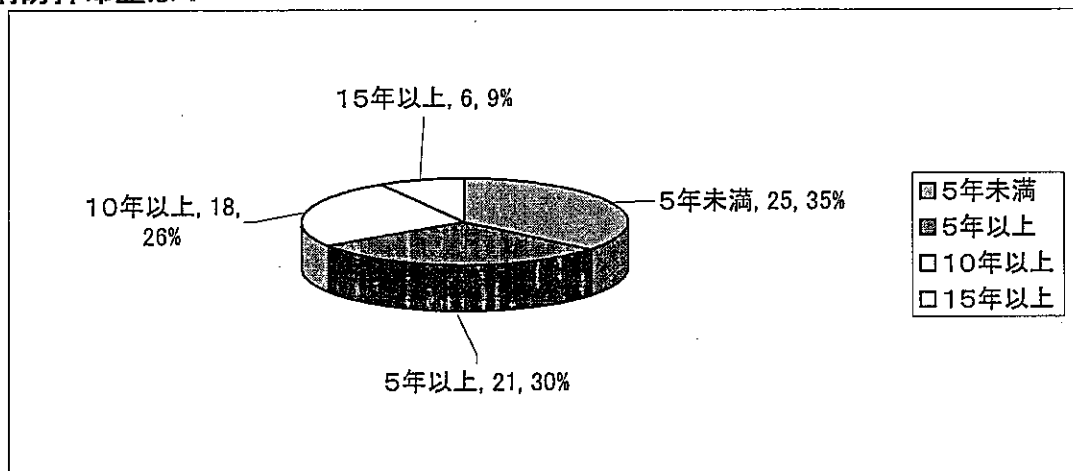
## 救急現場におけるコミュニケーション(救急科第21期)アンケート2結果

平成19年2月 (70人中70人回収)

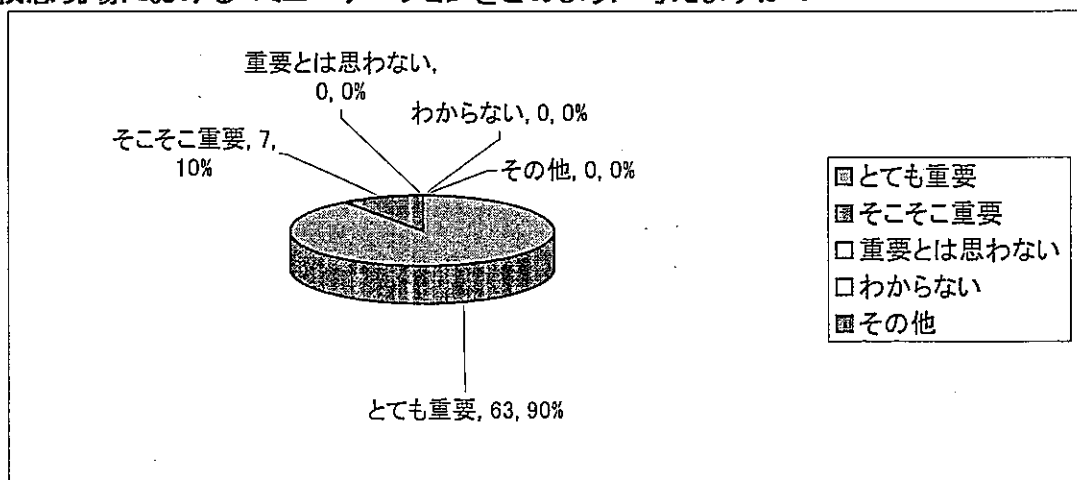
## I、あなたの年齢は？



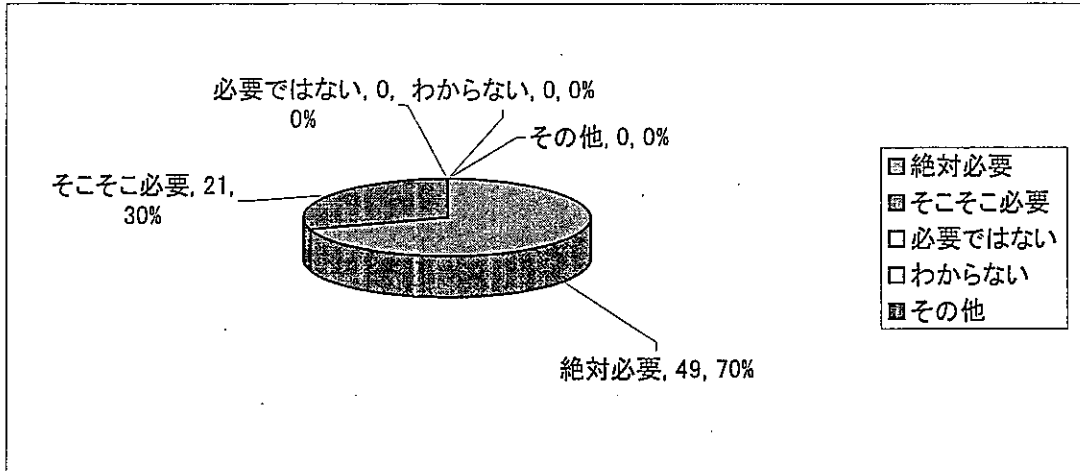
## II、消防拝命歴は？



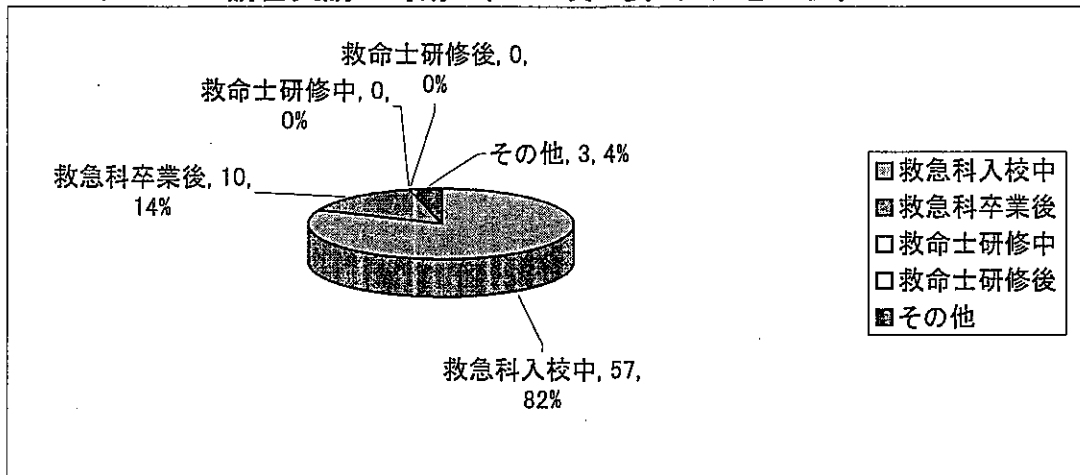
## III、救急現場におけるコミュニケーションをどのように考えますか？



IV、救急隊員にコミュニケーション講習が必要だと思いますか？



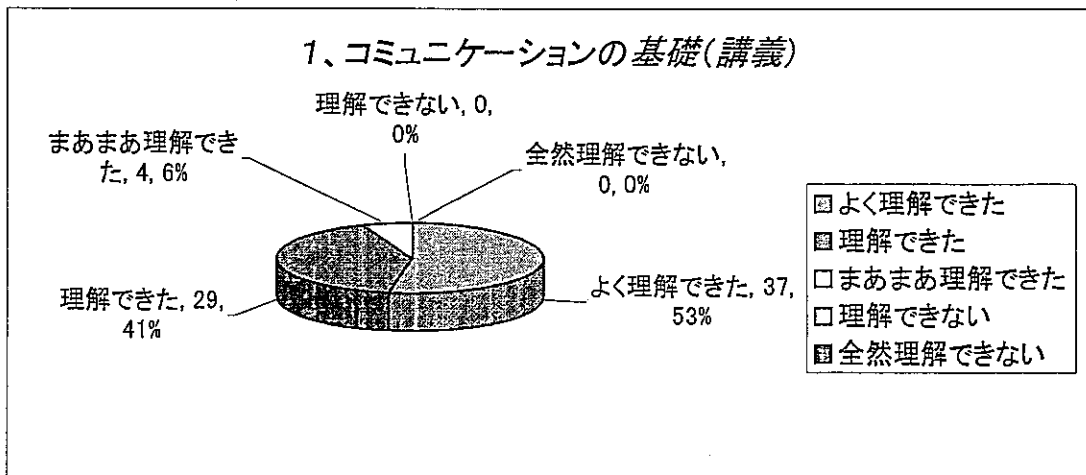
V、コミュニケーション講習受講の時期は、いつ頃が妥当だと思いますか？



その他

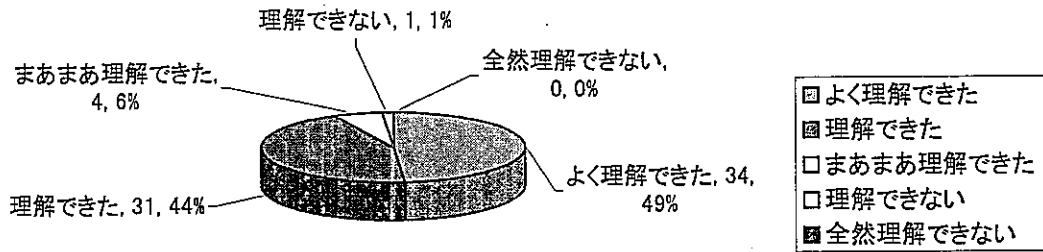
- ・初任科入校中と救急科入校中
- ・救急科入校中と救命士研修中
- ・早ければ早いほどよい

VI、本日の講習の理解度は？



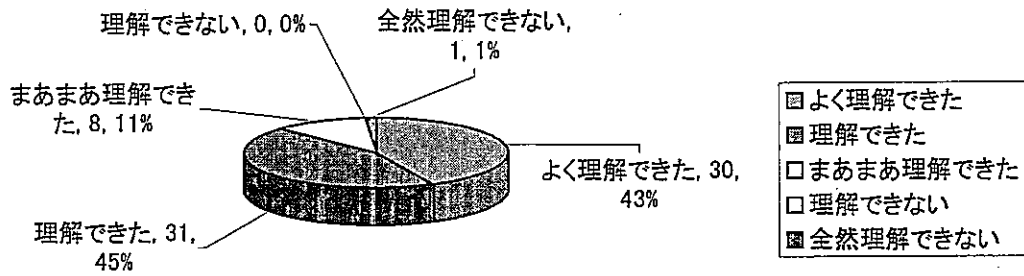


## 2、非言語コミュニケーション(ロールプレイ)



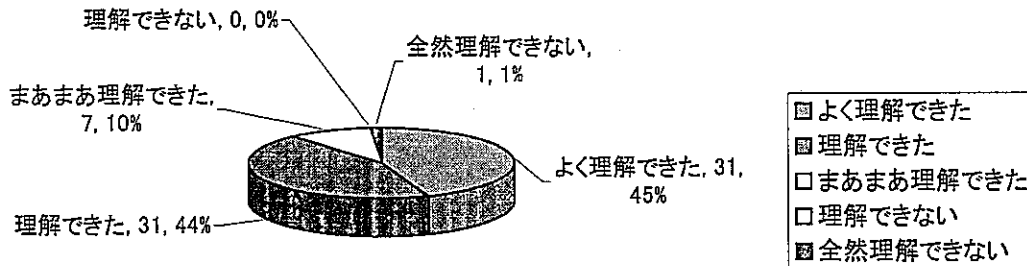
- よく理解できた
- 理解できた
- まあまあ理解できた
- 理解できない
- 全然理解できない

## 3、開放型質問(ロールプレイ)



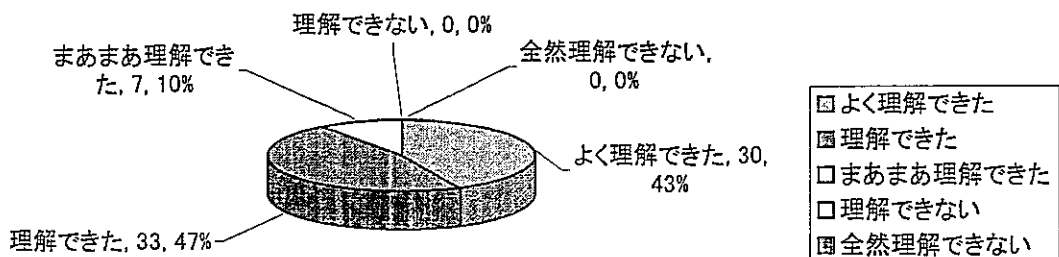
- よく理解できた
- 理解できた
- まあまあ理解できた
- 理解できない
- 全然理解できない

## 4、閉鎖型質問(ロールプレイ)



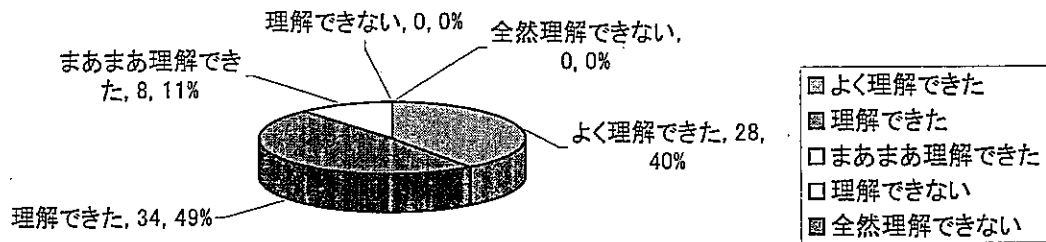
- よく理解できた
- 理解できた
- まあまあ理解できた
- 理解できない
- 全然理解できない

## 5、中立的質問(ロールプレイ)

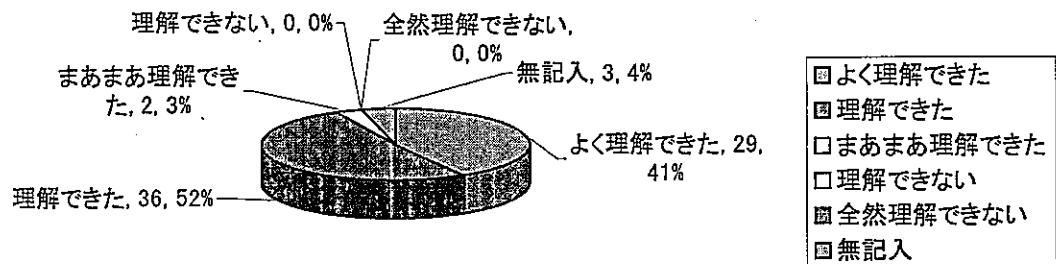


- よく理解できた
- 理解できた
- まあまあ理解できた
- 理解できない
- 全然理解できない

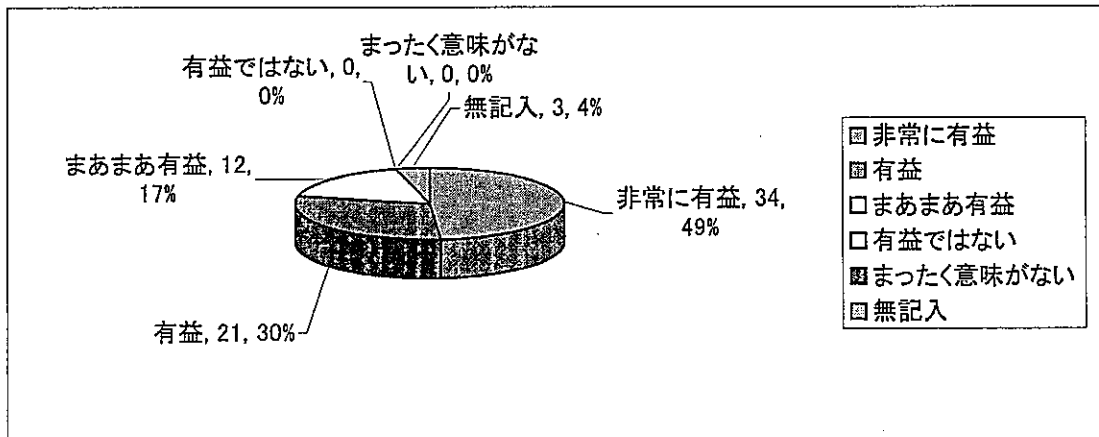
### 6、焦点を絞った質問(ロールプレイ)



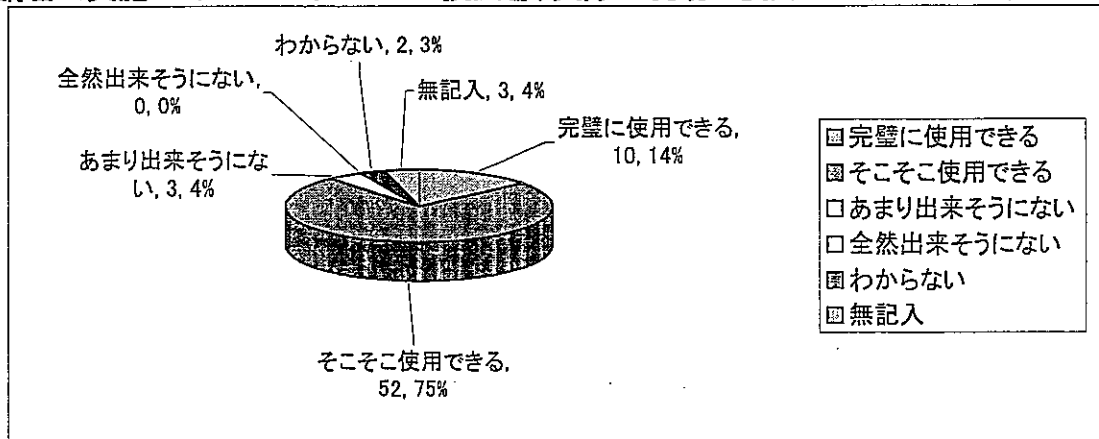
### 7、共感的コミュニケーション(ロールプレイ)



### Ⅷ、ロールプレイを取り入れた講習をどう思いますか？



### Ⅷ、講習で実施したコミュニケーション技法を、実際の現場で使用できると思いますか？



Ⅷ. その他、感じたこと・思ったことを自由にお書きください。

- ・ありがとうございました。
- ・大切な時間ありがとうございました。
- ・回数を重ねることが大切だと思った。
- ・お疲れ様でした。大変勉強になりました。
- ・とても分かりやすく講義していただきありがとうございました。
- ・現場に出る前にできてよかったです。
- ・救急現場におけるコミュニケーションは、これからも広げていけると思う。
- ・ご指導いただきまして、ありがとうございました。  
実際に救急活動を行なっている方々からご指導頂けたことは、大変貴重でした。
- ・今日のコミュニケーションスキルの講義がJPTECにつながり、  
また今後の救急業務につながる様にしっかりと勉強していきたい。
- ・この講習を受講して一番いいなと思ったことは、決して難しい内容でなく、すぐに現場活動で実施できることです。このような技法をうまく使えば、結果的にスムーズな現場活動を行なうことができ、とても自分にプラスになる講習でした。コミュニケーション技法を知らない人はまだまだ大勢いると思います。是非、たくさんの人に広まっていてもらいたいと思います。
- ・このような講習は、1回だけでなく定期的に行なったほうが良いと思いました。また、救急隊員だけでなく、消防職員全員がマスターしなければいけないものだと感じました。また一つ勉強になりました。ありがとうございました。
- ・講師の話も理解しやすく、ロールプレイにより実践的なコミュニケーション技法を学ぶことができました。現場で必要なスキルなので、講義導入はいいことだと思う。
- ・講義を受け、コミュニケーションの重要性をすごい実感した。相手のことをよく考え対応することを頭に入れ、スムーズな現場活動ができるように心がけていきたい。
- ・ロールプレイしたことにより記憶に残る講義になったと思う。いつか現場で自分が言葉につまった時、今日のことが思い出されるのではないかと、助けになるのではないかと。ありがとうございました。
- ・今回この講習を受けて改めて救急のコミュニケーションの役割はとても大事なことだと思いました。今後もこのような講習があると、とても楽しく受講できると思います。
- ・救急隊員として患者に対するコミュニケーションについて今日受講しましたが、それ以前に救急隊員同士、同じ職場内でのコミュニケーションも大事だと思った。  
「俺はこの隊長なんか嫌だなあ」とか「こいつと同じ救急車には乗りたくない」などがないように、まずは隊員同士がきちんとコミュニケーションを取り合い、お互いを理解することで隊としての力を十分に発揮して患者に対してより良い活動ができると思いました。

・このような授業形態があまりなかったので、とても新鮮な講義だったと思う。座学のみならず、実技を交えて行なったのでより理解できたし、コミュニケーションをとることの難しさを実感できた。今回は知っている人(顔見知り)同士だったので、まだ協力的で聞き取りたいことを聞き出すことができたが、実際の緊迫した救急現場ではこんなにスムーズに情報を聴取することができないと思う。消防隊として救急支援活動に行ったときも傷病者の家族とコミュニケーションをとる場面で戸惑ったことがあった。だから、今回の授業で得た知識を無駄にせず今後の活動に活かしていきたいと思う。為になりました。ありがとうございました。

・最初に講師の方に手本を見せてもらってから、学生が前で実際に想定訓練を行なって、講師に評価してもらうのも悪くないように思えます。

・素直な傷病者だけでなく、とっつきにくい少し乱暴な方の対応も取り入れていただきたかったです。

・もう少し実習等で聞くことなどに慣れた頃 コミュニケーションを行なったほうが何を聞くとか雰囲気を少しでもつかめていて、より効果的だと思いました。

・コミュニケーションをスキルととらえ、技法を確認しながら学ぶことは、隊員の平均値を上げ活動をスムーズにするのにとっても有効と感じた。

一つ言いたい事があるのですが、授業の中で区切りが良いところ、悪いところはあると思います。が、休憩時間を過ぎてやると、集中力が落ちてくるので「あと何分」かを伝えてほしいと思います。コミュニケーションは講義においても重要かと。よろしくお願いします。

せっかくの為になる講義なので、自分も最後まで集中して聴きたいので。

・休憩を挟んだほうが効率がいいのではないかと思います。

・休憩を欲しかった……。

・ロールプレイのレベルをもう少し上げてもいいのではないかと思います。

・講義が4時間も必要とは思わない。