

平成21年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会  
「救急救命士の再教育に関する専門部会」

議 事 録

1 日 時 平成21年8月11日（火） 19時00分～21時00分

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号  
千葉市消防局（セーフティーちば）7階 作戦室

3 出席者

(1) 部会員（6名）

仲村 将高部会長、丹野 裕和部会員、中田 泰彦部会員  
福田 和正部会員、上野 博章部会員、平澤 博之委員長

(2) オブザーバー（1名）

荒木 雅彦医師

(3) 事務局

片岡救急救助課長、小坪救急救助課長補佐、古川救急係長  
山口主査、小暮司令補、新濱土長、植田土長

4 議題

議題1 気管挿管認定救急救命士の再教育計画について

(1) 再教育の目標設定について

(2) 再教育の研修内容について

議題2 薬剤投与認定救急救命士の再教育計画について

(1) 再教育の目標設定について

(2) 再教育の研修内容について

議題3 救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について

(1) 再教育の目標設定について

(2) 病院実習の実施内容について

(3) 消防学校における集合教育の研修内容について

## 5 その他

平成21年度第3回「救急救命士の再教育に関する専門部会」開催日程について

## 6 議事概要

### (1) 気管挿管認定救急救命士の再教育計画について

#### ● 再教育の目標設定について

研修全体の目標は「救急現場において的確な判断を下すことができること、及び、速やか且つ適正に気管挿管処置ができる」こととし、個人の到達目標は、「気管挿管認定救急救命士に対する再教育の項目別到達目標」を理解すること、並びに、OSCE（実技試験）及びポストテスト（筆記試験）において指導医師から合格の評価を受けることとした。

#### ● 再教育の研修内容について

平成21年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員会（以下「第1回委員会」という。）での指摘を受け、研修内容について以下のとおり変更することとした。

- ・ 研修期間を2日間とする。
- ・ 気管挿管に特化したカリキュラムを導入する。
- ・ 第1日目の最後の時間に、指導医師と全体をとおしてのディスカッションを実施する。
- ・ OSCE（実技試験）及びポストテスト（筆記試験）実施し評価する。なお、上記の試験に不合格の場合は、更なる追加研修を実施する。

### (2) 薬剤投与認定救急救命士の再教育計画について

#### ● 再教育の目標設定について

研修全体の目標は「救急現場において的確な判断を下すことができること、及び、速やか且つ適正に薬剤投与処置ができる」こととし、個人の到達目標は、「薬剤投与認定救急救命士に対する再教育の項目別到達目標」を理解すること、並びに、OSCE（実技試験）及びポストテスト（筆記試験）において指導医師から合格の評価を受けることとした。

● 再教育の研修内容について

「第1回委員会」での指摘を受け、研修内容について以下のとおり変更することとした。

- ・ 研修期間を2日間とする。
- ・ 薬剤投与に特化したカリキュラムを導入する。
- ・ 第1日目の最後の時間に、指導医師と全体をとおしてのディスカッションを実施する。
- ・ OSCE（実技試験）及びポストテスト（筆記試験）実施し評価する。

● その他

「第1回委員会」において委員から「薬剤投与の施行に要する時間を短縮し、早期搬送を検討すべきである。」と指摘されたことについては、救急現場で救急救命士が傷病者に対し処置を施行することと傷病者をできるだけ早く医療機関に搬送するということは相反することであり、このことについて救急現場において的確に判断できる能力を身につけることができるよう再教育で教育すること、さらにシナリオトレーニングにおいては薬剤投与施行に要する時間短縮を意識した想定にすることとされた。

(3) 救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について

● 再教育の目標設定について

研修全体の目標については、文言を整理し容易に理解できる表現に改めること、更には、個人の到達目標も明示することとしたうえで、再度本専門部会で検討することとした。

● 病院実習内容について

救急救命士が行う実習については、平成20年12月26日付、消防庁救急企画室長通知「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」（患者の同意）により以下の内容が定められていることを事務局から説明が行われた。

- ・ 練習のための練習でなく、一連の医療機関による医療提供の一環として実施されること。
- ・ 実習で行う内容は全て病院の倫理委員会等で承認を得ること。
- ・ 患者の同意を得ること。

なお、「実習で行う内容は全て病院の倫理委員会等で承認を得ること」については、病院実習実施予定医療機関の部会員に対して、倫理委員会等の開催可否について確認頂くとともに、事務局においては、倫理委員会等の「等」についての解釈について総務省消防庁救急企画室に確認を行い、次回の本専門部会で報告し、病院実習内容について再度検討することとされた。

● 消防学校における集合教育の研修内容について

教育内容について、受講する救急救命士の意向に沿うものとするため、就業中の全救急救命士を対象にアンケート調査をもとに、特殊疾患についての講義を取り入れたことが事務局から説明が行われ、この教育内容については次回の本専門部会で検討することとした。

## 7 審議概要

古川係長	<p>それでは定刻となりましたので開催させていただきます。ただいまより平成21年度第2回千葉県消防局救急救命士の再教育に関する専門部会を開催させていただきます。尚、本日の部会は国立病院機構千葉医療センターの小林部会員が欠席となっております。また、千葉県救急医療センターの荒木医師にもご出席をして頂いております。</p> <p>よろしくお願い致します。</p> <p>それでは会議資料の確認をさせていただきます。お手元の資料、次第のついている資料1ページ目ですが本部会の次第となっております。続きまして、資料の1ページ目から3ページ目ですが前回の本部会の議事概要となっております。続いて4ページ目ですが救急救命士の再教育の区分についてお示しをしております。5ページにつきましては本部会のスケジュールの概要ということで後程ご説明致しますが、変更案ということ載せております。6ページ目ですが議題1、「気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育計画について」の議案要旨となっております。7ページ目から14ページ目までは本議題の資料となっております。続きまして15ページ目ですが議題2、「救急救命士の再教育128時間について」の議案要旨となっております。16ページから23ページまでは本議題の資料となっております。最後に24ページですが次回の本部会の開催予定となっております。この資料とは別に救急救命士の再教育に関するアンケート調査結果、気管挿管認定救急救命士による気管挿管施行状況、消防庁救急企画室長通知「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」これらについてはお手元に置いてございます。以上が資料となっております。乱丁落丁等はありませんでしょうか。以上で資料の確認を終わります。それでは議事の進行を仲村部会長にお願い致します。</p>
仲村部会長	<p>はい、仲村です。部会員の皆様にはお忙しいところ救急救命士の再教育に関する専門部会にご出席頂きありがとうございます。本日も活発な議論をお願い致します。</p> <p>それではプログラムに従って次第2「平成21年度第1回救急救命士の再教育に関する専門部会の議事概要について」事務局の方から説明をお願い致します。</p>
古川係長	<p>それでは、お手元の資料1ページ目をお開き頂けますでしょうか。「平成21年度第1回千葉県消防局救急救命士の再教育に関する専門部会」は平成21年6月16日部会員7名の出席により5件の議会の開催に先立ち部会員皆様方に事前配布の上ご確認頂いております。</p>

仲村部会長	<p>すことから省略させていただきます。以上で平成21年度第1回救急救命士の再教育に関する専門部会の議事概要について説明を終わります。ご指摘などございましたらお願い致します。</p> <p>ただいま事務局の方から平成21年度第1回救急救命士の再教育に関する専門部会の議事概要について報告がありました。部会員の皆様には前もってお渡ししており、ご覧になっていることとは思いますが、報告内容または議事内容についてご指摘事項などはございませんでしょうか。</p> <p>特にございませんか。</p> <p>それでは議事概要についてはお認め頂いたということにしたいと思えます。</p> <p>それでは引き続き議事を進行させていただきますが、その前に事務局から本部会のスケジュールの変更について説明があるそうなので事務局からご説明頂きその後、議題に入りたいと思えます。</p>
古川係長	<p>それでは「救急救命士の再教育に関する専門部会」のスケジュールの変更についてご説明致します。資料の5ページをお開き頂きたいと思えます。本部会のスケジュールの変更案を提示させていただきました。前回の6月に行われました救急救命士の再教育に関する専門部会では来年の3月まで本部会については3開催の予定であるということをご説明致しましたが、6月に行われました千葉県消防局救急業務検討委員会の中でいろいろとご指摘を受けましたことから、もう一度更に部会の中で検討したいということをご踏まえまして4開催ということでこちらの5ページの方に案を示させていただきます。ご理解頂きましてこのスケジュールにのっとなってやって頂きたいと思えますのでよろしくお願い致します。スケジュール変更については説明を終わります。以上です。</p>
仲村部会長	<p>ありがとうございました。ただいま事務局から救急救命士の再教育に関する専門部会のスケジュールの変更案についてご説明を頂きました。その中で「128時間の再教育」、「気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育」、いずれも教育の目標、評価こういったものを明確にするべきである等の指摘があり、再度この部会で検討することとしたのでこの専門部会のスケジュールも当初3開催の予定であったものを4開催にするとのこと。つまり本部会を含めてあと3回行うということですのでよろしいですね。ただいまの事務局からの説明に意見や質問はありますか。</p> <p>質問が無いようですので本部会を含めてあと3回で行うというこ</p>

<p>小暮司令補</p>	<p>とでいきたいと思ひます。ありがとうございました。</p> <p>次に、次第3、議題1「気管挿管・薬剂投与認定救急救命士の再教育計画について」ですが、最初に「気管挿管認定救急救命士の再教育計画」から検討したいと思ひます。気管挿管認定救急救命士の再教育の目標設定ということで議論したいと思ひます。それではまず、事務局から説明をお願いします。</p> <p>議題1の「気管挿管・薬剂投与認定救急救命士の再教育計画」についてご説明させていただきます。気管挿管・薬剂投与認定救急救命士の再教育につきましては、第1回の部会で審議して頂いた内容を親委員会である千葉市消防局救急業務検討委員会に上程したところ、「気管挿管・薬剂投与認定救急救命士の再教育について」は再度専門部会で検討をすべきであるとの指摘を受けたものです。それを受けまして再度、「気管挿管・薬剂投与認定救急救命士の再教育について」審議を頂くものです。初めに気管挿管認定救急救命士の再教育計画についてご説明させていただきます。資料の8ページをご覧ください。</p> <p>前回の本部会でご審議頂いた気管挿管認定救急救命士の再教育案について親委員会である千葉市消防局救急業務検討委員会で指摘された事項が8ページの上段に5項目示されております。これを受けまして修正案についてご審議を頂きます。最初に指摘事項1の「研修目標を設定すること」についてです。事務局としては研修全体としての目標を救急現場において的確な判断を下すことが出来る、更には速やか且つ適正に気管挿管処置が出来ることを主な目標としました。また、救急救命士個人の到達目標として9ページに示してある項目別の到達目標がまず理解出来ること、更には研修2日目に行うOSCEにおいて指導医から合格の判定を受けることを目標と致しました。以上が気管挿管認定救急救命士の再教育目標の事務局案です。ご審議の程よろしくお願い致します。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>はい。気管挿管について親委員会の方から指摘されたことを検討するということで具体的には事務局から説明があったとおり気管挿管認定救急救命士の再教育の目標設定について、まず説明があったということです。これは第1回のこの専門部会で気管挿管認定救急救命士の再教育計画に関して検討してその結果を親委員会に報告したところ研修の目標を設定すべきであるとのご指摘を受けたことから再度この部会で検討することとなったということです。</p> <p>この事務局が示した気管挿管認定救急救命士の再教育の目標設定についてご意見やご質問はありますでしょうか。</p>

古川係長	事務局から研修の目標と、到達目標の違いというか、2つの目標を立てた背景を簡単に説明して頂けますか。
仲村部会長	1番の研修目標につきましては研修自体の総論というか全体の目標みたいなものを組み立てたということです。そして2番目の到達目標ということに関しては救急救命士の個々の目的といったようなことで作ってみたということです。以上です。
古川係長 仲村部会長	親委員会の千葉市消防局救急業務検討委員会には自分は参加することが出来なかったのですが、そこで指摘された目標というのはちゃんと評価するにはどうしたらいいか、評価方法とかそういったことなんかを含めた目標ということで解釈していいですね。
古川係長 仲村部会長	はい。 そうすると個々の救急救命士がこの研修を受けると。
古川係長 仲村部会長	研修を行うには目標をきちんと立てて、その目標をクリアするにはどういうカリキュラムにすべきか、そしてそのカリキュラムをこなしたときにどう評価すべきかと、この一連の流れの中で組み立てていけばいいのではないですかというお話しを承っております。
仲村部会長	はい。具体的な到達目標、次のページにいくつも項目をあげていますがけれども、この1つ1つの項目をある程度達成出来たら合格するとかそういった形で目標が達成されるそういうことでよろしいですね。
平澤委員長	いいですか。この部会に出ていて親委員会に出ていたのは中田先生と私です。元来はこの部会で私共が注意してやれば親委員会で差し戻されることはなかったんですが、親会議で色々指摘がありました。中田先生にもちょっとあとでご意見を頂きたいんですが、基本的にはこの再教育に対する取り組みについて親委員会とこの専門部会でだいぶ温度差があったということが差し戻された一番の原因なんですよ。ここの部会ではどうやったらスムーズに行えるかというようなことを主として検討していたんですけども親委員会ではもっと総論に返って、そもそもこの再教育の目的は何かとかですね、そういう話しになってしまいました。専門部会ではそういうことはさておいて、とにかくどうやったら再教育がスムーズに行われるかということだけを主に議論して親委員会に上げたものですから、そんなことではダメだといって戻されたというそういうことだと思うんですけども、中田先生どうですかね。
中田委員	先生のおっしゃるとおりで前回の親委員会ではやはり今回のこの再教育をやるにあたって何を目標にしているのか、それを具体的な

平澤委員長	<p>行動目標と到達レベルというのをきちんと決めて明確化して、それを元にカリキュラムを具体的に作るべきだと。ただ再教育の義務がそのまま終わるということではなくてしっかりと救急救命士の教育ということを経験的に考えた、そういう意見だったと思いますけども。</p>
仲村部会長	<p>だからそういうことを加味して案をまた修正して頂かないと、もう1回親委員会に出してまた差し戻されたら再教育を開始する計画に間に合わなくなってしまうのでよく議論して頂きたいと思います。前の時は親委員会のメンバーがいている方がなるほどと思わせるようなことだったので、あまり反論も出来ないのここに戻ってきました。</p>
平澤委員長	<p>自分自身もまだちょっと理解しかねるところもあるのですが、1つはある技術レベルをもう一度再確認してクリアすればいいのかと思って事務局の人と一緒に実は9ページ目の到達目標の各項目を作ってみたんですが、まずそれをクリアするということは1つの説得力がある、親委員会に出しても説得力があるやりかたではないのかなと思いますがいかがでしょうか。</p>
平澤委員長	<p>いいと思います。前はついてなかったんですか。</p>
仲村部会長	<p>ついていなかったです。</p>
平澤委員長	<p>じゃあいいですね。</p>
仲村部会長	<p>その他、目標、到達目標等についてご意見ありますか。 今日、参加して頂いている荒木先生、気管挿管の再教育のカリキュラムのところでご協力して頂く形になると思うのですが実際に組み込まれたカリキュラムの中でこういったことを評価するという形でいくことになりそうですがご意見どうでしょうか。</p>
荒木医師	<p>いいんじゃないですか。</p>
仲村部会長	<p>それでは目標設定としてはこういう形で取り上げるということで、それを親委員会に上程するという形でよろしいでしょうか。 続きまして今度はカリキュラムの方ですね。(2) 気管挿管認定救急救命士の再教育カリキュラムについて事務局の方から説明をお願い致します。</p>
小暮司令補	<p>続きまして気管挿管認定救急救命士の再教育のカリキュラムについてご説明させていただきます。初めに8ページの親委員会からの指摘事項のところをご確認下さい。そこで2番目、「3年間で気管挿管の施行が0の救急救命士に対して1日の研修でよいのか。」3番目、「研修を2日にして、もう1日をOSCEに充てる。」5番目として、「講</p>

	<p>師と研修生がディスカッションできるカリキュラムを取り入れる。」この3項目を受けて修正案をまとめました。ディスプレイをご覧ください。前回の本部会で検討し親委員会に上程したカリキュラムになります。今お話しした指摘事項を受けて事務局で修正したカリキュラム案が資料の10ページになります。ご覧ください。前回との変更点として、1つは教育日数を1日から2日に変更してあります。次にプログラム内容ですが、1日目に行われる座学に関するのですが、お手元に配布しました救急救命士に実施しましたアンケート結果をご覧ください。7ページの14番になります。このアンケートは千葉市の救急救命士107名全員を対象に行ったものです。ここで「気管挿管認定救急救命士の再教育」の中で受講してみたい項目が示されております。その中で気管挿管とメディカルコントロール、気管挿管のプロトコル、気管挿管に関するリスクマネジメントについて受講希望が多いのが分かります。その中で気管挿管に関するリスクマネジメント以外は後半に実施されるシナリオトレーニングなどで学べるものと考えて、座学に関しては気管挿管に関するリスクマネジメントを導入致しました。また、親委員会の指摘事項5番目シナリオ実施後、講師と研修生とがディスカッションができるカリキュラムを取り入れるということで、第1日目の最後の時間にそれを取り入れてあります。2日目はOSCEとポストテストが中心となっています。OSCEについては救急隊を編成し、受講者全員が隊長役を行い評価を受けます。また、事前にプレテストを配布して入校までに事前に準備を実施させます。講師と致しましては千葉県救急医療センターの荒木先生と千葉大学医学部附属病院救急部の先生にお願いする予定です。</p>
仲村部会長	<p>以上が「気管挿管認定救急救命士の再教育」カリキュラムの事務局案です。よろしくお願ひ致します。</p> <p>はい。どうもありがとうございました。ただいま事務局から気管挿管認定救急救命士の再教育のカリキュラムについて説明がありました。このカリキュラムについては前回の部会で1日7時間の研修にするということでしたが親委員会で気管挿管については2日間にして1日をOSCEに当てるべきとの指摘を受けたことから再度事務局でカリキュラムを修正したものであります。このカリキュラムについて意見や質問等がありますか。</p>
平澤委員長	<p>はい。いいですか。ちょっと整理をしてもらいたいんですけども、8ページの3の研修内容変更点というところの(3)の2日目</p>

山口主査	<p>にOSCEを実施するというのと（５）座学・実技ともテストを実施し評価するというのとはどういう関係にあるんですか。同じことをいっているのではないんですか、実技に関しては。それから（４）のシミュレーション実施にディスカッションを取り入れると書いてありますけれども、このシミュレーションという表現と１０ページのシナリオトレーニングというのとはどういう関係にあるんですか。シナリオトレーニングを含めてシミュレーションということなんですか。それと、シミュレーション実施にディスカッションを取り入れるという表現だけでシミュレーションというのはシナリオでトレーニングするわけだから、そのことに言葉としてディスカッションを取り入れるというのはなんか言葉の上では出来ないような気がするんですけども、ですから例えばシナリオトレーニングを実施した後にディスカッションを行うとか、シミュレーションを実施した後にそのことについてディスカッションを行うとかなんかそんなことなんじゃないですかね。とにかくまた親委員会いってごたごたするといけないので書類を整えてもらいたいんですけども（３）（５）の関係はどういう関係なんですか。それからシミュレーションというのとシナリオトレーニングというのとはどういう関係なんですか。</p> <p>今、平澤先生からご指摘のあった通りでございます。2日目にOSCEを実施するというこの新しいお手元の10ページのプログラムの中にある2日目の実技試験OSCEという部分、それと（５）座学実技という実技の部分、要は座学と実技ともにテスト、評価を受けるんだという意味合いでこの実技のテストという部分がOSCEの部分ということになります。それと（４）シミュレーション実施のこのシミュレーションというのが1日目のシナリオトレーニング想定に基づいた隊としての活動というような部分に当たります。文言の整理、整合が図られておりませんので誠に申し訳ございません。それとシミュレーション、このシナリオトレーニングですね、1日目の4時限目から始まる部分ですけれども、この部分の中でディスカッションを取り入れる、要はやりながらディスカッションをどのようにするのかということはどうですか、平澤先生おっしゃったとおり想定に基づく訓練をしてその実施隊とそれの使役隊というんですか患者役SP役をやったりであるとか、あるいは関係者役をやったりだとか班に分かれて、その1つのシナリオが終わってほしい20分想定ぐらいで行ってその後15分から20分を指導の先生と共にディスカッションを行うというような形を想定しております。</p>
------	--

平澤委員長	<p>今までそういった追加講習の中でもそのような形で実施隊と使役班、検証班とこのカリキュラムの中には表現されていますけれどもそういった形に分かれてそこで実施隊でない立場で救急救命士がそれを検証してその議論に対して先生が指導を行って頂くというような形にしてそれは想定している内容でございます。以上です。</p>
仲村部会長	<p>内容は説明してもらえれば分かるんですけど、この箇条書きにしてあるところが医師会の先生達も含めてあまりこういうことに詳しくない先生方もこれを読むだけで内容がある程度分かるような表現にしておいてもらわないと、またそれをいちいち説明しなければいけないわけだから。もう少し言葉を整理してさっきいったように3番と5番の整合性をどうするかとかそういうことをちゃんと書類を整えて下さい。</p>
平澤委員長	<p>よろしいですか。事務局のほうでシナリオトレーニングとシミュレーションという言葉が混合してたりとかしてしっかり直して頂くことでお願いします。他に何か意見ございますか。親委員会で指摘された実際に気管挿管を1例もやっていない方達をこのカリキュラムでカバーできるのかどうかということをここで議論していかなければいけないのかなという気がしますが。</p>
仲村部会長	<p>これは将来の検討事項なんじゃないんですか。今年、急にこれといわれたって出来ないでしょう。だからそういう意見もあったので今後は気管挿管実施症例数、事例数を踏まえたくて来年の「気管挿管認定救急救命士の再教育」で検討するということにしないと、現時点で今からこれやったら間に合わないんじゃないですか。何かやる事が出来るんですか。</p>
平澤委員長	<p>そうすると今回は一律に再教育として同じことをやってもらう形で。</p>
仲村部会長	<p>この指摘事項の3、他の部分については多くの先生がおっしゃってたけれども2番目についてはある先生がそのことを強く主張なさったということなんですよね。ですから、貴重なご意見なのでそれを無視することはいかないと思いますけれども諸般の事情を勘案して、今年からこれをやれっていわれても実際無理なのでこういう人達をどうするかということは引き続きこの専門部会で検討していくという答えにするよりしょうがないと思うんですけど。</p>
平澤委員長	<p>今後検討していくということです。 主にシナリオトレーニングあるいはOSCEの方とかそういったことを実際にお願いする形になる荒木先生はなにかコメントありま</p>

荒木医師	<p>すか。</p> <p>なかなかその現実的に2日間のトレーニングで挿管が出来るようになるかってことはなかなか難しいことだとは思いますが。ただ僕が思っているのは同じ資格を持った人達が自分を介してお互いその非常によく研究している方もいらっしゃいますし、中にはレベルが落ちているということで、その確認になればいいかなとは僕は思います。</p>
平澤委員長	<p>もともとは資格を持っている人ですからね。ゼロの人に教育するわけではないから。荒木先生のいうとおり、お互いに研究すればブラッシュアップしてよくなるんじゃないですか。</p>
荒木医師	<p>あとはばらつきが結構あって確かに経験年数が多い人が施行数も多いですけども必ずしもそういう項目としてないですよ。所属している隊の後方病院がどれくらいの距離にあるのかとかそういうのでだいぶ違ってくるんじゃないかと思うんですけども。そういうのはありますが、必ずしもいっぱいやっているから上手っていうわけではではないようなので、判断が出来てある程度のスキルがあれば僕はそれをMCが担保してあげれば良いと思いますが、中には今回再教育してあきらかに技術的に問題がある人をもし見つけ出すことが出来るならばそれは考えなければならぬと僕は思いますけれども。</p>
平澤委員長	<p>今の荒木先生の意見と関係するけれどもこれ評価を受けて不合格となったら再教育は終わらなかつたということになるんですか。</p>
古川係長	<p>その場合は追加講習というわけにはいかないと思うので何かしら救急救助課の方で別プログラムを組んでやるというような形を取らざるを得ないのかなというところは感じます。ただそれを具体的にどこまでやるのかっていうことについては未定です。先程おっしゃったように有資格者ということですので、そこまで出来ないという人はいないのではないのかなというのを感じています。</p>
山口主査	<p>今、先生からお話のあった件につきましてやはり課内で事務局の方でそういった話しもしました。それでそこで認定を停止して次の再教育を受講するまではあなた気管挿管やってはいけませんというわけにも業務上いきませんので何かしらの形をとろうというような話しはしていました。参考までにといいますか、過去の話になりますけれども追加講習、要は認定を受けるための講習で教育のOSCEの最後の試験では落ちる人間というのは必ず毎回何名かおりました。最高で4回受験して合格する者もいましたので、あれは2</p>

<p>仲村部会長</p>	<p>ヶ月だとかのスパンでやっている研修講習ですからその中で何回かに分けて先生に必ずついて頂いてということできていましたけれども、それに代わるそういった何かしらの追加試験のような形をとらざるを得ないかなという気はしております。</p> <p>皆さん合格することが望ましいんですけども、今の段階では合格に満たない人達は追加の何らかの追試というかそういう形のものを検討しているということでとりまとめてよろしいでしょうか。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>それだったらそれも書いといて頂いたほうがいいと思うんだよね。3の(5)座学・実技ともテストを実施し評価する。それで不合格となったものは再教育を検討するか、そうじゃないとフローチャート的に見て途中で切れちゃっているというか。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>その他に座学の方も少し内容を変えたんですけども、これは救急救命士側で取ったアンケートがそうであったということと、2日間で集中してその中で再教育をする、そういうことで一番大切なもの、最低限なものを考えるとリスクマネジメントのほうをしっかりとやっておいたほうが安全性を確保という意味では意味があるのかなと気もしますし。これについてはどうでしょうか。自分のほうはそれをやるほうが賛成なんですけれども。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>呼吸とか循環の生理学とかそういったものをやるよりは食道挿管の話とか、そういった話なんかを座学でもう一度確認するほうがいいんじゃないかなと。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>リスクマネジメントは何を話すのですか。具体的には。</p> <p>気管挿管のリスクマネジメントは食道挿管がメインになると思うんですが、食道挿管に関する再学習というか、おさらいですね。知識とかの確認です。ご意見どうでしょうか。</p>
<p>荒木医師</p>	<p>スライドを前の方に戻ってもらって、前の会議で検討した当初の案の中を見ると座学は気管挿管に関わる呼吸器の機能等について行うとか、これだけですかね座学は。これを再教育で再確認するよりもまだリスクマネジメントのほうをもう1回再確認するほうが少なくとも安全性を保障するという意味ではいいのかなと思いましたが。一方で救急救命士の方も望んでいるというのもあって。</p>
<p>荒木医師</p>	<p>当初は3時間座学と4時間のシナリオトレーニングが1日のカリキュラムになっていたんですよ。結局3時間も座学をやらされても、あまり効果がないのと、実際リスクマネジメントを2時間やられていわれて、食道挿管の話しを2時間どうやってやるのかっていうのは、またそれも問題があって、それらを盛り込みつつ、出来</p>

	<p>れば僕個人は座学が出来るだけビジュアルに訴えるような実際に患者の姿勢とか、そのときの喉頭展開とか解剖学的なことを、要するに2次元の動きを入れたりだとかそういうことで実際にやって、それでトレーニングを実際にやってもらってそこで始めていろんなことをディスカッション出来るんじゃないかということでディスカッションの時間をメインに入れて欲しいと僕は提案したんですけれども。結局座学やって分かりますか、分かりませんか、質問ありますか、ありませんかだけじゃなくて、現実に行ってここは合っているのかを含めて1時間のディスカッションをするってことが、シナリオトレーニングについてだけじゃなくて再教育として1日目はこういう形であげさせて頂いたんですけれども。</p> <p>リスクマネージメントも含めて気管挿管に必要な技術的な問題や解剖学的な問題を座学の時間で講義することを考えているんですけれども。いわゆる手引に書いてある、本に書いてあるのは当然彼らはマスターしていますし当然理解が出来ているわけなんでそれを少しスキルアップしたようなことをしたいなと思っております。</p>
仲村部会長	<p>そうするとそういった形の意味合いの項目に変えた方がいいということですね。ちょっと、分かりづらいところなんで。</p>
荒木医師	<p>一番恐れているのはその行為が良かれと思ってやった行為が不利益を及ぼすことが、前に進むことを、もし、ためらわせているのだったらそういうことにならないための方法論を示してあげないと。特に救急救命士の人達が最初に行う病院での実習というのは非常に条件がいいですし、まさか手術の患者に気道異物があるかって、ありませんから、条件が悪い中でどのようなトラブルが起こるのかっていうことをそれをきちんと頭の中でシミュレーションできるような材料を与えてあげたいっていうのが、そのための座学にしたいと私は思いますけれども。</p>
仲村部会長	<p>例えば気管挿管に関わる解剖生理とか気管挿管に必要な解剖生理（リスクマネージメントも含めて）とかそういう感じですかね。</p>
平澤委員長	<p>「誤挿管を防ぐために」ってことでいいんじゃないの。</p>
仲村部会長	<p>「誤挿管を防ぐために」そちらのほうが。</p>
平澤委員長	<p>リスクマネージメントというと例えば起こった後の報告の仕方とか、そういうものまでみんな含んじゃいますよね。そういうことじゃないでしょ。</p>
仲村部会長	<p>「誤挿管を防ぐために」</p>
平澤委員長	<p>今、荒木先生がおっしゃったのでいいと思うんですけれどもそう</p>

<p>荒木医師</p>	<p>するとさっきの研修内容変更点（４）シミュレーション実施にディスカッションを取り入れるってことではないですよ先生。全体としてディスカッションをやるということなんでしょ。</p> <p>はい。全体を通してディスカッションを通してやるということです。</p>
<p>仲村部会長 平澤委員長</p>	<p>画面はまた新しいほうに変えてもらっていいですか。</p> <p>だから全体としてディスカッションを取り入れるということなんですよ。だから表現をそのようにまた修正する必要がありますね。</p>
<p>荒木医師</p>	<p>２日目の試験の前に不明な点はすべて明らかにしておかないと次の日の試験というのが、あまり意味がなくなってしまうので、そこはまあ延長してでもいいくらいのつもりでみんながそこで不明な点をちゃんと解決して翌日の試験に臨んでもらいたいなと僕自身は思うんですよ。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>（４）はシミュレーションを実施するという意味で、新しい（５）に座学・シミュレーションが終わった後に全体のディスカッションを行うとかにして、（６）に座学実技ともテスト実施し評価するというので、不合格だったものについては再度更なる再教育を検討するとかにしておかないと。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>今の（５）のところもそうなんですけれども、そうするとスライドで提示しているプログラムの方も第１日目の座学は誤挿管を防ぐためにという形で、説明はちょっと考えますけれども具体的なビデオを見たとかそういうビデオ講習とかなんかを付け加える。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>ディスカッションのところのシナリオトレーニングにおいて訓練した内容をじゃなくて座学及びシナリオトレーニングに関する疑問点について医師を交えて自由に討議することとしないと。もともと違うから。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>７時限目のディスカッションはシナリオトレーニングだけではなくて全体のディスカッションという意味合いの言葉を入れるということでもよろしいですね。</p> <p>大体それで全体像が見えてきたと思うんですけども気管挿管に関し、その他質問等がありますか。まだ意見を聞いていない丹野先生いかがですか。</p>
<p>丹野委員</p>	<p>特に無いんですけども、感想だけ。２日間のプログラムを見ると講師である荒木先生のあり方がすべてかなという気がしてくるんですけども基本的にその前の到達目標が決まっているということはプログラムでやることも事前に決まっちゃうのかなっていう。到</p>

仲村部会長	<p>達目標がすべてクリアできるようなプログラムであればいいのかな。あとはいくらでも荒木先生のお考えでやられていいんじゃないかと思いますけど。</p> <p>ちょっと心配なのはこのプログラムの方は荒木先生の方をお願いし、ある程度作ってもらったんですけども、到達目標は事務局と自分が素案的に作ったものなのでまたちょっとずれるような気がするんですね。</p>
荒木医師 仲村部会長	<p>基本的にはこれで僕は良いと思いますけど。</p> <p>それはまた適宜改定する形でお願いしたいのかなとは思いますが。上野部会員意見ありますか。</p>
上野委員 仲村部会長	<p>これでいいと思います。</p> <p>中田先生どうでしょうか。</p>
中田部会員 仲村部会長	<p>はい。いいと思います。</p> <p>福田先生。</p>
福田委員	<p>特に大体みなさん頭に思っていることはみんな一致しているんだと思うので、あと言葉の問題だけだと思いますので。</p>
仲村部会長	<p>言葉の問題を練り直して検討したいと思います。気管挿管については以上でよろしいでしょうか。以上の言葉関係を整理して親委員会に上程するという事で対応したいと思います。</p> <p>続きまして今度は薬剤投与認定救急救命士の再教育について検討したいと思います。薬剤投与認定救急救命士の再教育も気管挿管認定救急救命士の再教育同様、再教育の目標設定から検討したいと思います。それでは事務局の方から説明をお願いしたいと思います。</p>
小暮司令補	<p>それでは薬剤投与認定救急救命士の再教育についてご説明させていただきます。資料の12ページをご覧ください。薬剤投与認定救急救命士の再教育についても親委員会のほうで指摘事項について2つ程上げさせて頂いております。ご確認下さい。この2つを受けまして修正案についてご審議を頂きます。初めに薬剤投与認定救急救命士の再教育の目標についてです。薬剤投与認定救急救命士の再教育の目標についても気管挿管認定救急救命士の再教育同様に研修全体としての目標と救急救命士の個人の到達目標を設定致しました。全体の目標としまして、救急現場において的確な判断を下すことができる、更には速やか且つ適正に薬剤投与の処置が出来ることとしました。また、救急救命士の個人の達成目標として13ページに示してある項目別の到達目標が理解出来ること、更には研修2日目に行われるOSCEにおいて指導医から合格の判定を受けることを目標の設定</p>

<p>仲村部会長</p>	<p>と致しました。以上が薬剤投与認定救急救命士の教育目標の事務局案です。ご審議のほどよろしくお願い致します。</p> <p>ただいま事務局の方から薬剤投与の認定救急救命士の再教育の目標設定について説明がありました。今説明がありました薬剤投与認定救急救命士の再教育の目標設定ですが、これも気管挿管認定救急救命士の再教育同様、親委員会で指摘されたとのこと。この目標について意見や質問等ございますか。</p> <p>これは気管挿管ほど強くは指摘されなかったわけですね。我々が素案として提出したものに関しては。そういう形で解釈してよろしいですね。</p> <p>目標をそれなりに取り上げたということで指摘事項1番目はこれでいいのではないかと僕個人は考えておりますがどうでしょうか。</p> <p>とりあえず研修目標に関しては特によろしいですね。意見無いようですので、この指摘事項の2番目にある「薬剤投与を施行するにあたり時間短縮を検討すべきである。」ということなんですけれども、それを指摘されたから、今回もうちょっと濃厚に実施しようということで2日間にしたということですか。</p>
<p>古川係長</p>	<p>2日間にしたことについて、親委員会では薬剤投与の再教育について1日でもいいのかということについては実は結論は出なかったんですね。それで最後の3番目の薬剤投与を施行するにあたり時間短縮を検討すべきであるという方に流れてしまって結論が出ませんでした。事務局としては研修日程を1日から2日にしたことはやはり気管挿管同様きちんと評価すべきであると考え2日にさせて頂きました。3番目の「薬剤投与を施行するにあたり時間短縮を検討すべきである。」ということについては、これはある委員の方からのご指摘だったんですけれども、ちょっとあの委員会の中では処置の開始から処置の終了までの時間短縮なのか医療機関の収容までの時間短縮なのかその辺がちょっと見えなかったものですから、この辺は薬剤投与の施行概要書をはじめ時系列を調査しまして尚且つシミュレーションの中でうちの中でどのくらい時間がかかっているのか時間短縮できるのはどこなのかといったことを一度検証してみたいなと考えております。以上です。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>はい。これも先程と同様シミュレーションとシナリオトレーニングと混同しているので整理して表現して欲しいということと結果的に実技的なものが時間枠として多く取れることで時間短縮を意識したトレーニングが出来るしその評価が出来るという形でいいわけで</p>

平澤委員長	<p>すね。そういう形でいいと。</p> <p>指摘事項の書き方の2番目の「薬剤投与を施行するにあたり時間短縮を検討すべきである」ってちょっと意味が分からないですね。</p>
古川係長	<p>書いてる人も分からないし、読んでいる人も分からないし。分からないですよ。指摘事項をまとめたのがこれなんでその今いったようなことだったらもっと表現を変えないとここになんて書いてあるか、とりようによっては薬剤投与の資格を得るまでにもっと早く資格を取れるようにしろととれなくもないし。</p>
平澤委員長	<p>分かりました。</p>
古川係長	<p>分かったってどういう表現になるわけ。</p>
平澤委員長	<p>これは中村先生に一度確認したいと思います。</p>
古川係長	<p>薬剤投与に要する時間を短縮すべきであるとか、そういうことなんでしょ。</p>
荒木医師	<p>はい。</p>
平澤委員長	<p>これは再教育とは別の問題ですよ。</p>
荒木医師	<p>これをいった先生は再教育をやるんだったら短縮するようにするにはどうしたらよいかということも再教育しなさいというようなニュアンスだったと思うんですが。とにかく現場にいる時間が長いから、特に薬剤投与をするとね。だからそれを短くして出来るだけ早く医療機関に連れて行くようなことをするにはどうしたらいいかということも再教育で検討しろとそういうことだったんでしょ。</p>
平澤委員長	<p>これだけ読むとスキルの問題で時間短縮しろというような意味合いにとれちゃうんですね。それで僕は市の消防学校にも県の消防学校にも行っているのですが皆、そこを何秒かかるかっていうことに血道をあげるわけですよ。現実的には慣れた救急救命士が3人でとりかかれば秒単位で縮めていくことは出来るんですけども、結局何も役に立たないんですよ。確実な手技のほうがよっぽど重要であって、いたずらに軽業師みたいに早く手技を終えるということに主眼をおくべきではないと僕は思うんですよ。</p>
仲村部会長	<p>特定行為の時にいつもパラドキシカルになるのは出来るだけ早く医療機関に搬送するという使命と現場でいろいろなことをやる、やりたがるということは相反するわけですよ。両立しないわけでそのバランスをとるということはやっぱりある意味大切なことであると思うんですけども。</p>
平澤委員長	<p>平澤先生は時間短縮をやっぱり意識させることを常にもう一度考えるべきであって。</p>

平澤委員長 荒木医師	それは僕は思っていなければいけないと思います。 要するに薬剤投与の為の再教育の場でその話しをしてもあまり意味がないんじゃないかって僕は思うんですよね。だから手技的なものでも確実性とか時間短縮、あと混乱しちゃったりする人もいますからそういうのは問題あるんでしょうけれども、いわゆる適用の判断から投与までの時間というのは、現実的にはアウトレットにやっているんですよ。実際シミュレーション、要するにシナリオを作っ て事前に分かっている場合もあるし、わざとわからないようにしてやる場合もありますし、それでもスムーズにいくんです普通は。ただ現実的にはそこが求むべき事にはなっていないのでまたそれは他のところで勉強して頂かないとならないんじゃないかなと。
仲村部会長	今の話しを聞いていますと例えば時間を要してしまった事例なんかを事後検証とかで検討すると。
荒木医師	そうですね。それも必要でしょうし。実際その搬送という行為がOSCEにはないですから、それに近いものを出来るだけやると、あと現場の状況も本来は違うので色々な要素が入ってきちゃうので、あとMCの判断とかですね。そういうことあるので、ここだけとりあげては僕はかわいそうだなと思うんですけれども。
平澤委員長	基本的にさっき私が申し上げたことを、もう1回再確認というか、もう1回吹き込んでもらうことも必要だと思う。頭に叩き込んでおいてもらうとか。
仲村部会長	そうすると今思いついたことなんですが、時間短縮を図るために。そういうことの時間枠を作った座学とか。
平澤委員長	いやいや、座学の中のどこかでもこれだけで丸々1時間なんってことはもちろん必要はないのでそのことだけはやっぱりいっておいてもらったほうがいいと思いますけれども。
仲村部会長	それをどういう形でやるかっていうことですよね。薬剤投与の事例って今のところ千葉市で何例あるんですけど。
古川係長	薬剤投与で130ぐらいあります。
仲村部会長	薬剤投与で130あります。その中の事例をいくつか検討してそこでディスカッションし合うってのだけでも、もしかしたらいいのかなって気もしますが。そうすると1時間とか十分話し合える事が出来るのかなと気がします。OSCEの中では再確認することが出来ないんですが。確かに時間短縮といわれるところ決められた枠組みでは難しいものがありますし。
荒木医師	ステイアンドプレイでいくのかロードアンドゴーでいくのかって

	<p>いつも2つに分かれちゃう。現場の滞在、僕は個人的にはステイア ンドプレイ、出来ることは現場で出来るだけやってチャンスをそこ で見出して欲しいということなんですけれども、やっぱり早く運べ という人もいるし、その辺がちょっとぶれちゃっているのここで はやっぱり適応症例があれば早く投与したほうが有効であるとい うことを座学なりOSCEで確実に教育する。この表現だと何をいっ ているのか分からない。</p>
平澤委員長	<p>この表現が分からないですよ。バランスっていうのも大事だと思 うけれどもね。</p>
仲村部会長 山口主査	<p>親委員会に対してどう回答しようかと考えているんですが。</p>
	<p>事務局から2日間の薬剤投与認定救急救命士に対する再教育では 手技に関わる時間短縮だけを狙ってということの方がよろしいとい うような形になりますでしょうか。それともセット講習等を行って いたように判断も含めあるいはひょっとしたら薬剤投与しないで現 場を出て行くということもあたりだとか、もちろん手技も含めて ということをしていろいろなことを勘案して時間短縮を凶っていく ということにこの教育の焦点を当てるとということの方がよろしいで しょうか。</p>
平澤委員長 山口主査	<p>後者だと思いますけど。 分かりました。</p>
平澤委員長 山口主査	<p>これはプログラムの何処に入るの。座学でやるわけ。 この中がそういった1つ1つのシナリオトレーニングで想定を変 えて考えさせながらやらせます。</p>
平澤委員長 仲村部会長	<p>それならそれで。</p>
	<p>シナリオトレーニングでそれをカバーしようと、補おうという発 想ですか。そうするとこのシナリオトレーニング想定に基づいた隊 としての活動という4、5、6時限目の1日目のその中に時間短縮 という言葉がどこかで入らないといけないような気がしますが。時 間短縮を意識したとかそういう表現。時間短縮を意識したシナリオ とシミュレーションがばらばらになっていきますがシナリオの想定と か。それに基づいたトレーニング、そういった形の表現を入れると いうことでよろしいですか。</p> <p>一応そういった形で親委員会の方に報告するというので。これ に関しては難しい話なんですけど救急救命士の技術的な問題だけ でなく全体の問題も抱えているので再教育という枠だけでは確かに時 間短縮を凶るといふのを議論するには限界があるってこともこの</p>

<p>平澤委員長 仲村部会長 丹野委員</p>	<p>検討会で議論されたということをご報告しておいたほうがいい気がします。</p> <p>いってみてください。やるっていえばそれでいいわけだから。</p> <p>その他薬剤投与に関してご意見ございますか。はい、丹野先生。</p> <p>薬剤投与には静脈路確保の実習教育も入っているんですか。カリキュラムで穿刺の実習となっているのでそれで薬剤投与に含まれるのかどうか、どちらかという病院実習かなという気がしないでもない、静脈路確保についての到達目標がここに無いので、もしやるならばそれも含まれたほうがいいのではないかと。時間短縮で一番重要なのはライン確保の時間だと思うんですね。今問題になっていた。ならば静脈路確保をしっかりとここでまたやるのかそれとも薬剤に限定するのか、もし静脈路確保を入れるならその到達目標が抜けているような気がします。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>確かにご指摘の通りですね。静脈路確保の方も到達目標に書き加えるということで。これは薬剤投与資格を取得する時にもやっていたことなので再教育でもしっかりと確認の意味でも到達目標を設けるということをお願いしたいと思います。</p> <p>その他薬剤投与に関してご意見ございますか。</p> <p>ご意見が他になさそうですので薬剤投与認定救急救命士の再教育のカリキュラムについては修正の上、再度親委員会へ上程致します。以上で議題1の気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育については終了と致します。続きまして議題2救急救命士の再教育、どちらかといったらこっちが僕らの検討会の本論になるんですが128時間について事務局のほうから説明をお願いします。この議題も3項目の検討事項がありますので1項目ごとに議論したいと思います。それでは(1)再教育の目標設定についてお願いします。</p>
<p>小暮司令補</p>	<p>それでは議題2(1)救急救命士の再教育128時間の目標についてご説明させていただきます。再教育の目標については気管挿管・薬剤投与認定救急救命士同様に親委員会で目標を設定すべきとのご指摘があったことから本部会で検討をお願いするものです。まず目標の説明の前に資料の17ページをご覧ください。当局における救急救命士の教育の現状について示してあります。2の現行の問題点についてご覧ください。現在、救急救命士の教育については各所属にゆだね所属内で実施しているほかは救急救命士の個人による自己研鑽にゆだねていることが現状であることをまずご理解下さい。それを踏まえまして18ページをご覧ください。検討項目と致しまして救急救</p>

	<p>命士の再教育128時間の研修全体の目標を2つ設定致しました。1と致しましてすべての救急救命士の知識と技術の標準化を図る。2と致しまして2年毎に研修内容を見直し、レベルアップを図ることを全体の研修の目標と致しました。ここでいう標準化とは18ページにも示してありますが特定行為に関してすべての器具を速やかに適正に施行できること、現場において適切な判断力を身につけることとしました。また、救急救命士の個人の到達目標と致しまして、学校教育で行う効果測定やOSCEについて指導医から合格判定をもらうことが救急救命士の再教育128時間の目標についての事務局案です。ご審議の程よろしくお願い致します。</p>
仲村部会長	<p>ただいま事務局から再教育の目標設定について説明がありました。これも気管挿管とか薬剤投与認定救急救命士の再教育同様に親委員会で目標を設定すべきであると指摘を受けたことから再度事務局で検討しこの部会で議論することとなりました。ただいまの事務局からの説明にご意見や質問はございますでしょうか。</p>
平澤委員長	<p>まず僕からいいですか。この前、僕いったけど次第の所の議題2にも救急救命士(128時間)の再教育についてという表現があるけれどもこれはどう考えてもおかしいと思うんだけど。この表現だと128時間で救急救命士になった人達がいるのかなという感じもするし、この前いったように救急救命士の再教育(128時間)というふうに統一して下さいっていったじゃないですか。15ページもそのまま残っているし、それから再教育(128時間)って書いてあるところもあるし、たかだか何ページかの書類なんだから整合性をとって下さいよ。それからもう1つ僕ちょっとよく分からないんだけど18ページの2年毎に研修内容を見直しレベルアップを図ることってというのはどういうことですかこれは。</p>
古川係長	<p>消防学校でやる一週間の教育なんですけれども今回先生方にいろいろとこれからご審議を頂くんですけれども2年毎ですので来年と再来年でワンサイクルが終わりますのでやった段階で色々と意見をまた集めまして問題点があればそういったものを修正しながらより良い研修を作りたいということが事務局の考えでございます。</p>
平澤委員長	<p>これは親委員会でそういうふうにいわれたんでしたっけ。</p>
古川係長	<p>いや、その意見は無いです。</p>
平澤委員長	<p>無いんですね。</p>
古川係長	<p>はい。</p>
平澤委員長	<p>それが救急救命士の再教育(128時間)目標設定についてって</p>

	<p>いうものの中に2年毎にすることが今回の検討項目に入っているんですか。ちょっとよく分からないんですけどもこれ。</p>
仲村部会長	<p>レベルアップを図るのは救急救命士ではないですよ。研修内容がレベルアップするってことですか。</p>
古川係長	<p>救急救命士のレベルアップを図りたいということ目標です。再教育がまだスタートしていないので事務局で話しをしたのは最初の目標は全員が最高レベルというか誰を基準にしていいか分からないんですけども恐らく100人いれば1番から100番までのラインが出てくるわけですよ。最初から100点満点の救急救命士は出来ないで標準化という言葉を使っています。ですから当初の目標は標準化だろうと。そして年数を重ねていく上で皆さんが高いレベルにいけるようにというような意味合いも含めてということで提示をさせて頂いている次第です。ですから最終的には救急救命士個々のレベルアップということを考えております。</p>
仲村部会長	<p>2年毎に研修内容を見直し、改定することによって、改定しそれを受講する。</p>
古川係長	<p>改定というか、全てを改定するというか、そういった意味合いでなくて、やる内容によって救急救命士のアンケート調査とかをやって今度こういったものを取り入れて頂きたいとかいろいろな要望があるかと思うので、そういったことを組み込んで徐々にといった意味でこういう表現にさせて頂いたということですよ。</p>
仲村部会長	<p>要するに言葉の問題でよく分からないということですよ。もう少し具体的に。</p>
山口主査	<p>先程、平澤先生がおっしゃった救急救命士の再教育（128時間）の目標設定の2段目に書いてある2年毎にという部分なんですけれどもこちらの教育は先程中村先生もおっしゃったように全員救急救命士の資格を有している者全員に対して行うもので一応半分ずつ行いますので2年間で1サイクルといいますかそれで実施自体は毎年行っていくという形になってきます。</p>
仲村部会長	<p>大体内容は分かるんですよ。</p>
山口主査	<p>ですので、2年毎に研修内容、カリキュラム内容だとかそういったものを見直して行ってプラス、イコールそれが各救急救命士のレベルアップにつながっていけばという1回受けたのが次また2年後に同じ事を受けてもいいのかというのをここで組込んでしまうという意味合いでここにこういった形で入れさせて頂いたということでございます。</p>

仲村部会長	ですから平澤先生、言葉の問題ですよ。救急救命士のレベルアップを図るということを目標にするっという表現があればいいのかなと思いましたがけれども。これだと何のレベルアップなのかが分からないのかなと。でも、そこまで入れるかなと正直あたりするんですが。
荒木医師	研修内容を見直してあるじゃないですか。そことレベルアップは別で違うと思いますよ。山口さんのいっていることもよく分かるけども、レベルダウンする人も当然いるわけですよ。アップしていく人とダウンしていく人がいて、ダウンするのを避けるのも再教育の役割なんであって、それでまた新たに入ってくる人が入ってくるわけですから、研修の目標をすごい高い位置に設定してしまうと新たに入ってきた人はいきなりその高い設定からやらなければいけなくなるから、研修内容を見直してなっていますけれども。気持ちは非常によく分かるんですけども。
丹野部会員	私は研修内容にこだわるんですけども、この部会はずっと続いて最低でも2年に1回、事前にまたずっと続くことになりますよね。内容のチェックを入れたら、私は1年間でこの部会を解散するのかなって少し思っていたんですけども。この言葉を入れてしまうと部会は。
平澤委員長	メンバーが変わってもいいんじゃないんですかね。
荒木医師	だからそれにメディカルコントロールがあるということですよ。
丹野部会員	この会はずっと続くことが前提なんですね。
平澤委員長	それは前まではちゃんとはっきりは把握していなかったと思うんですよ。こういうことが出てくると継続していくことになると思います。
丹野部会員	また集まるということなんですね。
仲村部会長	荒木先生がおっしゃったようにメディカルコントロールの1つの目標として再教育があるのでそれはずっと続いていくものだと、これからも進化していこうということ。
平澤委員長	文句いって大変申し訳ないんですけども、さっきから議論になっている多くの部分は表現が適切でないからだと思うんですよ。それでこうやって救急の専門の人達が集まっている会議ならいいけれども親会議ってそうでない委員もいるわけですよ。そういう人達に分かるような表現にしてくれないと救急救助課の中だけでだいたいこういう表現だとか書いていてここに出てきてみんなおかしいじゃないですか。そこもちゃんとしてくださいよ。

仲村部会長	はい。今の段階では見直すことということを取り入れるっていうのもちょっとひっかかるのは研修目標とかではないんですね。目標設定ではないんですね。どこかの部分に見直す規約とかそういったところがあったとすればそういうのが。
平澤委員長	目標設定に見直すってのがありますが、違和感がありますね。なんとなくただし書きみたいで、尚、研修内容については2年毎に見直すということをちょこっと書いてあるなら話しが分かるんだけども。
仲村部会長	そういう形で見直すというのは当然取り入れるけれども他の所でただし書きのような形に書くという形で。目標設定の方は標準化を図るという1項目、レベルアップという言葉もあった方がいいような気もするので。
福田部会員 仲村部会長	「標準化とレベルアップ」というより「標準化よりレベルアップ」それはなんか自分たちの最近やっている医療がガイドラインに則ってやっているけど。
中田部会員	検討項目の最初の黒丸の2つがこの病院実習における救急救命士の再教育における行動目標なんですか。そういう意味で書いているのですか。
平澤委員長	そこは分からないよね。
中田部会員	表現がちょっと分からないんですよね。今までの気管挿管も薬剤投与もそうなんだけれども、それは一応行動目標があって到達レベルっていうのがあって統一化されているとは思うんですけども病院実習に関してなんか表現が分からないんだよね。あいまいで。
山口主査	この黒丸の2つの部分ですけれども2つだけが病院実習に限って病院実習の48時間に限っての目標ということではありません。128時間のすべてを通してというような形になってきます。
平澤委員長	それは分かるよね。
丹野部会員	文章が難しすぎるんじゃないんですかね。
平澤委員長	気管挿管や薬剤投与のところに書いてある研修目標に相当するこのところの部分なんですか。到達目標は書いてあるよここにね。それでは研修目標というのは、どれにあたるわけ。
仲村部会長	今おっしゃっているのは、研修目標と到達目標この2つを。
平澤委員長	一般の救急救命士の再教育（128時間）ということに関しては気管挿管・薬剤投与の所にちゃんと書いてある研修目標、到達目標という項目立てがしていなくて研修目標というのが書いていないですよ。

仲村部会長 平澤委員長	<p>そうですね。</p> <p>これは研修目標を設定するにつけて注意した点みたいなことが書いてあるんでしょ。研修目標そのものは書いてないですね。強いていけば最初の黒丸が研修目標ですか。</p>
仲村部会長 山口主査	<p>そうですね。そういうことになるんですかね。山口さん。</p> <p>そうですね。はい。</p>
仲村部会長	<p>はい。ただこれだけでは丹野先生がご指摘の通り文言が少ないと思いますのでちょっとこれは時間もちょっと過ぎていることですし持ち帰って検討させてもらうということでもよろしいですか。薬剤投与とか気管挿管のように研修目標を少し膨らませて、内容を充実したものにするという形にしたいと思います。到達目標のことも次のページの議論をしてもいいですね。19ページにいくつか書いてありますけれどもそういった形でこれは薬剤投与とか気管挿管、もしくは一般の救急救命士が通常病院実習で行える処置・行為をまとめたものですよ。そういう規約がありましたよね。</p>
山口主査	<p>確か山口さん。</p>
山口主査 仲村部会長	<p>はい。</p> <p>実は病院実習初めての方達もいるのでそこらへんをちょっと説明して欲しいんですが。本来救急救命士はどこまで病院実習が出来るのかとか。</p>
山口主査	<p>消防局で行っている病院実習につきましてはご承知の先生方もいらっしゃると思いますけれども就業前、要は救急救命士の国家資格を取得しまして業務に実際に就く前の就業前実習というのがございます。その後、気管挿管認定あるいは薬剤投与認定を受けるための病院実習というのがございます。先程、小暮が示した病院実習の中では160何時間かの就業前実習と気管挿管の場合は30症例の気管挿管施行、麻酔科の指導の先生についてもらってそれと薬剤投与の実習、これは静脈路確保と実際の薬剤投与を最低1回というような形で施行するという病院実習になっております。どれもその資格を取るためのといいますか、その立場に及ぶための実習というような形でお伺いしておりますので就業前実習を行っている場合はまだ救急救命士としての業務を開始していない者が救急救命士としての業務ということを行うということですが今回のこの128時間の中の48時間の実習というのは既に救急救命士として業務を開始している者が病院におじゃまをして実習を行うというような形になっております。その示しがお手元の資料の中に救急救命士の資格</p>

	<p>を有する救急隊員の再教育についてということで消防庁の救急企画室長から出ている文章がございます。この後ろの方になります9ページに救急救命士の再教育に係わる病院実習の手引という部分で10ページからですね。その内容について今回のこの千葉市は48時間ということ想定しておりますけれどもその内容について国からお示しがきていますということでもあります。</p>
仲村部会長	<p>そこの説明もそうなんですが、確認事項ですけれども19ページに出されている表の部分は就業前の救急救命士も病院実習としてやっている項目でいいんですね。</p>
山口主査	<p>就業前のものをそのまま引っ張ったということではありませんけれども就業前の病院実習を行なっている救急救命士もこういったことを行っているということです。</p>
仲村部会長	<p>それをまた再確認する再教育するという具体的な目標を掲げたということですがいかがでしょうか。まあ、大体そういったことを一般の救急救命士が病院の実習でやってますよという感じなんです。丹野先生到達目標としてはそういった形でよろしいですか。</p>
平澤委員長	<p>ちょっと確認なんですけどいいですか。20ページの手術室の3番の手術における手洗・消毒等について実技を通して理解するっていうのは、これは救急救命士の人その手洗いや消毒をするということなんです。それとも他の人がやっているのを見て理解するという意味なんです。</p>
山口主査	<p>私共の方で想定といいますか考えておいたのは実際に手洗いと消毒を実際に救急救命士がするということです。</p>
平澤委員長	<p>消毒というのは患者さんの消毒をするってことなんです。</p>
山口主査	<p>先生すみません。そういったことではございません。要は手術に臨む先生方が手洗いをしてという部分を実際に体験実技をするということでもあります。ちょっと表現があいまいで申し訳ありません。</p>
平澤委員長	<p>それと細かいことをいって恐縮だけれどもその下のカンファレンス、ミーティングへの参加っていうのはあるじゃないですか。院内ミーティングという表現とカンファレンスという表現と、院内の勉強会、研修会というこの4つはどう違うわけ。</p>
山口主査	<p>これも私の体験から正直にお話しを申し上げますけれども、院内のミーティングというのは軽く婦長さんの前にちょっと集まってという、カンファレンスまでいかない適宜ミーティングのようなものがありますし、そこにも首をつっこみますし、きちっとして朝と終わりのカンファレンスに参加させて頂き且つ病院によっては毎週木</p>

	<p>曜日が整形の先生方が勉強会というようなことがありますよね。今日は麻酔の先生がということがありますが、そういった院内で行われているあるいは地域の人たちを巻き込んで行う勉強会もあると思いますけれどもそういったところにも参加をさせて頂けたらということで書かせて頂きました。すみません。表現があいまいで申し訳ございません。</p>
平澤委員長	<p>あなたがおっしゃったちょっと集まってミーティングというのは標準語として全ての医療機関に通じることなんでしょうか。</p>
山口主査	<p>それは通じないと思います。私だけが知り得ているものだと思います。申し訳ございません。そういったものであるということで適正な表現に改めたいというふうに思います。</p>
仲村部会長	<p>3項目も必要かという疑問が出てきますので各種カンファレンス研修会等に参加するとかそんな感じでしょうか。</p> <p>一応そういった形の到達目標をちょっと設けてみましたということでやってみたいと思いますが。</p>
丹野部会員	<p>評価は静脈路確保だけでいくんですか。</p>
仲村部会長	<p>すみません。また静脈路確保評価法について。</p>
山口主査	<p>21ページの評価表についてのことでということによろしいですか仲村先生。それが出来るか出来ないかということとは別に。</p>
仲村部会長	<p>ちょっと待ってください。シナリオ通りいってなくて申し訳ないんですが、とりあえず到達目標としてこういったことを設けましたよということで具体的な病院実習についてはこれから議論していく形なのでまず病院実習についての詳しいことを事務の方で説明して頂く形ですよ。それから静脈路確保のことについて。</p>
山口主査	<p>19ページの方の話しにまた戻りますけれども、丹野先生すみません戻らせて頂きます。私の方で実際病院実習研修という形で色々なところに出ておりますので、その出ていた立場で考えさせて頂きました。イメージといいますか、私どもの事務局の方の考えでは先程も申し上げましたがけれども就業前の業務開始前の救急救命士の卵が行って実習をするのでもないし、薬剤投与・気管挿管をこれからやることになる人がそれをやる立場で行くものではありませんので、既に救急救命士として業務を開始しているものが病院におじゃましてということですのでイメージとしては病院の中で病院の一員としてと申しますか、朝から一晩泊まってということでご説明させて頂いておりますので、そういった中で病院の一員としてずっと先生方と共に病院実習を行っていくというようなイメージでこういっ</p>

<p>仲村部会長</p> <p>平澤委員長</p>	<p>た項目を考えさせて頂きました。</p> <p>それは前回のこの専門部会でもありましたけれども、じゃあ最低の必須の項目はどういったことなんだというところ色違いになっている部分の静脈路確保の部分なのかなということでもあります。</p> <p>19ページ20ページの全体の項目があってその中の必須を静脈路確保にしたいという素案ということですね。その点について議論していきたいと思いますが、ご意見とかご質問はございますか。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>また、ちょっと分からないので、すみません。19ページのタイトル再教育カリキュラム（病院実習48時間 項目及び到達目標）って書いてあるけど到達目標ってどれなんですか。内容って事ですか。これ目的も書いてあるのでじゃあ病院実習48時間、項目、目的及び到達目標とかにしてタイトルを、内容を到達目標にしてはまずいんですか。内容っていうのは。</p>
<p>仲村部会長</p> <p>福田部会員</p> <p>仲村部会長</p>	<p>内容の部分をそのまま到達目標に変えるということでちょっと表現法がまたおかしくなっちゃうんで到達目標だと何とか出来るですかね全て。何々することが出来る。</p> <p>もう一度だけ静脈路確保だけなんで別に評価表があるのですか。</p> <p>はい。そこら辺の説明をもうちょっとしないといけないのでまず全体を評価する方法っていうのは、事務局の方では考えなかったのかってということになるんですが。</p>
<p>山口主査</p>	<p>全体の評価といいますのはまったく勝手にやってくれということではありませんで、まず先生方にこれを全部クリアするのかというお話しも前回の部会ではあったと思うんですよね。そうなるのかなり先生方がぴったりとつききりという形になりますので実際に今、各研修におじゃましている時もこの22ページにお示ししてありますけれども、形はちょっと違っておりますが、実習記録表というような要は研修日誌というようなものを実習生に作成をさせておりますので、そういったものをもって先生の所感で全体の病院実習48時間の評価という部分をして頂ければというふうに思います。ただそれですと体験学習にいった小学生のような形になってしまいますのでその中でも静脈路確保の部分だけは医療の手技として先生方に評価を頂いてその項目としてその21ページに示してある評価表を用いて可否といったらちょっとキツイいい方になるかもしれませんがそれでもそういった必須の評価項目というのを先生の方に見て頂くという形にしています。全体としては評価して頂かないということではありません。</p>

仲村部会長	<p>全体としての評価法というのは総合評価というかそういう形でとるといふこと。経験からいわせてもらいますと48時間は指導する方の問題だけではなく実は巡り会えるチャンスっていうのが無かったりして個人差があるので、どうしても1つ1つの項目を全部クリアするっていうのは難しいと思うんでそうせざるを得ないのかなというところもあると思います。今回はそれでやってみてっていう形でどうでしょうかという気がしますが、よろしいですか。次の静脈路確保だけは最低限評価するということをやっとつめていきたいんですけどもこれは救急救命士がまず望んでいるというです</p>
山口主査	<p>はい。今、仲村先生のおっしゃった通りです。救急救命士に行ったアンケート調査結果が資料として付いていると思いますが色刷りの円グラフがついているものなんですけれども、ここの4ページの8番、救急救命士の特定行為の中でこういったものが苦手なんだというようなことを聞いたところ50%の救急救命士が静脈路確保が苦手であるというようなアンケートの結果になりました。これを受けて48時間の病院実習の中でその部分をどうにか苦手と感ぜないようにあるいは苦手と感ぜていてもそういった先生方の評価を受けてどこがどうこの救急救命士が苦手と感ぜているのか、あるいはどこをどうしたら苦手と感ぜなくなるのかという部分を評価頂くために必須項目というような形にさせて頂いたということ</p>
仲村部会長	<p>救急救命士が望んでいるという意味で確かに苦手意識があるのかなとなんとなく分かることなので実施の機会を与える方がいいのかなという感ぜも個人的にはあります。ただちょっと1つだけ引っかかることがあって静脈路確保、これ心肺停止傷病者にだけやるわけではないんですよ。</p>
山口主査	<p>そうです心肺停止の患者さんに対してということだけではありません。</p>
仲村部会長	<p>そうすると特定行為の枠をはみ出てしまいますよね。救急救命士の特定行為は心肺停止の傷病者に対しての静脈路確保だけですよ</p>
山口主査	<p>救急救命士はそうです。業務としてはそうです。</p>
仲村部会長	<p>それを病院実習でそのままやるには病院実習でいくつかクリアしないとといけない様な気がしますが、例えば意識のある傷病者に協力してもらおう。</p>
山口主査	<p>その点について先程ご説明申し上げました資料の救急救命士の資</p>

	<p>格を有する救急隊員の再教育についての9ページから始まる救急救命士の再教育に係わる病院実習の手引の中で今回の私共が想定している病院実習では48時間なんですけれども、それをもし行く上でこういったことを目的であるとか位置付けであるとか書かれておるんですが、その11ページに今、仲村先生がおっしゃった救急救命士が業務として行う心肺停止の患者さん以外の方にそういった実習を行う上での何点かクリアするということが書かれています。11ページの患者の同意というところの3番の患者の同意の中断からやや下(1)から(3)まで、この辺がクリアすることが必要であることというふうになっております。(1)練習のための練習ではなく、一連の医療機関による医療提供の一環として実施されること、これは先程から私が少し申し上げているところではあります。(2)実習で行う内容は全て病院の倫理委員会等で承認を得ること、(3)もちろん患者さんの同意を得ることというような形になっております。同意についての部分、細やかな部分については以下書いてあるこの辺をクリアする必要があるという意味になっております。</p> <p>仲村部会長      この3つがクリアされると実習として成り立つと、総務省消防庁はそうしているわけですね。</p> <p>平澤委員長      この実習どこでやるんですって。</p> <p>仲村部会長      病院の中。</p> <p>平澤委員長      いや、だから、具体的な病院というのは考えているんですか。</p> <p>仲村部会長      こちらに参加されている先生方の病院。</p> <p>平澤委員長      そうすると倫理委員会を通してこの人達を受け入れるということですよ。</p> <p>仲村部会長      ということになりそうです。</p> <p>平澤委員長      入院している患者さんを使おうと思っている訳ね。使うという表現は悪いかもしれないですが、やらしてもらおうと。外来。</p> <p>山口主査      今、千葉大学病院でやって頂いているような形で基本的には外来の患者さんなんですけど症例がなければ病棟の患者さんもというような形になっていくのかなと。</p> <p>仲村部会長      今の千葉大学病院でという表現はまた誤解を招くんですが、それは薬剤投与を前提としたそれを受講した救急救命士が薬剤投与を獲得するために意識のある人達に静脈路確保をしてもいいという形、それを実習のために患者さんを選定してもいいというようなことがあるんですけどもこれは患者の同意を得た後にやっているという</p>
--	---

	<p>ことなんです。薬剤投与を意識した場合にはそれは国として認めているので同意を得ればやってもいいということだったんですけども今回薬剤投与資格者ではないっていうのがあるのでちょっと引っかかるんですね。</p>
<p>丹野部会員 仲村部会長</p>	<p>倫理委員会には通しているんですか。 薬剤投与に関しては倫理委員会を通していません。通すという決まりごとは特になかったの。</p>
<p>中田部会員 仲村部会長</p>	<p>同意書はどうしたんですか 同意書はその都度、実は印刷した物があるんですが、それに沿って説明して書面をもらっています。</p>
<p>福田部会員 仲村部会長</p>	<p>ここには同意については院内掲示をもって当てられる。 これを説明したらどうですか。</p>
<p>山口主査</p>	<p>患者さんの同意についてなんですけれども、今ディスプレイにお示ししてあるのは仲村先生のおっしゃっている薬剤投与の認定を受けるための薬剤投与認定の病院実習の時の点滴ラインの同意書ということになります。これとは別に元に戻りますが資料の3番に示してある患者さんの同意を得ることという部分については今、丹野先生がおっしゃっていたように、静脈路確保自体の救急救命士の実習というのはこの下に、同意については以下書いてあることですがAの院内掲示をもって当てられるものになります。ですから国の方の示しとしては院内掲示をして、実施する時は救急救命士の実習できていることは説明するんですけども、院内掲示をもってというAという実習の種類というんですかそういったものに当てはまる静脈路確保になっております。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>実際に静脈路確保を実習に取り入れているような地域ってありますか。千葉市以外に他の再教育を導入している地域で。</p>
<p>古川係長</p>	<p>名古屋市消防局ですね、それから川崎市消防局、さいたま市消防局、静岡市消防防災局、福岡市消防局、千葉県でいえば印西市と6消防本部を聞いたんですけども、いずれも実施しているということですね。ただ、川崎市は心肺停止患者のみということですが、他の都市は指導医の指示により実施していると。また、同意無しで実施しているといったところもございます。基本的にはやっているところの方が多いいというのが実態です。</p>
<p>仲村部会長 古川係長</p>	<p>同意を取っているところが多い。 いや、静脈路確保をやっているところの方が多いいということと、あと同意については名古屋市消防局、さいたま市消防局、静岡市消</p>

仲村部会長 古川係長	防防災局と半分くらいですかね。今聞いたところによりますと。 その同意の手段というのは。 これは院内掲示がほとんどですね。先程、山口の方からご説明したAという形の。
仲村部会長	実際には院内掲示程度で他の地域もやっていると。それは同意という意味でクリアしますよね。倫理審査という意味では倫理委員会、倫理委員会って出来そうですか中田先生。
中田委員 仲村部会長	倫理委員会はあるんでそれは可能ですけれども。 それがクリアできると。 福田先生。
福田委員	我々も倫理委員会あるんで、この院内掲示でいいのか文章でこれは個別の病院の倫理委員会の判断じゃダメなんですか。ここでみんな文章をとるのはどこの病院も文章でとると決めた方がいいのかしら。
仲村部会長 荒木医師	1つの提案として検討会で。 就業前の救急救命士が出来ることをなんでできないのか、そこがおかしい。
仲村部会長	この段階ではまず倫理委員会が出来そうかどうかということをお丹野先生の所も倫理委員会は。
丹野部会員 仲村部会長 平澤委員長	ありますが年に2回しかない、委員には第三者も入っています。 ここらへんクリアすれば静脈路確保が導入できるんですが。 いいですか。今からいう意見は千葉市のメディカルコントロール協議会の会長としての意見じゃなくて平澤個人の意見なんですけれども、薬剤投与の資格を持っていない人が静脈路確保にこだわってもあまり実際的な意味はないですよ。法律が変わって輸液療法がやれるというようなことになれば話しが別ですけども、だからそもそも、そんなことまでして静脈路確保を特化して一生懸命やる必要があるのかって。あるメディカルコントロール協議会では薬剤投与を前提としていない、薬剤投与の資格を持っている人以外の救急救命士が静脈路確保するっていても、それはもうやめて早く連れて行きなさいというようにしているところもあるんですよ、実際には。これは薬剤投与の適応がある患者さん以外の人に静脈路確保するということはやめなさいということをおっしゃっているんですよ。それで早く連れて行った方がいいと。ただそれをやってしまうと、いざ適応がある人が出てきたときにすごく下手になっちゃったんでそれが弊害なので今のところはどうかと思っているという意見を

<p>荒木医師</p>	<p>いったんですけれども、少なくとも救急救命士全体の総論的な再教育の場で、その中には薬剤投与の資格を持っている人も持っていない人も含まれているわけですが、静脈路確保を特化してそのことだけをこうやって一生懸命やりたいというのは分かるんですけれども、やる必要があるのかというのをちょっと僕は疑問があるんですけれども。</p> <p>おっしゃるとおりなんですけれども、ただ僕が考えているのは薬剤投与認定の人だけじゃなくて、要するに点滴をやるっていう行為は1人でやるよりも2人でやったほうが絶対楽ですし3人でやれば3人でやったほうが絶対楽なんですよね。だから今、例えば気管挿管・薬剤投与認定が1人いて、一般が1人いて同時に挿管と点滴をもし確保出来るとするとそれは楽、時間短縮につながるわけですよ。</p> <p>ところが今、全てのライセンスを持っている人が全部1個1個やって次から次へといくよりもあらかじめ点滴をできる人に点滴を確保させておいて、最終的に静脈内に薬剤を投与出来る人が実施できる部分もあるで、必要があるのかというと私も常々、静脈路はあまり好きではないのでオプションだっていうふうに考えて欲しいと僕は思っているんですけれども。意味がないことはないと思います。ただ、今、薬剤投与の認定救急救命士がだいぶ増えている、たぶんもうちょっとすれば全員が認定される。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>そうなれば話しは別ですけれどもね。</p>
<p>荒木医師</p>	<p>要するに下手くそな人は下手くそなんですよ。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>ものすごい時間掛かりますよね。現場にいる時間が長くなる一番の原因はこれだと思うんですけれども。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>病院実習というチャンスがこの場面でしかないから、またそれをそこで是非やりたいという気持ちもあるわけですよ。これは結構は難しい話しなのでこの話しをまた親委員会でもしてもらおうというのはいけないですか。それとも、ここで結論出してまた親委員会に出すと。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>でも親委員会に持っていく以上はここでの結論を出しておいてお伺いを立てる方がいいと思いますけれども。皆さんの意見を踏まえて僕は話しをして出来ればそのようにしたいと思いますけれども。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>分かりました。現状からすると倫理委員会の開催については全医療機関が実施できるとは限らない難しい所もありそうだと、ただ同意という形はとれそうである。それをクリアすれば静脈路確保実習は受け入れてもいいということによろしいですか。それが全ての条</p>

	<p>件をクリアしたことにはなりません。とりあえず倫理委員会をやるかやらないかということだと思いますけれども。</p> <p>だからもう少し実情を調べてきて欲しいんですけども。倫理委員会はありましたかとか他の地域が。実際はやってなさそうな気がします。そういう結論で倫理委員会の開催は難しいと考える医療機関があるんですが同意を取ることは可能であると。</p>
<p>平澤委員長 仲村部会長 平澤委員長</p>	<p>同意だけ。</p> <p>同意はという形でもいいわけですよ。</p> <p>今、山口さんがおっしゃったのは消防庁からきている通達によると静脈路確保については院内掲示をもってこれに当てられるものに相当するから院内掲示さえしてあれば個々の同意はいらぬということ。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>そういうことですね。そういう意味の同意。院内掲示も含めた同意ということですよ。</p>
<p>平澤委員長 仲村部会長 平澤委員長 仲村部会長</p>	<p>それさえあれば倫理委員会はなくてもいいわけ。</p> <p>いえ、それはちょっとまた。</p> <p>でしょ。</p> <p>別問題で。</p>
<p>平澤委員長 仲村部会長</p>	<p>ですから全てについて倫理委員会に付ける必要があるんですか。</p> <p>実際ここで参加している医療機関はあるんですが、実際に複数回、かなりの回数が行われているわけではなくてそれに間に合わせて倫理委員会が実現出来るかどうかとかそういった問題はありそうです。</p>
<p>中田部会員 平澤委員長 中田部会員 丹野部会員 平澤委員長</p>	<p>弁護士が入ったりしていますから。</p> <p>外部委員にね。</p> <p>そうなんです。</p> <p>一番いいのは院内掲示で我々は助かりますよ。</p> <p>でも倫理委員会の承認と同意と2本立てじゃなくてはいけないんですよ。同意に関しては院内掲示でいいけれども他に倫理委員会です承をとっておかなければいけないということですよ。</p>
<p>山口主査</p>	<p>先生すみません。先程からお話し頂いております（2）実習で行う内容は全て病院の倫理委員会等という形になっております。等で承認を得ることとなっておりますのでこの辺を総務省消防庁にその「等」というのは院内でそういった先生方あるいは院内の総意といいますかその承認をどういった形で倫理委員会に限らずいいものなのか悪いものなのか確認をしたいと思っております。</p>

<p>仲村部会長</p>	<p>じゃあそれを調べてみて個別にメンバーの方々に確認してもらう形にしてもよろしいですか。それなら実現出来そうだとか。それがクリアすれば実現できるということになるので、それをもって病院実習静脈路確保を含んでそれを評価しますよという形でこの検討会は上程するというにしたいと思います。</p> <p>時間大丈夫ですか。あと1項目いってもよろしいですか。議事進行延長して申し訳ありませんが。あとは、いわゆる集中カリキュラムというか病院実習以外の再教育のカリキュラムについての内容を手短に事務局の方説明をお願いします。</p>
<p>小暮司令補</p>	<p>それでは消防学校における集合教育のカリキュラムについてご説明させていただきます。23ページをご覧ください。前回の部会で救急救命士が希望するカリキュラムにするよう前回の部会ではご指摘がありました。それを受けまして救急救命士にアンケートを実施した結果が8ページの16番になります。その結果の中で午後の座学の中にアンケート結果で希望の高い特殊疾患の講義を取り入れる予定であります。3日目の午後の座学になります。消防学校における集合教育についても気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育同様に質の高いカリキュラムにするためOSCEと筆記試験を導入しております。指導講師については検討中で今後、医療機関に交渉に行く予定であります。次回検討頂く指導救急救命士も講師として登用していく予定であります。簡単ではございますが消防学校に於ける集合教育のカリキュラムについてご説明を終わります。よろしくお願い致します。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>はい。ありがとうございました。画面の方にも出ていますがカリキュラムを作成してみたのですが前回の検討会で平澤先生からご指摘があったのですがもう少し救急救命士に自主的に項目を設けさせるような形でどうだろうかという意見があったので、それを受けて事務局がアンケートを取って見たところ特殊病態でいくつか受講してみたいところがあるということで特殊病態の枠を3日目の4時間目から7時間目に設けてみたということなんですけれども、その件に関して時間の配分とかそういったのを含めてご意見等ございますか。</p> <p>よろしいですか。これはもう少しまだ議論する機会がその後にあったりしますよね。じゃあ、今回の検討会ではこういった形で特殊病態を組み込んだ35時間のカリキュラムを作成したということ。</p>

	<p>このカリキュラムについては以上でこれで議論すべき議題が全部終了したと思います。時間遅くなって申し訳ございませんが、本日予定された議題がすべて終了しましたので事務局の方に返したいと思います。</p>
古川係長	<p>それでは、4、その他について事務局からご案内致します。平成21年度第3回救急救命士の再教育に関する専門部会の開催日程についてご案内致します。次回、平成21年度第3回の本部会は平成21年11月中旬を予定しております。部会員の皆様方には9月下旬に日程調整表をFAXにて送信致しますのでご回報下さるようお願い致します。以上で平成21年度第3回救急救命士の再教育に関する専門部会の開催日程についての説明を終わります。</p>
仲村部会長	<p>ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありました。何か質問やご意見ございますか。</p>
丹野部会員	<p>やっぱり病院実習についての話し合う時間をもっと設けて下さい。</p>
仲村部会長	<p>今回、気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育に追われる形になってしまったっていうのがあるんですね。次回以降は本来の僕らの目標である一般の救急救命士の再教育というのを中心に検討出来るんですよ。</p>
古川係長	<p>はい。</p>
仲村部会長	<p>そういうことでもう少し集中的にそれをやっていきたいと思えます。それでは議事を事務局の方へお返し致します。</p>
古川係長	<p>はい。ありがとうございました。それでは閉会にあたりまして片岡救急救助課長よりご挨拶を申し上げます。</p>
片岡課長	<p>部会員の皆様方におかれましては大変長時間に渡りましてご審議を頂きましてありがとうございました。また、仲村部会長におかれましては重要な案件につきましていろいろお裁きを頂きまして誠にありがとうございました。本日の議題については無事これで議了となりましたことを御礼申し上げます。また、部会員の皆様方においては非常に細かいことまでご審議を頂いてご指導たまわりまして一般の委員会では委員にここにおられます平澤委員長、並びに中田先生の方には差し戻しという結果を招いたことに深くお詫びを申し上げます。もう少し事務局の方でしっかりと準備をして皆様方にご提示を出来ればこういう結果にならなかったということで深く反省をしているところでございます。何かと先が決まったなかの走りながらの計画進行でございましたので十分な準備が出来ないまま部会員</p>

古川係長	<p>の皆様方にご審議を頂くという網渡り的な発想の中でご審議を頂いている中で、このような中を非常にまとまりましたご審議並びにご指導頂きましたことを改めて感謝申し上げます。本日ご指摘を頂きました文言整理等につきましては改めまして整理を致しまして、また、分からないことは個別にまた先生方にご教示を賜ることもございますでしょうから、そのときにはご指導また賜りたいと存じます。また、丹野先生の方からご指摘がありました病院実習をもう少し集中審議をしようということにつきましてはまた整理をさせて頂いて次回の方には十分そういうところに配慮しながらご検討させて頂きたいと思えます。本日は長時間に渡りまして本当に色々ご審議を頂きましてありがとうございました。</p> <p>以上をもちまして平成21年度第2回救急救命士の再教育に関する専門部会を終了致します。ありがとうございました。</p>
------	--

平成21年8月11日開催の、平成21年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会「救急救命士の再教育に関する専門部会」の議事録として承認する。

千葉市消防局救急業務検討委員会

救急救命士の再教育に関する専門部会長                      部会長承認済み・確定文書(写)