

平成21年度第3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10月20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（7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、小林 亜紀子部会員
平澤 博之委員長

（2） 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、新濱士長、植田士長

4 議題

救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育（一般救命士の再教育）計画について

（1） 再教育の目標設定について

（2） 病院実習内容について

（3） 消防学校教育内容について

（4） その他の日常的な教育内容について

5 報告

（仮称）指導救急救命士の制度について

6 その他

平成21年度第4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

7 議事概要

(1) 議題

救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育（一般救命士の再教育）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「すべての救急救命士が救命処置を速やかかつ適正に施行できることを目標とする。また、知識については基本的なことを再認識することをはじめ、現場において的確に対応できる判断力を身につけること」とし、個人の到達目標は、「病院実習においては一般救命士の再教育（病院実習項目及び到達目標）で示した項目別の到達目標を達成することと共に、消防学校で実施する集合教育においては筆記試験及びOSCEを実施し指導医師から一定の評価を受けること」とした。

○ 病院実習内容について

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」において救急救命士が病院実習で行う内容はすべて病院内の倫理委員会等で承認を得ることとされており、このことについて事務局より総務省消防庁に照会した結果を説明した。

実習予定の医療機関の医師である部会員からは倫理委員会の開催が可能であるとの回答を受けたことから資料に基づき順次、検討が行われた。

始めに、資料に基づき事務局より病院実習項目及び到達目標、病院実習細目、病院実習記録票並びに病院実習日誌について説明が行われ、その中で、今後薬剤投与認定救急救命士の増加が見込まれることなどの理由から、病院実習項目の静脈路確保については必須にしたい旨の説明が行われ、審議の結果、下記の通りに変更することで了承された。

- ・ 病院実習項目の静脈路確保については必須とし、施行回数については3回程度行うことが望ましい。
- ・ 病院実習細目「Ⅲ 見学にとどめるもの」内の「ア 気管内挿管」、「イ 緊急薬剤（アドレナリン）の使用」、「ウ 緊急薬剤（アドレナリン以外）の使用」及び「エ 輸血」については、病院実習細目「Ⅱ 指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助することができるもの」に変更すること。
- ・ 到達目標についてチェック項目欄を設けて、研修生自らチェックする自己申告制にすること。
- ・ 総合的評価として、病院実習日誌内の「指導医師・看護師総合的評価」欄に評価を記載していただくこととした。

○ 消防学校における集合教育の内容について

毎年約60名を対象に実施すること（1回30名の教育を2回実施）及び一般救命士の再教育消防学校集合教育プログラム（案）について事務局から説明が行われ、質問等はなく、了承された。

○ その他の日常的な教育内容について

事務局より日常的な教育を資料7ページの5項目により行い、ポイント制の導入については別途検討することが報告され、部会員より、ポイント制の導入に関して、救急救命士の再教育であることを大前提として内容（項目）を決定すること、教育時間をポイントに換算する際は基準を明確にすること等の意見が出された。

（2）報告

（仮称）指導救命士制度について

救急救命士を含む救急隊員を教育指導者として活用することを目的に、「（仮称）指導救命士」制度の設立について、千葉市消防局救急業務検討委員会へ上程し承認を受けた後、詳細な事項について本専門部会で検討を依頼する予定であることが報告された。

部会員より、「（仮称）指導救命士」を指名する場合、救急救命士の再教育を実施する際の必要人数から選出人数を決定するのではなく、明確な一定の基準をクリアしたものを指名するよう意見が出された。

7 審議概要

古川係長	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3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を開催させていただきます。 それでは会議資料の確認をさせていただきます。後ほど係員が事前にお渡ししておりました資料を回収に参ります。本日一部修正がございましたのでお手元に新たな資料を置いてございます。よろしくお願いいたします。それでは資料の1ページ目ですが本日の会議の次第となっております。次のページ1ページから3ページまでは前回平成21年度第2回救急救命士の再教育に関する専門部会の議事概要となっております。次にインデックス議題1ですが救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の議案要旨となっており、次のページ5ページから16ページまでが本議題の資料となっております。次にインデックス報告1ですが仮称指導救命士制度の報告要旨となっております。最後にインデックスその他ですが次回の本部会の開催日程となっております。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。それでは以後の議事の進行を仲村部会長にお願いいたします。
仲村部会長	よろしくお願いいたします。各部会員の皆様方におかれましては大変お忙しい中、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にご出席いただきありがとうございます。本日の専門部会におかれましても活発なご議論をお願いいたします。それでは次第に基づきまして議事概要の報告に進めさせていただきます。平成21年8月11日火曜日、消防局で開催した平成21年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会の議事概要について事務局から報告をお願いいたします。
古川係長	はい。それでは平成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概要についてご説明いたします。お手元の資料1ページをお開きください。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は平成21年8月11日、部会員6名とオブザーバー1名のご出席により消防局で開催し3件の議題が取り扱われました。なお、議事概要の説明につきましては本専門部会の開催に先立ち部会員の皆様方に事前配布の上ご確認いただいておりま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2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いたします。
仲村部会長	ただいま事務局から平成21年度第2回千葉市消防局救急業務

古川係長	検討委員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、ご覧になっているとは思いますが報告内容及び記載内容でご指摘事項などはございませんでしょうか。 よろしいですね。 それでは引き続き議事を進行させていただきます。次第3議題1、救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育計画について事務局から説明をお願いします。4項目あるので最初に（1）再教育の目標設定についてお願いします。 はい。ご説明の前に部会員の皆様方にご報告させていただきます。前回の本部会で気管挿管認定救急救命士の再教育、それから薬剤投与認定救急救命士の再教育計画について、9月9日に開催されました千葉県消防局救急業務検討委員会において審議の結果、承認されました。ありがとうございました。現在12月に両方の再教育を実施するため事務局が諸準備を進めさせていただいているところであります。ありがとうございました。 それでは議題1、救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育計画についてご説明いたします。ご説明の前に救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育という呼び方ですが長い名称なのでこの専門部会においては一般救命士の再教育と呼称させていただきます。よろしくお願いいたします。それではインデックス議題1をお開きください。一般救命士の再教育計画について本日ご検討いただきます4項目について記載しております。1項目ごとにご検討いただきますので、最初に（1）再教育の目標設定についてご説明を致します。資料5ページをお開きください。一般救命士の再教育計画について前回の本部会においてご指摘を受けた事項を記載しております。まず1、一般救命士の再教育計画において研修目標については文言を整理し容易に理解できる表現にすること、更には到達目標を明示することと、ご指摘を受けました。資料6ページをお開きください。一般救命士の再教育計画案を提示させていただきました。前回本部会でご指摘を受けました、研修目標につきましては研修全体の目標として1に記載しております研修目標を、また受講する救急救命士個々の目標として2に示しました到達目標を設定することといたしました。この到達目標については後ほどご説明いたしますが病院実習における到達目標を始め消防学校教育においては筆記試験、OSCEを取り入れ指導医から一定の評価を受けることといたしました。以上で一般救命士の再教育の研修目標についてご説明を終わります。よろしくお願いいたします。 仲村部会長 はい。ただいま事務局から（1）再教育の目標設定について説明
-------------	--

古川係長 仲村部会長	がありましたが検討に入る前にこの救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育という呼び方ですが長い名前なのでこの専門部会では一般救命士の再教育と呼称させていただきますと、事務局から説明がありましたのでよろしくお願いします。 これは要するに気管挿管認定救急救命士とか薬剤投与認定救急救命士に対して一般の救命士という形でよろしいですね。 はい。そのとおりです。 それでは（１）再教育の目標設定について事務局から説明がありました。資料５ページに前回のこの専門部会での指摘事項が記載されておりますが、この指摘事項に基づき事務局で再度研修目標を設定してきたということです。研修全体の目標として研修目標を、救急救命士個々の目標として到達目標を設定し、なおかつ筆記試験をはじめＯＳＣＥによる評価を行うということです。ただいまの事務局からの説明にご意見や質問はありますか。 まず全体の構成として再教育計画の案として研修目標、到達目標、あと対象者とかそういった形となっていますが個別でチェックしていく形にしていきたいと思いますか。 まず資料６ページ目ですけれども１番目の研修目標ですべての救急救命士が救命処置を速やかかつ適正に施行できることを目標とする。また、知識については基本的なことを再確認することをはじめ、現場において的確に対応できる判断力を身につけることを目標とする。こういった文言になっていますが特にご意見ありますか。 なければこういう形でいくということではよろしいでしょうか。 それでは次の到達目標、病院実習においては一般救命士の再教育（病院実習項目及び到達目標）で示した項目別の到達目標を達成するとともに消防学校で実施する集合教育においては筆記試験及びＯＳＣＥを実施し指導医師から一定の評価を受けることを目標とする。という形で文言揃えていますのご意見どうでしょうか。
古川係長 仲村部会長	到達目標９ページの表に掲げているものですね。 病院実習に関してはこれが到達目標となっております。 病院実習に関する到達目標の方はちょっと気になりますが、これをすべて達成するのですか。
古川係長 仲村部会長	はい。これはまた到達目標の細かな内容については病院実習の項目の中で先生方にご検討いただきたいと思っております。 分かりました。今の段階での議論はこの計画の案が文言とかそういったものが大筋、理にかなっているものであるかどうか確認すればいいと。

古川係長 仲村部会長 仲村部会長	そういうことでございます。 とりあえず到達目標もこういう形でよろしいでしょうか。 ご意見ないようですので次にいきたいと思います。3番目の対象者全救急救命士で該当者が120名いることから毎年約60名を対象に実施すると。
古川係長	これは消防局のキャパシティー自体がこういう形式をとらないと多分できないだろうと、2年間に再教育をやるということですので基本的には毎年総数の半数を実施していくというようなことで考えております。
仲村部会長 古川係長	じゃあ、今度は受け入れる病院側としては。 受け入れる病院側としては1回目の部会の中でお話した通り1医療機関が約15名程度になろうかなと思っております。年間です。ですから1か月におおむね1名程度かなというようにございまして。
仲村部会長	これも既に議論済みのことだと思っておりますのでよろしいですね。 4番目の教育区分及び教育時間について128時間の内訳をこの3段階に分けているということですね。病院実習が48時間、消防学校で行う集合教育35時間及びその他日常的な教育45時間の合計128時間ということで、1番目と2番目についてはすでに議論したことですね。
古川係長 仲村部会長 古川係長	はい。そうです。 3番目のその他の日常的な教育っていうのが。 はい。これは今日、後ほど出てきます、議題の(4)の中に入っております。その他、日常的教育内容について後ほど事務局のほうからご説明をしたいと考えております。要するに病院実習と消防学校で行う集合教育以外に行う教育をどのようなものにするかということについてご検討いただきたいと考えております。
仲村部会長 平澤委員長	じゃあまた後の検討課題ということ。 ちょっといいですか。また親委員会でつき戻されても困るので、よく検討していただきたいと思います。1つは合計128時間となっておりますが、どうして128時間にしたかというのを、ここに説明的に書いておいてもらいたいんですけど。例えば消防庁が要求している128時間とか、なんで128時間になったか分からないですから、きちんとやりましょう。それから言葉として消防学校教育っていうのはなんかよく分からないですね。こう書きちゃったのは座学とOSCEと両方、座学をやって筆記試験をやって実習に対するOSCEもやるから消防学校教育ってその言葉を消防学校教育って書きちゃっているわけですか。

古川係長 平澤委員長	はい。 消防学校教育ってなんか、ここに集合教育と書いてあるから消防学校における集合教育とかってしたほうが分かりやすいんじゃないんですか。言葉を略しすぎていて消防学校教育というのはよく分からないと思うのでそこを変えたらどうでしょうか。
仲村部会長	128時間の根拠、総務省消防庁が推奨する時間でしたね。そのことを書き加えることと、消防学校教育を消防学校における集合教育っていう形に変えるという形です。 その他この項目について。 よろしいですかね。 次5番目、病院実習について48時間ということで実習医療機関はこれまで検討してきたようにこの4つの医療機関で行うということで実施方法、実習者は概ね1か月のうちに同じ医療機関で48時間、2当直の実習を行う。3番目に病院実習項目及び到達目標、別紙のとおりに設けていると。あと静脈路確保については必須とする。これは薬剤投与認定救急救命士の増加が見込まれること及び当該処置について苦手意識を持っている救急救命士が多数いるため。 この文章は静脈路確保にかかわる言葉ですね。そのことについてまたご意見ございますか。
古川係長	部会長はそこはですね、もともとの次第の議題の中の(2)病院実習の内容についてということに入ってくださいかと思いますので。
仲村部会長	そこでまた議論すれば。
古川係長	はい。ここまできたのでその内容について事務局からご説明をさせていただいてもよろしいでしょうか。というのは、(1)再教育の目標設定については、部会員の皆さん特に意見がなかったもので、(2)病院実習の内容について、事務局からご説明させていただいて、そこでまた先生方にご意見を頂くというような形でもよろしいですか。
仲村部会長	それをお願いします。
古川係長	それでは次第の議題1(2)病院実習内容についてご説明を致します。病院実習内容についてご説明する前に前回の本部会で事務局から説明がありました総務省消防庁から発出された病院実習ガイドラインで示されている病院実習で行う救急救命士の実習内容はすべて病院の倫理委員会等で承認を得ることについてということがございました。この倫理委員会等の等の解釈について事務局から総務省消防庁へ照会する旨ご説明をさせていただいたところです。 資料の8ページをお開きください。倫理委員会等の等の解釈について3番、総務省消防庁からの回答についてという項目を記載して

	おります。消防庁の回答としましては倫理委員会が必要である趣旨をご理解の上、適切に対応されたい。という回答だったんですが事務局としてはこれではなかなか分からないということで具体的にもう少し説明してくださいということで電話でやりとりをさせていただいたんですが、ここの4に記載してありますとおり最後は地域のメディカル協議会で判断してくださいと最終的にはあいまいな回答になってしまったということです。先ほど丹野先生にもご確認させていただいたんですが、丹野先生の国立病院機構千葉医療センターにおいても倫理委員会を開催することができるというお話しを承ったところではあります。中田先生と福田先生のところについては前回できますよというようなお話しがあったものですからここでもう一度確認を頂いて、もしできるのであればその形で進めさせていただければと思っておりますがいかがでしょうか。
仲村部会長	これは倫理委員会もしくは倫理委員会に相当する会議の承認を得れば実現可能ということで各医療機関それができる見込みがありますかということですね。福田先生のところは大丈夫そうですか。
福田部委員	はい。
仲村部会長	中田先生の方も。
中田部委員	はい。
仲村部会長	丹野先生のところも大丈夫。
丹野部委員	要するに倫理委員会に相当する他の委員会がないんですよ。だから倫理委員会を開かざるを得ない。
仲村部会長	それで承認を得てもらう。
丹野部委員	大丈夫だと思います。
仲村部会長	私たち千葉大学の方も可能なので今回の4つの医療機関はそういった審議する場がありますので大丈夫だということです。
	それでは、また病院実習の内容について詳しく検討していきたいと思います。
古川係長	それでは病院実習内容についてご説明いたします。資料6ページ、一般救命士の再教育計画案5の病院実習についての（1）実習医療機関と（2）実施方法については第1回の本部会において既に決定しております。資料9ページをお開きください。一般救命士の再教育の病院実習項目及び到達目標です。これについては先ほど仲村部会長からご説明がありましたが、すべての項目を48時間の病院実習で行うということではなく、あくまで病院実習ではこういった実習項目があります、そしてこれらの項目を実施する上での到達目標を示したものであります。前回の本部会でも議論となりました。

	静脈路確保については事務局としては必須としたいという考えであります。48時間の病院実習においてどうしてもできなかった場合については、致し方がないと考えてはおりますが何とか先生方には静脈路確保ができるようにご協力を頂きたいと考えております。その理由として薬剤投与の認定救急救命士の増加が今後見込まれていること、それから救急救命士に対するアンケート調査結果で静脈路確保を苦手としている救急救命士が比較的多くいるということが主な理由となっております。病院実習時の記録票として資料の11ページから12ページまでの記録票に資料10ページの病院実習細目、これに基づきまして実施した内容について記載するような形で記録票を作成しました。また資料14ページに病院実習の総合的な所見として病院実習日誌を記載することといたしました。参考までに資料15ページに現在実施している就業前実習の病院研修記録票を添付しております。以上で説明を終わります。よろしくお願いいたします。
仲村部会長	はい。病院実習の内容を书面化した資料がいくつかあって、まず9ページにある到達目標、これは一応全項目を書いてみたけれどもそれが実現できるかどうかはまた別問題として具体的にどういったことをやりましょうという到達目標がある。10ページ目を飛ばして11ページと12ページを例示されているものは1日の実習記録をまとめる形の案。1日の流れを実習者が記録していくということですね。記録して最後に評価してもらうという形ですかね。
古川係長 仲村部会長	はい。 実習内容についてどういったことをしましたよということをタイムテーブル式に記入していくと。最後14ページ目に書いてある病院実習の日誌という形でこれは48時間終わったらそれをまとめあげて記入をする。それぞれ実習者が書く欄と指導者が書く欄があるので、それぞれ記入して評価をする。評価するといっても評価の方法はまだ書かれていないのですが、そういった形でまとめるという形です。全体としてこういった形で実習が行われるというふうな形ですが、ご意見とかありますでしょうか。
平澤委員長	確認なんですけれどもこの案を親委員会に出すときにはもっと細部まで詰めてから出すんですか。今日検討したことを1回出してまたその次に細部に渡って検討して出すんですか。それともみんな一緒に出すんですか。どちらなんですか。
古川係長	次の委員会では今日ご検討いただいた内容について報告というような形で出したいと思っております。ですから今日また先生方からご意見を頂いたことについては詳細にまた修正をかけてそれを

平澤委員長	親委員会の方にご報告をさせていただくということなのです。
山口主査	中途半端で出すと、またご指摘を受けることがあると思うんですよ。だから質問があったとき答えられるようにしておいてもらわないといけないと思うんだけど。それは後ででも出てくるとは思うんですが。例えば評価の方法はまだ決まっていなくて今言ったじゃないですか。それは評価は決まっていなくて評価するということだけ今回決めて親委員会に出すということになるわけですか。 48時間の一般救命士の再教育の病院実習についてなんですが、評価という部分については厳密に良いか悪いかという評価は私どもの方としては、できたら静脈路確保の手技の部分でお願いをしたいと思っております。その他の部分につきましては今ディスプレイに出してございますけれども、こういった諸々の細部にわたるものがありましてすべてがすべて先生方の病院で経験をさせていただくということも無理でしょうし、また評価方法の確立というところが極めて難しいところがありますので当初この2年間は静脈路確保の部分だけで、良いか悪いかというところを評価していただければ、静脈路確保の評価につきましてはすでに薬剤投与の認定を取るための実習で、静脈路確保をするパートをAパート、また薬剤投与するパートをBパートと分かれておりますけれども、これは国の方で指針が出ておりまして、こういった手技でこういった順番でやらなければならないというそれを逸脱してしまうと認定が受けられないというようなきちとした評価表がございますのでできたら当初2年間は病院実習ではその部分のみで、良いか悪いかという評価をお願いできればというふうに思っております。
平澤委員長	それはそれでいいと思うんですけども、そしたらそのことをきちんと書いて頂いた方がいいと思うんですけども。上に出すときにはですね。
山口主査	はい。
仲村部会長	今の静脈路確保を評価するという方法。これはまた別に評価表があるということですね。それに沿った形で評価しなさいという形でいくと。
山口主査	はい。そうです。評価表がございます。今日は添付しておりませんでしたすみません。
仲村部会長	静脈路確保について、評価するということによろしいですか。静脈路確保については前回も倫理的なもので問題になるものがありましたが、それもクリアできそうなので。
古川係長	実際問題先生方のところでできますかね。その48時間の間に静脈路確保というものが。その辺がちょっと事務局ではまだ見えない

仲村部会長 古川係長 仲村部会長 丹野部会員	ところなんですけれども。 48時間の実習というのは1名でしたっけ。 はい。 1名ですよ。丹野先生見込みとかどうでしょうか。 要するに回数の問題だと思うんですよ。目標に回数も記入しておいてもらった方がいいと思います。前回の就業前の実習を読んだんですけれども回数書いてありますよね。だから目標の回数を設定していただいた方が、というのは表の実習項目のところに1が何回2が何回とかってサンプルでありますよね。
古川係長 丹野部会員 山口主査 丹野部会員	就業前実習ですか。 違う。これで。 はい。 回数を問題にするということは回数を設定することがいいのかなと思いますけれども。
古川係長	もともと就業前の病院実習救命士の成りたてのときの病院実習の時間数とこの2年間でやる48時間の病院実習の中では実習時間が異なるので果たして何回までできるか、事務局としては1回出来るかどうか分からなかったことなので先生方がこのくらいまでできるよということであれば、それに越したことはないです。例えば48時間の間に5回くらいはできそう、ということであればこれは非常に我々としてはありがたいお話しですけれども医療機関によってはそこまでできるか分からないよということも考えられますので。
丹野部会員	医療機関によって差があってはいけないというのが基本。だから目標回数は設定していただかないと、それの方がやりやすいのかなと思いますけれども。今決めてもいいんですけれども。
平澤委員長	この消防のほうで必須とするといっているニュアンスからすると最低1回はやってくださいよぐらいのつもりなんじゃないですか。
丹野部会員	1回はできますけれどもそれはできれば病院同士で5回まで頑張ろうとか合わせておいた方が。チャンスは作ればできるはずだし。
平澤委員長 中田部会員 丹野部会員 仲村部会員	どうなんですかね。 5回って結構大変なような気がするんですけどもね。 倫理委員会を通れば麻酔かかっていればいいわけですよ。 参考までに千葉大学で薬剤投与の実習をやっているときに1回のチャンスが来るかどうか結構厳しいんですよ。1回クリアするのも結構大変だっていうのもあります。

福田部会員 丹野部会員	麻酔がかかっている人が対象というわけでもない。 いや、あと急患ですよ。よくわからないうちに点滴入っちゃったていうような。入院している患者は何で看護婦さんとか医者じゃないのというようなクレームが来ちゃうから。チャンスは一杯あると思う。1回ということはないよね。
福田部会員 平澤委員長 仲村部会長	言われてみれば1回ということはないですね。 その温度差があるんだね。 経験から言わせてもらいますと、結構緊張して失敗するんですね。心肺停止の人とは違って生身の人にとっては失礼なんですけどそういう人たちを相手に静脈路確保をすると失敗して患者さんとの関係も結構変な関係になってしまうという、壊れてしまうようなこともあったりするんですよ。結構それを何回もするっていうのは。
福田部会員	チャンスがあるけどそういうことがあるから実際にはやらせていない。
仲村部会長 福田部会員	1回クリアするのも結構大変だなという感じです。 うまくいくいかないにかかわらず、1回。とにかく1回にするとか。
山口主査	話しが元に戻ってしまうんですが逆に先生方の病院で何回ぐらいできるものなんでしょうか、48時間の中で。
平澤委員長 丹野部会員	今の話で温度差があるよね。 48時間の中で10回位できちゃうかもしれないですね。麻酔科の先生がいいと言えばあっという間に10回位いっちゃいますよね。
山口主査	私はその病院実習に今まで行かせていただいた経験の中で私らが就業前研修に行った時代というのは本当に検査の血液を採取する外来で患者さんに断って次から次へどんどん来る患者さんを50、100もやった時代でしたので、それはラインを取るということではなくて検査用のスピッツに血液を採っていたというようなそういう時代です。今そういったことが許されませんのでやはり仲村先生のおっしゃっていたような薬剤実習に行ったときには例えばチャンスが1回しかなければ、その1回をクリアするということなんですね。そのために行く前はかなり訓練もしていきますし、というような形だったので逆に先生方の病院で何回くらいできるのかっていうのがちょっと私どものほうで分かりませんでしたので、平澤委員長のおっしゃるように1回でも、そこでだめであればまた次のチャンスを頂いてというような形で考えておったんですけれども。
仲村部会長	各先生方に聞いてみましょうか。中田先生何回くらいまで。

中田部会員	静脈路確保をトライする場合はうちの病院も麻酔がかかった患者さんあるいは急患で来た患者さん、を取ることになると思うのですが、静脈路確保だけやるのであれば何回か48時間でトライできると思うんですけども、他の項目もあるのでそれを考えるとやっぱり3回くらいクリアできれば十分じゃないかなと思うんですよ、実際問題こういう実習をやっていて。
仲村部会長 福田部会員	福田先生どうでしょうか。 たぶんいろいろな実習との兼ね合いでいくと手術場に行って静脈路確保をするというのは結構時間を食いますよね。だから僕のイメージだと救急外来でそういうことをやっても比較的差し支えない患者にやってもらえるのかなと思うんですけども。そうすると1例からその時の患者の質によるので数例ってこともあるかもしれない。
仲村部会長	千葉大学の場合だと救急隊員の実習というのは基本的に救急部の人間が見る形でやっているのがオペ室に行って麻酔科にお願いしてっていうのがすごく難関なんですね。そういうこともあって技術はERとかICUを外傷として静脈路確保をやっていてそれでもある一定の期間5日間の実習期間があるんですけどもそれで達成できるのが1例がやっとクリアできるって感じなのでもうちょっと頑張れば2、3例はいけるんですけども、そこら辺が限界かなって気がします。もちろん手術室の協力とか僕らが要請すればいいことなんですけれども、あればもう少し回数を増やせる可能性があるんですが、そこら辺を考えてどうでしょう3回でどうでしょうか。3回を目標とするっていう形にしましょうか。
仲村部会長 平澤委員長 仲村部会長	一応そういう形で静脈路確保の目標を3回と。 1回しか出来なかったらどうなるんですか。 1回しか出来なかったらどうしようかっていうところですね。
古川係長	それはもう1回しかできなければ事務局としては致し方がないのかなって考えております。そこまでなかなか強制権をかけられないのかなと考えているんですけども。
仲村部会長	目標を3回として到達できたかどうかは二の次だということですか。そういう形でいいかなと。
平澤委員長	表現をなんとかしておかないといけないのではないかな。3回程度行うことが望ましいとか。
仲村部会長 平澤委員長 仲村部会長	そうしましょうか。3回程度が望ましい。 そうしとかなないと。 静脈路確保についてその他意見ございますか。

丹野部会員 仲村部会長	他でもいいですか。この表で。 他の項目いきましょうか。 じゃあ、他の項目も含めて病院実習に関してご意見ございますでしょうか。
丹野部会員	じゃあよろしいですか。10ページの就業前の実習においては見学にとどめるもののア、イ、ウ、エは2の介助するものに含まれているんですけども、その就業前実習と今回これを分けたのはランクが下がっている気がするんですけども実習の。再教育と最初の教育と比べてみたんですけども再教育においての見学3見学にとどめるもののア、イ、ウ、エは最初の教育では2番目の介助することができるに入っているわけですよ。それを分けた。
仲村部会長 丹野部会員	前回の資料、前々回の資料でしたっけ。 結局私が初めてこれ考えるには就業前の実習という最初の大きなものがないと考えにくかったので資料を請求して前回出してもらったんですけども、それと。
仲村部会長 丹野部会員	それとの整合性がない。 なぜ2と3で変えたのかなと思って。再教育なんだから基本的には同じことでいいのかなって思ったんですけども。
古川係長 丹野部会員 平澤委員長	要するにCとDが今回と違うんですよ。 ア、イ、ウ、エがⅡに入るとのことですよ。 そうです。なぜ変えたのかなって。 丹野先生が今見てらっしゃる就業前っていうのはどこの資料ですか。この会議で配ったやつですか。
丹野部会員 山口主査	前回の。 確認ができております。すみません。実は病院実習のガイドラインにつきましては一番最近のもので平成16年の分がありましてそれは気管挿管、薬剤投与といったところの認定に伴う実習のガイドラインが出ております。その前は平成10年に養成期間中、要は救急救命士の学校に行っている人間に対するものと、今、丹野先生からご指摘がありました就業前実習のガイドラインというような形でその区分が分かれております。今回この再教育が国から通知されましたときに再教育にかかわる病院実習の大元になるガイドラインというものはその平成10年に出した就業前実習の区分に沿って準じて行いなさいという形になっております。確かに区分を確認をしたところ気管内挿管あるいはアドレナリンの使用というような部分は丹野先生のおっしゃる通りなんですけれども、実際の今度私どもがお願いする48時間の中で気管挿管認定救急救命士あるいは薬剤投与認定救急救命士でない一般救命士も病院実習でお

仲村部会長	伺いするということがありましたもので、一様に全部の区分の、いろいろな種類の救急救命士というはおかしいですけども、いろいろな処置範囲がある救急救命士をそれぞれに区分することができないためにすべて見学という形にさせていただきました。 今１０ページ目にある病院実習細目っていうのが平成１０年のものでいいんですね。
山口主査	はい。その１０年のガイドラインから抜いて一部分を私どもの４８時間に合わせさせていただいたという形になっております。
仲村部会長	それは気管挿管認定救急救命士、薬剤投与認定救急救命士もいるけれども、一般救命士全体を対象としたものであって今回、国が出している再教育に関することはこの平成１０年のガイドラインに沿ってやりなさいということですね。
山口主査	はい。
仲村部会長	そうすると前回出していた見学にとどめるものが、もうちょっと上がって介助することができるようにするに気管挿管とかそういったもの平成１６年でしたっけ。平成１６年のガイドラインとして出ているものは今回当てはまらない。
山口主査	そうですね。一部当てはまらない部分もあると思います。丹野先生にお渡ししてある部分というのはその最初の平成１０年の国のガイドラインそのままのものをお渡ししてありますので、先ほど申し上げた理由があって１ランク下げたといいますが除外するというのはおかしいですけども見学にとどめさせていただくというような理解をしていただければと思います。
仲村部会長	具体的には気管挿管認定救命士や薬剤投与認定救急救命士であれば介助につくことができる。だけでもそうでない一般救命士は介助することはできないということになる。
山口主査	はい。それでまたややこしい話しになっているんですが今回の再教育にかかわる国の方のメディカルコントロール作業部会の報告書の中の再教育にかかわるこの病院実習の手引きっていうのが出ていると思うんですが、この中にはこういったガイドラインでなくて病院実習の細目という部分で決まっているものがあるんですが、これについては国の示した再教育のガイドラインについては例えば気管挿管の認定を受けている救急救命士であるとかあるいは薬剤の認定を受けている救急救命士の場合はここまでいいですよというような形があるんですけども、私どもの方は先ほど言ったガイドラインに準じて一部分を訂正させていただいたという形になっております。
仲村部会長	丹野先生よろしいですか。

丹野部会員 仲村部会長	分かったような分かってないような。 ちょっと厳しいような気がしますね。介助はやってもいいような気がしますよね。だけどそれは国が認めない。認めないっていうわけでもない。
丹野部会員	どちらにしても、見学にとどめるのも介助も似たようなもので区別がつかないですよね。我々にとっては。結局Ⅰは分かるけどⅡ、Ⅲは区別つかないですよね。
山口主査	それではまた逆にそういった形で例えば気管挿管認定でない一般救命士であってもオペ室で麻酔の先生が挿管をする際に介助させていただけるというような形でよろしいでしょうか。事務局としては控えめに、先生方にご迷惑をおかけしてもという形でお出ししたんですけれども。
仲村部会長 山口主査 仲村部会長	この実習細目は必須の項目でも到達目標でもないですよね。 はい、違います。 ですから指導者の判断でこの人はできそうだなと思ったら介助するとか。
平澤委員長	それは駄目でしょう。ちゃんとしておかないと駄目なんじゃない。
丹野部会員 仲村部会長 平澤委員長	要するにⅡとⅢの区別が付きにくいですよね。 ⅡとⅢの判別が。 丹野先生の感じでは就業前実習の時に介助ができたのは経験を積んでいるからやっぱり再教育の時は介助できなければおかしいよというようなそういう感じということですよ。最初に介助を許しておいて1年たったら今度は見学だけよってというのは。
丹野部会員	実習のランクが下がる理由が分からない。質が下がるという。これで修正してこの通りでやって先生方にご迷惑がかからないのであればそういうふうに戻した方が。
平澤委員長 山口主査	それでいいんじゃない。 それではそういった形で就業前実習ガイドラインのままの区分に戻して先生方のところへ私どもの救急救命士をお預けするというような形にしたいと思います。
仲村部会長	はい。具体的にはア、イ、ウ、エが上がるっていうことでよろしいですね。 その他意見ございますか。 自分から意見したいことがあるんですが到達目標いくつも設けていただいたんですけれども、これが全部できた人とちょっとしかできなかった人はやっぱり同じような形で評価されるのかなってというのがちょっと疑問なんです。

山口主査	回数であるとかあるいは救急患者さんの数であるとかということと変わってきてしまいますのでその辺は一概に先生方をお願いをするのは無理があるのかなとは事務局でも考えております。私事ですけども私のような人間がいけば先生のところ、くっつきまわって隙さえあれば実習をずっと受けておったんですけどもそもいかなない人間についてはこういった時系列に追っていく記録票であるとかあるいはこの私どもが出した到達目標の項目を必ず先生方をお願いをするなりあるいは自分から率先して指導して病院実習にお預けするということなのかなというふうに思っておりますけれども。
仲村部会長	そこで一つ提案があるんですけども今回の会議で後の方で議論される議論の項目として上げていいのかわからないんですがポイント制というのがありますよね。例えば到達目標の目標、項目を全部埋めた人はポイントが高くなるとかそういう形のものがあるといいのかなという気もしますが。静脈路確保もそうなんですけれども例えば5回も10回もできた人は後で議論されることになるんですが7番目でしたっけ、ポイントとして評価するような方法で行けば実習者もモチベーションが上がっていろいろやってくれるのかな実習がはかどれるのかなって気がしますが。いかがでしょうか。
山口主査	ポイント制に絡めてということも一つの方法なのかなという気がしますが正直なところ先生方にどの辺までお願いをしてそういったチャンスを実際の48時間の中でチャンスを与えていただけるかというのも私どもの方からこういった形になるかというのが想像が付きませんのでその辺はどうなんでしょうか。逆に先生の方でかなりのチャンスがあるのに例えば100チャンスを与えているのに2回しかなかったという状況の病院実習を送るのか、あるいは3つ、4つのうちに3つには参加しているという形になるのかというようなそういったところで逆にお伺いをしたいなという感じがします。それと一つ今ディスプレイにお出ししているのですが、これは実際行っている薬剤認定の病院実習の内容で、病院は県の救急医療センターなんです、そこで1当直、2当直、通常5当直までするんですがそのうちの2当直を例にとって実際にあった救急救命士の1日という形を示してあります。県救急医療センターの薬剤認定に伴う実習に入ると大体このような実習の流れというような形になっておりますので参考になるかちょっと流れを一例として取り上げさせていただきました。
仲村部会長	ポイントになるということはあとで議論することだと思うんで

平澤委員長	すが到達目標で、例えばこれだけ設けているのにそれをチェックしなければ実習を行った感じがしないと思うんですね。それでこの到達目標9ページの右端の方にでもできた、できなかったとかそういうのをチェックして自己でチェックして指導者が実際確認する作業を入れた方がいいような気がします。 9ページの一番下に静脈路確保の手技については必須としますと断り書きがあるところを見ると、他はやれたらやるという程度のことなんじゃないんですか。
仲村部会長 平澤委員長 山口主査	それでいいのかってことなんですけれども。まずは。 消防はどう考えているんですか。こう書いてあることを見ると。 率直なところ先生方をお願いしたいところは山々なんですけどこちらの方からあれもこれもというようなことも言えないというような部分で静脈路確保だけ必須でお願いしたいと、評価もお願いしたいということでそういった表現になっておるんですけれども。
仲村部会長	ちょっと先生方のご意見をお聞きしたいと思います。中田先生どうでしょうか。
中田部会員	ポイント制っていうのは実際どういうものか分からないんですけれどもやったかやらないかくらいのチェック項目は設けてもいいんじゃないかな。
仲村部会長	それはどういう形で活用するか別としてやったかやなかったかっていうチェック項目は掲げた方がいいということですね。
福田部会員	福田先生どうでしょうか。 一杯項目はありますけれど大まかにみると救急外来の初療にかかわることと、あと一般病棟での部屋とか、あとは手術場、大体そういった場面で網羅できるような内容になっているみたいなので、大体そういうのを経験したっていうのを自己評価としてチェックすることはあってもいいのかなと思います。それで総合的な評価はこの指導医師所見とかでそういうもろもろのことを総合的に評価するんですね。
仲村部会長	それもまたやらないといけないのかなというところなんですけれども。
福田部会員	そういう格好で厳密に1個、1個やった、やらないって指導する側もチェックするよりは、自己評価としてこれは経験したっていうチェックをしてもらってもいいかもしれないですね。最終的な評価、総合的に評価するということで大まかな目安としてこういう個別の目標があるっていうことでいいんじゃないかと思っているんですけれども。
仲村部会長	福田先生はこの到達目標に関しては自己評価、自己申告というか

	それだけでよくて指導者としての評価は別の一番最後の総括的な評価で行くほうがいいんじゃないかという意見ですね。 丹野先生どうでしょうか。 静脈路確保必須というのは書かなくていいんじゃないでしょうか。3回くらいが望ましいっていう。そうすると他ののが軽く取られる気がする。
丹野部会員	
仲村部会長	そうですね山口さんの表現とかに静脈路確保のみとかいうような感じでちょっと。
丹野部会員	これだけたくさん評価法があっていいのかな。
仲村部会長	静脈路確保の実習をやっているような感じが。
丹野部会員	挿管と薬剤と静脈路確保3つ実習で分ければいいことであって、書き方の問題だから。
平澤委員長	気管挿管と薬剤投与はこの上の認定を取った人ですよ。それで静脈路確保は全救急救命士の総論的なところだからここに書いてあると思うんですよ。多分、このアンケートを取ったときに静脈路確保についての実習をやりたい人が1番多かったのだからこだけ必須にしたというようにところがあるんだと思うんですけど。ですから多分実習を受ける本人及び消防としては先生方がチェックしてくださっても自己申告でも構わないと思うんですけど、その扱いというかチェックすると自分で全部やらなければいけないとかそういうことになるので、そうではなくてそれを参考にして総合的に後で先生が評価するんですよという方針だったらそういう方針であることを彼らに分かるような表現で書いといてあげないといけないと思うんですけども。それが書いてあればそれでも構わないと思うんですけども。
丹野部会員	一般的にみるとこれ我々にとってプレッシャーになりますよね、こんなにやらなきゃいけない。
平澤委員長	これを全部やるっていうのも無理ですよ。48時間でこれすぐできるのもあるけど結構あっという間に時間が2、3時間かかってしまいそうなのもありますよね。
仲村部会長	これをインフォメーションするだけにするか、あるいは自分でチェックするか、更に指導者がチェックするか、というこの三段階になると思うんですが。
平澤委員長	いや、だから自己申告で自分でチェックしていいと思うんですよ。それで先ほど福田先生がおっしゃったことを元に医師が総合的に判断して評価を下してくれると思うんですけども、それならそれで、さっき言ったのと繰り返しですけども救急救命士にこういうことなんですと分かる文章をちゃんと書いといてあげないと

仲村部会長	すごいプレッシャーになると思うんですけども。 はい。到達目標については埋める努力をしてくださいますとか、それが総合評価につながりますという感じの文言が必要だ、ということですね。
平澤委員長	例えばカンファレンスとの参加で各種勉強会研修会に参加しそこでの内容を理解することができるって、研修医でも眠ってしまうこともあるし分からないこともあるし、救急救命士の人たちがちゃんと内容理解できますかね。できるというかそこまで要求するんですかね。
仲村部会長	項目として取り上げてできる、できなかったかをできた、できなかったかを参考に指導者が総合評価すると。
平澤委員長	例えばそこでの内容を理解することに努めるとか、理解することができるってなかなか難しいよそれは。
仲村部会長	文言ですね。
山口主査	仲村先生、カンファレンスの部分につきましてはですね、そういったような表現に訂正させていただきます。
仲村部会長	はい。ちょっとまとめるとまず到達目標を自己申告制にする。よくよく考えてみると11ページ12ページもこれも自己申告制ですよ。この2つが総合評価の材料になりますよってことで、インフォメーションしたうえで実習に臨んでもらうと。最後に病院実習日誌を救急隊の方たちがまとめて書いた上で指導者が更にコメントを書く。ここに評価する項目を設けるべきなんではしょうか。
山口主査	今ディスプレイに出したこの記録表の中にということですか。
仲村部会長	記録表は材料ですよ。評価するための材料ですよ。この病院実習日誌、合格、不合格という、あるいはABCとかそういう評価。
山口主査	はい。
仲村部会長	それがあるといいのかなという気もしますが。そこまでする必要がない。
平澤委員長	個人的に山口さんに言ったんですけども一番下の指導医師、看護師所見というところは指導医師、看護師の総合的評価っていうことを書く欄だと思うんですよ。だからそこに仲村先生が言ったように絶対的な評価でABCとつけるかどうかですよ。それともなんとなく書いてあげるか。
山口主査	今、平澤先生のおっしゃっていたところで今ずっとお話しをいただいた中で逆にABCとつけて評価の項目を分けて先生方ABCと評価はできますかね。それにしても評価の基準というのがあいまいだと思うんですよ。
平澤委員長	僕も何となく叙情的に書いた方がいいと思いますが。例えば実習

	病院の間の温度差なんかは出るかもしれませんよね。評価する医者によって。それにABCという基準を設けるとその基準をどうやってABCを付けるかということの、またポイントみたいなのを詳しく決めないといけないし、ここはなんとなく文語的といいますか全体的に文章で書いていく方がいいんじゃないですか。というのは今思い出しているのは気管挿管の実習の一番下のところに医師が総合的な所見を書くところがありますよね。病院実習30例終わったときの。
仲村部会長 平澤委員長	はい。 僕はあれの県のMCの責任者として送ってきたのを見ているんですけども、みんなよくやったとか、もう少し頑張った方がいいとか、こういうことはよく理解しているけれども、もう少しこういうことを理解しなさいとか、そういうことが書いてあるので、ただか2日間だからそういう感じでとどめたほうがいいんじゃないですか。
仲村部会長	いかかでしょうか。
平澤委員長	親委員会の方もそれで通りそうかなって。 それは大丈夫でしょう。評価というか、ここは指導医師、看護師の総合的評価としてよくやったとか、なんとかそういうことがあればそれはいいと思います。かえてABCとなるとまた紛糾してスタンダードをどうするだとか。
福田部会員	コメントでもらった方が評価された救命士も理解しやすいんじゃないでしょうか。
平澤委員長	そうですね。
仲村部会長	どうでしょうか。丹野先生。
丹野部会員	ABCは反対。所見といういい方だとよく分からないから評価でいいんじゃない。
平澤委員長	僕もそこは直した方がいいと思います。
仲村部会長	確かに指導内容とか所見とかそういう形にすると、例えば15ページの例示だとこれは評価ではないですよ。内容見ていると。ある例を出していますけれども評価じゃなくてただ医師、看護師が。何をやったって。
丹野部会員	15ページは指導内容ですよ。
仲村部会長	それを評価って形にしてくれると。
福田部会員	総合的評価っていう。
仲村部会長	中田先生もよろしいですか。
中田部会員	はい。
仲村部会長	看護師の小林部会員、上野部会員も評価する側の立場になります

小林部会員 上野部会員 山口主査	けれどもよろしいですね。 はい。 はい。 仲村先生すみません。あと1点確認なんですが事務局から、それで先ほどの話しに戻りますが、静脈路確保の部分については薬剤の静脈路確保のAパートの部分の評価表を用いていただいてきちっと合格か不合格かということの評価していただくということによろしいでしょうか。
仲村部会長	それはもうよろしいですよ。それは客観的な評価を。評価項目は実は決まっていますラインをうまく作れたのかとか。確か10項目くらいあるんですかね。それは今回提示できなかったのもまた後日でも。
古川係長	仲村先生もう1点確認なんですが、9ページの先ほどお話しがありました一般救命士の病院実習項目及び到達目標の右隅にチェック項目、その研修に行く救急救命士が自らチェックする項目をつけるということによろしいですか。
仲村部会長 古川係長	はい。 それで行く救急救命士がそれを理解できる文言の組立てをするということによろしいですよ。
仲村部会長 古川係長 仲村部会長	はい。 わかりました。 どうでしょうか。病院実習なんとなく形が整ってきました。

以下議事要旨を記載

(2) 病院実習内容について

- 9ページ、一般救命士再教育（病院実習項目及び到達目標）内の手術室の見学及び実技について、どこまで可能か事務局より確認が行われ、手術室内の実技は行わず、見学については手術スタッフの支障にならない範囲で可能とされた。

(3) 消防学校における集合教育の内容について

- 16ページの一般救命士の再教育消防学校集合教育プログラム（案）を用いて35時間の消防学校における集合教育の内容について事務局より説明が行われ、部会員より質問等はなく、了承された。

(4) その他の日常的な教育内容について

- 45時間のその他の日常的な教育については、各所属における教育、シンポジウム・学術研究会等各種研修への参加、消防学校で実施する教育（救急課程）における指導員として出向、救急隊員向け専門誌への投稿及び各所属で実施する医療機関との各種勉強会へ参加により行い、ポイント制の導入については別途検討することが報告された。
- 部会員より、ポイント制の導入に関して、救急救命士の再教育であることを大前提として内容（項目）を決定すること、教育時間をポイントに換算する際は基準を明確にすること等の意見が出された。

報告1 （仮称）指導救命士の制度について

- 今年度から気管挿管認定救命士、薬剤投与認定救急救命士の再教育、来年度から一般救命士の再教育を行うが、これらの再教育を実施するに当たり、当局の救急救命士を教育指導者として活用することを目的に（仮称）指導救命士の設立について、千葉市消防局救急業務検討委員会へ上程し承認された後、詳細な事項について本専門部会で検討をお願いする予定であることが報告された。
- （仮称）指導救命士の資格要件と指名する人数について、部会員より質問があり、事務局案として、資格要件については、消防司令補以上の階級にある者、救急救命士の免許取得後10年が経過した者、気管挿管及び薬剤投与の認定を受けている者及び指定する研修を修了した者とするとし、指名する人数については10名程度を考えていることが報告された。
- 部会員より、（仮称）指導救命士を指名する場合、救急救命士の再教育を実施する際の必要人数から選出人数を決定するのではなく、明確な基準をクリアしたものを指名するよう意見が出された。

その他

平成21年度第4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」の開催日程について

平成22年1月下旬に開催予定であることが事務局より報告された。

閉会

平成21年10月20日開催の、平成21年度第3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）