

救急救命

通巻第4号

2000/ Vol.3 No.1

平成12年5月31日発行（年2回発行）
第3巻第1号（通巻第4号）



財団法人救急振興財団

CONTENTS

グラビア

- 出雲市外4町広域消防組合消防本部の応急手当普及啓発活動 3
- 第8回全国救急隊員シンポジウム 2000 in 福岡 4
- 研修所の彫刻 6

巻頭のことば

救急隊員の業務拡大と医療の狭間

川崎医科大学救急医学教授 小濱啓次 7

クローズアップ救急/パート1

第8回全国救急隊員シンポジウム

—いま、新世紀へ向けて救命への挑戦— 2000in福岡 編集室 8

クローズアップ救急/パート2

応急手当普及啓発の現状と課題①

—出雲市外4町広域消防組合消防本部を取材して— 編集室 12

連載読み物 いのちの文化史 第4回

「撫でさすり」癒しのパフォーマンス

北里大学名誉教授 立川昭二 18

MESSAGE/救急救命士をめざす人たちへ

救急救命士をめざす消防職員へのメッセージ

救急救命東京研修所 野畑俊暁 20

研修所だより

寮生活あれこれ

九州研修所研修部編

沖縄県浦添市消防本部 稲福真一

三重県伊賀北部消防本部 福岡 大

神奈川県相模原市消防本部 白石龍郎

新潟県柏崎地域消防本部 山崎定義

福岡県北九州市消防局 山崎祐介 22

欧州救急医療事情視察報告

ドイツ、オーストリア、イギリスにおける救急医療体制、特に救急ヘリ体制について

川崎医科大学救急医学教室講師 荻野隆光

川崎医科大学救急医学教室教授 小濱啓次 25

財団法人救急振興財団 平成12年度事業計画 31

旅のメモリー

利根川宥情

救急振興財団理事長 矢野浩一郎 32

インフォメーション/編集後記 34



出雲市外4町広域消防組合消防本部

の応急手当普及啓発活動



特集「応急手当普及啓発の現状と課題①」
(詳細p.12)

平成12年1月27日～28日

アクロス福岡

第8回 全国救急隊員シンポジウム

いま、新世紀へ向けて救命への挑戦

— 2000 in 福岡 —

平成12年1月27日(木)～28日(金)、第8回全国救急隊員シンポジウムがアクロス福岡にて開催され、全国から救急隊員等2,352名が参加しました(詳細p.8)。



▲開会式



▲特別講演 久留米大学
加来信雄教授



▲運営委員長の日本医科大学
山本保博教授



▲ポスターセッション



▲アクロス福岡



▼テーマ別分科会



▲ビデオセッション

研修所の彫刻

○東京研修所○



「夕映え」



「花を持つ少女」

○九州研修所○



「はばたき」

昭和三八年に消防法の一部が改正され、市町村が救急業務を行うようになって、早や四〇年近くが経とうとしている。

救急業務の最初の主な目的は、当時急増しつつあった交通事故等による負傷者を事故現場から医療機関に搬送することであった。このことから、救急隊員の行う処置も、限られた簡単な処置であった。その後も交通事故による負傷者は増加し、更には急病や重症の傷病者も増加したが、救急隊員の行う処置の内容が変わることはなかった。

昭和六〇年頃から、医療機関に搬送される来院時心肺機能停止症例の予後が、欧米諸国に比べて著しく悪いということが、学会やマスコミ等

で問題になった。このことから厚生省は、平成元年に「救急医療体制検討会」を設置し、プレホスピタルケア（病院前救護体制）を改善するに

はどうすれば良いかを検討した。その結果、傷病者発生現場から医療機関に到着するまでに、救急隊員も救命のための処置をすべきであるということから、平成三年に、プレホスピタルケア改善のための一つの施策として、救急救命士法が制定された。このことによって、従来は搬送することが主な業務であった救急隊員が、救急救命士という新たな国家資格を得れば、医師の具体的指示のもとに、電気的除細動や静脈路の確保など、従来は医師のみが行っていた救命のための医療行為が、救急隊

員でも行えるようになった。

救急救命士の誕生は、最初問題になった来院時心肺機能停止例の予後を改善し、救命率を向上させると思われたが、その後の学会等での検討では、あまり改善していないのではないかとの議論が行われた。このことを受けて厚生省は、「病院前救護体制のあり方に関する検討委員会」を組織し、何が問題なのか、どこを改善すれば良いのかを検討した。そしてその過程において問題となったのが、救急救命処置を行うのに医師の具体的指示が必要かどうかの問題である。医師の指示が必要でないならば、電気的除細動などの救命のための処置がより早く行える。しかし、医師の指示なしに電気的除細動

を救急救命士が独自の判断で行うことは、医師と同じことを救急救命士が行うことになる。すなわち、救命効果を上げようとすればする程、救急隊員の行う処置は医師の行う処置や治療（医療行為）に近づき、医師との区別がつかなくなる。現在これをメディカルコントロールを適切に行うということで解決しようとしているが、メディカルコントロールとは何なのか、どの様なメディカルコントロールが良いのか、全国どこでもメディカルコントロールを適切に行うことは可能なのか等、問題が山積しているように思われる。いずれにしても傷病者の救命率を今後とも向上させるためには、救急隊員の更なる教育・実習の充実と医師のプレホスピタルケアへの積極的参加が必要と思われる。

救急隊員の業務拡大と医療の狭間



小濱啓次

川崎医科大学救急医学教授 救急部・高度救命救急センター部長
日本救急医学会理事 日本臨床救急医学会理事 第一回日本臨床救急医学会会長

クローズアップ
救急
□パースト

第8回全国救急隊員シンポジウム

いま、新世紀へ向けて救命への挑戦

2000 in 福岡

文——編集室

平成二二年一月二七日(木)～二八日(金)、財団法人救急振興財団、福岡市消防局主催により、アクロス福岡にて、第八回全国救急隊員シンポジウムが開催された。当日は、全国から多数の参加者が集い、今回初のビデオセッションも開かれるなど、会場は熱気にあふれていた。

■開会式

開会式では、財団法人救急振興財団理事長 矢野浩一郎に続き福岡市長の山崎広太郎氏が挨拶を述べた。来賓の紹介に続き、来賓の日本救急医学会理事長高崎修次氏が祝辞を述べ、最後に日本医科大学救急医学科主任教授 山本保博氏より運営委員会報告がなされた。

■特別講演「高齢社会におけるプレホスピタルケア」

講師…久留米大学医学部救急医学講座

教授 加来信雄

特別講演では、高齢社会といわれる二世紀初頭を間近に控え、医療従事者の立場から今後の健康管理に対する捉え方「プレホスピタルケア」への提言がなされた。

世界一の長寿国日本。これは、二〇世紀後半からの高度経済成長に支えられた医療技術の進歩に負うところが大きく、このこと自体は医療に携わる者たちの、長年に亘る研究と努力により築かれた文明社会の尺度の証でもある。

しかし、現在の社会構造を人口動態からみると、青壮齢者層が高齢者層を支えるという理想的構造が、少子少産化時代の到来により



▲アクロス福岡

崩れつつある。こうした現状を踏まえ、医療従事者が社会貢献するためには「人間にとって最も高い知的行為は、自分の健康維持に万全を期すること」が前提条件としてなければならないと言われている。いわゆる「プレホスピタルケア」の重要性である。

そのためには、少なくとも高齢者が健康でなければならないが、高齢者自身が健康管理を行っていくことは難しい。そのために、医療関係者を中心に、社会全体でこれを支援していく必要がある。高齢社会は、強力な医療技術の進歩が推進した社会構造である。

今後は高齢者の身体生理機能を日常生活の

中で総合的に理解・把握していくことが重要となってくる。そこに発症する疾病に対しても、病院前救護を生活環境の中の医療という視点で捉え、展開していくならば、傷病者の健康を幅広く知的に管理することも可能となる。そうなれば、より文明的で明るい高齢社会が構築されると締めくくられた。

■教育講演Ⅰ「結核患者の搬送と感染防止対策」

講師・九州大学医学部附属病院救急部副部長

財津昭憲

司会・久留米市消防本部救急防災課長

堀江利博

過去の病気と思われていた結核だが、患者数は世界的にも増加傾向にある。医療従事者は「結核が過去の病気ではない」ことを再認識すべきであり、マニュアル作りが必要であることを提案された。

第二次世界大戦後、世界で「最も速く結核を減らした国」といわれる我が国も、罹患率を見ると一〇万人当たり三四・三人と先進国中で最も高い数字を示している。これはノルウェーの六・三倍、アメリカの約四倍となっている。

世界でも毎年九〇〇万人以上の患者が発生し、約三分の一が死亡している。その大部分は発展途上国の生産年齢の人々である。結核新発生患者は二〇〇〇年には一〇二二万人、二〇〇五年には一一八七万人になると予想さ

れており、HIV感染が蔓延しているアフリカでは、一九九〇年に比べ二〇〇五年には三倍近くの増加が予想されている。西ヨーロッパや日本などの先進国も二〇〇五年までは微増が予想され、「根絶」状態となるのは二〇六〇年と推測されている。

こうした予想結果を踏まえた「結核患者の搬送と感染防止対策マニュアル」の作成ポイントは以下のとおりである。

第一に医療従事者全員の免疫力のアップ。そのために、(1)各職場での定期健康診断の徹底、(2)定期的なツベルクリン反応検査の実施と記録、(3)陰性者へのBCG接種を実施する必要がある。

第二に現場での感染の徹底的予防。結核は空気感染であることから、(1)デイスポ・ガウンやキャップの着用及び微生物防御用マスク(N九五)の正しい装着、(2)業務終了直後のうがいや手洗い、シャワー浴の励行、(3)使用施設や資器材からの二次感染防止のための消毒の徹底が必要である。講師の病院では二次感染防止のため、施設を一時閉鎖してアルコール噴霧やグルタールアルデヒド、紫外線灯消毒を行っているとのことだった。

第三に定期外健康診断実施に向けての組織体制の構築。また、職員内の患者の早期発見、早期治療に努める徹底した健康管理の必要性が提案された。

さらに、財団法人筑波メディカルセンター病院副院長の大橋教良氏を講師に迎えた「災

害医療 我が国における災害の発生状況」の講演では、災害の種類や発生頻度を知ることの重要性と、規模にかかわらず経験の積み重ねが重要であることが指摘された。

■教育講演Ⅱ「精神科救急におけるメンタル・ケア」

講師・北里大学医学部講師

司会・佐世保市消防局主査

堤 邦彦

立石省一

精神科救急には、精神障害者の処遇に関することと、一般の救急医療現場における精神医療に関することの二つの意味合いがあるが、今回は主に後者について述べられた。

救急医療の現場においては、患者や家族の精神医学的問題に対して、いつ、どのようなときに、どのようにして評価したり対応していくかが難しい。それぞれの患者やその患者を支える家族への適切な評価や対応をするためには、患者自身や家族が抱える問題をよく把握することが重要である。また、救急医療現場で実際に対応する救急隊員のストレスレベルが軽減されていることも重要である。

以上のことから、患者、家族、救急隊員それぞれに則したメンタル・ケアのポイントは以下のとおりである。

【患者の問題】

特に頻度が高いと思われるものには自殺企図、不安発作(パニック障害)などが考えられる。また、虐待やレイプなど、特殊状況の患者については特に慎重な対応が要求される。

【家族の問題】

精神的な動揺は患者だけでなく、その家族にも見られる。対象喪失への不安や悲嘆反応や家族としてのニーズを良く理解しておくことが適切な対応につながる。

【救急隊員の問題】

危機状況に陥っている者へケアするとき、ケアする者もストレスを生じる。患者やその家族への適切な対応がなされるためには、救急隊員自身のメンタル面が安定していることが必要である。

■パネルディスカッション「特定行為の実施場所と搬送時機」

座長：市立札幌病院救命救急センター部長

松原 泉

アドバイザー：横浜市立大学医学部附属浦舟病

院救命救急センター 森村尚登

救急救命東京研修所主任教授

安田和弘

消防庁救急救助課救急専門官兼

理事官

パネラー：福岡市消防局

秋田市消防本部

大阪市消防局

札幌市消防局

入江豊文

菊地正人

神田 博

阿部 実

パネルディスカッションでは、パネラーから各地における特定行為の実施について実際の事例に基づいて発表がなされた。

福岡市消防局からはJ.Rの列車内で意識を

消失し、C P A状態にあった男性患者の事例が報告された。現場において携帯電話で特定行為の指示要請を行い、計四回の除細動を実施し、心拍及び自発呼吸の出現後、補助換気、静脈路確保等しながら搬送収容した。車内からは病院へ生体情報を伝送している。

秋田市消防本部からは、早期除細動により救命し得た心室細動の一例が報告された。救急隊は出動途上、司令室からの情報を基に搬送先を選定し医師の電話口への待機を要請。現場到着時には、道幅及び住居内狭隘のため応援隊も要請した。現場到着時には、家族がC P Rを実施、心室細動を認めたため携帯電話で特定行為の指示を得た。心停止九分後に除細動を一回行ったところ五分後には心拍呼

吸共に充実。救助隊との連携により車内収容した。

大阪市消防局からは現場到着時、心電図上V f、心肺停止状態の老女の事例が報告された。傷病者宅にて医師からの指示を受け、除細動及び気道を確保。車内収容後、人工呼吸を継続しながら輸液を実施。呼吸回復確認後も補助呼吸を継続しながら病院に搬送した。呼吸状態の悪い傷病者に対して心肺停止への移行を考慮した早期の特定行為により、心肺停止患者が蘇生した事例であった。

札幌市消防局からは、心室細動であった傷病者に対し、現場で二回の除細動と気道確保、車内収容後に三回の除細動と静脈路確保を実施、医療機関到着前に心拍再開し、救命し得た事例の報告があった。現場到着時、傷病者が心室細動の場合、除細動及び気道確保は必要だが、現場での特定行為は活動時間の延長にもつながる。現場活動の時間短縮を図るため、(1)隊員相互のスムーズな連携、(2)資器材の準備や速やかな医師の指示、(3)日常の訓練における役割分担の理解の必要性が発表された。

■シンポジウム「救急隊員と救命救急センターのコラボレーション（協働）」

司会：日本医科大学附属千葉北総病院救命救急

部長

益子邦洋

横浜市消防局救急課課長補佐兼救急指導



▲パネルディスカッション

係長

坂野 満

特別発言・厚生省健康政策局指導課主査

川内敦文

シンポジウムでは「救急隊員と救命救急センターのコラボレーション『協働』」をテーマに、東京消防庁より「東京消防庁における医療機関との協力体制」について、仙台市消防局からは「病院前救護体制における救命救急センターとの連携」について、大阪府立泉州救命救急センターからは「救急業務を医療として捉える近未来像」、また船橋市立医療センターからは「救急隊との連携は救命に大きく影響する」の各報告がなされた。

*

このほかに、テーマ別分科会において、「救急活動とインフォームドコンセント」「応急手当の普及啓発」「救急隊員の教育について」「地域特性を踏まえた救急搬送上の問題



▲テーマ別分科会



▲ポスターセッション



▲ビデオセッション

点」「消防防災ヘリによる救急搬送」の五演題について発表と質疑があった。また、自由演題として、「観察」、「救急処置」、「臨床救急医学・病態・特殊病態」、「その他」の四テーマで発表がなされた。
また、前回に引き続きパネル展示によるポスターセッションも四題行われた。
さらに、今回初の試みとして行われたビデオセッションでは「特定行為」及び「処置拡大九項目」及び「口頭指導」をテーマにそれぞれ四題が放映された。関心度の高い内容をリアルに再現していたこともあり、参考となる内容であった。

*

以上、様々なテーマにおいて、有意義な内容の講演やセッションが行われ、盛会の裡に幕を閉じた。どのフロアも盛況で、熱心にメモをとる姿も多く見られた。また、日頃の疑

問点や発表内容に対する質問も飛びかい、他地域の創意ある取り組みを自分たちに反映させようという姿が感じられた。

次回全国救急隊員シンポジウムは、平成一三年二月一五日(木)～一六日(金)、東京国際フォーラム(千代田区)で開催の予定である。

●●●会場の声●●●

○各分科会等全体について

・今年のシンポジウムは、レベルの高い発表が多く、テーマとしてもタイムリーなものもあり、大変良かったと思います。ただ、会場からの質問や意見がもう少し出たほうが、活発なディスカッションもできてよかったですのではないのでしょうか。

・救急隊員として日々の現場で直面する問題や新しい取り組みについて、他の本部の事例発表は今後の業務の参考になりました。これからも、大都市消防の事例、地方消防の事例とバラエティに富んだ内容のシンポジウムを続けてほしいと思います。

○ビデオセッションについて

・ビデオセッションについては、今回のシンポジウムが初めての試みということですが、現場の状態がリアルに再現されていて理解しやすかったと思います。また、会場も熱気にあふれており、救急隊員にとって関心度の高い事例発表が多かったように思われました。

クローズアップ 救急 □パート2

応急手当普及啓発の現状と課題①

——出雲市外4町広域消防組合消防本部を取材して——

文——編集室

近年、高齢化社会の進展及び疾病構造の変化にともない、救急業務に対する住民の期待が高まり、救急搬送件数も増加の一途をたどっている。こうしたなか、効率的に救急業務を行い、早期バイスタンダーCPRによる救命率の更なる向上を目指すため、住民への応急手当普及啓発活動が重要な課題となっている。

そこで、三回シリーズでわが国における応急手当普及の現状と課題、展望について取り上げることとし、第一回は、「医療と消防の連携」という観点から、様々な取り組みについて学会等で発表を行っている出雲市外4町広域消防組合消防本部での活動について取材し、併せて島根県立中央病院救命救急科松原部長、曾田看護婦長にお話を伺った。

■チェーン・オブ・サバイバルの確立を目指して

——まず、応急手当普及啓発活動に対する基本的な考え方について、お聞かせください。

大國 警防課長 一言でいうと、チェーン・オブ・サバイバルの確立を基本方針としています。このライン上に、応急手当普及啓発活動も位置していると思います。単に救命講習修了証を何枚渡したとか、高規格救急車を何台

保有しているかということだけでは良い結果は得られないと考えています。

——と、いいますか。

大國 チェーン・オブ・サバイバルの確立には、関係者が一丸となった活動が求められます。幸い当管内では、医療機関との関係は非常に良く、特に島根県立中央病院の松原先生にご協力とご指導をいただく一方、隊員も日々研鑽に努めており、迅速な除細動、迅速な二次救命処置については充実していると考

えています。

一方、迅速な連絡、迅速な一次救命処置の部分については、住民への指導そのものが目的ではなく、指導によって住民の意識や蘇生実施率がどう変わったかなどを分析しながら、的を絞って事に当たっています。

また、非救急患者の搬送件数の増加についても救命率の向上に影響するわけで、住民の意識改革を図っていかなければならないと考えています。

——チェーン・オブ・サバイバルのポイントはどのあたりとお考えですか。

大國 先程、関係者が一丸となった活動が必要と述べましたが、医療機関との関係は窓口が一つであり、連携強化が図りやすい。しかし、住民には様々な方がおられ、そのような考えからすると対住民は窓口が多いといえ、救急業務に対する理解を得ることは易くあり



ません。応急手当の普及の中で意識改革を図りながら進めています。三時間の講習ではバイスタンダーによる応急手当の実施率は低く、実技指導の中に口頭指導要領を取り入れたりし、実施率の向上を図っています。現段階ではチェーン・オブ・サバイバルのポイントバイスタンダーによる応急手当の実践に置いていきます。

——実際の現場の方からみてどうでしょうか。
伊藤救急係長(出雲消防署) まず、チェーン・オブ・サバイバルの中心にいる我々が住民に溶け込んでいって接点を作る。一方、医療側は我々が搬送した患者さんの追跡調査も大事です。今度はこういうふうにしなさいなどと教えていただく。つまり、潤滑油的な我々がうまく動くことによって、この三つが流れになると考えています。



——医師が様々なアイデアを出す。それを救急の現場で実行し、検証を行い医療の側にフィードバックするという考え方もあります。どうでしょうか。
安田救急救命士(出雲消防署) その考えは、メディカルコントロールを指して

いると思います。出雲では医療側からでもですが、救急隊側からも問題を提起し、それを医療側と共に検証し、実際の活動にフィードバックしています。つまり、一方的な医療側からのメディカルコントロールではなく、コメディカルである我々も医療をサポートし、地域の救急体制をつくっています。

——救急隊員の側で問題を的確にとらえて医療の側に投げかけるということですね。
加本総務課庶務係長 何年か前になります。救命士の運用に当たって医師の具体的な指示体制について検討することになりました。管内に島根県立中央病院(救命センター)と島根医科大学医学部附属病院があるため、これを中心に一医師会、三病院、四消防本部で救急業務連絡協議会を作りました。

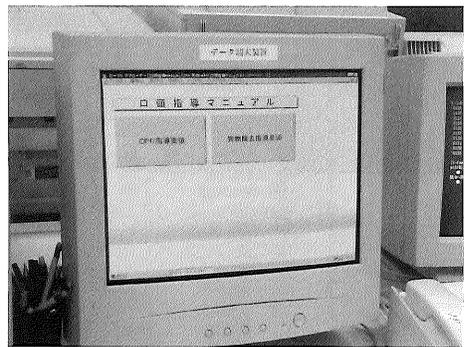
最初は消防から「救命士の就業前研修はどの程度の期間でどんな内容が良いか。」という質問を出しました。これに対し、病院側から、「救命士と医師の間で内容を協議しマニュアルを作成する。期間については、救命士と救急スタッフが顔なじみになる必要がある。なじみがないと指示を出しづらいので指示を行う二病院においてそれぞれ一ヶ月、計二ヶ月の研修期間が必要になる」など病院主導により決定していただきました。
その後、病院の医師、研修医、看護婦の救急スタッフが消防へ泊まり込み、救急隊とともに現場へ出場し現場体験研修を行うなど、関係を深めています。

II 課程教育修了者の教育も、研修期間一週間として取り組んでいたのですが、就業前研修への職員派遣と同時に研修派遣することは、消防側には人員確保の面で無理があるし、病院としても受け入れ枠に無理があることから、積極的に進めることが困難です。
そこで、「救急隊を一隊三人程度に厳選し病院に派遣、病院も救急隊員の研修をしながら、救命事案に際しては、医師を同乗させて現場へ向かうという形はどうか」という考えを連絡協議会事務局へ持っていました。松原先生も「救急隊を派遣してくれば研修を行いながら病院から医師を乗せ現場へ出場することが出来る」との意見をお持ちで、協議を進めています。我々行政にも問題があり、一年をかけてやっと形が見えてきたところで

指示体制についても、病院の事務サイドと連絡協議会事務局との協議に、松原先生も加わっていただき容易に確立することができました。島根県立中央病院と、その動きに足並みを揃えていただいた島根医科大学附属病院の救急部のご理解によるものです。

——自分たちが中心になって進めるところに出雲消防の力を感じます。
大國 救急隊員はよく勉強しています。特定行為が拡大された場合、再研修が必要と考えますが、拡大された場合でもそれは可能な体制としています。医療側がしっかりコントロールし、隊員の技術の見極めをしていただく

ことが必要であり、つまり、一定期間病院で研修を受けながら、時には救命士と医師が救急車に同乗して、現場で研修をしながらコントロールしてもらうという考え方です。



パソコンに入力した口頭指導マニュアル

——メデイカルコントロールの先取りですね。
安田 メデイカルコントロールとは、病院前の医療行為の権限が医師以外の実施者、つまり救急隊員にゆだねられる時、その医療行為を医師が監督することで、本来医師が現場に出て行うべき医療行為を、医師のサポートのもとに、訓練を受けた救急隊員が「医師の手として」医療を行うことを意味しています。目的は、医療側が積極的にプレホスピタル・ケアに関与して、そこで提供される医療の質を保證することにあります。

メデイカルコントロールには、医師が病院で現場の救急隊員と電話や無線などによって連絡をとり、医療行為などの指示を行うオンラインコントロール、地域救急医療体制の構築、救急隊員教育カリキュラムの策定、処置・口頭指導マニュアルの策定、救急隊員の処置検討や医療行為の評価を行うオフラインコ

ントロールとがあります。

このなかで救急隊員も行わなければならないのは、処置や活動の評価を行うことで、特にプレホスピタル・ケアの分野ではこの検証作業が行われていません。医学の世界では事実に基づいて医療を行う「エビデンス・ベースド・メデシン」の理念のもとに医療が行われています。救急現場でも主観論ではなく、客観的に物事を検証していき、その結果に基づいた活動が必要です。メデイカルコントロールでこの検証作業を現場の救急隊員と医療側とが連携し行うことが重要で、その作業を積極的に行っています。そして、検証された結果から、応急手当普及啓発の指導方法や口頭指導方法などを改善しているのです。

応急手当普及啓発活動状況

平成11年12月末現在

年度	普通救命講習		上級救命講習		その他の講習		計	
	回数	受講人員	回数	受講人員	回数	受講人員	回数	受講人員
平成7年度	20	589	—	—	41	2,856	61	3,445
平成8年度	25	574	1	26	34	2,263	60	2,863
平成9年度	30	864	1	27	50	2,833	81	3,727
平成10年度	45	1,170	6	124	56	2,982	107	4,276
平成11年度	38	721	—	—	64	3,262	102	3,983
合計	158	3,918	8	177	245	14,196	411	18,294

※計には、再講習受講者を含む

——次に、応急手当普及体制について伺います。最初に受講者の数が問題なのではないというお話がありました。つまり、蘇生法を実施できるかどうかが大変だということですが。

安田 単純に受講人数で勝負しては問題があるということですが、応急手当を普及し口頭指導をすれば実施率が上がるということに異論はないのですが、どういうファクターによって上がるのかという具体的なことや、指導しているのに実施率が上がらないのはなぜなのかということの検証が必要です。

—— どういうことで判断すれば CPR の指導ができるのか、時間はどれだけかかっているのか、できた背景にはどのようなファクターがあるのか。これらを検証することによって指導のターゲットが絞れます。例えば、今では住民に対して「なにかあればすぐ一九番してください」と早期通報を重点的に呼びかけていますが、これは救急患者にアンケート調査を実施し分析した結果に基づき行われているものなのです。それまでは急病者が出ると半分近くは親戚や家族を呼んだりしてすぐに電話をかけていなかったのです。講習会の説明でも検証結果を具体例として出すと説得力があります。

—— 指令室としてはいかがですか。

高橋(警防課通信指令室) 口頭指導については、通報者から情報が得られずできなかったということがあります。また、通報者が「呼吸がある」とか「意識がある」と言っても、

バイスタンダー調査用紙

年月日	救急 No.	患者氏名

	患者との関係	年齢	性別
調査対象	家族 ()		男・女
	その他 ()		男・女

調査項目

- 患者さんの様子は、どの様な状態でしたか？
 - 倒れるのを、見た・見ていない
 - 音や声を、聞いた・聞いていない
 - 一番最初に見た患者さんの、意識は、有り・無し・分からない
 - 呼吸は、有り・無し・分からない
 - 脈は、有り・無し・分からない
- どの様な処置をなされましたか？
 - ①人工呼吸 ②心臓マッサージ ③心肺蘇生法 ④気道確保
 - ⑤異物除去 ⑥その他 ()
- その応急処置はどこで知りましたか？
 - ①消防署の講習会 ②保健所の講習会 ③日本赤十字社の講習会
 - ④学校の講習会 ⑤自動車学校の講習会 ⑥マスメディア (テレビ等)
 - ⑦消防署からの電話での指導 ⑧その他 ()
- 講習内容は覚えていましたか？——講習を受けた人のみ
 - ①よく覚えていた。
 - ②少し覚えていた。
 - ③ほとんど覚えていない。
 - ④電話での指導により思い出した。
- いつごろ受講されましたか？——講習を受けた人のみ
 - ①最近 (いつ頃)
 - ②数年前 (年前)
 - ③覚えていない。
- 消防署の電話での応急手当指導を受けましたか？
 - ①はい
 - ②いいえ
- 消防署の電話での応急手当指導は理解できましたか？——指導を受けた人のみ
 - ①よく理解できた。
 - ②少し理解できた。
 - ③わからなかった。〔理由〕
 - ④その他 ()
- 119の通報はすぐかけましたか
 - ①すぐにかけた
 - ②家族、関係者を呼んでからかけた
 - ③親戚、かかりつけの医院等に電話してからかけた
- 電話器の場所は
 - ①玄関 ②食堂・居間 ③コールドレス

救急隊記入部分

- A. 応急処置の有効性
- ①有効
 - ②有効でない
 - ③不明
- 心電図

救急隊が到着した時にはCPAだったという
ような場合に、救急隊から話を聞きますと、
通報時点で呼吸・意識があるとは考えにくい
という、こういう部分で情報が得られないこ
ともあります。

——この点について現場からみてどうでしょうか。

伊藤 患者搬送後、そばにいた家族などにア
ンケート調査を行っています。そのなかに、
口頭指導に対して、わかりやすかったか、わ
かりにくかったかという項目もあります。こ
れらを全部分析していくと、何年前に応急
手当の講習を受けたがほとんど忘れてしまっ
ている場合でも、口頭指導が入ってくると、
思い出してできる。蘇生法の実施率を上げる

ためにアンケートを口頭指導に反映させる必
要があります。そのために現場からアンケー
ト調査でバックアップする体制でやっていま
す。

また、このような検証を重ねていくことに
より、講習会で長時間必要な部分が短時間で
済むこともわかってきます。そこで、余裕の
出た時間を効果的に受講していただくために
何をするかという点、倒れる前のことを話し
合うのです。この方法で予防的なことを指導
することもできるのです。

——講習会では、到達目標のようなものを置い
ているのでしょうか。

加本 講習対象者によって異なります。例え

ば、高齢者の場合、二〇代の人とは違った形
で講習を行います。一番問題になるのが力業
の心臓マッサージで、これは腕力の使い方や
重心の取り方を知るために、床を押して体重
をかける練習をしてから訓練人形を使いま
す。初めての受講者であれば、一連の流れが
できるようにします。

口頭指導については、意識や呼吸の確認が
できるかどうかがまず問題になります。そこ
で、初回の受講者と二回以上の受講者に分け
てそれぞれ背後から声をかけて反応を確認
し、それを参考にレベルに合わせた講習を進
めたり、口頭指導マニュアルを見直すなどの
工夫をしています。

また、訓練人形の数の確保が大切だと思
います。出雲では訓練人形は、受講者三人に
して一人です。このくらいあると一時間に三
人で次々まわるので、「え、またやるの」と
いうくらい何回もでき、体で覚えるのです。

——□□で受講者が集まってくるそうで
す。熱心な
が、熱心な
は何か地域性
といったもの
があるのです
でしょうか。

多々納警防課
主任 消防職
員と個人的な
つながりのあ
る学校の先生



やボランティアの方の活躍があり、一方でスポーツ少年団などにも協力的で熱心な方がいるのです。他にも、J Aや社会福祉協議会のホームヘルパーさんなどがいます。

伊藤 今、新しい庁舎ができ駐車場も十分ありますので庁舎で受講される方も多くなりました。かつては、家の茶の間で講習の出前をやったりしていました。それも口コミで一人だけだがかやってもらえるかというように。地域性があると思いますが、平成一〇年にアンケートをとったところ、九七・一%の人が救急法が必要だと答え、五七・一%の人が救急法を受講したいと答えています。また、出雲人の気質として団体活動やボランティア活動が活発です。そこに着目しました。

——応急手当普及活動の課題と問題点を教えてください。

多々納 新しい取り組みとして、今年から子供の予防救急(親子救急教室)を始めました。災害対策室を臨時の託児所にして講習を行っています。

定期講習、再講習の実施、タクシー関係者への講習拡大、事業所等に対する普及啓発等が課題としてあります。

また、今後再講習が増えてきますが、対応には限界があります。そこで、普及員を養成する必要が出てきます。同時に、資器材も整えていかなければなりません。さらに、講習を低年齢から始めたいと考えています。今は中学生ですが、対象を一段下げて小学校高学

年からとし、応急手当の概念を植えつけておく。実技はやらなくても、その概念だけ植えつけておいて、中学校の保健体育でやって、もう一段階高校でやるというふうには。

問題点としては、住民用応急手当講習テキストの不統一があります。各機関によって応急手当教育方法が若干違っているということだと思います。

——最後に、受講率という数字自体はあまり問題にしないということですが、目標があれば教えてください。

大国 成人の二〇%を目標にしています。いざれにしても、病院外で心停止に陥ったすべての傷病者が、目撃者によって適切な心肺蘇生法を受けることができる社会を目指す方針です。

——本日は、長時間にわたりありがとうございました。

■インタビュー 松原先生に聞く

——出雲では、消防と医療の連携が非常に良いということですが、医療側からはどのような働きかけをされているのでしょうか。

松原救命救急科部長 いい関係というのは、我々と消防が顔の見える関係を作っていくことだと思います。では、どうすればいいのかという難しいんですね。お互いに遠慮があると思うんです。救急隊のほうは病院側にどうアプローチしたらいいのか、ちょっと敷居が高いという気持ちがある、うちはもうないと

思いますが、あるかもしれない。その遠慮を取り除くようにこちらから働きかけなければならぬと思います。出雲の場合、消防側から積極的な人がほとんど病院のなかに入ってきてくれたと言ったほうがいいのかもしれないね。

——消防側から遠慮なく先生のほうに行かれるようになったきっかけは何でしょうか。

安田 やはり、救命士のステータスを上げるためには、社会的にも組織内にも自分が実践していかなくてはという気持ちが出たんですね。消防組織や病院の柔軟な後押しというのは非常にありがたいですね。叱咤激励されながら非常にいい関係だと思っています。

松原 消防組織のなかの一人ですから、あまり出すぎても言われるかもしれないし。でもそのへんが出雲の偉いところだと思います。

曾田看護婦長 自分の時間を使って病院のカーファレンスに出席したりして熱心ですね。松原 そういう意識改革が必要だな。我々は勉強というと勤務時間外を使うわけです。

病院の中で医療従事者はプライベートな時間を使って勉強しているんだと。そこに気づいていただいて、積極的にやっています。

それと、病院も救急に対して熱心なんです。だから、僕もそんなにストレスを感じないですね。

——連携という点で全国に向けて自慢できるというところをお話いただきたいのですが。

曾田 病院側と消防側が一堂に会して勉強会



松原部長（左）・曾田看護婦長（右）

を開きました。プレホスピタル・ケアの側と病院の側から意見を出し合ってみて、きちんとつながっていないといけないと思いました。様々な立場を知ってないと、いいケアはできないんですね。

みんなが救急ということを真剣に考えているからこそ、より密接な関係を築けるのだと思います。

——そういう場合は、ドクターと看護婦と救急隊員ですか。それとも救命士ですか。

安田 救急隊員というチームですから、救命士という考え方はしていません。救命士だけが突出してはいけなし、特定行為三項目という限られた立場だけでそれ以外は同じという事で、救命士以外の救急隊員も参加する勉強会を行っています。

松原 全国的には、まだ良い関係のできていないところが多いのではないのでしょうか。

救急に専従する医者がいけないといけないのかもしれないし、病院側から消防側にもう少し働きかけないといけないのかもしれない。それには、どうしたらいいのかとっているのですが、最近話題のメディカルコントロールというのをキーワードに、病院側から消防

側にもっと働きかける人がいないといけない。消防側から入ってくるのはなかなか難しい。遠慮がありますよね。

安田 扉を開放している病院ドクターがいながら、そこに入っていくかという地域も多いいですからね。組織のなかでは自分勝手に出られないというのもあるようです。医療側だけという問題ではないと思います。

大国 自慢できることを一口に言いますと、この地域ではメディカルコントロールをしていただける態勢がすでにできていることです。

松原 正式なメディカルコントロールが十分できているわけではないのですが、その態勢はできてきているということですね。

大国 さらに、チェーン・オブ・サバイバルの四つの輪について考えると、消防組織の中でも通信なり救急隊なりがしつかりつながっていないと具合が悪いということですね。

——先生のほうでは、チェーン・オブ・サバイバルについてどうでしょうか。

松原 特に、住民教育というのは難しいと思います。一回や二回講習を受けてその場でぱつと体が動くかというところはちょっと難しいでしょうね。

大国 医療側がこうして松原先生のようななかたで、救急業務をご理解いただくというのがまず大前提だと思います。

——先生の側からみても一生懸命やっておられるということですが、あえて要望を出されることしたら何でしょうか。

松原 消防組織としては難しいかもしれないけれども、やる気のある人を重用していく。田舎で小さな消防ですから、消防も救急もという兼務です。専従化というのでも大きな消防ならできるかもしれませんけれども、小さな消防では難しいかもしれませんね。

安田 やればやるほどストレスがたまることはありますけれども、ひとつひとつクリアーしていくと楽しい面が多いですね。もっとみんながフレキシブルに物事を考えていくことが重要ではないかと思えます。

松原 病院側の受け入れも壁を設けないということ、うまくいっているように周りから見えるのかもしれませんが、病院は来るのを拒まないということでしょうか。

——救急の様々な場でこういうことをしたらいいのではないかとような提案がありましたら、是非出していただきたいのですが。

曾田 みなさんが救急に対してどういうふうを考えているのか、今自分の置かれている現状、立場がわかるように伝えていくことが大切だと思います。

松原 学会などで各消防の内輪話をするんですが、同じ顔ぶれなんです。来る人は熱心なんです。学会などに積極的に参加して、お互いに交流できる場を作っていくことも必要だと思います。

——ありがとうございます。本当に短時間で申し訳ありませんが、このへんで失礼させていただきます。

「撫でさすり」

―癒しのパフォーマンス

撫でる、癒しの身体表現

撫でさすり四百四病ではげ給ひ

江戸時代の川柳である。古くからお寺の廊下などに無造作に置かれていた「おびんずる」(賓頭盧尊者)の木像は、病気の者が自分の患部と同じ場所を「撫でさすり」、その手で自分の患部を撫でると病気が治ると信じられてきた。多くの人の手で撫でられたその木像は頭といい足といい、いたるところはげてしまっている、という意である。

撫でるのは仏像だけでなく、「撫牛」といつて寺社の境内にある牛の石像を撫でたり、祈禱を受けた石などで患部を撫でることも多い。

神仏になにか願いをかけ祈りを捧げるとき、人は手を合わせ、賽銭を供え、お札やお守りをいただく。そして、さらに自分の願

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気・医療を追究。主な著書に、『病気の社会史』(NHKブックス)『歴史紀行・死の風景』(朝日新聞社)『臨死のまなざし』(新潮社)『からだの文化誌』(文藝春秋)『生と死の現在』(岩波書店)『日本人の死生観』(筑間書房)など。

や祈りの心の深さや強さを表すために、自分のからだでそれを表現しようとする。

たとえば、信仰する地藏や菩薩のからだを「洗う」というしぐさがある。東京の巢鴨の「とげ抜き地藏」にある観音さまは水をかけ

タオルで洗う。すると病人の苦患も洗い浄められるという。そのほか、地藏のからだに紙を貼ったり、護摩の火を渡ったり、祈禱を受けた下着を付けたたり、人形などを流したりする。いずれも癒しの身体表現(パフォーマンス)である。

そのなかで、今日の日本でもっとも多く見られるのは、さきの「おびんずる」のように「撫でさすり」というしぐさである。最近はおびんずる」とは別に、「なでぼとけ」とか「おさすり地藏」など、撫でる専門のものが置かれているところも多い。

明治の初めに日本にやってきたモースは、浅草寺で仏像を撫でる日本人を観察し、不衛生な民間信仰に驚くとともに、仏像の減り具合の部位から推測して日本に眼病や胃腸病や足腰の病気が多いことがわかると記している。西洋にもイエスをはじめ国王などによる手を当てて病人を癒す触手療法(ロイヤル・タッチ)があるが、撫でる例は少ない。

日本人は「撫でる」というしぐさがないへん好きである。日本人は、外国人のように成人すると握手、接吻、抱擁という他人のからだに触れる風習をもたない。それだけに病苦を癒してくれる神仏に祈願するとき、神仏に遠慮会釈なく触れ、さわり、撫で、その欲求を充たそうとするのかもしれない。

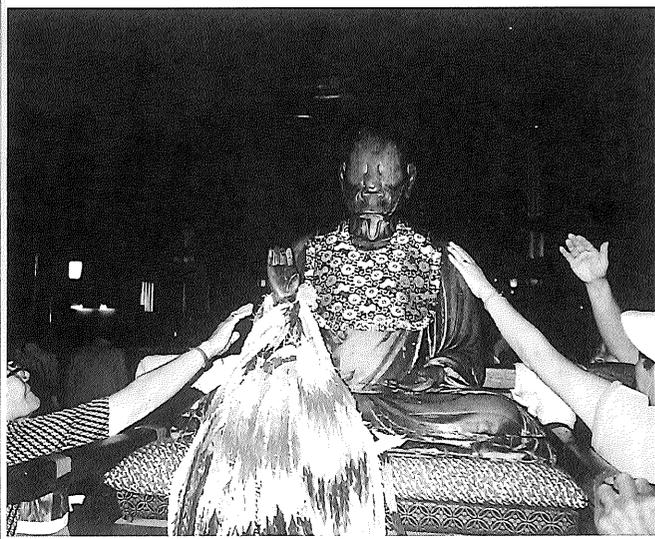
「撫でる」というしぐさには、「触れる」「さ

わる」による認知やコミュニケーションの機能に加え、痛みをなだめ、苦しみを和らげる「癒し」という現実的な意味と働きがある。また「なでる」は「な(和)」のタ行活用といわれ、「なぐ」「なごむ」「なぐさめる」「なだめる」といったことばと同根である。日本人にとって「撫でる」ことは神仏を慰め鎮め、さらにそれによって自分たちの痛みや苦しみをなだめ和らげることなのである。

看護(ケア)のことを「手当て」という。手当ては手を当てることである。手を当てることは癒しの原点である。病苦を癒そうと願うとき、苦しみをわけ合おうとするとき、そして愛を折り合うとき、人は思わずたがいに触れ合い撫でさるのである。

「撫でさすじ」「癒された江藤淳

平成一一年七月二一日、妻の死後七カ月経ったこの日、文芸評論家江藤淳は病苦を理由



「おびんずる」 善光寺(長野市)

に自殺した。その直前に書いた遺書ともいえる「妻と私」(『文藝春秋』平成一一年五月号)に次の一節がある。

急須を手に入れてしまうと、折角こまて来たのだからという気持ちになって、とげ抜き地蔵まで参詣に行った。確かに高齢者の多い善男善女に立ちまじって両手を合わせているうちに、涙が込み上げて来た。

自分は何故ここで、こんなことをしているのだろうか? もちろん家内が、恢復することのない病気に罹っているからだ。一分一秒と時が経つうちに、家内の生命は奪われつつある。早く帰って、病院に行つてやらねばならないのに、とげ抜き地蔵の境内で時を過ごしているのは、祈っているからにほかならない。してみると自分が、この私が祈りを信じているのだろうか。

妻ががんで死の宣告を受けた夫はつきつきりで看病するが、その合間に巣鴨の「とげ抜き地蔵」にお参りに行く。それもあの人一倍理知のかった江藤淳である。彼はその後も大学の「帰りにとげ抜き地蔵に参詣して、身代わり地蔵のお札をいただいて」いる。そのとき彼は「お地蔵さまが病人の身代わりになって下さるといふのだが、自分が家内の身代わりを志願しているような気分になりかけて、ハッとした」と真情をもらしている。そのお札を彼は妻のベッドの下にでもわからないようにソーツと入れたのであろうか……。

「とげ抜き地蔵」は巣鴨の高岩寺の境内に

ある東京でもっとも名高いお地蔵さん。寺の縁起によると、江戸時代に重病にかかった女が地蔵の不思議な御影で快癒し、またある女中が針を飲んだがこの御影の紙を飲んだところ針が御影に刺さって出てきた。以後、とげ抜き地蔵として信仰されるようになったといわれる。境内には水で洗うと霊験があるという洗い観音がある。

江藤淳は、さきの「妻と私」の後半で、見舞いに来た妻の親友のM夫人が妻の手を取り、その手をいつまでも「撫でさすり」ながら語りかけている光景を次のように記している。

相変わらずM夫人は、自分の整形外科の通院日になっている水曜という、かならず病室に立ち寄って一時間余り家内を見舞ってくれた。

「あなたはそこへ掛けて、少しお休みなさい」と、まず私を椅子に掛けさせて、しばらく仮眠させようとする。

そして、自分はベッド脇の粗末な折畳み椅子に腰掛けて家内の手を取り、限らない優しさを込めてその手をいつまでも撫でさすりながら語りかけている。女性同士の友情の表現として、これほど心を打つ光景があるだろうか、感動しているうちに短いまどろみがやって来る。

評論家江藤淳は、妻の看とりで「撫でる」という日本の伝統的な癒しの「文化」に接して感動し、そして彼自身癒されたのである。

救急救命士をめざす人たちへ

MESSAGE

救急救命士をめざす 消防職員へのメッセージ

文—野畑俊暁

救急救命東京研修所



救急救命の時代に入ってからまもなく一〇年。昭和三八年に救急業務がスタートした当時の単なる搬送業務であった時代から、救急隊員による九項目の業務範囲の拡大を経て、救急救命士が誕生。現在では質量ともに業務の内容が大きく変化してきています。

それに伴って救急に寄せる期待は、急速な高齢化や介護医療といった環境変化の流れの中でますます増大し、救急活動の存在意義が一段と高まっております。そういった期待に応えるべく当研修所では六ヶ月の研修を通じて養った知識、技術、そして人間性を救急救命士の現場で十分に発揮してもらえ、人材育成に努めています。

○研修前

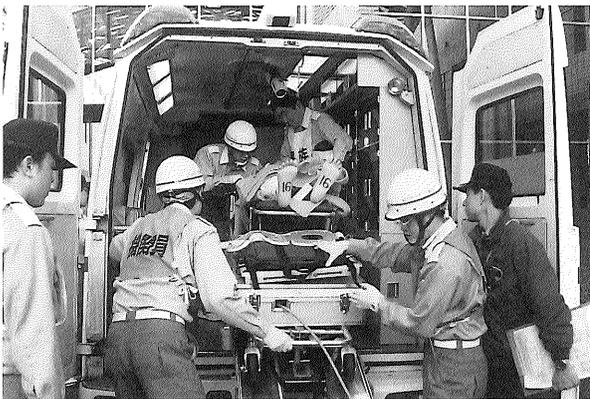
当研修所では、入所直後プレテストを実施しています。これは、事前にどれだけ学習し

てきたかを確認するために行っています。このテストで成績の良い人はやはり授業が進むにつれ、理解できず苦労しているようです。「入所すれば何とかなるだろう」とか「六

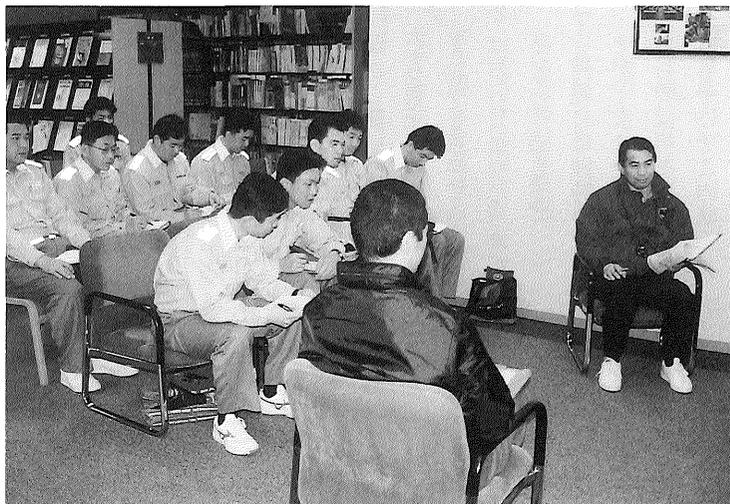
ヶ月の間があるから大丈夫」と甘く考える人がいるかも知れませんが、事前に勉強をした人としていない人の差は授業が進めば広がるばかりです。事前勉強を十分しておくことを願っています。そのためには、標準Ⅱ課程はもちろん救急救命士標準テキストを何回も読み、ある程度理解しておく必要があります。入所後の勉強に大きく左右するのです。

○研修中

入所すれば、「救急救命士となって尊い人命を一人でも多く助



訓練に励む研修生

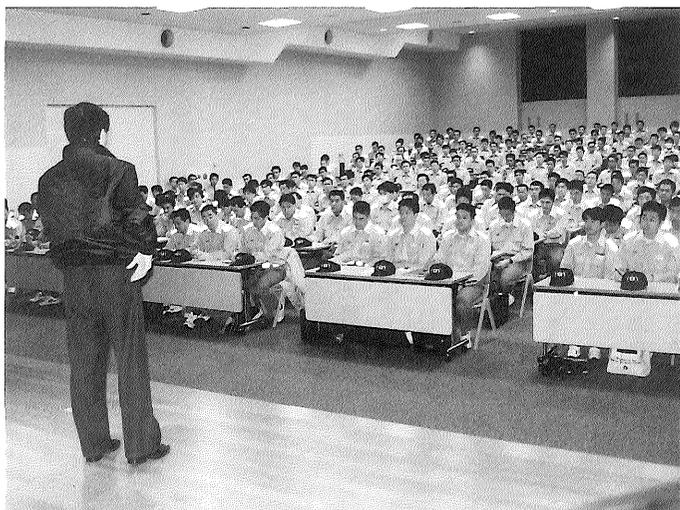


訓練後の検討会

け、地域に貢献する」という強い決意と意欲を持って勉学に励むとともに、身体的、精神的に健康でなければなりません。研修中は郷里の家族と離れて六ヶ月間一人で寮生活を過ごすこととなりますので、環境が急に変わるため体の不調を訴える人がいたり、成績が思うように上がらず不安になったりすること等いろいろあります。しかし、これを自身の手で打破してほしいのです。国民から信頼される救急救命士となって現場で活躍するためには、自ら何かをしようとする姿勢を見せることが必要であり、それをこの研修生活の中で

培って頂きたい。国家試験合格ということだけが目的ではなく、ある意味では、勉学よりもむしろこちらの方が重要かも知れません。また、研修生は全国から集まってきているので、皆との交流を図るとともに良い人間関係、より多くの仲間作りをして頂きたい。この研修生活で自分に無いもの、欠けているものは積極的に他の人から学び、情報交換や刺激を合せて一人ひとり切磋琢磨していく必要があります。

実習にあたっては、訓練人形を生体と思つて愛護的にそして真剣に取り組んでほしいと思います。当研修所では、救急救命士が行う特定行為の技術向上のために訓練をしています。特定行為が実でできれば十分であるということではありません。特定行為は救急救命士が行う手技の一つに過ぎません。どんなに特定行為がうまくできても的確な判断、観察と基本的な技術が伴わなければ救命につながりません。尊い命を救うためには訓練においても現場と同じ気持で臨むことです。



医師の講評

○研修後

卒業したからといって、直ちに救急救命士になれるわけではなく、まず国家試験に合格後、病院において就業前実習を終了して初めてスタートラインにつくことになります。資格取得後も自己研鑽に励み、救急救命士として更なるステップ・アップを目指しプレホスピタル・ケアの中心的担い手として生涯にわたり勉学に励んでほしいと願っています。

以上のとおり当研修所においては、救急救命士の養成にあたり、救急救命士として活躍するために必要な高度、かつ、専門的な医療知識とレベルの高い救急救命処置の修得を目的とするものは勿論、人間性豊かな良識を備えた救急隊員として自覚と責任を持てるような教育に力を注いでいます。

これから救急救命士を目指す人にお願ひしたいのは、救急救命士国家試験に合格することは大きな目標の一つではありますが、それは到達点ではなく新たな出発点であることを深く認識してください。

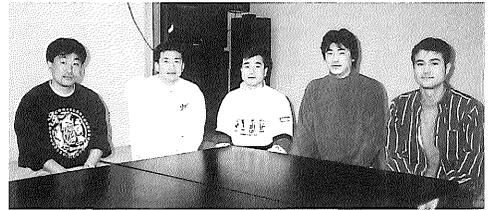
研修所
だより

九州研修所研修部編

寮生活

あれこれこれ

九州研修所(ELSTA)の一〇期生の五人に寮生活を語ってもらいました。



沖縄県浦添市消防本部

稲福真一

三重県伊賀北部消防本部

福岡 大

神奈川県相模原市消防本部

白石龍郎

新潟県柏崎地域消防本部

山崎定義

福岡県北九州市消防局

山崎祐介

E 地域により食べ物が違うでしょう。食べ物がおいしいと聞いたので九州研修所に来ました。

L 研修所はいろんな地域の食事を作ってくれるので楽しみです。だけど消防でもそうじゃないですか、自慢料理が自分で作れるといいな。

S ラーメンもご飯も合わないし先輩から聞いていた。米がまずかったら親元から取り寄せて皆にふるまおうと思っていたら、寮のご飯はおいしかった。水だけはちょっとという感じ。

T 沖縄には独特の食文化がありますが、水は硬水でまずいです。こちらでは何を食べてもおいしい。水もそこそこの味。

皆 寮の水がおいしい？(抗議)

A 寮の食事は、量はたっぷりあるが、味は合わない。色が濃いのは苦手だな。

L 量は多いですね。体力を使わないのに。残すと悪いなと。食べ過ぎてしまいました。

E 三キロ以上太ると問題だよ。夕食の時間が二時間半と長いので、遅くなると肉なんか固くなってますい。

T 談話室にある「チーン」が食堂にもあるといいのね。

S 醤油が甘い。関東はあっさりした味です。

L 自分は鹿児島県の醤油を使っています。溜まり醤油に似ているが、それほど苦くない。醤油は馴染み

があるので、皆持ってきているのかなと思った。

T 沖縄では、野菜たっぷりの野菜チャンプルを食べているけど、ここはサラダやおひたしぐらい。週末モツ鍋屋でジャキジャキのものを食べるのが楽しみです。

E ソースはどうですか。ここはウスターだけで、トンカツや中濃がない。料理の味付けにウスターは使うが、かけるのはトンカツか中濃だよ。冷えた天ぷらにはトロトロしたトンカツがいい。

A うちがウスター。天ぷらはウスターとマヨネーズ。

T 沖縄は豚、それも脂身が多く厚く切ったものを食べるので、寮の豚汁が出ると、何杯もおかわりし

た。

L 朝食のメロンパン、漬物を食べながら、きついなと思う。コッペにジャムなら分かるけど。

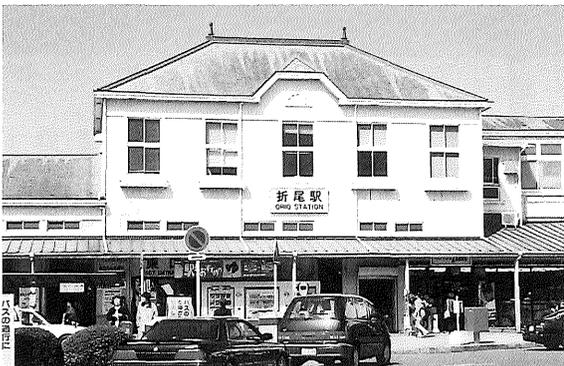
E 私はメロンパン食べますよ。

T タケノコ、蓮根、里芋それに鶏肉が入った煮物、おいしいですね。他の人が残したものを貰って食べている。

L 筑前煮、こちらではガメ煮と言っている。

E 東研(東京研修所)には「刺身定食」があると聞くけど、こちらはない。魚がおいしいのにもったいないな。

A 寮で刺身を食べなくても、寮を出れば、目の前に何でもある。



折尾駅 明治5年竣工の欧風、国鉄初の立体交差駅舎。



筑豊炭田華やかかりし時からの折尾駅裏の飲食街

S 魚はおいしいね。
T 沖縄は海に囲まれて、魚がおいしいでしょうと、よく言われるけど魚はこちらがおいしい。沖縄の魚は煮物でも原色。(笑い)
S マグロは関東がおいしいね。カブト焼きをせせりながら食べるのたまらないね。

E 関東では締めサバだけど、こっちはサバの刺身やゴマサバがいい。
T ゴマサバって種類のサバが出てくると思ったら、サバにゴマがかかっていた。(笑い)
S Eさんと一緒に刺身の盛り皿を食べたとき、九州のふぐは切り口も厚いし、色も違うね。キモもある。痺れるかなと言いながら食べた。
E そしたら、かわはぎと言われ、大笑いした。(笑い)

T 沖縄では乾杯の後、ご飯と味噌汁を出してもらい、腹八分にしてから飲みます。こちらでそれをしてたら、酒はもう飲まないの? と言われて。
A その飲み方がいいね。食べながら飲むと、食い物をけっこう残す。もったいない。

S 九州は酒を置いてなく、焼酎だけと言われ、大変だーと思っていた。
L 酒はどこでも置いてあるでしょう。
E 最初に芋焼酎をお湯割で飲んだとき、余りの臭さに鼻を摘んでしまった。
L なるとおいしいよ。
A こっちに来て、芋焼酎が飲めるようになった。

T 米や麦の焼酎もあるけど、芋に比べると、他の焼酎は水のような感じ。さっぱりしすぎです。
S ここに来て二〇〇人が、土地土地の酒や焼酎、それに珍味を持ってきて、どうぞと言われるのはいね。
A だけど、鮎鮠・馴れ寿司と臭いのもある。
E 研修所周辺にはいろんなところがありますよね。食べ物屋も遊ぶところも。
S 来る前に「博多中洲が近くていいな」と言われたけど、来てみると遠い遠い。(笑い)
E 小倉の方が近い。
L ここはJRしかない。だけど、ここは駅まで歩いてもそんななないでしょう。
S 交通の便もいいです。遠くに行

S 遠くへ行くとも同じやもんな。何不自由なくエンジョイできる。
E 飲むところ、食うところ完璧だから。
A 遠くへ行っても同じやもんな。
E 自転車のエルスタ号に乗って海に行った者がいるって聞いています。
S 遠くへ行くと道に迷う。迷ったとき折尾駅行きのバスが見つければ一生懸命追いかけていけばいいけど、バスがないところは困った。
E 折尾駅に初めて降りたとき、迷子になりました。鉄道が上下に鍔状に複走していて、言われたとおりに進んだつもりが、反対側に出ってしまった。



この奥に大学、高校が立ち並び学園大通り(角にELSTA)

T 折尾駅は博多、小倉に次いで九州で三番目に利用客が多い駅と聞いているのだけど、夜でもゾロゾロ降りています。
L 学生が多いでしょう。女子高生も、女子大生もいっぱいだね。
T 学生の町だから、ビデオ屋も散髪屋もゴロゴロあるし、薬屋も困らない。
S こちらに来て、一番驚くのは安いこと。こんなに食べて、これでもいいのって感じ。

A 焼酎いれても一、二〇〇円とかで、ビックリ。
E でも、金曜の夜なんか、学生に占領されてしまう。焼鳥屋さんなんか入れないね。
T たまに土曜日の夜、部屋でゆっくりしたいとき、スーパーで刺身を買うのだけど、新鮮で安い。また百円ショップがあつて、何でも揃う。後輩には裸で来ても大丈夫と話そう。
S 研修所前を右に行っても左に行ってもコンビニがあるから、何をすることも困らない。
L 研修所の周りのモツ鍋は、本当にうまいですね。
S 郷里にはない。だけど「研修生ですか、安くしときますよ」と言ってくる。店によっては、研修

S 交通の便もいいです。遠くに行

生メニユーがある。

E 研修生定食というものもある。

A 斜め前のフランス料理店、昼にコースを研修生向けに七五〇円で出してくれる。デザートにケーキまで出るよ。

L インドカレーの店は、研修生が行くと、消費税を取らないです。

T いろんな店があつていいよね。関西料理の店があつたり、モツ鍋屋あり、焼鳥屋ありで。満月の夜は半額という店があるよね。(笑い)

A だけど、言葉がどうかかなと思つていた。九州弁があるんやなと。

S 「なんとかバイ」「なにになにケン」「チャウ」とか「ナンシヨトネ」とか言いますよね。酔つぱらつて何言つているか分からないとさがある。

L 九州の言葉、喧嘩しているみたいに聞こえませんか。

S 女の子が使うと、かわいいですよ。

A それを言われると関西の方がきつい。

E 福岡と東京ではイントネーションはそんなに違いはないんです。言葉自体が違うかもしれないけど。

T ここはそうでもないけど、熊

本、大分、鹿児島と方言けつこうありますよ。鹿児島の人、最初何

S 言っているか分からなかった。県人同士が喋っていると、暗号かと思つた。

S ここではいろんな人と話していると、気がつくど地元言葉とゴチャゴチャになって喋っている。

A 話違つて、俺お前の仲で「アホ」「アホヤナ」とよく使うんやけど九州では「アホ」はきついことなんやね。関西ではアホは冗談。バカはかなりのこと。

E 関東では「バカでない?」とか軽く使うけど、アホと言われると抵抗がある。

L バカもアホも一緒じゃない。

E とところで、家族を連れて来たとき、スペースワールドに連れていった。小さい子は遊べないと聞いていたけど、とんでもない。一日遊べた。だけどビックリした。朝十時で夕方五時としまるのが早い。まだ明るいのに。

A 冬だからかな。

L 皆さん、結構家族を呼んでいますよ。

T 博多もJRで直ぐだし、別府も一時間半で、温泉に入って日帰りもできる。

L この辺にはないけど、ちょっと

足を伸ばせば、温泉もたくさんありますよ。

S 熊本にも行きました。城を見て阿蘇で一泊しました。自分らのところから、九州に来ることめつたないもんね。

E 次に来る人のために、申し送り書を書いておかないと。この店は安い。あそこはボラれるとか、

E 夜見ると分らないけど、昼だと妖怪がいる店とか。(笑い)

A ムチャクチャ言うな!

E ただこちらは風が寒いな。関東に比べると冷たい。

S 私が暑いと言うと、Tさんは寒いという。出身地の差は大きい。

T 沖縄からここに来ると、外に出るのは命がけですよ。

E 雪がよく降るね。

L こんなに降るのはめずらしい。普通はこんなに降らない。

A 私のとこ、盆地やしな。雪はまーパラパラ。夏暑いわ、冬寒いわ。寮生活を結構楽しみましたね。だけど、こんなに楽しめるのも、皆入所前に勉強してきたから。

私のもうひとつの目標が沢山の友達を持つこと。おかげで全国ネットが張れました。こちらで終わりとしましょう。

INFORMATION

第9回全国救急隊員シンポジウム開催のお知らせ

- | | | | |
|--------|----------------------------|--------|-------------------------|
| 1 開催日 | 平成13年2月15日(休)、16日(金)の2日間 | 4 対象者 | (1) 全国の消防職員(救急隊員及び関係職員) |
| 2 開催場所 | 東京都千代田区丸の内3-5-1「東京国際フォーラム」 | | (2) 都道府県及び消防学校の関係職員 |
| 3 主催 | 東京消防庁・財団法人救急振興財団 | | (3) その他医療関係者 |
| | | 5 開催規模 | 3,000人程度 |

ドイツ、オーストリア、イギリスにおける 救急医療体制、特に救急ヘリ体制について

荻野隆光

川崎医科大学救急医学教室講師

小濱啓次

川崎医科大学救急医学教室教授

はじめに

今回はヨーロッパ諸国における最近の救急医療体制を視察する機会を得た。そこで、特にプレホスピタルの救急医療体制において救急ヘリコプターがどのように関与しているかを中心に視察を行った。視察を行った国はドイツ、オーストリア、イギリスの三国であった。訪問施設は以下の三ヶ所の救急ヘリコプター運用施設であった。

一 クリストフ77救急ヘリ基地（ドイツ・マインツ市、マインツ大学医学部附属病院内）

二 クリストフォルス3救急医療専用ヘリ基地（オーストリア・ノイシュタット市空港内）

三 ヘリコプター救急医療システム・ロンドン病院基地（英国・ロンドン市、ロイヤル・ロンドン病院内）

各施設においては、その運用責任者及びスタッフからの講義の受講及び懇談を行い、それぞれの施設の運用状況と救急医療体制とのかわりを理解することができた。本稿では、英国ロンドン市における救急医療体制について述べ、次いでその救急ヘリ体制について述べる。なお、ドイツ、オーストリアでの訪問施設については、「平成一一年度海外救急事情調査報告書（欧州編）」（救急振興財団発行）を参照されたい。

一 ロンドンの救急医療体制
(London Ambulance Service)¹⁾²⁾

① 構成スタッフ

Qualified Ambulance Technician (QAT) : 高卒の資格があればQATになるコースを受けられる。教育期間は一年間である。その間に、一五週間の講義があり、三週間の基礎コース、三週間の救急車運転訓練コース、九週間の救急医学教育コースからなっている。基礎コースではロンドンの救急サービス一般、患者の搬送方法、心肺蘇生の基礎等を学ぶ。最後の九週間では、医学の基礎である解剖、病態生理のほか広く救急疾患の診断治療の基礎を修得する。その後試験をパスすると、救急室で指導

者のもと最低二〇回の日当直実習をこなす。その後は、救急車に配属されて指導者のもとで実習を繰り返す。その間に定期的に評価を受けるシステムになっている。

Paramedics: パラメディック養成学校があるが、定員数が限られているので入校するのに推薦状などが必要である。入校前に確実に卒業できる能力があるか試験、面接等が行われている。

六週間の講義（解剖、生理、薬理、病態生理等）の後試験に合格すると、四週間病院の手術室、ICU、CCU、救急室で実習をする。手術室では最低二五回の静脈路確保、二五回の気管内挿管ができなければならない。その後、六ヶ月間救急車に乗って実習を繰り返す。その後、パラメディックとして適性かどうかが評価される。

パラメディックは医師の指示がなくてもプロトコールに従って処置を行う場合には、気管内挿管、静脈路確保、除細動、骨髄内輸液等を一歳以上の患者に施行することができ。パラメディックになって一定の期間（二週間の集中教育）の教育を受けるとHEMS（救急ヘリ）のパラメディックとしてローテートすることができる。HEMSの勤務は約三ヶ月間である。

② ロンドン救急サービス

London Ambulance Service (LAS) は赤十字が運営している。そこに所属するパラメディックの数は現在八四〇名ほどで

ある。現場出動用救急車には、QATあるいはParamedicが計二名同乗している。現場出動用救急車はLASに四〇〇台あり、そのほかに患者搬送用が二五七台ある。その他、特殊車両として一台のMotorcycle Response Units (MRUs)、九台のParamedic Response Units (PRUs)、二台の災害時出動用Emergency Control Vehicles (ECVs)、四台のEmergency Support Vehicles (ESVs) などがある。

③ Central Ambulance Control (CAC)

負傷者及び急病人に対する救急車要請は電話九九九番を通して、すべてこのCACに入ってくる。Greater London地域で人口七〇〇万人あり、この地域で救急車要請が毎日約二、〇〇〇〜三、〇〇〇件ある。CACのスタッフは救急の内容及び緊急度を把握して適切な救急車両を現場に派遣する。救急車以外の現場出動車（機）としてMotorcycle Response Units (MRUs)、Paramedic Response Units (PRUs) 及びHelicopter Emergency Medical Service (HEMS) がある。HEMSについては救急ヘリ搬送の項で詳述する。

救急対応の目標：ロンドン市民のLASへの要望を満たすために、以下の目標を挙げている。

- (i) 市民が九九九番コールしたら五秒以内に返事をする確率を九八%にする。
- (ii) 救急車要請があつてから、救急車出動

指示を出すまでの時間が三分以内の割合を全体の九五%にする。

- (iii) 救急車要請から一四分以内に現場に救急車が到着できる割合を全体の九〇%にする。
- (iv) 救急車要請から八分以内に現場に到着できる割合を全体の五〇%にする。

参考：Motorcycle Response Units (MRUs)

一九九一年から運用開始された。現在一台の、一〇〇ccバイクが六ヶ所のステーションに配置されている。道路が渋滞していても現場に容易に短時間で到着できるので、救急要請から短時間で応急処置を開始できることから、交通渋滞の激しいロンドン市街地では有効に機能している。現在二七名のパラメディックがこの任務に配属されている。それぞれのバイクには、心電図モニター、除細動器、酸素ボンベ、吸引器、救急蘇生薬品等が搭載されている。運行時間は午前七時から午後一時までとなっている。

④ 救急車属医師の教育

Accident and Emergency Department (A&E) の専門医になるためには、他の専門科と同様に約一〇年かかる。卒業一年はインターンを行い、その後二〜三年間はHouse Officerとして各科ローテーションをする。その後、専門科で五年研修する(Specialist Registrar)。その後二年間研究に従事する。以上の後に専門医(Consultant)

tant)として仕事ができる。

二 ヘリコプター救急医療システム

Helicopter Emergency Medical Service

(英国：ロンドン市、ロイヤル・ロンドン病院内)³¹⁾

ロンドンの救急ヘリコプター基地はHelicopter Emergency Medical Service (ヘリコプター救急医療システム) からHEMS (ヘムズと発音する) と称されている。ヘリポートはロンドン市街の西部にあるRoyal London Hospitalの屋上に設置されている。搭乗スタッフは病院屋上の待機室に常駐する。救急ヘリコプターはロンドンのLondon Ambulance Service (LAS) の中に組み込まれている。ロンドン市街のヘリコプター基地はここだけである。半径約二五マイルをカバーしている。運航時間は朝七時半から日の入りまでである。年間約一、〇〇〇件の出動がある。対象となる患者はただちに救急処置を必要とする外因性疾患(主に外傷患者)のみである。約五〇％は交通事故の患者である。医師はときにヘリコプター着陸地から現場まで二〇〇メートルも走ることがある。そのときに医療器材、薬品等を簡単に運べるようにトーマスバックという救急医療専用バッグに収納していた。(写真①)

使用ヘリコプターの機種はドーファンで、パイロットは常時二名で運航している。それ

に医師一名、パラメディック一名が同乗する。情報センター(Central Ambulance Control: CAC)から出動の司令があると二分で離陸し、平均約一〇分で現場に到着する。これまでのロンドン地域におけるHEMSの経験では、どんなに建物が密集している地域でも七五％の場合に現場から二〇〇メートル以内に着陸できる。

常時パイロット二名で運航しているのは、都心部の高層ビル密集地でも可能な着陸場所をなるべく現場近くに捜し安全に着陸するためである。

情報センターにはHEMSをローターとしてHEMSの機能を十分理解したパラメディックが常に一名常駐している。そのパラメディックはSpecial Incident Desk (SID) という特設ブースで市民が電話番号九九九を通してCACに救急を申請してくるのをモニターしており、

HEMSが必要と判断するとただちにヘリコプター出動をHEMSに指示する体制になっている。

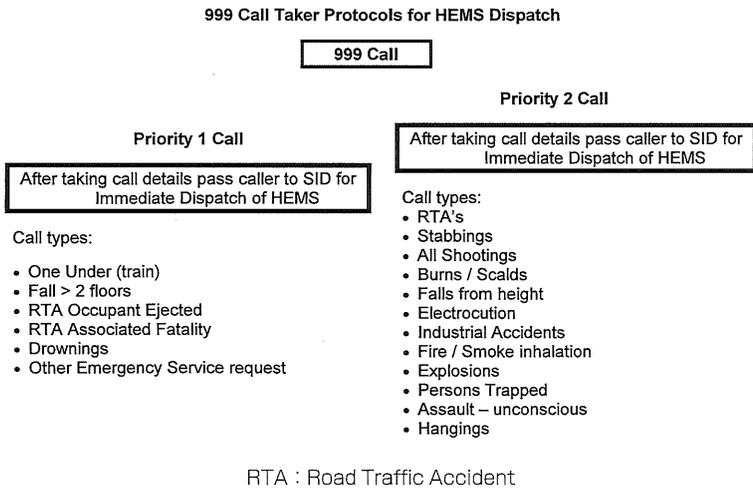
HEMS現場出動の基準はプロトコールになっている(図1)。その内容は、外傷患者をいかに効果的に救助し救命率向上及び社会復帰につなげるかを考慮したものである。



写真① HEMSの待機室で救急医にトーマスバックの説明を受ける参加者

HEMS 専属の救急医師は常時四人で日替わり交替で勤務を行っている。HEMS の医師は救急専属あるいは麻酔科、外科の専属医 (Registrar : 卒後四〜一〇年目の医師) が数ヶ月間ずつローテートすることになっている。他の病院からも研修を受け入れている。我々が訪問したときに HEMS の施設を案内してくれた医師はロンドン市内の他の研修病院 St. Thomas Hospital の救急専属医であった。HEMS の研修は人気があり希望者が多く、なかなかローテートの順番が回ってこないとのことであった。

図 1



ロンドン地域には A & E のある公立病院が三〇ある。そのうち脳外科があるのは七病院のみである。また、ヘリポートのある病院は数ヶ所にすぎない。LAS に所属するパラメディックの数は現在約八〇〇名おり、そのなかで HEMS で仕事のできる資格のあるのは四〇名程度である。パラメディックになって一定の期間 (二週間の集中教育) の教育を受けると HEMS のパラメディックとしてローテートすることができるとのことである。

このヘリコプター運航の経済的なサポートは国が維持費として毎年二万ポンド拠出している。一方ヴァージン航空会社が年間に一万ポンド拠出しているという。ヴァージン航空会社はヘリコプターの宣伝効果を高く評価している。ヘリコプターは全体が赤でそれに白でヴァージンという文字が大きく機体にかかれていた。また、



写真◎ HEMSで使用されている救急ヘリコプター前で説明を受ける参加者

ヴァージン航空会社のホームページも書かれてあった。(写真②)

一九九六年に一九八九年から一九九五年までの HEMS の実績を評価して、以後 HEMS を継続するかあるいはそれに代わるより経済性の高い救急医療システムを構築するかの検討がなされた。

一番の問題はそれまでヘリを提供していた新聞社「デイリーエクスプレス」が手を引くことになり、それに代わるヘリ提供者が出現しない場合、ヘリを地方自治体（この場合ロンドン市）が購入しHEMSを継続する経済的余裕があるかであった。幸いにも、デイリーエクスプレス社を引き継いでヴァージン航空会社がヘリを提供することになった。そのため、現在もロンドン市内での救急医療にHEMSが活躍している。

その時のHEMS継続に否定的な意見として、次のような指摘がなされた。

① 医師が現場で緊急処置をする必要のある重篤な外傷患者全体の六〇%しかHEMSで対応できていない。これは、救急ヘリの出動が日中に限られること、及び天候に左右されることによる。それゆえにロンドン市内の場合、現場に二四時間出動可能なドクターカーのシステムを主要な病院をベースに構築する方が経済的である。

② HEMSが出動すると、病院に収容するまでの時間が救急車だけで収容する場合より長くなる。現場での緊急処置を重視する場合にはこれを必要な時間延長と認められるが、ある専門家によるとほとんどの場合、HEMSが現場で時間をかけて処置をしたことによって予後が改善したかという点必ずしもそうでないという結論であった。むしろ、患者を短時間に病院に搬送した方が予後はいいとの判断である。

また、一九九四年に限ってHEMSとLASの成果を比較したSheffield大学の研究結果では、患者の救命率及び生存者の予後について統計学的に明らかな有意差はないとのことであった。ただし、個々の症例を吟味すると一ヶ月に一回の割合でHEMSで現場に医師が行って処置したことが、患者の救命に有効であったと評価された。

患者一名が救命されて社会復帰した場合、その人が社会復帰してから退職するまでに払う税金が国家に対して救命医療が与えた利益と考えられる。一ヶ月に一人の患者が救われて、社会復帰して国家に与えた利益がHEMSを一ヶ月運航する費用に見合うだけの金額になるとすればHEMSの運航は国家にとって有益なのではないかというのが、HEMSの創始者Richard Farlam医師の意見であった。

おひめ

今回、ヨーロッパ諸国のうちドイツ、オーストリア、イギリスの救急ヘリコプターの運航状況及びその救急医療体制とのかかわりという観点から視察を行った。その結果、国によって違いがあるものの、救急ヘリ運航の必要性が地域社会に認識され、それがインフラストラクチュアである地上の救急医療体制とうまく協調しながら今日まで発展してきたことを理解することができた。

救急ヘリ運航の歴史はドイツが三〇年、オ

ーストリアが一七年、イギリスが一三年になる。いずれの国でも救急ヘリコプターは救急医療体制の一部として完全に受け入れられているというのが印象である。それゆえ、今救急ヘリコプターが何らかの理由で廃止されれば、救急医療体制がうまく機能しない状況にある。それほど、救急ヘリコプターが必要不可欠なものになっている。後日聞いた話であるが、最近ドイツのある州で経済的な問題から救急ヘリ基地の一つを閉鎖する計画が出されたという。しかし、その地域住民の反対があつて閉鎖する計画は却下されたとのことであつた。これは、救急医療体制のなかに救急ヘリがなくてはならない存在としてドイツの一般市民に理解されていることを示唆するものである。

ドイツのクリストフ77はその周囲の救急ヘリ基地と競争するのではなく、協調して機能していた。また、救急車、ドクターカーともその機能分担をうまく行っているように見受けられた。そして、情報センターの出動指示に従つてすべての救急車及び救急ヘリが機能するようになっており、プレホスピタルの体制が本邦に比較すると非常に充実しているといえる。というのも、州によって若干の違いはあるものの、情報センターへの通報から一〇〜一五分以内に医療行為が行われなければならないことが州法で決められているからである。これは、ドイツでは徹底した早期治療開始による患者の早期回復、そして医療費の削

減を目指した理論的な考えが徹底していることによると思われた。これに類似した救急医療に対する姿勢が、他の二国においても認められた。これは、本邦の救急医療を改善するうえで参考にするべき点であると思われた。

ドイツにおけるプレホスピタルの救急医療体制では、医師が救急現場に行つて適切な医療行為を開始することが当然のこととして行われている。医師がいかに早く救急現場に到着できるかを追求したときに、医師を現場に出勤させる手段として救急ヘリやドクターカー（NEFあるいはNotarztwagen）があり、必要に応じてそのどれか、場合によってはそのうちの複数が現場に急行するようになっていく。うらやましいかぎりである。その他の二国においても、救急患者になるべく早く医師による処置を開始し救命率及び予後を改善しようと努力している姿勢がうかがわれた。それは、ひいては、急激に膨張する医療費削減の努力の表れであり、参考にするべき点であると思われた。

今回救急ヘリ運航の行われている三ヶ国を視察した目的の一つに、それぞれの国で救急ヘリの有用性をどのように評価しているか、特に医療経済性についての評価について調査することが挙げられていた。しかし、いずれの国においても明確な医療経済性についての回答は得られなかった。それは、「chain of survival」という言葉があるように、救命率や社会復帰率はプレホスピタルの善し悪しだけ

ではなく、救急患者受け入れ病院の機能、医師の能力その他多くの因子によって左右される。それゆえに、例えばドイツにおいて、ドクターカーと救急ヘリを比較して、どちらが医療経済性が高いかを簡単に数字で評価することは困難なのである。このような比較を統計学的に行うためには、患者受け入れ病院の機能、医師の能力等をすべて同じと仮定しなければならぬわけで、所詮無理があるのは明らかである。

ただ、前述したように、救急ヘリが救急医療システムの一部として長く機能すれば、それはその地域社会にとって必要不可欠なものになるといふことである。

また、ロイヤルロンドン病院のParamedicが述べているように、救急ヘリの有効性を評価するためには、救急ヘリを運航する地域の救急医療体制の問題点を明らかにして、それを解決するために、救急ヘリで対応した個々の患者についてどのような救急ヘリの効用があったかを詳しく分析することが必要になると思われた。

パラメディックの教育をみると、ドイツ及びイギリスにおいては実習に多くの時間をとっており、救急現場に医師が到着していない場合には自らの判断で静脈路確保、救急薬品の投与、気管内挿管、除細動等を行うことができるようになっていく。これは「chain of survival」の観点からも必要なことと、救命率を向上する手段として当然の事として認めら

れているようである。

本邦における救急救命士の教育時間はドイツ、イギリスのそれと比較して大差ない。しかし、実技の習得及び患者の病態判断能力を習得するための臨床実習が少ないのではないかとと思われる。筆者は東京、岡山で救急救命士の病院実習を行った経験があるが、彼らの重症度判断能力はかなり優れていると思われるが、静脈路確保といった手技的な経験が極端に少ないことが明らかであった。

これは、現在の救急救命士の行える医療行為が制限されているからで、今後本邦におけるプレホスピタルの医療レベル改善のためには、救急専属医が積極的に現場に出勤し救急救命士に現場で実技を指導する等によって、救急救命士の医療行為を拡大する必要があると思われた。

参考文献

（次の資料を財団にて保管しております）

- (1) London Ambulance Service ; Report 1998/1999
- (2) London Ambulance Service ; Information Pack
- (3) London Ambulance Service/Helicopter Emergency Medical Service
- (4) The London Health Authorities ; Evaluating The Options To Enhance Or Replace The Helicopter Emergency Medical Service In London. Final Report. December 1996. by Deloitte & Touche Consulting Group

平成二二年度事業計画

1 教育訓練事業

各都道府県を通し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（第一八期・第一九期・各三〇〇名）及び九州研修所（第一期・第二期・各二〇〇名）の研修を実施する。

2 調査研究事業

(1) 救急業務先進国における救急制度に関する調査研究

救急医療に携わる医師を中心とした調査団を欧州、米国、豪州等のプレホスピタル・ケア先進国へ派遣し、救急事情を調査する。調査結果を報告書にまとめ、都道府県等へ配布する。

(2) 救急救命士の特定行為による救命効果の検証

救急救命士制度導入効果の検証及び今後の救急救命処置のあり方を検討するため、平成九年度から「救命効果検証委員会」を設置し検討を行ってきたが、平成一二年度は、救急隊が関与した心肺停止傷病者について社会復帰までの詳細な追跡調査を行うとともに、現在実施している救急蘇生指標の改善等についても検討し、報告書を作成する。

(3) わかりやすい救急統計についての調査検討

現在、消防庁で実施している「救急業務実施状況調査」をもとに、住民にわかりやすい統計及び救急業務高度化の行政施策に反映できる統計づくりを目的に、平成二二年度より「救急統計検討委員会」を設置し検討を行ってきた。平成二二年度は引き続き検討を行い、その報告書を作成する。

(4) 救急の課題等に関する検討

救急救命の高度化の推進に資するため、救急救命に関する諸課題について研究し、報告書にまとめる。

(5) 第九回全国救急隊員シンポジウムの開催
平成二三年二月一五日、一六日の二日間「仮称）第九回全国救急隊員シンポジウム」を「東京国際フォーラム」において東京消防庁と共催する。

(6) 救急に関する先進的調査研究助成

救急に関する先進的調査研究を行っている団体に対して、研究費を助成する。平成二二年度は、医療機関二団体、消防機関二団体に助成を行う。

3 普及啓発広報事業

(1) 広報事業

財団事業の広報及び救急に関する情報を幅広く提供することを目的に、機関誌「救急救命」を発行（年二回）する。また、「救急の日」（九月九日）にパネル展示等の広報事業を実施する。

(2) 応急手当普及啓発資器材等の支援事業

住民の救急業務への正しい理解と応急手当の普及啓発活動を積極的に支援するため、「救急普及啓発広報車」「応急手当普及啓発用資器材」を消防機関等に寄贈する。また、国民に対し応急手当の重要性を訴え、救急医療や救急業務への理解と認識を深めるため、「救急の日」のポスターを作成する。

(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、地域の住民組織との協力による応急手当講習の実施等、応急手当の普及啓発活動を積極的に推進する。

(4) 応急手当講習テキストの改訂

国際蘇生法基準の改正に伴い、検討委員会を設置し、「応急手当普及啓発住民用教本」（救急車がくるまでに）の内容見直しを行い、改訂する。

4 救急基金事業

消防機関が住民向けに行う応急手当講習会で使用する救急普及啓発用資器材を交付する。

5 情報通信ネットワークシステムの導入

平成一三年五月に到来する財団設立一〇周年を契機に財団の機能の更なる充実を図ることとし、そのため情報機能の高度化を目的とする情報通信ネットワークシステムの導入等を進める。

利

根川図志という本がある。幕末の安政年間、下総国布川^{ふかわ}在住の医師・赤松宗

旦によって著されたものである。布川という町は、利根川下流の北岸にあり、現在は茨城県利根町に属しているが、昔は水運で栄えた町だったらしい。赤松宗旦は、医業のかたわら、利根川の主に中・下流域を足しげく訪ねて、河川や舟運、沿岸の町や村の状況、名所古跡、史話・伝説などを丹念に記し、地図とスケッチを加えてこの大河の姿をくわしく紹介している。当時、江戸の知識人たちの間ではなかなか評判になった書物のようだ。明治の中期、この布川の町で若き日のひとときを過ごした民俗学者・柳田国男も「利根川図志」の愛読者の一人で、昭和の初めにこの本が岩波文庫の二冊に収録された際、当時の思い出を含めて詳細な序文を書いている。上信越国境に源を発して二八五の支流を集め、関東平野を貫き、三三〇キロを流れて銚子の浦で太平洋に注ぐ利根川は、長さでこそ信濃川には及ばぬものの、その流域面積二万七〇〇〇平方キロは、わが国の河川の中では群を抜いており、やはり



木下河岸から利根川下流方向を見る。

●旅のメモリー

利根川有情

文―矢野浩一郎

救急振興財団理事長

日本を代表する大河と言うにふさわしかろう。少年時代、学校で日本地理を学んだ頃、坂東太郎(利根川)、筑紫次郎(筑後川)、四国三郎(吉野川)を以て古来日本の三大河と呼ぶという先生の説明を聴きながら、まだ見ぬこの大河にあらがいを抱き、さまざまな想像の翼を広げたものだ。「利根川図志」の中でも、この三つの大河の名を挙げていますが、ただ、四国次郎、筑紫三郎と記されているが、私たちが覚えた順序とは違っている。いずれの時期かに大河三兄弟の次男と三男が入れ替わったのだろうか。その時から半世紀を経た今、私が住んでいる千葉県八千代市から利根川まではさほど遠くない。車で二〇分も北へ走ると利根川べりの木下という町に出る。布川のはほぼ対岸である。その道筋は、古くから木下街道と呼ばれている。ちなみに「木下」は、「きおろし」と読むのだが、

自宅の近くで出会うドライバーたちから発せられるのは、たいてい「キノシタ街道はどちらでしょうか」という質問である。この風情ある地名が正しく呼ばれるためには、地図や標識に振りがなければならない。「利根川図志」によれば、昔、この地方の山林から切り出した木材を、搬送のためにこの河岸で利根川に下ろしたのが地名の由来とされているが、江戸時代後期には、利根川下流への遊覧船の発着地として、対岸の布川同様、大変にぎわった所だったようだ。「利根川図志」に



ひなびた「きおろし」駅

悠々たる流れが語る

「坂東太郎」の今昔

描かれたさし絵を見ても、船宿や料理屋らしき家がズラリと並んでいる。

今は、JR成田線沿いのふつうの町であり、往時を偲ぶ面影は無い。堤防に登って見れば、水量は思ったよりは少ないが、それでもさすがに大河の風格を備えた悠々たる流水が、ゆつたりとはるか下流の水郷地方に向かって春霞の中に消えて行く。上流にダムが無かった安政年間や明治時代には、水量はもっと豊かで洋々たる流れだったのだろう。少年の日に夢見た大利根川の情景は、むしろ「利根川図志」にくわしく描写されたこの大河の姿の中にあるのかも知れない。

大利根のむかしを恋ふや春霞

さて、上信越国境に発した利根川の流れは、この木下河岸から五〇キロほど上流、茨城・埼玉・千葉の三つの県が境を接する関宿せきやどの町あたりで二つに分かれる。東を指して流れるのが利根の本流であり、南に流れて東京湾に向かうのが江戸川である。江戸時代の初期までは、利根川は、おおむね今の江戸川の川筋を南流



関宿の分流点。中央の石積み築堤を境に左が利根川本流、右が江戸川に分かれる。

して江戸の海に注ぎ、一方、奥日光の山々の水を集めた鬼怒川が北関東を東南に流れ、小貝

川など大小の河川と緒になつて東に向きを変え、銚子の浦で鹿島灘に注いでいたと聞く。徳川家康が江戸に幕府を開いた時、江戸の市街を水害から防ぐため、関東郡代の伊奈氏に命じて利根川の治水工事を行わせたのだが、伊奈氏は、そのために南流する利根川を途中から東に折り曲げる計画を立て、利根・鬼怒両川の間にある大小の沼や小河川をも利用しながら新たな河道を切り開き、利根川の水の過半を鬼怒川へ流す大工事と取り組んだ。世に言う「利根川の東遷とうせん」であり、伊奈氏は親子三代六〇年を掛けてこの難工事を完成させたとのこと。その結果、元々の利根川は分流となつて江戸川と呼ばれ、鬼怒川や小貝川は利根川の支流となったのであるが、ブルドーザーもパワーシヨベルも無い時代によくもこれだけの大事業を成し遂げたものと驚嘆する。「利根川図志」にも、本流と江戸川が分かれるあたりのありさまが地図入りでくわしく述べられている。

その後近代的な河川改修がたびたび行われたため、往時の姿とは大きく変わっているが、今、北岸の茨城県境町の方向から眺めると、坂東の大平野を一筋に下つてきた大利根の流れが、川中に突き出た石積みの築堤に当たって、早春の陽射しの中を柔らかく光りながら右と左に分かれて行く。三百年以上昔の先人たちの苦勞努力の跡を偲ばせるに足る雄大な景観である。

春光に大河分かるるきらめきて

(平成二二年三月)

インフォメーション

コーナー原稿を 募集します

① 実践レポート 私たちの応急手当講習

消防署で行っている応急手当講習の様子を
レポートしてください。
400字原稿用紙 10枚程度（写真等を含む）

②
リレー-ESSAY
救急に関するエピソードなど
内容は問いません。
400字原稿用紙 5枚程度（写真等を含む）

※採用分につきましては、薄謝を進呈いたします。
※このほか、読者の皆様から記事に関するご意見・ご
要望などがございましたら、『救急救命』編集室まで
お寄せください。

■原稿送付先■

〒192-0364 東京都八王子市南大沢 4-6
財団法人 救急振興財団
『救急救命』編集室
TEL 0426-75-9931 FAX 0426-75-9050

救急救命

第4号
Vol.3 No.1

発行 2000年5月31日
編集 『救急救命』編集委員会
発行人 矢野浩一郎
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 0426-75-9931 FAX 0426-75-9050
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

いま、四月末。財団の周囲の小高い山々は微妙な色合いをみせながら、萌え木色から新緑へと変わっています。

この緑の変化に、この季節独特の光の変化と、さらに風の流れも加わる木々の間を散歩すれば、言うに言われぬ空気感にひたることのできるのです。

編集後記

最近、多くの会社でユニホームや作業着がグリーン系になったのは、この色が「癒し」の色だからとのこと。
天然、自然の癒し色に囲まれて気分は上々。みなさまに読んでいただける機関誌づくりをめざして
いる毎日です。 (M・O)

*

今回は、クローズアップ救急のコーナーで出雲市外4町広域消防組合消防本部と鳥根県立中央病院を取材させていただきました。
三時間もの長時間にわたり、貴

重なお話を聞かせていただいたことに感謝するとともに、応急手当普及啓発にかける情熱を感じました。

翌日、出雲市を出発し鳥取県の倉吉市へ向かう列車の窓から、雪をかぶった真白な大山を望むことができました。

出雲地方は、「因幡の白兔」の物語で知られる神話の国です。真白な大山が何となく神々しく感じられました。

新緑の季節をむかえた今、大山もまた違った姿を見せてくれることでしょう。 (Y・S)

第4号・編集スタッフ

編集委員

高橋則一（編集委員長）
大森 勝 關谷寿男
木村 功 野上和秀
岡田秀臣 古井秀之
向井和則

事務局

朝香英之 斎藤陽子
岩崎高德 青山敦子
田畑喜彦



いい夢、咲かそ。

救急救命 2000/ Vol.3 No.1



財団法人救急振興財団

 財団法人日本宝くじ協会

●本誌は財団法人日本宝くじ協会の助成を受けて作成したものです。