

救急救命

通卷第5号

2000/ Vol.3 NO.2

平成12年11月30日発行(年2回発行)
第3巻第2号(通巻第5号)



財団法人救急振興財団

CONTENTS

グラビア

- 中濃消防組合消防本部の応急手当普及啓発活動 3
「命をつなげる会 中濃」あゆみ 4
平成13年度財団法人救急振興財団調査研究事業 6

巻頭のことば

- 救急業務の高度化の推進について
自治省消防庁長官 鈴木正明 7

クローズアップ救急

- 応急手当普及啓発活動の現状と課題②
—中濃消防組合消防本部を取材して— 編集室 8

研修所だより

- 救急救命東京研修所における科目外授業
救急救命東京研修所研修部教務課主査 瀧澤秀行 14

連載読み物 いのちの文化史 第5回

- いのちへの畏敬
北里大学名誉教授 立川昭二 16

MESSAGE/救急救命士をめざす人たちへ

- 心肺蘇生ガイドラインの改訂とメディカルコントロール
救急救命九州研修所教授 畑中哲生 18

- 財団法人救急振興財団 平成11年度事業報告 20

調査研究事業完了報告

- 「緊急通報システムモデル実験」の報告について
全国消防長会 事業課長 畑田 猛 22

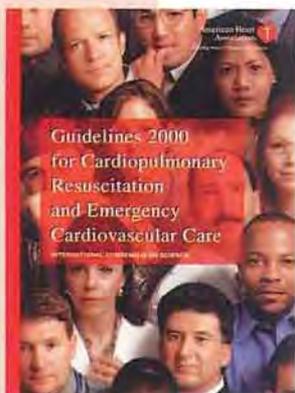
- 救急救命士想定訓練用シミュレータの開発及び有用性調査報告
救急救命九州研修所教授 畑中哲生 26

- 第9回全国救急隊員シンポジウム開催プログラム 30

旅のメモリー

- 「見沼田んぼ」徒然
救急振興財団副理事長 朝日信夫 32

- インフォメーション/編集後記 34



中濃消防組合消防本部

の応急手当普及啓発活動



特集「応急手当普及啓発活動の現状と課題②」
(詳細p.8)



平成12年度総会

「命をつなげる会 中濃」 あゆみ

- 8月17日 関市池尻長良川水難事故に伴う行方不明捜索活動参加
- 8月24日 関青年会議所普通救命講習
- 8月27日 関青年会議所普通救命講習
- 8月29日 平成11年度関市総合防災訓練参加
- 9月4日 関市夜間防災訓練参加
- 9月5日 平成11年度美濃市総合防災訓練参加
- 9月9日 '99心肺蘇生法普及大会 in 中濃
(会員64名、中濃消防29名、一般489名参加)
- 10月11日 中部学院大学ふれあいネットワークCPRコーナー設置
- 10月15日 関市管工事組合CPR指導
- 10月17日 美濃市民福祉健康フェアCPRコーナー設置
- 10月23日 関市刃物祭り大会本部へ応急手当担当として
24日 参加(会員のべ30名参加)

- 平成9年9月9日 第2回関市民心肺蘇生法普及大会
(青年会議所)(市民約100名参加)
- 平成10年9月9日 第3回関市民心肺蘇生法普及大会
(青年会議所)(市民約300名参加)
- 平成11年5月16日 設立総会(わかくさプラザ)
- 5月23日 関市福祉健康フェスティバルCPR
体験コーナー設置
- 6・7月 各小・中学校CPR指導



乳児に対するCPR指導



中学校におけるCPR指導(オレンジ色のシャツを着て指導する会員)

今回取材しました「中濃」地方は、岐阜県の中南部に位置し、長良川の鶴飼、美濃の和紙、関の刃物などで知られています。美濃市では、長良川の水運を利用し和紙を中心とした商業で栄えた「うだつのまちなみ」が江戸時代の面影を残して今でも数多く現存しています。また、名刀「関の孫六」で有名な関市の刃物づくりは、メスをはじめとする医療用、病理用刃物などに形をかえて現代に受け継がれています。

うだつの上がる街—美濃—



中濃消防
周辺紹介

平成13年度財団法人救急振興財団調査研究事業

〔助成の概要〕

当財団では、プレホスピタル・ケアの充実、傷病者の救命率の向上等に資するため、救急業務に関する先進的な調査研究を行う団体に対して、実施に必要な経費の助成を行っており、平成13年度の調査研究事業を次により募集します。

- 1 助成対象機関 医療機関及び消防機関
- 2 募集研究テーマ 「救急資器材の開発、改良等の先進的な調査研究」
「救急業務の高度化に資する調査研究」
- 3 調査研究期間 平成13年4月1日から平成14年3月31日まで
- 4 助成金額 1団体150万円を上限とします。
助成金額の対象となる経費は、主として研究に直接要する物品の購入費用（アンケート処理のためのパソコン等購入費用は除きます。）、その他研究推進に必要な費用（調査旅費は除きます。）並びに研究成果の刊行費用とします。
- 5 助成件数 医療機関4団体、消防機関2団体
- 6 選考及び通知 当財団の「救急に関する調査研究事業助成審査委員会」において審査選考し、申請者に審査結果を通知します。
- 7 その他 (1) 助成決定者は、助成対象研究の終了後、2か月以内に助成対象完了報告書に成果物を添えて理事長に報告するものとします。（なお、成果物は5部事務局に提出するものとします。）
(2) 助成決定者が研究成果を発表する場合は、当財団から助成を受けて行ったものであることを明らかにしなければならない。
また、当財団は研究成果の報告書の内容の全部又は一部を刊行物その他適宜の方法をもって発表することができます。
(3) その他、救急に関する調査研究事業助成要綱によります。

〔応募申請手続〕

1 申請方法

要綱に定める救急に関する調査研究事業助成申請書に、必要事項を記入の上、当財団あてに送付してください。（申請書は請求があり次第、財団より送付いたします。）

2 申請書送付先

〒192-0364 東京都八王子市南大沢4-6
財団法人救急振興財団 企画調査課
TEL 0426-75-9931 FAX 0426-75-9050

3 申請書締切日 平成13年1月31日（水）〈当日必着〉

4 問い合わせ先 企画調査課 田畑・青山

※過去の助成事業についてのご質問は上記までお問い合わせください。



命をつなげる会中濃河合会長(写真左)と中濃消防組合消防本部早川救命士(写真右)



平成12年度関市防災訓練にてCPR体験コーナーを実施



平成12年度心肺蘇生法普及大会

- 11月2日 平成11年度災害ボランティア講座出席
- 11月11日 関市立旭ヶ丘中学校道徳授業にて中学生会員5名がCPR指導
- 11月21日 関市関ノ上自治会三角巾・CPR指導
- 12月10日 関市立田原小学校6年生CPR指導
- 12月12日 兵庫県太子町心肺蘇生法普及推進大会へ参加
- 12月18日 関中央病院職員CPR指導
- 平成12年2月1日 ホームヘルパー養成講座CPR指導
- 2月16日 平成11年度災害ボランティアリーダー講習会出席
- 5月28日 総会開催
- 6・7月 各小・中学校CPR指導
- 8月27日 関市防災訓練参加
- 9月9日 2000心肺蘇生法普及大会 in 中濃開催(457名参加)

刃物塚(関市産業振興センター内)



関の名刀



いい夢、咲かそ。

救急救命士で進むプレホスピタル・ケア

救急現場及び搬送途上において呼吸・循環不全に陥った傷病者の救命効果の向上を目的として、平成三年四月に救急救命士法が制定されて以来、本年で九年が経過したところである。この間、消防庁におきましては、救急隊員が行う応急処置の範囲の拡大等救急業務の高度化を推進するとともに、救急救命士の養成や資機材の整備を促進しつつ、我が国におけるプレホスピタル・ケア（救急現場及び搬送途上における応急手当）の充実を図ってきました。

メディカルコントロール体制の構築に向けて

さて、本年三月には救急振興財団に設置された「救命効果検証委員会」により、救急救命士の活動の成果が客観的に示されるとともに、救急救命士の教育訓練の充実や救急隊員が行う応急処置の検証等の充実を図り、救急救命処置の高度化を推進するよう提言されました。また、本年五月には、厚生省に設置された「病院前救護体制のあり方に関する検討会」により、メディカルコントロール体制構築の必要性が指摘されたところであります。

これらの提言を踏まえ、消防庁といたしましては、本年六月に設置し

た「救急業務高度化推進委員会」において、応急処置の事後検証体制、再教育体制等の適切なメディカルコントロール体制構築のあり方に関して検討を行い、メディカルコントロール体制の構築に必要な措置を図ることといたしました。

救急業務における消防・防災ヘリコプターの積極的な活用

また、地域における救命効果の更なる向上のためには、傷病者を迅速かつ適切に医療機関へ搬送することが必要不可欠です。このため、消防庁といたしましては、平成十年三月に消防法施行令の一部を改正し、消防・防災ヘリコプターによる救急業

務を消防法上の救急業務として明確に位置付けるとともに、本年二月には「救急出場基準ガイドライン」を制定し、救急事案についてヘリコプターの要請・出場に関する明確かつ具体的な判断基準を示したところであり、救急業務への消防・防災ヘリコプターの積極的活用を今後とも推進することとしています。

二十一世紀を間近にひかえ、消防庁といたしましては、国民の生命・身体を守るという普遍的な命題のもと、救急業務に関する課題を一つずつ解決しながら諸施策を推進し、我が国のプレホスピタル・ケアの充実に向け、今後とも救急業務の更なる高度化の推進に全力を挙げて取り組みます。

救急業務の高度化の推進について



鈴木正明

自治省消防庁長官

クローズアップ
救急

応急手当普及啓発活動の現状と課題②

中濃消防組合消防本部を取材して

文 編集室

「命をつなげる会 中濃」。これは、応急手当普及員講習を修了した有志の方々により発足した住民主体のボランティアグループである。この会では、消防本部警防課内に事務局を置くものの、あくまでも一般住民が主体となつて運営されており、会員一人ひとりが高い意識を持ちつつ、心肺蘇生法普及大会の実施等を通じて、地域住民へ応急手当の指導を行っている。

バイスタンダーによる応急手当の重要性が語られる中、全国各地で普及啓発への取り組みがなされているが、住民の自主的な動きに消防が協力するという形は、これまでにない応急手当普及啓発への取り組みである。しかし、会の設立に際しては、「住民」と「消防」両者の間に様々な議論と苦労があったという。

シリーズ二回目は、「住民と消防の連携」をテーマに、「命をつなげる会 中濃」がいかかにして発足し、応急手当の普及啓発に取り組んできたか、そして会発足一年を経過しての感想、今後への展望等について取材した。

——はじめに、応急手当普及啓発活動に対する基本的考え方をお聞きます。「命をつなげる会 中濃」に象徴されるように住民主導で応急手当普及をすべきと考えておられるのか、行政主導でやるべきとお考えか、そのあたりをお聞かせください。

早川 応急手当普及活動の推進主体について

は、消防側からの一方通行では絶対に駄目だとハッキリいえます。一般住民と一体となつて、対象者に合わせて、また、それぞれの地域に合わせて行うことが重要だと思います。たとえば関市〇〇町で講習を行うときには、「ここの〇〇町で救急車を呼んだら到着までに何分かかります」というようにです。



命をつなげる会 中濃 会長	河合正成
命をつなげる会 中濃 副会長	加藤真佐雄
命をつなげる会 中濃 副会長	平川英樹
中濃消防組合消防本部警防課長	森 次男
中濃消防組合消防本部警防課長補佐	山中松敏
中濃消防組合國消防署救急第一係長	早川好美

応急手当普及啓発活動の推進にあたっては住民が主導する場合と、行政が主導する場合の両方があると思いますが、いずれにしても両者の協力は欠かせません。

——応急手当の普及啓発を目的とする消防機関や大都市消防の場合は普及団体が、応急手当の受講を地域住民に呼びかけても、なかなか人が

集まらないのが実情だと思つのですが、中濃の場合は両者の協力が実を結び「命をつなげる会中濃」の設立まで進んだ。このあたりの経緯を伺いたいのですが。

早川 関市選出の県議会議員の中に、救急業務に大変理解のある方がみえまして、平成六年ごろから県議会で救命センターの必要性を訴えられていました。一方、関青年会議所という組織があり、このメンバーの中には応急手当普及員の資格を持った方や上級救命講習を修了した方などがいたわけです。そういう方々の意識の高まりの中で、救命センターも



もちろん大事だけれども、もつと住民にCPRの普及をしていかななくてはいけない、となったわけです。

平成六年当時の動きとしては、既に大垣市の市民病院には救命センターがあり、そこからセンター長や看護婦さんを呼んで、関市内で講演会を開いたり、日本救急医療財団の方にも講演をお願いしたりしていました。

そうした活動が契機となり、また応急手当普及員の中には、これだけで終わってしまったては学んだことをすべて忘れてしまうから、仲間を集めてなんとか持続していこうという動きがあったわけです。

そうして、平成九年に市民一〇〇人に参加していただいてCPR普及大会を開催し、翌年も同じ試みを行ったところ、今度は三〇〇人が参加しました。それで、「これはいける。応急手当普及ボランティアの会をなんとしてみよう」という動きが高まってきました。

——青年会議所が普及活動を担っていたところに、河合会長さんのような方がいらしてこの動きを進められたのですか。

河合 平成九年九月九日に青年会議所が中心となって、応急手当普及員主導による心肺蘇生法を一般住民に広めていこうとしました。

——都市部などでは、協会とか普及公社を設立して普及を行っているところもありますが、こちらでは住民の方から形を作ってくれた。会の設立はスムーズにいったのですか。

加藤 正直言いますと難しかったです。個人

的なレベルの違いもありますし、地域住民が主体となってやるべきで官民一体でやるべきでない、という方もおりました。それとは反対に、今のような官民協力の形が望ましい、という考えの方もいましたし、分かれていたね、当初は。本当に熱心な人たちだけでやっていこうという意見もありました。

平川 会の設立委員会を開こうと消防サイドからの話もありましたけど、官と民の意見が合わず、二ヶ月ぐらい「民」だけで話を進めていくうちに、「官」の方から話がありました。

加藤 一番のネックは、ボランティアを受け入れる体制が、当時の消防にはなかったということです。消防組織の一部分である救急と民間のボランティアの合体という、これまでにない試みでしたから。業務的には、講習会は基本的に消防署でやるもので、それをサポートしたいという人と、そうではなくて自分たちだけでやるんだという人といろいろな意見の混ざった中で、消防の方もボランティアを受け入れるだけの態勢がとれなかったというのが事実ですね。

森 消防本部にそういった先進的なやり方に対する考えがありませんでした。住民との認識の差が大きすぎた。われわれ消防が既存の概念に縛られすぎたということもあってスムーズにいかなかったのです。応急手当普及員の講習だけをとっても、二十四時間講習を受けられる人が果たして何人いるのが、

ネックになりました。

——消防が決断しないなら、「民」だけでやってしまおうということも考えなかつたのですか。

加藤 消防のそういう姿勢が当然かなと考ええる一方、どうしてできないのかな、という気持ちもありました。消防署とか、警察署とか、署という名の付くところは一般住民にはなじみがない、入りづらいというのがある。また、行政というものは、非常に分かりづらいものがある。今はしょっちゅう来ていますから、本当は大変なところなんだと分かります。そ



の当時は、自分たちは早く会を立ち上げたいのに、消防サイドは、もうちょっと待てよ、慌てるなど、少しずつ動きを押さえるわけです。一般住民と消防の接点といえば、救急車を呼ぶときぐらいですから、お互いに分かり合えといっても難しいですね。

——応急手当普及員と消防長名との併記で普通救命講習修了証を発行できるようにになりましたが、同じような発想で皆さんは議論されていたのですか。

加藤 そこまでは考えていませんでした。とにかくCPRを、バイスタンダーを広げようというのと、三ヶ月、四ヶ月人形に接してないと、覚えたことを忘れてしまうということもあって、もっと自分たちの技能を向上させようという意識が強かった。

平川 最初は応急手当普及員という言葉すら知らなかつたのです。以前は、関市の成人学級に「応急手当を身につけてみませんか」という講座があり、各自がそれぞれの考えで受講していたのです。極端な話をすれば、自分ができるけれども、もし自分が倒れたときに何もしてもらえなかつたら困る、じゃあもつ

普通救命講習修了証	第	号
氏名	年 月 日生	
上記の者は、普通救命講習を修了し、救命技能を有することを認定します。		
	年 月 日	
	中濃消防組合消防長	印
講習指導担当者		
応急手当普及員	〇〇〇〇〇	印

	
普通救命講習修了証	
中濃消防組合消防本部	
再講習受講の記録 (救命技能を維持向上するため努めて3年毎に講習を受けてください。)	
. . . 受講 印	. . . 受講 印

とどんどん広げていかなければと、どんどん広がっていつて会が発足した。ついでというと、中濃消防組合本部には、受講生にとって大変ありがたい制度があります。

山中 それは、夜の七時から九時まで二時間の講習を十二日間やるというものです。長丁場ですから、顔を合わせる時間も長くなるわけでインパクトがある。講師との触れ合い、和気あいあいの講習の中で消防と一般住民とのつながり、人間関係が深まったのではないかと感じます。二時間講習を十二日間という発想は、市の生涯学習の実施方式を参考にし出てたものです。

——訓練人形を借りてでも練習したい方がいる

その時、命を救えるのはあなたです。

2000 心肺蘇生法普及大会 in 中濃



命を救うための応急手当を身につけませんか

はじめての方大歓迎です。かんたんな方法です。でも、知っているのと知らないのでは大きなちがいです。皆さんぜひ参加してください。

【対象：中学生以上の方】

- ・とき 平成12年9月9日(土) 救急の日
午後7時から9時まで
- ・ところ 関市わかさプラザ総合体育館メインアリーナ
- ・内容 CPR(心肺蘇生法)を実技中心に学びます。
- ・申込み先 中濃消防組合 警防課 電話(0575)23-9097
関消防署 救急係 電話(0575)23-9074
FAX(0575)22-9535

○準備の都合により、裏面申込み表により受付をいたします。(8月31日締め切り)

※ 当日は、体操服など動きやすい服装をお願いします。

問い合わせ、または詳細については上記連絡先まで

主催 命をつなげる会 中濃

後援 関市・美濃市・洞戸村・板取村・武芸川町・武儀町・上之保村(各教育委員会)
武儀医師会・(社)関青年会議所・(社)美濃青年会議所・中濃消防組合
中濃地区水上安全河川環境連絡協議会・中濃地区交通安全協会・関ライオンズクラブ
関ロータリークラブ・関中央ロータリークラブ・関商工会議所青年部
(以上順不同)

とお聞きしましたけれど、実際に人形の貸し出しをしていっているのですか。

平川 貸していただいています。「家でもやってみてください。」と言われて、喜んで持ち帰って練習しました。会員の中には訓練人形を買って持っている方もいます。

早川 五年程前は、どうしても講習を受けてもらえないかということで、チラシをコンビニに置いたり大変苦労しました。三時間の普通救命講習の募集に一名の申込みしかなくて、

イライラしていました。この会が発足し、去年九月の普及大会に六〇〇名近い住民が参加して以来、爆発的に申込みが増えました。今年は、四月から七月までの受講者数が去年一年間の受講者数を既に上回っています。

加藤 新規講習をやりながら再講習もやるので消防は大変です。

森 今後は、消防は普及員養成講習と再講習だけで、普通救命講習は応急手当普及員の方々におまかせするようになるかもしれません。



早川 先程の話のように、修了証の要綱が変わって応急手当普及員のサインでOKという時代が本当に来ると思います。現実には、一人の普及員の方に三時間の講習をやっていただとすると、かなりしっかりとした指導が必要となってくる。まず、普及員の一方の方でいいですから応急手当指導員講習を受けて、しっかりと力をつけていただきたいのです。その方が会員を引っ張ってほしいのです。

——ところで、河合さんが、会の設立に参加し会長を引き受けたのは、どのような理由からですか。

河合 病院勤務中に、救急医療にタッチしていたことがあります。その時、運ばれてくる

救命講習効果確認表

氏名	番号	得点	100/	点
観 察	呼びかけ反応	傷病者の肩付近に座り、肩を軽くたたきながら呼びかけたか。	2	0
		真剣に傷病者をみていたか、周囲に協力を求めたか。	2	0
気 道 確 保	気道確保の要領	開口、口腔内確認 口をスムーズに開けることができたか。	2	0
		片方の手掌部を傷病者の前額部に置いたか。	2	0
		片方の手の人差し指、中指であご先を挙上したか。	2	0
		頭部後屈あご先挙上で、気道は確実に確保されているか。	2	0
人 工 呼 吸	呼吸の確認	確実に5秒間、呼吸の有無を確認したか。	2	0
		頭部後屈あご先挙上による気道確保の状態で、呼吸の確認をしているか。	2	0
	呼吸吹き込み	最初の1回は静かに吹き込み、続いて1回吹き込んだか。	2	0
		1.5~2.0秒間をかけて2回吹き込んでいるか。	2	0
心臓マッサージ	脈拍の確認	頰を傷病者の鼻翼、口腔に近づけ目線は胸部を注視しているか。	2	0
		確実に5秒間、呼吸の有無を確認したか。	2	0
	圧迫部位の確認	人差し指と中指を肋骨線に沿って移動させ、中指が正しく切痕に達して、圧迫位置を確認できたか。	2	0
		胸骨上に置かれた人差し指に、もう片方の手を添えて圧迫部位を決めたか。	2	0
	手の置き方	手の重ね方は、指先を上方向に反らすか指を組んで引き上げているか。	2	0
		背筋を伸ばした姿勢を保っているか。	2	0
圧迫の仕方	圧迫部位を胸椎に向かって垂直に押し下げているか。	2	0	
	毎分80~100回のリズムで圧迫しているか。	2	0	
心 肺 蘇 生 法 (一人法)	心臓マッサージ 人工呼吸	両腕を支点にして体重を利用して圧迫しているか。	2	0
		15対2のサイクルで行なっているか。	2	0
		圧迫部位は、その都度確認し決めているか。	2	0
総 合 判 断	要領・手順	呼吸吹き込み後、呼吸の確認をしているか。	2	0
		実施すべき処置の手順が正確であったか。	2	0
		実施すべき処置内容に欠落はなかったか。	2	0
		形式的で確実性に欠いた処置はなかったか。	2	0
		動作が緩慢で、時間を浪費した処置はなかったか。	2	0
記録紙の評価 (一人法)	人工呼吸 心臓マッサージ	過度な声量で呼称がされていたか。	2	0
		実施回数70%以上が適であること。	20	0
合 計		圧迫回数70%以上が適であること。	20	0
			100	

※合格基準(次の条件を満たすものであること)

- 1 観察開始後、5分間継続して行なえること。
- 2 合計得点が70点以上であること。

患者さんが現場でC P A状態なのに、救急車が現場に到着して初めてC P Rが実施され、ほとんど手遅れになっていったのです。自分たちにはタツチできないところがあって、現場と救急医療がつながりそうであるが、現場と救急医療がつかないかという思いが強かったのです。

早川 「命をつなげる会 中濃」は、単に住民にC P Rを広げるだけでなく、応援が必要なときは現場に駆けつけて応援してくれませぬ。当管内は水難事故が多いのですが、加藤副会長にはトータルで七、八回合流して協力してもらっています。実際に必要な時に役に立つシステムにしようとする意識が高いです。

早川 申込みは出先消防署(所)でも警防課でも結構です。まず電話で予約していただいて、その後郵送でも受け付けますし、直接持参される方もいます。書式はありますが決められた書式ではなく、受講者が独自に作られた申込書を出していただいても構いません。受講を希望する人数、日時が記載してあれば大丈夫です。

早川 講習内容は、すべて成人向けですか。

早川 受講者によって分けています。たとえば保育士さんが受講生の場合は、幼児・指導に対する蘇生法を中心にやっています。また講習には必ず異物除去法を取り入れていきます。緊急性を要しますからね。

——講習を受講していても、いざ応急手当が必要な場面で、自信がないという住民も多いと思いますが、救急傷病者が発生した時、その現場

に会員が居合わせれば本当に心強いですね。

河合 現場でしっかり応急手当ができたということは、もし応急手当普及員と一緒にあったとしても、それは次につながりますし、また、周囲の冷やかな視線の中でも駆け寄って手当てをすることが大事です。自分がそこでなんとかしなければという意識があればできると思います。

加藤 野次馬はただ見ているだけで何ももしないし、「やめた方がいい」とか言うんです。あの一言は、勇気を出していく人に対してのすごくマイナスになるんです。何もしない方がよいのかと先に考えてしまう。

——この二年間の活動を振り返って、今後どのように会を発展させていきたいとお考えですか。

早川 実際に救命率を高めるために、自分の家庭だけでなく、地域で何かあったとき、隣を助けてあげようとか、住民の方もチェーン・オブ・サバイバルのシステムに入り込んでもらい、救急についての意識を地域全体で高めていくようにしたいです。

河合 最近、企業の中には、従業員に応急手当普及員がいることを看板にしているところもあります。駆け込み寺ではないけれども、近所に普及員がいるということを表に出すことにより、地域の救急のレベルアップを図りたいと考えています。

平川 管内のどこで倒れても、誰かが手当てをしてくれる、そういう形が理想です。



加藤 住民が自ら意識を高めて備えていかなければいけないと思います。なにかあると警察・消防が何とかしてくれるというのでは、ちょっと甘いかなという気がします。

——全国の消防本部に向けて、是非これはやっただ方がいいと言えるものがあれば、伺いたいのですが。

加藤 ボランティア団体を作ろうとする民間の動きを受け入れる態勢作りを消防側にはしていただきたいと思っています。中濃消防ではそういうものを受け入れて、大変うまくいっている、全国に向けて発信してもらえるといいですね。うまくいけば、「官」と「民」と、よい関係を保っていくことができ、そのあと

も楽ですからと。新しいものを受け入れるには、いろいろと批判等もあり、難しいでしょうけど。

平川 普及員講習を開いていただいたおかげで、消防署とのつながりができました。そして、窓口となった救急係には早川さんを始め熱心な救命士がいました。そこで、こうでもない、ああでもない議論して、じゃあ、やりましょうかとなった。こうして消防は開き、そして、会があるのです。

加藤 講習をやりながら、早川さんが何をやるうとしていたかが伝わってきましたから。

早川 こういった会ができるには、住民サイドに核となる人がいて、非常に意識の高い人が中心になってやっています。住民がまず動きを起こしたということ、それから救急に関しては住民と消防の目的は同じですから、消防の柔軟な対応が大事です。

消防としては、主人公である住民がその気になり、意識を高めていただかないと救急のシステムが定着しない、というのを分かってもらえるようなPRをしたいですね。

われわれも講習で、姿勢を低くして一生懸命やる、そうしないと定着しませんし、救急医療システムの本質を理解してもらえませんが、その地域を何とかしようというシステムの本質を理解した、核となる人がいるかいないかが大事ですから。

——本日は長時間にわたりどうもありがとうございました。

研修所だより

◆救急救命東京研修所

救急救命東京研修所における 科目外授業

瀧澤秀行

救急救命東京研修所研修部教務課主査

救急救命東京研修所では、全国の消防本部から推薦された三〇〇名の研修生が、全寮制にて六か月間、救急救命士としての「知識」「技術」そして「医療人としての心」を学んでいます。

救急救命士として必要な「知識」「技術」は広範にわたりますが、今回は本来の研修内容とは少々離れた研修所のカリキュラムを紹介させていただきます。

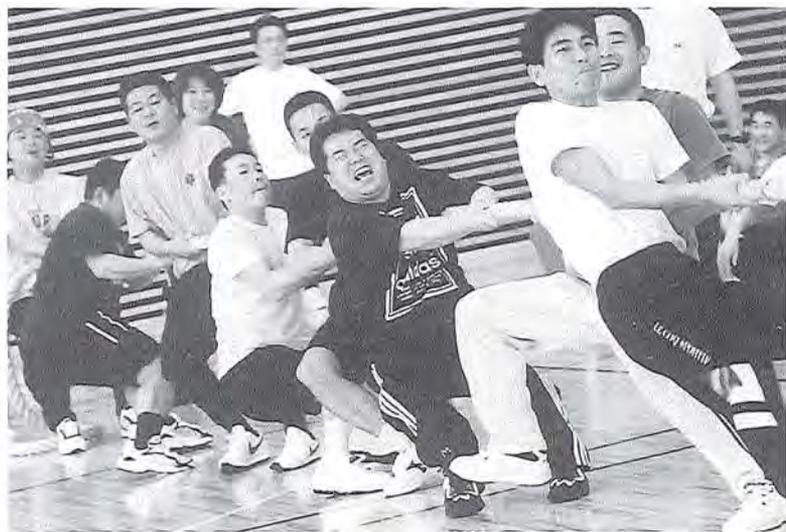
1 科目外授業

研修所生活における新たな仲間づくりと研修のリフレッシュを目的に行います。まず、カウンセリング経験の豊富な医師から、ストレスの解消と良好な仲間づくりについての講話をいただいた後、以下の内容を実施します。

チーム制による競技…消防職員なら誰もが実施したことのある「綱引き」を一〇人程度のチームにて行う

ことで、一つの目的（豪華？ 賞品を準備して）に向い、チーム内で協力できるきっかけを作ります。

エアロビクス…体力増強を目的にするのではなく、最後まで笑顔を絶やさずに



行える内容をインストラクターにお願いし、楽しく共に汗を流す環境と
しています。

懇親会…一日の締めくくりを、あ
えて椅子を置かずバーベキュー形式
にて、互いにより多くの研修生と親
睦を図れるようすすめます（翌日の
講義に支障がないように?）。

2 特別講演

六か月の研修生活では、「郷里の
家族」「違った環境における体調の
管理」「研修カリキュラムのポリユ
ーム」「国家試験合格」などストレ
スの要因が多くあります。研修生活
におけるメンタルヘルスの維持向
上、現場活動において救助者（救援
者）が負うストレスについて、専門
の医師に講演をお願いしています。

3 課外授業

研修生活が終盤に差し掛かる頃、
つまり国家試験へのラストスパート
に入る前に研修のリフレッシュを行
うことを目的に、研修所の外に出
て、東京消防庁立川防災施設におい
て校外研修（見学）を実施していま
す。

見学内容は、第八消防方面消防救
助機動部隊にて瓦礫の下の救急活動
（救急救命士が最前線に立つ救助活



動）、多摩指令室にて救急隊指導医
（指示医師）と救急救命士の連携要
領、多摩航空センターにて救急ヘリ
の運用状況（救急救命士の搭乗・資
器材活用）、立川防災館にて一般住
民への指導要領など救急救命士とし
て業務上参考となるものです。

これから研修所に入所予定の方々
はいろいろな不安があるかと思いま
すが、研修所では以上のようなカリ
キュラムの他に、担当教官との面談
・相談、課業終了後のスポーツの助
成など研修生活のバックアップをし
ています。しかし、入所前の事前学



習が足らず、研修所での講義や成績
が周りの研修生に追いつけず、これ
を元に不安を訴える研修生が後を断
たないのは残念でなりません。
入寮日、胸を張り笑顔で研修所の
正門を通られることをお待ちしております。
ります。

いのちへの畏敬

いのちは「授かりもの」

子どもは「作るもの」か、それとも「授かりもの」か。

現代人は「子どもを作る、作らない」ということを日常的によく言う。しかし、いつばうで子どもは「授かりもの」という考えも多くの人の意識のなかに生きている。

最近の生殖技術の進歩は、子どもは「作るもの」から「作れるもの」ということになり、人間の欲望を無限にかりたてている。

子どもは「授かりもの」と思い、他人の子どもを自分の子どもとして育てていた一昔前と、いかなる手段を使っても自分の子どもを手にしようとする今日と、はたして人間としてどちらがやさしいといえるであろうか……。

ところで、子どもは「授かりもの」という

文—立川昭二

北里大学名誉教授



プロフィール
たつかわ しょうじ
医療史専攻。文化史・生活史の視点から病氣・医療を追究。主な著書に、『病氣の社会史』（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』（筑摩書房）など。

考えは、自分のいのちは「授かりもの」と考
える思想につながる。

それは、自分のいのちは自分をこえて他の
いのちとつながりひろがっているという考え
である。さらにそれは、自分のいのちであつ

ても自分で勝手に扱えるものではない、とい
う思想になる。

近ごろ、臓器提供や尊厳死の問題をめぐつ
て、「自己決定」とか「本人の意思」という
ことがもてはやされているが、自分のいのち
であるからといって、自分のいのちの扱いを
自分だけできめていいものなのか。自分のい
のちは「授かりもの」なら、自分の意思だけ
で勝手にきめられないのではないか。

自分のいのちは限られ閉じられた医学的存
在と考えるのか、それとも限りない開かれた
文化的存在と考えるのか、一人ひとりの「い
のち観」が今問われているときである。

「わが身は私の物にあらず」

江戸時代のロングセラー第一位といえは貝
原益軒の『養生訓』といわれている。

その『養生訓』を開くと、まず最初に次の

ことばに出会うのである。

「人の身は父母を本とし、天地を初とす。

天地父母のめぐみをうけて生れ、又養はれたるわが身なれば、わが私の物にあらざ。天地のみたまもの、父母の残せる身なれば、つゝしんでよく養ひて、そこなひやぶらず、天年を長くたもつべし。」
私たちのからだは天地父母から生まれ養われたもので、私のからだとはいえ、「私の物」ではない、「天地のみたまもの」であると益軒は言うのである。

ここには、人のいのちは「授かりもの」であり、「私物」ではなく、広い天地と遠い祖先につながっているものであるという考えはつきりと述べられている。

この「いのちへの畏敬」の念が、じつは養生という考えの出発点なのである。

私たち現代人は自分のいのち、自分のからだ、自分の才能は、いずれも自分だけのもの、自分が作ったものという考えが強い。

自分を大事に考え、自分らしく生き自分らしく死ぬことはもとより大切であるが、今日の日本人はすべてにあまりにも自己中心的ではないだろうか。

自分のいのちもからだも才能も、じつはみな授かりものではないだろうか。授かりものだからこそ大事に扱い、次の世代へと大事に受け渡していくものなのである。

いのちの祭り

私は最近、いのちに対する伝統的な考えがこの現代にまさに生きている場面を目撃することができた。それは、『養生訓』の著者貝原益軒のあとを継ぐ福岡市の貝原家で行われた「先祖祭り」の席に参加する機会に恵まれたときである。

益軒は今から三百年前の人であるが、今でも貝原家では、益軒の命日の新暦にあたる十月四日に、益軒の肖像画を床の間に掛け、代々の先祖の名前を記した紙を並べ、その前に古くからの仕来り通りに食べ物と酒を供えて先祖を祀る行事を守り続けている。

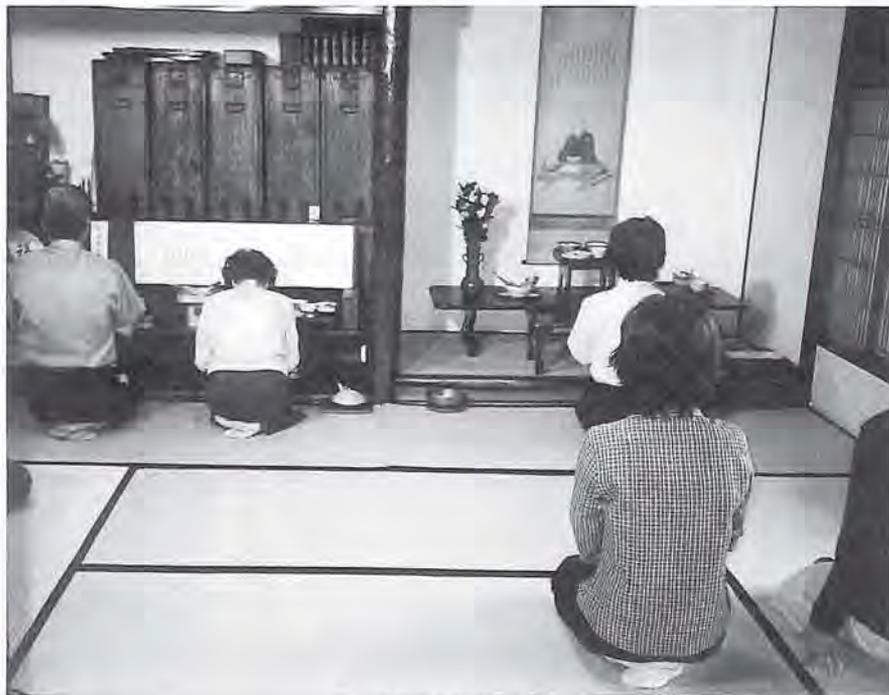
その供え物の一つ一つを供えるごとに、当主の貝原信紘氏とともに三世代の家族が一緒に手を合わせ、最後に一人ひとりがお香を捧げ、一時間ほどで終わる。

ごく簡素なつましい行事であるが、そこには家族一同で先祖を心から祀るといふ厳かな配気が肅々としてたよい、凜とした空気がみなぎっている。

今日の日本ではほとんど見られなくなってしまうこうした行事は、旧家に伝わる先祖崇拜のた

なる因習的な仕来りにすぎないものであろうか。

そうではなく、ここには自分のいのちは遠い先祖から受け継がれ連続したものであり、「天地のみたまもの」といういのちへの深い畏敬の念が今日の貝原家の一人ひとりに生きていることを証す、まさに「いのちの祭り」ともいふべきたしかかなものが厳然として存在しているのである。



貝原家の先祖祭り

心肺蘇生ガイドラインの改訂と メディカルコントロール

文—畑中哲生

救急救命九州研修所教授



去る八月二二日、アメリカ心臓協会（AHA）が発行する心肺蘇生のガイドラインが改訂されました。一九九二年の旧版発行以来、

八年ぶりの改訂ということになります。一次

救命処置に関しては、心停止を確認するために行う頸動脈の脈拍確認が必須ではなくなつたこと、成人のCPR A症例に対する胸骨圧迫

と人工呼吸の回数比が一五・二に統一されたこと、バッグマスクの推奨送気量が六〜七ml/kgに変更されたことの三点が、救急救命士に直接関係すると思われる項目でしょうか。

二次救命処置では、「早期」除細動の重要性がますますクローズアップされる一方、エピネフリン投与や気管内挿管は、やや「格落ち」した様子です。AHAの記述を借りれば、「V

F心停止において薬剤が果たす役割は小さくなった」、「気管内挿管を有効に行うには、年間六例以上の経験が必要である」「小児症例

では、気管内挿管により生存率が向上するとは限らない」ということになります。

新しいガイドラインの改訂作業は、一九九

九年の初め頃から行われていたわけですが、ちようどのこの時期、わが国でも病院前救護体制のあり方検討会が設けられました。既に皆さんご存知のように、この検討会では、いわゆる指示なし除細動が条件付で容認される一

方、気管内挿管や薬剤投与は時期尚早として見送られました。この検討結果には様々な意見もあるでしょうが、結果的にはAHAの新しいガイドラインが示す方向性と整合した内容と言えるのではないのでしょうか。

さて、冒頭で私がAHAのガイドラインを持ち出したのは、病院前救護体制のあり方検討会でも取り上げられたメディカルコントロール（以下、MC）の真髄が、この本の中に

隠されていると思うからです。MCという言葉

業は最近になって頻繁に耳にするようになりましたが、これについては、「当然だ」から「けしからん」に至るまで、いろいろな意見が聞こえてきます。

一体、MCって何なのでしょう？ 自身、MCの明確な定義を心得ているわけでは決してありませんが、多分「当たらずとも遠からず」だろうと思っている解釈があります。それは、「医学的見地に立つて救急医療体制の品質管理を行う」というものです。救

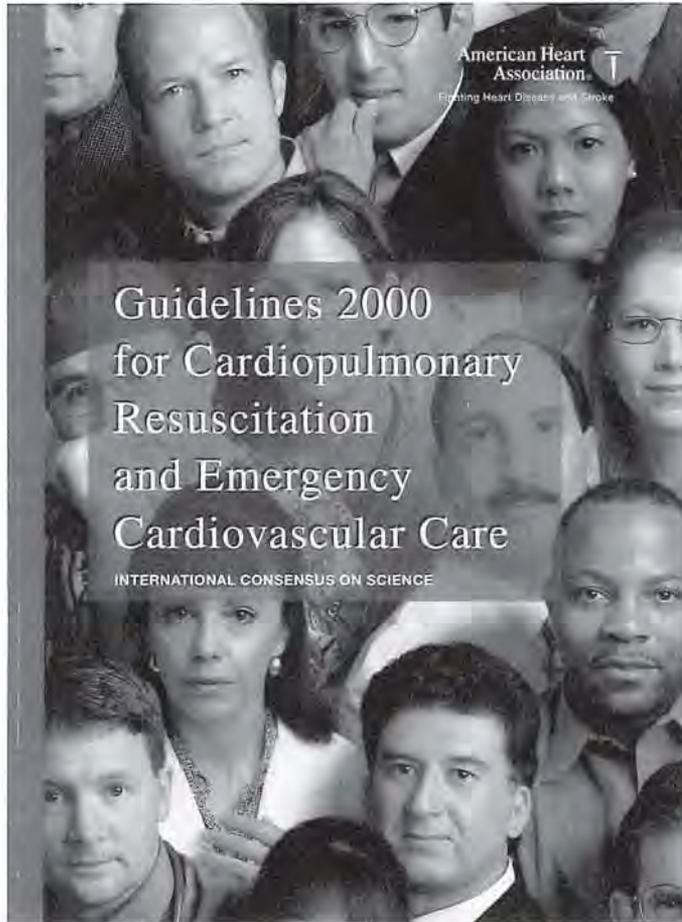
急隊の責務は、必ずしも医療に限定されるわけではありませんが、医療が重要な要素であることは間違いありません。ならば、その品質管理には医学的見地が必要なことも間違いないように思えます。

では、MCというのは「今更、騒ぐほどの概念ではない」のかというと、必ずしもそう

ではなさそうです。というのは、現状では「医

学的見地に立った品質管理」が完璧に行われているとは言い難いからです。例えば、現場の救急隊から医師への指示要請、いわゆるオンライン・コントロールに関しても、ほとんどの地域では特定行為の是非に関する指示に限定されているのではないのでしょうか。指示を仰ぎたくても、誰に仰いだら良いのかさえ明確ではないのが現状です。プロトコールの作成など、いわゆるオフライン・コントロールに関しては、医師と救急隊との協力によるMCが実践されているとも言えますが、これとて、必ずしも全国的な風潮とはいえないようです。そして、決定的に不足していると私思うのが、救急業務に関する事後検討というMCです。

救急隊が定めたプロトコールが、あるいは、現場で行った処置が、果たして患者にとって有益であったのか否か、これは、患者の長期成績を詳細に検討してみるまでは定かではありません。例え



「AHAによる新しい心肺蘇生の指針：2000年8月22日発行」

ば、コンピチューブを挿入したら患者の換気が良好になった場合、この処置はおそらく患者の利益になったと予想できますが、実際には、必ずしもそうであるとは限らないのです。本来の意味での有効性は、膨大な数の患者転帰を詳細に検討してみないと分からないことの方がはるかに多いのです。

このような詳細な検討結果をまとめたものが、実は、新しいAHAのガイドラインなのです。このガイドラインの策定にあたっては、世界中の数百人の研究者が一同に会し、二、九〇〇編余りもの論文を詳細に検討しました。数ある医療行為の一つ一つについて、患者が最終的にどのような転帰をたどったか

に基づいた検証（いわゆるEBM）を行った結果が、たった一冊の本にまとめられているわけです。このような情報を参考にし、患者の転帰を最終目標として現在の救急医療体制を再検討する、これこそが、「医学的見地に立った検証」として、今重要なのではないのでしょうか。

このガイドラインは、遠からず全日本語訳が出版される予定です。現在、私の手元にあるガイドラインは2cmほどの厚さがありますから、日本語訳も同程度の分量になると思われます。この2cm程度の厚さは、日本人の平均的成人男子が最も心地よいと感じる枕の高さとはほぼ同じです。何かと重宝しそうな本であります。



「G-2000 Conference懇親会：Dr. Nicholas G Bircher (University of Pittsburgh)と著者(Dallas, Texas, 2000年2月)」

平成一一年度事業報告

1 教育訓練事業

各都道府県を通じて推薦された救急隊員を対象として、救急救命士の国家資格を取得させるため東京研修所（一六期・三〇〇人・一七期・三〇〇人）及び九州研修所（九期・二〇〇人・一〇期・二〇〇人）で実施した。国家試験（現役）については、第一六回（東京・二九一人・九州・一九九人）、第一七回（東京・二九五五人・九州・二〇四人）がそれぞれ合格した。

2 調査研究事業

救急業務先進国における救急制度に関する調査研究

小濱啓次川崎医科大学救急医学教室教授を中心とした調査団を編成し、ドイツ（マインツ市）、オーストリア（ウィーン市）、イギリス（ロンドン市）において実施。これら三か

国の救急医療体制、特に救急ヘリコプターによる搬送体制及び応急手当普及啓発活動などについて調査した。調査結果は、報告書としてまとめ、都道府県等へ配布した。

救急救命士の特定行為による救命効果についての検討

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」（委員長・大塚敏文日本医科大学理事）を設置し、これまで、ウツタイン様式に準拠した委員会作成の調査票に基づき、一〇医療機関及び関係消防本部により基礎データの収集を実施。平成一一年度は、これらデータの集計を行い、ウツタインスタイルによるテンプレートを作成し、中間報告書にまとめ、全国の消防本部、医療機関等へ配布した。

わかりやすい救急統計についての検討

現在、消防庁で実施している「救急業務実施状況調査」を基に、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、今年度より「救急統計検討委員会」（委員長・藤橋孝彰仙台市消防局警防部救急課長）を設置し、現行統計調査からの削除項目等見直しを中心に調査、検討を行った。

第八回全国救急隊員シンポジウムの開催

平成一二年一月二七日、二八日の二日間にあたり、「いま、新世紀へ向けて救命への挑戦—2008 in 福岡—」をメインテーマに、福岡市消防局と共催。会場のアクロス福岡には、全国から二、三五二名の救急隊員等が参加し、活発な討議が行われた。また、今回新たにプログラムに加わったビデオセッションについても、定員を超える聴講者となり、質

の高い発表がなされた。

救急救命士教育の充実・強化等に関する調査研究

財団法人日本救急医療財団に、救急救命士養成所における講義用補助資料となる実用書「救急救命士養成所における教育の質の向上に関する研究―基礎医学科目―」の作成を委託した。

救急に関する先進的な調査研究事業に対する助成

プレホスピタル・ケアの充実、救命効果の向上に資するため、救急業務に関する先進的な調査研究事業に対し、必要な経費の助成を行った。助成に際しては、「救急に関する調査研究事業助成審査委員会」（委員長・大塚敏文日本医科大学理事長）において審査のうえ、医療団体一団、消防機関一団体に対して助成を行った。（調査研究事業完了報告書（抜粋）については、本誌二二ページから二九ページに掲載。）

3 普及啓発事業

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」通巻第一号・三号を発行した。また、「救急の日」に東京駅丸の内北口ドームにおいて、パネル展示等の広報事業を実施した。



矢野救急振興財団理事長挨拶（秋田市消防本部）



受納式典（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）



式典における広報車積載資器材を使っての心肺蘇生法の実演

4 救急基金事業

応急手当普及啓発資器材等の支援事業
住民へ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」（三団体）、「応急手当普及啓発用資器材」（二四団体）を消防機関等に寄贈した。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」のポスターを作成し、全国の消防本部、医療機関等に配布した。

国民からの寄附金の運用利益を基に、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二団体に交付し、応急手当の普及事業の推進を行った。

「緊急通報システムモデル実験」 の報告について

まっている。

そこで、交通事故の傷病者に対する救命率の向上、傷害程度の軽減、交通に関わる二次災害の防止等を図るために、平成一〇年度に行われた「緊急通報システムの検討に関する調査検討委員会」の検討結果を踏まえ、この度緊急通報システムセンターが受理した救急救助活動等に必要な情報が消防本部等の救急機関等に伝達されることになった。

緊急通報システムで得られる情報を消防機関に伝達するための手段としては、電話、FAX及びデータ受信端末があるが、前述の検討結果において現時点では、「緊急通報シス

テムオペレータと消防本部の会話」を主とし、必要に応じて各消防本部の既設FAXを活用することになっている。また、将来、緊急通報システムセンターと消防本部とのデータ伝送が可能となれば、事故情報等を速く、確実に伝えることが可能になるとされている。

本実験は、(財)救急振興財団の助成を受けて、自治省消防庁、東京消防庁及び平成一〇年九月から緊急通報サービスの提供を開始しているイーコールジャパン社の協力を得て、電話、ファクシミリ及びデータ受信端末を用いた通報現場位置の精度、通信に関する時間、通話品質等に関する実験を行ったもので

全国消防長会事業課長 畑田 猛

はじめに

近年、わが国において、自動車運転中に交通事故が発生した場合に、自動又は手動により携帯電話網を用いて緊急通報システムセンタに対し事故発生場所、時間等の被災程度の詳細等をデータ送信するサービスの提供が始

あり、その概要について述べる。

一 実験概要

一・一 実験実施期間 平成二十一年九月三日(月)～平成二十一年十月六日(水)

一・二 実験実施場所及び実験概要

① 緊急通報サービス専用装置を搭載する車両…東京消防庁管轄内外

東京消防庁管轄内外においてE社緊急通報専用装置を搭載した車両が移動し、あらかじめ指定した場所で、車内設置専用ボタンを押して擬似通報(手動通報)を行う。

この通報により、②の緊急通報システムセントラに対して、車台ID番号、車内設置専用ボタン押下時刻、通報位置情報、車内設置専用ボタン押下による発呼である旨の情報を送信される。

② 緊急通報システムセンター…東京都内

東京都内に設置された緊急通報システムセンターにおいて、①の擬似通報により送信されるデータを受信した後に、発呼者と通話を行い、発呼者が消防本部への接続を希望したという仮定で、東京消防庁に電話の転送、ファクシミリ送信及びデータ送信を

行う。

③ 通報受信消防本部一般加入電話、ファクシミリ、データ受信端末…東京消防庁災害

救急情報センター内

東京消防庁災害救急情報センター内(以下「消防本部実験室」という。)に一般加入電話、ファクシミリ及びデータ受信端末を設置し、通報現場位置の正確性、通報に要する時間の計測、音声会話の通話品質の確認を行う。また、ファクシミリによる情報提供やデータ受信端末による情報提供に対して、実験参加者によるアンケート調査を実施する。

一・三 実験実施者

主催…全国消防長会

協力…自治省消防庁、東京消防庁、イコー
ールジャパン(株)

一・四 実験結果(概要)

一・四・一 通報通信結果

擬似通報は、延べ四日間四五回実施し、緊急通報システムセンターと通信できなかったのは、N T T移動通信網圏外の奥多摩周遊道路山頂付近で一回あった。

また、他の四回の擬似通報は、全てデー

タ通信ができた。

一・四・二 通報現場位置の正確性

車両の通報現場位置の正確性は、正確な特定ができたものが九一%(四〇回/四四回)、約一〇メートル未満のずれが五%(二回/四四回)で、他の二回は一〇メートル以上五〇メートル未満のずれが生じた。

一・四・三 通報に要する時間

擬似通報してから緊急通報システムセンターと六九秒以内に通話が行えたものが六六%(二九回/四四回)、七九秒以内に通話が行えたものが八二%(三六回/四四回)であり、最長で一三五秒であった。

また、擬似通報してから消防本部実験室と一五九秒以内に通話できたものが七一%(三〇回/四二回)あり、平均値は一五三秒であった。

さらに、擬似通報してから一三九秒以内に消防本部実験室にデータ転送が完了したものが一〇〇%(四四回/四四回)であったのに対して、F A Xは事務用のものを兼用したため平均受信完了時間が三四秒と長時間を要した。

一・四・四 音声会話の通話品質

車両と緊急通報システムセンター間及び車両

と消防本部実験室間の通話品質について、車両搭乗員、緊急通報システムセンタ及び消防職員に対して、「明快に聞こえる」、「十分明快に聞こえる」、「割合容易に聞こえる」、「繰り返し返せば聞こえる」、「微かに聞こえる」の五段階で調査したところ、車両搭乗員で二件「繰り返し返せば聞こえる」との回答があった他は、全て「割合容易に聞こえる」以上の評価であった。

二 実験方法

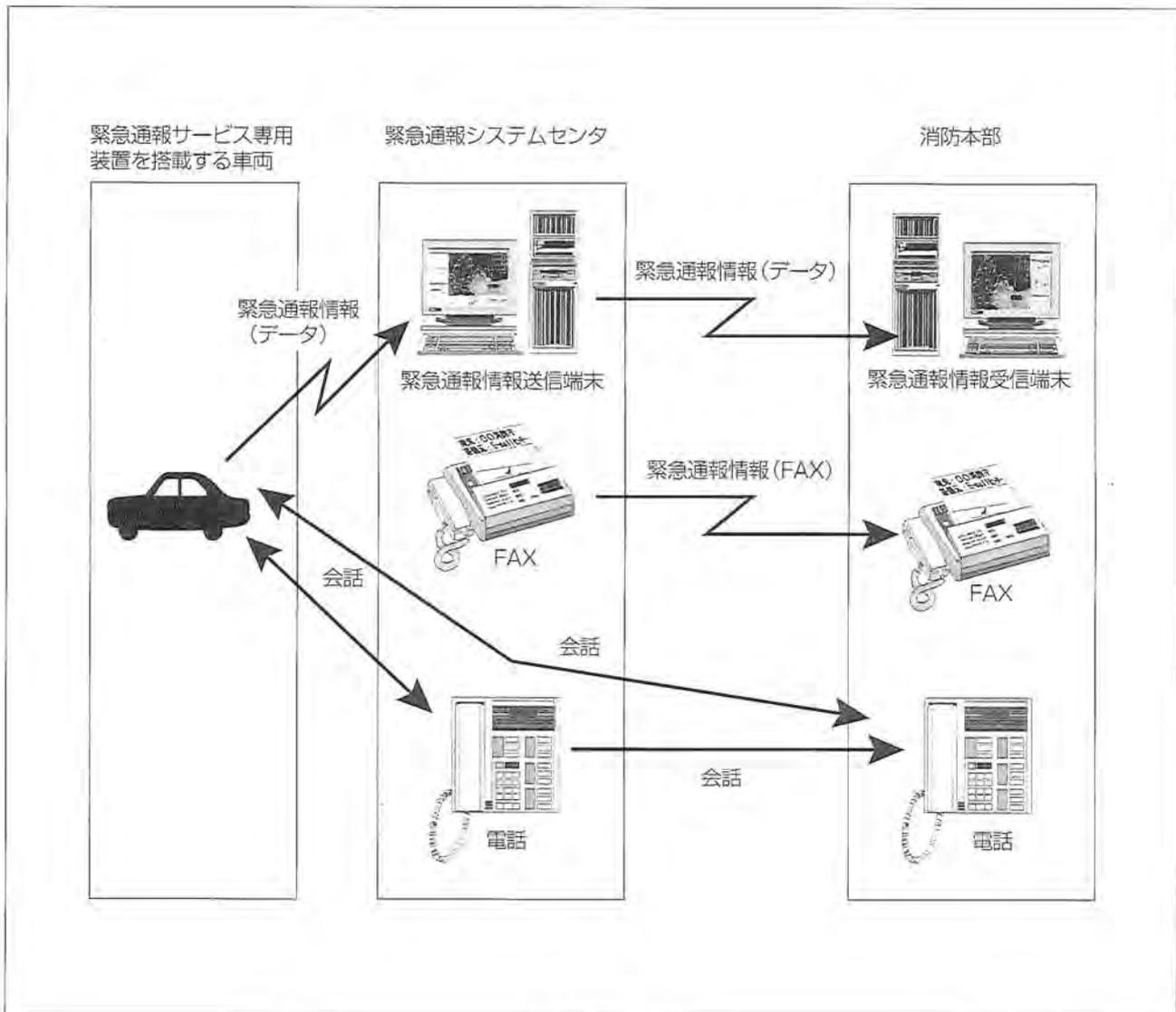
二・一 実験システム構成

実験システムは、図に示すように緊急通報サービス専用装置を搭載する車両、緊急通報システムセンタ及び消防本部実験室から構成される。また、緊急通報手段として、電話、ファクシミリ及びデータ受信端末を用いた。

二・二 実験方法

評価実験は、四回に分け実施した。三回目までは東京二三区内で四回目は山間部を含む多摩地域で実施した。

実験実施日と車両位置確認評価の特徴項目及び走行評価実施地区を表に示す。



システム構成図

二・二・一 通報場所評価

実験地点候補地より発呼し、緊急通報システムセンタ卓台表示位置と実際現場位置の比較を行う。当評価では、車両を河川による県境や飛び地などの行政区域が複雑な箇所、消防署毎の境界付近を指定現場として予め選択し、その指定場所からの擬似通報を車両に設置された通報ボタンを押下する手動通報により確認した。

評価は、正確、ほとんど正確（100m以下のずれ）、やや正確（100m以上500m以下のずれ）、不正確（500m以上ずれ）の四段階とした。

二・二・二 通報時間評価

通報時間の計測は、電波時計を車両、緊急通報システムセンタ及び消防本部実験室に設置し、この時計を基準に実施した。

電波時計とは、郵政省（通信総合研究所）が運営する正しい時刻情報をのせた標準電波を受信することにより、時刻を修正し、日本標準時を表示する時計で、受信範囲は日本全国である。

二・二・三 アンケート調査

緊急通報システムセンタから擬似通報を受けた消防職員に対して、緊急通報手段として発生現場位置を知る方法、傷病者状況を知る

方法等の一五項目にわたるアンケート調査を実施した。

（実施結果は省略）

三 まとめ

実験は、緊急通報システムセンタオペレータールーム外に設置した事務用ファクシミリを活用して緊急通報情報の伝達を行う、データ受信端末は既存端末を用いる等、既存の機器類を活用して行ったため、将来的な実運用時とは条件が異なる状況での実験になったが、将来的には活用される見込みであるデータ受信端末の有用性については、一定の評価が得られた。

消防本部におけるデータ受信端末の導入に当たっては、消防本部指令室等に設置されている地図検索システム等との適合性、複数社から情報提供される場合のデータ受信端末の共用化、将来的な送信情報拡張等に柔軟に対応できるデータ構造、データ受信端末の設置等に要する費用負担等解決すべき課題も多いが、本実験結果が緊急通報システムの将来的な普及やシステムの改善に役立つものとなることを期待するものである。

	実施日	車両位置確認評価の特徴	走行実験地区
1	1999年9月13日	複層道路判別、飛び地、県境、河川、中洲	豊島区、足立区、江戸川区
2	1999年9月21日	住宅地内細街路、大駐車場、複層道路	品川区、大田区、江東区
3	1999年9月28日	高層ビル街、細街路、飛び地、都県境	渋谷区、新宿区、練馬区、世田谷区、川崎市高津区/多摩区
4	1999年10月6日	電話弱電界、山岳道、高速道路出口	八王子市、檜原村、奥多摩町、青梅市、東大和市、武蔵村山市

実験実施日と走行実験地区

救急救命士想定訓練用シミュレータ の開発及び有用性調査報告

救急救命九州研修所教授 畑中哲生

著者らは、財団法人救急振興財団の運営する救急救命九州研修所にて救急車同乗実習その他の想定訓練の指導に当たってきた。この訓練の目的は、想定した種々の病態に対して適切な処置が適切な優先順位で行われるために必要な観察、判断能力を養うことにある。指導に当たるものは想定上の患者の容態変化を口頭で研修生に伝え、研修生がこの変化に対して適切に対応できるかどうかを判定する。訓練は研修生が躊躇なく行動できるように

になるまで繰り返し行うことが理想であるが、以下に述べるような事情により現実的には不可能なことが多い。

- 一、想定訓練に割くことのできる時間はわずかである。(厚生省その他の指導により、総計で約二二〇時間)
- 二、前記一で述べた時間のほとんどは個々の手技(器具を用いた気道確保や電気的除細動など)の指導に当てる必要がある、救助活動全般にわたる処置の流れを把握させるための患者想定訓練を行うことは極めて困難である。
- 三、患者の容態変化は本来研修生自身の観察によって判断されるべきであるが、訓練では指導者が口頭で指示するため、研修生の観

察、診断能力を高めるような訓練を行うことができない。これは容態再現能力のほとんどないタミー人形を用いることに起因する宿命でもある。

以上のような欠点を補い、効率的な訓練を行うにはコンピュータ上のシミュレータが有用であると言われている。たとえば、Jerin JMらは自動式除細動器の使用訓練に当たってコンピュータ上のシミュレーションによる訓練が有効であったと述べている (Jerin JM, et al. Automated external defibrillators : skill maintenance using computer-assisted learning. Acad Emerg Med. 1998, 5(7) : 709-17)。コンピュータ上の想定では、実際の処置の是非を判定することは不可能ではあるに

せよ、個々の処置の必要性や優先順位の判断を養う上では、簡便に繰り返し行うことのできるメリットは大きい。

このような訓練方法はComputer Based Trainingとよばれ、様々な医療環境を想定したプログラムが開発されて大きな効果を上げている。しかし、そのような完成品の多くは主に麻酔管理や一次救命処置に関するものであり、救急救命士の教育目的には必ずしもそぐわない。最近では、わが国でも救急隊員の訓練を目的としたコンピュータ上のプログラムがいくつか公表されるようになった。筆者らは、これらのシミュレータのいくつかを試験的に用いてみたが、想定内容や処置の正当性などに関して不備な点もあり、当研修所における訓練用として適当と思われるものはなかった。

そこで筆者らは、まず、実際の救急活動現場を想定した種々の病態を想定し、その際に必要となる患者観察や処置、さらに、それらに対する患者の反応を示すシナリオを作成することから始めた。

まず、参考資料を収集する目的で、米国でも屈指のパラメディック養育施設であるCraton Hills Collegeに赴き、実際に教育に使用されているシナリオを入手した(このようなシナリオの一部は市販されている)。An EMT Prepares : 100 Role Playing Scenarios,

Communication Skills, Inc.)。救命士制度の先進国とされる米国においても、救急救命士(パラメディック)教育専用が開発されたシミュレーションプログラムは未だ存在せず、専らObjective Structured Clinical Examination (OSCE)という教育手法により想定訓練が行われていた。

OSCEは、あらかじめ準備されたシナリオを基に、指導教官と研修生とがマン・ツー・マンの関係で行う。まず、指導教官が症例の概略(患者年齢、現場状況、明らかな症状など)を提示する。これに対して、研修生がまず取るべき行動(多くの場合、現場周囲の安全確認や感染防御のための手袋装着)を口頭で述べる。以後、研修生側が必要と考える情報を指導教官に問いかけ、指導教官がそれに答える形で患者の処置・観察が進行する。必要な情報入手や処置を怠った場合には、その旨、指導教官からの指導が行われる。状況によっては、研修生が必要と考える情報が入手できないという場合もあり得る。研修生側の反応を客観的に評価するための評価表も準備されており、指導教官は評価に必要な各項目をチェックする。

このような教育手法は、パラメディックの教育のみならず、その他の標準的医学教育(アメリカ心臓協会が主催する一次・二次救命処置の正式コースやアメリカ外科学会が主催す

るATLSの正式コースなど)でも使われており、医学教育の強力な武器となっている。同じような想定に関して、繰り返し訓練を行うことにより、確実な観察・処置の手順を習得することが可能になる。もともと、パラメディック用に準備されたシナリオには、薬剤の使用や高度な救命処置など、必ずしも国内の救命制度に適合しない内容もある。著者らは、まず、このような内容に多少の変更を加え、救急救命士の教育にふさわしいものを作成した。

作成したシナリオをコンピュータ上に再現するには、使用者(研修生)からコンピュータへの入力情報をいくつかの項目に分類する必要があるのである。入力情報は、1、情報収集、2、患者への直接介入、3、その他に大別した。

1、情報収集の主なものとしては、現場周囲の状況判断、口頭による患者への問いかけ、視診、聴診器・心電計などを用いた生体情報の観察がある。2、患者への直接介入の主体は、いわゆる処置であり、呼吸への介入(気道確保、異物除去、人工呼吸、酸素投与、体位管理など)、循環への介入(止血、心マッサージ、除細動、静脈路確保、体位管理など)、代謝への介入(保温、加温、冷却)、外傷への介入(牽引、固定、冷却・洗浄、体位管理など)、特殊な介入(分娩介助や精神的介入、患者拘束など)が含まれる。(表参照)

患者への直接介入

4 外傷患者への介入		load-and-goとstay-and-playの判別
	気道確保	ヘルメット着脱
	被覆	穿通性異物の固定 眼球異物に対する被覆 開放性胸壁損傷における3辺テーピング
	動揺胸部の固定	
	骨折・脱臼の固定	
	脊椎の固定	用手的固定 ネックカラー K E D バックボード コグロール 小児外傷患者の脊椎固定 妊婦外傷患者の脊椎固定
	大腿骨牽引固定	
	切断四肢と欠損歯牙の保管	
	体位管理	
	5 搬送	不搬送の決定
外傷専門施設への直送		
熟傷専門施設への直送		
循環器専門施設への直送		
脳血管障害対応施設への直送		
高圧酸素療法対応施設への直送		
集団災害への対応		暫定的現場救急指揮官 救急隊の安全確保 現場情報の収集・伝達 負傷者避難救護所の管理 救急車への患者収容の管理 救急車駐車場所の確保・管理 患者トリアージ 患者救護 ドクターカー要請 ヘリコプター要請
6 特殊な介入	分娩介助	
	新生児の介助	
	産褥婦の介助	
	患者拘束	アルコール・薬物中毒 暴力的患者 非協力的患者
	在宅療法患者への介入	気管切開 経管栄養 尿道カテーテル 中心静脈栄養 人工肛門 血液透析 腹膜透析
7 その他	感染防御	体液隔離 ゴーグル 手袋 耐水性ガウン 特殊な感染症における体液隔離 ウィルス性肝炎 結核 H I V感染 複数の傷病者間の体液隔離
	一般市民教育	電話による口頭指導

1 呼吸への介入	気道確保	用手気道確保 頭部後屈・顎先挙上 下顎挙上 下顎引き上げ 特殊な気道確保 エアウェイ L M、コンビチューブ
	異物除去	気道の吸引 指拭法 背部叩打 ハイムリック法 喉頭展開
	補助・人工呼吸	セリック法 バッグマスク デマンドバルブ 人工呼吸器 用手的胸部外胸部圧迫
	酸素投与	
	体位管理	
2 循環への介入	血圧測定	
	心電図計測	
	末梢循環の評価	皮膚温・発汗状態 リフィリングタイム
	止血	圧迫止血 止血点圧迫止血 ターニケットによる止血 鼻出血の止血 ショックパンツ装着
	脈拍の確認	
3 代謝への介入	心マッサージ	用手的心マッサージ カルディオポンプ 腹部圧迫置換法 自動心マッサージ器 心マッサージ中止の判断
	除細動	
	静脈路確保	
	体位管理	
	体温測定	
4 外傷患者への介入	保温・加温	
	冷却	全身冷却 局所冷却
	現場の危険性評価	傷病者総数の把握 応援の要請 主な受傷機転と予測される損傷の把握
	患者救出	
	着衣裁断	
	A B Cと頸椎保護	
	全身観察による最重症患者の把握	
	患者評価と患者救出の優先順位	
	水中救助の手技	
	事故車両の固定	
有害物質の把握	高圧電源対策 有毒物質対策 低酸素環境への対応 放射線・放射性物質への対応	
犯罪現場での対応		
緊急救出の適応と手技	用手頭頸部固定による緊急救出 ロングボードを用いた緊急救出	

3、その他の主なものは、搬送開始の判断や病院選定の他、救急隊自身への介入として、感染防御対策などの安全確保がある。

一方、使用者（研修生）からコンピュータへの入力に対応する患者側の情報は、脈拍・血圧などの生命徴候が主体である。生命徴候は、コンピュータへの入力（処置など）の種類とそれが行われたタイミングとに応じて変化するように設定しておく必要がある、プログラム作成上で最も困難な問題点となる。これに関して筆者らは、現在、市販のシミュレーションソフトを流用する方法を模索中である。米国のCritical Concepts Inc.(Chicago, Illinois)が作成したシミュレーションソフト、“SimBioSys V.2 : Physiology Labs”は、本来、生理学的なシミュレーションを目的としたプログラムである。これは、心血管系、呼吸器系、腎・体液系と、それらに対する薬剤投与の影響を詳細にシミュレートできる機能を有している。このプログラムを構成するアルゴリズムの一部を我々のシミュレーションソフトに組み込むべく、現在、Critical Concepts社と、プログラム作成の指導にあたった研究者の一人であるDr. Artin A Shoukas (Department of Biomedical Engineering, Johns Hopkins University, Baltimore, USA)と交渉中である。

救急に関する調査研究事業助成要綱

平成4年1月10日
改正 平成11年3月15日

- 1 目的
財団法人救急振興財団は、救急業務に関する先進的な調査研究等の事業の実施に必要な経費について助成を行い、もってプレホスピタル・ケアの充実、傷病者に対する救命率の向上等に資するものとする。
 - 2 助成対象者
この要綱に基づく助成は、次の各号に掲げる団体に対して行うものとする。
 - (1) 消防機関
 - (2) 医療機関
 - (3) その他の団体で公益を目的とした調査研究を行うもの
 - 3 助成対象事業
この要綱に基づく助成は、次の各号に掲げる調査研究に関する事業について行うものとする。
 - (1) 救急救命用資器材の開発、改良等の先進的な調査研究
 - (2) その他救急業務の高度化に資する調査研究
 - 4 助成の限度額
この要綱に基づく助成限度額は、150万円とする。
 - 5 調査研究の期間
この要綱に基づく助成の対象となる調査研究は、助成年度内に完了しなければならないものとする。ただし、調査研究の内容により、助成年度内を超える期間が必要であると認められる場合には、次年度の範囲内で事業の完了期日を延長することができるものとする。
 - 6 助成の申請手続
この要綱に基づく助成を受けようとする団体は、毎年度、理事長が定める期日までに、事業助成申請書（様式第1号）を理事長あてに提出するものとする。
 - 7 助成申請の審査及び助成の決定
理事長は、助成の申請があったときは、別に定める「救急に関する調査研究事業助成審査委員会」で審査した結果に基づき、助成するか否かを決定し、助成することとした団体に対しては、助成決定通知書（様式第2号）により、助成しないこととした団体に対しては、助成申請審査結果通知書（様式第3号）により、それぞれ通知するものとする。
 - 8 助成金の交付
助成決定通知をした団体に対しては、助成対象事業の開始当初に助成金の半額を交付し、残りの半額については、当該団体の申し出に基づき、助成対象事業の実施状況に応じて交付するものとする。
 - 9 事業計画の変更等
助成決定通知を受けた者は、助成対象事業が予定された期間内に終了しないこととなった場合その他助成申請書に記載された事項に変更があった場合には、すみやかにその旨を理事長に届け出なければならないものとする。
 - 10 助成決定の変更又は取消
理事長は、前項の届出があった場合において必要があると認めるときは、助成決定を変更し、又は取り消し、及び既に交付した助成金の全部又は一部の返還を求めることができるものとする。
 - 11 助成対象事業の完了報告
助成を受けた者は、助成対象事業が完了したときは、速やかに完了報告書（様式第4号）に成果物を添えて理事長に提出しなければならないものとする。
- 附 則
この要綱は、平成4年1月13日から施行する。
附 則（平成11年3月15日）
この要綱は、平成11年3月1日から適用する。

第1日目	第1会場 (ホールA) 収容人員3,000人	第2会場 (ホールB I) 収容人員398人
	9:00 開場・受付	
	9:30 開会式 挨拶：財団法人救急振興財団、東京消防庁 9:50 紹介：自治省消防庁、厚生省、東京都、日本救急医学会、日本臨床救急医学会、全国消防長会、全国市町村振興協会、東京都医師会 運営委員長報告	
10:00 ラウンドテーブルディスカッション 「21世紀の救急業務のあり方」 座長：大塚敏文 (日本医科大学) コメンテータ：島崎修次 (杏林大学)、小濱啓次 (川崎医科大学)、前川和彦 (東京大学)、鷺坂長美 (自治省消防庁)、土居弘幸 (厚生省健康政策局)、白谷祐二 (東京消防庁)、山崎登 (日本放送協会)、羽生田俊 (日本医師会)	①メディカルコントロール体制 ②救急活動体制 ③救急教育体制	
11:30 第1会場 (ホールC) 収容人員1,500人		
13:00 特別講演 「メディカルコントロール体制について」 講師：グレン・H・アサエタ (ニューヨーク市消防局) 司会：山中郁男 (聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)	パネルディスカッション -20世紀の大規模災害の検証- 「阪神淡路大震災、茨城県東海村臨界事故」 座長：浅井康文 (札幌医科大学)、石井 昇 (神戸大学) コメンテータ：甲斐達朗 (大阪府立千里救命救急センター)、大橋教良 (筑波メディカルセンター病院)、小村隆史 (富士常葉大学)、明石真言 (放射線医学総合研究所)	
14:30 休憩		
14:50 シンポジウム 「地域におけるメディカルコントロールのあり方について」 座長：野口 宏 (愛知医科大学) アドバイザー：松原 泉 (市立札幌病院)、多田正巳 (自治省消防庁)、小柳 亮 (厚生省健康政策局)	パネリスト：吉本和弘 (神戸市消防局)、植田久男 (東海村消防本部)	
15:00 救急活動3 「ヘリコプターによる救急活動」 助言者：石原 晋 (県立広島病院) 座長：久保富嗣 (広島市消防局) 発表者：救急隊員 5名	休憩	
15:10 シンポジスト：藤橋孝彰 (仙台市消防局)、紺野正一 (伊勢原市消防本部)、加藤義則 (東京消防庁)、大國幸雄 (出雲市外4町広域消防組合消防本部)		
16:30		

第2日目	第1会場 (ホールC) 収容人員1,500人	第2会場 (ホールB I) 収容人員398人	
	開		
	8:30 記念講演 「災害時における救急医療」 講師：山本保博 (日本医科大学) 司会：福谷直樹 (名古屋消防局)	教育講演 I 「ウツタイン様式による救命効果の検証について」 講師：上嶋権兵衛 (東邦大学) 司会：原田健司 (大宮市消防本部)	
	10:00 休憩		
	10:10 ビデオセッション 「救命のための組織活動」 (消防小隊等との連携による救急活動) 座長：辺見 弘 (国立病院東京災害医療センター)、小林輝幸 (東京消防庁) アドバイザー：加来信雄 (久留米大学)、吉原伸二 (北九州市消防局) 発表者：六川光史 (東京消防庁)、蒲生昭夫 (北九州市消防局)、杉本裕司 (京都市消防局)、野崎隆博 (札幌市消防局)	教育講演 II 「出産一分娩介助」 講師：梅咲直彦 (和歌山県立医科大学) 司会：森田 保 (大阪市消防局)	
11:10 閉会式 挨拶：東京消防庁、財団法人救急振興財団			

第3会場 (ホールB II) 収容人員398人	第4会場 (レセプションホール I) 収容人員232人	第5会場 (レセプションホール II) 収容人員232人	第6会場 (展示ホール)
休 憩 (昼 食)			

救急業務1 「効果的な応急手当普及啓発」 助言者：益崎隆雄 (救急救命九州研究所) 座長：安達健治 (福岡市消防局) 発表者：救急隊員 5名	救急活動1 「意識障害」 助言者：渋谷正徳 (松戸市立病院) 座長：宮本一男 (東久留米市消防本部) 発表者：救急隊員 5名	救急活動2 「外傷」 助言者：益子邦洋 (日本医科大学付属千葉北総病院) 座長：中山久和 (千葉市消防局) 発表者：救急隊員 6名	ポスターセッション I (13:00~14:00) 司会：増田三男 (船橋市消防局) ポスターセッション II (14:00~15:00) 司会：種村一夫 (横須賀市消防局) ポスターセッション III (15:00~16:30) 司会：坂本昌樹 (甲府地区広域行政事務組合消防本部)
休 憩			
救急業務2 「指令室との連携」 助言者：円山啓司 (市立秋田総合病院) 座長：宮下 聡 (京都市消防局) 発表者：救急隊員 5名	救急業務3 「安全管理(感染症対策)」 助言者：岡田芳明 (防衛医科大学病院) 座長：加勢 久 (浦和市消防本部) 発表者：救急隊員 4名	救急活動4 「CPA」 助言者：鈴木正之 (自治医科大学) 座長：佐々木靖 (札幌市消防局) 発表者：救急隊員 5名	救急デモンストレーション 「最新救急情報機器を活用した救急活動」 第1回「CPA」(13:00~14:00) 助言者：行岡哲男 (東京医科大学病院) 司会：小泉昭彦 (稲城市消防本部) 実演：須藤稔・伊藤勝也・森田浩行 (稲城市消防本部) 第2回「多発外傷」(15:00~16:00) 助言者：行岡哲男 (東京医科大学病院) 司会：小川 誠 (東京消防庁) 実演：柴崎厚次・古木康友・齊藤雅人 (東京消防庁)

第3会場 (ホールB II) 収容人員398人	第4会場 (レセプションホール I) 収容人員232人	第5会場 (レセプションホール II) 収容人員232人	第6会場 (展示ホール)
場			
救急業務4 「救急隊員の教育」 助言者：満尾 正 (救急救命東京研究所) 座長：山下佳巳 (横浜市消防局) 発表者：救急隊員 6名	救急活動5 「呼吸困難」 助言者：須崎紳一郎 (武蔵野赤十字病院) 座長：大久保武文 (稲城市消防本部) 発表者：救急隊員 6名	救急活動6 「胸痛」 助言者：野村雅則 (藤田保健衛生大学) 座長：高嶋 敏 (川崎市消防局) 発表者：救急隊員 6名	ポスターセッション IV (9:00~10:00) 司会：宮崎孝之 (救急救命東京研究所) ポスターセッション V (10:00~11:00) 司会：三谷 隆 (救急救命九州研究所) 救急デモンストレーション 「最新救急情報機器を活用した救急活動」 第3回「意識障害」(10:00~11:00) 助言者：石川雅健 (東京女子医科大学病院) 司会：岩田和博 (東久留米市消防本部) 実演：高瀬清・永島裕二・花田健司 (東久留米市消防本部)

「見沼田んぼ」 徒然

文——朝日 信夫

救急振興財団副理事長

日 頃の運動不足を少しでも補い、腹まわりを抑えたいとのむなししい願いと気分転換を兼ねて、週末の朝は、努めて散歩している。この十年来浦和に住まいしているが、お気に入りのコースは、自宅から約二〇分弱にある「見沼田んぼ」へ行き、西縁の用水や芝川沿いをたどる道のりである。

毎日続けるのがいいことはわかっているが、平日は、二時間弱の通勤時間がやはり大儀で、無精も手伝い、春・秋の陽気の良い時分に思いついて歩くぐらい。その代わり、週末は早朝二時間以上、気分が乗れば二時間近く歩くこととしている。冬場でも心奮い起こして歩き始めれば、三〇分もたつとつすら汗をかくほどで、戻ってきたあとのシャワーが心地よい。昼間の室内プール行きとあわせ、「快食」、「昼寝」、そして「快通」効験もあらたかである。

「見沼田んぼ」は、埼玉県南部の浦和、大宮、川口の東部郊外に広がる低地で、東京デイズニールランドの十五倍、約二二五〇ヘクタールに及ぶ緑地空間。縄文時代後期に奥東京湾と呼ばれる海水が引いて沼地となり、時代が下って徳川時代に巨大な沼地が堤防で仕切ら



芝川沿いに青々と広がる「見沼田んぼ」

れ、さらに沼地を囲む台地のすそに東西二つの見沼代用水（利根川の水を灌漑用に引いたもので北埼玉から約六〇キロを南流）が開削されて新田開発されたという歴史がある。周辺地域の開発が進んだ近年においても、開発について厳しい歯止めがかげられ巨大な緑地空間の保全に努められてきた結果、代用水沿いの斜面林や、国昌寺・氷川女体神社など趣ある社寺とともに、近郊の地域とは異なる独特の自然風情を醸しだしている。

斜面林を背景に広々と静まる田んぼに、秋の朝霧がもやのこくかかる様は幻想的で、絵心を起こさせるものがある。その中を、JR武蔵野線の電車が軽い響きで遠く疾走する眺めも悪くない。

さらに気が向けば、由緒ある見沼通船堀沿いをたどるときもある。見沼通船堀は、見沼田んぼの二つの代用水と、その真ん中を流れ荒

川に通じる芝川

とを結ぶ延長約一キロの日本最古の閘門式運河。

代用水と芝川との三メートルの水位差を調整しながら船を行き来させる、いわばミニ・パナマ運河である。將軍吉宗の命で開削され、これにより大都市江戸とその後背地・北

関東との水運ネットワークが結ばれ、年貢米・野菜・味噌・肥料・魚などの物資交流に大きな役割を果たしたという。こうした水上交通



西縁代用水沿いの散歩道から東縁の斜面林を遠望。「見沼田んぼ」には、畑、榎木、花卉などが広がる。

は二〇世紀初頭まで行われ、その後衰退するにつれ通船堀も往時の姿が失われていったが、最近になって、地元浦和市によって運河の復元整備がはかられた。その記念として二年前には、再び昔様式の船が、関と関の間をゆっくり運行されるのを興味深く眺めることができた。



復元された「通船堀」の関
何ヶ所も関で水量を調整しながら、船を往来させる。
(平成10年夏に公開)

散歩から戻ると、週末の朝の遅い家族はまだ床の中。そこで、気ままに簡単な朝食をひとりとることが多い。我が家では概ねパン食となっているが、ときに朝にも味噌汁が恋しくなることがある。家の者には不評だが、我流ではトーストと味噌汁の組み合わせも悪くないと思っている。いつぞや食文化研究家小菅桂子さんが、福沢諭吉の日記に「朝味噌汁に、…パンにバターあれば最妙なり」と記されている、と紹介されていたのを見て、我が意を得たりと思ったことがある。

食事といえば、好き嫌いは少ない方だが、どうも食への新しい「適応力」が乏しくなっている思いがする。昨今は文字通り世界中の料理を味わうことができ、無国籍料理を売り物にする店もあるほどだが、新しい食への好奇心はあるものの、「和・洋・中」のジャンルを越えろとなじみにくい感じがする。最近の歌が、歌詞の区切れと音楽のリズムの区切れが意図的にずらされているため、カラオケでも敬遠せざるをえないのと似ており、口惜しいことである。やはり子供時分の食体験がモノをいうのではないかと秘かに思っているが、確証はない。

私は名古屋で生まれ育ったが、名古屋の「キーンワード」は、「赤味噌 きしめん 味噌カツ ういろう食つて 中日新聞読んで 松坂屋へ行き トヨタ乗ってる名古屋人に会ったことないなあ」という言葉の中に、ほぼ集約されている。このうち「味噌カツ」が昨今人気だそう

だ。昔は、名古屋コーチンと呼ばれる鶏肉を使った「かしわ」料理が主流で、豚カツなどあまり日常的でなかったと思うが、いつ頃からかわからぬが、名古屋の赤味噌をベースに仕つくったタレをかけて味わう豚カツが有名となり、今や駅弁の人気定番にもなっている。ほかに、

焼いたウナギをバラバラに切り刻んで、ご飯の上に細かくちぎった海苔と一緒にまぶして食べる「ウナギの櫃(ひつ)まぶし」もうまい。「味噌カツ」も「櫃まぶし」も、どちらも子供時分にはさして記憶がなく「食体験」はない。しかし、どちらも今や好物である。これは、故郷の血のなせることであろうか。



編集後記

去る八月一五日、米国心臓協会(AHA)から「CPRガイドライン・2000」が発表されました。このガイドラインは世界的な統一、標準化を目的として作成されたもので、我が国においても世界標準にそったCPR法改訂に検討をしています。

当財団についても、「CPRガイドライン・2000」について注目をしております。それは、平成五年度に作成した一般住民用「応急手当講習用テキスト」の改訂に関係するため、国内版

が示されるのを、財団としても、担当者としても、気を揉んでいるところでありませぬ。現在のところ、三〇〇ページ以上もあるガイドラインの翻訳がされていると伺っています。国内版CPRガイドラインが作成しだい、当財団が立ち上げる委員会により、住民にもっと分かりやすい応急手当講習用テキスト(改訂)を作成していきたいと考えています。

AHAのガイドラインは、過去五年毎に改訂してきましたが、今回は八年かかっています。それだけに、大きな改正かもしれません。

第五号特集記事取材のため、八月上旬、岐阜県の中濃消防組合消

(T・I)

*

防本部を訪れた。当消防本部管内では「命をつなげる会 中濃」を中心に、市民主導の応急手当講習会が行われている。取材当日は、ちょうど夏休みを利用した中学生対象の応急手当普及員講習が行われていた。講習の熱心さは、本文掲載写真の中学生たちの目の輝きからもお分かりいただけると思う。

ところで、中濃の関市は、刀の産地として有名であるが、刀は鉄の塊を叩いて延ばし、延びたところで折り曲げまた叩くという作業を繰り返しながら形をつくるため、「折れず、曲がらず、良く切れる」のだという。この話を聞いて、中濃消防と市民との強固な協力関係を思い出した。

それにしても取材日は暑かった。JR岐阜駅前の気温表示盤は三七度を示していました。(M・O)

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5号
Vol.3 No.2

発行 2000年11月30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

第5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 古井秀之
向井和則
事務局
岩崎高德 斎藤陽子
田畑喜彦 青山敦子

救急救命 2000/ Vol.3 NO.2



財団法人救急振興財団