

第2回日本病院救急救命士研究会

プログラム・抄録集

メインテーマ 「みんなに聞いてほしい当院の工夫しているところ」

会長 北原 学

国立国際医療研究センター病院 救命救急センター 救急救命士)

会期 2023年3月19日(日)

会場 国立国際医療研究センター病院(東京都新宿区)

主催 日本病院救急救命士ネットワーク

後援 民間救命士統括体制認定機構

第2回日本病院救急救命士研究会 開催にあたって

第2回日本病院救急救命士研究会

会長 北原 学

国立国際医療研究センター病院 救命救急センター 救急救命士

このたび第2回日本病院救急救命士研究会を国際医療研究センター病院で開催させていただくことになりました。何卒よろしく願いいたします。本研究会のテーマは「みんなに聞いてほしい当院の工夫しているところ」といたしました。当初、本研究会では「院内の体制構築」「救急救命士の業務」「教育」の3つのテーマそれぞれにおいて活発な意見交換を企画しておりましたが、運営の力が至らず予定していましたプログラムを変更し開催させていただくこととしました。

救急救命士法が改正、施行され約1年半が経とうとしております。それぞれの医療機関では体制の構築が行われてきていると思いますが、すべての医療機関で体制構築が円滑にできているわけではありません。今回ご登壇いただく皆様から、それぞれの医療機関の現状や工夫していることなどを共有し、多くの医療機関で病院救急救命士が活躍できる環境を構築する一助となるような会にできればと考えております。今回はオンラインでの開催となりましたが、皆様とお会いできることを楽しみにしております。

第2回日本病院救急救命士研究会 プログラム

■ 会長講演 13:05～13:20

会長講演 病院救命士の展望（救急救命士の多様性と病院救命士の将来像を考える）

国立国際医療研究センター病院 救命救急センター 北原 学

■ セッション 13:20～14:30

後輩への指導と病院救急救命士の生涯教育

座長 森 めぐみ（東京曳舟病院）

長橋 和希（東京曳舟病院）

① 当院救急救命士の教育について

洛和会音羽病院 中川 凌平

② 院内救命士の強みを活かして行える様々な院内業務

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 小宮 幸之介

③ 教育体制の確立～病院救命士が病院救命士を教育する時代へ～

湘南鎌倉総合病院 救急調整室 加藤 大和

④ 病院救急車に乗務する救急救命士に必要なスキルと研修

同愛記念病院 常井 寛

■ 一般演題 口演 14:40～15:20

座長 家田 淳史（平成立石病院）

菱沼 啓泰（川崎幸病院）

蒲池 淳一（川崎幸病院）

① ホットラインから救急救命士を交えた3者通話に試験的にシフトしたメリット！！

龍ヶ崎済生会病院 看護部 嶋田 勇一

② 女性救命士としての働き方

平成立石病院 横田 ちひろ

③ 救命救急センターにおけるチーム医療の研修と実践

東京医科歯科大学病院 北原 嶺

④ 当院ドクターカーにて搬送されたSTEMI患者のdoor to balloon timeの比較

JA神奈川県厚生連相模原協同病院 診療部 救急救命士科 小見山 清夏

■ 特別講演 15:20～15:35

日本病院救急救命士ネットワークの現状と目指す未来

国土舘大学大学院救急システム研究科 准教授 喜熨斗 智也

■ 閉会 15:35～15:45

抄録集

会長講演

病院救命士の展望（救急救命士の多様性と病院救命士の将来像を考える）

北原 学

国立国際医療研究センター病院 救命救急センター

SDGs（Sustainable Development Goals）を達成するうえで「多様性」が重要視されているのは、多様性があるほうが、社会が強くなるという視点があるからである。SDGs を実現するには社会の変革が必要で、多様性が高まることにより、人や価値観の新たなコラボレーションが生まれ、新しい発想や変革のきっかけになることが期待されている。救急救命士においても、病院前で活躍する救急救命士に加えて、医療機関内に活躍の場が広がり多様性が生まれた。医療機関内を一つの社会と置き換えると、救急救命士が加わったことによって多様性が高まり、医療機関という社会の中で新たな変革が期待される。救急救命士法の改正で救急外来での活躍にフォーカスが置かれがちであるが、救急救命士が活躍するのは救急外来に限らない。病院間搬送、災害医療、シミュレーション教育、国際医療協力などそれぞれの医療機関の様々な場面で救急救命士が活躍し、医療機関において新たな発想や変革を与えている。これからも救急救命士が医療機関内で活躍してくためには更なる変革が必要であり、それは救急救命士自身によって起こしていくべきものである。業務を行う上で法律や院内の体制、他職種の認識など課題が多くあるのが現状であるが、解決していくための方策を模索、提案し実現していかなければならない。救急救命士の将来像を自ら考え、今後の変化を見越し、予測的に変革を起こしていくことが求められると考える。

セッション 後輩への指導と病院救急救命士の生涯教育①

当院救急救命士の教育について

中川 凌平、水島 海

洛和会音羽病院

【初めに】当院では2018年より救急救命士を採用しており、現在10名の救急救命士が救命救急室という独立した部署で業務にあたっている。主な業務内容は、病院救急車を用いた転院搬送・施設間搬送（R3年度528件）、救急外来（以下、ER）での患者診療介助、医師事務業務である。今回は当院で取り組んでいる救急救命士への教育を紹介する。【内容】病院救急車を用いた搬送業務については、普通走行及び緊急走行で消防OBによる運転試験を実施し、運転技術が一定の水準になった救急救命士が病院救急車の運行を行っている。ERでの診療介助業務については、ER看護師と同等のチェックリストを用いて教育をする他、各種の勉強会、研修への参加を行っている。【まとめ】当院救急救命士は、医師及び看護師らにサポートしてもらいながら、様々な教育を行ってきた。今後は現在構築中であるMC体制を整備し、さらなる救急救命士の質の向上を図っていきたいと考えている。

セッション 後輩への指導と病院救急救命士の生涯教育②

院内救命士の強みを活かして行える様々な院内業務

小宮 幸之介

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

救命士ならではの業務とはなんだろうか。看護師は、診断からスタートして看護を提供する。PT も、診断後に必要なセラピーを行い理学療法を提供する。しかし救急救命士だけは、診断の前に活動する。そして病態の緊急度や重症度を推察して行動する、これこそ救命士の力の真髄ではないだろうか。この力を救急外来で遺憾なく発揮する方法があるだろうか。ある。それは、救急車受け入れ 1st トリアージだ。その時に、救命士としてどのように考え、どのように判断し、どのように Dr.コンサルトを行えるのだろうか。今回の話の中で、救急外来での救命士の業務のあり方に関して一石を投じる事ができるのではないかと考えている。

セッション 後輩への指導と病院救急救命士の生涯教育③

教育体制の確立～病院救命士が病院救命士を教育する時代へ～

加藤 大和、渡部 圭介、作田 翔平、永澤 由紀子、山中 智代

湘南鎌倉総合病院 救急調整室

当院の救急救命士は院内独立部署の救急調整室に所属し、ER の入口から出口までのサポート役を担っている。主な業務内容は、救急隊からの収容依頼電話(ホットライン)対応、介護施設や医療機関からの紹介電話対応、ER からの転院調整、病院救急車を使用した介護施設や医療機関へのお迎え搬送や転院搬送、一般患者からの症状問い合わせ対応、医師事務作業補助業務である。

年々、各業務量が増加しており、さらに新規でタスクシフトされた業務が増え、それに伴い人員拡充し、現在 17 名の救急救命士が在籍しているが、教育体制の整備が課題であった。

そこで、3 年目以上の救急調整室員のみで構成される「教育班」を立ち上げ、年間スケジュール作成や医療知識向上を目的とした勉強会の実施、各業務独り立ちに向けてのテストの実施、業務独り立ちまでの詳細なルールの策定、救急調整室全体への教育進行状況の通達などを教育班で定期的に会議を実施し方針決定後実行に移すといった流れを作った。

その結果、新人救命士の教育進行状況が見えやすくなり、新人救命士も勉強会の実施や各テストを定期的実施していくことで医療知識向上のみならず救急調整室として活動していく上での力量も備わるようになった。

今後の展望として、ラダー制度の導入や社会人教育、教育する側の教育にも力を入れていきたいと考えており、今後の業務拡大にも柔軟に対応出来るような教育体制を作り上げていきたいと思う。

セッション 後輩への指導と病院救急救命士の生涯教育④

病院救急車に乗務する救急救命士に必要なスキルと研修

常井 寛

同愛記念病院

日本の救急医療は高齢化やコロナ禍などの救急需要増加により常にひっ迫している。東京都の事業として墨田区医師会では、急性期病院とかかりつけ医との連携強化のために病院救急車による区内完結型の在宅療養患者救急搬送支援システムを構築している。この事業は在宅医療機関、ケアマネージャーと急性期病院の医師、看護師、救急救命士、MSW 等の多職種が連携した地域包括ケア活動である。この事業で対応する患者は慢性期疾患を抱えており、介護を行う家族も心に不安を抱えているケースが多かった。搬送を行う中で、病院救急車に乗務する病院救命士に必要なスキルはフィジカルアセスメントに加えて地域多職種との連携、患者やその家族の内面的なケアも大切であると考え、当院では病院救命士に対し院内研修を行った。研修内容は体動による疼痛を抑えた愛護的な搬出方法、搬送経路や患者の状態に合わせた資器材の選択、在宅介護の仕組みの理解や、“顔の見える”地域多職種連携、がんや認知症等の疾患の理解、不安を抱えた患者や家族への接遇等である。研修は墨田区医師会研修への参加、院内の医師や認定看護師によるカンファレンスや講習を受けた。プレホスピタルケアに必要な知識だけでなく患者に寄り添うために必要な多くの知識や技術を身につけることができた。また、院内だけでなく同じ区内の東京曳舟病院と防災訓練や合同研修を行う事で質の担保に努めている。

一般演題 口演

ホットラインから救急救命士を交えた3者通話に試験的にシフトしたメリット！！

嶋田 勇一、吉田 健、黒澤 遼馬

龍ヶ崎済生会病院 看護部

当院は、地域医療支援病院の指定を受けた急性期病院である。急性期医療充実のため、救急隊からの収容依頼をダイレクトに受ける「ホットライン」がある。2019年12月までは、救急隊が代表電話番号に連絡し事務職員を介し救急当番医師の3者通話を利用して収容の可否を決めていたが、2020年1月から医師が直通で受けるように体制整備した。この体制は、救急隊にとって最もスムーズであるが、救急担当医師が外来診察中にホットライン対応しているため、事務や救急外来スタッフへの救急隊からの情報が最小限になる傾向や情報の欠落も生じ、時には緊急度や重症度が伝わらず救急外来の準備不足から初期対応の遅延を招く場面もあった。スタッフからの要望もあり、スムーズな救急患者受入れ整備する事とした。現場スタッフの意見を集約し関係各所と協議した結果、2022年12月からホットラインを救急救命士が最初に対応し、3者通話により関係者との情報共有を図るよう整備した。

現在明らかな結果は出ていないが、救急車受入れの事務への連絡や、救急外来スタッフへの患者情報周知を救急救命士が行なうことで医師の業務負担軽減、救急外来スタッフとの不足のない患者情報の共有とスムーズな受入れ準備体制・救急隊とのよりスムーズな連携が図れていると推察される。

多重業務の中で、医師、看護師、事務職員、救急救命士が専門性を生かしコラボレーションすることで、救急隊からの情報伝達不足や受入れ準備不足を軽減出来るため、これからも継続して探求したい。

一般演題 口演

女性救命士としての働き方

横田 ちひろ、家田 淳史

平成立石病院

救急救命士法の改正など、病院救命士に注目が集まっている今、女性病院救命士の働き方について改めて考えたい。今後結婚や出産を控えているが病院救命士としていつまでどのように働き続けられるかを不安視している女性救命士も少なからずいると思う。女性病院救命士が安心して家庭も仕事も両立できより長くやりがいを持って病院救命士として働ける基盤を示していきたいと私は思う。多様性の時代を迎えて家庭の形も様々であるため一つの例として捉えて頂ければありがたい。私の勤務する平成立石病院救急救命士科では医師事務作業補助者の資格を有する救命士がほとんどである。資格取得前の主な勤務内容は検査回りや救急患者の搬送等、身体に負担がかかる業務が多く妊婦には負担の大きい内容であった。医師事務作業補助者の取得後は主に医師のカルテ記載や検査オーダーなど、身体に負担は少ないがやりがいを感じられる業務が可能となった。また育児と仕事との両立はなかなか難しく、どちらかに偏ってしまいがちである。我が子との時間も大切にしたいために仕事をセーブする母親も多いと思う。そこで時短という限られた時間でもやりがいを見いだすことが出来るかどうか重要となると私は考える。ただし、それを実現するには性別関係なく確かな技術や知識が必要となってくる。妊娠

したから出産したから出来ないという考えから、妊娠したけど出産したけど出来るという考えにシフトし、可能な範囲内で期待される人材となる努力は必要である。育児があるから申し訳なさを感じながら帰るのではなく、今日もやり切ったと感じられるように、また周りも女性救命士がなくてはならない存在であることをしっかり認識できるような職場環境が必要である。育児を考慮した上で病院救命士としての責務もやりがいを持って果たせる環境作りに関して現在抱える問題を挙げ、実際の業務内容を照らし合わせて考えていきたい。

一般演題 口演

救命救急センターにおけるチーム医療の研修と実践

北原 嶺、加藤 渚、原島 瑞葵、服部 恭平、森下 幸治、大友 康裕
東京医科歯科大学病院

救急初期診療は、蘇生・診断を短時間のうちに同時進行するため、多職種連携における「チーム蘇生」が重要である。救急救命士就業前必須研修として、「チーム医療」が追加となっているが、具体的な研修方法については各医療機関にゆだねられている現状である。

当院では2016年より国立大学病院で初めて救急救命士（以下:救命士）を雇用し、外来診療補助を担っている。救命士は指揮命令系統を順守した統制下での活動が得意であり、救急救命処置の実施に限らず、救命士が多職種間の調整役となり、初療リーダー医師を中心的にフォローする「フォロワー」の役割を担っている。

救急診療の質を向上させる為、当センターでは2021年より「Team Management Team（以下:TMT）」を発足させた。メンバーは救急科専門医、救急外来看護師、救命士で構成され、主な働きとして、初療の事後検証や、多職種合同カンファの開催等である。チームのテーマとして「フォロワーがチームとリーダーを作る」ということを重要視し、蘇生チーム形成を行っている。

当院の救命士の役割とTMTに関する取り組みについて、動画を用いて紹介し、病院内において救命士が参加するチーム医療のモデルケースとしての取り組みについて紹介する。

一般演題 口演

当院ドクターカーにて搬送されたSTEMI患者のdoor to balloon timeの比較

小見山 清夏¹⁾ 菊地 斉¹⁾ 坂本 容規²⁾

¹⁾JA神奈川県厚生連相模原協同病院 診療部 救急救命士科、²⁾JA神奈川県厚生連相模原協同病院 循環器センター

【背景】

当院では令和2年度より救急救命士の雇用を始めており、翌年には近隣医療機関から当院へいわゆる「上り搬送」となる患者をお迎えに行く「お迎え搬送」を開始した。

中でも急性心筋梗塞患者の搬送に関して消防機関より早く確実に治療へ繋げるため病院救命士の立場で

貢献できることを模索してきた。

病院へ到着 (door) し、急性心筋梗塞と診断されると早期 PCI のための準備を行い、再灌流療法 (balloon) を実施する。これらを成功させるためには病院前からの迅速性とチームワークが重要となる。この指標では一般的に 90 分以内というのが一つの目安となっている病院前から血流再開までの時間をドクターカーにて搬送した症例とそれ以外と比較することにより診断から治療という一連のプロセスの評価を行った。

【定義・計算方法】

令和 4 年(2022 年) 1 月～12 月までの 1 年間

救急搬送された急性心筋梗塞※1 の患者で、PCI を施行した入院患者の病院到着から冠動脈の血流再開までの所要時間の平均値※2

※1 ST 上昇心筋梗塞 (STEMI : 冠動脈が完全閉塞した急性心筋梗塞) の患者

※2 病着時間から血栓吸引もしくは初回バルーン拡張までの時間以下を除く

- ・非 ST 上昇心筋梗塞 (NSTEMI : 冠動脈が部分閉塞した急性心筋梗塞) の患者
- ・経過観察や搬送当日に待機的に CAG.PCI を行う方針となった患者

【結果】

ドクターカーにて搬送された症例はそれ以外の症例と比べてカテーテル室入室までの時間の短縮が認められており、ドクターカーは急性心筋梗塞患者の搬送から治療までの時間短縮に有用であったと考えられる。今回の分析では再灌流療法が 90 分以内で施行されており、時間短縮への取り組みに一定の効果が表れていることがわかったが、出動先医療機関、乗務員によって差があることも分かった。

【考察】

今後はドクターカーから心電図などの現場データ伝送システムの確立、乗務医師、救命士に左右されない活動プロトコルの作成が必要であると考ええる。

特別講演

日本病院救急救命士ネットワークの現状と目指す未来

喜熨斗 智也¹⁾、加藤 渚²⁾、蒲池 淳一³⁾、津波古 憲⁴⁾、長橋 和希⁵⁾、沼田 浩人⁶⁾、北原 学⁷⁾

¹⁾ 国土舘大学大学院救急システム研究科、²⁾ 東京医科歯科大学病院救命救急センター、³⁾ 川崎幸病院 EMT 科、⁴⁾ 国土舘大学体育学部スポーツ医科学科、⁵⁾ 東京曳舟病院救急救命士課、⁶⁾ 日本医科大学多摩永山病院救命救急センター、⁷⁾ 国立国際医療研究センター病院救命救急センター

救急救命士法の改正に伴い、医療機関に勤務する救急救命士の資質向上、および情報交換の場の提供のため、2021年9月1日に日本病院救急救命士ネットワーク（以下、本ネットワーク）を設立した。これまで本ネットワークでは研究会やシンポジウム、セミナー等を開催し、意見交換・情報共有を行ってきた。

2023年3月10日時点で本ネットワークには994人が会員登録し、そのうち救急救命士は720人、医療機関に所属する救急救命士は425人、医療機関に所属する救急救命士の所属する医療機関の種別は救命救急センター128人、2次救急医療機関280人、その他17人である。

本発表では本ネットワークの現状を紹介するとともに、令和4年度日本救急医療財団研究助成で実施した、「都道府県メディカルコントロール協議会での医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置の認定の現状」、および「全国の救急医療機関を対象とした医療機関に勤務する救急救命士の業務・雇用状況」についての集計途中の経過とともに、医療機関に勤務する救急救命士の現状と課題について言及する。