



一般社団法人  
臨床教育開発推進機構  
ODPEC

北原 学

一般社団法人 臨床教育開発推進機構  
医療機関に所属する救急救命士に対する研修体制整備委員会  
(一般社団法人 民間救命士統括体制認定機構)  
( 国立国際医療研究センター一病院救命救急センター・救急科)

# 救急救命士が就業前に受講する研修

医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会  
(医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会)

# 研修について

救急用自動車等の中との違いに留意し、「**チーム医療**」、「**医療安全**」、「**感染対策**」に関する事項の研修を実施する。

## 【就業環境の相違】

- 病院前の救急現場とは異なり、医療機関では多職種が協働していることに加え、多くの医薬品、医療機器が配置されている。

## 【チーム内の共通認識】

- 医療機関に勤務する救急救命士がチーム医療の一員として安全に救急救命処置を実施できるよう、就業前に研修を受講する。

内容	項目		
(1) チーム医療に関する事項	関係者	救急用自動車等と、重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間の環境の違いを踏まえた留意点	
	情報共有	医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点	
	(2) 医療安全に関する事項	傷病者の管理	他職種間での情報共有の方法
		医薬品の使用	複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点
		血液製剤の使用	麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点
		点滴ラインの導入	血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点
		医療資機材の使用及び配備	複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点
		医療廃棄物の種類及びその取扱い	様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点
		放射線機器の使用	救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法
		医療事故と対応	放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点
(3) 院内感染対策に関する事項	清潔・不潔	救急用自動車等の中で起こり得ない事故に対する対応方法	
	感染性廃棄物の廃棄手順	複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に関わる導線への対応方法	

# 救急救命士と他職種との教育内容の違い

- 救急救命士が養成課程及び臨地実習で教育される「チーム医療」、「医療安全」、「感染対策」はほとんどが病院前救護における内容である。

【令和3年度 救急救命士 国家試験出題基準より引用】

専門分野			
I 救急医学概論	32	(2) 対象に応じたコミュニケーション	35 (2)
A 病院前医療概論	32	(3) 問診	35 (3)
1 生命倫理と医の倫理	32	(4) 救急活動でのインフォームドコンセント	35 (4)
(1) 生命倫理の原則と医の倫理の沿革	32		(5)
(2) 患者の権利	32		(6)
2 救急医療体制	32	9 安全管理と事故対応	33 (7)
(1) 病院前医療	32	(1) リスクマネジメント	33 (8)
(2) 医療計画と救急医療体制	32	(2) 傷病者への事故	33
(3) 救急医療機関	32	(3) 救急救命士等への事故	33
(4) 救急医療情報	32	(4) 医療事故と医療過誤	33
3 救命の連鎖と市民教育	32	(5) 救急活動における事故の報告と対応	33
(1) 救命の連鎖	32		
(2) 市民による一次救命処置	33	10 感染対策	33
(3) 市民教育	33	(1) 感染予防策と感染防御	33
4 メディカルコントロール体制	33	(2) 洗浄と消毒	33
(1) 概念	33	(3) 感染事故と事故後の対応	33
(2) メディカルコントロール協議会	33		
(3) メディカルコントロール業務	33	11 ストレス対策	36
5 救急救命士に関連する法令	33	(1) 救急活動でのストレス	36
(1) 法令の基本	33	(2) 救急活動でのストレスへの対応	36
(2) 救急救命士法	33		
(3) 医師法	33	12 災害医療体制	36
(4) 保健師助産師看護師法	33	(1) 災害の概念	36
(5) 消防法	33	(2) 多数傷病者対応	36
(6) 医療法	33	(3) トリアージ	36
(7) その他の法令	33	(4) 大規模災害	36
6 救急救命士の養成と生涯教育	34	(5) 特殊災害	37
(1) 救急救命士の養成	34		
(2) 救急救命士の生涯教育	34	B 救急救命処置概論	38
(3) 病院実習	34	1 観察の基本	38
7 消防機関における救急活動の流れ	34	(1) 観察の目的と意義	38
(1) 119 番受信と口頭指導	34	(2) バイタルサイン	38
(2) 現場到着までの活動	34	(3) 観察の方法	38
(3) 現場活動	34	2 現場活動の基本	38
(4) 医療機関の選定と搬送	34	(1) 状況評価	38
(5) 通信体制	34	(2) 初期評価	38
(6) 救急活動の記録	34	(3) 全身観察と重点観察	38
(7) 他の関係機関との連携	34	(4) 判断と処置	38
8 コミュニケーションと問診	34	(5) 緊急度・重症度の判断と医療機関の選定	38
(1) 接遇とコミュニケーションの種類	34	(6) 搬送と車内活動	38
		3 全身状態の観察	38
		(1) 外見の観察	38
		(2) 気道に関する観察	38
		(3) 呼吸に関する観察	39
		(4) 循環に関する観察	39
		(5) 神経に関する観察	39
		4 局所の観察	39
		(1) 皮膚	39

医療安全

感染対策

チーム医療

【厚生労働省 看護師 国家試験出題基準より引用】

B. 医療安全対策	c. 居住スペース a. 転倒・転落の防止 b. 誤薬の防止 c. 患者誤認の防止 d. 誤嚥・窒息の防止 e. 情報伝達と共有・管理
F. 安全管理<セーフティマネジメント>	a. 医療安全の概念と安全管理対策 b. 誤薬の起こりやすい状況と対策 c. 転倒・転落の起こりやすい状況と対策 d. チューブ・ライントラブルの起こりやすい状況と対策 e. 針刺し事故の起こりやすい状況と対策
1. 看護におけるマネジメント	A. 看護専門職の役割 B. 看護の質保証 C. 情報の管理
C. 院内感染防止対策	a. スタンダードプリコーション b. 手洗いの方法 c. 無菌操作 d. 滅菌と消毒の方法 e. 針刺し・切創の防止 f. 感染性廃棄物の取り扱い
B. 感染症とその予防	a. 感染症の成立要因 b. 感染症の流行現象 c. 感染症予防の基本 d. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律<感染症法> e. 院内感染とその予防 f. 予防接種 g. 結核予防 h. ヒト免疫不全ウイルス<HIV>感染症、後天性免疫不全症候群<AIDS>
E. 関連職種との連携	a. 関連する職種 b. チーム医療 c. 看護の役割
C. チームアプローチ	a. チームカンファレンス b. 看護の継続性 c. 他職種との連携・協働

# チーム医療

- これまで救急救命士は医師や看護師以外の職種と協働して業務を行う機会が少なかったため、これらのメディカルスタッフの業務内容や役割の理解が不十分であると考えられる。
- 救急救命士が医療機関に勤務するためには、医療機関における各メディカルスタッフの業務内容や役割について理解を深めるとともに、お互いを尊重しながら支援し合える関係性を築き、協働してチーム医療を実践する必要がある。
- チームワークの醸成やコミュニケーションスキル等、チーム医療に関連した研修の実施も考慮される。

## 【チーム医療に関する研修の具体例】

項目	救急用自動車等との違いを踏まえた留意点	研修内容の例
関係者	医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点	救急搬送患者を担当する他職種との連携
		消防機関との連携
		地域との連携
		相互尊重と相互理解
情報共有	他職種間での情報共有の方法	情報共有の方法
		緊急時の伝達方法
		フィードバックと改善の方法

「医療機関に勤務する救急救命士の救命救急処置実施についてのガイドライン」より抜粋

# 【チーム医療の研修の例】

## チーム医療の概要、多職種や地域との連携、チームワークの醸成、情報伝達の方法など

### チーム医療とは

- チーム医療とは、ひとりの患者に複数のメディカルスタッフが連携して治療やケアにあたること。
- 異なる職種やメディカルスタッフが連携し、それぞれの専門性を発揮することで、入院中や外来通院中の患者の生活の質(QOL)の維持・向上、患者の人生を尊重した療養の実現をサポートする。
- チーム医療では、患者本人、家族も含まれる。

### チームによる患者・家族のケア

- 専門職種を積極的に活用し協働を図ることで医療の質を高め、効率的な医療サービスを提供する。
- 様々なチームが患者・家族のケアやサポートを行っている。
- 医療の質的な改善を図るポイント
  - コミュニケーション
  - 情報の共有化
  - チームマネジメント
- 効率的な医療サービスを提供するためのポイント
  - 情報の共有
  - 業務の標準化

### 救急搬送患者を担当する他職種との連携①

- 病院前のいわゆる「救急現場」においても、多くの職種が連携しているが、医療機関の救急外来においても、多くの職種が連携して救急搬送患者の診療にあたっている。

### 消防機関との連携

- 医療機関と消防機関は、救急搬送患者の受け入れだけでなく、多くの場面で連携している。

救急外来	救急患者搬送
病院前	ドクターカー 災害 (DMAT, IMATなど) 救急ワークステーション
病棟	転院搬送
病院機能	消防点検、消防訓練
地域医療	メディカルコントロール 病院実習、救急車回乗実習

### 地域との連携

### 地域包括ケアシステム

- 国連の持続可能な開発目標(SDGs)の2025年目標に、高齢者を含む健康と福祉を促進し、誰もが安心して暮らせる社会を実現することを目指す。
- 地域包括ケアシステムは、地域の特性や主体性に基づき、地域の特性に応じた作り上げていくもの。

### チームワークの促進

- チーム医療を推進し、チームのパフォーマンスを最大限に活用することで患者安全の文化を醸成することができる。

**チームワークの促進はエラー発生への防止につながる**

医療機関にチームトレーニングを導入した成果

- 有責事件数の減少
- 有職員の離職率の低下
- 損害賠償件数の低下

などが報告されている。

### チームワークを促進する4つの要素

- Team STEPPS (チームステップ) というアメリカで開発されたチームワークシステムが日本でも広まりつつある。Team STEPPSでは、チームワークを促進するには4つの要素がある。

**【4つの要素】**

- リーダーシップ
- 状況モニター
- 相互支援
- コミュニケーション

### リーダーシップ

指示や調整、業務の割り当て、チームメンバーの動機付け、リソースのやり取りを行い、チームパフォーマンスが最適になるように促進する能力。

↓

**「チームワークが活発になる土壌を作り出す」**

### 有能なチームリーダー像

- チームをしっかりとめる。
- 明確な目標をはっきりと伝える。
- メンバーから提供される情報に基づいて意思決定を行う。
- 適切な時に、メンバーに発言、反論する権利を与える。
- 積極的にチームワークを推進、促進する。
- 対立を解決するスキルに長けている。

### リソースマネジメント

リソース (resource) ⇒ **時間、人材、設備、情報**

あらゆるリソースを最適に利用し、エラー発生リスクを減らす。

**仕事量のバランスをとる!**

### ブリーフィング(briefing)=計画

業務を始める前に行う短い打ち合わせ

何を考えるべきか?

- チームを構成するメンバーは明確か?
- 全員が目標を理解し同意しているか?
- 役割と責任が理解されているか?
- ケア計画はどのようなものか?
- 人員は十分か?
- メンバー間の業務量は適切か?
- その他のリソースは十分か?

### デブリーフィング(debriefing)

チームのパフォーマンスの改善に向けた振り返り。

振り返りの内容は?

- コミュニケーションは明確だったか?
- 役割と責任が理解されていたか?
- 状況を継続して把握されていたか?
- 業務量の配分は適切だったか?
- 業務支援の要請、提供をしたか?
- エラーがあったか? または回避されたか?
- 上手くいったことは何か?
- 改善点があったか?

### 情報共有の方法

- 医療機関では多くの職種が業務を行っており、情報を共有することは医療安全に関わるだけでなく、円滑に業務が行われることにも繋がる。
- 安全に患者の引継ぎを行う上で10項目の要点がある。

Introduction	担当医師(氏名、職種、役職など)
patient	患者(氏名、年齢、性別、診断など)
assessment	主訴、バイタルサイン、観察など
situation	現在の状態や経過、治療の経過など
safety	安全上の懸念、併発症、危険性など
background	患者の既往、治療歴、家族歴など
action	現在の対応、次の必要事項など
timing	経過、緊急時の対応など
ownership	責任者、連絡の経路など
next	手続、手続される変化など

### 緊急時の伝達方法

- 効果的なコミュニケーションには4つの要素がある。
  - 完全であること (必要な情報をすべて伝えて...)
  - 明確であること (分かりやすく共通の用語を使いはっきりと...)
  - 簡潔であること (手短かに...)
  - 適時であること (適正タイミングで伝える)
- 多くの情報を明確に、簡潔に伝えることは思っている以上に難しい。
- コミュニケーションツールとしてSBAR (エスパー) がある。

### SBAR (エスパー)

- SBARは「状況」「背景」「評価」「提案」の頭文字をとったもの。

Situation (状況)	患者に何が起きているか?
Background (背景)	臨床的・背景は?

### ISBARC (アイエスパーク)

- SBARにC(自分が何者で、誰の報告をしているのか)とC(復讐して確認する)を追加して、ISBARCとすることもある。コミュニケーションエラー防止を強化することができる。

Identity (報告者、対象者の同意)	自己と患者の同意
Situation (状況)	患者に何が起きているか?

### ISBARCを用いた例

Identify (報告者、対象者の同意)	お世話です。本日11時30分手術室の○○○さんについて報告です。
Situation (状況)	患者の○○○さんが術中経過中に呼吸が止まりました。構造的な異常と右半身麻痺がありました。
Background (背景)	○○○さんは心臓病歴がありますが、手術のため1週間前から抗凝固薬を服用中です。

### フィードバックと改善の方法

- フィードバックは以下に挙げる点を意識して行う。

- 具体的・描写的に
- 理由をつける
- メッセージの数が種類が多すぎない
- 相手が受け入れやすい順序で

### フィードバックの注意点

- 具体的・描写的に
- 理由をつける
- メッセージの数が種類が多すぎない
- 相手が受け入れやすい順序で
- 相手の人格を傷つけないように表現を

# 医療安全

- 救急救命士は資格取得のための養成の課程等で医療安全について学ぶ機会はあるが、そのほとんどは病院前救護における内容であって、医療機関に就業するには、医療機関における医療安全の仕組みや取り組み等についての教育は十分とはいえない。
- 医療機関には救急現場よりも、医薬品や医療機器、スタッフがはるかに多く、有害事象発生のリスクも高くなることを理解しなければならない。
- また、多くの職種が協働しており、救急救命士がチーム医療の一員として職務を全うするためにも、医療機関における医療安全の基本的知識を習得し、他職種と共通の認識を持つ必要がある。

# 【医療安全に関する研修の具体例】

項目	救急用自動車等との違いを踏まえた留意点	研修内容の例
傷病者の管理	複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点	患者確認の方法
		薬剤等のダブルチェックの方法
		災害等における多数傷病者への対応
医薬品の使用	麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点	医療機関、特にいわゆる救急外来で用いる医薬品
		医療機関で用いる医薬品の取扱いと管理
		医療機関で用いる麻薬の取扱いと管理
血液製剤の使用	血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点	血液製剤の種類、取り扱いと管理 輸血の実際と注意点
点滴ラインの導入	複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点	点滴ラインの種類
		チューブ・ライントラブルとその管理
		中心静脈ラインと動脈ライン
医療資機材の使用・配備	様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点	医療機関、特にいわゆる救急外来における医療・検査機器の種類
		心電計の取扱い、トラブルが起りやすい状況およびその対策
		超音波機器の取扱いとその管理
		十二誘導心電計の取扱いとその管理
		血液ガス測定器の取扱いとその管理
医療廃棄物の種類及びその取扱い	救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法	医療機関内における一般廃棄物の取扱い 医療機関内における医療廃棄物の取扱い
放射線機器等の使用	放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点	放射線検査の種類 放射線防護の方法と被爆管理 単純エックス線検査・CT検査時の注意
	MRI検査が実施されることを前提とした業務上の留意点	MRI検査時の注意
	医療事故と対応	救急用自動車等の中で起こり得ない事故に対する対応方法
医療機関内における医療安全管理体制		
医療事故発生時の初期対応と報告体制		
診療録・医療記録の管理と保存		

「医療機関に勤務する救急救命士の救命救急処置実施についてのガイドライン」より抜粋

# 【医療安全の研修の例】

## 医療安全の概要、制度、医薬品・医療機器の取り扱い、放射線被ばくなど

### 医療安全の概要

<日本における医療安全元年>

- 1999.1月 患者取り違え事故
- 1999.2月 消毒薬注射事故

↓

- 厚生労働省
- 医療安全推進室設置
- 医療安全対策ワーキング

↓

法律が捻えられた

**旧思考**  
人は間違えなくてはいけない  
個人が原因  
医療界だけで解決

**新思考**  
システムが問題  
安全管理学  
他産業業界から学ぶ

1

### 人間は誰でも間違える

人は「必ず」間違える

- ヒューマンエラーは完全になくすることは不可能。
- エラーの観点では、システムの中で最も信頼性が低いのが「人間」。

↓

コントロールすることによって被害を最小限にすることが最終目的

2

### ハインリッヒの法則

1件の重大な事故  
29件の軽微な事故  
300件のヒヤリ・ハット

「インシデントレポート」  
ここが大事  
システム改善へ

- 1930年代にアメリカのハインリッヒが労働事故の発生率を調査した。
- 1件の重大事故の発生は、29件の軽微な事故があり、300件のヒヤリ・ハットがある。
- 事故の発端には多くの軽微なミスがある。

3

### スイスチーズモデル

チェーズ=安全対策

重なり方によっては穴がふさがれそこから通り抜けることはできない。

4

### 医療事故の種類（医療事故と医療過誤）

- 医療事故=様々な医療行為が行われている間に起こりうるすべての事故。
- 医療過誤=医療に携わるプロ達による何らかの人為的ミスによりおこる事故。

医療事故

- 過失あり(医療過誤)
  - 過失あり(医療過誤) → してはならないことをした事故
  - 過失あり(医療過誤) → すべきことをしなかった事故
- 過失なし(不可抗力)
  - 過失なし(不可抗力) → 過失を伴わずに発生した事故

5

### 日本の医療事故報告システムと医療法 医療法（第6条の10）

- 病院等の管理者の責務

病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、**医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所の医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。**

6

### 日本の医療事故報告システムと医療法 医療法施行規則（第1条の11）

- 管理者が確保すべき安全管理の体制

病院等の管理者は、法第6条の10の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない。

- 医療にかかる安全管理のための指針を整備すること。
- 医療にかかる安全管理のための委員会を開催すること。
- 医療にかかる安全管理のための職員研修を実施すること。
- 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。

7

### なぜ医療事故を報告する必要があるのか

現状把握 → Plan 計画 → Do 実施 → Check 評価 → Action 処置 → 現状把握

現状把握できれば、システムとして改善することができる

8

### 事例報告の目的

- 患者安全の確保
- 事故の共有
- 透明性の確保
- 正式な支援
- システムの改善

9

### 医療機関の医療安全管理体制の例

それぞれの医療機関で医療安全管理体制は異なる。

10

### 報告基準の例

発生した事象をレベル分けして報告基準としている。

医療事故レベル	内容	報告の程度
レベル0	行った行為が正常だが、患者には悪影響がなかった場合（後に悪影響がなければ、再発の心配がなかった場合）	なし
レベル1	行った行為が正常に実施されたが、結果として患者に悪影響を及ぼすに至らなかった場合	なし
レベル2	行った医療行為が正常により、患者に悪影響を及ぼした。又は再発の心配を有する可能性がある場合	報告
レベル3a	行った医療行為が正常により、患者に悪影響を及ぼした。又は再発の心配を有する可能性がある場合	報告
レベル3b	行った医療行為が正常により、患者に悪影響を及ぼした。又は再発の心配を有する可能性がある場合	報告
レベル4	行った医療行為が正常により、患者に悪影響を及ぼした。又は再発の心配を有する可能性がある場合	報告
レベル5	行った医療行為が正常により、患者に悪影響を及ぼした。又は再発の心配を有する可能性がある場合	報告

11

### 医療事故発生時の初期対応と報告体制

- 患者影響レベル3a以下、3b以上で対応が異なる。

12

### インシデントレポート提出の意義

- 患者の安全を守る
- 小さなことでもレポートを出すべき
- インシデントレポートを書くことは罪ではない

13

### 国（厚労省）の医療安全施策の一部

医療事故調査制度	医療事故情報収集等事業
医療事故調査制度	医療事故情報収集等事業

14

### 医療事故調査制度

- 医療事故が発生した医療機関で院内調査を行い、その調査結果を第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげる

15

### 医療事故情報収集事業

- 事業の目的

医療機関から収集した事故等事案やヒヤリ・ハット事例を分析の上提供することにより、医療安全対策に有用な情報を医療機関に広く共有するとともに、国民に対して情報を活用することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としている。

### 診療録・医療記録の管理と保存

- 診療録については医師法第24条に記載事項や保存期間が定められている。

### 患者の確認方法

- 患者確認が起ると以下のことが懸念される。

### 患者の確認方法の例

- 患者本人に確認が取れる場合
- フルネームと生年月日を患者に言ってもらおう。
- 同時に照合するもの（電子カルテ、IDカード、リストバンド、点滴ラベル、検体ラベルなど）を提示し、患者本人であることを確認する。

### 患者の確認方法の例

- リストバンド確認
- 患者確認



# 感染対策

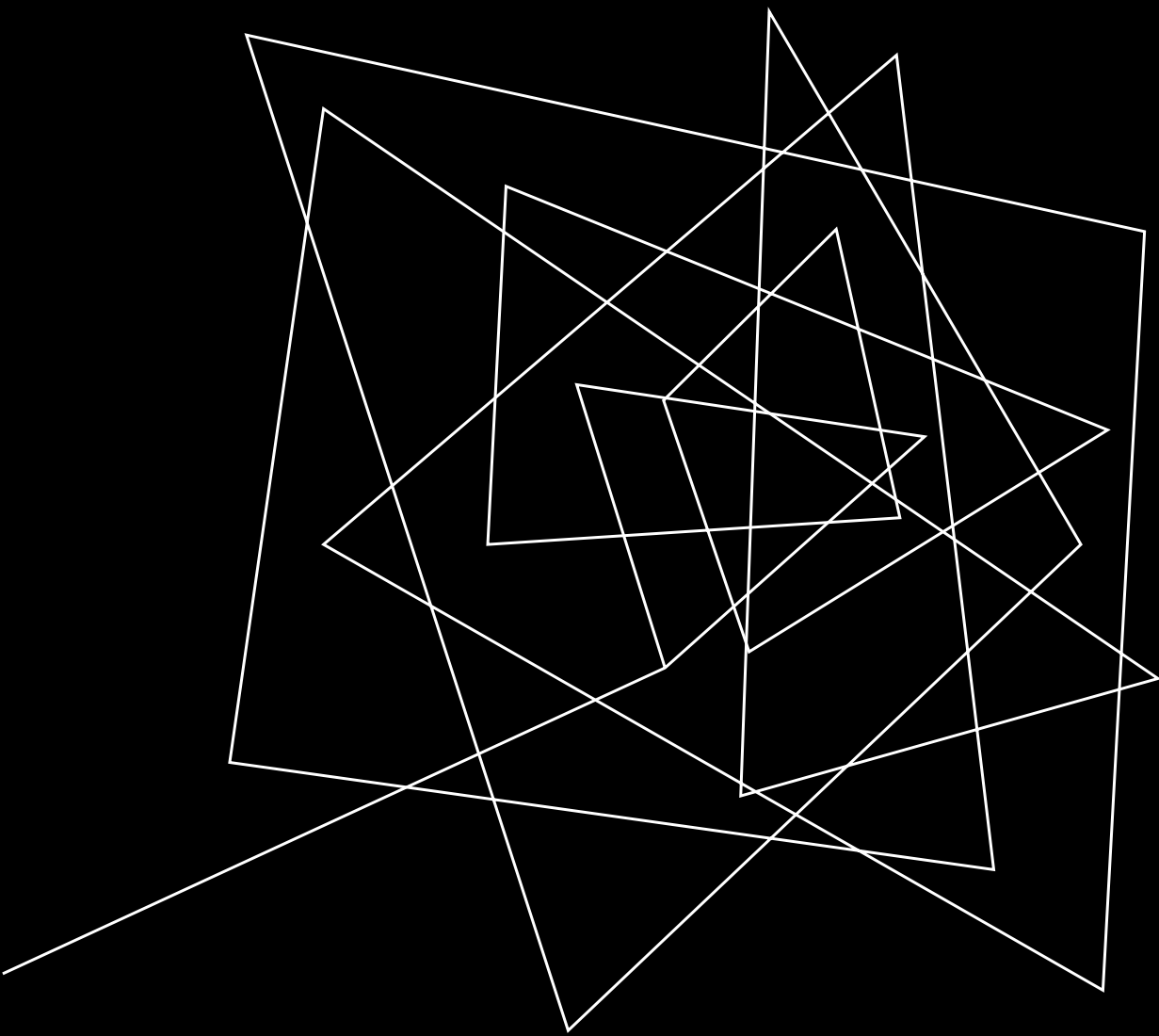
- 感染対策においても、救急救命士は資格取得のための養成の課程等で学ぶ機会はあるが、そのほとんどが病院前救護における内容である。
- 医療機関内における感染対策は、病院前における感染対策よりも厳格であり、感染防止策も多岐にわたる。
- 清潔・不潔の区分や、清潔のレベル、感染経路別予防策等、医療機関内で医行為に関わる職種として必要な院内感染を防止するための知識を習得しなければならない。

## 【感染対策に関する研修の具体例】

項目	救急用自動車等との違いを踏まえた留意点	研修内容の例
清潔・不潔	複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に係る導線への対応方法	清潔と不潔の理解
		滅菌と消毒の理解
		無菌操作法の基本的知識
		清潔エリアのゾーニング
		静脈ラインの清潔操作
感染防護対策	救急用自動車等の中よりも複雑な感染対策	医療機関内における感染対策・手指衛生
		標準予防策
		感染経路別防護策・PPE(Personal Protection Equipment)・ゾーニング
感染性廃棄物の廃棄手順	救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法	感染性廃棄物の取り扱い

「医療機関に勤務する救急救命士の救命救急処置実施についてのガイドライン」より抜

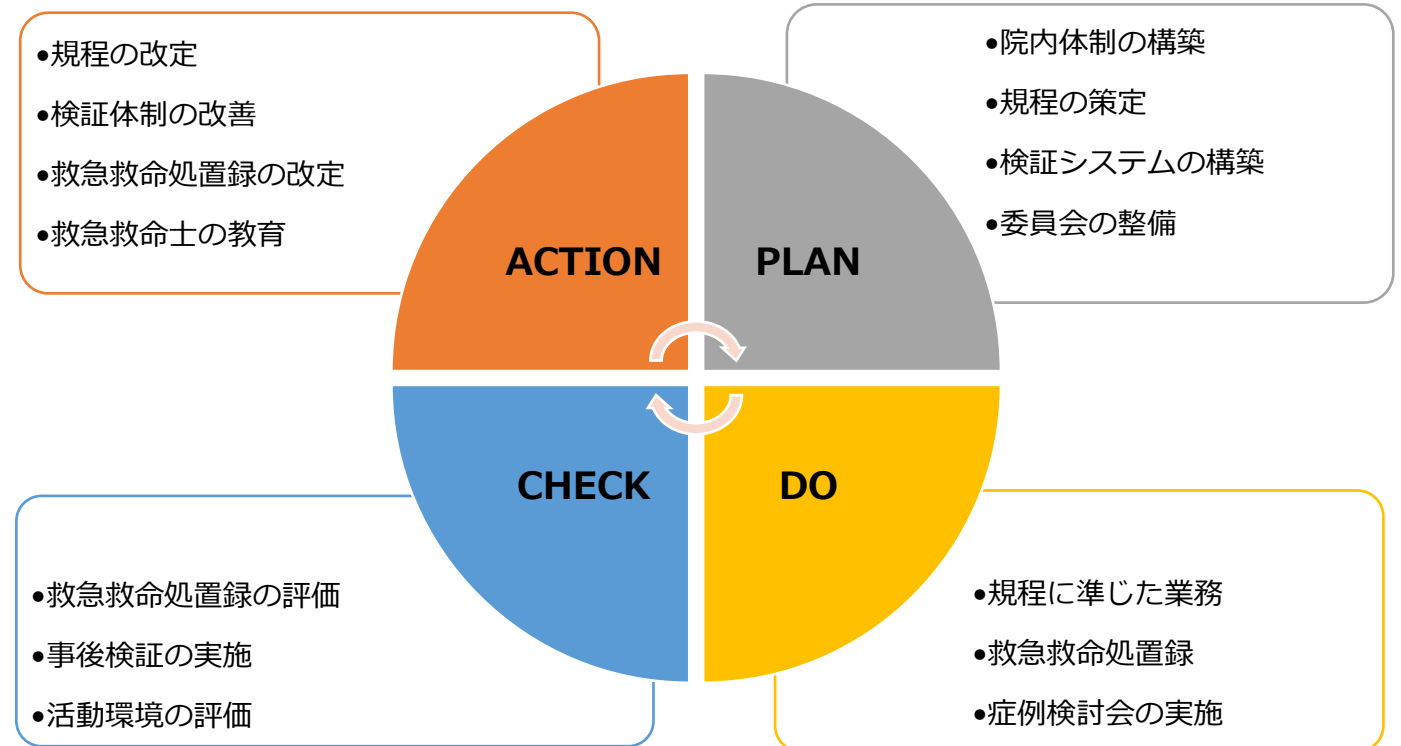




適切な救急救命処置の  
実施と救急救命士に  
求められる役割

# 適切な救急救命処置の実施について

- 医療機関では様々な診療が行われており、その中で救急救命士が実施できる救急救命処置の内容を正しく理解し、救急救命処置を行った際の救急救命処置録を適切に記録・管理することは救急救命士法を遵守するうえで重要である。
- 患者に不利益がないように、医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置の質の管理と、知識および技術の向上に向けての研鑽的な取り組みが行われる必要がある。



# 適切な救急救命処置実施についてのポイント

- ・ 医療機関はそれぞれの環境やリソースが異なるため、医療機関ごとで以下のことを決めておく必要がある。

1. 救急外来等において実施する救急救命処置の範囲（33項目の救急救命処置のうちどれを実施するか） ➡救急救命士個々によっても実施の内容を考慮
2. 救急救命処置を指示する医師の範囲（常勤医師・非常勤医師どの科の先生まで含めるか？）
3. 救急救命処置の事後検証の方法 ➡いつやるのか？回数は？メンバーは？
4. 就業前における研修項目の実施（医療安全・感染対策・チーム医療）と救急救命士の技術的な確認
5. 救急救命士が院内で実施できる救急救命処置以外の業務の規定
6. 救急救命士の生涯教育体制の確立

# 救急救命士に求められる役割

- 適切な救急救命処置実施のための体制を救急救命士が認識・把握することとともに、患者診療録の取り扱いや、検査・処置・処方のおーダリングシステムを理解する必要がある。
- 地域の救急・災害医療提供体制、および地域包括ケアシステムにおける医療体制等と、その中で求められる救急救命士の役割についても理解を深めておくことが望ましい。
- 医療機関に勤務する救急救命士が、チームの一員として安全に救急救命処置を実施できるよう、チーム医療、医療安全、感染対策に関する研修を受講することは必須であるが、加えて適切な救急救命処置の実施と、救急救命士に求められる役割についても理解しておくことが望ましい。

# 救急救命処置以外に考えられる業務

- 救急救命士法の改正は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の一部であるので、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する項目として、救急救命士法を遵守し、救急救命士が実施する**救急救命処置以外の業務**について医療機関ごとに定めておくことが望ましい。

## 【救急救命士が行う救急救命処置以外の業務の具体例】

- 消防機関からの受け入れ要請に対応する記録の作成
- 患者の院内搬送
- 医師が実施する処置の支援
- 各種検査の説明、同意書の受領
- 紹介元からの診療情報提供書、画像情報等の管理
- 転院先の手配・調整
- ドクターカー、病院救急車の管理・運行
- 症例データベース等への情報登録
- 医療物品の管理、補充、請求
- 医師事務作業補助 など

## 【医療機関における救急救命士の役割に関する研修の具体例】

救急救命士が、適切な救急救命処置の実施と、医療機関でチーム医療の一員として業務を行っていくためにも、救急救命士に関する委員会  
 は「チーム医療」「医療安全」「感染対策」の研修の他に「救急救命士の役割に関する研修」の内容を検討し実施することが望ましい。

項目	到達目標	研修内容の例
改正救急救命士法と救急救命処置	改正された救急救命士法の理解	救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会 救急救命士が医療機関内で実施できる処置範囲 救急救命士が医療機関内で実施できる救急救命処置の対象 救急救命士が医療機関内で実施できる救急救命処置の指示を出す医師の範囲 救急救命処置を行った際の処置録の記載と保管方法 医療機関において救急救命士が救急救命処置を実施するために必要な研修
	医療機関における救急救命処置の理解	除細動の適応と実施 気管挿管の適応と実施 静脈路確保の適応と実施 薬剤投与（エピネフリン）の適応と実施 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の適応と実施 心肺機能停止前の重度患者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与の適応と実施
医療機関における救急救命処置の実施体制	救急救命処置の実施と記録、評価の理解	医療機関内における医師の指示体制 実施した救急救命処置に対する評価とフィードバック 救急救命士としての生涯学習の重要性
研鑽的な取組が必要な救急救命処置	気道確保の適切な実施	気管内チューブを用いた気管挿管の技術 ラリngeアルマスク等を用いた気道確保の技術
	静脈路確保の適切な実施	静脈路確保の技術
	薬剤投与の適切な実施	エピネフリン投与の適応と副作用 ブドウ糖溶液投与の適応と副作用
医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる業務	医療情報管理と診療記録（医師・看護記録）の理解	医師・看護記録の目的と違い、その役割
	診療報酬、診療録・オーダーリングシステムの理解	医療事務、診療報酬、オーダーリングシステムや診療録の管理
地域医療	医行為以外に救急救命士に求められる業務の理解	医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる院内業務（消防機関からの入院電話受付業務、患者受け入れ管理、患者の検査室への搬送・検体の搬送・各種患者への説明・診療情報の入力補助、入院・転院の補助、ドクターカーや病院救急車の運行・管理、症例データの入力など）
	地域の救急・災害医療提供体制と自らの医療機関での災害対応の理解	地域の救急・災害医療体制と自院の災害対応
	地域包括ケアシステムにおける医療体制の理解	地域包括ケアシステムにおける医療体制と患者の搬送・受け入れ

「医療機関に勤務する救急救命士の救命救急処置実施についてのガイドライン」より抜粋