

Challenge

-新しい時代を拓く救急救命士の活躍-



第2回 日本体育大学 救命蘇生研究会 概要集

日本体育大学 保健医療学部 救急医療学科

Challenge

－新しい時代を拓く救急救命士の活躍－

第2回 日本体育大学救命蘇生研究会 概要集

目次

研究会長挨拶	2
プログラム	4
研究会当日の様子	6
基調講演	8
教育講演	10
特別講演	14
口演1「災害」	21
口演2「教育」	29
口演3「救急」	37
口演4「国際」	45
ポスター発表「挑戦」	51
来場者アンケート	60
救急医療学科のあゆみ	62
業績一覧	66
編集後記	69

研究会長挨拶

日本体育大学
保健医療学部 救急医療学科

学科長 小川 理郎



昨年の第1回の救命蘇生研究会は、“挑戦”というタイトルで、新しく誕生した学科が、さらに成長し、病院前救護/医療で社会貢献して‘日体大救急医療’として邁進するための意味として、

“オール日体、日体ファミリー”として、One team になり、傷病者と家族の真の幸福を考え、人道的な判断で救急救命士として現場活躍することを共感する会として開催しお陰様で大好評でした。我が子が表情豊かに語りかけて発表する姿をみて、御父兄から目頭と胸が熱くなったという意見も多く寄せていただきました。

今年の第2回のテーマは Challenge にしました。おそらく「ことばが単に英単語に置き換わっただけ？」と言われると思います。“挑戦”という日本語では、戦いや試合、物事などに挑む、“新たな出来事に立ち向かう直前の意思表示として使われることが多いように思います。英文での Challenge には、やりがいのある課題と難題に直面し、まさに今、試練や困難に立たされて奮闘している状況で使用され、意味の広がりを持ちます。完成年度を迎えて、一步一步着実に成果を上げてきた救急医療学科のさらなる成長のために今回の”Challenge“は大変ふさわしいことばだと考えています。

今回、初めて発表する学生は、短期間でその準備をし、大変な努力をしたと思います。やりがいのある課題を持って、難題？に取り組んだこととなります。“Challenge した”こととなります。

救急医療学科では、年間を通して学内と学外に、さまざまな行事やイベントなどが開催されるよう

になりました。この研究会もその一つです。学生達はそれらに参加することで、また指導する教員も自己成長に繋がっています。それらの経験を整理して、学術的に発表することで、個人のコミュニケーション能力がより向上するだけでなく、発表内容が“日体 One Family”として、共感し共有されると思います。また、われわれの学科が、日々大変な業務の中で、崇高な精神と医療人としての誇りを失わずに、その使命感、努力をどのように地域の人々の健康と生命を守るために貢献しているのか、普段の救急・災害医療活動や指導状況をご理解していただく場にもなって、非常に有意義に思います。Challenge すれば、目に見えず、自ら認識できない自己成長と‘人間力の成長’という結果に違いなく結びついています。

昨年に引き続き、学外からもご発表をいただき、今回の第2回救命蘇生研究会もまさにテーマのChallenge にふさわしい素晴らしい素晴らし Challenger の方々に、ご講演をお願いいたしました。日本の救急医学会を長年牽引され、東京オリンピックで医療救護の指導者として主役の日本医科大学救急医学の横田裕行主任教授から東京オリンピック・パラリンピックで、救急救命士が関わる喫緊の問題について、また、アメリカで日本人として唯一のEMS 専門医で、指導者として大活躍され、2019年、EMS の Medical Director of the year に輝いた中嶋優子先生からは、国際的な目からみた、今後の日本の救急救命士がどのように創造し変貌していくヒントについて、今、日本の救急救命士の路線を引かれて指導されている救急救命東京研修所の田邊晴山教授から、現実的な救急救命士の拡大路線について、貴重なお話をいただけたと思います。さらに、特別講演では、まさに人生をかけて救急救命士の資格を取得された辻内三佳様からのご講演は、必ず皆様に深い感銘への世界へと導いて、新たな Challenge 精神に繋がっていくと確信しています。

今回も東京消防庁救助研究会の新藤会長に共催していただき大変お世話になりました。最後に第2回救命蘇生研究会の開催にあってご尽力いただきました皆様、関係者の方々に心から御礼を申し上げます。今後とも More Challenge のために、皆様のご指導・ご協力・ご鞭撻を宜しく願い申し上げます。

プログラム

第2回 日本体育大学 救命蘇生研究会



Challenge - 新しい時代を拓く救急救命士の活躍 -

主催：日本体育大学 保健医療学部 救急医療学科

共催：東京消防庁 救助救急研究会



プログラム

第1会場 教育研究棟 3階 1301教室

9:30 - 9:40 開会式

9:40 - 10:20 教育講演 1

座長：中澤 真弓

「米国の救急医療体制とパラメディックの活躍」

Assistant Professor of Emergency Medicine Section of Prehospital
and Disaster Medicine Department of Emergency Medicine
Emory University School of Medicine
Medical Director, Metro Atlanta Ambulance Service

中嶋 優子 先生

10:25 - 11:25 口演 1 災害 - Confront in Disaster -

座長：田畑 龍正（3年） 助言者：山藤 伸雄（救急救命専門指導教員）

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| 1. 秋月 亨太（4年） | 学生の消防団への参加と団員の在り方 |
| 2. 野添めぐみ（東京曳舟病院） | 民間救命士としての活躍 |
| 3. 一宮 大城（2年） | スマートフォンを用いた救護活動 |
| 4. 馬場 俊（1年） | 水辺でのボランティアの形 ～子供たちの笑顔を守るために～ |
| 5. 鈴木 紀子（1年） | 指導的立場となる学生インストラクターの意義 |
| 6. 大山 凌治（1年） | いつ起こるか分からない災害の対策について ～災害ロジスティクスについて～ |
| 7. 長内 彩乃（2年） | 新しい支援のかたち ～平成30年西日本豪雨災害のボランティア活動報告～ |

11:25 - 12:05 教育講演 2

座長：小川 理郎

「救急救命士の活躍の場のさらなる広がり」

救急救命東京研修所 教授

田邊 晴山 先生

12:50 - 13:50 口演 2 教育 - Persistence makes perfect -

座長：秋月 亨太（4年） 助言者：原田 諭（救急救命専門指導教員）

- | | |
|--------------|--|
| 1. 高橋 健（2年） | 一次・二次医療機関での病院実習後、救急救命士学生の変化とそれぞれの課題 |
| 2. 小林 佳史（1年） | 救急医療学科の野外活動実習Ⅰ（海）の有用性と今後への期待 |
| 3. 吉澤 美海（1年） | 野外活動実習Ⅰ（海）における救助訓練の意識調査について |
| 4. 香月 綾乃（1年） | 救急救命医療学演習においてJPTECファーストレスポnderコースの実施する意義について |
| 5. 大笹 晃高（2年） | 初めての山口県消防研修（原田ゼミナール）に参加した学生の意識変化について |
| 6. 濱 京志朗（1年） | 電車内における救護活動の意義 |
| 7. 福永さやか（1年） | 自殺者と向き合っていく ～それぞれの命の選択～ |

13:50 - 14:50 口演3 救急 - Sheds light on the dying life -

座長：都 愛（4年） 助演者：鈴木 健介（准教授）

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1. 川原 菜々（平成立石病院） | 救急救命士の創設と病院救命士の未来 |
| 2. 小林 優輝（1年） | AEDの普及について ～AEDマップの効果検証～ |
| 3. 相原 慧（平成立石病院） | 病院救命士による病院救急車の運用と効果 |
| 4. 田畑 龍正（3年） | 脳卒中疑い傷病者の対応救護活動と救護ボランティアの意義について |
| 5. 古正 風沙（3年） | 社会復帰に繋がった心肺停止傷病者の報告 |
| 6. 黒柳 涼介（2期卒業生） | 日体大 救急医療学科での4年間を終えて |
| 7. 堤 千保（2期卒業生） | がんばるんじゃない、ただあきらめない。 |

14:50 - 15:30 基調講演

座長：小川 理郎

「東京オリンピック・パラリンピックにおける救急救命士の活躍意義」

日本医科大学大学院 医学研究科 救急医学分野 主任教授
同附属病院 高度救命救急センター長

横田 裕行 先生

15:35 - 16:30 口演4 国際 - Without dreams you can't succeed -

座長：北野 信之介（修士課程 2年） 助演者：中嶋 優子（Emory University School of Medicine）

- | | |
|-------------------|---|
| 1. 天野 智仁（2年） | Medic Ride ～ワシントン医療留学での救急車同乗実習（当直）～ |
| 2. 田中 遥也（2年） | 第4回のシアトル救急車同乗実習に参加して感じたこと |
| 3. 都 愛（4年） | 遠隔診療の可能性 ～米国・シアトルの救急外来を体験して～ |
| 4. カンカーニゲ・サチン（2年） | スリランカのテロとこれからの救急医療 |
| 5. 土肥莉里香（3年） | Studying in Philippines which does not only learn English |

16:30 - 17:10 特別講演

座長：中澤 真弓

「救急救命士の資格とわが人生」

救急救命士・看護師

辻内 三佳 様

17:10 - 17:30 閉会式

第2会場 教育研究棟 3階 1302教室

12:30 - 13:50 ポスター発表 Challenge - It makes sense to keep trying -

座長：岩田 安史（3年） 助演者：藤本 行和（東京消防庁 救助救急研究会）

- | | |
|------------------|--|
| 1. 長岡 春樹（2年） | 第1回山口県消防研修（原田ゼミナール）の活動報告 ～プロから学んだ姿勢と責任～ |
| 2. 小山 幹也（3年） | 救急救命士によるデイスパッチシステム ～米盛病院での7日間研修を終えて～ |
| 3. 篠田 櫻（2年） | 教職員を対象とした救命蘇生法講習会の活動報告 |
| 4. 小玉 響平（修士課程1年） | 効果的なシミュレーション実習への学生補助（Student Assistant）の実態と今後の展望 |
| 5. 栗屋 天翔（3年） | 救急救命士養成課程の学生におけるロジスティクス研修の必要性について |
| 6. 高山 航（2年） | 救急医療サークル“NEXT”の活動について |
| 7. 北野信之介（修士課程2年） | 医療系学生による血圧測定における聴診法と触診法の正確性の検証 |
| 8. 坂元ひより（3年） | 一般人と協力し合うことの難しさ ～頭部保持の壁～ |

研究会当日の様子(記録写真より)



小川 理郎 学科長による挨拶



横田 裕行 先生による基調講演



中嶋 優子 先生による教育講演 1



座長を務める学生



学生の発表



第一会場では積極的な質問があった



卒業生（2期生）の発表



田邊 晴山 先生による教育講演2



辻内 三佳 様による特別講演



第二会場ではポスター発表が行われた



懇親会の様子



集合写真

基調講演

東京オリンピック・パラリンピックにおける救急救命士の活躍意義



横田 裕行 先生

日本医科大学 大学院医学研究科

救急医学分野 主任教授

今回いただいた講演のテーマ「東京オリンピック・パラリンピックにおける救急救命士の活躍意義」は、保健医療学部救急医療学科の講演演題はこれから救急救命士になる人たちへのメッセージとして「救急救命士を目指す学生の活躍意義」の方がより要と思いますので、そのような内容でお話をさせていただきます。

東京オリンピック開催が決まったシーンを覚えていますか。多くの皆さんは大変喜ばれたと思います。我々救急医は嬉しくもある一方で大変なことになったというのが率直な気持ちでした。猛暑の時期に野外で大規模なイベントを行うことへの対応を考えなければなりません。選手村開村からの2か月間の医療体制、そして大会期間中は同時多発的に競技会が開催されます。世界状況を踏まえたテロの危険も含め、これは大変だと思いました。

しかし、大会の成功のためには医療体制を整備しなければなりません。今年1月から、東京都や東京オリンピック・パラリンピック組織委員会、医師会などを巻き込み、議論を行う会議体をつくりました。実際のオリンピックは7月24日から17日間、パラリンピックは8月25日から13日間で、競技の期間は合計30日間ですが、聖火リレーや選手村の開村を含めると、何カ月もの対応が必要です。1964年に東京で開催された第18回オリンピックは、10月に開会されました。日本で一番過ごしやすい季節です。しかし、最近のオリンピックは欧米で夏休みの時期に行われます。世界から訪日する外国人にも良い思い出で帰っていただくために、いかに安全に開催するかというのは重要な課題です。

大会の開催概要では、オリンピックの選手が約1万人、パラリンピックの選手が約4400人ですが、選手を支える人も含めると、かなりの数にのぼります。大会を支える人たちの中にボランティアがおり、競技場の中で活動する大会ボランティア約8万人と、競技場の外で活動する都市ボランティア約3万人がいます。また、競技場はセキュリティも厳しく、医療体制は組織委員会が所管しています。一方、駅やバス停から会場に行くまでの経路をラストマイルと呼んでいます。東京都が所管しています。

競技会場は、44会場あり、うち25会場が東京都にあります。湾岸地区を中心とした東京ベイゾーン、前回の東京オリンピックの既存施設を活用したヘリテイジゾーンがあります。

厚生労働省の研究班により、各会場のリスクと医療機関配置状況を調査して分類するなど、膨大なシミュレーションデータも出しています。日常の救急医療を維持しつつ、オリンピックにも対応することは難し

い面もありますが、議論を進めています。

競技場の医療体制は、オリンピックのルールに従います。選手用と観客用の医務室を別個に作る決まりがあつて、救急車もそれぞれに1台以上配置します。都内の競技会場では観客用の医務室に配置する医療従事者は、都内の大学が分担して割り振りを決めています。選手用の医務室は、各競技団体の協会によって必要な人員が集められています。両者をまとめる医師も必要です。競技場の組織図の中で、救急救命士は、観客への対応として例えばファーストレスポnderの任務、競技者への対応としてヘルスケアサポートメンバーとしての活躍が期待されます。

競技場でもラストマイルでも共通の課題として、「日常の救急体制の確保」「大規模イベント時の医療体制の支援」「不測の事態（テロ、多数傷病者）への対応」が挙げられています。組織員会から各団体に協力依頼が出され、どの団体がどのような範囲で協力できるかを調査するアンケートも始めました。また、熱中症対応マニュアル、外国人対応マニュアル、テロへの対応マニュアルなどは関連の学会や厚労省研究班の協力で既にできています。

救急救命士や、救急救命士を目指す学生が医療ボランティアとして参加する場合には、必要なスキルや知識を勉強してもらう必要があります。競技場のボランティアは厳しい条件や資格の制限があるため学生には難しい部分もありますが、ラストマイルは学生にも活躍が期待されます。駅から会場まで木陰のない場所もあり、熱中症が危惧される場所では救護所の設置が検討されています。すべての救護所に医師を配置できるとは限らないので、そこでは職種に係わらず、医療ボランティアの活躍が期待されます。去る5月1日の大喪の礼において、気温28℃にもかかわらず、皇居前で多くの人が熱中症で倒れました。長時間の立ちっぱなしは危険ですので、ラストマイルにも休憩所、座る場所を設置することを提案しています。

競技場内で活躍する医療ボランティアに必要な知識として、大会の概要とシステム、傷病者への対応要領をeラーニングで勉強することになっています。実際に勉強してもらう項目は、外傷（全身固定・頸椎カラー・スクープストレッチャー）、BLSとAED、ファーストエイド、トリアージを4つの柱としています。JPTECファーストレスポnderコースに準拠した訓練を行います。JPTECの活動と異なるのは、自己紹介と救護の承認が必要になる部分です。実際に、各会場でテストイベントが行われ、シミュレーションもしています。トリアージは最大多数に最良の医療を提供することを意味します。語源はコーヒー豆の選別が語源という説もあり、傷病者を緊急度に応じて赤・黄・緑・黒に分類します。STARTトリアージは熱傷には的確ではないという議論もありましたが、初動対応はSTART法で行こうと、議論が煮詰まってきたところです。2013年のボストンマラソンの爆破テロも踏まえ、爆発への対応も議論しています。爆発テロの原則は、逃げろ・隠れろ・通報しろ、です。2回目、3回目の爆発を警戒して、「伏せろ」でもいいかもしれません。このような議論の結果は、日本救急医学会のコンソーシアムHPから確認できます。

東京オリンピック・パラリンピックは成功させなければなりません。救急救命士の皆さん、救急救命士を目指す学生の皆さんの力も、特にラストマイルにおいては期待されています。ぜひ、頑張ってもらいたいと思います。

教育講演 1

米国の救急医療体制とパラメディックの活躍



中嶋 優子 先生

Assistant Professor of Emergency Medicine Section of Prehospital and
Disaster Medicine Department of Emergency Medicine Emory University School of Medicine
Medical Director, Metro Atlanta Ambulance Service

アメリカで EMS の専門の仕事をしています。EMS というと、救急医療のなかでもプレホスピタル分野のことですが、今日はアメリカの救急医療と、アメリカの救急救命士であるパラメディックの紹介をしたいと思います。

まず自己紹介ですが、私はアメリカの救急専門医で EMS 専門医です。アメリカでは救急専門医と、その上に超専門医がいます。私は超専門医で、アメリカの民間救急搬送組織のメディカルディレクターとして救急隊のプロトコールや事後検証、教育に顧問のように係わっています。救急医として勤めている病院に、自分の搬送組織のパラメディックが患者を連れて来たりしています。

アメリカの救急は社会のセーフティーネットであり、住所不定者でも精神科疾患でも、医療保険がなくても、分け隔てなく対応します。救急医療機関のシステムの日米の一番の違いは、アメリカでは軽症から重症患者まで同じ救急医が対応出来ることです。歯科領域から心肺停止まで、色々診ます。日本では医療機関が 1 次から 3 次まで分かれていて、重症度によって受け入れる病院や対応する医師が違います。日本では他の専門科を持っている医師が救急のケースに対応することが多いように感じますが、アメリカでは救急は救急専門医が診ます。日本では、救急専門医もまだ少なく、救急医療の専門科としての確立は、まだ発展途上です。

プレホスピタルの医療について、アメリカではパラメディックが現場でプロトコールに基づき様々な判断や処置を行います。米国式プレホスピタル医療は Load&Go 式といわれ、現場では医師ではなくパラメディックが必要最低限の処置をしながら早めに病院に患者さんを搬送し、救急医は主に病院で待って、患者さんを受け入れます。対して欧州の大部分は Stay&Play 式といわれ、医師が現場に出向き、Load & Go 式よりは現場に長く居て、治療や処置を現場でもっと行うスタイルです。日本は消防の救急車もありますが、ドクターカー、ドクターヘリを持つ病院もあるので個人的にはハイブリッド型になってきているように感じます。

アメリカの EMS は、州によって法律が違うので、パラメディックも州ごとの免許が必要になります。州は日本での県とは違い、一つの小さな国のようなイメージです。法律やプロトコールが違いますので、地域のルールで活動しています。公的機関の消防パラメディックが現場で病態を判断し、民間搬送組織の救急隊が傷病者を搬送する 2 段階のシステムの地域も多いです。

米国では救急隊員を EMT といい、いろいろなランクがあります。ランク別の処置範囲は州によって決まっており、例えばジョージア州では 100-120 時間のトレーニングを受けた EMT-B(ベーシック)から、数カ月から 2 年の教育を受けた最高レベルの EMT-P(パラメディック)まで 5 段階のランクがあります。

パラメディックは現場で心筋梗塞や脳梗塞も判断します。明らかに心筋梗塞が疑われる場合は、病院に連絡を行い、救急部を通さずに院内のスタッフがカテーテル室を準備することができます。パラメディックの判断で重症患者の治療の準備が始まっています。呼吸困難の傷病者には現場で CPAP のマスクを装着し、陽圧換気を行うこともできます。CPAP は呼吸困難症例には画期的な処置で、挿管そのものの頻度を格段に下げます。6 人に 1 人の割合で病院入院中も挿管をせずに済みます。EMT が現場で投与できる薬剤の範囲も日本より多く、麻薬性鎮痛薬なども投与できます。

パラメディックの活動で重要なのは、搬送先の決定です。どの医療機関へ搬送するかで治療可能な範囲が異なります。特に特定の重症の患者さんにはどれだけ短時間で搬送が出来るかが重要です。脳卒中、心筋梗塞、外傷などは度合によって治療が変わるため、正確で迅速な搬送先の決定が重要なのです。

パラメディックの経験者で優秀な人たちは、さらに専門性の高いパラメディックになれます。パラメディックは EMT の最上級レベルですが、その中でも専門性が細分化されています。地域の訪問診療を行うコミュニティ・パラメディック、ヘリコプターに乗務するフライト・パラメディック、集中治療の専門家のクリティカルケアメディックなどです。

最近、コミュニティパラメディシンというシステムが様々な地域に根付いてきています。活動内容は地域によって異なりますが、例えば一つの例は、救急車ではない車両でコミュニティ・パラメディックが訪問診療を行っています。バイタルサインのチェックや薬剤の管理のほか、少し体調が悪い患者さんの元に行って、遠隔で医師の指示で投薬を行うこともあります。時にはホームレスの患者さんのケアやかかりつけ医、病院探しなども行い、救急車を頻繁に呼ばなくても安定した生活ができるように支援をすることもあります。

アメリカでは、混雑した救急外来で患者が壁際にストレッチャーに乗ったまま長時間待たなければならない「ウォールタイム」が社会問題になっています。そのなかコミュニティ・パラメディックの活躍で無駄に病院に搬送されなくてもよい患者が増え、医療費削減や救急外来の混雑回避につながっています。アメリカの救急搬送は訪問診療に比べ高額です。コミュニティパラメディシンは、米国ではオバマ大統領がパイロットで資金を投入し本格的に始動し始めたものですが、既にオーストラリア、ニュージーランド、英国などでも導入されています。

フライト・パラメディックは、気圧の変化や狭隘空間での医療の専門家ですし、クリティカルケアメディックは集中治療搬送のための人工心肺、人工呼吸器や複数の昇圧剤の管理に長けています。

EMS は変化の激しい分野でもあり、研究の結果でこれまでの方針が覆ることも多くありますので、研究活動も活発に行われています。

まとめますと、アメリカのパラメディックは、公的機関でも民間でも、両者とも大活躍しています。パラメディックの現場での判断や処置が、患者の予後を変えていると感じます。私は日本人初の米国 EMS 専門医ですが、それは 2013 年から始まった新しい資格だからでもあります。このように最近特に EMS は、その重要性がやっと認識され、今後もますます発展していく分野だと思っています。

教育講演 2

救急救命士の活躍の場のさらなる広がり



田邊 晴山 先生
救急救命東京研修所 教授

行政に携わっていた経験から、「救急救命士の処置拡大」「救急救命士の業務の場の拡大」の2点についてお話しいたします。

救急救命士とは、救急救命士法第2条「厚生大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者」と定義されています。救急救命処置とは、同法で「その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置」と定義され、具体的には行政から通知で33項目が指定されています。救急救命士養成校の学生はこれを学んでいます。

救急医療の進歩を背景に、病院前でも実施できる内容が変わってきて、「救急救命処置」を増やそうという動きがあります。そのために現場の救急救命士や医療関係者から提案をいただくため、昨年の9、10月に日本救急医療財団のホームページを経由して、救急救命処置の見直しの提案について公募が行われました。その結果を救急救命処置検討委員会で検討し、厚労省に進言することになります。

公募の結果、15件の提案が受付されました。その内容の内訳は、既存の処置の見直しが3件、新規の処置の提案が12件でした。応募者は、消防本部が10件、MC協議会が2件、医学会等から3件でした。どのような提案があったかという点、既存の処置の見直しについて、静脈路確保やアドレナリン投与、食道閉鎖式エアウェイやラリングアルマスクの包括的指示が提案されました。新規の処置として、痙攣のジアゼパム坐剤の使用、電気ショック抵抗性のVFに対すアミオダロン塩酸塩製剤の静脈内投与、急性冠症候群のニトロ製剤口腔内投与、骨髄路確保、外傷傷病者への超音波画像診断装置の使用、アナフィラキシーのアドレナリン製剤注射薬の筋肉注射、出血性ショックのトラネキサム酸製剤の静脈内投与、12誘導心電図の判断と電送、CPAPによる陽圧換気などです。

これらの提案の多くは現在審議中で、経過は日本救急医療財団のホームページで確認することが出来ます。評価の内容は、提案内容の精査、外形的な確認、効果の検討、外国の実施状況、費用、危険度、難易度などについてです。提案内容が不十分な内容は差戻しもされていますが、現状としては、少しずつ検討されています。現場を知る救急救命士が根拠を以て提案すれば、救急救命処置に新たな項目が加わる見通しがあるのです。病院前医療の発展とともに、救急救命処置も拡大していくと思われます。

業務の場の拡大について、救急救命士法第 44 条の 2 で「救急救命士は、救急用自動車等以外の場所においてその業務を行ってはならない。」という場の制限があります。同法第 53 条では、救急用自動車等以外の場所で業務を行った者に対し 20 万円以下の罰金を科すという罰則規定もあります。現状では、ドクターカーや災害現場、医師事務作業補助といった救急救命士の知識や技術を活かせる場はあるものの、一定の制限があるため、制限なく活躍するには消防機関等に限られています。

日本の救急救命士の資格者数は 53,897 人（H29 年）です。医師が約 30 万人、看護師が約 108 万人ですから、希少な医療資格です。救急救命士のうち、消防機関勤務者が 66%、17%が看護師とのダブルライセンス（制度開始時の免許制度に起因する）、自衛隊や海上保安庁にも所属しています。しかし、それ以外の救命士が約 15%（7,965 名）おり、その中には、消防機関以外での活躍を希望した方、消防機関との縁に恵まれなかった方、消防機関の定年退職者や途中退職者がいると思われます。中には出産や育児を機に消防を退職した女性もいます。この約 8,000 人の救急救命士を医療機関できちんと働かせる環境の整備について、行政でも検討されています。

背景として、医師の過重労働や長時間労働も関係しています。厚労省は医師の働き方改革に関する検討会を設置しており、医師の残業について年 2,000 時間を上限とする指針が出されました。これは過労死ラインの 2 倍にあたり、そのくらい働いてもらわないと医療がまわらないのが現状なのです。特に、診療科別勤務時間では救急科の医師が最も多く働いているという報告もあります。そのため、厚労省では労務管理を徹底する必要がある、その一環で医師の業務の一部を他の職種に移管する「タスクシフティング」が提案されています。救急救命士が、救急医療業務の一部の担い手として期待されているのです。これは、日本救急医学会の検討委員会中間報告書にも提言されています。

医療機関における救急救命士の活用は、医療機関のみならず救急救命士にも良い面が考えられます。消防経験者のセカンドキャリアとして経験を活かし、社会問題になった救急患者のたらいまわしの解消や院内救急車を利用した転院搬送による救急車需要対策などが期待されます。実現のため、自民党で救急医療勉強会が行われ、厚労省の「救急・災害医療提供体制のあり方に関する検討会」でも検討組上にあがっています。

一方、課題もあります。全ての医療機関を対象にするのか、どのような業務をどのような処置まで行うのか、病院内の処置も担っていただくのか、医療機関で必要な知識技術をどこで教育するか、検討が必要です。例えば、採血などは病院では当たり前の行為ですが、救急救命士の現行の業務では一般的ではありません。医療機関では多数の薬剤を扱います。多種多様な薬剤や投与方法の違いに応じた安全対策や、複数の患者への対応、患者の食事や排泄の援助など、医療機関の業務をどこまで救急救命士に実施させるのかという議論があります。看護師の業務との関係についても、救急救命士制度創設時の切り分けを見直しで変更する必要があります。医療機関での実務を前提とした教育や国家試験は、消防機関だけで業務を行う救急救命士にとっては、非効率、過負担にもなります。

しかし、救急救命士の活躍の場の拡大についての議論は進んでいます。社会の理解が必要ですが、これは社会の救急救命士への期待が背景にあるもので、前向きな議論で、前向きな変化です。皆様のご活躍を期待します。

特別講演



救急救命士の資格とわが人生

辻内 三佳 様
救急救命士・看護師

(1) プロローグ

ただ今ご紹介いただきました辻内三佳です。小川先生から「是非、今日の救命蘇生研究会で、救急救命士（以下；救命士）を苦勞されて取得されたお話して貰えないか」とう話をいただきました。

最初は、何回もずっと国家試験に落ちて、本当にお恥ずかしいことなので、この講演をお断りしましたが、「最初から何事もあきらめる傾向のある学生のために是非、是非」と繰り返しお願いされて、とうとう根負けしました。宜しく願いいたします。私は奈良県奈良市で生まれ、趣味は、琴演奏、散歩、ドライブです。今娘が一人います。養護教諭だった母の影響を受け、看護師になり、奈良国立病院の外科病棟・手術室、自衛隊のシビリアン・ナースに約 17 年勤務しました。1987 年（S62 年）、単身赴任中の夫のもとへ、2 歳の娘を連れて奈良県から千葉県我孫子市に転入しました。

7 月に我孫子市の重度知的障害者施設の医務室に勤務しました。約 100 名の重度知的障害者の健康管理と彼らの急変時対応や夜間のオンコール対応などを担当しました。入所者の方々は、自由に行動できますが、日常のやりとりで、会話の内容や意思疎通が十分にとれずに、転倒などでけがをすれば、必ず私達、看護師の責任問題に発展します。朝 6 時のから夜の 21 時の消灯までは、精神科病院の病棟のように、建物の施錠がしっかりしていないので、全く気が抜けません。毎日、何らかの驚く緊急事態が生じて、例えば、ナイロン袋を何袋も飲み込んで、腸閉塞になり開腹手術となったり、大量に水道水を飲み続けて、水中毒（低ナトリウム血症）で意識を消失したり、漂白剤を飲んで中毒になったり、外科処置をした縫合部の糸を勝手に切って感染を生じたり、突然に、てんかんを生じて転倒し、頭部外傷となったり、てんかんが全く止まらず、救急搬送後に小脳出血と診断されたり、それらの対応に追われる大変な職場でした。いつも救急隊には、お世話になっていたので、救急医療には関心がありました。

(2) 救急救命士の資格をめざすきっかけ

救命士の資格を目指すきっかけは、今も脳裏に鮮明に蘇ってきます。ある日、保護者を招いての餅つき大会で、餅をのどにつまらせた保護者が、顔が青黒くなって意識がなくなり、窒息で心肺停止となりました。施設内や周囲には医師はだれもいません。今までに経験したことのない緊張感と共に、まず救急車を呼び、救急のテレビドラマでみたように胸を押し続けました。駆けつけてきた救急隊に、引き継いで病院に搬入されましたが、その方は搬送先の病院でお亡くなりになりました。

家族の方の号泣をみて、家族の心情を考えれば、私は全くことばが出なくなり、忘れる事ができずに心

身も重くなり、食事も喉が通らなくなりました。この一件で、突然の急変時の自分の実力のなさを痛感し、救命士の資格と、救急医療の知識や技術があれば、その場に医師がいなくても、人の命が救えただろう。

「もうあんな悲しい出来事は、本当にたくさんだ」という思いが、日々強くなりました。当時の救急救命士の国家試験は、看護師の資格を持っていれば受験できたので、是非救命士の資格取得を目指そうと強く決意しました。ところが具体的な勉強法が、全くわからず、悶々としていたところ、我孫子市の消防官で、救命士を目指して勉強中の M さんの紹介で、日本医科大学千葉北総病院で開催されている「北総救命会（千葉県での消防関係者の勉強会）」の勉強に参加することができました。

（３） 日本医科大学千葉北総病院の小川理郎先生との出会いと北総救命会

今からおよそ 25 年前、1994 年に 1 月に日本医科大学が、千葉県印西市（印旛郡印旛村）に、新たに日本医科大学 千葉北総病院を開院しました。初代病院長は、山本保博先生で、救命救急部長は横田裕行先生でした。今ではコードブルーのテレビドラマと映画で大変有名になった病院です。当時の印旛村、今の印西市と佐倉市の救急隊には、誰一人として救命士はいませんでした。北総救命会の勉強会は、救命士をめざす救急隊員に救急医学を、毎週月曜日の 18 時～21 時まで 3 時間、ボランティアで指導されていたのが、私の運命的な出会いとなった小川理郎先生でした。最初からなじみやすく、フランクな先生の印象を持ちました。

この勉強会は、千葉県の全市の救急隊員が参加されて、毎回最低でも 30 人以上は参加されて、中には何と鴨川市、富津市という 3 時間以上もかかる遠方から勉強にこられていました。驚きはそれだけではありません。小川先生の医師としての勤務実態です。日本医科大学の救急医学教室は、独自に自己完結型、救急医療システムを導入されて、最重症患者さんを中心に、救命救急センターで受け入れて、救急処置をした後もオペや、ICU（集中治療室）で、引き続いて患者さんを受け持って、一般病棟へ移ってからも、内科や外科など他の科に転科することなく、そのまま小川先生が主治医として患者さんを担当され、さらに、毎週火曜日には、外来フォローまでなされていました。未だに信じられないのは、1 ヶ月のうち、最低でも 20 日以上は、病院に泊まり込んで、次から次に来る重症患者さんに、休む暇もなく、深夜から朝まで、一睡もされずに、緊急手術や処置をされて、そのまま、翌日も朝から通常通りに勤務され、私達のためにも、不眠の状況下で、18 時から 3 時間、救急隊員に厚く講義をされていました。ときに心肺停止などの重篤な患者さんが、搬入されれば、講義は一端中断になり、みんなで ER の救急処置室に移動して、小川先生が診療される様子を見学しました。傷病者を搬入してきた救急隊員に、病態や身体所見について丁寧に説明されていました。「この先生は、本当に人に教えることが大好きなんだなあ」と思っていました、「一体いつ寝ておられるのだろう？」という疑問をいつも抱いていました。「小川先生は、いつかは倒れてしまう。絶対に」といつもからだが大丈夫なのかが、気にかかるようになりました。当時は過労死ということばはありません。「この先生は、どうなっているんだろう？ご結婚もされているし、お子さんもいらっしゃるようなので、家庭では、奥さんは本当に大変な苦労をされているだろう」と思っていました。変人をはるかに通り越して、尊敬する超人としてとらえるようになりました。最重症の患者さんを救うためには、献身的で過酷な勤務をせざるを得ない実態をみてきたので、私は最終的に孤高との闘いを乗り切れたと思います。

勉強会の授業は、消防の機材の耳慣れない話などもありましたが、難しいことも、世間のことに置き換

えて、お話されるので、非常にわかりやすく、質疑応答の時間もあり、ときに面白いお話をされるので、新鮮に聴いていました。私は仕事が終わった毎週月曜の夜は、ハンドルを握って、往復1時間30分北総病院へと通いました。

国家試験の問題をみせられて、最初は“これなら合格できるだろう”と簡単に考え、1999年、第16回の国家試験に初めて挑戦しましたが、国試の問題をみせられて、結果はあっけなくK0負けでした。このころ国試は1年に2回があり、半年後の17回の試験も挑戦しましたがダメでした。今考えてば、テキストを読んで、マーカで線ばかりを引いて、難しい医学用語は、漢字である程度は、読めたので、その意味の内容も十分に理解していなかったこと、また過去問題の解き方の量が圧倒的に足りなかったと思います。

2000年1月、21世紀になり、日本医大 千葉北総病院の開院から最後の立ち上げメンバーとして、7年間勤務された小川先生は、福島県会津若松市の救命救急センターに派遣されることになりました。小川先生不在の北総救命会は、まるで求心力を失ったかのようにになりました。

(4) 癌に罹患する

そんなある日、主人が、公務員を早期退職し、脱サラで始めた第二の事業問題などで悩む日々が続き、朝まで一睡もせずに、職場に向かうことが多くなりました。職場の疲れも加わって、体調不良となり、病院を受診したところ、なんと大変恐ろしい結果が、私を待っていました。胃癌が見つかったのです。家の床が、丸ごと底から抜けるような、高所から落ちるような気持ちになりました。ほとんど自覚症状はありませんでした。なかったというよりは、主人の職場問題、家庭のやりくりなどで、悩んでいたために、癌の症状を自覚できていなかったのだと思います。今は、癌の治療が進歩し、がん、イコール、即、死亡という時代ではありませんが、そのときの気持ちは、何と云えば、良いのでしょうか。20年以上前は、今と違って、がん＝死を意味して、「自分は死んでしまう」と生死の帰路に追い詰められました。自分は、まだ若いのに、「何で自分なの。」「今まで献身的に、患者さんのために尽くしてきたのに、そんな一。」「他人に何も、迷惑や 悪いことをしたわけでなく、どうして？私なのよ？」まだまだ、成人していない一人娘を残して、「私は死ねない。死ねるわけがないでしょ。自分の事より、何よりも楽しみにしていた『娘の成人した姿』がみられない。」と思うと、大粒の涙が、止まりません。「病気の前の自分に戻って欲しい。診断は何かの間違いであって欲しい。」と何度思ったかわかりません。胃がんといい病気を受け入れることが全くできませんでした。余裕なく動揺した日々が続きました。当たり前に来る毎日が、突如消えてなくなる。目の前に映っている映像は、いずれ見ることができなくなる。それだけでなく、今、体感できているすべての感覚が、痛みと苦痛に変わっていき、いずれ動けなくなって、全てが無くなっていくという 恐怖心にかりたてられました。娘の前で、涙をこらえて、冷静さを保つことが本当に大変でした。

主治医の先生から病気の説明を受けているとき、その内容が理解できたと思っていましたが、最終的には、説明された治療の内容が記憶に留まりません。最後には、説明のメモ書きだけが残って、何を言われたのかよく覚えていませんでした。結果として、私は幽門側胃切除術、胃の2/3以上を切除する手術を受けました。『手術はうまくいきましたよ』と言われましたが、最初は、「私に対しての気遣いのことばだ」としかとらえられませんでした。術後、半年間は、食事のたびに、気分不快感、吐き気、腹痛などの症状と闘って、激やせして、今までに無かった身軽さを体感し、「明らかに以前の自分とは違う。違いすぎる。」そのうちに、「次はどこにがんが、できるのだろう。」「自分は、あとどのくらい生きられるのだろ

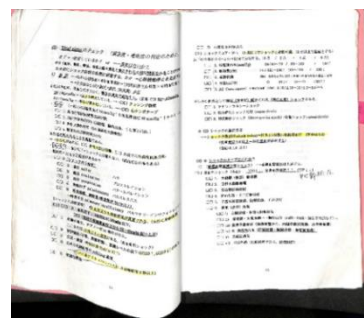
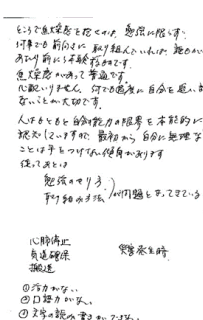
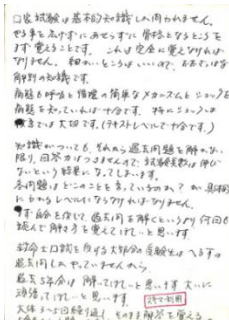
う」と がんの再発と転移におびえる日々が続きました。自分には、残された時間が長くはないと思っていたので、遺書を書いて、「自分だけの時間を大切にしたい。」という生死の岐路に立たされた状況だったと思います。

(5) 命の見直し

そのとき、主人は、「私の状況の事よりも、脱サラの“第二の自分の人生のことだけしか”考えていない。」そのようにしか考えられなくなりました。「頑張って」という「ことばだけの励まし」も、それは、必ず病気がよくなるという、絶対的な保証があるから、言えることばであって、「死にむかって進んでいる人の治療に対して、何が頑張ってた」と思いました。「本当にがんの恐怖やつらさを理解できている人は、決して、そのようなことばは使わない」。そのような人に、これ以上の私の貴重な時間を使いたくない。「もっと自分のやりたいことをやらなければ」と考えるようになり、「命は何か」、それは、「自由に自分の時間を使う事だ」と、自分なりに命の重みを感じ取った瞬間、私は、主人に離婚届けに印鑑を求めています。今まで自分を支えてくれていたのは、家族や親戚、周囲の人々ではなく、自分自身で、“自分の良好な健康状態であったのだ”と。私は、癌になって初めて理解することができました。「健康は当たり前に存在するのではない」ということ。生きていれば、日々様々なことが起こります。楽しいこと、うれしいこと、逆に、辛いこと、苦しいこと、いやな出来事など、でも、その状況から、「自分は何を学んで、折れない心を作って、日々を生きていくしかないのだ」と実感しました。胃癌の再発と転移で、今度そのようになったら、そのときは、そのときで、「今はそのことを考えずに生きていこう」と決めました。私の場合、幸いにも漢方薬を服用することで、気持ちが静まり、5年経っても癌の再発や転移は見つからず、今のその漢方薬のおかげで平穏無事に暮らすことができています。

(6) 再度救命士の資格取得を決意し再受験を決める

2004年の夏頃に、2000年に会津若松市の救命救急センターに赴任されていた小川先生が、都内に戻ってこられて、東京八王子市の日本全国の救急隊の救急救命士養成所（エルスタ東京）におられると聞いて衝撃を受けました。自分の人生のやり残していた夢を思い出しました。「やはり救命士の資格は取りたい！あれだけは絶対欲しい！お棺中に必ず、免許状を入れるのだ!!」という強い思いがメラメラと再燃しました。かつて救命士をめざした当時の気持ちや記憶が蘇ってきて、資格取得に、再度火が付きしました。エルスタ東京に電話して、小川先生の懐かしい声を聞きました。暗中模索の勉強方法とメンタル復活のための手だてを求めて、藁をもすがる思いで八王子に車を走らせました。5年ぶりで会った小川先生は、一つも変わっておられず、私は、砂漠でオアシスを見つけたような気分でした。その時、小川先生から、こんこんと諭されたのは、具体的な国試対策の勉強方法でした。これはこれから国試を受けられる皆様方にも当てはまる大事なポイントだと思いますので、是非とも覚えておいてほしいです。



2005 年、(平成 17 年)からは、勉強方法を変更しました。職場から帰宅すると食事すすませ、ノート整理と資料整理・過去問題に挑戦し、20 時～23 時過ぎまで過ごし、翌朝は 4 時に起床し、出勤までの 2～3 時間はひたすら暗記するようにしました。まず勉強する時間だけは、しっかりと決定して確保するようにしましたが、仕事の残業などで疲れがたまったときは、そのようには行きません。

ただ暖房を入れると眠くなります。眠くなると小川先生のことを思い出して、先生も本当に眠くてとても辛かったに違いない。本当に辛く、厳しい中で、弱者の患者さんのために、自分の命を削ってまでも献身的に頑張ってくれた姿が、私の脳裏に焼き付いていましたので、それに負けじと衣服を着こみ、その上から毛皮を着て寒さをしのいで勉強をしました。効果的な勉強ができていないか、常に不安でした。私には全く励まし合う友人もいません。第 28 回の国試から再度 3 回目の受験をしました。次の 2006 年の第 29 回からは、年 1 回になるので、何としても 28 回で合格したかったのですが、試験会場で私の周りの受験生は、みんな孫の様にみえて、自分の年齢を意識して気持ちが試験会場の独特の雰囲気になれず、残念ながら不合格でした。5 回目受験の第 30 回 国試も失敗し、余りにも合格しないので、厚生省医政局に直接出向いて、「“この試験には、年齢制限があるのですか？”」と担当者に問い合わせたところ、「“そんなことはございません。”と強く否定されました。」私が厚生省に出向いた影響かどうかは、わかりませんが、翌年の試験発表からは、初めて合否の結果と試験点数が、自宅に郵送されるようになりました。私が厚生省に出向いたことで、そのようになったならば、私は国試の受験生に大変なことをやってのけたと思います。

第 31 回の 6 回目の国試を落としたとき、辛くなり、正直なところ、受験するのがいやになりました。ついに「あきらめるという選択肢が」頭をよぎり始めました。受験するたびにまた落ちるといった状況で、



「もうダメかもしれない」と「今度こそあきらめよう」と考えて失望してしまいました。不合格の通知を受け取る際のあの絶望感！笑っている人々が、不思議に思える一瞬です。世の中真っ暗。もう後の人生はないと思い込んでしまいます。「受験勉強にかけているあの膨大な時間を他のことに使えるのではないか？」「せつかく助かった命なのに、その命、時間を無駄にしていないか？」「今度、別の病気になったとき、どうするの？」などと、受験を続ける気持ちと辞めて開放されたい気持ちの両方の板挟みに陥って、頭が痛くなり、自分でも訳がわからなくなりました。

(7) 最後の追い込み、我が子に母として。そして、.....

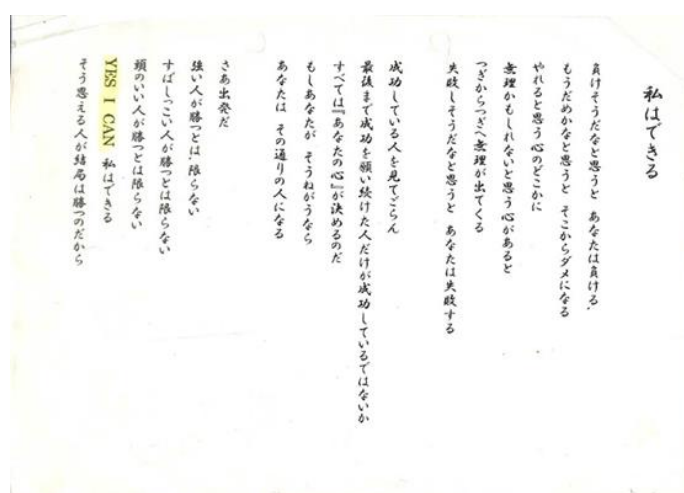
精神的に追い詰められていたので、エルスタ東京の小川先生に再び電話しました。「辻内さん。一人でよく頑張っていますね。本当に辛いですね。でも立派ですよ。無理もないじゃないですか？実際に救急隊員のように現場経験は 0 だし、独学で勉強されて、救急処置の器具も使った事がないのだから…。」「近々、総合想定訓練の公開があるので、ぜひ見学にいらっしやい。訓練の総評は、辻内さんのために、わかりやすくゆっくり説明するので、必ず勉強になりますよ。」と言われました。目頭が熱くなり、涙を押さええら

れませんでした。私は、呼吸困難、胸痛、頭痛、意識消失、溺水、胸部外傷、骨盤外傷、脊椎外傷などの実践的な想定訓練を一番前の席に座って、小川先生の総評の内容を一言も漏らさず必死でメモしました。大変疲れましたが、最近のポイントがわかって勉強になりました。最後に小川先生がこのようなことをいわれました。「国家試験には、合格か不合格かとうことばではなく、合格か、あるいはあきらめるかのどちらかですよ。昔、東京消防庁の救急隊で、すごい研修生がいました。確か年齢は、54歳で救命士の資格をとるために研修生になって、(私よりはるかに年下だった)、年末の全国模試で40点台の最下位をとり、おまけに娘さんが、白血病で多臓器不全となって厳しい状況でした。高齢受験、最終模試で最下位、娘の重病、だから彼は3重苦といわれました。本人も研修をやめて救命士の資格をあきらめたんですが、国試験の1月末になって、再受験を決意して、僕の所にきました。『えーっ本当に、再度受験するのですか?』病院で、意識のない娘に、父として誓ったのではないですか? 「娘が頑張っているのに、今、ここで、お父さんが、あきらめてどうするんだ。」って思ったと思います。「国試まで、残りあと一ヶ月 やるだけやりましょう。」と言って再度受験勉強がスタートしました。国試の1週間前になり、何と、口でべらべら重要項目だけは、しゃべれるようになって、奇跡が起きて、その年の国試に合格したんですよ。「奇跡は、起こるものでなく、起こすものですね。」私は、小川先生のそのことばを聞いて心に火がつけました。母としては、娘に対して、途中で投げ出していては、教育上示しがつきません。私が亡くなってから、娘は「お母さんは、最後の最後まであきらめなかった。」娘は、これからいくつかの何らかの試練を乗り越えなければならぬときが、来るかも知れない。そのときに、親として、最後まで立派にやり遂げた姿をみせておくことは、娘に、何があっても真にぶれない心を維持してくれる。私には最愛の娘のために頑張る必要があると決意しました。

一看護師だった私を、見放さずに教え続けていただいた小川先生のご恩にも報いるため・又母のDNAが教えてくれた格言 “為せば成る。為さねば成らぬ何事も。成らぬは人の為さぬなりけり。(上杉鷹山)” くじけそうになる私をことばが支えてくれました。

その後も何度か挑戦し、また落ちるといった状況でしたが、もうその状況に自分の気持ちは、全くぶれなくなりました。

ダメでもまた来年があるじゃないか! 試験でできないところを、よく検討してみれば、いつも80%の正解が求められる必須BC問題でつまづいていることに気づいて、BC対策として過去問題を何度も繰り返し、その傾向を完全につかむまで徹底的に繰り返しました。そして、ついにその瞬間がきたのです。2011年、平成23年、第34回の国試で、9回目の受験で念願の合格を勝ち取りました。途中病気で中断しましたが、12年もかかりました。64歳での合格は、日本で最高齢だと思います。私のこの年齢での合格は、娘にどんなことが起こっても、決して折れない心を母から学んで、維持してくれると思いました。合格ま



での期間があまりに長く、数年間使用していたシルバーフォックスもこんなに縮んでしまいました。

9回目で合格したので、7転び8起きじゃなく、8転び9起きの喜びを与えてくれたのです。

大至急小川先生に合格を報告しました。なんと小川先生は、エルスタ東京から足利赤十字病院の新病院の立ち上げのために救命救急センター長をされて、救命士のために日赤病院で初めて救急救命士を病院で雇用する制度や県内初のドクター・カー運用も開始されて大活躍されていました。小川先生には大変喜んでいただきました。私も本当に最高うれしかったです。達成感から心も体も全て軽くなり、“空に雲が一つも無い快晴”の気分になりました。私は8回奈落の底におちました。受験中はいつ合格するのかわからず先が見えませんでした。学生の皆さん！あきらめないでください。へこたれて途中で諦めたら、それは精神的に負けです。99%は成功していても、あとの1%でダメかもしれない！と思うとそれは負けイクサです。“決して諦めない！”何がなんでもやりぬく！という強い気持ちと意志で自分を奮い立たせて下さい。



国のライセンスを取ることは非常に意味があります。幸運なことにあなた方の傍らには、いつも小川先生がいてくださいます。救急医として素晴らしい先生だけではなく、消防機関や救急関係者には教育指導力、その情熱には定評があります。先生の右にでる方は、まずおられないでしょう。先生を信じてついて行き、自分を信じ、日々精進し、ぜひ夢をかなえてください。

(8) エピローグ

学生の皆さん！本当に、日体大の 救急医療学科で勉強ができてよかったですね。皆さんは五体満足であり、健康に不安が無いと思います。であれば、間違いなく、夢は十分に果たせます。若いあなた方には、無限の可能性があり、力を出し切って自己実現してください。最後にもう一つ、大切な事をお話しさせて下さい。それは、ご両親お世話になった方への感謝の気持ちを決して忘れないことです。どんなに大学に行きたくとも、経済的に行けない人々が大勢いるという事を決して忘れてはなりません。こんな素晴らしい校舎で、良き指導者に囲まれ、平穏無事に勉強できるのもご両親のおかげです。その期待を裏切らないためにもがんばってください。

私は、癌を克服した後、生まれ変わった気持ちで人生を送ってきました。長年一生懸命学んだ救急医学の知識は、今も職場や家庭、自らの考え方に大変役立っています。

最後に、私は、「救急救命士の辻内三佳」です。ご清聴ありがとうございました。私が気に入っている曲をみなさんに聴いて欲しいと思います。 山下達郎の リボーンです。



口演 1

「災害」 ～ Confront in Disaster ～

助言者：山藤 伸雄（救急救命専門指導教員）

「災害」という幅広い内容をテーマとした口演 1 の助言者を務めさせていただきました。

4 年生の秋月君は、自ら消防団に入隊し活動した経験から、救急救命士養成課程での知識が地域の防災活動に役立ち、消防団入隊が消防を知るチャンスということを発表し、多くの学生に消防団活動の魅力が伝わったと思います。

東京曳舟病院の野添めぐみ様は、近年救急救命士を雇用する民間病院が増加傾向にある現状を踏まえ、DMAT 指定病院としての災害活動実績や病院内での災害発生に備えた教育、取り組みを発表していただき、その中で救急救命士が「診療の補助」として活躍できる現状と魅力を伝えて頂きました。聴講した多くの学生が感銘を受けたと思います。

2 年生の一宮君はスマートフォンのカメラ機能を用いた映像と GPS や無線（wi-fi）を用いた救護体制を実際のマラソン救護での活用をもとに発表しました。この画期的な救護体制を更に充実・強化することにより、1 秒でも早く救護現場に現着し傷病者対応が可能になるため今後も継続し実施してほしい。

1 年生の馬場君は高校時代ライフセービング部に所属していた時に行った、小学校でのプールボランティアの活動について発表しました。水上救護は危険を伴い、専門性が求められるものですが、その中で小学生を対象とした安全を第一に優先した指導法により積極性を引き出すことに私自身感銘を受けました。

1 年生の鈴木さんは指導経験の無い学生インストラクターが初めてインストラクションをする事で、自信に結び付くという研究結果を発表しました。指導することにより積極性、意識の向上に結び付くことが伝わったと思います。

1 年生の大山君は「大学生でも実施可能なロジスティクス」について検討し、被災地での医療活動の円滑化について発表しました。災害発生時にはロジスティクスの役割、そして機能することが大変重要です。大学生が自分たちで何ができるか検討する姿勢に大変感銘を受けるとともに今後も継続し学生間で検討してほしい。

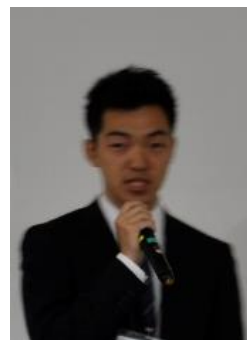
2 年生の長内さんは平成 30 年西日本豪雨災害のボランティア活動の報告をしました。アルバムの写真洗浄という、「心の支えとなる思い出を守る」活動から、長内さんが伝えたボランティア活動参加への訴えは、聴講者全員の心に響き、届いたでしょう。

最後に各発表者の皆さん、大変ありがとうございました。私自身広島市で近年 2 回の豪雨・土石流災害を経験し、皆さんの発表を当時の活動を思い浮かべながら聞いていました。「口演 1」では「平時」の活動から災害時に言われる「有事」の発表でしたが、皆さんの考えが「有事」を「平時」の活動に近づける意識付けになっていると感じ、私自身も勉強させていただきました。皆様のこれからの御活躍を楽しみにしています。

口演 1-1

秋月 亨太（救急医療学科 4年）

「学生の消防団への参加と団員の在り方」



抄録

【背景】現在、地域防災の要である消防団員の総数は年々減少傾向にあり、学生などの若い力が全国的に求められている。【目的】救急救命士養成課程の学生が、消防団への入団をためらう理由を明らかにし、学生の入団促進のための広報策に役立てる。【対象・方法】本学救急医療学科 1.2 年生約 160 名を対象とした。「大学生の消防団の認知度の現状把握のためのアンケート調査」と題したアンケートによる意識調査を実施した。【結果】対象者 160 名中 105 名 (65.6%) から回答を得た (n=105)。回答者の希望進路では「消防」をその一つに挙げたものが 69.5% (n=73) であったが、消防団入団者は全体のうちわずか 6.7% (n=7) であった。学生のボランティアへの興味と入団者の関係では、「消防団に入団している」と回答した 7 名全員が「ボランティア活動に興味がある」と回答していた。非入団者 (n=98) が入団をためらう理由としては、「入り方が分からない」が 37.8% (n=37)、「活動内容が分からない」が 36.7% (n=36) を占め、続く「拘束時間が多そう」の 19.4% (n=19) と比べ大きな差が見られた。入団を決断できる要因としては、「詳しい説明があれば」が 45.9% (n=45)、「就職に有利なら」が 44.9% (n=44) であった。【考察・結語】ボランティアに対する興味は消防団へ参加することに関して少なからず影響があるものと考えられた。学生の消防団への入団は消防を知るチャンスであり、消防団側としても救急救命士養成課程の学生の知識は、地域の防災指導において非常に役立つものであると考えている。今後、青葉消防団の団員を対象としたアンケート調査を実施し、地域の団員が学生団員に対して期待することなどを明らかにするとともに、学生ならではの消防団の魅力やメリットを客観的に調査していく。

発表を終えて

今回私は、卒業研究で調査している内容の途中経過を発表した。当日は、初めての学会形式の発表かつトップバッターでかなり緊張した。しかし、それぞれの意見を持つ大勢の聴講者の前で自分の意見を発表することは貴重な経験にもなった。貴重なご意見も頂くことができ、参考にさせて頂きながら今後の研究を進めていきたい。

口演 1-2

東京曳舟病院 診療技術部 救急救命士課 野添 めぐみ



「民間救命士としての活躍」

【背景・目的】

ここ数年で救急救命士(以下救命士)を雇用する民間病院は増加傾向にある。当院では2007年頃より救命士の雇用を開始、現在19名が在籍している。業務内容は多岐に渡り、様々な分野の知識と経験を生かした業務を日々行っている。当院はDMAT指定病院であり、これまでに様々な災害に出動した経験がある。これまで数々の災害に出動した経験を元に、今後民間救命士がどのように活躍できるかを検討する。

【方法】

当院での業務内容と災害での経験から、民間救命士が今後活躍できる場があるかを検討する。

【結果】

当院での多種多様な業務内容より、日頃から診療補助等の業務を行うことで医師・看護師との連携を容易に図ることができると考える。救命士が医師事務作業補助者を取得する事で診療における相互理解が容易となり、医師の診療に関わる時間の確保、及び事務作業の軽減を担う事ができている。DMATやJMAT、AMAT等の災害派遣チームに、当院は全て救命士が登録している。その経験から、医師会員や看護師等に対しトリアージやロジスティクス業務等の指導を行っている。

【考察】

医療従事者として得た知識や経験は、様々な分野で活用することができると考える。日常業務で医師・看護師と常に接していることから、円滑なコミュニケーションが可能であると考えられる。災害現場でもスムーズな連携を図ることが可能なことから、ロジスティクスとして活躍する事も期待できる。

発表を終えて

今回このような場に参加させていただき、とてもありがたく思います。学生の頃からこのような発表の場を設けているのは素晴らしいと思いました。今回の発表を機に、私たちのような民間の医療機関で働く救急救命士に少しでも興味を持っていただけると幸いです。今後の皆様の活躍を期待しています。ありがとうございました。

一宮 大城（救急医療学科 2 年）

「スマートフォンを用いた救護活動」



抄録

【背景】現在では、救護活動における情報伝達手段として、無線や携帯電話等の通信網を主に用いていることがほとんどである。無線を使用した音声のみでのやりとりでは、救護者の位置情報や傷病者の状態を正確に伝えることは困難である。【目的】スマートフォンのカメラ機能を用いた映像と GPS や無線（wi-fi）を用いることで、救護本部から現場までに直近の救護班を出動させる体制を構築する。到着時間を短縮し、1 秒でも早く救護現場に医療従事者が介入し、現場や傷病者の状況を救護本部において把握することを検討した。

【評価方法】建物内や遮蔽物（森林や階段）による情報伝達のロスタイムはどれくらいあるのか。救護者の実際の位置と救護本部に設置した端末での位置情報の誤差はどのくらいあるのか。映像ではどれくらいの状況を把握できるのか（映像の精密）。応援隊の現場到着所要時間の算定と救護本部における位置情報の把握の精度。などについて評価を行った。

【結果】スマートフォンを使用するため、データ通信量やバッテリーの使用量と言った問題が確認できた。現場状況を伝えるためにある程度の知識が救護者に求められる。【考察・結語】映像では、救護本部では映し出された状況がある程度把握することが可能。遠方の撮影では粗くなってしまい（カメラの精度にもよる）、対象者との距離がある程度近ければ映像はより鮮明に確認することが可能であった。携帯電話会社の通信網を使用するため、通信状態は常にベストである保証はないが、電波が安定していれば通信状態に問題はなかった。位置情報では、救護本部の端末における位置情報表示と救護者の位置情報が一致するまで約 1、2 分の誤差（タイムラグ）が見られた。建物内や遮断物が多く存在する場所では、長時間の接続不良により救護班の位置情報の誤差が生まれる可能性がある。そのため、本部による把握が困難になる。今回のデータ収集は大学内での限定的な場所に限って実施したが、映像情報や位置情報の誤差などの発生を確認することができた。今後は、データ収集範囲を拡大した場合における情報の誤差などについても把握し、問題点や改善策を検討することで、救護体制の構築を図っていく所存です。

発表を終えて

今回、私は自身が救護活動に参加する中で疑問に感じたことについて検討した。今まで、講習会や人前に立ち発表をした事がなかったためとても緊張した。今後とも、「スマートフォンを用いた救護活動」について研究し、救護体制により多くの傷病者の予後が少しでも良くなるようにしたい。

口演 1-4

馬場 俊（救急医療学科 1 年）

「水辺でのボランティア～子供たちを守るために～」

抄録

<背景>

毎年水辺での事故が起き、事故件数が減少していないことから一般の人々の意識が低いことが分かった

<目的>

ライフセービングの考え方から、水辺での事故ゼロを目指す

<報告>

高校時代ライフセービング部に所属していた時に行っていた、近隣の小学校でのプールボランティアの活動について報告する。

約 300 名の小学生を対象にプールボランティアを行った。活動内容は、プールの安全管理、水辺の安全に関する講習会、水泳指導である。

講習会の内容としては、ペットボトルやロープを使った救助方法、ライフジャケットの使用方法、CPR デモンストラーションの披露、AED の説明である。これを通して水辺の危険性や安全に遊ぶ知識を理解、また救助することの難しさの理解、自分の安全を最優先に考える大切さを理解することである。

発表を終えて

今回、300 名の小学生を対象にボランティアを行ったが、次の機会ではアンケート調査など時間をかけてデータを取り確実な情報得られるようにしたいと思います。



口演 1-5

鈴木 紀子（救急医療学科 1 年）

「指導的立場となる学生 CPR インストラクターの意義」



抄録

【背景】指導的立場で学生インストラクターとなることで、どのような意義があり、またどのような課題があるのかを疑問に思った。

【目的】指導経験の無い学生インストラクターが初めてインストラクションをする事でどのような効果があるか検証した。

【対象・方法】日本体育大学保健医療学部救急医療学科の学生にアンケート調査を行った。

【結果】9名に中4名（100%）から有効回答を得た。胸骨圧迫を教える事、行う事の自信について「やや自信がある」という回答がどちらとも実施前2名（20%）、実施後で4名（40%）と増加を認めた。人工呼吸についても同様の結果であった。

【考察・結語】講習会後に人工呼吸や胸骨圧迫を「教える」・「行う」の両方で自信が向上することが示唆された。また、手技の説明や質問の回答を通して、知識や技術の再確認ができたことが、自信の向上に繋がったと考える。学生が指導立場となる学生インストラクターの意義は、勉強への意識の向上や自己成長、コミュニケーション能力の向上、教員の立場となって考える経験ができることである。

発表を終えて

今回初めての、研究発表でとても緊張した。私自身、鈴木健介先生の講習会などでお手伝いさせていただき事があり、沢山の学びを得ているためどのような効果があるかを知ることができよかった。また、今回の研究発表に参加して自分の興味のある分野を研究してみたいと思った。今後に今回の経験を生かして活かして行きたい。

口演 1-6

大山 凌治（救急医療学科 1 年）

「いつ起こるかわからない災害対策について
～災害ロジスティクスについて～」



抄録

【背景】災害医療におけるロジスティクスとは、被災地での医療活動を円滑に遂行するための活動である。【目的】大学生でも実施可能なロジスティクスを検討すること。【方法・対象】①ロジスティクスに関する業務の抽出②救急医療学科 1・2 年生(以下：救急救命士学生)5 名と、非医療系学部所属する大学生(以下：他大生)5 名にアンケート調査を行い実施可能なロジスティクス業務を検討した。【結果】6 つ文献を参考にし、ロジスティクス認定必須項目として、災害医療概論、ロジスティクスの基礎、自施設のロジスティクス機能強化について、物資調達、移動手段の確保、本部運営、関係機関との連携・調整、安全管理、宿泊・活動場所の確保について、情報整理処理(記録)、通信技術の 11 項目が挙げられた。アンケート結果では、救急救命士学生が実施できる項目としてロジスティクスの基礎、情報整理処理(記録)、他大生が実施できる項目として物資調達の回答を得た。【考察】ロジスティクスの基礎情報整理処理(記録)に関して救急救命士学生の方がよりできる可能性が示唆された。救急災害医療を学ぶことにより、医療用語や現場がイメージできることで、ロジスティクスの基礎ができると回答した可能性が考えられる。【結語】今後、ロジスティクスを学びながら他大生に教えられるよう研鑽を積むと同時にアンケート結果が正しいかどうか検証する。

発表を終えて

第二回救命蘇生研究会の舞台で得た経験や研究をこれからの繋ぎ、災害ロジスティクスについてより深く学んでいきたいと思った。
そして、多くの人々に災害ロジスティクスについて知ってもらいたいと思った。

今回の経験を踏まえて、
来年も同じ舞台に立ちたいと思う。



口演 1-7

長内 彩乃（救急医療学科 2年）

「新しい支援のかたち
～平成 30 年西日本豪雨災害のボランティア活動報告～」



抄録

【背景】平成 30 年に西日本豪雨災害が発生し、先輩にボランティアに誘われた。

【目的】学生という立場で何ができるのかを検討した。

【方法】平成 31 年 3 月 22 日から 3 月 25 日の移動を含む 4 日間、世田谷ボランティアセンター主催のボランティアバスという企画に参加した。同企画には約 40 人の、高校生から社会人まで幅広い年齢層が参加した。作業は写真の洗浄の 6 工程のうち、2 番目のはがしを行った。

【結果】計 3 時間 約 20 人で 3699 枚の写真をはがした。

【考察】①老若男女問わずできる。写真洗浄の作業は室内で椅子に座り話しながら行うことができる。②写真は返却を待っている。発災から半年以上経った 3 月時点でも、アルバムの持ち込みは続いており、作業が追い付いていない現状が垣間見えた。③人の人生にふれることができる。アルバムは親や子供の記録で、写真を見ながら人同士の温かい思いやりを見ることができる。また、一緒に作業する初対面の人とも、新しいつながりをつくることができる。④急性期から慢性期の重要の変化を感じた。倒壊や浸水した家屋などが徐々に復興していく一方で、“衣食住”以外の復興が遅れているように感じられた。災害が慢性期へと移行していくなか、心の支えとなる思い出を守るためには、写真洗浄をもっと進める必要がある。

【結語】学生が力になれることはある。知らない世界を恐れず、一歩をふみ出す勇気を持ってほしい。

発表を終えて

今回の発表の目標は、2 つあった。1 つは、ボランティアで必要とされているのは、体力だけではないということを知ってもらうことだ。写真洗浄のボランティアを紹介することで、体力に不安を感じている人にも、自分にできることがあるという自信をもってもらったかった。もう 1 つは、ボランティアを身近に感じてもらうことだ。自分には関係ない、機会がない、などと一步引いている人にとって、行動を起こすきっかけになれば成功と言えるだろう。しかし、こんな自分の想いが 100%伝わった感触はなかった。自分の経験を薄めずに、他人に伝えることを目標に、発表の質を高めていきたいと思う。

自分の経験を大勢の前で発表する機会をいただけたことに感謝する。

口演 2

「教育」 ～ Persistence makes perfect ～

助言者：原田 諭（救急救命専門指導教員）

本テーマである「教育」の中で、「受けた教育」と「すべき教育」の2つの観点での発表があったことに印象を受けた。

「受けた教育」の内容は、本学で実施している「病院実習」、「野外活動実習Ⅰ（海）」、「救助救命医療学演習」、「山口県消防研修」など多岐に渡るものであり、それぞれ特徴的で非常に有意義な研修である。その中で、発表した学生は課題や効果を検討し、実習の内容だけではなく、アンケート調査を実施するなど参加学生の現状に満足せず、更に学生が効果的に受講できるような取組みを実施していることが確認できた。また、初めて消防学校や消防本部で訓練を実施する研修もあり、実際の初任教育学生や現役の消防官と訓練を実施することは「教育」の幅が更に広がっていくことが考えられた。

「すべき教育」では、救護の体験や学生の思いを伝えるべく、今後実施していく教育の内容が更に向上するように検討をしていることが確認でき、命の大切さや尊さを考えていることが見受けられた。

今回の「口演 2」では、1、2年生の発表のみであったため、事前に学習を重ね先輩や先生方に指導を受けながら作成を行っていた。今回発表したフレッシュな1、2年生が来年以降は後輩たちに指導や助言を行うことが「教育」に繋がり、今回のテーマに直結することを期待する。

実習を受けてくださった皆様方には御協力をいただき、誠にありがとうございました。業務でお忙しい中、皆様方の温かい御指導、御鞭撻やお気持ちに対し、心より感謝申し上げます。



口演 2-1

高橋 健（日本体育大学保健医療学部救急医療学科 2 年）

「一次・二次医療機関での病院実習後、救急救命士学生の変化とそれぞれの課題 ～新カリキュラム【病院実習Ⅰ】を終えて～」



抄録

【背景】 本学の救急医療学科では、教育カリキュラムとして、一・二年次で講義、シミュレーション(学校内実習)を多く行っている。さらに、病院実習に臨むにあたり病院実習前の学習にも力を入れている。【目的】 ①病院実習での経験を経てのバイタル測定、問診に対する自信の変化を調査する。②学生が病院内の救急救命士への考え方の変化を調査する。③病院実習前学習の課題の明確化。【対象・方法】 今年 8 月 19 日までに病院実習を終えている学生 26 名に事前と事後でアンケート調査を実施した。【結果】 対象者 26 名のうち 23 名(88.4%)から有効回答を得た(n=23)。バイタル測定の観察に対しての自信の調査で、呼吸の観察に対して「自信がある」という回答が、事前 4 名(17.3%)事後 8 名(34.7%)と増加を認めた。脈拍の観察、血圧測定、体温測定も同様に増加傾向にあった。病院内の救急救命士として勤務したいかというアンケートに対しての「はい」との回答は、事前 7 名(30.4%)に対し事後 11 名(47.8%)と増加傾向にあった。今後の課題が見つかったかというアンケートに対しては 22 名(95.6%)が「ある」と回答した。【考察・結語】 ①今回の事前事後のアンケート(n=23)の結果から病院実習Ⅰを通してバイタル測定に対しての自信がつくことが明らかになった。また、重症患者を対応する医療機関ではなく、状態の安定した患者を対応する一次、二次医療機関で経験することにより、救急救命士に必要なバイタル測定に専念することができ、自信の変化につながったのではないかと考察することができた。②病院内の救急救命士として勤務したいかというアンケートの結果から、病院内で勤務する救急救命士に対しての考え方が変化し、進路先の幅が広がったのではないかと結論づけることができた。③今後の課題が見つかったかというアンケートに対し 9 割の学生が解剖、画像、心電図等の知識不足について課題を抱えていた。そこから解剖、画像、心電図の知識をつけることができるように実習前の学習をより良くしていく必要があると結論づけることができた。

発表を終えて

今回、新カリキュラムである「病院実習Ⅰ」をテーマに口演をさせて頂いた。新しいテーマであることに加え、このような研究会で発表をする事が初めてでとても不安だった。しかし、多くの先生や、学生に協力を頂き発表を終えることができたことにとても感謝している。今後は、今回挑戦できなかった実習先でのバイタル測定の実施回数と自信の変化の関係についても加えて調査をして、クオリティの高い発表ができるようにしたい。

口演 2-2

小林 佳史（救急医療学科 1 年）

「救急医療学科の野外活動実習Ⅰ（海）の有用性と 今後への期待」



抄録

【背景】野外活動実習Ⅰ（海）は、毎年、素晴らしい指導員の皆様に協力していただき、救急医療学科開講年度から実施されているプログラムとなっている。参加学生の印象は毎年違うと言われている。【研究目的】・参加学生の印象が例年の学生と比較し、どのように異なるのか明らかにすること。【方法】・指導員12名に対して、例年と今年の学生の印象の違いについてのアンケート調査を行った。【結果】・12名中12名から回答を得ることができた。2名は今年初めて参加した指導員であったため、除外し、10名分の回答を分析した。

【考察】・適切な状況判断（例年＞今年）今年の学生はバディやチームに依存する傾向にあったと考える。・責任感・時間管理（例年＜今年）今年の実習に参加した学生のなかには、責任感のない、または時間を守れない学生はいなかったと考える。【結論】・技術的な分野よりも、規則を守ることや、学生の意識などといった内面的な分野において変化が見られた。・今回学んだ技術においては、実習期間だけでは完全に習得できない部分があるため、実習が終了してからも練習に努める必要がある。

発表を終えて

私は、今回の発表を終えて、人前で発表することへの自信をもつことができたと感じる。来年、発表をする機会を頂くことができれば、今回は準備不足な部分があったので、しっかりと準備をして臨みたいと思う。



口演 2-3

吉澤 美海（救急医療学科 1 年）

「野外活動実習Ⅰ（海）における救助訓練の意識調査について」



抄録

【背景】6 回目となる野外活動実習Ⅰ（海）で集団行動を通し自主性・協調性・社会性を身につける。【目的】自主性・協調性・社会性を身につけたかどうか。【方法】今回の実習に参加した救急医療学科の学生 75 名に対し 6 つの項目を具体化して作った事前・事後アンケートを Google フォームを用いて配信し、回答を得た。【結果】履修者 75 名全員から回答を得ることができた。プール、海それぞれで溺者を助けることへの自信は向上した（30→80%、18→70%）。海の方が 70%にとどまったことには、波が高い、流れがあるといった自然環境に左右されやすい事実があるからと考える。また、重要な事を自分で決断できるかという質問では、90%以上の人からできるという回答を得た。救急現場では常に危険があり、咄嗟の判断が救助者・傷病者の命を守ることに繋がると考える。【考察・結語】天候に恵まれた 3 泊 4 日になったため、計画通りに実習を行うことができ、泳力の向上・技術の習得が十分に行えた。それにより、救助に関する自信の向上、またチームでの隊活動一連を通して自主性・協調性を育む上で個人の決断力の向上にも繋がった。また、ルールの中で仲間と 3 泊 4 日を過ごすことにより、社会性の向上にも繋がった。一連を通して、救急救命士養成課程の学生があり方を学ぶことにより、これからの指標になると考えられる。

発表を終えて

多くの人の前で話すことに
すごく緊張した。

入学して約 5 ヶ月、準備から
発表まで初めてのことばかり
で色々大変だったが、いい
経験になった。

来年からは自分で研究を見つけ、
今回学んだことを生かせるよう
にしたい。



口演 2-4

香月 綾乃（救急医療学科 1年）

「救急救命士養成課程においてJPTECファーストレスポnderコースを実施することの意義」



抄録

【背景】現在の日本で不慮の事故による死亡者数は、40歳未満の若年者では死亡原因の上位を占めており、高齢化の進む日本での若年者の外傷死は実数以上に大きな社会損失を与えているといわれている。そのため、防ぎえる外傷死撲滅のためにはJPTECの全国普及が重要である。【目的】救急救命士養成課程の学生に対するJPTECファーストレスポnderコースの有用性を検証した【対象・方法】救急医療学科1年80名、4年2名を対象に、1班6～7人にインストラクター1～2名の班編成で行った。コースの実施前後で知識を問う小テストと、手技、観察に関するアンケートを行った。【結果】どの項目においても、知識、自信の向上がみられた。初期評価の順番を問う問題においては、正答率は向上したがほかの問題よりも正答率が向上しなかった。自由記載の欄より、「自分の知識・行動力のなさを実感した。」「自分も誰かに教えたい」など学生間の差が大きかった。【考察】受講後「初期評価の順番」の正答率が約6割であったことより、「気道の評価」のを行っているという認識が少なく、意識の評価と混同しているということが考えられる。班編成を6～7人の少人数制にすることで、2人1組で教える、実践することを交互に行うことができ、一人当たりの実技の時間が多くなったことが、自信の向上につながったと考えられる。観察や手技の正確性、現場実践するかどうかは明らかでない。学生によって受講後の理解度や意欲・関心度に差が出た。【結語】評価や観察において、実際に正しく行えているかはわからないため、検証する必要がある。学生によって理解度が違うため、対策が必要である。JPTECファーストレスポnderコースに参加することはこれからの学習意欲につながる。

発表を終えて

今回、私は初めて研究を行い大勢の前で発表した。今までこのような発表をしたことがなく、準備にも戸惑い、本番はとても緊張した。今回先輩や外部の方の貴重な発表を聞くことができ、これからさらに救急医療について学び、来年以降も研究会に参加したいと思う。

大笹 晃嵩（救急医療学科 2年）

「初めての山口消防研修（原田ゼミナール）に参加した
学生の意識変化について」



抄録

【背景】 本学の卒業生の進路先は初年度卒業生から2年連続で消防機関が最も多い状況である。本学で実施している消防に関する研修は、“救急車同乗実習”と東京消防庁での“実科査閲視察”、“救急救命東京研修所の視察”であり、消防学校での実務的な研修は行われていない。今回初めて山口県で3泊4日の消防研修が有志の学生（12人/30人）により行われた。【目的】 山口県消防研修（原田ゼミナール）に参加した学生の意識変化について調査した。【方法】 研修後に後ろ向きアンケート調査をアンケート用紙及びGoogle フォーム®を用いて実施した。【対象】 山口県消防研修（原田ゼミナール）に参加した学生 12名。【結果】 12名中12名（100%）から有効回答を得た（n=12）。「消防に対するイメージが変わった」が7名（58%）、「地方消防に対するイメージが変わった」が9名（75%）、「消防についてさらに知りたいと思った」が11名（92%）、「新たな目標設定ができた」が8名（67%）、「今後の学生生活に取り組む姿勢が変わった」が11名（92%）、「今後の授業に対して取り組む姿勢が変わった」が10名（83%）という結果になった。【考察】 山口県で消防研修を体験したことが、学生の視野を地方消防にまで広げたと考えられた。多くの学生が初めて消防機関で研修を行ったため、学生の消防組織に対する意識が高まったと考えられた。消防学校で初任教育学生と訓練や食事を共にしたことは、日常の生活から規律を大切にしている姿を感じ取ることができ、学内の授業以外でも影響を受けたと考えられた。消防の体験だけでなく、山口県の歴史や壮大な自然に触れたことも学生の意識が変化した要因の一つになると考えられた。【結語】 山口県で行った研修は、学生の意欲向上に繋がり地方に対する認識が深まったため、有用であった。

発表を終えて

今回、私は初めて研究会で発表を行った。アンケート結果の集計やスライド作成は想像以上に大変であり、先生方から多くのアドバイスをいただきながら、研究会前日までスライド作成を行った。研究会当日は大変緊張し、上手に発表できるか心配であった。発表を終え、大変だったことを超える達成感を感じた。それと同時に、アンケートの方法や、スライドの作成方法など、まだまだできたことがあったのではないかと感じた。今回このような経験をする事ができたことはとても貴重であった。今回の経験を活かして今後様々なことにchallengeし、来年もう一度この研究会で発表したい。

口演 2-6

演 京志朗（救急医療学科 1年）

「電車内における救護活動の意義」



抄録

【状況1】40代女性、5月25日21:00頃、駅に停車中の電車内で卒倒。その後、女性に取り付き観察を行った。【観察初見】顔面蒼白、JCSⅡ-20【既往歴】貧血【状況2】1分後女性の意識が回復。救急救命士を名乗る男性が現れ、女性は男性に介添えされ降車。私は男性に依頼され駅員に助けを求めた。【活動の振り返り】良点は、女性を発見後素早く呼びかけを実施した事と、既往歴を聴取することが出来たこと。改善点は、初期評価や全身観察を行う事、十分な問診を行うこと、記録を行う事であった。【現場に居合わせた方へ】SAMPLEや、初期評価をもとに記録を行うようにしましょう。【まとめ】勇気を持って倒れている人や、具合の悪そうな人に声をかける。問診をする。記録内容をメモする。応急手当て講習会に参加する。

発表を終えて

今回、私は初めて救護体験をした。そして、その体験で学んだことや、感じた事を発表しようと思った。私は、多くの人の前で発表するといった経験が無く、準備に苦労したが、貴重な経験ができた。今後は、更にいい発表になるように、今回の経験を活かしていきたい。

口演 2-7

福永 さやか(救急医療学科 1 年)

「自殺と向き合っていく～それぞれの命の選択～」

抄録

「何故この題材」

自分自身死にたいと思ったことがあります。でも、本気で死のうと思ったことはありません。障害やうつ病など事情があることを知り、それぞれ命の選択をしながら生きていることを知ったからです。

「背景」

平成 30 年中（日本）における自殺件数：20,840 名、10 代の自殺者数：599 名

「目的」

10 代の自殺者の傾向について検証しその対策を検討すること。

「方法」

- ① Google 検索ワード「平成 30 年」「自殺統計」「自殺者数」
- ② 医中誌検索ワード「死別」「自殺未遂」

「結果」

月別では 9 月が多く、都道府県では東京都が最も多かった。男性は女性よりも自殺死亡率が 2.3 倍。自殺企図手段では過剰服薬最も多く次いで飛び降り、縊頸。男女別 10 代では男性が学校問題、女性は健康問題。学生では学校問題。

「考察」

自殺者の中で学生及び 10 代が多い原因は学校問題が影響しているため学校で実施されるいじめアンケートの実施の仕方を改善する。安心して通える学校（いじめる側と会わない）保健室以外の施設の設置。薬を買うときに証明書等表示をする。

「結語」

悲嘆を排除せず受け入れる環境を作ること、自殺について向き合っていく必要がある。

発表を終えて

私はこの発表をしたことにより考え方を改めることができました。題材決める前は、「死にたければ死ねば良い」と思っていました。でも、先生方から話を聞いていくうちに考えは変わりました。今後も自殺について向き合っていき、研究会など発表する機会があるのなら発表していきたいです。



口演3

「救急」 ～ Sheds light on the dying life ～

助言者：鈴木 健介（救急医療学科 准教授）

サブタイトルの「消えゆく命に光を当てる」素晴らしい口演の座長を務めさせて頂きました。

平成立石病院川原様の発表は、医療機関で働く救急救命士のパイオニアとして、救急救命士科の創設とその効果について口演して頂きました。また、相原様には病院救急車の運用と効果について口演して頂きました。働き方改革により救急救命士法の改正に注目が集まる中、素晴らしい実績を重ねている平成立石病院の取り組みに感銘を受けました。

大学1年生の小林君は、入学後半年しか経っていないにも関わらず、自ら考え「AEDマップの効果」を実験しました。非常に興味深い視点からの検証をしていました。また、大学3年生の田畑君は、マスギャザリング環境下で実際の救護活動で経験した事例を基に症例検討をしていました。これからの彼らの成長が非常に楽しみです。

大学3年生の古正さんは、社会復帰に繋がった心肺停止傷病者対応を口演しました。社内で心肺停止状態の傷病者に対して、素晴らしい状況判断で救命に繋がりました。教員冥利に尽きる経験をさせて頂きました。

卒業生の黒柳君は、4年生の終盤になってから、持ち前の集中力とメンタリティを発揮しました。一時ドラフト候補にまでなったトップアスリートの「努力をし続けることができる忍耐力」は、多くの後輩に伝わったと思います。

最後に、卒業生の堤さんは、まさにこのサブタイトル通りの口演でした。ある日突然自分の生活が一変し、命の危険がある状態になりました。そこから、多くの困難を克服し、進路に迷い、ただそこから諦めず努力を続け、当初から希望していた消防士・救急救命士になりました。堤さんの想いは、会場にいたすべての方に伝わったと思います。

私自身、救急救命士としても教員としても勉強させて頂く素晴らしい機会となりました。あらためて素晴らしい演者の皆様と、積極的に質疑応答に参加して下さった会場の皆様に、厚く御礼申し上げます。



口演 3-1

川原 菜々（平成立石病院 救急救命士科）

「救急救命士科の創設と病院救命士の未来」

抄録

はじめに

近年、救急救命士(以下救命士)が病院で勤務することが増えている。

当院では、平成 29 年に救命士科を創設し、現在当院救命士は 11 名在籍している。業務内容としてはホットライン対応や院内救急車の運用を行っている。

目的

救命士科創設三年目を迎え ER にもたらした効果を検証することを目的とした。

方法

当院救命士科が行っている救急業務内容を年次ごとに比較し検証した。

結果

救命士がホットライン対応からトリアージを行うことにより時間短縮や件数増加、適切なトリアージが得られた。

考察、結語

救命士科が ER に配属されていることにより ER の能力向上に寄与している。

昨今働き方改革などにより、病院救命士が注目されており、さらなる病院救命士の活躍の場を広がることを望む。そのためにも、日々の努力を重ね、病院救命士とし、未来に繋げる一翼を担っていきたい。



口演 3-2

小林 優輝（救急医療学科 1 年）

「AED の普及について～AED マップの効果検証～」



抄録

【背景】AED とは心臓が正常に拍動できなくなり、心室細動や心室頻拍を起こしている心肺停止傷病者に対して電気ショックを行い心臓の状態を正常に戻す機能を持っている。救急車の現場到着平均時間は 8.6 分で除細動までの時間が 1 分経過するごとに生存率は約 10% 低下する。さらに、心臓が脳に血液を送らなくなってしまうと約 3～4 分で脳の回復が困難になる。そのため、PAD（市民による除細動）が社会復帰の可能性を向上させるのでとても重要になる。AED マップとは、突然心停止となった傷病者に対して AED が使われる機会を増やし、救命率を向上させることを目的に、設置者及び設置管理者のご協力のもと、AED 設置情報を提供するものである。【目的】AED マップの効果を検証した。【方法】AED マップを持っている 5 人と持っていない 5 人と分かれ、日本体育大学健志台キャンパスに設置してある AED を各自探してもらいスタート地点である日本体育大学健志台キャンパス 9 号館 1 階自動販売機前に戻ってくるまでの時間を計測した。対象者は日本体育大学保健医療学部救急医療学科 1 年生 10 人で行った。【結果】スタートから戻ってくるまでの平均時間は、AED マップ有りが 32.8 秒、AED マップ無しだと 52.2 秒という結果になった。【考察】AED マップ有りの方が AED マップ無しよりも時間が速い傾向にあった。また、AED マップを持っている人の意見として AED 設置の看板が小さく目立たなかったり、設置場所が壁に埋め込まれていたり、ポストになっていたりしたので発見するまで時間がかかったという声が上がった。対策としては AED 設置場所に大きい看板を設置する。AED を目立つ場所に設置するのが有効だと考えた。【結論】AED マップの効果を検証した結果、AED マップ有りの方がマップ無しよりも平均時間が速かった。また、AED 設置場所を周知する方法（AED マップ、看板設置など）を工夫することで、PAD の実施率向上につながるのではないかと考えた。

発表を終えて

私は、初めて研究会という形で発表させていただいた。色々な方たちの前で発表をするのはとても緊張したがとても良い経験をする事ができた。また、救急医療についての色々な口演を聞くことができ、救急救命士としての視野が広がりとても勉強になった。今回の研究では対象人数が少なく、行った場所が学校だったので今後研究する機会があるのなら対象人数を増やし郊外でも行ってみたいと考えた。今回学んだことを生かし今後に生かしていきたいと思います。

相原 慧（平成立石病院 救急救命士科）

「病院救命士による病院救急車の運用と効果」

抄録

【目的】

病院救命士による病院救急車の運用と活動内容について検討

【結果】

病院救急車の運用は、救命士創設前後で異なる。創設前の H28 年度は、状態安定した慢性期患者の転院手段として年間 407 件運用された。創設後の H29 年度の運用数は前年度比約 1.5 倍の 602 件となった。H30 年度の運用数は 611 件と 2 年連続で 600 台を上回っている。増加分は準緊急や急性期の傷病者の転送で、全例に病院救命士が同乗し、傷病者管理が実施された。

【考察】

病院救命士が病院救急車の運用に主導的にかかわることで、搬送中の上質な傷病者管理が可能となり、今まで消防救急車を利用していた転院搬送を自院で完結できていると考えられる。現在、病院救急車運用は平日日中に限られているが、今後病院救命士の増員により休日夜間の運用に拡大が期待される。

【まとめ】

病院救命士主導による病院救急車運用は、転院搬送における消防救急車の利用を抑制し、消防救急行政の負担軽減にも寄与している。

さらに、病院救急車に救命士が同乗することで病院間での患者の申し送りが円滑に進めるようになる。



口演 3-4

田畑 龍正（救急医療学科 3年）

「脳卒中疑い傷病者の対応救護活動と救護ボランティアの意義」



抄録

【はじめに】マスギャザリング・イベントでは多くの急病人が発生する可能性がある。その対応には、多くの人員確保が求められる。有意義な救護ボランティア活動のためには、医学教育を受けている学生が救護ボランティアとして支援者に加わることが望まれる。 【目的】小田原市で開催された第55回小田原北条五代祭に救護ボランティアとして参加した際に傷病者対応したのでその症例を報告する。また、今回の救護ボランティアを通して考えた学生の救護ボランティアの意義について発表する。 【祭り概要】戦国大名の北条氏をしのぶ小田原市最大の祭礼である。パレードがあり、参加者は武者隊や音楽隊、総勢1,700人。観光動員数は約23万人（主催者発表） 【症例報告】バイタルサインには緊急性の高い異常所見はなかったが、苦悶様顔貌で顔色が悪く、起立困難様であった。 【考察】傷病者の身体所見より脳卒中を考えた。今回の症例は傷病者本人が搬送固辞しているなかで、周りにいた家族が搬送を希望しているという条件の中で活動をした。この活動を通して、傷病者本人に今の身体の状態を説明することの難しさを感じた。 【結論】今回の救護ボランティアを終えて、実際の現場は講義やシミュレーションの授業と異なり、群衆の中で活動することはとても難しいと感じた。このように救護ボランティアに参加することで自身に足りていないものを明確にできると思われる。また、東京オリンピックなどの国際的なイベントでの救護ボランティアでは学生はロジスティックや搬送や多数傷病者発生時などのマンパワーが必要な場所で活躍できると考えた。

発表を終えて

初めての研究会発表をやってみてとても緊張した。今回は症例報告が主な発表だったが、次回は自分の卒業研究を発表できるようにしたい。至らない点が多かったので次回に向けて努力すると共に濃い内容を発表できるように準備したい。

口演 3-5

古正 凧沙（救急医療学科 3年）

「社会復帰に繋がった心肺停止傷病者の報告」



秒録

【概要】50歳代、男性。旦那が車内で突然倒れ、妻が口頭指導にて胸骨圧迫を実施。妻は救急車を要請済みである。揺れている車を発見したが、一度通り過ぎた。しかし、様子がおかしいと感じ、その車に引き返した。その後、妻に声をかけ胸骨圧迫を交代した。交代した際に夫に繰り返し声をかけたが反応がなかったため、胸骨圧迫を実施。胸骨圧迫を実施しながら、AEDの必要性を感じ、目の前で立っていた娘に対しAEDをお願いしたが、パニック状態だったため言葉の意味が理解されなかった。その後、救急隊が到着した。直ちにAEDを装着し電気ショックを実施した。電気ショックを実施した後すぐに救急隊が旦那を救急車内に収容した。車内収容後、自己心拍が再開され、病院に搬送された。その後、社会復帰へと繋がった。【考察】一般市民が目撃した心肺停止傷病者のうち心肺蘇生法を実施された傷病者と実施されなかった傷病者を比べ、いかに一般市民の心肺蘇生法が大切なのかを報告する。また除細動が1分遅れるごとに救命率が7～10%低下すると報告されている。しかし今回の症例では救急隊が除細動を実施するまで約10分間胸骨圧迫のみである。傷病者に対して適切な胸骨圧迫を実施することで社会復帰に繋がると考える。

発表を終えて

今回、貴重な体験をしたことで、一般市民による心肺蘇生法の大切さを改めて実感することが出来た。また、社会復帰に繋がったという事を聞き、私に自信がついた。今回の救急蘇生会で発表し、私が体験したことをアウトプットしたことによって、本学で学んでいる学生にも一般市民の胸骨圧迫の大切さや、今学んでいることが人の命を救う手助けになることを実感できたのではないかと感じた。



口演 3-6

黒柳 涼介（2期 卒業生）

「日体大 救急医療学科での4年間を終えて」



秒録

私の本学科での4年間は、大学野球で日本一になるなどして野球漬けの毎日でした。しかし勉強はほとんどしておらず、4年生の4月の国家試験模試では合格点には程遠い点数でした。そして国家試験の勉強しなければまずいと感じ、猛勉強しました。私がまず行ったことは、目標を設定しました。部活後に3時間の勉強を行うこと、小川先生の特別講義を受講すること、知識の復習のため1年生のシミュレーション実習にティーチングアシスタントとして参加するなどを目標としました。小川先生の講義は、ポイントを得て大変わかりやすく非常に勉強になりました。その結果、飛躍的に国家試験模試の点数が伸び、国家試験当日、見事に救急救命士になることができました。

最後に後輩に伝えたいこととして、自分のやりたいことを積極的に「Challenge」してほしいと思います。

発表を終えて

私は、今回大学生活を発表させていただきました。卒業生として、後輩に伝えたいことは伝えられたと思っています。卒業して、救急救命士としての実感は全くありませんが、これからも常に勉強をし、一人でも多くの命を繋いでいきたいと考えています。今回、発表までご指導くださった小川教授を始めとする先生方に感謝いたします。



口演 3-7

堤 千保（2期 卒業生）

「がんばるんじゃなくて、ただあきらめない。」



抄録

スポーツを頑張るばかりの人生でしたが、高校生の時オーストラリア留学に行き、言いたいことを言えず、頑張る方向性が違っていたことに気が付きました。

これまで人の心に寄り添う看護師になりたい、看護師が自分には合っていると思っていましたが、自分から一步前に出て現場で判断する救急救命士になると決意しました。

そんな思いを胸に大学へ進学し、今までの自分よりも強くなりたいという思いを持って、シアトルの同乗研修に手を挙げました。どんな状況下でも対応できるアイディア、引き出しの多さ、どんな時でも傷病者にとって何が一番良いのかを考える Patient First の考え方を感しました。また、傷病者の家族に「絶対大丈夫、必ず助ける」と声を掛けていて、日本ではあまり耳にしない絶対という言葉に自信を持って言い切ることができる裏には、必ず助けるという心、自信に繋がる練習量、仕事を誇りに思う心があると感じ、自分もそんな救命士になりたいと感しました。

そんなある日 40 度を超える高熱が続き、血液の病気で入院になりました。突然生活が一変しました。両手から 7 本もの点滴、絶食、トイレに行くことも許されず、24 時間ベットの上の毎日。ただただ一生懸命呼吸をする日々。今が朝なのか夜なのかもままならない生活が続きました。小川先生、鈴木先生が病院まで来られて励ましていただきました。

少しずつ回復し、心に感情が芽生えてきた時、涙があふれてしまいました。ベットから立つことも出来ない、抜けていく髪の毛、ナースコールを押さなければ自分で何も出来ない。やせ細った両足。たくさん頑張ったのに、今の自分の状況に悔しくて、悔しくて。

そんなとき、ハジの 3.11 という曲に出会いました。「僕らが生きている今日という日は彼らが生きたかった今日」生きている自分に感謝しよう。明日が必ず来るとは限らないから。今を精一杯、がんばるんじゃなくてあきらめないで生きようと思いました。シアトルの研修に参加して、そこでのよき素晴らしい思い出により励まされました。

頑張ることに疲れたら、逃げ出してしまっても良いと思います。前へ歩けなかったら、立ち止まっても良いと思います。ただ、あきらめないでください。人生いつ何があるかわからないだから一日一日を後悔しないように生きるしかない経験した私だからこの意味も重い明日が来る保証なんて何もない。

今日という日を大切にしてください。

発表を終えて

あきらめずに血液の病氣と闘って打ち勝ったことを報告しました。途中で辛かった日々が蘇ってきて、うまく話せなくなりましたが、皆さんに気持ちが伝わったと思います。

日体大の救急医療に入って本当によかったです。私を支えてくれた大きく成長できたと思います。いつも私を支えてくれた両親と小川先生、鈴木先生をはじめ素晴らしい先生に出会えてとても感謝しています。

口演 4

「国際」 ～Without dreams you can't succeed～

助言者：中嶋優子（米国救急専門医・EMS 専門医）

「国際」のセッションを担当させて頂きました。まず驚いたのは学生さん達のプレゼンの上手さです。堂々と、原稿ばかり見ずに前を向いて話も出来ていたし、質疑応答もしっかりと答えていて、私が学生の頃、いや研修医の頃よりも全然レベルが上だ！と思いました。とっても感心致しました。シアトルの研修、救急車同乗実習での経験や学び、シアトルでの自分自身の患者体験、フィリピンへの留学など外国に行ってみて初めて気づいたこともたくさんあったようで、今後の皆様の飛躍にとっても皆様それぞれとても役立つ経験をされたのではと感じました。またスリランカのプレホスピタル医療の状況、そして最近起きたテロでどのような状況、対応だったのかという内部からの発表も国境なき医師団の活動に関わる者としてとても興味深く勉強させて頂きました。

この「国際」のセッションだけでなく他のセッションも聞かせて頂き、発表された学生さん、や卒業生の志や質の高さに感心致しました。皆様には本当に素晴らしい教師陣がついていることがわかります。この大事な時期を是非有意義に過ごして、将来の可能性をどんどん切り開いていって下さい。皆様の今後の飛躍と御活躍を楽しみにしております！

COLUMN - 救急医療学科の「シアトル海外研修」 -

救急医療学科では、世界一の蘇生率を誇る米国シアトルで海外研修を行っています。2019 年までに、学部生 4 回、大学院生 2 回の研修が行われました。また、シアトルのパラメディックを日本に招待し、海外研修に参加しなくてもすべての学生がシアトルの救急医療を学ぶことが出来るシステムとなっています。シアトルでの主な研修内容は次のとおりです。

- ・医療英語の講義（米国ネイティブスピーカー講師）
- ・米国の医療制度の講義（米国で活躍する日本人医師による講義）
- ・パラメディック養成学校、EMT 養成学校の視察
- ・ハーバービューメディカルセンター（救命救急センター、ER）の視察
- ・医療機器メーカー工場の視察
- ・救急車同乗実習（エイドカー、メディックワン）
- ・エアリフト（航空機救急）の視察（大学院生は同乗）
- ・メディック II（市民向け心肺蘇生法講習）の受講
- ・ディスパッチセンター（指令室）、パブリックユーティリティ（災害対策本部）視察
- ・民間救急会社視察
- ・ワシントン大学学生との交流、パラメディックとの意見交換会

口演 4-1

天野 智仁（救急医療学科 2年）

「Medic Ride ワシントン医療研修での救急車同乗実習」



抄録

【概要】平成30年3月21日～3月30日の計10日間。アメリカはワシントンで医療研修を行った。【目的】医療を絡めた英語力の向上、日本と米国の医療の違いを理解する。【方法】アメリカ人による医療英語の授業、深夜帯の救急車同乗研修、消防署やトラウマセンターの視察。【医療英語の授業】英語で傷病者対応の練習、人体臓器の働き、日常英語を主に学んだ。【救急車同乗研修】研修を行った消防署は深夜と週末はボランティアの方々が消防署を運用していた。消防署には EMT と Paramedic どちらも在籍しており、日本でいう救急車で EMT が出動したのち、重症症例だった場合のみ Paramedic がチェイスカーで後を追う。感覚としては日本でいうドクターカーが病院ではなく消防署に完備されている感覚であった。私が出動した症例は4件。そのうち1件のみ重症扱いでチェイスカーも出動した。30代のアメリカ人がナイフにより腹部刺創という内容だった。【今回感じたこと】やはりアメリカの医療の発達を感じた。アメリカの救命士が行える処置の多さなどに感銘を受けた。また英語を上達させるには現地に出向くのが一番だと感じた。【結論】大学1年時にこの経験ができたことをこれからに活かす。その一歩として、2年の夏に短期語学留学に行った。これからも学びに励み、東京オリンピック時に外人の救護対応できるようになる。

発表を終えて

今回のアメリカでの経験はかなりいいものであった。私自身の将来の幅が増えた。それは良かった、だがこの発表に関しては納得がいかなかった。発表しながら気が付いたがただやってきたことの報告になってしまった。去年も発表した経験を活かし、もっと深く研究を重ねながら発表するべきであったと感じた。またこのような皆様の前に出てお話をできる機会があれば、自分の納得がいく発表を行いたい。

色々な方々の発表を聞かせていただいた。そこで救急救命士には多大な可能性があることを再確認した。また大学の仲間の発表を聞いて、みんなの考え方を知ることができたと、みんな力をつけているため、私自身努力しないと感じた。

来年も是非参加したい。

口演 4-2

田中 遥也（救急医療学科 2 年）

「第 4 回のシアトル救急車同乗実習に参加して感じたこと」



抄録

【背景】 本学では毎年シアトル救急車同乗実習を行っており今回で 4 回目であった。16 名（1 年生 7 名 2 年生 8 名 3 年生 1 名）が 16 日間の日程で参加した。シアトルは心肺停止例からの蘇生率が 60%と世界一であり、世界中からの視察が訪れる都市である。今回はパラメディックが乗る MEDIC ONE に同乗させていただいた。【目的】 第 4 回の参加者へのアンケートからシアトル救急車同乗実習の効果を検証する。【方法】 Google®フォームで今回の参加者にシアトル実習の内容について後ろ向きアンケートをとった。回答方法は選択・記述式とした。【結果】 自分を除く 15 名を対象にアンケートを行い 13 名から回答を得た。事前学習プログラムとして行われた医療英語講座が同乗実習に活かされたかについて 10 名（76%）が「活かされた」1 名（8%）が「どちらかというを活かされた」1 名（8%）が「どちらともいえない」1 名（8%）は「その他（体調不良で参加できなかった）」と回答した。同乗実習で何を学んだかには「EMT, パラメディックによる傷病者に合わせた医療の提供」「病院前医療システムの日本との違い。エイドカーや医療機関との連携が素晴らしかった」「判断と技術が命をつなぐのに重要である」などの回答を得た。英語の勉強を続けているかについては 9 名（69%）が「続けている」、4 名（31%）が「続けていない」と回答した。また海外の救急医療について現地に行って勉強したいかでは 11 名（85%）が「したい」2 名（15%）が「したくない」と回答した。【考察】 医療英語学習時間の増加は同乗実習中の理解度をさらに深めるのではないか。シアトル救急車同乗実習に参加することで学生の学習意欲は向上する。英語学習の時間を増やすことで国際祭典などの救護ボランティアに活かせるのではないか。【結論】 同乗実習中の理解度を高めるには事前プログラムが重要である。シアトル救急車同乗実習を終えると学生の考え方や視野が広がる。実習終了後も英語学習を続けることは重要である。

発表を終えて

今回の研究会のテーマと同じくシアトル研修中は全学生が英語でスピーチをする機会や、ワシントン大学学生との交流の機会があり「Challenge」することが多かった。また同乗実習ではアメリカならではの症例を見ることができ、医療人としての覚悟やあり方を考えることができた。学会形式での発表は初めてで緊張もあり至らない点もあったため次回発表する機会があれば改善していきたい。

口演 4-3

遠隔医療通訳 ～米国・シアトルの救急外来を受診して～

郡 愛（救急医療学科 4年）



抄録

概要：保健医療学部救急医療学では、毎年米国・シアトルで救急車同乗実習が行われる。今年度のシアトル研修で体調不良になりアージェントケアを実際に体験した。

研修期間は2019年2月21日から2019年3月8日の16日間。

2019年3月4日に病院を受診。英語が話せないため、ビデオ通訳による診療であった。

考察：多言語への迅速な対応能力と今後の発展に向け、様々な可能性を感じた。現在アメリカ、カリフォルニア州では689万人のLEP(Limited English proficiency)話者が存在する。対面通訳、ビデオ通訳、電話通訳の3種類の医療通訳体制が敷かれた。24時間対応、LEP患者の待ち時間短縮、さらには一般の患者と公平にLEP患者が受診できるようになった。日本では未だに、LJP(Limited Japanese proficiency)話者は、身近な友人・家族・同僚等を通訳として同行することの方が圧倒的に多い。通訳なしでは入院を拒否されるなどの問題も起こっている。徐々に医療通訳の重要性も認識され、2009年には医療通訳士協議会が設立されたが、国レベルでの医療通訳体制が整っていないため、その活動は一部の地域においてボランティア団体等に依存しているのが現状である。

結語：2020年東京オリンピックに向けて、外国人観光客増加に伴った外国人傷病者への対応がより一層必要となる。また通訳の分野だけでなくビデオ通話による遠隔診療で分かった緊急度・重症度の高い患者を病院まで搬送する手段として救急救命士が同乗した民間救急車の活用が期待できる。



口演 4-4

カンカーニゲ サチン（救急医療学科 2 年）

「スリランカのテロとこれからの救急医療」

抄録

<スリランカ同時爆発事件>

2019 年 4 月 21 日午前 8 時 45 分、スリランカの最大都市コロンボを中心とした国内 8 ヶ所で同時多発爆発事件が発生した。死者 258 名、負傷者 500 名という 2009 年に終結したスリランカの内戦につぐ被害。多くはキリスト教徒が利用する教会や宿泊施設が狙われた。スリランカの政府の対応は呼びかけから始まり、爆発発生から 8 時間後に外出禁止令が発表された。爆発事故が起きた理由としては、政治的背景があった。1983 年から 2009 年まで 26 年間の内戦で強大な権力を持っていたラジャパクサ大統領はイスラム教徒を迫害していた。2015 年に新政権として誕生したシリセナ大統領は、国策として対外政策を見直して著しい開放政策を実施したことにより国全体のセキュリティが大きく下がることになったため、イスラム国が犯行に及んだ。スリランカは今回の爆発事故に対してイスラム教徒のビザの取得を厳しく厳格・制限し、イスラム聖職者 200 名を含む 600 名を国外追放処分とした。

<スリランカの救急体制>

スリランカの消防署数は正確には把握出来ない。消防署には消防車だけが配置され、救急車は配備されていない。救急車は病院だけに配置され出動要請は、病院にかかってくる。医師は現場には行かず、看護師だけが救急車に同乗し、止血などの応急処置をするシステムになっている。出動から 1 時間以内で戻ってくることは、めったにあり得ない。従って傷病者の車内急変も多い。また日本のように高齢者の搬送はほとんどみられない。諸外国のような救急救命士の国家、民間の資格制度も存在していない。

今後スリランカの救急医療体制をよくするためには、医師の数を増やすのはもちろんのこと、日本やアメリカのように paramedic、救急救命士による救急システムを構築し、整備する必要がある。私の父は、日本で役目を終えた救急車や消防車をスリランカに寄贈したりしています。まだ充足していないのが現実である。

発表を終えて

10 年前からの内戦や今回の同時爆発事故により、救われた傷病者は数が少なく、スリランカの救急医療体制は、まだまだ発展途上段階というよりは、全くと言っていいかもしれません。この状況を大きく変革する対策は、少なくとも日本のような救急システムを構築するためには、病院前救急救護, 医療に情熱を燃やす人材育成だと思います。僕は今、スリランカ国籍で日本という、また日本体育大学救急医療学科という素晴らしい教育指導が受けられる環境の中にいます。

頑張って勉学に励んで、知識と技術をつけて、将来は母国のスリランカの救急システム構築に全力で取り組みたいと考えています。ぜひ皆さんこれからもご指導よろしく願いいたします。



口演 4-5

土肥 莉里香（救急医療学科 3年）

「Studying in Philippines which does not only
learn English」



抄録

My studying abroad in Philippines gave me a lot of confidence in myself. Growing up, I always thought I was mediocre. Because I had nothing I was good at. I always made excuses not to do anything. Because I didn't think I was good enough. I realized that I need a change. I want to prove it to myself. That's why I decided to go to studying abroad in Philippine.

発表を終えて

今回、フィリピン留学で学んだことを生かして、英語での発表に挑戦しました。私は、日体大に入学してから、救急の分野以外にも何か得意分野を作るべきだと考えてきました。この留学がきっかけで、英語力の向上以外だけではなく、自分自身にも自信を持つことができました。このことを、今回の蘇生研究会で発表し、聞いていただいた方々も何かに挑戦しようと思っていたら、嬉しいです。

今回で満足せずにもっと上を、目指せるようになりたいと思いました。失敗して気づくことはたくさんあると思うので、失敗を恐れずに色んなことに挑戦できればと考えています。



ポスター発表
「挑戦」 ～It makes sense to keep trying～

助言者：藤本 行和（東京消防庁救助救急研究会）

第2会場では、8人の演者によるポスター発表が開催されました。

1 演題目の長岡春樹様ご発表の「第1回山口県消防研修（原田ゼミナール）～プロから学んだ姿勢と責任～」では、山口県消防学校での体験から、消防に対する理解を深めることができたとの内容でした。

2 演題目の小山幹也様ご発表の「救急救命士によるディスパッチシステム～米盛病院での7日間研修を終えて～」では、鹿児島県の救急医療をわかりやすく説明いただき、また救急救命士による活動の場が広がることに対する期待観が溢れる内容でした。

3 演題目は篠田櫻様ご発表の「教職員を対象とした救命蘇生法講習会の活動報告」では体験型学習における効果が高いことを示され、今後の救命講習やレスポランに役立つ内容でした。

4 演題目は小玉響平様ご発表の「効果的なシミュレーション実習への学生補助（Student Assistant）の実態と今後の展望」では、「教えることは学ぶこと」であることが実感できる内容でした。

5 演題目は栗屋天翔様ご発表の「救急救命士養成課程の学生におけるロジスティクス研修の必要性について」では、学生でもクロノロジー業務を実施することができ、ロジの大切さについて改めて理解できる内容でした。

6 演題目は高山航様ご発表の「救急医療サークル“NEXT”の活動について」では、学生の頃から救護ボランティア等に参加することで救急医療の知識の習得に役立つ内容でした。

7 演題目は北野信之介様ご発表の「医療系学生による血圧測定における聴診法と触診法の正確性の検証」では、多くの症例から統計分析されており、救急車内という環境下で正確に血圧測定を実施する難しさの理解に繋がる内容でした。

8 演題目は坂本ひより様ご発表の「一般人と協力しあうことの難しさ～頭部保持の壁～」では、ファーストレスポonderコースの受講促進と口頭指導の重要性について理解できる内容でした。

多岐にわたる分野での発表でしたが、終始アットホームな雰囲気ですぐ質疑応答が繰り広げられ、数多くの意見交換ができたのも座長をはじめ、発表を聞いていただいた皆様、また発表者の努力が実を結んだ結果であると思います。

まさに演者一人ひとりが「挑戦」した結果が発表された場であり敬意を表します。

また今回ポスター発表を開催するにあたり、多くの皆様のご尽力によって開催できましたことに対し、厚く御礼申し上げます。

ポスター1

長岡 春樹（救急医療学科2年）

「第1回山口県消防研修(原田ゼミナール)の活動報告～ プロから学んだ姿勢と責任～」



抄録

【背景】本学科の卒業生は39.5%が消防機関に就職しており、就職先では最多である。しかし、大学の講義などによって学生が消防機関について学ぶ機会は極めて少ない。そんな中で今回、山口県消防学校及び山口県消防本部で学習する機会を得た。【目的】消防学校及び消防本部で実務的な研修を実施することによって消防機関に対する理解をより深めることを目的とした。【内容】初日、二日目でお世話になった山口県消防学校では訓練の規律となる訓練礼式、火災現場内での要救助者を見つけ出し救出する検索訓練、瓦礫の中で救助活動を行う瓦礫救助訓練などを体験することができた。訓練礼式では、仲間達と日々集団行動を共にし、現場で必要となる協調性を養っているのだと学んだ。検索訓練では、二人一組を組み手探りで建物内の壁を伝い、要救助者を搜索した。実際に空気呼吸器とマスクを装備し、視界の悪い建物内で活動するのは非常に切迫感を感じた。瓦礫救助訓練では狭隘空間で要救助者を搬送器具に乗せ、引きずり出すという訓練内容だった。非常に狭い空間での活動がどれだけ難しいかを感じると同時に、それを難なくこなす救助隊員の方々の技術の高さを知ることができた。三日目では山口県消防本部で119番通報を対応する通信指令課や、火災や交通事故が起きた際に救助隊が用いる救助工作車の見学を行うことができた。最後には本大学の紹介をさせていただいた。また、午後には炊き出し訓練を行い、自分達の力だけで炊き出しを行う大変さやチームワークの重要性を改めて感じる事ができた。最終日には日本の明治期を担う人材を多く輩出した松下村塾などを視察し、学問の必要性を再確認することができた。【考察】今回の研修によって、新たに消防官となった方々が消防学校で訓練礼式をはじめ、多種多様かつ過酷な訓練を日々行っていることが分かった。同年代の方々が既に仕事として訓練に取り組んでいる姿を目にすることで大学在学中の学習におけるモチベーションの維持、または向上に著しく繋がると考えられた。【結語】今回の研修は本学で初の試みであったが、消防機関について詳しく学ぶことができ、非常に貴重な経験となった。

発表を終えて

私は日本体育大学に進学してから、初めてこのような発表を行わせていただきました。今回の救命蘇生研究発表会で発表する機会を設けてくださった先生方には非常に感謝しています。第三回救命蘇生研究発表会に向けてより一層努力し、次は私自身の研究内容をご報告できればと思います。来年以降、山口県消防研修の参加者が増えることに期待したいです。

ポスター2

小山 幹也（救急医療学科 3年）

「救急救命士によるディスパッチシステム ～米盛病院での7日間研修を終えて～」



抄録

【背景】現在の病院内救急救命士は、バイタル測定や看護補助としての業務であり、救急救命処置を含む診療の補助行為は行えない現状にある。従って近年では、救急救命士の存在意義が注目されている。米盛病院は、救急救命士を正式雇用していることで、著名な病院である。また、救急科の中に救急救命士専属の部署を設置している。このように、救急救命士が病院内で確立した環境が整っている。

【目的】米盛病院の実習を通じて、病院内救急救命士の業務内容と有用性、ハイブリット ER の利用方法と適応疾患について、Red Wing の搬送適応となる受傷機転を学ぶために病院実習を行った。

【考察】米盛病院で働く救急救命士の今後の展望として救急救命士法第44条2（抄）の改正がある。現在、救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならないとなっている。改正が可能となれば、病院やドクターヘリなどで救急救命士の活躍の場が広がるのではないかと考えられる。

【結論】今回の米盛病院研修では、外傷23件、疾病11件、心肺停止1件、計35件の症例を経験したことで、ERでの初動から入室までの動きを理解することができた。今回の研修を経験して医学知識、現場経験をより学ぶことが可能となった。

発表を終えて

まず米盛病院の富岡先生にご連絡を取っていただいた小川先生ありがとうございました。今回の発表では、私が経験したことを一人でも多くの人に伝えたいと思い、第二回救急蘇生研究会に参加させて頂きました。発表にあたり、ポスター作成の難しさや、発表時の緊張感など、大変勉強になりました。今回の経験を経て、また一つ成長できたと実感しています。このような機会を与えてくださり、ご指導いただいた先生方には感謝しています。有難う御座いました。

ポスター3

篠田 櫻（救急医療学科 2年）

「教職員を対象とした救命蘇生法講習会の活動報告」



抄録

【背景】学校教育の場で起きた死亡件数は1年間で総計57件ある。学校現場の死亡事故を減らすためにも、教職員に対しての心肺蘇生法の必要性が高まっている。2011年に「ASUKAモデル」が作成され、学校教育の場でも心肺蘇生法の必要性が高まっている。【目的】学校教職員に対して心肺蘇生法講習会の実施効果の検証をした。【方法】教職員23名を対象とした。4~5人1組の実習班を作成し、学生インストラクター2人配置した。反応・呼吸の確認では生体で観察の練習を行い、胸骨圧迫、AEDの実技ではシミュレーター人形を使用した。心肺蘇生法に関するアンケートを講習会実施前・後で比較した。【結果】「呼吸の判断の自信」と「死戦期呼吸の判断の自信」の実施前・後において有意な差を得た（ $p<0.05$ ）。【考察】従来の心肺蘇生法講習会に比べ、講習会の大半を実技がしめた（66.6%）。「呼吸の判断の自信」がついた理由は、生体で呼吸の観察を行うことでより実践的に評価できたため自信がついたと考えられる。ラーニングピラミッドにおいて「自ら体験」することは、学習習得度が高い（75%）。【結論】本研究において、講習会実施前・後で呼吸・死戦期呼吸の判断の自信が向上した。講習会の実技が占める割合が大きいほど自信が向上すると示唆された。

発表を終えて

今回、私は教職員に対して心肺蘇生法講習会を実施した。このような活動報告をポスターにし学会形式の場で発表するのは緊張したが、とても良い経験ができた。今回の研究会に参加し普段は聴くことのできない貴重な講演も聴くことができ、とても充実した研究会になった。今後もこの経験を活かし、来年以降もこの研究会に参加したいと思う。

ポスター4

小玉 響平（大学院 修士課程1年）

効果的なシミュレーション実習への学生補助 （Student Assistant）の実態と今後の展望



抄録

【背景】本学科では、救急救命士に必要な現場活動技術を習得するために「シミュレーション」を開講している。2018年度より、シミュレーション（基礎・Ⅰ～Ⅵ）において知識・技術の維持や教育技法を学ぶ場として学生補助（Student Assistant 以下:SA と示す）を導入している。内容として資機材の準備、資料の配布、実習の補佐的業務を行っている。現在、試験的に導入しており、今後の検討が必要である。【目的】SA を対象にアンケートを実施し、今度の展望について検討した。【方法】過去に SA を行ったことのある学生・卒業生に対し、SA についてのアンケート調査を行った。今回、評価項目として「SA はなににつながるか」、「今後どのようなことが必要か」とした。【結果】19名の SA 経験者から有効な回答を得た（有効回答率：100%）。「SA はなににつながるか」について、国家試験、成績、指導力、救命処置技術の順で多かった。「今後どのようなことが必要か」について、直前ミーティングが必要と回答するのが多かった。【考察】結果より、①救急救命士国家試験に直接関連する内容である。②SA は能動的学習（Active Learning）であり、知識の定着が高いと考えられる。③ラーニングピラミッドにおいて「指導する」（Teaching Others）は、学習の定着度が高い。の3つ理由が考えられた。このことから、救急救命士養成課程の学生が指導的立場になることで、知識の向上が図れるのではないかと考えた。また、「直前ミーティング」において、履修者の「到達目標」、「指導方法」を提示する必要がある。【結語】本学の SA の活動は、能動的学習（Active Learning）であり、知識・技術の習得度が高いと考えられる。今後、SA が知識・技術の向上に関連するか検証する必要がある。

発表を終えて

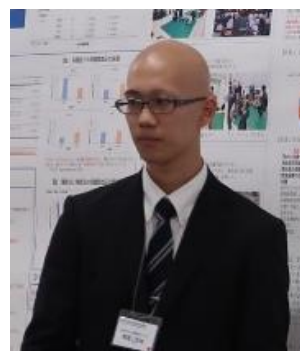
今回の発表では、学生ではなく、卒業生として発表に Challenge した。学生が学生を指導することができる環境を作り上げることが大切だと思う。より質の高い指導、多くの学生が SA に参加できるように努力していきたい。

また、私は今回学生統括として運営側でお手伝いをした。私の段取りを悪さで先生方に大変なご迷惑おかけしました。この経験を糧に来年度の開催に尽力したい。

ポスター5

栗屋 天翔（救急医療学科 3年）

「救急救命士養成課程の学生における ロジスティクスの必要性について」



抄録

【背景】災害時、ロジスティクス業務は重要な役割を担っており、そのための研修も開催されている。ロジスティクス業務は職種に関係なく従事されるため、学生の範囲でもできるのではないかと考えた。

【目的】救急救命士養成課程の学生がロジスティクスにおけるクロノロジー業務を実践できるか明らかにする。

【方法】本学科3、4年生を対象にアンケート調査を実施した。事前アンケートを実施したのち、本学科の准教授である鈴木健介先生によるロジスティクスの授業を受講。事後アンケートに回答し、ロジスティクスに関する意欲度・知識理解度について調査した。解析に関しては Wilcoxon の符号付順位和検定で行い、解析ソフトは SPSS を使用した。

【結果】83名中79名（95.1%）から有効な回答を得た。受講前と受講後で全てのアンケート項目において意欲度や知識・理解がみられ、有意差も認められた。

【考察】90分の授業の中で、講義・実技を行うことで学生がロジスティクスのうちのクロノロジーを理解し、実施する自信をつけることが可能であることが示唆された。今後、2年生を対象にロジスティクス演習が開講されるため引き続き研究していく。

発表を終えて

ポスター形式での発表は初めての経験だったのでとても新鮮でした。また実際の学会に近い感じだったので、今後発表する時のためのいい練習にもなることができました。これからの発表に生かしていきたいと思います。

ポスター6

高山 航（救急医療学科 2 年）

「救急医療サークル“NEXT”の活動について」



抄録

【背景】救急医療サークルは、2014年に創設され、サークルの活動内容は、心肺蘇生法講習会の開催、種々のイベント救護、災害ボランティア、各種医療講習会やメディカルラリーへの参加。また、週に2回他学部の医療系学生と一緒に救急医療に関する勉強会を実施してきた。現在の部員数は113人（2019年8月現在）であり、卒業生は31人である。4年間のサークルの活動が将来にどのように影響を与えたのかについては、明確にされていない。【目的】今回卒業生にサークル活動が、自分たちに及ぼした活動状況を明らかにした。【方法】1・2期の卒業生31人に対して、サークルの活動に対するアンケート調査を後ろ向きに調査した。【結果】21人の有効回答が得られた。卒後に実際の救急現場で最も役に立ったことはサークルの活動を通しての「救急医療の知識の習得」であった。現場経験から傷病者の観察についての基本的な理解をしっかりと習得する意見が多かった。【考察】「救急医療の知識の習得」が多い理由にメディカルラリーなどの参加率が高いためだと考えた。【結論】NEXTにおける活動は実際の救急現場において有用であった。

発表を終えて

今回、私は「救急医療サークル“NEXT”について」発表した。今回のようなポスター発表は初めてであったため、とても貴重な経験ができた。また、発表するに当たってアンケート調査、ポスター作成やプレゼンテーションのやり方など多くの事について学ぶ事ができた。その他にも今回の研究会に参加し救急救命士の理解が深まり、多くの知識を身につける事ができた。今後、このような経験を様々な場面で生かして行きたい。

ポスター7

北野 信之介（大学院 修士課程2年）

「医療系学生による聴診法と触診法の正確性の検証」



抄録

【背景】病院前救急医療活動では、緊急度と重症度の判断において、迅速な収縮期血圧の把握が必要である。【目的】医療系学生を対象に聴診法と触診法の正確性を検証した。【方法】聴診法と触診法をランダムに選択し、シミュレーターに血圧測定を実施した。脈拍は49回/min, 80回/min, 120回/min, 血圧は80mmHg~180 mmHgの範囲で乱数を用いて設定した。聴診法または触診法における収縮期血圧の誤差を評価した。【結果】救急救命士学生269名が参加した。聴診法121名(44.9%), 触診法128名(55.1%)であった。収縮期血圧の誤差が聴診法で12mmHg(第一四分位=4.0, 第三四分位=25.5), 触診法で14mmHg(第一四分位=7.0, 第三四分位=24.0)であった($P=0.25$)。【考察】聴診法は触診法より誤差が少なかった。過去の研究では、聴診法は触診法と比べて収縮期血圧の値が、10~12 mmHg または 6 mmHg 高く測定される場合と、13~18 mmHg 低く測定される報告されている。徐脈の場合、正確な血圧測定を測れないことがある。本研究では269名中93名が49/minの脈拍で血圧測定を行なった。徐脈が血圧測定の誤差を大きくした可能性がある。【結語】収縮期血圧の測定は、聴診法が触診法より正確である可能性が示唆された。

発表を終えて

学部生が多い中での発表だったため、手本にならずともの一期生として皆さんに参考になるような発表を心がけた。発表内容は、修士論文となる演題だったため、よりわかりやすく意味のある図表や文章を作成するように心がけました。最後に大学院でもいつも真摯にご指導していただける先生方に感謝いたします。

ポスター8

坂元 ひより（救急医療学科3年）

「Bystander と連携することの大変さ ～頭部保持の壁～」



抄録

【背景】2018年10月12日にバイクと自動車の交通事故が発生して28歳の男性が負傷した。自動車が左折しようとして、バイクに接触した。

【対応時の位置】自動車に接触し、バイクの運転手が左半身で地面に投げ出され、3mほど歩道側にスライドした。

【初期評価と観察】初期評価を実施。気道は開通、JCS I-1、呼吸普通、脈拍強く早い、湿潤冷感なし、麻痺なし(上肢のみ)。

【考察】初期評価が行われなかった理由として、バイスタンダーは頭部保持の必要性を知らなかったのではないかと考えた。そのため、なぜ頭部保持が必要なのかという理由を言うべきであった。

【結論】協力してもらう時は必要性をはっきり説明して理解してもらう。また救護をする機会があったら今回の学んだことを生かして、傷病者のために尽力する。

発表を終えて

今まで、人前で発表をすることがとても苦手で、去年は発表することから逃げてしまいました。今年も反省することが多かったですが、しかし去年を超えられて、少しは自分なりに成長できたのではないかと思います。発表する機会を与えて頂き感謝しております。ご尽力いただきました皆様ありがとうございました。今回の発表がさらに頑張るためのモチベーションに繋がったと思います。

来場者アンケート

1. 参加者情報

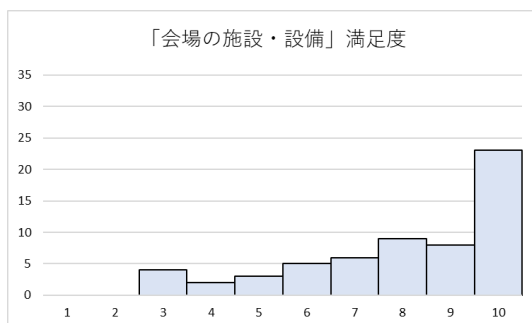
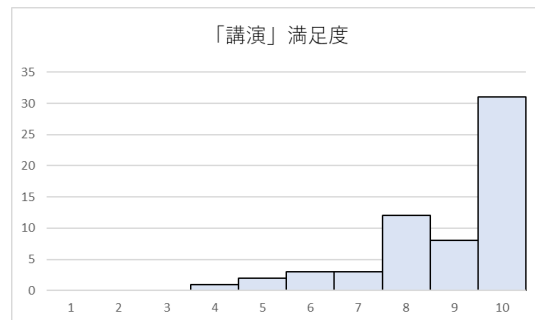
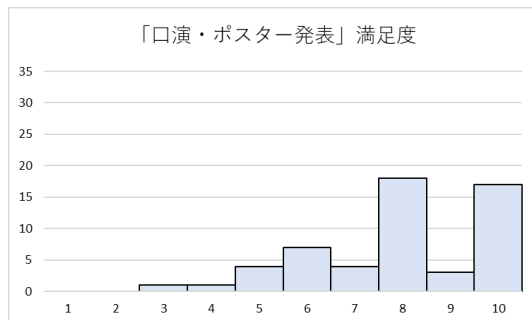
来場者 133 名

(当日参加 40、事前登録 34、演題登録 33、講演・助言者・スタッフ 17、東京消防庁 9)

アンケート回答者：60 名 (男性 40、女性 20)

(1 年生 7、2 年生 5、3 年生 2、4 年生 2、卒業生 6、高校生 8、保護者 4、その他 26)

2. 満足度 (10 段階評価)



3. 今後、日本体育大学救命蘇生研究会で取り上げてほしい内容

消防・病院以外で活躍する救命士の話・教員が経験した現場・現役救命士の話

救命士の活躍の場の広がり (田邊先生講演内容の継続)・卒業生の活躍

日体大メディカルラリーの効果・テロ対策・熱中症・タニケットの重要性

プレホス、インホス、災害、イベント救護、在宅、教育等 (なんでも)

学生のオリパラ参加の学び、外国人への対応・消防と病院以外の活躍・車両、教材の展示

どのような活動をしているか・今後の救急救命士法・自衛官の救命士・消防と病院の連携

日体大を目指す学生のためのカリキュラム説明・世界に貢献できるような講義

4. 日本体育大学の救急医療学科は、どのような学科を目指してほしいか

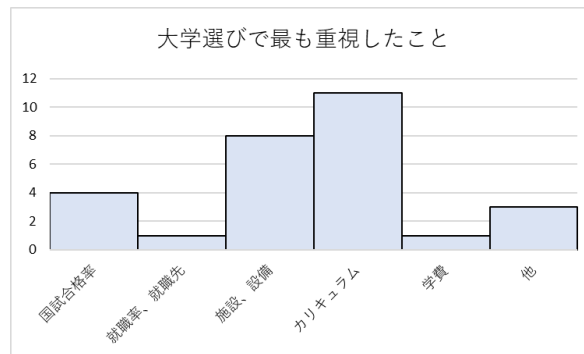
国試合格率 1 位・現場で即戦力を育てる・人間的に成長させていただける

様々な角度から幅広い視野を持った救命士の養成・厳しく、メリハリをつける

試験で足切りして良い・日本一、世界一の実現・ついていけるように頑張る

誰もが羨ましが

5. 救急救命士を養成する学科を選ぶ上で、最も重視したこと



6. 意見・感想

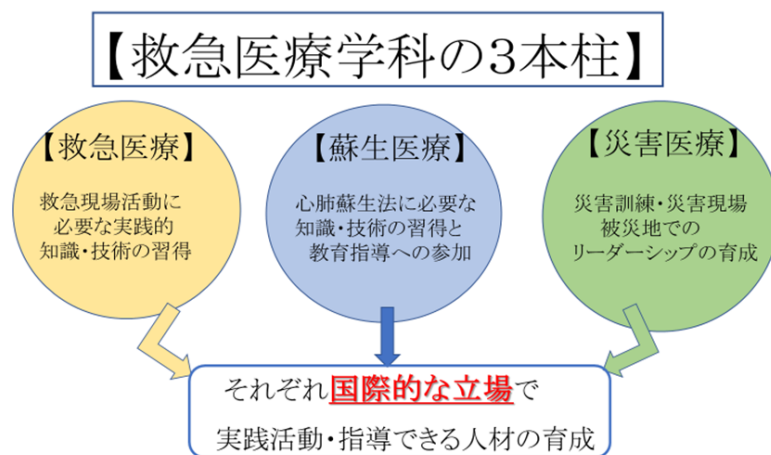
- ・ 教育講演、特別講演が本当に勉強になりました。
- ・ 今回すばらしい講演者をどのように集めたのか教えてほしい。
- ・ 学生の発表がとても初めてとは思えない。
- ・ 発表した学生の将来の活躍が楽しみです。ありがとうございました。
- ・ いろんなことに Challenge することが大切なことがよくわかりました。
- ・ 満足のいく研究会でした。ここにくるまで指導されたのが大変だったと思います。
- ・ うちの大学では、このような研究会は開催できないと思います。さすが日体大です。
- ・ 辻内さんの特別講演を聞いて感銘しことばがありません。
- ・ 特別講演は、本当によかったです。感動しました。
- ・ 特別講演はとてもよかったです、気持ちが重くなりました。
- ・ 勉強になったので来年も聴きにきます。会場を2カ所に分けて実施していたが、両方とも聴きたかったです。
- ・ できれば同じ会場でやってほしかった。
- ・ 医療に関係する沢山の人が集まりこのような場を設けてあるのはとても意義があることだと感じました。これからも長く続けていくべきだと思います
- ・ 質の高い発表ができるように頑張る
- ・ 1, 2 年次で発表した。NEXT 以外の人も発表してほしい。1 年次から貴重な経験をした。
- ・ 他大学にはない、勉強になった。
- ・ 観客がもっといて、自分ももっと自信をもって発表できたらいい。
- ・ 来年は登壇したい、多くの人に来てもらいたい。もっとお客さんを呼ぶべき。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

救急医療学科のあゆみ

日本体育大学は、その母体を明治 24（1891）年に設立された体育会（翌年、日本体育会に改称）とし、この時、創設者日高藤吉郎が掲げた、「**體育富強之基**」（「体育は富国強兵の基本である」）を建学の精神としている。

その建学の精神のもとで平成 26（2014）年に新しく**保健医療学部**が開設された。保健医療学部では、医療の担い手となる体育スポーツを通じて人体を科学し続け蓄積された、日本体育大学ならではの高度な学識と実践力を医療分野に開放し、これから進化する国際化社会において、柔道整復・**救急救命**の分野で活躍できる人材を育成している。



2014 年度

- 4 月 救急医療学科第 1 期生入学
- 10 月 防災訓練（深沢キャンパス、健志台キャンパス）
- 11 月 第 1 回青葉区民マラソン救護
茨城・栃木・群馬 体育実演会 医療支援
第 1 回 秋葉原エンタメマラソン医療支援
- 2 月 第 1 回公開講座「あなたの健康と命を守るために」健志台キャンパス
- 3 月 3rd The United Nations World Conference on Disaster Reduction . Sendai.
Satoo Ogawa The future of Disaster Support in Nittaidai (NSSU)



2015 年度

- 4 月 第 2 期生入学 シミュレーション授業開講
救急医療学科のシンボルマークが誕生
- 9 月 関東・東北豪雨ボランティア活動
- 10 月 防災訓練
- 11 月 第 2 回青葉区民マラソン救護・第 1 回 救命蘇生法講習会（健志台キャンパス）
- 2 月 第 1 回アメリカキング郡 シアトル 海外医療研修



2016 年度

4 月 第 3 期生入学

5 月 熊本地震ボランティア活動

東京ジャパンウオーク医療救護

7 月 第 2 回公開講座

「スポーツに伴う救急医療事故を防ぐ」 健志台キャンパス

7 月～10 月 病院内実習の開講 救急車同乗実習の開講

8 月 青葉区医師会災害訓練

10 月 第 2 回 東京ジャパンウオーク医療救護・防災訓練・昭和大学藤が丘病院防災訓練

11 月 第 3 回青葉区民マラソン救護・第 2 回 秋葉原エンタメマラソン医療支援

3 月 第 2 回アメリカキング郡 シアトル 海外医療研修



2017 年度

4 月 第 4 期生入学

6 月 シアトルワシントン大学 (UW) パラメディックコース招待プログラム (David 夫妻来日)

7 月 処置拡大 2 項目追加講習

11 月 日体大フェス (健志台)

第 55 回体育研究発表実演会 (横浜)

第 4 回青葉区民マラソン救護

3 月 第 3 回アメリカキング郡 シアトル 海外医療研修

第 40 回救急救命士国家試験

第 1 期生卒業 (76 名)

海上保安庁大型クルーズ船事故対応訓練



2018 年度

4 月 第 5 期生入学・保健医療学研究科第 1 期生入学

新カリキュラム運用開始

5 月 小田原北條五代祭救護

7 月 夢ナビライブ 2018 まなびステーション

処置拡大 2 項目追加講習

8 月 小田原酒匂川花火大会救護

平成 30 年 7 月豪雨災害ボランティア活動

第 1 回日本体育大学救命蘇生研究会開催

青葉区医師会災害訓練

9 月 第 1 回大学院 アメリカキング郡 シアトル 海外医療研修

シミュレーション基礎開講・海上保安庁訓練・第 1 回青葉台外傷セミナー・ヨコハマ大学祭り



10月 防災訓練 (DIG 実施)

国立病院機構東京医療センター災害訓練

昭和大学藤が丘病院防災訓練

青葉警察署テロ対応訓練

日体大フェス (世田谷)



11月 第1回日体大学生メディカルラリー

第15回東日本学生選手権

第20回城下町おだわらツーデーマーチ救護

シアトルパラメディック招待プログラム (Kelly&Joel)

第5回青葉区民マラソン救護

第2回・第3回青葉台外傷セミナー

日本医科大学多摩永山病院避難所アセスメント講習会



12月 フットサル大会「ウイングアークカップ 2018」心肺蘇生訓練

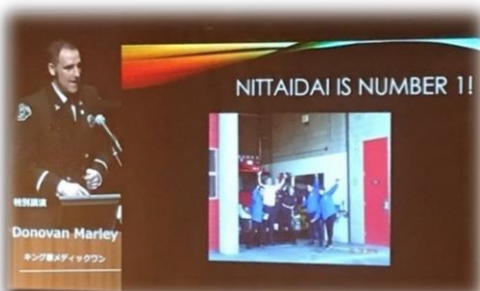
第56回体育研究発表実演会 (青森・秋田)

1月 第27回全国救急隊員シンポジウム (Donovan 基調講演、救急車展示)

2月 第4回アメリカキング郡 シアトル 海外医療研修

3月 第41回救急救命士国家試験 第2期生卒業 (70名)

海上保安庁大型クルーズ船事故対応訓練



2019年度

4月 第6期生入学 保健医療学研究科第2期生入学

5月 小田原北條五代祭救護

7月 夢ナビライブ 2019 まなびステーション

病院実習 I 開講 山口ゼミ開講

8月 小田原酒匂川花火大会救護

海上保安庁汚染環境下救助訓練

救助救命医療学演習開講

第4回・第5回青葉台外傷セミナー

第2回日本体育大学救命蘇生研究会開催

青葉区トリアージ訓練

UNHCR e-Centre×JaNISS SIF Worksyop+ToT 運営



9月 第2回大学院 アメリカキング郡 シアトル 海外医療研修

スポーツファシリティマネジメント支援事業 (ネパール)

令和元年台風15号災害ボランティア活動

処置拡大2項目追加講習

ヨコハマ大学まつり



10月 救急車同乗実習 8 消防機関新規実習開始
防災訓練 (DIG 実施)

第 8 回ハマのサンマ祭りブース出展

国立病院機構東京医療センター災害訓練

令和元年度多摩市医療系防災訓練

昭和大学藤が丘病院防災訓練

多摩地区防災訓練 桜ヶ丘記念病院

日体大フェス (健志台)



11月 シアトルパラメディック招待プログラム (Shellie&Jonathan)

第 2 回日体大学生メディカルラリー

第 57 回体育研究発表実演会 (横浜)

第 16 回東日本学生選手権

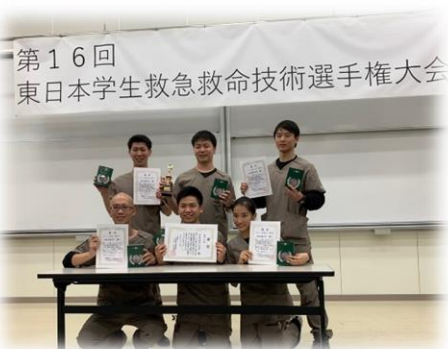
第 21 回城下町おだわらソーデーマーチ救護

第 6 回青葉区民マラソン救護

日本医科大学多摩永山病院避難所アセスメント講習会

青葉台マルシェ

令和元年台風 19 号災害ボランティア活動



記載のほか、勉強会 (週 1 回・金曜日)、国家試験対策 (昼休みミニ講義、夏季及び直前合宿、模試、補講)、就職試験対策 (模擬面接、論文添削)、学会参加、ボランティア活動 (災害ボランティア、イベント救護)などを多数実施しております。

業績一覧（2019 年）

【学会発表】

第 27 回全国救急隊員シンポジウム（1 月）

マニュアルストレッチャーを用いた救急活動の現状と電動ストレッチャーにおける今後の展望

中澤真弓 鈴木健介

第 24 回日本災害医学会総会・学術集会（3 月）

東京オリンピック・パラリンピックの開催を見据えたマシガザリング・イベント、被災地での医療支援体制への日体大としての取り組み

小倉勝弘、原田 諭、坂田健吾、須賀涼太郎、野口英一、鈴木健介、中澤真弓、小川 理郎、山本 保博

防災訓練における「災害図上訓練 DIG (Disaster Imagination Game) の有用性

原田諭、北野信之介、須賀涼太郎、宇田川美南、小倉勝弘、鈴木健介、中澤真弓、小川理郎、山本保博

豪雨災害と正常性バイアスー平成 30 年 7 月豪雨の災害ボランティア経験からの教訓とアンケート調査の分析ー

岡野透、中澤真弓、原田諭、川邊貴大

救急救命士養成大学の協力を得た医師、歯科医師、薬剤師向けのトリアージ訓練

勝島聡一郎、鈴木健介、中澤真弓、小川理郎、村田拓也、下山和夫

南多摩保健医療圏における避難所アセスメント講習会

鈴木健介、北野信之介、井上将仁、斎藤健吾、張替 健、山岸絵美、徳岡健太郎、久野将宗、新井隆男

南多摩保健医療圏ワーキンググループ災害医療ボランティア研修の実施

北野信之介、斎藤健吾、井上将仁、張替 健、鈴木健介、徳岡健太郎、久野将宗、新井隆男

通信技術を用いた救護活動の有用性について

栗屋天翔、篠田 櫻、小玉響平、北野信之介、須賀涼太郎、鈴木健介

本学の学生を対象としたロジスティクス研修の実施について

小玉響平、栗屋天翔、斎藤千真、北野信之介、須賀涼太郎、鈴木健介

第 22 回日本臨床救急医学会総会・学術集会（5 月）

日体大の RRIMC への挑戦

小川理郎、原田諭、窪田理沙、堀口雅司、坂田健吾、藤本賢司、宇田川美南、鈴木健介、中澤真弓

日本体育大学における外傷セミナー（JPTEC™）の開催についての意義

小倉勝弘、坂田健吾、原田 諭、藤本賢司、宇田川美南、須賀涼太郎、北野信之介、中澤真弓、鈴木健介、小川理郎

指導救命士の教育環境と今後の課題

原田諭、藤本浩範、北野信之介、須賀涼太郎、小倉勝弘、鈴木健介、中澤真弓、小川理郎、山本保博

在日外国人居住者から見た日本の救急医療サービスの現状と課題

中澤真弓、坂口真澄、鈴木健介 小川理郎

プレホスピタル救護における呼吸管理についての実験的考察

藤本賢司、川上順子、北野信之介、小川理郎、山本保博

International Conference on Paramedicine (4月)

Introduction of EMS and Trauma Education Program in Japan

Mayumi Nakazawa

18th The International Conference on Emergency Medicine (6月)

The Understanding of EMS (emergency medical services) by Foreign Residents in Japan

Mayumi Nakazawa, Masumi Sakaguchi, Kensuke Suzuki, Satoo Ogawa

第47回日本救急医学会総会・学術集会(10月)

日体大におけるアメリカシアトル市での海外医療研修の有用性の検討

小川理郎、北野信之介、須賀 涼太郎、小玉 響平、鈴木 健介、中澤 真弓、山本 保博

日本体育大学における救急車の導入とその有用性について

小倉勝弘、原田 諭、宇田川美南、須賀涼太郎、小玉響平、北野信之介、中澤真弓、鈴木健介、
小川理郎

学校教職員が行う緊急度評価能力の検証

鈴木健介、宇田川美南、窪田理沙、堀口雅司、山藤伸雄、坂田健吾、小倉勝弘、原田諭、中澤真弓、
小川理郎

医療系学生による血圧測定における聴診法と触診法の正確性の検証

北野信之介、藤本賢司、小玉響平、成川憲司、須賀涼太郎、原田諭、小倉勝弘、中澤真弓、鈴木健介、
小川理郎、山本保博

養護教諭を対象とした緊急時の対応講習会の効果

須賀涼太郎、小玉響平、北野信之介、小倉勝弘、原田諭、成川憲司、鈴木健介、中澤真弓、小川理郎、
山本保博

病院前救急は多職種による救急医療の結晶 - 24時間稼働のドクターアンビュランスシステムへのエール

鈴木健介、武田 唯、東村めい、前田省吾、山本裕之、石ヶ森重之、田中知恵、佐藤 慎、久野将宗、
畝本 恭子

救急救命士養成課程学生が感じた現役救急隊員への憧れ—救急車同乗実習レポートの計量テキスト分析から—

中澤真弓、須賀涼太郎、宇田川美南、窪田理沙、小倉勝弘、原田諭、坂田健吾、山藤伸雄、堀口雅司、
鈴木健介、小川理郎

地方都市消防における特定行為成功率向上のための課題

原田諭、藤本浩範、北野信之介、須賀涼太郎、小倉勝弘、鈴木健介、中澤真弓、小川理郎、山本保博

ブレホスピタル救護における補助換気デバイスについての考察

藤本賢司、北野信之介、川上 順子、小川 理郎

パルスオキシメーターを用いた間接圧迫止血法の評価の検証

小玉響平、北野信之介、須賀 涼太郎、鈴木 健介、小川 理郎、山本 保博

【論文・執筆】

東京都における心停止からの社会復帰率低迷の要因分析：心停止傷病者発生時の「共助」に着目した社会復帰率向上方策の考察（日本体育大学紀要第48巻2号）

中澤真弓、武田文男

処置拡大前後における救急救命士の静脈路確保成功率に関する検討（日本臨床救急医学会雑誌 22 巻 5 号）

中村秀明、中澤真弓、井上隆康、田中幸太郎、刈間理介、鈴木宏昌

ペットボトルを用いた心肺蘇生法講習会に関する報告（スポーツ危機管理研究 第1号）

鈴木健介

【講演】

2 月 家庭・学校における災害発生の対応 ～日頃からの備えは～ 東京都立田無特別支援学校

6 月 災害時に備えて養護教諭の役割を考える 大阪府立高等学校養護教諭研究会

6 月 第1回区市町村災害医療コーディネート研修会 東京都医師会

7 月 食物アレルギー対応講習会 東京都立小山台高等学校

7 月 第2回区市町村災害医療コーディネート研修会 東京都医師会

7 月 学校における緊急・災害時の対応講習会 東京都立府中けやきの森学園

7 月 多数のけが人が同時に出た時の災害対応 静岡県高等学校養護教育研究会

7 月 学校における災害時の対応 学校トリアージ 三重県高等学校養護教諭研究会

8 月 緊急時の対応講習会 ～アナフィラキシー～ 全国養護教諭連絡協議会

8 月 学校における緊急・災害時の対応 埼玉県立総合教育センター

8 月 学校における緊急時の対応 愛媛県学校保健会養護部会

8 月 学校における緊急時の対応について～頭部外傷～ 群馬県養護教諭会

8 月 日常のフィジカルアセスメントについて 笛吹市養護教員研究会

8 月 日常のフィジカルアセスメントについて 峡南養護教員研究会

8 月 緊急時の対応について 船橋市教育委員会

ほか



編集後記

このたびは、「第2回日本体育大学救命蘇生研究会概要集」の編集にご協力をいただき、ありがとうございました。去年から始まった日本体育大学救命蘇生研究会。今回、学生の統括として開催、編集に携わらせていただきました。関係者の皆様には多大なご迷惑をおかけしました。

私は、昨年本学科の2期卒業生として救急救命士を取得し、現在大学院に所属しています。研究者とは…指導的立場とは…Challengeとは…日々考えています。今回、この研究会の運営に携わらせていただき、教員と学生のパワーに圧倒されました。4月に入学した1年生がテーマを決めて自分の研究についての発表し、学生の成長のために、真摯に夜遅くまで、指導していただける環境と先生方の素晴らしさ、これが救急医療学科の教育指導力の高さ、非常にパワーを感じました。Challengeは一人ではSuccess（成功）しない、Successには協力が不可欠です。今回の研究会では様々なChallengeがありました。その裏には多くのご協力があり、成功につながったと思います。そのご尽力を忘れることなく、今後も救急医療学科の歴史を本研究会とともに築いていきたいと思います。学生のために何ができるのかを考え「Challenge」し続けます。宜しく願いいたします。

小玉 響平

このたびは、「第2回日本体育大学救命蘇生研究会 - Challenge 新しい時代を拓く救急救命士の活躍-」の運営ならびに概要集の編集に携わらせていただき、ありがとうございました。私自身第1回日本体育大学救命蘇生研究会では、発表者として参加をさせていただきましたが今回は中澤先生や堀口先生、小玉院生と共に運営側として参加をさせていただきました。多くの行事が重なる時期ですが、ご理解とご協力をくださいました関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

私は救急救命専門指導教員として、日々救急医療学科の三本柱である「救急」「蘇生」「災害」のそれぞれの国際化をを基に、学生教育を行っております。今回私は学生のChallengeに強く心打たれました。なぜなら入学して4か月ほどの1年生から卒業や国家試験を控える4年生まで、全員が得意不得意のある中、そして実習や集中講義の続く中で、朝早くから遅くまで努力を惜しんでいなかったからです。そんな彼らの頑張りが十分に発揮された第2回の研究会であったと感じています。

人はみな平等に「Challenge」することができます。しかしながらそれを「する」か「しない」かの選択が結果に結びつくのです。もしもChallengeするか迷ったとき、仲間と一緒に頑張ってくれる、仲間の背中を見て自分も頑張ろうと思う、頑張りを支えてくれる教員がいるという環境は多くの人がChallengeを決意するきっかけになるのだと思います。そういった環境は救急医療学科が常にChallengeし続けているからこそ成り立つことであり、指導的立場である私たち教員がChallengeをし続けるモチベーションにも繋がっています。そのため今後も研究会を聴講して下さった方々が、そして救急医療学科の学生や教員が「Challenge」する気持ちに火をつけられるような研究会を、継続して創り上げていきたいと思っています。

宇田川 美南

編集後記

第2回日本体育大学救命蘇生研究会が開催されたのは、暑さ極まる8月下旬。そして、この概要集の編集に要した期間は、その後4カ月にもわたりました。今、この原稿を書いているのは年の瀬も押し迫った師走の日曜日。概要集の編集作業は、この1年を振り返る機会となりました。

第1回のテーマ「挑戦」を引き継ぎ、今回のテーマは「Challenge」です。このテーマを決めた時、私は研究会長でもある小川先生に、いくつかの候補を持って相談にいきました。「共感」「新生」など、カッコいい熟語を携えて、どれがいいですか？と意気揚々と小川先生の研究室に入ったところ、先生から示されたのは「Challenge」でした。一瞬、「昨年の『挑戦』を英語にしただけ？」と思ってしまいましたが、挑戦だけでなく試練、困難という意味が含有されているこの単語の意味と思いを語っていただき、私たち救急医療学科の立場を再認識することができました。決意を新たに研究会に臨み、小玉院生や宇田川先生に運営にまわってもらい、学生・教員の皆様にも協力をいただき、来場者からのアンケート結果をみても大盛況に終わることができたと思います。一つの困難を乗り越えた瞬間でした。心からお礼申し上げます。

研究会終了後の9月以降は、「Challenge」を象徴するように全国的に台風被害が発生し、私も災害救援活動に携わる機会が増えました。「Challenge」に終わりなし、と慌ただしい日々を送る中、「中澤先生、次回のテーマは『Super Challenge』にしようよ！」というボスの声が聞こえたのは、夢の中の話か現実か…次回にご期待ください。

中澤 真弓



第1回 日本体育大学救命蘇生研究会の様子

発行日 2020年1月22日

発行 日本体育大学 救急医療学科

編集 第2回日本体育大学救命蘇生研究会概要集編集委員会

所在 〒 227-0033

神奈川県横浜市青葉区鴨志田町 1221-1 (9421 研究室)

日本体育大学 救急医療学科