

しい。

都道府県単位での医療協議会やMC体制づくりが必要であり、全県的な救命士や救急隊員のレベルアップを図らなくてはならない。現状のままでは、ますます救命士等のレベルの地域格差が広がってしまう。

また、病院実習受入れ病院や指示病院等への県、国からのMC体制への予算的助成とMC担当者(医師)の選任なども必要ではないのか。

(2) 病院側の立場から

助産師 宮澤美代子

県立津川病院

I. 県立津川病院の紹介

当院は東蒲原4ヶ町村の拠点病院としての機能を担っています。当院の使命と運営方針は僻地医療の充実、救急医療体制の充実、地域医療の充実です。

II. 病院実習の現状

主な研修内容は、外来診療や救急外来の見学と病棟での看護研修となっています。当内科医は外来、入院患者の診療や僻地診療、訪問診療の他、養護老人ホーム「きりん荘」や特別養護老人ホーム「東蒲の里」の委託医も務め多忙な日常にあり、医師による指導、助言体制の計画は難しい状況にあるのではないかと察されます。そこで実習期間中は病院全体の機能や業務等を知っていただくよう、放射線科、検査科、中央材料室、内視鏡室の実習も組み入れています。チャンスがあれば手術見学も可能です。病棟実習においては担当看護師とともに診療や検査の補助、看護援助や実施可能な行為は積極的に行っていただいています。スタッフ間においては新しい体験や見学が1つでもできるよう声をかけあったり、救急患者の搬送がある時は外来から連絡が入るよう連携しています。

主な看護研修の場となる病棟について紹介します。過去6ヶ月の入院患者の平均年齢は79.2歳です。80歳以上は52.5%と全体の半数を占め、75歳以上で見ますと68.1%と7割を占めています。

8月の1日平均の入院患者数、看護援助面では入院患者数54名、担送患者数25.3名、オムツ使用患者数26.3名、IVH・24h持続点滴患者数9.9名、経管栄養施行患者数11.9名、食事介助数10.4名、ネブライザー施行患者数11.3名でした。これらの数値から読み取れるように高齢で寝たきり状態に加え、経口摂取が困難な患者群が多く、呼吸器障害の疾患が多い現状にあります。このような入院患者層の背景もあり、気管挿管は年に数件と症例は少なく、また除細動器はここ数年作動していません。このような臨床現場にあって救急救命士の実習項目を満たすことは難しい実情にあると言えます。

III. 希望する検討課題

1. 実習病院として技術体験上、不十分な環境
2. 地域性からメディカルコントロールの体制づくりが急がれる
3. 産科領域における母児の安全確保

IV. おわりに

救急医療の充実には、救急隊員、救急救命士の活動が大変大きな要素を持っています。そうした皆さんと私たち医療関係者が共同することにより、立地条件や施設のハンディを越えて、地域の基本的ニーズに応じて行けるのではないのでしょうか。

3 新発田地区における救急隊員の病院実習の現状と問題点

(1) 救急隊員の立場から

救急救命士 諏訪 仁司

新発田地域広域消防本部

新発田地域広域圏は、7ヵ市町村で構成され管内人口約155,100人である。

消防本部の概要は、1本部2署1分署5出張所1分遣所、救急自動車9台、職員数165人で救急隊員の資格として救急救命士10人 I課程76人 II課程42人 標準課程31人で消防業務と兼任である。

平成13年救急件数は、4,090件 搬送人員4,014人で約9割が管内の医療機関に搬送されている。

病院実習の現状として、救急隊員の病院実習は実施していないが、救急救命士については、就業前研修及び就業後研修を実施している。

問題点として、病院実習の予算計上がされていない、人員不足、研修先病院との協議、他の消防本部との情報交換も必要である。

まとめとして、メディカルコントロール研究会の発足等、救急隊員に対するメディカルコントロール体制の構築が進んでいる中、当消防本部としてのあり方や他の消防本部、医療機関との更なる協議を重ね、より良いメディカルコントロール体制の確立をすべきである。

(2) 病院側の立場から

熊谷 雄一

県立新発田病院麻酔科

当院での救急救命士の病院実習について報告し、あわせて院内医師のアンケートを通して、問題点を検討した。昨年までに、県立新発田病院で研修した救急救命士は、約10名ほどになる。研修のカリキュラムは、院内の救急外来委員会に作成をお願いし、ほぼ3週間の予定で各科にて実習している。内容としては、救命士の「特定治療行為」については、実際に人体で触れることができるように、器具を使った気道確保は、手術室でほぼ毎日、麻酔科医師による実習があるほか、病棟でも点滴準備・確保などを行っている。精神科や産婦人科研修もその科の医師にお願いしてカリキュラムに加えてある。

院内医師61名にアンケートを出したところ、特定治療行為については、知名度が50%を越しているものの、メディカルコントロールについては25%以下であった。院内医師でも業務によっては、救急への関心が低いと思われた。救急を担う医師数が不足であり、今後、研修医システムでも救命センターでの研修が義務化され、更に指導医が不足するであろう。地域と密接な関係の深

い救急においては、顔の見える関係を構築するとともに、予算的配慮は必要であろう。

4 救急救命士の病院実習、勉強会について

(1) 救急救命士の病院研修・症例検討会についての現状と問題点

佐藤 満

新潟市消防局

メディカルコントロール体制の構築が急務の中、新潟県においても、平成14年7月にメディカルコントロール協議会設立に向けた研究会が立ち上がり、メディカルコントロール体制への第一歩が記された。そのような中で、救急医療に携わる医師、救急救命士が、一体となって取り組んできた病院研修、症例検討会についての概要、意見を救急救命士の立場から述べる。現在、救急隊10隊90名で活動している。病院実習は、ICUの回診に同行、救急外来での診療、処置の補助、オペ室での実習、ICU入院患者の看護補助を行っている。28名の救命士が一週間交代で実習に当たっている。症例検討会は、毎月第1木曜日に開催している。救命センターDr、救命士、救急隊員により行われている。対象症例は、CPA症例、298件、一般症例30件、いずれも平成12～平成13年の2年間の件数である。現在行われている病院実習、症例検討会は、諸々の問題点はあるものの大筋ではメディカルコントロール体制に合致していると思われる。しかし、救命士の増加、処置拡大に伴い、現体制では限界があるため救急ワークステーションの設立が強く望まれる。事後検証システムの構築にあっては、プライバシーの保護が重要であり慎重に行わなければならないと考えられる。

(2) 救急隊員の病院実習と問題点

広瀬 保夫

新潟市民病院救命救急センター

総務省消防庁の「救急業務高度化推進委員会報告書(平成13年4月)」では、「救急業務に従事している救急救命士は2年間に128時間以上の病院