

①救急現場及び搬送途上において、拡大9項目にわたる高度な救急処置あるいは応急手当が可能な救急隊員を大幅に養成することにより、救命率の向上が図られる。

②平成11年度を目途に高度な応急処置が実施できる救急隊員を1救急隊当たり10名配置が可能となり、集団災害時等に即応できる高度救急体制の早期整備が図られる。

③救急業務の高度化を目指す消防本部の要望に応えるとともに、国が行おうとしている救急隊員資格の引上げに対応できる当面の養成必要人員が早期に確保できる。

4. 課題

教育訓練内容の充実強化を図るため、基礎医学科目については新潟救急医学会の全面的な支援を受け、講師を派遣していただき、大きな成果をあげている。

一方、厳しい財政状況の下、当校の教育訓練施設、及び資器材等の整備状況は必ずしも十分とは言えず、時代の要請に適切に対応できる高度、かつ、専門的な教育訓練の実施を円滑に行うには、必要な施設、資器材等の効率的な整備が緊急の課題となっている。

4) プレホスピタル・ケア体制：その2……救急救命士の養成計画について

駒野二三男（新潟県消防防災課）

県内消防本部の救急救命士については、平成3年度に第1号の救急救命士が誕生し、本年度末には33消防本部中26本部に91人が配置される予定である。消防本部ごとに見ると、地域により大きな差異がある。

養成計画については、県内のいずれの消防本部においても最低1台の高規格救急車が運用できるようにすることを当面の目標としている。

具体的には、全都道府県の出資により設立された救急振興財団の研修所に平成3年度から救急隊員を派遣しており、平成7年度からは毎年18人ずつ養成し、来年度からは毎年24人に拡充する予定である。

この計画により、県内の3分の1の救急隊に常時1人を配置するには今後2～4年、全ての救急隊に常時1人を配置するには12～17年程度を要することとなるが、地域的な偏在を考慮すると、さらに相当の年数が必要になると考えられる。

救急救命士が救急隊員として十分に能力を発揮するには、救急隊員の専任率向上などの環境整備が必要であるが、そのためには、何よりもまず消防本部の充実を図る

ことが重要であり、消防の広域再編により組織、財政規模の拡大を図り、救急業務を含む消防業務全体の科学化・高度化を推進していく必要がある。

今後、救急救命士がその実力を維持、向上していくには、医療機関との連携を一層強化し、患者搬送先となる医療機関等において、医師の指導を受けることが最も効果的であると考えられる。このことから、救急救命士の生涯教育について、是非とも関係医療機関の御支援をお願いしたい。

5) 精神科救急医療システムについて 新潟県における精神科救急医療システムの現状と課題

金子 晃一（新潟県立小出病院精神神経科）

平成9年9月にスタートした新潟県精神科救急医療システムについて、現状を報告し今後の在り方について考察する。

厚生省補助を受けた県単事業であるこのシステムは現在全国で整備がはかられている。病院群輪番制を基礎とした2次救急医療システムで、実施時間は土日祝祭日年末年始の9時～17時、対象は精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化により速やかに精神科治療を必要とする者である。圏域は5ブロックと全国で最多を誇る。

平成9年9月1ヶ月間の実施日は10日間で、電話相談9件、来院診察23件うち入院8件、計32件があった。来院経路は本人と家族の希望によるものが8割を占め、救急隊と警察が関与したものが2件ずつ、一般病院からの受診は1件であった。精神疾患別分類は精神分裂病が16%と最も多く、次いでアルコール依存症、痴呆、人格障害が並んだ。入院8件のうち非自発の入院である医療保護入院が5件と多かった。

本県のシステムの長所は、①全国最多のブロック数であり救急医療圏を2次医療圏に近づける努力がなされている、②各ブロックで実効的なシステムを選択している、である。逆に短所は、①7×24体制でない、②アクセスが簡便でない、③トリアージ機関がない、④搬送の問題が解決していない、⑤後方医療がほぼない、⑥身体医療との連携の観点が欠落している、である。

今後、課題を順次解決し、より県民や一般医療関係者に役立つシステムへ転換することが必要である。