

ぎとり、外部搬入機器をテゴー液で拭く.)、これによってコロニー数の減少、病原性 *Staphylococcus aureus* の消失などの効果が得られた。現在の感染対策は十分であると思われる。

## シンポジウム

「救急医療における医師および救急隊員教育の問題点」

司会 和田 寛治 (長岡赤十字病院  
救命救急センター)

### 1) 消防学校の教育

曾我 光雄 (新潟県消防学校  
教務課)

新潟県消防学校における救急隊員の教育訓練については、救命率の向上を図るために救急隊員の行う応急処置等の範囲が拡大されたことに伴い、平成3年度から従来の救急科を救急Ⅰ課程(135時間)とし、新たに救急Ⅱ課程(115時間)を設けました。

隊員は、Ⅱ課程を受講することにより、経鼻エアウェイによる気道確保、喉頭鏡、鉗子等による異物除去等の9項目の応急処置等が可能となりました。

Ⅱ課程の教育については、当校の救急教育に全面的に協力をいただいている、新潟救急医学会から幹事の先生を講師に仰いでいるところです。

また、病院実地研修については、新潟市民病院救命救急センターと医療法人仁愛会、新潟中央病院の2か所をお願いし、救急患者の対応、治療の実例等について研修を受けています。

Ⅱ課程の修了者は、3回実施、121人となっており、平成5年度は2回、108人を予定しています。

当校としては、救命率の向上のために今後とも救急隊員の教育訓練の充実に努めてまいりますので、関係各位の格段の御支援、御協力を賜わりたく、お願い申し上げます。

### 2) 救急救命士の体験から

弦巻 和美 (新潟市西消防署)

早いもので、救急救命士の資格を得て1年がすぎました。

私にとって隊員教育と言われるものは、救急隊員とし

ての資格を得る為、135時間の教育を受講しただけにすぎない、他には一切ないのである。文字どおり1次救命処置を主体として、搬送業務に専念していたのです。

これでは欧米のパラメディックやサミュールとは比較にならないと、スタートした救急救命士制度に伴う研修へ、推薦されたのです。

平成3年8月に救急救命中央研修所へ入校しました。短期間研修のためカリキュラムもハードである、テスト、テストで追いまくられ、気持ちに寸分の余裕も持てない、「これでもか、これでもか、」と詰め込みです。授業中の医学用語、どれを取りあげても初めてで、辞書とニラメッコの毎日でした。

二期生からのⅡ課程教育や教本など、私達には無かったのです。この教本を完全にマスターすることこそ、救命士を目指すステップである。

### 3) 学生および研修医の教育

吉川 恵次 (新潟大学救急部)

医学生および研修医の救急医学教育について、その現状と問題点を述べ、また、現在全国的に実施に移されつつある医学教育改革における救急医学教育の意義、位置づけについても言及した。押し並べて全国国立大学救急部でのマン・パワー不足は非常に深刻であり、現在、学生、研修医の実践的な救急医学教育に十分寄与出来ない状態である。すべての医学生、研修医に対し、救急医学教育は必要である。その目的は、救急プライマリ・ケア能力の養成、また、主として将来重症救急患者の診療に携わることになる研修医に対しては重症救急患者管理能力の養成ということになる。さらに、講義を主体とした知識伝授型から、患者と接することを重視する方向への医学教育改革の中において、救急医学教育は、単に救急患者と接した場合の診断能力や技能の修得に役立つに留まらず、優れた医師としての態度、人間性を育むと同時に、問題解決能力の育成にも大きく資するものと思われる。解決すべき問題点としては、不十分なカリキュラム、教育の場の確保の困難性、指導医不足、研修医、指導医の待遇、研修期間中における講座、診療科間の自由な行き来の困難性、など多くが残されている。これらのうち一つでも解決されなければ、学生、研修医教育はなかなか軌道に乗らないほどにそれぞれが解決困難な問題である。

学生、研修医とも救急医学の研修を希望するものは多い。未来の医療を担う優れた医師、救急医療、救急患者に十分な理解と思いやりを持つ医師の育成のため、これ

らの問題は早急に解決されねばならない。

#### 4) 救急医療における医師及び救急隊員教育の問題点

—研修医の体験から—

広瀬 保夫 (新潟市民病院  
救命救急センター)

救急医療システムは、救急情報、救急搬送、救急診療の3つの柱から成り立っている。これら3部門が有効に連携、運用されなければ、効率的な救急医療の実施は不可能である。診療行為の担い手である医師が救急医学の基礎知識、技能を修得することが重要であることは論を持たないが、救急情報システム、救急搬送システムの充実が今後の大きな課題であることも再認識すべきであろう。救急救命士の登場によりプレホスピタルケアの大きな改善が期待されるが、地域の救急医療システムの3本柱の連携が大前提であると思われる。

近年救急医療に対する関心は高まりつつあり、救急医学の研修を希望する医師も増加している。新潟市民病院、日本医科大学付属病院の2つの救命救急センターでの研修の体験から、救急医学研修の実情、問題点について考察した。また新潟、東京の救急情報、救急救命士制度の運用等についても考察を加えた。

#### 5) 救命救急センターの教育的役割

丸山 正則 (新潟市民病院  
麻酔科)

当救命救急センター発足以来、7年間にセンターが果たしてきた教育的役割を総括してみる。

救命救急センターの教育的役割として、考えられるものは、1) 医学部、看護学校学生の実習、2) 研修医の実習、教育、3) 院内スタッフの検討会および学会研究発表、4) 1次、2次医療施設に対する情報のフィードバック、5) 救急隊員の実習、教育、6) 消防学校Ⅱ課程の実習などであろう。この内幾つかの項目に関してはそれなりの成果を果たしてきたが、幾つかは全く不十分なものもある。特に4)の情報フィードバックは、1次、2次医療施設に対してのみならず、院内スタッフに対しても重要な問題であり、その一つの解決策として、関係医療機関に対する公開検討会を計画中である。学生、救急隊員教育の問題点としては、1) 患者プライバシーの保護、2) 教材の偶発性、3) 指導要員の確保、4) 学生、救急隊員への指導内容の確立、5) follow up 体制の確立な

どがあげられる。

救命救急センターは臨床面での重要性は勿論であるが、教育面で果たす役割もまた重要であり、その運用に当たって常に留意すべき問題と考える。

### 第58回新潟消化器病研究会

日時 平成5年7月24日(土)

午後1時30分より

場所 新潟グランドホテル

#### I. 一般演題

##### 1) 当院における上部消化管異物除去の現状と対策

吉田 英春・遠藤 雅裕 (県立加茂病院内科)  
山井 健介・藤巻 宏夫  
浅利 和成 (同 外科)

平成1年4月より平成5年6月までの当院での異物誤飲症例は成人5例、小児2例、計7例であった。内容はブリッジ型義歯2例、PTP包装の錠剤、硬貨、釘、果実の種、ビー玉が各々1例であった。このうち義歯1例、PTP包装の錠剤では回収時食道粘膜損傷をきたし、また小児の硬貨誤飲例は噴門部でつかえ回収に失敗した。

異物の内視鏡摘出は異物を確実に把持する事と、粘膜損傷を避け安全に回収する事の2点が重要である。把持に対しては異物に対し適切な鉗子を選択することが重要で、可能なら予行し確認すべきである。

粘膜損傷をきたす異物の回収として、小さなものに対しカーボンを素材にした合成ゴムで作製した長さ45cm、内腔15mmの柔らかいスライディングチューブを用い、有効だった。

大きなものに対しては手術用のゴム手袋を扇状に切って作製したフードを内視鏡先端に巻きつけることで回避できる。

##### 2) 十二指腸の腫瘍・腫瘍様病変

—頻度と Brunner 腺腺腫について—

味岡 洋一・渡辺 英伸  
岩瀨 三哉・小林 正明  
前尾 征吾・吉田 光宏 (新潟大学第一病理)  
成澤林太郎 (同 第三内科)

内視鏡生検ないしは切除の原発性十二指腸腫瘍・腫瘍様病変(乳頭部を除く)103病変を対象とした。77/103