

一般財団法人救急振興財団の救急救命士養成

武蔵大学名誉教授 今井 勝人

1. はじめに

筆者のように大都市に住んでいるものは、ほぼ毎日のように、救急自動車（以下、救急車）のピーポーという他の車両や歩行者に対する警報音を聞いている。時には1日に何回も聞くこともある。このように救急車は身近の存在であるが、その割には救急車にはどのような人が乗っており、そこでは実際にどのようなことが行われているのかは、あまり知られていないように思われる。今年度の視察は、救急隊員が救急車に乗って仕事を行うために必要で厚生労働大臣によって与えられる救急救命士という資格を得るために受験しなければならない国家試験の受験資格を修得させるための一般財団法人救急振興財団の九州研修所であった。

2. 特に高齢者にとって重要な救急事業

救急事業は市町村によって行われており、全人口のほぼ100%がカバーされている。実施形態で特徴的なことは、複数の市町村が組合（いわゆる一部事務組合）を作り事業を実施していることである。事業実施市町村1,689市町村のうち1,099市町村、65.1%が組合実施である。他方で135市町村、8.0%は他の市町村に事業を委託している。

救急事業を数値でみると次のようになる。平成26年の救急車の出動件数は598万件、うち急病によるもの378万件（63.2%）、搬送人員は541万人、うち急病によるもの342万人（63.3%）であり、平成21年に比べるとそれぞれ86万件、72万人増加している。急病以外の出動件数、搬送人員では一般負傷88万件（14.8%）、81万人（14.9%）、交通事故52万件（8.7%）、51万人（9.4%）が目につく。年間搬送人員541万人は2015年国勢調査による兵庫県の人口553万人にほぼ匹敵する。兵庫県民全員が1年に1回は救急車のお世話になっていると考えてもよい。

搬送人員541万人のうち65歳以上の高齢者はわずかではあるが300万人を超え、55.5%に達している。2015年国勢調査による65歳以上の人口は3,347万人（高齢化率26.6%）であるから、高齢者のほぼ10人に1人は年に1回は救急車のお世話になっているということになる。高齢者にとって救急事業が命綱になっているわけである。なお、平成20年の高齢者搬送割合は48.3%であったから、高齢者搬送割合の増加はこの期間の高齢社会の進展を反映しているといえるし、高齢化の今後の進展を考えると、特に高齢者にとって救急事業はますます重要になってくる。

さて救急車に乗って実際の救急業務を行っている救急隊員は61,010人であるが、ここで特徴的なことは次の点である。それは救急車が消防車と一緒に消防署に同居していることからわかるように、救急隊員も消防職員の一部であること、そして救急隊員61,010人のうち、専任救急隊員は19,712人、32.3%、残り41,298人、67.7%は消防業務との兼任だということである。救急隊員は人命に密接に関係するわけだから、誰でもすぐになれるというわけにはいかないのは当然であり、一定の講習を受けてその課程を修了したものと救急救命士という国家資格を取得したものに限定されている。61,010人の救急隊員のうち前者が34,995人、後者が26,015人である。

3. 救急救命士の誕生と救急振興財団

今から約30年前、昭和の時代には救急隊員が救急車の中でできることは非常に限られており、医療行為は一切できなかった。それは医療行為が医師資格を持つ者だけに許されていたからである。医療行為ができないために歯がゆい思いをした救急隊員も多かったし、その思いは救急搬送される人に付き添い救急車に同乗する家族等も同じであった。こうした状況を改めるべく制定された法律が平成3年の救急救命士法である。ようやく、日本でもプレホスピタル・ケア(救

急現場及び搬送途上における応急処置)の充実が図られることになったのである。救急救命士は「……医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とするもの」と定義されているが(第2条2項)、課題は①救急救命処置の内容をどうするか、②そうした処置をできる人材をどう育成するかという2点である。

①救急救命処置の内容

救急救命処置の内容は「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」で、「症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの」とされている(第2条1項)。法制定当初、救急救命士が行うことのできる処置は心肺停止状態の傷病者に対する①除細動(いわゆる電気ショック)、②静脈路確保のための輸液、③器具を用いた気道確保に限られていたが、その後、消防庁と厚生労働省との間の協議によって、平成15年度から順次拡大されてきた。まず平成15年度からはそれまで医師の具体的指示が必要であった除細動を包括的指示で行えるようになり、16年度から気管に直接挿入する気管内チューブの使用が可能に(気管挿管)、18年度から薬剤投与(心拍再開のためのアドレナリン投与)、26年度からは血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施が可能になった。

このような応急処置拡大の背景にはメディカルコントロール体制の充実がある。メディカルコントロール体制とは医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証するために消防機関と医療機関との連携体制のことである。具体的には①医学的根拠に基づく、地域の特性に応じた各種プロトコルを作成し、②救急隊が救急現場等から常時、迅速に医師に指示、指導・助言を要請することができ、③実施した救急活動について、医師により医学的・客観的な事後検証が行われるとともに、その結果がフィードバックされ、④再教育等が行われる体制である。こうした連携体制のために、消防機関と医療機関の間にはメディカルコントロール協議会が都道府県単位、各地域単位で設置されており、その数は平成27年10月1日現在251に上る。

平成26年度に応急処置が必要であった搬送人員529万人に対してとられた処置の総件数は1,963万件である。搬送者1人に対して3ない

し4件の応急処置を行っているわけである。最多は血中酸素飽和度測定500万件で、そのほかに100万件を超える応急処置に血圧測定482万件、心電図測定236万件、保温148万件、酸素吸入109万件などがある。

②救急振興財団による人材育成

以上のように救急救命士の業務は、医師の指導の下にあるとはいえ、事実上の医療行為であるから、その意味で、年に1回(平成17年度までは、年2回)実施される国家試験に合格した者だけが行えるということは当然なことである。先に指摘した第2点目、すなわち人材育成ということが非常に重要になる。そうした任務を負って設立されたものが一般財団法人救急振興財団である。

一般財団法人救急振興財団は救急救命士法の制定に合わせて、平成3年に47都道府県の共同出資により設立された。その主要な業務の一つが、全国の救急隊員を対象として、救急救命士の受験資格を取得させるために高度かつ専門的な教育を行うことである。具体的にみると、250時間の講習を修了した救急隊員は5年または2,000時間の実務経験を経た後に、財団の研修所で7ヶ月の研修を受けて、国家試験の受験資格が得られることになる。もちろん受験資格を得られるようにする教育機関、研修機関は救急振興財団だけではない。東京都や政令指定都市で研修所あるいは養成所を設置しているところがあるし、大学、短期大学、専門学校にも救急救命士の国家試験受験資格を修得させるコースを設けているところもある。

このように多数ある教育機関、研修機関の中で財団の特徴は、何よりも国家試験合格率の高さにある。救急救命士の国家試験開始以来全部で39回の国家試験が実施されているが、その受験者は67,160人、合格者は54,387人、合格率81.0%である。それに対して財団の研修所修了者の現役合格者数は18,719人、合格率は98.9%にのぼる。再受験によって合格したもの(179人)を含めると合格率は事実上100%といってよい。そして財団研修所出身の救急救命士は救急救命士全体の35%を超えている。財団は人材育成という任務を十分果たしているといえよう。そこで、財団研修所の教育体制を次にみてみよう。

4. 救急振興財団研修所の教育体制

財団には東京研修所(東京都八王子市)と九州研修所(福岡県北九州市八幡西区)の2つの研修所がある。東京研修所は新規養成の課程(受

験資格修得させるコース)が前期、後期の2期に分かれてそれぞれ300人を対象に設置されている。他方、九州研修所は新規養成の課程は後期200人だけで、前期には指導救命士養成研修400名、処置拡大追加講習200人が実施されている。また、東京研修所では教授9人、救急救命士20人、九州研修所では教授7人、救急救命士13人のスタッフが研修生の指導に当たっている。先に見たような合格率の高さは、研修生の努力はもとよりであるが、指導スタッフの指導によるところも大きいといわなければならない。

研修生が受ける研修のカリキュラムは、大きく専門基礎分野と専門分野の2分野に分かれるが、それぞれの分野の科目は次のようになっている(カッコ内は単位数)。

専門基礎分野：人体の構造と機能(3)、疾患の成り立ちと回復の過程(2)、健康と社会保障(1)

専門分野：救急医学概論(4)、救急症候・病態生理学(6)、疾病救急医学(5)、外傷救急医学(2)、環境障害・急性中毒学(1)、臨地実習(9)

総単位数33のうち臨地実習が9単位と3分の1近くを占めていることが目につく。この臨地実習にはシミュレーション、臨床実習、救急車同乗実習が含まれている。また、「健康と社会保障」という科目が設置されていることも注目される。研修生には、医学だけでなく、社会全体にも目を向けてもらおうという意図と思われるが、すでに記したような高齢社会の今後の進展を考えると、こうした科目も重要であろう。

これだけの研修を7ヶ月間で終了するわけであるから、通いで研修とはいかず、当然に泊り込んでの研修となる。東京研修所、九州研修所ともに、講義室、実習室等のほかに研修生が通常の日常生活も送れるような宿泊施設が用意されている。前期は全国の研修生が東京研修所で、後期は概ね滋賀県以東の研修生が東京研修所で、以西の研修生が九州研修所で、それぞれ研修を受けている。

5. 全国市町村振興協会の助成

平成18年度に応急処置の範囲に薬剤投与が加えられ、救急振興財団では講師の確保、高度訓練用機材の整備、実習病院の拡充、研修期間の延長等、新規養成のための経費が増加することが予想されたために、同年度から全国市町村振興協会では増加経費の一部に対して助成する事業を行っている。最近の新規養成のための助成

実績は平成26年度1億7,500万円、27年度1億6,500万円、28年度の予定は1億6,900万円である。最初にも記したように救急事業は市町村の重要な業務であるから、救急振興財団への助成は全国市町村振興協会にとって当然のことである。なお、救急振興財団の平成27年度決算書によると、その他の助成金を含めて、市町村振興協会から救急振興財団への助成金総額は2億1,700万円になる。

さて、全国市町村振興協会助成金審議委員会のメンバーはこの9月に救急振興財団九州研修所を視察した。その時の感想を若干記して、本稿の結びとしたい。第1は研修生の熱意である。我々はシミュレーション実習と講義を参観したが、いずれも参観が邪魔になるのではと心配するほどの熱心さであった。命に係わる業務に従事するわけであるから当然ではあろうが、筆者のように文系大学での教育経験しかない者には驚きであった。第2に研修生は、資格取得後、地域の救急事業の中核を担うことが期待されているわけであるが、それだけでなく、救急事業の地域間の連携強化にも期待されているのではないかと思う。7ヶ月間、寝泊りを共にしての研修であるから、それも可能なはずである。

(執筆に当たっては、消防庁『消防白書』、救急振興財団のホームページ、作成資料等を参考にした。)



研修課程授業風景



研修所施設視察風景