

これからの救急救命士教育についてのあり方  
— 国士舘大学院救急システム研究科に期待される教育とは —

The future education for paramedics: Education to be expected by  
the Graduate School of Emergency Medical Systems at  
Kokushikan University

島崎 修次<sup>\*,\*\*</sup>, 田中 秀治<sup>\*\*,\*\*\*</sup>, 前住 智也<sup>\*\*</sup>, 高橋 宏幸<sup>\*\*</sup>  
中山 友紀<sup>\*\*</sup>, 中尾 亜美<sup>\*\*</sup>, 米倉 孝<sup>\*\*\*</sup>

Syuji SHIMAZAKI<sup>\*,\*\*</sup>, Hideharu TANAKA<sup>\*\*,\*\*\*</sup>, Tomoya MAEZUMI<sup>\*\*</sup>  
Hiroyuki TAKAHASHI<sup>\*\*</sup>, Tomonori NAKAYAMA<sup>\*\*</sup>  
Ami NAKAO<sup>\*\*</sup> and Takashi YONEKURA<sup>\*\*\*</sup>

*Key words; Paramedic education, Emergency medical system, Medical control*

## はじめに

現在、救急救命士が特定行為を実施できる対象者は心肺機能停止傷病者という重度傷病者であり、非心肺機能停止傷病者に対しては特定行為が実施できない。

救急救命士が誕生した平成4年当時では、救急隊員よりも確実な医学知識と技術を持ち、心肺機能停止傷病者の救命率を向上させる目的があったことから、重度傷病者とは心肺機能停止傷病者のことのみを示していた。しかしながら日本の救急医療状況が変化し、現在はどんな傷病者に対しても病院前救護現場にて確実な救急救命処置を実施し、的確な救急医療機関への搬送が救急救命士に求められるようになってきている。

社会的ニーズの変化は、救急救命士教育の内容、

処置の対象、救急救命処置の質にまで求められているにも関わらず、教育体制は旧態依然とした体制のままである

本稿では救急救命士に今後の求められる教育法について論ずるとともに、必要と思われる救急救命士の養成課程教育体制や生涯教育の在り方などについて将来を見ずえて言及した。

## 1. 日本における救急救命士の教育体制の現状と将来像

病院内における救急医療整備とともに、傷病者を搬送する病院前救急医療システムの充実が我が国喫緊の課題である。日本では救急隊員の応急処置の整備に次いで、平成3年に病院前救急医療の救命率を更に改善するため、消防庁では「救急隊員の行う応急処置等の基準」を改定し、当時の厚

\* 杏林大学救急医学 (Graduate School of Medicine, Kyorin University)

\*\* 国士舘大学大学院救急システムコース (Graduate School of Emergency Response Systems, Kokushikan University)

\*\*\* 国士舘大学体育学部スポーツ医科学科 (Department of Sports Medicine, Faculty of Physical Education, Kokushikan University)

生省において「救急救命士法」を制定した。

この法の改定で救急救命士は、国家資格として病院前救護現場で救急救命処置の確実な実施の役割を担う医療関係職種として認識され、心肺機能停止傷病者に対して、乳酸リンゲル液による静脈路確保・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保が認められた。

しかしながら病院外心停止の救命率の改善は見込みよりも緩徐であり、更なる病院前救護活動における救命率を向上の方策が必要となった。平成14年には救急専門家と国における討議の結果、特定行為拡大のため、十分な医学的知識とメディカルコントロール（以下MCと記載）体制の下、平成15年に包括的指示下による除細動が、平成16年には一般人によるAED使用が、平成17年に気管内チューブによる気道確保、平成18年にアドレナリンを用いた薬剤の投与といった新たな特定行為を病院前救護活動にて実施出来るようになった。

これらの特定行為が病院前救護現場で救急救命

士が実施可能となってから、救急救命士による特定行為件数は、平成13年36,777件に比べ平成18年では78,490件と急速に増加してきている。平成21年4月には国家試験には2071人が合格し、消防機関に所属する救急救命士は22000人を超え88.5%の救急車に救急救命士が乗車するに到り、救急救命士の量的な充足は成し得たといえる。

平成19年のデータでは特定行為としての気道確保はLM等が39550件、さらに気管挿管は7484件、静脈路確保が20786件、薬剤投与が3940件行われており、確実に特定行為実施件数と、一ヵ月後の生存率は改善してきている。今後は、さらなる改善を図るためには救急救命士教育体制自体の大きな変換、すなわち量的充足から質的向上を図るべき時期となってきた。

## 2. 日本の救急救命士教育の現況と問題点

病院前救護活動の救命率を改善するために、医師の代りに現場で確実に傷病者に救急救命処置が実施出来る医療者として救急救命士が誕生して以



図1 救急救命士による特定行為数と生存率の改善

来18年が経過した。誕生時点では、救急救命士には救急隊員よりも確実な医学知識と技術を持ち、心肺機能停止傷病者の救命率を向上させる目的があった。

しかしながら現在の日本は救急医療状況が変化し、心肺停止のみならず外傷や疾病救急など、より頻度の高いシステムどんな傷病者に対しても病院前現場にて確実な救急救命処置を実施し、的確な救急医療機関への搬送が救急救命士に必要なとされてきている。もし、非心肺停止機能傷病者に対して、救急救命士が高度の救急救命処置を実施可能となれば救急救命処置の質的向上は急務である、これまで18年間にわたり変化のなかった救急救命士教育体制の抜本的改善がなされないとこの後の救急救命士の発展は望みえない。

以下に現在行われている各自の救急救命士教育

(表1)と我が国の概要(表2)について問題点も含めて示す。

養成課程：

消防機関による救急救命士養成課程教育では、公的な救急救命士養成施設では座学26単位、隣地実習6単位を約7ヵ月間で実施される。米国と比較しても極めて座学の時間が長く、また病院実習や臨地実習は全体の3分の1にも達していない(表1)。

米国に倣い、養成課程では1)座学で学ぶべき医学的知識、2)手技(スキル)トレーニングの十分な時間 3)実践的な実施能力を育成するためのシナリオとレーニング 4)病院実習や臨地実習でなければ習得できない病態や手技の獲得 5)特殊疾患や病態の理解においてはイーラーニング教材を用いるなどの5つより構成するべきで

表1 国内外におけるパラメディック養成課程の詳細と可能な行為

国名(市)	養成期間	病院実習	MC体制	可能な高度医療行為
アメリカ ロサンゼルス市	1,053 時間	640 時間	○	除細動、気管挿管、薬剤投与(30 剤) 胸腔穿刺、甲状腺輪状軟骨間膜切開
アメリカ シアトル市	2,500 時間	1,700 時間	○	除細動、気管挿管、薬剤投与(50 剤) 胸腔穿刺、甲状腺輪状軟骨間膜切開
アメリカ シカゴ市	1,050 時間	430 時間	○	除細動、気管挿管、薬剤投与(45 剤) 胸腔穿刺、甲状腺輪状軟骨間膜切開
ドイツ	2,000 時間	180 時間	○	医師が同乗 気管挿管、薬剤投与、カテーテル挿入
アメリカ ハワイ市	1,250 時間	780 時間	○	除細動、気管挿管、薬剤投与(30 剤以上) 胸腔穿刺、甲状腺輪状軟骨間膜切開
オーストラリア	760 時間	520 時間	○	除細動、気管挿管、薬剤投与(7 剤)
アメリカ ボストン市	1,000 時間	670 時間	○	除細動、気管挿管、薬剤投与(34 剤) 胸腔穿刺、甲状腺輪状軟骨間膜切開
韓国	2 年	2 年	○	除細動、気管挿管、薬剤投与(3 剤)
日本	1,095 時間	80 時間	○	除細動、気管挿管、薬剤投与(1 剤)

表2 救急救命士養成課程教育の履修単位

	科目	単位数
専門基礎分野	人体の機能と構造	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	5
	疾病救急医学	5
	外傷救急医学	2
	環境障害・救急中毒学	1
	隣地実習(シミュレーション・臨床実習・同乗実習)	9

32 単位

ある。

現行の救急救命士標準課程教育では、32単位の履修単位を有している(表2)。国家試験の在り方をうけて、救急救命士の質の向上を図るために、国家試験により難易度の高い知識をもとめる傾向が高まり、実技の点数は全く評価されないうえ、救急救命士テキストをすみからすみまで記憶していないと合格できない。はたしてこのような細かな医学的知識までが救急救命士に必要なとされるか考えさせられるような問題も散見される。

救急救命士養成課程を担うELSTA(救急救命士東京研修所)や民間養成校は救急救命士合格率を上げるために、その養成課程の時間の多くに国家試験対策にあてている。換言すると救急救命士養成課程は、国家試験を合格するための予備校化してしまっている。本来救急救命士の養成課程教育は現状から、より現場で遭遇頻度の多い疾患(脳卒中や心臓疾患、外傷、意識障害、呼吸困難などの疾病救急疾患)における病態や重症度の把握が出来、現場活動や処置・判断に必要な医学的知識と実践能力を養成すべきである。

救急救命士の生涯教育：

これから迅速に対応すべきものに救急救命士の

生涯教育がある。とくに救急救命士には国家資格取得後も継続的な生涯医学教育場が提供されなければならない。現在、その責任は地域においてはメディカルコントロール(MC)にあり、オフライン体制のもとで実施すべきとされているが、地域MCでは人材不足、救急医療の崩壊、などの理由から教育体制確保に苦慮しているMC地域が少なくない。また全く生涯教育などに及ばないMC地域を見るに到り、何らかの公的施設による全国的な体制整備が必要と考えられる。

一方、救急救命士の側にも問題がないわけではない。現在日本全国で20000人を超える消防機関内に存在する救急救命士は、大別して 1. 積極的に勉強する‘向学心のある救急救命士’と 2. 受身の‘提供されれば勉強する受け身の救急救命士’、 3. あまり関心のない‘さらに向学心が薄い救急救命士’の3つに階層化されはじめている。これらの階層化している救急救命士の再教育や活性化が喫緊の課題となっている。

この理由は救急救命士資格は医療資格でありながら、2-3年ごとの資格更新のための講習などが必要ないため、資格取得後のも勉強するものと勉強しない者に分かれてしまう。このように我が

国の救急救命士養成課程教育は、国家試験を通過することを目標としているため、本来日本の救急救命士の教育において一番検討されるべき、就業後現場で活動する際に必要な知識や技術の向上、とくに現場では、観察・判断能力の練成や処置における「医学的な質」の担保については看過されている。今後は、MC ベースに任せることなく、救急に関係する学会や国として厚生労働省が監督官庁である総務省消防庁が責任をもって救急救命士の卒後教育を実施すべきと考える。

病院実習：前述したように病院研修などで臨床実習時間を設けているものの、現段階では救急救命士が病院内で何か処置を行うという機会は少ない。

表1に示したように日本は病院実習時間に80～240時間であり、海外では病院実習時間に2～3倍の時間をかけている。このことから、今後日本の救急救命士教育においても病院実習の内容を充実させる必要性がある。また、救急救命士に対して多くの臨床経験を積ませるためには、認定実習やそれ以外の実習にかかわらず追加講習や生涯教育をレギュラーで構築できている救急救命センターなどにおいて併設されている、プレホスピタル医学教育センターや救急救命研修所や民間大学院などを活用するなど、救急救命士の再講習の方法をより具体的に、そして高度医療処置実習を行っていくことが重要である。

シアトルのハーバービューメディカルセンターで行われているように病院実習こそ救急救命士の on the job training 場と位置付け、本当の意味で、救急救命士が多くの症例を体験する場として提供されなければならない。救急救命士の普段の救急活動だけでは、救急救命士に医学的な質を向上させるのは限界がある。講義と臨床実習を密接にリンクさせ、多くの事例を病院実習で研修できるような体制作りをしていかなければならない。

さらに、今後の救急救命士生涯教育として3年に1回は必ず3週間程度の更新教育に参加すべきである。その継続教育内で単に知識や技術の再

確認をするだけでなく、実践的な方法で救急現場における頻度の高い処置内容の検討や隊連携や活動方法に結び付けることが可能であると考えられる。

また地域MCにおいても最低でも月に1回程度の講義内や各処置のスキル実技に結び付く各処置や症例検討などを取り入れる必要がある。日本において臨床経験数が少ない分娩介助、小児、精神疾患などはイーラーニング教材として開発することも重要である。

今後はあくまでも救命率という要素から考えると、処置拡大だけではなく、確実な教育体制の充実が必要で、初めてその後の処置拡大が救命率に影響すると考えられる。

## 2. 今後の日本における救急救命士教育のありかた 教育内容の改善：

今後求められる疾病・外傷などのシミュレーションベースの臨床的処置能力向上の必要性がある。

529万件にも上る救急搬送事例の60%は急病が、30%近くは外傷例が占めている。重症の割合は85%が軽傷、10%が中等症、5%が重傷以上であることから、活動の多くは軽傷と中等症の搬送に充てられている。このことより軽中等傷・重症の疾病に対する救急疾患の重症度鑑別や搬送判断などの非心肺停止傷病者の中でのトレーニングとして、JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) などに代表される病院前外傷トレーニングが盛んとなった。1時間以内に病院に重症外傷傷病者を搬送し、致命的外傷に対する治療を実施することをコンセプトに重症度・緊急度の判断が可能なコースである。現在、外傷をベースにして緊急度や重症度を内科的救急疾患や、小児、産科、中毒、熱傷、災害などをベースとした疾病救急医学のトレーニングコースがある。これからの救急救命士にはこれらの内容をも習得する必要がある。

実際のところ、救急救命士は普段の消防業務を行いながら、自分の知識・技術の向上、他の救急

隊員との連携と知識・技術の向上、消防隊員や一般市民に対する一次救命処置の指導と特に消防隊員に対しては心肺機能停止傷病者対応時の連携の確認といった救命活動を日々の多忙な業務の合間に行うのが現状であり、消防機関内では本来救命に関して指導的立場にならなくてはならない。このことから、インストラクターとしての指導力やインストラクション能力を養成することも大事である。

このことから、将来特定行為を拡大することとなった場合に病院前現場で最優先に必要性があると考えられている血糖測定等の侵襲が少ない高度の救急救命処置から、段階的に高度の救急救命処置の順に拡大していくことが、日本の救急救命士教育事情にあった特定行為の拡大となることが予想される。また、処置拡大と合わせて高度の救急救命処置における医学的知識と技術を継続的に維持できる教育体制を日本でも設立する必要があると考える。

### 3. プレホスピタル医学教育センター構想とオンラインMCの在り方

平成21年3月末では、全国で救急救命士は年間2500人育成され、国家試験には2071人が合格している。救急救命士の養成を行っている学校は

公的施設で14施設（救命士合格1192人、57.5%）で2-3年生の民間養成施設で30施設（救急救命士合格878人；42.3%）（うち4年生の大学が8校）ある。21年4月現在で国に登録されている救急救命士は37251名であり、うち消防組織18336名が運用されている（表3）。

初期の救急救命士育成には東京研修所や九州研修所に代表される公的救急救命士養成機関が大きな牽引車の役割を果たしてきた。とくに前後期2回の6カ月の育成によって、飛躍的に救急救命士の数を増やすことができたが、一方では国家試験を目標とした近い合宿型の詰め込み教育がなされている。全体のカリキュラムからみて三分の一が座学の時間と極めて長い、国家試験に合格するための教育が育成の目標となっており、国家試験においても、救急救命士テキストの末端までに記憶していることが求められている。はたしてこのような細かな医学的知識まで救急救命士に必要なとされるかは甚だ疑問である。救急救命士養成課程から、より現場で遭遇頻度の多い疾患（脳卒中や心臓疾患、外傷、意識障害、呼吸困難などの疾病救急疾患）において、現場に必要な医学的知識と実戦能力をシナリオベースで養成すべきである。

現在は民間養成校が30施設と増えてきていることもあり、今後も毎年2-3校と増加しつつけ

表3 救急救命士の教育施設別の国家試験合格率

試験回	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)	合格者内訳							
				男性 (人)	女性 (人)	公的養成所		民間養成校 終了者	大学卒業	附則特例	外国免許
						救急隊員	自衛隊員				
29回	1,967	1,786	90.8%	1,502	284	825	33	678	172	78	0
30回	2,404	2,081	86.6%	1,850	231	1,146	40	677	177	41	0
31回	2,523	2,022	80.1%	1,827	195	1,151	37	599	205	30	0
32回	2,578	2,071	80.3%	1,865	206	1,150	42	644	195	39	1
合計	48,019	37,981	79.1%	29,218	8,763	21,366	573	5,678	1,041	9,320	3

ると、卒業生が80%の合格率となっていけば、民間養成の総数は1300 - 1400名となり、公的養成を超えて民間養成課程出身の救急救命士が全国の消防に入局することになる。

民間養成の救急救命士資格取得者の増加は、消防本部内の救急救命士育成に費用を減じることができ、経済状態の厳しい消防本部や市町村にとっては福音である。このためELSTAへ入校するものが減ってきたのも事実である。

このように民間養成校の増加によって、公的救急救命士養成施設の役割が変わってきたと考えてよい。現在、九州研修所では、後期の8か月に救急救命士養成課程にあて、年度初めの4か月に卒業後の薬剤投与追加講習2回にあてられている。この概念を拡大し、この4か月を就業後の生涯教育講習にあてて、現在消防機関の救急救命士の3年ごとの再講習を3週間程度の期間をもって、中央施設における、再講習にあてるような活用方法を検討すべきである。なお費用に関してはいままで、救急救命士の育成にかけていた費用を再講習に転用することで対応が可能である。

今後救急救命士養成課程の育成は主軸を民間養成校におき、就業後の再講習を公的救急救命士養成施設の役割と分担することで、より充実した内容の教育が可能となることを提案したい。また公的養成施設以外にも、民間養成大学の救急救命士大学院や病院ベースのプレホスピタル教育センターでも実施することが必要である。

今後、このような再講習する施設を全国5 - 6ブロック化し（北海道・東北・関東甲信越・北陸中部・関西・九州など）5 - 6ブロックに1ヶ所の再講習施設を構築し、そこに3年毎に救急救命士の再講習をおこなえるように既存の施設を配置すべきである（図2）。

#### 4. 大学院救急システム研究科の設置とその役割

救急救命士教育の変化とニーズをうけ、国士舘大学では平成12年より、体育学部内に、日本における大学教育においてはじめて、救急救命士の国家医療資格を取得できるスポーツ医科学科を設置して以来900名近い卒業生を送り出した。この間、約10年にわたり大学教育における救急救命士育成機関としての教育の内容と質において救急救命士教育のトップリーダーとしてのポジションを確保してきた。スポーツ医科学科では完成年度の平成15年度以降、毎年140名近い救急救命士が育成され全国へ輩出されている。かれらの活躍は教員や卒業生、現役学生による東京マラソンボランティアにおける救命例報道などによって「救急救命士教育の国士舘」として社会的認知を高めるところに至った。

基礎学部の発展をもとに、平成16年度にスポーツ医科学科における教育をさらに高度に発展させ、国家医療資格既取得者に対して病院前救急医療を実践するため、世界初の救急救命システムコースが大学院スポーツ・システム研究科内にコースとして設置された。これはスポーツと救急医療を合体させた国士舘ならではのアプローチとして社会に大きく認識され、さらに平成18年度には

### 救急救命士教育の効果的なあり方

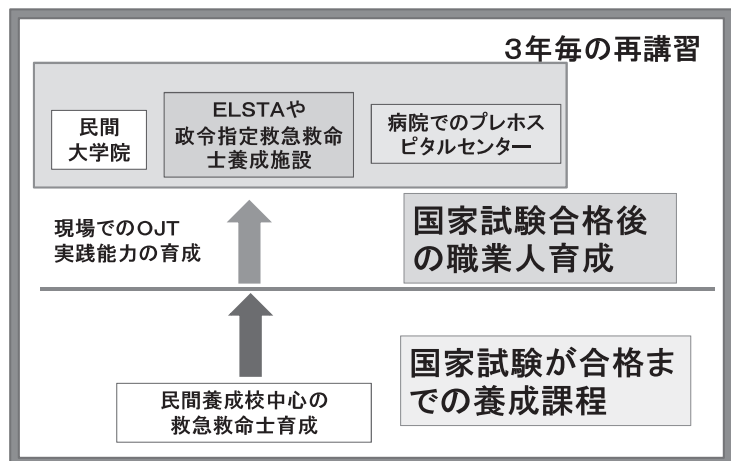


図2 今後の救急救命士養成施設を利用した効果的な教育の機会の提供案

同研究科（修士課程）に1年制コースが設置され社会人に門戸を開き、これまでの4年間で様々な病院前救急医療に関わる研究を行い、40名を超える救急救命修士を社会に送り出してきた。

しかし、消防機関などのように、救急救命士資格取得後の継続教育、生涯教育などは望むべくもなく、十分な教育が受けられない。このため、救急救命士の生涯教育や継続教育の場が必要となってきた。実際に本大学卒業生のなかでも、卒業後の教育をもとめて当大学の研究生、または大学院進学を希望する学生が増えてきている。さらに過去のスポーツ医科学科の進路実績、社会ニーズの変化、過去4年間にわたる大学院での教育指導結果をもとに、救急救命士も医学や看護のように、現場での実践のみならず、学問体系としての構築が必要となってきた。これをうけて今般、国内における病院前救急医学研究の拠点として発展させるべく、この大学院研究科では救急救命士を育成する体育学部スポーツ医科学科を基礎に、現在のスポーツ・システム研究科より独立移行し、大学院にあらたに救急システム研究科（定員10名）を設置することとなった。「救急救命」とせず、スポーツ救急や1次及び2次救急医療システムと3次救急医療システムを包含する、「救急システム研究科」とした理由は、実際の現場では高度救急救命センターが展開する3次救急医療から、一

般の救急病院で行われている、1次及び2次救急医療まで、さらには、一般人の行う応急手当やスポーツ救急医療まで、広範囲な救急医療のシステムが含むために、名称は、あえて3次救急医療のみを限定する表記とした。

救急システム研究科では、医師、看護師や救急救命士といった病院前救急医療に関与する国家資格有資格者への高度な教育を主に行うことを主眼とする。その教育分野は主に救急医療体制や病院前の救急医療システムである。5つの特徴的な教育を説明する。

第一の特色は、現在医療崩壊が問題視されている救急医療体制の問題点、病院前救急医療の改善、病院前救急医療の学問体系（救急救命学）の確立にある。メディカルコントロール特論や、救急看護・医療倫理特論、救急法学特論などでは現在の救急医療の問題点を把握する。講義では国家資格を有するものでなければ把握できない問題を取りあげ、救急救命士自身が救急医療システムの問題点の抽出を図るとともに、その解決法を検討することが可能である。

第二の特色は、将来救急救命士の指導者たる教員の育成である。全国の救急救命士養成施設が増えつつある現在、その指導者の育成は急務である。このため、救急の現場から院内への搬送や、院内での診断と治療の内容を理解し、従来の消防

表4 全国の消防本部別の救急救命士運用状況

（平成20年4月1日現在）

消防本部			救急隊			救急隊員			
総数	救命士	比率	救急隊 総数	救命士	比率	総数	救命士	運用	比率
	運用本部			運用隊数			有資格者	救命士	
807本部	806本部	99.9%	4871隊	4310隊	88.5%	59,222名	19,245名	18,336名	95.3%

（注）「救命士運用隊」とは、特定行為に必要な資機材を搭載する救急自動車に救急救命士の資格を持った救急隊員が乗車し、医師との指示体制を整えている救急隊をいう。

（総務省消防庁調べ）



機関の属する救急救命士を指導する能力を有し病院内外で救命処置を行う救急救命士の育成をおこなう。

第三の特色は、国際的に通用する医療人の育成である。とくに病院前救急医療分野の研究、国内外への学会発表などのプレゼンテーション能力の育成、海外での研究機関とのコラボレーションを含めて海外救急演習による国際間における救急医療の問題点の把握などをはかる。

第四の特色は、医療従事者として救急救命士の特定行為を指導するために必要な医学知識の習得である。国家資格を有するものとして基本的な姿勢である、コミュニケーションなど患者への実践対応力を身につけることとともに、救急に関する法的知識、病院前救急医療分野の研究を通じて根拠に基づいた医療（EBM：Evidence-based medicine）の実践と統計学的分析力、国内への学会発表などを通じてプレゼンテーション能力の育成を行う。このため救急法学やコミュニケーション能力を磨く演習科目、学問及び社会における専門性を高める専門科目から構成されている。

第五の特色は、生涯教育として、外傷や災害などを中心としたプレホスピタルケアの充実に必要なOff the Job Training能力の練成である。現在、消防組織や警察組織、自衛隊、海上保安庁などでは、実際の災害派遣を想定した臨地実地研修ならびにシミュレーショントレーニングが行われているが、このような種々の演習や講義で災害医学や国際救急救助をとりあげ、災害時の対応や、国際救助の在り方に関して特論・スキル実習を通じて実践的指導力の育成をおこなう。

#### 選択科目の特色

救急救命士の医学的知識を涵養するために、身体構造機能学特論、臨床薬理学特論、病態生理学特論において再度、解剖学や救急の病態の理解をはかり、小児・周産期救急医学特論、高齢者・生活習慣病特論などでは現在、救急医療のなかで社会的問題となっているような、高齢社会化と救急患者の増加の問題、また、小児、周産期における

病院内診療拒否やたらい回しなどの問題の抽出をはかる。

救急医療における専門科目に位置づけられる蘇生学特論にて、蘇生における統計の在り方と蘇生の科学を、トラウマケア（外傷学）特論、コロナリーケア（循環器病学）特論、メディカルコントロール特論や、救急看護・救急倫理特論、救急法学特論などでは現在の救急医療の問題点を把握する。災害医学特論、国際救急救助特論では我が国で大きな問題点となっている災害医学や国際救急救助をとりあげ、災害時の対応や、国際救助の在り方に関して論じるものである。救急医学教育特論、救急プレゼンテーションスキル特論、救急コミュニケーション特論、救急統計特論などでは、救急救命士の特定行為を指導するために必要な医学知識を学び、コミュニケーションなど患者への実践対応力を身につけることとともに、病院前救急医療分野の研究を通じて根拠に基づいた医療（EBM）の実践と統計学的分析力、国内外への学会発表などを通じてプレゼンテーション能力の育成を行うべく構成されている。

このようにこの大学院の目的は高度な病院前救急医療分野の研究を通じて根拠に基づいた医療人の育成とともに、高度な知識を有する専門的職業人の育成が第一の目的である。次いで、将来の救急救命士の進路職域拡大を見据えたうえで、現場での指導的立場に立つ救急救命士の育成、さらに、救急救命士自らを指導する教員の育成が第二の目的となる。

## 6. おわりに

日本の救急救命士における特定行為を今後さらに拡大する場合、医学的知識と技術を救急救命士が維持できる教育制度にし、低侵襲の処置から高度な医学的知識と技術を必要とする高侵襲の処置への拡大していくことが原則と考えられる。拡大すべき処置項目においては、救命率の改善が望める外傷性非心肺機能停止傷病者にも重きをおくこ

とが重要である。

また国外のパラメディック教育に学び、スキルトレーニング、シナリオトレーニング、による病院実習さらには隣地実習に多くの内容と時間をかけることが重要である。

またパラメディック養成課程の教育だけでなく継続教育においても、「トレーニング、継続教育、現場におけるリーダーシップ、医学的な質」の要

素を加えつつ、さらなる教育方法である animal Labやイーラーニングなどの教材を使用した講義の導入が工夫されるべきである。これらの要素を加えて作成された「日本の救急救命士における特定行為拡大のための教育法」をさらに検討するなど本稿で示したような将来の救急救命士の質の高い教育体制が必要である。