

病院救急救命士は病院内でどのような役割を担えるのか

— 福井県内初の試み・福井厚生病院 —

福井厚生病院 救急総合診療科¹⁾, 福井厚生病院 事務局 庶務課²⁾, 福井厚生病院 診療部³⁾

瀧波 慶和¹⁾, 石本 琢郎²⁾, 斉藤 慎希²⁾, 岡田 亮太¹⁾,

倉田 智志¹⁾, 内山 崇¹⁾, 羽場 利博³⁾

キーワード：病院救急救命士, 救急救命処置, 特定行為, メディカルコントロール (MC)

要 旨

今般の医師の働き方改革, 消防機関以外での救急救命士の増加をうけ, 福井厚生病院では福井県内で初めて救急救命士2名を病院救急救命士として採用した。2021年5月時点では, 救急相談電話の対応, 転院の際の患者搬送, 関連福祉施設入居者の自院への搬送, 病院救急車の管理・運転などを行っている。今回の救急救命士法の改正に伴い, 救急救命士が病院内で, 限局的ではあるが医療行為の実施が可能となり, その範囲も患者が入院するまでとされていることから, 医師のみではなく看護師・臨床検査技師といった患者受入れの際に関係する他の医療職種者に対しても, 救急救命士が取って代わることで負担軽減にも繋がると予想される。よって医師のみのタスクシェア以上のメリット・相乗効果があるものと期待出来る。

はじめに

2021年4月, 医療法人厚生会 福井厚生病院(以下, 「当院」と略する)で, 救急救命士を採用した。福井県内の医療機関として救急救命士を正式採用するのは, 当院が初の試みになる。医師, 看護師の業務緩和を目的とし, 主に急患の電話対応や転院搬送の調整, また訪問診療の補助などを担っていく予定である。今回, 法律の改正を受け, さらに他院での病院救急救命士の活動状況を調査し, 当院で病院救急救命士が, 今後どのような役割を担えるのかを検討する。

1. 救急救命士とは

救急救命士は, 1991年に病院前医療の質の担保のため, 消防の救急隊向けに設けられた国家資格である。重度傷病者(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)を救急現場から救急用自動車等で医療機関に搬送する際の, 救急救命処置(表1)を業とする。

特定行為は, 手技により, 心肺停止傷病者/心臓または呼吸機能停止傷病者/ショック状態傷病者と実施可能な救急救命処置が異なる。

救急救命士法は次の様な特徴がある。業務が適正に運用されるように規律し, 医療普及及び向上に寄与することを目的とする(第一条), 看護師の業務である「診療の補助」のうち, 「救急救命処置の分野に特化して診療の補助を行う」という位置づけ(第四十三条), 救急(救命処置)業務が許されている場所は, 救急現場と医療機関の搬送途上に限定する(第四十四条)。

2. 救急救命士の採用に至った経緯

高齢化社会の進展に伴い救急搬送の需要が増大する半面で, 医師や看護師などの働き方(業務時間の見直し)が課題となっている。国は医師以外の医療従事者の業務範囲拡大を検討しており, 前記のように救急救命士もその対象の一つとなっている。全国では専属部署を設けて救急救命士を採用する医療機関が少しずつ増えている。当院では, このような背景を踏まえ, 医師や看護師の過度な業務負担を緩和しつつ, 往診・訪問診療といった地域医療の提供体制を強化するべく救急救命士を採用するに至った。

往診・訪問診療については消防機関以外での救急救命士は地域包括ケアシステムの中での活用も期待されており, 「ケアマネージャーの受験資格要件に救急救命士を加えることが強く望まれる」とされている¹⁾。今後の超高齢社会に伴い高齢者福祉施設からの要請件数の増加が予想され「既往歴, かかりつけ医療機関などを記載した情報収集シートを活用する, 消防機関, 医療機関, 高齢者福祉施設の連携」の必要性がうたわれていることを踏まえ, そのような人材の成り手となる可能性も含め採用した。

救急救命士を医療専門職の1つとして他職種と連携し, チーム医療の一員としての在り方を模索していくこととした。

表1 救急救命士が行う救急救命処置の範囲

医師の指示	処 置
包括的指示	必要な体位の維持、安静の維持
	体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察
	ハイムリック法および背部叩打法による異物の除去
	骨折の固定
	圧迫止血
	呼気吹込み法による人工呼吸
	胸骨圧迫
	用手法による気道確保
	自動体外式除細動器による除細動
	酸素吸入器による酸素投与
	バッグマスクによる人工呼吸
	経口エアウェイによる気道確保
	口腔内の吸引
	特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
	自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ
	ショックパンツの使用による血圧の保持および下肢の固定
	パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
	経鼻エアウェイによる気道確保
	鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
	心電計の使用による心拍動の観察および心電図伝送
	血圧計の使用による血圧の測定
	聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
	気管内チューブを通じた気管吸引
血糖測定器（自己検査用グルコース測定器）を用いた血糖測定	
自己注射が可能なアドレナリン製剤によるアドレナリン投与	
産婦人科領域の処置	
小児科領域の処置	
精神科領域の処置	
具体的指示 (特定行為)	ブドウ糖溶液の投与
	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液
	アドレナリン投与
	食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクまたは気管内チューブによる気道確保
	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液

表2 救急救命士の数

年	救急救命士 登録者数(人)	救急救命士として運用 されている救急隊員(人)	救急救命士資格を 有する消防職員(人)	消防職員以外の 救急救命士(人)	消防職員以外の 救急救命士の割合(%)
2019	61,771	27,387	38,388	23,383	37.9
2018	58,957	26,581	37,143	21,814	37.0
2017	56,415	25,872	35,775	20,640	36.6
2016	53,857	24,973	34,223	19,634	36.5
2015	51,385	24,223	32,813	17,162	33.5

3. 採用した救急救命士について

今回2名の救急救命士を採用した。1名は元県内消防機関に属し、一定の経験を有する救急隊員から救急救命士を内部養成する「救急救命士養成所」を経て救急救命士となった。十数年の現場経験があり、救急隊との情報交換を円滑に行い、今後、病院と消防の架け橋となることが期待される。具体的には、救急隊と救急搬送に関する意見交換や搬送後のフィードバック、元消防職員として、自衛消防訓練実施の際の指導・助言、合同訓練等、地域医療・防災対策の円滑な協働実施などである。また、認定資格は気管挿管、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液・薬剤投与、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与である。また民間認定救急救命士の資格も有する。消防吏員時代に培った経験を活かし、病院でより良い救急医療の補助実践を目指してもらおう予定である。もう1名は救急救命士養成課程のある4年制大学を経て救急救命士となり、気管挿管以外の認定資格を有している。学生時代からマラソン救護活動やBLSの普及活動などを行ってきており、当院や関連の介護施設でもBLSの普及に参加してもらおう予定である。また、出身大学のOBや同僚に県外の救命救急センターや二次救急病院で働く救急救命士も多く、その繋がりを活かしリアルタイムに情報収集を行い、当院の実状に沿った業務にカスタマイズしてもらおう予定である。

採用した救急救命士の採用形態は医療職ではあるが、現在の所属は事務局・庶務課付けとなっている。その理由は、庶務課業務は他部署と広い関わりがあり、病院の仕組みや特性を幅広く知れるメリットがある。それを活かしながら救急救命士としての働き方や他の医療職種から求められるニーズを、時間をかけ、幅広く知っていけるからである。将来的には医療職者としての業務を確立し救急課または救急救命士課（仮称：EMT課）を立ち上げ運用していくビジョンを描いている。

4. 全国の病院救命士

全国救急救命士教育施設協議会²⁾によると、全国の救急救命士の数は年々増加しており、2019年には救急救命士名簿登録者数は61,771人となった。しかし、その内の23,383人(37.9%)は消防機関に属しておらず、病院、民間搬送機関、高齢者施設、警備会社、イベント会社等に就業している者である。また、消防機関に属していない者は年々増加傾向にある(表2)。

全国の病院救急救命士の働き方の一部を次に示す³⁻⁶⁾。

病院業務として、

- ・救急車受け入れ対応
 - ホットコール対応・救急車受け入れ判断・コールトリアージ・ERにおけるトリアージの補助・救急車の受け入れ準備、スタッフの調整・片付けなど
 - ・ウォークイン救急外来患者の初期評価(緊急度の判断/トリアージ)
 - ・救急車利用来院者の電子カルテ記入・私物管理
 - 医療系クラークとしてレジストリー記入(ドクターズクラーク)
 - ・救急処置室から病棟までのベッド移動(X線室・CT室含む)
 - ・救急処置室での看護助手業務(オムツ交換、尿道カテーテル介助、シーツ交換、清掃、資器材管理など)
 - ・病院BLS普及活動・ICLS講習スタッフ
 - 外来患者・病院患者急変時対応のため
 - ・病院ER診療補助
 - 病院救急車出動に対する「研修」として診療補助が可能(救急救命士法に基づく対応)
 - ・救急医師による診療・処置の介助(縫合・胸腔ドレナージ・腰椎穿刺などの介助)
 - ※法改正後の病院MC体制構築後において救急患者に限る医療行為可能となった場合の介助を指す
 - ・病院災害時対応(火災・地震・自然災害・集団救急等)※訓練企画含む
- 院外業務として
- ・救急出動・患者搬送業務
 - 市民からの救急要請・転院搬送による救急搬送業務ならびに救急救命処置
 - ※ドクターカーとは別に病院救急車の活用の観点から当院かかりつけ患者からの相談や問い合わせに対しコールトリアージを行い、緊急性や重症度が高いと考えられる場合、病院救急車で臨場し観察を行い、搬送が必要と判断した場合、当院へ搬送するシステム。
 - ・包括医療での患者搬送
 - 在宅・高齢者施設からの転院搬送・施設間搬送業務ならびに救急救命処置
 - ・ドクターカー・病院救急車等の運用・管理
 - ドクターカー等での診療補助
 - ・日本DMATメンバーとして貢献
 - ※救急救命士としてDMATメンバーとなれば大災害時における機動力・マンパワーの底上げ・医師との密接なコミュニケーションにより質の高い医療提供が期待出来る。また救急救命士として参加することで職域拡大にも繋がり活動の幅が広がる。
- などである。

5. 当院救急救命士の業務について

当院は199床の中規模総合病院で、一般病棟82床、地域包括ケア病棟43床、精神科病棟41床、回復期リハビリ病棟33床、救命救急センターを有せず、救急部（救急総合診療科常勤医師4名）、病院救急車1台を有する、二次救急医療施設、後方支援病院としての機能をもつ病院である。このような病院での病院救急救命士は、入職から現在までに次に掲げる業務を実施している。（令和2年5月末日現在）

- ・ 訪問診療開設に向け関連部署への情報収集および具体的方針模索
- ・ 病院 MC 協議会立ち上げ、地域 MC 連絡協議会への参入
- ・ 救急車電話受付、コールトリアージ、受入準備、スタッフへ患者情報の共有・伝達
- ・ 救急車搬入の際の患者移乗・各検査室へのストレッチャー移動
- ・ 転院の際の患者安静搬送・安全管理
- ・ 救急患者の私物管理
- ・ 関連福祉施設入居者の自院への搬送、受診、引き継ぎ
- ・ 病院救急車の管理・運転（車内資器材の調達・整備）
- ・ 新型コロナウイルスワクチン接種者に対する接種会場へ出向および経過観察
- ・ 救急処置室の清掃・シーツ交換・環境整備
- ・ 各処置の介助（救急受入の際、看護師が行う医療行為に対する看護助手的な介助）
- ・ BLS 資料の作成
- ・ 地域 MC 症例検討会参加

6. 救急救命士法の改正について

働き方改革－医師のタスクシフティング・タスクシェアリング（2019.7.25日厚生労働省⁷⁾）によると四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）の「病院医師の働き方検討委員会」は医師の労働時間短縮を推進するためには、チーム医療の推進が重要であり、タスク・シフティング、タスクシェアリングを多方面にわたり実現化する必要があると唱えている。四病院団体協議会では、以下の職種に対するタスク・シフティングを提案しており、救急救命士の業務確立もその中の1つに挙げられている。

- ・ 医師等との協働による薬剤師業務の拡大
 - ・ 医師の包括的指示による看護師業務の拡大
 - ・ 臨床工学技士の業務範囲の見直しと拡大
 - ・ 医療現場における救急救命士の業務確立
 - ・ 麻酔業務におけるタスク・シフティング
- これらを踏まえ第204回国会（令和3年常会）で、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法

律案（令和3年2月2日提出）の中で、救急救命士法の一部改正が審議中であった。令和3年5月21日、勤務医の労務管理の徹底・労働時間の短縮やタスク・シフティング等による労働時間そのものの短縮などを進めていくことを踏まえ、すべての医療機関の勤務医らの働き方改革推進—改正医療法が参院本会議で可決・成立した。令和3年10月1日施行される。

医師の働き方改革の推進に関する検討会（2020.12.14開催）では、タスク・シフティング（医師から多職種への業務移管）を進めるために、「医師が実施している業務・行為のどの部分を、どの職種に移管可能か」、「移管する場合には安全性等が最優先となるが、それを担保するためにどのような研修等が必要となるか」という視点で議論を続け、今般取りまとめられ、具体的には、要件1「資格付随業務」（原則として各資格法の資格定義とそれに付随する行為の範囲内であること）、要件2「技術隣接業務」（その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務であること）、要件3「安全性の担保」（教育カリキュラムや卒後研修などによって安全性を担保できること）の3要件に照らして、「移管可能な業務・行為」と「移管先の職種」を選別した。その結果、4職種に、一定の医行為実施を可能とする（医師からのタスク・シフティングを可能とする）法令改正を行うこととなり、その中の一つが救急救命士法の改正（一部）であった。改正前の「医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置」が、救急外来（救急診療を要する傷病者が来院してから入院（病棟）に移行するまで（入院しない場合は帰宅するまで）に必要な診察・検査・処置等を提供される場）を救急救命士が実施できることとなった。

しかし、これらの行為（医行為）を「必ず技師等に行わせなければならない」わけではなく、「技師等に移管できるような環境を整える」ものであるという点から実際に当該業務・行為を技師等に行わせるか否かは、各医療機関の判断に委ねることになっている。

当院においても現在、救急救命士による医療行為を実施させるべく当院独自のMC委員会を設立し、地域MCにも加入済みである。救急救命処置実施等に関しては関係学会から専門的な知見を活かしガイドラインの作成が進められているところである。策定され次第、厚生労働省において周知が図られる予定である。事後検証については民間MC医の認定を受けた当院医師、またはそれ同等な知識を有する医師にて行う予定である。さらに院外の有識者に検証を委嘱する場合もあるため地域MCとの連携も必要になってくる。

7. 今後の目標とねらい

上記法改正を踏まえ、当院において救急救命士が病院で限局的ではあるが医療行為の実施が可能となり、その範囲も患者が入院するまでとされていることから医師のみではなく看護師・臨床検査技師といった患者受入れの際に関係する他の医療職種者に対しても、救急救命士が取って代わることで負担軽減にも繋がると予想される。よって医師のみのタスクシェア以上のメリット・相乗効果があるものと期待出来る。当院では救急救命士赴任と同時に、病院メディカルコントロール（MC）体制を整え、この体制のもと事前トレーニングや事後検証も行うことを前提に、救急患者に対して入院までの救急救命処置を行うこととした。さらに、今後、下記の業務を追加する予定である。

- ・病院内での患者急変の際の初動
- ・在宅医療を担うドクターカーの運用業務
- ・病院及び関連介護施設職員向けの心肺蘇生や応急手当の講習担当
- ・JPTEC・MCLS 講習スタッフ・傷病者役
- ・ICLS 講習スタッフ
- ・救急医師による診療・処置の介助（縫合・胸腔ドレナージ・腰椎穿刺などの介助）
- ・救急処置室での看護助手業務（オムツ交換、尿道カテーテル介助、シーツ交換、清掃、資器材管理など）
- ・救急車利用来院者の電子カルテ記入
→医療系クラークとしてレジストリー記入（ドクターズクラーク）
- ・救急外来コーディネーター（救急外来の運営）
- ・ウォークイン救急外来患者の初期評価（緊急度の判断／トリアージ）
- ・救急外来（救急処置室・夜間救急受付）での救急救命処置

考 察 ・ 結 論

救急救命士法の改正や運用の見直しにより、病院救急救命士による救急外来での救急救命処置（表1）が可能になり、医師・看護師のみしか出来なかった医療行為をタスクシフト・シェアが可能となりそれぞれの負担軽減に繋がると予想される。特に看護師不足の現状では、救急外来に配置出来る看護師は少ないため、病院救命士が補うようになれば大きな負担軽減となり、軽減分は病院医療体制の充実に寄与するものと考えられる。そのために病院救命士を活用するにあたり、医師・看護師以外の他部署とも連携して従来業務の洗い出しと病院救命士が行える具体的な業務内容をさらに模索し詰めていく必要がある。その過程で病院全体の業務改善や見直しも行われ、より良い医

療サービス提供に貢献出来る足掛かりになるものと期待される。

更に今後の人口動態を踏まえ超高齢社会を迎えるにあたって、地域包括ケアシステムの一環にある「救急医療体制の構築」として訪問診療の実施も視野に入れた取組みも行っていく予定である。

今後、活動をしていく中で、他職種に喜ばれる業務や今後期待されている業務には何があるのか、など具体的に分析を進めていきたい。また救急救命士が望む業務にはそれぞれ個人差があり、さらに周囲の他職種が望む業務は病院の事情によっても大きく異なり、救急救命士との間でも溝が生じることが予想される。その際には私たち救急医・総合診療医が、その溝を埋めるために、俯瞰的な立場から、業務の分析・改善を行うなど、その役割と責任を果たしていかなければならないと考える。

今後、業務が確立・拡大していくことになれば救急救命士の採用枠を増やし、救急医療体制を充実させていくことが可能となる。そのためには病院救急救命士として、他職種者からの十分な理解を得ていくことが何よりも重要であろう。

引 用 文 献

- 1) 一般社団法人 民間救命士統括体制認定機構（旧：病院前救護統括体制認定機構）民間認定救急救命士「指定基礎教育講習テキスト」. 2019, p1-7.
- 2) 一般社団法人 全国救急救命士教育施設協議会「救急救命士とは」
- 3) 上總麻里子, 根岸正敏: 当院で勤務する救急救命士の院内業務活動の現状と課題. 日本臨床救急医学会誌. 2018; 23:139-45
- 4) 宇佐美諒, 村田健介, 岡本健, 田中裕: 救急外来に常駐する救急救命士の有用性. 日本救急医学会関東地方会誌. 2020; 41:253-6
- 5) 中川凌平, 安田冬彦, 廣江貴則: 病院救急救命士の機能と業務-現状における課題と提言-. 日本臨床救急医学会誌. 2020; 23:665-70
- 6) 猪口正孝, 大桃丈知: 救急救命士の活用 病院内での位置づけと今後の可能性. 病院. 2021; 80:341-6
- 7) 厚生労働省 -働き方改革-医師のタスクシフティング・タスクシェアリング 2019.7.25