



日本病院前救急救命学会

JSPELS

第3号

令和3年12月1日

newsletter

Japanese Society for prehospital emergency life-saving

一般社団法人日本病院前救急救命学会 事務所 〒164-0001 東京都 中野区中野2-2-3 (株)へるす出版内
E-mail:info@jspels.jp URL:https://jspels.com

VRシステムによる救急救命士教育の可能性

第7回日本病院前救急救命学会実行委員
(高野町消防本部) 一柳 保

先般、開催された第7回病院前救急救命学会学術集会において、多接続リモートVR（バーチャルリアリティ）臨床システムを使用した教育セミナーが催されました。学術集会のメイン会場である国士舘大学と全国4か所の消防本部、2か所の救急救命士養成校をネット回線で接続し、VRゴーグルによるオンラインで研修を行うというものでした。

ゴーグルによって接続された20人以上の受講生は、8K高画質360度動画を同時に視聴します。映し出された教材は、メイン会場にいる講師によって操作され、指示や解説なども自由に行うことができます。直線距離で400km以上離れていても、物理的制約がなく、映像の再生も違和感はありません。



今回のセッションでゴーグルはFOMA回線網、ZOOMは光回線網で接続した



VRゴーグルにより没入感ある学習が得られる

今回、システムの提供を行っている株式会社ジョリーグッドは文部科学省の委託事業である「令和2年度専修学校における先端技術利活用実証研究」の採択を受け、一般社団法人全国救急救命士教育施設協議会（JESA）は、2020年度よりバーチャルリアリティを用いた、非集合・非対面の環境でも利用可能な臨床実習プログラムの開発と、その教育効果を検証しています。

コロナ禍において、感染のリスクや院内での実習に限界がある中、これら最先端技術の創生により教育の質が向上していくことは、教育を受ける側にとってもメリットはおおきく、かつ、再教育という分野においても利用価値があるといえるでしょう。

会員募集中

名称 一般社団法人日本病院前救急救命学会

設立年月日 2014年5月30日

主な活動

- ・ 学術集会の開催
- ・ 会員向けワークショップの開催
- ・ 救急救命士及び病院前救急医療に関する調査・研究、教育と普及・啓発
- ・ 会員相互の情報交換及び機関誌の刊行
- ・ 国内外における関係諸団体との交流
 - ・ 日本臨床救急医学会メディカルコントロール検討委員会への委員の派遣
 - ・ JPTEC協議会への役員の派遣
 - ・ 病院前救護統括体制認定機構への理事の派遣など

会員区分

- ①正会員本法人の目的に賛同し、所定の入会手続きにより入会した救急救命士の資格を有する個人。
- ②賛助会員本法人の目的に賛同し、事業を賛助するために、所定の入会手続きにより入会した医師、看護師などの医療職種、または救急隊員資格を有する個人。

③名誉会員本法人の発展に特に功労のあった者で、理事会より推薦され、評議員会の承認を得た個人。

④協賛会員本法人の目的に賛同し、事業を支援するために、所定の入会手続きにより入会した個人又は団体。

会員登録

入会金5,000円 年会費5,000円

（協賛会員団体50,000円/口）

会員登録は専用フォームからお申込みください。ご登録頂いたご住所に振込用紙を送付致しますので、入会金・年会費をお振り込み下さい。

お振込が確認できた段階で会員登録致します。

会員登録作業は月2回のため、お待たせすることがございます。また、お振込確認後の会員登録が完了した旨の連絡は致しませんので、ご了承下さいますよう、お願い申し上げます。

日本病院前救急救命学会
会員申し込み専用フォーム



救急救命士による重度傷病者への救急救命処置を新たに医療機関内でも認める改正救急救命士法が2021年10月に施行されました。従前から救急救命士を雇用する医療機関はもちろんのこと、これから救急救命士に期待を寄せる医療機関にとっても、「じゃあ、救急救命士ってどんなことができるのか?」「職場として何から手をつけたいのだろうか?」という意見が多いのではないのでしょうか。

ここでは、代表的な???をピックアップし、Q and Aでお答えしたいと思います。

Q.このたびの救急救命士法改正の目的は?

A.令和3年2月2日、第204回国会に厚生労働省から提出された「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」を契機としています。つまり、医師の働き方改革を軸に医療関連職種の業務範囲の見直し、医師養成課程の見直し、新興感染症対策の医療計画への追加などが取り上げられ、中でも医師の業務を他職種にタスクシフトし、年間960時間を超えて働く約8万人の勤務医の負担を減らす策が救急救命士法改正につながったわけです。

Q.院内のどの部署で働けるの?

A.今回の法改正によって、医療機関に搬送された後、入院するまでの間（入院をしない場合は医療機関に滞在している間）となっています。患者が入院した後は原則として業務を行うことはできません。

Q.救急救命士って何ができるの?

A.令和3年9月時点で、33項目の救急救命処置が行えます。救急救命処置とは、重度傷病者（症状が著しく悪化するおそれがある、または生命が危険な状態にある傷病者）を対象として行われる緊急に必要な処置を指します。

救急救命処置の範囲

- (1) 自動体外式除細動器による除細動 ※
- (2) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 ※
- (3) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保 ※
- (4) エピネフリンの投与 ※
- (5) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液 ※
- (6) ブドウ糖溶液の投与 ※
- (7) 精神科領域の処置 ※
- (8) 小児科領域の処置
- (9) 産婦人科領域の処置
- (10) 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与 ※
- (11) 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
- (12) 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- (13) 血圧計の使用による血圧の測定
- (14) 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- (15) 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- (16) 経鼻エアウェイによる気道確保
- (17) バルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- (18) ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- (19) 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
- (20) 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- (21) 口腔内の吸引
- (22) 経口エアウェイによる気道確保
- (23) バッグマスクによる人工呼吸
- (24) 酸素吸入器による酸素投与
- (25) 気管内チューブを通じた気管吸引
- (26) 用手法による気道確保
- (27) 胸骨圧迫
- (28) 呼気吹込み法による人工呼吸
- (29) 圧迫止血
- (30) 骨折の固定
- (31) ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去
- (32) 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察
- (33) 必要な体位の維持、安静の維持、保温

※一部傷病者の病態や条件等が限定されているものもあります。

Q and A

Q.病院に勤務する救急救命士は乳酸リンゲル液以外も輸液していいの？

A.医療機関に所属する救急救命士だからといって、実施可能な救急救命処置が増えるわけではありません。消防機関に所属する救急救命士もその他の救急救命士も同じ救急救命士の資格ですので、処置範囲は変わりません。そのため、医療機関内においても救急救命士は乳酸リンゲル液以外を輸液することはできません。

Q.入院中の患者が急変して心肺停止になっても救急救命士は処置をしてはいけないの？

A.患者が入院した後は救急救命処置の実施範囲外のため、救急救命士法の上では処置をすることはできません。ただし、救急救命士が急変した患者の第一発見者などで、十分な医療を提供する環境が整っていない場合は、緊急避難として心肺蘇生法を実施することなどは問題ありません。

Q.救急隊の救急救命士も医療機関内で処置をしていいの？

A.救急救命士法上は医師の指示があることや対象が重度傷病者であること、実施した救急救命処置については救急救命処置録を残すことなどのルールを守れば医療機関内で処置を行うことは可能です。ただし、令和3年6月7日に消防庁救急企画室長が発信した「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」の公布に係る周知について(通知)(消防救第184号)には、「現状、消防機関の救急隊が医療機関に患者を搬送する際には、速やかに医療機関側に患者の引継ぎを行い、次の救急出動に備えることとしており、この取扱いは今回の改正後も変わることはなく、消防機関に所属する救急救命士が救急救命処置を実施するのは、あくまで医療機関に患者を引き継ぐまでの間となること。」と明記されています。

Q.救急救命処置に必要な医師の指示ってどんなものなの？

A.救急救命処置は医師の具体的指示を必要とするものと、医師の包括的指示を必要とするものに大別されます。医師の具体的指示を必要とする救急救命処置は「特定行為」と呼ばれています。具体的には、1. 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、2. 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(薬剤投与の為)、3. エピネフリン投与(薬剤投与)、4. ブドウ糖溶液の投与、5. 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液(心停止前静脈路確保)が挙げられます。

Q.特定行為って看護師が行うものじゃないの？

A.看護師が「診療の補助」として実施することができる「特定行為」と、救急救命士が医師の具体的指示のもとで行う「特定行為」は全く別のものです。

そのため今回、日本臨床救急医学会、日本救急医学会から公表された「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」では看護師が行う特定行為との混同を避けるため、救急救命士が行う特定行為のことを「医師の具体的指示を必要とする救急救命処置」と表記しています。

Q.救急救命士が働くために整えなければならないシステムってある？

A.救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会を医療機関内に設置し、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程を定めなければなりません。委員会の医療機関内における位置づけは、当該医療機関の管理者直轄の委員会とすることが望ましいとされています。これは、医療機関に勤務する救急救命士の業務は多職種の領域に関連することが理由です。もし、医療安全委員会などの組織がすでにあるのであれば、それをもって救急救命士に関する委員会と兼ねることも考えられます。委員会の構成員としては、救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、救急搬送患者を担当する看護師や、救急救命士の資格をもった者など救急診療に関連する多職種関係者を構成員として含むことが望ましいでしょう。

Q.院内で働くために新たに必要な研修内容がありますか？

A.医療機関内に設置した委員会が協議して、①チーム医療、②医療安全、③感染対策の3項目について院内研修を受けることが求められます。加えて救急救命処置行為に関する研修等を研鑽的に行うこととされています。

一般社団法人 日本臨床救急医学会、一般社団法人 日本救急医学会：医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン。

<https://www.jaam.jp/info/2021/files/info-20210929.pdf> (アクセス日：2021.10.31)

監修 喜熨斗智也(国士舘大学大学院救急システム研究科)



●西岡 和男

日本病院前救急救命学会教育研修委員長／評議員

救急講習の成果

救命率を上げるための指標の1つに、住民の約2割が受講ということがあります。それは実績に基づいた合理的な指標です。しかし「受講者が増えた数と同じ数だけ実際に行動できる人が増える」ということにはなりません。それは、読者の皆さんが、どうしたら良い講習になるのだろうと考えていらっしゃる一番の理由なのではないかと思えます。

講習の感動が受講者の行動を変える

私は、これまでに多くの住民の皆さんと共に過ごしてきた講習の経験から、救急講習には受講者に感動をもたらす要素をちりばめることを一番大切にしています。

なぜなら、受講者が「カリキュラムの内容を理解できた」ということと、「実際の行動が変わった」ということはまったく別のGOALで、めざすべきGOALは受講者の行動が変わることです。そして、受講者の心を揺さぶるような「感動」の要素が受講者の行動を変えるターニングポイントだからです。

行動を変えるプレゼンテーションとしては、テレビショッピングが良い例かもしれません。その商品が良いものだとすることが判るだけでは商品は売れません。そこで、買うという行動が起こるように、いかに欲しい!と思ってもらえるか聴衆の心を動かすいろいろな手法がふんだんに盛り込まれています。

感動はプラスの要素で成り立つ

皆さんは、誰かに贈り物をするとき、相手に感動してもらえるように、相手のことを考え贈り物の包み方や渡しかたなどプラスの要素を盛り込む工夫をされたことがあると思います。

救急講習の場合、倒れた人を救いましょう、というスローガンは、とても判りやすく優しさのある言葉なので、よく用いられています。しかし、逆の意味では受講者に「危機に備えろ」という負担を担わせるマイナスの要素が潜んでいる諸刃の剣であるということを指導者は理解しておく必要があります。

行動を変えるためには緊張感の後味より、「ああ、そういうことだったんだ!」「なんだ、私でもできるじゃん」というようにプラスの要素である気づきを残すことが感動として深く心に残るものです。

第1回インストレーション井戸端会議

前回のニュースレターでは、楽しくインストラクションを進めることができるコツやアイデアを語り合いませんか?というお誘いをして、10月9日にZOOM井戸端会議を開催しました。参加して下さったみなさん、ありがとうございました。

井戸端会議は、アイスブレイクをかねて「最近、救急講習ってどうですか?」という話から始めました。

やはり新型コロナウイルスへの対応ということから、ここ数年は救急講習は開催しない方針だった地域や感染防止対策を取ったうえで普通・上級救命講習のニーズには応えている地域などがあり、地域の感染状況に応じて、より良い講習の開催に腐心されていることをお聞きすることができました。

受講者を理解した講習のアレンジ

今回の井戸端会議の中で、受講者に講習を満足してもらえているかという雑談の中でも「講習を受ける目的や受講者の背景や意欲に講習の内容が一致するかどうか」が重要だという話がでました。

ところが、私たちは意外と受講者の気持ちと背景を考慮しない画一的な講習を行っているのかもしれない。

たとえば、コロナ禍中の講習での人工呼吸の項目について①しない②フェイスシールドを使う③バッグバルブマスクを使う等、画一的にどれに決めようかという意見があるかもしれません。しかし受講者の環境や状況にあわせるという視点に変えると、子育てがテーマの講習であれば自分の子どもへの人工呼吸をしっかりと教える。介護職の講習であれば職員の資格や職場の環境に合わせてポケットマスクやBVMなどを内容に入れて組み立てる。もっといえば普段の講習であっても、受講者の年齢や特性によっては人工呼吸をはずして別のことを盛り込むほうが講習効果が高い場合もあります。

現場の経験からカリキュラムをアレンジする

救急講習のカリキュラムとしては、講習の手引きにある雛形を参考にしている方が多いと思います。

そんな中、通報や口頭指導に力を入れることが受講者の自信とやる気につながっているという話がありました。同じように、現在の雛形には講習の効果を高めるうえで、現場の経験を盛り込む余地が多くあります。

インストレーションの展望

このニュースレターでは受講者の行動を変えるために感動にこだわる講習を考えて行こうと思っています。

一番のポイントは受講者のことを良く理解することだと思います。そこで①講習の受付②準備③会場入り④講習会⑤振り返りという順番に話を進めてゆきたいと思っています。時々ZOOMでのディスカッションを織り込んだりしながら皆さんと考えていきますので、順番は一応の目安とってください。皆様のご意見ご参加を楽しみにしています。

ご意見やご感想はこちらに

teate.inst@gmail.com



救急救命士ジャーナル 第3号のお知らせ

日本病院前救急救命学会準機関誌「救急救命士ジャーナル」の第3号が発刊されます。いよいよ始まった連載物は多くの反響をいただき、次号を待望するお声をたくさん頂戴しております。当面、学会員には無料配布を予定しております。是非とも、この機会にご入会くださいましてジャーナルをその手に取って頂きたいと思っております。会員皆様からの論文も随時受け付けております。掲載される論文の質と学会誌としての信頼性を保つよう、査読者による査読システムを採用しております。これまで投稿先がなく、半ばあきらめていた救急救命士の方々も胸を張って投稿いただけます。詳しくは救急救命士ジャーナル投稿規定、またはオフィシャルサイトをご覧ください。

一般社団法人
日本病院前救急救命学会準機関誌
Journal for Emergency Life-Saving Technician

救急救命士が作る
救急救命士のための



救急救命士 ジャーナル

年4回発行
編集発行人/佐藤枢 発行所/株式会社へるす出版

第3号の目次 (予定)

- ◆救急救命士 最前線；特集「病院救命士」
- ◆進取果敢；全国各地、新たな取り組みを紹介！
今回はプレアライバルコールについて特集します
- ◆救急救命士図鑑；いろんな救急救命士をピックアップ 自衛官の救急救命士
- ◆巨人の肩の上に立つ；救急救命士が読み解く
海外の最新論文

- ◆経験伝承
- ◆外傷病院前救護の現状 from JPTEC
- ◆学会員の声
- ◆編集委員長の救急救命士よもやま話
- ◆投稿論文

2021年12月15日発行 定価(本体1,500円+税)
へるす出版のサイトからご購入いただけます

救急救命士ジャーナル投稿論文を振り返る

救急救命士ジャーナル第2号には投稿論文「熊谷淳他：急性冠症候群における救急隊の現場滞在時間と治療開始までの時間との関連性について」が掲載されました。熊谷らは救急隊の現場滞在時間が延伸傾向にある昨今、医療機関での治療開始の遅れに直結しているかどうかの検討を急性冠症候群の患者を抽出して検討を行っています。内容は次のとおりです。

---*---*---

ACSを疑い緊急CAGを行った15歳以上の症例で心停止を除く274例を対象として、中央値を基準に短時間群(127例)と長時間群(147例)の2群に分け、さらに来院時心電図でST上昇群(短時間103:長時間113)と非ST上昇群(短時間24:長時間34)にそれぞれ細分化して比較検討した。▷現場到着から治療開始(血管造影室での穿刺開始)までの時間は、全症例(短時間107.7分:長時間135.1分)とST上昇群(短時間86.7分:長時間114分)で長時間群が有意に長かった。▷病院到着から治療開始までの時間は、ST上昇群(短時間61.7分:長時間76.2分)が有意に長かった。▷重回帰分析の結果でも現場滞在時間が治療開始までの時間に影響していた。▷つまり、ACSの現場滞在時間の延伸はCAGによる治療開始を遅らせる要因であるとした。

---*---*---

救急隊がこの結果を知ると、まず、病院収容の交渉

時間が関与するのでは？と考えるでしょうが、実はすべての比較群において長時間群のほうが病院照会の回数が有意に多いものの(短時間1回:長時間1.3-1.4回)、回数の差はわずかでありST上昇の有無に関与していないことはわかります。

今回の調査では救急隊がST上昇を把握していたかどうか不明ですが、モニター波形のみの確認のため、ST上昇を把握できずに現場滞在時間に影響しなかったのかもしれない。

ほかに、有意差はありませんが、病院到着から治療開始までの時間で14.7分の差で長時間群が伸びています。救急隊が迅速に搬送するケースでは医療機関での治療スキームに何らかのバイアス(もちろん良い方向に)が隠れているのかもしれない。

令和元年救急業務のあり方に関する検討会報告書では救急隊における観察・処置において12誘導心電図の測定、伝達・伝送により、心筋梗塞の発症から冠動脈の閉塞部位の再灌流までの時間の短縮効果が期待できることが挙げられています。

全国の消防本部の73.9%で少なくとも救急車に1台は12誘導心電図が搭載されていて、21.1%が医療機関とのデータ共有が可能です。早期治療開始のためにもハード面の充実とそれを活用する隊員や院内スタッフのソフト面としての充実が必要ですね。(T.Ichiryu)

救急救命士ジャーナル投稿規定

1. 名称

名称は、救急救命士ジャーナルとし、本誌の英文名は“Journal for Emergency Life-Saving Technician”とする。

2. 目的

本誌は日本病院前救急救命学会の準機関誌であり、病院前救急救命学の進歩と発展に寄与することを目的とする。

3. 投稿資格

- 1) 筆頭著者は本学会の会員に限る。ただし、編集委員会が寄稿を依頼した場合は、その限りではない。著者の人数は10名以内とする。
- 2) 投稿論文は二重投稿ではない旨を明記した「誓約書」に必要事項を記入して添付すること。

4. 論文の受付

論文の受付には以下の要綱を満たす必要がある。

- 1) 著者の人数が10名以内である。
- 2) 8. 文章執筆要領に則した記述である。
- 3) 投稿論文は二重投稿ではない旨を明記した「誓約書」及び、申告するCOIがある場合はCOI 申告書を提出している。

5. 論文の採否

投稿論文の採否は編集委員を含む3名で査読後、編集委員会の審査によって決定し、採用となった場合はその日をもって受理年月日とする。

6. 投稿内容

- 1) 本誌への掲載は救急救命士及び病院前救急救命の領域の論文とする。
- 2) 論文は国内で未発表のものに限り、二重投稿は禁止する。ただし、海外で日本語以外の言語で発表した論文を日本語で記載しなおした場合は二重投稿とはみなさないが、著作権の保有者に使用許諾を得ていること、及びその場合の論文カテゴリは、「資料」とし最初の論文の掲載誌を明記する。

7. 投稿論文の種類

論文の種類は、総説、原著、調査・報告、症例・事例報告、資料・その他とする。

1) 総説

多面的に国内外の知見を集め、文献調査に基づき、総合的に学問的状况を分析・概説し、考察したもの。

2) 原著

論文の体裁(目的・対象と方法・結果・考察)が整っており、研究内容に新規性、独創性があり、方法の信頼性、妥当性が高く、その知見が論理的に示されており、学術的価値の高いもの。

3) 調査・報告

独自に行った調査等の結果をまとめ、報告並びに解説したもの。

4) 症例・事例報告

単独または複数の症例や事例をまとめ、考察を加えたもの。

5) 資料・その他

編集委員会が適当と認めたもの。

8. 文章執筆要領

- 1) 原稿はパソコンの文書作成ソフト (Microsoft® wordなど) にて作成し、A4判横書きで、40字×30行で行ページ設定する。
- 2) 現代仮名遣いに従い、医学用語を除き常用漢字を用いる。
- 3) 度量衡の単位はCGS単位を用いる。
- 4) 統計処理を行った時は、統計学的検定法を明記する。
- 5) しばしば繰り返される語は略語を用いてよいが、初出の時は完全な用語を用い、以下に略語を使用することを明記する。(例) 心肺停止 (cardiopulmonary arrest、以下CPAと略す)
- 6) 図、表、写真の引用は該当文章の末尾とする。
- 7) 原著の本文は、はじめに、目的、方法、結果、考察、結論の順位に記述する。
- 8) 症例・事例報告の本文は、はじめに、症例、考察、(結論)の順に記述する。
- 9) 論文の本文には頁数を付す。
- 10) ランニングタイトルは20字以内とする。

9. 和文要旨

400字以内の和文要旨をつける。

10. 索引用語

原則として日本語とし、総説、原著、調査・報告は5個以内とする。索引から目的の論文を確実に検索できるようなものを選択する。

11. 字数制限

原稿は本文、図表、写真、文献を含めて12,000字以内とする。図、表、写真は縦5cm×横7cmに縮小印刷が可能なもの1点を400字相当と換算する。

12. 図、表、写真

- 1) 図、表、写真には図1、表1、写真1などそれぞれに通し番号をつけ、日本語でタイトルを表記する。
- 2) 写真は解像度が高いものが望ましい。
- 3) 本文内に図、表、写真、の挿入箇所を示したうえで、用紙1枚に1点とし、「図、表、写真番号、」「タイトル」「説明文」を記載する。
- 4) 元データがある場合は提出する。
- 5) 図、表、写真等を引用・転載する場合は、著者自身が著作権者の了解を得た上で、出所を明記する。
- 6) 図表は原則としてモノクロとする。カラーでの掲載を希望する場合はカラー掲載料を著者が負担する。

救急救命士ジャーナル投稿規定

13. 文献

- 1) 文献は本文中に上肩付した引用番号順に配列し、20編程度とする。
- 2) 著者は筆頭著者から3名までは明記し、それ以上は「他」または「et al」とする。
- 3) 雑誌名略記は医学中央雑誌刊行会・医学中央雑誌収載誌目録略名表及びIndex Medicusに準ずる。
- 4) 文献記載例

<雑誌>

<雑誌>

引用番号) 著者名: 題名, 雑誌名 発行西暦年;
巻: 頁-頁.

1) 片山祐介, 北村哲久, 清原康介, 他: 救急電話相談での緊急度判定で緊急度が低かった救急車出動事例の検討. 日臨救急医学会誌 2018; 21: 697-703.

2) Kinoshi T, Tanaka S, Sagisaka R, et al: Mobile Automated External Defibrillator Response System during Road Races. N Engl J Med 2018; 379: 488-489.

<単行本>

引用番号) 著者名: 分担項目題名, 編者名, 書名. (巻). (版). 発行所, 発行地, 西暦年, p頁-頁.

1) 鶴飼卓: 阪神・淡路大震災. 鶴飼卓他編. 事例から学ぶ災害医療. 南江堂, 東京, 1995, pp35-48.

<WEB サイト>

引用番号) サイト機関: ページ名.(改行)URL(最終アクセス日: yy.mm.dd)

1) 総務省消防庁:平成30年度版救急救助の現況. <https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/post7.html> (アクセス日: 2020.1.26)

14. 倫理規定

1) 投稿論文のなかで、臨床に関わるものにおいては、傷病者や被験者ならびに特定の個人の人権を損なうことのないよう、必要に応じて倫理委員会による審査を得るなどして、十分配慮されたものでなければならない。

2) 個人が特定される年月日などの記載は臨床経過を知るうえでの必要最小限にとどめ、プライバシー保護に留意すること。

3) 実験動物に関わるものにおいては、動物愛護の面に十分配慮されたものでなければならない。必要に応じてその旨を記載する。

15. COI (利益相反) の開示

全著者の投稿内容に関連する企業や営利を目的とした団体からの資金援助等の利益相反関係を開示しなければならない。

16. 校正

掲載直前の最終校正は著者校正とするが、その際、大幅な追加、削除は認めない。

17. 別刷り

- 1) 発注は10部単位とし、製作費の実費を支払う。
- 2) 注文は著者校正時に行う。
- 3) 料金の支払いをもって発注完了とし、発注完了後1か月を目途に納品する。

18. 論文の著作権

本誌に掲載された著作物の著作権は、著者と日本病院前救急救命学会の両者が保持するものとする。

19. 原稿の投稿方法

- 1) 論文投稿は電子媒体のみ受け付ける。
- 2) 著者は、図表入り完成原稿、図表ファイル(PDF形式以外)、誓約書(書式A)を本学会事務局に電子メールによって送付する。
- 3) COIの申告がある場合には、「投稿時COI(利益相反)申告書」(書式B)を合わせて送付する。
- 4) 著者は査読結果が通知された後、論文に修正が必要な場合は、1ヶ月以内に修正した論文、および査読コメントの回答文を返信する。
- 5) 著者は採択後の校正作業を1ヶ月以内に行う。



ホーム 学会概要 学術集会・イベント 学会雑誌 会員ページ 会員登録 事務局 お問合わせ

学会オフィシャルサイトでは以下のドキュメントをダウンロードいただけます

日本病院前救急救命学会
オフィシャルサイト
<https://www.jspels.com>



【誓約書・COI申告様式】

誓約書、および申告するCOIがある場合はCOI申告書をご記入ください。

【投稿論文の査読に関するループリック】

査読者は投稿論文に対してこのループリックの評価項目を元にして査読を行います。

【論文投稿の流れ】

論文を投稿された際の採択までの流れを示した資料です。ご参考にしてください。

第7回学術集会は、2021年10月31日(日)に新型コロナウイルスにおける影響の見通しが不透明であることから、ZOOM ウェビナーを使用し開催いたしました。本学術集会は、テーマを「救急救命士が目指す将来像~それぞれの現場におけるprofessional autonomy~」といたしました。本テーマをもとに今後、救急救命士に必要と思われる教育講演、そしてそれぞれの現場に求められていく救急救命士の将来像について議論するプログラムとしました。

プログラム構成については、救急救命士法改正元年ということもあり、病院前だけではなく病院内で勤務する救急救命士にもスポットをあて企画をしました。また、ZOOMウェビナーのQ&A機能を活用し、リアルタイムで参加者からの質問を集約し、ディスカッションに加えることで、オンライン環境でも参加者と一体感が図れるよう工夫いたしました。

本学術集会に参加された方は、延べ147名程で、一

般公開した教育セミナーのYouTube Liveを加えると、最大で約200名の方にご参加いただきました。アンケート結果から、概ねご満足をいただきましたが、ご要望の声もあり、本学会が今後行うべき課題をお寄せ頂きました。皆さまから頂いたお声をもとに、今後の学会運営に反映していきたいと考えております。また、会員の皆様は第7回学術集会の録画コンテンツを視聴することが可能です。是非、多くの皆さまに閲覧して頂けたら幸甚に存じます。

最後に、本学術集会にご協賛を賜りました株式会社ジョリーグッド様、クロスウィルメディカル株式会社様、日本船舶薬品株式会社様、京都橘大学様、株式会社ノルメカエイシア様ご高配をいただき、心より感謝いたします。また教育セミナーを開催するにあたり田中秀治先生(全国救急救命士教育施設協議会 代表理事)には貴協議会をあげてご協力を賜りました。誠にありがとうございました。

令和4年度 学術集会開催のお知らせ

日本病院前救急救命学会では、下記の内容にて令和4年度の学術集会の開催を予定しています。

第8回日本病院前救急救命学会学術集会

会長名：関根 和弘 (京都橘大学健康科学部救急救命学科 教授)

テーマ：前へ

開催場所：京都橘大学

開催日 (予定)：2022年10月22日(土)

事務局：京都橘大学健康科学部救急救命学科

事務局長：福岡 範恭

日本病院前救急救命学会
オフィシャルサイト
<https://www.jspels.com>



編集後記

去る10月31日に開催しました第7回日本病院前救急救命学会学術集会は完全Web開催でしたが、常時120人前後の参加をいただき、盛会裏に終えることができました。この度の集会であがった反省点は、次回に向けてしっかりと改善していきたいと考えております。第8回の学術集会は京都橘大学 関根和弘教授を大会長として開催します。是非、多くの演題登録及びご参加をお待ちしております。▷本学会の悲願であった救急救命士ジャーナルも第3号を発刊するに至りました。まだまだ内容を充実させる余地は過分に残されていると思いますが、少し軌道に乗ってきたことで編集委員もやや緊張がほぐれてきた感があります。しかし、ネタに尽きることがないだろうか、論文の投稿はあるだろうか、日々悩みや不安は尽きません。会員の皆様がお作りいただく紙面も、たくさん用意しておりますのでご寄稿、論文投稿、会員の声と積極的なご参加をお願いいたします。▷今回のニュースレターは、10月1日に改正された救急救命士法にちなみ、医療機関で働く救急救命士について雇用する側の視点としてのQ and Aを企画掲載いたしました。内容については過渡期ということもあり、今後、実情に沿わない部分もあるかもしれませんがご容赦ください。救急救命士を取り巻く環境は日々刻々と変化しております。これからも救急救命士の情報をけん引していく学会であるよう邁進していきます。

最後になりましたが、来年も皆様にとって良き年となりますよう祈念しております。(T.Ichiryu)