



日本救急救命学会

# JSELS

## newsletter

Japanese Society for emergency life-saving

第10号

令和5年9月1日

一般社団法人日本救急救命学会 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@jsels.jp URL:https://jsels.com

一般社団法人日本救急救命学会  
理事長 竹田 豊

## 新理事長就任のあいさつ



今年度から脇田佳典前理事長の後を受け、理事長を務めることになりました竹田 豊と申します。

本学会は、「救急救命士の学問の確立」の設立趣旨のもと、坂田武初代理理事長をはじめとする諸先輩方のご尽力により平成29年(2017年)

に一般社団法人「日本病院前救急救命学会」として設立され7年が経過しました。

令和2年(2020年)からの新型コロナ感染拡大により本学会の活動も大きく影響を受けましたが、脇田佳典前理事長のリーダーシップのもと、令和2(2019年)5月には初の本学会単独での学術集会をZOOMウェビナーやYouTubeライブ配信により開催をしました。また、令和3年(2021年)の救急救命士法改正により救急救命士の業務の場所が医療機関へ拡大されことを受け、同年12月に「日本病院前救急救命学会」

を改め「日本救急救命学会」へと名称変更をおこないました。そして、令和4年(2022年)には本学会の機関紙である救急救命士ジャーナルを発刊するなど着実に発展を遂げてまいりました。

今後も救急救命士には、救命率の向上のための更なる処置拡大や、安全・安心な社会の構築に向けての活躍が期待されています。これらを担うべく救急救命士の知識、技能の向上はもとより、医療職種としてプロフェッショナルリズムが必要と考えます。

本学会の三つの目的である

1. 救急救命士として専門資格の自覚を持ち、自律をする。
2. 救急救命士の活動の根拠を構築する。
3. 救急救命士の資格を活かした「社会貢献」を目指す。

に向け尽力するとともに、本学会の精神が次世代に引き継がれるよう更なる発展を目指し努めていく所存です。微力ながら、精一杯尽力させていただきますので、よろしく願いいたします。

## 会員募集中

名称 一般社団法人日本救急救命学会

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
  - ・ 民間救命士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

**年会費9,000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、入金金・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、ご了承下さいませよう、お願い申し上げます。

日本救急救命学会  
会員申し込み専用フォーム





## ●西岡 和男

日本救急救命学会教育研修委員長／評議員

シリーズでお届けしている「インストラクション」。今回は、私が講習の経験をとおして学んだ、受講者に満足してもらえる勘所について解説してゆきます。

◆指導者ではなく、学習者であり探究者であること  
講習の指導にのぞむ人は、「しっかりしたプログラムを提供しよう！」と思っているのが普通です。当然といえば当然のことだと思います。でも一般市民の講習にあたる指導者は、指導するという立ち位置より、受講者とともに学ぶ学習者であり、一緒に応急手当を探究する仲間であるという姿勢がとても大切だと感じています。

指導をしていると受講者から、ちょっと答えが難しい質問を受けることがあります。そんな時の指導者を見ていると、答えに困っている様子がありありなのに、なんとか良い答えを返そうとしていることが多いように思います。

そうした指導者の雰囲気は、受講者にもしっかり伝わっています。難しい質問を受けたときは、あっさり「それは難しいですね・・・」とクッションの言葉をはさんで、そこから皆さんと一緒に最適解を考えるようにしています。

そのメリットは、第一に、無理に教えようとする雰囲気より、講師が、自分が知らないことがあることも受け入れていて、一緒に学ぶ姿勢を見せる講師のほうが、受講者にとってみれば身近な存在になるからです。第二に、受講者から出てくる質問の裏側には、私たちが思いもしないような市民の思いが隠れていることがあります。そして、それが、実際の緊急時によくありがちな失敗の原因になっていることがあるからです。

そうした探究こそが応急手当のインストラクションの醍醐味です。

### ◆教科書には書かれていない事実

教科書には、科学に基づいた大事なことが整理して書かれていますが、応急手当を普及してゆく上では、現実起こっている事実を探究してゆくことも欠かせません。

「受講者の行動を変える」その講師について、はっきり言えることがあります。それは一般市民への応急手当を浸透させる力は、救急隊員の右に出るものはない、ということです。いやいや、医学的知識をもっている者が一番だろう！と思う人もいるかもしれませんが、そうでもありません。もちろん、正しい医学的知識に基づいた講習は最も大事なことです。それをないがしろにするものでもありません。

ただ、今回書いているように、一般市民の行動を変える講習のためには、公衆が実際の緊急時にどのような行動をとるかという実学を知っていることは大きな強みです。そしてそれは、現場でいろいろな人たちと接している消防職員ならでの強みであり、教科書には書かれていない実学であるからです。

### ◆実学が教えてくれること

たとえば、消防職員であれば、119番の通報者にありがちなことは、早く電話を切ろうとする人が多いというをよく知っています。そして、緊急性が高ければ高いほど、その傾向が強いことも。さらに、早く電話を切ろうとする人ほど話を聞いてくれないことを実

体験しています。そうしたことは通報者と指令担当者しか経験することはありません。

さらに言えば、たくさんの通報を受けた経験から、通報者の多くが「この電話が終わらないと救急車は出発しない」と考えているということを理解しています。どうしても通報者との会話がうまくゆかない時には、通報者にいったん電話を切らせて逆信することも行っています。一般市民にはあまり知られていないことですが、119番通報は、消防側が電話を切らないとつながったままになっていて、通報者が電話を終えても消防から通報者の電話のベルを鳴らすことができます。そして、その逆信に応じた通報者は、落ち着いて話ができるということが起こります。

### ◆講習の中で、予想を確信に変える意義

通報者には「電話が終わらないと救急車は出発しない」「119番を受けている人がやってくる」という感覚がある。ということは、通報者のふるまいから得られる予測です。

講習会を利用して、予想を確信に変えることも重要です。講習会の中で、119通報をしてみるという体験は、以前から行われていました。でも、火事が救急か。場所はどこか。というような会話をしてみる。ということが主の目的でした。そこで、通報訓練を発展させて、簡単な現場を想定して電話をかけたときに「どんな気持ちになるか」に焦点をあてて、いろいろな講習で行ってみました。すると、多くの人が通報が終わらないと救急車はかけつけてくれない。という思いになる、という予測がほとんどの人が共感できることであることが明らかになりました。

口頭指導があるということを知っている人は増えてきています。しかし「なぜ早く電話を切りたくなるか？」ということを理解してもらえないと口頭指導にはつながりません。

逆に、119通報が終わらなくても救急車は動き出す。ということを知ってもらえれば、救急車が到着するまで、必要なら電話でそばについてあげることができる。ということもしっかりと受け止めてもらえる話ができるようになります。

受講者も安心な環境があることを知ると通報の行動も変わります。講習会の中で予想を確信に変える探求は、講習の質も変えてゆくことができるのです。

### ◆ガイドラインの本質

個人的な思いですが、現在の蘇生ガイドラインを素敵だなぁと思うのは、「できることをできるようにする」ということを重視しているということです。

できることを確実に、と考えると、傷病者と救助者の体格差によっては、胸骨圧迫も二等辺三角形を作って真上からということも物理的にできないケースもあって実際の講習で「形」にこだわるとうまくできない場合にも直面します。でもそうした指導にこだわっている講習を目にすることも少なくありません。科学と実学のバランスは、受講者の心を動かす重要な鍵なのです。

ご意見ご感想をお待ちしています。

teate.inst@gmail.com

## 救急救命士ジャーナル第10号のお知らせ

日本救急救命学会準機関誌「救急救命士ジャーナル」第10号のお知らせです。今号も皆様が興味をもっていただける特集や記事を精力的に掲載いたしました。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す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  
日本救急救命学会準機関誌

Journal for Emergency Life-Saving Technician



# 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

救急救命士が作る  
救急救命士のための

## 第10号の目次 (予定)

- ◆第9回日本救急救命学会学術集会  
プログラム・抄録集
- ◆進取果敢；全国各地、新たな取り組みを紹介！  
今回はNextStageER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
- ◆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

- ◆シリーズ 医療機関に勤務する救急救命士
  - ◆経験伝承；通信指令員のブラインドコミュニケーションによる状況評価
  - ◆外傷病院前救護の現状 from JPTEC；米国外傷トリアージガイドラインを解説
  - ◆投稿論文
- 2023年10月20日発行 定価1,650円（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通巻第9号には投稿論文「黒崎久訓ら：体外循環補助を用いた心肺蘇生（ECPR）適用となり得る傷病者に対する病院前アドレナリン投与の効果についての検討；傾向スコアマッチングを用いた後方視的観察研究」が掲載されました。内容は次のとおりです。

---\*---\*---

2017年から3年間の全国ウツタインデータを用い、傾向スコアマッチングでの解析を行った。アドレナリン投与が転機に与える影響を検討したところ、1ヶ月生存、神経学的機能予後とも予後不良と関連していた〔1ヶ月生存、調整オッズ比 0.75 (0.68-0.88)；神経学的予後 0.48 (0.40-0.58)〕。ECPR適応となり得る傷病者に対しては、状況によりアドレナリン投与を省略し、ECPR実施可能な医療機関に最速で搬送するといった活動も考慮される必要がある。

---\*---\*---

救急救命士による病院前でのアドレナリン投与が与える影響については、様々な視点から検討がされています。最も一般的な検討は、アドレナリン投与のタイミング（投与時刻）と予後の関連が注目されています。このことは、本研究の考察でも述べられています。

アドレナリンの早期投与は、心拍再開率に寄与することは、ほぼ明らかとなりつつあります。そのうえで、救急隊が現場に留まってでもアドレナリン投与を優先するか、ECPRを含めた高度な医療機関への搬送を優先するかが永遠の課題といっても過言ではありません。

先日日本臨床救急医学会のPro-Conセッションにおいても、このテーマが取り上げられ、意外にもLoad and Go（現場に留まらないで搬送を優先する）がオーディエンスで支持を集める結果になりました。理由としては、国民の理解が得られていないというのが大きな要因であったと考えられました。つまり、「そんなことをしていないで早く病院へ運んでくれ」というのが民意であり、救急隊が来てくれたから一安心だという風潮には、まだまだ努力がいるんだなというのが実情なのでしょう。

本研究の結論でも述べられている通り、ECPR適応となり得る傷病者が都市部で発生したり、ECMOカーといった特殊なドクターカーあるような地域では、とにかく質の高い胸骨圧迫を提供し、最善の活動を判断する能力が求められるのは言うまでもありません。

(T.Ichiryu)

この論文は「科学技術情報発信・流通総合システム」(J-STAGE)でご覧いただけます  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jrels/3/1/3\\_3.1\\_38/\\_article/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jrels/3/1/3_3.1_38/_article/-char/ja)

**J-STAGE**



## 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

本誌は日本救急救命学会の準機関誌であり、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>

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ず、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。



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

日本救急救命学会  
オフィシャルサイト  
<https://www.jsels.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ブリック】

査読者は投稿論文に対してこのループブ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9回**  
**日本救急救命学会学術集会**  
**in 青森**

**日時**  
**会場**

2023年10月 **28** 日(土) 9:00~17:00  
弘前医療福祉大学短期大学部  
〒036-8104 青森県弘前市扇町二丁目5番地

**対面/WEB**  
**ハイブリッド開催**

**救急救命士の**  
**「臨床」「教育」「研究」**  
**を考える**  
**～変革の時代に備えるために～**

**大会長** 中川 貴仁  
(弘前医療福祉大学短期大学部救急救命学科)

日本救急救命学会ホームページ  
QRコード  
<https://www.jsels.jp/conference/>  
**※事前登録が必要です。**

学会概要

大会名：第9回日本救急救命学会学術集会

会長名：中川 貴仁 (弘前医療福祉大学短期大学部救急救命学科 准教授)

日 時：2023年10月28日(土) 9:00-17:00(予定)

会 場：青森県弘前市扇町二丁目5弘前医療福祉大学4号館

テーマ：『救急救命士の「臨床」「教育」「研究」を考える』～変革の時代に備えるために～  
開 催：ハイブリッド開催 (対面・ウェブ)

参加登録期間

①事前登録期間：2023/9/1(金)-10/20(金)

②通常登録期間：2023/10/21(土)-10/28(土)

学会参加費

①事前登録：会員3,000円 非会員5,000円 学生無料

②通常登録：会員5,000円 非会員7,000円 学生1,000円

※学生：学生を本業とする(職業を持たない)学生が対象で、社会人学生・大学院生は除く。

編集後記

新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」になっても、その猛威は衰えることがありません。また、まれにみる猛暑の影響もあり、熱中症をはじめとする救急搬送が増加し、救急隊も全国的に枯渇状態となっています。管内に待機救急車が一台もない状態、それを「0“ゼロ”隊」と言ったりします。▶救急需要の高まりは、ここにきて始まったことではありません。2010年ころから顕著な増加が認められ、2019年にコロナ禍の影響で一旦は減少したものの、2021年以降はそれまでを上回る勢いで増加しています。▶全国の救急車の数は5,300台ほどです(全国消防協会 令和5年版消防現勢より)。人口10万対比率でみますと47位が東京都(2.6台)、46位が神奈川県(3.4台)、45位が大阪府(3.5台)でした。そして、この数値を裏付けるように、この3都道府県は救急出動件数の多さで上位3つでした。▶ちなみに救急車が多い順では1位が島根県(11.6台)、2位が高知県(10.0台)、3位が青森県(9.1台)でした。全国平均では5台でした。つまり、管轄人口を10万人に置き換えたとき、救急車が5台を下回る消防本部は、救急車が少ないと言えます。▶消防力の整備指針では人口15万人以下ではおおむね3万人に1台を基準としています。そして、15万人を超えて5台という基準です。先ほどの現状からいうと、そもそも救急車の台数は足りていないように思えますね。ただ、車を増やせば解決するものではなく、隊員の数や質、受け入れる医療機関の体制など、様々な要素を絡めてゼロ隊解消を目指さなければならないところが難しいですね。(T.Ichiryu)