

「市民力」「地域力」とともに広げる 救命の輪 ⑤

市民・事業者・医療機関・消防 全ての総合力で「救命できるまちづくり」を目指して

豊中市消防本部救急救命課

●救急隊員教育の取組①

ここでは、豊中市消防本部の救急隊員教育の取組についてご紹介します。

豊中市消防本部は、豊能地域メディカルコントロール協議会（以下、「豊能MC」）の教育担当をしており、大阪大学附属病院高度救命救急センター、大阪府済生会千里病院千里救命救急センター、国立循環器病研究センター等多くの医療機関からご指導をいただき、教育全般の事務の取りまとめを行っています。

豊能MCとして行われている教育コースは、PCEC・PSLSコース（年2回）、災害医療セミナー（年1回）、千里外傷セミナー（年4回）、千里ICLSコース（年7回）が行われ、消防本部ごとのインストラクターの派遣割り当てを調整し、インストラクターについては、救急救命士だけでなく、救急有資格者についても派遣、受講生に指導を行っており、昨年度は、52名のインストラクターを派遣し、137名の受講生が研修を受けました。

教育コースの中で、今回はPCEC・PSLSコースと教育体制についてご紹介いたします。

※PSLS：救急隊員による脳卒中の観察・処置の標準化

※PCEC：救急隊員による意識障害の観察・処置の標準化

現在は、PCEC・PSLSコースとして開催していますが、以前は、PSLS単独のコースとして開催していました。このPSLSコースは、2008年に豊能MC内の指導



会場風景（PCEC・PSLSコース）

医師と豊中市消防本部が中心となり、コース内容や時間割等を一から作成し、豊能MC内の他の消防本部と協力して、コースを立ち上げたものです。

PSLSコースは、医師と救急隊との間で、観察や処置の共通認識を持つことができ、実践に即した大変有意義なものとなりました。

その後、豊能MC内の救急隊員だけではなく、大阪府内の各MC内の受講希望者を受け入れ、年2回の開催を継続しておりましたが、2011年度からは、PSLSにPCECの内容を加え、さらに充実したコースとしました。

また、PCEC・PSLSコースを指導していただく医師（以下、「指導医師」）は、豊能MC内の医療機関から参加していただいております、コースメディカルディレクター（コ



コースメディカルディレクターによる講義



コースで使用しているテキスト（へるす出版）

ース管理責任医師)は、指導医師の中で輪番により協力していただいております。

コースコーディネーターも、豊能MC内の消防本部で輪番制として、コース開催の準備、指導医師との調整等、コースに関する事務全般を行っています。

班割りについては、1つの班に指導医師1名以上、インストラクター1名以上とし、受講者数については、実技総合訓練と、時間との関係で9名までと設定しています。

コース時間は、10時から18時までとなっております、コースメディカルディレクターによる講義(総論・各論)、インストラクターによるデモンストレーション展示、各グループ内での指導医師から、状況評価、初期評価、問診・判断、重点観察、全身詳細観察、車内活動、実技総合訓練について指導していただいております。

今年度第1回PCEC・PSLSコースでは、意識障害



血糖値測定器

の判別に有用性が高い血糖値測定について、市立豊中病院や大阪大学附属病院高度救命救急センターの医師から、指導していただきました。

豊能MCでは、昨年、救急救命士による拡大3行為実証検証が行われ、救急救命士は、取り扱い等について研修を実施しましたが、初めて受講する救急隊員や他のMCからの受講者は、血糖値測定器の取り扱い説明などに、大変興味を示していました。

また、神経症状の評価、脳卒中を疑う所見、意識障害の原因検索等、指導医師から専門的な知識を直接指導していただき、気軽に質問も出来る環境でもあることから、多くの受講者から好評をよく耳にします。

実技総合訓練及びデモンストレーションの症例については、テキスト内の症例を使用しているのではなく、第1回PCEC・PSLSコース時に、指導医師と受講者で、いろいろな症例を作成した豊能MC独自のオリジナルの症例を使用し、テキストに無い症例を訓練することにより、様々な症例の対応能力の向上を目指しています。

先に紹介しました各コースについて、豊能MCはインストラクターの派遣を公務とし、受講生は各コース1名から9名の公費による

第5回 豊能PCEC・PSLSコース時間割

9:30 ~ 受付		
10:00 ~ 10:25	25 講義 総論	
10:25 ~ 10:50	25 講義 各論	
10:50 ~ 11:00	10 デモンストレーション	
11:00 ~ 12:30 (各班で適宜休憩)	STEP 1 状況評価	1 通報者情報の確認 2 感染防御 3 携行資器材の確認 4 現場確認
	STEP 2 初期評価	1 意識と気道の評価 2 呼吸の評価 3 循環の評価 4 内因性ロードアンドゴーの判断 5 神経症状の評価
	STEP 3・4 問診・判断	1 BAGMASK DMの有無 2 脳卒中を強く疑う所見 3 意識障害の原因検索 4 脳卒中の可能性 5 TIAと失神の判別 6 ワイドトリアージ
	STEP 5 b 重点観察 (KPSS)	1 神経所見の観察 2 頭部・頸部の観察 3 再評価 (Hurry but gentlyの判断)
12:30 ~ 13:15	45 昼休憩	
13:15 ~ 14:15	60 STEP 5 a 全身詳細観察 (PCEC)	1 血糖値測定器取扱い (全体で行います) 2 身体所見の詳細観察 3 Hurry but gentlyの判断
14:15 ~ 14:25	10 STEP 6 車内活動	1 医療機関の選定 2 評価とファーストコール 3 医療機関への情報提供 4 車内収容時の対応 5 継続観察 6 セカンドコール
14:25 ~ 14:35	10 休憩	
14:35 ~ 17:15	160 実技総合訓練	シナリオでの訓練
17:15 ~ 17:30	15 実技の確認・質疑応答	
17:30 ~ 18:00	30 質疑応答・講評・受講証授与	