

救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会
ワーキンググループ

日本救急看護学会 浅香えみ子

検討の前提として

救急救命士の役割を検討する上では 病院前の専門職として行う役割と病院施設内で行う本来の専門外場面での役割の検討をしっかりと区分して進めることで、結果につながる検討になるものと思います。

救急救命士の活動の場の拡大に伴い、教育体制の整備の実情を考慮する必要があると思いますが、その評価を確認できていません。専門職として自職をどう自立して教育するかの体制の整備は、救急救命処置を検討する上での前提条件であると考えます。

病院施設内の検討をするにあたっては、病院前の専門職者として育成されてきた背景を鑑み、施設内の多職種連携等の教育を進めることを前提とする必要があると考えます。医師との協働だけではなく、多職種チームの実践に求められる連携について必要な学習を前提として討議したいと思います。

院内の業務実施に関して

期待されるのは特定行為以上に 医師・看護師・臨床検査技師・放射線技師等の専門家でなくてもできる業務の実施に期待があると感じています。前回 WG でも横田先生報告の検討に際に実際にはそういうところに着目することの必要性を共有しました。救急の人的不足を補うために救急救命士の登用を検討するのであれば、この部分の役割付与について検討することになると思います。

救急診療の場面では、単独の行為のみの実施は多職種のサポートを必要としたり、多職種の業務を分断させてしまう可能性もあります。薬剤師が処方の確認～薬剤投与、その後の反応確認、薬剤補充等の薬剤投与の一連をおこなって完結しますが、投与だけを切り取った場合に効率性が上がらないといった状況に相当します。

救急救命士が病院施設内で専門能力を発揮して頂くためには、病院の中で医療を受ける患者さんを対象とした医療を学ぶ教育が必要と考えます。

救急救命士の専門能力の発揮を否定するものではありません。

但し、その際のデメリットの検討は、現場で勤務する職員の負担・医療事故防止になると思いますので、現場を守る意味でも慎重にと思います。

チームで機能する職種が一緒に働きたいと思えるようになることが落としどころと考えています。