

平成27年度一般財団法人救急振興財団調査研究助成事業

報告書

『救急救命業務におけるコミュニケーション能力に関する研究』

救急救命業務におけるコミュニケーション能力
に関する研究会

救急救命業務におけるコミュニケーション能力に関する研究会

甲田 智之（研究代表者）	東海学院大学人間関係学部心理学科	専任講師	講師
森本 敦司	東海学院大学人間関係学部心理学科	教授	
小椋 宗一郎	東海学院大学人間関係学部心理学科	教授	
遠藤 歩	鈴鹿医療科学大学医療福祉学科臨床心理コース		助教
橋本 英之	東海学院大学人間関係学部心理学科	専任講師	
安達 悠子	東海学院大学人間関係学部心理学科	専任講師	

平成 28 年 3 月

本研究は、一般財団法人救急振興財団の平成 27 年度「救急に関する調査研究事業助成」を受けて行われたものである。

目次

1	はじめに — 研究の目的	3
2	救急救命士養成課程における心理学の重要性について	5
2-1	高等教育機関における救急救命士の養成について	5
2-2	救急救命士養成課程における心理学の役割——東海学院大学のカリキュラム を手掛かりに	5
2-3	救急救命士国家試験に見る心理学の重要性	9
3	救急救命士とコミュニケーションに関する聞き取り調査報告	11
3-1	聞き取り調査の目的	11
3-2	方法	11
3-3	聞き取り調査の結果および考察	13
3-4	6箇所での聞き取り調査を通じて	31
4	むすびにかえて —救急救命士とコミュニケーション能力について	32
	参考資料集	34
	【参考資料 1 ①】 大学における救急救命士養成校一覧（平成 27 年 10 月現在）	35
	【参考資料 1 ②】 大学における救急救命士養成校 URL 一覧	36
	【参考資料 2】 東海学院大学「救急救命士」国家試験受験資格の取得	37
	【参考資料 3】 東海学院大学「認定心理士」資格の取得	39
	【参考資料 4】 救急救命士国家試験におけるコミュニケーション分野の出題	40
	【参考資料 5】 聞き取り調査対象自治体等一覧	44
	【参考資料 6】 聞き取り調査質問項目一覧	45

1 はじめに ―― 研究の目的

東海学院大学（以下、「本学」と呼ぶ）では、平成 26 年度より人間関係学部心理学科に救急救命士を養成するコースを設けている。病院などの臨床現場における心理カウンセリングの仕事は、患者と向き合い、時間をかけて解決の糸口を見つけていくのがその本務といえるのに対して、救急救命業務は命の現場において一刻を争うものであり、一見、両者の接点はないように思える。

しかしながら、緊急の現場ではパニックになる傷病者や家族が多く、そんな時に気持ちを落ち着かせ、状況や症状などをきちんと聞き出すことが必要不可欠である。その際、相手と意思疎通をはかるためのコミュニケーション能力がとても重要となり、そうした対応の「質」が救急現場の実務に与える影響は少なくないものと思われる。

コミュニケーションの研究は心理学の重要な一分野であるため、心理学科に救急救命士養成課程が置かれことの意義は大きいと考えられる。しかし救急救命の現場におけるコミュニケーションについて、心理学との関連における研究は少ないのが現状である。したがって本研究は、まず救急救命の現場におけるコミュニケーションの重要性を確認し、今後の探求の方向性について検討することを目的とする萌芽的かつ先進的な研究として位置づけられる。

救急業務の実施状況について、平成 24 年の「消防白書」には次のように述べられている。

「平成 23 年中の救急自動車による搬送人員 517 万 8,862 人 のうち、死亡、重症及び中等症の傷病者の割合は全体の 49.5%、入院加療を必要としない軽症傷病者及びその他（医師の診断がないもの等）の割合は 50.5%となっている」¹

よく知られるように、救急出動における約半数が、緊急性が低い軽症の場合である。その対策として「電話による救急相談事業の推進」が掲げられ、一定の成果をあげている。今後は、モデル事業実施地域以外の多くの市町村に取り組みを広げることが課題になる。その際、119 番通報を受ける一般の消防職員が患者の容態を正確に聞き取り、救急出動が必要であるかどうかを適切に判断するための情報を得るには、担当の職員の知識とコミュニケーション能力が極めて重要であることは明らかである。他方、救急出動によって搬送された人のうち、重症のケースは全体の 484,583 件で 9.4%であった。実に約 90%の搬送傷病者が重傷未満であり、十分にコミュニケーションがとれる状況にあるものと思われる。その際、傷病者はもとよりその家族からも適切な病状を聞きとり、不快感を与えないようにコミュニケーションをとる必要性があるが、残念ながら現在の消防職員の養成課程

¹ 総務省消防庁『平成 24 年版 消防白書』、平成 24 年 12 月
http://www.fdma.go.jp/html/hakusho/h24/h24/html/2-2-5-1_2.html（2016 年 3 月 15 日確認）

ではそのような能力を育成する機会は限られている。

そこで本研究においては、どのようなコミュニケーション能力が救急の現場に求められるのかを知るべく、救急業務に従事する6つの消防機関を対象にして、聞き取り調査を実施した。この調査は、主として搬送する側とされる側のコミュニケーション不足によるアクシデントの実例などを聞き取り調査するとともに、具体的な事例に基づきコミュニケーション面での改善点などを明らかにすることを目的としている。将来的には、これらの調査結果に基づき、より精密な質的調査や大規模な量的調査を実施することも視野に入れている。

「救急現場に求められるコミュニケーション能力がどのようなもので、それを救急救命士養成カリキュラムにどのようにして還元できるか」。これは救急救命士コースが心理学科に設置されているという本学の特性が、社会に活かされるための貴重な視点であると思われる。上述のように、本研究は今後の研究の方向性を探るための萌芽的研究であるが、少なくともコミュニケーション能力の重要性を再認識し、より詳細な研究への道を開くことが企図されている。その成果は、本学のカリキュラムに活かされるとともに、その他の教育機関における救急救命士養成課程の今後の改善に役立てられることが期待される。

なお本報告書は、さしあたり救急救命士課程におけるコミュニケーションに関する教育の現状と、聞き取り調査の内容をまとめたものであり、調査内容の分析と考察については別の『研究報告書』において近々に発表する予定である。

2 救急救命士養成課程における心理学の重要性について

2-1 高等教育機関における救急救命士の養成について

平成 27 年 10 月現在で、教育機関において救急救命士の国家試験受験資格が得られる教育機関の数は、専門学校、短期大学、大学を合わせて**35**校存在している。そのうち4年制大学で救急救命士を養成しているのは、巻末【参考資料1】にあるように、東海学院大学を含めて**12**校である。養成学部別、コース別等にみた場合、医療系の学部・学科が**7**校、保健体育系の学部・学科が**4**校であり、東海学院大学のように心理学専攻の学科に養成コースを設置している例は極めて珍しい。

参照：【参考資料1①】大学における救急救命士養成校一覧（平成27年10月現在）

専門学校における「救急救命士コース」が最短2年間であるのに対して、4年制大学ではその倍の年限をかけていることとなる。「大学」という高等教育機関において4年間かけて養成する以上、専門学校における養成とは異なり、豊かな教養や、より深い専門性、さらには救急救命士としての専門的知識・技能以外に、一部特化した関連科目も十分に理解・習得しておく必要がある。東海学院大学においてそれは後述のように心理学関係の知識・技能であるが、【参考資料1】に掲載された4年制大学で、救急救命士以外の資格や科目等を習得できる大学は、全国で**6**校存在している。その資格とは、健康管理士や第1種衛生管理者などである。

専門学校で資格取得を目指せば「救急救命士」の受験資格を得られのみであるが、「大学」で履修すれば、「救急救命士」の受験資格のみならず、それぞれの大学に置かれた課程によって他の資格等の取得も可能である。しかし、「救急救命士」の国家資格を取得後、大半の学生が自治体の消防職員を目指すことを考慮すると、現状の教育課程の枠内で取得可能なその他の資格等は、実際の業務においてあまり役に立たないと思われる。しかし次節に見るように、「認定心理士」など心理学関連の資格は、救急救命士の職務において普遍的に求められる資質の一部を示すものと捉えられるべきである。

2-2 救急救命士養成課程における心理学の役割——東海学院大学のカリキュラムを手掛かりに

東海学院大学人間関係学部心理学科における「救急救命コース」は、平成26年4月の開設後、今春で3年目を迎える。平成28年3月現在、在籍する学生は1、2年次に限られるが、平成28年度以降、3年次には現場における実習が、また最終学年に当たる4年次には公務員試験および国家試験の受験にかかる演習科目等が配置されている。

次の資料に示すように、「救急救命コース」において国家資格を目指す学生は、総論から各論までの医学系科目を履修するかたわら、「シミュレーション」や「実習」において実技を磨くための訓練を受ける。

参照：【参考資料2】東海学院大学「救急救命士」国家試験受験資格の取得」

このような教育課程の中で、やはり「シミュレーション」や「実習」が実践的なコミュニケーション能力を育てる役割を担っていることは明らかである。「見て覚える」「やってみる」ことによって、さまざまな状況に対応する能力を身につけることが非常に重要であることは言うまでもない。

しかし救急対応を必要とする方々の中には、明らかにコミュニケーション能力に支障をきたしている場合だけでなく、たとえば隠れた器質的障害や精神疾患・障害などによって特殊な対応が必要であるケースも少なくない。また幼児や高齢者の場合には、インフォームドコンセントのために家族などの第三者が介在し、それぞれの意思が食い違う場面があることも想定しなければならない。さらに、例えば外国人の救急搬送に際してどのようにコミュニケーションを成り立たせるか、また例えば泥酔者をどのように扱うのかといった場面でもコミュニケーション上の困難が待ち構えている。こうした場面では、いわば「人間力」としての教養が試される。たとえば外国人とのコミュニケーションにおいて「英語」の素養が有益であることは当然である。また「自律尊重」や「無危害」などの倫理原則を記憶しているだけでなく、それらの歴史的経緯や理論的背景を「倫理学」の講義において学んでおくことは、公平で円滑な対応につながるだろう。そのほか様々な教養系講義の内容が、直接的又は間接的に救急救命の実務に役立つと考えられる。これは4年制大学において救急救命士を養成することの意義のひとつである。

つぎに「専門科目」、つまり心理学関連の科目について見てゆこう。本学においては、「救急救命コース」在籍の学生も、本人の希望により日本心理学会認定「認定心理士」の資格も卒業時に取得可能である。現状では、救急救命士の受験資格と合わせて、この資格の取得を希望する学生は、在学中の1・2年生のうち3割程度である。認定心理士の資格取得を希望する学生は、卒業要件を満たした上で、【参考資料3】に開講される科目の中から総計36単位以上修得し、所定の手続きをしなければならない。

参照：【参考資料3】東海学院大学「認定心理士」資格の取得」

これらの科目のうち、救急救命の実務に関連すると思われるものを列挙するならば、次のようになるだろう

- ・心理学概論

- ・発達心理学
- ・児童心理学
- ・乳幼児心理学
- ・老年心理学
- ・臨床心理学
- ・性格心理学
- ・精神医学Ⅰ、精神医学Ⅱ
- ・家族心理学
- ・各種演習および卒業研究

「心理学概論」は、基礎科目として他の科目の履修に必要な知識を得るとともに、心理学について一般的な教養を身につけるために必要な科目である。

「発達心理学」「児童心理学」「乳幼児心理学」「老年心理学」「家族心理学」は、上記にも触れたように、患者が乳幼児や高齢者である場合、本人とのコミュニケーションにおいてどのような配慮が必要であり、どのような対応が望ましいのかを考えるうえで有用な科目である。本人とのコミュニケーションが全く不可能な場合、家族などの第三者の話から本人の意向を推測せざるを得ない。しかし、たとえ幼児や児童であっても、また認知症を患う高齢者であっても、なんらかの意思表示の可能な状態にあるならば、本人の意思が最大限尊重されるべきであると考えられている。前者について、たとえば「児童の権利条約」（1989年の第44回国連総会で採択、1990年に発効）には、次のように述べられている。

「第12条1項 締約国は、自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において、児童の意見は、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする」²

したがって救急搬送の現場においても児童の意思は最大限尊重されなければならないが、「その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮される」とは、具体的状況下で何を意味するのか。これを判断するには、「発達心理学」や「児童心理学」に基づいて、一般的な児童の発達の段階をわきまえておく必要がある。いずれにせよ救急救命の現場において児童の意思を確認することは極めて困難であるが、“子どもを相手にする場合のちょっとしたコツ”や、“その年齢ごろの児童に特有のサイン”などを知っておくことができれば、現場での対応にも生かすことができるであろう。

認知症を患う方々の意思を確認することも同様に困難であるが、「老年心理学」において

² 「児童の権利に関する条約」外務省訳
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/zenbun.html>（2015年3月確認）

高齢者の一般的な心理的特性を知っておき、そのうえで認知症の症状を考慮すれば、救急現場における対応を改善することにもつながるであろう。認知症の人の意思尊重については、たとえば厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」において次のように提言され、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成25～29年度）にも生かされている。

「このプロジェクトは、『認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない』という考え方を改め、『認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会』の実現を目指している」³

このように認知症の人の意思を尊重する社会への方向性が示されている。「できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現に当たっては、まず家族や地域共同体、病院などが連携することが必要であるが、やむをえざる緊急の場合には救急救命士の介入が必要であり、今後そのような場合も増加すると考えられる。その際の円滑な業務遂行のために、高齢者の気持ちに寄り添った対応が重要である。

さて、「臨床心理学」は、いわゆる「カウンセリング」の理論について学ぶ科目であるが、それ以外のコミュニケーションに関しても示唆に富む内容を含んでいる。人に向き合っ「傾聴」すること、また相手に対して「非指示的」であるとはどのようなことかなど、この講義で扱われる内容は救急救命の現場におけるコミュニケーションに直結すると言っても過言ではないだろう。

最後に、「性格心理学」「精神医学」に関しては、まず異常心理や精神疾患をもつ患者への対応との関連を指摘することができる。そうした患者の権利と意思を尊重すべきことは当然であるが、医療倫理学者のジョンセンらは、その困難さについて次のように述べている。

「精神的な判断能力が欠如している兆候を見分けるのは難しいことが多い。たとえば偏執狂（パラノイド）患者の場合、ある質問によって妄想的な信念体系が呼び覚まされるまでは、正常に見える。・・・治療を受けなければ深刻な傷害や死に直面するにもかかわらず、リスクは低いのに利益が高い治療を拒否する患者に精神的な判断能力があるかどうかは、当然疑わしい。

患者の判断能力を判定しようとする医師は、統合失調症、うつ病、認知症といった包括的な分類に頼るべきではない。重要なのは、こうした一般的な心的状態や精神医学的診断によって、特定の状況下で理解し選択する患者の能力にどのような影響が及ぼされるのかということである。精神病患者の多くは、かれらが直面する特定の選択

³ 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日）<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf>

について、合理的な決定を行う能力を保持している」⁴

もちろん救急救命士は「精神医学的診断」を自ら行うわけではない。むしろジョンセンらは、診断を行う精神科医らに対して、患者の判断能力を判定するために精神疾患の「包括的な分類に頼るべきではない」と述べている。しかし精神疾患の分類や神経症の種類などの基礎的な知識がなければ、現場において即座に対応することを求められる救急救命士は、「患者の判断能力」を見積もる手がかりも与えられないことになる。また医師に連絡して判断を仰ぐ際にも、さまざまな精神疾患等の特徴、つまりは“目の付けどころ”を押さえることが重要となる。「精神医学」等の講義によって得られる知識は、そのような場合の判断材料を提供する。

以上のように、救急救命士課程において学ぶ学生たちが心理学関連の科目を履修する意義は非常に大きいと考えられる。しかしこれらは“合理的にはそのように考えられる”ということであって、実際に救急救命の現場を長く経験してこられた方々の意見をふまえたものではない。そうした意見を収集することが本研究の目的であり、また現場の経験をふまえ、救急救命士養成において心理学が果たすことのできる役割について提言することが本研究の課題である。

2-3 救急救命士国家試験に見る心理学の重要性

次の資料において、救急救命士国家試験の「出題基準」からコミュニケーションに関わる内容を抜粋し(①)、第34回から第38回国家試験においてコミュニケーションの問題と特に大きく関わると思われる出題を抽出した(②)。

【参考資料4】救急救命士国家試験におけるコミュニケーション分野の出題

「出題基準」のうち、ここに挙げた「コミュニケーションと問診」の項は、分量的に言えば、全72ページにわたる項目のうち約半ページを占めているにすぎず、決して大きな取り扱いであるとは言えない。しかし「問診」や「インフォームドコンセント」が、救急現場での業務において非常に大きな比重を占める重要な行為であることを考慮すると、その分量以上に内容が詰まった項目であると考えることができる。たとえば「言語コミュニケーション」ひとつを取っても、挨拶や自己紹介、オープンエンドクエスチョンからクローズドエンドクエスチョンへの流れ、患者を気遣う言葉がけなど、通り一遍の説明では汲み尽せない豊かな内容を含んでいる。

⁴ Albert R. Jonsen et. al.『臨床倫理学』第5版、赤林朗(ら監訳)、新興医学出版社、2006年

つぎに過去の国家試験における出題傾向について分析すると、最近では現場で実際にかける言葉が以前よりも具体的に、かぎカッコ付きで提示されていることがわかる。例えば第 34 回では高齢傷病者に対して「明瞭な言葉で話す」ことが適切であることを確かめる問題であったのに対して、第 38 回では、『もう無理ですよ？』と話しかける家族に対して、『分かりませんが精一杯救急処置を行っています。』という言葉を選ばせる問題が出されている。つまり丸暗記式の勉強ではこれらの問題に対して正しく解答することはできず、さまざまな状況に応じた様々な言葉の使い分けを要求する応用的で実践的な問題構成となっている。こうした流れに対応するには、繰り返しの訓練が重要であることは言うまでもないが、コミュニケーションに焦点を当てた心理学の諸研究がより深い理解を与えることも確かであろう。

このほか第 35 回 D12 の出題において、「女性による自宅からの 119 番通報を受信した。・・・次に通信指令員が聞くべきことはどれか」という出題がなされた。山本保博らによる解説によれば、「この設問は、救急救命士ではなく、通信指令員の適切な対応を問うものとなっている点が目新しい」⁵。本報告書冒頭でも指摘したように、「電話による救急相談事業の推進」が重要となっている昨今、こうした出題が増加してゆくことが予想される。この出題もまた具体的な言葉を選ばせるものとなっており、しかもそれらの優先順位を慎重に考慮しなければ正解を導くことができない。このような応用力を身につけさせるためにも、やはり繰り返しの訓練に並行して腰を据えた理論的学習が有用である。

このほか、資料には採用しなかったが、たとえば 38 回 C11 の設問では、慢性ストレス障害に関する問題が出されており、精神疾患や神経症への深い理解が求められていることが分かる。これらが心理学および精神医学と深いかかわりをもつことは言うまでもない。

以上のように、近年の救急救命士国家試験の出題から見ても、コミュニケーション能力あるいは心理学との関わりが深い問題が増加する傾向にあり、しかもより深い理解に基づく応用力が要求されてきている。これらに対応するためには、一方では従来からの訓練やシミュレーションに心理学的要素を取り込むことが必要であり、他方では心理学理論の教育とは別に、カウンセリング理論などを救急救命士の業務に応用するための教育課程が求められていると言える。両者とも極めて新しい課題であり、今後、息の長い取り組みが求められるだろう。

⁵ 山本保博（監修）『第 35 回 救急救命士国家試験 解答・解説集』、へるす出版、2012 年、76 ページ

3 救急救命士とコミュニケーションに関する聞き取り調査報告

3-1 聞き取り調査の目的

救急現場においてコミュニケーションが円滑にすすんだ事例や過不足が問われた事例について知ること、救急救命士が救護者とコミュニケーションをとる際に心がけている点などを明らかにすることを通じて、コミュニケーションに係る要素を探索的に見出すことを目的として聞き取り調査を実施した。

3-2 方法

(1) 聞き取り調査対象組織および聞き取り調査対象者

コミュニケーション上の問題についてより幅広く把握するため、全国を対象に、人口規模の大きさ（都市圏か地方か）に関しても幅を持たせるように調査対象組織を選定した。機縁法で聞き取り調査の依頼をし、許可が得られかつ調整がついた【参考資料5】にある6箇所で行った聞き取り調査を実施した。首都圏、東海地方、中国地方、関西地方にて聞き取り調査は実施されたが、具体的な都市名は聞き取り収集事例内の個人情報保護の観点から秘匿する。聞き取り調査対象者は10年以上の経験がある小隊長であった。聞き取り調査対象者の詳細は次節に示す。

【参考資料5】聞き取り調査実施組織等一覧

(2) 手続き

事前に専門家6名（救急領域2名、法・倫理学領域2名、心理学領域2名）によるブレインストーミングを経て聞き取り調査における質問項目を設定した（【参考資料6】参照）。調査は半構造化面接とし、必ずしも質問項目の順にはとらわれずに話の流れを優先して聞き取りを進めた。

平成27年9月から平成28年2月にかけて、聞き取り調査対象者の所属機関あるいは所属機関付近で静かで他者に話を聞かれない場で個別に聞き取り調査を行った。聞き取りは救急領域の専門家が担い、研究目的や倫理的配慮などを説明した後に発話の音声記録を依頼し、調査対象者の同意を得てから聞き取りを開始した。

【参考資料8】聞き取り調査質問項目一覧

(3) 倫理的配慮

調査に関する説明を事前に十分に行い、研究者と対象者の双方の納得の上で同意書の記入を依頼すること、いかなる理由によっても対象者が望んだ場合は中断可能とすること、調査への参加は任意であり対象者は参加しない場合でも不利益を受けず、調査参加の結果

対象者が不利益をこうむることはないこと、秘匿性および匿名性を確保すること、研究終了後に情報開示の問い合わせがあった場合は誠実に対応することを調査対象者に明示した。

(4) 分析

IC レコーダー等により発話を記録して文字起こしをして分析をすることが望ましかったが、聞き取り対象者への配慮から本調査では発話の記録ができなかった。そのため、聞き取り内容を調査者がその場でメモを取り、忘れないうちにその内容を文字に起こした。それらをもとに次節にて聞き取り調査の内容を報告する。

3-3 聞き取り調査の結果および考察

調査項目①から⑦について、聞き取り調査から得られた調査対象者の発言の内容を事例ごとに示す。

〔1〕平成27年9月1日調査

○ 聞き取り調査対象者

年齢 51歳 性別 男性

救急業務従事年数 18年

主な現場 警防業務（主に救急現場） 担当 小隊長及び指導教育係

① 救護者とのコミュニケーションがうまくいった例（できるだけ具体的に）

災害現場症例概要

事故発生概要	40歳の男性、深夜、就寝中、極度の不安感並びに軽度の胸部の圧迫感を訴え、救急要請した。
現場到着時の状況	現場到着時、男性40年は、自宅居間にて座位で救急隊の到着を待っていた。 極度の不安感並びに軽度の胸部の圧迫感を主訴。 事情聴取後、医療機関への搬送を勧めるも強く拒否した為、現場で約1時間程度、その説得にあたった。
聴取内容	本人から、事故発生概要を聴取する（長年の一人暮らし及び地方出身者）。 1年前までは会社員であったが、現在は無職。
傷病者の観察結果	◇ 意識 → JCS 0 ◇ 呼吸 → 浅く24回/分 ◇ 脈拍 → 96回/分・不整あり ◇ 血圧 → 140/60 ◇ 嘔吐 → なし ◇ 失禁 → なし ◇ 顔貌 → 顔色正常であるが表情不安 ◇ 主訴 → 左胸部、軽度の圧迫感 ◇ その他の所見 → 四肢冷感・前額部及び体幹に冷汗・既往歴あり（統合失調症で定期的に心療内科に通院中）

標記症例において、要救護者の救急要請の内容並びに現場到着時の諸般の状況等（既往

歴も含む) から、当該疾病を疑診すると、バイタル的にも緊急度及び重症度ともに低く、よって、既往歴(統合失調症)の症状をまず考察し、その処置並びに搬送医療機関の選別も遂行するのが妥当であった。医療機関への搬送を強く拒否し、搬送を勧めている間に、「初めて」の胸部の圧迫感を話した為、その発言を重視し、モニタリングを行った結果、不整脈(心室性期外収縮)を現認した。

「初めて」の胸部の圧迫感・不整脈(心室性期外収縮)及び四肢冷感等の観察結果より、心筋梗塞を疑い、直ちに循環器系の医療機関を選別し、搬送に至る。

日常の多くの救急出動において、その8割強が軽症患者であり、その出動回数といえば、1当務(24時間)で約20数件前後の出動があり、このような状況から、時にあつてはいけない事であるが、意識状態が良好であれば、安易に対応してしまう場合がある。

しかし、当該事案は、要救護者の観察結果からは問題なく、身体における疾患よりも精神面におけるものであり、また、それも軽症と疑診出来るが、長年の経験から、理由は定かではないが、そうでもない様な勤が働いた。

そこで、この事案における成功例(救護者とのコミュニケーションがうまくいった)としては、長年の現場経験から養われた直感、また、日ごろ数多く出動する現場における自然と身についた「人を労わる精神」や接遇時の態度や思いやり、最後に、疾患を正しく見極める観察力等がうまくかみ合い、救命及び良好なコミュニケーションを確保出来たと考える。結局、最後は、心なのではないかと感じる。

② コミュニケーションについての考え

・救急救命士をする上で、よいコミュニケーションとは何か?

これについては、先程の症例で思い知らされた懇切丁寧な接遇ではないかと思う。

・悪いコミュニケーションとは?

悪いコミュニケーションとは、ご存知のとおり、救急出動件数は、高齢化の影響もあり、年々、増加の一途をたどっており、全国的にも一救急隊が一勤務で出動する件数が平均10件もあり、どうしても全ての救急出動において、懇切丁寧な接遇を行う事が出来なくなる時が来ると考える。

これを怠った時には、よいコミュニケーションとはいかないと思われる。

③ よいコミュニケーションのため、普段から気を付けていること

やはり、一件一件の救急出動において、疾患に対する観察行為並びにその応急処置並びに救急救命処置等を施すのは当然だが、それと並行して懇切丁寧な接遇を要救助者並びにその関係者に行い、心のケアも行うように心掛けている。

④ コミュニケーションの失敗例

災害現場症例概要

事故発生概要	65歳の男性、深夜、駅ホームで酒に酔い酩酊状態になり、駅員が心配になり、救急要請した。
現場到着時の状況	現場到着時、男性65年は、駅ホームの長椅子に側臥位で寝ていた。呼び掛けるも酒に酔い、一向に覚醒しないが、並行しバイタルチェックしたところ、疾患の所見等はなく、酒に酔い、酩酊状態に至ったものと判断した。
聴取内容	本人からの事情聴取並びに主訴等は、酩酊状態につき出来ず。
傷病者の観察結果	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 意識 → JCS 0 ◇ 呼吸 → 浅く24回/分 ◇ 脈拍 → 72回/分・不整なし ◇ 血圧 → 130/80 ◇ 嘔吐 → なし ◇ 失禁 → なし ◇ 顔貌 → 顔色正常 ◇ 主訴 → 酩酊状態につき、聴取出来ず ◇ その他の所見 → かなりのアルコール臭を観察

日常業務において、このように酩酊状態であり、且つ、身体に明らかに疾患の所見が認められない場合は、各消防本部の警防活動規定に従って、管轄の警察署に連絡し、引き渡すのが通常である（不搬送事案として事務処理する）。

この症例もこれに則り、警察官の出動を要請した。

ところが、このケースでは、警察官が現場到着する直前に、急に要救助者が覚醒し「下腹部が痛む」や「頭痛が酷い」などと供述し始めた。直ちに、救急車内において触診等で観察するも疾患の所見等はない。つまり、嘘の主訴であることが疑われる。酒に酔って、警察官にお世話になるのは何かと後々面倒なので、それを回避したいからである。

市民が飲酒する機会の多い年末年始を中心に、このような酒を飲み過ぎ、駅や公園のベンチで寝込んでしまい、それを目撃した市民が急病人と勘違いし、119番通報してくる症例は多々ある。

その中には、特異なケースとして、寒さが厳しい冬季、この状況下から低体温を引き起こし、「偶発性低体温」となり、生命の危機に晒される場合もある。

今症例においては、夏季のことなので、それは考えなくて構わない。

そこで、警察官が現場到着した時点で、急にまた嘘が疑われる主訴を訴え始め、結局、その後、この現場において、警察署において酔いを醒まし帰宅するように説得するのに、約50分程度時間を要した。

この説得（IC）において、コミュニケーションがうまく行かなかったという点は見当たらないが、強いて言うなら、日々、数多くの救急出動で肉体的にも精神的にも厳しい中

で、生命に危険が及ぶ可能性が低いと考え、少し軽視した面が私の接遇態度に出ていたのかも知れないと感じ反省している。

⑤ 「特にコミュニケーションを求められる状況は何か？」

生命危機などが想定される救急現場等

⑥ 「(軽傷だが) コミュニケーションが取りにくい救護者に遭遇した時、どのように考え、どのように行動しますか？」

要救助者及びその関係者に対し、如何に目線を合わせ、懇切丁寧なインフォームドコンセントを行い、同時に、その現場活動全てにおいての懇切丁寧な接遇を心掛けての現場活動を行う。

⑦ 「救急業務でうれしかったこと」

多種多様な災害現場を数多く経験しているが、どの現場でも喜びを感じるのは、医療機関への搬送後に、要救助者本人やその関係者からのお礼の言葉が最高。

それと、災害現場は、救急隊であれば3名、消防隊並びに救助隊なら5名で隊編成されているため、複数人で対処対応したという充実感もこれになると考える。

〔2〕平成27年9月9日調査

○ 聞き取り調査対象者

年齢 32歳 性別 男性

救急業務従事年数 10年

主な現場 警防業務（主に救急現場） 担当 小隊長

①救護者とのコミュニケーションがうまくいった例（できるだけ具体的に）

災害現場症例概要

事故発生概要	6歳の男性、休日の昼間、母親と公園で遊んでいる時、誤って転倒し、右下肢に擦過傷を追ったため、心配した母親が救急要請した。
現場到着時の状況	現場到着時、男性6年は、公園入口で、母親に付き添われ座位で救急隊の到着を待っていた。 右下肢の痛みを主訴。
聴取内容	母親から、事案発生概要を聴取した。
傷病者の観察結果	◇ 意識 → JCS 0 ◇ 呼吸 → 24回/分正常 ◇ 脈拍 → 96回/分正常 ◇ 血圧 → 測定せず ◇ 嘔吐 → なし ◇ 失禁 → なし ◇ 顔貌 → 顔色正常 ◇ 主訴 → 右下肢の痛みを主訴 ◇ その他の所見 → 既往歴等はない 負傷部位から少量の出血あり

標記症例は、要救護者の負傷程度は、擦過傷程度（すり傷）であり、また、出血においても直接圧迫止血で容易に止血可能であった。

ただ、救急要請された要因としては、母親が初めて我が子の出血した怪我を目にした為、不安になり、恐らく軽症であろうと思いつつ、救急車を要請したものである。

また、要救護者も慌てる母親の様子と救急車の大きなサイレン音や日常あまり近くで目にしない白衣を着た比較的大きな体の我々救急隊員を目にし、驚き、なかなか泣き止まなかった。

直ちに、要救護者のバイタルサイン及び外傷程度を観察し、軽症と判断したが、医療機関へ搬送しないといけない為、まず母親を落ち着かせるのが先決と考え、母親への丁寧な接遇を行い、結果、要救護者も泣き止み、以後、スムーズに現場活動が行えた。

そこで、救急現場においては、常に要救護者への観察や救急救命処置は当然第一選択として重要であるが、関係者への接遇も現場活動をスムーズに遂行する為には、かなりのウエイトを占める事を再認識させられた。

②コミュニケーションについての考え

・救急救命士をする上で、よいコミュニケーションとは何か？

災害現場は、全てとっていい程、同じ現場がなく、その現場、現場に適した懇切丁寧な接遇ではないかと考える。

・悪いコミュニケーションとは？

悪いコミュニケーションとは、要救護者だけへの観察や救急救命処置並びに接遇だと思う。その事案に関係した者への接遇を怠ったものではないかと思う。

③よいコミュニケーションのため、普段から気を付けていること

我々、消防職員にとって、日々の業務の中において、救急出動するのは業務の一環であり、当然の業務であるが、一方、それを要請する市民にとっては、恐らく、かなりの不安感を抱え、ストレスにもなりうるものであるという事を常に頭に入れ、業務や災害出動に対応している。

④コミュニケーションの失敗例

余りそのような経験がないが、少し苦労したのは、酩酊者の救急要請になる。特に成人式後に同級生との飲み会等がそれである。

日常飲み慣れない酒を大量に飲み、急性のアルコール中毒に陥り、生命にも危険を及ぼしかねない状況で、我々は、とにかく、要救護者への観察及び処置等を最優先に活動する。

その際に、周りの同じく飲酒していた友人等が興奮して介入して来るが、その友人達も酩酊に近い状態の者が大半の為、あまり相手にしないと救護現場で妨害等の行為をされ、活動に支障を来たした事案があった。

このような状況下でも、相手が酩酊並びに興奮状態でも柔軟性を持って対応しておかないと救護に時間を要する。

⑤「特にコミュニケーションを求められる状況は何か？」

要救護者の持つ複雑な諸般の環境等が判明した事案の際である。

⑥「(軽傷だが) コミュニケーションが取りにくい救護者に遭遇した時、どのように考え、どのように行動しますか？」

とにかく、懇切丁寧に接する。また、軽症だからなどという考えは捨てる。

⑦「救急業務でうれしかったこと」

数多く災害現場へ出動しているが、特に救急出動であれば、CPA患者を蘇生させ、その後、社会復帰され、日常を過ごしているという事を耳にした時である。

〔3〕平成27年9月11日調査

○ 聞き取り調査対象者

年齢 31歳 性別 男性

救急業務従事年数 10年

主な現場 警防業務（主に救急現場） 担当 小隊長

①救護者とのコミュニケーションがうまくいった例（できるだけ具体的に）

災害現場症例概要

事故発生概要	26歳の男性（外国籍）、18時頃、自宅居間で激しい下腹部痛を訴えた為、心配した妻（外国籍）が救急要請した。
現場到着時の状況	現場到着時、要救護者は、自宅居間にて、左側臥位で寝かされ、妻に付き添われ救急隊の到着を待っていた。 右下腹部の激しい痛みを主訴。
聴取内容	妻から事案発生概要を聴取。
傷病者の観察結果	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 意識 → JCS 0 ◇ 呼吸 → 24回/分正常 ◇ 脈拍 → 84回/分正常 ◇ 血圧 → 120/75 ◇ 嘔吐 → なし（吐気あり） ◇ 失禁 → なし ◇ 顔貌 → 顔色正常 ◇ 主訴 → 右下腹部の激しい痛みを主訴（筋性防御あり） ◇ その他の所見 → 既往歴等はない。 本日の8時頃から、心窩部に違和感があり、12時頃から胃部から下腹部に痛みが移行し、17時頃には、右下腹部に激しい痛みが出現したとの。

標記症例は、典型的な虫垂炎であり、また、穿孔し汎発性腹膜炎を誘発している病態でもあり、よって、緊急治療を要する事案であった。

救急救命処置としては、嘔吐等による誤嚥の回避のための体位の確保及び気道確保等となる。また、腹膜刺激症状があるため、医療機関に搬入後、緊急手術の可能性もある。

上記の件を、要救護者及び妻に伝える際に、「言葉の壁」等から非常に苦労したが、以前の現場経験を活かし、言葉の壁を越えてインフォームドコンセントを行え、無事に医療機関へ搬入出来た。

私が勤務する消防本部の管轄内には、約20年前から、外国人が居住しはじめ、現在では、管轄人口の約5%がこれらの住民であり、当然、その方々からの救急要請も増加している。

ただ、現場に出動する救急隊員の中に、必ずしも外国語を話せる職員が在籍する訳ではないので、軽症事案の救急出動においても何らかの問題が発生していた。

やはり、災害現場、特に救急現場においては、要救護者とのコミュニケーションが非常に重要であるため、また、コミュニケーションを取る第一歩が会話を交わすことから始まる。そこで消防本部内の全ての救急車内に「コミュニケーションボード」（日本語からポルトガル語等への変換表等）を作成し、積載した。

また、外国人で救急要請をする住民は、管内において各企業に就職し労働している者が大半である為、簡単な日常会話が可能な者も多い。

ただ、救急要請時は、当然、危機感を持つ為、どうしても母国の言葉を使い早口となる。そこで、先程のボードを活用し、要救護者達の母国の言葉を使い、スローペースで事情聴取や痛みの部位などを聞き出す。

やはり、このような外国人の方々は、母国を離れ、日々、不安を抱き、日本で生活をされている状況で、まして自己の置かれている現状が危機感に溢れている際に、母国の言葉を目にすると、非常に落ち着くようである。したがって「コミュニケーションボード」は外国人救急要請時に非常に有用である。

②コミュニケーションについての考え

・救急救命士をする上で、よいコミュニケーションとは何か？

救急救命士に限らず消防職員であれば、全ての災害現場に出動する際には、必ず、域住民の方々が我々に救いを求める。その現場では、まず要救護者の方へのアプローチが重要である。懇切丁寧な言葉掛けを行えば、要救護者は安心し、また、協力的になる。そのため私は、ファーストタッチの際、特に対話に気をつけている。

・悪いコミュニケーションとは？

先程のことを怠り、機械的また業務的に対応することではないかと思う。

③よいコミュニケーションのため、普段から気を付けていること

常に考えて勤務することは、やはり対人の業務であるという事である。例えば救急業務で考えると、地域住民の方々が救急要請し、実際に何パーセントの住民が救急車により搬送されたか考えると、大半の方が1回あるか無いかではないかと思う。

そのような状況なので、要救護者は、救急車を要請するのは初めてであると考え、当然、不安な心情を察して、疾患や外傷等の救急処置だけに着眼するだけではなく、心のケア的なものを行うように心掛けている。

④コミュニケーションの失敗例

どこの消防本部の救急隊員でも一度や二度、経験あると思うが、軽症患者の救急要請事案ではないか。

その際には、この程度なら、自分で医療機関に行ってくれよと思い、ついつい、それが接遇など現場の活動に現れてしまい、要救助者に対して、不快な印象を与えてしまう事がある。

⑤「特にコミュニケーションを求められる状況は何か？」

救急救命士が行う「特定行為」（医療行為）を要救助者に対して施す際の家族や関係者へのインフォームドコンセントの際であると考える。

⑥「(軽傷だが) コミュニケーションが取りにくい救護者に遭遇した時, どのように考え, どのように行動しますか？」

可能な許される範囲で要救護者側に自分が立ち、対応する事。

⑦「救急業務でうれしかったこと」

各災害出動における謝礼の為、来庁され、笑顔でお礼を告げられた時。

〔4〕平成27年9月18日調査

○ 聞き取り調査対象者

年齢 59歳 性別 男性

救急業務従事年数 22年

主な現場 警防業務（主に救急現場） 担当 小隊長及び指導教育担当

①救護者とのコミュニケーションがうまくいった例（できるだけ具体的に）

災害現場症例概要

事故発生概要	75歳の男性、22時、居間で、テレビを見ていたところ、突然、激しい背部痛及び軽度の胸部の圧迫感を訴え、心配した家族の者が救急要請した。
現場到着時の状況	現場到着時、男性は自宅居間にて側臥位で寝かされ、救急隊の到着を待っていた。 激しい背部痛は徐々に治まり、軽度の胸部の圧迫感を主訴した。 既往歴としては、5年前から高血圧症で自宅近くのクリニックにおいて、通院。事案発生の事情聴取並びに観察行為を済ませ、医療機関への搬送を勧めたところ、本人が強く拒否した為、現場で約1時間程度、その説得にあたった。
聴取内容	本人及び妻から事案発生の事情聴取をする。 5年前まで会社員であったが現時は無職。
傷病者の観察結果	◇ 意識 → JCS 0 ◇ 呼吸 → 浅く28回/分 ◇ 脈拍 → 108回/分・不整あり ◇ 血圧 → 右200/120・左140/90 ◇ 嘔吐 → なし ◇ 失禁 → なし ◇ 顔貌 → 顔色正常であるが表情不安 ◇ 主訴 → 激しい背部痛（現着時には軽減していた・その背部痛の痛みの部位は移動したとのこと）及び左胸部軽度の圧迫感 ◇ その他の所見 → 四肢冷感・前額部及び体幹に冷汗・既往歴あり（高血圧症・宅近くのクリニックにおいて通院治療中）

標記症例において、要救護者の救急要請の内容並びに現場到着時の諸般の状況等（既往歴も含む）から、当該疾病を疑診すると、急性大動脈解離の疑いが強く、また、緊急度及

び重症度ともに高いと判断した。直ちに直近の循環器系の医療機関を選定したが、傷病者が搬送を強く拒否。

しかし、妻はじめ家族の者が我々救急隊に搬送を希望している状況である。

長い現場経験から得た手法として、搬送拒否している傷病者に対する接遇で大切なものは、とにかくインフォームドコンセントである。

この件の場合も、まず家族を一時、傷病者から離し、本当の拒否の理由を探る。

傷病者は家族が周りに居ると、どうしても強がったり、嘘を口走ったり等々、なかなか正直な答えを話さないものである。

隔離した後、傷病者側に立ち、拒否理由を明確に聞き、同調しつつも、傷病者の疾患の説明において専門用語をあまり使用せず、何故、今、救急車で医療機関へ行かないとだめなのか等を根気よく丁寧に話して行くと、大抵の傷病者は納得し、搬送を希望するようになる。

また、その過程において傷病者との会話で傷病者を呼ぶ際には、傷病者の名前を使うのも効果的である。

大半の傷病者は、救急隊員と初めて会うのが普通である。市民の方々は、従来から消防職員に対して堅いイメージを持っている方が多いが、そうしたイメージを持つ者から柔らかい口調で気軽に傷病者の名前を呼ばれば、すぐに親近感が生まれるものである。

日常の多くの救急出動において、その8割強が軽症患者であり、その出動回数といえば、1当務（24時間）で約20数件前後の出動があり、このような状況から、時に、あつてはいけない事であるが、全ての事案に全力を掲げ職務を遂行出来ない場合もあり、面倒な事案があれば、安易に対応してしまう場合がある。結局、最後は、心なのではないかと感じる。

②コミュニケーションについての考え

・救急救命士をする上で、よいコミュニケーションとは何か？

傷病者やその関係者との距離感並びに懇切丁寧な接遇ではないかと思う。

・悪いコミュニケーションとは？

救急隊は、出動件数が多く、体力的にも精神的にも負担が多い。そのため、ときには傷病者やその関係者とのコミュニケーションのとり方を誤る時がある。その際には、必ず問題が発生する。

③よいコミュニケーションのため、普段から気を付けていること

救急隊は、出動が多い関係から数多くの市民と出会うが、市民の方々は、救急車を利用することは、稀である。その店を理解し、現場活動を遂行すること。

④コミュニケーションの失敗例

出動現場でのコミュニケーションの失敗は、あつてはならないことである。私は、今日

まで、そのようなことはない。

しかし、数多くの救急出動で肉体的にも精神的にも厳しい中で、生命に危険が及ぶ可能性が低いと考えられる軽症の傷病者への接遇時に、時としては、事務的な接遇になっているのでは、と自身の現場活動考えてしまうことも正直ある。

⑤「特にコミュニケーションを求められる状況は何か？」

先程、お話をした救急要請がある中での「搬送拒否」等の事案時。

⑥「(軽傷だが) コミュニケーションが取りにくい救護者に遭遇した時、どのように考え、どのように行動しますか？」

とにかく、懇切丁寧な現場での接遇です。

⑦「救急業務でうれしかったこと」

この仕事に従事している者なら、大半が、搬送した傷病者本人やその関係者からのお礼の言葉ですね。

よくよく考えてみると、普通に地方公務員の業務を遂行しているだけで、地域住民の方から「お礼」を言って頂く職種はなかなか存在しませんからね。

〔5〕平成28年1月22日調査

○ 聞き取り調査対象者

年齢 57歳 性別 男性

救急業務従事年数 17年

主な現場 警防業務（主に救急現場） 担当 小隊長及び指導教育担当

①救護者とのコミュニケーションがうまくいった例（できるだけ具体的に）

災害現場症例概要

事故発生概要	58歳の男性、深夜0時45分頃、JRの駅のホールでうずくまっているのを、構内巡回中のJR職員が発見し、救急要請した。
現場到着時の状況	現場到着時、男性は駅の改札口付近までJR職員に付き添われて移動していた。軽度の頭痛と寒気を主訴した。 既往歴はないとのこと。 少量の飲酒あり。
聴取内容	本人から事情聴取する。 3年前まで、会社員であったが現時は無職であり、本籍については九州とのこと。
傷病者の観察結果	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 意識 → JCS 0 ◇ 呼吸 → 18回/分 ◇ 脈拍 → 96回/分・不整なし ◇ 血圧 → 右140/85 ◇ 嘔吐 → なし ◇ 失禁 → なし ◇ 顔貌 → 顔色やや蒼白 ◇ 主訴 → 軽度の頭痛と寒気を主訴した。 ◇ その他の所見 → 現場は、JRのローカル線で最終電車も比較的早くに終電となるため、当該事案では、恐らく男性は、約1時間近くホームに居たものと思われる。 また、地方出身者・無職・服装は若干清潔感に欠ける、並びに所持金はゼロに近い。

標記症例において、救急要請までのプロセス並びに現場到着時の諸般の状況等から、当該疾病を疑診すると、虚偽の救急要請であると判断した。

傷病者の目的は、軽い頭痛や腹痛と主訴し、それで医療機関に搬送してもらえば、暖かい清潔なベッドで1泊無料で泊まれ、且つ、食事まで与えてもらえる可能性もあることで

あろう。

我々救急隊は、観察等を行い、搬送の必要がないと判断する。その旨を傷病者に伝えると急に、先程と違う部位の痛み等を訴える。

このような事案の場合は、最寄りの警察署の方に引き渡すのが常であるが、傷病者にとっては留置所より医療機関のベッドの方が快適であり、また警察署に連行されると、警察関係内で情報が回り、次回からこのような方法を使い1泊無料で宿泊する事が出来なくなるなどのデメリットが発生する。

そこで我々救急隊にどうしても医療機関への搬送してほしいと強く希望するものである。だが、我々もこのような傷病者を搬送し、医療機関に迷惑を掛ける訳には行かず、よって更に慎重に観察行為を行い、虚偽と判断すれば、警察関係に協力を得る。問題は、この際の警察への傷病者の引渡しまでの口頭による説明が非常に難しいことである。

我々消防職員は、地方公務員であるため、日常業務において地域住民と接する場合、懇切丁寧な対応を求められる。しかし、このような特殊な事案においては、それを変更しなくてはならない事もある。傷病者の言動にうまく対応し、時には、「強気」な発言や行動を取る場合もある。これをスムーズに乗り切るために必要なのは、コミュニケーション能力であると思う。

傷病者の時間経過等における気持ちの変化などを考慮してのインフォームドコンセント、また、警察官との連携など、数多くの現場経験で、大半の隊長はうまく対応している。私も同じである。救護者とのうまいコミュニケーションは、各自の経験も大きな武器となると考える。

②コミュニケーションについての考え

・救急救命士をする上で、よいコミュニケーションとは何か？

傷病者やその関係者との距離感及び懇切丁寧な接遇。

・悪いコミュニケーションとは？

日々、数多くの出動で疲れ、つい接遇が粗雑になったケースにおいては、必ず問題が発生する。

③よいコミュニケーションのため、普段から気を付けていること

傷病者の救急要請された背景等もしっかりと把握並びに理解すること。

④コミュニケーションの失敗例

この業務については、失敗はあり得ない。100点満点の現場活動で、普通の業務遂行なのである。

消防職員に採用され、初めの6ヶ月間入校する「初任科教育」において、この考えを頭に叩き込まれているから、隊長はじめ隊員もそれを理解しており、よって、あまり大きな

ミスはない。

⑤「特にコミュニケーションを求められる状況は何か？」

全ての現場出動がそうである。

⑥「(軽傷だが) コミュニケーションが取りにくい救護者に遭遇した時, どのように考え, どのように行動しますか？」

現状にマッチした臨機応変な対応と懇切丁寧な現場での接遇。

⑦「救急業務でうれしかったこと」

現場出動に対してのお礼の言葉でしょうね。

〔6〕平成28年2月5日調査

○ 聞き取り調査対象者

年齢 54歳 性別 男性

救急業務従事年数 27年

主な現場 警防業務（主に救急現場） 担当 小隊長及び指導教育担当

①救護者とのコミュニケーションがうまくいった例（できるだけ具体的に）

災害現場症例概要

事故発生概要	男性25年が14時頃、市道で交通事故により、負傷し、救急要請があったもの。
現場到着時の状況	救急隊現場到着時には、普通自動車が生道中央部に横転しており、通報者等に見守られていた。
聴取内容	傷病者は、意識状態が芳しくなく、事情聴取等出来ず。 通報者等からの情報によると、運転操作を誤り、左歩道に乗り上げ、その後、横転したものと聴取。
傷病者の観察結果	◇ 意識 → JCS 100 ◇ 呼吸 → 28回/分 ◇ 脈拍 → 140回/分・不整なし ◇ 血圧 → 90/50 ◇ 嘔吐 → なし ◇ 失禁 → あり ◇ 顔貌 → 蒼白 ◇ 主訴 → なし ◇ その他の所見 → 頭部挫創・左大腿骨骨折及び骨盤の動揺あり等から、出血性ショックの疑いである。

標記症例は、現場における傷病者並びにその関係者とのコミュニケーションというよりも、その後の救急活動の際の地域住民等との連携がうまくいった例である。

救急隊の観察の結果、傷病者には頭部挫創・左大腿骨骨折及び骨盤骨折の疑いがあり、極めて危険な状態であるため、搬送を急ぐのが急務である。しかし事案発生日には、現場付近で大掛かりなイベントが行われ、かなりの交通渋滞が発生しており、救急車での搬送は時間が要すると考えられたため、ドクターヘリを要請した。

また、現場付近は、旧市街地であり、ヘリポートがなく、近隣小学校の校庭を選択した。

その後、傷病者に対して救急救命処置を施し、直ちに約2分程度掛かる近隣小学校の校庭へ救急車両を移動した。しかしその小学校の校庭においてもイベントに参加されている地域住民の方々がおり、かなりの混雑があった。

救急隊3名では、ドクターヘリを無事に着陸させるスペースの確保が困難であると考えられたが、その時、以前に我々が行ったこの地域の住民に対する「防火座談会」の際に世話役をされていた自治会長がおられ、その方が、救急隊と一緒に、スペース確保のために行動して頂けた。

結果、ドクターヘリへの引継ぎはスムーズに行われ、また、傷病者も予後良好で、3ヵ月後には社会復帰された。

消防職という業務は、市役所の行政職の方や警察官の方と比べても、非常に地域住民と接する機会が多い。そうした際、常に懇切丁寧な対応を心掛けておけば、このような災害時に、進んで協力を得られると痛感した。

②コミュニケーションについての考え

・救急救命士をする上で、よいコミュニケーションとは何か？

傷病者やその関係者に対して、懇切丁寧な接遇。

・悪いコミュニケーションとは？

事務的な接遇を行えば、問題が発生する。

③よいコミュニケーションのため、普段から気を付けていること

全て、地域住民と接する際には、丁寧な対応を行う。

④コミュニケーションの失敗例

今までの現場経験では、そのような事はないが、今後も懇切丁寧な接遇を心掛けて業務遂行を行いたいと考えている。

⑤「特にコミュニケーションを求められる状況は何か？」

業務全般である。

⑥「(軽傷だが) コミュニケーションが取りにくい救護者に遭遇した時、どのように考え、どのように行動しますか？」

傷病者だけの対応ではなく、その関係者に対しても懇切丁寧な接遇。

⑦「救急業務でうれしかったこと」

それは、やはり、災害現場活動に対するお礼等である。

3-4 6箇所での聞き取り調査を通じて

不要不急の事案

6箇所での聞き取り調査を通じて、軽傷救護者（事例1・事例4）、虚偽の要請（事例1・事例5）、酩酊者（事例1・事例2）などいわゆる不要不急の事案として知られる救急要請の存在への言及が見られた。これらの事案については、警察との連携に関する問題意識が示唆された（事例1・事例5）。また、時として「強気」な発言や行動（事例5）、傷病者が救急要請された背景の把握と理解（事例5）がよいコミュニケーションのために必要と考えられていることが示唆された。

懇切丁寧な接遇・臨機応変な対応

6箇所でも共通してよいコミュニケーションとして挙げられたのは、懇切丁寧な接遇であった⁶。懇切丁寧なコミュニケーションへの配慮として心がけていると挙げられた具体策には、次のことを挙げることができる。まず、救急現場は傷病者やその関係者にとっては不安（事例2）で、初めて（事例3）の状況であることが多いことを意識すべきである。また、専門用語をあまり使わない（事例4）など、専門家と一般人とのギャップへの気配りが挙げられた。さらに、母親等の要救護者以外への接遇（事例2）、ファーストタッチ時の対話（事例3）、視線をあわせる（事例1）、搬送を拒否する傷病者は家族から一度離す、傷病者を呼ぶときにはやわらかい口調で気軽に話しかけ、傷病者の名前を呼ぶ（いずれも事例4）などが挙げられた。また、外国語を母語とする要救護者やその関係者へはコミュニケーションボードを使う（事例3）、救護者から情報を引き出せない場合等は地域住民等に協力を求めて連携する（事例6）など、柔軟で臨機応変な対応の重要性への言及も見られた。

⁶ 懇切丁寧な接遇の対義として、事務的な接遇（事例4・事例6）、粗雑な接遇（事例5）などが挙げられた。

4 むすびにかえて ——救急救命士とコミュニケーション能力について

本来であればここで上記の聞き取り調査の結果について十分に分析し考察を加えるべきであるが、「はじめに」で述べたように、本報告書では、救急救命士課程の現状と聞き取り調査の内容をまとめたものを一般財団法人救急振興財団に報告するために、いったん区切りをつけなければならない。調査内容の分析と考察については別の『研究報告書』において近々に発表する予定である。

以下では、聞き取り調査に当たった研究代表者の所感を述べ、むすびにかえることにしたい。

代表研究者である筆者も現場を離れ、約15年経過している。この間に、どのように救急現場が変化したかなども踏まえて、聞き取り調査などを通じて調べてみたつもりである。

まず、救急出動の件数については、高齢化の影響からか依然として増加の一途を辿っており、そのなかでも特に高齢者世帯及び独居老人宅への救急出動が特に増加している様である。

また、昨今、国内に増加している外国人の方々への適切な対応が課題となっている。ある都市では、この10年間で、その都市の人口の約5%にあたる住民が外国人の労働者として在住されるようになり、その方々は、慣れない生活環境のもとで、よく救急車を利用されるそうである。その際のコミュニケーションの取り方に苦勞されている様子であった。まず、言葉の壁がある。疾患になり、精神的にも不安な中、救急隊に対して患者の状態や意思をうまく伝えられない場合が多い。これについて管轄の消防本部は署を挙げて対策を練り、現在ではマニュアル化して対応されているのには感心した。

また、聞き取り調査①の「救護者とのコミュニケーションがうまくいった例」について、ご回答頂いた全ての消防職員の方々が口を揃えたのは、「この業務においては、どのような状況であっても失敗はあり得ない」という点である。消防職員に採用され、まず6ヶ月間入校する「初任科教育」において、日々、これらのことを厳しく頭に叩き込まれている。そのため隊長はじめ隊員もそれを十分理解し、自覚と責任を保持し、現場活動されている。これらの事柄については、自身が現場で活動していた15年前と、いい意味で不変であり、素晴らしいことであると考え。

良いことを活かしながら、変えていくところは変えていく、その変えていくところをいかに高等教育機関のカリキュラムに取り込んでいくか。これに取り組むことは、われわれ四年制大学における救急救命士教育担当者に課せられた使命であると考え。

そのうちの重要な要素として、搬送患者と円滑なコミュニケーションをとることができる能力を培うことを挙げることができる。これによって、今まで以上に優秀な救急救命士を養成することにつながり、従来であれば消防署職員に採用されてからの研修において教

育されてきた事項を代替する役割を担うものである。

今後も教育という実践の場において、コミュニケーション能力にたけた救急救命士の養成を、東海学院大学人間関係学部心理学科「救急救命コース」の第一の特色として掲げ、これらを実践していくことで高等教育機関における救急救命士養成の一例を示すことができるものとする。

本研究は、一般財団法人救急振興財団の「救急に関する調査研究事業助成」を受けて行ったものである。本研究課題の重要性を見抜き、適切な補助を与えてくださったことに対して、ここであらためて感謝したい。

調査に協力してくださった各都市の消防職員の方々に対しては、言葉にできないほどの感謝の気持ちでいっぱいである。その御恩に報いるためにも、寄せてくださった貴重なご意見を活かして、今後の救急救命士養成課程を改善してゆくことをお約束申し上げる。

平成 28 年 3 月 17 日

救急救命業務におけるコミュニケーション能力に関する研究会

参考資料集

【参考資料1①】 大学における救急救命士養成校一覧(平成27年10月現在)

	大 学 名
1	千葉科学大学 危機管理学部 医療危機管理学科 救急救命学コース
2	帝京平成大学 地域医療学部 医療スポーツ学科 救急救命士コース (千葉キャンパス)
3	杏林大学 保健学部 救急救命学科
4	国士舘大学 体育学部 スポーツ医科学科
5	帝京大学 医療技術学部 スポーツ医療学科 救急救命士コース
6	帝京平成大学 健康メディカル学部 医療科学科救急救命士コース (池袋キャンパス)
7	中部大学 生命健康科学部 スポーツ保健医療学科
8	東海学院大学 人間関係学部 心理学科 メディカルコース (救急救命士コース)
9	京都橘大学 現代ビジネス学部 現代マネジメント学科 救急救命コース
10	倉敷芸術科学大学 生命科学部 健康科学科救急救命士コース
11	広島国際大学 保健医療学部 医療技術学科 救急救命学専攻
12	東亜大学 医療学部 医療工学科 救急救命コース

【参考資料1②】 大学における救急救命士養成校URL一覧

大 学 名	
千葉科学大学危機管理学部 医療危機管理学科救急救命学コース	http://www.cis.ac.jp/information/introduction/crisis/healthcare/index03.html
帝京平成大学地域医療学部 医療スポーツ学科救急救命士コース (千葉キャンパス)	https://www.thu.ac.jp/univ/comm_health/ms_index.html
杏林大学保健学部救急救命学科	http://www.kyorin-u.ac.jp/univ/faculty/health/subject/emergency/about.html
国士舘大学体育学部スポーツ医科学 科	http://www.kokushikan.ac.jp/faculty/PE/index.html
帝京大学医療技術学部スポーツ医療 学科救急救命士コース	http://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/medical_tech/emergency/
帝京平成大学健康メディカル学部医 療科学科救急救命士コース (池袋キ ャンパス)	https://www.thu.ac.jp/univ/health_medical/ma_index.html
中部大学生命健康科学部 スポーツ保健医療学科	http://www3.chubu.ac.jp/sports/
東海学院大学人間関係学部心理学科 メディカルコース (救急救命士コー ス)	http://www.tokaigakuin-u.ac.jp/gakubu/shinri/index.htm
京都橘大学現代ビジネス学部現代マ ネジメント学科救急救命コース	http://www.tachibana-u.ac.jp/faculty/business/
倉敷芸術科学大学生命科学部 健康 科学科救急救命士コース	http://www.kusa.ac.jp/life-science/health/
広島国際大学保健医療学部 医療技術学科救急救命学専攻	http://www.hirokoku-u.ac.jp/faculty/medical_care/technology/index.html
東亜大学医療学部医療工学科 救急救命コース	http://www.toua-u.ac.jp/medical-faculty/me-pm.html

【参考資料2】東海学院大学「救急救命士」国家試験受験資格の取得

「救急救命士」国家試験受験資格の取得

救急救命士の資格取得を希望する者は、心理学科に在籍し、下記の指定科目を修得し、毎年行われる国家試験に合格しなければならない。

指 定 科 目	本学開講科目	
	科 目 名	単 位
公衆衛生学	公衆衛生学	1
	社会保障制度（関係法規を含む）	1
解剖学	解剖学Ⅰ	1
	解剖学Ⅱ	1
生理学	生理学Ⅰ	1
	生理学Ⅱ	1
薬理学	薬理学	1
病理学	病理学	1
生化学	生化学	1
微生物学	微生物学	1
内科学	医学総論	1
	内科学Ⅰ	1
	内科学Ⅱ	1
	内科学Ⅲ	1
外科学	救急医学概論	2
	救急処置総論	2
	救急処置各論	2
	災害医学	2
	外傷学	1
	外科学Ⅰ	1
	外科学Ⅱ	1
	環境障害・急性中毒学	1
小児科学	小児科学	1
産婦人科学	産婦人科学	2
整形外科	整形外科	2
脳外科学	脳外科学	2
精神医学	精神医学	1
放射線医学	放射線概論	2

臨床実習	救急救助実習	2
	シミュレーションⅠ（疾病）	2
	シミュレーションⅡ（傷病者）	2
	シミュレーションⅢ（特定行為）	3
	シミュレーションⅣ（重症外傷者）	3
	シミュレーションⅤ（救急活動）	3
	シミュレーションⅥ（救急車同乗）	2
	シミュレーションⅦ（総合訓練）	3
	病院内臨床実習	5

【参考資料3】東海学院大学「認定心理士」資格の取得

「認定心理士」資格の取得

認定心理士の資格取得を希望する者は、心理学科に在籍し、下記の科目の中から総計 36 単位以上修得し、所定の手続きをすること。

認定の領域	本学開講科目				備考	
	科目名	単位				
		必修	選択			
基礎科目	a 心理学概論	心理学概論 A 心理学概論 B	2 2		12 単位以上	
	b 心理学研究法	心理学研究法		2		4 単位以上履修すること。
		心理測定法 I		1		
心理学統計法入門 応用心理学統計法			2 2			
c 心理学実験・実習	心理学実験実習 I 心理学実験実習 II 心理検査法		2	4 単位以上履修すること。		
			2			
			2			
選択科目	d 知覚心理学・学習心理学	認知心理学 I		1	3 領域以上で、それぞれが少なくとも 4 単位以上修得すること。	
		学習心理学 I		1		
		学習心理学		2		
		感情心理学		2		
	e 生理心理学・比較心理学	比較心理学		2		
		神経心理学		2		
	f 教育心理学・発達心理学	教育心理学		2		
		発達心理学 I		1		
		発達心理学 II		1		
		発達心理学		2		
		児童心理学 青年心理学		2 2		
	g 臨床心理学・人格心理学	臨床心理学 I		1		
		臨床心理学 II		1		
人格心理学			2			
健康心理学 カウンセリング論			2 2			
h 社会心理学・産業心理学	社会心理学		2			
	家族心理学		2			
	消費者心理学		2			
その他	i その他の科目	卒業研究		4	卒業研究は心理学に関連するテーマであること。 最大 4 単位まで認める。	
		専門演習 I A		1		
		専門演習 I B		1		
		専門演習 II A		1		
		専門演習 II B		1		

資格希望者は上記の科目から総計 36 単位以上取得し、所定の手続きをしなければならない。

【参考資料4】救急救命士国家試験におけるコミュニケーション分野の出題

① 出題基準⁷

専門分野

I 救急医学概論

8 コミュニケーションと問診

(1) 接遇とコミュニケーションの種類

- A. 接遇
- B. 言語コミュニケーション
- C. 非言語コミュニケーション

(2) 対象に応じたコミュニケーション

- A. 高齢者
- B. 小児
- C. 家族・関係者
- D. 医師
- E. 救急隊員や消防隊員

(3) 問診

- A. 問診の意義
- B. 主訴
- C. 現病歴
- D. 既往歴
- E. 服用薬
- F. アレルギー
- G. 家族歴・社会歴

(4) 救急活動でのインフォームドコンセント

- A. 救急活動での説明と同意
医療機関におけるインフォームドコンセントとの違い
- B. 意識のある傷病者への対応
心停止前の重度傷病者に対する特定行為のインフォームドコンセント

⁷ 一般財団法人日本救急医療財団「救急救命士国家試験出題基準 平成27年度版」、平成27年3月30日、34-35頁 (http://www.qqzaidan.jp/pdf_2/h27_kijyun.pdf (2016年3月確認))

C. 意識のない傷病者への対応

心停止傷病者の処置の説明並びにインフォームドコンセントが成立しない場合の対応

D. 生前意思表示への対応

② 実際の出題<抜粋>

【第34回】A24

傷病者家族とのコミュニケーションとして適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 転帰を予測して説明する。
- 2 傷病者の状況を医学的に説明する。
- 3 自己紹介で場の雰囲気や和らげる。
- 4 家族による誤った手当は注意する。
- 5 接触時にはクローズエンドで質問する。

【第34回】A73

高齢傷病者への対応について適切でないのはどれか。1つ選べ。

- 1 明瞭な言葉で話す。
- 2 じっくりと耳を傾ける。
- 3 傷病者と同じ目線を保つ。
- 4 これから行うことをはっきりと説明する。
- 5 「おじいちゃん」「おばあちゃん」と呼びかける。

【第35回】A36

傷病者や家族に接するとき大切なことはどれか。1つ選べ。

- 1 予後を説明する。
- 2 一方的に説明を行う。
- 3 専門用語を使用しない。
- 4 処置を行う際に家族を遠ざける。
- 5 無言のまま手早く処置を行う。

【第35回】D12

女性による自宅からの119番通報を受信した。女性に現場の住所を確認した後に、状況を聴取した。女性は「夫が、目の前で倒れて、揺すっても反応がない」と言っている。次に通信指令員が聞くべきことはどれか。1つ選べ。

- 1 「ご主人の年齢は何歳ですか？」
- 2 「頸動脈の拍動を触れますか？」

- 3 「普段通りの呼吸をしていますか？」
- 4 「何かの持病で病院にかかっていたか？」
- 5 「心臓蘇生の講習を受けたことがありますか？」

【第36回】A41

傷病者に対するコミュニケーション技法でないのはどれか。1つ選べ。

- 1 アイコンタクト
- 2 デブリーフィング
- 3 アイスプレーキング
- 4 オープンエンドクエスチョン
- 5 クローズエンドクエスチョン

【第38回】A69

見当識障害を判断するための傷病者への質問として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 「眠いですか？」
- 2 「ここはどこですか？」
- 3 「今日は何月何日ですか？」
- 4 「昨日の夕食は何でしたか？」
- 5 「100から7を引くといくつですか？」

【第38回】B6

意識のある傷病者に接触したときの最初の質問として適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 「持病はありますか？」
- 2 「どうされましたか？」
- 3 「何かお薬は飲んでいますか？」
- 4 「ご希望の医療機関はありますか？」
- 5 「どこかの病院にかかっていますか？」

【第38回】D10

91歳の男性。自室で倒れているところを家族が発見し、救急要請した。

救急隊到着時は心肺停止で、心電図は心静止であった。心肺蘇生を行いながら搬送した。

搬送中に付き添いの家族から「もう無理ですよ？」と話しかけられた。

適切な返答はどれか。1つ選べ。

- 1 「必ず助けます。」
- 2 「分かりませんが精一杯救急処置を行っています。」

- 3 「もっと早く読んで下さればよかったのですが。」
- 4 「だめだと思えますが頑張りますよ。」
- 5 「ご希望があれば中止します。」

【参考資料5】聞き取り調査対象組織等一覧

番号	地域	調査対象組織	管轄人口
1	首都圏	消防庁	約1300万人
2	東海地方	消防局	約228万人
3	東海地方	広域消防組合消防本部	約24万人
4	中国地方	圏域消防組合消防本部	約15万人
5	東海地方	市消防本部	約15万人
6	関西地方	市消防局	約270万人

【参考資料6】聞き取り調査質問項目一覧

質問項目

年齢

性別

救急業務従事年数 年

主な現場？担当？

①救護者とのコミュニケーションがうまくいった例（できるだけ具体的に）

- ・対象，状況
- ・どのような点が効果的だったのか？業務においてはどのような影響があったか（評価）
- ・救護者の反応は？
- ・そのコミュニケーションアプローチを行った判断理由は？

②コミュニケーションについての考え

- ・救急救命士をする上で，よいコミュニケーションとは何か？
- ・悪いコミュニケーションとは？

③よいコミュニケーションのため，普段から気を付けていること

- ・あれば，どうしてそれなのか？

④コミュニケーションの失敗例

- ・対象，状況
- ・具体的なやり取り
- ・どういう点を失敗と捉えたか？また，どのような気持ちになりますか？
- ・コミュニケーションがうまくいかないことで生じた救急業務上の問題は何か？

⑤「特にコミュニケーションを求められる状況は何か？」

⑥「（軽傷だが）コミュニケーションが取りにくい救護者に遭遇した時，どのように考え，どのように行動しますか？」

⑦「救急業務でうれしかったこと」