資料６

令和５年度　救急法等指導員必須研修　事務連絡

平素は赤十字の活動にご協力いただき、ありがとうございます。
来年度も講習普及に向けて、ご協力をよろしくお願いいたします。

１．事務連絡

（１）短期講習での止血帯止血法について（実施しない）

短期講習の報告書を確認したところ、止血帯止血法を実施されているケースがありました。止血帯止血法については、決められたカリキュラムで救急員養成講習のみで実施することとしています。短期講習での実施は行わないようにご注意ください。

（２）養成講習実技検定について

実技検定用紙には、包帯４か所の部位をあらかじめ印字しますので、その用紙に合わせて採点してください。なお、包帯の問題カードは廃止しますので、指導員で出題の組み合わせを決めて、２か所（90 秒×2=3 分）を２回で実施してください。どの部位の何ができていなかったのか記録に残るように採点をお願いします。

（３）指導員出席名簿・進行表について

出席名簿について、これまでは「指導員名」「指導時間数」を記入いただいていましたが、次年度からは「指導員名」「指導日」に変更しますので、日付を記入してください。なお、指導時間数については、報告書に基づいて計算しております。

２．令和６年度から資格継続要件どおりに戻します

資格種別ごとに１年に１回以上指導してください。
指導時間の３年合計については、令和７年度末の更新から継続要件どおりに計算します。

３．令和５年度における救急法指導員からの手技に関するＱ＆Ａ

今年度に指導員から寄せられた救急法の手技に関するご質問について、下記のとおりお答えしましたので共有させていただきます。

日付	質問	回答
令和５年４月５日	提供Ｐの学校で「内臓逆位の生徒がいるが、AED パッドの貼り付け位置は逆にした方が良いのか？」という質問を受けたので持ち帰った。	胸骨圧迫の圧迫部位が胸の真ん中、胸骨の下半分であったことからもお分かりいただけるように、通常の心臓の位置は胸の中心にあり、やや左に偏っています。 内臓逆位であっても圧迫部位は変わらず、一般市民が行う救命処置としての AED のパッドの貼付け位置については①胸の右上、②胸の左下側で問題ないと思われます。 （何かその生徒の主治医から特別な指示が医師から出ているのであればそれに従ってください。） 内臓逆位だからとパッドを貼るのに時間をかけてしまうことがないように、練習どおりに素早くパッドを心臓を挟み込む位置に貼り付けて電気ショックまでにかかる時間を最小にできるようすることが、救命率の向上につながります。

令和５年６月 16 日	基礎講習学科検定 No.２の２番の問題について、選択肢「エ」「二次救命処置とは、一次救命処置では心拍が再開しない傷病者に対して、救急救命士や医師が薬物や医療機器を用いて行う処置である。」とあるが、「心拍が再開しない傷病者に対して」のみではないのではないかという質問が講習内であった。（対象：看護師）	この部分については、基礎講習教本の記載どおりになっている設問であり、そのような意見があったということは認識して、教本や指導要領の改定時に本社と共有したいと思うが、現状は「ウ」が明らかに間違っている選択肢なので回答は「ウ」である。
令和５年７月 16 日	【基礎講習】「直ちに手当・通報すべき傷病について」　養成講習の教本では、大出血とひどい熱傷について、具体的にはどのような状態でしょうか。大出血とは全血液量の２０％が急速に失われるとショック症状があらわれるが受講者に対して「通報すべき大出血」を具体的に表現するとどのような状態か教示ください	基礎講習では、出血量や熱傷の範囲についての記載はありません。（養成講習）　大出血やひどい熱傷は、受講者もある程度症状については想像がつくと思います。あまり具体例を挙げると、その例のみが「通報すべき大出血」と取られる可能性も考えられます。また、基礎講習Ｐ13 の「迅速な観察と判断」に記載があるとおり、「慎重になるあまり観察に時間をかけすぎて、119 番通報や手当が遅れることがあってはなりません。」を強調して伝えることが重要と考えます。※参考【動脈性出血】鮮紅色の血液が、脈拍に一致して勢いよく噴出します。大きな血管では、瞬間的に多量の血液を失って出血死のおそれがあります。【静脈性出血】暗赤色の血液が持続して流出します。細い静脈からの出血は圧迫止血で安易に止血できます。【毛細血管性出血】赤色の血がにじみ出ます。出血量は少なく、普通は自然に止まります。（養成講習教本 57 ページに記載）
令和５年７月 16 日	【基礎講習】（上のつづき）　併せてひどい熱傷について、体表面の 20～30％の熱傷を重症と示されているが、「通報すべき大出血」を具体的に表現するとどのような状態か教示ください。 熱傷の面積か　熱傷の程度か　受講者から質問があれば、傷病者を観察しショックの症状に該当すれば直ちに通報すべき状態と説明する心積りしてますが、これまで質問はありません。	大出血やひどい熱傷は、受講者もある程度症状については想像がつくと思います。観察の結果、傷病者の症状が危険な状態を示していると判断した場合、あるいは救急車以外での搬送は状態を悪化させる危険性が高いと判断したときも 119 番通報が必要です。 ※参考（養成講習教本 45 ページ）

令和５年７月 16 日	【基礎講習】 　実技　手当の基本　指導標準時間１５分ですが、頑張っても３０分～４０分を要してしまいます。基礎講習指導要領にある１５分間の指導について助言ください。 　大事な部分と感じていますので時間超過しても受講者の状況で長くなる分については問題とは思って 　いません。	手当の基本は、もっとも基本の部分でもあり非常に重要なところです。言われるとおり、指導時間 15 分では厳しいところもありますが、あくまでも実技全体の時間で調整できれば問題ないため、時間超過に捉われず指導にあたっていただきたいと考えております。 （例えば、保温の実技では４人一組となるが、全員が実施するのではなく、毛布をたたむ際には二人で実施するなどし、時間調整ができるところかと思います。）
令和５年７月 16 日	【養成講習】 「搬送　応用担架（毛布を使った）」 　傷病者の体位を側臥位にするとき、傷病者の頭部を確保しますが頭の確保の方法について、標準となる方法はあるのでしょうか。	過去に必須研修会で実施しているところです。頭側に位置した救助者は両肘を付けて頭部を確保したまま、傷病者を動かす動作となります。
令和５年 10 月 30 日	前腕の骨折で副子が１枚の場合、手の甲側にあてると記載がある部分について、なぜ甲側なのか。	単純に手のひらより手の甲にあてる方が、障害物等にあたっても痛み等が防げるかと思います。 教本の内容に沿って説明するなら、固定の効果に ・患部の痛みを和らげる。 ・傷病者が体位を変えたり移動する場合に、患部の動揺で新たにきずがつくことを防ぐとあるので、その観点からいくと手の甲にあてることになると思います。