



日本救急救命学会

JSELS

newsletter

Japanese Society for emergency life-saving

第5号

令和4年6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

第8回 日本救急救命学会総会・学術集会開催のお知らせ



この度、2022年10月22日(土)に第8回日本救急救命学会学術集会(旧日本病院前救急救命学会)を京都で開催させていただく運びになりました。2021年に救急救命士法の改正が行われ、病院前の活動から病院内でも活動が可能となりました。しかし、病院内で働く救急救命士は未だ少数であり、その働く場所を開拓することは先駆者・Pioneerです。今回のテーマを「前へ・救急救命士の進むべき道～」としました。この「前へ」は、明治大学ラグビー部監督であった、北島忠治監督が唱えたスローガンです。学び多き本学術集会となるよう準備を進めておりますので奮ってご参加ください。

第8回日本救急救命学会学術集会
大会長 関根 和弘
京都橘大学健康科学部救急救命学科
京都橘大学大学院健康科学研究科

会場■京都橘大学での対面形式とオンラインによるハイブリッドを予定

日程■2022年10月22日(土) 9:00~16:00
プログラム予定

- ▷ 開会・会長講演
- ▷ 教育講演 救急救命士の研究手法
演者：平出 敦(京都橘大学健康科学部救急救命学科 教授)
- ▷ パネルディスカッション①(救急救命士の研究)
テーマ：「前へ」進むための手法 救急救命士による研究手法各機関の取り組み
- ▷ ランチセミナー
- ▷ 一般演題 5題
- ▷ パネルディスカッション②(病院救急救命士とMCをつなぐ活動)
テーマ：医療機関内での救急救命士のMCをつなぐ活動の現状と課題
- ▷ 閉会

参加費■会 員：3,000円
非会員：5,000円
オフィシャルサイトより事前登録が必要です。

■演題のご応募はオフィシャルサイトから専用フォームよりご登録ください。
募集期間6月1日~6月30日

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
 - ・ 病院前救護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

入会金5,000円 年会費5,000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

救急講習は「うまくいったなあ」という講師の満足で終わってはいけません。インストラクションのゴールは「聞き手の行動を良い方向に変えること」それが大切な成果です。

受講者が講習の内容を理解できたとしても、実際に行うことができなければ講習の成果としては十分ではありません。

参加者に前向きな変化がおこり行動へとつながってゆくきっかけは、「納得」よりも、心を揺さぶる「感動」や「気づき」が大きく影響します。そうした講習会にするためには、受講者だけではなく指導者も楽しく、お互いに共鳴する場面がたくさんあるほど効果的です。そのためには様々なことに対して細部にこだわった工夫をすることが大切です。

今回は、講習の依頼を受ける場面について考えてみましょう。

講習の依頼を受けるときに、高い効果をもたらす講習会にするための秘訣として ①受講する人たちの特徴を理解すること。②依頼者の心をつかむこと。というポイントがあります。

1. 受講する人たちの特徴を理解すること

救急講習は「相手」とのライブイベントです。大切なことを伝えるだけであれば、本を読んだりDVDを見たりすることでも可能です。対面の講習会で本やDVDと同じ展開するのであれば講習会のメリットは活かせません。

話を聞いている人がインストラクションに引き込まれるのは「内容よりも、自分のことをよく理解してくれている」という講師の姿勢に最も左右されるものです。つまり「あなたのことをよく理解してこの話を提供している」ということを表現することが重要なのです。

インストラクションのなかでも「行動を促す目的」が明確な技術として、商品を買ってもらうマーケティングがあります。マーケティングには、商品の販売相手となる人物像（ペルソナ）を作って戦略を立てるといった技術があります。商品を購入してもらった人物像は年齢性別、居住地、職業、価値観、ライフスタイルなど、できるだけ詳細で具体的なものであるほど効果的な戦略につながるとされています。

講習を受けた受講者の行動が変わるプログラムにするには、集まる人のことをよく知ったうえでその人たちに最もフィットするプログラムを提案することが大事です。一見似たような趣旨の講習依頼であっても、講習会開催のきっかけや趣旨、主催者の思い、参加者一人ひとりの思いなど、同じものは一つとしてありません。場合によっては、主催者の熱意に反して受講者はお付き合いで参加しているようなケースもあります。

講習を依頼してくる人は、受講者や会場等の細かな情報をもっている最初のキーパーソンです。事務的に依頼を受付けるのではなく、依頼者から受講者のことや企画の趣旨などを掘り下げて情報を収集し、受講者に適したプログラムを考え、依頼者へ企画の提案を行いながら受付けることがなによりも大切です。

2. 依頼者の心をつかむ

講習依頼の連絡を受けたとき、依頼者の心情を理解しながら応対することはとても大切です。受付ける側が少し意識しておくといは、相談をし

者の多くは緊張している可能性が高いという点です。依頼者にとって消防署や官公庁、病院、大学は、私たちが思っている以上に敷居の高い場所というイメージを持っている人が少なくないからです。さらには、自治会やPTAなどの担当になって初めて講習の依頼をしている。とか、去年は私が電話したから今度はあなたがお願い。というように、ちょっと面倒な役回りを受けてしまっ

◆依頼者を包み込む会話の進め方

依頼の連絡を受けたとき、いきなり「救急講習ですね、いつがご希望ですか？」というようにきりだしてはいませんか？ 緊張感のなかで依頼してくる人に、第一印象で安心感を持ってもらうには、依頼者の心情を思いやるようなクッションの会話を挟み、和やかな雰囲気を作るように心がけると良い流れを作れます。

いきなり本題にはいるのではなく、相手に対するねぎらいを最初に示すこともその一つです。来訪された場合には、「今日は、暑い中来てくださってありがとうございます」というような、日常会話を入れる方法です。電話での依頼の場合は、依頼者も要件を話すことが先の思いで電話をかけてきている場合が多いので、まず「救急講習のご依頼ですね「ありがとうございます」』という感謝のクッションをいれ、次に要件を「どのような講習を希望されていますか」というように訪ねてみます。どのようなというオープンな質問にすると、依頼者が思っている講習のイメージの情報を多く語ってもらえる可能性が高くなるからです。そして、その答えの情報に対して相手を理解しようとしている言葉のクッションを入れます。たとえば、その内容がPTAの講習であったとしたら、「PTAの活動ですね。いろいろと大変でしょう」とねぎらう会話を挟む。講習内容などを良く知らない様子の依頼者には「いろんな要望にお応えすることができます。」「どんな講習が良いか相談にのります。お話をお聞かせくださいますか」というように普段着の砕けた会話へ変えてゆくと依頼者も講習への思いを話しやすくなるものです。欲を言えば、受付などで依頼者を担当者へつなぐ役割の人にも「講習の相談に乗れる職員におつなぎしますので少しお待ちください」というふうに取り次いでくれたら、ちょっとカッコイイと思います。

依頼者の心をつかむ大きなメリットには、受講者の情報を話しやすくすることはもちろんですが、プログラムの企画のアイデアなど一緒に考えて興味をもってもらえるところまで高められれば、講習会の準備や雰囲気づくりにも頼もしい協力者になってもらえるという大きなメリットがあるのです。

受付ひとつとっても、講習の質を高める工夫のポイントは、たくさん隠れているのです。

◆◆◆次回は、受付で依頼者と講習の企画を練ることについて考えてみたいと思います。

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5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5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

救急救命士が作る
救急救命士のための



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

第5号の目次 (予定)

- ◆救急救命士 最前線；特集「生命を守る！国を守る！
防人たる救急救命士たち」
- ◆進取果敢；全国各地、新たな取り組みを紹介！
今回は「AED GO アプリ」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 医療機関の救急救命士
- ◆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

- ◆経験伝承；救急と救助は不可分である
- ◆外傷病院前救護の現状 from JPTEC；骨盤骨折
- ◆学会員の声
- ◆投稿論文

2022年6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第4号には投稿論文「大和田：救急隊員の暑熱環境下での活動における冷却ベストの効果の検証」が掲載されました。
内容は次のとおりです。

---*---*---

暑熱環境下において救急隊員の体力は消耗し、熱中症対策も重要課題とされている。そこで、ポリアクリル酸系高吸水性樹脂を冷却剤としたベストを感染防御衣の内側に着て、一定の運動を行うなどして冷却効果を検証してみた。比較材料は、舌下温、前額部温、酸素飽和度、脈拍数、収縮期血圧、唾液アミラーゼの6項目。さらに、主観的な評価として被験者にアンケート調査を行った。

結果は、客観的数値における有意差はみられなかった。これは、ヒトの体温調節機能として備わっている発汗という作用が強力な熱放散機能として働いたのではないかと考えられた。一方、主観的調査として行ったアンケート結果では、顕著に涼しいという回答を得た。

---*---*---

消防の現場活動は、暑熱環境との闘いであるともいえます。特に火災現場では20kgを超える装備に数百度の火炎にも耐えうる防火服を着込んでの活動であるため、かなり前から熱中症対策は活発に検討されてきま

した。それは、隊員の潜在的な熱に対する耐性強化（暑熱順化訓練）、活動中の予防策、装備の改善や工夫というカテゴリで取り組まれています。コロナ禍において、救急隊員も上下の不織布製感染防御衣、N95マスク、ゴーグルに長めの手袋と外気に触れる部分はほぼない装備での活動を余儀なくされています。フィジカル面で鍛えられた消防官だからこそ平均的なヒトよりは耐性があるといえますが、長時間に及んだり、過度なストレスが加わるような現場では、体温調節機能が追いつかず、判断力の低下も含めてパフォーマンスは著しく損なわれるでしょう。恐ろしいのは、この閾値が一気に現れることであり、予兆に気づいた時にはかなり深刻な熱中症に見舞われているかもしれません。今回の実験では18分間のウォーキングが負荷として設定されていましたが、実際の現場はこれより短時間であったとしても、負担の大きな現場は多々あります。ですから、救急隊員の暑熱対策はもっと活発に検討されることが求められます。また、腋や首元といった効果が高そうな部分を冷却するようなアイデアが生まれれば、今回の実験で有意差が出なかったバイタルにも目に見える効果が出るような気がします。今回の研究はまさにこの問題への布石となる報告だったと思います。(T.Ichiryu)

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。

本学会の評議員でもある高野町消防本部 一柳保氏の研究論文が、イングランドのオープンアクセスジャーナルである「Interventional Cardiology」に採用されました。課題の抽出、研究の設計から発表の場の提供などを通じて、本学会が終始サポートを続けてきた成果を得ることができました。おめでとうございます。消防組織で働く救急救命士にとっては、研究活動を行う環境は決して恵まれているとはいえません。何より手軽に相談やアドバイスをもらえる人材に乏しく、インセンティブも希薄であることが要因かもしれません。そんな中でも、氏の学術的な活動に本学会がサポートできたことは大変光栄に思います。研究の要旨は、第12回日本蘇生科学シンポジウム（12th J-ReSS）、第6回日本病院前救急救命学会学術集会で演題として発表されています。本学会のオフィシャルサイト（会員ページ）で内容を閲覧することができますので、会員の皆様は是非、ご覧いただけたらと思います。

Tamotsu Ichiryu, Koji Fujita, Yoshinori Wakita, et al :
Optimal procedure for high-quality chest compression during cardiac arrest resuscitation of a patient in Japanese bathtub: Manikin-based randomized trial :
Interv. Cardiol. (2022) 14,S9: 214-220

Open Access
www.openaccessjournals.com

【要旨】

背景：我が国の入浴中に心停止した傷病者の救命率は低い。その一因として我が国の浴槽のサイズが欧米に比し小さく、傷病者が浴槽内で座位の状態であることが多いため、救助者が傷病者を浴槽外に搬出できず、心肺蘇生が実施困難になることがあげられる。

目的：浴槽内での最適な心肺蘇生を確立することを目的に、傷病者が座位である状態と仰臥位である状態における胸骨圧迫の質を、心肺蘇生トレーニング用マネキンを用いて比較検討した。

方法：消防学校の学生ボランティア52名を「救助者」とし、浴槽内にマネキンを座位（「座位群」）あるいは仰臥位（「仰臥位群」）に配置、それを「傷病者」と設定、救助者を無作為にこの2群に分け2分間の胸骨圧迫の質を比較検討した。

結果：胸骨圧迫の位置適合率は、座位群(94.6%)に比し仰臥位群(96.1%)が優っていた(p<0.01)。これに反して除圧時に完全なリコイルが達成されていた率は、座位群60.5%、仰臥位群13.5%であり、座位群が良好であった(p<0.001)。胸骨圧迫の平均深度は仰臥位群48.4mm、座位群40.8mmと仰臥位群が有効な胸骨圧迫を遂行できていた(p<0.01)。両群とも時間経過とともに胸骨圧迫深度は有意に減衰したが、蘇生に必要な圧迫深度は概ね維持できていた。2分間の胸骨圧迫中、有効な胸骨圧迫を継続できた救助者は仰臥位群に多数認められた。

結論：浴槽内で行う心肺蘇生における胸骨圧迫の質は傷病者が仰臥位である方が座位より優れ、それを維持できていた。救助者の胸骨圧迫時の体勢による疲労蓄積の差異が主要因であると判断した。

編集後記

令和4年4月の初頭に「改訂6版 救急蘇生法の指針 2020 医療従事者用（監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会，へるす出版）」を手に取りました。蘇生に関するアルゴリズムに関しては、ガイドライン2020によって概ね既知でしたので、瞳孔が開くような感動はなかったように思います（もっとも、私が理解できていないのかもしれませんが）。しかし、とても興味を引いたのが、各章で組み込まれている「Topics」でした。▷「非同期でのBVM人工呼吸」「胸部叩打法は都市伝説なのか？」タイトルを見るだけでもそそられます。他にも雑学マニアの心をくすぐらせるテーマがずらりとあります。大切なのは本文であることは百も承知なのですが、どうしても脇道からかじりつきたくなる性分なのです。▷研究という分野で「種」を見つけるプロセスは簡単ではありません。既知の物事を多角的に見つめ、リベラルな思考のもとで疑問を探し出します。この辺りが、今の救急救命士に足りない部分なのではないかと思っています。▷アルゴリズム一つをとっても、ちょっとした脇道から本流の流れを変える研究があります。救急蘇生法の指針 2020 医療従事者用のTopicsには、“今後の研究が期待される”と表現された箇所がたくさんありました。我々、救急救命士もこれらの研究課題に積極的に参画し、救急現場学に本流となれる職種へと成長したいものですね。（T.Ichiryu）