

救急救命士の職務ストレス

福岡 範恭

概要

消防機関の救急出動件数（全国）は、過去最高の634万2147件に達し増加傾向が続いており、今後も高齢化の進展等により救急需要は増大する可能性が高いことが示されている¹。消防機関の救急救命士においては、救急出動件数の増加により十分な食事時間や休憩時間が取れないケースなどによる心身の疲労が問題となっている²。

消防機関の救急救命士は、第一に、地方自治体の消防職員（消防吏員）として消防行政に務める公務員の身分にある。第二に、消防機関の救急業務として救急自動車で傷病者を医療機関に搬送する間に、医療従事者として救急救命処置を行っている³。そして第三に、現場活動の救命にかかわる緊迫した場面で、傷病者やその家族らに短時間の中でコミュニケーションをとるヒューマン・サービス職としての一面もある。このように3つの側面が存在するため、それぞれのストレスを重層的に蓄積していることが考えられるが、このような重層的なストレスを蓄積する職種についての先行研究はみあたらない。このような職種は、消防機関に属する救急救命士の他には例がなく、独特な構造であると考えられるため救急救命士に着目した。まず、その職務構造を分析したうえで、救急救命士の職場環境改善のための検討を行う必要がある。さらに、救急救命士は専門職者でありながら様々な制限を受けるセミプロフェッションに

位置づけられる。救急救命士のストレス要因について検討することにより、介護士など他のセミプロフェッションの職場環境改善のための方策を検討するうえで有益な示唆を得られるものと考ええる。

まず第1章で、本研究の問題意識となる研究の背景および研究の目的について述べた。続く第2章では、救急救命士資格や雇用、勤務体制、給与などの職場環境について示している。第3章では、救急救命士の業務と不全感について、公務員である消防職員としての側面、医療従事者である救急救命士としての側面、そして傷病者や家族に接するヒューマン・サービス職としての側面について指摘している。第4章では、救急救命士の職務ストレスと今後の研究課題について示している。

1. 研究の背景と目的

救急救命士は、1991年の救急救命士法施行により誕生した国家資格者である。2018年度末の救急救命士免許登録者数は58,957人となっており（URL 1）、このうち消防機関に属している者は63.4%の37,143人、残り36.6%の21,454人は消防機関以外となっている（URL 2）。消防機関以外の勤務場所には、海上保安庁、自衛隊、そして警察機関などがあるが、民間の医療機関や警備会社、高齢者福祉施設に勤務している者もいる。消防機関に属する救急救命士

¹ 総務省消防庁 平成30年版消防白書、第2章第4節1. 救急業務の実施状況。

² 総務省消防庁 平成29年度救急業務のあり方に関する検討会報告書、第3章 救急隊員の労務管理。

³ 救急救命士法第2条第1項

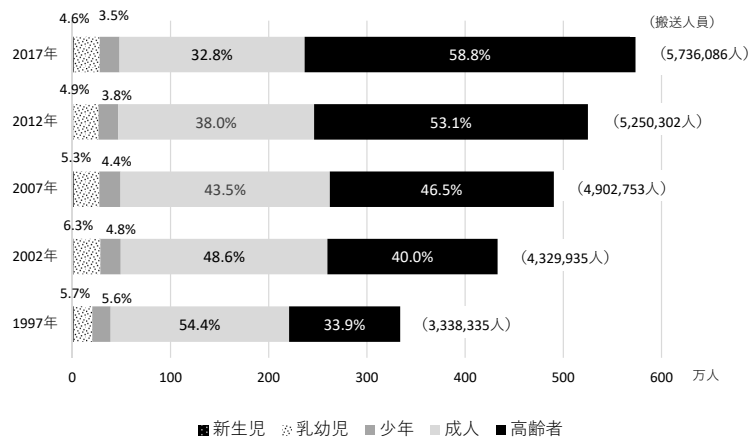
は、地方自治体の消防職員（消防吏員）として公務員の身分にあり、救急業務⁴として救急自動車で傷病者を医療機関に搬送する間に、救急救命処置⁵を行うことのできる医療従事者である。この救急自動車に乗務する救急隊員3名のうち少なくとも1名は救急救命士が搭乗している⁶。また、救急現場活動の救命にかかわる緊迫した場面で、傷病者やその家族らに短時間の中でコミュニケーションをとりながら病院前救急医療を提供するヒューマン・サービス職としての一面もある。

医師や看護師が業務独占の資格であるのに対し、救急救命士資格は名称独占ではあるが限定的な業務独占とされている⁷。消防機関で救急業務を実施することでその資格を最も有効に活用することができるため、前述の63.4%という過半数以上の救急救命士が消防機関に勤務している。

消防機関の救急業務では、救急自動車による2017年の救急出動件数（全国）は過去最高の634万2147件に達し増加傾向が続いており、

今後も高齢化の進展等により救急需要は増大する可能性が高いことが示されている（URL 3）。また、内閣府によると本邦の高齢化率は2010年には23.0%に達し、2018年には28.1%、そして2040年には35%の比率に達することが推測されている（URL 4）。高齢化が進むことで、救急業務にも変化が表れている。総務省消防庁による2017年（平成29年）中の救急自動車による搬送人員573万6086人の内訳は、年齢区分別で比較すると、新生児が1万3417人（0.2%）、乳幼児が26万5257人（4.6%）、少年（満7歳以上満18歳未満）が20万2386人（3.5%）、成人（満18歳以上満65歳未満）が188万3865人（32.8%）、高齢者（満65歳以上）が337万1161人（58.8%）となっている。1997年（平成9年）の高齢者の割合は33.9%であったことからみても高齢化の進展等により高齢者の占める割合が年々高まる傾向にある（図表1）。

また、10年前の2007年の救急出動件数（529万3403件）と比較すると約19.8%増加してい



図表1 救急自動車による年齢区分別搬送人員の推移

（出典：平成30年版消防白書から著者が修正し作成）

⁴ 救急業務とは、消防法に基づき消防組織が行う業務をいう。

⁵ 救急救命処置とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者（重度傷病者）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう（救急救命士法第2条第1項）。

⁶ 救急業務実施基準第6条「消防長は、救急救命士の資格を有する隊員及び救急隊員の行う応急処置等の基準第5条第2項に規定する隊員をもって救急隊を編成するよう努めるものとする。」

⁷ 救急救命士法第43条第1項「救急救命士は、保険看法第31条及び32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。」

るが、救急隊数は2007年の4751隊に対し、2017年は5140隊と約6.1%の増加にとどまっている（URL 2）。

総務省消防庁（2018）によると、消防機関の救急救命士においては救急出動件数の増加により十分な食事時間や休憩時間が取れないケースがある。さらに、救急業務の高度化が図られるなど、救急救命士への期待が寄せられる一方で、救急隊員の業務負荷による心身の疲労が問題となっている（URL 5）。

救急救命士の心身の疲労が対処できずにストレス反応を生じる可能性について、水野ほか（2006）や細田ほか（2006）において、消防機関に属する救急救命士の職務ストレスに関する少数の先行研究が報告されているが、量的または質的な大規模調査はこれまでに見当たらない。

消防機関の救急救命士の離職の状況については、「地方公務員の退職状況等調査（総務省）」の報告が毎年行われているが、消防職員として一括りとなっており、救急救命士という職種での区別はされていないため実態は明らかにならない。また、心身に与えるストレス反応の結果として休職や離職に至ったかどうかや、消防機関以外に属している救急救命士の休職や離職の実態についても明らかにはなっていない。しかし、消防機関に属する救急救命士の場合は、公務員である身分があるからか、または職域が狭いからか、看護師のように離職して他の職場でその資格を活用して働くといった労働移動も少ないため、ストレスを抱えながらも離職せずにモチベーションを下げて惰性で職場に留まっていることも考えられる。

消防機関に属する救急救命士には3つの側面がある。第一に、公務員としての側面、第二に医療従事者として、そして第三にヒューマン・サービス職としての側面である。これらの職種において、それぞれ職務ストレスが存在することはこれまでの研究で示されている。しかし、消防機関に属する救急救命士には、この3つの側面が存在するため、それぞれのストレスを重層的に蓄積していることが考えられる。このような職種は他に例がなく、特異な職務構造であると考えられる。消防機関の救急救命士の職場環境における職務ストレスが地域の病院前救護に影響を及ぼし、救命率にも影響を及ぼすこと

も考えられる。そこで本論文では、これまでにデータの蓄積が行われていない消防機関における救急救命士の職務ストレスの問題を検討し、今後の研究課題の検討を行うことを目的とする。

2. 救急救命士の職場環境

救急救命士の業務に関する法令は、救急救命士法によって業務が適正に運用されるための規律と医療の普及及び向上に寄与することを目的とし、免許、試験、業務等、そして罰則について定められている。救急救命士の業務は、消防機関に属して行う業務と、消防機関以外で行う業務に分類できる。消防機関に属して行う業務の中に救急業務がある。これは、消防法により傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を定め、消防法施行令で救急隊の編成および装備の基準を定め、消防組織法により傷病者の搬送を適切に行うことが消防の任務とされている。

消防機関は、常備消防機関と非常備消防機関が存在する。市町村に設置された消防本部及び消防署に、専任の職員が勤務しているものが常備消防機関であり、専任の職員が勤務していないものが非常備消防機関となる。2018年4月時点で常備消防機関を設置している市町村（以下、常備市町村）は1690市町村で、設置方式別でみると、439市町村が単独、1108市町村が一部事務組合等構成、143市町村が事務委託となっている。非常備消防機関は、29の町村が非常備町村となっている。また、常備消防機関は2018年4月時点で728消防本部、1719消防署となっている（URL 2）。

一方の消防機関以外で行う業務は、警察、海上保安庁、自衛隊、病院、民間の患者搬送事業者などに勤務している救急救命士が行う業務である。しかし、その業務は救急業務にはあたらない。前述したように救急業務とは消防法により規定された業務であるため、消防機関以外の救急救命士が行う業務は救急業務にはあたらないのである。さらに、救急救命士法第44条2項に、「救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（以下この項及び第

五十三条第二号において「救急用自動車等」という。) 以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。」とされているため、消防機関が行う救急業務以外で十分に活用できる場が制限されている。

2.1 救急救命士資格

救急救命士の資格は、消防職員の場合、救急業務に関する講習（都道府県消防学校等）を修了し、5年又は2000時間以上救急業務に従事したのち、6か月以上の救急救命士養成課程を修了し、国家試験に合格することにより取得することができる。資格取得後、救急救命士が救急業務に従事するには、病院実習ガイドラインに従い160時間以上の病院実習を受けることとされており、その後も2年ごとに128時間以上（うち、病院実習は最低でも48時間程度）の再教育を受けることが望ましいとされている（URL 2）。

消防職員以外の場合、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した救急救命士養成所において、2年以上救急救命士として必要な知識及び技能を修得したものや、学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。）又は旧大学令に基づく大学において厚生労働大臣の指定する科目を修めて卒業したもの、また、外国の救急救命処置に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国で救急救命士に係る厚生労働大臣の免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が認定したもの等は国家試験受験資格が得られる。直近の第43回救急救命士国家試験（2020年3月8日実施）では、出願者3009人、受験者数2960人に対し、合格者数は2575人となっている。

消防職員の場合は公務として資格を取得するため、6か月以上の救急救命士養成課程に係る養成のための費用は消防本部予算から支出されている。

2.2 救急救命士の雇用

消防機関に属する救急救命士は、地方自治体の消防本部に一般職の消防吏員として採用されている。救急救命士が行う救急救命処置は、救急救命士法により重度傷病者を病院または診療所へ搬送するまでの間という場の制限が定められているため、現行法では医療機関内で救急救命処置を行うことができない⁸。つまり消防機関に属する救急救命士だけでなく、病院に勤務している救急救命士であっても院内で救急救命処置を行うことができない。このため、救急救命士は消防組織が行う救急業務でしかその資格を活用することができないといっても過言ではないため職域が狭い。その結果、看護師のように離職して他の職場でその資格を活用して働くといった労働移動も少ない。

2.3 救急救命士の勤務体制と給与

2.3.1 消防機関での勤務体制（救急業務に従事する救急救命士）

消防職員の勤務体制は、毎日勤務と交替制勤務とに大別され、さらに交替制勤務は主に2部制と3部制に分けられる。一部、指令業務に従事する職員などに対し、4部制を用いている消防本部もある。2部制は、職員が2部に分かれ、当番・非番の順序に隔日ごとに勤務し、一定の期間で週休日を取る制度であり、3部制は、職員が3部に分かれ、当番・非番・日勤を組み合わせで勤務し、一定期間で週休日を取る制度である（URL 2）。現場に救急出場する救急救命士は2部制または3部制の交代制勤務であることが多い。勤務時間の例としては、午前8時30分から翌日の午前8時30分までの24時間のうち、仮眠時間と休憩時間を除く時間が勤務時間となる。3週間を1サイクルとし、21日間のうち6日間は休日となる。

⁸ 救急救命士法第44条第2項：救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（「救急用自動車等」という。）以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。

2.3.2 消防機関に属する救急救命士の給与

消防機関に属する救急救命士の勤務条件について、具体的な給与、勤務時間その他の勤務条件は、市町村の条例によって定められている。給料および諸手当については、消防組織は階級制度があるため、行政職給料表を適用した場合、各階級に一定の割合の人数が必要となるという特徴を持つため、階級制度を維持しつつ、給料の水準を適正に保つということが難しいとされている。このため消防職員の給料については、その職務の危険度及び勤務の態様の特殊性等を踏まえ、一般職員と異なる特別給料表（現在の国の公安職俸給表（一）に相当）を適用することとされている（昭和26年国家消防庁管理局长通知）。2008年4月時点においては、807消防本部のうち78.9%の637消防本部が行政職給料表を適用し、17.7%の143消防本部が公安職または公安職に準じた給料表を提供している（3.3%の27消防本部は併用）。

特殊勤務手当について、職種区分別の職員数および職員1人あたり支給額を総務省地方公務員給与実態調査結果（URL 6）により比較すると、地方公務員の職員数は、平成20年では一般行政職が882,697人、医師・歯科医師職が16,797人、看護・保険職が119,857人、消防職が155,621人、そして警察職の252,917人に対し、平成30年では、一般行政職が850,430人、医師・歯科医師職が10,373人、看護・保険職が86,121人、消防職が160,517人、そして警察職が261,653人となっている。このように、全体的に行財政改革などによる人員削減により減少しているが、消防職と警察職は微増である。特殊勤務手当の支給月額、医師・歯科医師職で、平成20年は193,552円であるのに対し、平成30年では230,574円に増額となっている。消防職では平成20年が6,029円であるのに対し、平成30年では5,983円と減少しており、一般行政職、看護・保険職、警察職も減少している。また、救急出動に関連する特殊勤務手当について、2019年12月時点における地方公共団体の

種類別では、特別区（東京消防庁⁹⁾、指定都市（京都市消防局¹⁰⁾、中核市（大津市消防局¹¹⁾、そしてその他の市（京田辺市消防本部¹²⁾）の条例によると、地方公共団体によって、出動1回あたり、または時間あたりの手当額に若干の差があるものの、救急隊員の中でも救急救命士有資格者には手当が割り増しされている。

3. 救急救命士の業務と不安全感

本章では、消防機関に属する救急救命士の業務を提示し、消防職員としての側面、救急救命士としての側面、そしてヒューマン・サービス職としての側面における不安全感を述べる。

3.1 地方公務員としての側面

3.1.1 組織人としての不安全感

消防機関に属する救急救命士は、消防職員（消防吏員）として消防行政を担う地方公務員である。近年、この地方公務員の長期休業の多くが精神的な健康問題に起因しており問題となっている。地方公務員健康状況等調査によると、長期病休者数（疾病等により休業30日以上又は1か月以上の療養者）は、10万人あたり2千519.5人となっている（URL 7）。主な疾病分類別では、「精神及び行動の障害」による長期病休者数が最も多く、10万人あたり1千409.3人であり、平成28年度より71.5人（5.34%）増加しており、10年前の約1.4倍、15年前の約2.8倍に増加している。

総務省の発表にあるように、地方公務員をとりまく環境は、平成の広域行政・市町村合併によって大きく変化した（URL 8）。この市町村合併と同時に、消防の広域化が推進され多くの消防本部が合併している。2008年4月時点は807消防本部であったのが（URL 9）、2018年4月時点では728消防本部となっている（URL 10）。

各地域の消防本部ごとに、火災予防条例を代

⁹⁾ 東京消防庁の特殊勤務手当に関する条例第47号第4条

¹⁰⁾ 京都市職員給与条例第169号第11条京都市消防局職員特殊勤務手当支給規則第13条

¹¹⁾ 大津市職員の特殊勤務手当に関する条例第12号第15条

¹²⁾ 京田辺市職員の特殊勤務手当に関する条例第49号第7条

表とする例規が定められており、消防職員は、消防法や消防組織法、そして火災予防条例に基づいた消防行政事務を遂行している。消防事務に関連した研究の青木（2015）は、消防行政の独立性について人事管理面からの視点で分析している。消防本部では、消防吏員の比率が高く、消防職員（事務職員）の比率は非常に低い。また首長部局との人事交流もあるかもしれないが、消防事務職員の比率の低さから、消防本部のほとんどの業務は消防吏員によって担われていると説明している。

総務省消防庁によると、2018年4月1日現在の消防職員数は、164,873人となっている。この中で、救急業務に関する講習を修了した救急隊員資格者は124,429人で、そのうち62,771人が救急業務に従事している（専任の救急隊員だけでなく消防用自動車等と乗換運用している兼任の救急隊員も含む）。さらに、救急救命士資格を有する消防職員は37,143人であり、消防職員約4.4人に1人が救急救命士資格保有者となる。しかし、救急救命士として運用されているのは、このうちの26,581人である（URL 2）。

救急救命士であっても救急業務に従事しない者や、毎日勤務者として事務系の消防業務に携わっている職員が存在している。事務系の消防業務は、火災予防業務以外にも、人事・財政・議会運営等の総務関係、また、消防車両や救急車両の整備や設計、そして消防水利整備などの消防・警防装備関係、さらに救急業務を円滑に行うための医療機関との調整や、医師による検証といった、いわゆる都道府県または地域メディカルコントロールに関する救急関係など、事務系の消防業務は多岐にわたる。このように、消防機関には、現場に出動する交代制勤務の消防職員（消防吏員）と事務系の消防業務を主に行う毎日勤務者が配属されているが、部署への配属は定期的な人事異動によって行われており、現場に出動する消防吏員、救急救命士であっても人事異動によって事務系の部署や、119番通報を受信する消防通信指令センターなどにも配属される。

この人事異動の背景には、終身雇用、年功序列という伝統的な日本的雇用慣行の下で、人材育成を目的とした異動や、業務上の必要性から行われる配置転換などの目的によって行われている。救急救命士は医療従事者として救急業務

のみを行っているかのように見えるが、実際には公務員である消防職員として幅広い業務を行っている組織人である。そのため、救急救命士国家試験に合格してから、医療機関での実習修了後に現場経験を積み、その後、薬剤投与や気管挿管といった高度な医療処置を行うことの認定を受けるなど、医療従事者としてのキャリアを追求していくが、人事異動によって、それまで蓄積してきた能力を発揮できなくなる部署に配属することもある。

日本と海外の消防機関と救急業務を行う組織について比較すると、海外消防情報センター（2008）の報告には、アメリカの消防機関は、国土安全保険省連邦危機管理庁米国消防局のもとに、カウンティ（州の下部組織、郡に近い）、タウンシップ（一部の州にしかない、内部の地方行政単位）、市町村、特別区消防本部等の3万以上の実施機関がある。アメリカにおける救急業務実施機関は州によって異なり、消防局が救急業務を実施している都市もあれば、民営化されている都市も存在するが、2002年の時点においては、約64.7%の消防局が救急業務を実施している（URL 11）。一方、イギリスの消防機関は、自治体のもとでの消防・救助サービスとなっており、ロンドン消防・緊急事態計画局や、大都市圏消防事務組合、カウンティ消防局、複数の地方自治体で構成される消防事務組合、そして単一の地方自治体で組織する消防組織がある。他には、軍隊や私企業、そして空港などはそれぞれ独自の消防救助組織を有している。救急業務については、消防と救急は分離されており、救急業務は保険省（Department of Health）の関係機関である国民健康保険制度機構（National Health Service: 以下、NHS）のもと、救急サービス機構（Ambulance Service Trust）によって地域ごとに運営されている（URL 12）。

アメリカとイギリスの消防職員における救急業務に関する人材育成は、終身雇用や年功序列といった日本的雇用慣行と異なり、消防職員として採用した後に paramedic 資格を公費で取得させるというような人材育成は行われていない。ただし、消防職員であっても現場に駆けつけて応急処置を行う（First Responder）ための最低限の教育は行われている。また、日本のような人材育成や業務上の目的による部署異動も行われていない。例えば、日本の場合には救急

救命士であっても通信指令センターへの異動があるが、カリフォルニア州の Dispatch Center は、消防や救急業務を行う部署からの消防職員の異動で配置されるのではなく、Dispatch Center の職員として採用されているため、他の部署への異動は行われない。

このように、日本の消防機関に所属する救急救命士は、所属する組織にコミットする組織人として、部署を異動しながら幅広い消防行政の分野で活躍することを期待する消防組織のルールに支配される。救急業務以外の分野を担当する部署に配属することがあり、救急救命士として築いた能力が発揮できなくなることや、反対に、救急業務から遠ざかっていた部署から、現場に復帰する部署に戻った場合においての不快感がある。

3.1.2 公務員に対する評価と承認

近年、公務員への批判やバッシングは、国や地方を問わず激しいものがある。公務員に対するバッシングや行き過ぎたクレームは、職員を委縮させ意欲の低下を招いている(太田 2011)。消防職員には以下のような批判やクレームが向けられることがある。救急隊員が自動販売機で飲み物を購入し、救急車で飲んでいると消防本部にクレームが入り、「救急車のサイレンがうるさい」と消防本部に苦情が入る。近年では、救急現場活動中の様子をスマートフォンで動画撮影されるなどの厳しい視線をあげる。東京消防庁は、このような批判やクレームに対し、増加する救急出動により休憩時間をとれない救急隊員への理解を求めるため、都民に対して 2005 年から休憩時間に食事ができなかった場合に限り、病院からの帰り道にコンビニエンスストアやファストフード店に立ち寄って食事をとることを認め広報を行っている。しかしながら、さらに公務員の勤務態度に対する世間の目は厳しくなり、勤怠や働きぶりに対する管理は厳しくなる傾向にある(太田 2013)。

消防署は勤務時間が厳しく制限されている。隔日勤務の消防職員は 24 時間を消防署で拘束されているため、仮眠時間はあるものの指令が入るとすぐに出動しなければならない緊張感がある。新人職員はもちろんだが、階級や職位が上がっても、責任感が増すため常に緊張しながら

勤務している。太田(2011)は、管理職といっても昔ほどの威信はないし、組織の内外でそれほど尊敬されなくなった。管理職手当はカットされるし、昇進しても割に合わないと考える管理職に昇進したがいらない職員が増えているという近年の傾向についても述べている。

このようにモチベーションが低下していると考えられる職員も存在しているが、勤務時間以外で、自己研鑽や自己啓発として、救急医療に関する講習会や学会など、越境して自費で休日をあてて参加しているのである。このような勤務時間外の活動については評価されることが少ない。

一方、アメリカやヨーロッパでは、警察官や救急隊員が制服のままコンビニエンスストアに立ち寄ることは日常的で、それどころか、店からサービスを受けることや、順番待ちの列を譲ってくれることもある。2018 年 3 月には、イギリスとアイルランドのスターバックス各店舗で、救急隊員に永久割引を始めた(URL 13)。このように、海外の消防士や Paramedic は、バッシングの対象となることよりも、むしろ承認され尊敬されている職業の一つである。

また、公務員は個人の成果を評価することが難しいため、組織内から評価され承認される機会が乏しい。消防機関に属している救急救命士は、病院前救急を担う医療従事者として、その知識と技術を向上させるために自己啓発や自己研鑽に努めるが、組織から評価を受けることは少ない。ゆえに、救急救命士としての能力が高いだけでは、昇進・昇格には結びつきにくい。

このように、公務員として勤務する救急救命士は、承認や評価を受ける機会が少ないだけでなく、行き過ぎたクレームや救急現場活動で厳しい視線の中で業務を遂行していることでの問題がある。

3.2 医療従事者としての側面

3.2.1 専門職としての不快感

救急救命士は傷病者が医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示のもとに救急救命処置を行うことができる国家資格者であり、病院前救護のプロフェッショナルとして確立することが望まれている(URL 14)。1993 年の救急救命

士法施行後も救急救命処置の高度化が図られ、2004年には気管挿管、2006年には薬剤（アドレナリン）投与、そして2014年に心肺機能停止前の輸液やブドウ糖溶液の投与といった処置が可能になるなど、救急救命士法が改正され、拡大された救急救命処置を行うことができる救急救命士として、地域のメディカルコントロール協議会が認める認定救急救命士が誕生した。しかし、岩橋・最所（2013）によると、医療従事者といわれながら医師不在の医療機関外で業務を行う特殊性からか、いまだ自立した専門職として認知されていない。

Etzioni（1969）は、プロフェッションとしての要件を十分備えていない、しかし、専門的な知識や技術によって成り立つ職業として、看護師、ソーシャル・ワーカー、初等教育の教師を挙げている。これらの職業の特徴として、被雇用が前提であること、しかも、雇用されると、先行している法制度に確立したプロフェッションに一方的に応諾を強いられることもある。これらを田尾（1991）はセミプロフェッション（半専門職）と分類している。また太田（1999）は、奉仕者型として看護婦、ケースワーカー、消防士、救急救命士のようないわゆる準専門職、あるいは各種NPO職員などと区分している。Hall（1975）は、プロフェッションを補助し、プロフェッションによって統制される職業をパラプロフェッションとしている。日本の救急救命士がモデルとしたアメリカのパラメディックは、1970年代に誕生している。日本の救急救命士は、準専門職、セミプロフェッション、またはパラプロフェッションに区分されているといえる。

プロフェッションに関連する研究に、Gouldner（1957, 1958）が提唱したコスモポリタンとローカルのモデルがある。コスモポリタンとは、雇用されている組織への忠誠心は低いが専門技術へのコミットメントは高く組織外の集団を準拠集団とする傾向が強い者。一方、ローカルとは、雇用されている組織への忠誠心は高いが、専門技術へのコミットメントは低く、組織内部の集団に準拠する傾向が強い者という概念である。

田尾（1991）では、プロフェッションとしての専門的な知識や技術への自負や自信、組織へのロイヤルティだけではなく、そこでどのよう

な立場に置かれているかが重要であり、地位が高く重責の立場にあるメンバーは、ローカルでなければならないが、地位の低いメンバーは、成員性が認められるためにはローカルにならざるを得ない。外のことを熟知するためにはコスモポリタンにならなければならないが、内のことに精通することも大事なので、ローカルとして行動しなければならないと述べている。また、プロフェッションに比べて、職業人よりも組織人として行動することが多く、コスモポリタンというよりもローカルとしての行動様式を残し、職業人と組織人の役割葛藤を経験することがないとはいえないとしている（田尾 1995）。救急医学を深めるのであればコスモポリタンや職業人として行動したいが、消防組織での勤務が浅く地位が低い者、もしくは責任ある立場にあるのであればローカルや組織人にならざるを得ないであろう。こういった点からも、職業人である救急救命士と、組織人としての救急救命士という異なった役割を遂行することでの不快感が生じる。

また、専門職集団における職能団体として、看護師における日本看護協会（URL 15）に相当する職能団体は、救急救命士においても日本救急救命士協会（URL 16）が存在する。看護師の職能団体である日本看護協会は、1995年に認定看護師制度を発足させている。認定看護師制度は、特定の看護分野において、熟練した看護技術及び知識を用いて、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的としている（URL 15）。この認定看護師教育を含む日本看護協会の生涯学習支援として「継続教育の基準」を定め、専門職である看護師が、個々に能力を開発、維持・向上し、自らキャリアを形成するための指針を作成している（URL 17）。

一方、救急救命士にも認定制度があるが、認定救急救命士は日本救急救命士協会ではなく、地域の医療機関の代表者である医師と消防機関で構成する地域メディカルコントロール協議会が認定している。救急救命士の生涯教育についても、日本救急救命士協会が指針を示しているわけではなく、総務省消防庁が消防機関の救急隊員を対象とした組織や管理者、個人の責務や取組について示している（URL 18）。

救急救命士は、病院前救護のプロフェッショナルとして確立することが期待されており、その業務は、生命を左右させる可能性があり、責任が大きく失敗が許されない。しかし、現状では、専門職集団における職能団体として、主体的な規制や規範を示して行動するといった自律性が整っていないこと、そして、生涯学習に関する基準や指針に関しても未熟なため、プロフェッションの基本的特徴としての職能団体として確立されていないことなどから、自律した専門職として認知されておらず、裁量もない。このように病院前救護を担うという重責がありながら、裁量のある医療従事者という専門職になりきれない不安全感がある。

3.2.2 医療従事者として帰属する組織

行岡（2018）は、医療専門職のなかでも医師と救急救命士の関係は特異的であると述べている（URL 19）。救急救命士は医療従事者でありながら、所属する組織が消防機関であるため医師との関係が特異的なのである。消防機関の救急救命士は、救急搬送した傷病者を医師に引き継ぐと、直ちに消防機関に引き揚げて次の出動に備える。そのため、搬送した傷病者の経過について、対応した救急救命士の処置や判断が正しかったのか、搬送直後は不明確であることも数多い。搬送後の初診時傷病名と傷病程度は医師から聴するが、最終診断名やその後の経過など、搬送した傷病者であっても得られる情報は限られている。地域ごとに救急活動を検証するメディカルコントロール体制が構築されており、重度症例や救急救命士が高度な救急救命処置を実施した事案などについては、メディカルコントロール協議会の指導医による検証とフィードバックが行われるが、軽症や中等症の事案については件数も数多いため、細かなフィードバックは行われない。そのため、救急救命士としての判断が適切であったのか、不十分であったのか不明確なことも多く、言い換えると、救急救命士として、その傷病者に対してどれだけの成果があったのか不明確であること

が多い。一部の消防機関では、救急ワークステーション方式¹³により医療機関を拠点としている救急隊もあるが、その方式を実施している消防機関は全国でも数少ない。岩橋・最所（2013）の調査でも、救急救命士は非専門職であると回答している理由の1つに、消防組織内だけの職種であるからがあった。看護師のように医療機関内で勤務していれば、自分の関わった患者の経過が把握できるが、救急救命士の場合には、医療従事者ではあるものの、帰属する職場環境が異なるという点で、医療従事者でありながら医療に従事できる機関に属していないことの特異的な部分がある。

また、救急救命士と医師の関係において、医学的見地という点では医師から指導を受ける立場にあり、救急隊としての隊運用に関しては消防組織の方針に従わなければならない、これらの調整には、時として救急救命士個人が板ばさみになることもあり、人間関係に悩まされることもある。

3.3 ヒューマン・サービス職としての側面

3.3.1 ヒューマン・サービス職としての不安全感

ヒューマン・サービス職とは、狭義には、医療、教育、福祉などの公共サービスを提供する、看護師、教員、介護職員などの職種を指すこともあるが、これら以外にも、外食産業やレジャー施設の従業員、客室乗務員、営業職なども、広い意味で、ヒューマン・サービス職に含まれるとしている。消防機関の救急救命士は、現場から医療機関に傷病者を搬送する間に公共サービスを提供しているが、その人に関わる時間は救急出動1件当たり60分未満であることが多い（URL 20）。住民に対して公共サービスを提供する職業であるものの、看護師や、教員、介護職員に比べて携わる時間は短い、広い意味でのヒューマン・サービス職に含まれると考えられる。

消防機関に属する救急救命士は、救急現場活

¹³ 救急ワークステーション方式とは、救急車を消防署ではなく病院に待機させ、出動時は救急隊員だけでなく医師を同乗させる方式で、医療機関が運行するドクターカーとは異なる。

動の緊急を要する場面で、医療機関に搬送するまでの限られた短い時間において、傷病者や家族に説明し理解を得る必要がある。しかし、傷病者が救命されても、または救命できなかった場合も、早い通報であったか、現場に居合わせた方の応急手当があったか、そして医療機関内での治療など、多くの要因が関連しているため救急救命士の技能が注目されることは少ない (URL 21)。さらに、救急救命士が搬送中の救急車内で懸命な処置や困難な対応を行っても、傷病者やその家族にとって最善の判断だったとしても、医療機関に搬送した傷病者の経過がどうなったのか不明確なことが多く、その成果は明確にはなりにくい。

Sasser (1976) によれば、医療機関の医師や看護師においても、達成基準を、客観的で具体的な指標によって明示できないことも多く、そのために合理的な経営管理をいっそう難しくさせており、さらに田尾 (1995) は企業のような合理的な経営システムを組み立てることは難しいとしている。消防組織においても、救急車の不適正利用の多さが問題となっているため、合理的な救急業務を目指しているものの、ヒューマン・サービス組織としての側面があるため、クライアントである住民の理解と満足を得ることは困難な点がある。

また、救急救命士はヒューマン・サービス職としての側面があるが、救急現場活動という短い時間の中での業務である。しかし、1 件あたりの救急活動は短時間であるが、1 日あたりの出動件数が多いことでの不安全感がある。

このように、救急救命士として最善を尽くすことができたのかという不安全感や、携わった傷病者の経過が分からず、成果が不明確であることでの不安全感、そして、多くの救急出動により、短時間ではあるが多くの傷病者に対応しなければならないことで不安全感が高まっている可能性がある。

3.3.2 ヒューマン・サービス職としての態度

救急救命士は、119 番等の通報により出動し救急現場活動を行う。傷病者の傷病程度が軽い症状を呈していても、急変するなど最悪の事態を考えて、現場で客観的評価を行い、緊急度や

重症度を判断する。その結果、緊急性が低い状態であったとしても、献身的な態度で接しなければ、クライアントとしての住民が満足せず、クレームに発展することもある。

平成 29 年中における救急自動車による搬送人員の 48.6% が軽症で 41.6% が中等症、重症が 8.4% で、死亡が 1.4% となっている (URL 20)。この中には、救急車の利用が適正だと考えられない要請も含まれている。不適正利用と考えられる事案への出動中であっても、直後に他で本当に救急車を必要としている緊急性の高い要請が入っても対応できない事がある。このような救急車の利用について救急救命士は葛藤を感じている。

ヒューマン・サービス組織とは、その活動による無形の成果、つまり、サービスを外部のクライアント (clients, 顧客) に提供する組織であり、このなかで、医療や保険、福祉、学校などの教育組織など、ヒトがヒトに対して、いわば対人的にサービスを提供する組織を一括してヒューマン・サービス組織としてまとめている (田尾 1995)。ヒューマン・サービスの従事者は、クライアントに温かく人間的に、そして献身的に接することが求められ、他方では、冷静で客観的な態度を堅持しなければならない (田尾 1991)。また、Rapoport (1960) でいえば、情緒的に (emotionally)、かつ、知的に (intellectually)、技能を習得し発揮しなければならない。Lemkau et al. (1987) によれば、社会的に感受的 (psychosocially) で技術的に有能 (technically competent) でなければならない。これら 2 つの態度を両立させることは一時的に可能であっても、それを長く続けることは困難であると指摘している (田尾 1991)。

救急救命士は、重度傷病者を医療機関に搬送するまでの間に、生命の危険を回避するため緊急に必要な救急救命処置を行う職種である。緊急度の高い傷病者の搬送中には、急変して生命に関わる事態に陥らないかといった不安が心の中にありながらも冷静さを装っていることもある。このような事案に対応できる救急救命士となるために、コスモポリタンとして講習会や勉強会に参加するなど、時間と費用をかけて自己研鑽を重ねている。しかし、このようなコストをかけている割には、不適正利用と考えられる救急出動やクレームなどが慢性的に繰り返され

ることで、不全感が高まっていることも考えられる。また、救急搬送後に、傷病者の家族からは、救急車で運んでくれたことに対して評価されているだけで、救急救命士としての質的な成果が評価されにくい。いわゆる運び屋のような職種であるかのように認知されている。このような状態では資格過剰とも考えられ、高度な知識と技術を得るために努力しても、実際にはそこまでの能力を必要としない活動による不全感が存在する。

4. 救急救命士の職務ストレスと今後の研究課題

本論文では、今後さらに需要が高まる可能性が高い消防機関の救急業務という背景があり、その業務において重要な責務を担う救急救命士に着目した。消防機関に属する救急救命士には3つの側面があり、職務ストレスが重層的に蓄積していることが考えられ、このような職種は他に例がなく独特な構造である点に焦点をあてた。第一に地方公務員としての側面、第二に医療従事者として、そして第三にヒューマン・サービス職という3つの側面があり、前章で3つの側面の不全感について整理してきた。このような職務ストレスが存在していることにより、救急救命士や組織だけでなくサービスを受ける国民にとって不利益な事態に繋がっている可能性がある。

以上の問題点から、今後の研究課題として以下の3点が必要であると考えられる。第一に、救急救命士の重層的な職務ストレスについて検討することである。3つの側面があるということは、救急救命士には3つの職業アイデンティティがあると考えられる。Peck (1994) や Frone and Cooper (1995) らは、職業アイデンティティを職業的役割との関連からとらえ、役割遂行上の職業満足やストレス、複数の役割への積極的関与について論じている(鏑・岡本・宮下 2002)。従来のストレス研究でも役割のあいまいさや役割葛藤が仮定されており、役割のあいまいさは、Pines and Maslach (1980) により、仕事の目的や自分の責任の範囲が不明確な状態である場合のストレスとして示されている。また役割葛藤は、両立する役割の間で板ばさみに

なるような状態であり、役割のあいまいさと役割葛藤は役割ストレスとして総称され、Kahn et al. (1964) をはじめとして多くの議論がある。救急救命士にも役割ストレスが認められる可能性があるのと同時に、役割で悩むことなく、どれか一つのアイデンティティに特化して、それを抱え所に行っている人もいることも考えられる。これまでに救急救命士における3つの職業アイデンティティと役割ストレスとの関連についての先行研究は見当たらない。

第二に、救急救命士の重層的な職務ストレスが及ぼす影響について検討することである。これまでに、消防職員を対象とした職務ストレスについての研究は散見されるが、救急救命士を対象とした研究は数少なく、救急救命士をヒューマン・サービス職として取り扱った研究も見当たらない。前章で示したように救急救命士がヒューマン・サービス職であるならば、久保 (2004) で述べられているように、情緒的な消耗感を基調としたストレス症状であるバーンアウトがみられる可能性が考えられる。第一の研究課題である役割ストレスは、バーンアウトとの関連について数多くの先行研究があり、ヒューマン・サービス職の職務特性ゆえにバーンアウトのリスクを高めることが推測されている。また、職業アイデンティティとバーンアウトの関係について、看護師における先行研究においても関係があることが論じられており(井奈波・井上・日置 2017)、救急救命士においても職業アイデンティティとバーンアウトが関係している可能性がある。救急救命士が関連するバーンアウトの先行研究として、神山ほか (2019) では、都市部男性消防職員を対象にバーンアウトに影響を及ぼすストレス要因を検討している。しかし、救急救命士は救急隊員として一括りとなっており区別されていないだけでなく、消防職員は対人サービス職と言えないとしている。本研究ではヒューマン・サービス従事者を対象とした調査に広く用いられ、データの蓄積が行われている「日本版バーンアウト尺度」を用いる(田尾・久保 1996; 久保 1998, 1999, 2004)。

そして第三に、消防機関における救急救命士の職場環境改善のための検討と、救急救命士の自律した専門職を目指すためのアイデンティティ確立の検討である。第一の研究課題におい

て、救急救命士の3つの側面における職業アイデンティティと役割ストレスについて検討し、第二の研究課題で救急救命士のストレスの影響を検討することで、救急救命士の職場環境の改善につながる示唆を得られる。これらをふまえたうえで、さらに期待される病院前救護の専門職として自律するために必要な、専門職アイデンティティの構造と関連要因を検討することが必要である。専門職アイデンティティ形成に関して、医師や看護師、介護士やホームヘルパーなどの研究は行われており、看護師の職業的アイデンティティは専門職的自律性に関連していることも報告されている（波多野・小野寺1993）が、救急救命士におけるアイデンティティに関連する先行研究は見当たらない。

消防機関に属する救急救命士は、今後のわが国における救急業務や地域包括ケアシステムを支えていく中核的な職種であり人材である。救急救命士に職務ストレスが重層的に蓄積しているのであれば、国民の安全安心を揺るがしかねない問題であり早急な改善が必要となる。これらを検討することは、救急救命士に対するマネジメントに活用することや、他のヒューマン・サービス職で、救急救命士のように自立した専門職を目指すセミプロフェッションにおける職場環境の改善にも役立つ有益な示唆を得られるものと考えらる。

参考文献

【日本語文献】

- 青木栄一（2015）「警察行政・消防行政との比較からみた教育行政の独立性」『日本教育経営学会紀要』57、24-39。
- 井奈波良一・井上真人・日置敦巳（2017）「女性病院看護師のバーンアウトと職業的アイデンティの関係」『日本職業・災害医学学会誌』65、160-65。
- 岩橋勝一・最所純平（2013）「救急救命士の専門職としての現状と課題」『日本臨床救急医学会雑誌』16、576-80。
- 太田肇（1999）『仕事人と組織』有斐閣。
- 太田肇（2011）『公務員革命』ちくま新書。
- 太田肇（2013）「公務員の人事管理制度」『日本労働研究雑誌』637、48-55。
- 神山麻由子・岡本博照・和田貴子・照屋浩司（2019）「都市男性消防職員のバーンアウト（燃えつき）に影響を及ぼす仕事ストレスについて」50（4）、145-55。
- 久保真人（1998）「ストレスとバーンアウトとの関係—バーンアウトはストレンか？」『産業・組織心理学研究』12、5-15。
- 久保真人（1999）「ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポートとの関係」『大阪教育大学紀要』第IV部門、48、139-47。
- 久保真人（2004）『バーンアウトの心理学—燃え尽き症候群とは』サイエンス社。

- 田尾雅夫・久保真人（1996）『バーンアウトの理論と実際』誠信書房。
- 田尾雅夫（1991）『組織の心理学』有斐閣ブックス。
- 田尾雅夫（1995）『ヒューマン・サービスの組織』法律文化社。
- 鍾幹八郎・岡本祐子・宮下和弘（2002）『アイデンティティ研究の展望VI』ナカニシヤ出版。
- 波多野梗子・小野寺杜紀「看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化」『日本看護研究学会雑誌』16（4）、21-8。
- 細田武伸・谷垣静子・原口由起子・仁科祐子・宮階ひとみ・渡辺勝也・橋本健治・武本和之・細田多紀子・穆浩正・小谷和彦・黒沢洋一・能勢隆之（2006）「救急救命士の疲労とストレスに関する基礎調査」『厚生指標』53（7）、32-41。
- 水野基樹・山田泰行・石井杏奈・田中純夫（2006）「救急救命士の職務ストレスと健康状態に関する研究」『順天堂大学スポーツ健康科学研究』10、1-8。

【英語文献】

- Etzioni, A. (1969) *The Semi-professions and Their Organization: Teachers, Nurses, Social Workers*. New York: Free Press.
- Gouldner, A. W. (1957) *Cosmopolitans and Locals, Toward an Analysis of Latent Social roles 1. Administrative Science Quarterly*, 2(3), 281-306.
- Gouldner, A. W. (1958) *Cosmopolitans and Locals, Toward an Analysis of Latent Social roles 2. Administrative Science Quarterly*, 2(4), 444-80.
- Hall, D. T and Mansfield, R. (1975) Relationships of age and seniority with career variables of engineers and scientists. *Journal of Applied Psychology*, 60, 201-10.
- Kahn, R., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964) *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley.
- Krupnick, R. N. (1993) Commitments to multiple work and nonwork identities: An investigation of interrelationships and effects on work and family performance. *Dissertation Abstracts International*, 53 (8-B), 4406-7.
- Lemkau, J. P., Rafferty, J. P., Purdy, R. R. & Rudisill, J. R. (1987) Sex role stress and job burnout among family practice physicians. *Journal of Vocational Behavior*, 31, 81-90.
- Peck, D. C. (1994) Occupational identity and job satisfaction of computer personal. *Dissertation Abstracts International*, 54 (11-A), 4263.
- Pines, A., & Maslach, C (1980) Combating staff burn-out in a day care center: A case study. *Child Care Quarterly*, 9, 5-16.
- Rapoport, L. (1960) In defence of socialwork: An examination of stress in the profession. *Social Service Review*, 34(3), 62-74.
- Sasser, W. E. (1976) Match supply and demand in service industries. *Harvard Business Review*, 54.

【URL】

- 日本救急医療財団（2019）「救急救命士免許登録」一般財団法人 日本救急医療財団ホームページ（2019年12月3日閲覧、<http://qqzaidan.jp/menkyo/>）。
- 総務省消防庁（2019）「平成30年版消防白書 第2章 消防防災の組織と活動 第4節 救急体制 2. 救急業務の実施体制」総務省消防庁ホームページ（2019年12月3日閲覧、<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h30/chapter2/section4/38616.html>）。
- 総務省消防庁（2019）「平成30年版 消防白書 第2章 消防防災の組織と活動 第4節救急体制 5. 救急業務を取り巻く課題」総務省消防庁ホームページ（2019年12月4日閲覧、<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h30/chapter2/section4/38618.html>）。
- 内閣府（2019）「令和元年版高齢社会白書 第1章 高齢化の状況」内閣府ホームページ（2019年12月7日閲覧、<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/index.html>）。

5. 総務省消防庁（2018）「平成29年度救急業務のあり方に関する検討会報告書 第3章 救急隊員の労務管理」（2019年12月7日閲覧、https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento215_28_houkoku.pdf）。
6. 地方公務員給与実態調査結果（2019）「平成30年地方公務員給与実態調査結果等の概要」総務省ホームページ（2019年12月7日閲覧、http://www.soumu.go.jp/main_content/000455888.pdf）。
7. 地方公務員健康状況等調査（2017）「地方公務員健康状況等の現況（平成29年度）の概要」一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会ホームページ（2019年12月7日閲覧、<http://www.jalsha.or.jp/tyosa/result>）。
8. 総務省（2010）「『平成の合併』についての公表」総務省ホームページ（2019年12月7日閲覧、http://www.soumu.go.jp/gapci/pdf/100311_1.pdf）。
9. 総務省消防庁（2009）「平成20年版消防白書 第2章消防防災の組織と活動 第1節 消防体制 1 消防組織」総務省消防庁ホームページ（2019年12月7日閲覧、<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h20/2/1/1108.html>）。
10. 総務省消防庁（2019）「平成30年版消防白書 第2章消防防災の組織と活動 第1節 消防体制 1 消防組織」総務省消防庁ホームページ（2019年12月7日閲覧、<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h30/chapter2/section1/38271.html>）。
11. 海外消防情報センター（2008）「アメリカの消防事情（改訂版）」海外消防情報センターホームページ（2019年12月7日閲覧、<http://kaigai-shobo.jp/pdf/04America.pdf>）。
12. 海外消防情報センター（2012）「イギリスの消防事情（新版）」海外消防情報センターホームページ（2019年12月7日閲覧、http://kaigai-shobo.jp/pdf/01United_kingdom.pdf）。
13. METRO（2018）「METRO」LIFESTYLE ホームページ（2019年12月14日閲覧、<https://metro.co.uk/2018/03/15/starbucks-offering-permanent-discount-emergency-services-workers-7388550/>）。
14. 全国救急隊員シンポジウム（2009）「第17回全国救急隊員シンポジウム 提言」一般財団法人日本救急振興財団ホームページ（2019年12月7日閲覧、<http://fasd.jp/publics/index/57/>）。
15. 日本看護協会（2019）「生涯学習支援 認定看護師教育」日本看護協会ホームページ（2019年12月7日閲覧、https://www.nurse.or.jp/nursing/education/nintei/index.html?utm_source=top&utm_campaign=searchbox#purpose）。
16. 日本救急救命士協会（2019）一般社団法人 日本救急救命士協会ホームページ（2019年12月8日閲覧、<https://www.paramedics.jp/>）。
17. 日本看護協会（2012）「生涯学習支援 継続教育の基準 ver.2」日本看護協会ホームページ（2019年12月19日閲覧、<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>）。
18. 総務省消防庁（2014）「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver.1」総務省消防庁ホームページ（2019年12月18日取得、https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento125_14_shishin.pdf）。
19. 行岡哲男（2018）「救急医療における医師と救急救命士の役割」日本医師会ホームページ（2019年9月4日閲覧、<http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/member/kiso/f01.pdf>）。
20. 総務省消防庁（2019）「平成30年版 消防白書 第2章 消防防災の組織と活動 第4節救急体制 1. 救急業務の実施状況」総務省消防庁ホームページ（2019年12月7日閲覧、<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h30/chapter2/section4/38607.html>）。
21. 日本蘇生協議会（2015）「JRC 蘇生ガイドライン 2015」日本蘇生協議会ホームページ（2020年4月25日閲覧、<https://www.japanresuscitationcouncil.org/wp-content/uploads/2016/04/1327fc7d4e9a5dcd73732eb04c159a7b.pdf>）。