

熊本県内の医療機関に勤務する救急救命士の薬剤投与認定要領

この要領は、救急救命士法の改正（令和3年5月28日公布、10月1日施行）により病院又は診療所（本要領において「医療機関」という。）に勤務する救急救命士（本要領において「院内救命士」という。）が、重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、医療機関に到着し当該医療機関に滞在している間）に行う救急救命処置について、日本臨床救急医学会及び日本救急医学会が合同で作成した「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」（本要領において「ガイドライン」という。）に基づき、熊本県内の医療機関に勤務する院内救命士が「心肺機能停止の状態である傷病者に対する薬剤（エピネフリン）投与」（本要領において「薬剤投与」という。）を実施するための熊本県メディカルコントロール協議会（本要領において「本協議会」という。）による認定について必要な事項を定めるものである。

なお、本要領において使用する用語は、特段の定めがある場合を除くほか、ガイドラインにおいて使用する用語の例による。

1 本要領による認定の対象者について

救急救命士資格を有する者で、本要領による講習及び実習を修了した者とする。

ただし、平成18年4月1日以降に実施される救急救命士国家試験（第30回以降）の合格者は認定を要しないため、本要領による認定の対象者としない。

2 薬剤投与に係る講習について

(1) 受講資格

救急救命士の資格を有する者で、勤務する医療機関の管理者により講習受講を認められた者。

(2) 実施施設の基準

次の①～③のすべてを満たす医療機関であること。

- ① 日本麻酔科学会認定専門医（旧指導医）（常勤）又は救急科専門医（常勤）（本要領において「麻酔科専門医等」という。）が、救急救命士に関する委員会に委員として参画していること
- ② 麻酔科専門医等が、薬剤投与に係る講習のカリキュラムを監修する旨が院内規定に記載されていること
- ③ 麻酔科専門医等が、薬剤投与に係る講習を完了した者について、当該講習で習得すべき知識・技能を習得できているか改めて確認したうえで講習修了証明書を交付する旨が院内規定に記載されていること

(3) 講習内容

「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について（平成17年3月10日付け医政指発第0310002号）」の別表1に定める内容以上のものであ

ること。

(4) 講習修了証明書の発行

講習実施施設長は、筆記試験を行い、その試験に合格し、かつ、麻酔科専門医等により当該講習で習得すべき知識・技能等を習得できていると認められた講習受講者に対し、「講習修了証明書」（別紙様式第1号）を発行すること。

3 薬剤投与に係る実習について

(1) 受講資格

救急救命士の資格を有する者で、かつ、薬剤投与に係る講習修了証明書の交付を受けた者（過去に消防機関に勤務し、その際に同証明書の交付を受けた者を含む）であり、勤務する医療機関の管理者により実習受講を認められた者。

(2) 実施施設の基準

次の①又は②のいずれかを満たす医療機関であること。

① 消防機関に勤務する救急救命士の薬剤投与に係る実習を現に実施している施設

② 次のア～エのすべてを満たす施設

ア 当該施設長が当該施設における実習の実施を了承していること

イ 麻酔科専門医等が、救急救命士に関する委員会に委員として参画していること

ウ 麻酔科専門医等が、薬剤投与に係る実習のカリキュラムを監修する旨が院内規定に記載されていること

エ 麻酔科専門医等が、薬剤投与に係る実習を完了した者について、当該実習で習得すべき技能等を適切に習得できているか改めて確認したうえで実習修了証明書を交付する旨が院内規定に記載されていること

(3) 実習指導責任者

麻酔科専門医等の責任及び救急救命士の薬剤投与の業務プロトコールに精通し実習を担当する医師（本要領において「実習指導医」という。）の指導監督の下に行うこと。

(4) 対象症例

「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」と「B. エピネフリンの投与とその後の観察」の2段階のパートに分類し、対象はそれぞれ以下のとおりとする。

○「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」については、心臓機能停止患者の他に、インフォームドコンセントが得られた心臓機能停止以外の患者も対象とすることができる。なお、インフォームドコンセントについては、「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究班 病院内での薬剤投与実習ガイドライン」（本要領において「実習ガイドライン」という。）の（7）を参照すること。

○「B. エピネフリンの投与とその後の観察」については、心臓機能停止患者を対象とする。

(5) 実習内容

「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について（平成17年3月10日付け医政指発第0310002号）」の別表1に定める内容以上のもので、

実習ガイドライン」の（５）に沿った内容であること。

なお、実習ガイドラインでは、前（４）のＡ及びＢの「各パートにつきそれぞれ１０症例を修了の目標とする。但し、実習指導医が手技上に問題がなく、十分な知識を有すると判断できる実習生に関しては１０症例に満たなくとも実習修了とすることもできる。」とされているため、実習修了の判断はこれに準じること。

（６）実習の記録

実習受講者は実習内容について自ら記録し、その内容については実習指導医の確認を得ること。

実習指導医は、診療録に薬剤投与を担当した院内救命士の氏名及び投与量等について実習の状況が明らかになる様に記載すること。

なお、これらの記録は、診療録の保存期間に準じて５年間以上保管すること。

（７）実習の中断、中止

実習を開始した後も、当該院内救命士に薬剤投与を行わせることは不適切であると実習指導責任者又は実習実施施設長が判断した場合は実習を中断又は中止することができるものであること。

（８）実習修了証明書の発行

実習実施施設長は、実習を受講し、かつ、麻酔科専門医等により次の①及び②に該当すると認められた実習受講者に対して「実習修了証明書」（別紙様式第２号）を発行すること。

① 当該実習で習得すべき知識・技能等を習得できている

② 実習態度、倫理観、他の職種との協調性等を総合的に判断し、実習を修了して医師の具体的な指示の下に薬剤投与を適切に実施できる水準に達している

4 本協議会への認定申請について

薬剤投与について本協議会による認定を受けようとする院内救命士を雇用する医療機関の管理者は、「院内救命士の薬剤投与に係る認定申請書」（別紙様式第３号）に次の書類を添え、本協議会に申請するものとする。

（１）救急救命士免許証の写し

（２）薬剤投与に係る講習修了証明書及び実習修了証明書の写し

（３）自院における救急救命士に関する委員会の委員名簿（別紙様式第４号）及び院内規定

（４）その他本協議会が必要と認めるもの

5 本協議会による認定について

（１）本協議会は、前４による認定申請を受けた場合、認定申請書及び添付資料の内容等を確認し、当該院内救命士を認定して差し支えないと認める場合はこれを認定し、申請者を經由し当該院内救命士に対して「認定証」（別紙様式第５号）を交付するとともに、「認定証交付者名簿」（別紙様式第６号）にその者の氏名、所属医療機関名、認定日等を登録し、管理するものとする。

（２）本協議会は、前４による認定申請を受けたが認定を行わない場合は、申請者を經由

し当該院内救命士に対して却下を通知するものとする。

- (3) 本協議会は、前(1)の認定を行った院内救命士について、その認定申請の内容に虚偽があったことが発覚した場合は、その認定を取り消すことができるものとする。

6 変更・取消について

- (1) 前5(1)による認定を受けた院内救命士は、氏名又は所属医療機関名など認定証交付者名簿の登録事項に変更が生じた場合は、「登録事項変更届」(別紙様式第7号)により速やかに本協議会に届け出るものとする。この場合、本協議会は認定証交付者名簿の登録内容を適宜修正するものとする。
- (2) 前5(1)による認定を受けた院内救命士は、退職等により薬剤投与を実施しなくなった場合又は救急救命士の資格を失った場合は、「認定取消願」(別紙様式第8号)に認定証(原本)を添えて速やかに本協議会に届け出るものとする。なお、当該届出を行うべき院内救命士が死亡その他の事由により自ら届け出ることが困難である場合には、その相続人又は家族等の代理人が届け出るものとする。
- (3) 前5(3)に掲げる場合のほか、前(2)により認定取消願が提出された場合、又は前5(1)による認定を受けた院内救命士が次の①～③のいずれかに該当する場合は、本協議会は当該院内救命士の認定を取り消すことができるものとする。
- ① 罰金以上の刑に処せられたとき
 - ② 救急救命士の業務に関し犯罪又は不正の行為があったとき
 - ③ その他、救急救命士の信用又は品位を損なうような行為を行ったと本協議会が認めたとき
- (4) 本協議会が、前(3)又は5(3)により認定を取り消した場合、認定を取り消された院内救命士は、認定証(原本)を本協議会に返還しなければならない。また、この場合、本協議会は、認定証交付者名簿から当該院内救命士を抹消するものとする。

7 他県から転入又は県内消防機関から転職する場合の取扱いについて

- (1) 他都道府県メディカルコントロール協議会により薬剤投与に係る認定を受けた救急救命士が本県に転入し県内の医療機関において院内救命士として勤務し、薬剤投与を実施しようとする場合は、前4の例により申請し(ただし、この場合は他都道府県メディカルコントロール協議会から交付された認定証の写しを追加で添付すること)、前5(1)による認定を受けなければならない。
- (2) 本県内の消防機関に勤務し、本協議会による薬剤投与に係る認定を受けた救急救命士が転職し、県内の医療機関において院内救命士として薬剤投与を実施しようとする場合は、改めて前4(1)による認定を受けることを要しない。ただし、この場合、前6(1)の例に準じて、登録事項変更届により本協議会へ届け出るものとする。

8 認定証の再交付等について

- (1) 前5(1)により認定証の交付を受けた院内救命士が、認定証を紛失又は汚損等して再交付を要する場合は、本協議会に「認定証再交付等申出書」(別紙様式第9号)を提出するものとし、当該申出があった場合、本協議会は特段の事情のない限り、再

交付を行うものとする。なお、この場合、認定証には「再交付」と付記することとする。

- (2) 前7(2)により転職して院内救命士となった者が、院内救命士として薬剤投与に係る認定証の交付を希望する場合は、「認定証再交付等申出書」を提出するものとし、当該申出があった場合、本協議会は特段の事情のない限り、交付を行うものとする。

9 雇用状況に係る報告等

- (1) 本協議会は、必要に応じて、本協議会から認定証の交付を受けた院内救命士を雇用する医療機関の管理者に対して、当該院内救命士の薬剤投与の実施状況について報告を求めることができ、当該医療機関の管理者は、これに応じなければならないものとする。
- (2) 本協議会から認定証の交付を受けた院内救命士を雇用する医療機関の管理者は、毎年4月1日現在の本協議会が認定した院内救命士の所属状況を「所属認定院内救命士一覧(薬剤投与)」(別紙様式第10号)により4月20日までに本協議会へ報告するものとする。

10 その他

本協議会から認定証の交付を受けた院内救命士が行った薬剤投与により事故が発生した場合、その責任は、当該院内救命士を雇用する医療機関及び当該院内救命士が負うものとする。

附 則

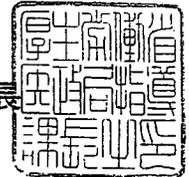
この要領は、令和8年3月10日から施行するものとする。



医政指発第0310002号
平成17年3月10日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長



救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について

「救急救命士の薬剤（エピネフリン）投与の実施について」（平成17年3月10日医政発第0310001号厚生労働省医政局長通知）において別途通知することとしていたところ、別紙の通りとりまとめたので参考とされたい。

なお、救急救命士法施行規則の一部を改正する省令（平成17年3月10日厚生労働省令第26号）の施行日（平成18年4月1日）後に実施される救急救命士の試験の合格者（以下「新試験合格者」という。）については、「救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令」（平成17年3月10日文部科学省・厚生労働省令第1号）による改正後の教育の内容を修得していることから、当該通知で定めるいわゆる追加講習及び実習を受講する必要はないものであることに留意されたい。

薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について

1 講習について

原則として、次の条件を満たすものであり、講習実施施設の長は、その内容について、都道府県メディカルコントロール協議会（以下「都道府県MC協議会」という。）又は地域メディカルコントロール協議会（以下「地域MC協議会」という。）と十分協議すること。

なお、本講習修了後に2の実習が円滑に実施できるよう、各都道府県関係部局は連携して講習の受講者数等も含めて、講習の実施について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有する者（新試験合格者を除く）

(2) 講習内容及び講習時間について

別表1に定める内容以上のものであること

(3) 教員について

別表1に掲げる各教育内容を教授するに適切な数の教員を有し、医師、救急救命士又はこれと同等以上の学識経験を有する者が望ましいこと。

(4) 定員について

1講義の定員は、10人以上50人以下が望ましいこと。

(5) 講習を実施する施設について

同時に行う講義数を下らない数の普通教室を有し、適当な広さの実習室を有すること。

(6) 備品について

講習を実施する上で必要な機械器具、図書等を有していること。

(7) 講習修了証明書の発行について

適正な筆記試験及び実技試験を行い、その試験に合格した者については、講習実施施設の長が、講習修了証明書を発行すること。

2 実習について

原則として、次の条件を満たすもであり、実習受入施設の長は、その内容について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。

なお、実習の取扱いについては、平成16年度厚生労働科学研究「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究」報告書にある「病院内での薬剤投与実習ガイドライン」(別添)を併せて参考にされたい。

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有する者(新試験合格者を除く)

(2) 実習内容について

別表1に定める内容以上のものであること

(3) 施設基準について

当該実習受け入れに関する理解や実習指導医の配置状況等をふまえ、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が選定した施設であること。

(4) 実習の記録等について

実習生は実習内容について自ら所定の様式に記録し、その内容については実習指導医の確認を得ること。また、実習指導医は、診療録等に実習の内容等について記録することが望ましいこと。

(5) 実習記録の保管について

実習生又は実習生が所属する機関は、実習の記録を保管すること。なお、保管の期間は5年以上が望ましいこと。

(6) 実習の中断、中止について

実習を開始した後も、当該救急救命士に薬剤投与を行わせることは不適切であると実習指導医及び施設長が判断した場合は実習を中断又は中止することができるものであること。

なお、一度実習が中止された場合で、再度実習を行う場合は、新規として取り扱うこと。

(7) 実習修了証明書について

実習を修了した者については、実習受入施設の長が、実習修了証明書を発行すること。実習修了証明書の書式等については、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議を行うこと。

(8) 契約について

万一の事故・訴訟発生時を想定し、救急救命士、研修や具体的指示等に協力する医師及び医療機関の法的責任が明確化されるよう、実習依頼施設と実習受け入れ施設との間で、適切な契約の締結を図ること。

3 実習及び講習修了者の認定及び登録について

薬剤投与を行う際には、常時オンラインメディカルコントロールによって、医師の具体的指示を受けることになるので、その円滑な運用を図るために、1の講習を修了して、

講習修了証明書の交付を受けた者のうち、2の実習を修了して、実習修了証明書の交付を受けた救急救命士を把握する必要がある。

都道府県MC協議会は、救急救命士の資格を有し、1(7)及び2(7)に基づく各々の修了証明証等によって、上記の把握ができた者に対して、医師の具体的指示下での薬剤投与の実施に係る認定証を交付し、また、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理するとともに、薬剤投与の円滑な運用のために地域MC協議会と情報を共有すること。

4 再教育について

薬剤投与を行う際に必要な知識、技能を修得し、3の認定証を交付された救急救命士及び新試験合格者に対し、その技術を維持するために必要な再教育を行うこと。

5 その他

気管内チューブによる気道の確保のための講習と同時に薬剤投与の実施ための講習及び実習を行う際には、別表2のとおり実施できるものであること。

ただし、気管内チューブによる気道の確保のために行う病院実習については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について」(平成16年3月23日医政指発第03230049号)を踏まえて別に実施すること。

救急救命士 による薬剤投与に係る追加講習カリキュラム

一般目標(General Instructional Objective)]

救急現場において、心臓機能停止傷病者の病態に応じて薬剤投与を的確かつ安全に施行する能力を身につける。
 薬剤投与に伴う危険因子を認識し、事故発生時に適切に対処できる能力を身につける。
 薬剤投与はメデイカルコントロール下で行われているという事を認識する。

1時間=50分

大項目	中項目	小項目	到達目標	時間数
薬剤投与に必要な構造と機能	1) プレテスト 2) 循環器系の構造と機能	(1) 心臓の構造と機能	薬剤投与に関連する心臓の構造と機能について説明できる。	1
		(2) 脈管系の構造と機能	薬剤投与に関連する脈管系の構造と機能について説明できる。	2
		(3) 自律神経系による循環制御機構	自律神経系による循環の調節機能について説明できる。	1
		(4) 内分泌系およびその他の循環制御機構	内分泌系やその他の循環の調節機能について説明できる。	1
		(5) 体液・電解質・酸塩基平衡の基本	体液・電解質・酸塩基平衡の基本について説明できる。	2
		(6) 体液・電解質・酸塩基平衡の異常	体液・電解質・酸塩基平衡の異常について説明できる。	2
		(7) 循環不全による心肺停止	循環不全から心肺停止に至る病態について説明できる。	1
		(8) 呼吸不全による心肺停止	呼吸不全から心肺停止に至る病態について説明できる。	1
		(9) その他の原因による心肺停止	循環不全、呼吸不全以外の原因で心肺停止に至る病態について説明できる。	1
		(10) 心肺停止蘇生後の病態	心肺蘇生後に問題となる種々の病態について説明できる。	2
薬剤投与が適応となる心肺停止の病態	7) 心室細動/無脈性心室頻拍	(11) 心室細動/無脈性心室頻拍の原因となる病態	心室細動/無脈性心室頻拍の原因となる主な傷病病態について説明できる。	2
		(12) 無脈性電気的活動/心静止	無脈性電気的活動の原因となる主な傷病病態について説明できる。	2
		(13) 心静止の原因となる病態	心静止の原因となる主な傷病病態について説明できる。	2
		(14) 薬物の作用機序	薬物の作用機序について説明できる。	1
		(15) 用量・反応関係	薬物投与量と効果の関係について説明できる。	1
		(16) 薬物の剤型とその特徴	薬物の剤型とその特徴について説明できる。	1
		(17) 薬物動態・薬力学の基本	薬物動態・薬力学の基本理論について説明できる。	1
		(18) 薬物の吸収・代謝・排泄の基本	薬物動態に関連する各臓器の役割について説明できる。	1
		(19) 薬剤投与経路による薬物動態の差異	薬剤投与経路による薬物動態の差異について説明できる。	1
		(20) 高齢者・妊婦・小児における薬物動態	高齢者・妊婦・小児における薬物動態の特徴について説明できる。	1
薬剤投与の基礎	11) 薬剤の投与経路と投与方法 12) 薬物の有害作用	(21) 薬剤の投与経路と投与方法	薬剤の投与経路や投与方法、その違いについて説明できる。	2
		(22) 薬物の有害作用	薬物の主作用と副作用について説明できる。	1
		(23) 薬物過量と薬物中毒	薬物過量・薬物中毒・薬物依存などの病態について説明できる。	1
		(24) 薬物アレルギー	薬物アレルギーとアナフィラキシーショックの病態について説明できる。	2
		(25) 薬剤投与の原則	薬剤投与の基本原則と6つの「R」について説明できる。	1
		(26) 薬療法	現行の薬療法について説明できる。	1
		(27) 医薬品の定義と分類	医薬品の定義と分類を説明できる。	1
		(28) 医薬品の保存・保守管理	医薬品の保存と保守管理に必要な事項について説明できる。	1
		(29) 輸液製剤(血液製剤を含む)	輸液製剤について分類でき、それぞれの特徴について説明できる。	2
		(30) 輸液療法	緊急病態における輸液療法の意義について説明できる。	2
薬剤投与の基礎	16) 自律神経系薬	(31) 交感神経作動薬/遮断薬	交感神経作動薬/遮断薬の種類と主な薬理作用について説明できる。	3
		(32) 副交感神経作動薬/遮断薬	副交感神経作動薬/遮断薬の種類と主な薬理作用について説明できる。	1
		(33) エピネフリン	心肺停止におけるエピネフリンの作用機序と適応について説明できる。	1

37) 救急救命士における法的責任	(68) 救急救命士における法的責任	薬剤投与に関する事故時の救急救命士の法的責任について説明できる。	2	2
38) 筆記試験			3	3
			110	110
				3
				110

講義時間計

大項目	中項目	小項目	到達目標	時限数
12.人形を用いた基本手技の実習	39) 薬剤の保管・管理・取り扱いの実際 40) 薬剤投与の準備 41) 薬剤投与の実施 42) 薬剤投与手技の演技試験 43) 薬剤投与プロトコールの実施	(69) 薬剤の保管・管理	薬剤を正しく保管および管理ができる。	1
		(70) 薬剤の取り扱い	薬剤を適切に取り扱うことができる。	1
		(71) 病院内を想定した薬剤投与の準備	病院実習で必要な薬剤投与の準備を行うことができる。	2
		(72) 院外心肺停止事例を想定した薬剤投与の準備	院外心肺停止事例に対する薬剤投与の準備を救急現場で行うことができる。	2
		(73) 病院内を想定した薬剤投与の実施	病院実習で必要な薬剤投与を実施できる。	4
		(74) 院外心肺停止事例を想定した薬剤投与の実施	院外心肺停止事例に対する薬剤投与を実施できる。	4
		(75) 連携を想定した基本プロトコール実習	補助者との連携を想定した上で心肺停止に対し薬剤投与を含む救急救命処置を迅速かつ適切に実施できる。	12
		(76) 事例表示によるシミュレーション実習	事例表示によるシミュレーション実習で、優先順位を念頭におき、救急救命処置との連携、薬剤投与時のトラブルへの対処、薬剤の投与とバイタルサインの変化、合併症の対処等を迅速かつ適切に実施できる。	20
		(77) 使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理	使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理法を体得できる。	4
		(78) 静脈ラインの作成と静脈路確保	静脈路ラインの作成と静脈路確保を実際の臨床の場で経験する。	6
13.人形を用いた薬剤投与プロトコール実習	44) 使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理 47) OSCEによるプロトコール演技試験	(79) 使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理	使用後の薬剤や注射器を安全に取り扱うことができる。	4
		(80) 心臓機能停止事例におけるエピネフリン投与(10例を目標)	心臓機能停止事例において迅速かつ適切にエピネフリンを投与できる。	6
				20
14.病院内での薬剤投与実習	48) 薬剤の投与準備 49) 使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理	(80) 心臓機能停止事例におけるエピネフリン投与	心臓機能停止事例において迅速かつ適切にエピネフリンを投与できる。	10
				20
実習時間計				110
総計				220

○「病院内での薬剤投与実習」については、1～13まで修了していることを前提とする。
○「病院内での薬剤投与実習」は、ガイドラインを参照すること。

救急救命士による気管挿管、薬剤投与に係る追加講習カリキュラム

気管挿管分

薬剤投与分

気管挿管と薬剤投与の重複分

【一般目標 (General Instructional Objective)】

1. 救急現場において、病態に適した適切な気道確保法を選択できる能力を身につける。
2. 気道確保法としての気管挿管法を適切かつ安全に施行する能力を身につける。
3. 気管挿管に伴う危険因子を認識し、事故発生時に適切に対処できる能力を身につける。
4. 救急現場において、心臓機能停止患者の病態に応じて薬剤投与を的確かつ安全に施行する能力を身につける。
5. 薬剤投与に伴う危険因子を認識し、事故発生時に適切に対処できる能力を身につける。
6. 気管挿管、薬剤投与はメディカルコントロール下で行われているという事を認識する。

1時間=50分

大項目	中項目	小項目	到達目標	時間数
1. 気管挿管	1) アプローチ 2) 気管挿管に必要な構造物と機能	(1) 鼻腔・口腔・咽喉の構造	気管挿管に到達した鼻腔、口腔、咽喉の構造を説明できる。	4
		(2) 喉頭・気管・気管支・肺の構造	気管挿管に到達した喉頭、気管、気管支、肺の構造を説明できる。	
		(3) デイライカルトエアウェイ	デイライカルトエアウェイについて前述の、抜管的特徴を説明できる。	
		(4) 小児と成人の気道の違い	小児と成人の気道の構造の違いを説明できる。	
		(5) 呼吸の生理と呼吸機構	気管挿管法に關連した呼吸の機能的特徴を説明できる。	
		(6) 気管挿管と呼吸の調節	気管挿管法と呼吸の調節について説明できる。	
		(7) 咽喉・喉頭の神経支配と反村	咽喉・喉頭の神経支配と気管挿管における種々の反村について説明できる。	
		(8) 声門運動と発声	声門運動と発声のメカニズムについて説明できる。	
		(9) 嚥下運動と嚥下・嚥嚥と時のメカニズム	気管挿管における嚥下運動、嚥下、嚥嚥のメカニズムについて説明できる。	
		(10) 血液ガスと動脈血	気管挿管に引き続く人工呼吸の高圧知識を説明できる。	
3. 薬剤投与に必要な構造物と機能	3) 気管挿管後の人工呼吸管理	(11) 気管挿管後の原因病態	気管挿管に關連する心臓の構造と機能について説明できる。	10
		(12) 心臓の構造と機能	薬剤投与に關連する心臓の構造と機能について説明できる。	
		(13) 脈管系の構造と機能	薬剤投与に關連する脈管系の構造と機能について説明できる。	
		(14) 自律神経系による自律調節機構	自律神経系による自律調節機構について説明できる。	
		(15) 内分泌系およびその他の自律調節機構	内分泌系その他の自律調節機構について説明できる。	
		(16) 体液・電解質・酸塩基平衡	体液・電解質・酸塩基平衡の基本について説明できる。	
		(17) 体液・電解質・酸塩基平衡の異常	体液・電解質・酸塩基平衡の異常について説明できる。	
		(18) 血液凝固と止血	血液凝固と止血の調節機構について説明できる。	
		(19) 気道閉塞・呼吸不全による心肺停止	気道閉塞・呼吸不全による心肺停止の病態について説明できる。	
		(20) 心停止の原因となる病態	心停止の原因となる種々の病態について説明できる。	
4. 心肺停止前後の病態	7) 心肺停止前後の病態	(21) 心肺停止発生後にみられる種々の病態	心肺停止発生後に關連する種々の病態について説明できる。	10
		(22) 心室細動/無脈性心室細動	心室細動/無脈性心室細動の原因となる病態について説明できる。	
		(23) 無脈性電気的活動/心静止	無脈性電気的活動/心静止の原因となる病態について説明できる。	
		(24) 心静止の原因となる病態	心静止の原因となる種々の病態について説明できる。	
		(25) 薬物の作用機序	薬物の作用機序について説明できる。	
		(26) 用量・反応関係	薬物投与量と効果の関係について説明できる。	
		(27) 薬物の剤型とその特徴	薬物の剤型とその特徴について説明できる。	
		(28) 薬物の動態・薬力半減期	薬物の動態・薬力半減期について説明できる。	
		(29) 薬物の吸収・代謝・排泄	薬物の吸収・代謝・排泄の基礎について説明できる。	
		(30) 薬剤の投与経路による薬物動態の差異	薬剤の投与経路による薬物動態の差異について説明できる。	
5. 気管挿管、薬剤投与が適応となる心停止の病態	8) 心停止発生後の病態	(31) 高齢者・妊婦・小児における薬物動態	高齢者・妊婦・小児における薬物動態の特徴について説明できる。	8
		(32) 薬剤の投与経路と投与方法	薬剤の投与経路と投与方法、その違いについて説明できる。	
		(33) 薬物の主作用と副作用	薬物の主作用と副作用について説明できる。	
		(34) 薬物動態と薬物中毒	薬物動態・薬物中毒・薬物依存などの病態について説明できる。	
		(35) 薬物アレルギー	薬物アレルギーとアナフィラキシーショックの病態について説明できる。	
		(36) 薬物の作用機序	薬物の作用機序について説明できる。	
		(37) 薬物の剤型とその特徴	薬物の剤型とその特徴について説明できる。	
		(38) 薬物の動態・薬力半減期	薬物の動態・薬力半減期について説明できる。	
		(39) 薬物の吸収・代謝・排泄	薬物の吸収・代謝・排泄の基礎について説明できる。	
		(40) 薬剤の投与経路による薬物動態の差異	薬剤の投与経路による薬物動態の差異について説明できる。	

救急救命士による特定行為の再検討に関する研究班 病院内での薬剤投与実習ガイドライン

1 目的

- 救急救命士による薬剤投与については、「救急救命士国家試験のあり方等に関する検討会」において、「救急救命士による薬剤投与に係る追加講習カリキュラム」（以下、「カリキュラム」）が取りまとめられたところである。
- カリキュラムでは病院内での薬剤投与実習が 50 時限含まれており、その実施にあたり、適切な薬剤投与実習ガイドラインが必要である。
- また、カリキュラムは既に救急救命士国家資格を取得している者（以下、「既取得者」）を対象として取りまとめたものであるが、救急救命士学校及び養成所で養成課程中の者（以下、「養成課程者」）のための病院実習の内容にも反映されるものである。
- 従って、既取得者と養成課程者が共通して利用できる薬剤投与実習ガイドラインとして取りまとめることが必要である。

2 方法・内容

(1) 実習受講資格

- 実習受け入れ施設長が実習を許可した既取得者又は養成課程者

(2) 実習指導の責任者

- 救急救命士の行う薬剤投与の業務プロトコール（以下、「プロトコール」）に精通している医師（以下、「実習指導医」）

(3) 受け入れ施設等

- 養成過程者に対しては、原則として「救急救命士養成所の臨床実習施設における実習要領及び救急救命士に指示を与える医師の確保について」（平成 4 年 1 1 月 2 7 日指第 8 1 号通知）に定める施設とする。
- 既取得者に対しては、実習受け入れに関する理解や実習指導医の配置状況等を踏まえ、都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会（以下、「MC協議会」という。）が選定した施設とする。
- 実習に際して、倫理委員会（それに代わる委員会等でもよい）にて許可を得ること。

(4) 対象症例

「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」と「B. エピネフリンの投与とその後の観察」の 2 段階のパートに分類し、対象はそれぞれ以下のとおりとする。

- 「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」については、心臓機能停止患者の他に、インフォームドコンセントが得られた心臓機能停止以外の患者も対象とするこ

とができる。

- 「B. エピネフリンの投与とその後の観察」については、心臓機能停止患者を対象とする。

(5) 実習内容

- 病院実習の内容は「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」と「B. エピネフリンの投与とその後の観察」の2段階のパートに分類する。
- 「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路確保」は末梢静脈路確保に必要な器材の準備から末梢静脈路確保、静脈路確保後の器材の廃棄までが含まれる。これらの手技において到達すべき目標（別表）及び評価基準（別紙1）に従い実習指導医の下で実施する。
- 「B. エピネフリンの投与とその後の観察」は静脈投与するエピネフリン製剤をアンプルカット後シリンジへの充填も含めた準備から、プロトコールに基づいて三方活栓などを介してのエピネフリン静脈内ボラス投与、上肢の挙上（10～20秒間）、静脈投与後の患者観察までが含まれる。これらの手技において到達すべき目標（別表）及び評価基準（別紙2）に従い実習指導医の下で実施する。
- なお「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路確保」と「B. エピネフリンの投与とその後の観察」については、実習対象は必ずしも同一の実習協力者（患者）でなくとも良い。
- 静脈投与できる薬剤はエピネフリン製剤のみとする。エピネフリン製剤とはプレフィルドシリンジ製剤（1mg/mL）、1mg/mLのアンプル製剤の原液、もしくは実習指導医の指示により適当な溶解液により希釈されたエピネフリン溶解液とする。
- 実習に使用する輸液製剤及びエピネフリンを希釈する製剤は原則として乳酸リンゲル液とする。但し、実習指導医の指示により末梢静脈より投与可能でそれに準ずる輸液製剤を用いても良い。
- 各パートにつきそれぞれ10症例を修了の目標とする。但し、実習指導医が手技上に問題がなく、十分な知識を有すると判断できる実習生に関しては10症例に満たなくとも実習修了と判断することもできる。
- 実習指導医による安全な指導体制が確保され、患者に不利益を生じないと判断される場合には、実習協力者（患者）1名につき、複数の実習者が担当することもできる。
- 実習指導医の特別な指示がない限り、全ての手技はプロトコールに準じて実施する。静脈路の確保（90秒以内）等に時間がかかる場合や、3回以上の穿刺を必要とする場合、合併症の発生が予測される場合等においては実習指導医の判断で静脈路確保の実施を中止することができる。

(6) 実習の受け入れ方法

- 実習受け入れ施設長が以下の要件を満たした者の実習の受け入れについて決定す

る。

- ・ 既取得者については、所属する組織からMC協議会に対し文書で推薦を受け、MC協議会が知識や資格が十分であると承認を得たもの
 - ・ 養成課程者については、知識や資格が十分であり、学校、養成所等における学校長、養成所長等の推薦を受けたもの
- 実習受け入れ施設では、施設長名で薬剤投与に係る実習施設である旨を院内に明示しておくことが望ましい。
 - 実習生は名札等を必ず着用し、実習生であることを患者に明確に示すことが望ましい。

(7) インフォームドコンセントの取り方

- 心臓機能停止患者以外に対しては、実習指導医がその患者や家族に対して説明し、インフォームドコンセントを得る。その際、原則として実習生が同伴するものとするが、状況に応じては同席しないこともできる。
- 心臓機能停止患者に対してインフォームドコンセントを得ることは困難であると考えられるが、インフォームドコンセント取得の概念やその重要性については十分配慮するよう努めること。
- 実習指導医はインフォームドコンセントに関する内容を診療録又は承諾書に記載する。
- 予め実習指導医・実習生・立会人の署名欄を設けた「救急救命士による病院内での薬剤投与実習に関する説明と承諾書」等のインフォームドコンセントに関する書類に記載してもよい（別紙3）。
- 実習受け入れ施設は、救急救命士の病院実習協力病院である旨、ポスターで院内に掲示する等により周知に努めること。

(8) 実習の記録

- 実習指導医及び実習生は実習の結果を実習受け入れ施設又は実習依頼施設等で定める様式に記載するとともに、実習指導医は診療録に実際に薬剤を投与した実習生の氏名、投与量等について実習の状況が明らかになる様に記載すること。

(9) リスクマネジメント

- 実習生は、実習受け入れ施設が提示している院内リスクマネジメントの方針を理解すること。

(10) 針刺し事故対応策

- 実習依頼施設は、実習受け入れ施設と協議した上で、実習生の「針刺し事故」発生時の対応策を予め提示する。

(11) 事故発生時の責任

- 病院実習における事故発生の対応については、実習受け入れ施設と実習依頼施設で予め協議する。
- 指導内容及び指導態度等に起因する注意義務違反については実習指導医の責任とする。
- 実施の際の注意義務違反に起因する事故は実習生の責任とする。

(12) 実習修了の認定

- 施設長は次の条件がそろった場合に施設長名で修了証書を発行する。
 - ・ 実習内容については、定められた客観的な評価法に基づき、各パートにつき概ね 10 症例を修了した者
 - ・ 実習態度、技術、知識、倫理観、他の職種との協調性等を総合的に判断し、現場で医師の具体的指示の下にエピネフリン投与を行っても良いと判断された者
- 実習の中断、中止
 - ・ 実習開始後でも、実習者にエピネフリン投与を行わせることが不適切であると施設長が判断した場合は実習を中断又は中止できる。
 - ・ この場合、実習依頼施設による再度の検討を行い、再推薦が適当と判断された場合にのみ、実習受け入れ施設が許可すれば実習を再開することができる。その際は、新規開始として取り扱う。

(13) 再教育

- 救急救命士の資格を有する救急隊員が救急医療機関において受ける病院実習については、2年間で128時間以上の実施に努めることから、薬剤投与の再実習なども含め、適切な再教育を受けなければならない。
- 再教育が適切に行われない場合等については、MC協議会は当該救急救命士の薬剤投与の施行の中止等についても検討する。

(14) その他

- 以上については、今後の病院実習の進捗状況等を観察しつつ、MC協議会の実情に合わせた教育体制となるよう、適宜調整するものとする。

救急救命士による薬剤投与病院実習到達目標

【一般目標 (General Instructional Objective)】

1. 救急医療の現場において、病態に適した適切な薬剤投与法を選択できる能力を身につける。
2. 静脈路を的確に確保し、安全に薬剤投与を実施する能力を身につける。
3. 薬剤投与に伴う危険因子を認識し、事故発生時に適切に対処できる能力を身につける。
4. 病院内において薬剤投与はリスクマネージメントの一環として行われている事を理解する。

大項目	中項目	小項目	到達目標			
1. 病院内で薬剤投与を行うまでの準備	1) 病院内でのインフォームドコンセント（IC）のとり方 2) スタンダードプレコネクションと清潔操作 3) 静脈路確保と薬剤投与に必要な器具 4) 薬剤の保管・管理・取り扱い 5) 静脈路確保法とその確認 6) 静脈路確保の手技 7) 使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理 8) 薬剤投与のプロトコルの実施 9) 心肺停止事例におけるエビデンス投与手技 10) 薬剤評価と観察 11) 薬剤投与後の合併症と対策 12) リスクマネージメント 13) 薬剤投与と対策 14) 針刺し事故と対策 15) 病院実習における指導医師と救急救命士の法的責任	病院実習時のインフォームドコンセントのとり方 スタンダードプレコネクションの実施 静脈路確保と薬剤投与に必要な器具と正しい準備 薬剤を適切に保管や管理し取り扱う 各部位における静脈路確保法と確認法 静脈ラインの作成と静脈路確保 使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全管理 薬剤投与のプロトコール 心肺停止事例におけるエビデンス投与手技の実際 心肺停止におけるエビデンス投与後の薬剤評価と観察 心肺停止におけるエビデンス投与の合併症とその対策 病院内での医療事故に対するリスクマネージメント 薬剤投与を来たす危険因子と対策 針刺し事故から起こりうる感染症と事故の対策 指導医師と救急救命士における法的責任	薬剤投与実習に必要なインフォームドコンセントのとり方を説明できる。 スタンダードプレコネクションの理論や清潔操作が説明でき実際へ実施できる。 静脈路確保と薬剤投与に必要な器具と準備について説明できる。 薬剤を正しく保管および管理することができる。 体の各部位における静脈路の確保法とその確認法について説明できる。 静脈路ラインの作成と静脈路確保の手技を実際の臨床の場で実施できる。 使用後の薬剤や注射器の取り扱いと安全な管理が実施できる。 薬剤投与のプロトコールを実践できる。 心臓機能停止事例において迅速かつ適切にエビデンス投与を投与できる。 心臓機能停止事例におけるエビデンス投与後に必要な薬剤評価と観察について実施できる。 心臓機能停止事例におけるエビデンス投与に起こりうる合併症と対策を説明できる。 病院内でのリスクマネージメントの概念および方針について実施できる。 薬剤投与を来たす危険因子と対策を説明できる。 病院内での針刺し事故から起こりうる感染症と事故発生時への対策について説明できる。 病院内での薬剤投与に関連した事故時の指導医師と救急救命士の法的責任について説明できる。			
			2. 病院内での薬剤投与の手技	薬剤投与のプロトコールの実施	薬剤投与のプロトコール	薬剤投与のプロトコールを実践できる。
				心肺停止事例におけるエビデンス投与手技	心肺停止事例におけるエビデンス投与手技の実際	心臓機能停止事例において迅速かつ適切にエビデンス投与を投与できる。
				薬剤評価と観察	心肺停止におけるエビデンス投与後の薬剤評価と観察	心臓機能停止事例におけるエビデンス投与後に必要な薬剤評価と観察について実施できる。
				薬剤投与後の合併症と対策	心肺停止におけるエビデンス投与の合併症とその対策	心臓機能停止事例におけるエビデンス投与に起こりうる合併症と対策を説明できる。
				リスクマネージメント	病院内での医療事故に対するリスクマネージメント	病院内でのリスクマネージメントの概念および方針について実施できる。
				薬剤投与と対策	薬剤投与を来たす危険因子と対策	薬剤投与を来たす危険因子と対策を説明できる。
				針刺し事故と対策	針刺し事故から起こりうる感染症と事故の対策	病院内での針刺し事故から起こりうる感染症と事故発生時への対策について説明できる。
				病院実習における指導医師と救急救命士の法的責任	指導医師と救急救命士における法的責任	病院内での薬剤投与に関連した事故時の指導医師と救急救命士の法的責任について説明できる。

配点	評価	手技	コメント欄
1		静脈穿刺を行う前に正しい感染予防処置 (スタンダードプレコーション) を行えたか。	
1		適正な穿刺部位 (静脈) を選択したか。	
1		適正な太さの穿刺カテーテルが選択できたか。	
1		適正な輸液製剤の準備ができたか。(使用期限、変色などの確認)	
1		静脈路チューブと輸液バック正しく接合できたか。	
1		静脈路チューブとチャンパー内のエア抜きが正しくできたか。	
1		駆血帯、固定用テープの準備をしたか。	
1		駆血帯の着用は正しくできたか。	
1		穿刺部位を正しい方法で消毒できたか。	
1		穿刺の最中、終始、無菌操作を心がけたか。	
5		穿刺手技 <ul style="list-style-type: none"> ・ 内外筒の一緒の穿刺を行えたか。(一点) ・ 血液のフラッシュバックを確認したか。(一点) ・ 穿刺部位の末梢を指で閉塞し逆流を止めたか。(一点) ・ 内筒の適切な除去をしたか。(一点) ・ 輸液ルートを実際に接合できたか。(一点) 	
1		穿刺後ただちに駆血帯をゆるめたか。	
1		輸液ルートを一時的に全開で滴下しルートの閉塞や輸液もれのないことを確認したか。	
1		穿刺針のテープ固定は正しくできたか。	
1		適宜な速さに滴下速度を調整したか。	
1		使用した機材、針を廃棄コンテナへ捨てたか。	

20点 16点以下は不合格

手技処置の即刻中止 (以下のいずれか1つが該当するときはその症例実習を即刻中止とする)

- ・ 静脈ルートの確保 (穿刺から滴下開始まで) が90秒以内で行えない
- ・ 静脈穿刺の手技においてもスタンダードプレコーションなどの感染防止が出来ていない
- ・ 穿刺の手技の最中に穿刺部位が汚染された
- ・ 空気塞栓などの可能性のある準備や穿刺手技をおこなった
- ・ 3回以上穿刺を実施した
- ・ 穿刺後のカテーテルを適切に廃棄できなかった
- ・ 使用後の血腫、浮腫などの合併症を確認しなかった
- ・ 2度目の穿刺で同側の末梢からの静脈を穿刺した

指導者 (評価者) 最終コメント

実習生氏名: _____

日付: _____

実習指導医サイン: _____

1. スタンダードプレコーションと適応の確認

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤投与を行う前に正しい感染予防処置を行えたか。	
2		患者を観察し心臓機能停止の確認や薬剤投与の適応を再度確認したか。	

2はAまたはBを選択 2-A. アンプルからの薬剤投与準備

配点	評価	手技	コメント欄
1		適切な薬剤 (エピネフリン: ポスミンなど) を選択できたか。	
2		アンプルの確認 1) 薬剤名、2) 濃度、3) 透明度、4) 溶液の色調、5) アンプル損傷の有無 6) 使用期限をチェックしたか。	
1		アンプルをカットし適切な薬剤量を吸引できたか。	
2		シリンジを接合する前に三方活栓をアルコール綿で消毒したか。	

2はAまたはBを選択 2-B. プレフィルドシリンジからの薬剤投与準備

配点	評価	手技	コメント欄
		適切な薬剤 (プレフィルドシリンジ) を選択できたか。	
2		シリンジ製剤の確認 1) 薬剤名、2) 濃度、3) 透明度、4) 溶液の色調、5) シリンジの損傷、6) 使用期限をチェックしたか。	
1		シリンジから保護キャップを取りエアを除去できたか。	
2		シリンジを接合する前に三方活栓をアルコール綿で消毒したか。	

3. 薬剤の投与手技

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤注入前に頸動脈の触知と心電図上の心臓機能停止の再確認をしたか。	
1		三方活栓を正しく用いることができたか。	
1		正しい薬剤量と正しい薬剤の注入ができたか。	
1		注入時に皮下への薬剤の漏れや腫脹などを確認したか。	
1		輸液回路内の薬剤を正しくフラッシュできたか。 (一時点滴回路を全開滴下またはシリンジ20mlで後押し、腕を挙上)。	

4. 薬剤投与後の観察と処置

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤の効果をみるため患者や心電図モニターを観察したか。	
1		薬剤による副作用や合併症の発生を確認したか。	
1		シリンジや針を正しく破棄できたか。	
1		実習中、無菌操作を心がけたか。	

計18点 14点未満は不合格

手技処置の即刻中止 (以下のいずれか1つが該当するときはその症例における実習を中止とする)

薬剤投与の適応を正しく理解していない。

無菌操作が手技の間、継続して実施されていない。あるいは汚染された使用器材を用いた。

心臓機能停止の再確認を実施しなかった。

薬剤注入操作や薬剤量を誤った。

指導者(評価者)最終コメント: 合格 不合格

実習生氏名: _____ 日付: _____ 実習指導医サイン: _____

病院内での薬剤投与実習に関する説明と承諾書

様

実施予定日：平成____年____月____日

平成 18 年 4 月より救急救命士による薬剤投与が実施される予定ですが、薬剤の投与により病院内で心臓機能停止となっている患者さんを救命できる率が高まることが期待されます。

しかしながら、救急の現場で救急救命処置の一つである薬剤投与を実施することは多くの経験と正しい知識が必要とされます。そこで今回は患者さんに病院の医師の指導のもとに病院に実習に来ている実習生に静脈路の確保と薬剤投与の手技をさせていただきたく存じます。

もちろん上記の行為は治療の一環として医師の立ち会いのもと安全性を十分確保・指導して実施いたします。

詳細は以下の文をお読みにになり薬剤投与の実習にご協力をお願いいたします。

習生は救急救命士資格取得者又は養成課程中の学生です。

実習生が行う内容は以下の 5 項目です。

(希望されない処置等がある場合は、数字の上に×印を付けてください。)

- 1 救急外来・病棟での薬剤の準備と静脈路の準備
- 2 救急外来・病棟での患者様の血圧・脈拍等の確認
- 3 救急外来・病棟での患者様の静脈の穿刺と静脈路からの輸液製剤の投与
- 4 救急外来・病棟での患者様の静脈路からの薬剤（エピネフリンなど）の投与

上記のいずれの項目に関しても救急医師・麻酔医・その他の実習を指導する医師が立ち会い責任をもって患者さんの安全を確保します。上記以外のすべての処置は、担当医師が行います。

実習に伴う合併症として、血管穿刺が不成功の際、血腫、腫れ、出血や薬剤投与の際の皮下への薬液の漏れ、穿刺部位の感染、静脈炎や皮下の炎症などが考えられます。万が一これらの発生時には迅速に対処いたします。しかし、これらの発生頻度は専門医師が行った場合と同頻度と推測されております。

またたとえ実習をお断りされても患者さんの治療等にいかなる不利益を生じませんことを申し添えます。

ご協力を重ねて御願いたします。

平成____年____月____日

説明医師 _____

実習生 _____

所属 _____

立会人 _____

病院 病院長殿

私は、担当医師から実習生が実習を行うことについて上記のように説明を受けました。

医師の確実な指導のもとに救急救命士が実習を行うことについて承諾いたします。

平成____年____月____日

患者氏名 _____

保護者氏名 _____ (患者さんとの続柄) _____

病院内での気管挿管実習に関する説明と承諾書

様

実施予定日：平成____年____月____日

平成 16 年 7 月より気管挿管でなければ気道確保が困難な心肺機能停止となっている患者さんに対して、救急救命士が気管挿管の実施が可能となりました。

しかしながら、救急の現場で救急救命処置の一つである気管挿管を実施することは多くの経験と正しい知識が必要とされます。そこで今回は患者さんに病院の医師の指導のもとに病院に実習に来ている実習生に気管挿管の手技をさせていただきたく存じます。

もちろん上記の行為は治療の一環として医師の立ち会いのもと安全性を十分確保・指導して実施いたします。

詳細は以下の文をお読みになり気管挿管の実習にご協力をお願いいたします。

習生は救急救命士資格取得者です。

実習生が行う内容は以下のものです。

- 1 麻酔導入時マスクによる自発呼吸下酸素吸入
- 2 導入後のマスクによる人工呼吸から喉頭展開
- 3 気管挿管、管の固定、人工呼吸の再開

上記のいずれの項目に関しても麻酔医・その他の実習を指導する医師が立ち会い、責任をもって患者さんの安全を確保します。上記以外のすべての処置は、担当医師が行います。

実習に伴う合併症として、〇〇〇〇などが考えられます。万が一これらの発生時には迅速に対処いたします。しかし、これらの発生頻度は専門医師が行った場合と同頻度と推測されております。

またたとえ実習をお断りされても患者様の治療等にいかなる不利益を生じませんことを申し添えます。ご協力を重ねてお願いいたします。

平成____年____月____日

説明医師_____

実習生_____

所属_____

立会人_____

病院 病院長殿

私は、担当医師から実習生が実習を行うことについて上記のように説明を受けました。

医師の確実な指導のもとに救急救命士が実習を行うことについて承諾いたします。

平成____年____月____日

患者氏名_____

保護者氏名_____ (患者さんとの続柄) _____