



医政指発第1226001号
平成20年12月26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



病院前救護体制の一層の充実について

標記については、「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成19年7月20日付け医政指発第0720001号）において、「適切な病院前救護活動が可能な体制」を救急医療体制の目指すべき方向に掲げているところである。今般、別添のとおり「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」（平成20年12月26日付け消防救第262号）が消防庁救急企画室長から各都道府県消防主管部長あてに発出されたので、貴職におかれても、内容を御了知の上、貴管下の救急医療機関、関係団体等に対して周知を行うとともに、消防主管部局、都道府県医師会、救急医療機関等と連携し、病院前救護体制の一層の充実に向けた取組の促進をお願いしたい。

別添



消防救第262号
平成20年12月26日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長



救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について

救急救命士の資格を有する救急隊員が実施することができる高度な救急救命処置について、その質を確保し維持向上を図るため、「救急業務の高度化の推進について」（平成13年7月14日付都道府県消防主管部長あて消防庁救急救助課長通知）により、救急救命士の資格を有する救急隊員の就業後の再教育について示しているところであるが、今般、平成19年度救急業務高度化推進検討会の報告書として『救急救命士の再教育（別添1）』及び『救急救命士の再教育に係る病院実習の手引（別添2）』（以下「再教育報告書」という。）により、救急救命士の再教育のあり方等について、より具体的にとりまとめられた。

このことにより、救急救命士の資格を有する救急隊員の就業後の再教育について、病院実習で行う細目が示されるとともに、これまで、メディカルコントロール協議会が設置される以前の検討である、平成13年の救急業務高度化推進委員会報告書を基に、2年間に128時間以上の病院実習が望ましいとされてきたものについて、メディカルコントロール体制の活用を念頭に検討が行われ、2年間で48時間以上の病院実習は最低限必要であるものの、2年間で80時間相当は、メディカルコントロール体制の中での日常的な教育を受けることによって、対応可能であることが示された。

については、再教育報告書の内容を十分に参考の上、特に下記事項に留意して、メディカルコントロール協議会等を通じて、消防機関と各地域の医師会、救急医療機関とのさらなる連携強化を図り、救急業務の高度化のために救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の体制について、万全が期されるよう格段のご配慮をお願いする。また、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む）に対しても、この旨周知するとともによろしく御指導願いたい。

なお、本件については厚生労働省とも協議済みであり、別添3のとおり「病院前救護体制の一層の充実について」(平成20年12月26日付医政指発第1226001号厚生労働省医政局指導課長通知)が都道府県衛生主管部局長あて発出されている。

本通知は、消防組織法(昭和22年法律第226号)第37条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添える。

記

1. 救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育

(1) 再教育体制のあり方

メディカルコントロール協会は2年間で128時間以上の効果的な再教育が実施できるよう体制整備を図らなければならない。体制整備にあたり、救急救命士個々の活動実績に応じた再教育に取り組むことが望ましい。

ア. 再教育に必要な活動実績の把握

救急救命士の活動実績には、実際に対応した症例に加え、事後検証によって救急救命士が受けた指導や各種学会への出席など自己研鑽等を含み、これらの活動実績をデータベースとして整えるなどの体制の構築を図ること。

イ. 日常的な教育体制

救急救命士の個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、自己研鑽が必要と思われる項目について修得できるような症例検討会、実践技能教育コース、集中講義、シナリオトレーニング等を計画的に立案し、その実施を図ること。なお、症例検討会、実践技能教育コース等は医師による医学的な裏付けを必要とする。

ウ. 病院実習

病院前救護に関する日常的な教育体制を構築したうえで、活動実績に応じて医師の直接的な指導を受けることができる病院実習の体制を構築すること。

(2) 再教育に費やす時間

メディカルコントロール体制下における救急救命士の日常教育を含めた再教育について包括的に示したものであるが、再教育に費やす時間としては2年間に128時間以上であることが望ましい。病院実習は再教育の

一環として位置づけたものであるが、病院実習には最低2年間に実質48時間程度を充てなければならない。

また、残る80時間相当については1.(1)イをもって行うこと。

(3) 病院実習の実習施設について

救命救急センターやICUを有する施設に限る必要はなく、メディカルコントロール協議会によって検討したうえで、地域の二次救急医療機関を含め広く協力を求めること。

(4) 病院実習の内容について

別添2「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引」を基本とすること。

別添 1

救急救命士の再教育

1 はじめに

医療従事者は、医療を受ける者に対して良質かつ適切な医療を提供する責務を担っている。救急救命士においても、その業務を行なうに当たっては医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めることが求められている。

救急救命士の病院前救護活動は、医師が指示、指導・助言及び検証してその質を担保するメディカルコントロールの下に実施されることとなっており、これによって医師が居合わせない病院前において業としての救急救命処置を行うことが許可されている。

救急救命士の再教育もメディカルコントロールの一環として、救急救命士制度発足以来継続的に検討がなされてきた。平成 13 年には概略が示され（救急業務高度化推進委員会報告書）、あわせて、地域において救急救命士の再教育を検討する場となるメディカルコントロール協議会についても設置が図られてきたところである。

地域の医師、消防機関をはじめとする関係者の努力の結果、メディカルコントロール協議会は全国に設置されるに至り、メディカルコントロール体制は新たな時代を迎えることとなった。これらをふまえ、地域におけるこれからの救急救命士の再教育のあり方について具体的に検討を行なったので報告する。

2 メディカルコントロール体制構築に関する地方公共団体の役割

国民の健康の保持に関する国及び地方公共団体の役割は、国民の健康の保持に寄与することを目的として、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることにある。救急医療もこの基本方針に即して施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携体制が確保されるよう努められている。

平成 3 年の救急救命士法制定によって、傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に救急救命士が救急救命処置を行なうことが可能となり、医療を受ける者の利益は大きく向上した。同時に救急医療体制の範疇は、医療提供施設に搬入する前の病院前救護まで拡大されることとなったのである。

医療法に基づく医療計画における「救急医療の体制構築に係る指針」（厚生労働省課長通知 平成 19 年 7 月 20 日）においては、救急救命士への再教育実施についてもメディカルコントロール協議会の役割のひとつとして明示された。

地方公共団体はメディカルコントロール体制の整備に当たり、救急救命士の再教育が適切に実施されるよう計画的に進めなければならない。

3 再教育の対象とすべき項目

病院前救護活動を担う救急救命士の役割は、救急現場と搬送途中における生命の危機回避、適切な搬送医療機関の選定、迅速な搬送にある。このため、救急救命士は生命の危機的状況を来す循環虚脱、呼吸不全に即座に対応できる能力を十分に身につけるとともに、医療施設における超急性期治療が施設・技術的に機能分化・重点化している疾患について、短時間での病態把握と適切な処置ができる能力を養っておかなくてはならない。また、世界的に病院前救護の標準対応が示されている疾患についてはもちろん対応できるようになっておく必要がある。これらの観点を踏まえれば、少なくとも次に掲げる項目については救急救命士の再教育の対象とすべきである。

○ 病態 循環虚脱 呼吸不全

○ 疾患

- | | |
|------------|-----------|
| ・ 急性冠症候群 | ・ 妊娠 |
| ・ 脳卒中 | ・ 溺水 |
| ・ 重症喘息 | ・ 電撃症、熱傷 |
| ・ アナフィラキシー | ・ 低体温 |
| ・ 外傷、急性中毒 | ・ 小児の急性疾患 |

4 地域の再教育体制のあり方

メディカルコントロール協議会は3で示した項目を中心として、2年間で128時間以上の効果的な再教育が実施できるよう体制整備を図らなければならない。

救急救命士個々の活動実績は経験年数や出動回数によって大きく異なるため、体制整備にあたってはそれぞれの活動実績に応じてオーダーメイドのフィードバックがなされるように以下のように取り組むことが望ましい。

(1) 再教育に必要な活動実績の把握

救急救命士の活動実績には、実際に対応した症例に加え、事後検証によって救急救命士が受けた指導や各種学会への出席など自己研鑽等を含む。これらの活動実績を救急救命士とメディカルコントロール協議会双方にとって使用しやすいようにデータベースとして整えるなどの体制の構築を図る。(資料1：大阪府において実施している活動実績把握方法 自己管理票および集計表)。

(2) 日常的な教育体制

救急救命士の個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、さらに自己研鑽が必要と思われる項目について修得できるような症例検討会、実践技能教育コース、集中講義、シナリオトレーニング等を計画的に立案し、その実施を図る。症例検討会、実践技能教育コース等はいずれも医師による医学的な

裏付けが必要である。

(3) 病院実習

病院前救護に関する日常的な教育体制を構築したうえで、活動実績に応じて医師の直接的な指導を受けることができる病院実習の体制を構築する。病院実習施設の選定やそれぞれの病院における活動実績に応じた実習プログラム、実習指導医師による教育内容には、地域の共通理念が求められ、地域(都道府県)メディカルコントロール協議会において、この共通理念を確立する必要がある。

5 病院実習の実施

(1) 実施施設について

救命救急センターやICUを有する施設に限る必要はなく、メディカルコントロール協議会によって検討したうえで、地域の二次医療機関を含めて広く協力を求める。

(2) 実習内容について

別添「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引」を基本とする。

6 再教育に費やす時間

資格取得後の救急救命士の再教育については、2年間に128時間以上の病院実習が望ましいとされてきた(平成18年：救急業務高度化推進委員会報告書)。これはメディカルコントロール協議会が設置される以前に検討されたものであり、救急救命士の再教育の殆どを病院実習で担おうとする考え方によるものであった。

本報告はメディカルコントロール協議会が全国に設置された現状をふまえて、メディカルコントロール体制下における救急救命士の日常教育を含めた再教育について包括的に示したものである。再教育全体に費やす時間としては2年間に128時間以上であることが望ましい。病院実習はあくまで再教育の一環として位置づけたものであるが、この場合でも病院実習には最低2年間に実質48時間程度を当てなければならない。

また、残る80時間相当については4(2)等をもって行うものとする。

7 今後の検討課題

標準的な救急救命処置は数年毎に改訂される。医療を受ける者に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、何よりも各人が医療従事者として基本となる技能の維持と改善のため自己研鑽に努めなければならない。メディカルコントロール協議会を主体とする地域ごとの再教育の実施は自己研鑽の上に成り

立つものであり、あくまでも補助的なものに過ぎない。それでもなお自己研鑽や地域での教育内容には消防機関や医療機関の特性により、地域格差が生じることは避けられない。地域格差是正のため及び数年毎に改訂される救急救命処置の周知のため全国统一内容の研修を定期的に行われる制度についても検討を行う必要がある。

救急救命士の再教育に係る病院実習の手引

1 はじめに

本「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引」の対象は、救急救命士の資格を有し、日常的に救急救命士としての業務を行っている救急救命士であり、その目的は、救急救命士が行う病院前救護活動の能力向上に資することにある。

実習が効果的なものになるためには、具体的な目標を定め、個々の目標を達成したか否かを、実習を受ける側と実習提供側が互いに常に評価することが必要である。実習を受ける救急救命士は、自己評価を行うとともに指導者による評価が実施されるべきであり、実習提供側である医療機関については、実習を受ける救急救命士による評価はもちろんのこと、その教育資源と体制についてメディカルコントロール協議会によって検証が行われるべきである。評価の目的はいずれの場合にも、さらなる資質向上にあるのであるから、単なるランク付けに終えることなく実習を受ける救急救命士の能力及び地域の教育体制改善のためのフィードバックが行われなければならない。

これらが効果的に実施されるように、本手引では「実習の目的と位置づけ」、「患者の同意」、「実習の構成」、「実習期間」、「地域メディカルコントロール協議会との連携」について具体的に示した。

2 実習の目的と位置づけ

本実習の目的を、救急救命士が病院前救護で実施する

- (1) 生命の危機的状況を来たす循環虚脱、呼吸不全への即座の対応
- (2) 適切な搬送医療機関を選定するための的確な観察
- (3) 搬送途中の症状の著しい悪化防止と生命の危機回避ができる処置の能力向上を図ることとする。

そのための再教育の具体的な項目については病院実習の細目とおりとする。

本実習をメディカルコントロールの一環として位置づける。このため、以下の4項目を定める。

- (1) 実習時に経験した項目については、実習担当医師の指導下にレポートを作成する(資料2：病院実習の細目、病院実習ノード)。
- (2) 地域メディカルコントロール協議会ではレポートに基づいて医療機関での実習状況を把握する。
- (3) 地域メディカルコントロール協議会ではレポートを基に経験が不足していると考えられた項目については症例検討会、実践技能教育コース、集中講義、シナリオトレーニング等を開催し、病院前救護の質の担保を図る。
- (4) 地域メディカルコントロール協議会は、実習病院の教育資源と体制作りに具体的な助言と支援を実施する。

3 患者の同意

救急救命士が、病院での実習を目的として医療機関内において一時的に医行為・診療の補助行為に関与する際には、患者の権利と人権に十分な配慮が必要なことは言うまでもない。

本来、救急救命士の救急救命処置は、「病院前」においてのみ実施することが許可されており、特に特定行為についてはその対象が「心肺機能停止状態の傷病者」に限定されている。

病院実習の目的は、救急救命士が日常的に病院前で行なう救護活動の能力向上にある。したがって、病院実習においては、救急救命士が日常的に実施する救急救命処置について、場所とその対象を緩和して実習することが目的である。具体的には、救急救命士に許可されている救急救命処置を「医療機関内において」「すべての傷病者」を対象として医師の管理の下に実施する。この際、緩和したのは場所と対象であり、行為ではないことに十分に留意しなければならない。

患者の権利と人権が守られるように、医学的な安全性及び倫理的問題をふまえて実習の大前提を以下のように定める。

- (1) 練習のための練習ではなく、一連の医療機関による医療提供の一環として実施されること
- (2) 実習で行なう内容は全て病院の倫理委員会等で承認を得ること
- (3) 患者の同意を得ること

同意については、A：院内掲示をもって当てられるもの、B：文書が必要なもの、に明確化したのでこれに従うこと。同意は、「医師、看護師による医療チームの一員として、救急救命士が診療を通して学習する事」を患者に事前に説明する事が必要であるが、同意を取得する事が困難な場合もあるので、代替として院内掲示をもって当てることができる。Bについては、救急救命士を伴い、担当医師の指導と責任の下に、患者に実習内容について十分な説明を行った上で、文書による同意を得る。

4 実習の構成

具体的な実習内容を表に示した(資料2：病院実習の細目)。実習内容は以下の5つの大項目から構成される。

(1) 安全・清潔管理

医療機関内において、日常的に以下のことが具体的に実施できる能力を養う。

- ・ 傷病者の状況に応じた安全策を実施できる
- ・ 傷病者の状況に応じた移動方法の選択ができる
- ・ 移動に際しての注意点が分かる

- ・移動に際してのチーム連携ができる。
- ・清潔区域が分かる
- ・清潔に操作すべき事項が分かる
- ・清潔操作ができる
- ・スタンダードプレコーションが分かり、救急救命処置に活かせる

(2) 基礎行為

医学的な病態把握の基礎となる行為であり、医学的に正確な手技と観察ができることを目標とする。特に生命の危機状態にある傷病者において、迅速な重症度・緊急度評価と病態把握ができるように正確な手技を身につける。

(3) 特定行為

心肺機能停止状態の傷病者に対する特定行為は極めて重要な行為であるが、その手技については日常の救急救命活動においては実施機会が少なく医学的な検証も行いにくい。病院実習でのあらゆる機会を十分に活用する。救急救命士の日常活動が最も反映される救急処置室において、医師とともに蘇生スタッフの一員として積極的に研鑽を積むべきである。この際、心肺機能停止状態の傷病者から書面によってICを得ることは不可能であり、院内掲示をもってこれに当てることはやむをえない。ただし、その処置が練習のための練習ではなく、一連の医療の一環として実施されることは言うまでもない。

(4) 生命の危機的状況への対応能力

いかなる病態の傷病者への対応にも求められる、救急救命士には必須の最も重要な能力の一つである。

(5) 病院選定のための判断能力

傷病者を適切な医療機関に搬送する上で、最も重要な能力である。

救急救命士の再教育の対象となる病態、疾患について、実習病院は症例記録を整備し、教育用の媒体として整えることにより、たとえ救急救命士の病院実習時に適応する傷病者がいない場合でも一定の教育を実施できる体制を構築する。

救急救命士はこれら病態、疾患を経験した場合には医師の指導下に病院実習ノートを作成する。病院実習ノートによって、実習機関及び地域メディカルコントロール協議会は各救急救命士の経験状況及び病院実習状況を把握する。

5 実習期間

本手引きを用いて病院での実習内容を明確化、効率化すれば病院実習期間は1年当たり実質24時間（2年間で実質48時間）程度で修了可能と考えられる。

平成 年度

様式1-1

就業中再教育病院実習記録

実習期間 又は実習日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実習時間	時間(当務 日)
実習施設	
実習指導者	
実習の概要	

* 実習日誌等を別に保管すること。

* 実習時間は、1当務は16時間、1日は8時間で計上する。

平成 年度

様式1-2

ドクターカー同乗実習記録

日	時	平成 年 月 日 ()		覚知時刻	
出場番号		事案種別		傷病者	歳 男・女
搬送先医療機関		同乗医師			
ドクターカー出動事由					
救急活動内容					
傷病名					
医師の指導内容					
指導医師					
時間経過	出場	接触	車内収容	搬送開始	病院到着

平成 年度

様式1-3

症例検討会参加記録

名称	
開催日	平成 年 月 日 () ~
場所	
指導者	
参加の状況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内容	

名称	
開催日	平成 年 月 日 () ~
場所	
指導者	
参加の状況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内容	

*参加証を裏面に添付し保管すること。

平成 年度

様式1-4

学術集会・研究会等参加記録

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内 容	

*救急救命士会、救急隊員シンポジウム、救急隊員部会、その他各種医学会等に参加した場合に記録する。

*参加証・領収書等を裏面に添付し保管すること。

平成 年度

様式1-5

実践技能教育コース受講記録

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	受講・講師 (○で囲む)
受 講 コー ス	2日型・1日型・半日型 (○で囲む)
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	受講・講師 (○で囲む)
参 加 状 況	2日型・1日型・半日型 (○で囲む)
内 容	

*標準化されたガイドラインを用いられたシミュレーション学習を対象とする。(大阪ACLS、JPTEC、BTLSadvance等)

*受講又は講師での参加もポイントとする。

*参加証・領収書等を裏面に添付し保管すること。

教育指導の記録

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
対 象 者	
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
対 象 者	
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
対 象 者	
内 容	

*教育指導は、救急救命士養成課程、救急標準課程、初任科教育等の講師をいう。

論文の記録

タ イ ト ル	
掲 載 誌 名 発 表 学 会 名	
掲 載 号 等	年 卷 号 ページ
種 別	筆頭筆者・共著 (○で囲む) (筆頭筆者名)
内 容	

タ イ ト ル	
掲 載 誌 名 発 表 学 会 名	
掲 載 号 等	年 卷 号 ページ
主 体	筆頭筆者・共著 (○で囲む) (筆頭筆者名)
内 容	

*共著の場合、筆頭筆者名を記載すること。
*学会発表の場合は、年月日を記載すること。

平成 年度

様式1-8

集中講義の受講記録

日	時	平成 年 月 日()	: ~	:
場	所			
指	導	者		
内	容			

日	時	平成 年 月 日()	: ~	:
場	所			
指	導	者		
内	容			

日	時	平成 年 月 日()	: ~	:
場	所			
指	導	者		
内	容			

*参加証を裏面に添付し保管すること。

平成 年度

様式1-9

救急救命技術研修会参加記録

日	時	平成 年 月 日()	: ~	:
場	所			
指	導	者		
内	容			

日	時	平成 年 月 日()	: ~	:
場	所			
指	導	者		
内	容			

*参加証を裏面に添付し保管すること。

平成 年度

様式1-10

重症傷病者等搬入時研修記録

日	時	平成 年 月 日()	搬入時刻
出 場 番 号	事故種別	傷病者	歳 男・女
搬入先医療機関			
隊 員 氏 名			
事故概要・処置の内容・事例に関する疑問点等			
医師の指導・助言内容及び反省点等			
指導医師名			

* 傷病者を医療機関に搬送し、処置の補助等を概ね30分以上行い、医師から指導・助言を受けた場合は必ず記録すること。

平成 年度

様式1-11

医療機関関係者救急車同乗実習記録

日	時	平成 年 月 日()	～
同 乗 者	研修医・看護師・医学生		
救 急 隊 名			
隊 員 氏 名			
概 要			

* 概要欄に、実習内容及び医師等から指導・助言があれば記載すること。

CPA搬送事例の記録

年月日	出場番号	除細動	特定行為					特記事項
			全温用器具 エアウェイ	L M	気管挿管	静脈路	アドレナリン	
H . . .								
H . . .								
H . . .								
H . . .								
H . . .								
H . . .								
H . . .								
H . . .								
H . . .								
H . . .								

* CPAを搬送した場合は、必ず記録すること。
 * 除細動・特定行為の記載は、実際に行った場合は「実」、補助を行った場合は「補」と記載する
 * 特定行為未実施理由等その他記録すべき事項があれば特記事項欄に記載すること。

検証結果の記録

発生日	事例概要	医師の指導・助言内容
H . . .		評価(A・C)
H . . .		評価(A・C)
H . . .		評価(A・C)

* MC検証会議から指導、助言を受けた事例(A評価及びC評価)を記載するものとする。

救急救命士教育等記録集計表

平成 年度 (消防本部名) 救急救命士 ○ ○ ○ ○

様式2-3

活動困難事例の記録

発生日時	平成 年 月 日 ()		
出場番号	傷病者	歳 男・女	
搬送先医療機関	傷病名		
事故概要			
内容・対処			
反省点等			

* 救出に時間を要した事例、病院選定に時間を要した事例、長時間活動、その他活動上対処が困難であった事例を記録するものとする。

再教育記録集計表

教育項目	単位	実施数	単位数	備考
就業中再教育病院実習 (様式1-1)	16 (1当務)			2年間で64単位必須
	8 (1日)			
ドクターカー同乗実習 (様式1-2)	5 (1出場)			
症例検討会 (様式1-3)	座長・発表	5		2年間で8単位必須
	参加のみ	3		
学術集会・研究会 (様式1-4)	座長・発表	10		
	参加のみ	5		
実践技能教育コース (様式1-5)	2日型	15		最大 20単位/年
	1日型	10		
	半日型	5		
教育指導 (様式1-6)		5		
論文筆者 (様式1-7)	筆頭	15		
	共著	5		
集中講義の受講 (様式1-8)		3		
救急救命技術研修会 (様式1-9)	発表・指導	5		
	参加のみ	3		
傷病者搬入時研修 (様式1-10)		3		最大 18単位/年
医療関係者救急車同乗実習 (様式1-11)		3		
総取得単位数				単位

業務活動 (除細動・特定行為) 実施記録の集計

処置の種別	実施回数	補助回数	総実施回数	総補助回数
除細動	回	回	回	回
気道確保	食道閉鎖式エアウェイ	回	回	回
	ラリングアルマスク	回	回	回
	気管挿管	回	回	回
静脈路確保	回	回	回	回
アドレナリン投与	回	回	回	回

確認者 階 級 ○ ○ ○ ○ 印

救急救命士生涯教育単位取得表

上段: 年度
下段: 年度

項目 氏名	生涯教育単位取得表										業務活動記録										
	就業中教育機関	ドクター力同業習	症例検討会	学術集会	突進技能教育	教育指授	論文	業中講義	救命研修会	撤入時研修	救急同業会	取得単位		除補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助
	計	合計	実施	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	補助	

病院実習の科目

- 1. 安全・災害管理
- 2. 基礎行為
- 3. 特定行為
- 4. 生命の危険性状況への対応能力
- 5. 病態決定のための判断能力

実施行為	実施場所	達成	認定
災害の対応	不定		A
応急処置	不定		A
応急処置	不定	人相	A
CPR	不定	CPA認定	A
エアウェイの確保	不定		A
呼吸器の使用	不定		A
口咽挿管	不定		A
チューブを介した気管吸引	不定		A
新薬の投与	不定		A
アドレナリン投与	不定	CPA認定	A
器具を用いた気道確保(金魚骨)	不定	CPA認定	A
AEDの使用	不定	認定を受けた実習	B
AEDの使用	不定		A

認定の取り方
A: 院内実習で可能 B: 実習が必要なもの

疾患	必要検査所見		具体処置	認定	
	心不全	心拍数			
急性閉塞性肺病	呼吸不全 発汗 肺音異常	呼吸不全 発汗 肺音異常	補助呼吸 体位管理	A	
心臓病	心拍異常 心電図異常 脈動消失	心電図異常 脈動消失	補助呼吸 体位管理		
脳卒中	意識障害 瞳孔異常 角膜反射異常	意識障害 瞳孔異常 角膜反射異常	体位管理 通気		
死死的呼吸	気管支炎 呼吸不全 呼吸器の不具合	呼吸器の不具合	補助呼吸 体位管理		
急性腹症	腹痛 腸音異常	腹痛 腸音異常			
アナフィラキシー	呼吸不全 気管支炎 喉頭浮腫	呼吸不全 気管支炎 喉頭浮腫	補助呼吸		
産婦人科疾患	分娩時	分娩時	見守り		B
その他	その他	その他			A

1) 現場患者に喉頭挿入のブレード先端を挿入させて喉頭を押し上げる喉頭鏡のみの行為でも、気管挿入と同等の取り扱いをする。
2) 分娩実習には、分娩介助、胎盤処置、授乳指導、新生児の呼吸評価を含む。

病院実習ノート

実施年月日		
実習機関		
救急救命士名		
指導医師名		
患者	年齢	性別
実習大項目		
実施項目		
病態		
現病歴		
身体的所見		
処置		
処置後の変化		
医学的考察		

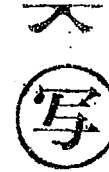
4. 生命の危機的状況への対応能力

循環	具体的処置	IC
循環動態	・体位管理 ・補液管理	A
呼吸不全	・酸素投与 ・呼吸器管理の経験 ・体位管理	A

5. 病院選定のための判断能力

疾患	必須処置所見	具体的処置	IC	
急性冠症候群	心不全	脈心拍出 ・血圧低下 ・末梢循環不全 ・肺動脈圧増大 ・肺野陰影増大 ・ドククの急速状態	補助呼吸 体位管理	A
	心臓固異常	心筋梗塞 ST異常 心室性不整脈 上肢性不整脈 房室ブロックⅠ度 房室ブロックⅡ度 房室ブロックⅢ度		
脳卒中	脳症状	顔面神経麻痺 ・対称性上肢麻痺 ・対称性下肢麻痺 ・瞳孔不等大 ・対称性瞳孔散大 ・対称性瞳孔縮小 ・対称性瞳孔不等大 ・対称性瞳孔不等大	体位管理 意識喚起	A
	脳圧亢進症状	瞳孔不等大 対称性瞳孔散大 対称性瞳孔縮小		
	脳液貯留症状	呼吸器管理 呼吸器管理		
致死的喘息	気管支狭窄	呼吸器管理 呼吸器管理	補助呼吸 体位管理	A
	肺動脈不全	呼吸器管理 呼吸器管理	スクイーミング	
急性敗血症	臓器不全症状	呼吸器管理 呼吸器管理		A
アナフィラキシー	浮腫	呼吸器管理 呼吸器管理	補助呼吸	A
	気管支狭窄	呼吸器管理 呼吸器管理	体位管理	
低体温	体温管理		保温	
電気・化学				
中毒				
小児科救急				
復蘇				
産婦人科救急	分娩(3)		見学・介助	B
多発外傷	その他産婦人科救急			A
	主要臓器損傷 ・気管 ・中核神経損傷 ・閉鎖性ショック ・緊張性気胸 ・鼻骨折			

注(3)分娩実習には、分娩の介助、胎盤処置、胎帯結紮、新生児の呼吸評価を含む



胸痛トレーニング

○ 患者想定

50代、男性。JRの駅で突然の胸痛で座りこみ、駅員により救急要請。

現着時は壁によりかかって①座位。テアノーゼあり、呼吸は小さく速い。

②脈は弱く、速い。③不整。④意識レベルは正常。⑤頸静脈の怒張がある。

胸部聴診では、⑥左右差はなく、⑦呼気に雑音が聴こえる。⑧心電図モニターでは⑨ST上昇であった。ACSを疑い、⑩搬送先を循環器の医療機関と決定し、機関員にストレッチャーの指示を出した。ストレッチャーがくるまでに、既往歴等をきいているうちに、⑪意識レベル低下、心肺停止状態であったので、CPRを開始した。心電図モニターでは、VFであった。⑫プロトコールにしたがって、除細動ならびに薬剤投与を行った。

○ チェック

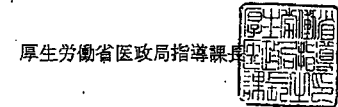
- ✓ ① 低酸素を疑わせるサインを最初に見つけようとしたか
(呼吸延長の有無も意識しているか) ⇒ 酸素投与とその方法
- ✓ ② 脈拍の確認を正しい手技で行い、評価できているか
- ✓ ③ 不整脈は何? ⇒ 心電図モニター装着を指示したか
- ✓ ④ 大まかな意識レベルは既に確認できているか
- ✓ ⑤ 自分の視野に入るところから同時に観察せよ
- ✓ ⑥ 気胸の鑑別を意識しているか ⇒ 肺呼吸音を聴いているか
聴診部位は正しいか
呼吸の終末まで聴いているか
- ✓ ⑦ 吸気、呼気を聴取する際に視診も同時にしているか
- ✓ ⑧ 心電図モニターの誘導は何が望ましいか ⇒ CM5? NASA誘導?
- ✓ ⑨ ST異常を見いだせるか
- ✓ ⑩ この時点で機関員に搬送準備の指示を出せるか
- ✓ ⑪ ただちに脈拍に触れ、同時に視診(等)で呼吸を確認しているか
- ✓ ⑫ 薬剤投与のプロトコールを正しく実施できるか

○ 応用編

心筋障害の部位を変えて行え。どの部位ならどの誘導で見いだせるか

- ・ Afを触診で判定できるか?
- ・ 心電図モニターを見て判定できるか
- ・ 次に観察すべきことは何か? (例 VPCならば多源性の有無確認、...等)

各都道府県衛生主管部(局)長 殿



病院前救護体制の一層の充実について

標記については、「疾病又は事業ごとの医療体制について」(平成19年7月20日付け医政指発第0720001号)において、「適切な病院前救護活動が可能な体制」を救急医療体制の目指すべき方向に掲げているところである。今般、別添のとおり「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」(平成20年12月26日付け消防第262号)が消防庁救急企画室長から各都道府県消防主管部長あてに発出されたので、貴職におかれても、内容を御了知の上、貴管下の救急医療機関、関係団体等に対して周知を行うとともに、消防主管部局、都道府県医師会、救急医療機関等と連携し、病院前救護体制の一層の充実に向けた取組の促進をお願いしたい。