

## 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

### 1 趣旨

この要領は、救急救命士が行う気管挿管の講習及び実習について、鳥取県救急搬送高度化推進協議会運営要領第6条の規定に基づき、必要な事項を定めるものとする。

### 2 講習について

#### (1) 講習受講対象者について

次の①又は②の条件を備えた者で各消防局から推薦された者。

① 平成16年3月31日以前に救急救命士国家試験を受験し合格した者。

② 大学、専修学校又は各種学校を卒業し、救急救命士国家試験を受験し合格した者で消防職員として採用され、救急救命士として1年以上の実務経験を積んだ者。(ただし、下記講習と同等な講習を修了した者は除く。)

#### (2) 講習内容及び講習時間について

別表に定める内容を含む62時限(1時限は50分)以上のものであること。

#### (3) 講習教員について

① 医師にあつては、日本麻酔科学会認定医以上の資格を有する医師、救急医学会専門医あるいは救急医療に精通した医師と同等以上の学識経験者が望ましい。

② 救急救命士にあつては、指導救命士として認定された者とする。

③ 講習を実施する施設は、①及び②の条件を備えた者の中から、講習指導者名簿を作成し調整運用を行う。

#### (4) 講習実施施設

講習実施施設は、鳥取県消防学校及び鳥取大学医学部附属病院とする。

#### (5) 講習修了証の発行について

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、鳥取県消防学校長が講習修了証(様式第1号)を発行する。

なお、講習修了証を発行した者の名簿を鳥取県救急搬送高度化推進協議会(以下「県MC協議会」という。)へ提出する。

### 3 実習について

#### (1) 対象者について

①、②又は③の条件を備えた者で、地区メディカルコントロール協議会(以下「地区MC協議会」という。)から推薦された者。

① 上記2の講習を修了した者。

② 消防大学校で上記1と同等な講習を修了した救急救命士。

③ 新試験合格者(平成16年4月1日以降に救急救命士国家試験を受験し合格した者)で救急救命士として1年以上の実務経験を積んだ者。

#### (2) 実習の手続きについて

- ① 各地区の消防局長は、救急救命士挿管病院実習依頼書（参考書式1）、地区MC協議会長は気管挿管実習推薦書（参考書式2）を実習施設の病院長に提出すること。その際、講習修了証または卒業証書のコピーを添付すること。
  - ② 実習施設長は、気管挿管実習生受け入れ許可書（参考書式3）により実習生の受け入れを許可する。
- (3) 実習内容について
- 実習生1人につき気管挿管の成功症例（成功症例とは、患者に有害結果を与えることなく、2回以内の試行で気管挿管を完了したものをいう。）を30例以上実施させること。
- ① 実習指導医は、実習までに実習希望救急救命士を伴い患者に実習内容について十分な説明を行い、救急救命士による気管挿管の説明・承諾書（参考書式4）により文書で同意を得ること。また、実習施設における案内（参考書式5）を行う。
  - ② 患者からの同意書の取り扱いとして、原本は実習施設のカルテに貼り付け、家族及び実習生は複写を保管すること。（複写式またはコピーでもよい）
  - ③ 気管挿管の試行は2回までとする。
  - ④ 救急救命士が行う実習は麻酔導入時マスクによる自発呼吸下酸素吸入、導入後のマスクによる人工呼吸から喉頭展開、気管挿管、管の固定、人工呼吸再開までを原則として行うこと。
- (4) 施設について
- ① 施設基準  
施設基準については、当面の間、次の3つの条件を満たし、地区MC協議会が選定し、県MC協議会が適当と認めた施設を原則とする。
    - ア あらかじめ実習受け入れの施設長が実習受け入れを了承していること。
    - イ 年間300例以上の全身麻酔症例があること。
    - ウ 実習指導医の配備基準について次の基準を満たすこと。原則として、日本麻酔科学会認定専門医が勤務していること。ただし、麻酔科標榜医として10年以上の経験があり、地区MC協議会が適当と認めた医師が勤務している場合も認めることとする。
  - ② 施設及び実習指導医の認定  
実習受け入れに関する理解や実習指導医の配備状況をふまえ、実習施設及び実習指導医を別記1のとおりとする。
- (5) 実習の記録等について
- 実習生は実習内容について、自ら気管挿管実習患者別記録票（様式第2号）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、診療録及び麻酔記録表等の実習の内容等について記録すること。
- (6) 実習記録の保管について
- 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年と

する。

(7) 事故発生時の責任について

- ① 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、指導医の責任とする。
- ② 実施に伴う事故の責任は、実施者にあるものとする。
- ③ 事故が発生した場合、施設長と消防局長は速やかに協議を行う。

(8) 実習の中断、中止について

- ① 実習を開始した後も、当該救急救命士に気管挿管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または中止することができるものであること。
- ② 上記の中断または中止の判断が実習施設であった場合は速やかに実習生が所属する消防局と協議すること。
- ③ 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。

(9) 実習修了証明書の発行について

実習受け入れ施設において、成功症例を経験した者について、施設の長が、実習修了証明書（参考書式6）を発行すること。

(10) 契約について

各消防局と実習受け入れ施設において契約すること。

#### 4 実習及び講習修了者の認定及び登録について

(1) 認定手続きについて

消防局長は、実習修了証明書のコピー及び気管挿管実習報告書（様式第3号）のコピーを添えて県MC協議会会長に提出すること。

(2) 実習修了認定証の交付について

県MC協議会会長は、実習修了証明書を受けた救急救命士に対して気管挿管資格認定証（様式第4号）を交付する。

(3) 名簿の作成と管理について

県MC協議会庶務担当機関（危機管理部消防防災課）は、講習修了者、新試験合格者、実習修了証明書及び気管挿管資格認定証を受けた救急救命士を登録するため名簿の作成及び管理を行う。なお、名簿を各地区MC協議会会長に通知する。

#### 5 再教育について

- ① 3年ごとに再教育を行うこと。
- ② 救急救命士は、病院における気管挿管の再実習等も含め適切な再教育を受けなければならない。
- ③ 再教育が適切に行われない場合等については、各地区MC協議会は当該救急救命士の気管挿管施行の中止等についても検討する。

## 6 その他

この要領は、必要に応じて、適宜、見直しを行うものとする。

附 則

この要領は、平成16年6月17日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成22年4月28日から施行する。

(経過措置)

2 この要領の施行の際に現にこの要領による改正前の要領3(2)の規定により交付された認定証は、要領5(3)の規定により交付された認定証とみなす。

附 則

この要領は、平成25年2月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年3月1日から施行する。

別記 1

実習施設及び実習指導医

地区	施設名	実習指導医名
東部	鳥取県立中央病院 鳥取赤十字病院 鳥取市立病院 鳥取生協病院	麻酔科部長 坂本 成司 第二麻酔科部長 坪倉 秀幸 副院長 浅雄 保宏 病院長 皆木 真一
中部	鳥取県立厚生病院 野島病院	医長 藤井 勇雄 病院長 山本 敏雄
西部	鳥取大学医学部附属病院 山陰労災病院	ペインクリニック外科 診療科長 大槻 明広 麻酔科部長 内藤 威

# 修了証

〇〇消防局

〇 〇 〇 〇

あなたは本校特別教育  
気管挿管に必要な講習の  
課程を修了したことを  
証する

令和 年 月 日

鳥取県消防学校長

〇 〇 〇 〇

気管挿管実習患者別記録票

NO \_\_\_\_\_

実習施設名			
実習救急救命士名			
実施年月日	IC	令和	年 月 日
	気管挿管	令和	年 月 日
患者情報	年齢 歳・性別 男・女 ASAランク I・II		
実習	1回目	成功	不成功
	2回目	成功	不成功
不成功の理由	開口困難・喉頭鏡挿入困難・喉頭展開困難 声帯確認困難・挿管操作延長・食道挿管 片肺挿管・その他 ( )		
実習指導医確認欄			
コメント			

気管挿管実習報告書

救急救命士所属名	
実習救急救命士名	
実習期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
気管挿管の同意に関する結果	説明患者数： _____人 同意患者数： _____人
気管挿管実習の結果	気管挿管施行患者数： _____例 挿管1回の患者数： _____例 挿管2回の患者数： _____例 挿管成功数： _____例
実習医療機関名	
実習責任医師名	

# 気管挿管資格認定証

〇 〇 〇 〇

所定の講習及び実習を修了し、医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施の資格を有することを認定する

令和 年 月 日

鳥取県救急搬送高度化推進協議会

会長 〇 〇 〇 〇 印

# 修了証

〇〇消防局

〇 〇 〇 〇

あなたはビデオ硬性挿管用  
喉頭鏡を用いた気道確保実施  
のために必要な講習の課程を  
修了したことを証する

令和 年 月 日

〇〇地区MC協議会

会長 〇 〇 〇 〇

# ビデオ硬性挿管用喉頭鏡 気管挿管資格認定証

〇 〇 〇 〇

所定の講習及び実習を修了し、医師の具体的指示下でビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施の資格を有することを認定する

令和 年 月 日

鳥取県救急搬送高度化推進協議会

会長 〇 〇 〇 〇 印

参考書式 1

第 号  
令和 年 月 日

〇〇病院長 様

〇〇消防局長  
(公印省略)

### 救急救命士挿管病院実習依頼書

気管挿管実習ガイドラインに同意した上で、下記のとおり気管挿管実習生の申し込みをいたします。

#### 記

1 実習生

氏名 性別 性 年齢  
住所  
連絡先および方法 (通常電話や携帯など)

2 希望実習期間

3 実習内容

全身麻酔時における気管挿管実習 成功例として30例

4 添付書類

- ①鳥取県〇〇地区メディカルコントロール協議会長推薦書 (原本)
- ②救急救命士合格証 (コピー)
- ③気管挿管実習前講習修了書 (コピー)

5 所属機関

所属機関名  
所属機関実習責任者氏名  
連絡先

参考書式 2

令和 年 月 日

〇〇病院長 様

鳥取県〇〇地区メディカルコントロール協議会長  
( 公 印 省 略 )

気管挿管実習推薦書

資格、経験、人柄等の点から下記の人物を気管挿管を行わせるにふさわしい救急救命士と判断しました。貴院において実習を許可されるよう推薦いたします。

記

1 推薦される救急救命士

氏名

性別

年齢

住所

2 所属機関

所属機関名

実習責任者氏名

連絡先

参考書式3

第 号  
令和 年 月 日

〇〇消防局長 様

〇〇病院長  
(公印省略)

気管挿管実習生受け入れ許可書

令和 年 月 日付第 号で依頼のあったことについては、下記の事項を条件として許可いたします。

記

1 実習生

氏名

2 実習期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

但し、実習状況により短縮もしくは延長も可能とする。

3 実習内容

全身麻酔時における気管挿管実習 成功例として30例

4 受け入れの条件

病院規則を遵守するとともに、指導職員の指導に従うこと

参考書式 4

救急救命士による気管挿管実習の説明・承諾書

様

令和 年 月 日手術

患者様の麻酔は麻酔科医師〇〇〇〇が担当いたしますが、厚生労働省のガイドラインにしたがって行う救急救命士による気管挿管実習にご協力をお願いいたします。

担当する救急救命士は豊富な救急業務経験を有する救急救命士資格取得者で、このたびさらに気管挿管のための特別講習を修了した者です。

救急救命士が行うことは

- ①手術室入室後、麻酔前、酸素マスクを使用しての酸素投与
- ②患者様の入眠後、バックマスクでの人工呼吸を行う
- ③気管挿管（うまくいかない場合の再試行は1回まで）
- ④気管挿管チューブの固定
- ⑤人工呼吸を再開する

までです。

この間は、当院麻酔科医師が指導し、患者様の安全を確保します。薬剤投与と上記①～⑤以外の処置はすべて麻酔科医師が行います。また以後、手術が終わるまで、麻酔管理は麻酔科医師が担当します。その間担当の救急救命士が見学をする場合があります。

この実習に伴う合併症で最も多いと考えられるのは、歯牙の損傷、口唇・口腔内の損傷、嘔声、咽頭痛です。これは麻酔科医師が行っても起こりうることです。

この救急救命士による気管挿管実習を拒否しても、患者様の治療等に何ら不利益が生じることはありません。

令和 年 月 日

説明 医師

実習救急救命士

所 属

指導麻酔専門医

麻酔担当医師

（他の手術の進行具合や緊急手術のため麻酔担当医師が変わる場合があります。）

私は、麻酔科医および救急救命士により救急救命士が気管挿管を行うことについて上記のように説明を受けました。麻酔医の指導のもとに救急救命士が私の気管挿管を行うことを承諾いたします。

令和 年 月 日

患者様 氏名

印 家族様 氏名

印

〇〇病院

病院長 殿

## 参考書式 5

### 手術を受けられる患者様へ、ご協力とお願い

当院においては手術室内において全身麻酔時に救急救命士が気管挿管を行う実習を受け入れております。そこで全身麻酔を受けられる患者様に、この実習に関するご協力をお願いする場合があります。

厚生労働省と総務省消防庁、医学界代表者、有識者（含むマスコミ）が集まって、救急現場において心臓が止まってしまっている人の救命率を向上させることを検討した結果、救急救命士による気管挿管が実施される事となりました（同様の目的ですでに救急救命士による（医師の指示無し）除細動が実施され、救命率の改善をみております）。そこで当院は、この実習を受け入れることにいたしました。

日本においては医師が救急現場に直接出ていく制度を実施している地域は非常に少なく、多くの地域で病院外での救命処置は救急隊にゆだねられています。救急隊員の中でも特別の教育を受け、国家試験に合格した者が救急救命士となります。その中でも選ばれて更に教育を受け、人形を使用した気管挿管実習を行い、実習試験に合格したものがこの病院における挿管実習を受ける資格を与えられています。従って実習にあたる救急救命士は、現場での救急業務を経験し、考え得る全ての教育を受けた、十分能力のあるものといえます。実習に際しては麻酔科の専門医が常時付き添って指導に当たり、通常麻酔科医が行う際と同様の安全性を確保しながら実習を行います。また前日までに麻酔科医と救急救命士と一緒にご説明にあがり、麻酔方法や安全性などについてご説明いたします。

私を含め誰でもが不足の事態の中で急に心臓がとまり、救急隊の処置に身を任せる可能性が少なからずあります。救急の現場にいる救急救命士の能力が生命を左右する可能性が十分にあります。ですから救急救命士の能力を高めることは現時点でも、また将来ドクターカー（医師が救急現場に救急隊ともに出動する）が運用されるようになってもとても重要なことです。

このような理由から当院としてはこの実習を引き受けるとともに、患者様へご協力をお願いいたしております。何卒ご協力の程よろしくお願いいたします。

なお、仮に患者様がこの実習にご協力いただけなくとも、今後の治療で不利益を被るようなことは全くございません。

〇〇病院 病院長  
令和 年 月 日

# 実 習 修 了 証 明 書

○ ○ ○ ○

○○症例の気管挿管実習を修了したことを証明する

令和 年 月 日

○○ 病院

病院長 ○ ○ ○ ○ 印