

救急救命士の薬剤投与実施のための講習及び実習要領

1 趣旨

この要領は、救急救命士が行う薬剤投与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

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18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た者。(但し、平成18年4月以後に救急救命士国家試験に合格した者を除く。)

(2) 講習内容及び講習時間について

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(平成17年3月10日医政指発第0310002号)に定める内容を含む170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 医師については、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。)で認めた者。

② 救急救命士については、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) 講習実施施設について

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県MC協議会へ提出する。

3 実習について

(1) 対象者について

上記2(2)の講習を修了した者で、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。)から推薦を受けた者。

(2) 実習の手続きについて

① 各地区の消防局長は、救急救命士薬剤投与病院実習依頼書(参考書式1)と地区MC協議会長の薬剤投与実習推薦書(参考書式2)を実習受け入れ施設の長(以下「施設長」という。)に提出すること。その際、講習修了証等の写しを添付すること。

- ② 施設長は、薬剤投与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 救急振興財団等については、依頼先医療機関との契約に基づく。
- (3) 実習受け入れ施設及び実習指導医について
- ① 実習受け入れ施設は、地区MC協議会が選定し、県MC協議会が適当と認めた施設とする。
 - ② 実習指導の責任者は、救急救命士が行うプロトコル（別添1「薬剤投与の適応と業務プロトコル」をいう。以下同じ。）に精通している医師（以下「実習指導医」という。）とする。
 - ③ 実習施設及び実習指導医を別表1に定める。
 - ④ 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）にて許可を得ていること。
- (4) 実習時間について
- 実習時間は50時限以上とする。
- (5) 実習内容について
- ① 「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」と「B. アドレナリンの投与とその後の観察」の2段階のパートに分類し、対象症例はそれぞれ以下のとおりとする。
 - ア 「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患者以外の患者も対象とすることができる。
 - イ 「B. アドレナ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。
 - ② 「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」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2）及び評価基準（別紙1）に従い実習指導医の下で実施する。
 - ③ 「B. アドレナリンの投与とその後の観察」は、静脈投与するアドレナ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、プロトコルに基づいて三方活栓などを介してのアドレナ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2）及び評価基準（別紙2）に従い実習指導医の下で実施する。
 - ④ 「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路確保」と「B. アドレナリンの投与とその後の観察」については、実習対象者は必ずしも同一の実習協力者（以下「患者」という。）でなくともよい。
 - ⑤ 静脈投与できる薬剤はアドレナリン製剤のみとする。アドレナリン製剤とは、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又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アドレナリン溶解液とする。

- ⑥ 実習に使用する輸液製剤及びアドレナ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。
 - ⑦ 各パートにつきそれぞれ10症例を修了の目標とする。ただし、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ができる。
 - ⑧ 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、患者1名につき、複数の実習生が担当することができる。
 - ⑨ 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) インフォームドコンセントの取り方について
- ① 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インフォームドコンセントを実施する。その際、原則として実習生が同伴するものとする。
 - ② 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実施す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。
 - ③ 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こと。
 - ④ 予め実習指導医・実習生の署名欄を設けた「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）
 - ⑤ 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をポスターで院内に掲示する等により周知に努めること。
- (7) 実習の記録等について
- 実習生は実習内容について、自ら薬剤投与・静脈路確保実習患者別記録票（様式第2号）又は薬剤投与実施患者別記録票（様式第3号）に記録し、その内容については実習指導医の評価及び確認を得ること。
- また、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録すること。
- (8) 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。
- (9) リスクマネジメントについて
- 実習生は、実習受け入れ施設が掲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) 針刺し事故対応策について

各地区の消防局長は、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こと。

(11) 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。
- 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。

(12) 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とする。
- ② 上記の中断又は中止の判断を行った場合、施設長は速やかに実習生が所属する消防局と協議する。
- 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。

(13) 実習修了証明書の発行について

施設長は、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アドレナリン投与を行ってもよいと判断された者について、各パートの実習数を記載した実習修了証明書（様式第4号）を発行する。

(14) 契約について

実習生受け入れに係る契約関係は各消防局と実習受け入れ施設において行う。

4 薬剤投与の実施について

実習受け入れ施設において薬剤投与の実習が修了しない場合は、現場へ復帰した後に搬送医療機関等で医師の指導の下にアドレナリン投与を実施し、薬剤投与実施患者別記録票（様式第3号）に記載し医師の確認を受けること。

5 薬剤・静脈路確保実習及び実施報告書について

薬剤投与・静脈路確保を医療機関で実習又は実施し修了した場合は、薬剤投与・静脈路確保実習報告書（様式第5号）に記載し、県MC協議会長に提出すること。

また、実習期間中に静脈路確保が修了しない場合は、救命事案における静脈路確保を実績に加えることができる。この場合、救命事案における静脈路確保実績報告書（様式第6号）に記載し、事後検証票等で地区MC協議会長の確認を得た後、併せて県MC協議会長に提出すること。

6 薬剤投与資格認定及び登録について

(1) 認定条件について

次の3項目の全てを満たした場合とする。

- ① 実習修了証明書（様式第4号）を発行された者。（他県の医療機関から発行された者も含む。）又は救急救命士養成所で薬剤投与に関するカリキュラムを

修了した証明書となる卒業証明書等を授与された者。

② アドレナリン投与は、実習受け入れ施設及び搬送先医療機関等で1症例以上実施した場合。

③ 静脈路確保実施は、病院実習及び救命事案（静脈路確保実績）において3症例以上実施した場合。

(2) 認定の手続きについて

消防局長は、次の号に該当するところにより、県MC協議会長に認定手続きを行う。

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付け文部科学省・厚生労働省令第1号）により、履修科目が改正されたことにより、改正前に救急救命士養成課程を終えた者。（以下「旧カリキュラム修了者」という。）及び改正後に救急救命士養成課程を終えた者。（以下「新カリキュラム修了者」という。）を次のように区分する。

① 旧カリキュラム修了者

薬剤投与・静脈路確保実習患者別記録票（様式第2号）、薬剤投与実施患者別記録票（様式第3号）、実習修了証明書（様式第4号）の写し、薬剤投与静脈路確保実習報告書（様式第5号）及び静脈路確保実績報告書（様式第6号）を添えて県MC協議会長に提出する。

② 新カリキュラム修了者

薬剤投与・静脈路確保実習患者別記録票（様式第2号）、薬剤投与静脈路確保実習報告書（様式第5号）、又は様式第2号並びに様式第5号に代わる静脈路確保及び薬剤投与の実績を証明するものと、救急救命士免許証又は、救急救命士免許登録証明書の写しを添えて県MC協議会長に提出する。

(3) 資格認定証の交付について

県MC協議会長は、消防局長から認定手続きが行われた救急救命士に対して薬剤投与資格認定証（様式第7号）を交付する。

(4) 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（様式第4号）及び薬剤投与資格認定証（様式第7号）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。併せて、名簿を地区MC協議会長に通知する。

7 再教育について

① 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。

② 再教育が適切に行われない場合等については、地区MC協議会は当該救急救命士の薬剤投与の中止等についても検討する。

8 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17年10月18日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年3月28日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年8月9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5(3)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。

別表 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	救急集中治療科部長 小林 誠人
	鳥取市立病院	副院長 浅雄 保宏
	鳥取赤十字病院	救急科部長 山代 豊
	鳥取生協病院	病院部長 斎藤 基
中部	鳥取県立厚生病院	副院長 西江 浩
	野島病院	病院長 山本 敏雄
西部	鳥取大学医学部附属病院	高度救命救急センター長 上田 敬博

別表2

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	病院実習時のインフォームドコンセントのとり方	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。
	2) スタンダードプレコーションと清潔操作	スタンダードプレコーションの実際	スタンダードプレコーションの理論や清潔操作が説明でき実際に実施できる。
	3) 静脈路確保と薬剤投与に必要な器具	静脈路確保と薬剤投与に必要な器具と正しい準備	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。
	8) 薬剤の保管・管理・取り扱い	薬剤を適切に保管や管理し取り扱う	薬剤を正しく保管および管理することができる。
	4) 静脈路確保法とその確認	各部位における静脈路確保法と確認法	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。
	5) 静脈路確保の手技	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の手技を実際の臨床の場で実施できる。
2. 病院内での薬剤投与の手技	6) 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	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。
	7) 薬剤投与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。
	9) 心肺停止事例におけるアドレナリン投与手技	心肺停止事例におけるアドレナリン投与手技の実際	心臓機能停止事例において迅速かつ適切にアドレナリンを投与できる。
	10) 薬効評価と観察	心肺停止におけるアドレナリン投与後の薬効評価と観察	心臓機能停止事例におけるアドレナリン投与後に必要な薬効評価と観察について実施できる。
3. 薬剤投与に関する病院内のリスクマネージメント	11) 薬剤投与後の合併症と対策	心肺停止におけるアドレナリン投与の合併症とその対策	心臓機能停止事例におけるアドレナリン投与に起こりうる合併症と対策を説明できる。
	12) リスクマネージメント	病院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策について説明できる。
	13) 薬剤誤投与と対策	薬剤誤投与を来たす危険因子と対策	薬剤誤投与を来たす危険因子と対策を説明できる。
	14) 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。
	15) 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。

A.点滴ラインの準備と末梢静脈路確保評価表

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パックを正しく接合できたか。	
1		静脈路チューブとチャンバ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		駆血帯の装着は正しくできたか。	
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。（1点） ・ 血液のフラッシュバックを確認したか。（1点） ・ 穿刺部位の末梢を指で閉塞し逆流を止めたか。（1点） ・ 内筒の適切な除去をしたか。（1点） ・ 輸液ルートを実際に接合できたか。（1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の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		適正な速さに滴下速度を調整したか。	
1		使用した器材、針を廃棄コンテナへ捨てたか。	

計 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： _____

B. アドレナリンの投与とその後の観察評価表

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. アンブ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（アドレナリン：ボスミンなど）を選択できたか。	
2		アンブルの確認 1) 薬剤名、2) 濃度、3) 透明度、4) 溶液の色調、5) アンブルの損傷の有無、6) 使用期限をチェックしたか。	
1		アンブ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
1		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) シリンジの損傷の有無、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蝕知と心電図上の心臓機能停止を再確認したか。	
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が注入できたか。	
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		薬剤の効果を見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

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

救急救命士による薬剤投与実習の説明・承諾書

_____様

平成18年4月より救急救命士による薬剤投与が認められ、薬剤投与により病院前で心臓機能停止となっている患者さんの救命率が高まることが期待できます。

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、担当指導医の下に救急救命士による静脈路確保と薬剤投与の病院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、このたびさらに薬剤投与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、次の項目です。希望されない処置等があれば数字の前に×をつけてください。

- 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（アドレナリンなど）の投与

上記いずれの項目に関して、当院の医師が立ち会って指導し、責任を持って患者様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剤の漏れ、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が、これらの発生は、医師が行った場合も同じ程度と推測されます。万が一、これらの発生時には、速やかに医師が対処いたします。

なお、この救急救命士による薬剤投与実習を拒否されても、患者様の治療等に何ら不利益が生じることはございません。

令和 年 月 日

担当医師

実習救急救命士

〇〇病院長 様

私は、担当医師から救急救命士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

修了証

〇〇消防局

〇 〇 〇 〇

あなたは本校特別教育
薬剤投与に必要な講習の
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

薬剤投与・静脈路確保実習患者別記録票

実習施設名		
実習生氏名		
実習項目	薬剤投与	静脈路確保
実施年月日	説明・同意 実施	令和 年 月 日 令和 年 月 日
患者情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来院時心肺停止患者 ・ 外来患者 ・ 病棟患者 	
実習	静脈路確保実施回数	回
	薬剤投与実施回数	回
実習指導医確認欄	氏名	
指導医評価		

薬剤投与実施患者別記録票

実 施 施 設 名	
実 習 生 氏 名	
実 施 年 月 日	令和 年 月 日
患 者 情 報	
薬 剤 投 与 実 施 回 数	回
医 師 確 認 欄	氏 名
指 導 医 確 認 欄	氏 名

実 習 修 了 証 明 書

氏 名

50時限の薬剤投与に関する実習を修了したことを証明する

点滴ラインの準備と末梢静脈路確保	症例
アドレナリンの投与とその後の観察	症例

令和 年 月 日

〇〇病院

病院長 〇〇 〇〇

薬剤投与・静脈路確保実習報告書

実 習 生 所 属 名	
実 習 生 氏 名	
実 習 期 間 (実 習 時 限)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (時 限)
薬 剤 投 与 実 習 結 果	症例
静 脈 路 確 保 の 同 意 に 関 する 結 果	説明患者数： _____人 同意患者数： _____人
静 脈 路 確 保 実 習 結 果	アドレナリン投与実施患者数： _____例 静脈路確保施行患者数： _____例
実 習 医 療 機 関 名	
実 習 責 任 医 師 名	

様式第 6 号

静脈路確保実績報告書

回数	静脈路確保実施年月日	指示医療機関名
		指示医師名
1		
2		
3		
地区 MC 協議会会長確認		氏名

薬剤投与資格認定証

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薬剤投与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)

救急救命士薬剤投与病院実習依頼書

薬剤投与実習ガイドラインに同意した上で、下記のとおり、薬剤投与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

令和 年 月 日～令和 年 月 日

ただし、アドレナリン投与1症例が修了するまで

3 実習内容

薬剤投与実習要領に基づき、次の項目

(1) 心臓機能停止患者に対するアドレナリンの投与とその後の観察

(2) 点滴ラインの準備と末梢静脈路確保

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) 救急救命士免許証 (写)

(3) 薬剤投与実習前講習修了証 (写)

5 所属機関

所 属 機 関 名

所属機関実習責任者氏名

連 絡 先

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)

薬剤投与実習推薦書

資格、経験、人柄等の点から下記の人物は、薬剤投与を行わせるにふさわしい救急救命士と判断しました。

については、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 推薦する救急救命士

氏名

性別

年齢 歳

住所

2 所属機関

所 属 機 関 名 :

所属機関実習責任者氏名 :

連絡先及び電話番号 :

第 号
令和 年 月 日

〇〇消防局長 様

〇〇病院長
(公印省略)

薬剤投与実習生受け入れ許可書

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

1 実習生

氏名

2 実習期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

3 実習内容

- (1) 心臓機能停止患者に対するアドレナリンの投与とその後の観察
- (2) 点滴ラインの準備と末梢静脈路確保

4 受け入れ条件

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