

消 防 救 第 5 7 号
平成16年3月23日

各都道府県消防防災主管部長 殿

消防庁救急救助課長

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病院実習等について

標記の件については、別添のとおり「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日付け医政指発第0323049号)により、詳細が示されたところです。

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病院実習と再教育に当たっては、「救急業務の高度化の推進について(通知)」(平成13年7月4日付け消防救第204号)において、2年間で128時間以上の実施に努めることとされている「救急救命士の資格を有する救急隊員の病院実習による再教育」を効果的かつ効率的に活用され、円滑に実習を行うことが出来るよう、貴都道府県内市町村(消防の事務を処理する組合を含む。)に対してこの旨周知されますよう、お願いします。



医政指発第0323049号
平成16年3月23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

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施については、平成16年3月23日厚生労働省告示第121号による「救急救命士法施行規則第21条第3号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具」(平成4年厚生省告示第18号)の改正により、平成16年7月1日より実施が可能となったところである。

これに伴い、標記については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について」(平成16年3月23日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、今般、別紙のとおり「気管挿管による気道確保の実施のための講習及び実習要領」をとりまとめたので、参考とされたい。

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

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（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16年文部科学省・厚生労働省令第1号。以下「改正省令」という。）の施行日（平成16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。）を除く。）

(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) 教員について

別表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、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のとし、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、実習の取扱については、『「病院（手術室）実習ガイドライン」の取りまとめについて』（平成16年1月16日付事務連絡）で予め準備のため周知していたので、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し前記１の講習を修了した者又は新試験合格者であって、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が対象として認めた者。

（２） 実習内容について

次の①～③の点等に留意しながら、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言う。）を、３０例以上実施させること。

① 実習前日までに、実習指導医の責任の下に、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こと。

② 気管挿管の試行は２回までとすること。

③ 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すること。

（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、診療録及び麻酔記録等の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。

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

３０例以上の成功症例を経験した者について、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、救急救命士及び研修や具体的指示等に協力する医師、医療機関の法的責任が明確化されるよう、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

気管内チューブによる気道確保を行う際には、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、講習修了認定書の交付を受けた者及び新試験合格者のうち、2の実習を修了して、実習修了認定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気管内チューブによる気道確保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、気管内チューブによる気道確保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

気管内チューブによる気道確保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。

救急救命士追加講習カリキュラム

(別表)

気管挿管

【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的確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. 気管挿管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し、責任を持って行動する。

大項目	中項目	小項目	到達目標	時限
1. プレテスト 2. 気管挿管に必要な医学的知識	1) プレテスト			1
	2) 気管挿管に必要な呼吸器の構造と機能	1) 鼻腔・口腔・咽頭の構造 2) 喉頭・気管・気管支・肺の構造 3) ディファイカルトエアウェイ 4) 小児と成人の構造の違い 5) 呼吸の生理と呼吸機能検査 6) 換気力学と呼吸の調節 7) 咽頭・喉頭の神経支配と反射 8) 声門運動と発声 9) 嚥下運動と嘔吐・誤嚥とそのメカニズム 10) 血液ガスと肺循環	気管挿管に関連した鼻腔・口腔・咽頭の構造を説明できる。 気管挿管に関連した喉頭・気管・気管支・肺の構造を説明できる。 ディファイカルトエアウェイについて構造的、機能的特徴を説明できる。 小児と成人の気道の構造的違いを説明できる。 気管挿管法に関連した呼吸の機能的特徴を説明できる。 換気力学と呼吸の調節について説明できる。 咽頭・喉頭の神経支配と気管挿管における種々の反射について説明できる。 声門運動と発声のメカニズムについて説明できる。 気管挿管における嚥下運動、嘔吐、誤嚥のメカニズムについて説明できる。 気管挿管における血液ガスと肺循環について説明できる。	15

※1時限は50分

救急救命士追加講習カリキュラム

大項目	中項目	小項目	到達目標	時限
3. 気管挿管法の実際	3) 口腔・咽頭・喉頭の疾患	11) 上気道閉塞の原因と病態	気管挿管実施の際に遭遇する口腔・咽頭・上気道疾患、窒息の原因を説明できる。	8
	4) 心肺停止の原因となる病態	12) 呼吸障害、循環障害、中枢神経系障害、中毒、外傷など	院外心肺停止の原因となる病態を説明できる。	
	5) 気管挿管の適応と中止判断	13) エアウェイの評価と気管挿管の適応と中止判断	気管挿管の適応と中止について説明できる。	
	6) 気管挿管後の人工呼吸管理	14) 気管挿管後の換気・酸素化障害の原因疾患	気管挿管に引き続く人工呼吸の基本的知識を説明できる。	
	7) 気管挿管法と各種気道確保法	15) 気管挿管の準備と実際(マギール鉗子による異物除去のプロトコールを含む)	気管挿管の物品準備及び気管挿管前の異物除去のプロトコールについて説明できる。	
		16) 各種気道確保法の特徴、利点、欠点と有用性の比較	気管挿管と他の気道確保法の特徴、相違点について説明できる。	
		17) 救急救命士による気管挿管法の実際	種々の環境における気管挿管法について説明できる(床上など)。	
	8) 気管挿管後の気道吸引	18) 気管挿管後の気管吸引法の実際	気管挿管後の気管吸引の手法を説明できる。	
	9) 気管挿管後の視・聴診的確認法と誤挿管の判断	19) 気管挿管後の聴診法、直視下再確認、EDD、CO2検出法等の実際	気管挿管の確認法、食道挿管の鑑別法を説明できる。	
	10) 気管挿管困難症	20) 小顎症、頭部後屈困難などの気管挿管困難症の対応	気管挿管困難症を認識し対応法が説明できる。	
	11) 気管挿管による合併症とその対策	21) 気管挿管に伴う合併症(骨軟部組織の損傷など)	気管挿管に伴う骨軟部組織の合併症と対策を説明できる。	
	12) 医療機関で行われる気管挿管と救急救命士による気管挿管	22) 医療機関における気管挿管の方法や目的、適応と禁忌	医療機関で実施する気管挿管と救急救命士が行う気管挿管の相違を説明できる。	

※1時限は50分

救急救命士追加講習カリキュラム

大項目	中項目	小項目	到達目標	時限
4. 気管挿管とメディカルコントロール(MC)	13) メディカルコントロール体制	23) メディカルコントロール体制	メディカルコントロール体制の概念を説明できる。	2
	14) 気管挿管実施における医師-救急救命士の連携	24) メディカルコントロール体制下の気管挿管と連絡体制	気管挿管実施時における医師-救急救命士のメディカルコントロール体制を説明できる。	
5. 気管挿管における医療倫理	15) 心肺停止患者における医療倫理	25) 心肺停止事例に対する医療倫理の理解	気管挿管実施に関連する医療倫理の概念を説明できる。	2
	16) 家族への説明と傷病者の意思確認(インフォームドコンセント)	26) 家族への説明と意思確認の方法(インフォームドコンセント)	気管挿管実施時における家族への説明のあり方と患者本人の意思の確認方法を説明できる。	
6. 気管挿管における記録	17) 気管挿管後の事後検証の必要性とその方法	27) 気管挿管後の事後検証の必要性とその方法	気管挿管事例の事後検証について、その意義、方法について説明できる。	2
	18) 気管挿管後の救急搬送活動記録・事後検証票の記載	28) 気管挿管後の救急搬送活動記録・事後検証票の記載	救急搬送活動記録・事後検証票を記録することができ、気道確保として気管挿管を選択した理由等を明確に説明できる。	
7. 気管挿管における事故対策	19) 気管挿管に伴う危険因子	29) 気管挿管に伴う危険因子	気管挿管に伴う合併症を含めた危険因子を説明できる。	6
	20) 病院前救急処置に関する法医学と法的知識	30) 病院前救急処置に関する法医学と法的知識	病院前救護処置に必要な法医学的知識及び法的知識とその責任範囲について説明できる。	
	21) 誤挿管時の対応	31) 誤挿管時の対応	気管挿管に伴う合併症、事故発生時に現場での適切な対応法を説明できる。	
	22) 気管挿管合併症発生時の対応	32) 気管挿管合併症発生時の対応	気管挿管に伴う事故対策としての医学的、社会的対応を説明できる。	
	23) 国内医療機関での気管挿管訴訟事例	33) 国内医療機関での気管挿管訴訟事例	国内における気管挿管訴訟事例と事故対策を説明できる。	
	24) 外国での気管挿管訴訟事例	34) 外国での気管挿管訴訟事例	外国における救急救命士の気管挿管訴訟事例と事故対策を説明できる。	

※ 1 時限は 5 0 分

救急救命士追加講習カリキュラム

大項目	中項目	小項目	到達目標	時限
8. 気管挿管のプロトコール	25) 院外心肺停止に対する気管挿管プロトコール	35) 院外心肺停止における気管挿管プロトコール	院外心肺停止事例に対する気管挿管実施のプロトコールを把握し、それぞれの手順についてその意義を説明できる。	1
9. 人形等を用いた気管挿管シミュレーション	26) 挿管人形を用いたトレーニング実習 27) 事例提示によるシミュレーション実習	36) 挿管人形を用いたトレーニング実習 37) 事例提示によるシミュレーション実習	高度シミュレーター人形等を用いたトレーニング下で、気管挿管を素早く確実に実施できる。 人形等を用いた事例提示(シナリオスデーション)によるシミュレーション下で気管挿管を含めた適切な気道確保法を選択し、その気道確保法を迅速に実施できる。(シミュレーション実習)	15
10. 全身麻酔症例での気管挿管実習を行う前に必要な知識	28) 全身麻酔の概要と手術室の運営 29) インフォームドコンセント(IC)のとり方 30) 手術室における感染対策(スタンダードプレコーション)	38) 全身麻酔の概要と手術室の運営 39) インフォームドコンセント 40) 気管挿管実習時のICのとり方(OSCE法による実習) 41) 手術室における感染対策	病院での気管挿管実習を行うために必要な全身麻酔、手術室の運営等に関する知識を説明できる。 気管挿管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。 気管挿管実習時に必要なインフォームドコンセントのとり方を実施できる。 不潔・清潔の概念を説明でき、手術室における感染対策について説明・実施できる。	6
11. 試験	31) 筆記試験 32) 実技試験			4
時限数合計				62

※1時限は50分

平成16年1月16日
事務連絡

各都道府県衛生主管(部)局 殿

厚生労働省医政局指導課

「病院（手術室）実習ガイドライン」の取りまとめについて

「救急救命士に対する気管挿管に関する講習・実習体制の整備について」（平成15年7月28日付事務連絡）の中で、「病院（手術室）実習ガイドライン（案）」（平成14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」（主任研究者：平澤博之・千葉大学医学部教授））について、予め準備のため周知したところです。その後、さらに研究を深め、最終的に昨年12月に、同研究班で「病院（手術室）実習ガイドライン」（別添）として取りまとめたので、今後の実習病院の選定等病院実習の体制整備を図る上での参考にされるとともに、「救急救命士病院実習受入促進事業」の活用に向けて検討いただきたい。

なお、気管挿管に係る救急救命士の処置範囲拡大については、今年度中に、講習・実習に係る実施要領等も含め、法令改正及び通知の発出等、所要の手続きを行うこととしており、については、その動向に留意いただくと共に、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」報告書（平成14年12月11日 座長 松田博青 日本救急医療財団理事長）の別紙「気管挿管を認める上で必要な条件」にある通り、知識・技能の十分な習得と並んで、事前・事後の十分なメディカルコントロール体制の充実等が必要とされることから、更なる体制整備を図られるようお願いしたい。

照会先

厚生労働省医政局指導課 佐藤／中田
代表電話：03(5253)1111(ex:2559)
F A X:03(3503)8562

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(手術室)実習ガイドライン

1. 研修：気管挿管の手術室内実習

(1) 方法・内容

① 実習受講資格

救急救命士の資格を有し、基礎研修(座学)を受け、所定の試験に合格し、受講修了認定書を有し、地域メディカルコントロール(以下MC)協議会と調整の上、施設長が実習を認めた者。

② 受け入れ施設基準

次の2つの条件を満たし、地域MC協議会が選定した施設

- ・ あらかじめ当該施設長、並びに麻酔科の長が実習受け入れを了承している。
- ・ 日本麻酔科学会認定専門医(旧指導医)が麻酔科の長として勤務している。

③ 受け入れの実習生数の目安

- ・ 1名の救急救命士を受け入れるためには年間300例程度の全身麻酔症例があることを目安とする。
- ・ ただし、地域の特性を踏まえ、日本麻酔科学会認定専門医(旧指導医)の配置状況等を勘案した上で、地域MC協議会において検討しても良い。

④ 実習指導の責任者

- ・ 日本麻酔科学会認定専門医(旧指導医)の責任の下に行うこと。

⑤ 対象症例

- ・ 当該病院手術部(室)において行われる成人のASAクラス分類1、2の全身麻酔症例で患者から同意が得られた症例。

⑥ 実習内容

- ・ 気管挿管の試行は、2回までとする。
- ・ 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、導人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する。
- ・ 薬剤投与などは全て担当する麻酔科医が行う。
- ・ 実際の行為は担当する麻酔科医の指導による。

(2) 実習受け入れ方法

- ① 病院実習受講資格要件を満たし、病院実習を希望する救急救命士を有する消防組織が地域MC協議会に対し文書で推薦する。その際、講習修了証のコピーを添付する。
- ② 地域MC協議会が、実習受講の対象者を承認する。
- ③ あらかじめ施設長名で救急救命士実習受け入れ病院であることを院内に明示しておくことが望ましい。
- ④ 受け入れ病院は救急救命士が実習生であることが患者に明確になるよう、名札等を付けさせることが望ましい(実習生、研修生等)。

(3) インフォームドコンセントの取り方

- ① 実習前日までに、直接指導する麻酔科医は実習希望救急救命士を伴い、麻酔科医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。同意書は複写式(コピーでも可)とする。その際、少なくとも、次の各点が説明されなければならない。
 - ・ 麻酔科専門医の厳重な指導と責任のもとに行われ、患者の安全が確保されていること
 - ・ 実習者は、救急救命士資格取得者であること
 - ・ 患者本人が実習を拒否しても、その後の治療等に何らの不利益も生じないこと
- ② インフォームドコンセントを得た同意書の原簿をカルテに貼り保管する。なお、写しを患者に渡すことが望ましい。
- ③ 同意書とは別に医師診療録に説明の内容、患者側の諾否につき簡単に記録し、麻酔科医、救急救命士が連名で署名する。
- ④ 麻酔終了後、適切な時期に記録内容を提示しながら患者本人へ挿管時の状況について説明する(麻酔科医のみで良い)。

(4) 実習の記録

- ① 麻酔記録に挿管担当〇〇救急救命士と明記するとともに、挿管時の経過を記載する。

(5) 事故発生時の責任

- ① 指導内容およ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。

(6) 修了証書

- ① 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。
 - ・ 30例以上の成功症例を経験した者。
注:成功とは、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ことをいう。
 - ・ 当該施設の実習指導責任者が実習態度、挿管技術、倫理観、他の職種との協調性などを総合的に判断し、実習を終了して現場で医師の具体的な指示のもとに気管挿管を行っても良いと判断し、施設長に対しその旨申告した者。
- ② 実習の中断、中止
 - ・ 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麻酔科責任者、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。
 - ・ この場合、消防組織の推薦者による再度の検討がなされ、再度推薦が適当と判断された場合、受け入れ施設があれば実習を再開することができる。その際、新規開始として取り扱う。

(7) 再教育

- ・ 3年ごとに再教育を行う。
- ・ 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。
- ・ 再教育が適切に行われない場合等については、地域メディカルコントロール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。

以上については、今後の病院実習の進捗状況を観察しつつ、実情に合わせた教育体制となるよう、適宜調整すること。

以上