

平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会

「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」

日時：平成27年9月28日（月）

19時00分から

場所：千葉市消防局（セーフティーちば）

7階 作戦室

次 第

1 開会挨拶

安藤警防部長

2 議題

議題1：救急隊員（救急救命士を含む）の再教育計画について

議題2：病院実習の内容について

- （1）救急救命士の再教育
- （2）一般救急隊員の再教育
- （3）救急救命士の就業前研修

議題3：青葉病院救急ワークステーションにおける教育カリキュラムについて

3 その他

今後のスケジュールについて

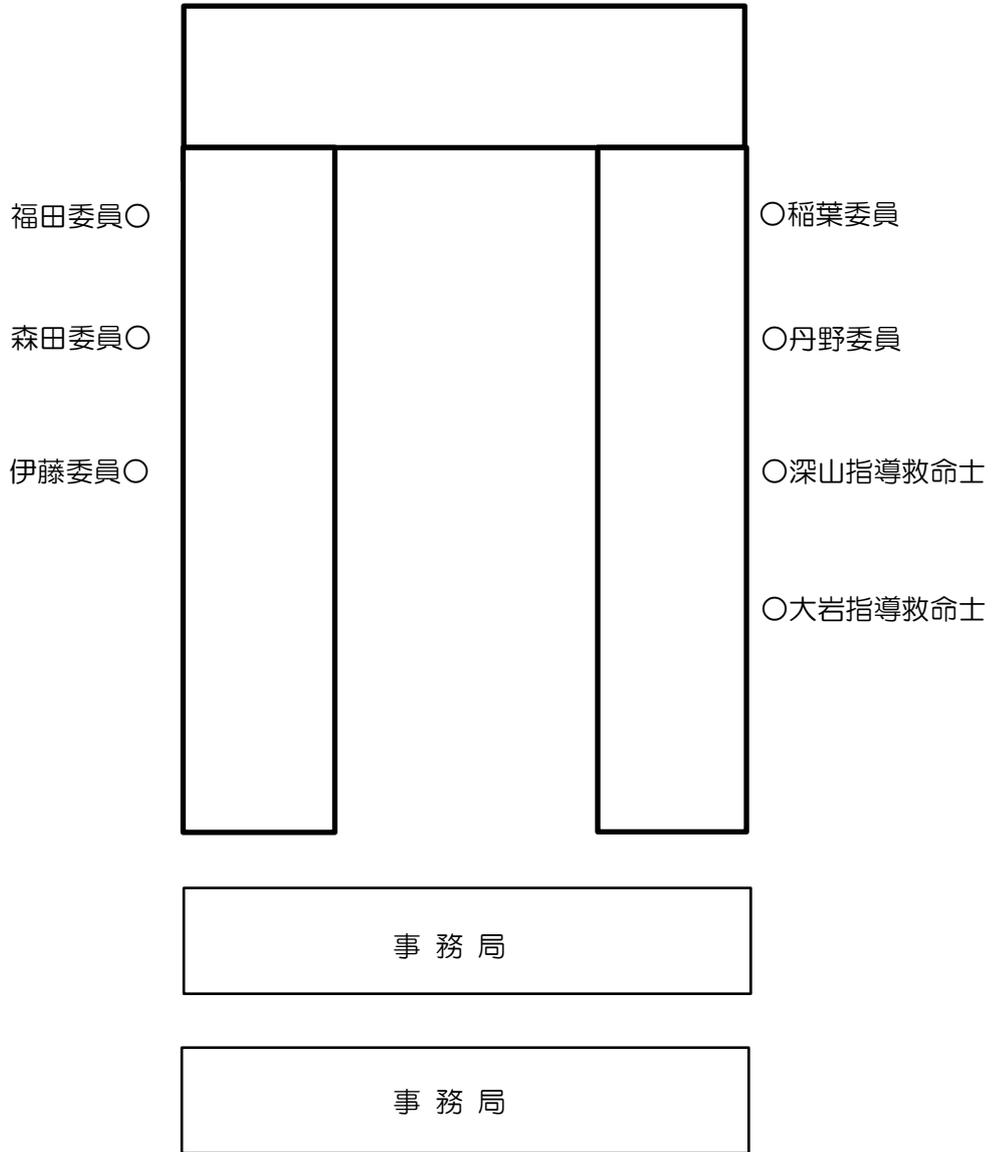
4 閉会

平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会
「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」

日時：平成27年9月28日（月）
場所：千葉市消防局（セーフティーちば）
7階 作戦室

席 次 表

安部専門部会長



議 題 1

件 名 : 「救急隊員（救急救命士を含む）の再教育計画について」

要 旨 : 救急救命士を含む救急隊員の再教育計画（案）について、ご審議
をお願いいたします。

第1回「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」承認事項

■ 第1回本専門部会での承認事項（下図参照）

- 1 これまで実施していた、「一般救命士再教育」「気管挿管認定救命士の再教育」「薬剤投与認定救命士の再教育」「薬剤投与病院実習」を「救急救命士再教育」として一本化し、救急救命士128人（平成27年9月現在）に対し、再教育を実施する。
- 2 「救急隊員の再教育」を新規追加、教育時間を80時間とし、救急救命士以外の一般救急隊員185人（平成27年9月現在）に教育を実施する。
- 3 「救急救命士の就業前研修」「薬剤（アドレナリン）投与病院実習」を統合し「救急救命士の就業前研修」として、就業前研修中に薬剤投与認定を取得させる。

1 一般救命士再教育
病院実習 2当直(48時間)／2年
集合教育 5日間(35時間)／2年
その他の日常的な教育 45時間／2年

2 気管挿管認定救命士再教育
集合教育 2日間(14時間)／3年

3 薬剤投与認定救命士再教育
集合教育 2日間(14時間)／3年

1 救急救命士再教育
研修時間 6当直(144時間)／2年
(3当直(72時間)／1年)

千葉大学医学部附属病院
千葉医療センター
みつわ台総合病院
千葉中央メディカルセンター

2当直
+
青葉病院
1当直

青葉病院救急ワークステーション 3当直

※気管挿管・薬剤投与の項目を含む
※薬剤投与病院実習(認定取得)を含む
その他の日常的な教育 16時間／2年

4 救急隊員教育(新規)
救急隊員再教育(新規)
80単位(時間)以上の教育を実施

2 救急隊員再教育
救急隊員再教育
青葉病院救急ワークステーション 3当直／1年
その他の日常的な教育 8時間／1年

5 救急救命士就業前研修
病院実習 3当直+15日間(167時間)

3 救急救命士就業前研修
病院実習 7当直(168時間)
千葉大学医学部附属病院 2当直
千葉県救急医療センター 2当直
青葉病院救急ワークステーション 3当直

6 薬剤(アドレナリン)投与病院実習
病院実習5当直
静脈路確保1症例、薬剤投与1症例以上

議題1 救急隊員（救急救命士を含む）の再教育計画について

■ これまで実施していた「一般救命士の再教育」「気管挿管認定救急救命士の再教育」「薬剤投与認定救急救命士の再教育」「薬剤（アドレナリン）投与病院実習」を一本化、さらに新規に追加された「救急隊員の再教育」を含めた計画を作成した。

■ 病院実習計画

		救急救命士	一般救急隊員
病院実習	再教育時間の計	2年間に160時間以上とする。	1年間に80時間以上とする。
	実習医療機関	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急WS 2 千葉大学医学部附属病院 3 国立病院機構千葉医療センター 4 みつわ台総合病院 5 千葉中央メディカルセンター 	救急WS
	時間数	<ol style="list-style-type: none"> 1 2年間の病院実習を救急WSのみで行う場合 2年間で102時間 (1日17時間×6日間) 2 2年間の病院実習を救急WSとその他の医療機関で行う場合 2年間で116時間 (1日17時間×4日+1日24時間×2日間) 	1年間で51時間(1日17時間×3日間)
	病院実習及び到達目標	別紙「病院実習細目(救急救命士)」及び別紙「病院実習自己チェック表(救急救命士)」のとおり	別紙「病院実習細目(一般救急隊員)」及び別紙「病院実習自己チェック表(一般救急隊員)」のとおり
	評価	<ol style="list-style-type: none"> 1 静脈路確保、気管挿管、薬剤(アドレナリン)投与、血糖測定、ブドウ糖溶液投与は別紙「静脈路確保評価表」、「気管挿管評価表」、「薬剤(アドレナリン)投与評価表」「血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表」に基づき指導医師から評価を受けるものとする。 2 別紙「病院実習日誌」の「指導医師・看護師の総合的評価」欄に指導医師又は看護師から評価を受けるものとする。 	別紙「病院実習日誌」の「指導医師・看護師の総合的評価」欄に指導医師又は看護師から評価を受けるものとする。

※ 救急WS・・・青葉病院救急ワークステーション

議題1 救急隊員（救急救命士を含む）の再教育計画について

■ 青葉病院救急ワークステーションにおける研修計画

		救急救命士	一般救急隊員
救急WS における 研修		<p>昼間帯（9時00分から17時00分）は、指導医師・看護師または指導救命士等を指導者とした教育カリキュラムに基づく教育を行い、その他の時間帯は、指導医師・看護師の指導のもと病院実習を行うものとする。</p> <p>ただし、昼間帯での研修中に、指導医師または看護師が病院実習に値すると判断した傷病者を受入れた場合は、研修を中断し、病院実習を行うものとする。</p>	
	時間数	<p>1 救急WSのみで病院実習を行う場合 2年間で42時間（1日7時間×6日間）</p> <p>2 救急WSとその他の医療機関で病院実習を行う場合 2年間で28時間（1日7時間×4日間）</p>	1年間で21時間（1日7時間×3日間）
	教育カリキュラム	別紙「救急隊員（救急救命士を含む）の再教育カリキュラム」のとおり	
	評価	筆記試験及びOSCEにより評価する。	

議題1 救急隊員（救急救命士を含む）の再教育計画について

■ その他日常的な教育計画

		救急救命士	一般救急隊員
	時間数	2年間に16時間以上とする。	1年間に8時間以上とする。
	項目	1 教育指導 (1) 所属（各消防署）で実施する教育訓練に指導者として参加 (2) 各種講習会（ICLS・JPTEC等）へインストラクターとして参加 (3) 消防学校教育において指導員（補助員）としての出向 (4) 指導救命士としての活動実績 2 講習会参加 各種講習会（ICLS・JPTEC等）への参加 3 研修会参加・専門誌へ論文が掲載されること (1) シンポジウム・学会研究会等、各種研修会への参加 (2) 各所属で実施する医療機関との各種勉強会への参加 (3) 救急隊員向け専門誌等へ論文を掲載されること。 4	
その他日常的な教育	時間数の取扱い	1 教育指導 (1) 所属（各消防署）で実施する教育指導 指導時間をそのまま計上する。 (2) 各種講習会（ICLS・JPTEC等）へインストラクターとして参加した場合 講習時間に3時間を加算する。 (3) 消防学校教育において指導員（補助員）としての出向した場合 実施時間に5時間を加算する。 (4) 指導救命士としての活動実績 活動時間（教育時間）をそのまま計上する。 2 講習会参加 (1) 各種講習会（ICLS・JPTEC等）への参加 研修の時間数をそのまま計上する。 3 研修会参	

議題1 救急隊員（救急救命士を含む）の再教育計画について

■ 派遣予定人員

1 救急救命士 128人

2 一般救急隊員 185人

3 派遣頻度

- ①千葉大学医学部附属病院
- ②千葉医療センター
- ③みつわ台総合病院
- ④千葉中央メディカルセンター
- ⑤青葉病院救急ワークステーション

- 1か月あたり救急救命士1人
(2当直)
- 年間1医療機関あたり10人程度

毎日、救急救命士1人（3または1当直）及び一般救急隊員1～2人程度（3当直）

平成27年度	救急救命士		一般救急隊員	
	人数	当直数	人数	当直数
千葉大学医学部附属病院	24	2	—	—
千葉医療センター	11	2	—	—
みつわ台総合病院	11	2	—	—
千葉中央メディカルセンター	11	2	—	—
計	57		0	

平成28年度（予定）	救急救命士		一般救急隊員	
	人数	当直数	人数	当直数
千葉大学医学部附属病院	10	2	—	—
千葉医療センター	10	2	—	—
みつわ台総合病院	10	2	—	—
千葉中央メディカルセンター	10	2	—	—
青葉病院救急ワークステーション	88	3or1	185	3
計	128		185	

議 題 2

件 名 : 病院実習の内容について

- 要 旨 :
- (1) 救急救命士の再教育
実習項目の変更及び追加、新規追加項目に対する評価方法等につきましてご審議をお願いいたします。
 - (2) 一般救急隊員の再教育
救急救命士の再教育を基に、事務局案として実習の細目、到達目標、評価表を作成しましたので、ご審議をお願いいたします。
 - (3) 救急救命士の就業前研修
救急救命士の就業前研修にて、薬剤投与認定及び項目の追加について事務局案を作成しましたので、ご審議をお願いいたします。

議題2 (1) 救急救命士の再教育 病院実習の内容について

■ 一般救命士再教育病院実習（現行）

平成22年度から実施している「一般救命士の再教育病院実習」の実習の細目には、気管挿管・薬剤（アドレナリン）投与、処置範囲拡大項目は含まれていないため、病院実習において、気管挿管及び薬剤（アドレナリン）投与等は実施できない状況である。



■ 救急救命士の再教育に関する通知等（消防庁救急企画室長通知）

1 平成20年12月26日付

「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」

（要旨）救急救命士に対し再教育を実施することとされ、指針が示された。

※特定行為（気管挿管・薬剤〔アドレナリン〕投与）も実施可能

2 平成26年3月20日付

「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について」

（要旨）救急救命処置に、「ブドウ糖溶液の投与」「血糖測定」が追加。

実習項目に当該処置が追加された。



当局においても、以下の処置を実習の細目に追加することとしたい。

1 気管挿管（認定救命士に限る）

2 薬剤（アドレナリン）投与

実施水準の引上げ

3 血糖測定（認定救命士に限る）

4 ブドウ糖溶液の投与（認定救命士に限る）

項目の新規追加

※ 細目は次項参照

■ 実習の細目 凡例： 実施水準の引上げ 項目の新規追加

下線…文言の整理

I 指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

	細 目
1	バイタルサインの観察 (血圧・脈拍数・呼吸回数)
2	身体所見の観察 (視診・触診・聴診等)
3	モニターの装着 (心電図・パルスオキシメーター等)
4	酸素投与
5	バッグバルブマスクによる人工呼吸
6	食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスクによる気道確保
7	気管内挿管 (認定救急救命士に限る)
8	気道内吸引
9	喉頭鏡の使用
10	胸骨圧迫
11	点滴ラインの準備
12	末梢静脈路確保
13	輸液 (認定救急救命士に限る)
14	緊急薬剤 (アドレナリン) の使用
15	除細動
16	血糖測定 (認定救急救命士に限る)
17	ブドウ糖溶液の投与 (認定救急救命士に限る)
18	ナーシングケア (清拭・体位変換等)

II 指導者の指導・監視のもと医行為を行う者を介助することができるもの

	細 目
a	創傷の処置
b	骨折の処置
c	胃チューブの挿入
d	緊急薬剤 (アドレナリン以外) の使用
e	輸血

III 見学にとどめるもの

	細 目
ア	人工呼吸器の使用
イ	開胸心マッサージ
ウ	中心静脈路確保
エ	循環補助 (ペースメーカー・IABP)
オ	胸腔ドレナージ

IV その他

	細 目
①	手術室での手術の見学
②	カンファレンス等の参加

議題2 (2) 一般救急隊員の再教育 病院実習の内容について (細目)

- 平成25年5月9日付消防庁救急企画室長通知「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」により、救急隊員の教育を80単位実施することとされている。

第1回の本専門部会において、この80単位を救急救命士の再教育と同様に“**単位＝時間**”とすることが了承された。

実習項目についても、消防庁通知に含まれる実習項目を網羅したうえで、救急救命士の再教育病院実習項目に準じ、実習の細目を策定した。

I 指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

	細目
1	バイタルサインの観察 (血圧〔Ⅱ〕・脈拍数・呼吸回数)
2	身体所見の観察 (視診・触診・聴診〔Ⅱ〕等)
3	モニターの装着 (心電図・パルスオキシメーター等) (Ⅱ)
4	酸素投与
5	バッグマスクによる人工呼吸
6	経口エアウェイによる気道確保
7	経鼻エアウェイによる気道確保 (Ⅱ)
8	喉頭鏡の使用 (Ⅱ)
9	胸骨圧迫
10	点滴ラインの準備
11	除細動
12	ナーシングケア (清拭・体位変換等)

※ (Ⅱ)・・・救急Ⅱ課程 (救急標準課程、救急課程) に限るもの

II 指導者の指導・監視のもとに処置を行う者を介助することができるもの

	細目
a	創傷の処置
b	骨折の処置
c	食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスクによる気道確保
d	気管内挿管
e	気道内吸引
f	血糖測定
g	末梢静脈路確保
h	緊急薬剤 (アドレナリン) の使用
i	緊急薬剤 (アドレナリン以外) の使用
j	ブドウ糖溶液の投与
k	輸液
l	胃チューブの挿入
m	輸血

III 見学にとどめるもの

	細目
ア	人工呼吸器の使用
イ	開胸心マッサージ
ウ	中心静脈路確保
エ	循環補助 (ペースメーカー・IABP)
オ	胸腔ドレナージ

IV その他

	細目
①	手術室での手術の見学
②	カンファレンス等の参加

議題2 病院実習の内容について（評価）

■ 評価方法

1 病院実習全般の評価（救急救命士、一般救急隊員共通）

(1) 病院実習自己チェック表により自己チェック

(2) 自己チェック表をもとに、病院実習日誌の「指導医師及び看護師の総合評価」欄に指導医もしくは看護師から評価についてコメントをいただく。

2 救急救命士の特定行為の評価

これまで使用してきた「静脈路確保評価表」に加え、追加された項目について評価表を下記のとおり作成した。

① 「静脈路確保評価表」

② 「気管挿管評価表」

③ 「薬剤（アドレナリン）投与評価表」

④ 「血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表」

新規作成

※ 各評価表は次項以降参照

病院実習自己チェック表（救急救命士）

項目	到達目標	自己チェック欄
情報に基づいた 受入れ準備	患者情報に対応した受入れ準備を行うことができる。	
	1 収容依頼のあった患者の情報から、病態を正確に把握することができる。	
	2 把握した病態に基づいて、適切な医療器材を準備することができる。	
	3 受入れ時の救急処置室における役割を、他の医療スタッフと協働して担うことができる。	
	患者の情報を聴取した結果を基に、病態を把握し、その情報を正確に医師に伝えることができる。	
	1 搬送救急隊の救急隊長又は 救急救命士から事故の概要、病態判断、救急車内でのバイタルサインの結果などを正確に聴取することができる。	
	2 上記の情報を、医師等に正確に伝達することができる。	
患者情報の 収集	バイタルサインを正しく取り、正確に病態を把握することができる。	
	1 血圧・体温などバイタルサインを確実かつ速やかに測定することができる。	
	2 患者の状態やバイタルサインを基に、病態を把握することができる。	
臨床検査	患者の病態から、必要な臨床検査を判断することができる。	
	1 患者の状態から、必要な臨床検査を判断することができる。	
	2 検査結果に基づき病態を把握することができる。	
	3 入院患者の各種検査データを基に病態を理解することができる。	
医師の診断結果 に基づく自己の 判断の評価	予測した病態との差異を理解できる。	
	1 医師の診断と、自己の考えていた病態との差異を理解することができる。	
	2 医師の診断した病態を理解することができる。	
静脈路確保	確実かつ速やかな静脈路確保の要領を理解できる。	
	1 輸液ルートを迅速確実に作成することができる。	
	2 処置室・病室等において、静脈路確保を確実かつ速やかに実施することができる。	
心肺蘇生法	院内での救命処置を医学的に理解することができる。	
	1 心肺蘇生法の医学的な根拠を理解することができる。	
	2 心肺停止患者の蘇生処置に際して、救急救命士の行える特定行為を、医師の指示・指導の下、実施することができる。	
救急外来 での処置	救急外来で行う処置を適切に介助することができる。	
	救急外来での創傷・骨折等に対する処置を、医師の指導・監視の下、介助することができる。	
病室への移動	患者を移動する際の注意点について理解することができる。	
	1 受け入れた患者を病室へ移動する際、正しい方法で行うことができる。	
	2 ベッドに移動する際の補助を適切に行うことができる。	
病棟での処置	入院患者に対する医療処置について理解することができる。	
	1 入院患者に対して行う、医療処置を補助することができる。	
	2 体位変換、身体清拭等の補助を行うことができる。	
	3 ICU及び一般病棟で行われる、救急医療に関連した重要な処置を見学し理解することができる。	
手術室	見学・実技	
	1 手術を見学し、医療技術を知識として習得することができる。	
	2 清潔・不潔の概念を理解できる。	
	3 術者の実技をとおして、手洗い、消毒等について理解することができる。	
	4 感染防止に対する知識を深め、実践することができる。	
カンファレンス 等への参加	カンファレンス、ミーティングへの参加	
	1 カンファレンス等に参加し、そこでの内容を理解するよう努める。	
	2 その他院内で行われる各種勉強会、研修会に参加し、そこでの内容を理解するよう努める。	
その他	医師からのレクチャーなど	
	1 最新の医療技術に関してレクチャーを受け、内容を理解することができる。	
	2 院内の各種委員会（感染対策委員会）などの仕組みについてレクチャーを受け内容を理解することができる。	

※ 自己チェック欄は実習生が実施したものの、理解したものに○を記載することとする。

病院実習自己チェック表（一般救急隊員）

項目	到達目標	自己チェック欄
初期評価	患者の初期評価を適切かつ迅速に実施し、緊急度・重症度を判断することができる。	
	1 意識状態を正しく評価することができる。	
	2 気道の開通、呼吸の回数及び性状を正しく評価することができる。	
	3 脈拍の触知箇所を正しく理解し、回数及び性状を正しく評価することができる。	
	4 皮膚所見（色調、湿潤、冷汗）を正しく評価することができる。	
バイタルサイン等の測定	バイタルサインを正しく測定し、正確に病態を把握することができる。	
	1 血圧の正常値を理解し、適切に血圧を測定することができる。	
	2 血中酸素飽和度を正しく測定することができ、かつ誤測定を来す状況や疾患を理解している。	
	3 心電図の波形（PQRST）の意味を理解し、正しい位置に電極を装着することができる。（12誘導含む）	
	4 危険な不整脈を判断することができる。	
気道管理	気道管理を適切に実施することができる。	
	1 口腔内の清拭を正しい手法で実施することができる。	
	2 吸引処置を適切に実施することができる。	
	3 喉頭鏡を適切に使用し、喉頭展開を実施することができる。	
気道確保	正確に気道確保を実施することができる。	
	1 下顎拳上法の利点・適応を理解し、適切に気道確保を実施することができる。	
	2 経口・経鼻エアウェイの適応及び禁忌を理解し、適切に実施することができる。	
CPR	適切にCPRを実施することができる。	
	1 人工呼吸の送気時間・送気量を理解し、説明することができる。	
	2 マスクフィットがエアのリークがなく適切に実施することができる。	
	3 人工呼吸の胸部拳上を確認することができる。	
	4 圧迫点、圧迫の深さ、テンポを理解し、胸骨圧迫を実施することができる。	
	5 圧迫及び圧迫解除が適切に実施することができる。	
	6 小児・乳児にもCPRを適切に実施できる。	
除細動	適切に除細動を実施できる。	
	1 除細動の適応を理解し説明することができる。	
	2 パッド装着前に胸部の状態を確認し、対応することができる。	
	3 ショック施行後、ただちに胸骨圧迫を実施することができる。	
特定行為の補助等	救急救命士が行う特定行為の補助を適切に実施することができる。	
	1 器具による気道確保（気管挿管を含む）の適応・禁忌・プロトコルを理解し説明することができる。	
	2 器具による気道確保（気管挿管を含む）の必要資器材を理解し、準備することができる。	
	3 静脈路確保の適応・プロトコルを理解し説明することができる。	
	4 静脈路確保の必要資器材を理解し、準備することができる。	
	5 薬剤投与の適応・プロトコルを理解し説明することができる。	
	6 血糖値測定の適応対象・除外対象・プロトコルを理解し説明することができる。	
	7 血糖測定の必要資器材を理解し準備することができる。	
	8 ブドウ糖溶液投与の適応対象・除外対象・プロトコルを理解し説明することができる。	
	9 ブドウ糖溶液投与の必要資器材を理解し、準備することができる。	
	10 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の適応対象・除外対象・プロトコルを理解し説明することができる。	
	11 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の必要資器材を理解し、準備することができる。	
カンファレンス等への参加	カンファレンス、ミーティングへの参加	
	1 カンファレンス等に参加し、そこでの内容を理解するよう努める。	
	2 その他院内で行われる各種勉強会、研修会に参加し、そこでの内容を理解するよう努める。	
その他	医師からのレクチャーなど	
	1 最新の医療技術に関してレクチャーを受け、内容を理解するよう努める。	
	2 院内の各種委員会（感染対策委員会）などの仕組みについてレクチャーを受け内容を理解することに努める。	

※ 自己チェック欄は実習生が実施したものの、理解したものに○を記載することとする。

病院実習日誌

病院実習実施者 所属・階級・氏名			
実習医療機関			
研修年月日	1日目	平成	年 月 日 () ~ 月 日 ()
	2日目	平成	年 月 日 () ~ 月 日 ()
	3日目	平成	年 月 日 () ~ 月 日 ()
実習項目	実習内容		
病院実習実施者所感			
指導医師・看護師 の総合的評価			
実習指導医師確認欄	氏名：		

静脈路確保評価表

実習日時：平成 年 月 日
時 分

評価	実習内容（手技）・評価事項	指導医師のコメント
	感染予防処置（スタンダードプレコーション）を行えたか。	
	適正な穿刺部位（静脈）を選択したか。	
	適正な太さの留置針が選択できたか。	
	適正な輸液剤の準備ができたか。（使用期限、変色などの確認）	
	静脈路チューブと輸液バッグを正しく接合できたか。	
	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。	
	駆血帯、固定用テープの準備をしたか。	
	駆血帯の装着は正しくできたか。	
	穿刺部位を正しい方法で消毒できたか。	
	穿刺の最中、終始、清潔操作を心がけたか。	
	穿刺手技（5項目評価）	
	① 内外筒一絡の穿刺を行えたか。	
	② 血液のバックフローを確認したか。	
	③ 穿刺部位の末梢を指で閉塞し逆流を止めたか。	
	④ 内筒の適切な抜きをしたか。	
	⑤ 輸液ルートを確実に接合できたか。	
	穿刺後、ただちに駆血帯をゆるめたか。	
	輸液ルートを一時的に全開で滴下し、ルートの閉塞や漏れの有無を確認したか。	
	穿刺針のテープ固定は正しくできたか。	
	適切な速さに滴下速度を調整したか。	
	廃棄処分を要する資器材を適切な方法で処理したか。	

静脈路確保評価表

実習生氏名	
指導医師・署名	
評価	良 ・ 否

評価	中止判断事由
	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。
	スタンダードプレコーションなどの感染防止ができていない。
	穿刺の手技の最中に穿刺部位が汚染された。
	穿刺後のカテーテルを適切に廃棄できなかった。
	使用後の血管外漏出などの合併症を確認しなかった。
	2回目の穿刺で同側の末梢からの静脈を穿刺した。

実習中止

（※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。）

気管挿管評価表

実習日時：平成 年 月 日
時 分

実習内容（手技）・評価事項		指導医師のコメント
気管挿管評価表	評価	
	感染防止	感染予防処置（スタンダードプレコシジョン）を行えたか。
	気管挿管準備	必要資器材を点検し準備することができたか。 スタイレットを適切に準備することができたか。 スニッピングポジションを適切に取ることができたか。
	気管挿管操作	清潔な状態を維持し気管挿管処置を施行することができたか。
		声門（コーマックグレード1）を確認することができたか。
		スタイレットの抜去を指示することができたか。
	一次確認	気管チューブを適切に保持することができたか。
		聴診器で胃内への空気流入音の有無を聴取することができたか。
		胸部の挙上を確認することができたか。
	二次確認	3点聴取で送気音を確認することができたか。
		チューブの結露の有無を確認することができたか。
		チューブ固定を適切に行うことができたか。
	気管挿管施行後	EDDが4秒以内に再膨張することを確認することができたか。
		リザーバの膨らみ及び酸素が送気されていることを確認することができたか。 胸骨圧迫及び換気を非同期で実施することを指示することができたか。 換気を適切に行うことができたか。

実習生氏名	
指導医師・署名	
評価	良 ・ 否

中止判断事由	
評価	
中止事由	スタンダードプレコシジョンなどの感染防止ができていない。 2回の施行で気管挿管を完了できない。 気管挿管の適応を理解していない。

(※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。)

薬剤（アドレナリン）投与評価表

実習日時：平成 年 月 日
時 分

実習内容（手技）・評価事項		指導医師のコメント
評価	感染防止	感染予防処置（スタンダードプレコジョン）を行えたか。
	適応の確認	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。 適切な薬剤（アドレナリン）を選択できたか。
	アンブルからの薬剤投与準備（※）	アンブルの薬剤名、濃度、透明度、色調、損傷有無、使用期限を確認したか。 アンブルをカットし適切な薬剤量を吸引できたか。
	プレフィルドシリンジからの薬剤投与準備（※）	適切な薬剤（プレフィルドシリンジ）を選択できたか。 シリンジの薬剤名、濃度、透明度、色調、損傷有無、使用期限を確認したか。 シリンジから保護キャップを取りエアを除去できたか。 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。 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。 三方活栓を正しく用いることができたか。
	薬剤投与の手技	正しい薬剤量と正しい薬剤の注入ができたか。 注入時に皮下への薬剤の漏れや腫脹などを確認したか。 輸液回路内の薬剤を正しくフラッシュできたか。 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。
	薬剤投与後	薬剤による副作用や合併症の発生を確認したか。 使用後のシリンジや針などを適切な方法で処理したか。
	清潔操作	実習中、清潔操作を心がけたか。 アンブルもしくはプレフィルドシリンジ、どちらかを選択し記載する。）

薬剤（アドレナリン）投与評価表

実習生氏名	
指導医師・署名	
評価	良 ・ 否

中止判断事由	
評価	薬剤投与の適応を正しく理解していない。
	清潔操作が継続されていない。あるいは汚染された器材を用いた。
	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。

実習中止

（※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。）

血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表

実習日時：平成 年 月 日
時 分

実習内容（手技）・評価事項		指導医師のコメント
評価	感染予防処置（スタンダードプレコーション）を行えたか。	
	血糖測定の適応の確認ができたか。	
	測定器具等の準備が適切に行えたか。	
	適切な穿刺部位の選定が行えたか。	
	適切に穿刺部位の消毒が行えたか。	
	穿刺前の傷病者への声掛けを行えたか。	
	穿刺後の血液の確認ができたか。	
	適切に穿刺器具等の廃棄が行えたか。	
	血糖値の測定が適切に行えたか。	
	適切に止血処置を行えたか。	
ブドウ糖溶液の投与	適切に資器材（50%ブドウ糖20ml注射液×2本）の準備が行えたか。	
	使用期限、変色等の確認が行えたか。	
	適切に三方活栓を操作できたか。	
	接続の際のエアの確認ができたか。	
	ブドウ糖溶液の投与（2本）と穿刺部の腫れ等の確認が適切に行えたか。	
	シリンジの取り外しと廃棄が適切に行えたか。	
投与後の処置	投与終了後の腫れ等の確認が行えたか。	
	輸液速度の調整が適切に行えたか。	
	投与終了後のバイタルサイン等の確認が行えたか。	

血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表

実習生氏名	
指導医師・署名	
評価	良 ・ 否

評価	中止判断事由
	ブドウ糖溶液投与の適応を正しく理解していない。
	無菌操作が継続されていない。あるいは汚染された器材を用いた。
	薬剤注入操作や薬剤量を誤った。

（※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。）

実習中止

議題2 (3) 救急救命士の就業前研修 実施の経緯

千葉市消防局

千葉市消防局では、平成4年から千葉大学医学部附属病院、両市立病院、夜急診の協力のもと就業前研修を開始

根拠法令 (国)

平成6年4月1日付消防庁救急救助課長通知
「救急救命士の資格を有する救急隊員に対して行う就業前教育の実施要領について」

法令の一部改正 (国)

平成17年3月10日付消防庁救急救助課長通知
「救急救命士の資格を有する救急隊員に対して行う就業前教育の実施要領の一部改正について」
※就業前研修においてアドレナリンの使用が可能となった。

千葉市消防局

平成18年6月1日「救急救命士に対する就業前研修実施要領」を策定
※アドレナリンの投与は、実習の細目で「指導者の指導・監視のもとに処置を行う者を介助することができるもの」となっており、実施することができず、薬剤投与認定を取得できないものであった。

一部改正

平成26年3月20日付消防庁救急企画室長通知
「救急救命士の資格を有する救急隊員に対して行う就業前教育の実施要領の一部改正について」
※処置範囲拡大項目（血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与）が追加された。

就業前研修をメディカルコントロール下にて実施し、実習の細目に項目（アドレナリン投与、血糖測定及びブドウ糖溶液の投与）を追加及び薬剤投与認定を取得させたい。

議題2 (3) 救急救命士の就業前研修 実習の細目

■ 実習の細目 凡例： 実施水準の引上げ 項目の新規追加

下線…文言の整理

I：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

番号	実習細目	目標実施回数
1	バイタルサインの観察（血圧・脈拍数・呼吸回数）	15
2	身体所見の観察（視診・触診・聴診等）	15
3	モニターの装着（心電図・パルスオキシメーター等）	15
4	酸素投与	10
5	バッグバルブマスクによる人工呼吸	3
6	食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスクによる気道確保	3
7	気道内吸引	10
8	喉頭鏡の使用	3
9	胸骨圧迫	3
10	末梢静脈路確保	10
11	輸液	10
12	点滴ラインの準備	10
13	血糖測定	5
14	除細動	10
15	アドレナリンの使用	10
16	ブドウ糖溶液の使用	3
17	ナーシングケア（清拭・体位変換等）	10
18	精神科領域の処置	3
19	小児科領域での処置	3
20	産婦人科領域の処置	3

II：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助することができるもの

番号	実習細目	目標実施回数
1	気管内挿管	3
2	輸血	3
3	創傷の処置	3
4	骨折の処置	3
5	胃チューブの挿入	3

III：見学にとどめるもの

番号	実習細目	
1	緊急薬剤（アドレナリンとブドウ糖溶液以外）の使用	指導医の指示により 適宜見学
2	人工呼吸器の使用	
3	開胸心マッサージ	
4	中心静脈路確保	
5	循環補助（ペースメーカー・IABP）	
6	胸腔ドレナージ	

議題2 (3) 救急救命士の就業前研修 評価について

現行の「救急救命士の就業前研修」で使用していた書式を基に、追加された項目に対応する評価表を作成した。

病院実習評価表

I：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

番号	実習細目	実習数	自己評価	指導医評価
1	バイタルサインの観察（血圧・脈拍数・呼吸回数）			
2	身体所見の観察（視診・触診・聴診等）			
3	モニターの装着（心電図・パルスオキシメーター等）			
4	酸素投与			
5	バッグバルブマスクによる人工呼吸			
6	食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスクによる気道確保			
7	気道内吸引			
8	喉頭鏡の使用			
9	胸骨圧迫			
10	末梢静脈路確保			
11	輸液			
12	点滴ラインの準備			
13	血糖測定			
14	除細動			
15	アドレナリンの使用			
16	ブドウ糖溶液の使用			
17	ナーシングケア（清拭・体位変換等）			
18	精神科領域の処置			
19	小児科領域での処置			
20	産婦人科領域の処置			

II：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助することができるもの

番号	実習細目	実習数	自己評価	指導医評価
1	気管内挿管			
2	輸血			
3	創傷の処置			
4	骨折の処置			
5	胃チューブの挿入			

III：見学にとどめるもの

番号	実習細目	実習数	備考
1	緊急薬剤（アドレナリンとブドウ糖溶液以外）の使用		
2	人工呼吸器の使用		
3	開胸心マッサージ		
4	中心静脈路確保		
5	循環補助（ペースメーカー・IABP）		
6	胸腔ドレナージ		

自己評価、指導医評価は、次の3段階により評価する。

- 3点・・・自分でできる（理解している）
- 2点・・・援助があればできる
- 1点・・・できない（理解していない）

平成 年 月 日

実習担当責任者

印

議題2 (3) 救急救命士の就業前研修 薬剤投与認定

■ 就業前研修において薬剤投与を実施した場合には、薬剤投与病院実習に準じ「アドレナリン投与とその後の観察評価表」を用いて手技の合否判定をいただくこととしたい。

アドレナリンの投与とその後の観察評価表

実習日時：平成 年 月 日 時 分

1. スタンダードプロシジョンと適応の確認

配点	評価	実習内容 (手技)・評価事項	指導医師のコメント
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-A. アンブুলからの薬剤投与準備 (※「2-A」または「2-B」を選択)

配点	評価	実習内容 (手技)・評価事項	指導医師のコメント
1		適切な薬剤 (アドレナリン) を選択できたか。	
2		アンブুলの薬剤名、濃度、透明度、色調、損傷有無、使用期限を確認したか。	
1		アンブুল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-B. プレフィルドシリンジからの薬剤投与準備 (※「2-A」または「2-B」を選択)

配点	評価	実習内容 (手技)・評価事項	指導医師のコメント
1		適切な薬剤 (プレフィルドシリンジ) を選択できたか。	
2		シリンジの薬剤名、濃度、透明度、色調、損傷有無、使用期限を確認したか。	
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	実習内容 (手技)・評価事項	指導医師のコメント
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。	

4. 薬剤投与後の観察と処置

配点	評価	実習内容 (手技)・評価事項	指導医師のコメント
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		使用後のシリンジや針などを適切な方法で処理したか。	
1		実習中、清潔操作を心がけたか。	

実習の中止	中止判断事由
	薬剤投与の適応を正しく理解していない。
	無菌操作が継続されていない。あるいは汚染された器材を用いた。
	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。

(※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即座中止とする。)

実習生氏名	
指導医師署名	
指導医師 総合評価	
最終判定	合格 ・ 不合格

(※18点満点：13点以下は「不合格」とする。)

議 題 3

件 名 : 青葉病院救急ワークステーションにおける教育カリキュラムについて

要 旨 : 救急救命士及び一般救急隊員に対する青葉病院救急ワークステーションの教育カリキュラムについて、ご審議をお願いします。

議題3 青葉病院救急ワークステーションにおける 教育カリキュラムについて

■ 現行の一般救命士再教育カリキュラム

一般救命士再教育（集合教育）カリキュラム

教育項目	講師	形態	時限数	備考	1年あたりの時間数
救急行政・指導技法・接遇 事後検証・事務処理・統計	救	座学	6		3.0
臨床医学	医	座学	3	研修生のアンケートにより内容を決定	1.5
特殊病態（2時限×2項目）	医	座学	4	研修生のアンケートにより内容を決定	2.0
記念講演	医	座学	2		1.0
座学 小計	—	—	15		7.5
心肺蘇生法・気道確保要領 静脈路確保要領	指	実技	3		1.5
シナリオトレーニング	医・指	実技	6	うち3時限は 指導救命士のための指導	3.0
OSCE	医・指	実技	6		3.0
実技 小計	—	—	15		7.5
ディスカッション	医・指	—	1		0.5
筆記試験	—	—	1		0.5
入校式等	—	—	3		1.5
その他 小計	—	—	5		2.5
計	—	—	35		17.5

凡例

- 講師 医 : 医師
 指 : 指導救命士
 救 : 救急課
 網掛 : 医師が関与する部分

医師が関与する時間 → 19時間（1年あたり9.5時間）

座学時間 → 15時間（1年あたり7.5時間）

実技時間 → 15時間（1年あたり7.5時間）

議題3 青葉病院救急ワークステーションにおける 教育カリキュラムについて

■ 現行の気管挿管・薬剤投与認定救命士再教育カリキュラム

気管挿管認定救命士の再教育（ビデオ喉頭鏡を含む）

教育項目	講師	形態	時限数	備考	1年あたりの時間数
指導医師による講義	医	座学	2	呼吸器系の解剖生理誤挿管を防ぐために	0.7
座学 小計	—	—	2		0.7
喉頭展開・気管挿管基本手技	医・指	実技	1		0.3
シナリオトレーニング	医・指	実技	3		1.0
気管挿管の基本手技の評価	医・指	実技	2		0.7
OSCE	医・指	実技	4		1.3
実技 小計	—	—	10		3.3
ディスカッション	医・指	—	1		0.3
筆記試験	—	—	1		0.3
その他 小計	—	—	2		0.7
計	—	—	14		4.7

医師が関与する時間 → 13時間（1年あたり4.3時間）

座学時間 → 2時間（1年あたり0.7時間）

実技時間 → 10時間（1年あたり3.3時間）

薬剤投与認定救命士の再教育（処置範囲拡大項目を含む）

教育項目	講師	形態	時限数	備考	1年あたりの時間数
指導医師による講義	医	座学	1	薬剤投与の適応判断等	0.3
座学 小計	—	—	1		0.3
アドレナリンの保管管理等	医・指	実技	1		0.3
穿刺の実習	医・指	実技	1		0.3
シナリオトレーニング	医・指	実技	3		1.0
薬剤投与の基本手技の評価	医・指	実技	2		0.7
OSCE	医・指	実技	4		1.3
実技 小計	—	—	11		3.7
ディスカッション	医・指	—	1		0.3
筆記試験	—	—	1		0.3
その他 小計	—	—	2		0.7
計	—	—	14		4.7

医師が関与する時間 → 13時間（1年あたり4.3時間）

座学時間 → 1時間（1年あたり0.3時間）

実技時間 → 11時間（1年あたり3.7時間）

議題3 青葉病院救急ワークステーションにおける 教育カリキュラムについて

■ カリキュラムの検討課題

(1) 医師が関与する部分の補完

従前のカリキュラムと比べ医師の関与する時間が減少することは避けられない。いかに医師の関与が減少する部分を補完していくかが課題となる。

(2) 時間の確保

一般救命士再教育（集合教育）、気管挿管認定救命士再教育、薬剤投与認定救命士再教育を統合したため、時間の確保が必要となる。

(1) 医師が関与する部分の補完

1年あたりの医師が関与する時間

再教育項目	時間
一般救命士再教育	9.5時間
気管挿管認定救命士再教育	4.3時間
薬剤投与認定救命士再教育	4.3時間
合計	18.1時間

医師の関与が減少する部分を補完する方策

- 1 視聴覚教材を用いた教育
千葉市消防学校のビデオ教材等
- 2 市立青葉病院の医師及び看護師による講義または、OSCEの評価
- 3 講義用資料の作成（医師の監修によるもの）
- 4 これまで集合教育で使用してきた講義用資料等の活用
 - (1) 一般救命士の再教育集合教育での講義資料
 - (2) 気管挿管・薬剤投与認定救命士の再教育での講義資料



これらを活用し、医師の関与する部分を補完

議題3 青葉病院救急ワークステーションにおける 教育カリキュラムについて

(2) 時間の確保

1年あたりの教育時間

再教育項目	座学	実技	計
一般救命士再教育	7.5時間	7.5時間	15時間
気管挿管認定救命士再教育	0.7時間	3.3時間	4時間
薬剤投与認定救命士再教育	0.3時間	3.7時間	4時間
計	8.5時間	14.5時間	23時間

【新規】救急救命士の再教育カリキュラム

教育項目	講師	形態	時限数	備考
救急行政等	指	座学	1	
薬剤投与	指	座学	1	薬剤投与の適応判断等
気管挿管	指	座学	1	・呼吸器系の解剖生理 ・気管挿管実施時の リスクマネジメント等
病態・疾患別	指	座学	6	
座学小計	—	—	9	
心肺蘇生法・気道確保要領 ・静脈路確保要領	指	実技	2	
気管挿管実施要領	指	実技	1	
薬剤投与実施要領	指	実技	1	
シナリオトレーニング	指	実技	4	
個別手技の評価	指	実技	1	
OSCE及びディスカッション	医・指	実技	2	
実技小計	—	—	11	
効果測定（筆記試験）	—	—	1	
合計	—	—	21	

- 座学

8.5時間 → 9時間
時間の確保は可能

- 実技

14.5時間 → 11時間
時間数は減少するが、3人の研修となるため密度の増加が見込まれ、量・質的にも確保できると考えられる。

議題3 青葉病院救急ワークステーションにおける教育カリキュラムについて

	1 時 限	2 時 限	3 時 限	4 時 限	5 時 限	6 時 限	7 時 限	備 考 欄
	9:00 ~ 9:50	10:00 ~ 10:50	11:00 ~ 11:50	13:00 ~ 13:50	14:00 ~ 14:50	15:00 ~ 15:50	16:00 ~ 16:50	
第1日 ※夜間は病院実習 とする	救急行政 救急行政、接遇、 事後検証等		座 学 薬剤投与	実 技 心肺蘇生法・気道確保要領・気道確保要領		実 技 薬剤投与実施要領		救急救命士 以外の救急 隊員につい ては各処置 の補助要領 等を実施す る。
	救急行政、接遇、 事後検証等		気管挿管 ○呼吸器系の解剖、生理について ○気道確保時における危機管理	基本的なCPR、気道確保、静脈路確保要領を実施する。		気管挿管実施要領 喉頭展開及び気管挿管、その他の呼吸管理デバイスの基本的手技についてダミーを用いて訓練する。		
第2日 ※夜間は病院実習 とする	座 学 病 態 ・ 疾 患 別		実 技 各プロトコルに沿ったシナリオトレーニング等		実 技 各プロトコルに沿ったシナリオトレーニング等		救急隊としての活動をプロトコルに基づき、シナリオトレーニングを実施する。 (各救命士の認定状況等に合わせ、指導救命士が内容を決定する) 講師：指導救命士	
	○病態 循環虚脱、呼吸不全 ○疾患 急性冠症候群、脳卒中、重症喘息、アナフィラキシー外傷、中毒、妊娠、溺水、熱傷、電撃傷、低体温、小児の急性疾患		実 技 心肺蘇生法・気道確保要領・気道確保要領		実 技 薬剤投与実施要領			
第3日 ※夜間は病院実習 とする	座 学 病 態 ・ 疾 患 別		実 技 個別手技の評価		実 技 OSCE及びディスカッション		OSCEを実施し、指導救命士からフィードバックを受ける。また結果についてディスカッションを行う。	
	2日目に同じ		効果測定 筆記試験		OSCEを実施し、指導救命士からフィードバックを受ける。また結果についてディスカッションを行う。			

その他 青葉病院救急ワークステーション運用開始までのスケジュール

市立青葉病院救急ワークステーション運用開始までのスケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
千葉市救急業務検討委員会					平成27年度 第1回開催 (審議)				平成27年度 第2回開催 (試行的運用中 の中間報告)	
救急業務に携わる職員に 対する再教育専門部会	第1回(7/28) 研修の枠組みにつ いて検討		第2回(9/28) 病院実習の内容及び 教育カリキュラム についての検討		教育体制整備に 係る提言	研修開始 (試行運用)	試行運用期間		2月下旬～3月上旬 第3回専門部会 (必要に依り開催)	本格研修開始
市立青葉病院救急棟 建設工事		建設工事			救急棟開院			試行運用期間		本格研修開始
市立青葉病院救急ワークステー ション体制整備に関わる検討会	7/8 局幹部会議での 説明	8/20 第1回検討会	結果取りまとめ	10月中旬 第2回検討会						

そ の 他

件 名 : 以後のスケジュールについて

要 旨 : 本格運用開始までのスケジュールについて御説明いたします。

別添資料

(1) 救急隊員（救急救命士を含む）の再教育計画（案）

1～14頁

(2) 一般救命士の再教育計画（参考）

15～17頁

救急隊員の再教育計画

1 目的

この計画は、救急隊員の再教育に関する事項を定め、迅速かつ的確な救急活動を行うために必要な知識及び技術の向上を図ることを目的とする。

2 対象者

- (1) 救急救命士（管理職、毎日勤務者等の救急業務非従事者を除く）
- (2) 救急救命士以外の救急隊員（以下「一般救急隊員」という。）
- (3) 上記（1）、（2）以外で所属長が必要と認めたる者

3 教育区分

再教育の教育区分及び時間数は下記のとおりとする。

教育区分	救急救命士（2年間）	一般救急隊員（1年間）
1 病院実習	102時間または116時間	51時間
2 救急WSで実施する研修	42時間または28時間	21時間
3 その他の日常的な教育	16時間以上	8時間以上
計	160時間以上	80時間以上

(1) 病院実習

ア 救急救命士

(ア) 実習医療機関

- ① 市立青葉病院ワークステーション
- ② 千葉大学医学部附属病院
- ③ 国立病院機構千葉医療センター
- ④ みつわ台総合病院
- ⑤ 千葉中央メディカルセンター

(イ) 時間数

- ① 2年間の病院実習を救急WSのみで行う場合
102時間（1日17時間×6日間）
- ② 2年間の病院実習を救急WSとその他の医療機関で行う場合
116時間（1日17時間×4日＋1日24時間×2日間）

(ウ) 病院実習項目及び到達目標

病院実習項目については、別紙1-1「病院実習細目（救急救命士）」に示したとおり、「Ⅰ指導者の指導・監視のもと実施が許容されるもの」、「Ⅱ指導者の指導・監視のもとに医行為を行うものを介助することができるもの」、「Ⅲ見学にとどめるもの」、「Ⅳその他」に分類する。到達目標は別紙2-1「病院実習自己チェック表（救急救命士）」に基づくものとする。なお、「病院実習自己チェック表（救急救命士）」は、実習者がそれぞれの項目を実施した際に、自らチェックすることとする。

(エ) 評価

- ① 静脈路確保、気管挿管及び薬剤（アドレナリン）投与、血糖測定及びブドウ糖溶液投与は別紙5-1「静脈路確保評価表」、別紙5-2「気管挿

管評価表」、別紙5-3「薬剤（アドレナリン）投与評価表」、別紙5-4「血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表」に基づき指導医師から評価を受けるものとする。

② 別紙3「病院実習日誌」の「指導医師及び看護師の総合的評価」欄に指導医師または看護師から評価を受けるものとする。

ア 一般救急隊員

(ア) 実習医療機関

救急 WS

(イ) 時間数

1年間で51時間（1日17時間×3日間）

(ウ) 病院実習項目及び到達目標

病院実習項目については、別紙1-2「病院実習細目（一般救急隊員）」に示したとおり、「Ⅰ指導者の指導・監視のもと実施が許容されるもの」、「Ⅱ指導者の指導・監視のもとに医行為を行うものを介助することができるもの」、「Ⅲ見学にとどめるもの」、「Ⅳその他」に分類する。到達目標は別紙2-2「病院実習自己チェック表（一般救急隊員）」に基づくものとする。

なお、「病院実習自己チェック表（一般救急隊員）」は、実習者がそれぞれの項目を実施した際に、自らチェックすることとする。

(エ) 評価

別紙3「病院実習日誌」の「指導医師及び看護師の総合的評価」欄に指導医師または看護師から評価を受けるものとする。

(2) 救急 WS おける研修について

救急 WS における研修については、昼間帯（9時00分から17時00分）は、指導医師・看護師または指導救命士等を指導者とした教育カリキュラムに基づく教育を行い、その他の時間帯は、指導医師・看護師の指導のもと病院実習を行うものとする。

ただし、昼間帯での研修中に、指導医師または看護師が病院実習に値すると判断した傷病者を受入れた場合は、研修を中断し、病院実習を行うものとする。

ア 救急救命士

(ア) 時間数

① 2年間の研修を救急 WS のみで行う場合

2年間で42時間（1日7時間×6日間）

② 2年間の研修を救急 WS とその他の医療機関

で行う場合

2年間で28時間（1日7時間×4日間）

(イ) 教育カリキュラム

別紙6「救急隊員（救急救命士を含む）の再教育カリキュラム」のとおり

(ウ) 到達目標及び評価について

筆記試験及び客観的臨床能力試験（objective structured clinical examination〔以下OSCEという。〕）により指導者（医師、看護師または指導救命士）から一定の評価を受けることを目標とする。

イ 一般救急隊員

(ア) 時間数

1年間で21時間(1日7時間×3日間)

(イ) 教育カリキュラム

別紙6「救急隊員(救急救命士を含む)の再教育カリキュラム」のとおり

(ウ) 評価について

筆記試験及びOSCEにより指導者(医師・看護師・指導救命士)から一定の評価を受けることを目標とする。

(3) その他の日常的な教育について

ア 教育時間数

救急救命士は2年間に16時間以上、救急隊員は1年間に8時間以上とする。

イ 教育項目(救急救命士・一般救急隊員共通)

① 教育指導

- a 所属(各消防署)で実施する救急業務に関する教育訓練に指導者として参加
- b 各種講習会(ICLS・JPTEC等)へインストラクターとして参加
- c 救急業務に関する消防学校教育において指導員(補助員)としての出向
- d 指導救命士としての活動実績

② 講習会参加

- a 各種講習会(ICLS・JPTEC等)への参加

③ 研修会参加・専門誌へ論文が掲載されること

- a シンポジウム・学術研究会等、各種研修会への参加
- b 各所属で実施する医療機関との各種勉強会への参加
- c 救急隊員向け専門誌等へ論文を掲載されること。

④ その他

- a その他、救急業務に関する教育

ウ 教育時間数の取扱いについて

① 教育指導

- a 所属(各消防署)で実施する救急業務に関する教育指導
指導時間をそのまま計上する。
- b 各種講習会(ICLS・JPTEC等)へインストラクターとして参加した場合
講習時間に3時間を加算する。
- c 救急業務に関する消防学校教育において指導員(補助員)として出向した場合
実施時間に5時間を加算する。
- d 指導救命士としての活動実績
活動時間(教育時間)をそのまま計上する。

② 講習会参加

- a 各種講習会(ICLS・JPTEC等)への参加
研修の時間数をそのまま計上する。

③ 研修会参加・専門誌へ論文を掲載された場合

- a シンポジウム・学術研究会等、各種研修会への参加
参加した場合は、参加した時間数を計上する。
発表者・司会者・座長等として参加した場合は、参加時間に5時間を加算する。(共同演者の場合は、参加時間に1時間を加算する)
 - b 各所属で実施する医療機関との各種勉強会への参加
参加した場合は、参加した時間数を計上する。
発表者、座長等の場合は3時間を加算する。
 - c 救急隊員向け専門誌等へ論文を掲載された場合
15時間を加算する。(共著者がいる場合は、執筆者8時間とし、共著者は残りの7時間を人数割りとする)
- ④ その他
- a その他、救急業務に関する教育
その他、救急業務に関する教育については警防部救急課で時間数を決定する。

エ 教育時間のポイント制について

当局では教育時間をポイントに換算することなく、教育時間をそのまま「その他の日常的な教育」の時間数とする。

病院実習細目(救急救命士)

I 指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

	細 目
1	バイタルサインの観察(血圧・脈拍数・呼吸回数)
2	身体所見の観察(視診・触診・聴診等)
3	モニターの装着(心電図・パルスオキシメーター等)
4	酸素投与
5	バッグバルブマスクによる人工呼吸
6	食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスクによる気道確保
7	気管内挿管(認定救急救命士に限る)
8	気道内吸引
9	喉頭鏡の使用
10	胸骨圧迫
11	点滴ラインの準備
12	末梢静脈路確保
13	輸液(認定救急救命士に限る)
14	緊急薬剤(アドレナリン)の使用
15	除細動
16	血糖測定(認定救急救命士に限る)
17	ブドウ糖溶液の投与(認定救急救命士に限る)
18	ナーシングケア(清拭・体位変換等)

II 指導者の指導・監視のもと医行為を行う者を介助することができるもの

	細 目
a	創傷の処置
b	骨折の処置
c	胃チューブの挿入
d	緊急薬剤(アドレナリン以外)の使用
e	輸血

III 見学にとどめるもの

	細 目
ア	人工呼吸器の使用
イ	開胸心マッサージ
ウ	中心静脈路確保
エ	循環補助(ペースメーカー・IABP)
オ	胸腔ドレナージ

IV その他

	細 目
①	手術室での手術の見学
②	カンファレンス等の参加

病院実習細目(一般救急隊員)

I 指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

	細 目
1	バイタルサインの観察(血圧〔Ⅱ〕・脈拍数・呼吸回数)
2	身体所見の観察(視診・触診・聴診〔Ⅱ〕等)
3	モニターの装着(心電図・パルスオキシメーター等)(Ⅱ)
4	酸素投与
5	バッグマスクによる人工呼吸
6	経口エアウェイによる気道確保
7	経鼻エアウェイによる気道確保(Ⅱ)
8	喉頭鏡の使用(Ⅱ)
9	胸骨圧迫
10	点滴ラインの準備
11	除細動
12	ナーシングケア(清拭・体位変換等)

※(Ⅱ)・・・救急Ⅱ課程(救急標準課程、救急課程)に限るもの

II 指導者の指導・監視のもとに処置を行う者を介助することができるもの

	細 目
a	創傷の処置
b	骨折の処置
c	食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスクによる気道確保
d	気管内挿管
e	気道内吸引
f	血糖測定
g	末梢静脈路確保
h	緊急薬剤(アドレナリン)の使用
i	緊急薬剤(アドレナリン以外)の使用
j	ブドウ糖溶液の投与
k	輸液
l	胃チューブの挿入
m	輸血

III 見学にとどめるもの

	細 目
ア	人工呼吸器の使用
イ	開胸心マッサージ
ウ	中心静脈路確保
エ	循環補助(ペースメーカー・IABP)
オ	胸腔ドレナージ

IV その他

	細 目
①	手術室での手術の見学
②	カンファレンス等の参加

病院実習自己チェック表（救急救命士）

項目	到達目標	自己チェック欄
情報に基づいた 受入れ準備	患者情報に対応した受入れ準備を行うことができる。	
	1 収容依頼のあった患者の情報から、病態を正確に把握することができる。	
	2 把握した病態に基づいて、適切な医療器材を準備することができる。	
	3 受入れ時の救急処置室における役割を、他の医療スタッフと協働して担うことができる。	
	患者の情報を聴取した結果を基に、病態を把握し、その情報を正確に医師に伝えることができる。	
	1 搬送救急隊の救急隊長又は救急救命士から事故の概要、病態判断、救急車内でのバイタルサインの結果などを正確に聴取することができる。	
	2 上記の情報を、医師等に正確に伝達することができる。	
患者情報の 収集	バイタルサインを正しく取り、正確に病態を把握することができる。	
	1 血圧・体温などバイタルサインを確実かつ速やかに測定することができる。 2 患者の状態やバイタルサインを基に、病態を把握することができる。	
臨床検査	患者の病態から、必要な臨床検査を判断することができる。	
	1 患者の状態から、必要な臨床検査を判断することができる。 2 検査結果に基づき病態を把握することができる。	
	3 入院患者の各種検査データを基に病態を理解することができる。	
医師の診断結果 に基づく自己の 判断の評価	予測した病態との差異を理解できる。	
	1 医師の診断と、自己の考えていた病態との差異を理解することができる。 2 医師の診断した病態を理解することができる。	
静脈路確保	確実かつ速やかな静脈路確保の要領を理解できる。	
	1 輸液ルートを迅速確実に作成することができる。 2 処置室・病室等において、静脈路確保を確実かつ速やかに実施することができる。	
心肺蘇生法	院内での救命処置を医学的に理解することができる。	
	1 心肺蘇生法の医学的な根拠を理解することができる。 2 心肺停止患者の蘇生処置に際して、救急救命士の行える特定行為を、医師の指示・指導の下、実施することができる。	
救急外来 での処置	救急外来で行う処置を適切に介助することができる。	
	救急外来での創傷・骨折等に対する処置を、医師の指導・監視の下、介助することができる。	
病室への移動	患者を移動する際の注意点について理解することができる。	
	1 受け入れた患者を病室へ移動する際、正しい方法で行うことができる。 2 ベッドに移動する際の補助を適切に行うことができる。	
病棟での処置	入院患者に対する医療処置について理解することができる。	
	1 入院患者に対して行う、医療処置を補助することができる。 2 体位変換、身体清拭等の補助を行うことができる。 3 ICU及び一般病棟で行われる、救急医療に関連した重要な処置を見学し理解することができる。	
手術室	見学・実技	
	1 手術を見学し、医療技術を知識として習得することができる。 2 清潔・不潔の概念を理解できる。 3 術者の実技をとおして、手洗い、消毒等について理解することができる。 4 感染防止に対する知識を深め、実践することができる。	
カンファレンス 等への参加	カンファレンス、ミーティングへの参加	
	1 カンファレンス等に参加し、そこでの内容を理解するよう努める。 2 その他院内で行われる各種勉強会、研修会に参加し、そこでの内容を理解するよう努める。	
その他	医師からのレクチャーなど	
	1 最新の医療技術に関してレクチャーを受け、内容を理解することができる。 2 院内の各種委員会（感染対策委員会）などの仕組みについてレクチャーを受け内容を理解することができる。	

※ 自己チェック欄は実習生が実施したもの、理解したものに○を記載することとする。

病院実習自己チェック表（一般救急隊員）

項目	到達目標	自己チェック欄
初期評価	患者の初期評価を適切かつ迅速に実施し、緊急度・重症度を判断することができる。	
	1 意識状態を正しく評価することができる。	
	2 気道の開通、呼吸の回数及び性状を正しく評価することができる。	
	3 脈拍の触知箇所を正しく理解し、回数及び性状を正しく評価することができる。	
	4 皮膚所見（色調、湿潤、冷汗）を正しく評価することができる。	
バイタルサイン等の測定	バイタルサインを正しく測定し、正確に病態を把握することができる。	
	1 血圧の正常値を理解し、適切に血圧を測定することができる。	
	2 血中酸素飽和度を正しく測定することができ、かつ誤測定を来す状況や疾患を理解している。	
	3 心電図の波形（PQRST）の意味を理解し、正しい位置に電極を装着することができる。（12誘導含む）	
	4 危険な不整脈を判断することができる。	
気道管理	気道管理を適切に実施することができる。	
	1 口腔内の清拭を正しい手法で実施することができる。	
	2 吸引処置を適切に実施することができる。	
	3 喉頭鏡を適切に使用し、喉頭展開を実施することができる。	
気道確保	正確に気道確保を実施することができる。	
	1 下顎挙上法の利点・適応を理解し、適切に気道確保を実施することができる。	
	2 経口・経鼻エアウェイの適応及び禁忌を理解し、適切に実施することができる。	
CPR	適切にCPRを実施することができる。	
	1 人工呼吸の送気時間・送気量を理解し、説明することができる。	
	2 マスクフィットがエアのリークがなく適切に実施することができる。	
	3 人工呼吸の胸部挙上を確認することができる。	
	4 圧迫点、圧迫の深さ、テンポを理解し、胸骨圧迫を実施することができる。	
	5 圧迫及び圧迫解除が適切に実施することができる。	
	6 小児・乳児にもCPRを適切に実施できる。	
除細動	適切に除細動を実施できる。	
	1 除細動の適応を理解し説明することができる。	
	2 パッド装着前に胸部の状態を確認し、対応することができる。	
	3 ショック施行後、ただちに胸骨圧迫を実施することができる。	
特定行為の補助等	救急救命士が行う特定行為の補助を適切に実施することができる。	
	1 器具による気道確保（気管挿管を含む）の適応・禁忌・プロトコルを理解し説明することができる。	
	2 器具による気道確保（気管挿管を含む）の必要資器材を理解し、準備することができる。	
	3 静脈路確保の適応・プロトコルを理解し説明することができる。	
	4 静脈路確保の必要資器材を理解し、準備することができる。	
	5 薬剤投与の適応・プロトコルを理解し説明することができる。	
	6 血糖値測定の適応対象・除外対象・プロトコルを理解し説明することができる。	
	7 血糖測定の必要資器材を理解し準備することができる。	
	8 ブドウ糖溶液投与の適応対象・除外対象・プロトコルを理解し説明することができる。	
	9 ブドウ糖溶液投与の必要資器材を理解し、準備することができる。	
	10 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の適応対象・除外対象・プロトコルを理解し説明することができる。	
	11 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の必要資器材を理解し、準備することができる。	
カンファレンス等への参加	カンファレンス、ミーティングへの参加	
	1 カンファレンス等に参加し、そこでの内容を理解するよう努める。	
	2 その他院内で行われる各種勉強会、研修会に参加し、そこでの内容を理解するよう努める。	
その他	医師からのレクチャーなど	
	1 最新の医療技術に関してレクチャーを受け、内容を理解するよう努める。	
	2 院内の各種委員会（感染対策委員会）などの仕組みについてレクチャーを受け内容を理解することに努める。	

※ 自己チェック欄は実習生が実施したもの、理解したものに○を記載することとする。

病 院 実 習 日 誌

病院実習実施者 所属・階級・氏名			
実習医療機関			
研修年月日	1日目	平成	年 月 日 () ~ 月 日 ()
	2日目	平成	年 月 日 () ~ 月 日 ()
	3日目	平成	年 月 日 () ~ 月 日 ()
実 習 項 目	実 習 内 容		
病院実習実施者所感			
指導医師・看護師 の総合的評価			
実習指導医師確認欄	氏 名 :		

静脈路確保評価表

実習日時 : 平成 年 月 日
 別紙 5-1
 時 分

静脈路確保評価表	評価	実習内容（手技）・評価事項	指導医師のコメント	
			感染予防処置（スタンダードプレコーション）を行えたか。	
			適正な穿刺部位（静脈）を選択したか。	
			適正な太さの留置針が選択できたか。	
			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）	
			静脈路チューブと輸液バッグを正しく接合できたか。	
			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。	
			駆血帯、固定用テープの準備をしたか。	
			駆血帯の装着は正しくできたか。	
			穿刺部位を正しい方法で消毒できたか。	
			穿刺の最中、終始、清潔操作を心がけたか。	
			穿刺手技（5項目評価）	
			① 内外筒一緒の穿刺を行えたか。	
			② 血液のバックフローを確認したか。	
			③ 穿刺部位の末梢を指で閉塞し逆流を止めたか。	
			④ 内筒の適切な抜去をしたか。	
			⑤ 輸液ルートを実際に接合できたか。	
			穿刺後、ただちに駆血帯をゆるめたか。	
			輸液ルートを一時的に全開で滴下し、ルートの閉塞や漏れの有無を確認したか。	
			穿刺針のテープ固定は正しくできたか。	
		適切な速さに滴下速度を調整したか。		
		廃棄処分を要する資器材を適切な方法で処理したか。		

実習中止	評価	中止判断事由	
			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。
			スタンダードプレコーションなどの感染防止ができていない。
			穿刺の手技の最中に穿刺部位が汚染された。
			穿刺後のカテーテルを適切に廃棄できなかった。
			使用後の血管外漏出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。

実習生氏名	
指導医師・署名	
評価	良 ・ 否

（※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。）

気管挿管評価表

別紙5-2
 実習日時 : 平成 年 月 日 時 分

	評価	実習内容（手技）・評価事項	指導医師のコメント
	気 管 挿 管 評 価 表	感染防止	感染予防処置（スタンダードプレコーション）を行えたか。
気管挿管準備		必要資器材を点検し準備することができたか。	
		スタイレットを適切に準備することができたか。	
気管挿管操作		スニッピングポジションを適切に取ることができたか。	
		清潔な状態を維持し気管挿管処置を施行することができたか。	
		声門（コーマックグレード1）を確認することができたか。	
		スタイレットの抜去を指示することができたか。	
一次確認		気管チューブを適切に保持することができたか。	
		聴診器で胃内への空気流入音の有無を聴取することができたか。	
		胸部の挙上を確認することができたか。	
		3点聴取で送気音を確認することができたか。	
二次確認		チューブの結露の有無を確認することができたか。	
		チューブ固定を適切に行うことができたか。	
		EDDが4秒以内に再膨張することを確認することができたか。	
気管挿管施行後		リザーバの膨らみ及び酸素が送気されていることを確認することができたか。	
	胸骨圧迫及び換気を非同期で実施することを指示することができたか。		
		換気を適切に行うことができたか。	

	評価	中止判断事由
実 習 中 止		スタンダードプレコーションなどの感染防止ができていない。
		2回の施行で気管挿管を完了できない。
		気管挿管の適応を理解していない。

実習生氏名	
指導医師・署名	
評 価	良 ・ 否

（※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。）

薬剤（アドレナリン）投与評価表

別紙5-3
 実習日時：平成 年 月 日 時 分

薬剤（アドレナリン） 投与評価表	評価	実習内容（手技）・評価事項	指導医師のコメント	
		感染防止	感染予防処置（スタンダードプレコーション）を行えたか。	
		適応の 確認	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。	
			適切な薬剤（アドレナリン）を選択できたか。	
		アンプルからの 薬剤投与 準備（※）	アンプルの薬剤名、濃度、透明度、色調、損傷有無、使用期限を確認したか。	
			アンプルをカットし適切な薬剤量を吸引できたか。	
		プレフィルド シリンジ からの 薬剤投与 準備（※）	適切な薬剤（プレフィルドシリンジ）を選択できたか。	
			シリンジの薬剤名、濃度、透明度、色調、損傷有無、使用期限を確認したか。	
			シリンジから保護キャップを取りエアを除去できたか。	
		薬剤投与 の手技	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。	
			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。	
			三方活栓を正しく用いることができたか。	
			正しい薬剤量と正しい薬剤の注入ができたか。	
			注入時に皮下への薬剤の漏れや腫脹などを確認したか。	
	輸液回路内の薬剤を正しくフラッシュできたか。			
	薬剤 投与後	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。		
		薬剤による副作用や合併症の発生を確認したか。		
	清潔操作	使用後のシリンジや針などを適切な方法で処理したか。		
		実習中、清潔操作を心がけたか。		

（※ アンプルもしくはプレフィルドシリンジ、どちらかを選択し記載する。）

実習中止	評価	中止判断事由
		薬剤投与の適応を正しく理解していない。
		清潔操作が継続されていない。あるいは汚染された器材を用いた。
		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。

（※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。）

実習生氏名	
指導医師・署名	
評価	良 ・ 否

血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表

別紙5-4
 実習日時 : 平成 年 月 日 時 分

血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表	評価	実習内容（手技）・評価事項	指導医師のコメント
		感染防止	感染予防処置（スタンダードプレコーション）を行えたか。
	血糖測定	血糖測定の適応の確認ができたか。	
		測定器具等の準備が適切に行えたか。	
		適切な穿刺部位の選定が行えたか。	
		適切に穿刺部位の消毒が行えたか。	
		穿刺前の傷病者への声掛けを行えたか。	
		穿刺後の血液の確認ができたか。	
		適切に穿刺器具等の廃棄が行えたか。	
		血糖値の測定が適切に行えたか。	
		適切に止血処置を行えたか。	
	ブドウ糖溶液の投与	適切に資器材（50%ブドウ糖20ml注射液×2本）の準備が行えたか。	
		使用期限、変色等の確認が行えたか。	
		適切に三方活栓を操作できたか。	
		接続の際のエアの確認ができたか。	
		ブドウ糖溶液の投与（2本）と穿刺部の腫れ等の確認が適切に行えたか。	
	投与後の処置	シリンジの取り外しと廃棄が適切に行えたか。	
		投与終了後の腫れ等の確認が行えたか。	
		輸液速度の調整が適切に行えたか。	
		投与終了後のバイタルサイン等の確認が行えたか。	

実習中止	評価	中止判断事由
		ブドウ糖溶液投与の適応を正しく理解していない。
		無菌操作が継続されていない。あるいは汚染された器材を用いた。
		薬剤注入操作や薬剤量を誤った。

実習生氏名	
指導医師・署名	
評 価	良 ・ 否

（※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。）

別表3

アドレナリンの投与とその後の観察評価表

実習日時 : 平成 年 月 日 時 分

1. スタンダードプレコーションと適応の確認

配点	評価	実習内容(手技)・評価事項	指導医師のコメント
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-A. アンブルからの薬剤投与準備(※「2-A」または「2-B」を選択)

配点	評価	実習内容(手技)・評価事項	指導医師のコメント
1		適切な薬剤(アドレナリン)を選択できたか。	
2		アンブルの薬剤名、濃度、透明度、色調、損傷有無、使用期限を確認したか。	
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-B. プレフィルドシリンジからの薬剤投与準備(※「2-A」または「2-B」を選択)

配点	評価	実習内容(手技)・評価事項	指導医師のコメント
1		適切な薬剤(プレフィルドシリンジ)を選択できたか。	
2		シリンジの薬剤名、濃度、透明度、色調、損傷有無、使用期限を確認したか。	
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	実習内容(手技)・評価事項	指導医師のコメント
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。	

4. 薬剤投与後の観察と処置

配点	評価	実習内容(手技)・評価事項	指導医師のコメント
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		使用後のシリンジや針などを適切な方法で処理したか。	
1		実習中、清潔操作を心がけたか。	

実習 の 中 止	評価	中止判断事由
		薬剤投与の適応を正しく理解していない。
		無菌操作が継続されていない。あるいは汚染された器材を用いた。
		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。	

(※ 中止判断事由のいずれか1つが該当するときは、その症例実習を即刻中止とする。)

実習生氏名	
指導医師署名	
指導医師 総合評価	
最終判定	合格・不合格

(※ 18点満点：13点以下は「不合格」とする。)

救急隊員(救急救命士を含む)の再教育カリキュラム

別紙6

	1 時 限	2 時 限	3 時 限	4 時 限	5 時 限	6 時 限	7 時 限	備 考 欄
	9:00 ~ 9:50	10:00~10:50	11:00~11:50	13:00~13:50	14:00~14:50	15:00~15:50	16:00~16:50	
第1日 ※夜間は病院実習とする	座 学			実 技				救急救命士以外の救急隊員については各処置の補助要領等を実施する。
	救急行政	薬剤投与	気管挿管	心肺蘇生法・気道確保要領・静脈路確保要領	薬剤投与実施要領	気管挿管実施要領		
	救急行政、接遇、事後検証等	○薬剤投与の適応判断、アドレナリンの基本的な取り扱い、保管方法等 ※処置範囲拡大項目を含む。	○呼吸器系の解剖、生理について ○気道確保時における危機管理	基本的なCPR、気道確保、静脈路確保要領を実施する。	穿刺～薬剤投与までの時間を短縮させることを目的とする。	喉頭展開及び気管挿管、その他の呼吸管理デバイスの基本的な手技についてダミーを用いて訓練する。		
第2日 ※夜間は病院実習とする	座 学			実 技				
	病 態 ・ 疾 患 別			各プロトコールに沿ったシナリオトレーニング等				
	○病態 循環虚脱、呼吸不全 ○疾患 急性冠症候群、脳卒中、重症喘息、アナフィラキシー 外傷、中毒、妊娠、溺水、熱傷・電撃傷、低体温、小児の急性疾患			救急隊としての活動をプロトコールに基づき、シナリオトレーニングを実施する。 (各救命士の認定状況等に合わせ、指導救命士が内容を決定する) 講師：指導救命士				
第3日 ※夜間は病院実習とする	座 学			実 技				
	病 態 ・ 疾 患 別			効果測定	個別手技の評価	OSCE及びディスカッション		
	2日目に同じ			筆記試験	・気道確保 (異物除去、気管挿管等を含む) ・人工呼吸 ・胸骨圧迫 ・静脈路確保～薬剤投与	OSCEを実施し、指導者からフィードバックを受ける。また結果についてディスカッションを行う。		

一般救命士の再教育計画

1 研修目標

すべての救急救命士が救命処置を速やかかつ適正に施行できることを目標とする。また、知識については基本的なことを再確認することをはじめ、現場において的確に対応できる判断力を身につけることを目標とする。

2 到達目標

病院実習においては病院実習自己チェック表で示した項目別の到達目標を達成するとともに、消防学校で実施する集合教育においては筆記試験及びOSCEを実施し指導医師から一定の評価を受けることを目標とする。

3 対象者

全救急救命士（ただし、管理職、日勤者等の救急業務非従事者を除く）

4 教育時間について

一般救命士の再教育の時間数は2年間に128時間とし、うち病院実習を48時間とする。（内訳は5、教育区分で示すとおり）

平成20年12月26日付、消防庁救急企画室長通知「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」において、「救急救命士の資格を有する救急隊員の就業後の再教育は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。

これを基に「救急救命士の再教育に関する専門部会」において検討した結果、上記時間数とした。

5 教育区分

2年間に128時間実施する再教育の教育区分及び時間数は下記のとおりとする。

(1) 病院実習について

ア 時間数

48時間（1日24時間×2日間）

実習者は概ね1ヶ月のうちに同じ医療機関で48時間（2当直）の実習を行う。

イ 実習医療機関

- ① 千葉大学医学部附属病院
- ② 国立病院機構千葉医療センター
- ③ みつわ台総合病院
- ④ 千葉中央メディカルセンター

ウ 病院実習項目及び到達目標

- ① 静脈路確保は必須とする。(48時間で3回程度実施することが望ましい。)

理由として薬剤投与認定救急救命士の増加が見込まれること及び当該処置について苦手意識を持っている救急救命士が多数いるため。

- ② 別紙「病院実習細目」及び別紙「病院実習自己チェック表」のとおり

エ 評価について

- ① 静脈路確保は別紙「評価表」に基づき評価する。
- ② 別紙「病院実習日誌」の「指導医師及び看護師の総合的評価」欄に指導医師及び看護師から評価について記載していただくこととした。

オ その他

平成20年12月26日付、消防庁救急企画室長通知「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」の「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引き」の中で、「実習で行う内容はすべて病院の倫理委員会等で承認を得ること」と示されており、このことについて病院実習を行う4医療機関の専門部会の部会員からは「倫理委員会の開催」について内諾を得ています。

(2) 消防学校における集合教育について

ア 時間数

35時間(1日7時間×5日間)

イ 対象者数

毎年約60名を対象に実施する。(1回30名の教育を2回実施する)

ウ 教育プログラム

別紙「一般救命士の再教育消防学校教育プログラム」のとおり

エ 評価について

筆記試験及びOSCEにより評価する。

(3) その他の日常的な教育について

ア 教育時間数

2年間に45時間以上とする。

教育項目は「教育指導」、「講習会への参加」、「研修会への参加・専門誌へ論文が掲載された場合」に分類し、それぞれの項目の必須時間を5時間とする。

イ 教育項目

① 教育指導

- a 所属(各消防署)で実施する教育訓練に指導者として参加
- b 各種講習会(ACLS・JPTEC等)へインストラクターとして参加
- c 消防学校教育において指導員(補助員)としての出向
- d 指導救命士としての活動実績

② 講習会参加

- a 各種講習会(ACLS・JPTEC等)への参加

③ 研修会参加・専門誌へ論文が掲載されること

- a シンポジウム・学術研究会等、各種研修会への参加

- b 各所属で実施する医療機関との各種勉強会への参加
- c 救急隊員向け専門誌等へ論文を掲載されること。
- ④ その他
 - a その他、救急業務に関する教育

ウ 教育時間数の取扱いについて

- ① 教育指導
 - a 所属（各消防署）で実施する教育指導
指導時間をそのまま計上する。
 - b 各種講習会（ACLS・JPTEC等）ヘインストラクターとして参加
した場合
講習時間に3時間を加算する。
 - c 消防学校教育において指導員（補助員）としての出向した場合
実施時間に5時間を加算する。
 - d 指導救命士としての活動実績
活動時間（教育時間）をそのまま計上する。
- ② 講習会参加
 - a 各種講習会（ACLS・JPTEC等）への参加
研修の時間数をそのまま計上する。
- ③ 研修会参加・専門誌へ論文を掲載された場合
 - a シンポジウム・学術研究会等、各種研修会への参加
参加した場合は、参加した時間数を計上する。
発表者・司会者・座長等として参加した場合は、参加時間に5時間を加
算する。（共同演者の場合は、参加時間に1時間を加算する）
 - b 各所属で実施する医療機関との各種勉強会への参加
参加した場合は、参加した時間数を計上する。
発表者、座長等の場合は3時間を加算する。
 - c 救急隊員向け専門誌等へ論文を掲載された場合
15時間を加算する。（共著者がいる場合は、執筆者8時間とし、共著
者は残りの7時間を人数割りとする）
- ④ その他
 - a その他、救急業務に関する教育
その他、救急業務に関する教育については救急救助課で時間数を決定する。

エ 教育時間のポイント制について

当局では教育時間をポイントに換算することなく、教育時間をそのまま「その他の日常的な教育」の時間数としたい。