

福県医発第1973号(地)

平成16年 2月 6日

各医師会長 殿



福岡県医師会
会長 関原 敬次郎



救急救命士の「病院（手術室）実習ガイドライン」の取りまとめについて

向春の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、救急救命士の「病院（手術室）実習ガイドライン」が、厚生労働省研究班により別添のとおり取りまとめられた旨、日本医師会より連絡がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本ガイドラインはあくまでも研究班によるものであり、今年度中に厚生労働省より講習・実習に係る実習要領等が作成される予定であり、今後、本件についての法令改正及び通知の発出、実習病院の選定等、所要の手続きや体制整備がなされることを申し添えます。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎



(地 229)

平成16年1月27日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

羽生田 俊

救急救命士の「病院（手術室）実習ガイドライン」の取りまとめについて

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、救急救命士による気管挿管の実施は、本年7月を目途に条件付で認められる予定ですが、今般、そのために必要な病院（手術室）実習ガイドラインが、厚生労働省研究班により取りまとめられました。

本ガイドラインは、当初の案（昨年8月11日付（地 118）の文書をもって貴会に送付済み）と異なり、受入れ施設基準ではC P A症例受入経験があり二次救急医療以上という要件を削除、実習生の受け入れの目安では年間500全身麻酔症例につき1名を原則年間300症例程度につき1名に緩和、気管挿管の試行では1回を2回に増数、再教育では免除規定を見直す等の修正がなされております。

本ガイドラインはあくまでも研究班によるものであり、今年度中に厚生労働省より講習・実習に係る実習要領等が作成される予定です。また今後、本件につき、法令改正及び通知の発出、実習病院の選定等、所要の手続きや体制整備がなされることとなります。

救急救命士の処置範囲拡大には、メディカルコントロール体制の整備・充実が前提であり、そのためには、地域の医師会が主導的な立場で臨んでいただくことが不可欠であります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下郡市区医師会への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

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、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

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。

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。

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。

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。

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。

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

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。

地域MC協議会が、実習受講の対象者を承認する。

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。

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

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

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。

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。

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

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

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。

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

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。

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