

改正案

救急救命士による気管挿管の手術室内実習ガイドライン

本ガイドラインは、「病院（手術室）実習ガイドライン」（平成16年1月16日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）及び「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」（平成16年3月23日付け医政指発第0323049号厚生労働省通知）を参考に、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会（平成31年4月1日から大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会）において救急救命士による気管挿管実習の方法、内容及び手順について定めたものである。

1. 方法・内容

(1) 実習受講資格

ア 硬性喉頭鏡使用による気管挿管実習

- 救急救命士の資格を有し、基礎研修(座学)と人形などを用いた気管挿管訓練を受け、所定の試験に合格した者。または、平成16年4月1日以降に実施される救急救命士の試験に合格した者。
- 上記の講習修了証書等を有し、地域メディカルコントロール（MC）協議会と調整の上、病院長が実習を認めた者。

イ ビデオ硬性挿管用喉頭鏡（以下、「ビデオ喉頭鏡」という。）使用による気管挿管実習

- 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を実施する救急救命士（以下、「気管挿管資格者」という。）のうち、ビデオ喉頭鏡使用による気管内チューブによる気道確保の実施のための講習を修了した者。
- 上記の講習修了証書を有し、地域メディカルコントロール（MC）協議会と調整の上、病院長が実習を認めた者。

(2) 受け入れ病院基準

- 地域MC協議会が選定した病院。
- あらかじめ当該病院長、ならびに麻酔科の長が実習受け入れを了承している。
- 麻酔科専門医(指導医)が麻酔科の長として勤務している。
- あらかじめ病院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。

(3) 実習生受け入れ人数

- 病院の実習生受け入れ人数は特に定めない。
- 一人の実習生を複数の病院で受け入れることも可能である。

(4) 実習指導の責任者

- 麻酔科専門医が実習指導責任者となる。

(5) 気管挿管対象症例

- 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

- ・ 実施する行為はすべて担当する麻酔科医の指導に従って行う。
- ・ 麻酔導入前のマスクによる自発呼吸酸素吸入、導入後のマスクによる人工呼吸から喉頭展開、気管挿管、気管チューブの固定、人工呼吸の再開までを原則とする。さらに、麻酔維持中の人工呼吸の実施および麻酔終了後の抜管操作の見学を行ってもよい。
- ・ 実習者の気管挿管は2回までに限る。
- ・ 薬剤投与はすべて担当する麻酔科医が行う。

2. 実習受け入れ手順

- (1) 実習受講資格要件を満たし、実習を希望する救急救命士を所属する消防組織が地域MC協議会に文書で推薦する。推薦書には講習修了証書等のコピーを添付する。
- (2) 地域MC協議会は実習希望者の受講資格について審議し承認する。
- (3) 実習受け入れ病院の実習指導責任者は実習希望者の受講資格が十分かどうかをチェックし、その結果を病院長に報告する。病院長名で実習許可を出す。
- (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に名札(顔写真付き)をつける。

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、指導する麻酔科医は実習救急救命士を伴い、麻酔科医の責任の下に患者に実習内容について十分な説明行っただうえで、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下に行われ、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、十分な講習を受けていること。
 - ・ 実習者の気管挿管は2回までに限ること。
 - ・ 患者が実習の対象になることを拒否しても、その後の処置になん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には、麻酔科医および実習救急救命士が連名で署名する。さらに、インフォームド・コンセントを得たことを主治医に報告する。
- (3) 同意書の原簿をカルテ保管する。また、写しを患者に渡す。
- (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などについて説明する(麻酔科医のみでよい)。

4. 実習の記録

- (1) 麻酔記録に挿管担当の救急救命士名を明記し、挿管時の経過を記載する。
- (2) 実習者は実習内容について自ら所定の用紙に記録し、その内容について麻酔科医の確認を得る。なお、消防機関はこの記録を5年間保管する。

5. 事故発生時の責任

- (1) 指導内容および指導態度などに起因する注意義務違反については指導した麻酔科医の責任とする。
- (2) 挿管などの実施に伴う事故の責任は実施者にあるものとする。

6. 実習の中断、中止

- (1) 実習を開始した後に、当該救急救命士に気管挿管実習を行わせることが不適切であると実習指導責任者が判断した場合には、病院長の許可を得て実習の中断または中止を行うことができる。
- (2) この場合、消防組織の推薦者による再度の検討が行われ、推薦が適切であると判断された場合には、他に受け入れ施設があれば実習を再開することができる。その場合、以前の病院で成功した気管挿管の症例数を原則として引き継ぐことができる。

7. 実習修了証明書の発行及び認定証の交付

- (1) 次の条件がそろった場合には病院長名で実習修了証明書を発行する。複数の病院で実習を受けた場合には、その内の一つの病院が代表して実習修了証明書を発行する。
 - ・ 硬性喉頭鏡使用による気管挿管実習については30症例以上、ビデオ喉頭鏡使用による気管挿管実習については、地域MC協議会が定める2症例以上の挿管成功を経験した者。挿管成功とは、患者に有害結果を与えることなく2回までで挿管できたことをいう。
 - ・ 当該病院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、実習を修了して現場で医師の指示の下に気管挿管を行ってよいと判断した者。
- (2) 大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会は、1(1)に定める資格を有するとともに上記の実習修了証明書の交付を受けた救急救命士に対し、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に係る認定証を交付する。また、その名簿を作成し管理する。

8. 教育、再実習

- (1) 2年ごとに再教育を行う。
- (2) 2年間に現場において気管挿管成功症例が2例以上ある救急救命士は下記の再実習を免除とする。(なお、現場における気管挿管成功症例数については、再教育ガイドライン様式3-2を用いて所属長に報告すること。)
- (3) 上記に該当しない救急救命士は指導救命士による挿管手技及び教育を一定の時間以上受講することにより1症例の成功例として計上できる。さらに挿管の成功症例が不足する場合は医療機関において気管挿管の再実習、または医師の指導の下にシミュレーター等を用いた訓練で成功5症例以上行うものとし、不足症例の補完を行う。

上記の再実習や訓練が実施できなかった場合、または医師が再実習を必要と判断した場合は、医療機関での再実習は3ヶ月間に1症例以上実施すること。

(4) 再教育が適切に行われない場合には、地域 MC 協議会において協議する。

以上

附 則

このガイドラインは、平成 16 年 5 月 1 日、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会で決定

附 則

平成 18 年 12 月 22 日 一部改正

附 則

平成 24 年 4 月 1 日 一部改正

附 則

平成 25 年 3 月 4 日 一部改正

附 則

平成 29 年 3 月 15 日 一部改正

附 則

平成 29 年 3 月 30 日 一部改正

附 則

平成 31 年 3 月 31 日、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会解散

附 則

平成 31 年 4 月 1 日、大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会設置

附 則

令和 2 年 11 月〇日 一部改正

別添 ①-1

〇〇〇第〇〇〇号
年 月 日

〇〇 病 院
病院長 様

〇〇〇〇〇
消防長 〇〇 〇〇 印

気管挿管（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）実習受入申請書

救急救命士気管挿管実習に関する契約書第4条に基づき、次のとおり（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）を用いた気管挿管実習生の受入方申請します。

記

- 1 実習生
氏 名
生年月日
免許登録番号
- 2 希望実習期間
年 月 日～ 年 月 日
- 3 実習内容
救急救命士気管挿管実習に関する契約書に掲げる実習内容
- 4 添付書類

	硬性喉頭鏡	ビデオ喉頭鏡
(1)	〇〇〇地域メディカルコントロール協議会長承認書（写し）	
(2)	救急救命士免許証（写し）	
(3)	気管挿管講習修了証（写し） ※平成16年4月1日以降実施の救急救命士試験合格者は不要	ビデオ喉頭鏡講習修了証（写し）
(4)	その他の必要書類	気管挿管認定証（写し）
(5)		その他の必要書類

※注 硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡のどちらかを○で囲んでください。

別添 ①-2

〇〇〇第〇〇〇号
年 月 日

〇〇〇〇〇
消防長 〇〇 〇〇 様

〇〇病院
病院長 印

気管挿管（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）実習受入許可書

年 月 日付〇〇〇第〇〇〇号をもって申請のあったことについては、下記の事項を条件として許可します。

記

- 1 実習生
氏 名
- 2 実習期間
年 月 日～ 年 月 日
ただし、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（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）を用いた気管挿管実習成功例として
 - ・ 硬性喉頭鏡—30例
 - ・ ビデオ喉頭鏡—地域MC協議会が定める2例以上
- 4 その他
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。

※注 硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡のどちらかを○で囲んでください。

別添 ①ーア

救急救命士気管挿管実習に関する契約書

〇〇消防本部（以下、「甲」という。）と〇〇病院（以下、「乙」という。）は、救急救命士の気管挿管実習について、次のとおりの契約を締結する。

（総則）

第1条 甲は、所属の救急救命士の気管挿管実習を乙に依頼する。

（実習の内容）

第2条 甲が乙に依頼する気管挿管実習は、「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」（平成16年3月23日付け医政指発第 **0323049** 号厚生労働省通知）および「救急救命士による気管挿管の手術室内実習ガイドライン」（平成16年5月1日付け大阪府救急業務高度化推進連絡協議会）（以下、「実習要領等」という。）に基づき実施するものとする。

（実習の受講資格）

第3条 実習を受講する救急救命士（以下、「実習生」という。）は、次に掲げる者のうち、大阪府二次医療圏ごとに設置された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。）が承認した者とする。

(1) 硬性喉頭鏡

ア 実習要領等に定められた講習(62単位)を受け、所定の試験に合格し、受講修了証を有する者

イ 平成16年4月1日以降に実施される救急救命士の試験に合格した者

(2) ビデオ硬性挿管用喉頭鏡

気管挿管資格者のうち、実習要領等に定められた講習(7単位)を受け、所定の試験に合格し、受講修了証を有する者

（実習生の決定）

第4条 実習生の受け入れは、甲が第1号様式により乙に対して申請し、乙が第2号様式により許可することにより決定するものとする。

（実習期間）

第5条 実習期間は、実習生1人あたり2ヶ月間とする。ただし、実習の進捗状況により短縮又は延長することができる。

（実習修了証明書）

第6条 乙は、次の条件がそろった場合に施設長名で実習修了証明書を発行するものとする。

(1) 硬性喉頭鏡使用による気管挿管実習は30例以上、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡使用による気管挿管実習は地域MC協議会が定める2症例以上の成功症例を経験した者

(2) 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、実習を修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よいと判断した場合

(秘密の保護)

第7条 実習生は、実習中に知り得た事項を第三者に漏らしてはならない。この契約の終了後も同様とする。

(実習の停止及び許可の取り消し)

第8条 実習生が実習要領等の規定に違反し、又は実習生としてふさわしくない行為があったときは、乙は当該実習生の実習を停止させ、または第4条の許可を取り消すことができる。

2 乙は、前項の規定により実習を停止させ、又は第4条の許可を取り消すときは、甲および地域MC協議会の長に通知するものとする。

(医療事故発生時の責任)

第9条 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 挿管などの実施に伴う事故の責任は実施者にあるものとする。

(実習料)

第10条 実習料は、気管挿管成功実習例1例につき、〇〇〇円（取引にかかる消費及び地方消費税を含む。）とする。

(契約期間)

第11条 この契約書の期間は締結の日から、〇〇年3月31日までとする。ただし、双方から契約について疑義が生じない限り継続する。

(協議事項)

第12条 この契約に関し疑義を生じたとき、またはこの契約に定めのない事項については、甲乙協議して解決するものとする。

上記契約の締結を証するために、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を所持する。

年 月 日

甲 〇〇消防本部
消防長

乙 〇〇病院
病院長 ○ ○ ○ ○

別添 ①ーイ

救急救命士気管挿管実習に関する契約書

社団法人大阪府医師会（以下、「甲」という。）と〇〇病院（以下、「乙」という。）は、救急救命士の気管挿管実習について、次のとおりの契約を締結する。

（総則）

第1条 甲は、業務委託契約を締結する別記の大阪府二次医療圏ごとに設置された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。）の区域にある消防機関（以下、「委託消防機関」という。）に所属する救急救命士の気管挿管実習を乙に依頼する。

（実習の内容）

第2条 甲が乙に依頼する気管挿管実習は、「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」（平成16年3月23日付け医政指発第 **0323049** 号厚生労働省通知）および「救急救命士による気管挿管の手術室内実習ガイドライン」（平成16年5月1日付け大阪府救急業務高度化推進連絡協議会）（以下、「実習要領等」という。）に基づき実施するものとする。

（実習の受講資格）

第3条 実習を受講する救急救命士（以下、「実習生」という。）は、次に掲げる者のうち、地域 MC 協議会が承認した者とする。

(1) 硬性喉頭鏡

ア 実習要領等に定められた講習(62単位)を受け、所定の試験に合格し、受講修了証を有する者

イ 平成16年4月1日以降に実施される救急救命士の試験に合格した者

(2) ビデオ硬性挿管用喉頭鏡

気管挿管資格者のうち、実習要領等に定められた講習(7単位)を受け、所定の試験に合格し、受講修了証を有する者

（実習生の決定）

第4条 実習生の受け入れは、委託消防機関の長が第1号様式により乙に対して申請し、乙が第2号様式により許可することにより決定するものとする。

（実習期間）

第5条 実習期間は、実習生1人あたり2ヶ月間とする。ただし、実習の進捗状況により短縮又は延長することができる。

（実習修了証明書）

第6条 乙は、次の条件がそろった場合に施設長名で実習修了証明書を発行するものとする。

(1) 硬性喉頭鏡使用による気管挿管実習は30例以上、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡使用による気管挿管実習は地域MC協議会が定める2症例以上の成功症例を経験した者

(2) 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、実習を修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よいと判断した場合

(秘密の保護)

第7条 実習生は、実習中に知り得た事項を第三者に漏らしてはならない。この契約の終了後も同様とする。

(実習の停止及び許可の取り消し)

第8条 実習生が実習要領等の規定に違反しまたは実習生としてふさわしくない行為があったときは、乙は当該実習生の実習を停止させまたは第4条の許可を取り消すことができる。

2 乙は、前項の規定により実習を停止させまたは第4条の許可を取り消すときは、甲および委託消防機関並びに地域MC協議会の長に通知するものとする。

(医療事故発生時の責任)

第9条 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 挿管などの実施に伴う事故の責任は実施者にあるものとする。

(実習費用)

第10条 甲は、気管挿管実習の費用として、実習生一人当たり_____円を乙に支払うものとする。

(契約期間)

第11条 この契約書の期間は締結の日から、〇〇年3月31日までとする。ただし、双方から契約について疑義が生じない限り継続する。

(協議事項)

第12条 この契約に関し疑義を生じたときまたはこの契約に定めのない事項については、甲乙協議して解決するものとする。

上記契約の締結を証するために、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を所持する。

〇〇年〇月〇〇日

甲 大阪市天王寺区上本町二丁目1番22号
社団法人 大阪府医師会
会 長 ○ ○ ○ ○ 印

乙 〇〇市〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇病院
病院長 ○ ○ ○ ○ 印

大阪府大阪市地域メディカルコントロール協議会（1市）

大阪市消防局

大阪府豊能地域メディカルコントロール協議会（4市）

箕面市消防本部

池田市消防本部

豊中市消防局

吹田市消防本部

大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会（4市1町1組合）

岸和田市消防本部

泉大津市消防本部

貝塚市消防本部

和泉市消防本部

忠岡町消防本部

泉州南広域消防本部

別添 ②

〇〇〇第〇〇〇号
年 月 日

〇〇地域メディカルコントロール協議会
会 長 〇〇 〇〇 様

〇〇〇〇〇
消防長 〇〇 〇〇 印

気管挿管（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）実習推薦書

次の職員を（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）を用いた気管挿管実習の実習生として推薦いたしますので、ご承認願います。

記

推薦する救急救命士

氏 名 _____

生年月日 _____

免許登録番号 _____

※注 硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡のどちらかを○で囲んでください。

別添 ③

年 月 日

〇〇〇〇〇

消防長 〇〇 〇〇 様

〇〇地域医療コントロール協議会

会 長 〇〇 〇〇 印

気管挿管（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）実習承認書

次の救急救命士を、（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）を用いた気管挿管実習の実習生として承認する。

記

承認する救急救命士

氏 名 _____

生年月日 _____

免許登録番号 _____

※注 硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡のどちらかを○で囲んでください。

手術を受けられる患者様へ、ご協力をお願い

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いたしております。

厚生労働省と総務省消防庁、医学会の代表者、有識者（含むマスコミ）が集まって、救急現場において、心臓がと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、救命率の向上をみております）。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出場する制度を実施している地域は非常に少なく、多くの地域で病院に到着するま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者がこの病院における挿管実習を受けることとなっています。従って実習にあたる救急救命士は、現場での救急活動の経験が豊富で考え得る全ての教育を受けた、十分に医学的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。

私たち医師を含め、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をいただけなくとも、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。

病院 院長

年 月 日

手術を受けられる患者様へのご協力をお願い

〇 〇 病 院 長

消防機関に所属する救急救命士は、救急現場や救急車で一定の医療行為を実施することができます。

これまでも、一刻を争う傷病者に対して、救急救命士が電気ショックや心臓マッサージなどを実施することにより、多くの生命が救われてきました。

さらに多くの生命を救うため、病院へ到着してから治療を始めては間に合わない傷病者に、救急救命士による気管挿管が認められることとなりました。

それには、病院の手術室で全身麻酔を受けられる患者様にご協力いただき、救急救命士が気管挿管の実習をしなければなりません。実習に際しては、麻酔科の専門医師が付き添って救急救命士の指導にあたり、安全性を確保しながら行います。

また、手術の前日までに、気管挿管の実習などについて、指導する麻酔科医師と実習を行う救急救命士と一緒に説明いたします。

患者様におかれましては、以上の事情をご理解になられ、なにとぞご協力の程、よろしく願いいたします。

なお、患者様が実習にご協力いただけない場合、今後の治療で不利益になることは全くありませんので申し添えます。

※ 以下のいずれかの番号に○をおつけください。

1 説明によっては協力してもよい

2 協力はできない

年 月 日

お名前

救急救命士による気管挿管実習の説明・同意書

様

年 月 日手術

患者様の麻酔は麻酔科医師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、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。

実習を行う救急救命士は救急救命士資格取得者で、救急業務経験者です。救急救命士が行うことは

手術室入室後、麻酔前、酸素マスクを患者様にあて、酸素を投与する

患者様の入眠後、マスクでの人工呼吸を行う

気管挿管を行う（2回以内）

気管挿管チューブの固定 人工呼吸を再開するまでです。

この間は、麻酔科専門医が指導し、患者様の安全を確保します。薬剤投与、上記以外の処置等はすべて麻酔科医師が行います。以後、手術が終わるまで、麻酔科医師が麻酔を担当します。その間担当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もっと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も生じません。

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。麻酔科専門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。

年 月 日

患者様氏名 _____

印

〇〇病院

院長 殿

別添 ⑥

気管挿管（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）実習記録

〇〇消防本部 消防署 氏名

実 習 日	年 月 日（曜日）
実 習 医 療 機 関	
指 導 医 師	

気管挿管実習の概要

手術室入室時間	時 分 ~ 時 分
患者	年齢 歳 性別 男・女
気管挿管の実施状況	
気管挿管施行結果	成功 ・ 不成功

自己評価

指導医師確認サイン

※注 硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡のどちらかを○で囲んでください。

実習修了証明書

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

硬性喉頭鏡を用いた気管挿管に関する所
定の病院実習を修了したことを証する

年 月 日

〇〇病院

病院長

印

実習修了証明書

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管に関する所定の病院実習を修了したことを証する

年 月 日

〇〇病院

病院長

印

別添 ⑧

〇〇〇第〇〇〇号
年 月 日

大阪府救急医療対策審議会
救急業務高度化推進に関する部会
部会長 〇 〇 〇 〇 様

〇〇〇〇〇
消防長 〇〇 〇〇 印

気管挿管（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）認定証交付申請書

下記の者については、（硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡）を用いた気管挿管の実施に必要な講習、実習を修了しましたので、認定証を交付いただきますよう、証拠書類を添えて申請します。

記

- 1 交付を申請する救急救命士
氏 名
生年月日
免許登録番号

2 添付書類

	硬性喉頭鏡	ビデオ喉頭鏡
(1)	〇〇〇地域メディカルコントロール協議会長承認書（写し）	
(2)	救急救命士免許証（写し）	
(3)	気管挿管講習修了証（写し） ※救急救命士法第34条で定められている学校や養成所等を平成16年4月1日以降に卒業し、かつ第26回以降の救急救命士試験に合格した者は不要	ビデオ喉頭鏡講習修了書(写し) ※救急救命士法第34条で定められている学校や養成所等を平成27年4月1日以降に卒業し、かつ第39回以降の救急救命士試験に合格した者は不要
(4)	実習修了証明書（硬性喉頭鏡）(写し)	実習修了証明書（ビデオ喉頭鏡）(写し)
(5)		気管挿管認定証（写し）

※注 硬性喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡のどちらかを○で囲んでください。

別添 ⑨一ア

第 号

認 定 証

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は所要の講習及び実習を修了した
ので医師の具体的指示下の硬性喉頭鏡を用いた
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する

年 月 日

大阪府救急医療対策審議会

救急業務高度化推進に関する部会

部会長

印

別添 ⑨—イ

第 号

認 定 証

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は所要の講習及び実習を修了した
ので医師の具体的指示下のビデオ
硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チュー
ーブによる気道確保の実施に係る認定
証を交付する

年 月 日

大阪府救急医療対策審議会

救急業務高度化推進に関する部会

部会長

印

気管挿管実施認定台帳															
発行番号	発行日			申請者（消防本部名）	申請者が属する 地域MC協議会	認定した救急救命士						再教育の期限	備考		
						氏 名		生年月日			免許登録番号				
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										
			年	月	日										

気管挿管実施認定台帳		(ビデオ喉頭鏡)		認定した救急救命士			再教育の期限	備考
発行番号	発行日 年 月 日	申請者 (消防本部名)	申請者が属する 地域MC協議会	氏 名		免許登録番号		
				生年月日 年 月 日				
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	
	年 月 日				年 月 日		年 月 日	