

救急救命士教育等記録集計表

平成 年度 (消防本部名) 救急救命士 ○ ○ ○ ○

再教育記録集計表

教育項目	単位	実施数	単位数	備考
就業中再教育病院実習 (様式1-1)	16 (1当務)			2年間で64単位必須
	8 (1日)			
ドクターカー同乗実習 (様式1-2)	5 (1出場)			
症例検討会 (様式1-3)	座長・発表	5		2年間で8単位必須
	参加のみ	3		
学術集会・研究会 (様式1-4)	座長・発表	10		
	参加のみ	5		
実践技能教育コース (様式1-5)	2日型	15		最大 20単位/年
	1日型	10		
	半日型	5		
教育指導 (様式1-6)	5			
論文筆者 (様式1-7)	筆頭	15		
	共著	5		
集中講義の受講 (様式1-8)	3			
救急救命技術研修会 (様式1-9)	発表・指導	5		
	参加のみ	3		
傷病者搬入時研修 (様式1-10)	3			最大 18単位/年
医療関係者救急車同乗実習 (様式1-11)	3			
総取得単位数				単位

業務活動 (除細動・特定行為) 実施記録の集計

処置の種別	実施回数	補助回数	総実施回数	総補助回数
除細動	回	回	回	回
気道確保	食道閉鎖式エアウェイ	回	回	回
	ラリングアルマスク	回	回	回
	気管挿管	回	回	回
静脈路確保	回	回	回	回
アドレナリン投与	回	回	回	回

確認者 階級 ○ ○ ○ ○ 印



病院実習の細目

大項目

1. 安全・清潔管理

実施行為	実習場所	対象	同意
患者の移動 清潔管理	不定		A

同意の取り方  
A: 院内掲示で可能 B: 文書が必要なもの

2. 基礎行為

実施行為	実習場所	対象	同意
血圧測定	不定		A
聴診器の使用			
輸液ルート作成 補助・調節呼吸			
CPR	不定	人形 CPA患者	A
エアウェイの挿入	不定		A
喉頭鏡の使用	不定		A
口腔内吸引			
チューブを介した 気管吸引			

3. 特定行為

実施行為	実習場所	対象	同意
静脈留置	不定		A
アドレナリン投与	救急室	CPA患者	
器具を用いた気道 確保(合探管) <sup>1)</sup>	救急室	CPA患者	A
AEDの活用	手術室	ICを待た患者	B
	不定		A

4. 生命の危機的状況  
への対応能力

病態	具体的処置	同意
循環虚脱	体位管理・静脈路確保・酸素投与	A
呼吸不全	酸素投与・呼吸仕事量の軽減・体位管理	

5. 病院設定のための  
判断能力

疾患	必須他覚所見	具体的処置	同意	
急性冠症候群	心不全 心電図異常	心不全 心電図異常	補助呼吸 体位管理	A
	胸痛	胸痛	体位管理 過換気	
脳卒中	果徴状	果徴状	体位管理 過換気	
	脳圧亢進症状	脳圧亢進症状	体位管理 過換気	
致死的喘息	気管支狭窄	気管支狭窄	補助呼吸 体位管理	
	肺動脈不全	肺動脈不全	スクイーミング	
急性腹症	腹膜刺激症状	腹膜刺激症状	体位管理	
	浮腫	浮腫	体位管理	
アナフィラキシー	気管支狭窄	気管支狭窄	補助呼吸	
	循環虚脱	循環虚脱	体位管理	
低体温			保温	
溺水			保温	
電撃・熱傷			保温	
中毒			保温	
小児科救急 痙攣			保温	
産婦人科救急	分娩 <sup>2)</sup> その他産婦人 科救急	分娩 <sup>2)</sup> その他産婦人 科救急	見学・介助	B
外傷	フレイルチテスト	フレイルチテスト	体位管理	A
	皮下気腫	皮下気腫	体位管理	
	骨髄損傷	骨髄損傷	体位管理	
	閉塞性ショック	心タンポナーデ 緊張性気胸 懸濁性気胸	体位管理	

注  
1) 喉頭蓋口に喉頭鏡のブレード先端を進入させて喉頭蓋を持ち上げる喉頭開閉のみの行為でも  
気管挿管と同様なICを必要とする。  
2) 分娩実習には、分娩介助、胎盤処置、臍帯結紮、新生児の呼吸評価を含む

病院実習ノート

実施年月日		/
実習機関		
救急救命士名		
指導医師名		
患者	年齢	性別
実習大項目		/
実施項目		
病態		
現病歴		
身体的所見		
処置		
処置後の変化		
医学的考察		

4. 生命の危機的状況への対応能力

病態	具体的処置	IC
循環虚脱	・体位管理 ・細胞外液補充 ・酸素投与	A
呼吸不全	・酸素投与 ・呼吸仕事量の軽減 ・体位管理	

5. 病院選定のための判断能力

疾患	必須他覚所見			具体的処置	IC
急性冠症候群	心不全	低心拍出	血圧低下 末梢循環不全	補助呼吸 体位管理	A
		嚙血	頸静脈怒張 胸部聴診ラ音 ピンクの泡沫状痰		
心電図異常	心筋障害	伝導障害	ST異常	補助呼吸 体位管理	
			心室性不整脈 上室性不整脈 房室ブロックⅠ度 房室ブロックⅡ度 房室ブロックⅢ度		
脳卒中	巣症状	共同偏視	顔面神経麻痺 末梢性との区別 テント上病変 テント下病変 視床病変	補助呼吸 体位管理	
			運動麻痺 言語障害		
		脳圧亢進症状	瞳孔不同	体位管理 過換気	
			激しい頭痛 激しい嘔吐		
脳脊髄刺激症状					
	致死的喘息	気管支狭窄	呼出障害 呼吸延長 呼吸のラ音	補助呼吸 体位管理 スクイーミング	
肺胞流入不全		無気肺 気胸	肺胞呼吸音の低下		
急性腹症	腹膜刺激症状	反跳痛 筋性防御 腸雑音消失	補助呼吸		
アナフィラキシー	浮腫	上気道閉塞	咽声 吸気延長	補助呼吸	
	気管支狭窄	粘痰部腫脹			
	循環虚脱 蕁麻疹			体位管理	
低体温				保温	
溺水					
電撃・熱傷					
中毒					
小児科救急					
痙攣					
産婦人科救急	分娩(3)			見学・介助	B
	その他産婦人科救急				
多発外傷	主要臓器損傷				A
	皮下気腫				
	中枢神経損傷				
	閉塞性ショック	心タンポナーデ 緊張性気胸	患側鼓音		
脊髄損傷					

注(3)分娩実習には、分娩の介助、胎盤処置、臍帯結紮、新生児の呼吸評価を含む

## 胸痛トレーニング

### ○ 患者想定

50代、男性。JRの駅で突然の胸痛で座りこみ、駅員により救急要請。

現着時は壁によりかかって①座位。チアノーゼあり、呼吸は小さく速い。

②脈は弱く、速い。③不整。④意識レベルは正常。⑤頸静脈の怒張がある。

胸部聴診では、⑥左右差はなく、⑦呼気に雑音が聴こえる。⑧心電図モニター

では⑨ST上昇であった。ACSを疑い、⑩搬送先を循環器の医療機関と決定し、

機関員にストレッチャーの指示を出した。ストレッチャーがくるまでに、既往

歴等をきいているうちに、⑪意識レベル低下。心肺停止状態であったので、CPR

を開始した。心電図モニターでは、Vfであった。⑫プロトコールにしたがって、

除細動ならびに薬剤投与を行った。

### ○ チェック

- ✓ ① 低酸素を疑わせるサインを最初に見つけようとしたか  
(呼気延長の有無も意識しているか) ⇒ 酸素投与とその方法
- ✓ ② 脈拍の確認を正しい手技で行い、評価できているか
- ✓ ③ 不整脈は何? ⇒ 心電図モニター装着を指示したか
- ✓ ④ 大まかな意識レベルは既に確認できているか
- ✓ ⑤ 自分の視野に入るところから同時に観察せよ
- ✓ ⑥ 気胸の鑑別を意識しているか ⇒ 肺胞呼吸音を聴いているか  
聴診部位は正しいか  
呼気の終末まで聴いているか
- ✓ ⑦ 吸気、呼気を聴取する際に視診も同時にしているか
- ✓ ⑧ 心電図モニターの誘導は何が望ましいか ⇒ CM5? NASA誘導?
- ✓ ⑨ ST異常を見いだせるか
- ✓ ⑩ この時点で機関員に搬送準備の指示を出せるか
- ✓ ⑪ ただちに脈拍を触れ、同時に視診(等)で呼吸を確認しているか
- ✓ ⑫ 薬剤投与のプロトコールを正しく実施できるか

### ○ 応用編

心筋障害の部位を変えて行え。どの部位ならどの誘導で見いだせるか

- ・ Afを触診で判定できるか?
- ・ 心電図モニターを見て判定できるか
- ・ 次に観察すべきことは何か? (例 VPCならば多源性の有無確認、・・・等)



医政指発第1226001号  
平成20年12月26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



病院前救護体制の一層の充実について

標記については、「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成19年7月20日付け医政指発第0720001号）において、「適切な病院前救護活動が可能な体制」を救急医療体制の目指すべき方向に掲げているところである。今般、別添のとおり「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」（平成20年12月26日付け消防救第262号）が消防庁救急企画室長から各都道府県消防主管部長あてに発出されたので、貴職におかれても、内容を御了知の上、貴管下の救急医療機関、関係団体等に対して周知を行うとともに、消防主管部局、都道府県医師会、救急医療機関等と連携し、病院前救護体制の一層の充実に向けた取組の促進をお願いしたい。