○○病院　救急救命士　講習・実習カリキュラム**（例示）**

○○←認定申請している救急救命処置（気管挿管、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管、薬剤（エピネフリン）投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与）の名称を記載

【留意事項】

本カリキュラムは、下記国通知及び医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドラインにのっとり作成した。

※例）認定申請している救急救命処置が薬剤投与の場合

　「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について（平成17年3月10日医政指発第0310002号厚生労働省医政局指導課長通知）」

【目標】

１

２

**本資料は例示です。カリキュラムの提出は、国通知およびガイドラインに基づいて実施していることを確認するために求めています。**

３

【講習カリキュラム】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大項目 | 小項目 | 到達目標 | 時限 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ４　試験 | 筆記試験・実技試験 |  |  |  |
| 時限数合計 |  |  |

【実習カリキュラム】

　〇月〇日から指導医（○○科）の確認の下、○○症例実施予定

　なお、実施結果については実習票のとおり

（ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた）気管挿管実習票

⇒気管挿管は３０例以上、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管については５例の成功症例を原則とする

医療機関名　○○病院

実習生氏名　○○　○○

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症例数 | （ビデオ喉頭鏡による）気管挿管実習日 | 実習指導医（○○科） |
| １ | ２０２４年〇月〇日 | ○○　○○（○○科） |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

・

※回数と実施日時、実習指導医がわかるよう記載すること

・

・