参考書式４

救急救命士による気管挿管実習の説明・承諾書

　　　　　　　　　　　　様

令和　　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行う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。

　担当する救急救命士は豊富な救急業務経験を有する救急救命士資格取得者で、このたびさらに気管挿管のための特別講習を修了した者です。

救急救命士が行うことは

　①手術室入室後、麻酔前、酸素マスクを使用しての酸素投与

　②患者様の入眠後、バックマスクでの人工呼吸を行う

　③気管挿管（うまくいかない場合の再試行は1回まで）

　④気管挿管チューブの固定

　⑤人工呼吸を再開する

までです。

この間は、当院麻酔科医師が指導し、患者様の安全を確保します。薬剤投与と上記①～⑤以外の処置はすべて麻酔科医師が行います。また以後、手術が終わるまで、麻酔管理は麻酔科医師が担当します。その間担当の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最も多いと考えられるのは、歯牙の損傷、口唇・口腔内の損傷、嗄声、咽頭痛です。これは麻酔科医師が行っても起こりうることです。

　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が生じることはありません。

令和　　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。

令和　　年　　月　　日

患者様　氏名　　　　　　　　　　印　家族様　氏名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　○○病院　　　　　　　　病院長　殿