

自己学習の指標、要点整理、理解度確認のために作製したプレテスト及びポストテストの問題を元に問題集（添付資料1）を作製した。

（倫理面の配慮）

患者情報など個人レベルでの情報に関しては十分なプライバシーの保護、個人情報の秘匿、情報公開のあり方などについては、十分な配慮のもと実施した。

C. 研究結果と考察

以下の教材を作製した。

1. プレテスト及びポストテストの実施要領（資料1）
2. プレテスト問題の作製（資料2）
3. ポストテスト問題の作製（資料3）
4. ポストテスト問題の更新（資料4・5・6）
5. プレテスト用問題集（資料7）
6. ポストテスト用問題集（資料8）

結果1. プレテスト及びポストテストの実施要領

本研究の方法とも関連しますが、後述するプレテスト及びポストテストの問題の評価から妥当な問題作成の方法であったと考えられました。

結果2. プレテスト問題

プレテスト問題は平均 70%程度の正答率が得られ、気管挿管教育を開始する前の自己学習の指標と成りえたと考えられました。

結果3. ポストテスト問題

ポストテスト問題は平均 80%程度の正答率が得られ、気管挿管教育の理解度の確認の指標と成りえたと考えられました。一方、記述力の評価に不向きであるという五者択一問題の欠点により気管挿管に関する専門用語の理解度確認が困難でした。このため2回目の更新問題から記述問題を追加し専門用語の理解度確認が可能となりま

した。さらに実地における判断及び対応能力を評価するために3回目の更新問題から実地問題を追加しました。

ポストテストは気管挿管教育の集大成であり、基礎的事項から実地における判断や対応能力まで幅広く評価する必要があります。加えて、メディカルコントロールにおける指示医師への伝達や事後検証のために適切な専門用語を口述および記述する能力の評価も必要となります。これらの要件を満たすポストテスト問題を作製するためには更なる検討が必要であると考えられました。

結果4. プレテスト及びポストテスト問題集

気管挿管教育を受講する前の自己学習の指標・要点整理・理解度確認のために資するものと考えられました。また、これらの問題集は気管挿管を修了した者の知識の整理にも有用であると考えられました。

E. 結論

全国で統一された気管挿管教育を実践できる教育機材と教育手法を開発することの一環としてプレテスト及びポストテストの問題を作製しました。プレテストは気管挿管教育を開始する前の自己学習の目標や要点整理に資するものであり、ポストテストは気管挿管教育の理解度確認に有効であると考えられました。気管挿管教育の集大成として気管挿管に関する基礎から実地での判断や対応力の評価のみならず専門用語の口述および記述能力の評価が可能なポストテスト問題の作製が今後の課題と考えられます。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 田中秀治、島崎修次、行岡哲男、前川和彦、藤井千穂、岡田芳明：平成7年度財団法人救急振興財団委託事業 救急救命士養成所における教育の質の向上に関する研究- 傷病者に対する救急処置- ．研究報告書．東京，財団法人日本救急振興財団，1996.
 2. 田中秀治：救急救命士の質と量の向上を．朝日新聞(夕刊) 41441：11，平成13年8月3日．
 3. 田中秀治：救急救命士試験 練習問題 プレホスピタル・ケア 14(4)：102-107, 2001.
 4. 田中秀治：プレホスピタルケアにおけるメディカルコントロール 我が国の現状と米国との比較．Emergency nursing 115：17(1073)-23(1079)，2002.
 5. 田中秀治(読売新聞)：救急医療はいま5 平成10年8月24日．
 6. 田中秀治、ほか救急救命士テキスト追補版(第6版)へるす出版、東京、2004
 7. 田中秀治、ほかJPTEC病院前外傷救護ガイドラインプラネット社、東京、2004
 8. 田中秀治、ほかJATEC外傷診療ガイドラインへるす出版、東京、2004
 9. 徳永尊彦、田中秀治編 気管挿管インストラクターハンドブック 東京法令出版、東京、2004
 10. 田中秀治、山本保弘、島崎修次、救急救命士のための気管挿管 へるす出版、東京、2004
 11. 田中秀治、ほかJPTECプロバイダーコーステキストプラネット社、東京、2004
 12. 田中秀治、ほか JPTEC インストラクターコーステキストプラネット社、東京、2004
- H. 知的所有権の出願・登録状況(予定を含む)特記すべきことなし。

資料1:プレテストとポストテストの実施要領

1. 一般目標:気管挿管に関する諸項目の理解度を確認する。
2. 到達目標:
 - 1) プレテスト:事前学習の指標でありその成果を確認する。
 - 2) ポストテスト:気管挿管法の座学・実習を通じた理解度を確認する。
3. 実施方法:
 - 1) 問題作成:救急救命士標準テキスト、救急救命士標準テキスト除細動・気管挿管追補版から作成する。必要に応じて講義用資料などからの出題も考慮する。
 - 2) 出題範囲:気管挿管に関する主な出題項目を別に示す。
 - 3) 出題方法:プレテストは事前学習効果の確認に留まらず、その後の自己学習に役立つように最重要項目を中心に一文一文の正誤を評価する方式で実施する。ポストテストは多肢選択問題で全般的に出題する。またポストテストでは現場での判断や処置を問う実地問題の出題も有用である。尚、出題数は試験の実施時間に影響されるが、ポストテストで60分で50問程度である。
 - 4) 解説:特にプレテストは、その後の教育効果の観点からも解説講義を実施して理解を深めることが望ましい。
 - 5) 評価:出題内容、採点基準については地域のメディカルコントロール協議会で評価され基準を設定することが望ましい。

資料2:プレテスト問題

下記の文章で正しいものには○、誤っているものには×を()に記入せよ。

- 1 気道は鼻腔、咽頭、喉頭、気管、気管支、肺胞から構成される。(○)
- 2.鼻腔の機能に吸気に加湿・加温、病原物質の減少が挙げられる。(○)
- 3.鼻腔の側壁では上甲介と下甲介の2段が突出している。(×)
- 4.キーゼルバッハ部は後鼻孔に位置する。(×)
- 5.気道の湿潤は組織の炎症を助長する。(×)
- 6.鼻腔は換気における死腔となる。(○)
- 7.経鼻挿管では、喉頭展開は不要である。(×)
- 8.意識レベル JCS10 で舌根沈下を認める。(×)
- 9.甲状軟骨は輪状軟骨の口側に位置する。(○)
- 10.気管は第6頸椎からはじまり、第5胸椎で分岐する。(○)
- 11.気管支異物は左気管支に嵌頓しやすい。(×)
- 12.片肺挿管の頻度は右気管支に多い。(○)
- 13.気管支動脈には静脈血が流れている。(×)
- 14.肺の左葉は上中下の3葉に分かれる。(×)
- 15.胸膜腔は2種類の胸膜で形成される空間である。(○)
- 16.成人の解剖学的特徴は年齢と身長から区分される。(×)
- 17.呼吸資器材は年齢と体重をもとに選択する。(×)
- 18.嚥下は舌、咽頭の筋収縮運動により行われる。(○)
- 19.舌、喉頭は発声に関与する。(○)
- 20.肥満は挿管困難の危険因子である。(○)
- 21.小舌は挿管しにくい。(×)
- 22.彎曲型喉頭鏡のブレードの先端は喉頭蓋谷にある。(○)
- 23.喉頭展開は門歯を支点にし、喉頭鏡を挙上する。(×)
- 24.全肺気量は肺活量と吸気量の和である。(×)
- 25.肺コンプライアンスは、肺活量のみから推定できる。(×)
- 26.挿管時、迷走神経反射により気管支拡張をきたす。(×)
- 27.交感神経刺激優位ではフルスマックをきたし易い。(○)
- 28.誤嚥直後から、細菌性肺炎を発症する。(×)
- 29.換気血流比は体位に依存して変化する。(○)
- 30.心肺停止状態の原因として心疾患が最多である。(○)
- 31.低酸素は心室性不整脈の誘発因子である。(○)
- 32.心拍出量が得られない不整脈を心停止とする。(○)
- 33.頸髄損傷の原因は頸部への直達打撃が主因となる。(×)
- 34.気管挿管の適応は支障のない喉頭展開が前提となる。(○)

- 35.急性喉頭蓋炎は緊急気管切開の適応である。(○)
- 36.ハチ刺傷後の嘔声は気管挿管が禁忌である。(○)
- 37.陽圧呼吸は無気肺を予防する。(○)
- 38.人工呼吸は静脈還流量を減少させる。(○)
- 39.陽圧呼吸は組織への酸素供給量を増加させる。(×)
- 40.陽圧呼吸は頭蓋内圧を上昇させる。(○)
- 41.人工呼吸では回路内の加湿・加温は不要である。(×)
- 42.気管挿管により生理的死腔は増大する。(×)
- 43.妥当な1回換気量の設定は気道内圧の設定に優先する。(×)
- 44.酸素は薬剤である。(○)
- 45.PEEPは動脈血の酸素化を改善する。(○)
- 46.圧挫傷の指標として気道内圧が有用である。(○)
- 47.各種、気道確保で気管挿管が最も優れている。(×)
- 48.喉頭蓋が未発達な乳幼児では直型ブレードを用いる。(○)
- 49.スニッピングポジションではオトガイ部を挙上する。(×)
- 50.スニッピングポジションは最も声門部の視野が得られる。(○)
- 51.セリック法の目的は気管チューブの気管内留置の確認である。(×)
- 52.セリック法ではカフエアを注入した時点で圧迫を解除する(×)
- 53.BURP法の目的は胃内容物の逆流予防である。(×)
- 54.術者は喉頭展開後、決して視線を逸らせない。(○)
- 55.気管チューブが声門を通過するのを直視下で確認する。
- 56.気管チューブの深さ確認は犬歯からの距離を参考にする。(×)
- 57.身体所見による確認法を一次確認法という。(○)
- 58.気管チューブの位置確認の聴診は前胸部から開始する。(×)
- 59.一次確認法では5部位、6回の聴診を行う。(○)
- 60.二次確認法とは器具を使用した確認法である。(○)
- 61.一次確認法では心窩部を2回聴診する。(○)
- 62.食道挿管判定器具かETCO₂モニター-のどちらかで判断する。(×)
- 63.院外心肺停止状態では気管挿管後、ETCO₂が検出されないことがある。(○)
- 64.食道挿管ではETCO₂は検出されない。(×)
- 65.自己膨張式エアーチェッカーは食道挿管では直ちに再膨張する。(×)
- 66.シリンジ式エアーチェッカーは気管挿管ではプランジャーが容易に引ける。(○)
- 67.チューブ内の吸引物の性状で食道挿管が判断できる。(×)
- 68.気管吸引は可能なかぎり短時間に留める。(○)
- 69.太い吸引カテーテルを使用して吸引効率を上げる。(×)
- 70.気管吸引は低酸素血症をまねく。(○)

- 71.気管挿管の早期合併症として気管破裂が挙げられる。(○)
- 72.気管挿管の早期合併症として声帯麻痺が挙げられる。(×)
- 73.気管挿管の晩期合併症として気管狭窄が挙げられる。(○)
- 74.都道府県メディカルコントロール協議会は教育体制の調整を行う。(○)
- 75.地域メディカルコントロール協議会は救急医療機関の認定を行う。(×)
- 76.救急医療機関の検証はメディカルコントロールに含まれる。(×)
- 77.病院実習の整備はメディカルコントロールに含まれる。(○)
- 78.搬送先医療機関の医師が医学的検証を行う。(×)
- 79.プロトコルの適切性も事後検証に含まれる。(○)
- 80.救急救命士は2年間で100時間以上の病院実習を勧められている。(×)
- 81.実習修了者は厚生労働大臣から認定証の交付を受ける。(×)
- 82.救急救命士は追加講習を受講すれば病院実習ができる。(×)
- 83.日本救急医学会指導医の下で全身麻酔症例、30例以上に気管挿管を行う。(×)
- 84.緊急手術に対する全身麻酔例も気管挿管の実習対象となる。(×)
- 85.インフォームドコンセントの概念はヘルシンキ宣言に端を発する。(○)
- 86.インフォームドコンセントの概念は1990年に東京で示された。(×)
- 87.日常診療で医師は患者の同意なく検査を実施できる。(×)
- 88.特定行為を単独で実施した場合、半年以下の懲役に処せられることがある。(○)
- 89.医療事故にともなう法的責任は民事、刑事、行政の3つに大別される。(○)
- 90.救急救命処置録は処置を実施した日から5年間の保存義務がある。(×)
- 91.医事紛争には患者と医療者の意思疎通も原因となる。(○)
- 92.気管チューブ抜管後に最も多い合併症は嘔声である。(○)
- 93.挿管に伴う歯牙損傷では損傷部位をガーゼで保護する。(○)
- 94.歯牙損傷では挿管時の状況を担当医に報告する。(○)
- 95.挿管時、脱落した歯牙はそのままにし、挿管を優先する。(×)
- 96.歯牙損傷は速やかに家族に説明する。(○)
- 97.心窩部の送気音聴取で食道挿管と判断する。(×)
- 98.一次確認法と二次確認法で食道挿管を除外できる。(×)
- 99.食道挿管の探索は喉頭展開による観察で特異度が高い。(○)
- 100.食道挿管を疑えば直ちに抜管する。(○)

資料3:ポステスト問題1

問題1:正しいのはどれか

- a.軟口蓋は口蓋の後ろ約 2/3 の部分である
- b.下咽頭全体も上気道である。
- c.全肺気量とは肺活量のことである
- d.気管挿管を深くしすぎると右気管支に入りやすい
- e.一般に気管挿管は痩せている人よりも太っている人が難しい

解答パターン:1.ab 2.a.e 3.b.c. 4.c.d. 5.d.e.

解答:5.d.e.

問題2:正しいのはどれか

- a.気管軟骨は輪状(O型)である。
- b.肺の左葉は上中下の3葉に分かれる。
- c.湾曲型喉頭鏡での喉頭展開でブレードの先端は喉頭蓋谷にある。
- d.頸の短いものは挿管困難の一因である。
- e.顎が大きいものは挿管困難の一因である。

解答パターン:1.ab 2.a.e 3.b.c. 4.c.d. 5.d.e.

解答:4.c.d.

問題3:正しいのはどれか

- a.声門は輪状軟骨の内側にある。
- b.左右の気管支の分岐部は第6頸椎の高さである。
- c.右肺の方が左肺より大きい。
- d.気管支は約23回分岐し肺胞に至る。
- e.気管支の栄養は肺動脈が行っている。

解答パターン:1.ab 2.a.e 3.b.c. 4.c.d. 5.d.e.

解答:4.c.d

問題4:誤っているのはどれか。

嚥下運動の始まりは舌の上後方への動きにより、口腔内の食物を喉頭に移動させることである。同時に、硬口蓋が挙上し、鼻腔への逆流を予防する。また、誤嚥予防に喉頭蓋で喉頭口を塞ぎ、食道括約筋が弛緩し、他の筋との協調運動で食物を食道に流れ込ませる。

- a.喉頭
- b.硬口蓋
- c.鼻腔
- d.喉頭蓋
- e.食道括約筋

解答パターン:1 a. b. 2 a. e. 3 b. c. 4 c. d. 5 d. e.

解答:1.a.b.

問題5:バッグバルブマスクでの換気を困難にする原因でないのはどれか

- 1.肺塞栓
- 2.病的肥満
- 3.喘息発作
- 4.あごのひげ
- 5.気胸

解答:1のみ

問題6:誤っているのはどれか

- 1. 機能的残気量とは、残気量と呼気予備量の和である
- 2. 吸気予備量と一回換気量の和が吸気量である。

3. 死腔とは肺泡でガス交換にあずからない換気量である。
4. 胸腔内圧は呼気終末には陽圧になる。
5. 肺の伸展性の指標をコンプライアンスという。

解答:4のみ

問題7:正しいのはどれか

- a.無気肺では肺内シャントが増加する。
- b.無気肺では死腔が増大する。
- c.肺塞栓では肺内シャントが増大する。
- d.換気に比べ血流が少ない場合はシャント率が低い。
- e.肺炎では肺内シャントが増大する。

解答パターン:1.a.b.c. 2.a.b.e. 3.a.d.e. 4.b.c.d 5.c.d.e

解答:3.a.d.e

問題8:正しいのはどれか

- a.救急現場で気管挿管する場合はフルスマックと考える
- b.誤嚥性肺炎は重症化しやすい。
- c.肺の換気血流比は、肺のどの部分でも一定である。
- d.胸郭のⅢ度熱傷では胸郭のコンプライアンスが増大する。
- e.肺水腫では肺内シャントが増大する。

解答パターン:1.a.b.c. 2.a.b.e. 3.a.d.e. 4.b.c.d 5.c.d.e

解答:2.abe

問題9:呼吸器の構造、機能に関する数値で正しいのはどれか。

- 1.安静時、成人の1回換気量は800mlである。

- 2.成人の右気管分岐角は約 40° である。
- 3.気管は第 4 頸椎からはじまる。
- 4.右肺は左肺の 1.4 倍の大きさである。
- 5.呼吸器は解剖学的に 8 歳で成人とみなす。

解答:5のみ

問題10:呼吸資器材を選択する指標にならないのはどれか。

1. 体重
2. 性別
3. 既往歴
4. 年齢
5. 身長

解答:1のみ

問題11:上気道閉塞について正しいのはどれか。

- a.後鼻孔からの出血が原因となる。
- b.老人では部分閉塞が起こりやすい。
- c.呼気時に喘鳴が聴取される。
- d.呼吸停止例では気道確保を優先する。
- e.シーソー呼吸が観察される。

選択パターン:1a.b. 2.a.e. 3.b.c. 4.c.d. 5.d.e.

解答:2.a.e.

問題12:呼気終末陽圧呼吸(PEEP)の利点で誤っているのはどれか

1. 拡散障害の改善

2. 機能的残気量の減少
3. 無気肺の予防
4. 肺炎の予防
5. 酸素化能の改善

解答:2のみ

問題13:気管挿管後、急性期の合併症で誤っているのはどれか

- 1.気管チューブの閉塞
- 2.気胸
- 3.人工呼吸器の故障
- 4.片肺挿管
- 5.嘔声

解答:5のみ

問題14:気管挿管中の状態で誤っているのはどれか

1. 吸気に加温・加湿が障害される
2. 気道粘膜の繊毛運動が障害される
3. 喀痰の排出が障害される
4. 肺感染症が増加する
5. 発声は可能である

解答:5のみ

問題15:気管挿管後の人工呼吸に伴う合併症で誤っているのはどれか

1. 血胸
2. 気管チューブ閉塞

3. 無気肺
4. 精神的ストレス
5. 酸素中毒

解答:1のみ

解説:気胸の合併はあるが血胸はまれである

問題16:異物の原因と病態の関係で誤っているのはどれか

1. 高齢者 ————— 餅
2. 乳幼児 ————— ピーナッツ
3. 頸部外傷 ————— 頸部の血腫
4. 気道熱傷 ————— 頸部の皮下気腫
5. アナフィラキシー ————— 喉頭浮腫

解答:4のみ

問題17:心肺停止の原因と病態の関係で誤っているのはどれか

1. 急性喉頭蓋炎 ————— 上気道閉塞
2. 化学損傷 ————— 上気道浮腫
3. 良性腫瘍 ————— 上気道閉塞
4. 筋萎縮性側索硬化症 ————— 気道閉塞
5. ふぐ中毒 ————— 上気道の閉塞

解答:5のみ

問題18:救急現場で心肺停止の原因として最も可能性が低いのはどれか

1. くも膜下出血
2. 高位頸髄損傷

3. 脳幹出血
4. 急性硬膜外血腫
5. 脳梗塞

解答:5のみ

問題19:仰臥位でのスニフイングポジションについて誤っているのはどれか。

1. 頭部を後屈する。
2. オトガイ部を挙上する。
3. 口腔軸と喉頭軸が一直線になる。
4. 最も声門部の視野が得られやすい。
5. 頸椎損傷が疑われる場合は禁忌である。

解答:2のみ

問題20:挿管操作について誤っているのはどれか。

1. 声門部から視線を逸らさないように、あらかじめ右手で気管チューブを保持する。
2. 気管チューブが声門を通過するのを確認する。
3. スタイレットは気管チューブ先端が声門部を通過したところで抜去する。
4. 気管チューブはカフの近位端が声門を1~2 cm通過したところで固定する。
5. セリック法はカフエアを注入したら解除する。

解答:5のみ

問題21:気管チューブの位置確認について誤っているのはどれか。

1. 気管チューブの深さ(門歯からの距離)を確認する。
2. バッグバルブマスクを気管チューブに接続してから位置確認操作に移る。
3. 聴診は前胸部から始める。

4. テープまたは専用の固定バンドでチューブを固定する。
5. 確認器具は固定バンドなどでチューブを固定してから使用する。

解答:3のみ

問題22:呼気二酸化炭素検出器について誤っているのはどれか。

1. 呼気二酸化炭素の検出は肺血流量の影響を受ける。
2. 院外心肺停止状態では気管内にチューブが挿管されていても呼気二酸化炭素が検出されないことがある。
3. 気管チューブが閉塞しているときは呼気二酸化炭素が検出されないことがある。
4. 気管チューブが咽頭内に留置されているときは呼気二酸化炭素が検出されることがある。
5. 食道内にチューブが挿入されているときは絶対に呼気二酸化炭素が検出されることはない。

解答:5のみ

問題23:陰圧式食道挿管判定器具について誤っているのはどれか。

1. 食道と気管の三次元的構造の違いを利用した器具である。
2. 自己膨張式球とシリンジを使用するものがある。
3. チューブが気管にあるとシリンジ式ではプランジャーが容易に引ける。
4. チューブが食道にあると自己膨張式では直に再膨張する。
5. 気管チューブの閉塞や分泌物により誤った結果をもたらすことがある。

解答:4のみ

問題24. 気管挿管困難症についての記述で誤っているのはどれか。

気管挿管法の実施にあたり、気管挿管の困難を予測する方法としてマランパティ

(Mallanpati)分類がある。この分類は最大開口位で、軟口蓋、口蓋垂、口蓋扁桃、咽頭後壁の見え方で分類するものである。心肺停止患者で極めて有用である。またクラス1から4までに分類され、最重症のクラス4は硬口蓋しか見えない状態をいう。

1. 気管挿管の困難を予測する方法の名前
2. Mallanpati 分類で観察する場所
3. Mallanpati 分類での有用となる対象患者
4. クラス分類の仕方
5. クラス4で観察する部位

解答:3のみ

問題25:Cormack グレードについて誤っているのはどれか。

- a. 喉頭展開時の咽頭の見え方によって気管挿管困難を予測する分類である。
- b. 分類はグレード1から5に分れる。
- c. グレード4では口蓋垂が見えるのみの場合である。
- d. グレード2以上ではBURP法を併用する。
- e. グレード3以上は心肺停止患者の5%程度に認められる。

選択パターン:1. a, b 2. a, e 3. b, c 4. c, d 5. d, e

解答:3.b, cのみ

問題 26:気管挿管後の確認法で誤っているのはどれか

1. 上腹部挙上の確認
2. 送気音の5点聴診
3. エアウェイチェッカーの再膨張確認(4秒以内)
4. 呼気二酸化炭素検出器の装着
5. 気管チューブ内の結露

解答:1のみ

問題 27:片肺挿管を疑う状態とその処置で誤っているのはどれか

1. 呼吸音の左右差がある。
2. チューブの深さが門歯24cm以上ある。
3. バッグバルブ加圧時の抵抗が強い。
4. 呼吸音が正常に戻るまで気管チューブをゆっくりと抜去する。
5. 気管チューブのサイズを変更する。

解答:5のみ

問題 28:気管挿管後の確認や処置で正しいのはどれか

1. 傷病者が男性だったので門歯で20cmの位置でチューブを固定した
2. 呼吸音を左右の第五肋間中腋窩線上2箇所を確認した
3. カフに20ml送気した
4. イージーキャップ II を装着したら黄色であった
5. 人工呼吸器の一回換気量を6-7ml/kgとした

解答:4のみ

問題 29:気管挿管後の確認操作手順で正しいのはどれか

- a. カフエアの注入
- b. 上腹部・胸壁の動きの視認
- c. 呼吸音の確認
- d. エアウェイチェッカーの使用
- e. 心臓マッサージの再開

1. a-b-c-d-e
2. a-b-c-e-d
3. a-b-e-c-d
4. a-e-b-c-d
5. e-a-b-c-d

解答:2のみ

問題 30:気管挿管の準備で誤っているのはどれか

1. 資機材をいつでも使えるように準備する。
2. 喉頭鏡のライトの電池残量の確認をする。
3. スタイレットは気管チューブの先端を越えるまで挿入する。
4. 嘔吐時に迅速な対応ができるように常に吸引器を準備する。
5. 気管チューブのカフの破損を確かめておく。

解答:3のみ

問題 31:事後検証について誤っているのはどれか。

1. 医師が医学的検証を行う。
2. 搬送先医療機関の医師が検証を行う。
3. 消防本部の指導的救急救命士が業務管理的検証を行う。
4. 検証結果は救急救命士個人のデータとして管理され再教育に生かされる。
5. プロトコールの適切性も検証される。

解答:2のみ

問題 32:誤っているのはどれか。

1. 救急救命士は2年間で128時間以上の病院実習を行うことが勧められている。

2. 救急救命士は 62 時限の気管挿管に対する追加講習を受講できる。
3. 追加講習を受講し筆記・実技試験に合格しなければ病院での実習はできない。
4. 日本麻酔学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に 30 例以上の気管挿管を行う。
5. 救急救命士の気管挿管認定証は厚生労働大臣が交付する。

解答:5のみ

問題 33:誤っているのはどれか。

1. 救急救命士が特定行為を医師の指示なしに単独で実施した場合は半年以下の懲役に処せられることがある。
2. 救急救命処置録は救急救命処置を実施した日から 5 年間の保存が義務づけられている。
3. 医療過誤とは医療者側に過失がある場合をいう。
4. 医事紛争には患者と医療者の人間関係のトラブルも含まれている。
5. 医療事故にともなう法的責任は民事、刑事、行政の3つに大別される。

解答:2のみ

問題 34:60 歳の女性。自宅で突然倒れ救急隊到着時は心肺停止状態であった。CPR を開始するも換気不良のため指示要請で LM の指示を受けた。救急車内収容後、胃内容物の逆流がおり、再度、指示要請し気管挿管の指示を受けた。

救急救命士が気管挿管を選択できる状態や条件で正しいのはどれか

1. 後髄靭帯骨化症で頸部の伸展が不良であった
2. 喉頭展開で声門が視認できなかった
3. 喉頭鏡を挿入するのが困難であった
4. 現場で階段から転落した事が判明した