

IV. 山梨県救急活動プロトコル (薬剤投与プロトコル)

山梨県

目 次

第1章 薬剤投与プロトコル

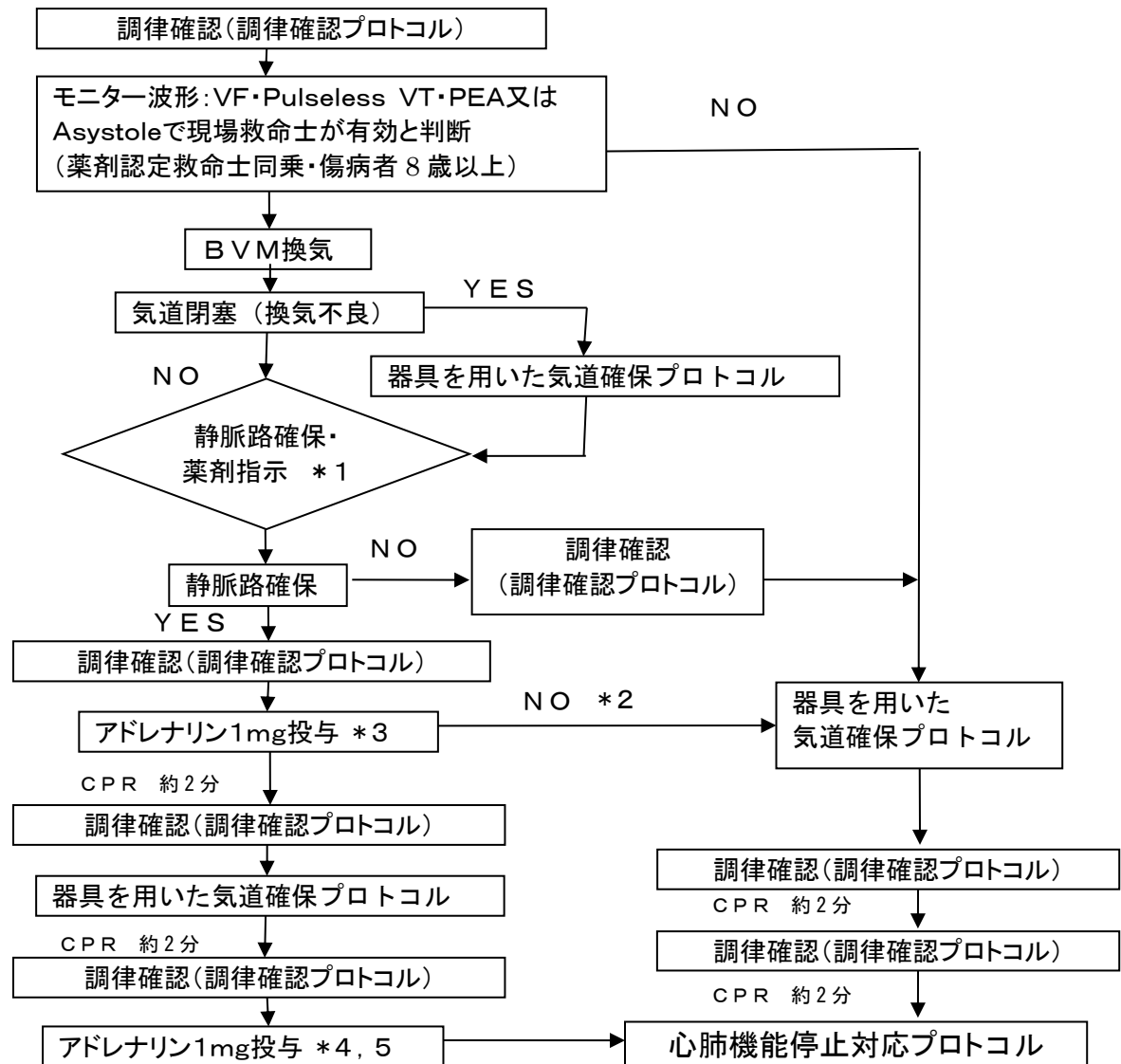
- 1 「薬剤投与プロトコル（薬剤認定救急救命士業務プロトコル）」・・・ 1

第2章 薬剤投与プロトコル実施要領

- 1 対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 適応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 適応除外・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 実施にあたり遵守すべき事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 5 心肺機能停止における業務プロトコル・・・・・・・・・・・・・ 3
- 6 薬剤投与の手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 7 リスクマネージメント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 8 指示要請と投与報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 9 アドレナリンによる合併症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 10 薬剤投与に必要な器材準備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 11 輸液セットの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 12 家族、関係者への説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 13 アドレナリン注射液の保管・点検について・・・・・・・・・・ 7

第1章 薬剤投与プロトコル

1 「薬剤投与プロトコル（薬剤認定救急救命士業務プロトコル）」



*1 薬剤投与の適応があると判断した場合には、直ちに医師の指示（薬剤投与）を受ける。この際、迅速な投与を可能にするために並行して薬剤投与の準備を進める。

*2 医師の指示が得られなかった場合には、CPRを継続しつつ搬送を行う。

*3 薬剤投与の準備ができた時点で投与する。
 薬剤投与2回目以降の指示要請は必要なし、また、アドレナリン投与時は、オンラインにて（腫れ・漏れ）は報告の必要なし。
 病院到着後、救命士報告を行うこと。
 心電図モニターが心室細動/無脈性心室頻拍の場合は、「包括的指示下除細動プロトコル」に従い除細動を1回実施した後、2分後に薬剤投与する。
 約2分のCPRの途中で初回の薬剤投与を実施する場合は、その時点まで実施していたCPRのサイクルをリセットしたものとし初回薬剤投与前の確認から新たに約2分のCPRを再開したものとする。

*4 薬剤投与は、原則として調律確認のタイミングに合わせて行うこと。
 2回目以降の薬剤投与は、原則4分ごととする。
 CPR中の約2分間ごとの調律確認を最優先して、薬剤投与に関するすべての処置（薬剤投与の効果確認、薬剤投与後の除細動、薬剤追加投与）はCPR中の調律確認に合わせて行う。ただし、現場の状況等により薬剤投与のタイミングが調律確認に合わない場合は、胸骨圧迫を中断することなく直前の調律確認結果をもって投与してよい。（薬剤投与は4分ごとを原則とするが、3～5分毎範囲内であれば投与可能である）

*5 薬剤投与後もCPRを継続し、心肺機能停止対応プロトコルに戻る。
 現場活動中、心室細動/無脈性心室頻拍が継続する場合は、速やかに搬送に移ることを考慮する。

第2章 薬剤投与プロトコル実施要領

1 対象者

心臓機能停止状態の傷病者

2 適応

8歳以上の心臓機能停止傷病者のうち、以下のいずれかに該当するもの。(現場で正確な情報がなければ救急救命士の判断によって迅速に投与の是非を決定し、指示医師から具体的な指示を受ける)

- (1) 心電計モニター波形で心室細動 (VF) / 無脈性心室頻拍 (Pulseless VT) を呈する例
- (2) 心電計モニター波形で無脈性電気活動 (PEA) を呈する例
- (3) 心電計モニター波形で心静止 (Asystole) を呈する例において、現場の救急救命士の判断により有効であると判断した例

3 適応除外

- (1) 心電計モニター波形により適応を判断できない場合
- (2) 指示医が薬剤投与不要と判断した場合

4 実施にあたり遵守すべき事項

- (1) 傷病者を観察し、心臓機能停止及び薬剤投与の適応について確認する。
- (2) 薬剤投与の実施は、効果的な CPR を維持・継続できうる環境下で行うこと。
- (3) 静脈路の確保方法は、特定行為としての静脈路確保方法に準じる。
- (4) 薬剤投与後の容態や病態の変化に即時対応できる準備が整っていること。
- (5) 胸骨圧迫の中断時間は最小限とすること。
- (6) 穿刺から滴下開始までに要する時間は1回90秒以内とする。
- (7) 静脈路が確保され穿刺部位に薬剤の漏れがないことを確認していること。
- (8) 現場では穿刺施行は原則1回とし、**3回目**を禁ずる。
【注意1】 静脈路確保に失敗した場合、それより末梢側での静脈路再確保を禁じる。
【注意2】 現場とは→現場出発前の車内も含む。
- (9) 薬剤はアドレナリンに限定する。
- (10) アドレナリンは1 mg/1 ml に調製したプレフィルドシリンジのものとし、アドレナリンの投与量は年齢、体重にかかわらず1回1 mgとする。アドレナリンの投与量は本剤の添付文書で「蘇生などの緊急時には、アドレナリンとして通常成人1回0.25 mgを超えない量」とあるが、最近の医学的知見を踏まえ、現行では1回1 mgとする。
- (11) 静脈路確保は、原則として上肢の手背、前腕の静脈とする。
【注意3】 アドレナリンの気管投与は禁じる。

- (12) 薬剤投与は、原則として調律確認のタイミングに合わせて行うこと。(2回目以降のアドレナリン投与は、原則として約4分ごとに行うこと) 調律確認において、心電図モニターでQRS波形を認めた場合は、総頸動脈で拍動の有無を確認し、拍動がなければ速やかに薬剤投与すること。
- (13) 添付文書を熟知し使用に当たっての医療事故防止を徹底すること。
- (14) 感染に対するスタンダードプレコーション及び針刺し事故防止に努める。
- (15) 薬剤投与後は乳酸リンゲル液20ml程度を全開(20秒)または後押し投与する。その後は投与した上肢を約20秒挙上する。
- (16) 薬剤を投与した際は毎回静脈路を確保した血管を入念に観察し、薬液の漏れを意味する腫脹などがないかどうかを確認する。
【注意4】 薬剤を静脈注射した後、薬剤の漏れがあった場合は、直ちに中止し、静脈路の再確保を禁じる。
- (17) 薬剤投与後の効果の確認について
約2分ごとの調律確認に合わせて実施する。その間に波形変化が認められた場合にもCPRを中断することなく次の調律確認のタイミングまでCPRを続行する。ただし、傷病者に目的のある仕草や正常な呼吸が出現したときはCPRを一時中断して心電図モニター波形及び総頸動脈の拍動を確認する。
- (18) 電気ショックについて
VF/無脈性VTが続く場合は、電気ショックを繰り返す必要があり、薬剤投与や気道確保を行うにしても電気ショックを遅らせてはならない。

5 心臓機能停止における業務プロトコル

- (1) 心臓機能停止を確認した場合、速やかに心肺蘇生法を開始し、自動体外除細動器(AED)の装着準備を行う。
- (2) 全ての心臓機能停止の傷病者が心室細動/無脈性心室頻拍の可能性のあるものとして初期対応に努める。
- (3) 心室細動/無脈性心室頻拍を確認した場合は、包括的指示による除細動プロトコルを実施する。
- (4) 包括的指示による除細動プロトコルを実施後、器具を用いた気道確保、薬剤投与について医師の具体的指示を要請する。
- (5) 目撃のある心静止、無脈性電気活動を確認した場合、器具を用いた気道確保、薬剤投与について医師の具体的指示を要請する。
- (6) 器具を用いた気道確保の実施については、医師の具体的指示により気道確保のための器具(ラリングアルマスク、食道閉鎖式エアウェイ、気管チューブ等)を選択する。
- (7) 薬剤投与の実施については、医師の具体的指示により静脈路確保及び薬剤投与を実施する。
- (8) 初回の薬剤投与にあっては、薬剤投与の準備ができた時点で投与すること。
約2分のCPRの途中で初回の薬剤投与を実施する場合は、その時点まで実施していたCPRのサイクルをリセットしたものとし、初回薬剤投与前の調律確認から新たに約2分間のCPRを再開したものとする。
- (9) 薬剤投与は、原則として調律確認のタイミングに合わせて行うこと。

2回目以降のアドレナリン投与は、原則として約4分ごとに行うこと。

調律確認において、心電図モニターでQRS波形を認めた場合は、総頸動脈で拍動の有無を確認し、拍動がなければ速やかに薬剤投与すること。しかし、現場の状況等により約2分ごとの調律確認に薬剤投与が合わない場合は、胸骨圧迫を中断する事なく直前の調律確認の結果をもって投与してよい。(アドレナリン投与は約4分ごとを原則とするが、前回投与より3～5分の範囲内であれば投与可能である)

- (10) 心電図モニター波形で心室細動/無脈性心室頻拍を呈した場合は、除細動を1回実施した後、心電図波形や脈拍の有無を確認することなく、直ちに胸骨圧迫を開始し、2分後に波形を確認して薬剤を投与する。
- (11) 薬剤投与後、心室細動/無脈性心室頻拍が続く場合は、速やかに搬送に移ることを考慮する。
- (12) 薬剤投与前に傷病者が心静止または無脈性電気活動であった場合は、薬剤投与後に搬送準備に入る。
- (13) 傷病者家族に急変した時の様子や既往歴など心停止となりうる背景についての情報収集を行う。また、外見や体表面の迅速全身観察により心停止の原因となりうる身体所見の有無を観察する。
- (14) 総頸動脈で拍動が確認されたら、意識、気道、呼吸、循環の継続的な評価を実施し、収容先医療機関への情報提供を行い、必要であれば指示医師より指導助言を受ける。
- (15) 投与後に、心静止、無脈性電気活動から心室細動/無脈性心室頻拍に移行した場合または心拍再開後に心室細動/無脈性心室頻拍が再発した場合は、まず除細動(包括的指示)を行い、心拍再開が見られなければ指示要請に基づいた薬剤投与を行う。
- (16) モニター波形の変化の確認については、約2分ごとに行う。

6 薬剤投与の手順(清潔操作厳守)

- (1) 静脈路確保後、各三方活栓の受入口(シリンジ側)が閉じていることを確認する。
- (2) 薬剤に異常がないことを確認する。
- (3) 薬剤投与ルートとなる三方活栓の留置針側受入口先端の閉鎖式コネクターキャップをアルコール綿等で消毒する。
- (4) プレフィルドシリンジ先端のキャップを外し、閉鎖式コネクターキャップに接続する。(シリンジ先端部に直接手が触れないよう注意する)
- (5) 留置針側の方向決定弁(コック)を閉じシリンジを軽く引き、三方活栓内のエア一抜きを行う。
- (6) 心電計モニター波形、総頸動脈の拍動(QRS波形がある場合)を確認する。
- (7) 輸液ライン穿刺部の漏れ、腫れがないのを確認し、輸液バック側コックを閉じ、アドレナリン1mgを投与しコックを戻す。
- (8) 後押しのルートとなる三方活栓の輸液バッグ側にロック式シリンジを接続し、留置針側のコックを開き、輸液ライン穿刺部の漏れ腫れを確認しながらシリンジで20ml後押し、もしくは一時全開(約20秒)で滴下する。
(後押の場合、投与後滴下速度を全開にし、シリンジ(20ml以上)を接続し留置針側コックを閉じ、乳酸リンゲル液20mlを引く)

(9) 上肢を約20秒挙上する（この間にも輸液ライン穿刺部の漏れ、腫れがないのを確認する）

【注意】アドレナリン投与後は、常に心電計モニター波形および総頸動脈拍動の有無を確認（QRS波形がある場合）し、心臓機能停止と判断したならばそれぞれのプロトコルへ進む。

7 リスクマネジメント

(1) 薬剤投与及び静脈路が確保された状態での搬出・搬送が安全に実施できる環境を整えること。

(2) 感染対策、事故対策、清潔操作に努めること

【注意】体液等で汚染された手袋は交換する。

(3) 使用済み資材の廃棄は医療廃棄物として適正に処分、廃棄すること。

(4) 静脈留置針は、針刺し防止機能付きの留置針を使用する。

(5) 三方活栓とプレフィルドシリンジの接続には、傷病者の感染リスク軽減のために閉鎖式コネクターキャップを使用すること。

(6) 後押しに使用する20ml シリンジは、静脈ラインの事故抜去防止のためにロック付のものを使用すること。

(7) 薬剤投与ルートと後押しルートは、別ルートとする。（2連以上の三方活栓を使用する）

(8) 感染事故等が発生した時は、各組織の事故対策マニュアルにのっとりこれを処理する。

8 指示要請と投与報告

(1) 薬剤投与を行う場合、指示医師へ指示要請を行う。

※静脈路確保の指示要請時に同時要請も可能とする。

例：静脈路確保及びアドレナリン1ミリグラム投与の指示要請です。

(2) 薬剤投与の指示要請は、投与直前に行い医師の指示に従う。

※静脈路確保の指示要請時を直前とし、静脈路確保後は電話せず直ちに投与する。

(3) 薬剤投与の指示要請には、薬剤認定救急救命士の所属及び氏名、傷病者の年齢および性別、事故発生機序、目撃者の有無、バイスタンダーCPRの有無、心電計モニター波形（心室細動／無脈性心室頻拍、無脈性電気活動、心静止）指示を受ける具体的内容等を必ず報告する。

9 アドレナリンによる合併症

アドレナリン投与に当たっては、以下の合併症の発生に十分留意して行うこと。

(1) 自己心拍再開後の血圧上昇と心拍数増加が心筋酸素需要量増大を招き、心筋虚血、狭心症、急性心筋梗塞を引き起こす可能性がある。

(2) 自己心拍再開後に、陽性変時作用による頻脈性不整脈を引き起こす可能性がある。

(3) 大量投与は蘇生後神経学的予後を改善せず、蘇生後心筋障害を引き起こす可能性

がある。

- (4) 静脈路確保が不確実な場合、薬液が血管外に漏れると局所の壊死を引き起こす可能性がある。

10 薬剤投与に必要な器材準備

- (1) 輸液セット（成人用）
- (2) 閉鎖式コネクターキャップ（ニードルレスジョイントコネクター）付三方活栓
- (3) 延長チューブ
- (4) 駆血帯
- (5) アルコール綿等（個包装）
- (6) 誤穿刺防止機能付静脈路留置針
- (7) 留置針固定フィルム（穿刺部位が視認可能なもの）
- (8) 固定用絆創膏
- (9) 輸液バック（乳酸リンゲル液）
- (10) ロック式20ml シリンジ（後押しを行う場合）
- (11) プレフィルドシリンジのエピネフリン製剤

11 輸液セットの作成

- (1) セットアップ
輸液セット、三方活栓、延長チューブの順に接続する。このさい清潔操作に注意する。次に輸液セットのローラークランプをしっかりと閉め、上記の輸液バッグに接続（ビン針を輸液バッグの穿刺部位に差し込む）し、ドリップチャンバーを軽く圧迫して、チャンバー内の空気を一部逆流させる。空気と入れ換えに輸液チャンバー内を半分ほど満たし、続いてゆっくりとローラークランプを開き、輸液を遠位端まで充填する。このさい気泡がセット内に残存しないように注意する。
少しずつ滴下させて充填していくこと、輸液のある回路側を下に遠位端の空気がまだ入っている側を上にして充填していくこと。
- (2) 三方活栓
三方活栓のうち二方は受け口、一方は差込口である。
三方活栓は、2口以上使用し、留置針側に閉鎖式コネクターキャップを接続し、輸液バッグ側にロック式シリンジを接続する。
- (3) 延長チューブ
三方活栓よりさらに遠位端（静脈留置針側）にセットする。
延長チューブのキャップは静脈留置針に接続するまで、輸液を充填するさいもキャップを外さないようにしておく。
- (4) 駆血帯
強くしかも弾力性を有するゴム製であれば先端にクレンメ（はさみ口）がなくともよい。
- (5) アルコール綿等
揮発による劣化防止のため、個包装されたものを使用する。
- (6) 誤穿刺防止機能付静脈留置針
サイズは、22G、20G、18Gのうちいずれかのサイズを用いる。

- (7) 静脈留置針固定フィルム
無色透明の専用製品を使用すること。
- (8) 輸液バッグ
ソフトバッグを使用すること
- (9) 20ml シリンジ
シリンジは、ロック機能付の滅菌されているものを使用する。
使用済シリンジの、他の傷病者への使用を禁止する。
- (10) プレフィルドシリンジのアドレナリン製剤
使用期限切れのもの及び包装に破損のあるもの、変色、濁りがある場合は使用しない。

12 家族、関係者への説明

- (1) 家族等から薬剤投与の実施について説明し合意を得る事が望ましい。
- (2) 理解が得られなくても再度説得すべきであるが、明確に拒否した場合には、医師（指示医師、かかりつけ医師等）の指導・助言を受け、その指示に従う。
- (3) 現場直近に説明を受ける家族等がない場合には、時間を浪費することなくプロトコル通りに実施する。

13 アドレナリン注射液の保管・点検について

- (1) アドレナリン注射液は【劇薬】であり、健常人に注射すると生命の危険があるので取り扱いには十分注意すること。
- (2) 保管については、使用する薬品の添付文書に記載の方法で保管すること。
- (3) 貯蔵については、薬事法第48条に基づいて他の薬品類と区別して不当使用に供されないよう専用の保管庫で貯蔵すること。
- (4) 薬剤の貯蔵管理については、署所において管理責任者を任命し、適正に管理貯蔵を行うこと。
- (5) 管理責任者は、貯蔵数、使用数、廃棄数、廃棄方法等について、責任を負うとともに厳正に管理する。
- (6) 署所毎に薬剤管理台帳を作り、管理責任者等が薬剤の出納を確認し署名しなければならない。
- (7) 薬剤の出納確認については、毎日これをおこなうこと。
- (8) 万一、数量の不備等が発覚した場合は、緊急に調査を行い、盗難等の恐れのある場合は速やかに県、保健所、警察等の関係機関へ届け出ること。
- (9) 点検については、「使用期限切れ、内容液の漏れ、包装フィルム表面の減圧によるへこみの消失（破損を意味する）、内容液の混濁、変色の有無、浮遊物の有無、シリンジの破損、シリンジ先端のシールのはがれ等を毎日点検し、異常があった場合は車両への積載及び救急現場への携行等を禁止するとともに管理責任者へ報告する。
- (10) 薬剤の現場への携行は、専用のバッグ等に収納し携行すること。

IV. 山梨県救急活動プロトコル (薬剤投与プロトコル)

(新)	(旧)
<p>IV. 山梨県救急活動プロトコル (薬剤投与プロトコル)</p> <p>目次 (以下省略) 1 ページ</p> <p>第1章 薬剤投与プロトコル</p> <p>1 「薬剤投与プロトコル (薬剤認定救急救命士業務プロトコル)」</p>	<p>IV. 山梨県救急活動プロトコル (薬剤投与プロトコル)</p> <p>目次 (以下省略) 1 ページ</p> <p>第1章 薬剤投与プロトコル</p> <p>1 「薬剤投与プロトコル (薬剤認定救急救命士業務プロトコル)」</p>

*1 薬剤投与の適応があると判断した場合には、直ちに医師の指示(薬剤投与)を受ける。この際、迅速な投与を可能にするために並行して薬剤投与の準備を進める。

*2 医師の指示が得られなかった場合には、CPRを継続しつつ搬送を行う。

*3 _____薬剤投与の準備ができた時点で投与する。

薬剤投与2回目以降の指示要請は必要なし、また、アドレナリン投与時は、オンラインにて(腫れ・漏れ)は報告の必要なし。

病院到着後、救命士報告を行うこと。

心電図モニターの波形が心室細動/無脈性心室頻拍の場合は、「包括的指示下除細動プロトコル」に従い除細動を1回実施した後、2分後に薬剤投与する。

約2分のCPRの途中で初回の薬剤投与を実施する場合は、その時点まで実施していたCPRのサイクルをリセットしたものとし初回薬剤投与前の確認から新たに約2分のCPRを再開したものとす。

*4 薬剤投与は、原則として調律確認のタイミングに合わせて行うこと。

2回目以降の薬剤投与は、原則4分ごととする。

CPR中の約2分間ごとの調律確認を最優先して、薬剤投与に関係するすべての処置(薬剤投与の効果確認、薬剤投与後の除細動、薬剤追加投与)はCPR中の調律確認に合わせて行う。ただし、現場の状況等により薬剤投与のタイミングが調律確認に合わない場合は、胸骨圧迫を中断することなく直前の調律確認結果をもって投与してよい。(薬剤投与は4分ごとを原則とするが、3～

5分毎範囲内であれば投与可能である)

*5 薬剤投与後もCPRを継続し、心肺機能停止対応プロトコルに戻る。

現場活動中、心室細動/無脈性心室頻拍が継続する場合は、速やかに搬送に移ることを考慮する。

(以下省略)

5 ページ

8 指示要請と投与報告

(1) 薬剤投与を行う場合、指示医師へ指示要請を行う。

※静脈路確保の指示要請時に同時要請も可能とする。

例：静脈路確保及びアドレナリン1ミリグラム投与の指示要請です。

(2) 薬剤投与の指示要請は、投与直前に行い医師の指示に従う。

*1 薬剤投与の適応があると判断した場合には、直ちに医師の指示 _____ を受ける。この際、迅速な投与を可能にするために並行して薬剤投与の準備を進める。

*2 医師の指示が得られなかった場合には、CPRを継続しつつ搬送を行う。

*3 医師からの薬剤投与指示が得られ薬剤投与の準備ができた時点で投与する。

薬剤投与2回目以降の指示要請は必要なし、また、アドレナリン投与時は、オンラインにて(腫れ・漏れ)は報告の必要なし。

病院到着後、救命士報告を行うこと。

心電図モニターの波形が心室細動/無脈性心室頻拍の場合は、「包括的指示下除細動プロトコル」に従い除細動を1回実施した後、2分後に薬剤投与する。

約2分のCPRの途中で初回の薬剤投与を実施する場合は、その時点まで実施していたCPRのサイクルをリセットしたものとし初回薬剤投与前の確認から新たに約2分のCPRを再開したものとす。

*4 薬剤投与は、原則として調律確認のタイミングに合わせて行うこと。

2回目以降の薬剤投与は、原則4分ごととする。

CPR中の約2分間ごとの調律確認を最優先して、薬剤投与に関係するすべての処置(薬剤投与の効果確認、薬剤投与後の除細動、薬剤追加投与)はCPR中の調律確認に合わせて行う。ただし、現場の状況等により薬剤投与のタイミングが調律確認に合わない場合は、胸骨圧迫を中断することなく直前の調律確認結果をもって投与してよい。(薬剤投与は4分ごとを原則とするが、3～

5分毎範囲内であれば投与可能である)

*5 薬剤投与後もCPRを継続し、心肺機能停止対応プロトコルに戻る。

現場活動中、心室細動/無脈性心室頻拍が継続する場合は、速やかに搬送に移ることを考慮する。

(以下省略)

5 ページ

8 指示要請と投与報告

(1) 薬剤投与を行う場合、指示医師へ指示要請を行う。

(2) 薬剤投与の指示要請は、投与直前に行い医師の指示に従う。

※静脈路確保の指示要請時を直前とし、静脈路確保後は電話せず直ちに投与する。

(3) 薬剤投与の指示要請には、薬剤認定救急救命士の所属及び氏名、傷病者の年齢および性別、事故発生機序、目撃者の有無、バイスタンダーCPRの有無、心電計モニター波形（心室細動／無脈性心室頻拍、無脈性電気活動、心静止）指示を受ける具体的内容等を必ず報告する。

(3) 薬剤投与の指示要請には、薬剤認定救急救命士の所属及び氏名、傷病者の年齢および性別、事故発生機序、目撃者の有無、バイスタンダーCPRの有無、心電計モニター波形（心室細動／無脈性心室頻拍、無脈性電気活動、心静止）指示を受ける具体的内容等を必ず報告する。

令和4年度 救急救命士就業前病院実習予定表

	(R3年度) 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R5年度) 4月	(R5年度) 5月
甲府地区				■											
都留			■						■						
												■			
富士五湖						■						■			
大月		■											■		
峡北					■					■					
			■										■		
笛吹市		■									■				
峡南		■		■											
東山梨								■				■			
上野原市					■										
南アルプス	該当者なし														
			5	5	5	5	4	3	3	3	4	6	6	5	

甲府地区消防本部	実習 1名	3月試験 1名	笛吹消防本部	実習 2名	3月試験 1名
都留市消防本部	実習 3名	3月試験 1名	峡南消防本部	実習 1名	3月試験 1名
富士五湖消防本部	実習 2名	3月試験 2名	東山梨消防本部	実習 2名	3月試験 2名
大月消防本部	実習 2名	3月試験 1名	上野原市消防本部	実習 1名	3月試験 1名
峡北消防本部	実習 3名	3月試験 1名	南アルプス市消防本部	実習 0名	3月試験 0名
			消防本部 合計	実習 17名	3月試験 11名

※実習期間の色の内訳

- :ドクターカー運転可能
- :ドクターカー運転不可能