

2.循環器疾患への救急診療が適切である。 A B C

記入者名	部署	職名
判断の方法	一人	合議

2.1 循環器疾患の診療の準備が整えられている。 a b c

2.1.1 救急室に除細動器が常備されている。 a b c

- a- 常備されている。
- b- (－)
- c- 常備されていない。

2.1.2 胸部 X-ray を撮影できる。 a b c

- a- いつでも撮影できる。
- b- 時間帯によって撮影できる。
- c- 撮影できない。

2.1.3 救急室に心電図モニターが常備されている。 a b c

- a- 常備されている。
- b- (－)
- c- 常備されていない。

2.1.4 救急室に心エコー装置が救急室に常備されている。 a b c

- a- 常備されている。
- b- (－)
- c- 常備されていない。

2.1.5 救急室に経皮ペースメーカーが常備されている。 a b c

- a- 常備されている。
- b- (－)
- c- 常備されていない。

2.1.6 緊急検査として心筋逸脱酵素（CPK-MB, トロポニンなど）が測定できる。 a b c

- a - 測定できる。
- b - 時間帯によって撮影できる。
- c - 測定できない。

2.1.7 胸部 CT（単純、造影）検査が行える。 a b c

- a - 行える。
- b - 時間帯によって撮影できる。
- c - 行えない。

2.2 循環器疾患の診療過程が適切である。 a b c

2.2.1 救急室で勤務するすべての医療従事者が、BLS について定期的に訓練を受け、実行できる。 a b c

- a - 全員が実行できる。
- b - 一部の医療従事者が実行できる。
- c - 実行できない。

2.2.2 救急室で勤務するすべての医師が ACLS について定期的に訓練を受け、実行できる。 a b c

- a - 全員が実行できる。
- b - 一部の医療従事者が実行できる。
- c - 実行できない。

2.2.3 救急室で VF が発生した場合に 1 分以内に除細動を行える。 a b c

- a - 1 分以内に除細動を行える。
- b - (－)
- c - 除細動は行えるが 1 分以上要する、または、行えない。

2.2.4 胸痛や呼吸困難を訴える患者の来院後 10 分以内に心電図を記録できる。

a b c

a- 10 分以内に心電図を記録できる。

b- (—)

c- 心電図は記録できるが 10 分以上要する、または、記録できない。

2.2.5 急性心筋梗塞患者（75 歳未満、ST 上昇、発症 12 時間未満）には再灌流療法を行うか、あるいは施行可能な施設への転送を考慮する。

a b c

a- 再灌流療法を行っている、または、施行可能な施設への転送を行っている。

b- (—)

c- 行っていない。

2.2.6 徐脈（心拍数<50bpm）によるショックには、アトロピン静注、経皮ペーシング、ドパミン静注などの緊急治療を行う。

a b c

a- 緊急治療を行っている。

b- (—)

c- 緊急治療は行っていない。

2.2.7 心室性頻脈（心拍数>150bpm）でショックを認めなければ、リドカイン静注投与を行なう。

a b c

a- 心室性頻脈へのリドカイン静注投与が適切に行われている。

b- (—)

c- リドカイン静注投与が行われていない、または、適切ではない。

2.2.8 心電図で ST 上昇を認めない不安定狭心症や心内膜下梗塞を診断できる。

a b c

a- 診断できる。

b- (—)

c- 診断できない。

2.2.9 心エコー図検査で心不全の原因を検索できる。 a b c

- a - 心エコー検査による原因検索ができる。
- b - (-)
- c - 心エコー検査による原因検索はできない。

2.2.10 ショックの原因として心タンポナーデを迅速に診断できる。 a b c

- a - 心タンポナーデを迅速に診断できる。
- b -
- c - 診断できない。

*心嚢穿刺についての付記：心タンポナーデの初期治療：心嚢穿刺が適切であるが、医師が熟練していない場合にも、診断（上記）および心嚢穿刺以外の初期治療（大量輸液、カテコラミン投与）が迅速に行われる必要がある。

2.2.11 一過性意識障害（失神）の患者には必ず心電図を記録する。 a b c

- a - 必ず心電図を記録する。
- b - (-)
- c - 必ずではない、または記録しない。

2.2.12 中高年の上腹部痛患者には必ず心電図を記録する。 a b c

- a - 必ず心電図を記録する。
- b - (-)
- c - 必ずではない、または記録しない。

2.2.13 急性大動脈解離 CT（あるいは経食道超音波検査）により診断できる。

a b c

- a - 診断できる。
- b - (-)
- c - 診断できない。

【参考資料】

- 1 . 1999 Update: ACC/AHA guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction. Circulation 100:1016-30,1999 <http://www.circulationaha.org>
- 2 . Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure. Circulation 92:2764-2784, 1995
<http://www.circulationaha.org>
- 3 . American heart association: Advanced cardiac life support. Cummins RO ed. 1997
- 4 . Resuscitation in acute care hospitals. Respir Care 1993 Dec; 38(12): 1179-88 [129 references] <http://www.guideline.gov>

5. 外傷患者の救急診療が適切である。

A B C

記入者名	部署	職名
判断の方法	一人	合議

5.1 外傷患者の救急受け入れが適切である。

a b c

5.1.1 外傷患者の救急診療を受け入れる

a b c

a-全て受け入れている。

b-状況によって変動があるが受け入れている。

c-限定して受け入れている。

5.1.2 初診医があらゆる外傷患者を診察して重症度を判断する。

a b c

a-初診医がすべて判断を行っている。

b-検討中である。

c-行っていない。

5.1.3 多発外傷ではあらかじめ複数の医師・看護婦・技師が集合する。

a b c

a-医師、看護婦、技師すべてが複数集合できる。

b-

c-医師1名、看護婦2名以下が集合する。

5.2 初療の指針がある。

a b c

5.2.1 初診医に目安となるガイドライン（文書）を示している。

a b c

a-ガイドラインを示している。

b-（-）

c-ガイドラインはない。

5.2.2 初診にあたる医師への教育、指導（定められた時間）が行われている。

a b c

- a- 行われている。
- b- (—)
- c- 行われていない。

5.3 標準的な外傷初期診療を実施している。

a b c

5.3.1 重症外傷患者診療では手袋、ガウン、マスクをつけて診察する。

a b c

- a- すべて身に付けて対応している。
- b- (—)
- c- いずれも身に付けていない。

5.3.2 気道確保の処置ができるよう常に準備されている。

a b c

- a- 行われている。
- b- (—)
- c- 行われていない。

5.3.3 頸髄損傷が否定されるまで頸椎固定している。

a b c

- a- 行われている。
- b- (—)
- c- 行われていない。

5.3.4 外傷による緊張性気胸はX線診断でなく臨床診断している。

a b c

- a- 行われている。
- b- (—)
- c- 行われていない。

5.3.5 輸液ルートを太い末梢静脈で2本確保する。

a b c

- a- 確保している。
- b- (—)
- c- 行われていない。

- 5.3.6 温かい生食やリンゲル液が利用できる。 a b c
a- 利用できる。
b- (ー)
c- 利用できない。
- 5.3.7 非クロスマッチの型一致の緊急輸血を10分以内で開始できる。 a b c
a- 開始できる。
b- (ー)
c- 開始できない。
- 5.3.8 意識、瞳孔所見を観察して記録している。 a b c
a- 行われている。
b- (ー)
c- 行われていない。
- 5.3.9 患者を直ちに脱衣して観察したのちブランケットで被っている。 a b c
a- 行われている。
b- (ー)
c- 行われていない。
- 5.3.10 繰り返しバイタルサインを観察して報告させている。 a b c
a- 観察して報告している。
b- 観察はしているが報告はしていない。
c- 観察していない。
- 5.3.11 心電図モニター、パルスオキシメーターがすぐ装着できる。 a b c
a- すぐ装着できる。
b- すぐには装着できないが用意はある。
c- 装着できない。
- 5.3.12 ポータブルX線で胸部、骨盤、頸椎を撮影している。 a b c
a- 撮影している。
b- (ー)
c- 撮影していない。

5.3.13 PASG (ショックパンツ) が準備してある。 a b c

a - 準備してある。

b - (-)

c - 準備はない。

5.3.14 受傷起点について考慮している。 a b c

a - 内因性疾患を含めて受傷機転考慮している。

b - (-)

c - 考慮していない。

5.4 最終的に担当する診療グループがある。 a b c

5.4.1 最終的に担当する診療グループがあり外科系医師が含まれる。 a b c

a - 行われている。

b - 検討中である。

c - 行われていない。

5.4.2 CTを緊急に撮影して診断している。 a b c

a - 行われている。

b - 検討中である。

c - 行われていない。

5.4.3 血管造影や経カテーテル塞栓術を施行している。 a b c

a - 行われている。

b -

c - 行われていない。

5.5 適切な医療機関に安全に搬送する。 a b c

5.5.1 地域に適切な外傷診療を提供する高度専門医療機関がある。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.5.2 必要に応じて医師が同乗して患者を搬送する。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.5.3 病院間の救急搬送にヘリコプターを使用している。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.6 定期的な症例検討を院内で実施している。 a b c

- a- 定期的に実施している
- b- 検討中である
- c- 行っていない

5.7 転帰・合併症・1年後生存率を登録している。 a b c

5.7.1 専任のスタッフが転帰、合併症、1年後生存などを登録しフォローしている。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.7.2 第3者を含んだ登録患者診療の検討の場がある。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.8 頭部外傷の診療が適切である。 a b c

5.8.1 軽症以外の頭部外傷では、直ちに輸液と100%酸素を投与している。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.8.2 脳外科医に早めに相談して中等症、重症の頭部外傷患者は移送して診察してもらおう。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.8.3 頭部外傷の重症度をGCSまたはJCSの意識障害の程度で記録している。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.8.4 頭部外傷では自覚症状と神経学的所見が全くないものを除いて頭部CTを実施する。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.8.5 頭部 CT 検査で硬膜外血腫、硬膜下血腫、び慢性損傷の鑑別をしている。

a b c

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

5.8.6 意識の低下、瞳孔散大がみられたら、気管内挿管をして軽度の過呼吸で治療する。

a b c

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

5.8.7 昏睡 (GCS8 以下) の原因として腹部、胸部、骨盤外傷等によるショックを鑑別診断している。

a b c

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

5.8.8 急性の頭蓋内圧亢進 (瞳孔散大、運動麻痺進行) にマンニトールを使用している。

a b c

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

5.8.9 頭頸部や顔面外傷では否定できるまで頸髄損傷と考えて頸椎固定している。

a b c

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

5.8.10 鼻出血のある時には経鼻胃管の挿入を避ける。

a b c

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

5.8.11 耳出血、鼻出血、パンダの目兆候から頭蓋底骨折を評価している。 a b c

a - はい

b - (-)

c - いいえ

5.9 胸部外傷の診療が適切である。 a b c

5.9.1 顔面や頸部の損傷では気道閉塞をまず鑑別診断する。 a b c

a - はい

b - (-)

c - いいえ

5.9.2 頸静脈怒脹、皮下気腫、気管の偏位を確認している。 a b c

a - はい

b - (-)

c - いいえ

5.9.3 気道閉塞、緊張性気胸、心タンポナーデ、胸郭動揺、大量血胸、開放性気胸をまず診察して治療している。 a b c

a - はい

b - (-)

c - いいえ

5.9.4 穿通性胸部外傷、心電図上 PEA では救急室緊急開胸術を選択できる。 a b c

*原則として、レントゲンを取る前に治療ができることを前提とする。

a - はい

b - (-)

c - いいえ

5.9.5 ポータブル X 線撮影ができる。 a b c

a - はい

b - (-)

c - いいえ

5.9.6 胸部 X 線写真と心電図で肺挫傷、胸部大動脈損傷、気管気管支損傷、食道損傷、横隔膜破裂、心筋損傷を鑑別している。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.9.7 胸腔チューブからの出血量が 200ml/時で4時間続いたら開胸手術を検討する。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.10 腹部外傷の診療が適切である。 a b c

5.10.1 外傷の初期評価と蘇生処置が済んだら腹部超音波検査で腹腔内出血を評価している。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.10.2 穿通性腹部外傷では開腹手術の準備をして観察している。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.10.3 バイタルサインが安定している腹部外傷で腹部 CT 検査を実施している。

a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.10.4 直腸診で前立腺浮動、括約筋緊張、直腸出血、骨盤骨折を診察している。

a b c

a- はい

b- (-)

c- いいえ

5.10.5 直腸診のあとで持続導尿カテーテルを挿入している。

a b c

a- はい

b- (-)

c- いいえ

5.11 四肢骨盤外傷の診療が適切である。

a b c

5.11.1 不安定性骨盤骨折では血管カテーテル塞栓術、創外固定術を選択できる。

a b c

a- はい

b- (-)

c- いいえ

5.11.2 四肢外傷では神経、血管損傷の合併の有無を診察している。

a b c

a- はい

b- (-)

c- いいえ

5.11.3 切断や開放性骨折では直ちに圧迫による止血を実施している。

a b c

a- はい

b- (-)

c- いいえ

5.11.4 骨折部を適切に固定している。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.11.5 汚染創では生食による洗浄を行なっている。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.11.6 疼痛と受傷機転からコンパートメント症候群を疑ったら減張切開術を選択する。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

5.11.7 破傷風トキソイドや抗生物質による感染予防を実施している。 a b c

- a- はい
- b- (-)
- c- いいえ

【参考資料】

1. American College of Surgeons : Advanced Trauma Life Support Student Manual, 6th ed., 1997, Chicago.

診療件数とアウトカム一覧（検討中）

1-1 脳神経系疾患の年間施療件数が把握できている。

（査問方式：件数を記載する）

調査期間 _____ ～ _____

1-1-1	脳梗塞の件数	件
1-1-2	脳梗塞の中で血栓溶解療法の適応件数	件
1-1-3	高血圧性脳内血腫の件数	件
1-1-4	高血圧性脳内血腫の中で血腫除去術を行った件数	件
1-1-5	高血圧性脳内血腫の中で血腫除去術のために他院へ 搬送した件数	件
1-1-6	クモ膜下出血の件数	件
1-1-7	クモ膜下出血の中でクリッピング手術を行った件数	件
1-1-8	クモ膜下出血の中でクリッピング手術のために他院へ 搬送した件数	件

1-2 脳神経系の【Outcome】

（査問方式：件数を記載する）

調査期間 _____ ～ _____

1-2-1	脳梗塞の院内死亡件数	件
1-2-2	脳梗塞の独歩退院件数	件
1-2-3	高血圧性脳内血腫の院内死亡件数	件
1-2-4	高血圧性脳内血腫の独歩退院件数	件
1-2-5	クモ膜下出血の院内死亡件数	件
1-2-6	クモ膜下出血の独歩退院件数	件

2-1.循環器疾患の年間施療件数が把握できている。

(査問方式：件数を記載する)

調査期間 _____ ~ _____

2-1-1	急性心筋梗塞の件数	件
2-1-2	急性心筋梗塞のうちで血栓溶解療法の適応件数	件
2-1-3	急性心筋梗塞のうちで来院後30分以内の血栓溶解療法の施行件数、あるいはPTCAを行うために60分以内にカテ室に患者を移送した件数、あるいはPTCA施行可能な施設に患者を搬送した件数の合計	件
2-1-4	退院時に急性心筋梗塞の診断が記載された件数	件
2-1-5	うっ血性心不全の件数 このうちで心不全の原因が記載された件数	件 件
2-1-6	急性大動脈解離の件数	件
2-1-7	急性大動脈解離の来院からCT撮影までの時間の平均値	

2-2.循環器疾患の【Outcome】指標（件数を記載する）

調査期間 _____ ~ _____

2-2-1	急性心筋梗塞の院内死亡件数	件
2-2-2	うっ血性心不全の院内死亡件数	件
2-2-3	心原性ショックの院内死亡件数	件
2-2-4	急性大動脈解離の院内死亡件数	件

5-1 外傷のアウトカム指標

(一部査問方式)

調査期間 _____ ~ _____

5-1-1	ISS 25 以上の外傷患者数 この内、 死亡数	件 件
5-1-2	Ps0.5 以下の外傷患者数 この内、 死亡数	件 件
5-1-3	外傷患者の総数 この内、 死亡数	件 件
5-1-4	外傷患者の総数 この内、 死亡数	件 件
5-1-5	頭部外傷で GCS13 以上の CT 実施率 GCS12 以下で CT 検査実施までの時間	% 分
5-1-6	腹部外傷患者の開腹率	%
5-1-7	再接着肢/指の件数	件
5-1-8	熱傷指数 20 以上の患者の死亡率	%

資料 4
