

コンサルテーション体制の状況

* 救急室担当部長(場合によって、スタッフナース)がご回答下さい。
回答者: _____

救急患者が来院した際の、医師の対応はどのようなになっていますか？

診療科名	院内常駐	オン・コール体制	規定なし	コメント

各診療科の医師にコンサルトをした場合の対応をお答えください。
(該当部分にチェックを入れて下さい)

診療科名	ほとんど全ての患者のコンサルトに気軽に応じてくれる	ほとんど電話対応のみで実際には患者の状況により対応を決める	コンサルトすることをためらう、または、できない。	備考

[各論]

1. 脳神経系疾患の救急診療が適切である。

記入者名	部署	職名
	一人	合議

1.1 脳神経系疾患の診療過程が適切である。 a b c

1.1.1 脳卒中に対する診療指針がある。 a b c

1.1.1.1 脳卒中診療のプロトコルを持ち、それに準じて治療をしている。 a b c

a- 常に行っている。

b- 時間帯によって行っている。

c- 行っていない。

1.1.1.2 脳卒中を思わせる患者を積極的に受け入れている。 a b c

a- 常に行っている。

b- 時間帯によって行っている。

c- 行っていない。

1.1.1.3 神経内科医が直接診療するかいつでも相談できる体制になっている。 a b c

a- 常に行っている。

b- 時間帯によって行っている。

c- 行っていない。

1.1.1.4 脳神経外科医が直接診療するかいつでも相談できる体制になっている。 a b c

a- 常に行っている。

b- 時間帯によって行っている。

c- 行っていない。

- 1.1.2 突然発症した片麻痺の患者が救急室に運ばれてきた場合を想定して。 a b c
- 1.1.2.1 到着から 10 分以内に医師が患者を診察している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.2.2 到着から 10 分以内に 12 誘導心電図を検査している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.2.3 到着から 25 分以内に CT を撮影している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.2.4 到着から 45 分以内に CT の読影を終了している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.2.5 到着から 1 時間以内に血栓溶解療法が必要な患者には治療を開始している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.2.6 手術が考慮される患者を到着から 2 時間以内に脳神経外科専門医に相談している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.3 突然発症した意識障害の患者が救急室に運ばれてきた場合を想定して。 a b c
- 1.1.3.1 意識障害のある患者には直ぐに酸素投与を開始している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.3.2 意識障害のある患者には直ぐにパルスオキシメーターを装着している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.3.3 舌根の沈下があれば気管内挿管が即時にできる。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.3.4 初期輸液として 5%ブドウ糖液は使用しないようにしている。 a b c
- a - 原則として使用しない。
b - 特に決めていない。
c - 原則として使用している。
- 1.1.3.5 到着から 10 分以内に血糖値を測定している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。
- 1.1.3.6 意識レベル (JCSまたは GCS) を必ずカルテに記載している。 a b c
- a - 常に行っている。
b - 時間帯によって行っている。
c - 行っていない。

1.1.3.7 麻痺の有無と瞳孔所見について必ずカルテに記載している。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.3.8 必要があれば人工呼吸器管理とモニタリングができる集中治療室に収容できる。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.4 突然発症した激しい頭痛の患者が救急室に運ばれてきた場合を想定して。

1.1.4.1 先行する頭痛の有無を必ず聴取してカルテに記載している。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.4.2 CT で異常がないときには原則として腰椎穿刺を施行している。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.4.3 クモ膜下出血と診断されたら適切な鎮静を行っている。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.4.4 必要があればいつでも脳血管造影が可能である。 a b c

- a - 常に行っている。
(自施設内で撮影できない場合には、可能な施設に移送している場合を含む)
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.4.5 必要があればいつでも開頭クリッピング手術が可能である。 a b c

- a - 常に行っている。
(自施設内で手術できない場合には、可能な施設に移送している場合を含む)
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.4.6 腰椎穿刺で出血がないときにも髄膜炎・脳炎を疑って適切な治療をしている。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.5 脳卒中急性期の全身管理について a b c

1.1.5.1 痙攣が続いている患者にはジアゼパムを直ぐに投与している (5mg ずつ 2 回まで静注)。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.5.2 上記の場合、呼吸停止に備えて人工呼吸を常に準備している。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.1.5.3 脳卒中患者は虚血性と出血性に分けて明確な血圧管理基準を定めている。 a b c

- a - 区別して定めている。
- b - 区別しないで定めている。
- c - 特に決めていない。

1.1.5.4 脳卒中患者の高血圧にはニフェジピンは使用しない。 a b c

- a - 原則として使用しない。
- b - 特に決めていない。
- c - 原則として使用している。

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	職名
判断の方法	合議
部署	一人
1.1.6 神経学的後遺症への対処	a b c
1.1.6.1 一週間以内に専門医によるリハビリテーションを開始している。	a b c
a 一週間以内に専門医によるリハビリテーションを開始している。	
b 専門医によらないが一週間以内にリハビリテーションを開始している。	
c 一週間以内にリハビリテーションの開始していない。	
1.1.6.1.1 急性期に対応が可能な理学療法士がいる。	a b c
a 対応可能な理学療法士がいる。	
b (—)	
c 対応可能な理学療法士がいない。	
1.1.6.1.2 急性期に対応が可能な言語療法士がいる。	a b c
a 対応可能な言語療法士がいる。	
b (—)	
c 対応可能な言語療法士がいない。	
1.1.6.1.3 急性期に対応が可能な作業療法士がいる。	a b c
a 対応可能な作業療法士がいる。	
b (—)	
c 対応可能な作業療法士がいない。	
1.1.6.2 専門家によるリハビリテーションができない場合すぐに転院可能な施設がある。	a b c
a 転院可能な施設がある	
b (—)	
c 転院可能な施設はない	
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 - 時間帯によって測定できる。
 - 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. 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、経皮ペースティング、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。

a b c

- 2.2.9 心エコー検査で心不全の原因を検索できる。
 a - 心エコー検査による原因検索ができる。
 b - (ー)
 c - 心エコー検査による原因検索はできない。

【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>

a b c

- 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 - 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。

a b c

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

a b c

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

a b c

- 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 - 診断できる。
 b - (ー)
 c - 診断できない。

3. 呼吸器疾患への救急診療が適切である。

	A	B	C
記入者名			
部署			
判断の方法		一人	合議

3.1.5 動脈血液ガス分析ができる。
 a-はい a b c
 b-(-) a b c
 c-いいえ a b c

3.1.6 救急室にベンチレータが常備されている。
 a-はい a b c
 b-(-) a b c
 c-いいえ a b c

3.1.7 喀痰や血液培養の検査を行うことができる。
 a-はい a b c
 b-(-) a b c
 c-いいえ a b c

3.1.8 一般細菌の検査（グラム染色を含む）を行うことができる。
 a-はい a b c
 b-時間帯によっては施行できる。
 c-いいえ a b c

3.1.9 結核菌検査（ガフキー、PCR など）を行うことができる。
 a-はい a b c
 b-時間帯によっては施行できる。
 c-いいえ a b c

*グラム染色の顕微鏡確認と培養検体を確保していることが求められる。スメア、PCRのどちらが選択されるかは問わない。24時間以内に検査が行なわれることが望まれる。

3.1.10 テオファイリンの血中濃度を測定できる。
 a-はい a b c
 b-時間帯によっては施行できる。
 c-いいえ a b c

3. 1 呼吸器疾患の診療の準備が整えられている。 a b c

3.1.1 救急室に、気道確保に用いるすべての器具（エアウェイ、アンビューバッグとマスク、気管内挿管）が、成人と小児用に分けて常備されている。

a-はい a b c
 b-(-) a b c
 c-いいえ a b c

3.1.2 外科的気道確保（甲状輪状間膜穿刺、気管切開）の器具が常備されている。救急室に吸引器が常備され、毎日点検を受けている（300 torr の圧を発生できる）。

a-はい a b c
 b-(-) a b c
 c-いいえ a b c

3.1.3 胸部 X-ray を撮影できる。
 a-常に撮影できる。
 b-時間帯によっては撮影できる。
 c-できない。

3.1.4 救急室にパルスオキシメーターが常備されている。
 a-はい a b c
 b-(-) a b c
 c-いいえ a b c

3. 2 呼吸器疾患の診療過程が適切である。 a b c
- 3.2.1 上気道閉塞による窒息患者に甲狀輪状間膜穿刺を施行できる。 a b c
- a - 全ての医師が施行できる。
 - b - 一部の医師が施行できる。
 - c - いいえ
- 3.2.2 緊張性気胸に胸腔ドレーンを留置できる。 a b c
- a - 全ての医師が施行できる。
 - b - 一部の医師が施行できる。
 - c - いいえ
- 3.2.3 急性肺塞栓を診断できる。 a b c
- a - はい
 - b - 一部の医師が診断できる。
 - c - いいえ
- 3.2.4 喘息患者の初期治療には、 β 2 刺激薬の吸入治療を第一選択としている。 a b c
- a - はい
 - b - (一)
 - c - いいえ
- 3.2.5 喘息患者にテオフィリンを投与する場合には、すでに投与されているか否かを確認し、あるいは血中濃度を確認してから投与している。 a b c
- a - はい
 - b - (一)
 - c - いいえ
- 3.2.6 喘息患者にテオフィリンを静脈投与する場合には、十分に時間をかけて (250mg/15-30 分) 投与している。 a b c
- a - はい
 - b - (一)
 - c - いいえ
- 3.2.7 喘息患者が初期治療に反応しない場合に、早期にステロイドを投与する。 a b c
- a - はい
 - b - (一)
 - c - いいえ
- 3.2.8 アナフィラキシーによる呼吸困難には、エピネフリンを投与する。 a b c
- a - はい
 - b - (一)
 - c - いいえ
- 3.2.9 入院を要する肺炎患者には、抗生剤の投与前に喀痰や血液培養を施行する。 a b c
- a - はい
 - b - 時間帯によっては施行している。
 - c - いいえ
- 3.2.10 入院を要する肺炎患者には、培養施行後すみやかに抗生剤を投与している。 a b c
- a - はい
 - b - (一)
 - c - いいえ
- 3.2.11 急性扁桃炎、急性喉頭炎、副鼻腔炎、急性中耳炎を正しく鑑別できる。 a b c
- a - はい
 - b - (一)
 - c - いいえ

4. 腹部救急診療が適切である。 A B C

記入者名	部署	職名
	一人	合議

* 広く腹痛と考えて外科的処置の必要になるものを含む。一部に吐血、下血、婦人科疾患も考慮する。内因性腹部疾患とは胃、腸、肝胆道、脾、腸管膜動脈、大動脈及び腎疾患を指す。

- 4.1 腹痛ないし急性腹症の患者を受け入れている。 a b c
- a - はい
 - b - (-)
 - c - いいえ

- 4.2 基本的な診療指針が明示されている。 a b c
- 4.2.1 初診医の目安となる診療ガイドライン（文書）がある。 a b c
- a - ガイドラインを示している。
 - b - 検討中である。
 - c - ガイドラインはない。

- 4.2.2 初診医への指導、教育（定められた時間）が実施されている。 a b c
- a - 実施している。
 - b - 検討中である。
 - c - 実施していない。

- 4.2.3 最初に診察する医師が決まっている。 a b c
- 4.2.3.1 初診医は消化器系の訴えを聴取する。 a b c
- a - はい
 - b - (-)
 - c - いいえ

【参考資料】

1. Management of airway emergencies . Respir Care 1995 Jul;40(7):749-60 [186 references] <http://www.guideline.gov>
2. Global initiative for asthma.
Bethesda (MD): Global Initiative for Asthma, National Heart, Lung , and Blood Institute; 1995 Jan (revised 1998). 249 p. [544 references]
<http://www.guideline.gov>
3. Practice parameters for the diagnosis and treatment of asthma.
SOURCES:
J Allergy Clin Immunol 1995 Nov;96(5 Pt 2):707-870 [1195 references]
<http://www.guideline.gov>
4. Evidence based clinical practice guideline for managing an acute exacerbation of asthma.
SOURCE(S):
Cincinnati (OH): Children's Hospital Medical Center (CHMC); 1999. 12 p.
<http://www.guideline.gov>
5. Community-acquired pneumonia in adults: guidelines for management.
SOURCE(S):
Clin Infect Dis 1998 Apr;26(4):811-38 [145 references]
<http://www.guideline.gov>
6. 日本呼吸器学会市中肺炎診療ガイドライン作成委員会：成人市中肺炎に関するガイドライン、日本呼吸器学会、2000
7. 厚生省免疫アレルギー班：喘息予防・管理ガイドライン、協和企画通信、1998

- 4.2.3.2 身体診察して必要な血液検査、X線撮影、検尿を指示する。 a b c
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.2.3.3 病歴から血管性疾患を疑ったら腹部拍動性腫瘍、大腿動脈拍動、血管雑音、心雑音を評価する。 a b c
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.2.3.4 経鼻胃管、直腸診、導尿を適宜実施している。 a b c
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3 初診医に引き続いて担当する診療システムがある。 a b c
- 4.3.1 最終的に担当する診療システムがあり外科医を含む。
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.2 緊急に血算、血液生化学、動脈血ガス分析、クロスマッチ、輸血、妊娠反応を実施。
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.3 救急室で超音波検査を実施している。
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.4 X線検査を実施している。 a b c
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.5 腹部CT検査を実施できる。 a b c
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.6 緊急内視鏡検査を実施している。 a b c
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.7 内視鏡下の止血術を行なうことができる。 a b c
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.8 内視鏡下の乳頭切開やPTC等の緊急減黄術を実施している。 a b c
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.9 緊急に腹部血管造影を実施できる。
 a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 4.3.10 緊急開腹術を実施している。
 a - 全身麻酔下で行なうことができる。
 b - 局部麻酔下で行なうことができる。
 c - 実施できない。

5. 外傷患者の救急診療が適切である。 A B C

a b c

4. 4 適切な診療機関に安全に搬送する。

4.4.1 地域に適切な外科診療を提供しうる高度専門医療機関がある

a b c

- a - はい
- b - (一)
- c - いいえ

記入者名	部署	職名
判断の方法	一人	合議

4.4.2 心臓血管外科、婦人科で紹介できる施設がある。

a b c

- a - はい
- b - (一)
- c - いいえ

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。

4.4.3 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 - (一)
- c - いいえ

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。

【参考資料】

Martin. R. E. Rossi.R.L. : The Acute Abdomen, An overview and algorithms, Surg. Clin. North Am., 1997;77(6):1227

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 - (一)
- 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。
- 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 - (－)
 - 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 - (－)
 - 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 - (－)
 - 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クネットで被っている。 a b c
- a - 行われている。
 - b - (－)
 - 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 - (－)
 - 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 - 準備してある。
 b - (一)
 c - 準備はない。
- 5.3.14 受傷起点について考慮している。
 a - 内因性疾患を含めて受傷起点考慮している。
 b - (一)
 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。
- 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 - 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 - 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 - 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 - はい
 b - (一)
 c - いいえ a b c
- 5.5.2 必要に応じて医師が同乗して患者を搬送する。
 a - はい
 b - (一)
 c - いいえ a b c
- 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 - はい
 b - (一)
 c - いいえ a b c
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・一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、一年後生存率などを登録しフォローしている。
 a - はい
 b - (一)
 c - いいえ a b c

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-(一)
- 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-(一)
- c-いいえ

5. 8 頭部外傷の診療が適切である。

a b c

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

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-(一)
- 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

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

a b c

- もらう。
- a-はい
- b-(一)
- 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-(一)
- 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-(一)
- 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

a b c

- 施する。
- a-はい
- b-(一)
- 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-(一)
- 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-(一)
- 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 - 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 - 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。
 *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 - 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 - 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 - 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 - 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 - (一)
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 - (一)
c - いいえ
- 5.11 四肢骨盤外傷の診察が適切である。 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 - (一)
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 - (一)
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 - (一)
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 - (一)
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 - (一)
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 - (一)
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 - (一)
c - いいえ

【参考資料】

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

6. 中毒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	台議

6.1.1.5 自殺企図の中毒患者の診療の依頼に対して精神科医がその患者の入院中に対応している。 a b c

- a - すぐに対応している。
- b - 時間帯によって対応している。
- c - 対応していない。

6.1 中毒の診療過程が適切である。 a b c

6.1.1.6 麻薬中毒の届出が適切に行なわれている。 a b c

- a - 常に気にかけている。
- b - (-)
- c - 考えたこともない。

6.1.1 中毒に対する十分な診療体制を持って治療を行っている。 a b c

6.1.1.1 薬・毒物中毒に詳しい医師が中毒患者を診療している。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

6.1.2 一般的治療が適切である。 a b c

6.1.2.1 救急室に酸素が用意しており、常に1分以内に投与が開始できる。 a b c

6.1.1.2 救急室に中毒に関する教科書を常備している。 a b c

- a - 常備している。
- b - (-)
- c - 常備していない。

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

6.1.1.3 中毒患者を診察する医師が中毒情報センターに問い合わせを迅速にできる。 a b c

- a - 救急外来に中毒情報センターの電話番号が明示されている。
- b - 救急外来に明示はしていないが、調べればわかる。
- c - 電話番号はわからない。

6.1.2.2 必要があれば救急室で10L以上の胃洗浄を行っている。 a b c

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

6.1.1.4 院内の薬剤師が中毒の診療に協力している。 a b c

- a - 常に協力できる。
- b - 時間帯によって協力している。
- c - 協力していない。

6.1.2.3 適応のある患者には活性炭と下剤を投与している。 a b c

- a - はい
- b - (-)
- c - いいえ

- 6.1.2.4 適応があればすぐに血液浄化療法（血液透析および血液灌流）を行っている。または、血液浄化療法が必要だができない場合はすぐに可能な施設に転院している。
 (メタノール中毒に対する血液透析、パラコート中毒に対する血液灌流など) a b c
- a - 行っている。または設備を有している施設に移送している。
 b - 時間帯によって行っている。
 c - 行っていない。
- 6.1.3 解毒薬が正しく使用できる。 a b c
- 6.1.3.1 硫酸アトロピンが常備され、中毒患者に正しく使用できる。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.3.2 PAM が常備され、中毒患者に正しく使用できる。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.3.3 N-アセチルシステインが常備され、アセトアミノフェン中毒患者に正しく使用できる。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.3.4 アネキセートが常備され、ベンゾジアゼピン中毒患者に正しく使用できる。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.3.5 一酸化炭素中毒患者に対し、すぐに気管内挿管下に100%酸素が投与できる。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.4 原因薬物分析についての準備が整えられている。 a b c
- 6.1.4.1 アセトアミノフェン中毒の血中濃度測定をしている。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.4.2 ジゴキシシン中毒の血中濃度測定をしている。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.4.3 フェニトイン中毒の血中濃度測定をしている。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.4.4 一酸化炭素中毒のCOヘモグロビンを測定している。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ
- 6.1.4.5 何らかの薬物検出試薬または機器を使用している。 a b c
- a - はい
 b - (－)
 c - いいえ

7. 病院内心肺停止治療が適切である。 A B C

記入者名	部署	職名
判断の方法	一人	台議

7.3.2 初診医に適切な指導、教育（定められた時間）を実施する。 a b c

- a- はい
- b- (ー)
- c- いいえ

7. 1 心肺停止患者を受け入れる。 a b c

- a- はい
- b- (ー)
- c- いいえ

7. 4 標準的な ACLS を実施している。 a b c

7.4.1 呼吸停止、心停止に正確な BLS を実施している。 a b c

- a- はい
- b- (ー)
- c- いいえ

7. 2 救命救急士に一括指示を出している。 a b c

7.2.1 救急隊からの連絡が医師に直接つながる。 a b c

- a- はい
- b- (ー)
- c- いいえ

7.4.2 心電図モニター上で心静止に見えたら電極位置を変えて観察する。 a b c

- a- はい
- b- (ー)
- c- いいえ

7.2.2 救命救急士に必要に応じて一括指示（気道確保、静脈確保、電気的除細動）
している。 a b c

- a- はい
- b- (ー)
- c- いいえ

7.4.3 心室細動、脈のない心室頻拍には気管内挿管前にまず除細動を3回まで実施する。 a b c

7.4.4 エピネフリンは一定時間毎に繰り返し投与する。 a b c

7. 3 診療プロトコルが明文化している。 a b c

7.3.1 初診に当たる医師に目安となるガイドライン（文書）を示している。 a b c

- a- はい
- b- (ー)
- c- いいえ

7.4.5 静注用キシロカインが準備されている。 a b c

- a- はい
- b- (ー)
- c- いいえ

- 7.4.6 心室細動、脈のない心室頻拍では薬剤投与と電氣的除細動を併用している。 a b c
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.4.7 頸動脈の脈触知、瞳孔所見を繰り返し確認する。 a b c
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.4.8 重炭酸ナトリウムの投与を適応を限って実施している。 a b c
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.4.9 体外式ペースメーカーの実施準備がある。 a b c
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.4.10 緊急の血算、血液生化学、動脈血ガス分析を実施する。 a b c
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.4.11 PCFS の実施を準備できる。 a b c
*わが国においては、PCPS についての議論がしばしば行なわれており、検討項目として評価項目を設定した。2.5 次救急ではオプション項目と考える。
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.5 最終的に担当する診療グループがある。 a b c
- 7.5.1 最終的に担当する診療グループがあり循環器系の医師を含む。 a b c
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.5.2 心拍再開後に心電図、超音波、胸部 X 線写真の評価をする。 a b c
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.5.3 心原性心停止は専門医が診察している。 a b c
- a - はい
b - (－)
c - いいえ
- 7.6 適切な診療機関に安全に転送する。 a b c
- 7.6.1 地域に適切な蘇生治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
- 7.6.2 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