

3. 救急医療に関する教育や標準化のための活動が定期的に行われている。

A B C

記入者名	部署	職名
判断の方法		
	一人	合議

3.1 定期的に病院職員に救命処置 (BLS) の教育を行っている。

a b c

- a - 全ての病院職員に定期的に教育、訓練を行っている。
- b - 必要に応じて行っている。
- c - 行っていない。

3.2 救急医療に関する勉強会を実施している。

a b c

- a - 定期的に実施している。
- b - 不十分である。
- c - 行っていない。

3.3 救急診療の目安となるガイドライン (文書) を示している。

a b c

- a - ガイドラインがあり全員に周知徹底されている。
- b - ガイドラインはあるが周知徹底されていない。
- c - ガイドラインがない。

3.4 救急外来に勤務する医師は定期的に ACLS について教育、訓練を受け実行できる。

a b c

- a - 全員が実行できる。
- b - 一部の医師が実行できる。
- c - 実行できない。

3.5 救急外来に勤務する医師は外傷に関して定期的に教育、訓練 (JATEC、PTEC など) を受けて実施できる。

a b c

- a - 全員が実行できる。
- b - 一部の医師が実行できる。
- c - 実行できない。

3.6 重症救急患者 (虚血性心疾患、脳血管障害、外傷、心肺停止) の主要な診療情報、転帰、合併症を記録している。

a b c

- a - 全て記録している。
- b - 一部記録している。
- c - 記録していない。

3.7 院内での緊急体制 (コードブルー) に対応できる。

a b c

3.7.1 非常用カート of 収納機器・薬剤に標準規程があり、確実に在庫点検がなされている。

a b c

- a - 標準規定があり、常に責任者により在庫点検がなされている。
- b - 標準規定はないが在庫点検がなされている。
- c - 在庫点検が不十分。

3.7.2 非常用カートの通常の設置場所が決まっており、周知されている。

a b c

- a - 迅速な対応が可能ないように決まってい周知されている。
- b - カートを持って来るのに時間がかかる。
- c - 決まっているが周知されていない。

3.7.3 緊急時の院内医師の対応に関する手順 (コード・ブルー) が明確に定められている。

a b c

- a - システムがあり職員に徹底している。
- b - システムがあるが、職員に徹底していない。
- c - システムがない。

4. 救急外来における医療従事者への感染対策が適切である。

記入者名	部署	A	B	C
判断の方法	一人	職名	台議	

4.1 隔離予防策

a b c

4.1.1 血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、傷のある皮膚に触れるときは手袋を着用するようにしている。

a b c

- a - 常に全てのスタッフ（救急医療に従事する医療従事者、以下同じ）が着用する。
- b - 一部のスタッフのみ着用する。
- c - 着用していない。

4.1.2 手洗いを行った後に、ペーパータオルが乾燥させるための温風機が配備されている。

a b c

- a - 十分な配備がある。
- b - 一部配備されている。
- c - 配備されていない。

4.1.3 MRSA 患者に対する、隔離の適応、隔離の方法のガイドラインがあり、守られている。

a b c

- a - ガイドラインがあり、守られている。
- b - ガイドラインはあるが徹底していない。
- c - ガイドラインはない。

4.1.4 高伝染性の、あるいは免疫学的に注意を要する微生物を持つ患者は、伝播の機会を減らすために、「手洗い場」と「トイレの設備」のある個室に入れている。

a b c

- a - 守られている。
- b - 守られているが、上記の設備が不十分である。
- c - 守られていない。

4.2 職業上曝露への対策

a b c

4.2.1 飛沫感染が想定される患者に近づくときは、サージカルマスクを使用している。

a b c

- a - 全てのスタッフが使用している。
- b - 一部のスタッフのみ使用している。
- c - 使用していない。

4.2.2 針刺し事故防止のために、リキャップを禁止している。

a b c

- a - 全てのスタッフに守られている。
- b - 一部のスタッフにのみ守られている。
- c - 禁止していない。

4.2.3 針刺し事故防止のための、適切な「専用容器」が設置されている。

a b c

- a - 設置されている。
- b - 検討中である。
- c - 設置されていない。

4.2.4 HBV、HCV、HIV に曝露した可能性のある職員（委託業者を含む）に対する対応のためのガイドラインが作成されている。

a b c

- a - それに基づいて速やかな対応がされている。
- b - ガイドラインがあるが、不十分である。または一部守られていない。
- c - ガイドラインがない。またはガイドラインがまったく守られていない。

4.2.5 HBs 抗体陰性の職員に対し、HBV ワクチンの投与を行っている。

a b c

- a - 陰性職員全員に行っている。
- b - 希望に応じて行っている。
- c - 行っていない。

4.2.6 HIV 曝露の可能性がある場合予防薬が用意されているか、速やかに依頼できる病院が確保されている。

a b c

- a - そのようなルールが守られている。
- b - ルールはあるが十分に守られていない。
- c - ルールがない。

4.3 結核対策

a b c

- 4.3.1 結核が疑われる患者の喀痰に対する抗酸菌染色検査が可能である。a b c
 a - 常にできる。
 b - 時間帯によってできる。
 c - できない。

- 4.3.2 結核が疑われる患者に接するとき必ずN95マスクを着用している。a b c
 a - 着用している。
 b - 常に着用できているとは限らない。
 c - 行っていない。

- 4.3.3 結核の感染経路が空気感染であるということをスタッフ全員が理解している。a b c
 a - はい
 b - (ー)
 c - 必ずしもスタッフ全員が理解していない。

- 4.3.4 新入職員に対し、2段階法でツベルクリン反応検査を行い、陰性者には、BCGを受ける機会を与えている。a b c
 a - はい
 b - (ー)
 c - いいえ

- 4.3.5 結核患者で排菌が疑われる場合は、陰圧設定の個室で対応している。a b c
 a - 常にそうに対応する。
 b - 個室で対応するが、陰圧設定とならない。
 c - いいえ

4.4 輸液療法に関する手技

a b c

- 4.4.1 CVカテーテル挿入時は、高度のバリアアプリケーション（清潔手袋、滅菌ガウン、マスク、帽子、大きな滅菌ドレープ）が行われている。a b c

- a - はい
 b - (ー)
 c - いいえ

- 4.4.2 カテーテルの挿入部を観察できるように透明な貼付剤で固定している。a b c
 a - はい
 b - (ー)
 c - いいえ

- 4.4.3 三方活栓のキャップを再利用する際は、十分消毒がなされ、清潔が保たれている。a b c
 a - はい
 b - (ー)
 c - 必ずしも常にそのようできていない。

- 4.4.4 アルコール綿の使用は、個別に消毒されたものを使用するか、万能蓋を使用している場合は、清潔な手技で取り出されている。a b c
 a - はい
 b - (ー)
 c - どちらの方法も導入していない。

4.5 スタッフ教育

a b c

- 4.5.1 スタンダード・アプリケーションに関する教育が行われている。a b c
 a - スタッフ全員（ERで働く事務を含む全てのスタッフ）に行われている。
 b - 一部のスタッフに行われている。
 c - 行われていない。

4.5.2 結核、疥癬、HBV、HCV、HIV の感染経路、予防法に関する教育をしている。

a b c

- a - スタッフ全員に行われている。
- b - 一部のスタッフに行われている。
- c - 行われていない。

4.5.3 感染症患者の症例検討会が行われている。

a b c

- a - はい
- b - (一)
- c - いいえ

5. コンサルテーション体制が整っている。

A B C

記入者名	部署	職名
判断の方法	一人	合議

『コンサルテーション体制の状況』についての事前評価表を用いて評価する。

回答者（救急外来看護師または看護師長）は、救急患者について院内でのコンサルテーションがどのようか、事前評価表に回答してください。

サーベイヤーは、現場での質疑応答によって現実を掘り下げた上で、評価を行う。

5.1 院内コンサルテーションのための、バックアップシステムがある。

a b c

- a - 常に院内に常駐している。
- b - オン・コール体制で当番表が作成されている。
- c - 当番表がない。

5.2 コンサルテーションが円滑に行われている。

a b c

- a - 気軽にコンサルテーションができ、十分に実績がある。
- b - 状況によって、電話などで対応を決める。
- c - 決められたルールがないので、コンサルテーションをためらう。

コンサルテーションシシオン体制の状況

* 救急外来担当看護師長(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。
(該当部分にはチェック・コメントを入れて下さい)

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。
(該当部分にはチェック・コメントを入れて下さい)

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	ほとんど電話応対のコンサルトすること みで実際には患者の状況を 状態により対応を決め る	規定なし	コメント	備考

[各論]

1. 脳神経系疾患の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

判断の方法

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 脳卒中診療のプロトコルの改定を定期的に行っている。 a b c

a - 3年以内に行っている。

b - 3年以上の期間で行っている。

c - 行っていない(プロトコルがない)。

1.1.1.3 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。

1.1.1.4 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。

- 1.1.1.5 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。
- 1.1.1.6 循環器系合併症が疑われる場合、いつでも循環器科医師と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時間以内に心エコー、頸部エコーを行うことができる。
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。
- 1.1.2.6 到着から1時間以内に血検査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。
- 1.1.2.7 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 必要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分以内に血糖値および血清電解質を測定している。 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）を必ず診療録に記載している。 a b c
- a - 診療録に記載欄があり、常に行っている。
 - b - 常に記載するように心懸けている。
 - c - 記載者に任されている。
- 1.1.3.7 麻痺の有無と瞳孔所見について必ず診療録に記載している。 a b c
- a - 診療録に記載欄があり、常に行っている。
 - b - 常に記載するように心懸けている。
 - c - 記載者に任されている。
- 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。 a b c
- 1.1.4.1 先行する頭痛の有無を必ず聴取して診療録に記載している。 a b c
- a - 常に行っている。
 - b - 常に記載するように心懸けている。
 - c - 記載者に任されている。
- 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 腰椎穿刺から2時間以内に髄液の鏡検査の結果が得られる。 a b c
- a - 常に得られる。
 - b - 時間帯によって得られる。
 - c - 得られない。
- 1.1.4.4 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。
- 1.1.4.5 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。
- 1.1.4.6 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。
- 1.1.4.7 腰椎穿刺で出血がないときにも、髄膜炎・脳炎あるいは脳血管解離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 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。
- 1.1.5.2 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。
- 1.1.5.3 脳梗塞患者では、不整脈、虚血性心臓疾患合併の可能性を考え持続心電図モニターを行う。 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。
- 1.1.6 痙攣重積状態の患者が運ばれてきた場合を想定して。 a b c
- 1.1.6.1 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(0.2mg/Kg 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。
- 1.1.6.2 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。
- 1.1.6.3 ジアゼパム静注のちにフェニトインの急速飽和を行っている。 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。
- 1.1.6.4 痙攣重積状態が持続する場合は、バルビタール、ミダゾラムあるいは吸入麻酔薬などによる持続全身麻酔管理を行う。 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。
- 1.1.7 神経学的後遺症への対処 a b c
- 1.1.7.1 急性期(発症1週間以内)に対応が可能なリハビリ専門医あるいは理学療法士がいる。 a b c
- a - 常に対応可能である。
 - b - 非常勤職員によって対応している。
 - c - 急性期の対応は不能である。
- 1.1.7.2 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つてそのようにしている。
 - b - (-)
 - c - 転院可能な施設はない。

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

2.1.6 緊急検査として心筋マーカー（CPK-MB、トロポニンなど）を測定できる。 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 循環器疾患の診療の準備が整えられている。

2.1.7 胸部CT（単純、造影）検査が行える。 a b c

- a - 常時施行でき、適切に読影できる。
- b - 時間帯によっては撮影でき、適切な読影が行える。
- c - 行えない。

2.1.1 救急外来に除細動器が常備されている。 a b c

- a - 常備され、全ての医師が使用できる。
- b - 常備されているが、一部の医師しか使用できない。
- c - 常備されていない。

2.1.2 救急外来で胸部一般撮影（ポータブル）を行うことができる。 a b c

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

2.1.3 救急外来に心電図モニターが常備されている。 a b c

- a - 常備され、すべての医療従事者が評価（不整脈の診断）できる。
- b - 常備されているが、一部の医療従事者しか評価できない。
- c - 常備されていない。

2.1.4 救急外来に心エコー装置が常備されている。 a b c

- a - 常備され、適切に検査と評価を行える医師が常駐している。
- b - 常備されているが、一部の医師しか検査と評価ができない。あるいは必要に応じて救急外来に持ってこることができる。
- c - 救急外来では検査できない。

2.1.5 救急外来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、すべての医師が適応を評価し、適切に使用できる。
- b - 常備されているが、一部の医師しか使用できない。
- c - 常備されていない。

2.2 循環器疾患の診療過程が適切である。

2.2.1 救急外来でVF（心室細動）が発生した場合に直ちに除細動を行える。 a b c

- a - 直ちに除細動を行える。
- b - 時間帯により直ちに除細動を行える。
- c - 直ちに除細動を行えない。

2.2.2 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 - 時間帯により10分以内に心電図を記録できる。
- c - 心電図は記録できるが10分以上要する。

2.2.3 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 - 適切に再灌流療法を施行している*、または、施行可能な施設へ転送している。
- b - 時間帯により適切な施行、あるいは転送が行われない。
- c - 行っていない。

* 救急外来受診から血栓溶解療法の施行までが30分以内、あるいはカテーテル室入室までに60分以内

- 2.2.4 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、ドパミン静注などガイドラインに基づいた緊急治療を行う。 a b c
- a - 徐脈緊急症への対処が、いつでも適切にできる。
 - b - 時間帯により適切に対処ができない。
 - c - 適切な対処ができない。
- 2.2.5 頻脈緊急症（心室頻拍、上室性不整脈など）に対し、抗不整脈薬の投与、あるいは電氣的除細動を適切に行うことができる。 a b c
- a - 常に、適切に行える。
 - b - 時間帯により、適切に行える。
 - c - 行えない。
- 2.2.6 非ST上昇型の急性冠症候群を診断できる。 a b c
- a - 常に、非ST上昇型の急性冠症候群を適切に診断できる。
 - b - 時間帯により、適切な診断が困難。
 - c - 非ST上昇型の急性冠症候群を適切に診断できない。
- 2.2.7 心不全を診断し、その原因を検索できる。 a b c
- a - 常に適切な診断を行える。
 - b - 時間帯により診断が不適切、あるいは原因検索ができない。
 - c - 原因検索ができない。
- 2.2.8 心タンポナーデを迅速に診断し、心嚢穿刺を行える。 a b c
- a - 常に、心タンポナーデを迅速に診断し、心嚢穿刺を行える。
 - b - 時間帯により診断、治療ができる。
 - c - 診断できない。
- 2.2.9 過性意識障害（失神）の患者には心電図を記録する。 a b c
- a - 必ず心電図を記録する。
 - b - 必ずではない。
 - c - ほとんど記録していない。
- 2.2.10 上腹部痛を呈する急性心筋梗塞を診断するために、中高年の非外傷性の上腹部痛を訴える患者には心電図を記録する。 a b c
- a - 心電図を記録する。
 - b - 徹底されていない。
 - c - ほとんど記録されていない。
- 2.2.11 臨床症状から急性大動脈解離を疑い、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 - 常に診断できる。
 - b - 時間帯により診断できる。
 - 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	職名
	一人	合議

3.1.7 喀痰や血液培養の検査を行うことができる。 a b c

- a - 常に行うことができる。
- b - 時間帯によっては施行できる。
- c - いいえ

3.1 呼吸器疾患の診療の準備が整えられている。

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 b c

- a - 常に行うことができる。
- b - 時間帯によっては施行できる。
- c - いいえ

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 b c

- a - 常に行うことができる。
- b - 時間帯によっては施行できる。
- c - いいえ

*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。スミア、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 b c

- a - 常に行うことができる。
- b - 時間帯によっては施行できる。
- c - いいえ

3.1.4 動脈血液ガス分析ができる。 a b c

- a - 常に施行でき、適切に評価されている。
- b - 常に施行できるが適切に評価されていないことがある。
- c - できない。

3.2 呼吸器疾患の診療過程が適切である。

3.2.1 上気道閉塞による窒息患者に甲狀腺間膜穿刺・切開を施行できる。 a b c

- a - 全ての医師が施行できる。
- b - 時間帯により一部の医師が施行できる。
- c - できない。

3.1.5 救急外来に人工呼吸器が常備されている。 a b c

- a - 常備され、常に適切に使用できる。
- b - 常備されているが、適切に使用できないことがある。
- c - されていない。

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 - 時間帯により一部の医師が施行できる。
- c - できない。

- 3.2.3 急性肺塞栓を適切に診断し（心電図、血液ガス、心エコー図、CT など）、初期治療（抗凝固療法、血栓溶解療法など）を伝える。 a b c
- a - 常に適切に診断と治療ができる。
 - b - 時間帯により、できる。
 - c - できない。
- 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 - 常にそうになっている。
 - b - 時間帯により、行っている。
 - 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 - 常にそうになっている。
 - b - 時間帯により、行っている。
 - 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 - 常にそうになっている。
 - b - 時間帯により、行っている。
 - 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 - 常にそうになっている。
 - b - 時間帯により、行っている。
 - c - いいえ
- 3.2.8 アナフィラキシーによる呼吸困難には、エピネフリンを適切に投与している。 a b c
- a - 常に適切に投与している
 - b - 時間帯により、行っている。
 - 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 - 常にそうになっている。
 - 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、培養施行後速やかに抗生剤を投与している。 a b c
- a - 常にそうになっている。
 - b - 時間帯によってはそのようにしている。
 - c - いいえ
- 3.2.11 急性扁桃炎、急性喉頭炎、副鼻腔炎、急性中耳炎を適切に診断できる。 a b c
- a - 常に診断できる。
 - b - 時間帯によっては診断できる。
 - c - いいえ
- 3.2.12 喘息患者の診療に救急外来内で Peak Flow の測定が可能で、治療方針の決定に活用されている。 a b c
- a - 常に行われている。
 - b - 時間帯により行われている。
 - c - 行っていない。

4. 腹部救急疾患への診療が適切である。	A	B	C
記入者名	職名		
部署	一人		
判断の方法	合議		

4.1.6 緊急血管造影が行える。 a b c

- a - 常時施行でき、適切に読影できる。
- b - 時間帯によっては撮影でき、読影が行える。
- c - 行えない。

4.1.7 緊急に上部消化管の内視鏡検査ができる。 a b c

- a - 常時施行でき、適切に診断できる。
- b - 時間帯によって施行でき、診断が行える。
- c - 行えない。

4.1.8 緊急に下部消化管の内視鏡検査ができる。 a b c

- a - 常時施行でき、適切に診断できる。
- b - 時間帯によって施行でき、診断が行える。
- c - 行えない。

4.1.9 緊急に消化管および胆道の造影検査ができる。 a b c

- a - 常時施行でき、適切に診断できる。
- b - 時間帯によって施行でき、診断が行える。
- c - 行えない。

4.1.10 緊急開腹術を実施している。 a b c

- a - 常時麻酔科医管理の下に行うことができる。
- b - 時間帯により麻酔科医管理の下に行うことができる。
- c - 麻酔科医管理の下に実施できない。

4.1.11 汎発性腹膜炎を疑われる患者の手術適応について外科医のコンサルテーションが可能である。 a b c

- a - 常時可能である。
- b - 時間帯によって可能である。
- c - できない。

4.1 腹部救急疾患の診療の準備が整えられている。

4.1.1 救急外来に腹部エコー装置が常備されている。 a b c

- a - 常備され、適切に検査と評価を行える医師が常駐している。
- b - 常備されているが、一部の医師しか検査と評価ができない。
- c - 常備されていない。

4.1.2 救急外来で胸部と腹部の一般撮影を行うことができる。

- a - 常備され、適切に検査と評価を行える医師が常駐している。
- b - 常備されているが、一部の医師しか検査と評価ができない。
- c - 常備されていない。

4.1.3 緊急検査として血算、生化学、一般尿検査ができる。 a b c

- a - 常に測定できる。
- b - 時間帯によって測定できる。
- c - 測定できない。

4.1.4 緊急検査として妊娠反応検査ができる。 a b c

- a - 常に測定できる。
- b - 時間帯によって測定できる。
- c - 測定できない。

4.1.5 腹部CT（単純、造影）検査が行える。 a b c

- a - 常時施行でき、適切に読影できる。
- b - 時間帯によっては撮影でき、読影が行える。
- c - 行えない。

- 4.1.12 女性の下腹部痛の鑑別診断のため産婦人科医のコンサルテーションが可能である。 a b c
- a - 常時可能である。
 - b - 時間帯によって可能である。
 - c - できない。
- 4.2 腹部救急疾患の診療過程が適切である。
- 4.2.1 放射線技師が一般撮影前に女性患者が妊娠していないことを確認できている。 a b c
- a - 妊娠中でないことが確認できる記録がある。
 - b - 口頭で伝わっている。
 - c - 放射線技師がはじめて妊娠の有無を聴取している。
- 4.2.2 食道静脈瘤破裂に対する内視鏡的止血手技ができる。 a b c
- a - 常時施行できる。
 - b - 時間帯によって施行できる。
 - c - 施行できない。
- 4.2.3 食道静脈瘤破裂に対するバルーンタンポナーデ法(S-B チューブなど)による止血ができる。 a b c
- a - 常時施行できる。
 - b - 時間帯によって施行できる。
 - c - 施行できない。
- 4.2.4 食道静脈瘤破裂に対するS-B チューブ挿入の際、胃内バルーンをX線写真にて位置を確認してから膨らませている。 a b c
- a - 全ての医師が常時確認してから膨らませている。
 - b - 一部の医師は胃内バルーンを膨らませるから位置を確認している。
 - c - 位置確認を行っていない。
- 4.2.5 誤嚥の可能性のある食道静脈瘤破裂の患者にS-B チューブを挿入する際、気管内挿管を行っている。 a b c
- a - 常時挿管している。
 - b - 時間帯によってまたは一部の医師のみが挿管している。
 - c - 挿管していない。
- 4.2.6 出血性胃潰瘍・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的止血手技ができる。 a b c
- a - 常時施行できる。
 - b - 時間帯によって施行できる。
 - c - 施行できない。
- 4.2.7 出血性胃潰瘍・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的止血が困難なとき緊急開腹術が施行できる。 a b c
- a - 常時施行できる。
 - b - 時間帯によって施行できる。
 - c - 施行できない。
- 4.2.8 急性化膿性胆管炎の非手術的胆道ドレナージ術が施行できる。 a b c
- a - 常時施行できる。
 - b - 時間帯によって施行できる。
 - c - 施行できない。
- * 非手術的胆道ドレナージ術：経皮経肝胆道ドレナージ、内視鏡的経鼻胆道ドレナージなど。
- 4.2.9 異性の患者に対する直腸診には診察医以外に他の医療者が介助につく。 a b c
- a - 常時介助につく。
 - b - 必ずしも介助につけない。
 - c - 行っていない、または気にしていない。
- 4.2.10 消化管出血に対する胃洗浄を常温の生理食塩水で施行している。 a b c
- a - 必ず施行している。
 - b - 必ずしも施行していない。
 - c - 施行していない。

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		合議
一人		

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 救急診療をもとめる外傷患者を受け入れる。 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。
- 5.1.2 初診にあたる医師は外傷患者を診察して重症度を判断できる。 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。
- 5.1.3 多発外傷では十分な数の医師・看護師・技師が予め集合する。 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。
- *十分な数とは、合計6人以上（医師2名以上、看護師2名以上、その他2名以上）。
5. 2 標準的な外傷初期診療を実施している。 a b c
- 5.2.1 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 - 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。
- 5.2.2 気道確保の処置ができるよう準備されている。 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。

4.2.11 便秘を主訴に来院する患者に直腸診を行い、直腸肛門に病変がないか、直腸にまで通便があるかどうかを確認している。 a b c

- a - 必ず確認している。
- b - 時に省略している。
- c - ほとんど行われていない、または診療録に記載がない。

4.2.12 下血を主訴に来院する患者に直腸診を行い、便の性状を確認し上部消化管出血が下部消化管出血かについて予測している。 a b c

- a - 必ず確認している。
- b - 時に省略している。
- c - ほとんど行われていない、または診療録に記載がない。

4.2.13 細菌性下痢を疑われる患者に抗生剤を投与する際、投与前に便培養のための検体採取を行っている。 a b c

- a - 常に行っている。
- b - 時に省略している。
- c - 便培養はほとんど行われていない、または診療録に記載がない。

4.2.14 鼠径ヘルニアの嵌頓に対して用手糞納することができる。 a b c

- a - 常時可能である。
- b - 時間帯によって可能である。
- c - できない。

4.2.15 腸閉塞に対してイレウス管の挿入が可能である。 a b c

- a - 常時可能である。
- b - 時間帯によって可能である。
- c - できない。

4.2.16 臨床症状から腸間膜動脈閉塞を疑い、CTあるいは血管造影検査により診断できる。 a b c

- a - 常時行える。
- b - 時間帯によって行える。
- c - 行えない。

- 5.2.3 頸髄損傷が否定されるまで頸椎固定している。 a b c
 a - 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。
- 5.2.4 外傷による緊張性気胸は一般撮影による診断ではなく臨床所見によって行う。 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。
- 5.2.5 緊張性気胸に胸腔ドレーンを留置している。 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。
- 5.2.6 輸液ルートを太い静脈で2本確保する。 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。
- 5.2.7 温かい生理食塩水やリソゲル液を利用している。 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。
- 5.2.8 非クロスマツチの型一致の緊急輸血をオーダー後10分以内で開始できる。 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。
- 5.2.9 意識、瞳孔所見を観察して記録している。 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。
- 5.2.10 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 - 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。
- 5.2.11 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 - 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。
- 5.2.12 心電図モニターとパルスオキシメーターをすぐ装着している。 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。
- 5.2.13 胸部と骨盤についてポータブルによる一般撮影を行っている。 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。
- 5.2.14 受傷機転を診療録に記載している。 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。
- 5.2.15 外傷初期診療で腹腔内出血によるショックおよび心タンポナーゼを超音波検査で診断している。 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。

- 5.2.16 上気道閉塞による窒息患者に甲状輪状間膜穿刺・切開を施行している。 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。
- 5.2.17 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 - 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。
- 5.2.18 医師による診察に引き続いて、必要に応じて緊急に CT 撮影を行って診断ができる。 a b c
- a - 常に可能である。
 - b - 時間帯によって可能である。
 - c - できない。
- 5.2.19 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 - 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。
- 5.2.20 大量出血が予想される不安定性型骨盤骨折には血管造影や経カテーテル塞栓術を施行している。あるいは施行可能な施設へ転送を考慮する。 a b c
- a - 適切に施行している、または施行可能な施設へ転送している。
 - b - 時間帯により適切な施行、あるいは転送が行われない。
 - c - 行っていない。
- 5.3 頭部外傷 a b c
- 5.3.1 軽症以外の頭部外傷では、直ちに輸液と 100%酸素投与している。 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。
- 5.3.2 中等症、重症の頭部外傷は早期に脳神経外科医に相談している。 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。
- 5.3.3 頭部外傷の意識障害の程度を GCS または JCS で記録している。 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。
- 5.3.4 頭部外傷では自覚症状と神経学的異常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
- 5.3.5 頭部 CT 検査後、即座に緊急手術の適応が決められる。 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。
- 5.3.6 意識の低下ないし瞳孔異常がみられたら、気管内挿管を行うなどして、頭蓋内圧亢進に対する適切な管理を行っている。 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。

- 5.3.7 GCS8 以下の昏睡症例ではショックの原因として腹部、胸部、骨盤の外傷を鑑別診断している。 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。
- 5.3.8 鼻出血のあるときは経鼻胃管の挿入は避ける。 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。
- 5.3.9 髄液鼻/耳漏、パンダの目、パトル徴候から頭蓋底骨折を疑い精査している。 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。
- 5.3.10 頸椎カラーの解除を臨床所見と一般撮影所見に基づいて実施している。 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。
- 5.4 胸部外傷 a b c
- 5.4.1 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 - 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。
- 5.4.2 気管の正中からの偏位・頸静脈怒張・皮下気腫の有無を確認している。 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。
- 5.4.3 気道閉塞、緊張性気胸、心タンポナーデ、胸部動揺・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 - 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。
- 5.4.4 穿通性胸部外傷、心電図上 PEA では救急室緊急開胸術も選択する。 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 - 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。
- 5.4.5 画像検査および心電図で、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。
- 5.4.6 胸腔チューブを挿入して 200ml 以上/h の出血が 4 時間続いたら開胸手術を検討する。 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。

5.5 腹部外傷

a b c

5.5.1 腹部超音波検査で繰り返し腹腔内出血を評価している。

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。

5.5.2 穿通性腹部外傷では開腹手術を原則として創を十分観察している。

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。

5.5.3 バイタルサインが安定している腹部外傷では腹部造影 CT 検査を実施している。

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。

5.5.4 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 - 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。

5.5.5 持続導尿カテーテルを挿入する前に直腸診をしている。

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。

5.5.6 大量の腹腔内出血に対して開腹手術をしている。

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。

5.6 四肢骨盤外傷

a b c

5.6.1 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。
または施行可能な施設へ安全に転送できる。

a b c

- a - 適切に施行している、または、施行可能な施設へ転送している。
- b - 時間帯により適切な施行、あるいは転送が行われない。
- c - 行っていない。

5.6.2 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 - 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。

5.6.3 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 - 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。

5.6.4 骨折の徒手整復およびギブスシーネ固定が適切に実施できる。

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。

5.6.5 汚染創では生理食塩水による洗浄を十分に行っている。

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。

5.6.6 疼痛と受傷機転からコンパートメント症候群を診断できる。

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。

- 5.6.8 開放骨折を緊急手術できる。 a b c
- a - 緊急手術を施行できる。または施行可能な施設に安全に搬送することができる。
 - b - 時間帯により適切な施行、あるいは転送が行われない。
 - c - 行っていない。
- 5.6.9 肩および肘関節の脱臼の整復が適切に実施できる。 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。
- 5.6.10 クラッシュ症候群を診断できる。 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。
- 5.6.11 デグロロビング損傷の診断と治療が適切に実施できる。 a b c
- a - 診断と治療を適切に実施できる。または実施可能な施設に安全に転送することができる。
 - b - 時間帯により適切な実施、あるいは転送が行われない。
 - c - 行っていない。

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 | 合議 |
- 6.1 中毒の診療過程が適切である。 a b c
- 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・毒物中毒患者を積極的に受け入れている。
- a - 常に積極的に受け入れている。
 - b - かかりつけ患者の場合は受け入れている。
 - c - 受け入れている。
- 6.1.1.2 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。
- 6.1.1.3 救急外来に中毒に関する教科書や参考書を常備している。 a b c
- a - 救急外来に常備しており、置き場所が徹底周知されている。
 - b - 救急外来に常備してあるが、知らずに診療する医師がいる。
 - c - 救急外来には常備していない。
- 6.1.1.4 中毒患者を診療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。
- 6.1.1.5 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。