

5 検索結果
診療可能科目

受入可能病院
(B病院選択)

6 依頼受信 (依頼元一覧) 表示画面

依頼日時	依頼元	電話番号	科目	受付状況
03-20 02:58	A病院 応相談。頭部外傷。意識不明。他疾患の疑いあり。	03-5844-6484		返事待ち <input type="button" value="受入"/> <input type="button" value="取消"/>
03-13 18:47	C病院 依頼 A病院	050-3030-0663		他病院へ再依頼
03-13 14:44	D病院 携帯電話へ依頼	050-3030-0663		受入確認

研究課題:「地域における救急医療機関の連携について(地方)」

分担研究者 森野 一真 山形県立救命救急センター

研究要旨

限られた資源の中、継続性のある救急医療体制の構築は喫緊の課題である。本分担研究においては救急医療体制のなかの救急医療機関とその連携の分野のうち、地域における救急医療機関の連携についての在り方について検討する。今年度は地域における各救急医療機関の役割を明示すべく、山形県内のいわゆる二次医療機関の救急医療に関する実態を調査研究した。山形県における二次救急病院は救急医療に対する努力姿勢はみられるが、救急医療の質の管理と診療の標準化に課題があることが示唆された。救急診療における連携に関しては二次救急病院側の視点からみれば比較的機能分化が行われているように思われた。

研究協力者

浅利 靖 弘前大学大学院医学研究科
救急・災害医学講座

高山隼人 国立病院機構長崎医療センター
救命救急センター

A 研究目的

近年の救急医療体制の維持、継続について大きな社会問題となっており、限られた医療資源をどのように継続性を保ちながら、地域の初期、二次、三次の救急医療機関における診療と連携を救急医療体制の構築に結びつけるか否かが喫緊の課題となっている。

救急医療機関とその連携に関しては、平成 16 年度から 18 年度の厚生労働科学研究費補助金「救急医療評価スタンダードとスコアリングガイドラインを利用したベンチマーキングに関する研究」において救急救命センターの評価指標の見直しの検討、二次医療機関の実態の研究が行われ、平成 19 年度には厚生労働科学研究費補助金で「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」においてこれらの研究課題が引き継がれた。これらの研究の成果として救急救命センターの評価指標が提示された。しかし、地域における救急医療機関の連携、救急医療機関における労働の問題等の課題は残っている。今回は地域における各救急医療機関の役割を明示すべく、山形県

内の二次救急医療機関の救急医療に関する実態を調査研究した。

B 研究方法

本研究においては、地域における各救急医療機関の役割を明確化するべく、二次医療機関の実態に関するアンケートを作成し、調査した。調査の対象は山形県内における 32 の救急告示病院(二次救急医療機関)とした。アンケート調査内容は参考資料に示す。

C 研究成果

アンケート回収率は 53%(17/32)だった。対象とする病院の背景として、病床数の内訳であるが、200 床以下は 9 施設、201-500 床は 6 施設、501 床以上は 2 施設で、地域における救急医療における役割は 12 施設(71%)施設が常に初期から二次救急医療を担っていた。

重症患者であっても三次救急医療機関に依頼・転院させることなく、ほとんど治療を完結している疾病では心肺停止 15 施設(88%)、脳卒中施設(手術不要)11 施設(65%)、消化器肝胆膵疾患(内科系)11 施設(65%)、呼吸器疾患 9 施設(53%)が、外傷では腹部外傷(含む腎尿路・婦人科)と四肢外傷がそれぞれ 9 施設(53%)と多く、心疾患(外科系)、血管系の疾患(外科系)、頸部外傷がそれぞれ 3 施設(18%)、顔面外傷(含む眼・耳鼻)4 施設(24%)と少なかった。三次救急医療機関・救命救急センターなどへ依頼する可能性の高い

疾患は心疾患(外科系)12施設(71%)、脳卒中(手術が必要)と血管系の疾患(外科系)がそれぞれ11施設(65%)、心大血管の疾患(内科)10施設(59%)、眼科・耳鼻科の疾患9施設(53%)で、心肺停止は今回の調査では全て自施設で完結していた。また、患者搬送にあつては16施設(94%)で必要に応じて医師が同乗していた。救命救急センターへの依頼状況では自院で治療できない、本当に困った症例のみ三次救急医療機関・救命救急センターなどへ依頼・転院していると回答した施設が14施設(82%)と大半を占めていた。最寄りの救命救急センターまでの搬送時間は10分から30分が10施設(59%)であった。

患者受け入れ体制では救急室に専任の看護師のいない病院が8施設(47%)、救急科専任医が24時間勤務している病院はなかった。薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務職員の当直体制に関しては、必要に応じてon callもしくは当直がいないがそれぞれ14施設(82%)、13施設(76%)、13施設(76%)、10施設(59%)であった。

検査体制ではレントゲン撮影やCT撮影は14施設(82%)が直ちに行うことができるとしていた。一方、緊急手術がただちに行うことができると回答したのは3施設(18%)、時間帯によらず重症救急患者に対応できるが5施設(29%)に留まっていた。

救急部門の運営に関する設問では救急医療の質管理の責任者が機能しているのは1施設(6%)であり、救急患者専用病棟(または病床)の責任者は15施設(88%)で不在であった。救急患者の入院にともなう後方病床と救急病棟(または病床)の連携機能は11施設(65%)で十分ではなかった。救急受入れ時の対応手順については、救急隊からの患者搬入についての電話依頼が担当医師(又は担当看護師)にダイヤルインで速やかにつながり、その場で受入可否が決められる9施設(52%)、交換台が担当者(受入可否を決められる)に速やかにつながる事ができる3施設(18%)、要件を聞いた交換台(または担当の看護スタッフ)が担当する医師を探す5施設(29%)であった。救急外来で患者が来院直後にCPAとなった場合、医師による蘇生術が時間帯によらず3分以内に蘇生が開始されるのは9施設(53%)であった。受入不能の場合でも、必要な患者(心肺蘇生術等)に対応し、その後3次救急施設等に転送する。また、各科ごとに連携病院のリストがあり、それに従う8施設(47%)であった。地域における救急システム

に関する会合(救急業務連絡会議など)への参加は13施設(76%)であった。救急医療に関する教育に関しては、定期的に医師・看護師に救命処置(BLS、ICLS、JATECなど)の教育を行っているとは回答したのは8施設(47%)、救急医療に関する勉強会を定期的に行っているのは8施設(47%)であった。

診療に関する設問に関しては、脳卒中診療のプロトコールを持ち、時間帯によらずそれに準じて治療を行っているとは回答したのは8施設(47%)、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、全員が実行できるが8施設(47%)、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、全員が実行できるが5施設(29%)であった。上気道閉塞による窒息患者に甲状腺輪状間膜穿刺を全ての医師が施行できる施設はなく、時間帯により一部の医師が施行できると回答した施設が15施設(88%)であった。緊張性気胸に胸腔ドレーンの留置を全ての医師が施行できるは3施設(18%)、時間帯により一部の医師が施行できるが14施設(82%)であった。急性肺塞栓の診断ができるは5施設(29%)、一部の医師が診断できるが12施設(71%)であった。初診医の目安となる急性腹症の診療ガイドライン(文書)は12施設(71%)でなく、初診医への十分な指導、教育が12施設(71%)で行われていない。重傷外傷患者の救急診療を全て受け入れているは4施設(24%)、多発外傷においてあらかじめ複数の医師・看護師・技師が待機できるのは1施設(6%)で、初診医に目安となるガイドライン(文書)は11施設(65%)で示されておらず、初診にあたる医師への教育、指導(定められた時間)は12施設(71%)で行われていない。院内での定期的な症例検討は12施設(71%)で行われていない。小児(新生児から児童・学童)の点滴を時間帯によらず行なえるのは7施設(41%)、行なえないは5施設(29%)にのぼった。

D 考察

今回の調査は調査票の回収率が53%と低かったが、山形県における二次救急病院の実態の傾向をある程度反映しているものと考えられた。

内因性疾患にあつては、心肺停止15施設(88%)、脳卒中(手術不要)11施設(65%)、消化器肝胆膵疾患(内科系)11施設(65%)、呼吸器疾患9施設(53%)の順に自施設で完結する傾向にあり、外傷では腹部外傷(含む腎尿路・婦人科)と四肢

外傷がそれぞれ約半数の9施設(53%)で完結されていた。一方、心疾患(外科系)、血管系の疾患(外科系)、頸部外傷といった専門性が求められる外傷においては自施設で対応可能な施設は少なかった。この傾向は三次救急医療機関・救命救急センターなどへ依頼する可能性の高い疾患と同様の傾向を示しており、自院で治療できない、本当に困った症例のみ三次救急医療機関・救命救急センターなどへ依頼・転院していると14施設(82%)が回答していた。

以上の結果は二次医療機関の救急医療に対する努力を現しているものと考えられたが、課題も浮き彫りになった。救急の質の管理と診療の標準化である。

救急医療の質の管理の責任者が機能していると回答のあったのはわずかに1施設(6%)で、救急患者専用病棟(または病床)の責任者は15(88%)で不在と回答されていた。また、救急患者の入院にともなう後方病床と救急病棟(または病床)の連携機能は11施設(65%)で十分ではないと回答していた。

救急外来で患者が来院直後にCPAとなった場合、医師による蘇生術が時間帯によらず3分以内に蘇生が開始されるのは約半数の9(53%)にとどまっていた。これは定期的に医師・看護婦への標準化された診療が普及していないことを反映しているものと考えられた。それを裏付けるように、救命処置(BLS、ICLS、JATECなど)教育を行っていたのが8施設(47%)、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、全員が実行できると回答したのが8施設(47%)、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、全員が実行できるが5施設(29%)という現状がある。

また、診療の標準化としてのプロトコールに関しては、脳卒中診療のプロトコールで8施設(47%)が診療を行っているが、急性腹症の診療ガイドラインは12施設(71%)でなく、初診医への十分な指導、教育も12施設(71%)で行われていない。重傷外傷患者の救急診療を全て受け入れているのは4施設(24%)にとどまり、多発外傷に対し、複数の医師・看護婦・技師が待機できるのは1施設(6%)しかなかった。外傷初期診療ガイドライン(文書)は11(65%)で示されておらず、初診にあたる医師への教育、指導(定められた時間)も12(71%)で行われていなかった。このことは標準的なガイドラインをもとにした診療の普及の遅れを物語っているも

のと考えられた。

E 結論

山形県における二次救急病院は救急医療に対する努力姿勢はみられるが、救急医療の質の管理と診療の標準化に課題があることが示唆された。救急診療における連携に関しては二次救急病院側の視点からみれば比較的機能分化が行われているように思われた。

F. 健康危険情報

特に無し

G 研究発表

特になし

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

研究厚生労働科学研究地域医療基盤開発推進研究事業
「救急医療体制の推進に関する研究」(主任研究者:山本保博)

救急医療機関とその連携のあり方についての研究

「二次救急医療機関の実態調査」

【はじめに】

昨今、医師の都市集中、医師不足、救急医療の崩壊などがマスコミなどで報じられていますが、本研究では、この危機的医療状況の中での理想的かつ現実的な救急医療機関とその連携について研究し、そのあり方について政策提言することを目的としています。

そこで我々は「地方における救急医療機関の連携」(分担研究者:山形県立救命救急センター森野一真)、「都市部における救急医療機関の連携」(白髭橋病院石原哲)、「救急医療機関の役割の検証」(弘前大学大学院医学研究科浅利靖)、「救急医療機関の労働環境について」(長崎医療センター救命救急センター高山隼人)の4つの分担研究班が共同で基礎調査を実施することとしました。

年度末でご多忙中の時期とは思いますが、調査研究にご協力くださいますようお願い申し上げます。アンケートは誠に勝手ながら本年2月15日までお送り頂ければ幸いです。何卒ご協力の程、お願い申し上げます。

なお、このアンケートにご協力いただきました医療機関のお名前のみを報告書に掲載させていただくつもりです。また、各医療機関の個別の内容に関して医療機関ごとに議論することはありません。委員会の検討段階では医療機関名は伏せて議論を致しますので、ご協力のほど、お願い申し上げます。

【返答方法】

設問により調査用紙に数値を記入するか、a, b, cなどに直接○を付けて下さい。

【調査内容】

<総論>

1. 救急に関する年次統計
2. 救急室の管理運営・労働環境
3. 救急医療に関する教育
4. 救急外来における医療従事者への感染対策

<各論>

1. 脳神経系疾患
2. 循環器疾患
3. 呼吸器疾患
4. 腹部疾患
5. 外傷
6. 小児科救急

本調査に関するお問い合わせ

- ① 山形県立救命救急センター 森野一真
〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800 番地
TEL : 023-685-2626(代) Email: kazuma@sm.rim.or.jp

- ② 弘前大学大学院医学研究科 救急・災害医学講座 浅利靖
〒036-8562 青森県弘前市在府町 5 番地
TEL : 0172-39-5374 (直通) Email: ya119@cc.hirosaki-u.ac.jp

- ③ 国立病院機構長崎医療センター 救命救急センター 高山隼人
〒856-8562 長崎県大村市久原 2 丁目 1001-1
TEL : 0957-52-3121(代) Email: takayama@nmc.hosp.go.jp

二次救急医療機関の実態調査

病院名 _____

担当連絡先 _____

[総論]

1. 救急に関する年次統計（平成19年度）

1. 総病床数：（ ）床 内、一般（ ）床・その他（ ）床
2. 救急医療体制：二次救急
3. 救急受診患者数：時間外（ ）人、救急外来受診（ ）人
4. 救急車台数：（ ）台
5. 初期救急医療機関からの依頼件数：（ ）件
6. 初期救急医療機関からの来院で救急車による搬入：（ ）台
7. 外来転帰： 帰宅（ ）件
入院（ ）件
外来死亡（ ）件
転送（ ）件
8. 医師当直体制： 平日夜間（ ）人
休日昼間（ ）人、休日夜間（ ）人
9. 当直医師の中の常勤医師の割合（ ）%
10. 当直医師の平均経験年数 常勤医（ ）年、非常勤医（ ）年

11. 地域における救急患者の動きについて

11-1. 貴院の救急医療における役割は以下のどれに該当しますか。

解答欄 a b c d e

- a. 二次救急医療機関のみを担っている
- b. 時間帯によって初期救急医療機関も兼務している。
- c. 休日、祝祭日は初期救急医療機関の役割を兼務している。
- d. 常に初期救急医療機関と二次救急医療機関を担っている。
- e. その他（状況を簡単に教えてください）

()

11-2. 平日夜間のある時間までは夜間診療所が初期救急医療を担当し、その時間

以降、貴院が初期救急医療機関を兼務している場合、それは何時以降ですか？

解答欄 a b c d e

a - はい

b - いいえ (看護師が同乗している)

2. 救急室の運営管理・労働環境

2.1 救急受入れ部門の状況

2.1.1 救急室に専任の看護婦がいますか

a b c

a - 日夜専任の看護スタッフがいて、専任の責任者(看護)がいる

b - 日夜専任の看護スタッフがいるが、責任者は他部署と兼務である

c - 上記に至らず

2.2 当直体制について

2.2.1-1 医師の当直体制がありますか

a b c

a - 内科系、外科系の医師が常において時間帯によらず集中治療や手術が可能である

b - 集中治療や手術の必要な際には、on call で内科系または外科系医師を呼ぶ

c - 上記に至らず

2.2.1-2 貴院には全ての勤務時間帯(24時間体制)で救急科専従医が勤務して いますか

a b c

a - 救命科専従医が24時間必ず勤務している

b - 救命科専従医が勤務していない時間帯がおよそ1週間(168時間)のうち48時間以内である
(3夜勤以内)

c - 救命科専従医が勤務していない時間帯がおよそ1週間(168時間)のうち48時間以上である(3
夜勤以上)

2.2.1-3 救命科専従医がいる場合、救命科専門医、指導医の数について教えてください

a - 救命科専従医数

名

b - 救命科専門医数

名

c - 救命科指導医数

名

2.2.1-4 勤務体制について教えてください

a b

a - 勤務体制は交代制勤務である

b - 勤務体制は当直体制である

2.2.1-5 勤務体制が交代制勤務である場合、次の質問に教えてください。

a b c

a - 交代制勤務は3交代制勤務である

b - 交代制勤務は2交代制勤務である

c - 交代制勤務は24時間交代制勤務である

d - その他の交代制勤務である(どのような勤務体制が教えてください)

2.2.1-6 勤務体制が当直体制の場合、次の質問に教えてください。

a b c

- a - 当直の翌日は休みである
- b - 当直の翌日は午前中の勤務のみである
- c - 当直の翌日は通常通りの勤務である
- d - 当直の翌日は、その他の勤務体制がある（どのような勤務体制が教えてください）

2.2.1-7 貴院の当直医師数について教えてください。

a b c

- a - 3名以上
- b - 2名
- c - 1名

2.2.2 救急専任の看護婦の当直体制がありますか

a b c

- a - 時間帯によらず十分な複数の専任看護スタッフが救急外来で対応する
- b - 専任看護スタッフでは不十分な際には、応援スタッフを呼ぶことができる
- c - 救急外来専任の看護スタッフがない

2.2.3 薬剤師の当直体制がありますか

a b c

- a - 必要人数がいる
- b - 必要に応じて on call で呼び出す（来院する）ことができる
- c - 当直はいない

2.2.4 臨床検査技師の当直体制はありますか

a b c

- a - 必要人数がいる
- b - 必要に応じて on call で呼び出す（来院する）ことができる
- c - 当直がない

2.2.5 放射線技師の当直体制がありますか

a b c

- a - 必要人数がいる
- b - 必要に応じて on call で呼び出す（来院する）ことができる
- c - 当直がない

2.2.6 事務職員の当直体制がありますか

a b c

- a - 必要人数がいる
- b - 必要に応じて on call で呼び出す（来院する）ことができる
- c - 当直がない

2.3 救急医療のための施設・設備が整備されていますか

- 2.3.1 救急処置室がありますか a b c
a - 救急患者用の処置室があり、必要に応じて重症と軽症とを仕切ることができる
b - 救急患者用の処置室がある
c - 上記に至らず

- 2.3.2 レントゲン撮影、CT スキャンをただちに行うことができますか a b c
a - ただちに行うことができる
b - 予約患者が多いのでしばしば待たされることもある
c - 上記に至らず

- 2.3.3 緊急手術が可能ですか a b c
a - ただちに行うことができる
b - 待たされることもあるが、緊急度に応じた対応ができる
c - 上記に至らず

- 2.3.4 ICU がありますか a b c
a - 時間帯によらず重症救急患者に対応できる
b - 救急患者を時間帯によらず受け入れることが可能とは限らない
c - 上記に至らず

- 2.3.5 救急外来に付属する観察用ベッドがありますか a b c
a - 別の部屋～スペースが確保されている
b - 救急外来の診察台を転用している
c - 観察用ベッドはない

- 2.3.6 重症救急患者と軽症患者（時間外診療的）を別々に処置できるように配慮されていますか a b c
a - 全く別の部屋が用意されている
b - スクリーンやカーテンによる隔壁がある
c - 隔壁なし

2.4 救急部門の運営に関する規則がありますか

2.4.1 救急医療の質管理の責任者（スーパーバイザー）がいる

- * スーパーバイザーとは、病院の救急医療全体を把握しており、質管理（Quality Management）をしている医師である a b c
a - 救急での診療内容をモニターし、かつ担当医にフィードバックを行っている
b - モニターはしているがフィードバックが行われていない
c - スーパーバイザーはいない

- 2.4.2 救急部門の運営に関する委員会（または責任者）がありますか a b c
a - 定期的に委員会（責任者あり）があり、記録が残されている

- b - 院内の別の会合（医局会等）がそれらの機能を持ち、記録が残されている
- c - 上記に至らず

2.4.3 救急患者専用病棟（または病床）の責任者がいますか a b c

- a - 入退床を管理する責任者（医師）がいる
- b - 責任者（医師）がいる
- c - 上記に至らず～責任者はいない

2.4.4 救急患者の入院にともなって、後方病床と救急病棟（または病床）の連携機能がありますか a b c

- a - 後方病床へは救急病床から時間帯によらず患者の流れがあり、救急患者用の空床が確保される
- b - aの原則がルールではあるが、円滑には運用されていない
- c - 上記に至らず

2.4.5 受診記録体制が整えられていますか a b c

- a - 台帳管理がなされており、患者氏名、年齢、性別、受診理由、受診形態、入室時刻、退室時刻、診断、外来転帰などの内容が十分である
- b - 台帳管理はなされているが、内容に不足がある
- c - 受診記録体制はない

2.5 救急受入れ時の対応手順が確立されていますか

2.5.1 救急隊からの患者搬入についての電話依頼が担当医師（又は担当看護婦）にすみやかにつながる a b c

- a - ダイヤルインで速やかにつながり、その場で受入可否が決められる
- b - 交換台が担当者（受入可否を決められる）に速やかにつながることができる
- c - 要件を聞いた交換台（または担当の看護スタッフ）が担当する（該当する）医師を探す

2.5.2 救急外来で医師または看護婦がトリアージを行っていますか a b c

- a - 医師、または看護婦が行っている
- b - 医師、ナース以外のものが行っている
- c - トリアージは行っていない

2.5.3 緊急度／重症度によって診察順を考慮していますか a b c

- a - 重症度によって診察順を変更している
- b - 診察順を考慮することもある
- c - 診察順に重症度は考慮していない

2.5.4 救急外来で患者が来院直後にCPAとなった場合、医師による蘇生術が速やかに行わ

れますか（医師を探す時間を含む）

a b c

- a - 時間帯によらず3分以内
- b - 状況によって3分を超える
- c - ほとんど3分を超える

2.5.5 救急患者の入院のための専用病床がありますか

a b c

- a - 時間帯によらず空床が用意されている
- b - 専用病床はないが、院内に時間帯によらず入院できる病床をつくる（入院中の患者の移動等）
ことができる
- c - 救急患者用のベッドが得られないこともある

2.5.6 入院対応が不能の場合の対応の手順が決まっていますか

a b c

- a - 受入不能の場合でも、必要な患者（心肺蘇生術等）には対応し、その後3次救急施設等に転送する。また、各科ごとに連携病院のリストがあり、それに従う
- b - できるだけ対応するが手順は決めていない
- c - 救急災害情報センター（消防署、救急隊）にまかせる

2.6 救急車に医師の同乗を求められた際のルール（院内システム）がありますか

a b c

- a - 同乗する医師の選び方、その職を補う方法等のルールがある
- b - ルールはないが、医師同乗の求めに応じられる
- c - 求めがあっても対応できない

2.7 地域における救急システムに関する会合（救急業務連絡会議など）に参加していますか

a b c

- a - そのような地域の会合に参加している
- b - そのような会合がなくとも、それに代わる会（地域医師会等）に参加している
- c - 上記に至らず

2.8 緊急時の検査体制が整っていますか

a b c

- a - 休日・夜間・緊急検査の体制が確立している
- b - 休日・夜間・緊急検査の体制が不十分である
- c - 緊急時の検査体制はまったくない

2.9 検査成績が迅速に報告されていますか

（検査室の使命は、正確なデータを迅速に報告することにある。緊急検査と指示されたものは何時間くらいで結果の報告がなされているか、をチェックする）

a b c

- a - 検査成績が迅速に報告されている
- b - 迅速に報告されないこともある
- c - 報告が遅い

2. 10 画像診断ができる装置が十分にありますか

以下、「十分」という判断は、「病院の機能に応じて必要な検査がいつでもできること」を意味する。
装置としては、一般撮影装置、透視撮影装置、血管撮影装置、CT 装置、MRI 装置、超音波検査装置および核医学検査装置などを指す。

2. 10. 1 画像診断ができる装置が十分にありますか

a b c

- a - 十分である
- b - 種類はあるが、数が足りない。一部の装置の性能がやや良くない
- c - 明らかに不足している

2. 10. 2 画像診断装置が集中配置されていますか

a b c

- a - 集中配置されている
- b - 一部集中配置されている
- c - 分散配置に問題がある

2. 10. 3 緊急検査に対応できますか

a b c

- a - できる（時間外も含む）
- b - 時間内ならできる
- c - できない

2. 11 時間外、休日の手術室の利用が可能ですか

a b c

- a - 時間外、休日の手術が時間帯によらず可能な体制（緊急手術などを前提として）が組み込まれている
- b - 時間外、休日の手術に対応可能であるが、あらかじめの準備体制はない
- c - 時間外、休日の手術はほとんど不可能である

2. 12 非常用カートの収納機器・薬剤に標準規程があり、確実に在庫点検がなされていますか

a b c

以下の2点の達成状況により評価する

- (1) カート点検責任者が毎日チェックし、責任者に報告されている
 - (2) サーベイヤーにより、不十分な機器がないことが確認されている
- a - 両方を満足する。
 - b - 一方しか満足しない。

c - カートがない。

2. 1 3 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、守られていますか

a b c

a - カートがすぐ出せる位置にある

b - 設置場所は決まっているが必ずしも守られていない

c - カートを持って来るのに時間がかかる

2. 1 4 緊急時の院内医師の対応手順が明確に定められていますか

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

3. 救急医療に関する教育が定期的に行われていますか

3. 1 定期的に医師・看護婦に救命処置（BLS、ICLS、JATEC など）の教育を行っていますか

a b c

a - 全医師、看護婦に教育、訓練を行っている

b - 不十分である

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ますか

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

4. 救急外来における医療従事者への感染対策について

4. 1 救急室にデスポーザブルの手袋が常備されていますか。

a b c

a - はい

c - いいえ

4. 2 救急室にデスポーザブルのマスクやアイシールド（ゴーグル）、ガウンが常備されていますか。

a b c

a - はい

c - いいえ

4. 3 救急室に安全な感染性廃棄容器が常備されていますか。 a b c
a - はい
c - いいえ
4. 4 救急室で勤務する B 型肝炎抗体陰性の医療従事者にワクチン接種が行われていますか。
a b c
a - はい
c - いいえ
4. 5 針刺し事故など、医療従事者が感染を受ける可能性のある事故が発生した場合、24 時間体制で迅速な対応が行われるシステムが明文化され、予め決められた責任者に報告されるシステムがありますか。
a b c
a - はい
c - いいえ
4. 6 救急室で勤務する医療従事者のツベルクリン反応の状況を病院で把握していますか。 a b c
a - はい
c - いいえ
4. 7 血液・体液に触れる可能性のあるときに、手袋の着用を実施していますか。 a b c
a - はい
c - いいえ
4. 8 血液・体液が飛散し、目や口の粘膜を汚染したり衣服を汚染する可能性があるときに、マスクやアイシールド（ゴーグル）、ガウンの着用を実施していますか。 a b c
a - はい
c - いいえ
4. 9 針刺し事故対策が確立していますか（リキャップしない、片手法によるリキャップ、その他の安全器材など）。 a b c
a - はい
c - いいえ
4. 10 血液・体液由来の汚染事故の原因が追及され改善が行われていますか。

- a - はい
- c - いいえ

a b c

4. 1 1 救急室に結核患者が入った場合、適切な患者対応（N95 マスクの着用、etc.）、十分な換気、明らかな汚染の消毒（壁についた痰のふき取りなど）が行われていますか。

- a - 上記条件を全てを満たす
- b - 不十分である
- c - 行われていない

a b c

[各論]

1. 脳神経系疾患の救急診療について

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ますか

a - 時間帯によらず行っている。 a b c

b - 時間帯によって行っている。

c - 行っていない。

1.2 脳卒中を思わせる患者を積極的に受け入れていますか a b c

a - 時間帯によらず行っている。

b - 時間帯によって行っている。

c - 行っていない。

1.3 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

いますか a b c

a - 時間帯によらず行っている。

b - 時間帯によって行っている。

c - 行っていない。

2. 循環器疾患への救急診療について

2.1. 救急室に除細動器が常備されていますか。 a b

a - 常備されている。

b - 常備されていない。

2.2. 胸部 X-ray を撮影できますか。 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。

2.3. 救急室に心電図モニターが常備されていますか。 a b c

a - 常備されている。

c - 常備されていない。

2.4. 救急室に心エコー装置が救急室に常備されていますか。 a b

a - 常備されている。

b - 常備されていない。

2.5. 救急室に経皮ペースメーカーが常備されていますか。 a b