

状を分析し、患者の流れ、その役割などを検証した。

なお、地方3県についてはA県、B県、C県として表記した。これは具体的に県名を記載すると地方と東京都の格差・優劣をつけることにつながり、これは本研究の主旨とは異なるためである。

3. 平成15年の東京都における二次救急医療機関の調査結果と今回の地方3県の調査結果とを比較し、わが国の二次救急医療の実情を分析し、理想的な二次救急医療機関が「出来ているべき事項」、「出来ていることが望ましい事項」、「二次医療機関が目標とすべき事項A」、「二次医療機関が目標とすべき事項B」を考察した。

4. 青森県、山形県、長崎県の二次医療機関を救命救急センターおよび専門的治療が可能な医療機関までの搬送時間をもとに以下の3群にカテゴリー分類し、各群について上記の検討事項について出来ている施設比率(各項目が可能な各群中の施設数/各群の全施設数×100)を算出した。

I 群: 救命救急センターまで搬送するのに30分以上を要し、かつ専門的治療が可能な医療機関まで30分以上を要する二次救急医療機関。

II 群: 救命救急センターまで搬送するのに30分以上を要するが、専門的治療が可能な医療機関まで30分以内の二次救急医療機関。

III 群: 救命救急センターまで30分以内に搬送できる二次救急医療機関。

## C. 研究結果

アンケート調査は青森県(20施設)、山形県(32施設)、長崎県(35施設)の県の医療計画などで二次医療機関の役割を担っている87の医療機関に対して実施し、51施設 58.6%(青森県16施設80%、山形県17施設53.1%、長崎県19施設54.3%)から回答を得た。

### 1. 救急医療体制

#### (1) 各医療機関の役割

各医療機関が地域において担っている役割を調査したところ、下図のように常に初期救急医療と二次救急医療とを担っている医療機関がA県、B県、C県で、85.7%、70.6%、89.5%と大半を占めていた。

Table.1

施設数	A県	B県	C県
二次救急のみ担当	0	0	0
時間帯によって初期救急も兼務	0	3	2
休日、祝祭日は初期救急を兼務	0	2	1
常に初期救急と二次救急を担当	12	12	17

#### (2) 最寄りの救命救急センターまでの時間

最寄りの救命救急センターまでの搬送に要する平均時間を調べたところ、A県、B県、C県で、41.8分、31.5分、60分であった。平素から依頼している救命救急センター以外の専門的治療が行える医療機関までの平均搬送時間は、A県、B県、C県で、16.6分、17.7分、36.4分であった。

Table.2

分	A県	B県	C県
救命救急センターまで	41.8	31.5	60
他の専門的医療機関まで	16.6	17.7	36.4

#### (3) 三次救急医療施設および救命救急センタ

一に依頼する頻度の高い疾患

三次救急医療施設および救命救急センターに依頼する傷病毎に、三次施設に依頼すると答えた施設数/その県の回答施設数×100(%)で以下に示す。

Table.3

(%)	A県	B県	C県
心肺停止	12.5	0.0	0.0
脳卒中(手術不要)	12.5	11.8	5.3
脳卒中(要手術)	56.3	64.7	63.2
心大血管の疾患(内科)	31.3	58.8	63.2
心疾患(外科系)	68.8	70.6	73.7
血管系の疾患(外科系)	43.8	64.7	57.9
呼吸器疾患	18.8	23.5	5.3
消化器肝胆膵疾患(内科系)	6.3	23.5	5.3
腎疾患	25.0	41.2	15.8
産科婦人科疾患	31.3	35.3	52.6
眼科・耳鼻科疾患	37.5	52.9	26.3
頭部外傷	50.0	35.3	63.2
胸部外傷	31.3	23.5	42.1
腹部外傷	31.3	23.5	26.3
四肢外傷	18.8	35.3	21.1
骨盤外傷	18.8	29.4	52.6
頸部外傷	25.0	35.3	42.1
顔面外傷	37.5	52.9	52.6
その他外傷	18.8	17.6	5.3

(4)救急に関する年次統計(平成19年度)

Table.4

総病床数	A県	B県	C県	東京
平均値	342.6	244	220	217
最大値	705	585	594	
最小値	84	50	60	
個数	16	17	19	

(5)救急受診患者数(人/施設)

Table.5

患者数	A県	B県	C県	東京
平均値	8926	6572.3	4730.9	5330
最大値	20049	25480	13993	
最小値	412	539	405	
個数	16	16	19	

(6)救急車台数(台/施設)

Table.6

	A県	B県	C県	東京
平均値	1470	648.4	616.6	1697
最大値	3603	3578	1351	
最小値	29	1	0	
個数	15	15	11	

(7)初期救急医療機関からの依頼件数(件/施設)

Table.7

	A県	B県	C県
平均値	592.3	1214.5	266.7
最大値	2238	3670	1351
最小値	3	29	0
個数	12	6	11

(8)初期救急医療機関から救急車による搬入(件/施設)

Table.8

	A県	B県	C県
平均値	155.2	180	77.6
最大値	635	725	173
最小値	2	5	0
個数	12	6	9

(9)転帰

①帰宅

Table.9

件数	A県	B県	C県	東京
平均値	6607	4905.8	3256.8	3653
最大値	18043	20100	10353	

最小値	273	15	52
個数	15	15	12

②入院

Table.10

件数	A 県	B 県	C 県	東京
平均値	1318	1031.6	639.1	789
最大値	4561	5183	1362	
最小値	83	0	77	
個数	15	17	14	

③外来死亡

Table.11

件数	A 県	B 県	C 県	東京
平均値	41.6	21.5	14.1	18
最大値	133	121	34	
最小値	0	0	0	
個数	15	15	10	

④転送

Table.12

件数	A 県	B 県	C 県	東京
平均値	29.6	24.5	37.6	34
最大値	130	76	131	
最小値	2	0	0	
個数	14	15	12	

(12) 24 時間体制で救急科専従医が勤務して

a - 救命科専従医が 24 時間必ず勤務している

b - 救急科専従医が勤務していない時間帯

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

	A 県	B 県	C 県
a	1	0	0
b	0	0	0
c	11	12	13

(10) 救急室専任の看護婦有無

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ますが、責任者は他部署と兼務である

c. 上記に至らず

Table.13

	A 県	B 県	C 県	東京
a	7	2	5	62
b	3	6	2	89
c	6	8	12	64

(11) 医師の当直体制について

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

Table.14

	A 県	B 県	C 県	東京
a	2	1	6	65
b	11	10	10	106
c	3	5	3	43

いるか

がおおよそ 1 週間(168 時間)のうち 48 時間以内である(3夜勤以内)

Table.15

(13) 救急科専門医、指導医の数

Table.16

	A 県	B 県	C 県
救急専門医数	4	0	6
救急指導医数	1	0	0

(14) 勤務体制は交代制勤務か当直体制か

- 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

Table.17

	A県	B県	C県
交代制勤務	1	1	1
当直体制	15	12	16

(15) 勤務体制が当直体制の場合、翌日の体制は？

- 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

る

Table.18

	A県	B県	C県
翌日は休み	0	0	0
午前中勤務のみ	1	0	2
通常通りの勤務	15	15	12
その他の勤務体制	1	0	1

(16) 薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務職員の当直体制があるか

- a - 必要人数がいる
- b - 必要に応じて on call で呼び出す
- c - 当直はいない

Table.19

薬剤師	A県	B県	C県	東京
a	7	3	5	48
b	6	9	9	80
c	4	5	4	88
臨床検査技師				
a	4	4	6	64
b	10	12	13	100
c	3	1	0	52
放射線技師				

a	5	4	5	127
b	9	12	14	66
c	3	1	0	23

事務職員

a	10	7	7	144
b	2	2	7	31
c	4	7	5	39

(17) 救急処置室の有無

- 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

Table.20

	A県	B県	C県	東京
a	9	2	5	79
b	5	14	10	116
c	2	0	4	22

(18) レントゲン撮影、CT スキャンをただちに行うことができるか

- 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

Table.21

	A県	B県	C県	東京
a	14	14	17	185
b	2	1	1	16
c	0	2	0	16

(19) 緊急手術が可能か

- 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

Table.22

	A県	B県	C県	東京
--	----	----	----	----

a	5	3	4	61
b	9	9	11	109
c	2	5	3	46

(20) ICUがあるか

- 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

Table.23

	A県	B県	C県	東京
a	4	5	9	65
b	3	0	1	36
c	9	12	9	115

(21) 救急外来に観察用ベッドがあるか

- 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

Table.24

	A県	B県	C県	東京
a	12	10	11	105
b	2	5	5	77
c	2	2	3	34

(22) 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るか

- 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

Table.25

	A県	B県	C県	東京
a	4	3	4	74
b	8	9	9	107
c	3	3	6	34

(23) 救急医療の質管理の責任者がいるか

- 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

Table.26

	A県	B県	C県	東京
a	3	1	2	52
b	1	1	1	25
c	11	13	16	135

(24) 救急部門の運営に関する委員会(または責任者)があるか

- 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

Table.27

	A県	B県	C県	東京
a	7	5	5	64
b	1	2	4	46
c	7	8	10	104

(25) 救急患者専用病棟(または病床)の責任者がいるか

- 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

Table.28

	A県	B県	C県	東京
a	2	0	1	54
b	1	0	1	47
c	13	14	17	110

(26) 受診記録体制が整えられているか

- 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

Table.29

	A県	B県	C県	東京
a	6	7	7	98
b	9	4	7	90
c	1	3	3	23

(27)救急隊からの電話依頼が担当医師・看護婦にすみやかにつながるか

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が担当する医師を探す

Table.30

	A県	B県	C県	東京
a	4	9	4	8
b	8	3	13	105
c	4	5	1	32

(28)救急外来で医師または看護婦がトリアージを行っているか

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

Table.31

	A県	B県	C県	東京
a	8	12	13	135
b	0	0	0	3
c	8	5	5	76

(29)緊急度／重症度によって診察順を考慮していますか

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

Table.32

	A県	B県	C県	東京
a	8	10	13	155
b	7	7	0	56
c	1	0	5	5

(30)救急患者の入院のための専用病床があるか

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

Table.33

	A県	B県	C県	東京
a	3	2	6	118
b	13	13	11	74
c	0	2	2	25

(31)地域における救急システムに関する会合に参加しているか

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

Table.34

	A県	B県	C県	東京
a	8	13	15	185
b	6	2	2	28
c	2	2	1	4

(32)緊急時の検査体制が整っているか

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

Table.35

	A県	B県	C県	東京
a	11	12	16	141
b	5	5	2	66
c	0	0	0	10

(33) 検査成績が迅速に報告されているか

- 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

Table.36

	A県	B県	C県	東京
a	14	14	16	164
b	2	2	1	41
c	0	0	1	9

(34) 画像診断ができる装置が十分にあるか

- 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

Table.37

	A県	B県	C県	東京
a	11	12	15	158
b	3	2	2	41
c	2	3	1	18

(35) 緊急検査に対応できるか

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

Table.38

	A県	B県	C県	東京
a	12	12	16	167
b	4	4	2	42
c	0	1	0	8

(36) 時間外、休日の手術室の利用が可能か

- 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

Table.39

	A県	B県	C県	東京
a	9	7	10	89
b	6	6	6	87
c	1	4	2	39

(37) 非常用カートの収納機器・薬剤に標準規格があり、確実に在庫点検がなされているか。

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。

Table.40

	A県	B県	C県	東京
a	1	9	8	105
b	6	7	11	104
c	0	1	0	5

(38) 非常用カートの通常の設置場所が決まっ

ていて、周知され、守られているか

- 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

Table.41

	A県	B県	C県	東京
a	16	13	18	199

b	0	3	0	12
c	0	0	0	3

(39) 緊急時の院内医師の対応手順が明確に定められているか

- 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

Table.42

	A県	B県	C県	東京
a	6	11	11	135
b	6	2	5	46
c	4	4	2	31

(40) 定期的に医師・看護婦に救命処置(BLS、ICLS、JATEC など)の教育を行っているか

- 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

Table.43

	A県	B県	C県	東京
a	2	8	8	50
b	10	5	8	138
c	4	3	3	27

(41) 救急医療に関する勉強会を実施しているか

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

Table.44

	A県	B県	C県	東京
a	6	8	10	76
b	7	5	6	100
c	3	4	3	39

(42) 救急室にデイスポーザブルの手袋が常

備されているか。

Table.45

デイスポーザブルの手袋	A県	B県	C県	東京
はい	16	17	19	214
いいえ	0	0	0	1
デイスポーザブルマスクやアイシールド、ガウンが救急外来に常備されている				
はい	14	13	13	139
いいえ	2	4	6	69
感染性廃棄容器が常備されている				
はい	16	15	18	201
いいえ	0	1	0	14
B型肝炎抗体陰性の医療従事者にワクチン接種を実施				
はい	10	14	16	111
いいえ	6	3	2	97
針刺し事故などでの対応と責任者日報告されるシステムがある				
はい	16	16	18	197
いいえ	0	1	0	21
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る				
はい	6	10	11	125
いいえ	10	7	7	87
血液・体液に触れる可能性のあるときに手袋着用を実施				
はい	16	17	18	210
いいえ	0	0	0	4
血液・体液が飛散する可能性があるときに、マスクやアイシールド、ガウンの着用を実施				
はい	12	14	12	154
いいえ	4	3	7	57
針刺し事故対策が確立している				

はい	16	16	16	188
いいえ	0	1	3	24
血液・体液由来の汚染事故の原因が追及され改善されている				
はい	15	14	17	169
いいえ	1	2	1	37
結核患者が入室した場合に適切な患者対応、十分な換気、明らかな汚染の消毒が行われている				
上記条件全て満たす	8	12	11	115
不十分である	8	3	7	93
行われていない	0	1	0	6

## 2.各傷病に対する救急診療について

### (1)脳神経系疾患の救急診療について

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 - 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。

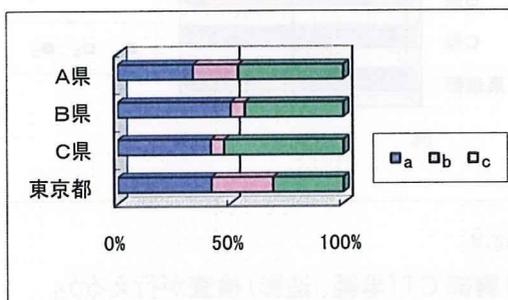


Fig. 1

2)脳卒中を思わせる患者を積極的に受け入れているか。

- 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。

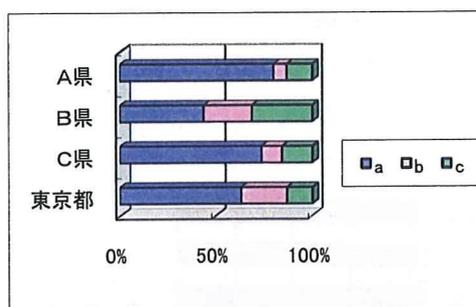


Fig.2

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るか。

- 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。

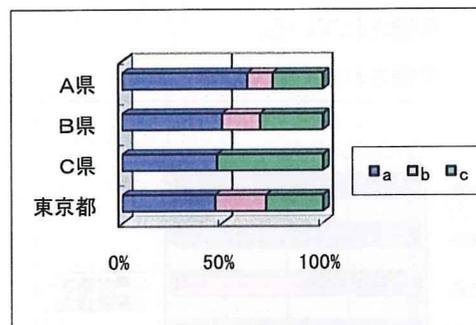


Fig.3

### (2)循環器疾患への救急診療について

1)救急室に除細動器が常備されているか。

- a - 常備されている。
- b - 常備されていない。

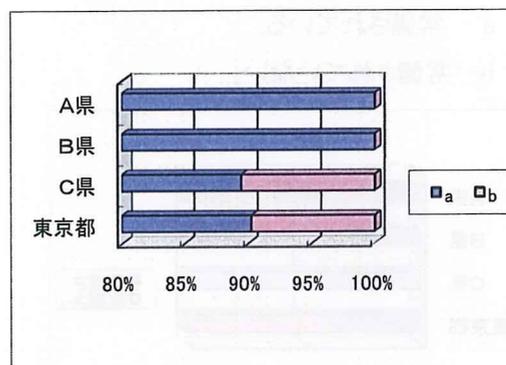


Fig.4

2)胸部 X-ray を撮影できるか。

- 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。

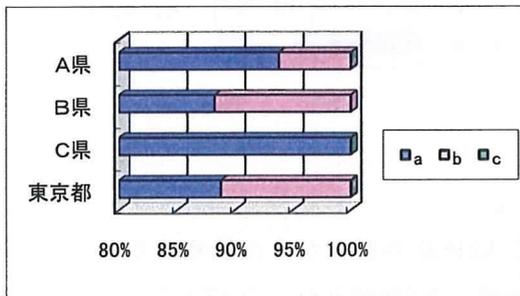


Fig.5

3) 救急室に心電図モニターが常備されているか。

- a - 常備されている。
- c - 常備されていない。

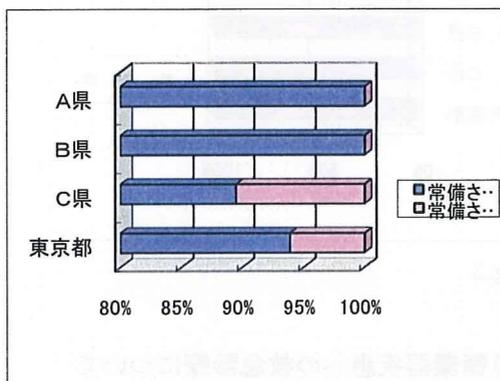


Fig.6

4) 救急室に心エコー装置が救急室に常備されているか。

- a - 常備されている。
- b - 常備されていない。

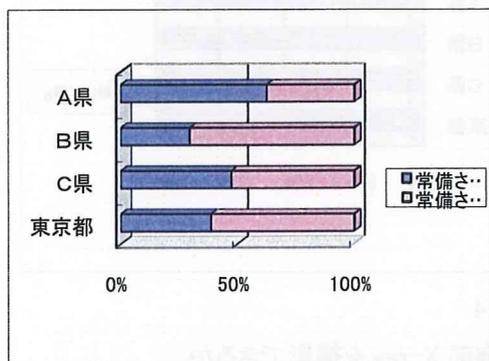


Fig.7

5) 救急室に経皮ペースメーカーが常備されているか。

- a - 常備されている。
- b - 常備されていない。

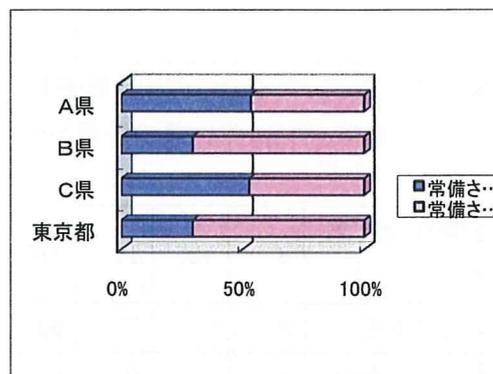


Fig.8

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

- 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。

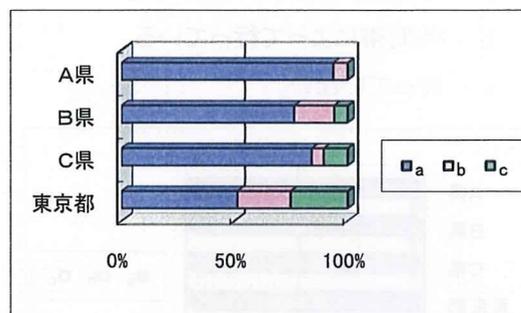


Fig.9

7) 胸部 CT (単純、造影) 検査が行えるか。

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

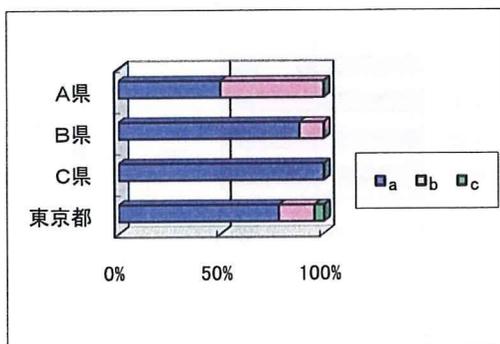


Fig.10

8) 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か。

- 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。

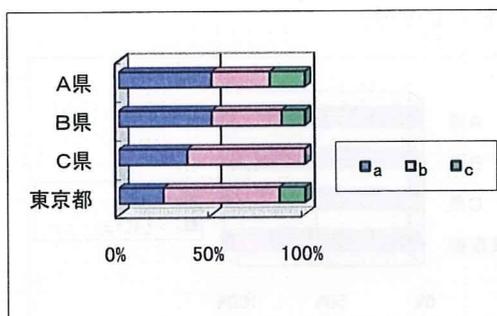


Fig.11

9) 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、実行できるか。

- 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。

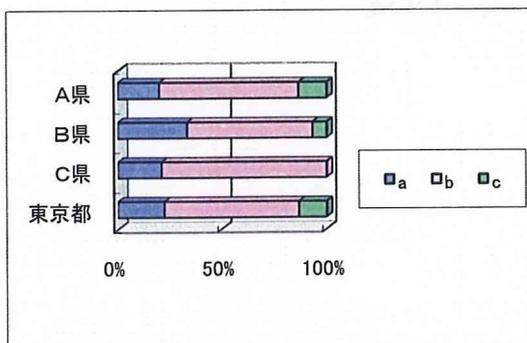


Fig.12

10) 救急室で VF が発生した場合、常に1分以内に除細動を行えるか。

- a - 1分以内に除細動を行える。
- b - 時間帯により診断できる。
- c - 除細動は行えるが1分以上要する、または、行えない。

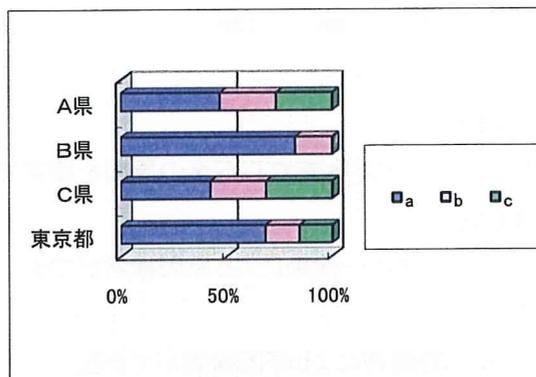


Fig.13

11) .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か。

- 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、または、記録できない。

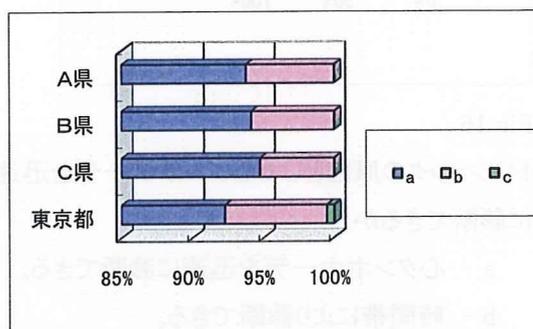


Fig.14

12) 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転送しているか。

- 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 - 時間帯により行っている。
- c - 行っていない。

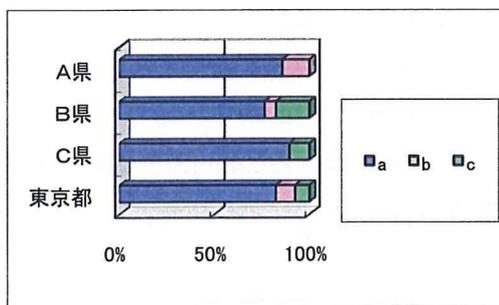


Fig.15

13) 心エコー図検査で心不全の原因を検索できるか。

- a - 心エコー検査による原因検索ができる。
- b - 時間帯により原因検索ができる。
- c - 心エコー検査による原因検索はできない。

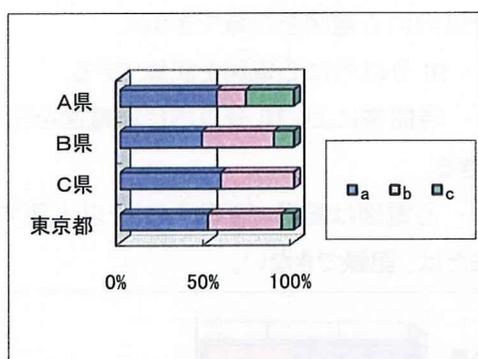


Fig.16

14) 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か。

- a - 心タンポナーデを迅速に診断できる。
- b - 時間帯により診断できる。
- c - 診断できない。

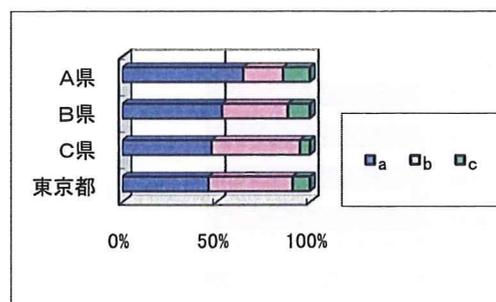


Fig.17

(3) 呼吸器疾患への救急診療について。

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、成人用と小児用に分けて常備されているか。

- a - はい
- c - いいえ

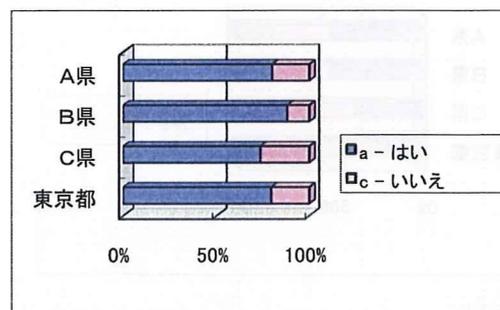


Fig.18

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ますか。救急室に吸引器が常備され、毎日点検をしているか。

- a - はい
- c - いいえ

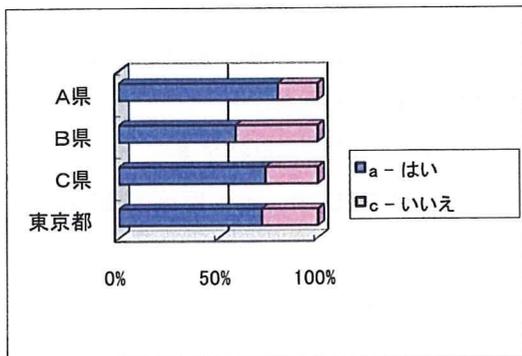


Fig.19

3) 胸部 X-ray を撮影できるか。

- a - 時間帯によらず撮影できる。
- b - 時間帯によっては撮影できる。
- c - できない。

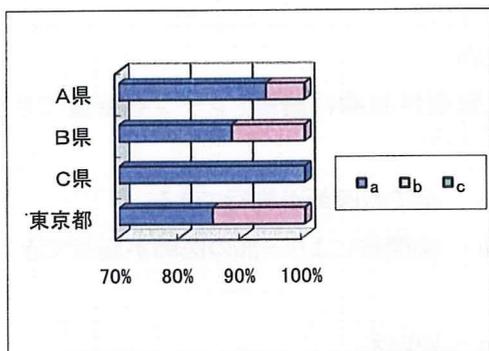


Fig.20

4) 救急室にパルスオキシメーターが常備されているか。

- a - はい
- b - いいえ

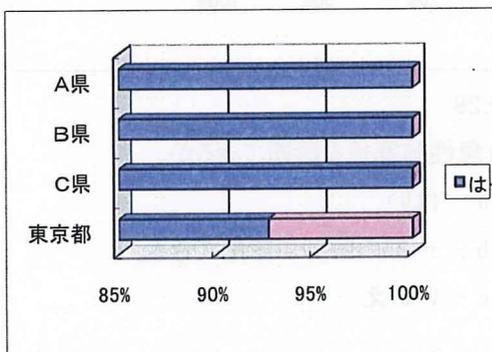


Fig.21

5) 動脈血液ガス分析ができるか。

- a - はい
- b - いいえ

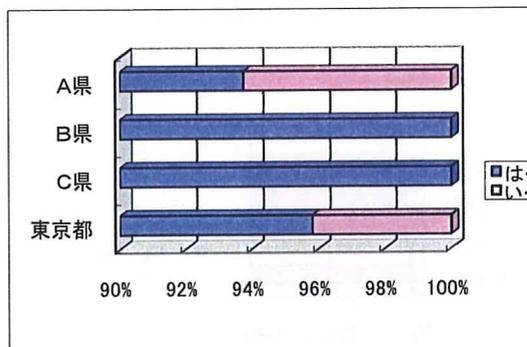


Fig.22

6) 救急室に人工呼吸器が常備されているか。

- a - はい
- b - いいえ

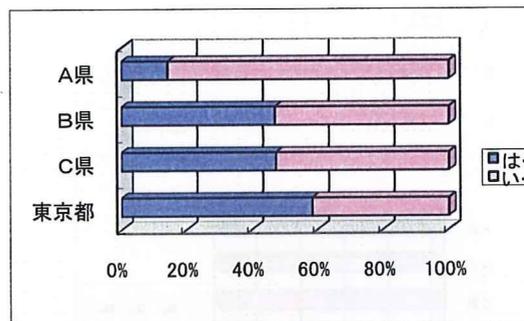


Fig.23

7) 喀痰や血液培養の検査を行うことができるか。

- a - はい
- b - 時間帯によっては施行できる。
- c - いいえ

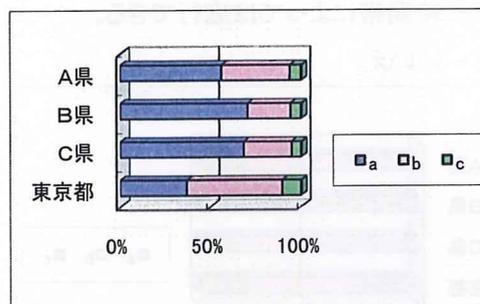


Fig.24

8) 一般細菌の検査(グラム染色を含む)を行う

ことができるか。

- a - はい
- b - 時間帯によっては施行できる。
- c - いいえ

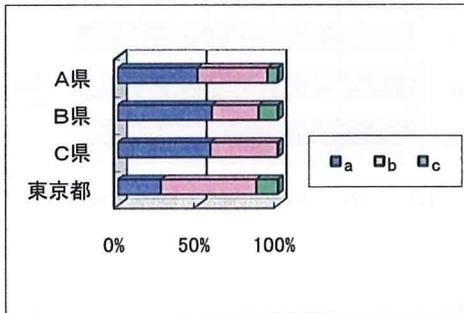


Fig.25

9) 結核菌検査(ガフキー、PCR など)を行うことができるか。

- a - はい
- b - 時間帯によっては施行できる。
- c - いいえ

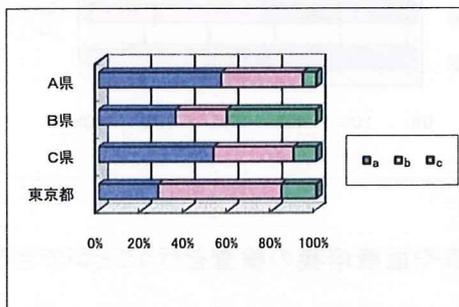


Fig.26

10) テオフィリンの血中濃度を測定できるか。

- a - はい
- b - 時間帯によっては施行できる。
- c - いいえ

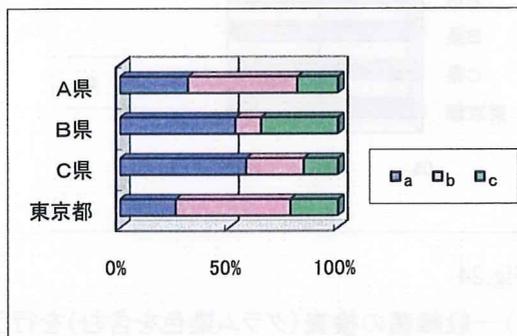


Fig.27

11) 上気道閉塞による窒息患者に甲状輪状間膜穿刺を施行できるか。

- 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 - いいえ

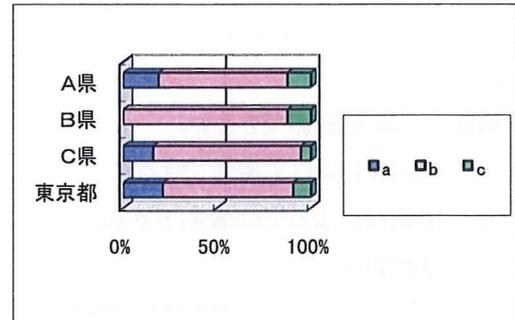


Fig.28

12) 緊張性気胸に胸腔ドレーンを留置できるか。

- 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 - いいえ

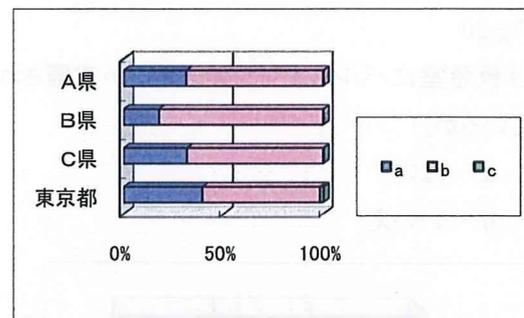


Fig.29

13) 急性肺塞栓を診断できるか。

- a - はい
- b - 一部の医師が診断できる。
- c - いいえ

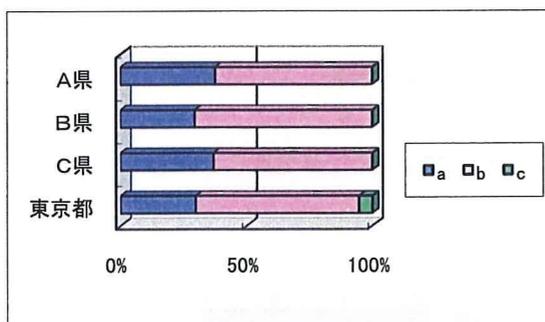


Fig.30

14) 急性扁桃炎、急性喉頭炎、副鼻腔炎、急性中耳炎を診断できるか。

- a - はい
- c - いいえ

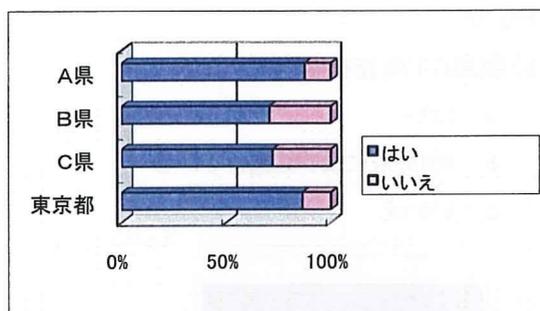


Fig.31

(4) 腹部救急診療について

\* 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、膵、腸管膜動脈、大動脈及び腎疾患を指す。

1) 腹痛ないし急性腹症の患者を受け入れているか。

- a - はい
- b - いいえ

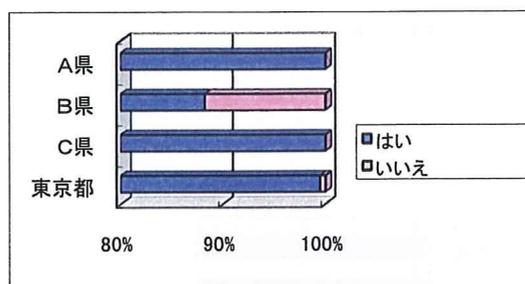


Fig.32

2) 初診医の目安となる診療ガイドライン(文書)があるか。

- 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。

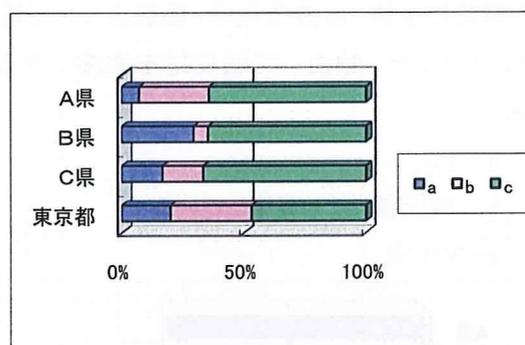


Fig.33

3) 初診医への十分な指導、教育が実施されているか。

- a - 実施されている。
- b - 検討中である。
- c - 特に行っていない。

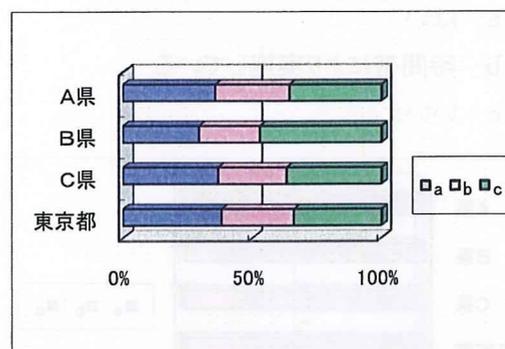


Fig.34

4) 最終的に専門医が担当する診療システムが

あるか(外科医を含む)。

- a- はい
- c- いいえ

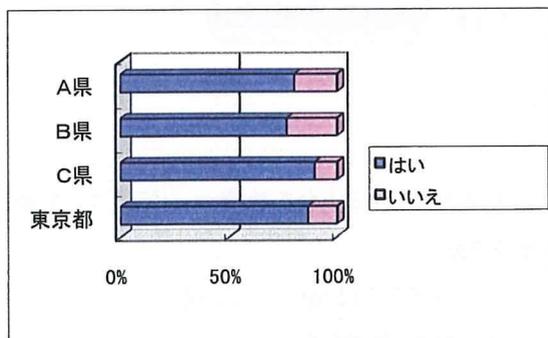


Fig.35

5) 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、妊娠反応を実施できるか。

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

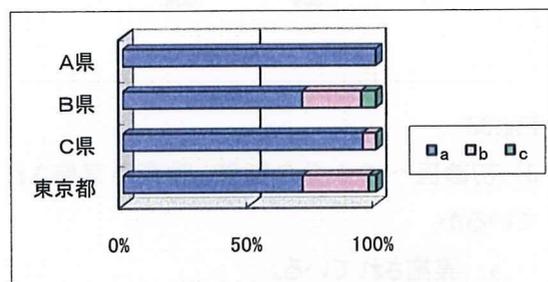


Fig.36

6) 超音波検査を実施しているか。

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

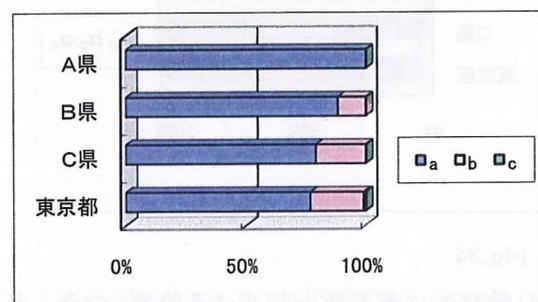


Fig.37

7) X線検査を実施しているか。

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

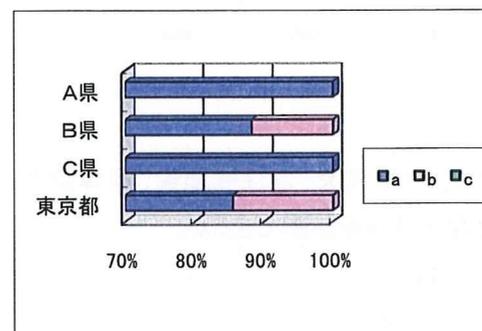


Fig.38

8) 腹部CT検査を実施できるか。

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

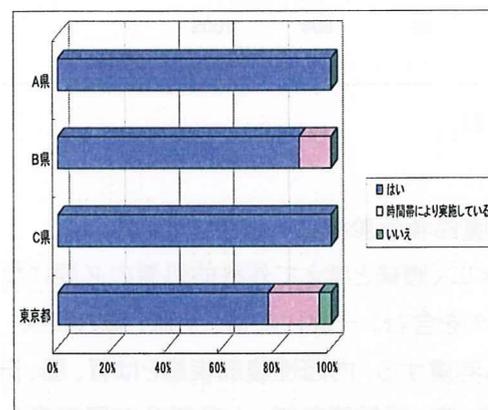


Fig.39

9) 緊急内視鏡検査を実施しできるか。

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

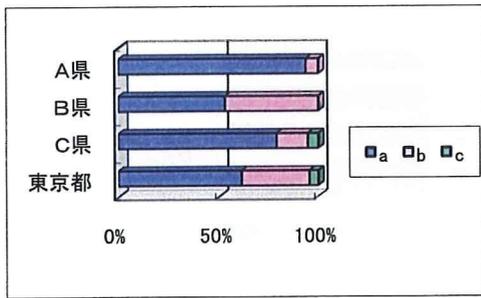


Fig.40

10) 内視鏡下の止血術を行なうことができるか。

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

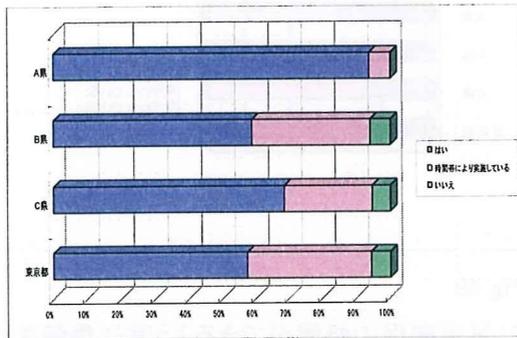


Fig.41

11) PTCO 等の緊急減黄術を実施できるか。

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

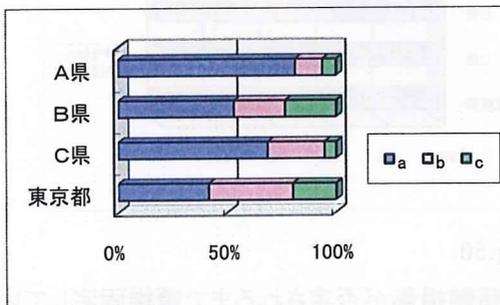


Fig.42

12) 緊急に腹部血管造影を実施できるか。

- a- はい

b- 時間帯により実施している

c- いいえ

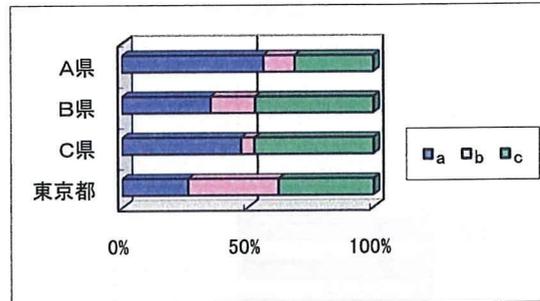


Fig.43

13) 緊急開腹術を実施してできるか。

- 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。

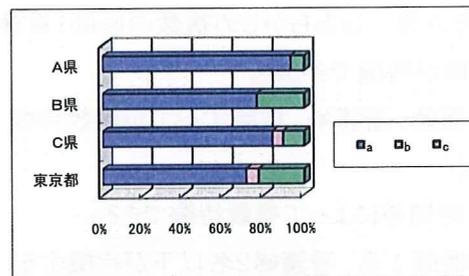


Fig.44

14) 心臓血管外科、婦人科で紹介できる施設があるか。

- a- はい
- b- いいえ

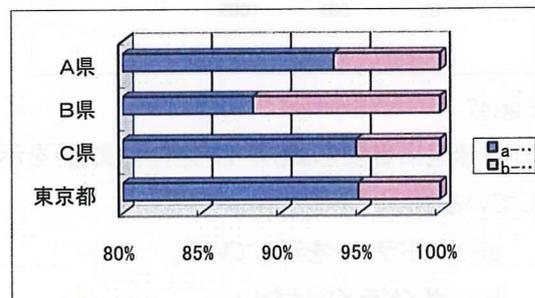


Fig.45

(5) 外傷患者の救急診療について。

1) 重傷外傷患者の救急診療を受け入れてい

るか。

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。

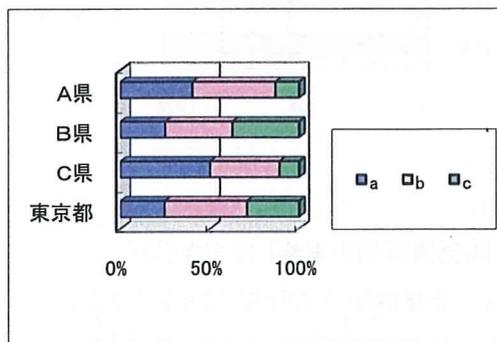


Fig.46

2) 多発外傷ではあらかじめ複数の医師・看護婦・技師が待機できるか。

a - 医師、看護婦、技師すべてが複数待機できる。

b - 時間帯によって複数待機できる。

c - 医師1名、看護婦2名以下が待機する。

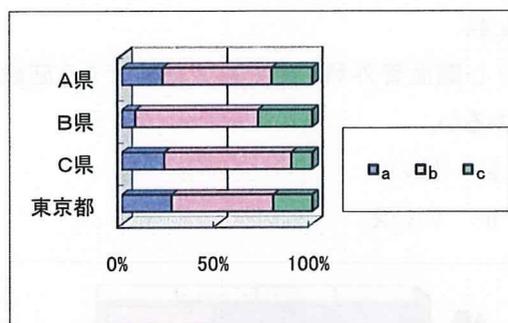


Fig.47

3) 初診医に目安となるガイドライン(文書)を示しているか。

a - ガイドラインを示している。

b - ガイドラインはない。

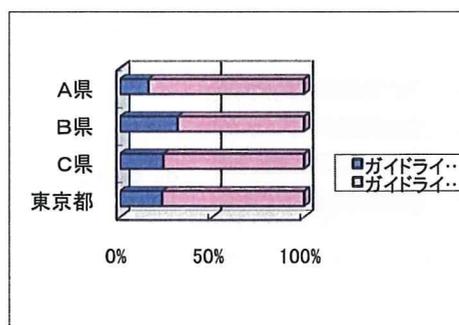


Fig.48

4) 初診にあたる医師への教育、指導(定められた時間)が行われているか。

a - 行われている。

b - 行われていない。

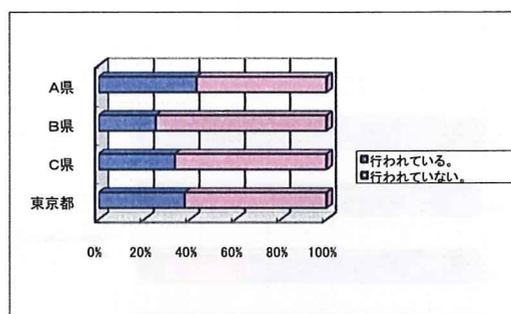


Fig.49

5) 気道確保の処置ができるよう常に準備されているか。

a - 行われている。

b - 行われていない。

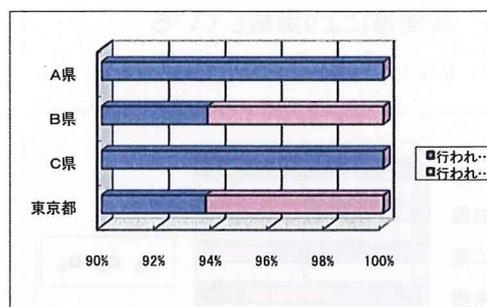


Fig.50

6) 頸髄損傷が否定されるまで頸椎固定しているか。

a - 行われている。

b - 行われていない。

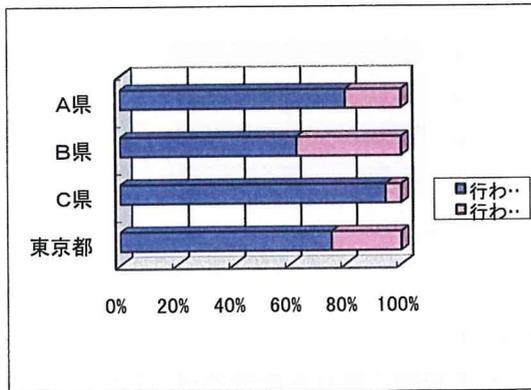


Fig.51

7) 意識、瞳孔所見を観察して記録しているか。

- a - 行われている。
- b - 行われていない。

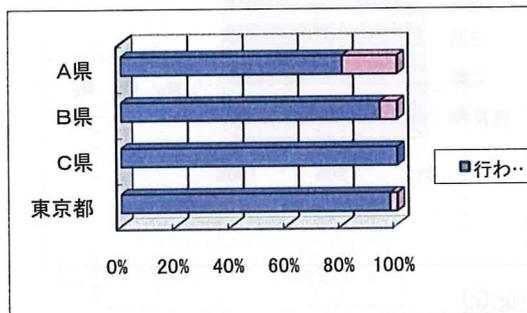


Fig.52

8) CTを緊急に撮影して診断しているか。

- 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。

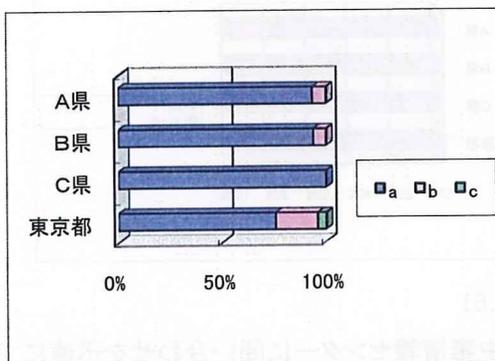


Fig.53

9) 血管造影や経カテーテル塞栓術を施行して

いるか。

- 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。

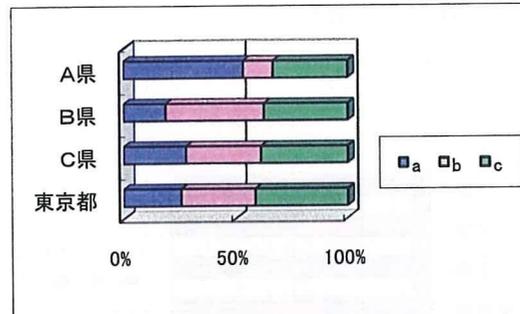


Fig.54

10) 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か。

- a - はい
- b - いいえ

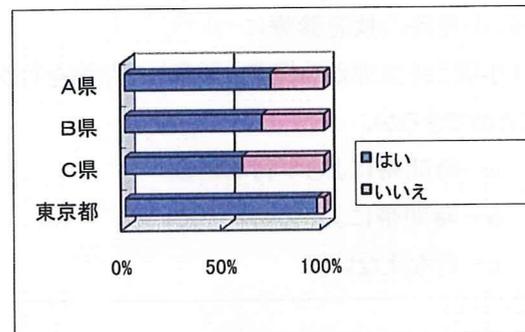


Fig.55

11) 必要に応じて医師が同乗して患者を搬送しているか。

- a - はい
- b - いいえ

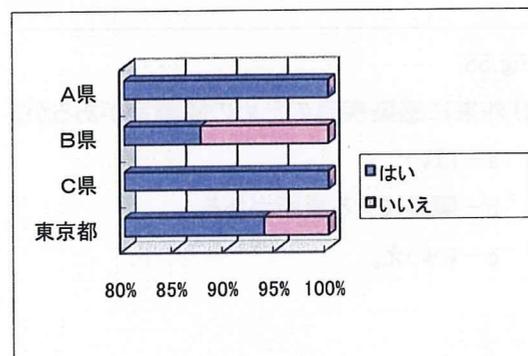


Fig.56

12) 定期的な症例検討を院内で実施しているか。

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

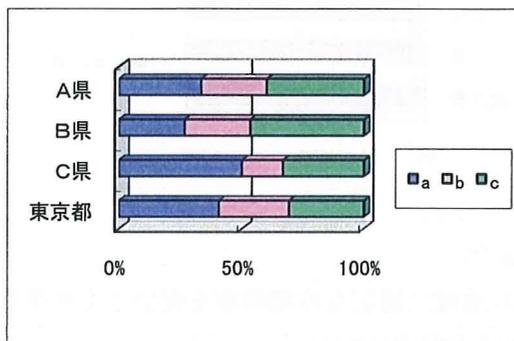


Fig.57

(6) 小児科の救急診療について

1) 小児(新生児から児童・学童)の点滴を行うことができるか。

- a - 時間帯によらず行なえる。
- b - 時間帯によって行なっている。
- c - 行なえない。

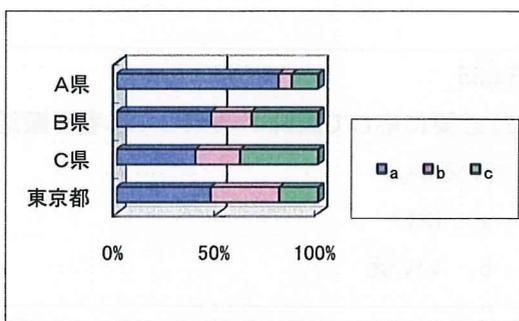


Fig.58

2) 外来に感染疾患のための隔離室があるか。

- a - はい。
- b - 隔離できる場所がある。
- c - いいえ。

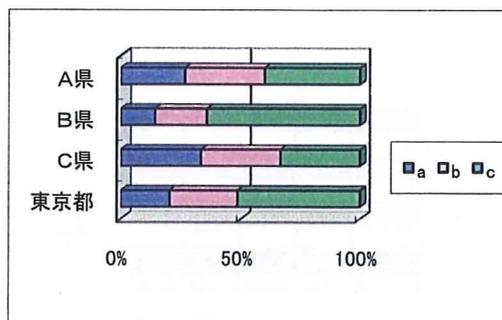


Fig.59

3) 小児看護に優れた看護師がいるか。

- a - 時間帯によらず勤務している。
- b - 時間帯によってはいる。
- c - いいえ。

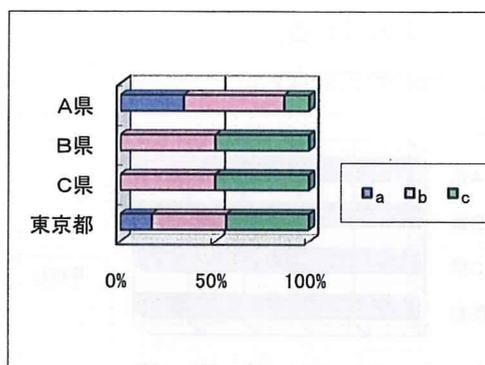


Fig.60

4) 直ちに参照できる場所に中毒に関する教科書を常備しているか。

- a - はい
- b - いいえ

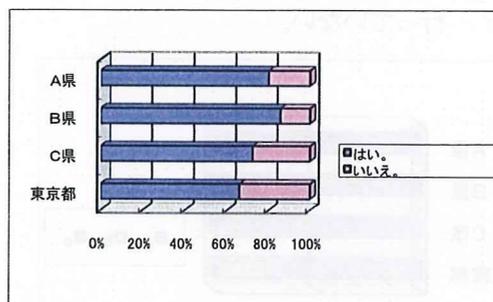


Fig.61

5) 中毒情報センターに問い合わせを迅速にできるか。

- a - はい。