

京丹後市立久美浜病院広報

院にゃあねっと

平成21年10月5日発行

通算74号



医師が語る救急医療

目次

2頁 当院医師に救急医療について語っていただきました

6頁 NST活動について

院内BLSについて

7頁 外来医師担当表

当院医師に救急医療について語っていただきました

参加医師

岩見診療部長(小児科)、浦野泌尿器科部長、瀬尾内科部長、田儀内科部長、吉山医師(外科)、横井医師(内科)

一まず、救急医療の流れについて

岩見「救急医療をご説明します。119番通報を受けた救急隊が出動し、傷病者を医療機関に搬送する一般的な流れを、ご説明します。



まず、119番通報を受けると、119番受付では「火事ですか、救急ですか」と尋ねます。ここでは傷病を想定しておりますので、体の状態について、落ち着いて通報してください。救急隊は通報内容を直ちに医療機関へ連絡します。これを「第1報」と呼んでいます。現場に到着した救急隊が傷病者や関係者と接触して、顔色、意識状態、呼吸数、脈拍数、血圧、体温などを把握します。状況によっては、触診による骨折部位・腫れの確認、触診による神経伝達系の確認、聴診器による肺・気管の状況確認、心電計による心臓の状態確認、瞳孔の確認なども行います。さらに、隠れた生命危機的傷病の発見に努め、応急処置の優先順位を決定し、医療機関を選定します。この時点で現場の救急隊から受け入れについて確認するために医療機関へ連絡があります。ここで伝えられる、救急隊が観察した傷病者の状態や新たな追加の情報、到着時間などを「第2報」と呼んでいます。

ここからは、京丹後市立久美浜病院で実際に行っている救急医療に則して、お伝えします。当院では、看護師が第1報・第2報の連絡を受け、救急担当医師へ情報が伝えられ、受け入れの準備を開始します。

患者さんが到着すると、どのような状態か診察します。意識の有無・血圧・心拍数・触診を行い、必要に応じて検査(レントゲン・CT・血液検査など)を行います。専門医の診察が必要と判断すれ

ば各科医師と連絡をとり、かけつけてもらいます。すべての救急患者さんを受け入れるという病院方針から、トリアージ(*)をする能力が必要となりますが、当院の医師は比較的高い能力をもっていると自負しています」

吉山「救急隊からの電話は理想としては、救急担当医師がとり、直接やりとりをしたいところです。しかし、医師不足の当院の現状では難しく、看護師が第1報の電話をとり、その内容が医師に連絡されます。緊急度の高い可能性があれば、第2報までに救急室に出向き、救急隊からの連絡を受け、病院搬入までに受け入れ準備を完了させます」



浦野「救急隊からの第2報では患者さんの具体的な情報(呂律困難の有無・血圧・脈拍など)が伝えられます。夜間・休日には医師自ら検査室で、検査を行います(一部項目をのぞき)。初診患者さんは当院における情報が全くなく、通院患者さんならば、ある程度の情報をカルテで得られます。交通事故や災害などで傷病者数が多いときは、大変であり、外科医や整形外科医にも応援をしてもらいます。骨折の有無・内臓損傷などの見逃しが無いよう、特に注意しています」



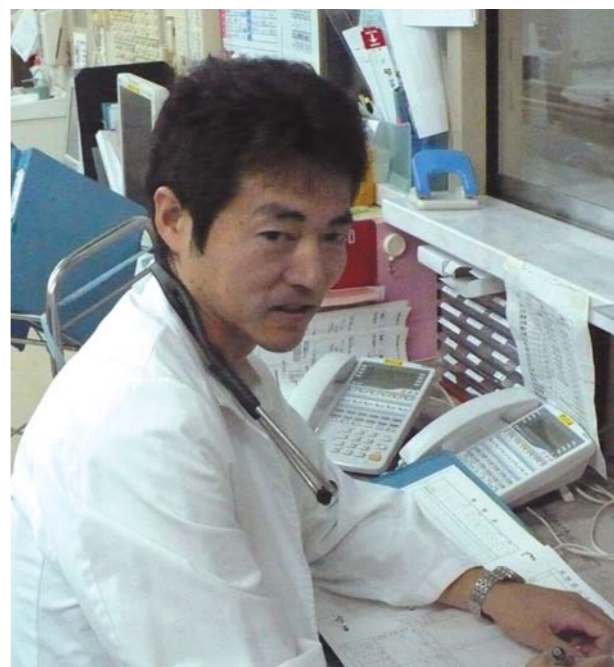
田儀「市民向けや医療関係者向け、救急隊員向けの講習にも当院医師が講師として、出向いています。



救急隊員も当院へ研修に来ておられます」



瀬尾「当院では救急車の受け入れを断らないことを大前提としています。全例受け入れを可能にするためにはどうしたらよいか、院内の各部署(医師・看護師・放射線技師・検査技師)との連携と他施設との連携が必要となってきます。まず、救急車を受け入れ患者さんが運ばれます。患者さんの状態を診て判断し、適切な処置を行います。患者さんを診察してみないことには状況はわかりません。救急を受け入れたのはよいがその患者をみることはできるのか? = 責任につながる。そこで以下に述べる4つの連携が重要となります。当院では受け入れ後の各部署との連携がしっかりできています。診察し、その後の経過を見ていくことができるので受け入れも可能となります。



①一つ目の連携

専門医師とのバックアップ体制: 専門医師が必要な場合は電話連絡し、駆けつけてもらいます。

②二つ目の連携

看護師・放射線技師・検査技師とのバックアップ体制: 看護師は電話対応や点滴血

管確保などを行います。放射線技師は、夜間・休日でもどの時間帯でも駆けつけてくれ、レントゲン・CT撮影等を行います。

必要最低限のことを皆が行うことによって、救急の全例受け入れが成り立っています。

③三つ目の連携

他施設との連携: 豊岡病院脳外科や救急医師との連携は研究会・交流会を通じて体制を確立しています。

④四つ目の連携

救急隊からの患者さん引継ぎ: 救急隊は現場での情報をもっています。

救急隊の行える医療行為の範囲が拡大し救急隊と病院の連携はますます重要となります。病院前救護は救命のためにとても重要となり、その後の医療を病院が受け継ぐという一連の医療となるため救急隊との連携も重要となります。

患者さんを助けるという同一の意識をもつために救急隊員の顔を知り関係構築すること

も重要です。救急隊員からの電話連絡では軽症にとらえた患者さんも救急搬送中に状態が変化し重症化することもあります。

当直は医師にとって、肉体的にも精神的にもストレスとなることは事実です。

医師不足で負担が増加し、さらなるストレスとなります。その事が原因で医療体制に悪循環をきたさないようにする必要があります」



— では、患者情報をどう集めたらいいのか —

岩見「救急隊からの第2報の連絡内容からある程度の重症度を判断。意識のある患者さんには、直接話を聞き取ることで情報を得ています」

吉山「既往歴・他施設での受診の有無を確認します。救急車に患者さん以外にあと一人乗車可能であり、ご家族か通報者などが乗車してきます。ご家族の方から聞き出す情報はとても重要です。診断までの時間がかかることがあるため、身体所見やご家族の方の話から、状態を判断し、生命にかかわる疾患を除外していくことから始めます」



横井「患者さんに意識が無く会話が出来ない時、救急隊やご家族に話をききます。救急搬送の場合、ご家族の気持ちが落ち着かないこともありますが、症状がいつ頃から始まり、どのように経過しているのか、いつもとどう違うのか、を聞き出すことが一番重要となります。京丹後市内でも京丹後市外の患者さん(観光・帰省などで)でも他病院にかかっている場合には、昼夜を問わずにその病院へ電話をして、病状や服用薬などの情報を教えてもらいます」



浦野「現在の服薬内容を知りたいので、お薬手帳や説明書など持ってきてもらえると、ありがたいです。救急隊からは搬送前・搬送中の嘔吐の有無や現場での状況を聞きます」

田儀「当院は地域密着型の病院であり、看護師

が患者さんの背景を少なからず知っていて、患者さんを診察する上での情報として役立つこともあります。

また、救急隊員が患者さんやご家族から聞いた話をうまくまとめて伝えてくれています」

— 印象に残る救急患者さんはありますか —

岩見「列車にはねられ内臓破裂の患者さんの受け入れ要請があり、私一人の当直時間帯であり、1回目の救急隊からの電話では断りました。しかし、その後すぐに他の医師へ相談し、応援に駆けつけてもらえることとなり、再度、受入可能の連絡をし当院へ運ばれました。



後日談として、どの病院にも断られ、救急隊も困り果てていたところに、当院からの受け入れ可能の連絡をもらい、ほっとされたと聞いております。

吉山「交通事故の負傷者(複数人)。交通事故の場合、負傷者が複数であることが多く現場での状況が救急隊からの電話だけでは予測しがたいです。情報量が不十分な中、患者さんは搬送されてきました。

この事故の時は他の医師・看護師・放射線技師も応援に駆けつけてもらい治療を進めていきました」

浦野「心臓・血管系の疾患患者さんの見極め。トロポニンやラピチェックなど心筋梗塞を診断するための検査を行い、判断(15分ほどかかる)します。その間に内科医師へ連絡します。当院でできま



田儀「助けてあげられなかった患者さんはやはり忘れられません。大動脈解離で当院に運ばれた患者さん。診察するも当院では対応できないと判断しました。豊岡病院へ搬送中にみるみる様子が変わり、心肺停止となって、蘇生処置をしながら引継ぎましたが、残念ながら救命できなかった



ケースです。狭心症や心筋梗塞の場合、緊急のカテーテル検査・治療が重要です。豊岡病院へ搬送するよりも、早急に当院でカテーテルを行った方が助けられる症例もありえます。脳外科疾患の場合には、当院ではどうすることもできず、少しでも早く豊岡病院へ連絡をとり、搬送します」

— 時間外受診の患者さんへ —

岩見「コンビニ受診(*)の印象はないですが、時間外の診察では完璧な医療を行うことはできません。時間外はスタッフも少なく、検査も限られ、容易に普段の診察が行えない(検査・レントゲンなど)ことを知っていて欲しいです。また他院で受けている治療内容や処方薬など内容がわかるものを持参していただくと患者さんを知る手がかりの一つとなります」

吉山「時間外受診では応急処置しかできません。緊急性のある場合は別として、時間内に受診してもらう方が、良い医療を受けられます。コンビニ受診の印象も無い訳ではないですが、その中に重症の患者さんもおられます」

浦野「病気の都合ではなく、個人的な都合(仕事の都合や親の都合など)で時間外受診される場合はコンビニ受診の印象があります。バスの運行時間やタクシーの利用時間などに制限があり、救急車で病院に来ることができても診察終了後の帰宅の交通手段が無いことも想定できます。早い時間に受診されることで通常の検査を行うことができます」

*コンビニ受診:「平日は休めない」とか「明日は用事がある」などを理由に、重傷者の受け入れを対象とする夜間・休日の救急外来を受診すること。

田儀「コンビニ受診もゼロではないですが、都市部に比べれば少ない印象です。患者さんの都合で夜間に受診する、というのは困りますが、症状を我慢して重症化するのも困りますし、いつもと症状が違い不安でどうしても今でないと・・・というときには受診して下さい。

小児科の夜間・休日の電話対応のような電話相談窓口があってもいいかもしれません」

— 救急医療への思い —



横井「できる範囲のことはさせてもらいます。患者さんをみて、自分のできない事は他科の専門医師へ連絡し対応します。

外来看護師と病棟看護師との連携もスムーズです。おかげで、緊急入院の場合でも、速やかに入院ベッドの確保ができます」



浦野「都市部に比べると、患者さんのたらい回し例は少ないと感じます。当院は救急患者を全員受け入れていますが、受け入れたことで助けることのできた命は多くあると思います。電話でのやりとりではわからない

事が多く、まずは患者さんを診察してみないと、診断はできません。それもあり、電話だけで断らずに患者さんを受け入れています」

田儀「どの医師もがんばって受け入れをしています。自分の専門外の患者さんも診察し、診察結果から他の専門医師への協力もしてもらっています。専門外は診ない風潮の中、ストレスは多いのですが、みんなでなんとかしようという雰囲気があります」

NST 活動について

NSTとは栄養サポートチームの略語で、外科医師、内科医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、理学療法士によって構成されています。

栄養管理は、医療の基本です。チーム医療として、全ての患者さんに提供していくことを目標にして活動しています。

各病棟に入院された18歳以上の患者さんに栄養初期評価を行い、栄養管理が必要か否かを判定します。必要と判定された患者さんのNSTカルテを作成します。

NSTカルテを基に、毎週月曜日午後からNSTチームによる回診を行い、栄養管理法を指導、提言しています。

具体的ポイントとして、①体重測定を必ず行う②栄養摂取のチェック③点滴のカロリー把握④栄養補助食品の検討⑤栄養不摂取の原因追究⑥他部門との協力体制⑦口腔管理の向上⑧食事介助の技術向上による誤嚥(*)減少などがあげられます。

その結果として早期退院や社会復帰を助ける力になれる努力をしています。新しい知識を修得するために、毎月第1月曜日にNST勉強会を開催しています。さらに年2回される京丹後市NST研究会に参加し、本院のNST活動内容を演題発表などを通じて発信しています。

*誤嚥(ごえん): 食べ物や異物を気管内に飲み込むこと。また、異物を消化管内に飲み込んでしまうこと。

院内BLS(*)について

Life Support Teamは、瀬尾泰正医師、藤本江見・谷口浄看護師を中心にして、他の看護師10名を加えて構成されています。

2008年7月より、医師、看護師、事務職員など職種を問わず、病院職員の希望者を対象にして、毎月2回院内BLS & AEDコースを開催しています。2009年9月で26回の開催となり、106名の職員が受講しています。

久美浜病院では、院内にいる誰かが突然心停止された時、そばに居合わせた1次救命処置(*)のできる人が、倒れた人を蘇生して、ふたたび元気になっていただきたいという願いのもとに、院内BLS講習を全職員を対象に行っています。

医療従事者がBLSを理解し、実践できることはとても重要です。2004年4月から、一般市民にもAED使用が認められるようになりました。当院においても、患者さんへの安全確保(救命)を目的とし、AED(*)を3病棟3階、通所リハビリ、歯科口腔外科外来の3箇所に設置しました。

患者さんあるいは来院された方が、院内の診療エリア以外で容態が急変された場合、必要な救命処置をとれる体制整備を目的として、院内Life Support Teamを設置しました。



【写真: 院内BLS & AEDコースを受講する職員】

* BLS (Basic Life Support): 1次救命処置

* 1次救命処置: 心臓が止まった時、心マッサージと人工呼吸で心拍を再開させる行為

* AED (Automated External Defibrillator): 自動体外式除細動器

京丹後市立久美浜病院 外来医師担当表

(平成21年10月1日~)

診察科	曜日	月	火	水	木	金
内科1診	午前	山本 康	奥田 聖介	山本 康	奥田 聖介	瀬尾 泰正
	午後	山本(予約診)	奥田(予約診)	山本(予約診)	奥田(予約診)	瀬尾(予約診)
内科2診	午前	田儀 英昭	瀬尾 泰正	横井 大祐	田儀 英昭	横井 大祐
	午後	田儀(予約診)	瀬尾(予約診)	横井(予約診)	田儀(予約診)	横井(予約診)
内科3診	午前			平松 真		
外科	午前	八幡 武司	赤木 重典	吉山 敦 赤木(予約診)	赤木 重典	八幡 武司
	午後			たこ・うおのめ・いほ外来 (第2・第4) 赤木 重典		
整形外科	午前	成田 涉	成田 涉	成田 涉	小藤 和孝	与謝の海病院医師 (第1・2・3週のみ)
	午後			成田(予約診)		
小児科	午前	岩見 均	岩見(予約診) 慢性疾患専門外来	岩見 均	予防接種外来(予約診)	岩見 均
	午後	岩見(予約診)	青木 智史	岩見(予約診)	森 潤	岩見(予約診)
眼科	午前	内田 真理子	府立医大医師 又 与謝の海病院医師			府立医大医師
泌尿器科	午前	浦野 俊一			浦野 俊一	浦野 俊一
歯科	午前	真下 肇	真下 肇	真下 肇	真下 肇	真下 肇
	午後 (予約診)	真下 肇	真下 肇	山田 元太郎	真下 肇	真下 肇
歯科口腔外科	午前	堀信介(第1・3・5)	丸尾 将太郎 山田 元太郎	堀 信介 丸尾 将太郎 山田 元太郎	堀 信介 丸尾 将太郎 山田 元太郎	堀 信介 丸尾 将太郎 山田 元太郎
	午後 (予約診)	堀信介(第1・3・5)	丸尾 将太郎 山田 元太郎	堀 信介 丸尾 将太郎 山田 元太郎	手術 日	手術 日
皮膚科	午後					府立医大医師
耳鼻咽喉科	午後	府立医大医師				府立医大医師
佐濃診療所	午後			奥 田 (毎月第4水曜日は休診となり、翌日の木曜日に山本医師の診察となります。)		

【受付時間】

- 午前診察受付時間 午前7時30分~午前11時
- 午後診察受付時間 正午~午後2時
- 歯科・歯科口腔外科初診受付時間 午前7時30分~午前11時

【小児科電話受付時間】(TEL 0772-82-8200)

- 午前診察受付時間 午前9時~午前11時
- 午後診察受付時間 午後1時~午後2時 (火・木曜日のみ)

- ★ 外科の火曜日の受付は 午前10時まで となります。
- ★ 整形外科の水曜日の受付は 午前10時まで となります。
- ★ 小児科の火曜・木曜の午前診は 予約診となっております、医師の指示のある方が対象です。





久美浜病院は、救急患者を受け入れており
救急搬送も年間491人（平成20年度）
受け入れております



この内、356人は夜間・休日の受け入れです
基本的に、できる限り全て受け入れる方針ですが
その時の状況（重症処置など）によっては
受け入れが困難となったり、診察の依頼をされても、お待ちいただく場合があります

久美浜病院の夜間・休日の救急医療は
当直医1人と当直看護師1～2人で、行っており
当直医の専門外についても、可能な範囲に対応しておりますが
専門的な処置等必要なときは
その科の先生に、随時応援を頼んでいます
この連携のとりやすさが、当院の長所ですが
夜間休日の診療は
スタッフも少なく
できる検査も限られ
処方できる薬の種類も量も少なくなります
体の不調を感じられたなら
各科の外来を早めに受診されることをお勧めします

でも
夜間・休日にお困りのことがあるときは
遠慮なく
久美浜病院にご連絡ください

