

『紀南病院における、 救急隊との円滑な連携を目指す 取り組み』

紀南病院内科

辻 正範、塩谷 拓也、山本 貴之、森 将之

北出 卓、小林文人、中井 桂司、奥野 正孝

救急要請

①(患者家族)

「おじいちゃんが急に喋れなくなりました！」

(紀南病院)

**そんな理想的な病院
ではありません**

「分かりました、すぐ来てください！」

②(救急隊)

「胸が苦しいので救急搬送をお願いします！」

(紀南病院)

「それじゃあ、すぐ来てください！」

救急外来にて

①「おじいちゃんが喋れなくなったのはいつからですか？」
(家族)

「30分前からなんです」

⇒紀南病院搬送の必要性なし(t-PA実施可能な病院へ)

②「胸が苦しくなったのはいつからですか」
(家族)

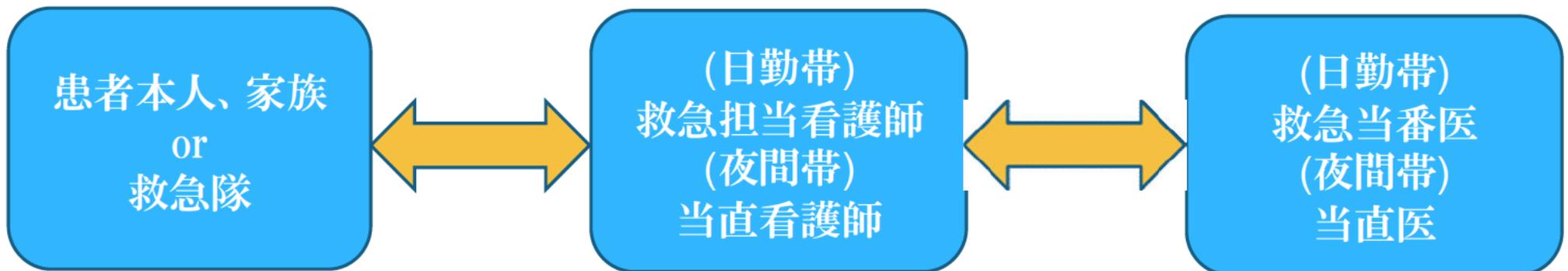
「1時間前からで、最近同じ症状を繰り返していたんです」
(救急隊)

「現着時から血圧が低かったんです」

⇒紀南病院搬送の必要性なし

(心臓カテーテル検査実施可能な病院へ)

救急要請の流れ



これまでの問題点

- ①情報を送る側(患者家族・救急隊)の問題で、必要な情報(患者背景・既往歴、バイタル)が伝えきれないことがある。
- ②情報を受ける側(その時の救急外来担当看護師)の能力差で聞くべき患者情報量に差が出てしまう。
- ③口頭での患者情報の申し送りのため、情報源 or それを受けた人物が同定できず、事後の反省・責任の追及が困難。

救急対応シート①

(記載日: 年 月 日 時 分)

日直者 記載 同業 管理:

当直者 記載 同業 管理:

紀南病院救急外来 受け入れ患者情報記入書

患者氏名				
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日
要請元	()救急・患者家族 その他()			
主訴				
当院受診歴				
その他 (内服薬、既往歴等)	薬:不明・なし あり()			
バイタル	血圧 /	脈拍 /分 (整・不整)	SpO2(酸素 L) %	体温 ℃
指示	当院受診	自宅で経過観察	他院受診	
具体的指示内容				

情報の受け手は誰で、
聞いた時間はいつなのか

患者情報

患者情報を元にした
患者・救急隊への指示内容





さらなる改善点 (救急隊からの要望)

①あらかじめ内科的疾患、外科的疾患で伝える内容を決めておけば、情報伝達時間がより短くなる。

②患者情報が適確になれば、病院側で患者の受け入れの是非を決定しやすくなる。

⇒内科的疾患でも現場でのドクターヘリ要請を増やせるのでは。

(裏付け)BLS,ALS,JPTEC等の救急隊の方の勉強熱心さ

救急対応シート②

ファーストコール（救急隊専用）

順	急病	外傷
①	受け入れ要請	受け入れ要請
②	年齢・性別	年齢・性別
③	主な病歴	事故概要(M)
④	現在の主訴	
⑤	発症までのエピソード	受傷部位(I)
⑥	バイタルサイン モニター 意識: 呼吸: 脈拍: 血圧: 体温: SpO2: ECG:	サイン(S)
⑦	遂行中の処置	遂行中の処置(T)
⑧	掛り付け医院&主な服用薬	掛り付け医院&主な服用薬
⑨	氏名・生年月日	氏名・生年月日
⑩	病院到着予定時間	病院到着予定時間
⑪	病院の対応と経過	

内科系・外科系患者でのファーストコール内容に差をつけた

JPTECに沿った外傷患者の把握

セカンドコール 【容態変化、追加処置、追加情報、現在のバイタルサイン、GUMBA、病院到着予定時間】

紀南病院の強み

①一つの地域に一つの病院、一つの医師会、一つの救急隊。

⇒決定事項を、迅速に実行に移すことが出来る。

②狭いコミュニティー

⇒各種勉強会を通して、病院スタッフと救急隊との連携が密。

③救急症例事後検証会で、重症症例の振り返り。

⇒医師と救急隊とは顔見知り、お互いの信頼関係の構築。

今後の課題

①医師会、周辺病院との連携

⇒訪問診療をされている先生方との情報共有や、病院間での救急体制の確認。

②ドクターヘリ管理病院との連携

⇒紀南地区がヘリコプターの恩恵を最大限受けるべき！

③病院スタッフとの勉強会の充実

⇒魅力ある病院、職員が減らない病院へ！