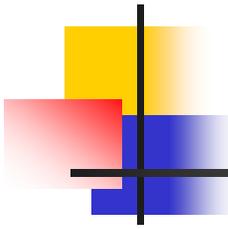


# 安全を考慮した標準手順の作成

---

2004, 3, 21

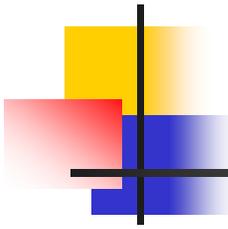
飯塚病院



# 標準手順作り

---

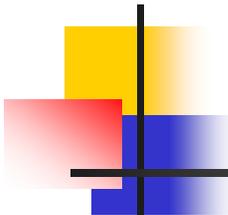
- 1、心肺蘇生の手順
- 2、救急外来の診療



# 心肺蘇生

---

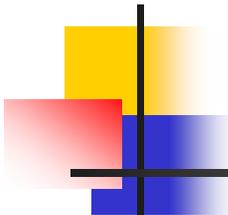
- 標準手順はすでにあっただが・・・
- 研修医教育の導入には、院内組織の知識および意識の不均等という障壁があった
- 標準手順を、院内標準手順にするための工程を報告



## 6年前の実情

---

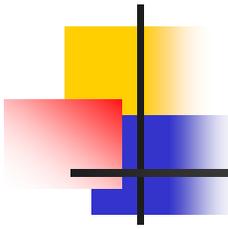
- 標準手順としてのACLSはあったが・・・
- スタッフ医師は使用しない
- 院内の統一した方法はない
- 研修医は困惑、上級医にあわせる
- その結果、心肺蘇生の経験が、標準的な方法の習得につながらない



## 6年前

---

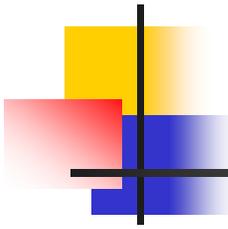
- 疑問をもった3年次研修医が中心になりACLS学習会を発足
- 研修医全員が、毎週2－3時間のシミュレーション講習を繰り返した



## 5年前

---

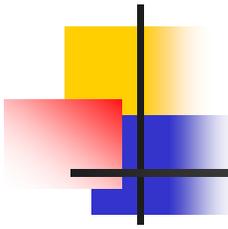
- 研修医間の周知だけでは限界
- 急変の多い病棟および救急外来の看護師をACLSの学習会に巻き込む
- 名づけて“ACLSナース”
- 先立って、看護部長、全婦長・主任にトレーニングを受講してもらった



## 4年前

---

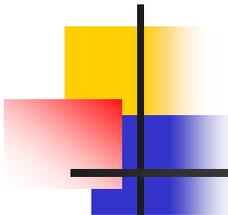
- ACLS講習会が病院内の公式な事業として認知される
- 資料、教材、(人件費)の支援を開始
- ACLS講習会への参加は、**研修医の義務**
- 一年次研修医は受講をする
- 二年次はインストラクターの見習いを担当
  - 他施設、学校(BLS)などに、出張



# そして現在、研修医は

---

- 初期研修医のローテーション開始前
  - 基本的心肺蘇生(BLS)講習を受講
  
- 初期の一年間を終えたとき
  - ACLS講習を受講



# ACLS講習会

---

- 目的

- 心肺停止に直面した最初の10分間における初期診療の徹底

- 方法

- レクチャー 1時間
- シミュレーション 8時間
  - 基本を4時間、 チーム医療を4時間
  - 最後に、シミュレーションの内容を採点しフィードバック

インストラクタ  
二年次研修医

BLS講習会



インストラクター  
2年次研修医

受講  
一年次研修医



ACLS講習会

救急隊  
本物

インストラクタ  
2年次

外科部長

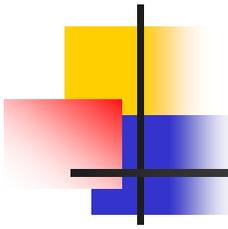


眼科部長



# 現在のリソース

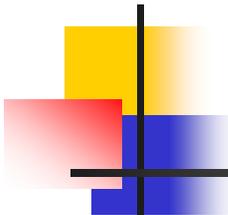
- シミュレーション用蘇生人形 10体
- AED(自動除細動器) 13台
- 除細動器 30台
  - 全部フロアーに設置
- ACLSナース 50名
  
- 搬送される心肺停止 170件/年
  - 研修医は初期二年間に、10回以上経験



# これからの課題

---

- ストラクチャー、プロセスを整えてきた
  - 心肺蘇生の教育
  - 心肺蘇生の経験
  
- アウトカムは確認できていなかった
  - 研修医の心肺蘇生技能の成果
    - 理由: 上記の2点を整えるために6年間を費やした  
評価が有意義にするには、上記の2点を  
整える必要があった



# 研修医の評価

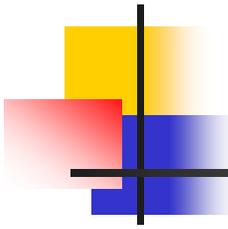
---

## ■ 評価者

- 救命センター看護師
- 救急担当医
- 自己評価

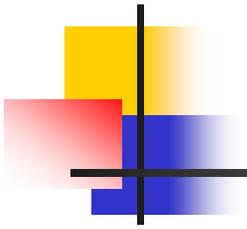
## ■ 方法

- 6段階評価（悪い①②③|④⑤⑥良い）
- 自由記載
  - 研修医へのフィードバック
  - 研修医から教育内容・体制への意見



その結果は・・・

---



# 救急外来診療 手順の標準化

---

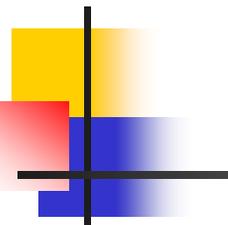
- 飯塚病院研修の“目玉”
- 初期研修医にとっては格好の実践研修の機会
- 安全という視点での管理は十分か？

# 初期研修のスローガン

「高頻度に遭遇する症状・問題に  
対して、**妥当な**初期診療を行える  
ようになろう」

「死ななくてもすむ人を、  
死なさないように」

# 救急センターは研修経験のコア

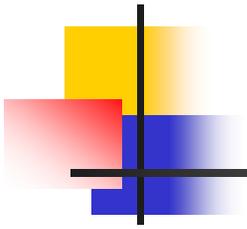


2年次



1年次



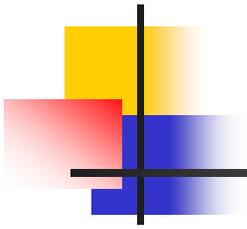


# 救急外来の機能

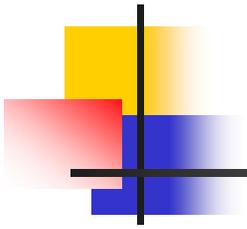
---

- カゼから大動脈破裂まで
- 患者件数 42、530／年
- 救急車搬入 7000／年
- 心肺停止来院件数 170／年間

# 初期研修医が 高頻度に遭遇する病状



■ 腹痛	40件	■ 嘔吐・嘔気	4
■ 上気道炎	19	■ じんま疹	4
■ 頭痛	13	■ 薬物中毒	3
■ 下痢	13	■ 肺炎	2
■ 発熱	9	■ 扁桃周囲膿瘍	2
■ 胸痛	7	■ 倦怠感	2
■ めまい	9	■ 熱中症	2
■ 喘息発作	6	■ 呼吸困難	2
		■ その他	20



# 安全のために整えたもの

---

- 救急センター内における研修医以外の医師数
- 研修医の当直時間
- 相談可能な専門医師スタッフの当直と、その医師達の意識変革

# 救急診療と支援体制

スタッフ支援

救急車対応

三年次以上

内科

指導医(6-9月)

一年次

二年次

外科

一年次

二年次

小児科

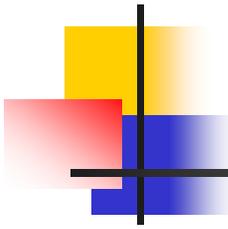
一年次

小児科スタッフ

小児科

内科  
循環器  
神経内科  
腎臓内科  
内視鏡、精神科  
眼科、耳鼻科、  
泌尿器オンコール

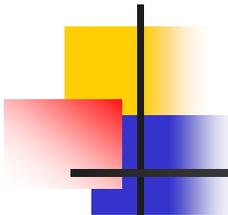
外科  
婦人科  
整形外科  
脳外科  
心臓外科



# 研修医の救急当直

---

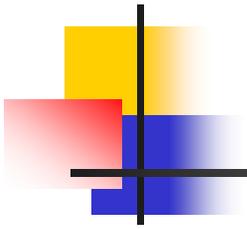
- 一年次は4－5回／月
- 二年次は5－7回／月
- 1回につき8時間で交代制
  - 16:30－24:30
  - 24:30－8:30



# 安全のために さらに必要なものは

---

- ストラクチャー、プロセス
  - 24時間365日常駐する救急外来専門医による研修医診療の教育と監督
  - 教育担当者が共有できる標準的手順
    - “ACLSの経験”が生かせるか！？
- アウトカム
  - 救急外来診療シミュレーションを利用した評価



# 救急初療コース

「機は熟した、今は始める！」

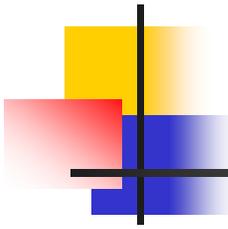
---

- 目的

- 救急外来で高頻度に遭遇する病状について最低ラインの共有すべき診療行動を示す

- 内容

- 頻度高い急性症状、緊急性の高いものについて
  - 共通して最低限行うこと
  - 行うべきでないこと



# 救急初療コース

---

- 方法

- ACLSと同様、レクチャーと実技
- 採点とフィードバック
- 一定のレベルに達していない研修医へのフォローアップも予定

# 本日の内容

## ■ ACLS

- 標準手順はあるが、組織内での共有が必要だった
- 看護師の学習参加と、看護師による研修医教育が有効だった

## ■ 救急外来診療

- 研修診療の安全管理に着手
- 診療の教育、教育効果の評価
- 救急外来の専門医による教育と監督が望ましい