

当病院の救急外来部門における 救急救命士の活動と役割

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
National Center for Global Health and Medicine (NCGM)

救命救急センター長
木村 昭夫

国立研究開発法人
国際医療研究センター(NCGM)

センター病院

- 所在地 東京都新宿区戸山1-21-1
- 病床数 781床（地上16階+地下3階、ヘリポート）
- 特定機能病院
- 特定感染症指定医療機関
- 災害拠点病院
- 東京ルール区西部幹事病院・精神科東京ルール基幹病院
- **救命救急センター**
 - 救急科
 - **外来部門**、病棟部門、外傷センター、シミュレーションセンター
 - 集中治療科
 - 総合診療科

NCGMセンター病院の救急診療体制

- **救急車搬送(2次・3次救急) 患者**

- 救急科がトリアージ・初期診療を担当（小児科、産科を除く）

- 外傷・中毒・環境障害・多臓器不全など

- 救急科が初期診療後に、独自の病棟で引き続き治療を担当

- 内因性疾患

- 救急科が初期診療し、当該科に振り分ける

- **時間外独歩来院（初期救急）患者**

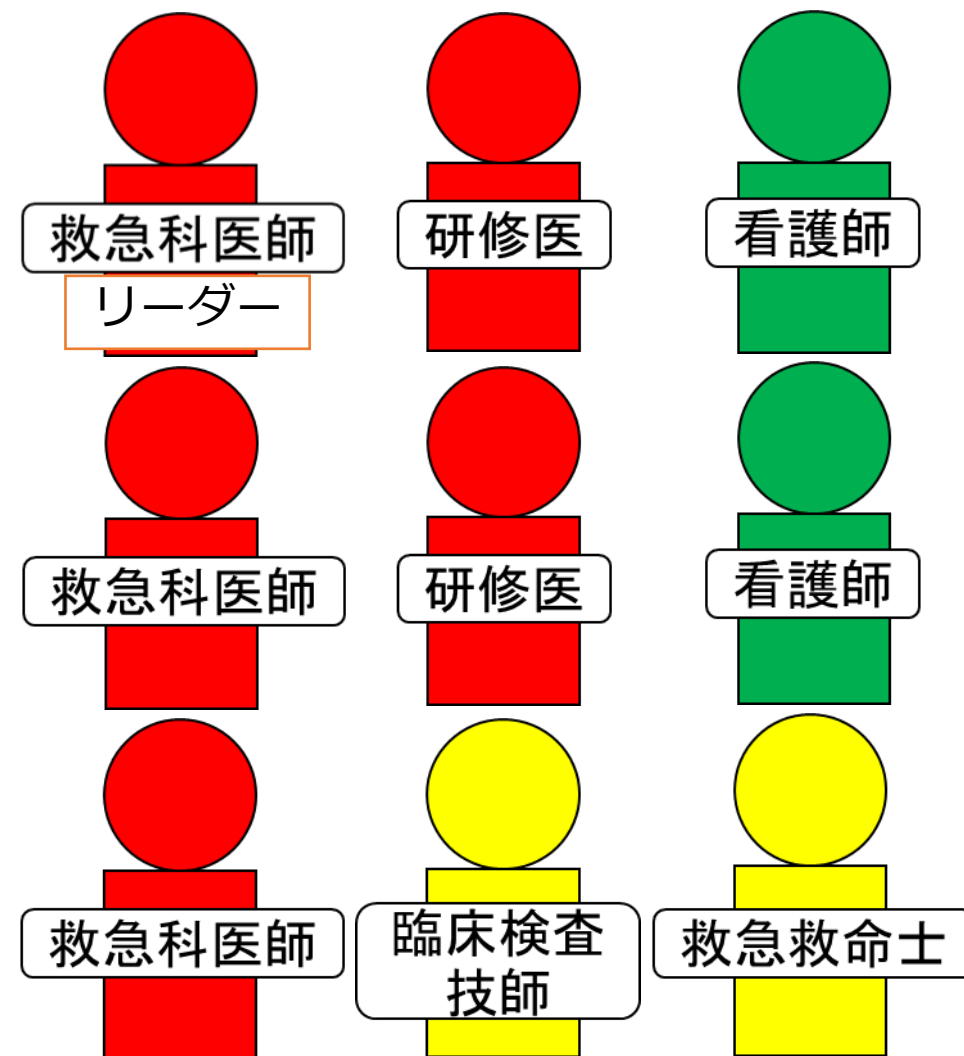
- →総合診療科(平日準夜)、救急科(平日深夜)、内科(休日)、小児科、産婦人科、脳神経外科/神経内科が診療を担当

- 入院は各科がon call対応。当該科が決定できない場合は、準夜帯は総合診療科、深夜帯は救急科が対応

病院全体に支えられた
日本式救命救急センターと北米型外来中心EDのハイブリッド型

NCGMセンター病院の救急外来部門の医療チーム

- 1日の平均勤務人数
医師 5 名、看護師 2 名
臨床検査技師 1 名、放射線技師 1 名
救急救命士 1 ～ 2 名
- 診療患者数
約 5 0 名/日（夜間初期救急患者含む）のほとんどの診療を救急科が行う。
- 救急科リーダー医師を責任者とし、それぞれの職種がカバーし合う。



NCGMセンター病院の救急救命士

- 人数 常勤職員 **7** 名（男性 3 名、女性 4 名）
- 所属 救急科
- 勤務部署 救急外来
- 勤務体制 2 交代
- 消防機関勤務経験者なし
- 主な保有資格
ICLSインストラクター、JPTECインストラクター、日本DMAT隊員、日本DMATロジスティックチーム隊員、東京DMAT隊員、社会福祉士、防災士など
- 2010年から3名の救急救命士を雇用し始め、院内での活躍や救急救命士法の改正などもあり、2022年度から7名体制となった。

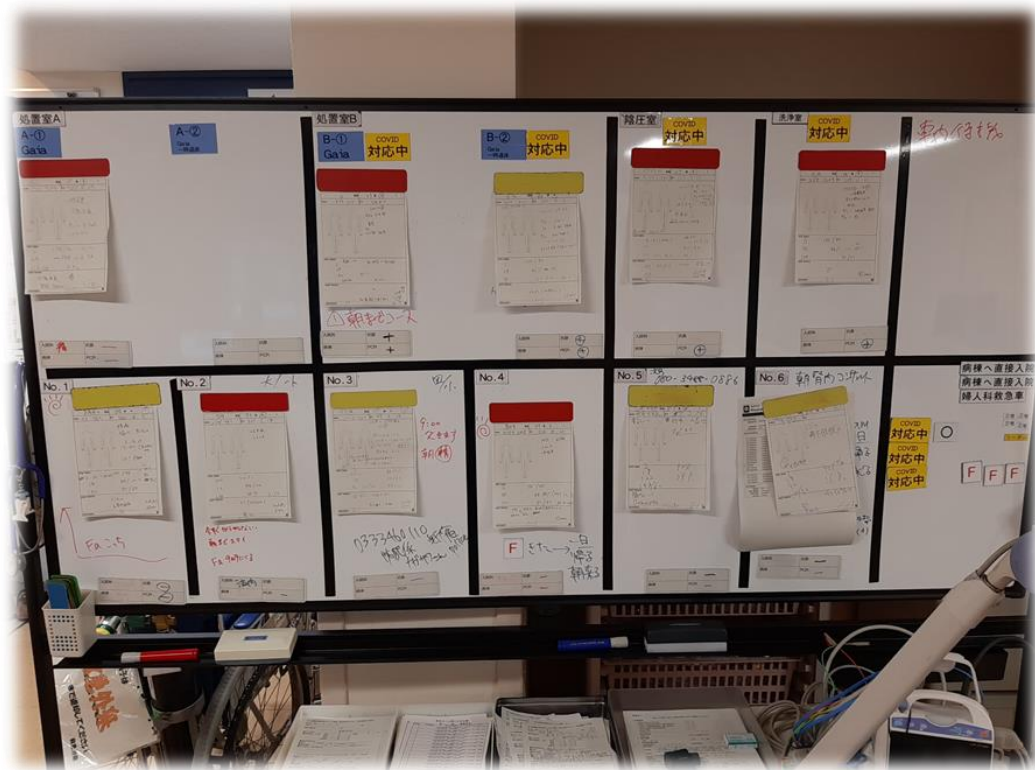
救急搬送依頼電話対応

- 二次救急搬送依頼の電話はすべて救急救命士が対応し、応需可否の判断をしている。
- 判断に悩む場合は救急科リーダー医師に相談。
(医師と速やかにコンタクト可能な環境にある)
- 不応需となった事例は記録し、一覧にまとめて救急科内で検証。
- 救急隊からの情報用紙は救急救命士が作成し運用している。



救急搬送患者の搬入ベッド調整

- ホワイボードを使用し、救急外来のスタッフ全員で情報を共有している。
- 誰がどこのベッドにいて、状態や方針はどうなっているのかなどを情報共有。
- 重症度・緊急度を色でカテゴリー分けして情報共有している。
- 重症患者処置室 2 部屋、中等症患者ベッド 6 床、陰圧処置室 1 部屋があり、どこに患者を搬入するか判断する。



重篤

生命の危険が切迫しているもの
①心・呼吸の停止または停止の恐れがあるもの。
②心肺蘇生を行ったもの。

重症

生命の危険の可能性のあるもの
重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたもの。

中等症

生命の危険はないが入院を要するもの

軽症

入院を要しないもの

救急外来部門の安全管理への貢献

【具体的な業務】

- 患者誤認の防止（カルテ、薬剤、検査などのダブルチェックの実施）
- 2次救急搬送依頼の電話対応と重症度・緊急度判断
- 救急外来の患者搬入ベッドの調整と情報共有
- 検体搬送、患者搬送
- 医師、看護師の業務の補助
- カルテの代行入力、情報収集（診療情報提供依頼など）
- 転院調整、病院間搬送
- 研究、統計などのデータ入力 など

救急外来全体を見渡し、業務が安全・円滑に遂行されるように業務をしている

医療機器の管理をMEと連携して実施



- 救急外来で使用する医療機器について使用方法やトラブルシューティングを習得している。
- 遅滞なく使用できるよう、医療機器の準備や片付けなど日ごろから管理をしている。
- 診療時の外回りとして、医療機器のセッティングなども行う。

高度な蘇生処置時の外回り

- 救急外来での検査や処置の際に、物品の管理や準備、器械出しなどの外回り業務を行っている。
- 救急外来で緊急手術を行う場合、特に休日・夜間は看護師が別の手術に入っているなど、どうしてもマンパワーが不足している場合は、救急救命士が器械出しをすることもある。
- 医師や看護師の状況を鑑みて、何を求められているか、何ができるのかを常に考え業務にあたっている。



その他として

- 使用する物品の補充や管理。
- 診療の準備、診療後の片付け。
- CT、MRI、血管造影などへの患者搬送。
- 病院救急車の運用。 など



救急救命士法の改正で救急救命処置に関することがクローズアップされがちであるが、NCGM病院センターの救急救命士は「**どのようにすれば救急外来部門の業務が安全で効率よく遂行されるのか**」を念頭に置き、業務を行っている。

救急外来部門の医療事務補助業務全般を管理

- 医師、看護師が今まで行っていた事務業務の一部を救急救命士の管理下に置いた。
- 救急外来部門の医療事務補助員1名(常勤)の業務管理。

- 診療情報の問い合わせ
- 書類の取り込み
- 転送先の調整
- 検査データ、診療記事の一部入力
- 入院書類の必要事項取得
- 患者台帳の入力
- 臨床研究の同意書取得
- 一般消耗品の管理・請求 など

救急救命士法改正に対する取り組み

「厚生労働省医政局通知」や「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」に則り、院内の体制整備を行った。

- ① 組織（委員会）の設置
- ② 救急救命処置実施に係る規程
- ③ 院内研修
- ④ 救急救命処置実施の検証

救急救命士法改正に対する取り組み

① 組織（委員会）の設置

既存の救急医療委員会が兼ねる。

② 救急救命処置実施に係る規程

令和3年9月末に完成 10月から運用開始

③ 院内研修

教材の作成 新入職の救命士に研修を実施

④ 救急救命処置実施の検証

救急救命処置録の準備。

事例検討は必要時に救急医療委員会で実施

救急救命士の教育

- NCGM病院の救急救命士に対する教育体制は明確なものがない。
- 自己学習、自己研鑽、実務中での経験で学んだことがほとんどである。
- 「やる人はやる」が「やらない人はやらない」というのが現状。
➡個々で業務能力に差ができてしまう。
- 今後の教育手法の改善が望まれる。
目標設定やモチベーションの維持・向上に繋げていく

経年別にレベルを設定

経年別 1～2 年目	経年別 3～4 年目	経年別 5 年目以降
レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ
• 当院の役割や提供する医療について理解する。 • 指導を受けながら救急救命処置を習得できる。 • 救急救命処置録を適切に記録できる。 • BLSが確実にできる。 • 感染予防策・感染経路別予防策を理解し実施できる。	• 後輩のモデルとなり、最新の情報を活用した根拠に基づき、救急救命処置を展開できる。 • BLSを指導できる。 • ALSについて確実に理解できる。 • 感染防止対策について後輩に指導することができる。 • 起こりうる危険性を予測して行動し、医療安全マニュアルの遵	• 自己管理能力を高め、自ら役割モデルとして行動できる。 • 基礎的知識・技術を応用し、患者の状態に応じて優先順位を正しく判断できる。 • ALSについて理解しチームにおいて協働できる。また指導できる。 • 災害対策に対する取り組みがで

レベルごとに到達
目標を設定

中略

• インシデントに適切に対応できる。 • 適切な報告連絡相談ができる。 • チーム医療を理解し適切なコミュニケーションをとることができる。	• 示のもと行動できる。 • 病院前救護について理解する。 • 関係学会などに参加する。	• の一員として行動できる。 • 関係学会などで発表する。
必要と考える研修など 医療安全 感染管理 チーム医療 BLS など	必要と考える研修など BLSインストラクター ICLS JPTEC 災害医療従事者研修 など	必要と考える研修など ICLS、JPTECインストラクター DMAT研修 救急救命士実地修練 など

必要と考える研修

救急外来診療以外の業務

- 院内の委員会や会議に参画

救急医療委員会、災害医療対策委員会、医療安全委員会、トリアージ検証会議、シミュレーション教育委員会、専攻医研修委員会、病棟運営会議 など

- 災害医療対策

院内の災害医療対策の整備、被災地派遣

- 国際医療協力

カンボジアの救急医療体制強化事業の実施

- 教育関連

BLS、ICLS、JPTECなどシミュレーション教育の指導
シミュレーションセンター管理者

救急外来以外でも他職種と協働する場面が多くある！

NCGMセンター病院の災害医療対策への貢献

- 病院の災害医療対策委員会に委員として参画。
 - マニュアルの整備や災害対応用資器材の整備など役割を担っている。
 - 災害訓練、火災避難訓練の企画、運営にも貢献。
- 日本DMATとして被災地に派遣。
 - 日本DMAT隊員、日本DMATロジスティックチームの資格を有する。
- 東京DMATへの参画予定。

医師や看護師の資格が不要で不得意な業務を救急救命士が担う タスクシフト

期待される効果として

- 医師、看護師の業務負担軽減される。
- それぞれの職種の専門性が発揮できる。
- 患者により洗練された医療サービスを提供できる。
- 救急外来の業務が円滑化される。
- 救急車をより多く受け入れられる。
- 地域の救急搬送の円滑化に貢献している。

まとめ

- NCGMセンター病院の救急救命士は救急外来コーディネーターとして職域が確立されていて、救急外来部門の業務が円滑かつ安全に遂行されるよう、診療行為以外の幅広い業務を行っている。
- 医師、看護師とのタスクシフトがうまく機能しており、都内で最も多くの救急車を応需できている。
- 災害対策やDMAT派遣、院内蘇生教育等、NCGMセンター病院全体に係わる業務も積極的に取り組んでいる。