

救急外来

Q&A

Q. 救急外来が満床のときの対応は？

A. 当院の救急外来は13床です。ベッド数が限られていますので、満床の場合は、症状の落ち着いた患者さんや緊急度の低い患者さんに少しお待ちいただく場合もあります。ご理解いただければと思います。

Q. 救急外来に紹介するときに必要な情報は？

A. 救急外来での初期対応をするにあたり、**搬送前の採血データや検査データ等**はより早い判断をするための重要な材料になります。ぜひ貴院での情報を提供いただけますと幸いです。

研修医も活躍中!

現在、救急科には3名の研修医が在籍しています。
当院に対して思うことを聞いてみました。

Aさん

研修1年目

済生会での研修は経験と学びの両方を得られるので、とてもバランスがいいと思います。患者さんが多いので、学んだことをすぐに実践できる環境があるのも済生会の魅力です。それから連携先の先生方からの患者さんと一緒に診させていただきながら、地域とのつながりの大切さも勉強しています。



Bさん

研修1年目

困ったことがあったらその都度相談しやすい環境です。済生会の雰囲気も好き!病院見学に来られた学生さんから「ここはいやだな」と思うことがないか聞かれることがありますが、正直嫌なところはないんですね…笑

Cさん

研修2年目

研修3年目からは1人で当直をすることも増えてくるので、研修医2年間のうちにたくさんの患者さんを診たいです。済生会は、初期対応→診察→検査出し→結果を見てのコンサルまでを一連で経験できるのが魅力だと思います。また、先生達が教育熱心でいろいろなことを教えてくれるので、学びも多く充実しています。



[サイクル]

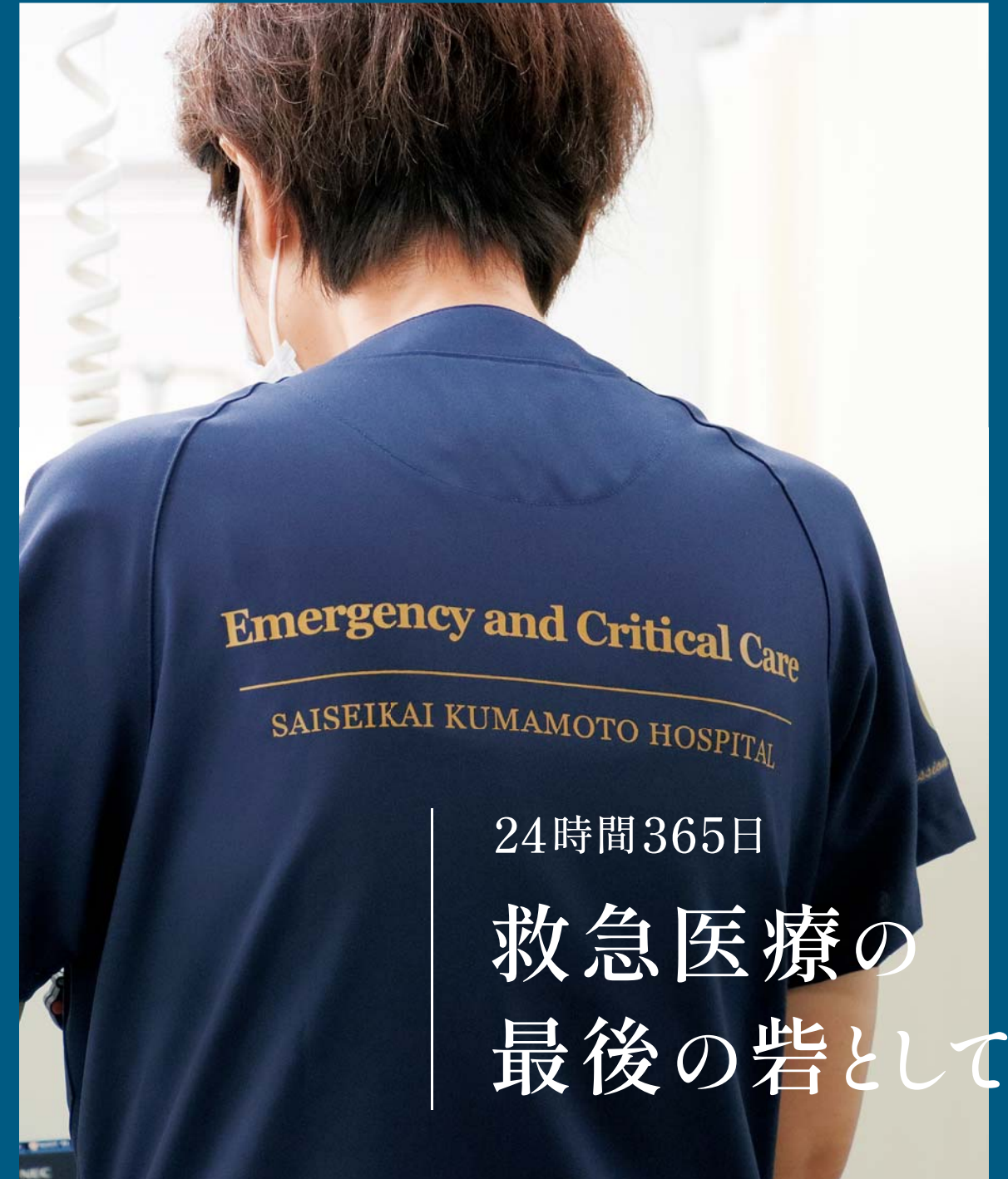
済生会熊本病院 連携広報誌

vol. 96-97

2024.October

saikuru

明日へつながる、より確かな医療連携をめざして。



24時間365日

救急医療の 最後の砦として





[特集]

24時間365日

救急医療の 最後の砦として

2023年度
統計

救急患者数
15,922件

救急車等搬送数
7,682件

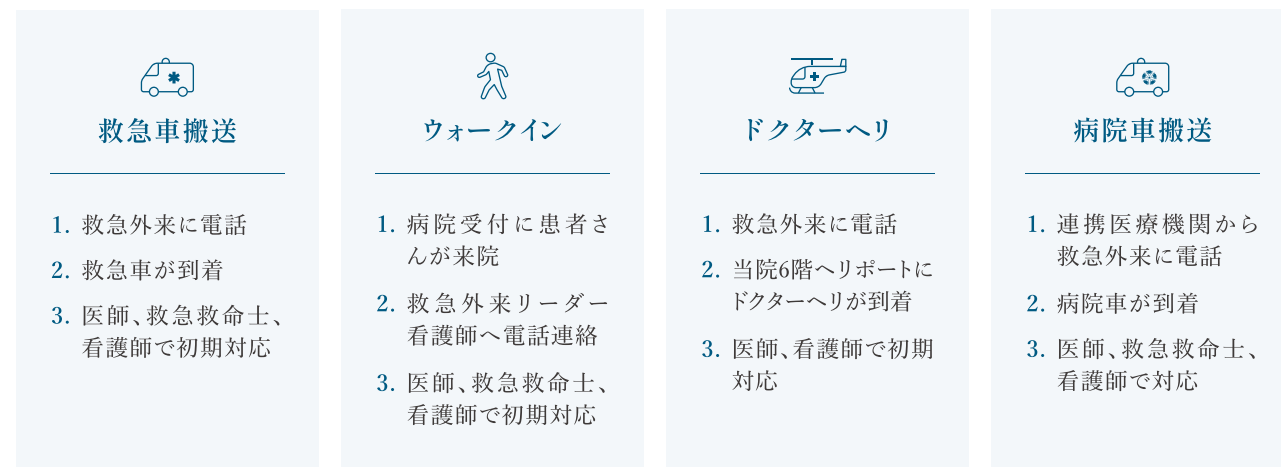
済生会熊本病院 救急外来の「イマ」

2024年4月から始まった「医師の働き方改革」。勤務医に対して、労働基準法に基づき時間外・休日労働時間の上限規制が適用されています。労働規制の強化に伴って、患者に対応できる医師の不足や夜間救急への対応等が懸念されている中、当院では救急医療の質を担保し続けるための体制づくり・診療科や職種を横断した連携強化を行っています。今回はそんな済生会熊本病院の救急外来の「イマ」をお伝えします。

診療体制

日中	8:30-13:00	常勤1名 + 研修医	常勤は救急科と総合診療科の医師が対応しています
	13:00-17:00	常勤2名 + 研修医	
夜間	17:00-21:00	各診療科部長の当番制1名 + 研修医2名	
	21:00-8:30	各診療科医師の当番制1名	

患者対応の流れの一例



● 加療が必要な場合は、医師から病棟看護師長へ連絡しベッドコントロールを行う



済生会熊本病院 救急外来の特徴

Point 01

救急患者への円滑な初期対応

救急外来に搬送された患者さんに対して円滑に素早く対応するため、様々な職種が連携をとっています。



各職種の対応

医師

救急科と総合診療科の医師が常勤医師として担当しています。

看護師

救急患者の初期対応、医師サポートを行います。当院には、専門/認定/特定行為看護師といった資格をもった看護師も多く在籍しています。

救急救命士

当院には専属の救急救命士が所属しています。転院搬送や救急外来での初期対応を行います。

放射線技師

救急外来のすぐ近くにレントゲンやCT室があるので、迅速な対応が可能です。

臨床検査技師

検体の検査や生理検査、心電図やエコー検査などを通して治療や診断に必要なデータの提供を行います。

緊急認定薬剤師

救急患者の薬の情報が不明な時等すぐ対応できるように救急外来担当薬剤師が決めています。

医療秘書

医師や看護師等のサポートを行っています。

医療ソーシャルワーカー(MSW)

緊急性が低い場合等は、医師と相談し転院調整を行います。

Conference

毎朝、多職種カンファレンスを実施。質の高い医療を提供するために、チームで力を合わせています。

Point 02

病棟との連携

「断らない救急」を実現するためには、できるだけ救急外来のベッドを空けておく必要があります。そのため、入院が確定した患者さんをより早く病棟に移動することが肝要です。当院は、救急外来から病棟看護師へ連絡をした後の**ベッドコントロールが非常に早い**のが特徴。「断らない救急」を実現するため、病棟全体で取り組んでいます。



Point 03

連携先医師からの電話は常勤医師が対応

連携先の先生方が直接当院の救急外来へお電話される時や、地域医療連携室を通して救急外来へお電話される時は、**基本的に常勤医師が対応**しています。
※常勤医師が対応中の場合は2年目以上の医師が対応しています。





川野先生 救急科医長

家族のために毎日朝ご飯を作って出社。子どもが飼いたいと言って飼ったうさぎのお世話係でもある。

荒木師長 救急外来師長

医師にもしっかり意見を言える、事務職にとっても強い味方。

佐藤先生 救急科部長

小学1年生双子のお母さん。子どものいる家庭や多胎家庭に向けて事故予防セミナーなども行っている。

具嶋先生 総合診療科部長

研修医のお父さんの存在。料理が運ばれたらまずはInstagram用の撮影を行う。

CROSS TALK

救急外来で働く4人に聞いてみた。

救急医としてできることを精一杯したい。

—先生達はいつから一緒に働いているんですか？

具嶋 僕は2005年から呼吸器内科にいて、2010年の救急総合診療センター（以下、救総診）ができたタイミングで、救急も診るようになったよ。

佐藤 私は2019年に済生会に来て、今は救急科部長をさせてもらっています。川野先生が一番古い救急メンバーなんじゃないかな？

川野 そうですね、僕は研修医時代から済生会の救急に携わっています。もう15年くらいになるのかな。2010年の救総診立ち上げメンバーでもありますよ。

—川野先生が研修医時代からずっと救急に携わるわけは？

川野 実は大学時代は精神科をやりたいなと思って勉強をしていたんです。でも実習で患者さんと向き合う中で、自分自身の気持ちが落ちていくことが多くなって…。布団から出られなくなる時期もあったんですよ。そのときは青森の大学に通っていたんですけど、地元熊本に

帰るにあたり済生会に研修医として入りました。今の救総診ではなく、救急部の時代。業務量も多くきつかったけどすごくやりがいがあって、そのまま救急の医者として働きたいと思って今に至りますね。重症患者さんが来られた時にはできるだけすぐに駆けつけられるように、と心掛けています。



佐藤 そんな過去があったんだ…救急医としてやりがいを持ってくれているのは嬉しいな。でも本当は川野先生にも電話が鳴らない時間をゆっくりつくりたいんですけどね…。

川野 いえいえ、僕としては「患者さんにもしもがあったときにすぐに対応して救いたい」という気持ちがあります。連携先の先生方からも頼っていただいているので、救急医としてできることを精一杯したいなと！

救急外来で働く医師や看護師の「救急に対する思い」からプライベートな話まで、実際に救急の現場で活躍している先生たちに聞いてみました。

—佐藤先生はずっと救急医なんですか？

佐藤 いえ、6年ほど総合診療医でしたよ。具嶋 僕が胸を張って言うのも変だけど、佐藤先生は本当に何でもできるんですよ！

佐藤 いやいや、何でもはできませんよ！笑 でも、佐賀医大の総合診療科での経験は今でも本当に活かしていると思います。

荒木 総合診療から救急に来られて、違いたいようなものはあったりしませんでした？

佐藤 実際にあったのは、救急車で搬送中、病院に着く寸前に心臓が止まってしまった患者さんがいて、その方が無事退院する時に救命士さんが顔を見せに来てくれたりしたんです。救急の現場っていろんな職種の人とたくさん関わられるんだなと思いましたね。

命を預かるわけだから、厳しくも教えないといけない。

—これまでの医者育成と、いまの医者育成で変わったことは？

川野 僕が入った時の救急部は医師が2名+研修医で担当していました。毎日全員オンコール。本当に忙しかった。研修医は朝6時に来てルーティン業務の採血を行い、

午前中は受け持っている患者を診て、午後からは救外を担当して夜に終わって帰る。でもすぐに電話で呼び出されて、重症の患者さんを朝まで診て、そして朝6時がまた始まる、みたいな生活の繰り返しでしたね。

具嶋 昔は本当にそんな感じだったよね。今じゃ考えられないよ。

佐藤 でも逆を返せば、楽しかったなとも思うんです。重症の患者さんが来たときに呼んでもらえることも嬉しかったり。

川野 そうですね。昔ながらの良さ、みたいなものはあったのかもしれないですね。

佐藤 そうだね。でも、今は昔とは違った形で、研修医を育てないといけないと思っている。私が研修医時代にひどい目にあった記憶があるから、同じことを味わってほしくない。今の研修医には、お昼ご飯食べる時間があるのかとか声をかけていますよ。なかなか「ご飯食べに行っていていいですか？」って研修医から言いづらいです。でも、連携医療機関への対応や患者さんの診療については、厳しく教育したいと思っています。

具嶋 そうだよな。命を預かるわけだから、厳しくも教えないといけない。バランスを上手にとりながら、しっかり教えていかないとね。



—失敗が許されない救急現場。メディカルラリーで実践を積んでいるんですね。

佐藤 そうですね。もともとメディカルラリーはチェコ発祥で、「リアルな救急現場を再現して、実践しながらに動くことで救急対応能力の向上や、他職種との協働や情報共有の大切さを体感する」というもの。これを当院主催で過去3回行っているんです。救急現場で咄嗟にどのように対応するか、本当に勉強になりますよ。

川野 この「リアルな現場」というのが本当に「リアル」なんです！スキー場を借りて斜面でどのように救うかであったり、子どもが倒れていて親が慌てて叫んで

いる現場とか、本格的な救急現場がつくられているんです。

佐藤 2泊3日で実践体験することもあるよね。運営はすごく大変だけど、絶対にやった方がいい。メディカルラリーでは失敗ができてそこから学ぶことができるけど、本当の救急現場では失敗できないからね。

みんなで頑張らないと、救えない。

—看護師との連携はどのようにしていますか？

荒木 私は救総診の先生達とは病棟にいた頃から関わりがあったんで、今でもとても話しやすいですよ。

具嶋 荒木さんとは前々から交流があったから、今でも相談とかさせてもらっている。すごく助かってるよ。でも今ってさ、医療従事者が減って本当に大変になってるよね。だけどそのかわりに、働いている人同士がしっかりとコミュニケーションをとるようにもなった。良い雰囲気が生まれているようにも思うよ。

佐藤 そうそう、みんなで頑張らないと、救えない。チームワークは強くなったよね。戦友みたいな感じ。それにうちって、看護師さんたち医療職だけでなく、いろんな職種の方が対等に意見を言えたりする風土はあるよね。医師は最終的に意思決定をしないといけないわけだけど、そのためにはたくさん情報も必要なわけで。それは医師だけではできないから、多職種での密な連携は欠かせないなと実感してる。



荒木 看護師としても、いつもどうやったら患者さんを救えるのか、先生達をサポートできるのか考えています。今は救外看護師は3人体制。ICUやIHCUなどの集中治療室とローテーションで研修をしていて、救外が忙しくて人手不足のときは電話して来てもらう。当日の救外看護師リーダーが様子を見ながら連携をとりあっています。

具嶋 他の部門の看護師さんに「救外に来てほしい」って電話するんだよね？断られたりしないの？

荒木 それは基本ないですね。研修を通して「部門を問わない連携」がスムーズにできるように整えています。先生達もご安心ください！



川野 正直、医師が足りている状況ではないので、本当に助かりますね。

—佐藤先生は小学1年生双子のお母さんでもあります。忙しくないんですか！？

佐藤 家庭ができて「忙しい」の種類が変わりましたね。結婚する前は『5日分の荷物を持って病院に行って仕事をする』っていう体力的な忙しさだったけど、子どもができてからは『ご飯つくらなきゃ、お風呂も入れなきゃ』みたいな精神的な忙しさに。笑

具嶋 佐藤先生は、土日の日勤は子どもと一緒に出勤するよね。カンファレンス室で宿題をさせてるんだよ。で、救命士のご主人が仕事明けに9:30頃迎えにくる感じ。

佐藤 そうなんです。子どもにも皆さんにも申し訳ないなと思いつつ、本当にありがたいですね。

具嶋 それは全然気にせんでいいのよ。ただ僕は子どもにちょっと警戒されて、心を開いてくれないのが寂しいくらいかな…。

佐藤 そうそう、うちの子もたち具嶋先生にはちょっとまだ壁がありますよね。笑 川野先生は一回トイレに連れて行ってくれたから、「いい人だ」と認識してるみたいですよ！

川野 あ、そうなんです！それは嬉しい！具嶋先生ドンマイです！笑

具嶋 今度会うときには仲良くなりたいな…笑 ところで真面目な話だけども、熊本の「最後の砦」として地域の皆さんから頼り続けてもらえる病院でいたいよね。仲間も大切にしながら、みんなで頑張ろうね！