

## P10-13

### ドクターカー導入における院内職員の連携強化

大田原赤十字病院 看護部

○河原 美智子、清水 みどり、福西 由貴子、  
鈴木 真由美、宮山 文枝、齋藤 由美、細川 麻紀

【はじめに】平成21年10月1日より、ドクターカーが導入された。導入8ヶ月を迎え、平成22年5月24日現在で34回出場し、32名の患者を受入している。

【目的】ドクターカー導入後、救急患者受入や部門間連携について認識変化の調査をした。

【方法】対象を救急外来勤務看護師・ドクターカー看護師・放射線技師・検査技師・主事とし、紙面アンケート調査を行った。

【結果】看護師は、ドクターカー出場時、何処でどんな傷病者が発生し出場するのかを把握する。出場後、傷病の種類により、救急外来内の器材・薬剤の準備を行いながら、事務・検査部門・放射線科にそれぞれ予測される検査・処置等を連絡する。内因性では、心電図依頼、IVR室など連絡する。外因性であれば、単純レントゲン、外傷パンスキャン等の依頼をする。看護師より出場後も情報が伝達されるので、以前より搬送される傷病者の状態が解り準備し易くなったとの意見が聞かれた。また、放射線技師は、到着時刻に合わせレントゲン撮影準備や外傷パンスキャン準備に取り組んでいる。検査科は、緊急輸血システムや到着後直ちに心電図が測定できる体制になった。病院到着後、救命処置が中断されることなく継続されていることが解った。

【考察・結語】ドクターカー出場前は、救命士からの情報が、予測した状態と違うケースがあった。しかし現在は、搬送される傷病者の具体的なイメージが付き易くなった。ドクターカー運用後、他部門との連携が強化された。医師や看護師から他部門へ積極的な情報発信をしたこと、また救命された事例の喜びを共有できたことなどが要因であろうと考える。今後も情報の共有化を強め、救命率を高めるために連携していきたい。

## P10-15

### 日本最北 道北ドクターヘリ事業 運航開始より1年間の歩み

旭川赤十字病院 救命救急センター

○渡邊 明彦、小林 巖、住田 臣造、後藤 聡

平成21年10月7日、近年地域医療崩壊の危機に瀕している道北地方住民の期待を一身に受け、旭川赤十字病院を基地病院とした道北ドクターヘリ事業の運航が開始された。その運航圏は、道北地方を中心におよそ南北300km、東西250km（伊豆諸島を除く関東地方にほぼ匹敵する）と広大で、その中には利尻、礼文、天売、焼尻の4島が含まれている。ヘリの運航業務は朝日航空株式会社に委託しており、搭乗看護師は基地病院である旭川赤十字病院救命救急センターの看護師が担当し、搭乗医師は全体の2/3を基地病院の医師が、残り1/3を旭川医科大学など協力病院の医師が担当している。平成22年5月28日の時点で150回の出動要請があり、実出動は116回（うち離島7回）である。要請後のキャンセルもしくは未出動が約2割あるが、冬季間の厳しい気象条件がその大きな要因のひとつとなっている。1回の出動における平均飛行距離は110km、飛行時間は42分で、ドクターヘリとしては異例の長距離出動となっている。出動要請理由の4割は交通事故などによる外傷である。傷病者の搬送先は、約8割が救命救急センターである基地病院であり、二次医療機関が旭川市に集中している道北地域の医療事情がその背景にある。また出動要請の約4割が施設間搬送の依頼で、その大部分が搬送先病院の選定をも含めた要請となっている。1. 日本最北、2. 広大な運航範囲、3. 地域の救急医療崩壊などを背景とした、道北ドクターヘリ事業1年間の歩みを報告する。

## P10-14

### 「隣県ドクターヘリ活用により救命し得た胸腹部大動脈瘤破裂の一例」

大田原赤十字病院 救命救急センター

○田崎 洋太郎、長谷川 伸之、飯島 善之、小林 洋行

大動脈瘤破裂は致命率が高く、救命のためには緊急手術が必須である。今回我々は胸腹部大動脈瘤破裂をきたした症例に対し、県外へ搬送することで救命し得た一例を経験したので報告する。

【症例】48歳、女性。2009年12月6日昼頃から背部痛を自覚していたが放置、7日夜入浴中に背部痛が増悪したため救急車にて来院した。来院時バイタルサインはJCS 0、BP 118/82mmHg、HR 110bpm、RR 22回、BT 36.6℃であった。CTでは下行大動脈に径6cmの紡錘状の瘤と多発する壁の石灰化、Th9レベル右側に限局的に突出する部分を認めた。右血胸および縦隔血腫を認めたが、造影剤の漏出は確認できなかった。放射線科読影所見は胸腹部大動脈瘤切迫破裂であった。8日朝、県内の心大血管手術が可能な3病院に照会するもいずれも受け入れ不可であった。そのため県外施設への搬送を検討し前橋赤十字病院へ照会、群馬県立心臓血管センターに受け入れとなった。搬送後、直ちに胸腹部大動脈人工血管置換術が施行された。術後は対麻痺・排尿障害が出現し、同院にてリハビリテーションを施行した。リハビリテーション継続のために2010年1月5日に当院へ転院、杖歩行まで可能となり同月16日に退院。外来フォローとなった。

【考察】ドクターヘリは関連消防署からの要請を受け、原則県内の運用に限定されている。しかし今回は県内に転送可能施設がなく、県外へ転送することで緊急手術を施行できた。心大血管の緊急手術の場合は、ドクターヘリによる転送を近隣県の施設にまで拡大することで、転送先の選択肢を増やすことができると考えられた。

【結語】隣県ドクターヘリ活用により救命し得た胸腹部大動脈瘤破裂の一例を報告した。

## P10-16

### 救急外来におけるトリアージに電子カルテを使用し

名古屋第一赤十字病院 救命救急センター

○須永 康代、難波 裕子、高浜 由加里、花木 芳洋

平成21年1月1日新病棟に移転と同時に、電子カルテが導入された。それを機に、救命救急センターにおいてトリアージの記録を電子カルテの中に組み込み使用開始した。救急外来は、年間2万人を超える患者を診察し、2005年には、救急外来の待合室での急変を経験した。そのため、患者の状態を如何に早く観察して、優先順位を考え診療に当たってきたが、さまざまな困難でなかなかシステム化までこぎつけなかった。記録に反映することもなかなかうまくいかなかった。しかし、今回救命救急センター移転・電子カルテ導入という機会を得たことで、ひとつのシステム化が図れ全ての受診患者の状態をトリアージし、記録に残した。電子カルテ導入をして1年経過した。そのなかで、救急外来での待ち時間の中急変患者は、なく一定の成果を得られている。内容・今後の課題を報告する。