

大船中央病院がNEWSです!

第11回 現場にアタック 救急外来について知りたい

素早い判断と適切な処置が求められる救急の現場

チーム医療の原点とも言える救急外来にアタック

大船中央病院が「社会医療法人」としてスタートを切ったから1年半が経とうとしています。社会医療法人の認可に際して救急受入件数が要件となりました。病院機能評価の認定の際にも救急への取り組みの強化が課題として挙げられました。当院が地域から必要とされる病院であり続けるために益々重要度が高まる救急外来の司令塔の役割を担う外来看護師、松尾美香副主任に話を伺いました。

写真撮影当日に救急外来にいらした
救外看護師の皆さんを撮らせて頂きました



西田優貴さん、青木司さん
齋田真由美さん、松尾美香さん

夜間・休日診療体制時の救急外来看護師の業務内容を教えてください。

松尾 流れで説明すると、まず救急隊からのファーストコールを看護師が受けます。その患者さんを受け入れる場合、患者さんのバイタル等の情報を医師に伝達します。それから事務、看護補助の方に伝達し、救急隊の到着を待ちます。搬送後、診断によって医師から検査等のオーダーが出ますので、各コメディカルに連絡します。救急隊以外にも患者さんは直接救急外来にいらしゃいますので、そちらの対応も同時に行います。患者さんが入院となった場合、医師から患者さん及び家族へ説明がされます。医師からの説明でメインとなるのは病気に関することです。時に専門的な内容になります。医師の説明の補足的なものを看護師が行います。これは業務の中で特に重要なところですね。患者さん

は心理的に動揺してきますので、その気持ちを少しでも和らげるように、丁寧に説明します。入院に関する事務的な手続きも説明しなければなりません。病棟へ連絡し、患者さんの受入体制を整えてもらいます。救急外来は時間が勝負です。他にも患者さんがいますので、すべてをスムーズにこなす必要があります。

夜間などで、施設から患者さんを受け入れる場合、施設の方には処置が済むまで病院にいて頂く必要があります。施設側でも人員が足りていないわけでは無いでしょうか。なるべく早く戻って頂くために、入院・帰宅どちらにしてもスピーディーに的確に結果をお伝えできるようにベストを尽くします。各施設とは継続的な関係にありますので、施設の方との連携はとて大切に感じます。より良い協力関係を築くことを心がけています。

施設からの患者さんだけでなく、すべての患者さんに言えることですが、救急外来はとにかく短時間で患者さんに満足を与えられるかが鍵ではないでしょうか。

松尾 決して一人でやっていると看護師1名で対応するのは、なかなか大変なように感じます。

業務内容を伺っていると看護師1名で対応するのは、なかなか大変なように感じます。

時には、暴力的な行動をする患者さんや理解し難い行動をとる患者さんいらっしゃいます。こちらと同じ人間ですので、感情的な対応になりそうになることもあります。そのような患者さんに対しては、真摯に接する事務や患者さんに安心感を与えるような表情で接するコメディカルスタッフを見るとこちらの気持ちも収まってくると思います。そんな時に、救急外来は、スタッフ全員が助け合いながら業務にあたっているのだと実感します。

救急委員会が発足しました。こういった議題で会議されていますか。

松尾 理想的には救急専門医が中心となって救急外来を機能させたいのかもしれないですが、現状は各科の医師の当番制で救急を回しています。そういった状況を踏まえ、救急委員会では、各科の医師が専門に関係なく、色々な患者さんの対応ができるように基本マニュアルを作成して、救急の現場がよりスムーズに仕事ができる仕組みを考えています。今後は、医師や看護師ほか救急現場のスタッフが肌で感じたことを救急委員会に反映できるように、より良い救急医療が実現できるのではないのでしょうか。

最後に、現場に伺った理想の救急医療をお聞かせください。

松尾 どのような状況下であったとしても、救急

救急について

救急委員会委員長 須藤 博

これはででくとおもいます。

●これまで救急に関して当院には、定期的に話し合いをもつ正式な場がありませんでした。このため何か問題があったとしても、それを取り上げて解決する方法がなく、問題は先送りされてきました。そこで本年度から救急委員会が立ち上げられました。実際に当直などで救急の現場に立っている外科系、内科系医師、看護部、放射線科、薬剤部、検査部、事務など救急にかかわるすべての部署から横断的に集まっていたいただきました。この委員会の目的は、①当院における救急のあり方を考えること②現状の問題の洗い出し③それを踏まえてどのような対応してゆべきか④具体的な人的あるいは物品として何が必要なのか⑤実際に問題事例が発生した場合に情報共有し、解決のための方法を建設的に検討する、といったことを考えました。最も大切だと考えたのは「現状がこうだから〇〇はできない」と考えるのではなく、目標とすべき形は何か?そのために何ができるか、何が必要なのか?を考える機会になればと考えました。初回の会合では、自由に意見を出してもらって意識の共有を計りました。当初は意見が出にくいところもありましたが、会を重ねる度に率直な意見がかわされるようになりました。最初に手をつけたのは、各科の医師が自分の専門外で困った時の緊急時の対応のための簡単なマニュアル作成でした。その後、救急外来だけでなく、院内での急変に対応するための薬剤や救急カート内容の見直し、これまで気づかなかった夜間の安全体制など、新しい問題点が提起されました。今後もまだまだ検討すべき

●良い病院とは、良い組織とは何か。少なくとも、自分の職場を愛し、誇りを持つことが、医療職に限らず、職業人として最も幸せなことだと思います。そして何よりも、良くなるための変化をその組織自身が受け入れることが求められると思います。米国にサウスウエスト航空という会社があります。厳しい航空業界で唯一黒字経営を三十年以上続けている会社です。この会社は「従業員第一主義、顧客第二主義」で有名です。その意味は、従業員満足度を第一に考え、良い人材を集め、彼らのモチベーションを高めることが、結局は顧客満足につながるとい意味です。病院も同じだと思います。良い医療を提供するためには、まず自分の職場に誇りを持つようにしたいと思っています。自ら行動せず、文句をいうだけでは何も変わりません。それではただの評論家と同じです。救急委員会では、少しでも建設的な提案、そして提案だけでなく何か行動を起こしてゆければよいと願っています。病院に対しての提言だけでなく、自らの診療を反省するための検討会の定期的開催や、レベルアップのための講習会の開催など、アイデアはあります。残念ながら、私は救急医療の専門家ではありません。でも必要だから、院内の誰かがやるべきだと思って委員長を引き受けました。皆さんも、もし何かご意見があれば、気軽に私まで連絡して下さい。一緒に考え、行動しましょう。

も当院の特徴を理解して頂き、病院と患者さんのマッチングが高まれば、より充実した医療を提供できる病院になるのではないのでしょうか。

当院の救急体制は他病院と比べて何か違いはありますか。

松尾 あくまでも現状でのことですが、比較のお待たせすることなく患者さんを診ているのではないのでしょうか。幸いベッドも若干余裕があるので、仮に入院となったとしても素早く対応できます。ある病院で救急搬送されてから医師の診断まで2時間待たされたという話を患者さんが私達にしたことがあります。これでは病院の信用を失ってしまうでしょう。かかりつけでない限り、救急搬送の患者さんは自分で病院を選ぶことはできません。ですから、救急外来というのは病院の顔であるという意識をさらに持つべきで、本当に重要だと思えます。ちょっとした悪い印象を持ったならば、その患者さんはもう当院に来ないでしょう。逆に良い診療をしてもらえたという印象があったならば、その患者さんはまたいらしゃいます。悪い印象はそこだけにどまらず、すぐに周囲に広まってしまう。良い印象は簡単に広まるものではないですね。地道な努力を要します。もちろん病棟も一日いちにちが大切であることに変わりありませんが、入院期間中に何か問題があったとしても、どこかで挽回するチャンスが残されています。しかし、救急外来は一瞬の判断が求められ、そこで

呼ばれる患者さんの増加があります。当院に搬送される患者さんの中にも、救急隊にお願いするほどではない症状の患者さんが時々いらっしゃいます。だからといって患者さんのモラル云々を語るのではなく、当院の救急外来は過渡期であると捉え、こういった患者さんであってもまずは受け入れ、救急や病院のシステムを患者さんに理解してもらえようように努める必要があるのではないのでしょうか。そして本日に診療が必要になった時に、例えば「大船中央病院のあの診療科は充実していたな」と気づいてもらえれば受け入れる意味は大きいでしょう。救急隊に

救急搬送を積極的に受け入れることで、救急隊に