

1. 山形大学医学部附属病院救急部の構成

【急性期心大血管疾患、脳卒中、大人の急性腹症・黄疸及び重症3次救急の取り扱い】

1. 急性期心大血管疾患

- 救急隊より連絡が入り急性期心大血管疾患と推察されたならば、救急当直医は直ちに急性期心大血管疾患治療チームのとポケットベルを鳴らし連絡をとり指示を待つ。(来院以前の連絡を原則とする。)
- 連絡後、待っている時間は5分以内が望ましい。
- 連絡が取れない場合には、第一内科当直医に連絡し指示を待つ。
- 急性期心大血管疾患治療チームの構成
第一内科（友池仁暢教授）および第二外科（島崎靖久教授）が構成する。
まず、第一内科が診て、外科的適応がある場合には、オンコール態勢にある第二外科が対応する。
ポケットベルは第一内科および第二外科の急性期心大血管疾患治療チームが各々1個ずつ持つ。

2. 急性期脳卒中

- 救急隊より意識障害あるいは神経症状がある症例の連絡が入ったならば、救急当直医は直ちに脳神経外科の急性期脳卒中治療チームのポケットベルを鳴らし連絡をとり指示を待つ。(来院以前の連絡を原則とする。)
- 連絡後、待っている時間は5分以内が望ましい。
- 連絡が取れない場合には、脳神経外科当直医に連絡し指示を待つ。
- 急性期脳卒中治療チームの構成
脳神経外科（嘉山孝正教授）および第三内科（加藤丈夫教授）が構成する。
まず、脳神経外科が診て、外科的適応が無い場合には状態（意識障害が強い症例は脳神経外科で、意識障害が無い場合には第三内科）によって管理する。
ポケットベルは脳神経外科および第三内科の急性期脳卒中治療チームが各々1個ずつ持つ。

3. 大人の急性腹症・黄疸

- 救急隊より16才以上の急性腹症および黄疸の症例の連絡が入ったならば、救急当直医は直ちに第二内科或は第一外科の当直医のポケットベルを鳴らし連絡をとる。
- 第二内科或は第一外科の当直医が診て、急性腹症の原因が消化器疾患由来の場合、内科的処置が必要な場合や、緊急手術の適応が無い場合には第二内科が主に診療が当たる。緊急手術の適応がある場合或は経過をみて緊急手術が必要になる可能性が強い場合は、第一外科管理とする。
- 他科への応援依頼
原因疾患が他科領域の可能性が強い場合は、診療医が責任を持って該当科に診療を依頼する。

4. その他の重症3次救急

- 救急隊から連絡があり次第、各診療科の当直医に連絡し、指示を待つ。
『入院あるいは転院に関しては、責任を持って各治療チームおよび各診療科が執り行なう。』

2. 救急部当直医の行動規範(1)

救急部運営に関する原則

「救急隊から連絡が入ったなら」

1. 救急隊から電話連絡が入ったら、患者の状態を聞き、来院してもらう。6の状態を除き断らない。まず受け入れることを原則とする。
2. 救急当直医は、救急隊からの連絡で、自分の専門領域でない症例と判断したならば、
速やかに各該当科の当直医に連絡する。
(四肢の運動麻痺があるのに風邪だなどと言わず、直ちに脳外科に連絡する等)
3. 各該当科の当直医は迅速な連絡が必要なので、ポケットベルを携帯する。
(各診療科当直医は、毎日各科で当直用の同じポケットベルを使用し、ポケットベルの番号一覧表を救急室に開示する)
4. 救急当直医は、他科の医師に連絡した場合、患者が来院した旨を再度連絡し、その医師が救急部に到着するまで患者を診る。
5. 来院した救急患者の入院・転院に関しては、各診療科が責任をもって行い。その際、可能な限り院内のベッドに入院させる。
6. 救急隊から同時に複数の要請が入ったならば、事情(一件来院予定あるいは現在来院している旨)を救急隊に十分に話し、他院への転送としてもらう。

2. 救急部当直医の行動規範(2)

救急部運営に関する原則

「救急部に救急隊要請以外の患者が来院したならば」

1. 患者を診察し、自分の専門領域でない症例と判断したならば、速やかに各該当科の当直医に連絡する。(来院する以前が望ましい)
(四肢の運動麻痺があるのに風邪だなどと言わず、直ちに脳外科に連絡する等)
2. 各該当科の当直医は迅速な連絡が必要なので、ポケットベルを携帯する。
(各診療科当直医は、毎日各科で当直用の同じポケットベルを使用し、ポケットベルの番号一覧表を救急室に開示する)
3. 救急当直医は、他科の医師を呼んだ場合、その医師が救急部に到着するまで患者を診る。
4. 来院した救急患者の入院・転院に関しては、各診療科が責任をもって行う。その際、可能な限り院内のベッドに入院させる。

3. 救急部連絡網(1)

昼間における救急部連絡責任者

所 属	責 任 者 名	連 絡 先	備 考
救急部副部長	渡 邊 隆 夫	ポケットベル 661-0463	総責任者
第一外科	布 施 明	〃	
脳神経外科	齋 藤 伸二郎	〃	
脳神経外科	佐 藤 慎 哉	〃	
麻酔科蘇生科	高 岡 誠 司	〃	
産科婦人科	中 原 健 次	〃	

3. 救急部連絡網(2)

昼間における救急部連絡担当者

診療科名	担当者	連絡先	備考
第一内科	福井昭男	5302 (医局)	病棟医長
第二内科	外来新患担当医 診療開始時刻-午後2時 第二内科当直医 午後2時-診療開始時刻	5502(外来)5309(医局) 午前9時-午後5時 669-1737(ボケベル) 午後5時-午前9時	毎日ローテーション
第三内科	川並透 (外来医長) 中村法子 (医局秘書)	5316 (医局)	
小児科	佐藤哲	5329 (医局)	
精神神経科	奥山直行	5323 (医局)	
皮膚科	武田光	5361 (医局)	
放射線科	菅井幸雄 安達真人	5786 (放射線部受付)	
第一外科	布施明修 薄場修	5336 (医局) 5107 (病棟)	
第二外科	乾清重	5342 (医局)	
脳神経外科	佐藤慎哉	5349 (医局)	
整形外科	外来担当医 (月・水・金) 担当者持ち回り (火・木)	5511 (外来) 診察時間内 5355 (医局) 診察時間外及び火・木	不在時、外来医長又は病棟医長
産科婦人科	齋藤隆和	5393 (医局)	
眼科	高村浩 (火・木・金) 高橋義徳 (月・水)	5374 (医局) 5113・5642 (病棟) 5507 (外来)	
耳鼻咽喉科	鈴木豊	5380(医局) 5515(外来) 5115 (病棟)	
泌尿器科	石郷岡学 庄司則文	5368 (医局) 5111 (病棟)	
麻酔科蘇生科	高岡誠司	5730 (手術部)	
歯科口腔外科	小林千晃	5576 (外来) 5412・5413 (医局)	

3. 救急部連絡網(3)

夜間における救急連絡先一覧表

(ポケットベル)

診療科名	番	号	備	考
第一内科	648	-2261		
第二内科	669	-1737		
第三内科	661	-1045		
小児科	648	-2268		
精神神経科	648	-2270		
皮膚科	648	-2271		
放射線科	668	-3688		
第一外科	648	-2275		
第二外科	648	-2220		
脳神経科外科	648	-2279		
整形外科	661	-4959		
産科婦人科	648	-2284		
眼科	648	-2286		
耳鼻咽喉科	648	-2287		
泌尿器科	648	-2289		
麻酔科蘇生科	661	-0953	手術部・ICUへ	
歯科口腔外科	648	-2292		
急性期心大血管 疾患治療チーム	第一内科 661-0460	第二外科 661-0461		
急性期脳卒中 治療チーム	脳神経外科 661-0462	第三内科 661-1045		
大人の急性腹症及び 黄疸治療チーム	第二内科 661-3882	第一外科 661-3884		

救急部当直医師業務心得

1. 勤務時間

宿直 17:00～8:30

日直 8:30～17:00

2. 当直医師は原則として救急部に常勤し、仮眠は救急部当直室を利用する。
3. 勤務開始にあたっては、医事課から救急部及び救急当直室の鍵、並びにポケットベルを受け取る（内科系医師、外科系医師で責任を持って取り扱ってください。）
勤務終了後は医事課に返却する。ただし、翌日が休日の場合は日直医師に引き継ぐ。
4. 勤務開始時に、あらかじめ院内の空床状況、手術部使用状況などの情報を確認する。（救急部看護婦とミーティングを行う）
5. 当直医師はポケットベルを常に携帯する。
勤務終了後は、スイッチをOFFにしておく。
6. 当直医師は業務内容について日誌に記載する。主な症例や電話対応についてもその内容を記しておく。
（日誌は署名捺印し、救急部の所定の場所に置いてください。）
7. 受診希望の連絡が入ったら、次の確認を行う。
当院受診歴の有無、診察券の患者登録番号、患者氏名、性別、年齢、住所、電話番号、症状、重症度、急変の有無、移送方法、所要時間、保険証の携帯、その他必要事項
8. 救急患者の受け入れにあたっては、山形大学医学部附属病院救急部の構成に基づき速やかに対処する。受け入れ決定後は救急部看護婦、医事当直者に連絡する。
9. 救急患者の院内移送、移動には可能な限り医師または看護婦が付き添う。
10. 患者の入院の要否は可及的速やかに決定する。
該当する診療科に空床がない場合は、病院長持ちベッドを利用する。
11. 診療科でやむを得ず患者を受け入れることができない場合は、救急部運営に関する原則に基づき速やかに対処する。
12. 救急部において診療・処置を行った場合は、各種伝票にその内容を正確に記載する。
13. 患者の診療記録を記載し、最も関連ありと判断した診療科を決定する。
14. 緊急手術の必要がある場合は、手術部と連絡をとり状況を把握する。
手術申込みは当該診療科医師が入院患者に準じて行う。
15. 患者が救急部において死亡した場合は、救急部当直医師または当該診療科の医師が死亡診断書・解剖などに係わる書類について記載する。
緊急事態等発生の際は、医学部及び附属病院の「勤務時間外における緊急連絡網」に基づいて対処する。
16. 救急部での内服薬処方原則的に1日分とする。
（救急部での処方はずべて手書きとなります。）
17. 当直室の利用について
 - ・整理整頓に心がける。
 - ・火の始末については特に注意する。
18. 死亡患者の検死が必要であれば、原則として救急部診察室で行う。移送の必要があれば、病理解剖室（前室）に移送することとし、移送については関係者間で協力し移送する。