

医療機関の働き方改革セミナー

令和5年3月7日（火）オンライン開催 <救急救命士編 講演>



病院に勤務する救急救命士の業務と 多職種連携について ～救急救命士の役割とは？～

社会医療法人財団石心会 川崎幸病院
救急部 EMT科 科長 蒲池淳一



病院概要

川崎幸病院の概要

住 所：神奈川県川崎市幸区

病床数：326床（ICU24床）

救急指定 二次病院

診療科：内科 外科 循環器内科



2

部署紹介

3

救急救命士の雇用を開始した目的

- ◎医師や看護師の業務負担を軽減させ、本来の業務に専念させる
- ◎ER内の業務効率化を図る



法人理念である「断らない医療」を実施し
地域医療に貢献する
⇒救急救命士のみ所属するEMT科を設置

EMT科の部署構成と勤務形態

配置：2008年4月（今年で15年目）

常勤：救急救命士 24名（男性14名、女性10名）

新卒者：15名、既卒者：9名（他医療機関6名、消防機関3名）

職位：科長1名、副科長1名、主任2名、副主任：5名

経験年数：5年未満 11名、5～9年 8名、10年以上 4名

産休/育休：2名

時短勤務：1名

日勤・夜勤の2交代制

日勤：6～7名 夜勤：3～4名

業務内容

① 院内業務

- ◆救急隊からのホットライン対応
- ◆ERや病棟患者の転院先手配
- ◆初療室での診療補助/救急救命処置
- ◆電子カルテへの経過記録入力
- ◆病棟や手術室への申し送り
- ◆他院からの紹介患者受入れ手配
- ◆院内外心停止対応
- ◆病床管理業務
- ◆退院促進業務

② 院外業務

- ◆ドクターカー
- ◆転院搬送
- ◆お迎え搬送
- ◆Pre-Hospital搬送

6

病院に勤務する救急救命士の特徴

- ◎病院勤務を想定した資格ではない
- ◎救急救命士には制限(処置範囲、対象者、場所)がある
- ◎実施可能な救急救命処置は他職種と重複している



救急救命士は院内に固定した業務や役割が存在しない
タスクシフト/シェアすることでしか業務の割振りが困難

⇒多職種との協働・連携を重視した立ち位置

7

◆救急隊からのホットライン対応

◆ERや病棟患者の転院先手配



医師業務

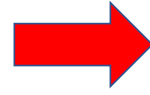
◆初療室での診療補助/救急救命処置

◆電子カルテへの経過記録入力

◆病棟や手術室への申し送り

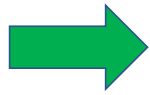
◆院内外心停止対応

◆病床管理業務



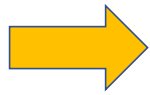
看護師業務

◆他院からの紹介患者受入れ手配



地域連携室業務

◆退院促進業務



医療ソーシャルワーカー

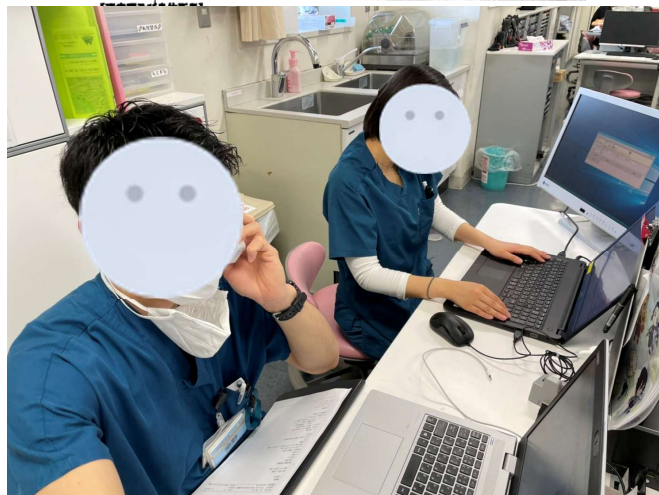
8

業務内容について

9

ホットライン(医師業務)

Saiwai ER		Hot line record	
1st Triage	青・赤1・赤2・黄・緑・白	2nd Triage	青・赤1・赤2・黄・緑・白
年齢	94歳(男)女	氏名	
生年月日	1925年5月20日	付添	有・無
関係	父・母・夫・妻・娘・息子	その他	()
主訴	SpO2、EKG等		



- 救急車の対応に専念したい(医師)
- 診察の優先順位をつけて欲しい(医師)

- 緊急度・重症度を判断
- 感染リスクの判断



「初療場所」「人員配置」「初療順番」



ERの効率化

ER内のコントロール

データ管理

10

転院検索業務(医師業務)

- 救急車の対応に専念したい(医師)
- 現病歴、検査データ、画像所見
⇒転院検索専用の機関へ情報を流す

- 健康保険/家族背景/社会背景
- 患者/家族への接遇
- 周辺医療機関への挨拶回り

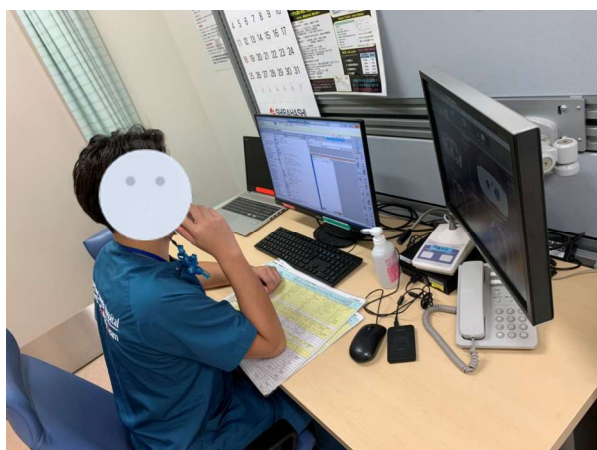


病院同士の交渉を実施

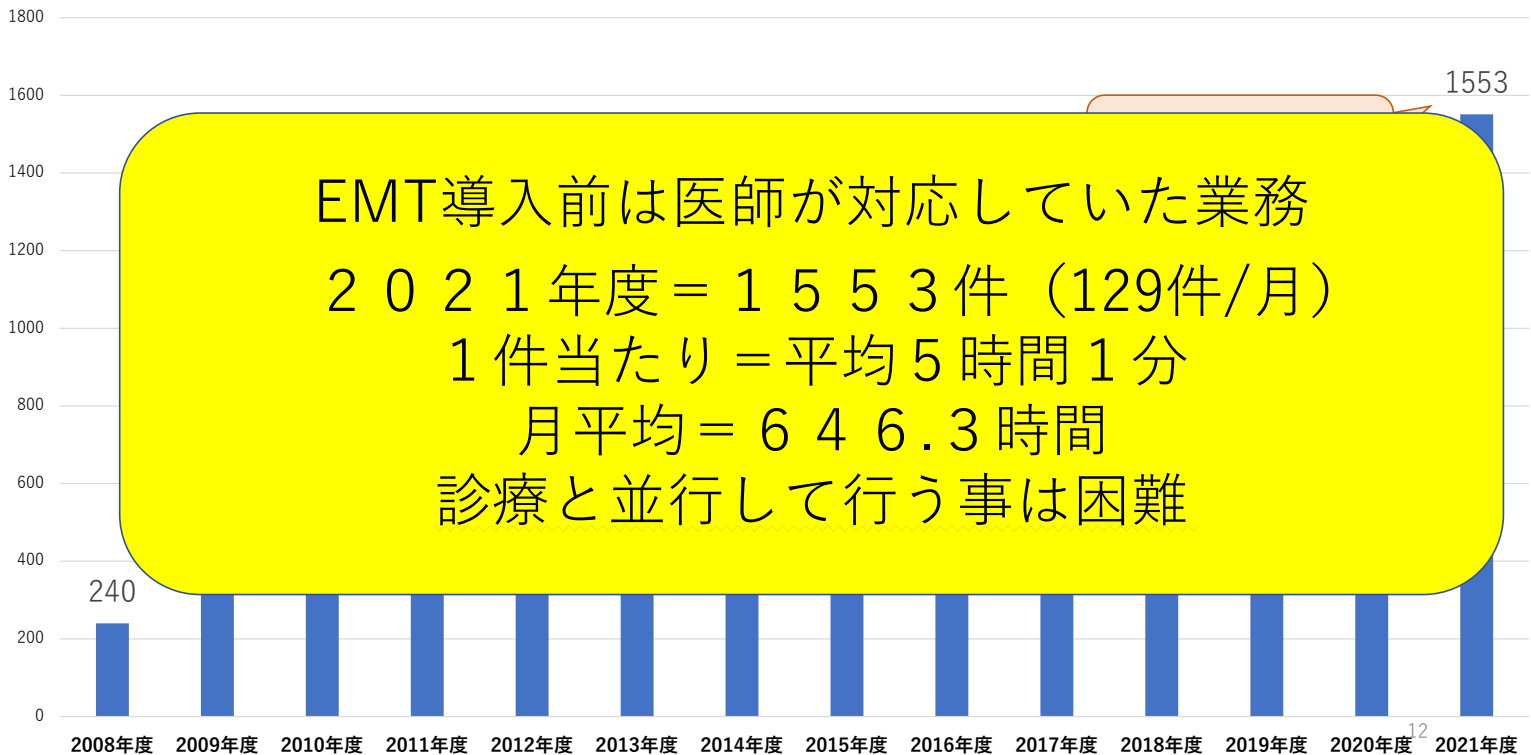
迅速な交渉、同時多数にも対応
患者/家族/周辺医療機関との関係性構築

※一番成果を上げた業務

11



転院検索件数



ER業務の集約

- ER全体を調整できる職種が欲しい(医師)
- 電話対応より患者対応を優先したい(看護師)
- ER内の患者情報集約
- 電話対応
- 各部署との連絡・調整業務



ERの舵取り役
情報の集約化
業務に専念



初療業務(看護師業務)

- 看護師の人数が足りない(看護師)
- 記録が大変(看護師)
- 看護記録の代行入力
- 外回り業務(指示受け、検体検査出しなど)
- 病棟や手術/カテ室への申し送り
- 縫合、CV、トロッカー、挿管などの介助
- 救急救命処置



看護師業務の負担軽減
ER業務の効率化

14



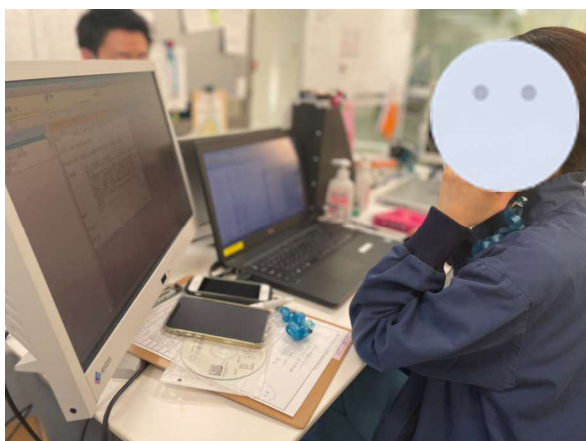
紹介患者の受入れ業務 (地域連携室、看護師)

- 電話対応より患者対応を優先したい(看護師)
- 専門的な受答えが難しい(地域連携室)
- 経過/診断名から診療科を判断
- ベッド確保、オペ室確保
- 各診療科医師へ依頼

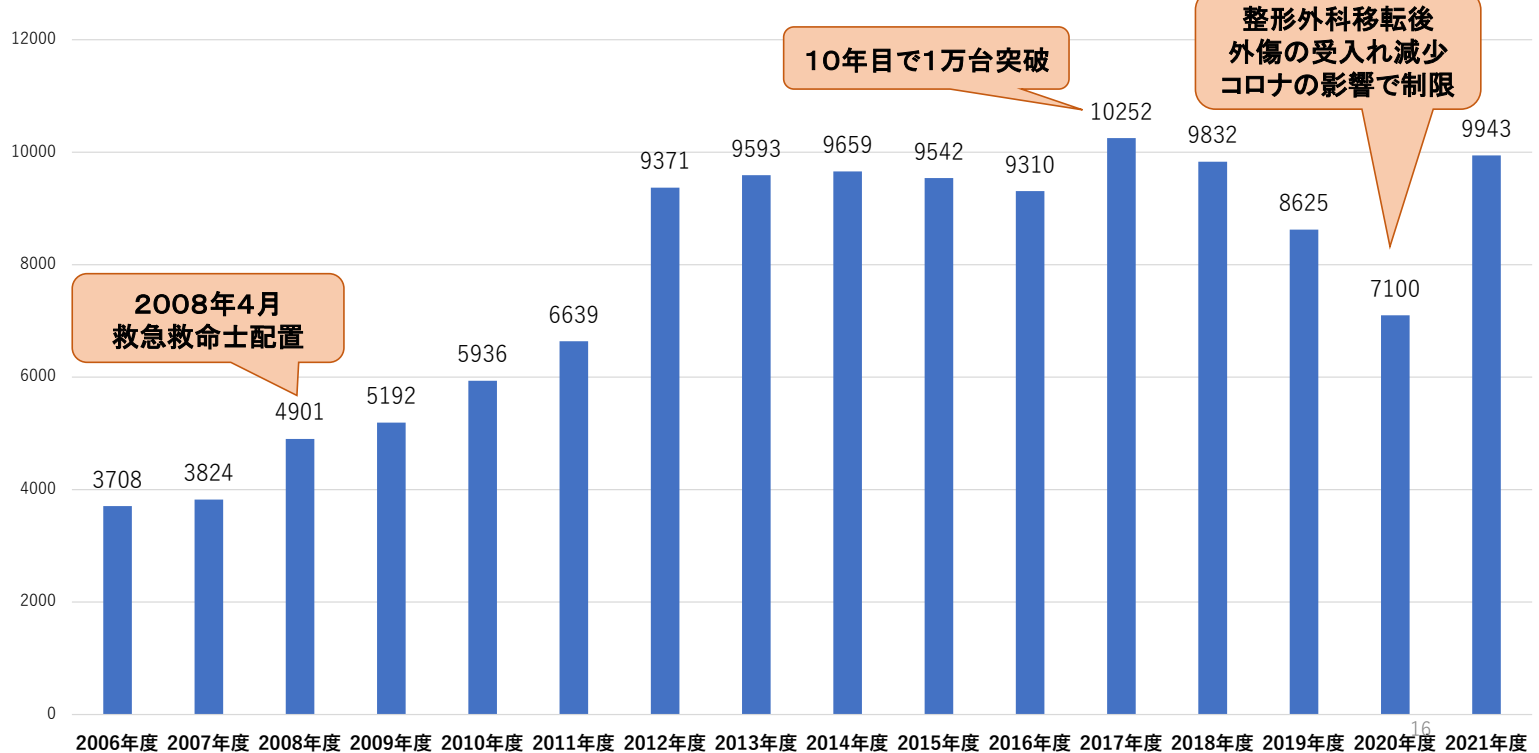


①地域連携室業務(電話対応)
②看護師業務(受入れ調整)
③病床管理(ベッド確保)の3部署のタスクシフト

15



救急車応需台数の推移



病床稼働調整業務 (各診療科医師/病床管理看護師)



○病床稼働率を向上させたい(病院)

- ERにベッドコントロール機能
- ERと病棟の双方をコントロール
- 入院か転院かの判断



予定入院 < 緊急入院
各診療科のベッドコントロール向上
予想以上の病院収入増加

病床管理/退院促進業務

救急救命士の病床コントロール
によって病床稼働率は改善

高齢化による入院日数の延長
救急車台数の急増

救急車を多く受入れるが
入院できない・・・

- ①早期退院/早期転院の促進
- ②入院日数の短縮
- 病床管理課/MSW業務への介入

18

転院検索

ER



救命士

地連

病棟



MSW

即日、翌日
救急病院
1 5 5 3 件
(2021年度転院総件数)

救急病院



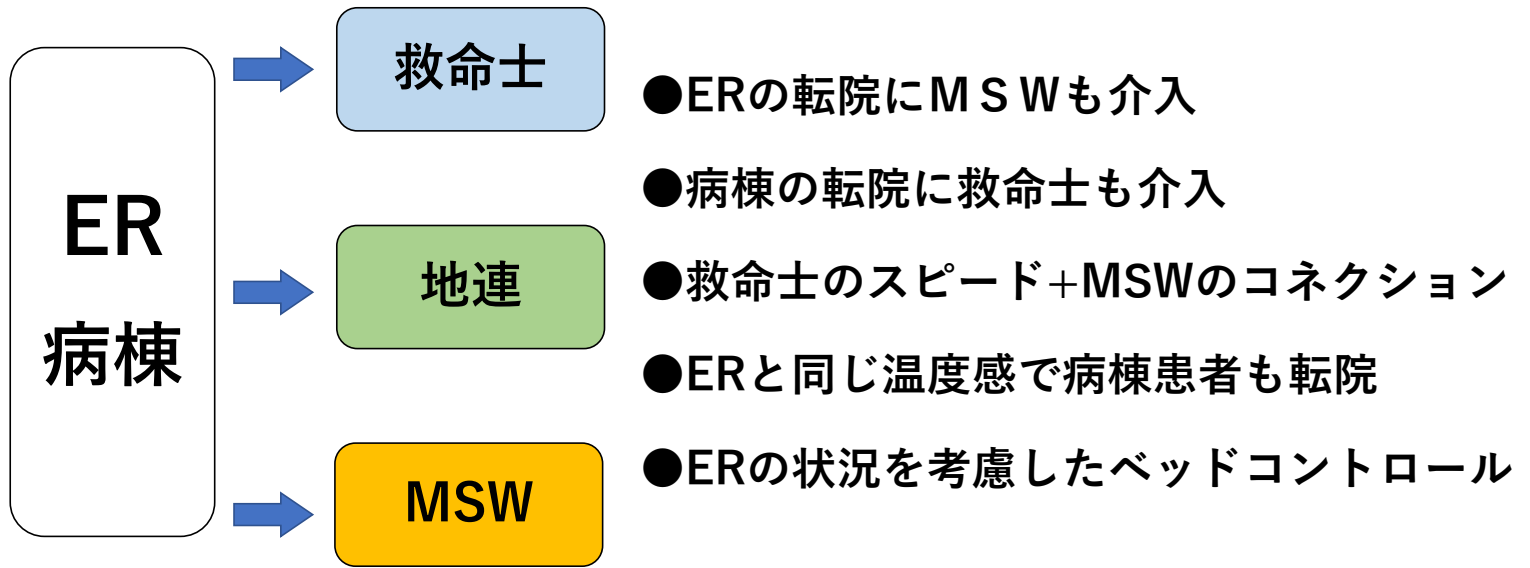
数週間
療養型病院
8 6 2 件
(2021年度転院総件数)

療養型病院



19

転院検索



20

多職種連携で生じた
問題と改善策

The text is centered within a large, stylized circular graphic composed of overlapping blue and green bands.

21

単にタスクシフト/シェアするだけではなく、独自に発展させながら業務の拡大をしてきた



発展したが故に看護師と衝突も・・・

- ・業務の線引きが曖昧になってきた
⇒ 様々な依頼を受けることが増え、雑用に回ることも
- ・業務が多岐に渡り、病院内に常駐する必要が出てきた
⇒ 搬送との両立が困難、搬送業務に対してネガティブな意見
- ・転院を早期に決めないとERがパンクする
⇒ 転院先決まらないのか？と不満の声があがり、中断困難

22

看護師のお手伝いではない業務/役割を理解されていない

救急救命士

相互理解の欠如

自分達を楽しんでくれる何が出来る何が出来ない？

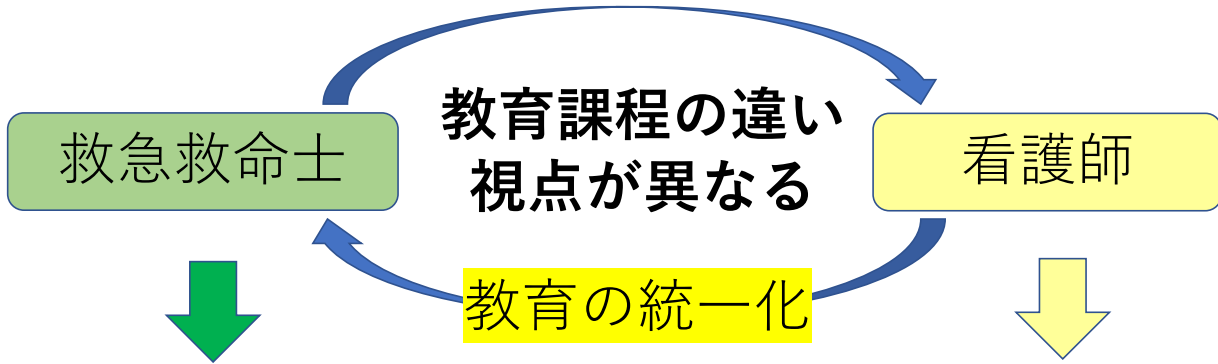
看護師

新規入職者を中心にお互いの業務体験を実施

- ・入院時の事務作業
- ・体位交換、オムツ交換
- ・ER以外の業務
(カテ室、内視鏡室、TV室)

- ・ドクターカー、転院搬送の同乗
- ・ホットライン応需
- ・転院検索業務
- ・ER調整業務

23



- ・ 初療室での患者対応に関する観察や評価について
- ・ 看護記録の入力について
- ・ トリアージについて

共通している業務の自立基準を統一させた

初療対応 OSCE 評価ガイド				
	評価項目	評価細目		
準備	①ホットライン情報から必要な情報収集ができる	<ul style="list-style-type: none"> 患者の主張がわかる 搬送までの経過がわかる バイタルサインを把握できる 家族（付き添い）の有無を把握できる 		
	②必要時、カルテから情報収集ができる	<ul style="list-style-type: none"> ID や名前から患者のカルテを検索できる 患者のカルテから既往や治療を把握できる 		
	③情報から優先度（緊急度）の高い病態・疾患を予測できる	<ul style="list-style-type: none"> 緊急性の有無を予測できる ショックの徴候があるか判断できる 5 Killer Chest Pain があるか予測できる 患者の情報から病態の予測ができる 可能な限りの病態を考慮することができる（バイアスをかけない） 		
初期評価	④第一印象のABCDEを15秒以内で適切な方法を用いて情報収集ができる	<ul style="list-style-type: none"> 発声の有無で、気道の開通が確認できる 胸郭の挙上、異常呼吸の有無を目で確認できる 患者の胸に触れ、嚕珠の有無を確認できる 歯がけへの反応を確認できる 外傷、出血の有無を確認できる 上記ら項目を初療段階15秒以内に行える 		
	⑤得られた情報からABCDEの正常・異常が判断できる	<ul style="list-style-type: none"> 気道開通（挿管）の有無 呼吸安静の有無 末梢循環障害の有無 意識レベル低下の有無 外傷、出血の有無 		
	⑥判断した内容を報告・連絡・相談ができる	<ul style="list-style-type: none"> 初期評価が行えた段階（初期評価後1分以内）で周囲に異常の有無を伝えることができる 異常のある項目に対しての処置を考慮ことができ、その内容を相談できる 		
	⑦応援の有無や、準備物品の追加を要請できる	<ul style="list-style-type: none"> 自己の力量を把握し、必要時速やかに応援要請ができる 初期評価に応じて、必要物品の追加を要請できる 		
PRIMARY SURVEY	⑧気道の評価が行え、異常があった場合には適切な方法で対応できる（A）	<ul style="list-style-type: none"> 気道挿管音・気管分泌物の有無の聴取ができる 嚕声がないかを確認できる 気管嚕音の有無を確認できる 状況に合わせた気道確保の方法が実施できる（頭部後屈頸先挙上・下顎挙上・吸引） 気道確保物品の準備ができる（マニキュア、挿管セット、メルカー） 	<ul style="list-style-type: none"> JCS の評価基準を説明できる GCS の評価基準を説明できる JCS、GCS の使い分けができる 意識レベルの確認、判断ができる 	
	⑨呼吸の聴診が行える（B）	<ul style="list-style-type: none"> 胸郭運動の左右差がないかを確認できる 呼吸回数/分を聴診できる 努力呼吸の有無（呼吸補助筋の使用）を観察できる 	<ul style="list-style-type: none"> 麻痺、嚕れ、感覚異常の有無を判断できる 運動障害の有無を判断できる（ハレー兆候、MMT などを用いて） 瞳孔の左右差、対光反射の有無、大きさを確認できる 	
	⑩呼吸の聴診が行える（B）	<ul style="list-style-type: none"> 気道、上葉～下葉までの肺音が正しい部位で聴取できる 呼吸音の正常、異常が把握できる（呼吸の異常音の判断は問わない） 	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚の熱感、冷感、溼潤を確認できる 全身の外傷の有無、褥瘡の有無を確認できる 	
	⑪呼吸の聴診が行える（B）	<ul style="list-style-type: none"> 胸郭の動悸を観察できる 皮下気腫の有無を観察できる 		
	⑫動脈の触知・皮膚状態の触知が行える（C）	<ul style="list-style-type: none"> 橈骨動脈、大動脈、頰動脈それぞれ触知できる（それぞれの触知時の血圧を把握している） 脈拍の強弱、不整を判断できる 皮膚の湿度、冷汗の有無を把握できる 意識などの有無を確認し、適切な対応ができる 適切な角度、測定方法で体温を測定できる 脈拍の左右差、不整、回数を確認できる 血圧測定の方法を説明できる（シャント、リンパ嚢腫、麻痺の有無） 正しいシヤレットの位置、大きさを測定できる 		
	⑬バイタルサインの測定ができる（体温・脈拍・血圧）			
	⑭患者の意識レベルを観察できる（D）			
	⑮神経学的所見を観察できる（D）			
	⑯全身の皮膚状態を観察できる（E）			
	⑰評価した内容を SBAR（C）にて報告できる			
⑱観察した内容を適切な表現でカルテに記録できる				
⑲患者・家族に対して適切な言葉遣いで対応できる				
⑳所持品の管理ができる				
㉑患者のプライバシーに配慮した行動がとれる				
㉒患者の評価と管理視点を共有する事ができる				
㉓医師の治療方針に関する理解が連携するスタッフと一致している				
㉔迅速性、安全性、効率性を考えた役割分担ができる				
㉕※各の評価視点の例です。これと言った答えは無いので状況により評価してください。 ・胸痛症例→1人はモニター装着済みバイタル測定と問診実施。もう1人は12誘導心電図を実施し、侵襲処置へ移行。 ・腰痛症例（股関節激痛）→1人は侵襲処置。もう1人は問診、記録と面談調整。 ・役割分担を行う事により、治療進行と患者自身にどのようなメリットがあるか口頭で説明できる				

※全ての項目に関して実施する必要性を理解すること
項目の必要性を判断し、必要性を説明できれば実施していなくても『可』とする

トリアージ研修理解度チェック表 作成日 2017/05/03
最終評価

名前: _____ トリアージ看護師: _____ 評価日: 7/26

評価基準 できる○ できない×

行動目標	評価項目	自己評価	他者評価
患者来院時に、第1印象から"重症感"を察知することができる	①成人の場合は、気道(発声の有無)、呼吸(呼吸の有無、速さ)、循環(皮膚)、意識、外観を15秒で観察できる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	②小児の場合は、PATIに基づいて気道(発声の有無)、呼吸(呼吸の有無、速さ)、循環(皮膚)、意識、外観を15秒で観察できる ③小児症例の来院がなかった場合の評価方法:演習を通してPATIに基づいた評価の方法を理解することができる	○	△ 小児経験 不足
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	④J-TASのレベル1に相当する状態の有無を判断することができる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑤患者、家族から主訴を確認することができる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑥第1印象で確認したことをふまえて問診することができる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑦主訴に関連した病歴や症状を系統だてて問診することができる	×	×
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑧問診した内容からJ-TASのレベル1及び2に相当する状態の有無を判断することができる	×	△
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑨呼吸、循環、意識、体温の測定結果から、自施設で使用しているガイドラインと照合し評価できる	×	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑩問診した内容からJ-TASのレベル1及び2に相当する状態の有無を判断することができる	×	×
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑪問診した内容からJ-TASのレベル1及び2に相当する状態の有無を判断するために、身体所見を系統だてて観察することができる	×	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑫観察結果がガイドラインを照合し、緊急性の有無を判断することができる。または助言をもらうことで判断することができる	×	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑬第1印象から問診、バイタルサイン、トリアージレベルの判断が3-5分以内で実施できる	×	×
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑭実院から10分以内で緊急性を判断しリーダー看護婦、医師へ報告することができる	×	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑮1-2日目はこの項目の評価は不要 3日目はリーダー看護婦にのみ結果を報告する 4日目はリーダー看護婦、医師共に報告する	×	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑯緊急性に応じた診療場所を選択できる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑰患者に応じた感染対策ができる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑱緊急処置やモニター装着の必要性を考え、実施することができる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑲患者家族へ判断に依って待機の必要性または診療開始となることについて説明することができる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	⑳診療の場合、症状が落ち着いた際にトリアージナースへ連絡するように説明することができる	○	○
トリアージに必要な患者情報を問診することができる	㉑トリアージ後必要な場合に再トリアージすることができる	○	×

評価表 15.5 / 21項目中

※理解度チェック表(最終評価)は研修者が自己評価した後回収し、最終日担当者が評価を行う

川崎病院 看護部 救急外来 作成日 2017/05/03 改訂日 2017/05/09

トリアージレポート

●トリアージ日時 2017年7月26日(月曜日) ●時間 0:11 ~

トリアージナース: 香川S
事例: 71歳(M♂) ID: 1

1. 第1印象・重症感(ABCDeorPATの迅速評価)
・表情苦悶様 A:開通 B:速通 C:正常 D:清明 E:V5M6
・表情苦悶様であり、歩行可能な状態であった。重症と判断

2. 感染管理
・吐血、嘔吐、口唇が白いため、標準予防策

3. 来院時主訴
・上腹部痛、背部痛

4. 問診・身体診察
・問診: 背部痛、腹部痛はどのようか → 肋骨の下から腹部まで、背部も全体的に痛い
・腹部は持続痛なのか間欠痛なのか → 持続痛
・痛がNRSでどのくらいか → NRS=2/10
・最終飲食 → 1/25 18時
・最終排便 → 1/25
・下血、血便なし
・嘔吐、吐瀉なし

・身体診察:
・腹部触見 → 腹膨軟、心窩部・上腹部圧痛あり、臍部圧痛なし、腸管蠕動音取可

・バイタルサインと評価
・BP:24 HR:74(整) SpO2:98% BP:15/9 BT:36.6℃ GCs:E4V5M6
・呼吸が速い状態にある。
・考えられる緊急度の高い疾患・状態
胆のう炎、胆管炎

5. トリアージ判断根拠・トリアージ区分 (救命士研修の場合は必ずしもコード選択・レベル判断を(緊急性の判断)しなくてもよい)
・呼吸の速い、表情苦悶様のため「緊急性」あり。
・上腹部痛、腹部痛が持続的にあり。

6. 患者の待機場所と判断理由・初期対応
・心窩部に圧痛、呼吸速通、表情苦悶様で歩行可能なため
HL2で待機とする。(詳)

7. トリアージの要約
・表情苦悶様で心窩部と腹部に持続的に痛がるため、緊急性は高い。

8. アドバイサーから指摘されたポイント (アドバイサー: 香川S)
・背部痛も → 尿管結石を考慮、背部叩打も行う
・尿量

9. 診断名
急性胆管炎、肝内胆管拡張

10. 転帰
1/10

川崎病院 看護部 救急外来 作成日 2013/08/04 改訂日 2018/07/30

業務体験と教育の統一化を実施することで

・ お互いの業務に対する苦労を実感

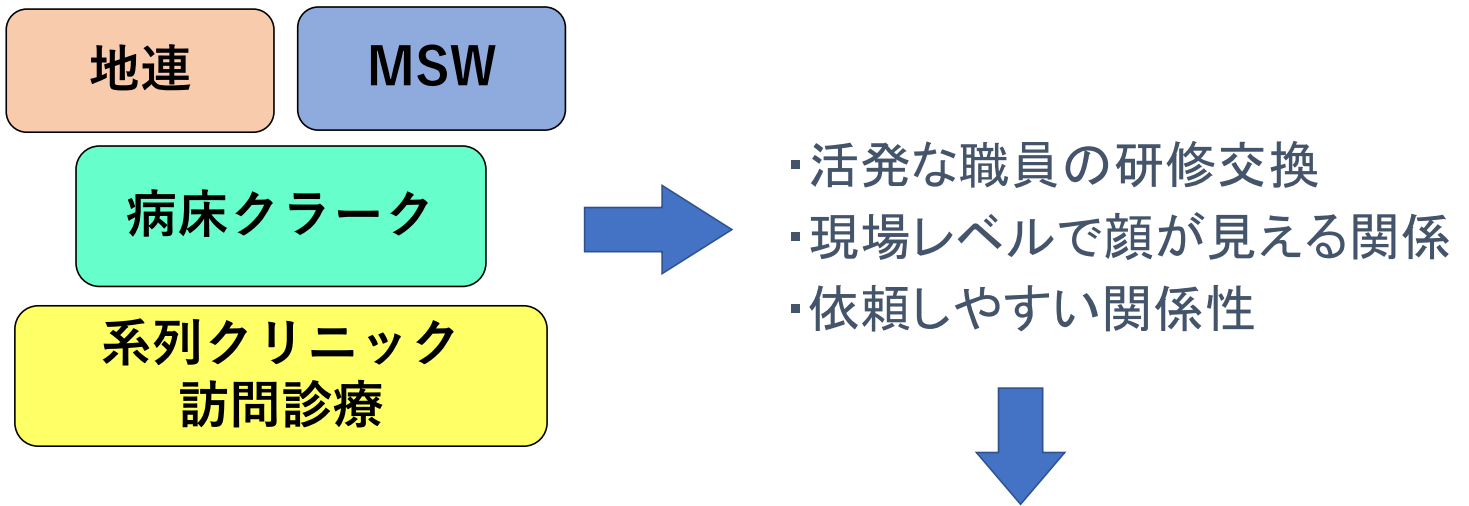
・ 同じ視点で患者を評価

・ 指導し合うことで上下関係が解消



相互理解、相互尊重

働きやすい職場環境



いつでもタスクシフト/シェアができる状況
人員不足の際いつでも助け合える環境

28



29

まとめ

- ・ 救急救命士は医療機関の中で固定した業務が存在していない
- ・ 他の医療職種の業務をタスクシフト/シェアをすることで業務や役割を拡大し発展してきた
- ・ 多職種協働/連携で生じた問題は相互理解の欠如と教育課程の相違であった
- ・ 業務体験と教育の統一化で問題解決を図った
- ・ 救急救命士の新規介入が、より良い多職種協働/連携の実現に繋がるきっかけに！

30



多職種を繋ぎ合わせる存在



新たな医療職種

救急救命士