

救急外来におけるタスク・シフト/ シェア プロトコールの活用

三重大学

江藤 由美



救急外来の概要

- 救命救急・総合集中センター（以下センターとする）
 - 救急8床
 - ICU6床
 - HCU10床⇒現在はコロナ対応病床
 - 救急外来（以下救外とする）3室

救急外来の概要

- 3次救急ではあるが、市内の状況から2次救急も受けている
- 救急外来 担当看護師2名で対応

センターでのリーダー経験があり、救外の経験豊富な者
センター経験1年程度で、ある程度の疾患対応可能な者

国によるタスク・シフト/シェアの推進

- 2019年4月1日 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」
2024年4月 医師への時間外労働の上限規制適用
- 2021年9月30日 厚生労働省 「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」 通知

救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めた プロトコールに基づく採血・検査の実施作成までの経緯

- ワーキングメンバーでの話し合い
救命救急センター医師（2名）看護師（3名）副看護部長（1名）
脳卒中（脳梗塞・脳出血疑い）と胸痛・動悸（1・2次救急）
のタスク・シフト/シェアプロトコールを作成
↓
- 患者安全・・・医療安全管理部
電子カルテの権限付与・・・医療情報管理部
↓
- 最終幹部会（マネジメント会議）にて承認

事例

- ホットライン（救急車）から連絡
- 救外の状況
 - 交通外傷の患者 難治性心室細動発症した患者 の対応中
- サブリーダー医師からプロトコール発動の指示
- 救外担当看護師2名は患者対応中
- センターのリーダー看護師がセンター内の看護師を救外に派遣
- プロトコールに則り迅速に対応
- センターの医師は救急の患者到着直前まで他患者の治療に専念

プロトコールを実施した効果

- 救外担当看護師が受け身の姿勢から主体的な対応へ変化した
- プロトコールが医師と看護師間のコミュニケーションツールとなり、それぞれの役割が明確になった
- 血液検査や心電図に関する事前学習が進んだ

プロトコールの変更

- リーダー医師がプロトコール発動を宣言する看護師をリーダー看護師から救外担当看護師へ変更（2022年4月～）

その結果、救外の状況がリアルタイムで把握出来るようになり、医師側に時間的・人的余裕がある時は、プロトコール発動はなくなった

プロトコール使用による タスク・シフト/シェア実施件数

	2021年 12月	2022年 1月	2022年 2月	2022年 3月	2022年 4月
脳卒中	9件	10件	8件	10件	5件
胸痛・ 動悸	1件	1件	2件	2件	1件