

救急搬送患者の場合

大量出血患者発生

出血レスキュー体制

CR: カテーテルレスキュー

一般的プライマリーケアと循環動態の安定化

大量鼻出血

大量咯血

高血圧性

頸動脈損傷  
(頭蓋底骨折や穿通損傷)

器質性

外傷性  
(肺血管損傷)

要請先

耳鼻科

CRチーム  
(脳血管内治療グループ)

呼吸器内科  
放射線科  
(IVRチーム)

胸部外科

到着までに  
やっておくべきこと  
(血液型、輸血の  
発注は当然)

頸動脈の用手圧迫

挿管、換気

(鼻孔のみの綿球タンポンはドレナージ方向を変え、  
後方(咽頭)や頭蓋内への出血を助長することがある。)

最終的処置

タンポン(ベロック)

破綻動脈の塞栓術

気管支鏡的止血

肺切除

(困難な場合)

CRチーム(脳血管内治療)  
破綻動脈の塞栓術

(困難な場合塞栓術?)

救急搬送患者の場合

大量出血患者発生

出血レスキュー体制

CR: カテーテルレスキュー

一般的プライマリーケアと循環動態の安定化

腹腔内出血

後腹膜腔内出血

消化管破裂

肝・脾破裂

腹部大動脈瘤破裂

子宮・卵巣破裂

外傷性(骨盤骨折)

腹部外科  
CRチーム  
(放射線IVR)

腹部外科  
CRチーム  
(放射線IVR)

血管外科  
CRチーム  
(放射線IVR)

産婦人科  
CRチーム  
(放射線IVR)

CRチーム  
(放射線IVR)  
整形外科

要請先

到着までに  
やっておくべきこと

(血液型、輸血の  
発注は当然)

最終的処置

開腹止血

塞栓術

観血的瘤処置

観血的摘出術

塞栓術

(困難な場合)

塞栓術

開腹止血

バルーンによる  
一時的遮断

(塞栓術も考慮)

観血的処置

救急搬送患者の場合

大量出血患者発生

出血レスキュー体制

CR: カテーテルレスキュー

一般的プライマリーケアと循環動態の安定化

大量吐血

大量下血

食道静脈瘤破裂

潰瘍、胃癌からの出血

器質性  
(癌、潰瘍など)

外傷性  
(腸管損傷)

要請先

消化器科  
(内視鏡チーム)

消化器科  
(内視鏡チーム)  
腹部外科

消化器科  
(内視鏡チーム)  
腹部外科

腹部外科  
CRチーム  
(放射線科IVRグループ)

到着までに  
やっておくべきこと  
(血液型、輸血の  
発注は当然)

胃洗浄  
バルーンタンポナーデ  
(S-B, L-N)

胃洗浄

最終的処置

内視鏡的止血  
(EIX, EVL)

内視鏡的止血  
(クリップ、局注、凝固)

内視鏡的止血  
開腹止血

開腹止血

(困難な場合)

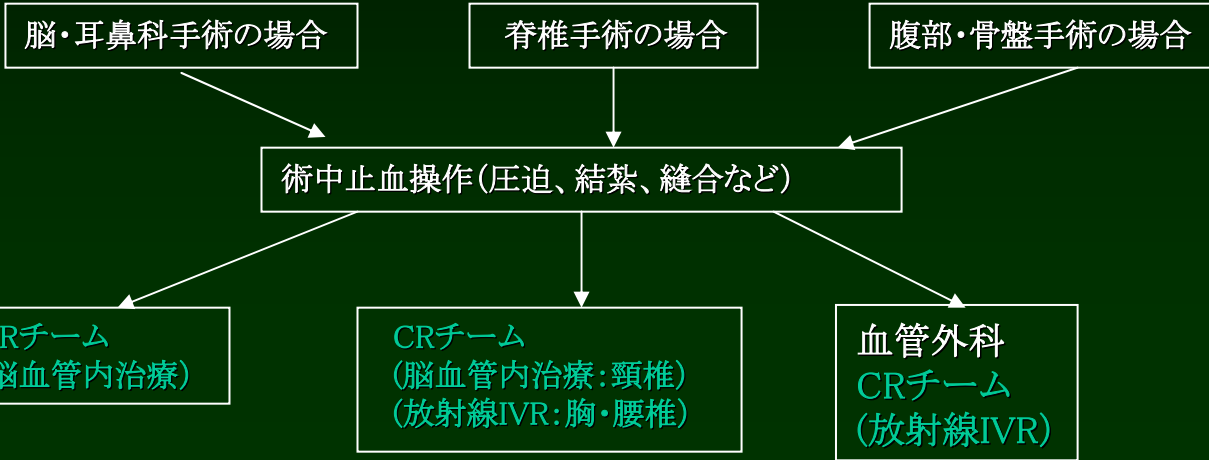
CRチーム  
(放射線IVR) 要請  
TIPS, B-RTO

開腹胃切  
(塞栓術も考慮)

(塞栓術も考慮)

CR: カテーテルレスキュー

大量出血患者発生



不可能な場合の  
要請先

最終的処置

(困難な場合)

塞栓術

塞栓術

観血的処置

観血的処置

バルーンによる  
一時的遮断

塞栓術

院内緊急呼び出し: 「ハリー先生を大至急〇〇まで 呼び出して下さい」

ポケットベル QQDR〇〇〇

PHSグループコール #99

# まとめ

## 医療事故・インシデント 防止・発生時対応 ポケットマニュアル

名古屋大学医学部附属病院  
医療安全管理室

### Ⅲ. 院内緊急呼び出し

#### 1. 緊急心肺蘇生

**心肺蘇生が必要!**

➢電話で交換台へ緊急呼び出し申込み  
「ハリー先生を大至急〇〇まで呼び出して下さい。」

電話交換台：88

➢院内放送は6時から22時まで

➢22時から6時までは、  
同じように交換台に申し込むが、  
ポケットベルと当直室のベルが鳴る。

ポケットベル：QQDRO〇〇

QQ=至急

DR=ハリー先生（医師）

〇〇〇=呼び出し場所  
数字とアルファベットで

**ハリー先生が呼ばれたら**

- 呼び出し場所近くの医師と、関係科の医師は、まず駆けつけましょう。
- 気管内挿管ができる医師は、すべて対象者です。

#### 2. 大出血

**大出血！緊急止血が必要！**

➢放射線科医と脳神経外科医が、緊急カテーテルインターベーションによる出血のレスキュー体制を整えています。連絡してみましょう。

➢消化管出血！  
消化器内科に緊急内視鏡を依頼してください。応じてくれます。

➢緊急手術を血管外科に頼みたい！  
血管外科に連絡をしてください。協力してくれます。

#### 各科連絡先

昼は医局に電話してください。

夜間は当直医に連絡してください。

（当直医が担当者に連絡します。）



# まとめ

- 血管損傷による大量出血に対して迅速な対応をとるための、レスキューチームを紹介した。
- 全科体制でのレスキュー体制の構築は、不測の事態に対し、適切且つ最善の医療を行うために、必要不可欠である。
- その他の救急外来で研修中に遭遇する機会の大きく、アウトカムに重大な影響を及ぼす疾患群
  - 虚血性心疾患 (AMI, AP)、呼吸不全 (喘息重積、重症肺炎)、
  - 脳血管障害 (脳出血、脳梗塞)
- 等に対するバックアップ体制の整備も重要である
- PHS等を利用した院内緊急呼び出し体制の整備も重要である