

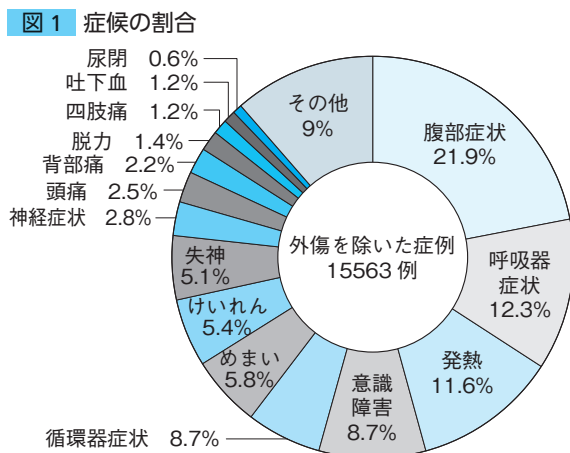
## 1

## CIECER 総論

## ● 救急外来初期診療コースができるまで

著者が所属する病院の救急外来に救急車で搬送される患者の主訴について調査した結果では、外傷や急性薬物中毒を除くと大きく 12 の主訴に分類することができた。外傷と急性薬物を含めた 14 の主訴で救急疾患の約 9 割近くの疾患を網羅することがわかり、これらを理解することで、ほとんど全ての救急疾患へのアプローチができると考えた (図 1)。

一方、JATEC (Japanese Advance Trauma for Evaluation and Care) は日本全国に広く浸透した優れた外傷初期診療コースである。このコースで強調していることは、Primary Survey (PS) の中で「ABCDE アプローチ」により生理学的異常を早期に認識し、必要な「蘇生」を実施し、次に、生理学的異常を是正した後、Secondary Survey (SS) で系統的に診療を行うことである。この「ABCDE アプローチ」は内因性の救急疾患



にも有用であると考えた。この診療アプローチが内因性疾患も含めた救急外来診療に有用であると考えた理由は、第1にJATEC診療手順はJATECコースの普及により一般化した外傷診療手順として浸透していること、第2に外傷以外にもJATEC診療手順を著者の施設では内因性疾患に応用し、標準的診療手順として活用したところ有用であったこと、第3にER型救急を標榜する救急外来では、あらゆる重症度や多様な患者が搬送されるため、内因性と外因性を明確に区別できない症例も多数あり、内因性疾患に特化した診療手順は逆に混乱を招くと思われたこと、以上のためである。

JATECの診療手順を基に救急外来初期診療コースを開発し、当院の初期研修医が救急外来での診療を始める時期に受講させたところ、非常に好評であった。当院の研修医は、本コースを受講することで、ERにおいて一定の診療手順を独力でできるようになった。また、カルテの記載方法もコースの診療手順に従い記載することで、非常にわかりやすいカルテ記載となった。1年目の研修医だけでなく、たすき掛けとして2年目に初めて当院を研修する初期研修医に対しても実施したが、非常に好評であり、しっかりした診療手順で診療ができるようになった。実際、本テストコース受講の前後で、pre-test, post-testで研修医の理解度を評価したところ、非常に理解度が上昇していた。

このように考えると本コースは、救急外来での診療が不得手な医師に対しての、ERデビューする前の準備コースとして有用と考えた。このような流れで本コースが完成した。

## Minato CIECER コース概略

救急外来初期診療コースをMinato CIECERと命名した。この名称は、Minato Critical Illness for Evaluation and Care in Emergency Roomの略である。本コースの目的は、ERで遭遇する外傷など外因性を含めたあらゆる疾患に対する救急外来での初期診療手順を示すことである。

Minato CIECERは、外傷初期診療コースとして日本国内で広く浸透しているJATECコースの診療手順に準拠している。JATECと同様、本コースで強調するのは、第1に、PSの中で「ABCDEアプローチ」により生理学的異常を認識して、「蘇生」の必要性を早期に認識し、一刻も早く生理学

的異常を是正することである。第2にPSの中でこのコースに特化した「切迫するC」「切迫するCNS」を認識して必要な行動を実行すべき病態に対応することである。第3に生理学的安定化が図られた後、患者や救急隊から病歴聴取し、どの主訴を訴えているかを確認して、主訴ごとに必要な病歴の聴取を行うことである。第4に必要な系統的診療を実施するいわゆるSSを実施することでもれなく全身の所見をとること、以上である。

このMinato CIECERの一連の診療手順は一般の診療手順と大きく変わるものではない。多くの臨床医は、診察室で患者を呼び、診察室に招き入れる。その時点で、医師はその患者の顔色や歩き方を観察しながら患者の状態を把握する。もし状態が悪いと判断したらベッドに寝かせ、周りの医療スタッフに声をかけてバイタル測定とルート確保をし、本人や付き添いの人から簡単な情報を聞き出しながら「蘇生」を開始する。その後、状態が落ち着いたらその原因を探るための詳細な問診を行い、そして全身観察に移る。これは、救急診療での流れと何ら変わるものではない。この診療手順を線形アルゴリズムを用いて、順番に診療を行っていくこととなる。