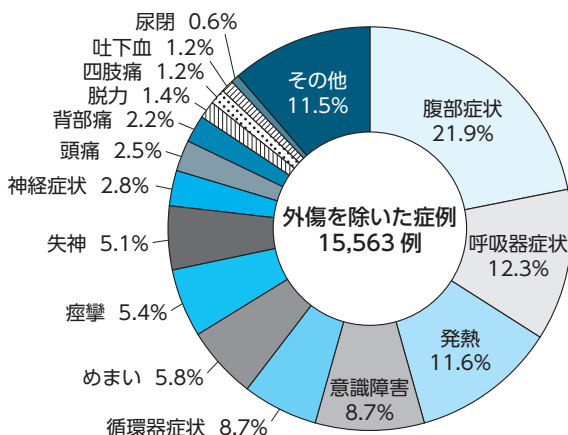


はじめに——新百合 ER 救急診療ガイドについて

救急外来に救急車で搬送された患者の主訴についての著者が以前に行った調査結果では、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 **図 1**。外傷と急性薬物中毒を含めた 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。

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) で系統的に解剖

図 1 救急外来に救急車で搬送される患者の主訴



学的異常を診療することである。

このABCDEアプローチを内因性疾患も含めた救急外来診療に適応することは、有用であると思われた。なぜなら、

- 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有用であると確信したこと
- 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。

実際にABCDEアプローチを研修医に教育し、実際に診療をさせると、患者の重症度をまず把握して、その後疾患を絞りながら検査を組み立ててゆくことができるようになった。また、全身を系統的に見ることで、所見の取りこぼしなく診療することができるようになった。

また、カルテの記載をABCDEアプローチで書くことで、救急外来での診療の流れを統一して表記できるようになった。後日救急外来でのカルテを見直した時に、非常に読みやすいものとなった。

系統的診療の勧め

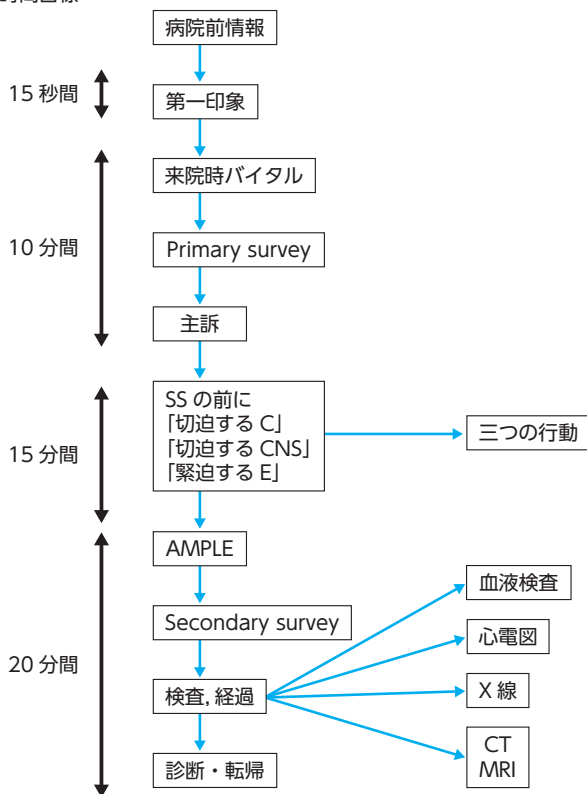
救急外来で診療をしているといわゆる主訴とはかけ離れた疾患であることがある。また、一定の手順で診療をすることは、見落としなく診察する上で重要である。一定の手順で診療することで、主訴や思い込みに引きずられた大きな見落としを避けることができる。

また、多重症例を複数の医師で診察しなければならない場合、お互いに一定の手順で診療することで、ある患者を、どこまで診療したかをチームで容易に共有することができ、非常に有用である。

カルテ記載もそのように行うことで、非常にわかりやすくなった。診療の流れをフローチャート **図2** に示した。

図2 フローチャート

時間目標



Primary Survey



1 心肺停止

症状とチェック項目

- ☒ 発見時の状況
- ☒ 現疾患
- ☒ 心肺停止目撃者の有無
- ☒ bystander CPR の有無
- ☒ AED の有無
- ☒ 心拍再開の有無
- ☒ 最終生存確認時間
- ☒ 推定心停止時間
- ☒ bystander CPR 開始時間
- ☒ 心拍再開時間
- 準備すべきもの
 - 挿管セット
 - 気管挿管チューブ
 - スタイレット
 - 喉頭鏡ブレード
 - 潤滑ゼリー
 - 吸引器, 吸引チューブ
 - バイトブロック
 - バッグバルブマスク
 - カフ用注射器
 - 挿管チューブ専用固定用器具（固定用テープ）
- ☒ アドレナリン
- ☒ 点滴

- ☒ 除細動器
- ☒ 血液検査
- ☒ X線検査

蘇生

蘇生は基本的にガイドライン 2015¹⁾ に従う。各地で ACLS や ICLS が実施されており、これらのコースに参加して学ぶことを推奨する。

フローチャート 図 1~3

図 1 成人 BLS アルゴリズム

