



# 研修医・医学生のための 救急・集中治療レクチャー

救急科研修  
勉強法・カルテ記載  
伝わるプレゼン

和歌山県立医科大学  
高度救命救急センター

井上 茂亮



# 講義内容

- 救急レクチャーについて
- 推薦書
- ER症例におけるプレゼンテーション
  - 時間軸
  - PDCAサイクル
  - 所見⇒診断
  - 入院後経過

# 救急レクチャー スケジュール

原則：週2回午後開催、30分程度

1ヶ月目

2ヶ月目

3ヶ月目

総論

ER診療の流れ

ER診療の原則

トリアージ

ACLS

栄養管理

## 検査

エコー (PCOUS)

血液検査

動脈ガス

胸部Xp

胸腹部CT

頭部CT

頭部MRI

## 手技

静脈路確保

気管挿管

動脈採血

A-line

胃管挿入

尿道カテーテル

血液培養採取

CV

胸腔ドレナージ

心嚢穿刺

腰椎穿刺

縫合

シーネ固定

赤字：講義・実習予定

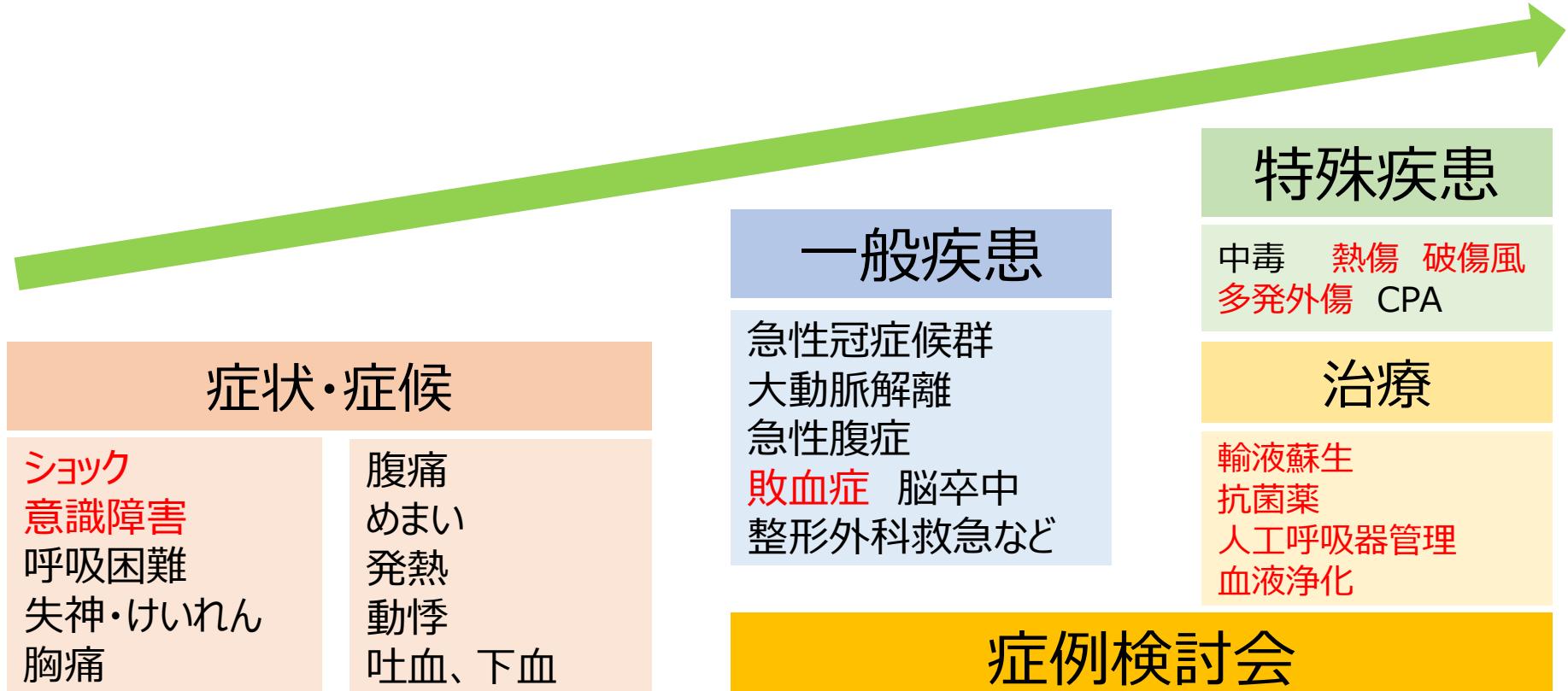
救急診療の基礎的な考え方・手技・知識を習得

# 救急レクチャー スケジュール

1ヶ月目

2ヶ月目

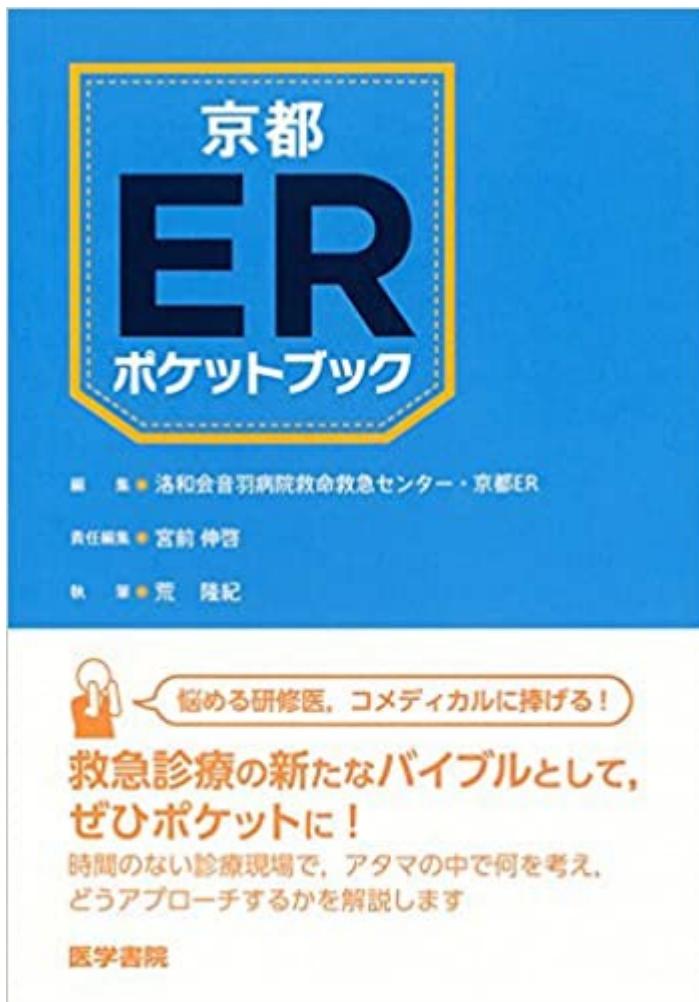
3ヶ月目



赤字：講義・実習予定

希望があれば、教えて下さい！

# おすすめ本: ER

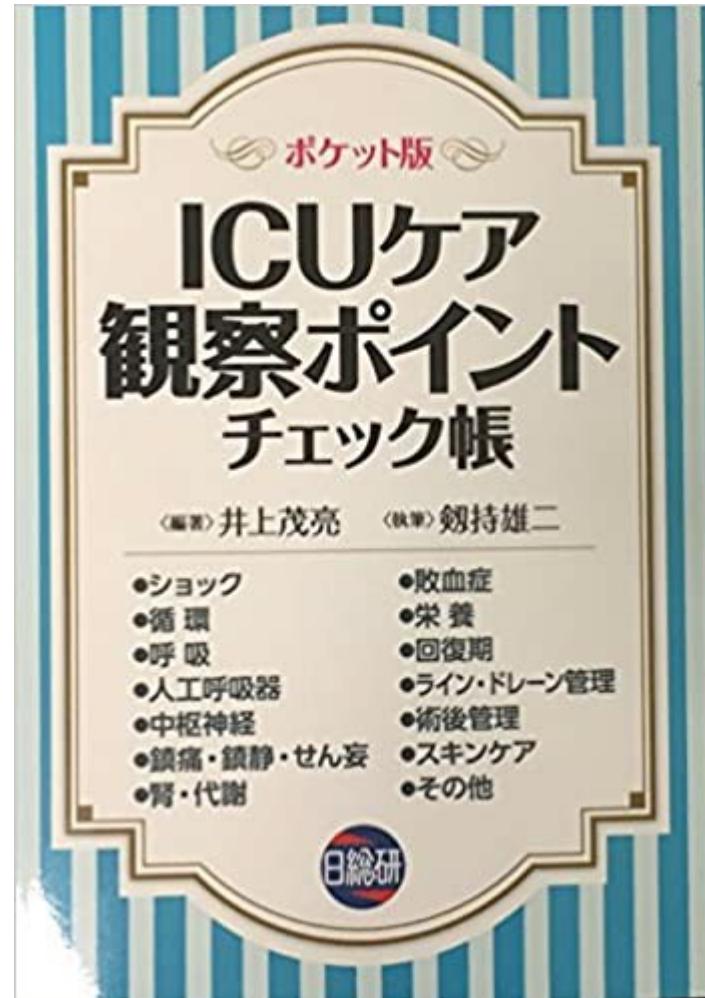


シンプルで必要なことがまとまっている。  
主訴がトリアージ別  
カラフルで見やすい  
必要な情報を調べやすい

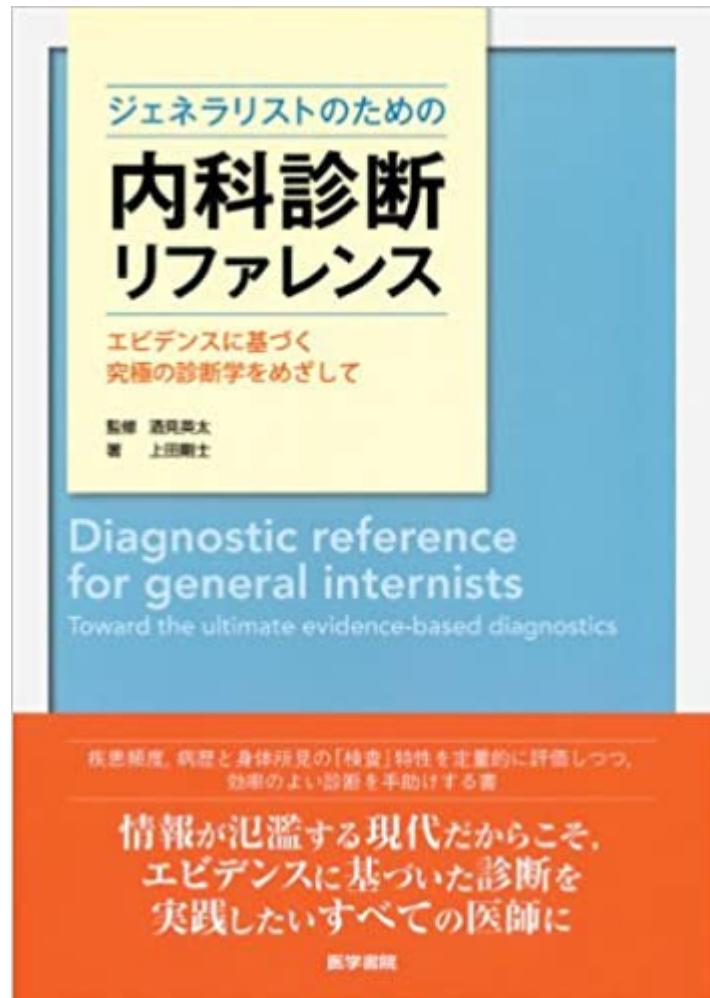
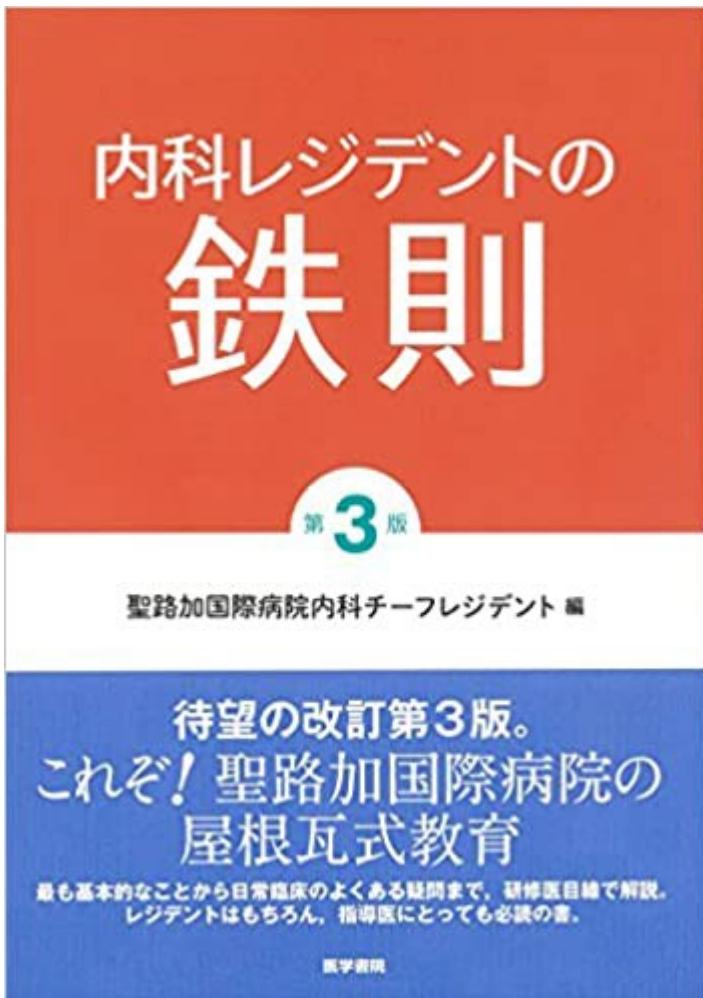
## 問題点

- 内容が少し偏っている。
- 診断にはいいが、治療薬に関する情報はやや少ない。

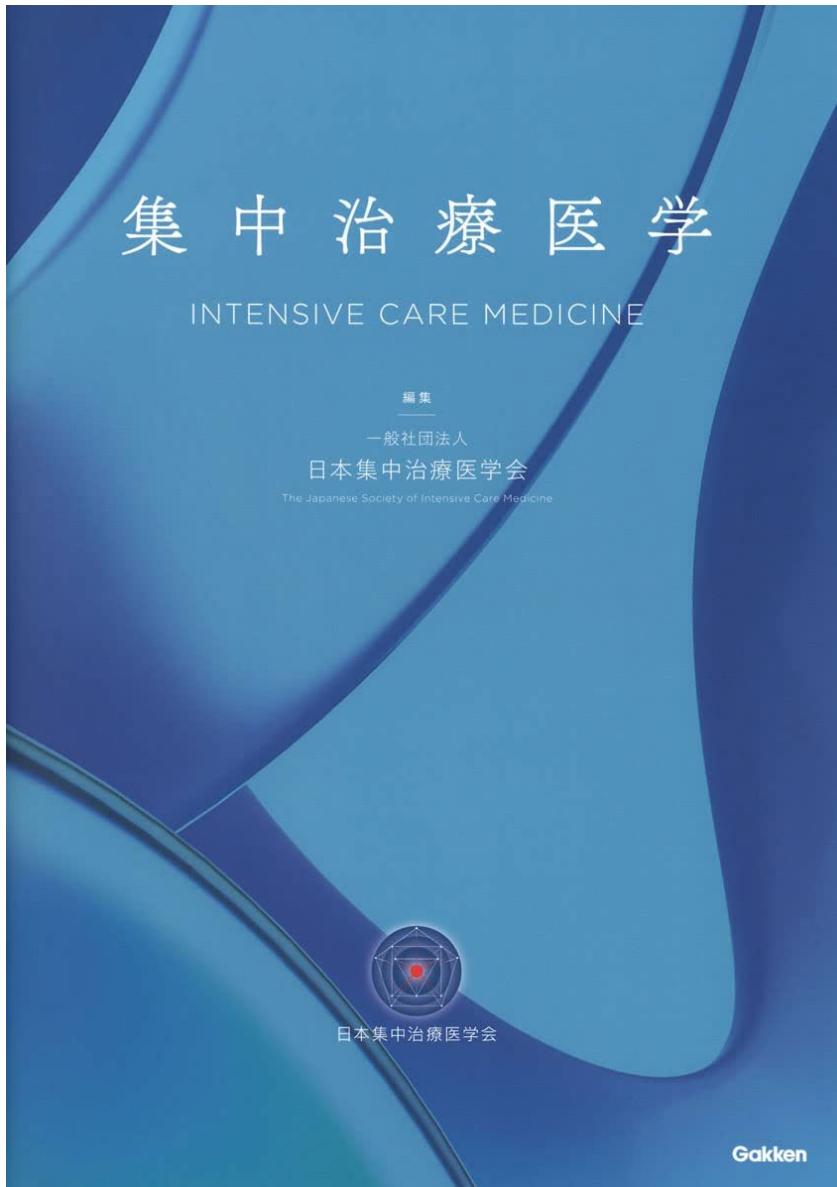
# 救急教科書（ナース、研修医向け）



# おすすめ本:総合内科



# おすすめ本：集中治療



集中治療の新しいバイブル  
(昨年発刊)

日本集中治療医学会が作成



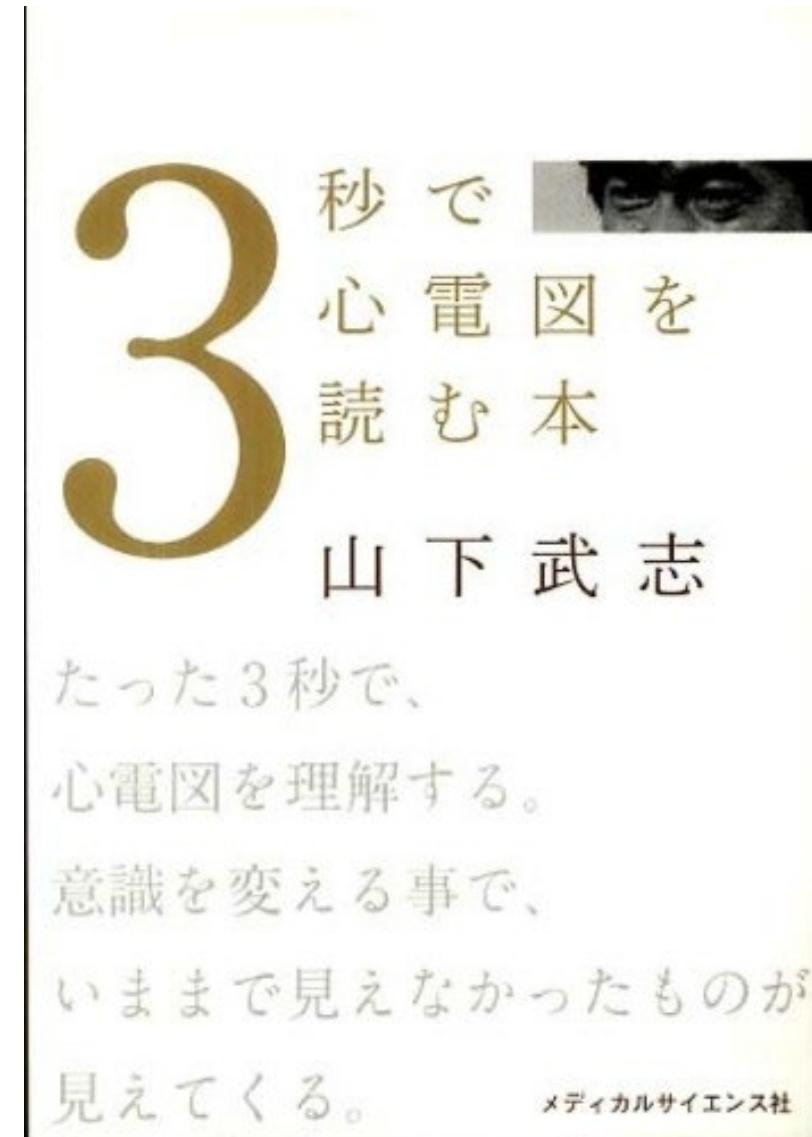
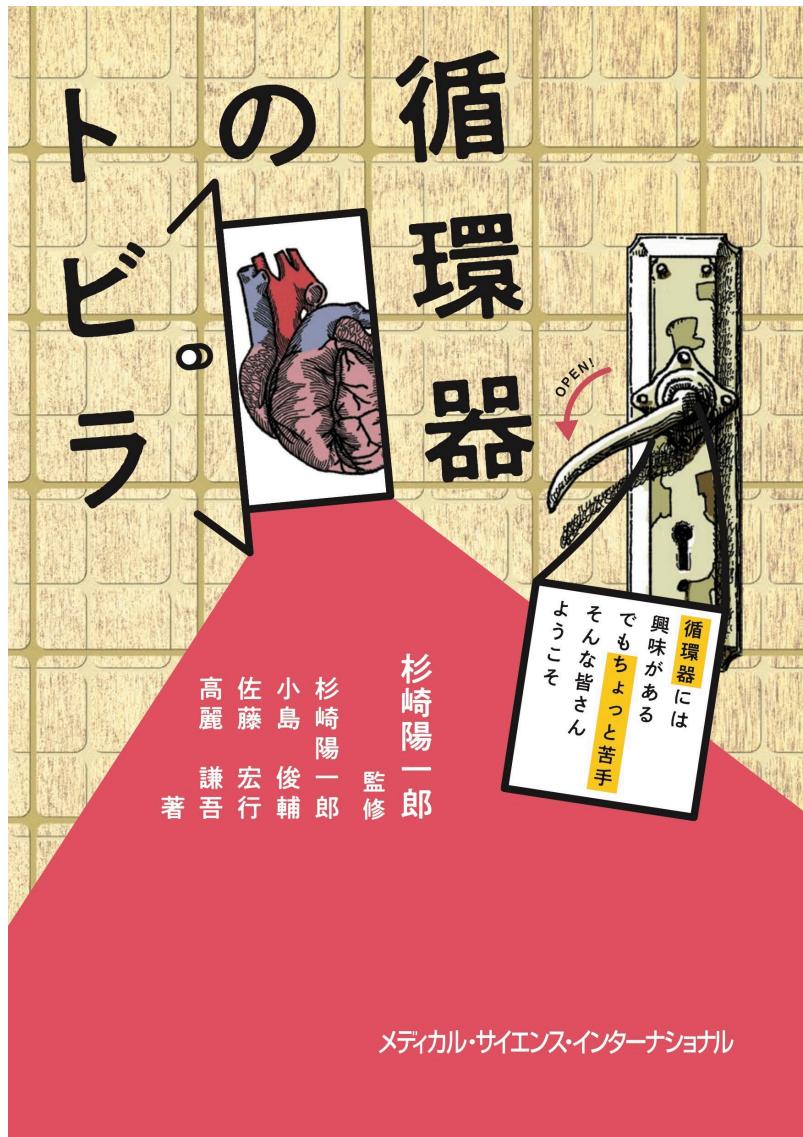
集中治療専門医対策にも

# おすすめ本:感染症



「感染症診療のバイブル」  
第一章の「感染症の原則」は秀逸

# おすすめ本:循環器



# 講義内容

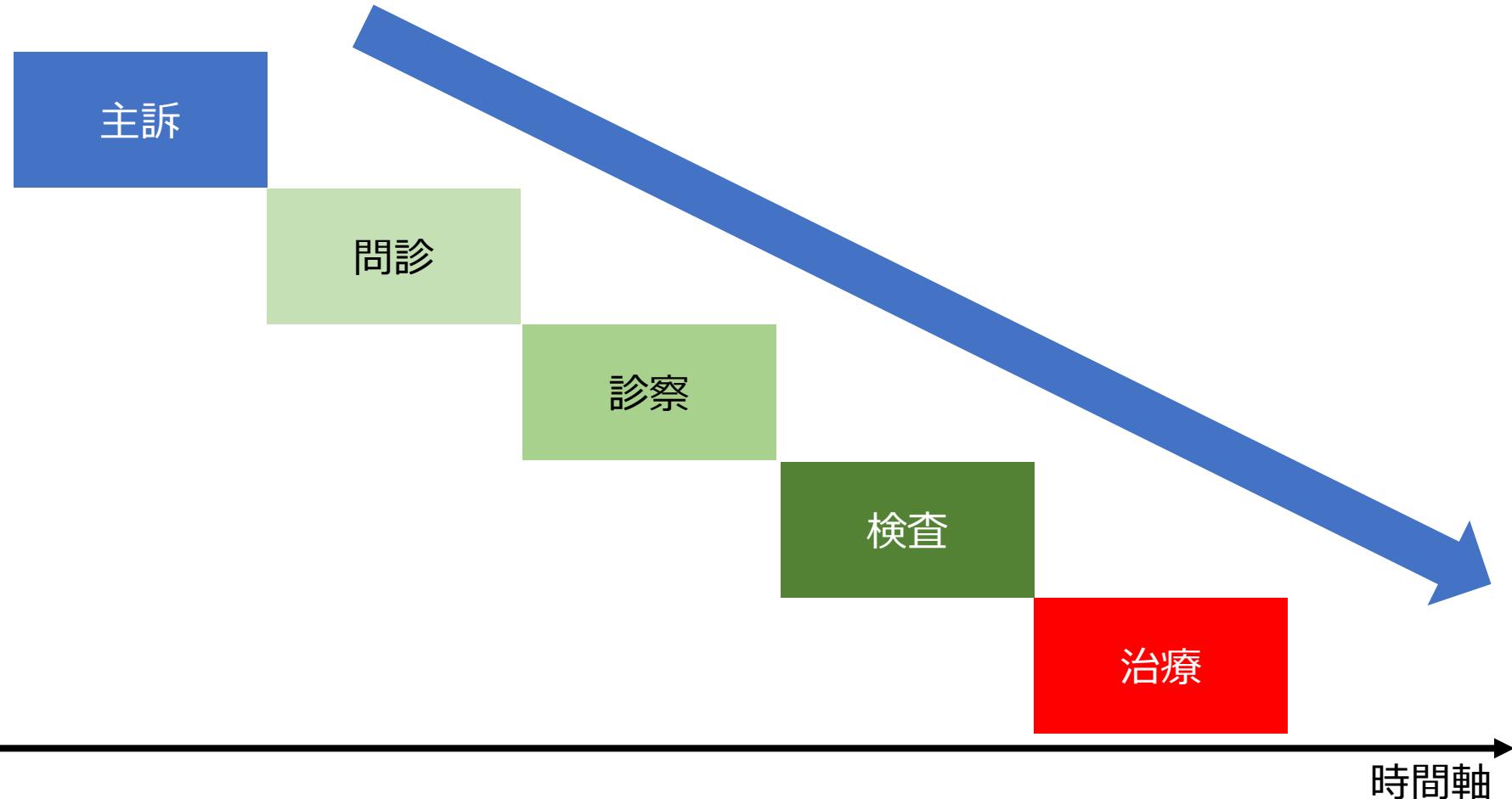
- 救急レクチャーについて
- 推薦書
- ER症例におけるプレゼンテーション
  - 時間軸
  - PDCAサイクル
  - 所見⇒診断
  - 入院後経過

# ERでの仕事



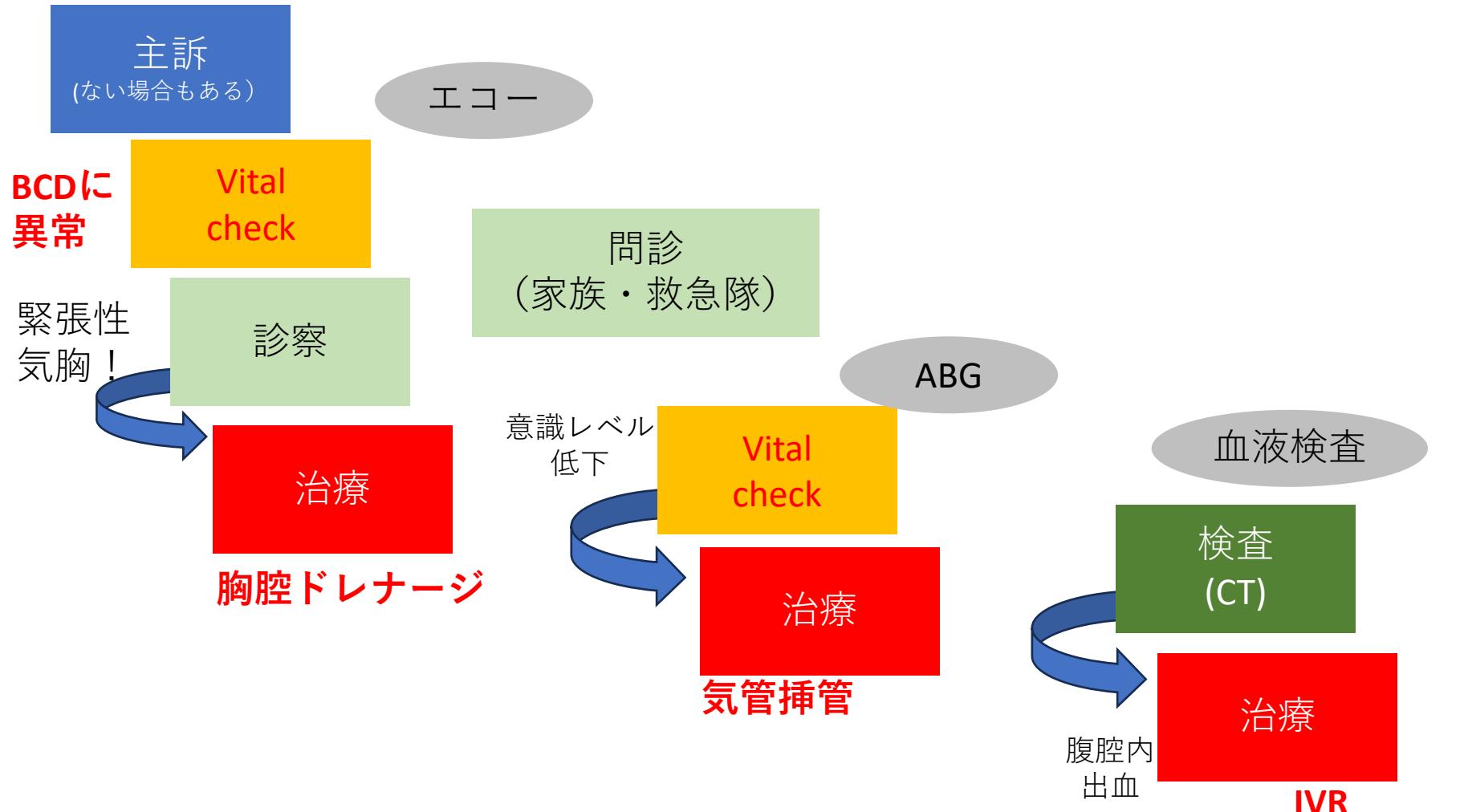
バイタルが  
不安定な患者を  
すみやかに安定化  
(**Stabilization**)  
させること

# 内科外来



時間をかけて、系統立てて治療方針を決定できる

# 救急外来

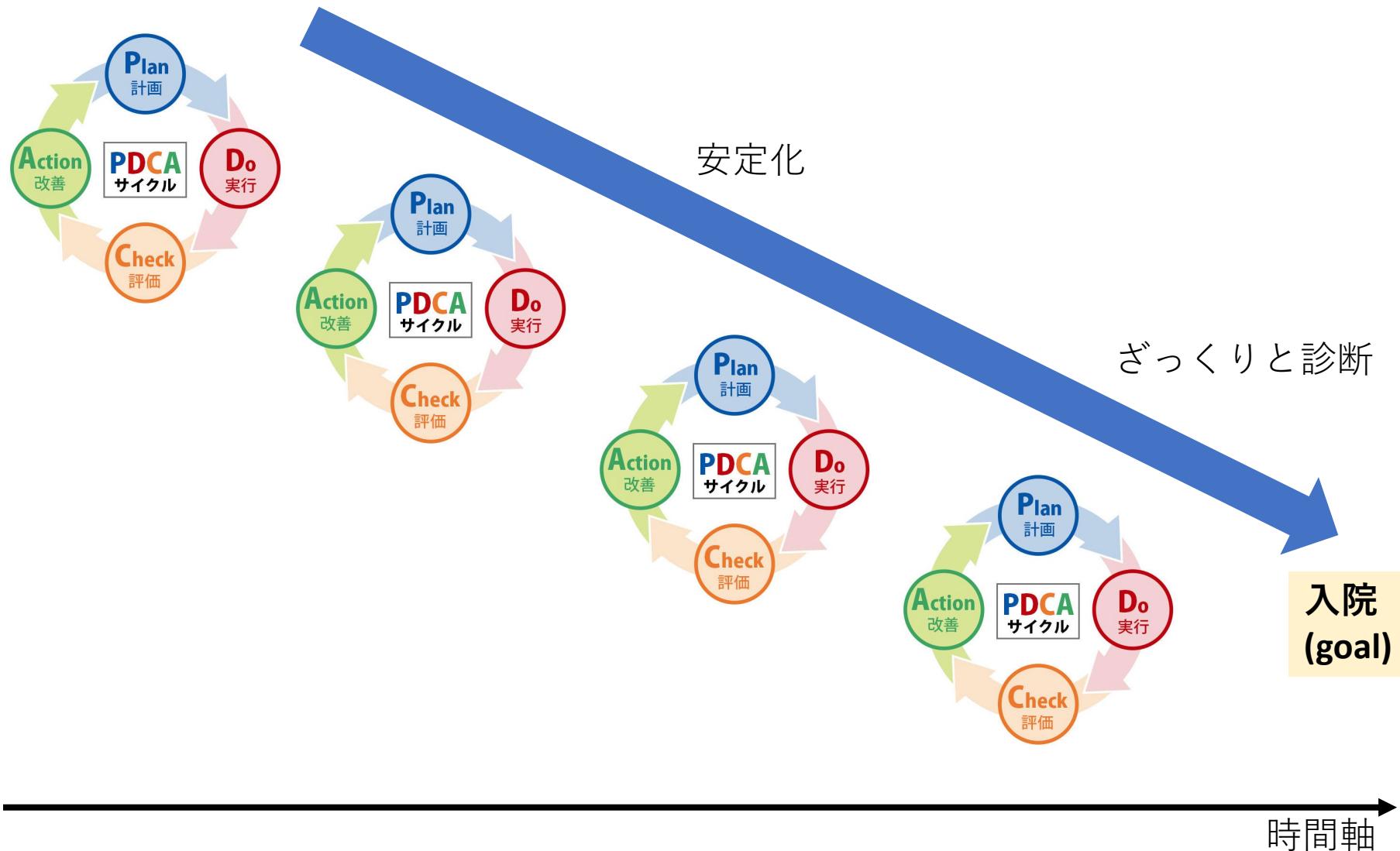


Vitalを安定化させながら、診断と治療を進める  
時間軸に沿ったカルテ記載とプレゼンテーション

# 救急外来におけるPDCA



# 救急外来



時間とともにPDCAサイクルを回し続ける

# 時間軸に沿ったカルテ記載とプレゼン

BCDに異常あり



B: 緊張性気胸

チェストチューブ挿入し、Bは安定化



D: 意識障害

気管挿管し、A,Dは安定化  
(後にt-SAH)



C: 腹腔内出血

IVRにて止血し、Cは安定化

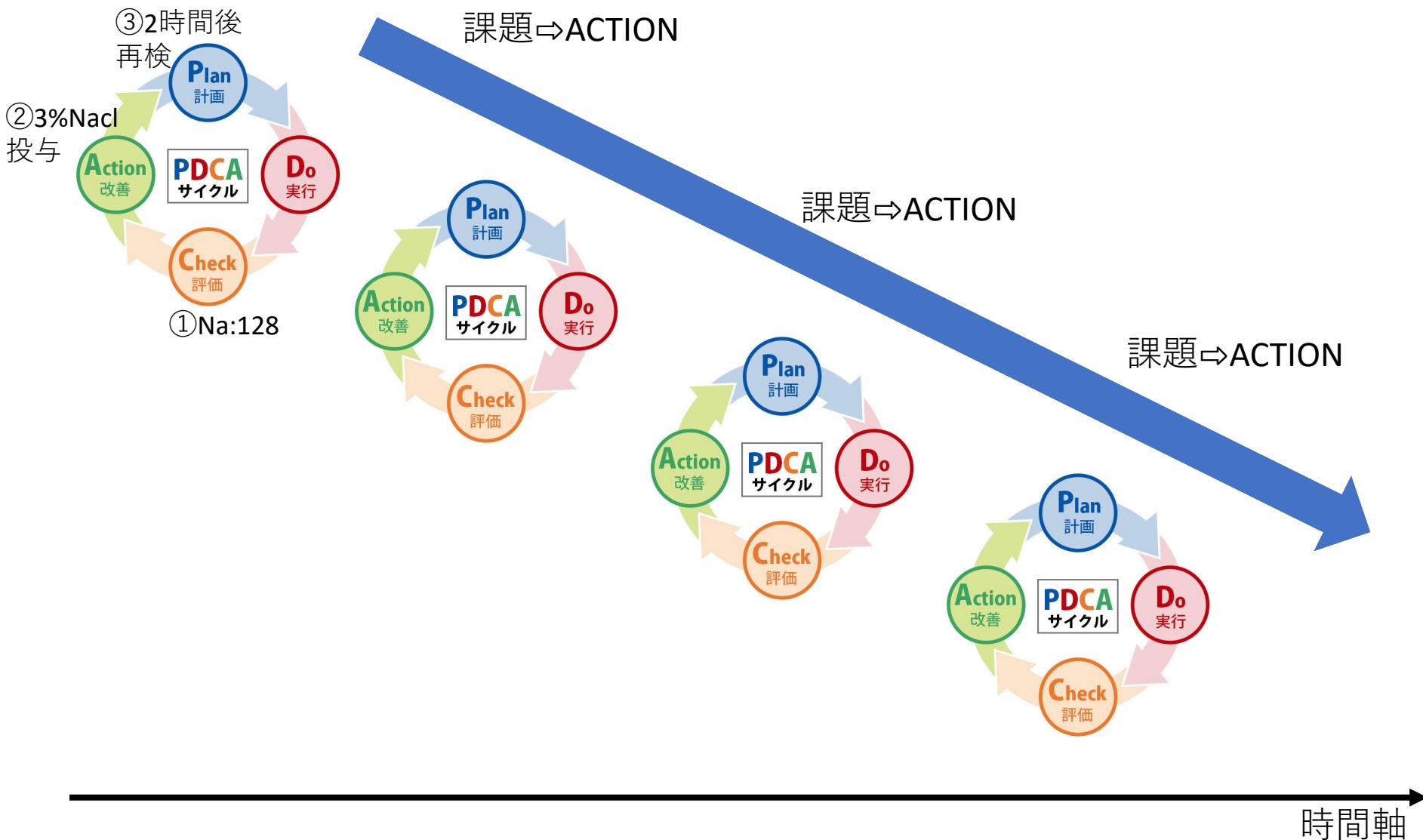


最終診断

緊張性気胸、肺挫傷、多発肋骨骨折  
tSAH, 脳挫傷  
脾損傷、肝損傷

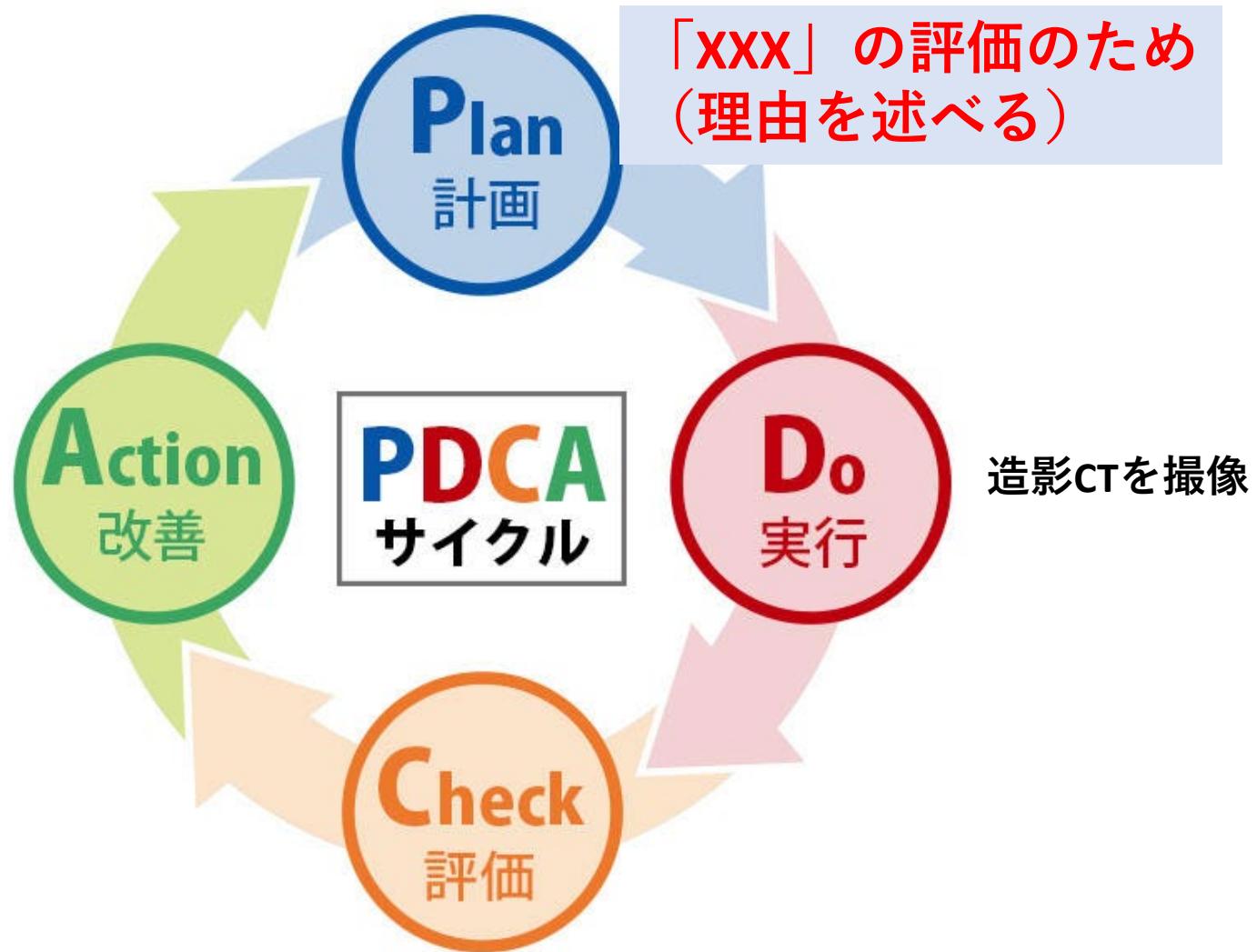
安定化し、ICUに入院

# 入院後から現在まで（忘れがち）



入院後もPDCAサイクルを回し続ける

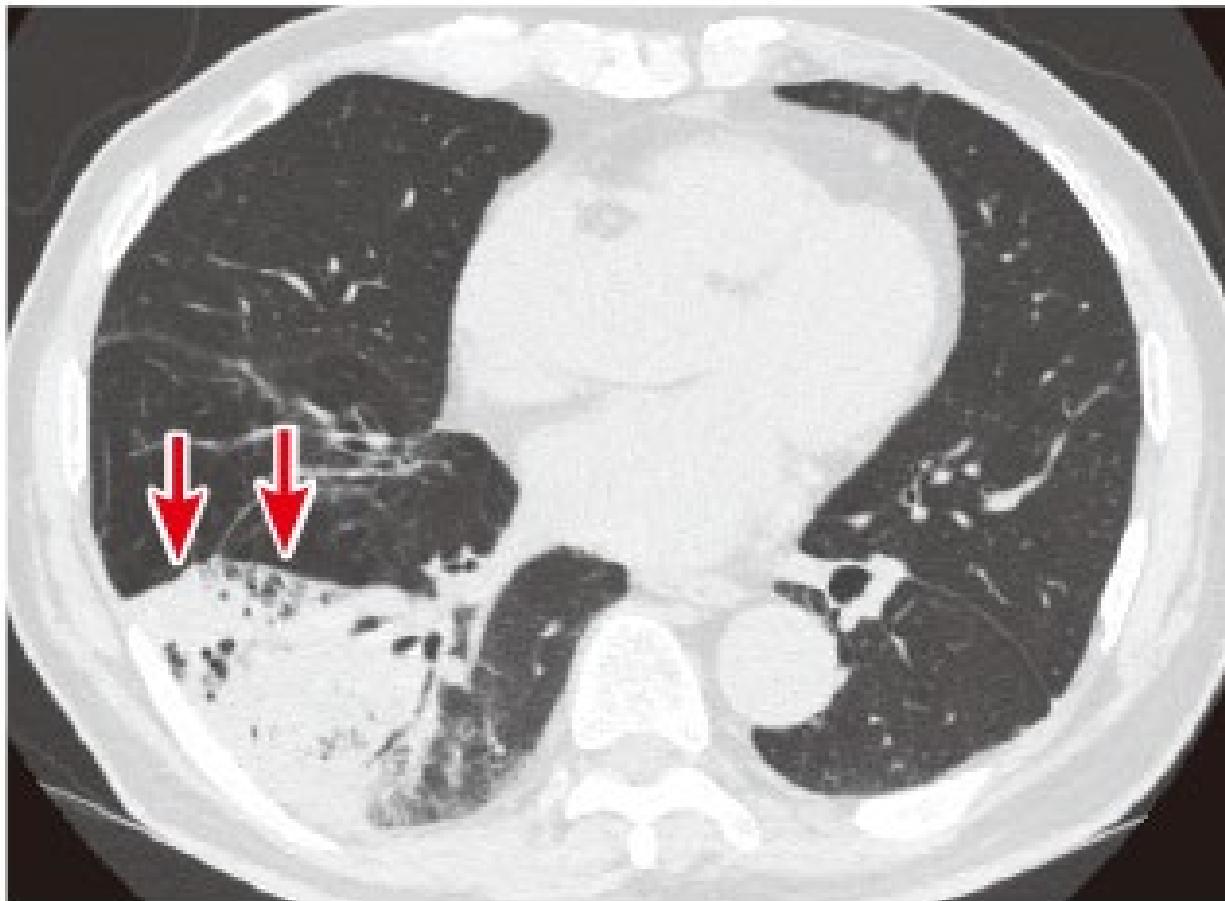
# 救急外来におけるPDCA



# 救急外来におけるPDCA



# 画像所見の読み方



どう読む？？



# 画像所見の読み方

## 所見

右下葉肺底部に、  
エアブロンコグラムを伴う  
コンソリデーションを認める

## 診断

このため



無気肺・肺炎と思われます

## ポイント

- ① **Where**  
(どこに)
- ② **What**  
(何が)
- ③ **How**  
(どういう風に)

所見と診断を混同しない

# ICUカルテ

## By system方式

意識、循環、呼吸、栄養・血糖、凝固・血液、  
腎臓、リハビリ、環境など、  
**各系毎に、客観的データとアセスメントを行う**

ICUやHCUの重症患者はBy system方式で

# 入院後経過 (Day1)

01 : 30 血栓回収療法後 HCUに入室

意識：術直後 E3V4M6

術後5時間 E4V4M6 左片麻痺 NIHSS 上肢1, 下肢3-4まで改善

術後6時間 E4V5M6 見当識は保たれ疎通可能, 左半側空間失認  
左片麻痺 MMT上肢1, 下肢2

循環：114/81mmHg, HR91, RR不整 Lac 1.2 循環不全兆候なし

呼吸：呼吸数21, SpO2 98% P/F ratio 250 PaCO2 35mmHg

環境：経鼻胃管挿入

# 入院後経過 (Day4までのサマリ)

**意識** : Day2 E3V5M6でまだ少しボーっとしている印象

構音障害あり, 左口角付近の麻痺あり, リハビリテーション開始

Day3 前日から意識状態に変化なし

Day4 E3V5M6 意識清明, 見当識あり,

MMT左上肢2, **左下肢4程度まで改善**

**循環** : Day2-Day4で sBP120前後

Day2のカテーテル終了後のCTで陳旧性脳梗塞の部分に**微小な出血性脳梗塞が認められ** 血圧コントロールはsBP<140で管理,  
無症状であり経過観察

**呼吸** : 呼吸数20前後, SpO298-99%, Day2-Day4で著変なし

**環境** : 経鼻胃管, 右前腕末梢静脈ルート,  
心電図モニター, 尿道留置カテーテル

# できるプレゼンのコツ

- ・ストーリーラインを組み立てる
- ・伝えるべきことと論点を明確にする
- ・エッセンスのみ話す

(プレゼン内容はカルテ情報の**50%**で十分)

- ・聞き手が**イメージ**ができるように
- ・そのために、ER担当医や看護師から情報を収集し、入念に**準備**をする