



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・HCU症例におけるプレゼン
- ICUカルテ
- 注意事項

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

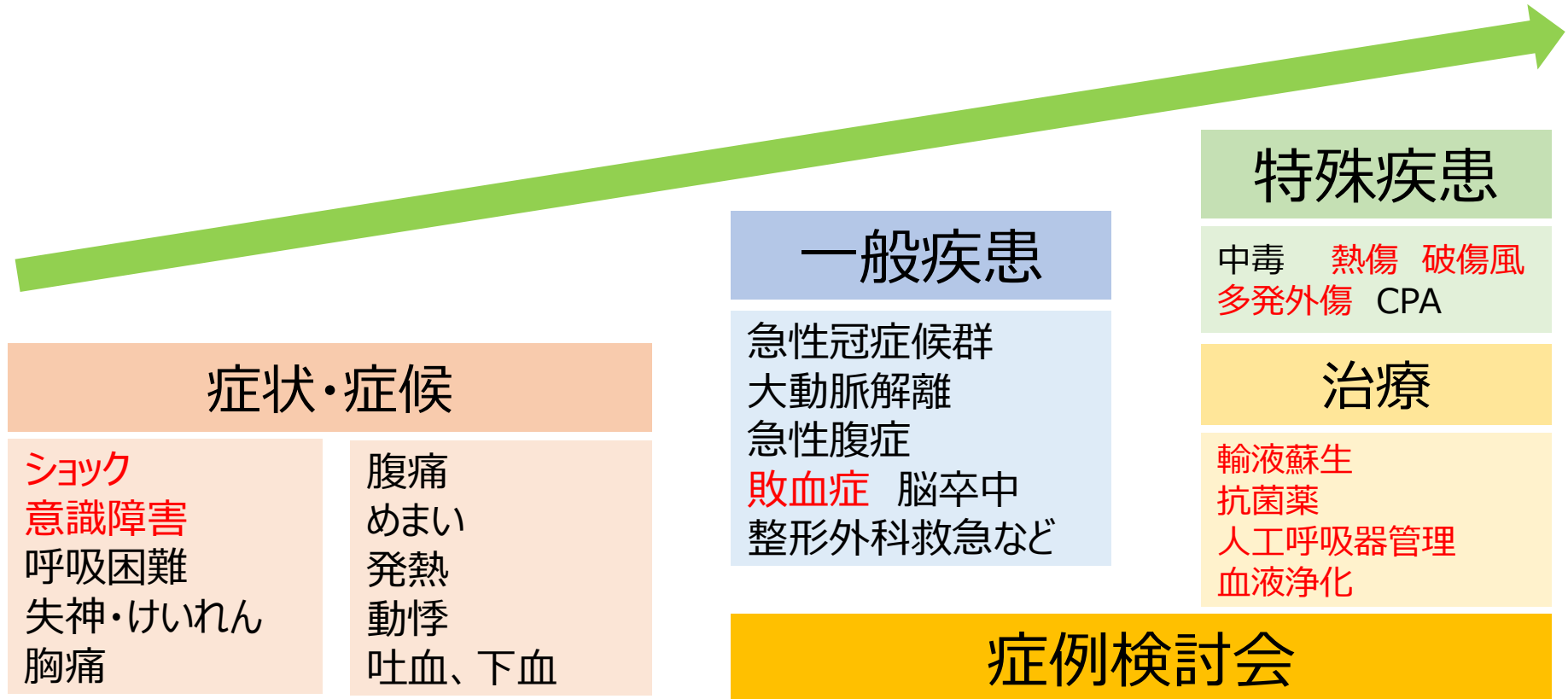
救急診療の基礎的な考え方・手技・知識を習得

救急レクチャー スケジュール

1ヶ月目

2ヶ月目

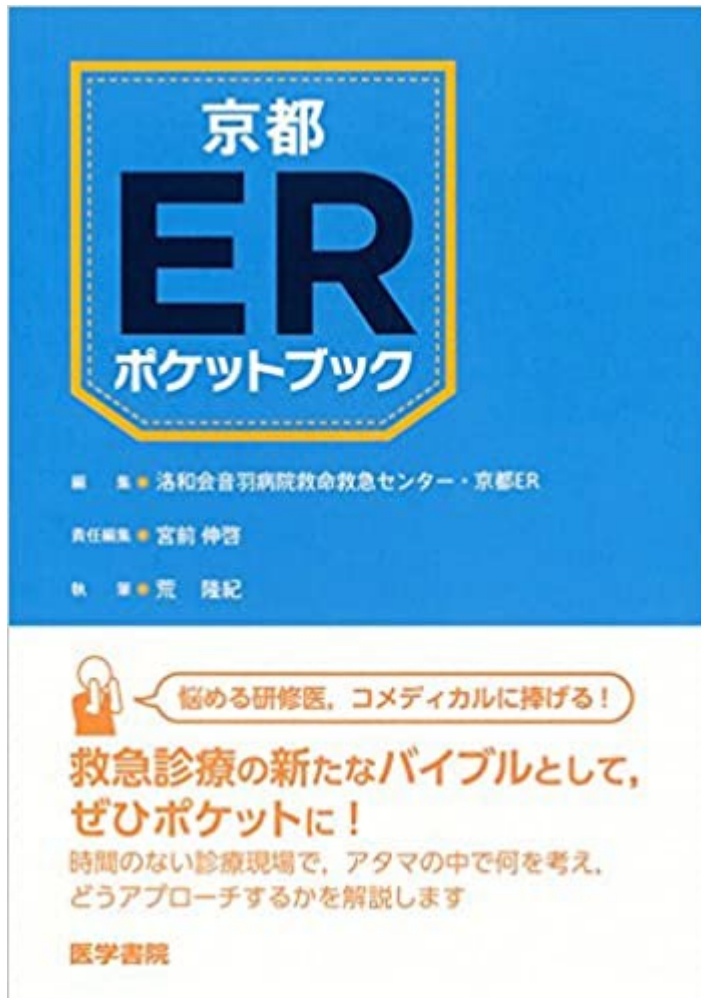
3ヶ月目



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

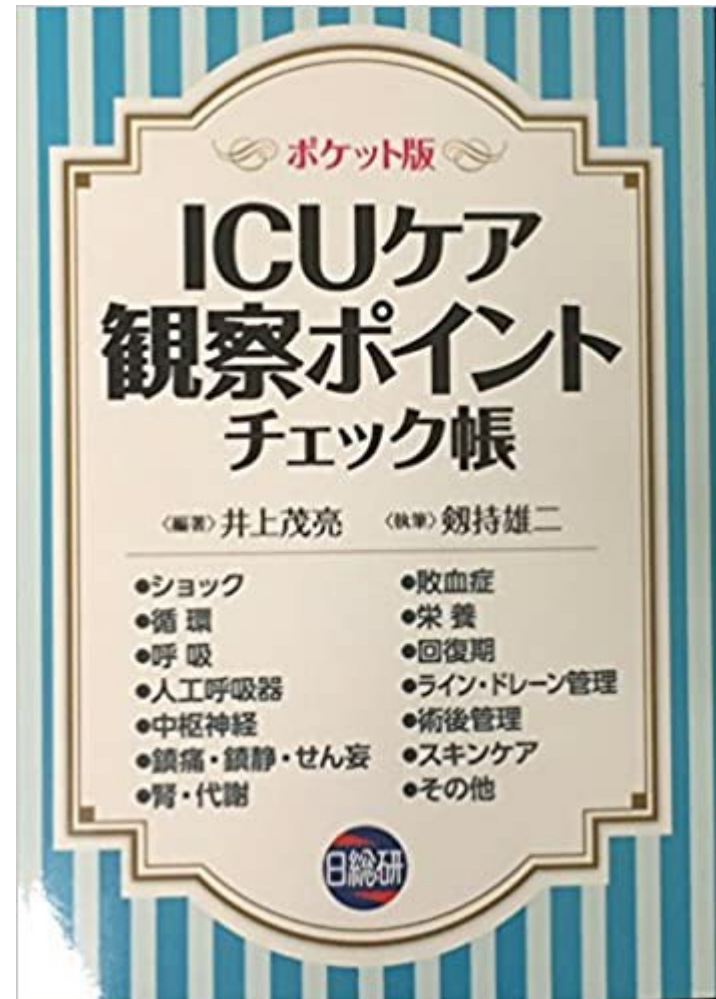
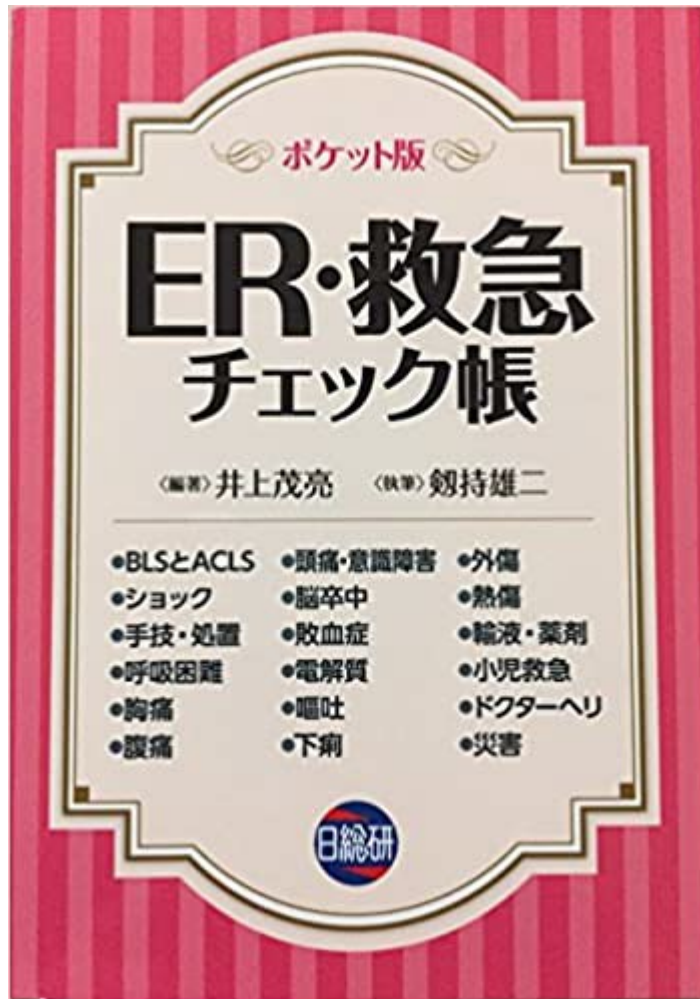


シンプルで必要なことがまとまっている。
主訴がトリアージ別
カラフルで見やすい
必要な情報を調べやすい

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）



救急教科書 (外傷)

外傷初期診療 ガイドライン JATEC 改訂第6版

Japan Advanced Trauma Evaluation and Care

監修：一般社団法人 日本外傷学会，一般社団法人 日本救急医学会

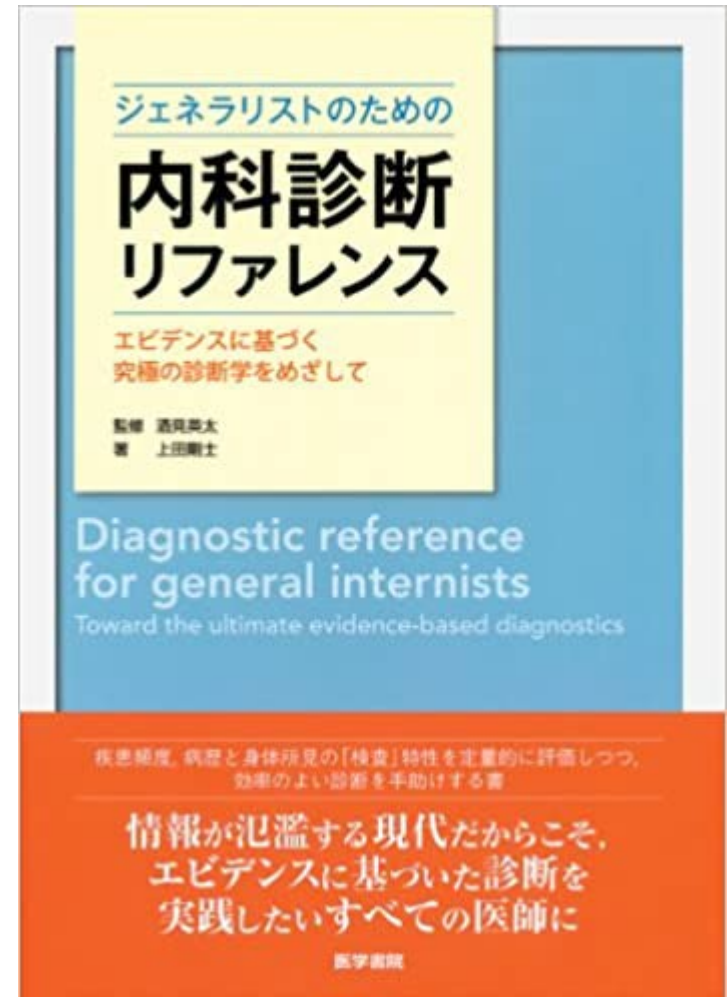
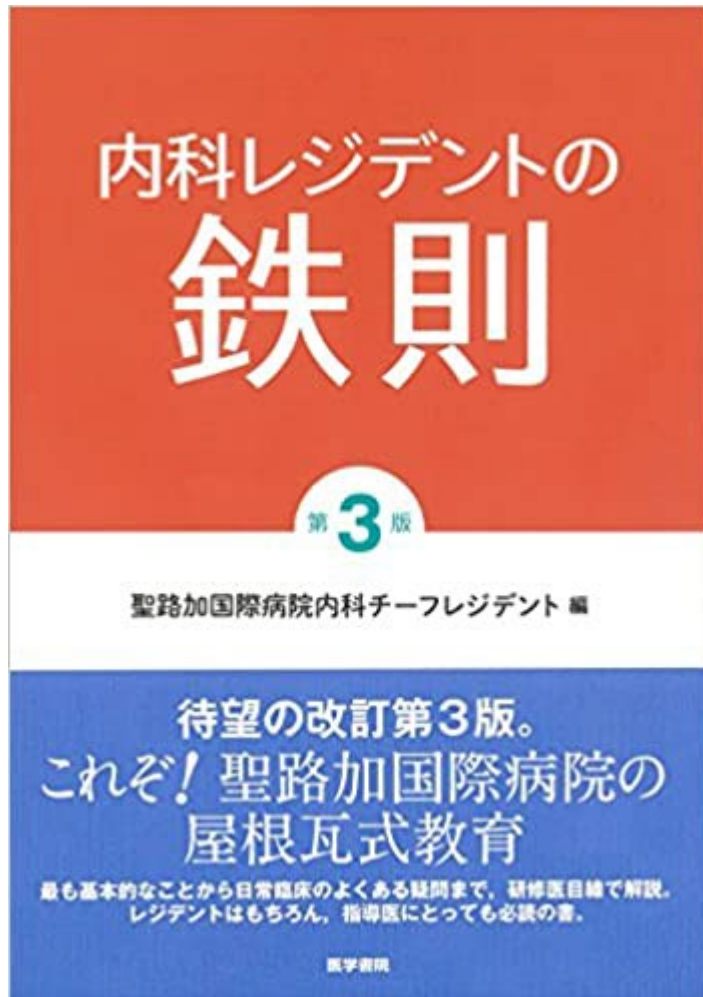
編集：日本外傷学会外傷初期診療ガイドライン改訂第6版編集委員会

編集協力：公益社団法人 日本麻酔科学会，一般社団法人 日本脳神経外傷学会，
一般社団法人 日本骨折治療学会，一般社団法人 日本小児救急医学会，
公益社団法人 日本産科婦人科学会，一般社団法人 日本救急放射線研究会，
一般社団法人 日本 Acute Care Surgery 学会，一般社団法人 日本熱傷学会，
一般社団法人 JPTEC 協議会

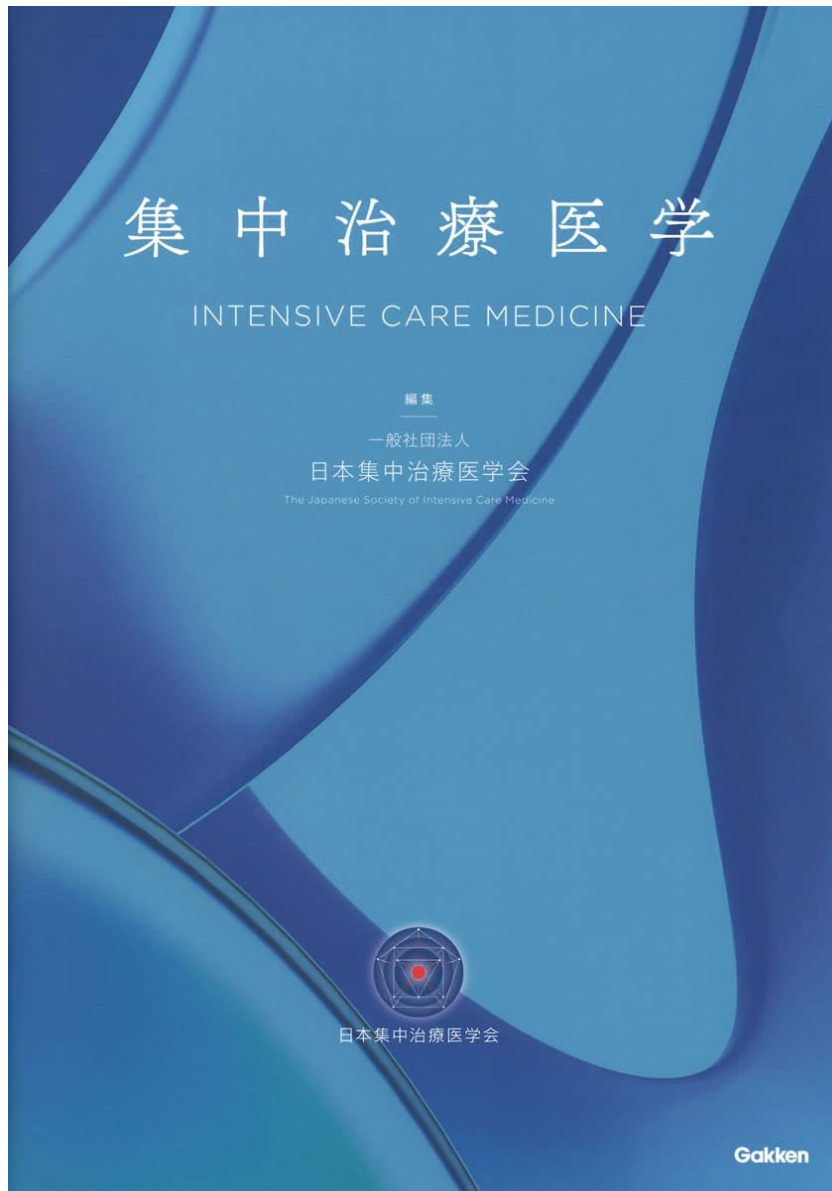
へるす出版

JATECTM

おすすめ本:総合内科



おすすめ本： 集中治療



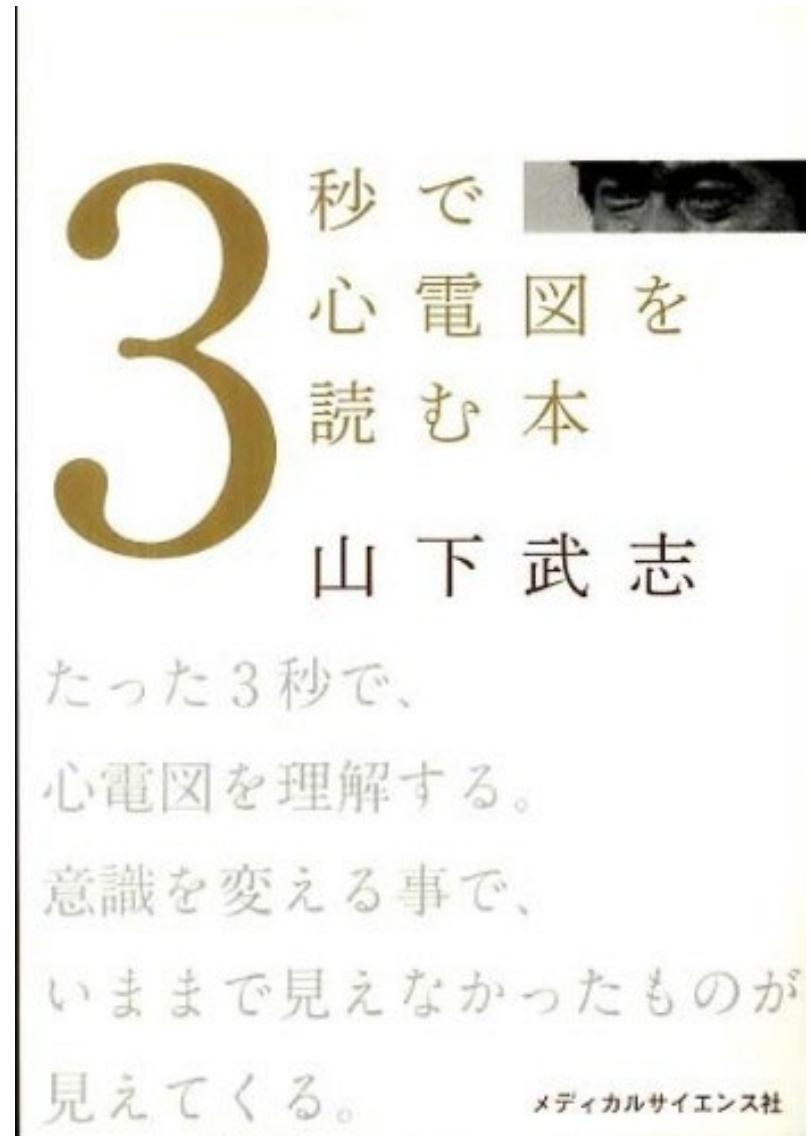
集中治療の新しいバイブル
(昨年発刊)
日本集中治療医学会が作成
↓
集中治療専門医対策にも

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



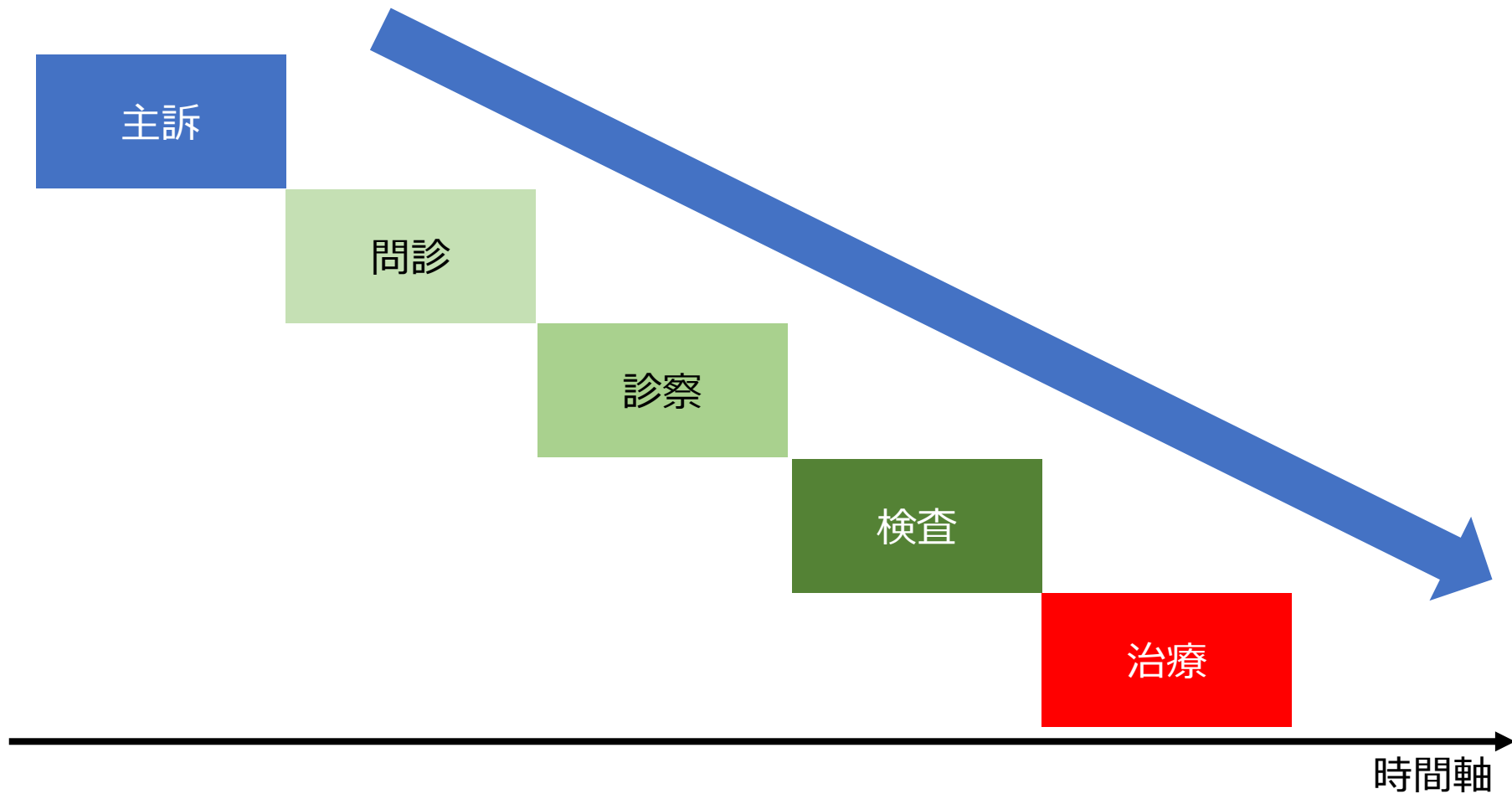
講義内容

- 救急レクチャーについて
- 推薦書
- ER・HCU症例におけるプレゼン
- ICUカルテ
- 注意事項

ERでの仕事

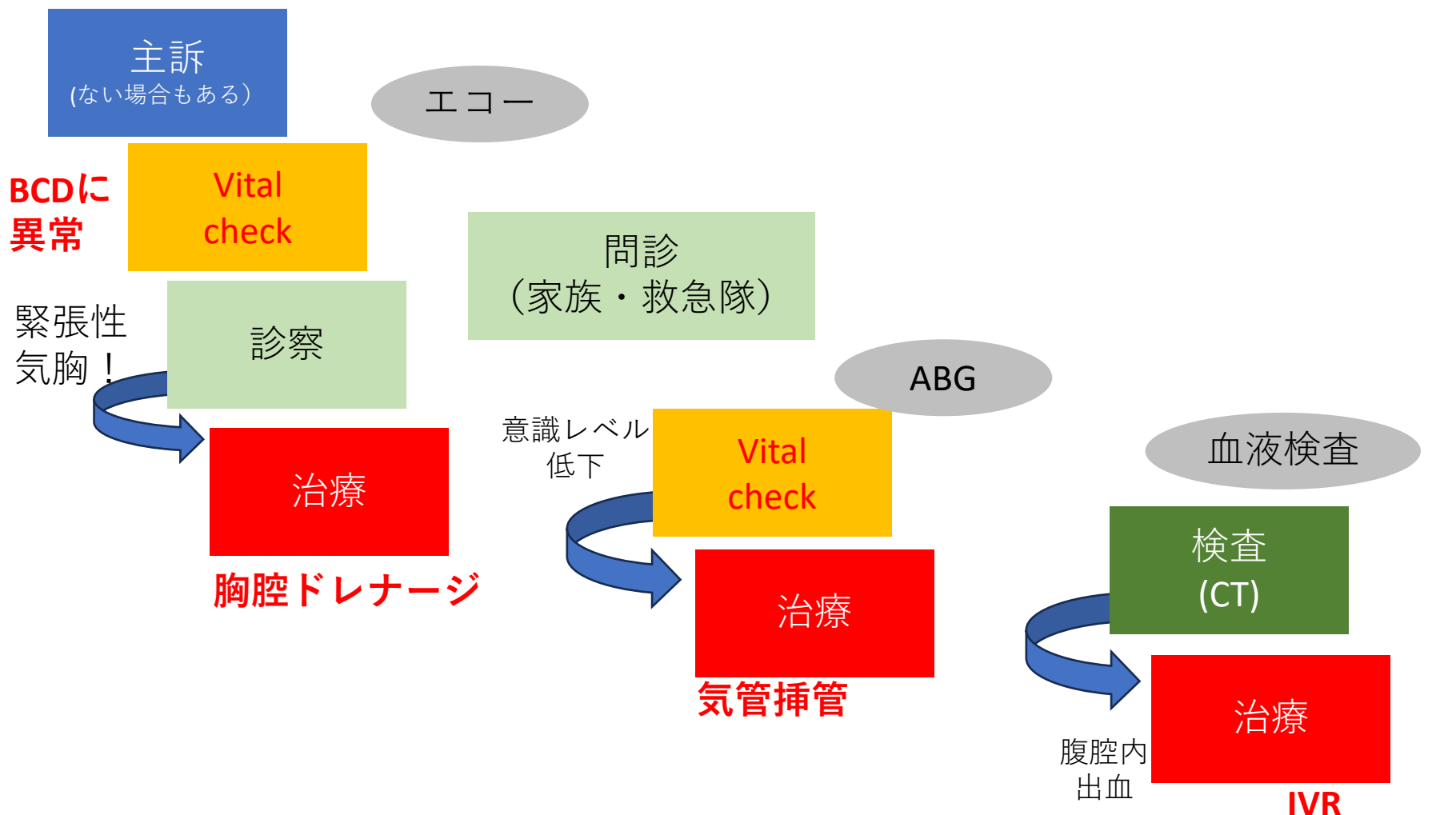
バイタルが
不安定な患者を
すみやかに安定化
(Stabilization)
させること

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

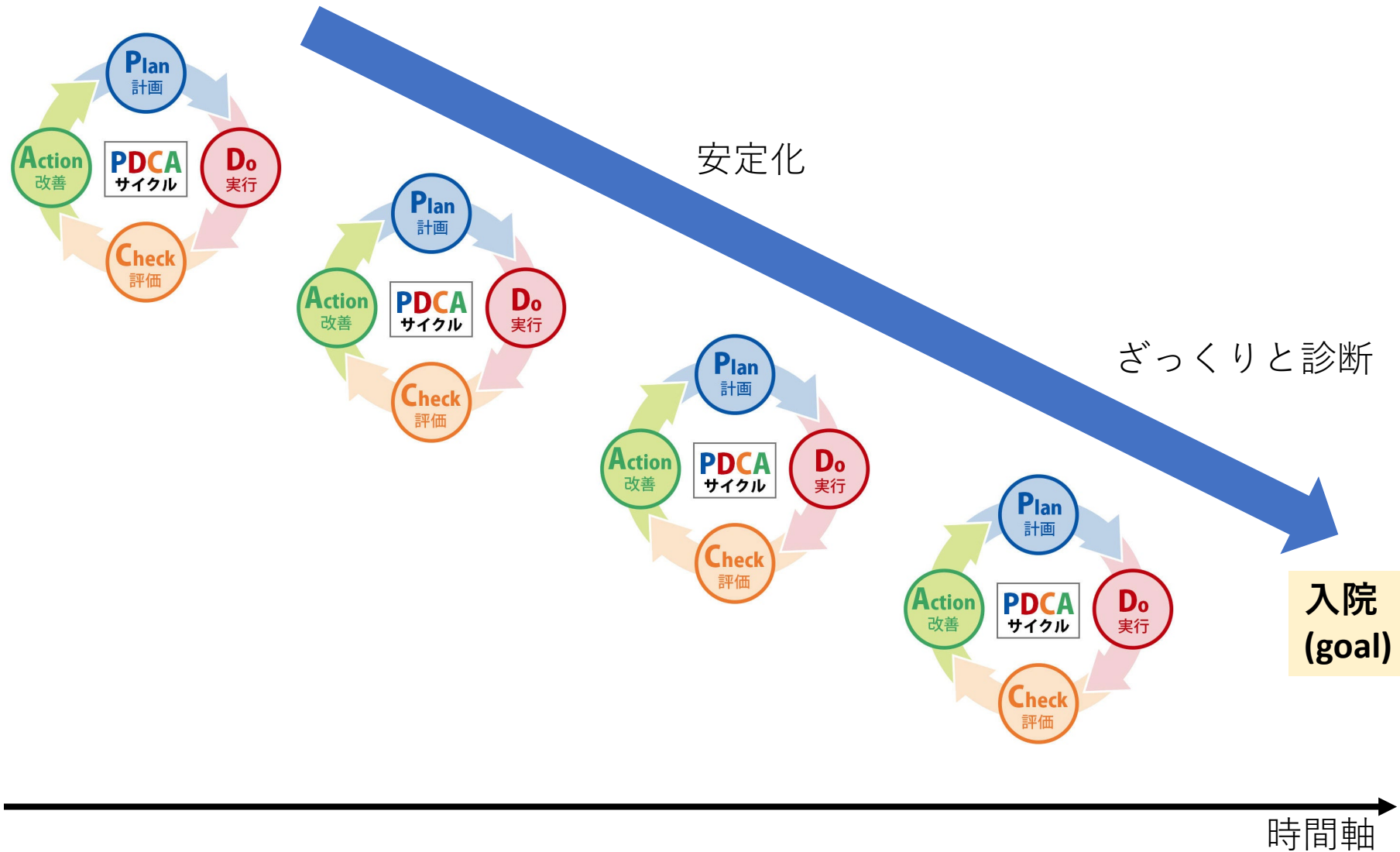


Vitalを安定化させながら、診断と治療を進める
時間軸に沿ったカルテ記載とプレゼンテーション

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

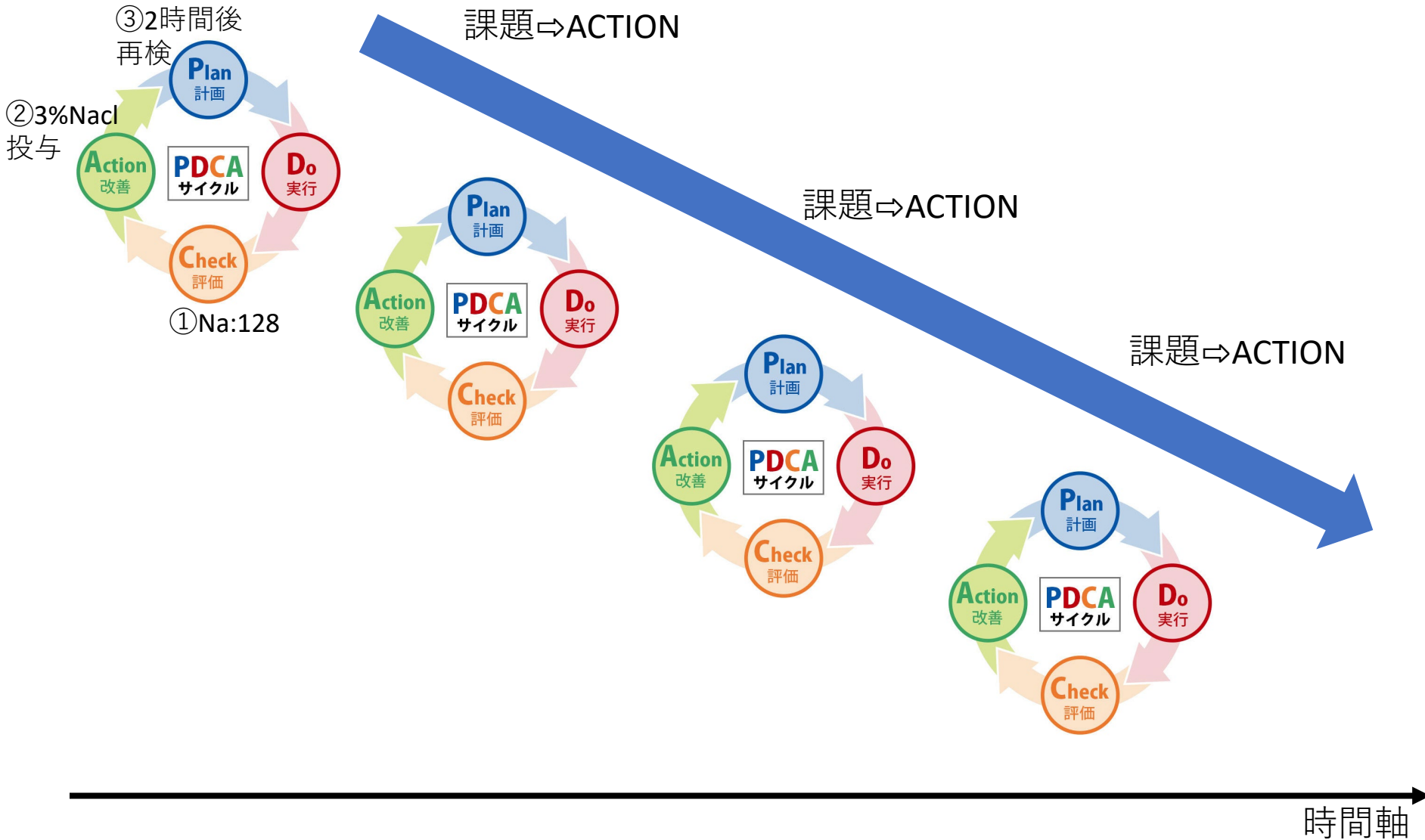


最終診断

緊張性気胸、肺挫傷、多発肋骨骨折
tSAH, 脳挫傷
脾損傷、肝損傷

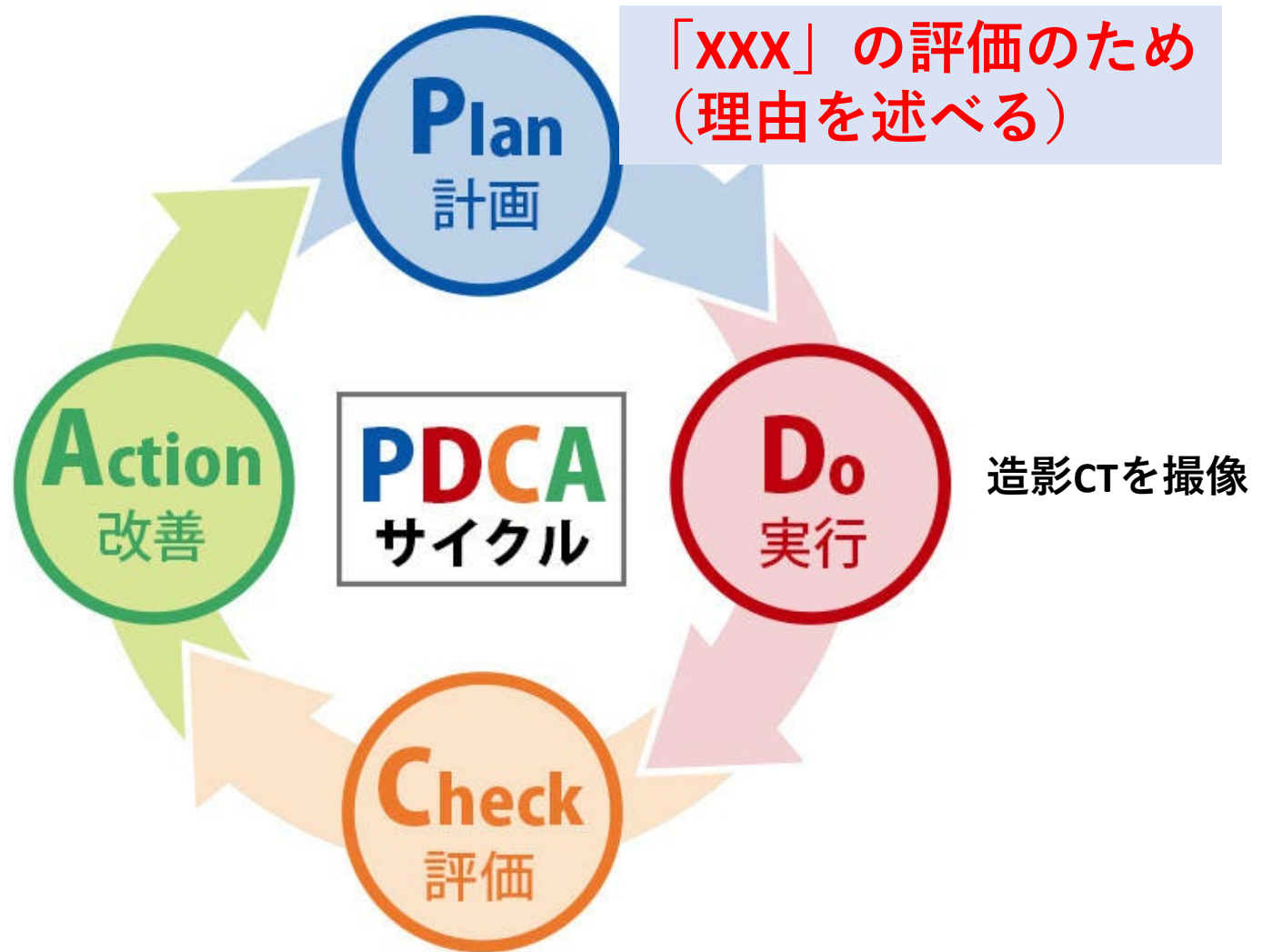
安定化し、ICUに入院

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

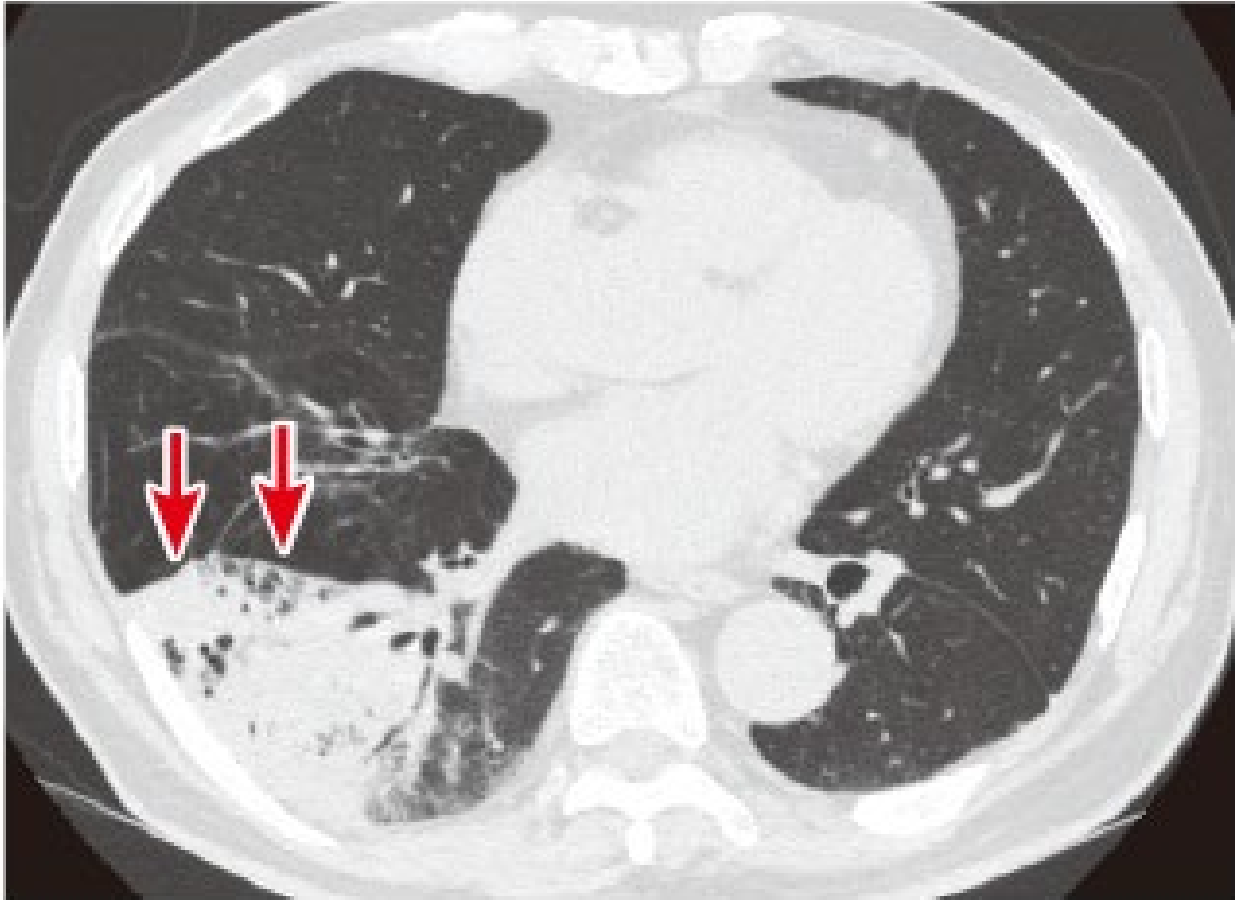
救急外来におけるPDCA



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

ポイント

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

診断

このため



無気肺・肺炎と思われます

所見と診断を混同しない

HCUでの患者申し送り

簡単な患者情報 (O)

〇〇にて、△△された患者。入院X日目、術後X日目
既往歴は〇〇があります。

課題設定

- ① 昨日からの熱発
- ② 高K血症
- ③ 下痢

詳細な情報 (O)

- ① 〇〇
- ② △△
- ③ XX

解決策 (A)

- ① 〇〇
- ② △△
- ③ XX

ゴール

早期転院・転科・退院

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 s BP120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

酸素流量の記載

SpO₂ 95% (O₂ 5L)



SpO₂ 95% (O₂ 5L/min、マスクにて)

/minと投与方法を忘れないように

Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) 指示のあり方についての勧告

一般社団法人日本集中治療医学会

理事長 西村 匡司

倫理委員会委員長 丸藤 哲[†]

急変時DNAR



救急集中治療科

心停止時DNAR or 終末期

関係各位

2007年に厚生労働省から「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が公表され、患者本人による決定を基本としたうえで、患者と医療・ケアチームの話し合いに基づく意思決定プロセスを重視する考え方が終末期医療の主流となった。2014年に日本集中治療医学会は「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン ～3学会からの提言～」を発表したが、翌年には2007年版ガイドラインを改定した厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が公表された。

この十数年間で終末期医療（人生の最終段階における医療）のあり方に関する理解が深まり、患者の尊厳を無視した延命医療の継続は大きく減少していると私どもは信じている。しかし、DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) 指示のもとに基本を無視した安易な終末期医療が実践されている、あるいは救命の努力が放棄されているのではないかと危惧が最近浮上してきた。日本集中治療医学会理事会ならびに倫理委員会は、DNARの正しい理解に基づいた実践のためには下記の諸点に留意する必要があることを勧告する。

勧告

1. DNAR指示は心停止時のみに有効である。心肺蘇生不開始以外はICU入室を含めて通常の医療・看護については別に議論すべきである（注1）。
2. DNAR指示と終末期医療は同義ではない。DNAR指示にかかわる合意形成と終末期医療実践の合

意形成はそれぞれ別個に行うべきである（注2）。

3. DNAR指示にかかわる合意形成は終末期医療ガイドラインに準じて行うべきである（注3）。
4. DNAR指示の妥当性を患者と医療・ケアチームが繰り返して話し合い評価すべきである（注4）。
5. Partial DNAR指示は行うべきではない（注5）。
6. DNAR指示は「日本版POLST—Physician Orders for Life Sustaining Treatment—（DNAR指示を含む）」の「生命を脅かす疾患に直面している患者の医療処置（蘇生処置を含む）に関する医師による指示書」に準拠して行うべきではない（注6）。
7. DNAR指示の実践を行う施設は、臨床倫理を扱う独立した病院倫理委員会を設置するよう推奨する（注7）。

注1

心停止を「急変時」のような曖昧な語句にすり替えるべきではない。DNAR指示のもとに心肺蘇生以外の酸素投与、気管挿管、人工呼吸器、補助循環装置、血液浄化法、昇圧薬、抗不整脈薬、抗菌薬、輸液、栄養、鎮痛・鎮静、ICU入室など、通常の医療・看護行為の不開始、差し控え、中止を自動的に行ってはいけない。

注2

終末期医療における治療の不開始、差し控え、中止に、心停止時に心肺蘇生を行わない（DNAR）選択が含まれることもある。しかし、DNAR指示が出ている患者に心肺蘇生以外の治療の不開始、差し控え、中止を行う場合は、改めて終末期医療実践のための合意形成が必要である。各施設倫理委員会がDNAR指示と終末期医療に関する指針（マニュアル）を明確に分離し

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