

JMECC: Japanese Medical Emergency Care Course

〈日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会〉

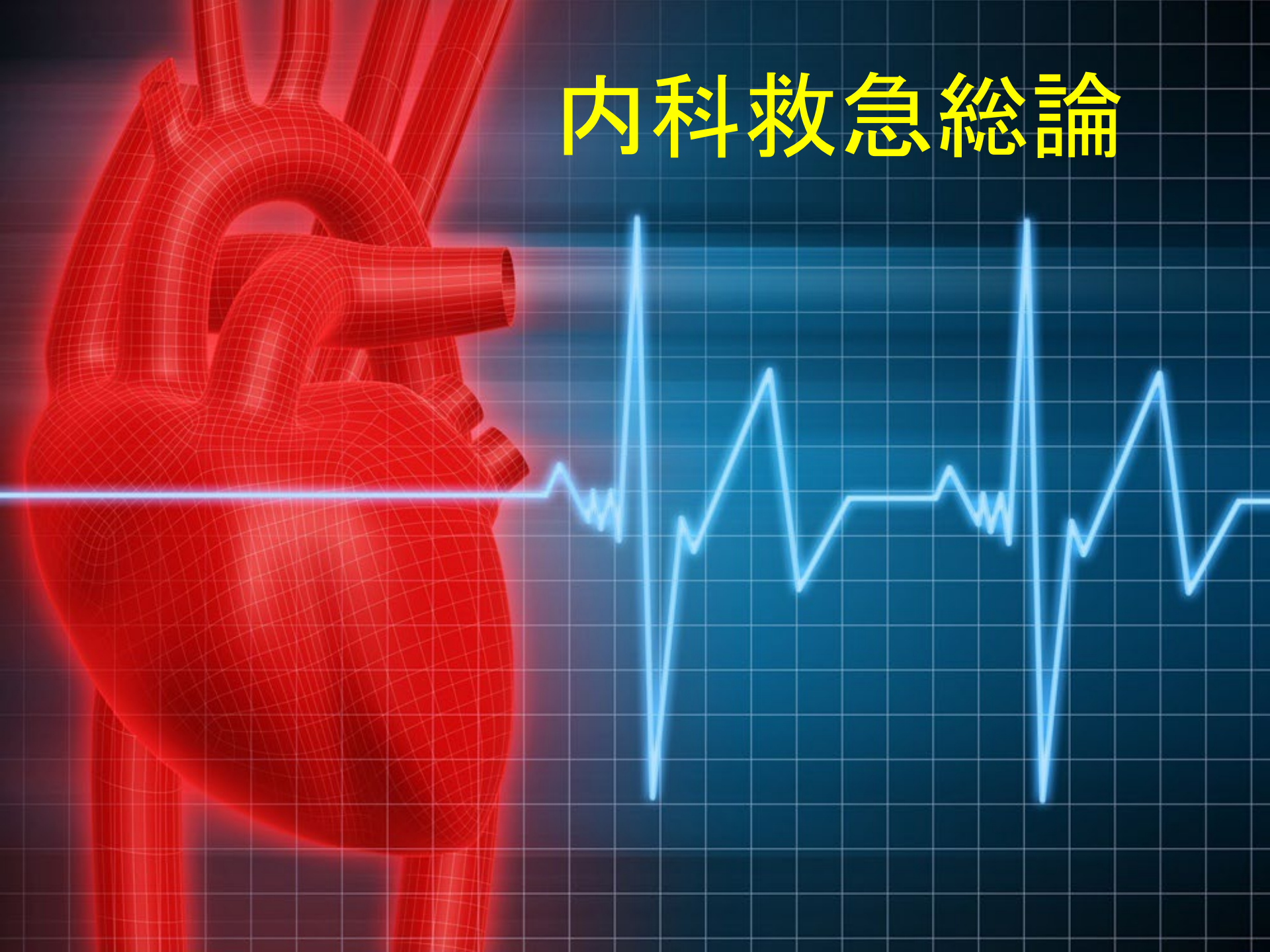
内科救急総論

13:10～13:40

この時間に修得すべきこと

- 緊急を要する急病・救急患者（非心停止）に対する
共通したアプローチを理解する。

内科救急総論



日本救急医学会認定 ICLS 講習会

内容：心停止患者に遭遇した際の心肺蘇生技能に特化した実技講習：off the job training

- ・ BLS (AED)
- ・ 気道確保：BVMの使用、エアウェイ、**気管挿管**
- ・ 電氣的除細動：VF/VTに対する電氣的治療
- ・ シナリオ診療（様々な状況での心停止対応）
- ・ 試験：復習を兼ねた筆記、実技試験
- * **日本蘇生協議会 (JRC) のガイドラインに準拠**
(ICLSコースガイドブック使用)

なぜ「内科救急」か

- 急変時対応＝心肺蘇生ではない
- 「急変」の80%に前駆徴候あり
- 緊急事態への迅速な対応
- 科学的根拠に基づく診療
- 医療従事者の共通認識
- 多様な病態に対する適切な対応



初期ABCD評価

- 第一印象〈視診〉 : 重症感
- A (Airway) 気道 : 開通
- B (Breathing) 呼吸 : 呼吸数、呼吸困難
- C (Circulation) 循環 : 脈拍、冷汗
- D (Defibrillation) 除細動 : 非心停止患者では不要



O₂-IV-Monitor



二次ABCD評価

- A (Airway) 気道 : 開通
- B (Breathing) 呼吸 : 呼吸数、SpO₂
- C (Circulation) 循環 : 血圧、心拍数、
- D (Differential Diagnosis) : 鑑別診断



ポイントを絞った簡潔な病歴聴取

- S (Symptom) : 症状
 - A (Allergy) : アレルギー
 - M (Medication) : 内服
 - P (Past medical history) : 既往歴
 - L (Last oral meal) : 最終摂食時刻
 - E (Event) : 発症の経緯
-
- O (Onset) : 発症時間
 - P (Provocation) : 誘因
 - Q (Quality) : 性状
 - R (Region) : 場所
 - S (Severity) : 程度
 - T (Time course) : 時間経過

原因疾患の検索・鑑別 H&T

すべての救急患者(非心停止でも)で原因疾患の検索と治療を行う。

Hypovolemia	循環血液量低下
Hypoxemia	低酸素血症
Hydrogen ion	アシドーシス
Hypothermia	低体温症
Hyperkalemia	高カリウム血症
Hypokalemia	低カリウム血症
Tamponade	心タンポナーデ
Toxins	薬物中毒
Tension Pneumothorax	緊張性気胸
Thrombosis (heart : acute massive MI)	心筋梗塞
Thrombosis (Lungs : massive PE)	肺血栓塞栓症

原因疾患と治療

すべての救急患者(非心停止でも)で原因疾患の検索と治療を行う。

原因	治療
循環血液量低下	容量負荷
低酸素血症	気道確保、適切な換気・酸素化
アシドーシス	炭酸水素ナトリウム投与、適切な換気
低体温症	復温、大量輸液・・・
高カリウム血症	グルコン酸カルシウムまたはカルシウム製剤、炭酸水素ナトリウム投与、グルコース・インスリン療法
低カリウム血症	カリウム製剤投与
心タンポナーデ	心嚢穿刺
薬物中毒	解毒薬・拮抗薬の投与
緊張性気胸	胸腔穿刺
心筋梗塞	再灌流療法
肺血栓塞栓症	血栓溶解療法、外科的血栓除去術

救急患者に対する系統的アプローチ

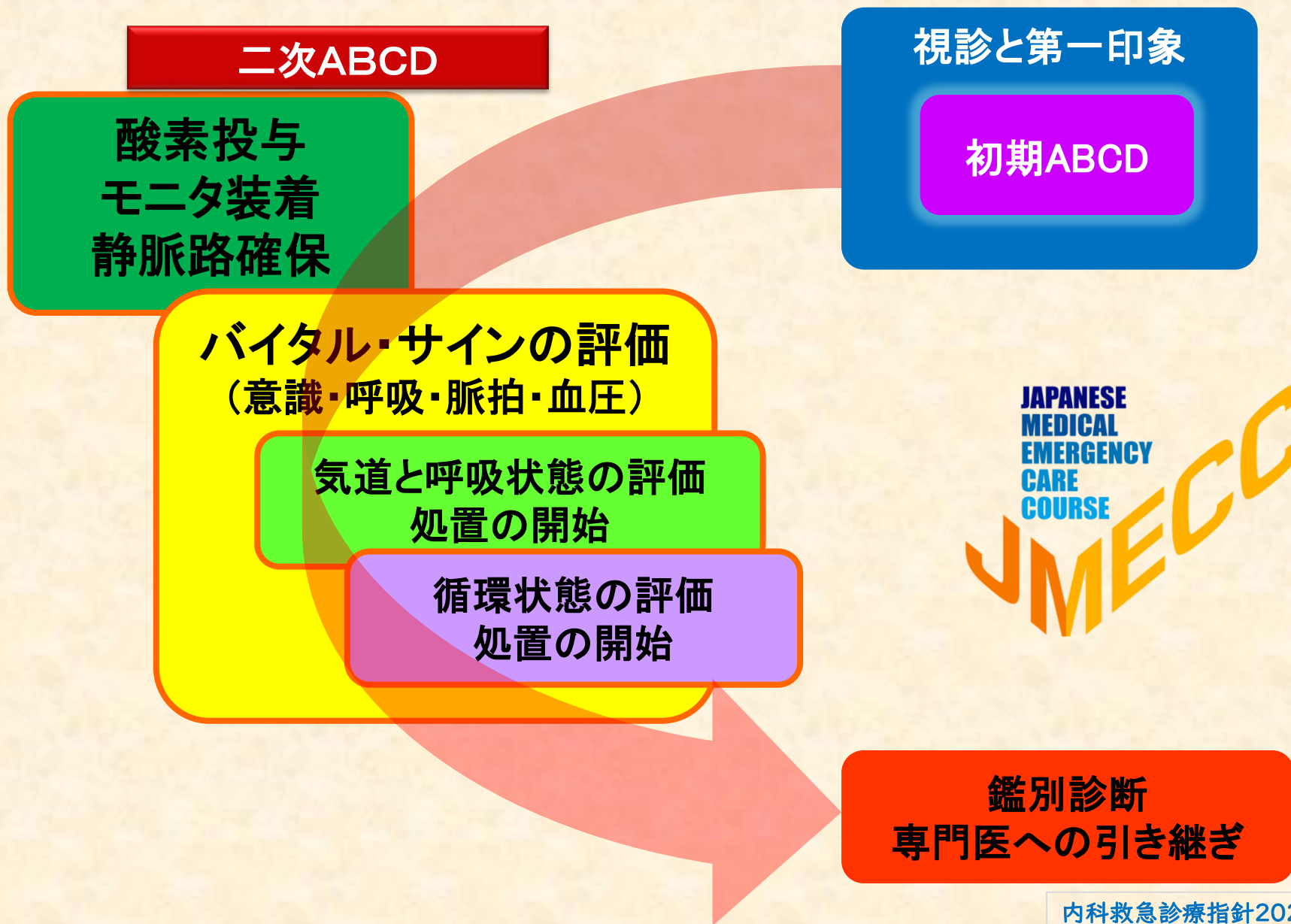
救急患者の重症度は多岐にわたる。同一疾患であってもその重症度は患者によって異なる。また、バイタルサインが正常な致死的重症患者が存在する。このような特徴を持つ救急患者の診療では**迅速かつ簡便で要点を押さえた系統的アプローチ**が求められる。

- ① 視診や病歴聴取、触診、ならびに聴診による**患者全体の印象・所見からの評価**
- ② ABCDに代表されるバイタルサインをはじめとした**客観的な患者情報に基づく評価と対応**

系統的なアプローチにおける5つのキーワード

- ① **初期ABCD評価**： 視診や病歴聴取、触診、ならびに聴診による患者全体の印象・所見からの評価
- ② **二次ABCD評価**： 客観的な患者情報に基づく評価と対応
- ③ 酸素・静脈路確保・モニタ (O_2 -IV-Monitor)
- ④ バイタルサイン
- ⑤ 簡潔な病歴聴取 (SAMPLE history)

救急患者に対する二次ABCD評価のイメージ



緊急を要する急病への対応

- 心停止に陥る前に切迫した重篤な非外傷性病態に対する対応を身につける必要性

重症な状態に対する初期アプローチは共通であるべき！

急性冠症候群、気管支喘息、急性脳卒中、敗血症、アナフィラキシー、薬物中毒、緊張性気胸など

JMECC 受講後には

- ① 患者の第一印象、視診、触診、および脈診による患者の重症度や緊急度の判断、
- ② バイタルサインの把握
- ③ ポイントを絞った簡潔な病歴聴取
- ④ 身体診察
- ⑤ 適切な(鑑別)診断と初期治療

を実践できる

予期せぬ心停止に対して、
迅速かつ適切な一次および二次救命処置
も実施できる