

News Letter

令和4年5月

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

希望にあふれる輝かしい春をお迎えのことと存じます。皆様おかわりなくお過ごしでしょうか。さっそく Newsletter 第50回配信です！ どうぞお楽しみください。

〈 診療科紹介 救命救急科 〉

学生の皆さんこんにちは。コロナ流行してもう2年になります。流行前は当たり前だった病院実習がオンラインになったり一部の実習ができなかったりと制限のあるものに変わり、感染のリスクの観点から救急科の実習を回れていない方も多いように思います。実際、自治医大の救急科に見学に来る学生には自治医大の救急で初めて救急の病院実習をしたという方もいました。

救急の領域は地域医療とも密接しており、大学病院毎にかなり特色のある領域です。また、研修医の研修の必修領域であり病院毎の特色も如実に現れるところですので、ぜひ一度見学してもらえればと思います。

今回、ここでは自治医大病院の救急科の特色について説明させていただきます。

自治医大救急科は救命救急センタースタッフとして勤務しています。救命救急センターとしての実績としては、令和2年では、9,839人が救急患者として来院されましたが、そのうち入院したのは4,225人。全体の入院率は約42.9%で、救急車搬送数は3,450台でした。

全ての救急車を救急科で診療しているわけではないですが、救急車対応の多くを救命救急センターのスタッフが中心となって受け入れていることが当科の特徴の一つです。救命救急センターは三次に特化すべきとの考え方もあるものの、外傷・疾病に二次、三次の明確な区分や段階的な重症度の変化がある訳でも無く、地域的に脆弱な二次医療体制を考えると、たとえ結果として軽症であったとしても初診は救命救急センターのスタッフが行き、必要に応じて各科に割り振ってスムーズな診療を行うことが必要と考えているからです。診療の中で研修医の求められる役割が大きいのも特徴的で、後期研修の診療先に関わらず救急対応する上で必要なスキルや思考を身につけられるような教育もおこなっています。

当科の入院患者は、外傷（頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷、四肢外傷、脊髄・脊髄損傷、多発外傷など）、熱傷、中毒（医薬品、農薬等）、内因性疾患（肺炎、敗血症、不明熱、肝膿瘍、アナフィラキシー、ショック、蘇生後脳症など）、など多岐にわたっています。他の診療科と共同で診療に当たることも多い上に、救命救急センターから他科へ転科することも多く、他科との結びつきが強いのも特徴の一つです。

（参考文献：自治医大HP 救命救急センターアニュアルレポート、自治医大病院救命救急センターHP）



自治医大救急科集合写真

【医師国家試験予想問題】

①

45歳男性。軽自動車運転中に一時停止無視の乗用車に追突され受傷した。車体変形高度であり救出に時間がかかるとのことでドクターカー要請され当院へ救急搬送された。救急隊接触時、先発のレスキュー隊にちょうど救出されたところで、周囲の人と会話が出来ていた。ドクターカー医師接触時には閉眼していたが会話はでき指示動作も可能であった。右側頭部～乳様突起にかけての皮下血腫と右耳からの出血を認めていて頭部外傷の疑いでそのまま当院へ救急搬送の方針となった。

当院到着直前になって急激に意識レベル低下し、痛み刺激でも開眼せず、発語はあーうーのみで、痛みに対し手足を引っ込めるような状態になりその直後に病着した。

病院到着時のGCSは？正しい組み合わせを選べ

- 1) E1V1M4
- 2) E2V2M5
- 3) E1V2M4
- 4) E2V1M5
- 5) E2V1M4

解答は3)

以下の表の通りです。意識レベルの評価は救急初期評価のABCDの“D”の基本ではありますが、正確に評価できるようになるには経験や訓練が必要であり正しい認識が求められます。以前国試に類似問題が出た際にも意外と正答率が低かったのでこの機会に見直しましょう。

[E] Eye opening	[V] Best Verbal response	[M] Best Motor response
E4 自発的に開眼	V5 見当識あり	M6 指示に従う
E3 呼びかけで開眼	V4 混乱した会話	M5 痛み刺激部位に手足を持ってくる
E2 痛み刺激で開眼	V3 不適當な発語	M4 痛みに手足を持ってくる
E1 痛み刺激でも開眼しない	V2 無意味な発声	M3 上肢を異常屈曲させる(除皮質肢位)
	V1 発声が見られない	M2 上肢を以上伸展させる(除脳肢位)
		M1 全く動かさない

②

看護師及び救急救命士の特定行為について、救急救命士に出来て看護師ができない行為は次のうちどれか。

- 1) エピレフリン投与
- 2) 心肺停止時静脈路確保
- 3) 医師の指導のもと器具を用いた気管挿管
- 4) 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
- 5) 直接動脈穿刺法による採血

解答 3)

他職種の特定行為について過去に何問か出題されている。救急科は救急救命士の特定行為の内容や手順の指導を行うメディカルコントロールを行っており、他職種連携の内容についてもこの機会に学んでおきましょう。

1)～3)は救命士の特定行為に明記されているものであるが、1),2)については薬剤投与及び静脈路確保については看護師の通常の業務で認められている。3)については気管チューブの位置調整や気管切開チューブの交換については看護師の特定行為で認められているが気管挿管については認められていない。

4),5)については看護師の特定行為として認められているが、救命士の方で一才記載されていない。