

救急隊員のための

救急搬送戦略

1

心肺停止編／意識編／小児編／疼痛編

◆はじめに

3

心肺停止編

第1章 イケイケ・ドンドンの心肺停止は困らない！？	10
第2章 どれくらい通院していれば「かかりつけ」になるのか	15

意識編

第3章 意識を失った原因は脳？ それとも心臓？	24
第4章 失神の診断のカギは救急隊が握っている	32
第5章 不思議な意識障害で考える病態	42
第6章 JCS 3 柄で脳外科に搬送してよいとき、ダメなとき	52
第7章 血糖値 40 mg/dL は条件次第で搬送病院を使い分ける	60
第8章 高齢者の意識障害を脳外科へ搬送すると半分は失敗する	72
第9章 めまいは耳鼻科か脳外科か？	80
第10章 外科医だけに診せてはいけない外傷搬送	88

小児編

第11章 小児のけいれんで、大人と違うところは？同じところは？	96
第12章 軽症の小児頭部外傷は小児科？脳外科？救急科？	104

疼痛編

第13章 心筋梗塞を想定した胸痛患者の搬送戦略	110
第14章 頭痛患者ではまず〇〇を徹底的にマークすべし	120

◆付録 “救急搬送・戦略図”一覧 127

◆おわりに 132

◆次巻予告 133

◆索引 134



● 救命士に使ってほしくない言葉	25
● 引継ぎ用紙に何を書く？	30
● 申し送りでネチネチ聞いてきたらいい医師	31
● 救命士の不整脈テストはBLSレベルで合格点	34
● 消化管出血の失神と心原性失神との鑑別は容易	36
●『けいれん』と『てんかん』の医学用語の使い分け	45
● 救命士の翻訳作業	51
● 救命士は診断できなくても、鑑別は考えるべし	59
● 救急車の何%が無床診療所へ搬送しているか？	67
● 動画サイトで勉強する	80
● 頭痛で眼科に搬送する“稀な”事例を見逃さない！	120