

## 救命救急科・高度救命救急センター【Stage 1】

- 指導責任者：安部 隆三（教授、高度救命救急センター長）
- 集合場所：救命救急センター棟 3F カンファレンス室
- 集合時刻：8:30
- 実習時間：8:30 ～17:30 頃 カンファレンス終了後に終了（昼休み：原則 12:00～13:00）

### 【高度救命救急センターの特徴と専門性】

高度救命救急センターは大分大学医学部附属病院の中央診療施設です。救命救急科が主軸となり、三次救急医療施設として重症外傷、広範囲熱傷、急性中毒、脳血管障害、虚血性心疾患、その他様々な原因により生命の危機に直面した救急患者の受け入れを行っています。また、大学病院として他病院で対応不可能な身体合併症を持つ精神科救急など特殊救急疾患の受け入れも行っています。

外来初期診療から入院、集中治療、そして退院・転院まで一貫して診療を行い、患者の生命予後・生活予後の改善を目指しています。さらに、病院内だけでなく、ドクターヘリやドクターカーを活用した現場からの早期アプローチおよび広域搬送により、重症救急患者の救命に大きく寄与しています。加えて本院は基幹災害拠点病院であり、災害医療においても重要な役割を担っています。

### 【高度救命救急センターでの救急医療の内容】

救命救急科の医師と院内の全診療科の医師、看護師、メディカルスタッフなど、様々な職種がチームとなって診療を行っています。

- 1) **病院前救急診療（ドクターカーやドクターヘリ）**：大分県のほぼ中心にある当院はドクターヘリにより県内およそ 20 分圏内で全域をカバーできます。災害・傷病者発生場所に迅速に救命救急医が治療開始を行います。また近距離、天候不良時にはドクターカーが同様に診療開始短縮に努めます。
- 2) **ER (Emergency Room)**：救急患者の初期診療を行います。Vital sign、身体診察を通し重症度を見極めます。迅速に検査および治療介入ができるような配置となっており、患者の救命率の向上に努めています。
- 3) **集中治療 (Critical Care)**：重症外傷、心肺蘇生後、敗血症、急性中毒など様々な病態の患者さんに対して、人工呼吸管理、持続的血液浄化法、体温管理療法や大動脈内バルーンポンピング術などを含む集中治療を行います。軽症から重症まで様々な患者さんの病態に対し、ADL や QOL の向上を目指し日々評価しながら治療を行っています。

## 【一般目標】

- 救急患者のバイタルサインから緊急度・重症度を迅速に評価できる。
- 緊急度の高い患者の診察法、検査法、治療法を学ぶ。
- 研修を通しチーム医療に配慮した救急初期診療を行う。
- 救急医療における連携（救急隊、他医療機関、当センター、院内各科各部署、各職種、行政など）に基づいたチーム医療ができ、救急医療システムを理解する。

## 【行動目標】

- 救命外来にて救急患者の診療に参加し、主訴、病歴および診断上必要な現症の経過を把握し、治療計画を立てることができる。
- 医療安全・感染制御管理（標準予防策、現場の危険性など）に配慮することができる。
- 救急診療上必要な検査・処置を見学・実習し、ECG 検査、一次救命処置（BLS）など実施できる。
- 身体診察を行うことができる。
- 各種検査結果の評価、鑑別診断を説明できる。
- プレホスピタル医療（救急車やドクターカーの同乗実習）に参加し、チーム医療ができる。
- 救急診療アプローチ（二次救命処置 ACLS、外傷初療 JATEC など）を理解し、チーム医療ができる。

### 1. 実習の方法（内容・行動指針）

- ① 診療チーム（指導医—上級医—研修医—学生）の一員として、ドクターカー、救命外来および救命 ICU などの救命センター担当の救急患者の診療に参加する。
- ② 診療、回診、カンファレンスやベッドサイドティーチングのみでは達成できない到達目標に関しては、シミュレーション実習、講義、自己学習にて補完する。
- ③ 第 1 週月曜日にレポート課題を配布する。第 2 週金曜日 10 時から高度救命救急センター棟 3 階カンファレンス室にて課題についての口頭試問を行う（日時は変更の可能性はある）。

### 2. 実習上の注意事項

- ① 高度救命救急センターでは、学生を診療チームの一員として扱うので、将来医師になる者としての言動、態度、服装に注意を払うこと。
- ② 聴診器など実習に必要なものを必ず携帯すること。
- ③ 患者さんの前で私語、失笑などを慎むこと。
- ④ 基本的な実習態度として、1 件でも多くの救急診療の現場を経験することに努め、受動的な学習態度ではなく、積極的、自発的な実習態度を貫くこと。救急車搬入時も搬入口まで迎えに出ること。
- ⑤ 患者や家族などに、医学的な説明（病状など）を求められたような場合は、医学生であることを説明し、スタッフ医師に指示を仰ぐこと。
- ⑥ 救急診療時は、感染防止を含む安全確認（特に、病院前診療時）に自ら留意し、不明な場合はスタッフ医師に指示を仰ぐこと。
- ⑦ ドクターカー実習を希望しない場合（体調不良などの理由で）は、オリエンテーション時または毎日の実習開始時に指導医に伝えること。昼食時等を除き、救命救急センター棟内に原則待機すること。もし離れる場合は、理由を含め指導医に伝えておくこと。
- ⑧ 患者情報、画像、検査データなどは院外に持ち出すことなく、守秘義務を厳守すること。
- ⑨ 実習を止むを得ない理由で欠席する場合は、1) 学務課、2) 救命センター医局に事前に連絡すること。

3. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示  
平成26年7月 全国医学部長病院長会議の基準に基づく

1) レベルⅠ：指導医の指導・監視のもとで実施されるべき

- ① 診察手技
  - a. バイタルサインチェック、用手気道確保、酸素投与
  - b. 全身の診察（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）
- ② 検査手技
  - a. 12誘導心電図
  - b. 経皮酸素飽和度モニター
  - c. 超音波検査（心、腹部）
  - d. 尿検査
  - e. 耳鏡、鼻鏡、眼底鏡、直腸診察
- ③ 一般手技
  - a. 末梢静脈路確保、採血
  - b. 体位交換、移送
  - c. 皮膚消毒、包帯交換、外用薬貼付・塗布
  - d. 気道内吸引、ネブライザー
  - e. 胃管挿入
  - f. 尿道カテ挿入抜去、浣腸
- ④ 外科手技
  - a. 清潔操作、手洗い、ガウンテクニック
  - b. 縫合、抜糸
  - c. 消毒、ガーゼ交換
- ⑤ 救急
  - a. 一次救命処置
  - b. 臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

- ① 救急病態の初期治療
- ② 外傷処置
- ③ 二次救命処置
- ④ 動脈血採血・ライン確保、胸腔穿刺・ドレーン挿入
- ⑤ 中心静脈路カテ挿入
- ⑥ 全身麻酔、局所麻酔、輸血
- ⑦ 手術、術前・術中・術後管理
- ⑧ CT/MRI、X線検査
- ⑨ 内視鏡検査
- ⑩ 各種診断書、検案書、証明書の作成

### 【臨床実習スケジュール】

指導医師：安部隆三（教授、センター長）、柴田智隆（副センター長）、竹中隆一、黒澤慶子、塚本菜穂、森由華、梅津成貴、松本祐欣、姫野智也、古荘侑穂、池邊茉莉、國武直人、高畑絢子、松村卓哉、斎藤聖多郎、佐藤弘樹、日野瑛太、川岸正周、石田太朗、二日市琢良、板井勇介

#### 週間スケジュール

第1週目の月曜日(祝日の際は翌実習日)にオリエンテーションを行います。

火曜および水曜日にレクチャー(症例シミュレーション又は手技実習)を行います。

第1週目の平日に救急車同乗実習を予定しています。詳細は別途連絡します。

第2週目の金曜日午前にレポート課題に関する口頭試問を行います。

曜日	8:30～	9:00～10:00	10:00～16:30	16:30～
月	院外救急 活動準備	回診	ER 実習	カンファレンス
火			レクチャー	
水			レクチャー	
木				
金			ER 実習	

救急患者の状況によりスケジュールが変更となる場合があります。