救命救急科・高度救命救急センター【Stage 2】

- 指導責任者：安部隆三（救急医学講座教授、高度救命救急センター長）
- 集合場所：　救命救急センター棟 3 階　カンファレンス室
- 集合時刻：　8:30
- 実習時間：　8:30～17:00　（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を受け入れています。また、大学病院として他病院で対応不可能な重症患者や，身体合併症を持つ精神科救急などの特殊救急疾患患者を受け入れています。外来初期診療から入院集中治療、そして退院・転院まで**一貫した診療**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専門医による早期医療介入および患者搬送（**病院前診療**）により、患者さん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。消防・救急隊との連携、指導、検証、教育を含む**メディカルコントロール**を担当し、地域救急医療システムに貢献しています。またシミュレーション等でのトレーニングも積極的に行い、今後の救急医療を担う**人材の育成**に努めています。

「救急科専門医」の医師像（日本救急医学会）

1) 救急科専門医とは、2 年間の初期臨床研修修了後、日本救急医学会の定めるカリキュラムに従い 3 年以上の専門研修を修め、資格試験に合格した医師です。
2) 救急科専門医は、急病、重症外傷、熱傷や急性中毒などに対し適切な診療科と連携しながら診療し、特に傷病の種類に関わらず重症救急患者に対し救命救急処置、集中治療を行うことを専門とします。
3) 更に、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的立場を発揮します。

高度救命救急センターでの医療の内容

1) **病院前救急診療（ドクターカーやドクターヘリを用いた医師派遣）：**大分県の高次救急医療機関は都市部に偏在しているため、ドクターヘリは大分県内どこでも約 20 分以内に到達出来、救命救急処置を開始した上で適切な医療機関に迅速に搬送出来るという点で、重要な役割を担っています。
2) **ER（Emergency room、 救急初療室）：**救急患者の初療、検査、処置を行う場所です。気道、呼吸、循環、中枢神経系などの異常の検索と迅速な治療ができるよう、経皮的心肺補助装置を始め、種々の機器が整備されており、また CT と血管造影が移動せずに実施可能となっています。
3) **救急集中治療：**多発外傷患者の術後管理、心肺蘇生後の体温管理療法や敗血症性多臓器不全に対する人工呼吸管理や血液浄化療法など、重症救急患者さんの全身管理、集中治療、リハビリにより、その生命および機能予後の改善を図っています。

【一般目標】

- 救急患者の緊急度・重症度を迅速に評価しつつ、それによる診察法、検査法、治療法を選択する能力を養い、それらの方法、理由などを理解し、対応できるように観察し、チーム医療に配慮した救急診療に参加する。
- 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】

- 安全管理（標準予防策、現場の危険性など）に配慮することができる。
- ER 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。
- 救急診療上必要な検査・処置を見学し、ECG 検査、一次救命処置（BLS）など基本的なものは実施できる。
- 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の基本（二次救命処置 ACLS、外傷初療 JATEC など）を理解し、チーム医療に協力ができる。

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、救急外来および救命病棟などの救命センター担当の救急患者の診療に参加する。担当患者を受け持ち、日々の状態変化を把握し、指導医とともに診察診療を行い、治療方針の決定について積極的に関与する。タカンファレンスにて症例プレゼンテーションを行う。
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 実習終了時に担当患者の症例報告発表を行う。第 4 週の金曜日（もしくは木曜日）に 1 人当たりの発表時間 10 分、質疑応答 5 分を目標に発表およびディスカッションを行う。
④ 当直実習や休日実習（平日に代休）も希望により可能である。
⑤ 希望に応じて学外実習を行う可能性がある（大分赤十字病院、アルメイダ病院、ほか）。

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ため、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 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。
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・確保（特に、病院前診療）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てください。（同乗しなくても評価が下がることはありません。）
⑧ 昼食時等を除き、原則、救命救急センター棟内に待機すること。離れる場合は、理由を含め指導医に伝えること。
⑨ 患者情報、画像、検査データなどの守秘義務を厳守すること。
⑩ 実習に参加できない時には、必ず学務課および指導医（救急医局）にその旨連絡すること。

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】

指導医師名：安部隆三（教授、センター長）、柴田智隆、竹中隆一、黒澤慶子、塚本菜穂、森由華、梅津成貴、松本祐欣、有次葵、姫野智也、池邉茉莉、古荘侑穂、梶原大輝、関直人、髙畑絢子、松村卓哉、大久保葵、福田千瑛、斎藤聖多郎、財前拓人、佐藤弘樹、内村栄作、日野瑛太、川岸正周、西根潤、二日市琢良、他

第1～4週目（＊第1週目の初日は、09:00よりオリエンテーションを行う。）

曜日	8:30 ～9:30	9：30 ～10：00	10：00～16：30	16：30 ～17：00
月	朝 カンファレンス	病棟回診	救急外来実習 救命ICU実習、講義	夕 カンファレンス
火			救急外来実習 救命ICU実習、講義	
水			救急外来実習 救命ICU実習、講義 シミュレーション実習	
木			救急外来実習 救命ICU実習、講義	
金			救急外来実習: 救命ICU実習、講義 (最終週は症例発表)	

・学外実習が入る場合があります。別途説明いたします。
・カンファレンスは希望があれば8:15～参加可能。夕方も希望があれば終了まで参加可能
・第4週目の金曜日（もしくは木曜日）に症例発表を行います。
・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。