

救命救急科・高度救命救急センター【Stage1】

- 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：8:30～17:00（昼休み：原則 12:00～13:00）

【救命救急科・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おこない、今後の救急医療を担う人材育成に努めています。

【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) **救急外来診療**：救急患者の初期診療を行います。バイタルサイン測定、身体診察を通して緊急度・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構造になっており、患者の救命率向上に努めています。
- 2) **救命病棟集中治療**：重症外傷、心肺蘇生後、敗血症性多臓器不全、急性中毒など様々な病態の患者さんに対して、人工呼吸管理や持続的血液浄化法、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、救命のみならず 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。
- 3) **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）**：ドクターヘリにより大分県内全域におよそ 20 分以内で到着できます。災害・傷病者発生場所に迅速に出動し、救急医が治療を開始します。また近距離の場合や、天候不良時にはドクターカーを用いて早期診療開始に努めます。

【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。
- チーム医療を考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を実践でき、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、各種検査、一次救命処置（BLS）などを実施できる。
- 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同乗実習）に参加しチーム医療を実践できる。
- 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、チーム医療を実践できる。

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 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。診療に参加した症例について、夕カンファレンスで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 第1週月曜日(祝日の際は翌実習日)にオリエンテーションを行い、レポート課題を配布する。
- ④ 第2週金曜に総括（口頭試問）を行う。
- ⑤ 第1週目金曜日の9時（集合時間：8時50分）から17時に救急車同乗実習を行う。詳細は別途連絡する。

週間スケジュール

| 曜日 | 8:30 | 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 | 座学レクチャー：ER 実習 | 夕カンファレンス |
| 火 | | | 実習レクチャー：ER 実習 | |
| 水 | | | 実習レクチャー：ER 実習 | |
| 木 | | | ER 実習 | |
| 金 | | | | |

※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。カンファレンスについては、朝8:15～、夕は終了まで希望があれば参加可能です。

レクチャーは座学講義および症例シミュレーション、手技実習を行います。

○講義およびシミュレーション実習

- ・月曜日：講義 1 時間 13:00～14:00 (目安)
- ・火曜日：シミュレーション 45 分 (外傷初期診療) 11:00～12:00 (目安)
- ・水曜日：シミュレーション 45 分 (二次救命処置) 11:00～12:00 (目安)

習得目標) 外傷初期診療：多発外傷患者の初期診療の流れが理解できる。

二次救命処置：心停止患者に対する二次救命処置を施行できる。

○救急車同乗実習

日程：原則第 1 週目金曜日の 9 時 (集合時間：8 時 50 分) から 17 時

配置：祝日や人数で調整している日程もあるため、詳細は割振表を確認してください。

レポート：実習後、経験した症例に関する記録および感想を書式に則ってレポートとして提出してください。

*救急車同乗実習を希望しない場合は、実習初日に申し出てください。

○総括 (口頭試問)

日程：第 2 週金曜日 13 時～ 救命救急センター 1 階 スタッフ待機室

※日時は変更されることがあります。

内容：救急外来担当患者の初療内容および考察。

レポート：

- ① 救急外来症例レポート→スプレッドシートで共有。
- ② 救急車同乗実習感想、救急車同乗実習症例レポート→ 総括日に提出。
- ③ 経験した症例のうち 1 症例に関するレポートをドキュメント上に作成し、第 2 週木曜日 17 時までに完成させ、共有する。

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、積極的、自発的な実習態度を貫くこと。救急車搬入時は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、証明書を作成