

救命救急科・高度救命救急センター【Stage2】

- 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）

【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。

「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。
- 病棟実習を通じて、受け持ち患者の診療経過を理解し、病態生理に基づいた診断・治療の考え方を学ぶ。
カンファレンス発表を通して論理的思考と報告能力を養い、チーム医療の一員として安全で倫理的な診療を実践できるようになる。

【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。
- 救急外来診療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、新別府病院、Siriraj 病院（タイ）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、姫野智也、池邊茉莉、古荘侑穂、梶原大輝、関直人、高畑絢子、松村卓哉、大久保葵、福田千瑛、酒本篤、斎藤聖多郎、坂本譲、石田達也、佐藤弘樹、日野瑛太、川岸正周、森田宗一郎、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。