

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院
救急科

医学生臨床実習Ⅱ（2週間型・4週間型）研修プログラム

【概要】

当院は広島市北部医療圏（安佐南区・安佐北区、安芸高田市、北広島町、安芸太田町）の中核病院で、2022年5月に病院新築移転にあわせて地域救命救急センターに指定された。前述の近隣地域に加えて、広島県北部・島根県西部を含む広域から救急患者を受け入れ、救急科、総合診療科、集中治療科を中心に各診療科が協力して診療に当たっている。

救急科は救急車で搬送される二次救急患者を多数受け入れており、大学病院や一般的な3次救命救急センターでは見られない common disease の診療を行う一方で、その中から急性心筋梗塞やくも膜下出血、急性大動脈解離などの killer disease を拾い上げ、早期に根本治療を行うべく診療を行っている。また、ホットラインを常時携帯し、ドクターヘリを含む重症患者を受け入れ、迅速に蘇生・評価・治療を行っている。このように、当院救急科は内因・外因問わず、重症から軽症まで様々な患者に対応する北米型 ER に近い診療を行っており、この点は広島県の救急病院の中では他に類をみない。また、walkin 患者、紹介患者については総合診療科・各内科系診療科が診療しているが、それらのうちバイタルサインの異常や緊急度が高い患者には救急科も介入を行っている。

当院での実習では、救急外来において救急科医師・初期臨床研修医と共に診療を行うことで、幅広い救急疾患の初期診療を経験することが可能である。

【到達目標】

1. 救急患者に対する基本的診療（初期・二次評価）を行い、重症度・緊急度を判断する。
2. 以下の疾患・病態の診断を習得し、治療を見学する。
心肺停止、急性冠症候群、急性大動脈解離、脳血管障害、外傷、熱傷、急性中毒、敗血症、消化管出血、体温異常、特殊感染症、ショック、急性呼吸不全、急性心不全、急性肝不全、急性腎不全、その他の重篤な状態
3. 以下の手技の適応と合併症を述べる。
心肺蘇生法、気道確保、気管挿管、中心静脈確保、除細動、胸腔ドレナージ
4. 各種画像診断の適応と読影結果を理解する。
心電図、単純レントゲン写真、エコー（eFAST）、CT、MRI
5. 血液検査の適応と結果の解釈を理解する。
6. 雑多な救急疾患のなかから以下の killer disease を拾い上げる過程を経験する。
くも膜下出血、脳梗塞、脳出血、狭心症、急性心筋梗塞、肺塞栓症、心室頻拍、心室細動、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、気管支喘息、肺炎、イレウス、消化管穿孔、急性膵炎、髄膜炎、急性薬物中毒、重症外傷
7. 救急隊員の活動を通して、プレホスピタルケアについて理解する。
8. ヘリコプター救急医療、災害医療の基本を知る。

【研修方法】

1. オリエンテーション

研修開始日に指導医が当院の特性の紹介、研修プログラムの具体的内容を説明し、到達目標について理解する。

2. 救急外来研修

指導医・初期臨床研修医とともに行動する。彼らの診療を見学し、問診・身体診察・検査の立案・診断・治療について理解する。

機会があれば心肺蘇生法を行う。

夜間の救急診療を見学する。

ドクターヘリ患者の収容を経験する。

3. 毎日の研修終了時、経験した症例について指導医とディスカッションを行う。

【指導体制】

救急科主任部長 田原直樹：日本麻酔科学会専門医・指導医，日本救急医学会救急科専門医，日本 DMAT 隊員

救急科部長 鈴木 慶：日本救急医学会救急科専門医・指導医，日本集中治療医学会専門医

救急科医師 小林 靖孟：日本救急医学会救急科専門医

救急科医師 波多間 浩輔：

【評価方法】

指導医が評価する。評価指標には知識・技能の評価以外に、積極性やコミュニケーション能力・実習態度なども参考にする。

【注意事項】

午前 8 時に救急外来の医師控え室に集合する。

白衣（もしあればスクラブ）、筆記用具、ネームプレートを持参する。

当院への来院は公共交通機関を用いる。駐車場は利用できない。

夜間の救急診療を見学する機会がある。