

●教室(診療科)の特色●

救急医療の対象は急な病気だけでなく、外傷や中毒・熱傷・溺水などの外因性傷病から心肺停止までもが含まれ、複数の診療科にまたがる症状や怪我など、従来の縦割り診療体制だけでは解決できない病態に対してその病態を包括的に診断・治療する必要があります。「救急医療は医の原点」をモットーに、外科・内科を問わず、救命救急センターを中心に幅広く横断的に重症救急患者の診療を中心に行っています。また、ドクターカー一運用を含めたプレホスピタルケア・救急システムの展開や構築を率先して行います。



高須 朗(たかす あきら)教授(科長)

■専門分野

救急医学、外傷外科、熱傷、中毒

■職歴

昭和61年 3月 大阪医科大学卒業
平成 5年 1月 防衛医科大学校救急部 助手
平成 8年 7月 ピッツバーグ大学 fellow
平成11年 1月 防衛医科大学校救急部 講師
平成21年 4月 防衛医科大学校救急部 准教授
平成25年 4月 現職

■主な学会／資格

日本救急医学会／評議員／指導医・専門医、日本外傷学会／評議員／専門医、日本外科学会／指導医・専門医
日本熱傷学会／専門医、日本臨床救急医学会／評議員、アメリカ外傷外科学会 Active member
Society of Critical Care Medicine member

■研究課題

出血性ショック蘇生法に関する基礎的研究
蘇生後脳蘇生に関する臨床的研究

●教室(診療科)の概要・特徴●

救急医療部はクリティカルケア(救命救急)を中心とした救急医療を行っていますが、一・二次救急も包括して幅広い診療を行っています。複雑な病態や状態が不安定な重症救急対応の初期治療や集中治療に力を注ぎ、救命救急センターの中心的な役割を果たしています。救急医療を行う上で、疾病だけではなく外傷、また内科や外科を問わず幅広い領域で、さらに災害医療にも対応できる幅の広い診療能力を身につける必要があります。プライマリーケアが主となる一・二次救急診療は総合診療科のサポートを得て行い、総合診療力をつけるようします。また、ドクターカーを運用することで、地域プレホスピタルケアの充実に貢献しています。

●教室(診療科)指導医・上級医●

氏名(職掌)	専門医	参加学会
山川一馬(准教授)	救急科専門医、外科専門医、集中治療専門医	日本救急医学会、日本外科学会、日本集中治療医学会
畠山淳司(講師)	救急科専門医、集中治療専門医、熱傷専門医	日本救急医学会、日本集中治療学会、日本熱傷学会
太田孝志(助教)	救急科専門医	日本救急医学会
今枝政喜(助教)	救急科専門医、外科専門医	日本救急医学会、日本外科学会
川口 直(助教)	外科専門医、日本外科学会	日本外科学会
雨宮 優(助教)	救急科専門医、集中治療専門医	日本救急医学会、日本集中治療学会
阪上正英(助教)	救急科専門医	日本救急医学会

■ 連 絡 先：大阪医科薬科大学 救急医学教室 TEL:072-683-1221

■ ホームページ：<https://www.ompu.ac.jp/u-deps/emm/>

初期研修プログラムの特徴

医療の基本的臨床能力を養うために、自ら研鑽し、医師としてのマナー・人格を身につけます。「救急医療は医の原点である」という認識に基づき、内因性・外因性を問わず救急傷病者への初期対応に必要な手技、知識を習得し、社会が要求する臨床医としての基礎的な資質の確立を目的とする必修研修プログラムです。本プログラムでは、クリティカルケア(救命救急)とプライマリケア(ER)の両面からアプローチした臨床研修の場として、大学病院救命救急センターと一般救急外来を活用し、幅広い救急傷病者を対象とします。救急医療への理解を深め、あらゆる救急傷病者を全人的に診ることができる能力を養います。

研修内容と到達目標

<1年目>

研修内容／急性疾病さらに外傷等外因性を含んだ、重症・軽症を問わず幅広い領域での救急患者への治療ならびに手技の修得を行う。

到達目標

- A) チーム医療を実践するために、
- a) 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
 - b) 診療チームの一員として責任を認識してそれを果たす。
 - c) チームメンバーや他施設(救急隊員を含む)の人と情報交換を適切に行うことができる。
- B) 生命や機能予後に係る緊急を要する病態や日常的な疾病・外傷に対し適切な初期対応ができるために、
- a) バイタルサインの把握ができる。
 - b) 緊急度・重症度の把握ができる。
 - c) 外来で行う迅速検査(血液検査、検尿、単純X線写真、心電図)について、適応を判断してその実施と解釈ができる。緊急エコー・CT検査の適応を説明でき、指導医と共に実施・読影できる。
 - d) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
 - e) 日常的な頻度の高い救急疾患の外来から入院に至るまでの初期治療ができる。
 - f) 適切な診療科へのコンサルテーションまたは高次施設へ転送ができる。
 - g) 外傷初期診療が理解できる。
 - h) 災害時のトリアージができる。
- C) 重症侵襲患者の適切な集中治療ができるために、
- a) 重症侵襲患者の経過中の病態変動を理解・説明できる。
 - b) 呼吸循環管理・栄養・感染管理を説明できる。

<2年目>

生命や機能予後に係る緊急を要する病態や疾病・外傷に対し適切な初期対応ができるために、①バイタルサインの把握ができる。②緊急度・重症度の把握ができる。③ショックの診断と初期治療ができる。④二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。⑤日常的な頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。⑥適切な診療科へのコンサルテーションまたは高次施設へ転送ができる。⑦災害医療を理解し、自己の役割を把握し実践できる。

上記1年目で修得したことをさらに進展させ、指導医監督下に自らの役割を実践できる。

研修内容／救急医学と救急医療に係る診断や知識に関する総論的な領域の研修(救急医療体制、MC体制、災害医療体制を含む)。症候を中心とした領域ならびに外傷(多発外傷を含む)、溺水、中毒、環境異常等、外因を中心とした領域における軽症から重症患者への対応。具体的には、救急科専門医取得に必要な研修内容とする。

評価方法

研修プログラムに基づき自己評価ならびに指導医による評価を受ける。指導は救急医療部科長ならびに助教(准)以上の教員が責任を持つ。担当した症例は実績表に記載し、指導医の検閲を受ける。研修終了時に評価表、実績表(チェックリスト)等を指導担当医に提出する。



ICLSトレーニング



BLSトレーニング

救命救急センター 週間スケジュール

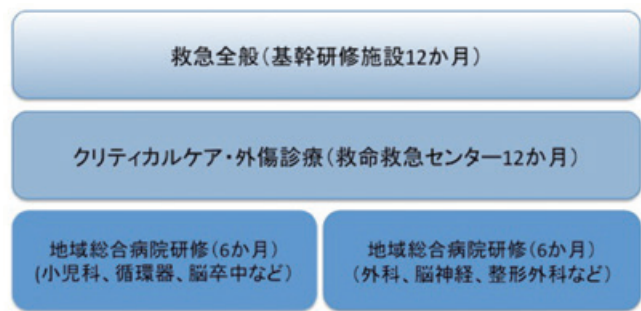
月曜日	8:30～症例検討会引き続き、救急外来、病棟業務
火曜日	8:30～症例検討会引き続き、救急外来、病棟業務
水曜日	8:30～症例検討会引き続き、救急外来、病棟業務
木曜日	8:30～症例検討会引き続き、救急外来、病棟業務
金曜日	8:30～症例検討会引き続き、救急外来、病棟業務
土曜日	8:30～症例検討会引き続き、救急外来、病棟業務

* 宿日直研修週間スケジュール

	宿日直(救命救急センター)	宿日直(ER)
月曜日	救急指導医の下、週1回程度の日直もしくは宿直研修を行う	総合診療科・臨床研修指導医の下、通年で7回程度の日直もしくは当直研修を行う
火曜日		
水曜日		
木曜日		
金曜日		
土曜日		
日曜日		

後期研修プログラムの特徴

原則として研修期間は3年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設である大阪医科薬科大学病院救急医療部(救命救急センター)での救急全般(ER研修、重症救急の初期診療、救急入院患者診療、救急ICUでの集中治療、およびドクターカーによる病院前診療)12か月、連携救命救急センターでのクリティカルケアと外傷診療12か月、地域総合病院での救急診療12か月(6か月ずつ他科研修に応じて2カ所)です。



最初の2年間は大阪医科薬科大学病院救急医療部と連携救命救急センターで研修を行い(12か月で交代します)、最後の1年間は地域総合病院(連携病院)で各病院の特色に応じた地域医療の実践を研修します。地域医療の研修に1年を充てていますが、基本的な手技や知識は最初の2年間で概ね修得できており、自立してじっくりと地域医療を経験することを目指します。全研修期間を通して基幹研修病院、救命救急センター、地域連携病院で週一度程度の相互研修を行います。これは当連携病院群が大阪府三島医療圏を中心にまとまっているために可能となります。つまり、最初の2年間では週一度、地域連携病院に出向し、3年次には逆に基幹病院あるいは救命救急センターに出向します。基幹病院と連携病院を常に行き来することで指導体制を強化できます。また、各連携病院は地域の救急体制を支えている施設であり、各救命救急センターは、集中治療、外傷、ドクターヘリなどプレホスピタル、ER診療などそれぞれ特色ある救急診療を展開しています。教育資源一覧表に示した通り豊富な症例数に対応しています。

症例分類	大阪医科薬科大学	前橋赤十字救命救急センター	大阪市立総合医療センター	倉敷中央病院	兵庫県災害医療センター	第一東和会病院	愛仁会高槻病院	高槻赤十字病院	北摂総合病院	みどりヶ丘病院	愛仁会千船病院	市立ひらかた病院	静岡徳洲会病院	計
心 停 止	150	4	15	4	20	10	13	12	38	28	44	20	25	387
シ ョ ッ ク	150	2	5	1	6	5	20	12	14	19	17	20	5	278
内因性救急疾患	4614	12	45	12	53	4930	2775	4108	6807	2470	5871	80000	487	112196
外因性救急疾患	464	5	20	5	55	2679	2484	2165	4218	1987	4142	40000	98	58327
小児および特殊救急	1610	2	8	1	2	64	2088	612	349	164	4878	2600	2	12382
救急車受入数	3227	125	500	142	100	3043	3276	2198	3845	3848	5161	4600	610	30800
救急入院数	2740	50	200	27	100	1531	1368	1100	1266	2377	1726	3500	252	16287
重症救急患者数	720	5	20	5	80	83	142	36	112	158	36	20	25	1447

注) 症例数は当プログラムへの按点数のみ記載しています。

研修内容と到達目標

本プログラムの専攻医研修は、救急科領域研修カリキュラムに準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技術、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性(コアコンピテンシー)を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) ドクターカー及びドクターヘリを用いた病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。

1)大阪医科薬科大学病院(基幹研修施設)12か月

(1) 研修到達目標: 救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技術の修得します。

また、わが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MCならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技術を修得します。

(2) 研修内容: 上級医の指導の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。また、救命救急センターへ搬入される意識障害や敗血症など重症救急患者の入院診療、退院・転院調整を担当します。腹部救急外科手術の助手や術後管理も担当します。ドクターカーによる病院前診療し、救命救急士からの特定行為指示要請に対応します。地域MC協議会に参加して地域MC体制を把握して、プロトコル策定や検証を行います。DMAT研修受講にも応募します。

2) 救命救急センター12ヶ月

(1) 研修到達目標:3次救急疾患や重症外傷の診療を行い、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技を修得します。救急救命士に的確な指示ができるようMC体制構築について理解します。

(2) 研修内容:上級医の指導の下、心肺停止、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。ドクターカーによる病院前診療し、救急救命士からの特定行為指示要請に対応します。

3)3年目:地域連携病院6か月ずつ(地域医療と他科研修)

(1) 研修到達目標:1~2年次で修得した知識と技能をさらに確固のものとするために、地域連携病院にて自立して責任をもった医師として行動することで、地域医療の実状を理解し、そして求められる救急医療を修得します。

(3) 研修内容:各地域連携病院の特性を生かして、他科救急疾患を重点的に診療します。各科専門医の指導の下、小児科救急、循環救急、脳疾患救急などについて初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。また、ER型救急体制をとっている連携病院では、救急受け入れの指揮や部門運営についても経験します。地域連携病院は各専攻医の希望に応じて選択して頂きます。週に一度は大学病院か救命救急センターでの出向も可能です。

プログラムに参加する医療機関

大阪市立総合医療センター／第一東和会病院
愛仁会高槻病院／高槻赤十字病院／北摂総合病院
みどりヶ丘病院／愛仁会千船病院
兵庫県災害医療センター(救命救急センター)
倉敷中央病院(救命救急センター)／市立ひらかた病院
静岡徳洲会病院／前橋赤十字病院

取得できる専門医

救急科専門医取得

参加学会

日本救急医学会／日本臨床救急医学会
近畿救急医学研究会(日本救急医学会近畿地方会)
日本外傷学会／日本熱傷学会／日本中毒学会／日本集中治療学会



大学院における研究活動

- ①臨床症例から問題点をみつけ研究課題とし、症例の集積からデータを纏めることに喜びを感じるよう活動します。
- ②臨床研究結果の整合性を図るため、あるいは臨床研究の出発点として基礎研究を充実させます。
- ③病院前救急医療に関する臨床疫学調査を行い、地域の救急体制の構築にフィードバックします。
- ④心肺蘇生法の効率的な普及啓発活動とその評価を行います。

現在の研究テーマとその概要並びに展望

高須 朗

- ①出血性ショック蘇生法の基礎的研究
- ②蘇生後脳低温療法に関する臨床的研究

山川 一馬

- ①外傷患者の止血・凝固系機能異常の臨床的研究
- ②敗血症患者の播種性血管内凝固症候群のメカニズムの解明

畠山 淳司

- ①PICSの疫学調査
- ②救急的集中治療の臨床研究

太田 孝志

- ①救急搬送例の疫学的研究
- ②ER診療の効率化に関する研究
- ③ERでの敗血症診断に関する臨床研究

雨宮 優

- ①ECMOカー運用に関する臨床研究
- ②ECMO中の凝固活性調整に関する基礎的研究

