

地域医療連携広報誌

つながる医療

救命救急センター



Team Daiyukai

救命救急センター

救急科



当院は、愛知医科大学病院と連携をとり、ドクターヘリにて年間15件の患者さまを受け入れております。少しでも早く適切な処置ができるよう日々努力しております。

地域の医療機関や消防機関と連携を図り、生命の危機に瀕した患者さまへ24時間体制で高度な医療を提供できるよう、医師や看護師を中心に常にコミュニケーションを取りながら、初期診療にあたっています。



多職種で気軽に話し合える環境作りに力を入れており、連携をとり患者さまにとって、より適切な最善の医療が提供できるように、個々が壁を作らないような雰囲気でも患者さまに向き合っています。



集中治療科

重症患者さまそれぞれにおいての専門知識が必要になるため、医師はもちろんコメディカルスタッフも含めての専門スタッフが在籍しており、チームで質の高い集中治療を提供できるよう日々努めております。



毎朝、医師・看護師等が集まり集中治療室にて刻々と変化する患者さま一人一人の状態を報告しあい、すべてのスタッフが情報共有することで、それぞれの患者さまに適切な最善の医療が提供できるような体制づくりを心がけております。



患者さまについて、どのような状況でどのような医療の提供が必要なのか、どのようなリハビリテーションが必要なのかを多職種で常に意見交換し、今後の方針を含めて、毎日回診時に話し合いをしております。





早期にリハビリに取り組むことで患者さまの退院後の生活に大きく影響をもたらします。セラピストや看護師と一緒に力を合わせる事が大切です。



端座位（ベッドや椅子の端に腰かけて床に足を下ろした状態）は、最初に行われる行動姿勢であり、基本動作としても重要な姿勢となります。

早期離床・リハビリテーションについて

集中治療室や急性期病棟などの高度急性期領域において、早期離床・リハビリテーションは今や常識となりつつあり、早期から進めることが重要な看護ケアのひとつとなってきました。安全かつ効果的に早期離床・リハビリテーションを進めるためには、リハビリテーションの専門職種の積極的関与が必要であり、患者さまの障害特性に応じて医師・看護師・臨床工学技士・リハビリテーションの専門職種が協働しながら同じ目標を共有し、包括的アプローチが行われることが、安全管理上重要になります。

当院では、早期離床・リハビリテーションの開始時期について患者さまの安全のために一人で決めず、多職種で検討することがポイントであると考えカンファレンスをしっかりおこなって決定しています。さらにリハビリテーションが開始されたら内容を実施する事だけに注力せず、常に「現在のリハビリテーションが患者さまにとって不利益になってはいないか？」という意識をもって取り組んでいます。

また、人工呼吸器やドレーン類などを装着した患者さまにおいてもリハビリテーションの適応について多職種で検討し、リハビリテーションの前後のアセスメントを実施して安全に実施する体制をとっています。

集中治療室や急性期病棟における多職種協働によるチーム医療が効果的であり、今後もさらに多職種での連携を強化していくことが重要であると考え、日々患者さまに最善のリハビリテーションを受けていただけるよう取り組んでいます。



救急科



集中治療科



救命救急センターの想い

『どんな状態で病院に来て、歩いて帰れる人は歩いて帰す。そのためには当たり前のことを当たり前にする。それが原則です。』

救急科（救命救急科）は、救急車で来院される重篤な疾病や外傷患者さまに対して初期診療を行い、必要に応じて各専門医に紹介・治療の継続を依頼し、集中治療科では24時間365日専属医が常駐しており、救急科で命を繋いだ後まだ安定しない症状で刻々と変化する患者さまの容態に逐次適切な治療の実施や、手術後の回復までの管理を行います。

ICU（集中治療室）では、集中治療領域での早期リハビリテーションを行っておりさらに患者さま2人に対して1人の看護師が配置されております。

救命救急センターは、救急科医師・集中治療科医師・看護師・臨床工学技士・リハビリテーションセラピスト等多職種スタッフがひとつのチームとして、患者さまにとって最善の医療が提供できるよう、スタッフ同士が気軽に相談ができ、意見交換ができるような雰囲気作りにも力を入れており、逼迫した状況が多い部署だからこそ、患者さまが少しでも和んでいただきたり、落ち着けるような瞬間をたくさん作れるような場所でありたいと考えております。



総合大雄会病院 副院長
医療安全対策室 室長

みやべ ひろみち
宮部 浩道 医師 1995年卒

【資格】

日本救急医学会救急科専門医
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本集中治療医学会集中治療専門医
日本循環器学会循環器専門医
臨床倫理認定士 医療安全管理者
SCCM FCCSコースコンサルタント
JCS-ITC AHA ACLS-EPインストラクター
JCS-ITC AHA ACLSファカルティ
JCS-ITC AHA BLSインストラクター
日本救急医学会 ICLSコースディレクター
日本内科学会 JMECCコースディレクター
CVCインストラクター JATECプロバイダー
臨床研修指導医 看護師特定行為研修指導者 医学博士



救急科 診療部長

きたはら まさのり
北原 雅徳 医師 2002年卒

【資格】

日本救急医学会救急科専門医
日本医師会認定産業医
ICD（インфекション・コントロール・ドクター）
JPTECプロバイダー JATECプロバイダー AHA BLSプロバイダー
AHA ACLSプロバイダー ICLS プロバイダー
臨床研修指導医

宮部先生の事をもっと知りたい！

● 医師を志した理由を教えてください

実家は医療とはなんの関係もなかったのですが、両親と友人の勧めで医師の道を目指すことになりました。

結果的には天職だったと思っています。

● 患者様を診察する際大切にしていることを教えてください

人と人として関わること。

● なぜ集中治療科を専攻したのか教えてください

もともと診断とか病態生理を考えることが好きで内科学を目指し、長く循環器内科医と呼ばれてきました。重症病態の患者さまを診療する中で循環器疾患に拘らず、助けられる患者さまを確実に助けられる知識と技能を持ちたいと思い救急集中治療を学び直し、今に至ります。ここ数年は医療安全・臨床倫理にも取り組んでおり、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）をはじめとして人生の最終段階のありように煩悶する日々です。今は救急医・集中治療医と呼ばれることが多いのですが、10年後はいったい何科の医者と呼ばれているのでしょうか。．．．。

● 休みの日の過ごし方を教えてください

米国集中治療医学会のFCCSという救急集中治療の教育コースや、米国心臓協会のACLSという心肺蘇生の教育コースのために、日本全国を飛び回っておりました。各地のやる気のある若い医療従事者と触れ合うことで日々のやる気をもらっていた感じです。コロナ禍になってからはオンラインでの開催が主になってしまっており、現地開催が再開できる日を心待ちにしています。

北原先生の事をもっと知りたい！

● 医師を志した理由を教えてください

身内の病死や友人が目の前で事故死した事を経験し、医師、特に救急医となることを目指すようになりました。

● 患者様を診察する際大切にしていることを教えてください

救急車で来院された患者さまにとっては緊張する救急医療の場であるため、できるかぎり笑顔でリラックスしてもらえるような診療をモットーにしています。当然、深刻な状態を伝えなければならないことも多いですが、そんな時は患者さま含めご家族の方にも寄り添うように心がけています。

● なぜ救急科を専攻したのか教えてください

身内・友人の死を受け中学時代に救急医になると決めてからは、ただただ真摯に命と向き合い救命に全力を尽くしたいと考えました。

● 休みの日の過ごし方を教えてください

趣味がないというのが趣味というか多趣味というか、休日はドライブ・釣り・読書・映画やドラマ鑑賞・ネットサーフィンをやりながらぼーっと過ごしている事が多いです。スポーツ観戦も好きで野球・サッカー・テニス・柔道など自分がやったことがあるものは特に見えています。残念ながら高校時代に柔道で怪我をしてからはプレーヤーとしては活動していません。