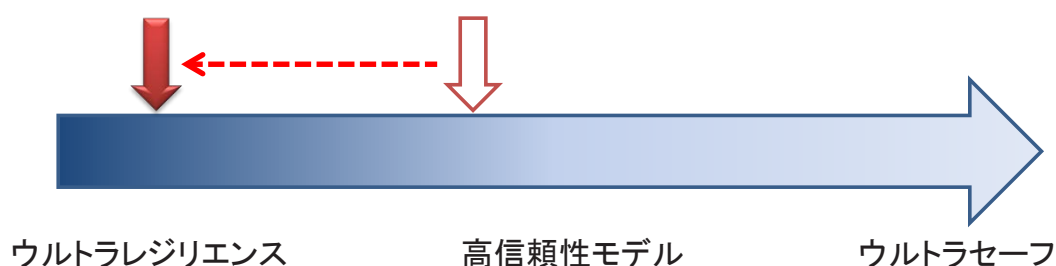


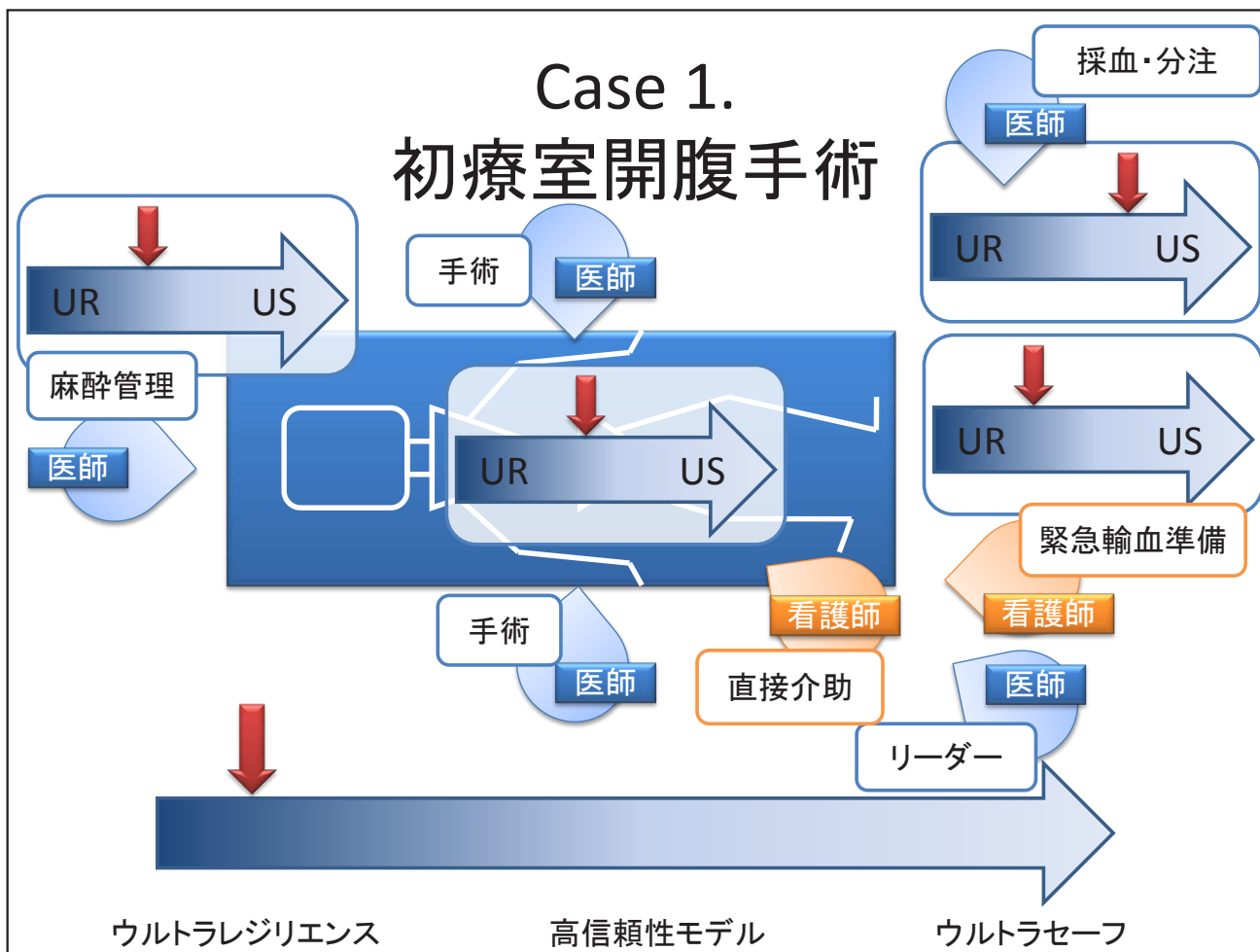
救急医療現場における 多様な医療モデル

横浜市立大学医学部 救急医学 准教授
横浜市立大学附属市民総合医療センター
高度救命救急センター 担当部長
中村 京太

Case 1. 救命救急センター初期治療室 初期診療

- 40歳代男性 交通外傷 ショック
- A・B: 気管挿管、人工呼吸⇒コントロールOK
- C: ショック継続 腹腔内液体貯留著明
- ⇒ 緊急(初療室)開腹選択

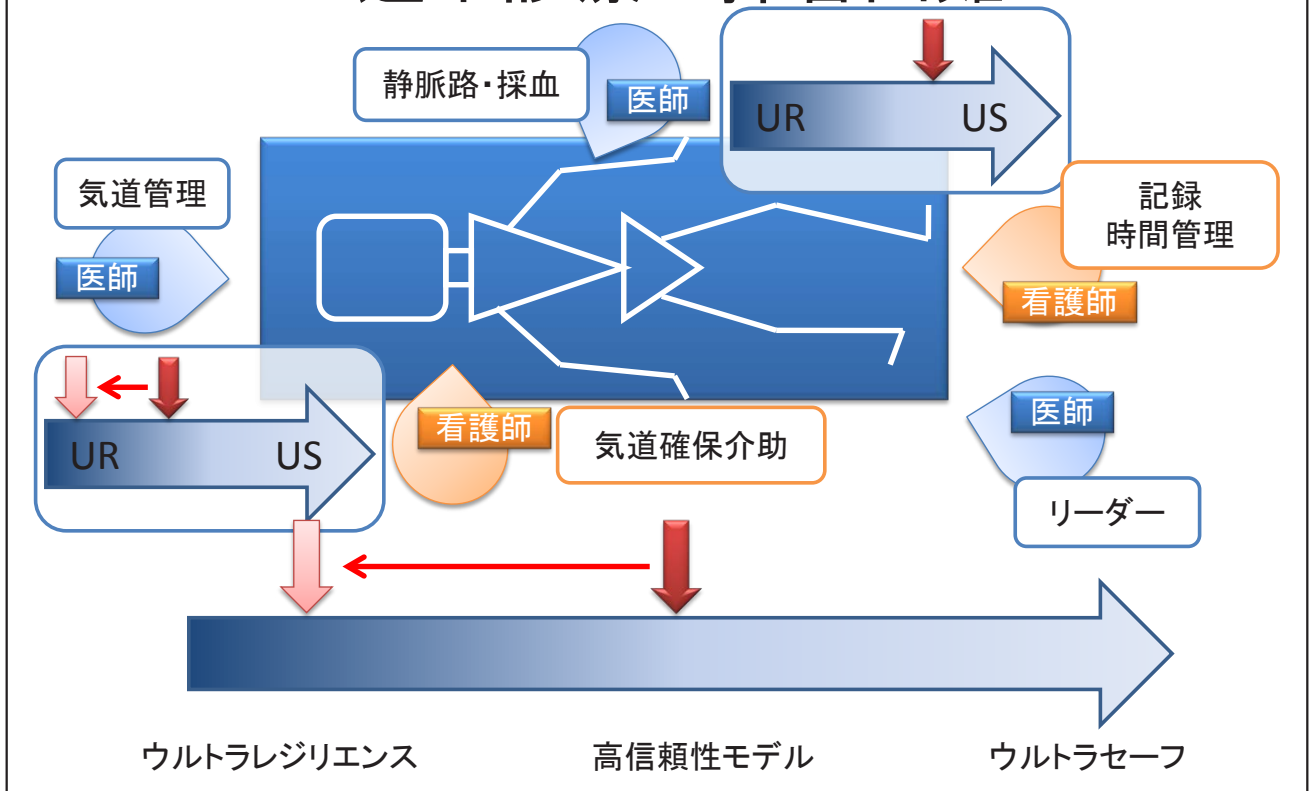




救急医療現場における 多様な医療モデル

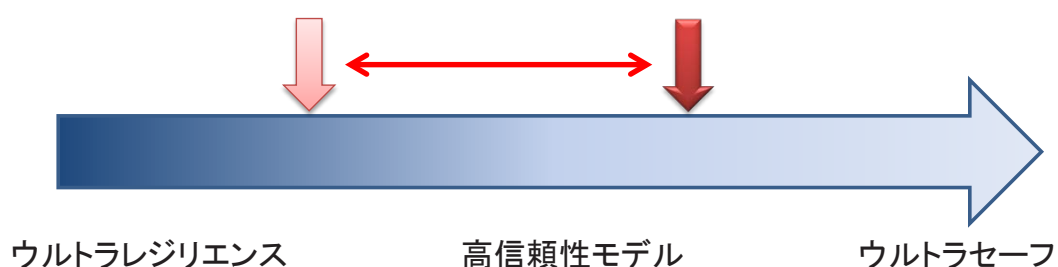
- ひとつの診療場面でも、異なる安全性モデルの作業が同時進行している
- 通常はウルトラセーフな作業も、他の作業や診療場面全体のリスクに影響され、リスクがあがる可能性がある
- 振り返りでは、通常ウルトラセーフな作業が、どうしてウルトラセーフに行えなかったか？という視点で議論させることが多い(ような気がする…)

Case 2. 通常診療⇒挿管困難



Case 3. 救命救急センター初期治療室 第一報

- 18時50分 消防指令センターより連絡
- 高速道路上交通事故、複数傷病者発生
- 数名が重症の可能性、救出困難症例あり
- 現場医療チーム出動



救急医療現場における 多様な医療モデル

- ひとつの診療場面においても、安全性モデルがダイナミックに変化することがある
- 安全性モデルが変化する場合、突然変化する場合と準備(予測)が可能な場合がある
- 通常はリスクの少ない作業を、なるべくリスクが上がらないように管理しようと試みる
- ウルトラレジリエンスな対応も、通常の高信頼性モデル・ウルトラセーフでの作業の延長線上にある(ような印象をもっています)