

救急・総合診療部（救急外来）

○救急（救急外来）研修プログラム（選択）

【研修プログラムの概要・特徴】

必修の救急部門研修を行った上で、さらに救急診療に関する知識や技術を深めるための選択プログラムである。研修の目標、方略、評価などの研修プログラムの内容は必修のプログラムに準ずるが、選択研修の場合、以下の点が異なる。

- 1) 2年目に原則として1か月～6か月の範囲内で選択研修を受け入れる。長期間の研修になるほど経験できる救急症例や手技は増加する。
- 2) 1年目の必修の研修医と可能な限りペアで「シフト」に入り、指導医の監督下、1年目の研修医の指導も行いつつ、チームとして共同で救急診療に従事する。
- 3) 選択研修では、より主体的な診療と責任を担う事が期待される。検査や処置への関わり、入院／帰宅の判断、各専門診療科へのコンサルト、帰宅の際の投薬やフォローについての処理、入院の場合の診療等、その時点ででの到達能力に応じ実施する。なお、単独診療ではなく、最終的には必ず指導医のチェックを受ける。
- 4) 選択研修では、3年目以降に救急科専門医を目指す場合、もしくは救急以外の専門診療科に進むが救急診療の実力を高めたい場合、初期研修で不足している目標を到達させたい場合など研修医の意向に合わせた研修が可能である。
- 5) 定員は同時期に必修の研修医を含めて5名までを原則とし、希望者多数の場合には調整を行う。

【研修の目標】

（一般目標）

将来、どの様な医療の現場においても、救急を要する患者や重症患者に対応できる医師となる為に、救急医療に主体的に参加し、救急医療の重要性を理解し、救急医療に必要な基本的な初期診療に関する知識と技能を身に付ける。

（行動目標）

1. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
3. 患者の転入・転出に当たり、情報交換できる。
4. 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
5. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
6. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
7. 症例呈示と討論ができる。
8. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

（経験目標 A） 経験すべき診察法・検査・手技

1. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
2. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
3. 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚を含む）ができ、記載できる。
4. 他の身体診察の所見を限られた時間内に診察できる。

5. 血算、血液生化学的検査等の血液学的検査
6. 動脈血液ガス分析
7. 心電図
8. 超音波検査
9. 単純X線検査
10. X線CT検査
11. 一般尿検査
12. 気道確保、人工呼吸、挿管
13. 胸骨圧迫（心マッサージ）、除細動
14. 圧迫止血法、包帯法
15. 注射法、採血法
16. 腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺
17. 導尿法
18. 胃管挿入
19. 局所麻酔、縫合
20. 創部消毒、ガーゼ交換
21. 基本的な輸液
22. 輸血
23. 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
24. 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
25. 入院／帰宅の適応の判断ができる。

(経験目標B) 経験すべき症状・病態・疾患

1. 発熱
2. 頭痛
3. めまい
4. けいれん発作
5. 失神
6. 動悸
7. 呼吸困難
8. 嘔気・嘔吐
9. 腹痛
10. 便通異常（下痢、便秘）
11. 腰痛
12. 四肢のしびれ、脱力
13. 心肺停止
14. ショック（敗血症等）
15. 意識障害
16. 脳血管障害
17. 急性呼吸不全（肺炎、喘息等）
18. 急性心不全、不整脈
19. 急性冠症候群
20. 急性腹症（腹膜炎、腸閉塞、膵炎、胆管炎等）
21. 急性消化管出血
22. 急性腎不全
23. 外傷（創傷、骨折、転倒等）
24. 熱傷
25. 急性中毒、アレルギー
26. 精神科領域の救急

(経験目標 C) 特定の医療現場の経験

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度及び緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
7. 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

【研修の方略（スケジュール等）】

救急外来専従医とともに交代勤務のシフト（日勤：8時～17時、夜勤17時～8時）に入り、原則として週40時間の研修勤務を行う。研修内容には救急患者の初期診療をはじめ、病棟回診（救急部病棟およびHCU）や救急科入院患者の診療、救急外来症例カンファレンス（毎週月曜日17時～19時）への参加が含まれる。さらに、各種診療シミュレーターを用いた自己研鑽も奨励する。研修期間の最後には、救急医療に関するテーマでまとめの発表を行う。

推奨テキスト：救急診療指針 改訂第5版（へるす出版）

【研修の評価】

研修指導医は臨床研修医手帳に記載された到達目標の達成度チェックを随時行い、研修終了後に最終的な評価をEPOCに入力する。

【研修実施責任者】

救急・総合診療部副部長：入江 弘基

【研修指導責任者（指導医）】

（正）入江 弘基

（副）田中 拓道