

I 研修目標

一般目標 GIO

- 1 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- 2 重症救急患者を集中治療室（ICU）で管理するために、重症患者の病態を把握しかつ重要臓器不全に対する集学的治療を実施する。
- 3 救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
- 4 救急医療システムを理解する。
- 5 災害医療の基本を理解する。

行動目標 SBO

- 1 プレホスピタルケアについてその概要を説明できる。救急搬送システムにつき説明できる。救急救命士、救急隊員の業務を理解し、協力して救急業務を遂行する。
- 2 救急・集中治療診療の基本的事項
 - (1) バイタルサインの把握ができる。
 - (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - (3) 重症度と緊急度が判断できる。
 - (4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を資導できる。

*ACLS〈Advanced Cardiovascular Life Support〉は、バック・バル・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS（Basic Life Support）には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

 - (5) 頻度の高い救急疾患・外傷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及び申し送りができる。
 - (7) 大災害等の救急医療体制を理解し、事故の役割を把握できる。
 - (8) 急性中毒患者の初療ができる。
 - (9) どのような重症患者をICUで管理するべきであるか判断できる。
 - (10) ICUにおける基本的な重症患者管理につき説明し実施できる。
- 3 救急・集中治療診療に必要な検査
 - (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
 - (2) 救急性の高い異常検査所見を指摘できる。
- 4 経験しなければならない手技
 - (1) 気道確保を実施できる。
 - (2) 気管挿管を実施できる。
 - (3) 人工呼吸を実施できる。
 - (4) 心マッサージを実施できる。
 - (5) 除細動を実施できる。
 - (6) 注射法（皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。
 - (7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。
 - (8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
 - (9) 導尿法を実施できる。
 - (10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
 - (11) 胃管の挿入と管理ができる。
 - (12) 圧迫止血法を実施できる。
 - (13) 局所麻酔法を実施できる。
 - (14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
 - (15) 皮膚縫合法を実施できる。
 - (16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

- (18) 包帯法を実施できる。
- (19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (20) 急輸血が実施できる。

5 経験しなければならないならない症状・病態・疾患

A 頻度の高い症状

- (ア) 発疹
- (イ) 発熱
- (ウ) 頭痛
- (エ) めまい
- (オ) 失神
- (カ) けいれん発作
- (キ) 視力障害、視野狭窄
- (ク) 鼻出欠
- (ケ) 胸痛
- (コ) 動悸
- (サ) 呼吸困難
- (シ) 咳・痰
- (ス) 嘔気・嘔吐
- (セ) 吐血・下血
- (ソ) 腹痛
- (タ) 便通異常（下痢、便秘）
- (チ) 腰痛
- (ツ) 歩行障害
- (テ) 四肢のしびれ
- (ト) 血尿
- (ナ) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

B 緊急を要する症状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷
- (13) 急性中毒
- (14) 誤飲、誤嚥
- (15) 熱傷
- (16) 流・早産及び満期産（当該科研修で経験）
- (17) 精神科領域の救急（当該科研修で経験）

*重症外傷症例の経験が少ない場合、JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）の研修コースを受講する事が望ましい。

6 救急医療システム

- (1) 救急医療体制を説明できる。
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

7 災害時医療

- (1) トリアージの概念を説明できる。
- (2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

II 研修方略

- 1 病棟で救急・集中治療部入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受持ち医として主体的に診療する。
- 2 救急外来（ER）において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
- 3 朝結うのカンファレンスにおいて患者プレゼンテーションを行うとともに、積極的に議論に参加する。
- 4 抄読会・・・週1回（月）。ローテーション中1回以上発表する。
- 5 関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める。

週間予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	<ul style="list-style-type: none"> ・チームカンファレンス ・全体カンファレンス ・全体回診 ・ER 対応と入院患者の全身管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームカンファレンス ・全体カンファレンス ・全体回診 ・ER 対応と入院患者の全身管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームカンファレンス ・全体カンファレンス ・チーム回診 ・ER 対応と入院患者の全身管理 			輪番による日直
午後	<ul style="list-style-type: none"> ・新薬説明会 ・ER 対応と入院患者の全身管理 ・抄読会 	<ul style="list-style-type: none"> ・ER 対応と入院患者の全身管理 ・症例検討会 				
夕方	<ul style="list-style-type: none"> ・チームカンファレンス ・夜勤者への送り 					

III 評価

研修中の評価（形成的評価）

- ・EPOC による評価を行う。
- ・チームカンファレンス・全体カンファレンス・回診・ER にて指導医より直接フィードバックする。
- ・カルテ記載はチーム内の上級医からフィードバックする。
- ・受持ち患者の診療要約を、4名のサマリー評価者（指導医）により評価する。

研修後の評価

（形成的評価）

- ・研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価をもとに指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

IV 指導医

研修責任者 今村 浩

指導医（*指導医講習修了者）

*新田 憲市、*高山 浩史、*三山 浩、*望月 勝憲、城下 聡子、一本木 邦治

上級医

塚田 恵、竹重 加奈子、上條 泰、八塩 章弘、森 幸太郎