

# 救急医療卒後臨床研修プログラム

## I. 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは、厚生労働省の研修要綱および千葉大学救急部・集中治療部が作成したプログラムを参考にして千葉県済生会習志野病院が作成したものである。3ヶ月の研修を通じて、救急医療の実際を体験するとともに、プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身に付け、救急患者に適切に対処できるようにすることを目的として作成したものである。

この研修プログラムを実践することで、

1. 医療の原点としての救急医療を経験できる。
2. 救急医療がチーム医療であることを知ることができる。
3. 救急外来で頻度の高い疾患の診断や治療を経験できる。
4. 初期救急から二次救急まで、幅広い救急患者の診療を体験できる。
5. 一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ACLS)を的確に施行できるようになる。
6. 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、必要な検査や処置、他科へのコンサルテーションを行える。

## II. 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者：山本 和夫(副院長)

## III. 研修指導医

研修担当責任者：小林 智(副院長)

指導医：山本 豊(医療技術部長)、鳥飼 英久(整形外科医長)、  
三上 和男(泌尿器科医長)、鈴木 弘文(外科医長)、  
坂本 直哉(循環器科医長)、白石 博一(循環器科医  
師)

中尾 元栄(循環器科医師)、宮内 正樹(循環器科医  
師)

竹田 隆一(循環器科医師)、横山 健一(循環器科医  
師)

篠塚 典弘(麻酔科医長)

## IV. 研修プログラムの管理運営

当院での研修は、卒後研修プログラム 1年目のうちICU(循環器科)、及び麻酔科

内及び、1次2次救急の日当直とあわせて3ヶ月間の研修とする。研修期間中は指導医によって研修医の教育、評価が行われる。

## V. 募集定員 2名

## VI. 教育課程

1. 研修開始年度 平成25年4月1日

2. 研修内容と到達目標

当院での救急医療研修では、救急外来での初期救急から2次救急までの幅広い救急患者の診療を経験できます。

3ヶ月の研修の間、救急外来での診療を通して、救急患者の初期治療と緊急検査

、救急処置などを経験し、ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)を確実に施行できる能力を身につけ、また、各種モニタリング、重症患者の評価法、呼吸・循環管理、肝不全・腎不全対策などの知識を身につけることが求められます。

2-1. 一般目標

(1)適切な救急初療を行うために、医師として必須の基本手技を身につける。

(2)救急患者の病態を的確に把握し、適切に対処できる能力を身に付ける。

(3)他科専門医へのコンサルトが必要な患者を識別できる能力を身につける。

(4)救急医療システムの概要を理解し、救急医療チームの一員として責任をもって行動できる態度を身につける。

2-2. 行動目標

(1)救急患者の病態を的確に把握できる(初期評価)。

(2)救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる(トリアージ)。

(3)モニタリングの意義を理解し実施できる。

(4)心肺停止を診断できる。

(5)心肺脳蘇生法の意義を理解し、二次救命処置(ACLS)を実施でき、一次救命処置(Basic Life Support; BLS)を指導できる。

(6)各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。

(7)頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる(プライマリ・ケア)。

(8)急性中毒の初療を実施できる。

- (9) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (10) 侵襲に対する生体反応について説明できる。
- (11) 病院前救護を含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- (12) 救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- (13) 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

### 2-3. 経験すべき診察法・検査手技

#### (1) 医療面接

- 1) 救急患者の特殊性を理解し、親切に対応できる。
- 2) 診療に必要な情報を、短時間に確実に聴取できる。
- 3) 緊急処置が必要な場合は処置を優先し、適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。

#### (2) 身体診察法

- 1) バイタルサイン(呼吸, 循環, 意識レベル)を把握し, 救命処置が必要な患者を診断できる。
- 2) 頭頸部の診察ができ, 記載できる。
- 3) 胸部の診断ができ, 記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ, 記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ, 記載できる。
- 6) 神経学的診察ができ, 記載できる。

#### (3) 基本的な臨床検査

救急患者では時間的な制約があるため、必要な検査を選択して施行するとともに検査結果を的確に解釈できる能力が求められます。下線のある検査は自ら実施できること。

血算, 生化学, 凝固系検査

動脈血ガス分析

血液型判定・交差適合試験

細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取(痰, 尿, 血液など)

単純 X 線検査

超音波検査(腹部, 心血管)

X 線 CT 検査

#### (4) 基本的手技

以下の手技を確実に実施できることが必要です。下線部のある手技は指導医のもとに経験することが必要です。

- 1) 用手的気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる(バッグマスク換気を含む)
- 3) 心マッサージを施行できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 静脈確保, 中心静脈確保を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血, 動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(胸腔, 腹腔)を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 胃洗浄を実施できる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 1) 救命処置に必要な薬剤について理解し, 適切な薬物療法を実施できる。
- 2) 輸液療法(初期輸液, 維持輸液, 中心静脈栄養)について理解し, 病態に応じた輸液療法を実施できる。
- 3) 輸血の適応と効果, 副作用について理解し, 適切な輸血療法を実施できる。

(6) 医療記録

- 1) 診療録を POS にしたがって記載し管理できる。
- 2) 処方箋, 指示箋を作成し管理できる。
- 3) 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。

る。

- 4) 紹介状と紹介状への返信を作成でき, 管理できる。

2-4. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 発熱
- 2) 頭痛
- 3) めまい

- 4) 失神
- 5) 痙攣発作
- 6) 鼻出血
- 7) 胸痛
- 8) 動悸
- 9) 呼吸困難
- 10) 腹痛
- 11) 便通異常(下痢, 便秘)
- 12) 排尿障害
- 13) 尿量異常

(2) 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) 急性肝不全
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲, 誤嚥

(3) 経験が求められる疾患

- 1) 来院時心肺停止
- 2) 多臓器不全
- 3) 多発外傷
- 4) 急性中毒

2-5. 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係る, 緊急を要する病態や疾病, 外傷に対して適切な対応をするために以下の事項の研修を行います。

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度およ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) ACLS を施行でき, BLS 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。

## V. 研修スケジュール

当院での救急医療の研修は3ヶ月の間循環器科研修とあわせて行う。  
救急患者来院時は救急外来または各科外来にて救急患者の診療に当たる。

## VIII. 評価方法

1. 研修医は, 各到達目標に対する自己評価表を提出する。
2. 指導医により, 各到達目標に対する評価が行われる。