

必修科目：救急部

【研修目標】

1 到達目標（G I O : General Instructional Objective）

救急搬送患者に対して適切な初期診療（プライマリ・ケア）を開始することができ、病態の安定をはかり、根本治療に結びつけることができる。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②緊急度及び重症度の把握ができる。
- ③ショックの診断と治療ができる。
- ④二次救命処置（ALS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- ⑤頻度の高い救急疾患の処置治療ができる（以下（1）（2）参照）。
- 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、自己の役割を認識できる。

（1）経験すべき疾患・病態

- ・心肺停止
- ・ショック
- ・意識障害、意識消失
- ・脳血管障害
- ・急性呼吸不全
- ・急性心不全
- ・急性冠症候群
- ・急性腹症（胆道系・尿路系）
- ・急性消化管出血
- ・急性腎不全
- ・急性感染症
- ・急性肝不全
- ・外傷、骨折
- ・誤飲，誤嚥
- ・熱中症/低体温症
- ・回転性めまい
- ・発熱

(2) 経験すべき処置

- ・呼吸管理（気道確保，酸素療法）
- ・輸液療法
- ・心臓超音波・腹部超音波検査
- ・胃管挿入，カテーテル導尿、気管挿管
- ・創傷処置
- ・心電図読影、モニター管理
- ・動脈血採取
- ・胸部レントゲン読影

3 研修責任者

救急部長：川端正明

4 指導医：

外科部長・救急部兼任部長：長谷川 順一

整形外科部長・救急部兼任部長：遠山 雅彦

【研修方略】

行動目標	方法	場所	担当者
①	実地診療	救急外来	各指導医
②	実地診療	救急外来	各指導医
③	実地診療	救急外来	各指導医
④	実地診療・シミュレーション	救急外来・大ホール	各指導医・ACLS
⑤	実地診療	救急外来	各指導医
⑥	実地診療	救急外来	各指導医
⑦	講義	会議室②	川端正明

5 研修期間：

三カ月間（12週以上）。原則として、1年次に二カ月間を、2年次に一カ月間を必修研修とする。三次救命救急については選択研修期間に研修を行う（希望者のみ）。

6 研修方法について

臨床研修医は、指導医の助言を得ながら、救急搬送患者の病歴をとり、診察、検査、臨床推論、初期治療を行い、カルテ記載を行う。平日日勤終了時に、その日経験した症例の問題点や疑問点をのべ、各指導医からフィードバックをうける。また、翌日の研修目標をたてる。時間外研修（当直帯）において経験した症例は、翌朝の救急部カンファレンスにて症例提示し、検討内容について発

表する。

7 評価方法について

初期研修医は、経験すべき疾患、病態、処置について自己の研修内容を記録し、各ローテーション修了ごとに指導医に提出する。指導医は、各ローテーション修了ごとに処置や診察能力の評価を行う。一般目標、行動目標の達成状況を当科研修終了時に評価項目についてEPOCにて評価を行う。

10 評価項目

- (1) 一般的内容
 - 1 救急患者のトリアージができる
 - 2 救急患者の初期治療ができる
- (2) 基本的事項
 - 1 バイタルサインの把握ができる。
 - 2 身体所見を時速かつ的確にとれる
 - 3 緊急度と重症度が判断できる
 - 4 **ACLS** を理解し、実践することができる
 - 5 専門医への適切なコンサルテーションができる
- (3) 検査
 - 1 必要な検査を指示，施行できる
 - 2 緊急性が高く異常な検査所見を指摘できる
- (4) 手技
 - 1 呼吸管理（気道確保，酸素療法，人工呼吸）を実践できる
 - 2 注射法（皮内，皮下，筋肉，静脈路確保など）を実践できる
 - 3 採血法（静脈血，動脈血）を実践できる。
 - 4 導尿法を実践できる。
 - 5 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。
 - 6 胃管の挿入と管理ができる
 - 7 創傷処置（局所麻酔法，創部消毒，ガーゼ交換，簡単な切開・排膿，皮膚縫合）ができる
- (5) 病態の理解
 - 1 心肺停止
 - 2 急性呼吸不全
 - 3 急性心不全・急性冠症候群
 - 4 急性脳血管障害
 - 5 急性腹症
 - 6 急性意識障害
 - 7 頭部・四肢外傷

(6) その他

- 1 災害時に当院がはたすべき役割を理解できる
- 2 災害時のトリアージについて実施できる__