

# 千葉市立青葉病院 診療科別臨床研修プログラム 救急集中治療科

## I. 研修プログラムの目的および特徴

救急部研修の主たる目的は、最低3ヶ月間のローテーションを通じて、将来どの診療科を選択するかに関係なく、臨床医として必須の基本的な救急医療の知識・常識を修得することにある。当プログラムの主な特徴は以下の通りである。

- (1) 地域に根ざし、また専門性に片寄ること無く、患者の人権を配慮した全人的医療の基礎を身につける研修を行う。
- (2) 第一線の地域中核病院で日常多くみられる一般的な疾患を中心とした一次救急医療から、より専門的な二次救急医療を経験できる。
- (3) 多数の症例が来院することから、多くの救急疾患を経験し、重症度の的確な判断、それに対する必要な検査・治療などを実践できるようになる。
- (4) 救急医療の現場における、基本的な患者の診察法・医療面接の方法などをしっかりと身につける。
- (5) 地域中核病院であるがゆえに、各診療科の連携は密であり、各診療科へのコンサルテーションをはじめ、複数の診療科にまたがる診療を通じて、チーム医療の重要性を学ぶ。
- (6) 地域の救急医療体制について学び、また病診連携の重要性を知る。

## II. 研修指導医

研修責任者	森田 泰正	救急集中治療科科長
-------	-------	-----------

## III. 研修内容と到達目標

### 1. 一般目標

- (1) 救急医療を医の原点と位置付け、いかなる場合でもすべての患者に適切な医療を提供できる能力を身につける。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) ICUで治療すべき患者、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。
- (5) ICUでの重症患者管理を通じて、重症患者の病態把握と臓器不全に対する各種人工補助療法の実際を経験し理解する。
- (6) 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. 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) 外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療に協力できる。
- (9) 急性中毒の初療を実施できる。
- (10) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (11) 各種臓器不全に対する人工補助療法について理解し施行できる。
- (12) 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。
- (13) 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。
- (14) 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。

#### A. 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る。下線のある検査は自ら実施できる事。

  - 1) 血算、生化学、凝固系検査
  - 2) 動脈血ガス分析
  - 3) 血液型判定・交差適合試験
  - 4) 細菌学的検査・薬剤感受性検査  
検体の採取（痰、尿、血液など）
  - 5) 単純 X 線検査
  - 6) 超音波検査（腹部、心血管）
  - 7) 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ようにする。下線部のある手技は指導医のもとに経験することが求められる。

- 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。
- 4) カンファレンスでプレゼンテーションを行い, レポートを作成できる。
- 5) 紹介状と紹介状への返信を作成でき, 管理できる。

### B. 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
  - 16) 熱傷
- (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) 外傷
  - 4) 急性中毒

## C. 特定の医療現場の経験

### 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に対して適切な対応をするために

- 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。

#### IV. 評価法

1. 救急部研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。