

V. 救急部 管理指導医：高松 純平

1. 研修目標

救急患者の診療を経験する事によって

- 1) 緊急を要する病態を理解し、速やかに適切な初期対応を行う。
- 2) 病態に応じて専門診療科（医）への適切なコンサルテーションを行う。以上のこととが実施可能となるために研修を行う。
- 3)

2. 研修方略

研修内容

救急部門の研修は、救急外来及び重症治療室（ICU）を中心に、2次から3次救急患者を主な対象として行う。

- 1) 突然の心肺停止、急性循環不全、急性呼吸不全、意識障害など、内因・外因を問わず、重症患者の初期治療に参加する。この際、研修医の状況に応じて、気道確保や血管確保などの手技を実施する。標準的な二次救命処置の流れを理解する。
- 2) バイタルサインの把握や臨床症状により、患者の重症度、緊急度を判断し、その後の検査や治療方針を計画する。
- 3) 病態を把握し、必要に応じて適切な時期に専門医にコンサルテーションする。
- 4) 救急部入院患者については、救急医とともに受け持ち、集中治療を学ぶ。
- 5) 1次救急患者についても可及的に診察・見学を行う。
- 6) 集団災害医療について学び、トリアージ（患者選別）の方法を理解する。
- 7) 院内における他部門の医療従事者との関係だけでなく、消防（救急）、警察との連携についても経験し、学習する。
- 8) 1年目の研修医が1人ずつローテートの早い時期に2週間日勤帯で、整形外科外傷研修を受ける。（「5.整形外科救急部門研修」参照）
- 9) ドクターカー業務を通じ、病院前救護活動を学ぶ。

以上のこととを主に救急専門医とともに研修する。必要に応じて他科専門医、当直医の指導を受ける。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応
火	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務 呼吸ケアチーム（RST）	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応
水	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応
木	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応
金	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応

・朝のミーティングは前日時間外の搬送症例と病棟管理の申し送り。

・夕方のミーティングは、時間外の時間帯における対応の申し送り。

・日中、夜間の救急外来当番に当たれば救急外来対応を行う。

・受け持ち患者の処置・手術には積極的に参加していただく。

・火曜の午後は呼吸ケアチームに参加し、チーム医療を学ぶ。

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

- 1) 基本的な身体診療法
- 2) 基本的な臨床検査
- 3) 基本的手技に関するもの（1年次研修・2年次選択研修共通）
 - ① 心肺蘇生法

- ② 静脈（末梢、中心）ルート確保
- ③ 気管挿管
- ④ 除細動
- ⑤ 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入
- ⑥ 創傷処置
- ⑦ 骨折整復・固定
- ⑧ 動脈穿刺・採血、血液ガス分析
- ⑨ 觀血的動脈圧モニター
- ⑩ 人工呼吸器による呼吸管理
- ⑪ 超音波検査
- 4) 基本的治療
- 5) 医療記録

(2) 経験すべき症状・治療

- 1) 取得すべき知識(1年次研修・2年次選択研修共通)
 - ① 緊急検査の対応と評価（血液、画像診断、心電図）
 - ② 緊急薬剤の使用法
 - ③ 血液製剤の適応と使用法
 - ④ ショックの診断と治療
 - ⑤ 意識障害の診断と治療
 - ⑥ 主な神経系傷病の診断と治療
 - ⑦ 主な呼吸器傷病の診断と治療
 - ⑧ 主な循環器傷病の診断と治療
 - ⑨ 主な消化器傷病の診断と治療
 - ⑩ 侵襲と生体反応
 - ⑪ 急性臓器障害の診断と治療
 - ⑫ 急性感染症の診断と治療
 - ⑬ 体液・電解質異常の診断と治療
 - ⑭ 酸塩基平衡異常の診断と治療
 - ⑮ 凝固・線溶系異常の診断と治療
 - ⑯ 環境に起因する急性病態（熱中症、低体温、減圧症等）の診断と治療
 - ⑰ 脳死の病態・診断
 - ⑱ 集団災害医療
 - ⑲ 救急医療体制

4. 救急部門研修（整形外科） 管理指導医：安藤 渉

1) 研修目標

整形外科の基本的な知識、技術を習得することを目的とする。特に骨折を含む外傷の診断と治療法について研修を行う。運動器の機能障害のメカニズムを理解し、その治療方法の多様性に触れることを目標とする。急性障害である四肢・脊柱の外傷の治療体系を理解することに努める。

2) 研修方略

研修内容

- ① 1年次の救急部門として2週間の研修をおこなう。
- ② 午前は主として整形外科外来診察見学を行い、基本的診察法を習得する。午後は主として手術または病棟診察を行う。簡単な診断法と処置法を修得し、整形外科的プライマリケアが行えることを目標とする。
- ③ 研修期間中に入院した外傷患者の副主治医となり、治療法とリハビリテーションについて体験する。

3) 行動目標

- (1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）
 - ① 基本的な身体診察法
 - (1) 骨・関節・筋肉系の診察ができる、記載できる。

- (2) 神経学的診察ができる、記載できる。
 - ② 基本的な臨床検査
 - (1) 単純 X 線検査
 - (2) X 線 CT 検査
 - (3) MRI 検査
 - ③ 基本的手技
 - (1) 圧迫止血法を実施できる。
 - (2) 包帯法を実施できる。
 - (3) 四肢の固定法を実施できる。
 - (4) 局所麻酔法を実施できる。
 - (5) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - (6) ドレーンチューブ類の管理ができる。
 - (7) 簡単な切開・排膿を実施できる。
 - (8) 皮膚縫合法を実施できる。
 - ④ 基本的治療
 - (1) 骨・関節・筋肉・神経・脈管の解剖と生理の基本的な理解ができる。
 - (2) 四肢・関節・体幹の整形外科的診察と主な身体計測ができる。
 - (3) 骨・関節・脊椎疾患の身体所見がとれる。
 - (4) 神経学的所見がとれ、麻痺の高位を評価できる。
 - (5) 疾患に適切なX線検査の撮影部位と方向を指示できる。
 - (6) 一般的な四肢外傷の診断、応急処置ができる。
 - (7) 神経・血管・筋腱の損傷についての理解ができる。
 - (8) 骨折・関節脱臼の発生機序と合併症の理解ができる。
 - (9) 免荷療法、理学療法の理解ができる。
 - (10) 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
 - (11) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
 - ⑤ 医療記録
 - (1) 運動器疾患についての病歴、症状、経過の記載ができる。
 - (2) 四肢・関節・体幹の整形外科的診察とその所見の記載ができる。
 - (3) 骨・関節・脊椎疾患の画像診断とその所見の記載ができる。
 - (4) 検査結果を記載できる。
 - (5) リハビリテーション、義肢、装具の理解、記録ができる。
 - (6) 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- (2) 経験すべき症状・治療
 - ① 外傷
 - ② 骨折
 - ③ 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫
 - ④ 鞘帯損傷
 - ⑤ 関節痛
 - ⑥ 歩行障害
 - ⑦ 四肢のしびれ
 - ⑧ 脊柱障害（できれば脊椎損傷）

4) . 評価

- 1) 研修医は、ローテート終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
- 2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOC を用いて「研修医評価票 I、II、III」により研修医を評価する。

VII. 麻酔科 管理指導医：上山 博史

1. 研修目標