

救急科研修プログラム

指導責任者：山口 裕之（救急科部長）

研修プログラムの目的及び特徴

救急医療の実際を体験するとともに、プライマリ・ケアを行うための必須の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。特に、当院は二次救急病院であり、診断が付いていない救急症例の受け入れが多い。診断を的確にすることが望まれ。その努力を怠らないことは、今後の医療人としての成長に大きく寄与すると考えられる。

I. 研修内容と到達目標

当院での救急医療研修では、救急外来で初期救急から二次救急までの幅広い救急患者の診療を経験できる。救急外来での診療を通して、救急患者の初療と緊急検査、救急処置、トリアージなどを経験し、ACLS(Advanced Critical Life Support)を確実に施行できる能力を身につける。

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) 3次救急で治療すべき患者、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) 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) 侵襲に対する生体反応について説明できる。
- (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。

Ⅲ. 方略

- (1) 診断のついていない救急搬送症例に対して症状、理学的所見などから指導医と共に診断を進める。また必要な検体検査・画像診断を行う。
- (2) 時間外当直を行い、救急患者の診断・治療を行う。さらに緊急入院患者に対する処置に参加し、救急患者に対する適切な処置を学ぶ。
- (3) 他科に症例に対するコンサルテーションを行い適切な治療を行う。

Ⅴ. 週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	8:00 症例検討 病棟回診 その後病棟処置、救急外来処置	救急外来処置 17:00 頃より症例カンファレンス 病棟回診
火曜日	8:00 症例検討 病棟回診 その後病棟処置、救急外来処置	救急外来処置 17:00 頃より症例カンファレンス 病棟回診
水曜日	8:00 症例検討 病棟回診 その後病棟処置、救急外来処置	救急外来処置 17:00 頃より症例カンファレンス 病棟回診
木曜日	8:00 症例検討 病棟回診 その後病棟処置、救急外来処置	救急外来処置 17:00 頃より症例カンファレンス 病棟回診
金曜日	8:00 症例検討 病棟回診 その後病棟処置、救急外来処置	救急外来処置 17:00 頃より症例カンファレンス 病棟回診
土曜日	第2週、第4週 8:00 症例検討 病棟回診 その後病棟処置、救急外来処置 他の週は適宜回診	

- ・ 緊急で入院し、他科依頼となった症例でも興味があれば回診することが望ましい。その場合は主科の主治医にも了解を得た上で回診すること。
- ・ 救急科は仕事量の波が大きくペースをつかみにくい可能性が高い。しかしながら今後医師生活の中で臨床医を続けるのであれば、欠くことが出来ないスキルである。なかなか伝授しにくいこともあり主体性を持って積極的に活動することを希望する。