

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

救急センター（1～10ヶ月）

1 目的と特徴G I O

目的：将来いずれの専門分野に進んだとしても、医師として社会的ニーズの一つである救急医療を避けて通ることは出来ない。また、急性の危機的臓器不全に遭遇することも多々ある。その際に遭遇する頻度の高い病気や病態に対する基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるだけでなく適切な初期医療（診断、治療）やそれに続く濃厚医療も迅速に行える能力を養う。

特徴：救急外来における初期医療（一時救命処置を含む）だけではなくそれに引き続く二次医療（二次救命処置も含む）も継続的に集中治療部で指導医とともに担当し、更に重篤な臓器不全に対する新しい治療法についても経験する。

2 プログラム管理運営体制

プログラムの管理運営は指導責任者である東邦大学医療センター佐倉病院救急センター部長および指導医によって行われるが、内容や運営に問題が生じた際には佐倉病院卒後臨床研修委員会と検討を行い、指導医と合議の上実際の研修指導にフィードバックさせる。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間：選択専攻での研修期間は1～10ヶ月である。

研修医配置：救急外来および集中治療室に配置されその都度両部所に於いて指導医の下に患者の治療にあたる。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標

- 1)患者の症状・病態から重症度、緊急度を判断することができる。
- 2)最初に行うべき検査、処置を選択することができる。
- 3)必要に応じて救命・救急処置ができる。
- 4)各種重症臓器不全を早期に発見し、適切な治療法を迅速かつ確実に選択することができる。
- 5)緊急且つ重篤な臓器障害を扱う救急部（救急外来）・集中治療部においても慌てることなく適切なインフォームドコンセントを実施することができる。
- 6)指導医や専門医に正確な状況報告を迅速に行うことができる。
- 7)患者の情報（病歴、救急隊からの情報など）を素早く聴取する事ができる。
- 8)CPC やカンファレンス、学術集会に参加する。
- 9)救急・集中治療部において脳死問題も含めた医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動すること

ができる。

10) コメディカルも含めたチーム医療ができる。

3-2-2 経験目標

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 迅速な全身の診察(意識,呼吸,循環など生命維持に必要なサイン)を素早くでき,記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼,耳,鼻腔,口腔,咽頭,頸部気道の観察)が出来,記載できる。
- 3) 胸部の診察が出来(緊急状態か否かの判断を含む),記載できる。
- 4) 腹部の診察が出来(緊急状態か否かの判断を含む),記載できる。
- 5) 骨盤内の診察が出来(緊急状態か否かの判断を含む),記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察が出来,記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察が出来(特に外傷患者,体表の診察を含む),記載ができる。
- 8) 神経学的診察が出来(緊急状態か否かの判断を含む),記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

特に救急状態において必要な検査を選択,結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査
- 2) 血算
- 3) 血液型判定
- 4) 心電図
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 髄液検査
- 7) 超音波検査
- 8) 単純 X 線検査
- 9) X 線 CT 検査
- 10) MR I 検査
- 11) 各種のモニターを用いたベットサイドでの検査(スワングアンツカテーテル,脳波,肺機能など)

(3) 基本的手技

- 1) 気道確保(気管挿管も含む)を実施できる。
- 2) 人工呼吸(バッグマスク法も含む)を実施できる。
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎,胸腔,腹腔)を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) 胃管の挿入と管理ができる。

- 1 1) 軽度の外傷・熱傷の処置ができる。
- 1 2) 除細動を実施できる。
- 1 3) 人工呼吸器を操作できる。
- 1 4) 血液浄化法を理解できる。

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 頭痛
- 2) 鼻出血
- 3) 胸痛
- 4) 動悸
- 5) 呼吸困難
- 6) 嘔気・嘔吐
- 7) 腹痛
- 8) 血尿
- 9) 心肺停止
- 1 0) ショック
- 1 1) 意識障害
- 1 2) 脳血管障害
- 1 3) 急性呼吸不全
- 1 4) 急性心不全
- 1 5) 急性腹症
- 1 6) 急性消化管出血
- 1 7) 外傷
- 1 8) 急性中毒（薬物,農薬,ガス,動物,昆虫など）
- 1 9) 多臓器不全（CHDF）
- 2 0) 敗血症
- 2 1) 蘇生後脳症（低体温療法）
- 2 2) 肺血栓塞栓症
- 2 3) 経験が求められる疾患
(大動脈瘤、脳・脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、脳炎、骨折、食道静脈瘤、腎不全、熱中症)

3-2-2-C 特定医療現場の経験

このプログラムは救急・集中治療部門のもので、このプログラムに参加することによって特定医療部現場が経験できる。

3-2-3 評価基準

救急部門（外来）において緊急患者を迅速に診察し初期治療および二次医療に繋げる能力が習得されたか否か。また、集中治療部（ICU）での臓器蘇生の原理が理解されたか否かを評価の基準とする。

3-3 勤務時間

原則として東邦大学医療センター佐倉病院の服務規程に従い勤務時間は午前 9 時から午後 5 時であるがこの他週 1 日の当直と月一回の週末当直を行う。尚、症例検討会、抄読会、勉強会などは時間外に行われる事が多くこれにも随時参加する。

3-4 教育行事

- 1) 症例検討会：原則として毎朝 7:30 よりミーティングを行う。
- 2) 勉強会：月 1～2 回、金曜日夕方。
- 3) CPC：1 カ月毎に院内で行われる。必ず参加する。
- 4) その他：年数回行われる講演会に必ず出席する。

3-5 指導体制

本プログラムの指導は救急・集中治療部指導責任者のもとで各指導医が遂行し最終的には東邦大学医療センター佐倉病院卒後臨床研修管理委員会にて管理する。

指導責任者：岡住慎一 教授 救急センター部長
松澤康雄 助教 救急センター副部長

4 研修医個別評価

プログラム修了時に各指導医が救急および集中治療部の場において初期治療および高度臓器不全の蘇生に必要な診察能力が修得されたかを評価する。