

## 東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

### 大森・必修科目

#### 救急（12週以上）（救命救急センター8週以上）

### 1 研修プログラムの目的と特徴

臨床研修制度で救急研修は必須であり、医療の原点ともいえる救急医療を東邦大学大森医療センターでは1年次に12週以上（救命救急センター8週以上、総合診療外科など）受ける。8週以上は三次救急を主体とした救命救急センターでの研修となる。その8週以上で、三次救急でERへの搬送の多い心肺停止症例、ショック症例、意識障害症例、重症呼吸不全症例など多くの common disease を経験することが出来る。しかし、現実的には初期研修医がERにおいてチームリーダーとして診療を行うことは現実的ではなく、これらの研修を担保するのがシミュレータを用いた教育を off job training として行っている。

### 2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大森病院救命救急センターのスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営を検討する。プログラム内容や運営に問題が生じたときはこの会議で相談の上修正や変更を行う。

### 3 教育プログラム

#### 3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間 1年次の基本研修救急（12週以上）のうち8週以上である。東邦大学救命救急センターに配置される。臨床研修指導医の下で三次対応患者を外来で初期診察、診断し、センターでその後の管理を行う。

#### 3-2 一般目標（GIO）

救急医療は医の原点であることを認識して、common disease に対する知識、対応を身に着ける。その際に、患者の重症度、緊急度によりその他の診療科との診療のプロセスが異なることを理解して、迅速に必要な診察、検査、治療介入を行えるようにする。

#### 3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) すべての臨床医に求められる救急医療に必要な基本的知識・技能・態度を身につける。
- 2) 緊急を要する疾患や外傷患者の初期診療に対応できる臨床的能力を身につける。(JATEC, ACLS)
- 3) 救急患者の人的、心理的理解の上にならって、治療する能力を身につける。
- 4) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- 5) 救急医療を通して思考力、判断力および想像力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

### 3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 救急状況下での的確な問診を行い、情報を聴取、収集する。
- 2) 簡潔な身体診察をして、vital sign を評価する。
- 3) ACLS、JATEC に基づいた必要な初期治療を行う。
- 4) 適切な検査、治療を、優先順位をつけて施行できる。
- 5) 呼吸管理の必要性を判断し、治療法を選択（酸素マスク、呼吸器など）する。
- 6) 循環管理治療を実行する。
- 7) 緊急冠動脈、血管造影、血管内治療を理解する。
- 8) 補助循環の適応を理解する。

### 3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 意識障害の鑑別
- 2) 痙攣重積の治療
- 3) ショックの治療
- 4) 多発外傷の初期診断・治療
- 5) 熱傷の治療
- 6) 中毒の治療
- 7) 急性冠症候群の診断・治療
- 8) 不整脈の診断・治療
- 9) 心肺停止
- 10) 呼吸不全、喘息重積
- 11) 多臓器不全の治療
- 12) 脳死判定

### 3-3-2-C 特定医療現場の経験

救急外来で初期診察、治療経験する。救命救急センター入室患者の治療管理を行う。

- 1) vital sign を把握する。
- 2) 緊急度、重症度を把握する。
- 3) 二次救命処置が出来る。
- 4) 必要最低限の検査が出来る。
- 5) 専門医へのコンサルテーションが出来る。
- 6) 安全な患者の搬送が出来る。

### 3-4-1 学習方略（LS）

#### 1) 病棟業務

- ・病棟での指示出し、処方、検査オーダー、カルテ作製などを行う。
- ・患者に対する超音波エコーなどのベッドサイドでの検査、およびモニタリング機器より現在の患者の状態を評価して、治療方針を立てて転帰を推測する。

#### 2) 外来業務

- ERでの救急診療を行う際に、基本となる二次救命処置、外傷診療ガイドラインに則った診療を身に着ける。他の診療科とは異なる、ABCDEアプローチによる primary survey と secondary survey を体得する。
- この診療の流れの中で、ERでのルーティン検査である超音波診断装置、ポータブルX線検査を実施、あるいは検査後読影して primary survey を行う。患者の安定確認後に secondary survey を行い、その一環として必要な検査（CT検査、MRI検査、血管造影検査）を選択できるようにする。

### 3) ERでの検査

- 超音波診断装置による、FASTなどのPoint of care超音波などの必要性を認識して、実践できるようにする。
- secondary surveyでの検査と primary surveyの検査の意味合いの違いを理解して、検査でのスピード感の違いを認識する。

### 4) カンファレンス・勉強会

- 毎朝の症例カンファレンス（毎日 8:15～）  
→昨日5時から朝8時までの当直帯でのERにおける新患紹介と、病棟入院患者の経過報告。
- 研修医勉強会（毎月第4金曜日 16:30～）  
→テーマを決めて症例ベースの研修医によるプレゼンテーション。
- ICLS教育コース（偶数月第1土曜日）  
→心肺停止の最初の10分間の対応を実技を中心としたシミュレーション教育。
- エコーガイド下中心静脈穿刺、カテーテル挿入ハンズオン（奇数月第1月曜日）  
→シミュレータを用いたエコーガイド下での中心静脈穿刺、カテーテル挿入実習。
- NIPPV(非侵襲的陽圧換気方)ハンズオン（奇数月不定曜日）  
→NIPPV機器を用いての陽圧換気を自ら体験実習。

### 3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15~9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00~	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
16:30~	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	当直体制
17:00~	当直体制	当直体制	当直体制	当直体制	当直体制	

### 3-5 評価 (EV)

診療はグループごとに行っており、そのグループの中で on job training が行われている。診療態度、診療手技、カルテの作製、知識などに関して臨床研修指導医より指導され、同時に評価を受けている。現在、看護師、あるいは病棟薬剤師による定期的な研修医評価はまだ行われていないが、今後導入の予定である。

### 3-6-1 指導体制

研修医が所属する診療グループの中の指導により on job training においては指導を受けている。また、off job training としてシミュレータを使用して救命処置講習である日本救急医学会認定 ICLS® コースあるいは中心静脈穿刺およびカテーテル挿入のハンズオンを研修期間内にそれぞれ 1 回開催している。ICLS® コースにおいては、医師のみならず、看護師あるいは薬剤師、救急救命士がインストラクターに含まれており、多職種連携におけるコンピテンシーを学ぶことが可能となっている。

### 3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	一林 亮
臨床研修指導医	本多 満
臨床研修指導医	佐藤 大輔
臨床研修指導医	鈴木 銀河
臨床研修指導医	竹山 照明
臨床研修指導医	田巻 一義
臨床研修指導医	渡邊 一平
臨床研修指導医	渡辺 雅之

### 3-6-3 協力施設

三郷中央総合病院、済生会横浜市東部病院