

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（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

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できない。寧ろ積極的に参加する必要がある。その際、救急外来にて頻繁に遭遇する病気や病態に対し適切な初期医療（診断,治療）が迅速に行えるよう基本的な診療能力（態度,技能,知識）を身につける。

特徴：救急外来における初期医療（一次救命処置を含む）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臨床研修指導医とともに担当し、初期医療の大切さを学ぶ。

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外科・外科系診療科・内科の責任者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管理委員会と検討を行い、臨床研修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 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間：4週以上である。

研修医配置：救急外来および外科・外科系診療科・内科の各外来・病棟に配置され臨床研修指導医の下で患者の診察・治療にあたる。

3-2 一般目標（GIO）

救急外来における患者の初期対応に必要な基本的知識、技術を習得する。

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 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) 殺伐とした救急部（救急外来）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。
- 5) 臨床研修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。
- 6) 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。
- 7) CPC やカンファレンス、学術集会に参加する。

8) 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。

3-3-2-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）を素早く行なうことができ、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）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ（緊急状態か否かの判断を含む）、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ（緊急状態か否かの判断を含む）、記載できる。
- 5) 骨盤内の診察ができ（緊急状態か否かの判断を含む）、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ（特に外傷患者、体表の診察を含む）、記載ができる。
- 8) 神経学的診察ができ（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

(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（バッグマスク法を含む）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。
- 11) 軽度の外傷・熱傷の処置ができる。
- 12) 除細動を実施できる。

3-3-2-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
- 10) ショック
- 11) 意識障害
- 12) 脳血管障害
- 13) 急性呼吸不全
- 14) 急性心不全
- 15) 急性腹症
- 16) 急性消化管出血
- 17) 外傷
- 18) 急性中毒（薬物,農薬,ガス,動物,昆虫など）
- 19) 軽度の熱傷
- 20) 経験が求められる疾患（脳・脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、脳炎、骨折、心不全、呼吸不全、食道静脈瘤、腎不全、熱中症）

3-3-2-C 特定医療現場の経験

- 1) 救急医療の現場を経験する。
- 2) バイタルサインの把握ができる。
- 3) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 4) ショックの診断と治療ができる。
- 5) 二次救命処置ができ一次救命処置の指導ができる。
- 6) 救急疾患の初期治療ができる。
- 7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 8) 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。
- 9) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 10) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

3-4-1 学習方略（LS）

- 1) 病棟業務
 - ・ 臨床研修指導医とともに救急病棟入院中患者の回診を基本的に毎日行う。
 - ・ 入院患者の状態を適切に把握し、臨床研修指導医のもとで必要な処置や検査、治療を行う。

・処置を通して、清潔操作を理解し実践できる。

2) 外来業務

・臨床研修指導医とともに救急外来患者の問診および診察を行う。月に4-6回程度の当直業務を行う。

・臨床研修指導医の監督のもと、各部位の基本的診察法ならびに、心肺蘇生、注射、穿刺、各種カテーテル挿入などの基本的手技を習得し、診断に必要となる追加検査につき理解する。

・画像検査、生理検査、血液・尿検査の指示を適切に行い、臨床研修指導医とともにその結果を判定する。

3) 検査

・単純X線検査、CT、MRI、超音波検査などの画像検査の結果につき理解できる。

・心電図、呼吸機能検査などの生理学的検査の結果につき理解できる。

・採血法、穿刺法を実施し、血液、尿、髄液検査などの検体検査の結果につき理解できる。

4) カンファレンス・勉強会

・症例カンファレンス（月～土曜日）

前日救急外来を受診した症例（特に重症例、入院症例）につき、診断および治療法につき検討する。画像、検査所見を提示しながら担当医がプレゼンテーションを行い、治療方針を決定する。

・病棟回診（月～土曜日 8:00～）

臨床研修指導医とともに、新入院患者の状態をチェックする。看護師、病棟薬剤師、ソーシャルワーカーら多職種スタッフも参加し、治療方針の見直しや修正が必要ないか、意見を出し合う。

・内科症例検討会、勉強会（月曜日）

内科症例検討会に参加し、臨床研修指導医の指導のもと適時プレゼンテーションを行う。また、定期的に行われる勉強会、抄読会、学会発表練習会にも参加する。

・プライマリ・ケア勉強会（土曜日 12:00～）

テーマを決めた各診療科担当者による講義を通してプライマリ・ケアに必要な知識を習得する。

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
	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
8:00～	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
12:00～	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査	勉強会
	症例検討会 勉強会					

3-5 評価（E V）

プログラム修了後に、救急診療における基本的な診断・治療能力の習得に関して、自己評価と臨床研修指導医による評価を行う。また、看護師など医師以外の指導者による態度評価を実施する。この評価は、医療人としての態度、患者・医師関係、チーム医療、医療記録・症例提示、医療の社会性の各

項目について行われる。これらの評価表を参考に、研修指導責任者が総合評価を行う。各種教育行事や研修医症例発表会の内容も評価の対象とする。

3-6-1 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診療科臨床研修指導医が遂行し、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。画像診断や緊急検査などに関しては、適時放射線科において直接指導を受けることができるようにする。また、他職種連携に関して看護師、薬剤師からの指導・評価も受ける。

指導責任者：中川晃一（教授、救急センター部長）

指導者：松澤康雄（講師、救急センター副部長）、寺田一志（教授、放射線科部長）、松本理恵（看護師長）、増田雅行（薬剤部長代行）

3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	中川 晃一
臨床研修指導医	岡住 慎一
臨床研修指導医	長尾 建樹
臨床研修指導医	長島 誠
臨床研修指導医	清水 一寛
臨床研修指導医	飯塚 卓夫

3-6-3 協力施設

特になし