

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・必修科目

救急（救急部）（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

目的：臨床に携わるすべての医師が初期診療において必要な診断、治療上の基本的知識、技能を修得するとともに、望ましい医師としての態度を身に付けることを目的とする。

研修施設と規模の概要 病床数：救急UNIT、ICU、救急外来 病床数319床

2 プログラム管理運営体制

研修医は医師法16条の2第1項の規程に基づく臨床研修制度において、救急部門においては12週以上の研修を行うことが規定されている。

東邦大学医療センター大橋病院研修プログラムにおいては、大橋病院臨床研修プログラム責任者の統括のもと、1年次に8週以上と2年次に4週以上、救急部門並びに麻酔科と連携しながら研修を行う。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間と研修医配置予定

- ① 救急部門で8週間以上 麻酔科4週 計12週以上
- ② 臨床研修指導医の下に救急疾患の初期治療、トリアージ、緊急治療の適応および治療、ICUにおける重症病態の評価ならびに予後検討を行う。

他臨床科医師の治療の観察ないし参加。緊急手術あるいは処置の適応があれば各診療科担当医に追従し、急性期の手技を観察する。

3-2 一般目標（GIO）

- ① すべての医師に求められる各領域にわたる基本的な診療能力を身につける。
- ② 緊急な疾患または外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける。
- ③ 患者・家族と医師の人間関係に留意し、社会のなかでの医療を理解する態度・習慣を身につける。
- ④ 医療チーム構成の必要性を理解し、リーダーとしての能力を身につける。

3-3-1 行動目標（SBOs）

1) 初期診療能力

- ① 救急患者を含め、初めて医療機関を訪れた患者に対して、不安感を与えず、的確に問題を聞き出し、それを整理できる。
- ② 患者の持つ問題を単に身体的なものだけでなく、心理的・社会的・経済的なものにまで目を向け、患者を全人的にとらえることができる。
- ③ 初期診療に必要な以下の基本的診療が出来る。

a) 医師としての患者に対する診察のマナー

b) 全身の系統立った診察およびその記録

c) 必要に応じた診察、ならびにその主な所見の判断と記載

神経機能、眼底、鼓膜、鼻腔、咽頭、直腸、男女性器、皮膚、骨格、筋肉、妊娠の初期兆候

④ 下記の基本的な臨床検査ができる。

a) 必要に応じた適切な臨床検査(検尿、検便、血算、出血時間測定、尿妊娠反応、血液型検査、血液交差試験、血糖簡便検査、心電図、腹部超音波検査等を含む)の実施と結果の解釈

b) 基本的な臨床検査 (a) に列挙したもののほか、血清生化学、血清免疫学検査、細菌学検査、薬剤感受性検査、髄液検査、肝、腎、肺機能検査、脳波検査、各部位の単純 X 線・主要造影 X 線検査、頭部 CT・全身 CT 検査、超音波検査、核医学検査、MRI 検査などを含む) の適切な依頼と結果の解釈

⑤ 問題対応能力

a) 得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための問題解決の計画が立てられる。

b) 立てた計画に従って、基本的臨床能力を用いた初期診療の実践ができる。

⑥ 以下の基本的な治療が出来る。

a) 臨床検査または、治療のための各種採血法 (静脈血、動脈血、) 採尿法 (導尿法、を含む)、注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴)、穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔穿刺) の適応の決定と実施

b) 基本的な内科的治療法 (呼吸・循環管理・輸血・輸液法、中心静脈栄養法、一般的な薬剤の処方・与薬法、食事療法の基本等を含む)

c) 簡単な外科的治療 (簡単な切開・摘出・止血・縫合法、包帯・副木・ギブスシャーレ、滅菌・消毒法を含む) の適応の決定と実施

d) 妊娠の適切なケア能力 (妊婦、胎児および家族への人間的・心理的理解のうえに立った対応および分娩の介助)

⑦ 初期診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、より良い計画に改善し、実践できる。

⑧ 良くみられる一般的疾患 (common diseases) の診療に当たり、重篤な疾患の初期症状との鑑別ができる。

⑨ 患者の状態が自分の能力を超えるか否かの判断ができ、必要に応じ専門医または専門機関に委ねるべき時期の判断と対応ができる。

⑩ 医療チームメンバーに対して初期診療に際しての適切な指示が出せる。

2) 緊急患者の初期診療

① バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う (救急蘇生法としては、気道確保、気管内挿管、気管切開、人工呼吸、除細動、閉胸心マッサージおよび対ショック療法が含まれる)。

② 全身の診察を迅速かつ効率的に行える。

③ 全身の診療および検査所見などによって得られた情報をもとに迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、それを実施できる。

④ その後の状況の変化に応じて、計画をより良いものに改善できる。

⑤ 患者のケアに際して看護婦その他のコメディカル要員に対して適切な指示が出せる。

⑥ 患者の診療を、専門的医師または三次医療機関の手に委ねるべき状況、時期を的確に判断できる。

⑦ 患者を転送する必要がある場合、転送のための処置を行い、かつ搬送中の注意を指示できる。

⑧ 情報や診療内容を正確に記録し、他の医師・医療機関の手に委ねるときには、これらの情報を適切に申し送れる。

3) 人間関係

- ① 医療行為を行うに際して、患者・家族が十分に納得できるように説明したうえで、自主的な同意（インフォームド・コンセント）を得られる。
- ② 患者・家族との信頼関係を確立する。
- ③ 末期患者の適切なケアができる。
- ④ 死後の法的処置ができ、剖検を家族に依頼し、積極的に解剖に参加する。

4) チーム医療

チーム医療における他の医師および医療メンバーと協調する。

5) 医療の社会性

- ① 健康保険制度を理解し、保険医療に従事するかぎり、その範囲内で、適切な医療を行う。
- ② 各種の医療補助制度を十分に理解し、それを必要とする患者、家族に適切な援助ができる（例えば育成医療、小児慢性疾患、難病、身体障害者福祉、医療補助、生活保護など）。
- ③ 外国人に対する医療
- ④ 医薬品の副作用に注意し、もし副作用と思われる症状が出現した場合に適切に対応し、かつ副作用報告を出し、患者に副作用救済制度の利用を助言できる。
- ⑤ 各種診断書を適切に記載できる。

6) その他

- ① 医学の進歩に遅れないように常に自己学習をする。
- ② 診療に必要な主な医療法規を遵守する。
- ③ 自己の診療に対して常に自己評価を行い、かつ他者からの評価を受ける。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

研修内容の報告

研修した検査、処置、治療、疾患、患者数（外来、入院）の報告。
これは以下の項目の研修がどの程度できたかをチェックし報告する。

i) X線検査診断書

単純X線像（頭部、頸部、胸部、腹部、骨盤、上肢、下肢）（撮影方法と読影）

血管造影像（撮影方法と読影）

CT（全身）（読影）

MR（全身）（読影）

消化管造影像（撮影方法と読影）

腎盂・尿管造影像（撮影方法と読影）

尿道・膀胱造影像（撮影方法と読影）

ii) 臨床検査診断（手技と評価）

動脈血ガス分析 (pH、PaCO₂ , PaO₂ , HCO₃ , BE)

電解質測定 (Na, K, Cl)

血液生化学 (蛋白、血糖、尿素窒素、アミラーゼ、ビリルビン、GOT, GPT, LDH, CK, Ch-E, GTP)

一般検血 (RBC, WBC, Ht, 血小板、塗抹標本)

検尿 (糖、蛋白、ケトン、沈渣)

血液型判定、血液交差試験

出血時間、赤沈

髄液検査 (細胞数、蛋白、糖)

心電図 (手技、評価：徐脈、頻脈、房室ブロック、心房細動、上室性期外収縮、心室性期外収縮、上室性頻拍、心室細動、心筋梗塞、狭心症、高カリウム血症、ジギタリス中毒)

脳波

超音波エコー (腹部)

妊娠反応

iii) 処置

エアウェイ挿入

気管内挿管 (経口、経鼻)

静脈路の確保 (エラスター針の使用、鎖骨下静脈穿刺)

動脈血採血、動脈圧測定 (観血圧)

CVPチューブの挿入, CVP測定

胃洗浄

イレウス管の挿入

胸腔穿刺

胸腔ドレナージ

腰椎穿刺

導尿

biopsy

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

(注 上記の初期診療能力が求められる救急の範囲としては、以下のものがあげられる。)

- ① 意識障害
- ② 脳血管障害
- ③ 心筋梗塞・急性心不全
- ④ 急性呼吸不全
- ⑤ 急性腎不全・尿閉
- ⑥ 急性感染症
- ⑦ 急性中毒
- ⑧ 急性腹症
- ⑨ 急性出血性疾患
- ⑩ 各種外傷 (創傷, 四肢, 頭部, 脊椎, 脊髄, 胸部, 腹部, その他)
- ⑪ 熱症

⑫ 小児救急（発熱・発疹・下痢・嘔吐・腹痛・咳・呼吸困難・痙攣・異物事故・薬物誤飲および新生児救急を含む）

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-C 特定医療現場の経験

特になし

3-4-1 学習方略（LS）

1) 病棟業務
2年次の外科系時 外科系プログラムに準じる

2) 外来業務

①救急車の受け入れ電話対応
②ERでの救急搬送患者の初期対応
③臨床研修指導医と当直（週一回）

3) カンファレンス・勉強会
症例検討会（毎週月曜日）
抄読会（毎週火曜日）
FAST(救急エコー)勉強会：実技指導する（月1回第1週月曜日）
症例報告会：研修医が経験した症例をスライドにし学会形式にのっとり報告する（月1回第4週木曜日）

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
午前	ER(救急外来)	ER	ER	ER	ER	ER
午後	ER	ER	ER	ER	ER	ER

3-5 評価（EV）

以下の項目について各臨床研修指導医が評価し総合判定をする。

① 救急外来における初期治療
② 病態把握
③ 治療の Decision Making

- ④ 治療方法
- ⑤ 入院、外来の決定
- ⑥ 予後推察

評価方法については EPOC2 を用いて行うが、サマリ記載については病院独自の病歴要約も提出し内容確認を行う。

3-6-1 指導体制

臨床研修指導医が研修医と対応

臨床研修指導医である救急医学会認定指導医（専門医取得済）1名、専門医1名が対応する

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

本プログラムにおいては、東邦大学医療センター大橋病院にて研修を行なう。下記施設で研修を行なう場合には十分な連携を図り研修を行う。東邦大学医療センター大森病院の研修内容については東邦大学医療センター大橋病院での研修に準じる。

〔参加施設〕

- ① 東邦大学医療センター大森病院
- ② 三郷中央総合病院

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照