

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・選択専攻科目

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

救急医療は医療者個々の技量、経験、学識を生かしながら、チームとして限られた時間の中で最善の結果を得ようとするもので、各自の意識のあり方に大きく左右される。このプログラムを経験しようと思うものは基本研修よりさらに、手技を磨き、自分なりの方法論を持って、緊急性の高い大きな範囲の治療に対して挑戦する。

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

選択専攻での研修期間は8週以上である。

東邦大学医療センター大森病院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）

- 1) 救急医療に必要な基本的知識・技能・態度を身につける。
- 2) 救急初期診療に対応できる臨床的能力を身につける。
- 3) 救急患者の人間的、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) 医療メンバーと協調、協力をする習慣を身につける。

3-3-1 行動目標（SBOs）（基本研修の一般目標とほぼ同じ）（2~4ヶ月は○、6ヶ月は更に◎）

- 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。
- 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。
- 救急患者の人間的、心理的理解の上にならって、治療する能力を身につける。
- ◎患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ◎チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
- ◎他科、他施設に委ねる問題がある時に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- 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。
- 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 など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。
- 9) 神経系診察を理解し、所見が取れる。
- 10) 低体温療法の原理を理解できる。
- 11) 血液浄化療法を理解できる。
- 12) 患者の予後予想が出来る。
- 13) 毎日の適切な診療録が記載できる。

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

○意識障害の鑑別

○痙攣重積の治療

○ショックの治療

○多発外傷の初期診断・治療

○熱傷の治療

○中毒の治療

○急性冠症候群の診断・治療

○不整脈の診断・治療

◎心肺停止

◎呼吸不全、喘息重積

◎多臓器不全の治療

◎脳死判定

・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

救急外来で初期診察、治療経験する。

- 1) vital sign を把握する。
- 2) 緊急度、重症度を把握する。

- 3) ACLS ができる。
- 4) 必要最低限の検査ができる。
- 5) 専門医へのコンサルテーションができる。
- 6) 安全な搬送ができる。

3-4-1 学習方略 (LS)

- 1) 朝カンファレンス：月曜～金曜、朝 8：00 から、当直報告と担当患者報告を行う。
- 2) 症例検討会： (内科) 月～金曜日
(救命救急) 第 2・4 土曜日、午前 11：00～12：00
- 3) 抄読会： 毎週木曜日

3-4-2 週間スケジュール

研修中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大森病院研修医規則に原則的に従う。しかし、抄読会、カンファレンス、勉強会などは救急対応状況などにより変動する可能性がある。また、担当患者の状態によってはこの限りではない。

3-5 評価 (EV)

主に、

- 1) ACLS を理解し実行できるか。
- 2) 救急患者の初期判断および治療が理解でき、的確に施行出来るか。
- 3) 医療チームの一員として治療に当たったか。

をチーム構成員と共に評価する。

プログラム修了時に、診療チームの主だった構成員による評価を参考に救急医として基本的な診察、診療が習得されたかどうかを臨床研修指導医が総合的に評価し、スタッフ会議に報告し、最終的に決定する。

3-6-1 指導体制

本プログラムの最終的な責任は、東邦大学医療センター大森病院救命救急センターの指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、臨床研修指導医の下で指導を受ける。

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

※ 臨床研修病院群[プログラム冊子添付資料]参照