

## A-22 救急部門(必修)-救急科担当プログラム

### 概要

救急科担当プログラムでは、救急部門(必修)のうちの救急科が担当する1.5ヵ月間のプログラムである。

行動目標(SBOs)には当然全ての研修医が到達すべき項目を示している。

指導責任者： 岡田 稔 日本救急医学会専門医,日本外科学会専門医,日本循環器学会専門医,  
日本胸部外科学会認定医

施設認定： 救命救急センター、基幹災害医療センター、臓器提供施設

### 目標

#### 中央病院 GIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、県の基幹病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

#### 一般目標(救急部門(必修) 救急科担当研修 GIO)

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、救急医療の現場で生命や機能予後に係わる緊急を要する病態や疾病を経験することにより、臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

#### 行動目標(救急部門(必修) 救急科担当研修 SBOs)

##### (1) 救急疾患における初期診療を経験する

- バイタルサインの把握ができる(技能)
- 重症度と緊急度の把握ができる(問題解決)
- ショックを診断した上で、初期診療ができる(問題解決)
- 心肺停止に対する一次救命処置(BLS)を教えることができる(技能)
- 二次救命処置(ALS)を実施できる(技能)
- 頻度の高い救急疾患の初期診療ができる(問題解決、技能)
  - 心肺停止
  - 外傷
  - 熱傷
  - 急性中毒
- 重篤な疾患の集中治療を経験することで、治療計画を立てる(問題解決)
  - 蘇生後(低酸素性)脳症, 脳死, 植物状態
  - 多発外傷
  - 重症熱傷
  - 急性中毒
- 専門医への適切なコンサルテーションができる(態度・習慣)
- 救急医療体制を説明できる(想起)
- 災害医療における当院と自分の役割を述べる(想起)。
- 死体検案, 脳死, 植物状態を経験する(問題解決)

##### (2) 救急疾患における緊急検査を経験する。

- 緊急心電図を施行し、評価できる（技能、問題解決）
- 緊急超音波検査（FAST）を施行できる（技能）
- 動脈血ガス分析を施行し、評価できる（技能、問題解決）
- 緊急血液検査を評価できる（問題解決）
- 緊急画像検査（単純X線検査，CT，血管造影など）を評価できる。（問題解決）

（3）救急救命処置ができる。

- 気道確保ができる（技能）
- 人工呼吸管理ができる（問題解決）
- 胸骨圧迫が正しくできる（技能）
- 適応を判断した上で除細動を正しく施行できる（技能）
- 創傷処置ができる（技能）

（4）チーム医療ができる。

- チームメンバーとして、リーダーの指示に従う（態度・習慣）
- チームリーダーとしてメンバーに指示する。（態度・習慣）
- 適時に報告・連絡・相談ができる。（態度・習慣）

## EPOC で定める目標

### 1. 救急科で必ず修得しなければならない EPOC 項目 (マトリックス表で )

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| A-1 医療面接      | A-4-3 心マッサージ    |
| A-2-1 全身観察    | A-4-4 圧迫止血法     |
| A-2-2 頭頸部の診察  | A-4-17 軽度の外傷・熱傷 |
| A-3-6 動脈血ガス分析 | A-4-19 除細動      |
| A-4-2 人工呼吸    |                 |

### B - 1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-2-1 心肺停止
- B-2-2 ショック
- B-2-13 外傷
- B-2-14 急性中毒

### B - 2 経験が求められる症状・病態

- B-3-16 物理・化学的因子
  - (1) 中毒
  - (2) アナフィラキシー
  - (3) 環境因子による疾患

## C 特定の医療現場の経験

### C-1 救急医療(救急医療の現場を経験すること)

- (1) バイタルサインの把握ができる
- (2) 重症度、緊急度の把握ができる
- (3) ショックの診断・治療ができる
- (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる

(7)大災害時の役割を把握できる

2. 救急科で習得が望ましい EPOC 項目(マトリックス表で )

A-1 医療面接	A-4-7 採血法
A-2-3 胸部の診察(乳房の診察を含む)	A-4-8 穿刺法((腰椎)
A-2-4 腹部の診察(直腸診含む)	A-4-9 穿刺法(胸腔、腹腔)
A-3-1 尿検査	A-4-10 導尿法
A-3-3 血算・白血球分画	A-4-12 胃管の挿入管理
A-3-4 血液型判定・交差適合試験	A-5-2 薬物療法
A-3-5 心電図(12誘導) 負荷心電図	A-5-3 輸液
A-3-7 血液生化学検査	A-5-4 輸血
A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査	A-6-1 診療録作成
A-3-14 超音波検査	A-6-2 処方箋、指示箋
A-3-15 単純 X 線	A-6-3 診断書、死亡診断書
A-3-17 X 線 CT	A-7-2 診療ガイドライン
A-4-1 気道確保	A-7-3 入退院適応判断
A-4-6 注射法	A-7-4 QOL 考慮

B - 1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-2-3 意識障害
- B-2-16 熱傷

B - 2 経験が求められる症状・病態

- B-3-16 物理・化学的因子
- (4)熱傷

**C 特定の医療現場の経験**

- C-1 救急医療(救急医療の現場を経験すること)
- (6)専門医へのコンサルテーションができる

3. 全ての科で目標とする項目(マトリックス表では )

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1)患者-意思関係、(2)チーム医療、(3)問題対応能力、
- (4)安全管理、(5)症例呈示、(6)医療の社会性

**方 略**(LS)

指導医数 臨床研修指導医1名、学会専門医1名、  
同時研修は各学年1名を原則とする

研修期間は1.5ヵ月

場所は救急外来、救命救急センター、一部は病棟、トレーニングラボ  
オリエンテーション(約3時間)

OJT(On the Job Training)が主体

指導医・上級医とマンツーマンで研修する

BLS、ACLSについては、シミュレーターを利用する

週間予定(月～金)

午前 8:30 回診および救急科症例カンファレンス

午後 病棟回診、講義、救急外来待機および診療

**評価**(EV)

**形成的評価**(フィードバック)

知識(想起、解釈、問題解決)については随時おこなう

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨

態度・習慣については観察記録の使用を推奨

**総括的評価** 6週目に EPOC の評価入力を行う 研修管理委員会へ報告