B-25 救急科選択プログラム

1 概要

(1) 救急科選択プログラムは、救急部門（必修）研修を終了した後に、選択科目として救急科を選択する場合の研修プログラムである。
(2) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致したSBOsを設定することができる。一方で、選択科研修中においても、中央病院プログラムが2 年間で必要と定めた中央病院一般目標GIOならびに行動目標SBOs（PG-EPOC）の達成度を上げる必要がある。

指導責任者： 後藤　保

2 目標

(1) 一般目標（救急科選択研修GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においてで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、救急科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

(2) 行動目標（救急科選択研修SBOs）

個人が決めるSBOs

診療科が薦めるSBOs

PG-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PG-EPOC 項目（マトリックス表で◎）
Ⅰ 到達目標
C 基本的診療業務
C-3 初期救急対応
C-3-1 状態や緊急度を把握・診断
C-3-2 応急処置や院内外の専門部門と連携

Ⅱ 実務研修の方略
⑨救急医療分野
頻度の高い症候と疾患
緊急性の高い病態に対する初期救急対応

経験すべき症候（29症候）

1 ショック
9 意識障害・失神
12 胸痛
13 心停止
14 呼吸困難
20 熱傷・外傷

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

1 脳血管障害
3 急性冠症候群
4 心不全
5 大動脈瘤
6 高血圧
8 肺炎
9 急性上気道炎
10 気管支喘息
11 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12 急性胃腸炎
14 消化性潰瘍
15 肝炎・肝硬変
16 胆石症
18 腎盂腎炎
19 尿路結石
20 腎不全
21 高エネルギー外傷・骨折
22 糖尿病

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

①医療面接
　緊急処置が必要な状態かどうかの判断

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）
　Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技

体位変換

移送

外用薬の貼布・塗布

気道内吸引・ネブライザー

静脈採血

注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）

中心静脈カテーテルの挿入

動脈血採血・動脈ラインの確保

③胸骨圧迫

④圧迫止血法

⑤包帯法

⑥採血法（静脈血、動脈血）

⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

⑩導尿法

⑬局所麻酔法

⑮簡単な切開・排膿

⑰軽度の外傷・熱傷の処置

⑲除細動等

⑤検査手技の経験

動脈血ガス分析（動脈採血を含む）

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）

入院患者の退院時要約（考察を記載）

各種診断書（死亡診断書を含む）

2 救急科で習得が望ましいPG-EPOC 項目（マトリックス表で○）

Ⅰ 到達目標

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

A-3 人間性の尊重

A-4 自らを高める姿勢

B 資質・能力
B-1 医学・医療における倫理性
B-2 医学知識と問題対応能力
B-3 診療技能と患者ケア
B-4 コミュニケーション能力
B-5 チーム医療の実践
B-6 医療の質と安全管理
B-7 社会における医療の実践
B-8 科学的探究
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C 基本的診療業務
C-1 一般外来診療
C-1-1 症候・病態についての臨床推論プロセス
C-1-2 初診患者の診療
C-1-3 慢性疾患の継続診療

C-2 病棟診療
C-2-1 入院診療計画の作成
C-2-2 一般的・全身的な診療とケア
C-2-3 地域医療に配慮した退院調整
C-2-4 幅広い内科的疾患に対する診療
C-2-5 幅広い外科的疾患に対する診療

C-4 地域医療
C-4-1 概念と枠組みを理解
C-4-2 種々の施設や組織と連携

Ⅱ 実務研修の方略
2 医療倫理
3 医療関連行為の理解と実習
4 患者とのコミュニケーション
5 医療安全管理
6 多職種連携・チーム医療
7 地域連携
8 自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど

⑨救急医療分野
（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理
（麻）急性期の輸液・輸血療法
（麻）血行動態管理法

⑬1）全研修期間　必須項目
⑬1)－ⅰ 感染予防（院内感染や性感染症等）
⑬1)－ⅱ 予防医療（予防接種を含む）
⑬1)－ⅲ 虐待
⑬1)－ⅳ 社会復帰支援
⑬1)－ⅴ 緩和ケア
⑬1)－ⅵ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
⑬1)－ⅶ 臨床病理検討会（CPC）

経験すべき症候（29症候）
2 体重減少・るい痩
3 発疹
4 黄疸
5 発熱
7 頭痛
8 めまい
10 けいれん発作
11 視力障害
15 吐血・喀血
16 下血・血便
17 嘔気・嘔吐
18 腹痛
19 便通異常（下痢・便秘）
21 腰・背部痛
22 関節痛
23 運動麻痺・筋力低下
24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25 興奮・せん妄
26 抑うつ
29 終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）
2 認知症
7 肺癌
13 胃癌
17 大腸癌
23 脂質異常症
24 うつ病
25 統合失調症
26 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

②病歴要約
退院時要約
診療情報提供書
患者申し送りサマリー
転科サマリー
週間サマリー
外科手術に至った1症例（手術要約を含）

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）
①医療面接
診断のための情報収集
人間関係の樹立
患者への情報伝達や健康行動の説明
コミュニケーションのあり方
患者への傾聴
家族を含む心理社会的側面
プライバシー配慮
病歴聴取と診療録記載

②身体診察（病歴情報に基づく）
診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察
倫理面の配慮

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）
検査や治療を決定
インフォームドコンセントを受ける手順

④臨床手技

皮膚消毒
胃管の挿入と抜去
尿道カテーテルの挿入と抜去
腰椎穿刺
ドレーンの挿入・抜去
全身麻酔・局所麻酔・輸血
眼球に直接触れる治療
①気道確保
②人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気含）
⑧腰椎穿刺
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）
⑪ドレーン・チューブ類の管理
⑫胃管の挿入と管理
⑭創部消毒とガーゼ交換
⑯皮膚縫合
⑱気管挿管

⑤検査手技の経験

心電図の記録
超音波検査

⑥地域包括ケア・社会的視点

けいれん発作
腰・背部痛
抑うつ
脳血管障害
認知症
心不全
高血圧
肺炎
慢性閉塞性肺疾患
腎不全
糖尿病
うつ病
統合失調症

依存症

3 方略（LS）・4 評価（EV）

A-202 救急部門（必修）－救急科担当プログラムを参照

状況に応じて、集中治療や外傷に関連した研修、DMAT 研修などを受講できる