

# 救命救急センター

## 1 一般目標 (GIO)

救急患者に対して適切な初期治療を開始することができ、病態の安定をはかり、根本治療に結びつけることができる。

初期研修終了時において、2次救急外来における初期診療を単独で担える能力を身に着ける。

## 2 行動目標 (SBOs)

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 緊急度及び重症度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置 (ALS) ができ、一次救命処置 (BLS) を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患の処置治療ができる (以下(1)(2)参照)。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を認識できる。
- ⑧ 医師・コメディカルと適切な連携を図り、チーム医療としての役割を理解する。
- ⑨ 臨床推論に則した診療を身に着け、適切なアセスメントができる。

### (1) 経験すべき疾患・病態

- ・心肺停止
- ・ショック
- ・意識障害
- ・脳血管障害
- ・急性呼吸不全
- ・急性心不全
- ・急性冠症候群
- ・急性腹症
- ・急性消化管出血
- ・急性腎不全
- ・急性感染症
- ・外傷
- ・急性中毒
- ・誤飲, 誤嚥
- ・熱傷
- ・精神科領域の救急

(2) 経験すべき処置

- ・呼吸管理（気道確保，酸素療法）
- ・輸液療法
- ・心臓超音波・腹部超音波検査
- ・胃管挿入，カテーテル導尿
- ・創傷処置

3 研修責任者

救命救急センター長： 中森 知毅

4 指導医：

救急災害医療部	部長	中森 知毅
救急科	部長	中村 俊介
救急災害医療部	副部長	三田 直人
救急科	医師	照屋 秀樹
救急科	医師	高田 志保
救急科	医師	入福浜由奈
救急科	医師	植地 貴弘
救急科	医師	早川 達也
救急科	医師	竹下 諒
救急科	医師	宮城 隆志
救急科	医師	柴崎 貴俊
救急科	医師	首藤 瑠里

5 学習方略

行動目標	方法	場所	担当者
①	実地診療	救命救急センター	各指導医
②	実地診療	救命救急センター	各指導医
③	実地診療	救命救急センター	各指導医
④	実地診療、シミュレーション	救命救急センター	各指導医
⑤	実地診療	救命救急センター	各指導医
⑥	実地診療	救命救急センター	各指導医
⑦	講義	カンファレンス室	中森
⑧	実地診療	救命救急センター	各指導医
⑨	実地訓練 講義	救命救急センター	各指導医

コメントの追加 [貴案1]: 現在は行われていないと思いますが、いかが致しましょう。

## 6 研修期間：2か月間

### 7 研修方法について

初期研修医は、指導医の助言を得ながら、患者の病歴をとり、診察、検査、初期治療を行い、カルテ記載を行う。

平日日勤終了時に、その日経験した症例を所定の用紙に記載し、問題点や疑問点をのべ、指導医のフィードバックをうける。また、翌日の研修の目標をたてる。

平日、日勤帯終了後に、主要病態に関する講義を実施。

月に一度（水曜日朝）、カンファレンスにて症例提示と検討内容について発表する。

### 8 評価方法について

初期研修医は、経験するべき疾患、病態、処置について自己の研修内容を記録し、一月ごとに指導医に提出する。指導医は、一月ごとに処置や診察能力の評価を行う。

一般目標、行動目標の達成状況を当科研修終了時に以下の評価項目について4段階評価を行う。

### 9 評価項目

- |           |   |
|-----------|---|
| (1) 一般的内容 | 1 救急患者のトリアージができる。                           |
|           | 2 救急患者の初期治療ができる。                            |
| (2) 基本的事項 | 1 バイタルサインの把握ができる。                           |
|           | 2 身体所見を迅速かつ的確にとれる。                          |
|           | 3 緊急度と重症度が判断できる。                            |
|           | 4 ACLSを理解し、実践することができる。                      |
|           | 5 JATECを理解し、実践することができる。                     |
|           | 6 専門科への適切なコンサルテーションができる。                    |
|           | 7 他職種と適切な連携を取れる。                            |
| (3) 検査    | 1 必要な検査を指示、施行できる。                           |
|           | 2 緊急性が高く異常な検査所見を指摘できる。                      |
| (4) 手技    | 1 呼吸管理（気道確保、酸素療法、人工呼吸）を実践できる。               |
|           | 2 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈路確保など）を実践できる。              |
|           | 3 採血法（静脈血、動脈血）を実践できる。                       |
|           | 4 導尿法を実践できる。                                |
|           | 5 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）使用できる。         |
|           | 6 胃管の挿入と管理ができる。                             |
|           | 7 創傷処置（局所麻酔法、創部消毒、ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合）ができる。 |

コメントの追加 [貴業2]: 現在は用紙に記入はしていません。

コメントの追加 [貴業3]: この記載だと、週に1回発表するような表現になると思います。月に1度に直す方がいいかと思います。

コメントの追加 [貴業4]: これは何のことでしょうか？ やっていないのではないのでしょうか。

- (5) 疾患・病態の理解
  - 1 心肺停止
  - 2 急性呼吸不全
  - 3 急性心不全・急性冠症候群
  - 4 急性脳血管障害
  - 5 急性腹症
  - 6 急性薬物中毒
  - 7 頭部・四肢外傷
- (6) その他
  - 1 災害時に当院がはたすべき役割を理解できる。
  - 2 災害時のトリアージについて実施できる。