

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。

2 行動目標（SB0s）

- 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。

（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	竹下 諒
救急科	医 師	宮城 隆志

5 学習方略

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

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。

週に一度（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 身体所見を時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 専門医への適切なコンサルテーションができる。 |
| (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）が使用できる。
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。 |
| (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。 |