

# 救急部 研修カリキュラム

## 【部の紹介】

救急部は平日日勤帯の救命救急外来で初療を担当します。救命救急センターは三次救急が本来業務ですが、当院は二次救急輪番体制にも参加しています。鳥羽市、志摩市など他地域からの救急患者も受け入れています。また、三次救急の医療圏は三重県全域におよびますので広範囲にわたる医療ニーズにも応えなければなりません。

1年目:1か月 3日間の伊勢消防署における救急出動、災害救助訓練

2年目:1か月 1か月は救急外来の日当直にて換算する

## A. 一般目標

救急患者および重症患者の診察、検査、診断、処置ができる。必要な専門科にコンサルトし、根治的治療に結びつける。

- 1)地域の救急医療システムについて説明できる。
- 2)救命救急センターのシステムを説明できる。
- 3)救急医療に必要な施設(検査・処置)や物品(器材・薬剤)などについて説明できる。
- 4)救急患者の診察に参加する。
- 5)各々の患者を診察し、その病態、問題点、解決方法について全人的に説明する。
- 6)各々の患者に対する救急処置、治療を行う。
- 7)救急医療に対する熱意を示す。
- 8)災害時の病院機能をふまえ、自分の果たすべき役割を知り、実践することができる。

## B. 行動目標

1. 救急搬送依頼に対し、事前情報より必要な設備・物品・薬剤などを準備する。
2. 救急車の到着と同時に救急車まで患者の様子を診に行き、第一印象(ショックの有無、気道管理の必要性、意識障害の有無)を迅速に判断し、スタッフに伝える。
3. 救急隊からの申し送りに参加し、発症(受傷)から来院までの状況を把握する。
4. 既往歴などについて、他院とスムーズな情報交換ができる。
5. 救急患者の身体所見を取ることができる。基本的な系統的全身診察を行い、所見を挙げ、整理記載することができる。
6. 患者の主訴・身体所見から、行うべき検査の計画を企画・指示することができる。
7. 患者の持つ問題を抽出し、患者の緊急度・重症度に応じて優先順位をつけることができる。
8. X線 CT・MRIの緊急適応を判断でき、検査結果を評価することができる。
9. 呼吸状態より気道の確保の必要性を判断し、気道確保ができる。
10. 呼吸状態より補助呼吸の必要性を判断し、補助呼吸(人工呼吸)ができる。
11. 循環動態を観察して循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる。
12. 水電解質バランス・酸塩基平衡を評価し、補正ができる。
13. 脳神経系障害の有無、その重症度を判断し、初期治療ができる。
14. 胸腹部・後腹膜腔の異常を判断し、初期治療ができる。
15. 四肢・軟部組織・皮膚の異常を判断し、初期治療ができる。  
\*局所麻酔・創部消毒・切開排膿・皮膚縫合等の創処置を適切に行うことができる。
16. 感染症に対する予防・治療ができる。
17. 精神的な問題に対して評価し、初期治療ができる。
18. 治療の目標を設定し、必要な資源を列挙し、調達し、治療の結果を評価できる。

19. 患者、医療スタッフ(指導医・研修協力医、看護師、コメディカル)とともに患者の病態について議論ができる。
20. 診療に必要な各種書類を作成できる。  
(紹介状の作成、紹介状の返書、診断書、死亡診断書、死体検案書その他証明書)
21. 必要に応じて専門診療科に対して適切にコンサルテーションを行うことができる。
22. 死亡確認、死後の処置ができる。
23. 緊急入院の適応を判断することができる。
24. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、基本的な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う

- a. ショック
- b. 発疹
- c. 黄疸
- d. 発熱
- e. 頭痛
- f. めまい
- g. 意識障害・失神
- h. けいれん発作
- i. 胸痛
- j. 心停止
- k. 呼吸困難
- l. 吐血・喀血
- m. 下血・血便
- n. 嘔気・嘔吐
- o. 腹痛
- p. 便通異常
- q. 熱傷・外傷
- r. 腰・背部痛
- s. 運動麻痺・筋力低下
- t. 排尿障害

2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

- a. 脳血管障害
- b. 急性冠症候群
- c. 心不全
- d. 大動脈瘤
- e. 肺炎
- f. 急性上気道炎
- g. 気管支喘息
- h. 慢性閉塞性肺疾患
- i. 急性胃腸炎
- j. 消化性潰瘍

- k. 胆石症
- l. 腎盂腎炎
- m. 尿路結石
- n. 腎不全
- o. 高エネルギー外傷・骨折

### C. 指導体制

1. 救急部医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う。
2. 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。
3. 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。
4. 指導医(インストラクター)によるシミュレーション教育(off the job training)。※ローテーション期間外

### D. 研修方略

1. オリエンテーション
  - 1) 研修カリキュラムの説明
  - 2) 科の概要
2. 主に救急外来において、常に上級医の指導のもと、診察、検査、診断、処置などは、全て指導医・研修協力医の指導・助言の下に行う。
3. 他院または消防署からの搬送要請や、救急隊からの指示要請など、院外からの問い合わせについては、研修医単独で対応しない。(行動目標の到達度によって可能となるものがある)
4. 患者の治療転帰は、必ず上級医の確認のもと決定する。
5. 1年目3日間、伊勢消防署にて救急出動、災害救助訓練に参加する
6. 研修医は、特に以下の行為について、自らの判断のみでこれを実施してはならない。
  - ①患者の帰宅、もしくは入院の決定をすること。
  - ②状態の極めて不安定な患者に対する処置または検査を実施すること。
  - ③メディカルコントロールに関わる業務\*を行なうこと。

注\* メディカルコントロールに関わる業務とは、救急救命士の行なう特定行為等に対する具体的な指示、その他救急隊の要請に基づく指示行為および救急活動票等への署名・記載を指す。

#### 【週間スケジュール】

	午 前	午 後	
月曜日	救急診療	救急診療	振り返り
火曜日	救急診療	救急診療	振り返り
水曜日	救急診療	救急診療	振り返り
木曜日	救急診療	救急診療	振り返り
金曜日	救急診療	救急診療	振り返り

※1年目3日間、伊勢消防署にて救急出動、災害救助訓練

#### 【カンファレンス・勉強会】

1. 毎月第4木曜日、午後7時より伊勢市防災センターにて事後検証会
2. 毎週水曜日 勉強会

## E. 研修評価チェックリスト

- 救急搬送依頼に対し、事前情報より必要な設備・物品・薬剤などを準備する。
- 救急車の到着と同時に救急車まで患者の様子を診に行き、第一印象(ショックの有無、気道管理の必要性、意識障害の有無)を迅速に判断し、スタッフに伝える。
- 救急隊からの申し送りに参加し、発症(受傷)から来院までの状況を把握する。
- 既往歴などについて、他院とスムーズな情報交換ができる。
- 救急患者の身体所見を取ることができる。基本的な系統的全身診察を行い、所見を挙げ、整理記載することができる。
- 患者の主訴・身体所見から、行うべき検査の計画を企画・指示することができる。
- 患者の持つプロブレムを抽出し、患者の緊急度・重症度に応じて優先順位をつけることができる。
- X線 CT・MRIの緊急適応を判断でき、検査結果を評価することができる。
- 呼吸状態より気道の確保の必要性を判断し、気道確保ができる。
- 呼吸状態より補助呼吸の必要性を判断し、補助呼吸(人工呼吸)ができる。
- 循環動態を観察して循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる。
- 水電解質バランス・酸塩基平衡を評価し、補正ができる。
- 脳神経系障害の有無、その重症度を判断し、初期治療ができる。
- 胸腹部・後腹膜腔の異常を判断し、初期治療ができる。
- 四肢・軟部組織・皮膚の異常を判断し、初期治療ができる。
  - \* 局所麻酔・創部消毒・切開排膿・皮膚縫合等の創処置を適切に行うことができる。
- 感染症に対する予防・治療ができる。
- 精神的な問題に対して評価し、初期治療ができる。
- 治療の目標を設定し、必要な資源を列挙し、調達し、治療の結果を評価できる。
- 患者、医療スタッフ(指導医・研修協力医、看護師、コメディカル)とともに患者の病態について議論ができる。
- 診療に必要な各種書類を作成できる。  
(紹介状の作成、紹介状の返書、診断書、死亡診断書、死体検案書その他証明書)
- 必要に応じて専門診療科に対して適切にコンサルテーションを行うことができる。
- 死亡確認、死後の処置ができる。
- 緊急入院の適応を判断することができる。