

救急科専攻医研修カリキュラム

1 救急科の特徴

救急科は救急初療室（三次）と ICU・HCU（集中治療室）で主に活動している。救急初療を担当する Primary Care Physician であることを前提とし、救急医療と集中治療（いわゆる Critical Care）を専門としている。具体的には、多発外傷、意識障害、急性心不全、急性呼吸不全、急性腎不全、急性肝不全、敗血症、汎発性腹膜炎、重症中毒などの重症病態の診療が主であるが、病院群輪番病院としての一般救急患者の診療も行う。

三次重症患者	約 2,000 人
救急車台数	約 5,000 台
救急患者（病院群輪番制患者）	約 12,000 人

2 到達目標

- 1) 初期二次三次救急症例を通じて、様々な病態に対応することができる
- 2) 多種多様な社会背景を持つ症例を経験し、医師としての社会性を身につける
- 3) 重症症例の診療を通じて、国際標準化医療を身につけた Emergency and Critical Physician となること

3 救急科専攻医の指導要領

指導医は下記 5 名とする

- ・ 濱見 原
- ・ 小田原 一哉
- ・ 森實 岳史
- ・ 橘 直人
- ・ 田中 光一

後期研修医到達レベルは、3 段階とする。

- 3 段階評価 A：指導を必要とするレベル
B：指導医の監視下に実施できるレベル
C：指導医の監視を必要としないレベル

4 後期研修医の診療形態

後期研修医は様々な診療において、レベル A およびレベル B 項目の診療については、必ず上記指導のもとに行う。レベル C 項目については、指導医に許可を得た上で実施し、その後の経過観察を怠らないこととする。

救急科においては様々な疾患を診療するため、外科系内科系を問わず各科のローテーションを推奨している。院内ローテーションだけでなく、数か月間の国内留学も状況により可能である。

5 具体的到達目標

- 1) 救急外来を受診する救急症例の診療を行う
 - ・ 一般的所見をとり、重傷度と緊急度を判断できる
 - ・ 幅広い救急疾患に対して適切な初期診療を行うことができる
- 2) 一次救命処置について説明し、施行する
 - ・ アルゴリズムを理解し、施行することができる
 - ・ 人工呼吸と心臓マッサージが適切にできる
 - ・ 医師以外の職種の人々に、一次救命処置を教えることができる
- 3) 二次救命処置について説明し、施行する
 - ・ アルゴリズムを理解し、施行することができる
 - ・ 気管挿管が適切にできる
 - ・ 静脈路を迅速に確保できる
 - ・ 適切な薬剤を選択し、投与できる
 - ・ 電氣的除細動を安全かつ適切に施行できる

※初期研修期間中に日本救急学会 ICLS 公認コースを院内で受講可能

- 4) 多発外傷の診療を行う
 - ・ JATEC に準拠した、診断・処置が行える
 - ・ X-P、FAST、CT を施行し、読影できる
 - ・ 必要な診療科で医療チームを編成し、その指揮をとることができる
 - ・ 医師以外の職種に、病院前救護について教えることができる

※研修中に JPTEC、BTLS、JATEC など受講可能

- 5) 急性冠症候群の診療をする
 - ・ ガイドラインにもとづいた検査・診断・処置が行える
 - ・ 循環器内科医と協力し、適切な診療を進めることができる
- 6) 脳血管障害の診療をする
 - ・ ガイドラインにもとづいた検査・診断・処置がおこなえる
 - ・ 脳外科医あるいは神経内科医と協力し、適切な診療を進めることができる
- 7) 意識障害の診療をする
 - ・ 意識障害の治療戦略を立てることができる
 - ・ 必要な診療科で医療チームを編成し、その指揮をとることができる
- 8) 重症中毒の診療をする
 - ・ 薬物中毒の治療戦略を立てることができる
 - ・ 胃洗浄の適応を判断し、適切に胃洗浄が行える
 - ・ 血液浄化法の適応を判断し、血液浄化を施行することができる
 - ・ 警察への連絡など法的処置の判断ができる
 - ・ 中毒に至った社会背景を考慮できる
 - ・ 精神科と協力し診療を進めることができる
- 9) 重症例の診療をする
 - ・ SIRS、敗血症、MODS の病態を理解することができる

- ・ 人工呼吸器を扱い、点検・整備ができるようになる
- ・ 病態に応じた人工呼吸管理ができる
- ・ 病態に応じた輸液管理ができる
- ・ 必要に応じ、他科の診療科にコンサルトし診療を進めることができる
- ・ 急性循環不全に対して、薬物療法、IABP、人工心肺などの適応を理解し施行できる
- ・ 急性腎不全に対し、血液浄化法の適応を判断し施行できる
- ・ 重症症例に対し、栄養管理の重要性を理解し施行できる
- ・ 感染症に対して院内感染を含めた広い視野で治療戦略を立てることができる

10) 手技として

- ・ 中心静脈カテーテルの適応を理解し、安全に挿入できる。また合併症に対処できる
- ・ 肺動脈カテーテルの適応を理解し、安全に挿入できる。また合併症に対処できる
- ・ 胸空ドレーンの適応を理解し、安全に挿入できる。また合併症に対処できる
- ・ 腹腔穿刺の適応を理解し、安全に挿入できる。また合併症に対処できる
- ・ 輪状甲状間膜切開の適応を理解し施行できる
- ・ 気管切開術の適応を理解し施行できる

11) 上記の 10 項目について、初期研修医に指導できることが望ましい

専攻医評価表

専攻医 氏名

研修開始日 年 月 日より

指導医が記入（指導医氏名 ）

3段階評価 A：指導を必要とするレベル

B：指導医の監視下に実施できるレベル

C：指導医の監視を必要としないレベル

到達目標（項目）	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月	30ヶ月	36ヶ月
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						