
救急部

<指導医> ※指導医講習会未修

古畑 謙【指導責任者】、八嶋 朋子、松本 直久^{*}(非常勤)、吉田 拓生^{*}(非常勤) 鈴木 茂利雄

<期間> 必須 12 週 (3ブロック)

<指導体制>

診療責任者(指導医)のもと、上級医、後期研修医とチームを組んで、診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

初期臨床研修医師は、信頼される臨床医となるため、救急疾患の初期治療を理解し、実践する能力を身につける。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiac Life Support)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)が指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救命疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。

<方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 以下の疾患の初期治療に参加する

心肺停止	ショック	アナフィラキシー	意識障害
急性心不全	急性心筋梗塞	急性腹症	急性消化管出血
外傷	脳血管障害	急性中毒	熱傷

- ② 以下の疾患を経験する

急性腎不全	急性呼吸不全	急性感染症	骨折
関節の脱臼、捻挫・靭帯損傷	頭部外傷	脊髄損傷	急性硬膜外血腫
急性硬膜下血腫	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血
熱中症			

- ③ 指導医の下に救急外来でのプライマリケアおよび本館 1 階 ICU 病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。

- ④ カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ⑤ ICUでの集中管理を幅広く経験し、一般的な手技を行うことができる。
- ⑥ 救急搬送されてくる患者の初期対応を数多く経験でき、自然と救急外来における手技を早くから身につけることができる。
- ⑦ 救急外来・ICU 病棟で中心静脈カテーテル挿入や胸腔・腹腔穿刺、気管切開術なども行う。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
午前	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟
午後	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟	救急外来 ICU 病棟

※ 当直は週に1回程度あり。

<評価(Ev : Evaluation) >

- ① 研修医による自己評価
経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。