大阪医科薬科大学病院　救急臨床研修必修プログラム

Ⅰ．目的と特徴

医療の基本的臨床能力を養うために、自ら研鎖し、医師としてのマナー・人格を身につけます。「救急医療は医の原点である」という認識に基づき、内因性・外因性を問わず救急傷病者への初期対応に必要な手技、知識を習得し、社会が要求する臨床医としての基礎的な資質の確立を目的とする必修研修プログラムです。本プログラムでは、クリティカルケア（救命救急）とプライマリケア（ER）の両面からアプローチした臨床研修の場として、大学病院救命救急センターと一般救急外来を活用し、幅広い救急傷病者を対象とします。また、ドクターカー業務の実際に触れることでプレホスピタルケアについて学び、救急医療への理解を深め、あらゆる救急傷病者を全人的に診ることができる能力を養います。

Ⅱ．教育課程

１）時間割（週間スケジュール）

【救急診療科（救命救急センター）】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会 回診	外来診療 症例検討会
午後	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務

２）宿日直研修

	月	火	水	木	金	土	日
宿日直 （救命救急センター）	救急指導医の下、シフト制で週1回程度の日直もしくは当直研修を行う						
宿日直 （ER）	総合診療科・臨床研修指導医の下、通年で７回程度の日直もしくは当直研修を行う						

３）研修内容と到達目標

研修内容：急性疾病さらに外傷等外因性を含んだ、重症・軽症を問わず幅広い領域での救急患者への治療ならびに手技の修得を行う。（別表）

到達目標：A)チーム医療を実践するために、

a）診療チームのメンバーと良好な関係を築く。

b）診療チームの一員として責任を認識してチーム医療を果たす。

c）チームメンバーや他施設（救急隊員を含む）の人と情報交換を適切に行うことができる。

B)生命や機能予後に係る緊急を要する病態や日常的な疾病・外傷に対し適切な初期対応ができるために、

a）バイタルサインの把握ができる。

b）緊急度・重症度の把握ができる。

c)外来で行う迅速検査（血液検査、検尿、単純X線写真、心電図）について、適応を判断してその実施と解釈ができる。緊急エコー・CT検査の適応を説明でき、指導医と共に実施・読影できる。

d) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
e) 日常的な頻度の高い救急疾患の外来から入院に至るまでの初期治療ができる。
f) 適切な診療科へのコンサルテーションまたは高次施設へ転送ができる。
g) 外傷初期診療が理解できる。
h) 災害時のトリアージができる。
i) プレホスピタルケアについて説明できる。

C)重症侵襲患者の適切な集中治療ができるために、
a) 重症侵襲患者の経過中の病態変動を理解・説明できる。
b) 呼吸循管理・栄養・感染管理を説明できる。

４）指導体制

・救命救急センター：救急診療科の教員（救急科専門医）がクリティカルケア（救命救急）の指導を行う。ローテーション中に救命救急センター診療チームの一員として、初期治療及び入院患者への診療に関わり自発的に研修ができるように指導する。
・一般救急外来(ER)：総合診療科・臨床研修指導医がプライマリケアの指導を行う。通年、Walk-in救急患者を中心に初期対応の指導を行う。

Ⅲ. 評価方法

大阪医科薬科大学病院卒後臨床研修プログラムに基づき自己評価ならびに指導医による評価を受ける（担当した症例はすべて実績表に記載し、指導医の検閲を受ける）。

・救命救急センター研修（クリティカルケア）終了時にPG-EPOC評価・実績表（チェックリスト）を提出する。
・ER研修（プライマリケア）では日直毎に指導医にブリーフィングを行い、ポートフォリオを提出する（症例実績もPG-EPOCに登録）。

別表

研修医に許容される医療行為に基づき取捨選択する（大阪医科薬科大学医療総合研修センターが策定するガイドラインに準拠する）

A（必要な手技・処置）

a. 必修項目
①二次救命処置
②緊急気管挿菅（心肺停止例を除く）
③重症外傷救命処置
④外傷における FAST
（Focused Assessment with Sonography for Trauma）
⑤胸腔ドレーン挿入
⑥骨折整復・牽引・同定
⑦汚染創への創傷処置
⑧中毒に対する消化管除染
⑨中心静脈カテーテル挿入
⑩動脈圧測定カテーテル挿入
⑪気管支ファイバースコピー（診断・治療）
⑲腰椎穿刺（腰椎麻酔・検案を除く）
⑲人工呼吸器管理
⑲緊急血液浄化

b. 経験が望ましい項目
①気管切開（穿刺法は除く）
②輪状甲状間膜（靭帯）穿刺・切開あるいは代替的緊急気道確保
③同期電気ショック
④緊急ペーシング（経度または経静脈ペーシング）
⑤開胸式心臓マッサージ
⑥大動脈遮断用バルーンカテーテル挿入
⑦心嚢穿刺・心嚢開窓術
⑧肺動脈カテーテル挿入
⑨PCPS 導入・実施
⑩IABP 導入・実施
⑪イレウス管挿入
⑫腹腔穿刺・洗浄
⑬消化管内視鏡
⑭SB チューブ挿入
⑮腹腔（膀胱）内圧測定
⑯頭蓋内圧（ICP）測定
⑰筋区画内圧測定
⑱減張切開
⑲緊急 IVR
⑳全身麻酔

B（必要な知識）

Ⅰ．救急検査
救急検査の選択と評価
救急心電図の解読
救急画像診断
Ⅱ．救急医薬品
救急薬剤の使用法
救急時の輸液・輸血療法
Ⅲ．救急症候
ショックの診断と治療
意識障害の誇断と治療
失神の診断と治療
めまいの診断と掛療
運動麻痺の診断と治療
頭痛の診断と治療
痙攣の診断と治療
呼吸困難の診断と精廟
胸痛の診断と治療
腰・背部痛の診断と治療
動悸（不整脈含む）の診断と治療
喀血・吐下血の診断と治療
腹痛の診断と治療
Ⅳ．重症病態
侵襲と生体反応
急性臓器不全の診断と治療
体液電解質・酸塩基平衡の診断と治療
敗血症の診断と治療
凝固・線溶異常の診断と治療
脳障害の診断と治療
脳死の診断
Ⅴ．集中治療管理の基本
Ⅵ．救急医療システム
救急医療体制
病院前救護
関連嶺域（周産期・小児科・精神科）
Ⅶ．災害医療システム
Ⅷ．救急蘇生法・救急処置の普及
BLS・AED
ICLS・ACLS
JATEC・JPTEC
ISLS
Ⅸ．救急医療に必要な法律
Ⅹ．医療安全管理
Ⅺ．生命倫理・医療倫理

C（必要な症例）

Ⅰ．急性疾病
①神経系疾患
②心・血管系疾患
③呼吸器系疾患
④消化器系疾患
⑤代謝・内分泌系疾患
⑥泌尿器・生殖器系疾患
⑦血液・免疫系疾患
⑧運動器系疾患
⑨重症感染症
⑩多臓器障害
Ⅱ．外因性救急
１）外傷
①頭部外傷
②脊椎・脊髄外傷
③顔面・頚部外傷
④胸部外傷
⑤腹部外傷
⑥骨盤・四肢外傷
⑦多発外傷
２）重症熱傷（電撃症、化学損傷含む）
３）急性中寺
４）特殊感染症
５）環境障害（熱中症・低体温症・減圧症等）
６）異物・窒息・溺水・刺咬症

Ⅲ．ショック

Ⅳ．来院時心肺停止（蘇生チームのリーダーを担当した症例）