

救急科研修プログラム

一般目標(オリエンテーション)

救急科では、あらゆる疾病の救急患者に接し、幅広い救急医療、プライマリイ・ケアの臨床研修を行い、社会の中で医師という人間的成長を図ることが必要である。また患者さんおよび関係者の痛み苦しみに寄り添う治療に関わるには当院の救急研修は最適の場所であると考えます。大切なことは自分のスキルを上げるために自発的かつ積極的に研修を行うことが重要と考えています。「どうしたら良いでしょうか？」ではなく「このように考えますが、これではどうでしょうか？」と研修を実践してください。

行動目標

B-1医学・医療における倫理性	患者さんの痛み・苦しみに寄り添い適切な対応・治療ができる。 患者さんの社会的背景を考慮した診療を行い、良好な関係を築くことができる。
B-2医学知識と問題対応能力	ショックなどの致死的となりえる鑑別診断を挙げながら診療を行うことができる。A、B、C、Dの正確な評価を行うことができる。
B-3診療技能と患者ケア	心肺停止症例においてICLSを行うことができる。外傷に関しては外傷初期診療プログラム(JATEC)に基づいた診療ができる。診察の後、専門科へのコンサルトの必要性を判断し、必要な場合は適切な診療科へのコンサルトを行い、適切な引き継ぎを行うことができる。
B-4コミュニケーション能力	本人のみでなく、関係者(家族、付添人等)、救急隊員などから正確な病歴聴取を行うことができる。
B-5チーム医療の実践	救急医療に関わる多くの職種役割を理解し、良好な関係を築くことができる。 福岡市消防ワークステーション実習を通じて、現場での活動と地域の救急医療情報システムについての知識を修得する。
B-6医療の質と安全管理	過不足のない適切な検査を選択することができる。 放射線障害を起こさないために(特に妊娠・ペースメーカーに関し)、防止策を行うことができる。 院内感染に関する知識を身につけるとともに、標準予防策を行うことができ、COVID-19に対する感染防御の知識を身につける。
B-7社会における医療の実践	患者さんや地域の医療機関からの電話問い合わせに、適切に対応することができる。虐待が疑われる状況については「虐待対応マニュアル(小児・成人)」に従い行動ができる。
B-8科学的探究	毎週火曜日の救急・総合診療部合同症例検討会および救急科研修最終月に行う経験症例発表において問題点に関して文献的考察およびミニレクチャーより解決する能力を身につける。
B-9生涯に渡って共に学ぶ姿勢	1年次には症例発表を行い、発表のための資料作成や疑問点について教科書や論文から学ぶ方法を身につける。

研修の方略(LS)

週間スケジュール	月	火	水	木	金
集合時間(日勤)	AM:8:00	AM:8:00	AM:8:00	AM:8:00	AM:8:00
早朝医師連絡会議	AM:8:20	AM:8:20	AM:8:20	AM:8:20	AM:8:20
ERカンファレンス	AM:8:50	AM:8:50	AM:8:50	AM:8:50	AM:8:50
救急・総合診療部 合同症例検討会		PM14:00~14:30			
日勤(8:00~17:10)	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
準夜勤(16:30~1:10)	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
新夜勤(0:30~9:10)	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
	土	日			
準夜勤(16:30~1:10)	他科研修医	救急外来診療			
新夜勤(0:30~9:10)	他科研修医	救急外来診療			

<研修医が行う外来診療関連業務>

- ① 容シフト勤務帯の日勤帯の救急外来診療を行う
- ② AM8:20の大会議室である「早朝医師連絡会」に出席する。(担当急患対応中はこの限りではない)
- ③ AM8:50に救急外来①番診察室に集合し、朝のERミーティングに参加する
- ④ 容勤務帯から患者さんの引継ぎを受ける。
- ⑤ 救急患者の診療を上級医師の指導のもとに行う。
- ⑥ 心肺停止症例については心肺蘇生チームの一員としてICLSの基づいた蘇生に参加する。2年次はリーダーを務める。
- ⑦ 外傷に対しては外傷初期診療プログラム(JATEC)の診療を担当指導医から学び、実践する。
- ⑧ コンサルトした専門科医師の診察にも積極的に参加し指導を受ける。
- ⑨ 入院した患者については、入院後の治療、経過を積極的に確認し、学ぶ。
- ⑩ 隔週火曜日PM14:00から開催される救急・総合診療部合同カンファレンスにて担当症例のプレゼンテーションを行う。
- ⑪ 2年次には最終月に担当した症例の文献的考察も含めた症例発表をパワーポイントを用いて救急科で行う。
- ⑫ 2年次には福岡市消防ワークステーション救急車同乗実習を行う

<手術>

無し

<カンファレンス>

ERカンファレンスに参加

その他 RRS・ハリーコールなどは積極的に指導医と共に参加する。

経験可能な症候(経験すべき症候29症例中27症候)		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態(経験すべき疾病・病態26疾病・病態中26疾病・病態)		
1	脳血管障害	○ 発症早期の脳梗塞の診断・治療の過程を学ぶ
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○ 急性冠症候群を診断・治療、除外する過程を学ぶ
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○ JATEC 診療を学び実践する
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○ 精神科疾患が疑われる患者において器質的疾患を除外する課程を学ぶ
25	統合失調症	○ 精神科疾患が疑われる患者において器質的疾患を除外する課程を学ぶ
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○ 薬物中毒に特有な症状と治療を学ぶ

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去		○		○		
尿道カテーテルの挿入と抜去	○			○		
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入)						
動脈血採血・動脈血)		○		○		
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法(静脈血、動脈血)	○			○		
⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)		○			○	
⑧腰痛穿刺			○		○	
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)						
⑩導尿法		○		○		
⑪ドレーン・チューブ類の管理		○		○		
⑫胃管の挿入と管理		○		○		
⑬局所麻酔法		○		○		
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿		○		○		
⑯皮膚縫合		○		○		
⑰軽度の外傷・熱傷の処置		○		○		
⑱気管挿管			○		○	
⑲除細動等		○		○		
検査手技の経験						
血液型判定・交差適合試験						
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)		○		○		
心電図の記録	○			○		
超音波検査			○	○		
評価(Ev)						

研修医評価票を用いて、下記のとおり評価する。

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。

B.資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。

C.基本的診療業務について、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力について評価する。