

救急科卒後臨床研修カリキュラム

臨床初期研修の到達目標は、医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的な価値観を身につけ、医師に求められる診療業務ができるようになることです。各診療科の研修カリキュラムでは、知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていますが、初期研修全体で到達すべき目標は、医師としての行動の背後にある考えや価値観を含めて、知識、技術、態度・習慣を習得することです。救急科はそのための必修分野として位置づけられており、診療手技と共に、患者接遇や医師の社会との関わりを意識しながら研修を行います。

1 行動目標

救急医学及び救急医療に関する知識を獲得し、担当となった個々の患者さんの診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い救急症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を学ぶ。
- ② 病院前診療や前医での対応を含めて担当患者の情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、指導医とのディスカッションを通して実行する。

2 経験目標

初期臨床研修中に経験すべき 29 の症候、26 の疾病・病態のうち救急部門では以下の項目の経験が可能なので、積極的に症例を経験して下さい。

経験すべき症候

ショック、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、熱傷・外傷、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき診察法・検査・手技等

① 医療面接

患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があることを理解する。診断のための情報収集だけでなく、患者自身の考え方、意向に耳を傾け、家族をも含む心理社会的側面に配慮する。

- ② 限られた時間の中で適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。
- ③ 臨床推論 病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する過程を理解する。見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できることが目標である。
- ④ 臨床手技
気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動
- ⑤ 検査手技 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等
- ⑥ 大学病院と連携する地域の医療機関や介護施設との関わりを理解し、地域連携室・患者支援センターと共同して地域包括ケアを視野に入れた患者対応を行う。
- ⑦ 入院診療を担当した症例の退院時要約をまとめることで症例を通して経験した病態や処置を復習する。各種診断書（死亡診断書を含む）の作成は指導医が行うので、担当患者からの要請があった場合は指導医と共に作成過程を経験する。

3. 具体的な研修内容

3ヶ月間を前半・後半に分けて、それぞれ ICU と HCU(救急一般病棟を含む)に入院する救急患者を指導医と共に担当します。

ICU 研修

救命救急センターICU（6床）、院内 ICU(4床)それぞれに入室する患者の担当医となり、重症病態の評価と対応を指導医とのディスカッションやチームカンファランス、回診を通して習得する。担当患者の処置は、指導医の元で経験する。ICU 担当期間中に、定期的に ER の初期診療に参加する機会と、和歌山市消防局に出向いて、救急車同乗及び救急司令室業務の研修を行う。

HCU 研修

ER から HCU 病棟（15床）および救急一般病棟（23床）に入院する患者の担当医となり、救命救急センター所属の各科専門医（外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、代謝内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科）と救急科専門医の指導のもとで入院患者管理を行いながら、それぞれの病態把握や専門的処置を経験する。

ICU・HCU 共に、毎朝のカンファランスにて前日の新入院患者を担当研修医がプレゼンテーションすることで、自己学習の結果を指導医が評価する。また、隔週に行われる死亡症例検討会において、研修医は担当症例に関する文献考察を行い、重症症例に対する最新の知見を深める。