

2-15 救命救急センター

【一般目標（GIO：General Instructional Objectives）】

救急患者および重症患者の処置・管理ができるようになるために、救急診療や重症集中治療に参加し、それらに必要な知識と手技を身につけ、適切な判断ができる臨床医となる。

【到達目標/行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）】

＜基礎的能力＞

医療面接法、身体診察法、インフォームド・コンセントを習得する。

＜上級能力＞

術後ICU入室患者の術後管理を当該担当医師と協力して行い、重症患者の呼吸循環管理を習熟する。

種々の検査・治療手技を習得し、医療器械の取り扱いに精通する。

救急部ではすべての救急患者（初期・二次・三次）に対応し初療にあたる。

各科担当医師の協力をあおぎ、救急患者の診療・処置にあたり入院の要否を判断する能力を養う。

1)	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2)	医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3)	基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4)	経験すべき症候 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症状
5)	経験すべき疾病・病態 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、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、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、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）

【コンピテンシー】

救命救急センターでは、主に重症救急患者の救急診療、集中治療を要する患者の診療を行う。将来の進路に関わらず医師として必要な救急診療手技を身につけ、集中治療を理解し、ある程度実践できることを目

指す。

4 週間研修の場合：バイタルサインの評価だけでなく、気道・呼吸の評価、循環の評価、中枢神経系の評価ができるようになり、それぞれへの対処を理解することができる。また、検査や画像診断の結果から、必要な処置を選択できるようになる。

12 週間研修の場合：心疾患、脳卒中、重症外傷、中毒などの重症疾患患者を評価し、その疾患の治療方法を考察することができる。専門診療科にコンサルテーションし、ディスカッションに加わることができる。

人工呼吸器管理、体外循環装置などの管理を理解できる。

【方略 (LS : Learning Strategies)】

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価 (EV : Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2、4	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
00:30~	救急診療 (深夜帯)						
08:30~	朝カンファレンス						
	救急診療 (日勤帯)						
		NST ラウンド (15:30~)		リハラウンド (15:00 ~)			
16:30~	タカンファレンス						
					死亡症例検討会		
	救急診療 (準夜帯)						

【指導体制】

救急科専門医 10 名 (うち救急科指導医 6 名)、外科系および内科系救急専従医 4-5 名が主な指導医・担当医となる。

研修医は、救急症例・重症集中治療症例の検討会、勉強会、研究会に参加する。また、BLS/ACLS、外傷初期治療などの教育プログラムに沿ったシミュレーション教育に参加する。研修医には、上記の標準化プログラム教育コースを積極的に受講することが薦められる。

【評 価】

(1) 形成的評価

原則として1日に1回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定、毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと、学んだことを振り返る。

EPOC2 を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

(2) 指導医からの報告

(3) 総括的評価

EPOC2 の評価表 I、II、III を用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。