

救急部研修プログラム（二年次研修医 3ヶ月）

（一般目標）

全ての臨床医に求められる初期診療、プライマリケアにおける基本的な診療能力を習得することを目的とする救急総合診療を目指す。

救急外来を訪れる全ての患者（紹介患者は担当科）の初期診療を行なう。

そのなかで生命や機能予後に係る緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

（行動目標）

1.救急診療の基本的事項

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- (3) 重症度と緊急度が判断できる。
- (4) 一次救命処置（BLS）、二次救命処置（ACLS）を習得する。
- (5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- (6) 簡潔かつ正確にカルテ記載することができる。
- (7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

2.救急診療に必要な検査

- (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
- (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

A. 習得すべき診断法・検査手技

- 1) 外傷患者の単純レントゲン写真および CT の適切なオーダー
- 2) 単純レントゲン写真、CT、MRI の基本的な読影
- 3) 血液生化学検査データを理学的所見や現病歴と併せて評価することができる。
- 4) 腹部超音波検査による肝、胆、脾の評価、尿路結石の診断、および異常エコーフリースペースの評価
- 5) 心臓超音波検査による心腔サイズや壁厚の計測、壁運動の評価、および異常エコーフリースペースの評価
- 6) 動脈血液ガス分析による呼吸不全および酸塩基平衡障害の評価

3.経験すべき症状・病態・疾患（一部は当該科研修）

A.頻度の高い症状

- (1) 発疹
- (2) 発熱
- (3) 頭痛
- (4) めまい
- (5) 失神
- (6) 痙攣発作
- (7) 視力障害、視野狭窄
- (8) 鼻出血
- (9) 胸痛
- (10) 動悸
- (11) 呼吸困難
- (12) 咳・痰
- (13) 嘔気・嘔吐
- (14) 吐血・下血
- (15) 腹痛
- (16) 便通異常
- (17) 腰痛
- (18) 歩行障害
- (19) 四肢のしびれ
- (20) 血尿
- (21) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

B.緊急を要する症状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症

- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷
- (13) 急性中毒
- (14) 誤飲、誤嚥
- (15) 熱傷

(研修方略)

救急外来を訪れる全ての患者（紹介患者は担当科）の初期診療を行う。診療にあたり、専属医、該当担当専門医の指導の下、診療、検査に携わることで、内科系・外科系に拘らない幅広い基礎知識と基本的手技、治療法を習得する。入院適応と判断した時には該当科医師（当直）と相談し、入院加療は該当科に引き継ぐ。また初療、外来治療に際しては、患者様に不利益が生じないよう必要に応じ各専門科に適宜コンサルトを行い、フォローを依頼する。

夜勤担当研修医は朝 8 時より専属医指導の下、全診察症例のプレゼンテーションを行なう。

(評価)

1. 自己評価

EPOC および症例レポート、自己評価表を用いて自己評価を行なう。

2. 指導医による評価

- ・ EPOC および症例レポートを用いて評価を行なう。
- ・ 診察にあたった患者の診療や電子カルテ記載について、その場でディスカッションによる評価を行なう。

3. コメディカル（看護師・技師）による評価

EPOC および評価表を用いて評価する。

4. 研修医による評価

EPOC および評価表を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）、プログラム内容を評価する。