

<救急科>

GIO (general instructional objective)

救急疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患、病態および基本的手技を理解し会得する。特に、以下に示すような頻度の高い症状、病態については基本的な初期診療対応が行えることを目標とする。

また、当院は東京都指定2次救急医療施設であり、救急医療体制に参画している。研修医もその一員として、救急医療の現場に接しその診療実態を理解する。

SBOs (specific behavioral objectives)

(1) 基本姿勢

救急外来ではほとんどが初めて接する患者さんであるので、まず、きちんとした態度、言動をもって患者さんに接し対患者関係を築く。

(2) 救急外来での診察、治療、Disposition(帰宅か入院かの判断)

(ア) 患者さんへの病歴聴取、医療面接および基本的診察により、受診契機となった症状を惹起する問題となっている病態をいくつか想定できる。

(イ) その段階で病態の重症度・緊急度が判断できるようにする。

その想定した病態を評価するための検査計画を行う。その後、行った検査の評価し診断を得る。診断に基づいた輸液、投薬、必要な処置ができるようになる。

(ウ) 初期治療効果も勘案し、入院治療が必要か帰宅させてよいのかを判断し、入院が必要な場合はその疾患を専門とする当該科医師に引継ぎを行う。

(3) 救急外来での必修カリキュラム

以下の基本となる症状、病態、必須手技について、救急科在籍中に経験できたかどうか、経験できた場合の自己評価を行う。

(ア) 症状

- ①胸痛 ②腹痛 ③頭痛 ④発熱 ⑤めまい ⑥意識障害 (痙攣を含む)
- ⑦低血圧/高血圧 ⑧不整脈 ⑨呼吸困難 ⑩吐血/下血

(イ) 病態:

- ①心肺停止 ②ショック ③意識障害 ④脳血管障害 ⑤心不全
- ⑥呼吸不全 ⑦ACS (AMI/AP) ⑧急性腹症 ⑨消化管出血 ⑩腎障害
- ⑪急性中毒 ⑫熱傷 ⑬外傷 ⑭環境異常 (低体温、熱中症)
- ⑮胆癌病態あるいは癌治療に起因する救急病態

(ウ) 必須手技：

①気道確保 ②気管挿管 ③人工呼吸 ④心マッサージ ⑤除細動 ⑥注射法（静脈路確保、中心静脈路確保） ⑦緊急薬剤の使用 ⑧採血（動脈血も含む） ⑨導尿 ⑩腰椎穿刺（髄液採取） ⑪胃管挿入 ⑫圧迫止血 ⑬局所麻酔 ⑭創処置（皮膚縫合、創消毒洗浄、ガーゼ交換） ⑮外傷の処理 ⑯熱傷の処理 ⑰包帯法、四肢固定法 ⑱ドレーン、チューブ類の管理（胸腔ドレーン挿入も含む） ⑳緊急輸血 ㉑緊急輪状甲状靱帯切開

LS1 (learning strategy 1) On the job training

- (1) 土曜日、日曜日以外のすべての曜日で朝8時～21時まで上級医の指導のもとで救急患者の診療を行う。(On the job training) 研修医一人あたり一日5～6人である。
- (2) 入院が必要となった場合は当該科医師に引き継ぎのプレゼンテーションを行う。(毎日)
- (3) 前日に入院した症例は翌日午前中カンファを行う。(毎日)

EV 評価

EPOC2による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2評価システムに入力すること