

救急部門(救命)(必修)

研修科	<b>救急部門(救命)(必修)</b>	
責任者	講師	植嶋 利文
指導医数	8	名
研修期間	4	週間 ~ 8 週間
到達目標	<p><b>【救命救急センター(CCMC)】</b>                      (1) 一般臨床家にも必要な重症病態の判断・対応能力を獲得するために、重症傷病患者の病態解析の理論を理解し、その病態の改善に適切な初期治療を選定・実行できる知識・技能を身につける。                      (2) 重症傷病患者の診療におけるチーム医療の重要性を理解して実践する能力を獲得し、様々な医療分野において連携医師、看護師、コメディカルスタッフとともにチーム医療を実践できる知識・態度を身につける。                      (3) 家族との人間関係を含めた患者周辺情報の取得を習慣づけ、あらゆる医療分野に必要な患者の社会的背景に配慮する態度を見につける。</p> <p><b>【ER】</b>                      一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に初期対応ができるよう、基本的な1~2次救急診療能力を身につける。</p>	
行動目標	<p><b>【救命救急センター(CCMC)】</b>                      (1) 救急搬入患者の病歴情報を、救急隊長および患者家族から短時間で的確に取得できる。                      (2) 救急搬入患者の病態を短時間で的確に把握できる。                      (3) 救急搬入患者の重症度・緊急度を的確に評価できる。                      (4) 救急搬入患者に対する処置・検査の優先順位を決定できる。                      (5) 生体監視モニターを患者診療に利用できる。                      (6) 各種ショックに対し、その病態に応じた適切な治療ができる。                      (7) 患者病態に応じた人工呼吸器の設定ができる。                      (8) 重症患者の栄養管理計画を立案できる。                      (9) 重症患者診療においてチーム医療を実践できる。                      (10) 標準的な心肺蘇生が実施できる。                      (11) 病院前救護を含む地域救急医療システムについて説明できる。</p> <p><b>【ER】</b>                      (1) 指導医への相談を適切に実施できる。                      (2) 初期診断に必要性の高い詳細な病歴聴取が実施できる。                      (3) 身体所見を正確に観察できる。                      (4) 救急患者の問題解決に臨床推論を用いることができる。                      (5) Common diseaseに対し、標準的な初期診療を実施できる。                      (6) 専門診療科あてに、適切なコンサルテーション依頼書を記載できる。                      (7) 適切なプレゼンテーションができる。</p> <p>救急医療という特性上、全ての手技、病態、疾患が、計画的に順序立てて経験できるわけではないが、受け持ち患者以外の症例にも目を向けるように心がけてほしい。</p> <p>(2) 重症傷病患者の診療におけるチーム医療の重要性を理解して実践する能力を獲得し、様々な医療分野において連携医師、看護師、コメディカルスタッフとともにチーム医療を実践できる知識・態度を身につける。                      (3) 家族との人間関係を含めた患者周辺情報の取得を習慣づけ、あらゆる医療分野に必要な患者の社会的背景に配慮する態度を見につける。</p> <p><b>【ER】</b>                      一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に初期対応ができるよう、基本的な1~2次救急診療能力を身につける。</p>	

<p>方略 (LS)</p>	<p>【救命救急センター(CCMC)】  (1) 重症救急患者の初期診療および引き続いての入院診療に参加する。  (2) 輸液管理・栄養管理・呼吸管理についての勉強会に参加する。  (3) 朝カンファレンスで、受け持ち患者の診療状況をプレゼンテーションする。  (4) 狭山コールに率先急行する。</p> <p>【ER】  (1) 夜間救急当直に参加し、指導医の監督の下、ファーストドクターとして診療に当たる。  (2) 他診療科にコンサルテーションした場合、当該科での診療にも参画する。  (3) オーバーナイトベッド入院になった症例に対し、入院診療に参画する。  (4) 夜間当直終了時に、患者引継ぎのプレゼンテーションをするとともに、夜間当直業務で受けた印象を語る。</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。  上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。  2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <p>Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価</p> <p>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与  A-2. 利他的な態度  A-3. 人間性の尊重  A-4. 自らを高める姿勢</p> <p>Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価</p> <p>B-1. 医学・医療における倫理性  B-2. 医学知識と問題対応能力  B-3. 診療技能と患者ケア  B-4. コミュニケーション能力  B-5. チーム医療の実践  B-6. 医療の質と安全の管理  B-7. 社会における医療の実践  B-8. 科学的探究  B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価</p> <p>C-1. 一般外来診療  C-2. 病棟診療  C-3. 初期救急対応  C-4. 地域医療</p>
<p>責任者からの一言</p>	<p>救急診療は扱う範囲が多種多様で、重症度・緊急度もまた様々です。徒歩で来院する患者から、すぐに緊急手術に向かう患者まで、やはり様々です。救急初療室では、身体状況の把握、トリアージ、基本的な処置に引き続き、臨床推論に基づいた初期診断が適切でなければなりません。CCMC入室後は、重症病態のメカニズムを十分に理解した上での集学的治療・集中治療が要求されます。重症患者の病態理解とそれに対する治療戦略(多くは指導医からの助言に依存しますが)を自家薬籠のものとするのは容易ではありません。その秘訣がひとつあります。看護師への業務指示を入力するたびに、担当看護師に対して、確認作業として当該指示の理論的背景と期待する患者変容さらには危惧すべき未来急変について口頭で語るようにしましょう。この方法はチーム医療の核心であるとともに、自身の知識の定着にも繋がります。</p> <p>医療が高度化し専門細分化が進めば進むほど、患者を大きな視野で捉えて総合的に判断する能力が重要になります。救急部門は単なる入り口ではありませんし、患者さんにとっては天国と地獄の分かれ道と言っても過言ではありません。限られた時間と限られた情報から、患者の病態を把握するには、臨床推論という手法が必要です。この臨床推論は救急以外の様々な領域で応用が可能です。他方、救急医療の現場では、理論に基づく判断ばかりでなく、初期治療や緊急処置を確実に実施できる技術もまた不可欠です。</p> <p>適切な知識・判断、正確な技術、倫理規範に沿った態度を学び、重症患者が救命され改善して行く様子を、指導医とともに大きな達成感をもってみつめましょう。</p>