

## 救命救急センター(選択)

研修科	救命救急センター(選択)	
責任者	講師	植嶋 利文
指導医数	8	名
研修期間	4	週間 ~ 12 週間
受入可能人数	7	名
到達目標	<p>(1) 様々な領域の救急患者および患者急変に対し適切に対応できるようになるために、救急診療に必要な基本的知識・技能・態度を身につける。</p> <p>(2) 重症患者の病態の安定化を図れるように、個別患者に対して適切な呼吸循環を行える能力を身につける。</p> <p>(3) 1～2次救急患者として来院した患者であっても、潜在する重症の症候を見落とさない能力を身につける。</p> <p>(4) 高度医療の実践のために、チーム医療を推進する能力を身につける。</p> <p>(5) 患者の社会的関係に配慮できる態度を身につける。</p>	
行動目標	<p>(1) 重症救急患者のAPACHE-IIスコア、SOFAスコアを算出し、評価できる。</p> <p>(2) 重症外傷患者のAISスコアを算出できる。</p> <p>(3) 各種ショック患者に対し適切な昇圧剤や輸液などを選択できる。</p> <p>(4) 重症呼吸不全患者に対し適切な人工呼吸器設定ができる。</p> <p>(5) 重症患者の栄養管理計画を立案できる。</p> <p>(6) 難渋症例についてチームカンファレンスの開催を調整できる。</p> <p>(7) 重症症例の診断・治療をケースレポートとしてプレゼンテーションできる。 救急という特性上、全ての手技、病態、疾患が、計画的に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、できるだけ目を向け経験を積むようにこころがける。</p>	

<p>方略 (LS)</p>	<p>【救命救急センター(CCMC)】</p> <p>(1) 救命救急センターにおいて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(OJT)。</p> <p>(2) 緊急手術に参加する(OJT)。</p> <p>(3) 輸液管理・栄養管理・呼吸管理についての戦略をカンファレンスで提示する。</p> <p>(4) 朝カンファレンスで、受け持ち重症患者の診療状況のプレゼンテーションを行う(グループディスカッション式学習)。</p> <p>(5) 狭山コールに率先して急行する。</p> <p>(6) 経験症例の中からインパクトの大きかった事例を学会・研究会で発表する。</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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>A-2. 利他的な態度</p> <p>A-3. 人間性の尊重</p> <p>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</p> <p>B-2. 医学知識と問題対応能力</p> <p>B-3. 診療技能と患者ケア</p> <p>B-4. コミュニケーション能力</p> <p>B-5. チーム医療の実践</p> <p>B-6. 医療の質と安全の管理</p> <p>B-7. 社会における医療の実践</p> <p>B-8. 科学的探究</p> <p>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</p> <p>C-2. 病棟診療</p> <p>C-3. 初期救急対応</p> <p>C-4. 地域医療</p>
<p>責任者からの一言</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。重症患者を救命しえたときには、学会・研究会で発表し、達成感をより強固なものにしましょう。</p>