

救命救急センター(ER)

| | | |
|--------|---|-------|
| 研修科 | 救命救急センター(ER) | |
| 責任者 | 教授 | 重岡 宏典 |
| 指導医数 | 2 名 | |
| 研修期間 | 4 週間 ~ 12 週間 | |
| 受入可能人数 | 2 名 | |
| 到達目標 | 安全で安心な医療を提供できる医師となるために、救急対応能力、臨床推論能力、問題解決能力を身につけるとともに、さまざまな環境で医療の実践の総合力を身につける。 | |
| 行動目標 | <ol style="list-style-type: none">(1) 救急隊員や家族からの確に情報を得て、病歴を明らかにする。(2) 病歴と身体所見に基づき臨床推論を展開する。(3) プロブレムを明確にして、ロジックが明快なカルテ記載をする。(4) 検査計画を組み立て、自力で病態解明に取り組む。(5) 病態解明の結果をもとに、専門診療科に適切なコンサルテーションができる。(6) 診療報酬制度のもとでの診療ができる。 | |

| | |
|--------------------|---|
| <p>方略 (LS)</p> | <p>救急外来での日勤帯及び夜間勤務研修を通じて救急診療をけん引する。 地域から搬送される救急患者を中心に、病歴と身体所見から臨床推論能力を発揮する。適切に緊急度を評価し、安心安全な医療を提供できるようになる。SBAR(Situation, Background, Assessment, Recommendation)に沿った構造化されたコミュニケーション技法などを発揮して、よいコンサルテーションをおこなう。</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>救急初療の病態解明能力は、今後、どの診療科に行っても求められるとともに、患者のケアの道筋を作ってあげることが、診療所でも一般病院でも、どのような診療環境になっても重要である。当院の救急外来は、緊急性の低い方からは時間外選定療養費をいただいていることもあり、真に症状が重い患者や、医療的に深い問題を抱えた患者が受診する傾向にある。このため、救急患者の入院率も高く研修性という点で実入りが大きい。近い将来、一人で当直する際に、確実に安心な診療を提供するためにも役立つ。朝の振り返りに参加することで、特筆すべきケースを知り他の研修医の研修した部分も共有することができる。また、文科省の課題解決型高度医療人材養成プログラムの医師養成領域で本学の救急医学からの提案が採択されており、このプロジェクトを通じて、救急医療からさらには災害医療に関する素養を高めることができる。</p> |