

## I. 研修プログラムの名称

洛和会音羽病院 救命救急センター 救急科専門医育成研修プログラム  
(4年複合型プログラム)

## II. プログラム概要

本プログラムは卒後3年目以降の研修医を対象として、他科部門と連携し、救急に関わる専門科のローテイトを行ないつつ、スキルアップを図るものであり、救急科専門医の育成を4年間で行なうための複合型プログラムである。

## III. 教育到達目標

救急医として全ての救急患者の初療および入院管理を行なうことができ、さらにサブスペシャリティとして小児科、外科、ICUなどのローテイトを行い、幅広いスキルを持った救急科専門医となる。

## IV. 研修施設

- ①基幹研修施設：洛和会音羽病院 救命救急センター京都ER  
研修プログラム責任者 安田冬彦

## V. 研修プログラム

### 1年目 (基幹研修病院)

#### └ 研修到達目標

様々な救急病態を経験しながら、診療に必要な内科的手技・外科的手技を実践し、救急医としての基礎を確立する。上級医師の監督下で適切にコンサルトを行いながら礼節を守り安全に患者診療ができる。

#### └ 指導体制

当院救命救急センターは地域中核型急性期病院として、年間6000件以上の救急患者が搬送される(応需率99%)。当院の救急体制はER型救急を実践しており、診療科および重症度に関わらず年間30,000人以上の救急患者の初期診療を行なっている。救急専従中には、あらゆる診療科の患者の初期診療を経験し、救急のスキルアップを図ることが可能である。救急指導者は外科系と内科系のサブスペシャリティを有する混成チームで成り立っており、当院の専門医と連携して全ての分野に対して指導できる体制を敷いている。また、救急科入院は短期入院患者を対象として年間700件以上あり、多くの場合、他科と併診し退院まで管理を行ない、一部は専門科へ転科させている。

#### └ 研修内容

指導者の監督下に、全ての分野の救急患者の診療を行なう。

患者の初療とコンサルト・入院の判断を行なう。ER診療チームの一員としてメディカルスタッフ、上級医と協力しながら診療にあたる能力を身に着ける。6ヶ月はER専従として勤務し、残りの6ヶ月は専門科へのローテイトを交互に4年間継続する。ローテイトする専門科は麻酔科・外科・脳外科・整形外科・形成外科・小児科・ICU・総合診療科など、基本的な蘇生能力、重症初期対応能力、ERでの小外科対応能力、一般内

科、集中治療領域、小児科領域などを幅広くローテイトしERに対応できる幅広い診療能力の基礎を身に着ける。

## 2年目

### └ 研修到達目標

- ＜蘇生 / 重症初療能力＞・ ACLSにのっとりた蘇生のリーダーになれる。・ JATECに従った外傷初療を主となってみられる。
- ＜トリアージ能力＞・ JTASのトリアージ区分を理解し、患者の緊急度に合わせて診療を開始できる。・ 同時2名以上の患者のマネージメントを行える。
- ＜コミュニケーション能力＞・ 患者、家族心情に配慮し適切に説明を行える。
- ・ ローテイトした各科の入院後のマネージメントを理解し、適切な初療を行える。
- ・ 各科に適切にコンサルテーションし専門医と連携して患者診療に当たれる。
- ＜診療能力＞・ 患者の状態に合わせて入院の決定を行える。・ 短期経過観察<sup>①</sup>の主治医としての自覚を持ち、上級医と相談しながら患者への診察、説明、加療を行える。
- ＜手技＞・ 中心静脈カテーテル挿入、挿管、動脈ライン確保、胸腔ドレーン挿入等の手技が適切に行える。・ 基本的な創部処置、縫合処置が施行できる。・ 喉頭ファイバーが扱える。

### └ 指導体制

ER日勤帯は救急指導医に相談しながら、患者のマネージメントに責任を持つ。  
ER当直帯では救急指導医とペアになり、サブリーダーとして業務にあたる。  
各科ローテーションでは指導医とペアで患者を担当する。

### └ 研修内容

6ヶ月間のERローテーションと、6ヶ月の他科ローテーションを行う。  
ERローテーション中は初期研修医のフォローを行いながら2,3名の患者診察に同時に従事する。  
他科ローテーション中は専門科のオンコール医師として、指導医と共に救急診療を行う。  
JATEC、FCCSなど院外研修に積極的に参加する。

## 3年目

### └ 研修到達目標

専門医としても能力を向上させ、基礎的レベルの手技を単独で行える。  
外科部門で手術適応および術前管理も指導医の補助なしに行える。

### └ 指導体制

指導医に常に相談できる体制を維持する。必要に応じて、助言や補助を受けることができる。

### └ 研修内容

＜蘇生 / 重症初療能力＞・ JATECに従った外傷初療から治療の介入を他科とともに行える。

<トリアージ能力>・JTASのトリアージ区分を理解し、患者の緊急度に合わせてER内のベッドコントロールを行える。救急車を含め同時3名以上の患者のマネジメントを行える。

<コミュニケーション能力>・患者、家族心情に配慮し適切に説明を行える。

- ・各科の入院後のマネジメントを理解し、適切に連携を行える。
- ・各科に適切にコンサルテーションし専門医と連携して患者診療に当たれる。

<診療能力>・短期経過観察<sup>レトリ</sup>の主治医として単独で患者への診察、説明、加療、他科へのコンサルトを行える。

<手技>・中心静脈カテーテル挿入、挿管、動脈ライン確保、胸腔ドレーン挿入などの手技が適切に行え、初期研修医に指導を行える。・基本的な創部処置、縫合処置が施行でき、初期研修医に指導を行える。

## 4年目

### 研修到達目標

救急医として指導的な役割を担う。若手医師への教育指導や教育カンファレンスを企画する。専門医の補助なしに患者の担当医として入院から退院まで完結できる。指導医と同様に症例カンファレンスでフィードバックを行う。

### 指導体制

救命救急センターの指導医から必要に応じて助言を受ける。学会活動にも参加し、演題などの提案も行なう。

### 研修内容

ER救急部門の責任者として、全体のマネジメントをおこない、各専門科との連携を図る。ERにおける専門分野のリーダーとして指導・助言を行う。

4年間を通じて、年間1回は学会・研究会にて発表を行い、4年目からは論文の作成も行なう。教育カンファレンスを企画し、研修医や看護師への教育活動も行う。各種インストラクターとしても、積極的に関与し、リーダーシップを養う。