

9.救急救命センター ジュニア・レジデントプログラム

1. 指導責任者：安田冬彦（救急救命センター部長）

2. 期間：12 週、（必須）

4～24 週、（2 年目選択）

3. 目標（必須研修・2 年目選択研修に共通）

【GIO】

ER スタッフ（医師・看護師・コメディカル）と連携し、患者さまの背景やニーズに配慮しつつ、特定の診療分野にとらわれず、一次救急から三次救急まで ER で直面するいかなる症候・疾患に直面しても適切な初期診療と専門医へのコンサルテーションを行う能力を身につける。

【SBOs】

1. 診療に携わる最初の数分間で緊急度を迅速に評価し、行動を開始できる。
2. 救急医療に必要な面接・身体所見・検査・治療手技の適応を判断できる。
3. common disease に対する世界標準の対応を習得し、時勢に則った適切な診療を行える。
4. ER スタッフと連携し、患者さまとの良好なコミュニケーションを実践できる。
5. 下記の各種救急基本手技を安全に行える。
 - ・気道確保
 - ・人工呼吸
 - ・気管挿管
 - ・心マッサージ
 - ・除細動
 - ・圧迫止血法
 - ・包帯法
 - ・採血法（静脈、動脈）
 - ・注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保）
 - ・輸液療法・輸血療法
 - ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
 - ・導尿法
 - ・胃管挿入と管理
 - ・局所麻酔法
 - ・創部消毒とガーゼ交換

- ・簡単な切開・排膿
- ・軽度の外傷・熱傷の処置

6. 多発外傷患者に対し、JPTEC を理解したうえで JATEC に基づく初期対応を確実に
行うことができる。
7. 心肺停止患者に対し、ACLS に基づく初期対応をスタッフの一員として確実に行うこ
とができ、BLS については医療従事者・一般市民に指導することができる。
8. 重症救急患者に対し、初期の集中治療管理を行うことができる。

4. 方略 LS

LS1 (OJT)

- 1) ER を受診される一日平均約 80 名（うち救急車搬入約 14-15 件）の患者さまの初期
診療を行う。（救急車搬入患者も指導医と共に担当する）
- 2) 月に 3~5 回程度の救急当直業務に従事する。
- 3) 消防署管轄の救急車同乗実習を行い、病院前治療への精通を図る。

LS2 勉強会・カンファレンス

- 1) 毎日、EPOC レポートを兼ねた研修日誌をつけ、特に注目すべき症例について振り
返りの勉強会を行う。
- 2) 毎朝、前日の救急症例についてレビューカンファレンスを ER 内で行う
- 3) 特定のテーマに対する初期診療について、診療科内でのプレゼンテーションを行
う（金曜日午前）。
- 4) 週 1 回（土曜朝 8：00-8：30）救急診療間カンファレンスに出席する
- 5) 救急に関わる英語文献の抄読会（週 1 回）
- 6) 各診療科との合同カンファレンス（不定期の月曜日：7:30-8:30）：
様々な診療分野にかかわる初期対応・診療手技について、各診療科の医師と合同で講
義や実習、症例検討会を行う。
- 7) 初期診療シミュレーションや ACLS・BLS に基づく心肺蘇生訓練を行い、診療能力
の向上に努める。
- 8) 院内外で行われる BLS コース、ACLS コース、JPTEC コース、JATEC コース、救急初
療コース等に受講生またはインストラクターとして積極的に参加する。
- 9) 機会があれば、救急分野に関連する各種学会・セミナー、他の救急施設との症例検
討会、救急救命士・救急隊との合同症例検討会に参加する。

5. 評価 EV

自己評価、指導医評価ともに EPOC に記録する。その際、厚生労働省令の到達目標に準じ
て経験症例、手技を記載し、指導医が到達度を確認する。

6. その他

当センターは救急患者の受け入れ拒否をしない方針を一貫して遵守しています。そのため当センターの特徴は1次から3次まであらゆる重症度の救急疾患を経験でき、軽症患者に潜在している重症疾患を診療できることにあります。我々は、これからの救急医は多発外傷や重症の救急疾患はもちろん、歩いて来院される軽症患者の的確な診療や耳鼻咽喉科や眼科などの特殊救急も診療できる能力を救急医が身につけなければ社会のニーズに答えられないと考えています。当センターでは救急専門医をめざす医師、僻地での診療ができる医師、外科的手技を身に付けたい内科医など目的はどうか豊な臨床経験を通して広い分野にわたる診療能力を培いたいと熱望する医師へ広く門戸を開放しています。

また、当施設は救急科専門医指定施設であり、後期研修に進めば、3年の専従研修終了後に日本救急医学会専門医の取得が可能です。