

研修の特徴	・1年間で2週間×2回（計4週間）の救急外来（ER）研修です。 ・超音波検査技師がERに常駐しているため、超音波検査のOn the job trainingが行える。
研修医に周知しておきたいこと	①研修医が初療チームの主役です
	②上級医（ICU医師や専攻医）が必ずサポートする診療体制
	③毎週のERカンファレンスで症例発表、上級医によるミニレクチャーあり

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○安藤 雅樹、鈴木 宏康、小笠原 治、山田 貴大

1.2 指導者

師長：田畠 琴香

2. 一般目標

医療人として必要な基本姿勢を修得するとともにプライマリーケアの基本的診療能力を身につける。また、傷病に応じたトリアージ能力を高めるとともに、救急疾患の初期治療に関する臨床的知識・技術を修得する。

3. 個別行動目標

- (1) 全ての救急患者に対する初期診療能力を身につける。
- (2) 救急初期診療に必要な基本的手技を身につける。
- (3) 救急診療に必要な検査を理解し、その所見を適切に把握する能力を身につける。
- (4) チーム医療の理解と実践として、救急部門に関わる多職種（各診療科医師、看護師、臨床検査技師、MSW、診療放射線技師、救急救命士、事務員など）とのコミュニケーション能力を身につける。
- (5) 患者、家族・関係者、救急隊員と環境や状況に配慮したコミュニケーション能力を身につける。

3.2 基本的事項

- (1) バイタルサインの測定、把握ができる。
- (2) 医療面接・身体所見の診察が適切にできる。
- (3) 重症度判定（トリアージ）ができる。
- (4) 二次救命処置（ALS）、一次救命処置（BLS）ができる。
- (5) 患者の状態に応じて、適切に応援を呼ぶことができる。
- (6) 他科の専門医に適切なコンサルテーションができる。
- (7) 虐待が疑われる症例の初期対応ができる。
- (8) その他の社会的に問題のある患者（行路病者、自傷行為、自殺企図等）への対応処置ができる（特にMSWの役割を理解する）。

3.3 救急診療に必要な診察・検査・手技

3.3.1 医療面接

救命救急センター救急外来プログラム（必修）

頁

2/4

- (1) 患者の状況を関係者から聴取して状況を把握できる。
- (2) 適切なインフォームドコンセント（IC）を行うことができる。
- (3) 必要な画像検査（造影 CT、MRI）等の IC を行い、同意書を取得することができる。

3.3.2 身体所見の把握

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 短時間で全身の診察をして、異常部位の正確な把握と記載ができる。

3.3.3 救急医療に必要な検査を理解・選択できる。

3.3.4 救急医療に必要な処置と手技の修得

- (1) 気道確保、BVM（バグバルブマスク）による人工呼吸が実施できる。
- (2) 胸骨圧迫法が実施できる。
- (3) 末梢静脈路確保ができる。
- (4) 電氣的除細動が実施できる。
- (5) 採血（静脈・動脈）が実施できる。
- (6) 症状に応じた超音波検査が実施できる。

4. 研修概要

4.1 1 年次研修

- (1) 年度初めのオリエンテーション後から研修を開始し、その後 4 か月程度は 1 名がローテートし、その後は 2 名がローテート研修を行う。
- (2) ローテ時期による救急診療能力のばらつきを軽減するため、1 名ローテ期間中は、各診療科をローテする研修医 1 名を日替わり（終日）で ER 当番として配置する。

4.2 2 年次研修

- (1) 1 年次研修医の診療能力が不足している期間（4 月～7 月）は、2 名がローテ研修を行う。
- (2) 午前 11 時から walk-in 研修を行う総合内科ローテーターとともに診療にあたる。
- (3) 総合内科ローテーターが ER 当番に入らない時は、各診療科をローテする研修医 1 名を日替わりで ER 当番として配置する。

5. 方略（LS：Learning strategy）

5.1 1・2 年次の必修研修：2 週×4 回（各年次で 2 回）

5.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・看護師長）へ挨拶する。

5.3 週間スケジュール

- 5.3.1 毎朝 8:30 までに救命救急センター 救急外来に集合。夜間勤務者から引継ぎを受け、救急指導医および救急外来医（3～4 年目）とともに、救急搬送患者の初期診療にあたる。

役 割		担 当 業 務	備 考
救急指導医		- ER の統括者 - 重症患者診療 - 救急外来医・初期研修医の相談役	Dr. Car 担当医 非常勤医師※ ¹
救 急 初 期	Hotline 対応医	Hotline、重症患者診療	6999 対応医

救命救急センター救急外来プログラム（必修）

頁

3/4

◎リーダー 救急 外来医	・救急外来業務 ①入院・帰宅判断は、救急外来医が診察した上でおこなう ②各診療科（当番表・当直医）への入院上申は救急外来医がおこなう ・初期研修医の指導、担当業務管理	ER に常駐
臨床 研修医	・Walk-in 患者担当 ・救急車担当 R2：①入院が必要そうな症例のファーストタッチを担当 ②救急外来医とともに ER マネージメントを行う（リカバリーの有効活用）	R2 には R1 の指導監督役割を付与

※救急外来の実務においては、「救急外来初期研修実務規程（KC 臨研-ER0078）」を参照する。

5.4 救急外来での研修内容

- (1) 救急搬送された患者のファーストタッチを指導医・上級医とともに行う。その際に救急隊から到着時、搬送中の状況を聞き取る。迅速にバイタルサインを把握し、必要に応じて気道確保、気管挿管、胸骨圧迫法、電氣的除細動、動脈血採血を指導医・上級医のもとで実践する。
- (2) 静脈採血、末梢静脈路確保については、救急外来看護師がルーチンに行っているが、ローテーション初期においては看護師の指導の下、率先して行う。
- (3) ウォークイン患者の医療面接を行い、迅速に身体所見をとり、カルテに記載する。
- (4) 搬送患者、ウォークイン患者ともに、指導医・上級医に相談しながら臨床推論、必要な検査オーダーを行い、検査結果の解釈をカルテに記載する。
- (5) 必要に応じて、指導医・上級医のもとで胸腔穿刺・ドレナージ、腹腔穿刺・ドレナージを実施する。
- (6) 指導医・上級医の指導を受けながら、造影 CT・MRI などについてはひとりで主体的に同意書が取得できることをめざす。
- (7) 医療面接および検査の結果をもとに臨床推論を進め、治療プロセスを展開する。必要に応じて他科の専門医にコンサルテーションを行う。
- (8) 救急外来の混雑状況に応じて、担当看護師とともにトリアージを行う。
- (9) 小児、高齢者、障がい者、成人（ドメスティック・バイオレンス）について、虐待が疑われる患者に遭遇した際には、躊躇なく指導医・上級医に相談する。
- (10) 社会的に問題のある患者（行路病者、自傷行為、自殺企図等）に遭遇した際には、急性期対応のみでなく、その後の医療および社会的対応について MSW、臨床心理士などの関係職種の業務内容とその流れについて、関係職種の指導を受ける。
- (11) 患者診察をおこなう際は、必ず診察室やプライバシーが配慮可能なリカバリー室にておこなう。その際には、検査結果（画像や採血結果）を供覧することを原則とする。
- (12) 帰宅可能判断時には、**救急外来を受診された方へ・救急外来を受診された方へ大切なお知らせ**、を手渡して症状悪化時の速やかな再診、翌日の専門科再受診の必要性について必ず説明し、説明内容を診療録に記録する。
- (13) 救急外来での薬剤処方、投薬は原則 1 日分、週末にかかる場合は 3 日以内とする。漫然とした長期投与は専門科受診の機会を奪い、かえって症状を悪化させる事態を引き起こす可能性がある。

5.5 カンファレンス・症例検討会など

救命救急センター救急外来プログラム（必修）

頁

4/4

- (1) 2年次：当番制にてERカンファレンスで症例提示をおこなう。症例提示者以外は、提示者をサポートする立場・指導者、意見を述べる者として参加する。1年次は、ERカンファレンス（後半のショートレクチャーも含む）に参加し、救急外来診療で役立つ講義や2年次の経験症例から指導を受ける。
- (2) 2年次：ICLSコースに指導者として参加（1コース2名程度/年5回）、または救急隊合同症例検討会での症例発表（1検討会3～4例程度/年2回）をおこなう。
- (3) 興味ある症例を積極的に学会発表し論文として投稿する。

6. 評価

6.1 形成的評価

- (1) ローテーション中に経験した救急外来症例にて症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件以上作成する。作成方法：カルテに記載したSOPA記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

6.2 到達目標評価

- (1) ローテーション中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを1件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOCⅠ・Ⅱ・Ⅲの評価表を用いた指導医評価を受ける。

7. 関連文書

- 7.1 救急外来初期研修実務規程 KC 臨研-ER0078

8. 関連帳票

- 8.1 救急外来を受診された方へ KD 医事-GR00121
- 8.2 救急外来を受診された方へ大切なお知らせ KD 救医委-BB00018