

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

将来救急科の専攻を希望する研修医が、あるいは現時点では専攻分野を決めかねているが救急科も選択肢の一つとして考えている研修医が、1 年次に学んだ知識及び技能をさらに発展して習得することを目標とする。

3. 個別行動目標

- (1) 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- (2) 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- (3) 救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることができる。
- (4) 様々な傷病、緊急度の救急患者に対する、適切な初期診療を習得する。
- (5) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- (6) 重症患者の初期診療を上級医とともに行うことができる。
- (7) 二次救命処置（ALS）のリーダーを行うことができる。
- (8) 必要に応じて病院前診療に参加する。

4. 学習方略

4.1 2 年次の選択研修：4 週以上

4.2 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。

4.3 救急科診療

- (1) ER における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）を、ER ローテーターと共に実践する。
- (2) 頻度の高い救急症候を理解し、その初期診療能力を習得する。
- (3) 重症患者に必要な手技（気管挿管、人工呼吸管理、胸腔ドレナージ、中心静脈路確保など）を習得する。
- (4) ICU 医師（麻酔科）とともに Hotline 対応・重症患者診療に対する救急手技・処置に参加する。
- (5) 二次救命処置（ALS）をリーダーとして実施する。
- (6) ドクターカー業務に従事し、病院前救急に参画する。

4.4 カンファレンス・抄読会など

- (1) 救急関連のシミュレーションコースに参加する。
- (2) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

4.5 ガイドラインの実践

診療科別救急科プログラム（選択）

頁

2/4

- (1) JRC 蘇生ガイドライン 2025
- (2) 日本版敗血症診療ガイドライン 2024
- (3) 外傷初期診療ガイドライン JATEC
- (4) 外傷病院前救護ガイドライン JPTEC

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00- 8:30	カンファレンス・申し送り				
8:30- 17:00	ER、ドクターカー、検査、処置				
17:00- 17:30	カンファレンス・申し送り				

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 救急車で来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
- (2) ウォークインで来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
- (3) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (4) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 気道・呼吸・循環・意識障害をアルゴリズムに従い評価し、異常時には蘇生が行える。
- (2) 解剖学的評価をアルゴリズムに従い、評価でき、専門医にコンサルトできる。
- (3) ショックを認識できる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 単純 X 線写真の評価が行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
- (2) 血液・生化学・尿検査で、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
- (3) FAST 検査が迅速に行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
- (4) ショックに対し、必要な検査が行える。

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 確実な気道確保が、用手・デバイスを用い行える。
- (2) BVM・ジャクソンリース回路を用い、確実な換気が行える。
- (3) 末梢点滴ルートを確保できる。
- (4) 人工呼吸器（NPPV）の適応を判断できる。
- (5) 人工呼吸器の初期設定ができる。
- (6) 心肺停止患者に対し、質の高い胸部圧迫を行うことができる。
- (7) 除細動付きモニターを取り扱うことができる。

診療科別救急科プログラム（選択）

頁

3/4

- (8) 安全な除細動を行うことができる。
- (9) 患者の保温に務めることができる。
- (10) 軽度の創傷・熱傷に処置を行うことができる。
- (11) 胃管挿入・胃洗浄ができる。
- (12) 導尿・尿道カテーテルを留置できる。
- (13) 輸血の手順を示すことができる。
- (14) ショックに対して必要な検査を迅速にできる。
- (15) 救急カートの中身を把握する。(小児・成人)

6.1.5 基本的治療

- (1) 初期輸液療法ができる。
- (2) ショックに対する初期対応ができる。

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) ショック*◎(1)
- (2) 心停止*◎(13)
- (3) 熱傷・外傷*◎(20)
- (4) 発疹*(3)
- (5) 発熱*(5)
- (6) 頭痛*(7)
- (7) めまい*(8)
- (8) 意識障害・失神*(9)
- (9) 胸痛*(12)
- (10) 呼吸困難*(14)
- (11) 吐血・喀血*(15)
- (12) 下血・血便*(16)
- (13) 嘔気・嘔吐*(17)
- (14) 腹痛*(18)

6.3 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 26 疾病・病態番号）

- (1) 高エネルギー外傷・骨折*◎(20)
- (2) 脳血管障害*(1)
- (3) 心筋梗塞*(3)
- (4) 大動脈瘤*(5)
- (5) 肺炎*(8)
- (6) 急性上気道炎*(9)
- (7) 気管支喘息*(10)
- (8) 急性胃腸炎*(12)

診療科別救急科プログラム（選択）

頁

4/4

-
- (9) 胆石症※(15)
 - (10) 腎盂腎炎※(17)
 - (11) 尿路結石※(18)
 - (12) 急性薬物中毒
 - (13) アナフィラキシー

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院または救急外来症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件（4週ごと）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。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート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2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・看護師・薬剤師を含む多職種より360度評価を行う。