

診療科別 ICU プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/3

研修の特徴	当院の救急集中治療科は、救急外来（ER）で「救急科」業務を行いつつ、ICU・救命病棟で「集中治療科」業務を行っており、重症患者対応～緊急手術～術後 ICU での全身管理まで、シームレスに管理できる環境が強みです。	
研修医に周知しておきたいこと	①毎日 8 時 30 分 ICU カンファレンス室集合	
	②社会人として良識のある言動をしてください	
ACP 研修の場 社会復帰支援	4 者カンファレンス	月曜 10:30～、水曜日 10:00～、金曜 11:00～
	退院支援カンファレンス	救命病棟：水曜 10:00～、

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：亀井 宏之、薬剤師：木下 照常

1.3 病棟薬剤師

正木 猛史

1.4 病棟

ICU、救命病棟

2. 一般目標

集中治療室（以下 ICU）での診療を通じて基本となる全身管理を身につける。その上で診療科毎の病態に配慮した全身管理を行う。主治医やメディカルスタッフと協力してチーム医療を実践する。

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) 患者毎に適切なモニタリング機器を選択し警告音にも適切に対応できる。
- (3) 生命維持装置（人工呼吸器、血液浄化機器、IABP、PCPS など）の適応、役割、設定を説明できる。
- (4) ICU 内で使用される薬剤を理解しその投与方法を身につける。
- (5) 中心静脈カテーテル留置の挿入を安全に施行できる。
- (6) 早期リハビリテーションの重要性を理解することができる。
- (7) 早期経管栄養の重要性を理解し提案することができる。
- (8) 重要度と緊急性を考慮したベッドコントロールを学ぶ。
- (9) 重症患者の移動や搬送を安全に行う事ができる。
- (10) チーム医療の理解としてメディカルスタッフとの良好なコミュニケーションに努める。
- (11) 倫理的に配慮しながら集中治療を学ぶ。

診療科別 ICU プログラム（選択）

頁

2/3

4. 学習方略

4.1 2年次の選択研修：2週以上（2週の場合は、麻酔科との組み合わせ）※2027年以降：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 ICU 診療

- (1) 患者入室時より主治医、指導医に指導を受けながら診療にあたる。
- (2) 治療内容を ICU 部門システムに適切に入力する。
- (3) エコー、点滴確保（動脈、中心静脈を含む）などの手技を指導医と共に行う。
- (4) バイタルサインの変化から薬剤調整や生命維持装置の設定変更を指導医と共に行う。

4.4 救急科診療

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) ドクターカー業務に従事し、病院前救急に参画する。

4.5 カンファレンス・抄読会など

- (1) 毎朝 8:30 からの麻酔科・ICU カンファレンスに参加する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-9:30	カンファレンス・回診				
9:30-16:00	ICU・救急重症管理				
16:00-17:00	回診・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

6.1.2 本的な身体診察法

- (1) 意識、呼吸、循環、栄養状態、感染徴候の把握
- (2) 視診、聴診、触診による病態評価

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 血液ガス分析
- (2) 単純 X 線検査、CT
- (3) エコー
- (4) 培養検査

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 点滴確保（動脈、中心静脈、血液浄化用カテーテルを含む）

- (2) エコー
- (3) 胃管挿入
- (4) 気管挿管

6.1.5 基本的治療

- (1) ショック（敗血症性、循環血液量減少性、心原性、閉塞性）
- (2) 高侵襲手術後管理
- (3) その他重症な病態

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) 頻度の高い症状：意識障害※（9）、呼吸不全、循環不全、電解質異常、重症感染症
- (2) 緊急を要する症状・病態：心停止※（13）、瞳孔不同・散大、高カリウム血症、低血糖

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) 敗血症性ショック
- (2) 急性冠症候群※（3）
- (3) 急性心不全※（4）
- (4) 脳血管障害※（1）
- (5) 重症肺炎※（8）
- (6) 高エネルギー外傷※（21）

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院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 1 件（4 週間の際は 2 件）以上を作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・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。