# 千葉労災病院　救急・集中治療科　各科選択研修プログラム

## １ 研修プログラムの目的及び特徴

プライマリケアを行うための知識および技能を身に付け、主に外傷症例における救命・集中治療に対応する能力を習得することを目的とする。ICU と救急外来において全ての疾患に対応する。

## ２ 研修指導責任者

山本　奈緒（重症・救命科部長）

研修指導者

重症・救命科　２１名

## ３ 研修内容と到達目標

（１）基本的目標（GIO）

１）救命医療を理解する。
２）医師として必須の基本手技・治療法を身につける。
３）重症患者の病態を把握し，適切な集中治療を行える。
４）救急医療システムを理解し、チームの一員として責任をもって診療する。

（２）具体的な行動目標（SBOs）

１）重症度・緊急度を判断し、治療の優先順位を付けられる。
２）病態を把握し適切な行動にうつせる。
３）プライマリケアを確実に実施できる。
４）患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
５）患者・家族の信頼を得て良好な人間関係を確立できる。
６）患者・家族のプライバシーに配慮することができる。
７）医療チームの構成員として医師、コメディカル、消防職員と協調できる。
８）指導医や専門医に適切にコンサルテーションができる。

（３）経験すべき診察、検査、手技、治療法、医療記録等

１）医療面接

緊急度・重症度を判断し迅速に情報収集し、適切に患者及び家族に対応する。
インフォームドコンセントを得ることができる。

２）身体診察法

バイタルサインを把握しつつ、全身観察を行う。
頭頸部（眼底、鼓膜、鼻腔、頸部リンパ節、甲状腺含む)、胸腹部、骨・関

節・筋肉系・神経学的、皮膚の基本的所見、精神状態の診察と記載ができる。

３）基本的な臨床検査

一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

血算・白血球分画（白血球の形態的特徴の観察）、血液型判定、交差試験

12 誘導心電図

動脈血液・静脈血液ガス分析血液生化学的検査

細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取（痰、尿、血液など）

単純Ｘ線検査

超音波検査（腹部、心臓、頸部）

Ｘ線ＣＴ検査

４）基本的な手技

気道確保を適切に実施できる。

人工呼吸を適切に実施できる（バッグマスクによる用手換気を含む）。胸骨圧迫心マッサージを適切に実施できる。

圧迫止血法を適切に実施できる。

包帯法を適切に実施できる。

静脈確保、中心静脈確保を適切に実施できる。採血（静脈血、動脈血）を適切に実施できる。

穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を適切に実施できる。導尿法を適切に実施できる。

ドレーン・チューブ類の管理を適切に行うことができる。

胃管の挿入と管理を適切に行うことができる。

急性中毒患者に対する処置を適切に実施できる。

局所麻酔法を適切に実施できる。

簡単な切開・排膿を適切に実施できる。

皮膚縫合法を適切に実施できる。

外傷・熱傷の局所処置を適切に実施できる。

気管挿管を適切に実施できる。

電気的除細動を適切に実施できる。

５）基本的治療法

救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる。

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

輸液療法（初期輸液、維持輸液、中心静脈栄養）について理解し、病態に応じた輸液療法を実施できる。

輸血（成分輸血を含む）の適応、副作用について理解し、適切な輸血療法を実施できる。
酸素吸入について理解し、適切な吸入量の設定ができる。
適切な心肺蘇生の技術を習得し、気道管理、呼吸管理、胸骨圧迫、開胸式心マッサージ、人工呼吸器の設定ができる。

６）医療記録

診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
処方箋、指示書を作成し、管理できる。
診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
カンファランスでプレゼンテーションを行い、レポートを作成できる。紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

（４）経験すべき症状、疾患、病態

１）頻度の高い症状

発熱
頭痛
めまい
失神
けいれん
鼻出血
胸痛
動悸
呼吸困難
腹痛
便通異常
排尿障害
尿量異常

２）緊急を要する症状・病態

心肺停止ショック意識障害
脳血管障害
急性呼吸不全
急性心不全
急性冠症候群
急性腹症
急性消化管出血

急性腎不全
急性肝不全・黄疸
急性感染症
外傷
急性中毒誤飲/誤嚥熱傷

３）経験が求められる疾患・病態
多臓器不全
多発外傷
出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）
脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
脳炎・髄膜炎
蕁麻疹
薬疹
不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
大動脈解離
呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
気管支喘息
急性呼吸不全
異常呼吸（過換気症候群）
自然気胸
急性腹症
イレウス
急性虫垂炎
胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
急性膵炎

泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
不安障害（パニック症候群）・心身症
ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、ムンプスなど）
細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジアなど)
結核
アナフィラキシー
環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

４）特定医療現場の経験

① 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病及び外傷に対して適切な対応をするために、

1）バイタルサインの把握ができる。
2）重症度および緊急度の把握ができる。
3）ショックの診断と治療ができる。
4）気道・呼吸・循環・神経系(ABCDE)の評価・安定化ができる。
5）頻度の高い救急疾患の初期対応・治療ができる。
6）指導医・他科の医師への適切なコンサルテーションができる。
7）災害拠点病院としての医療体制を理解・実践することができる。

## ４ 学習方略（LS）

集中治療室・救急外来における診療に従事する。

## ５ 評価方法（EV）

１　研修医の評価

PG-EPOC に自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医は研修中全課程において研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。なお、評価票はインターネット上のシステム（PG-EPOC 等）を使用する。評価は指導医ばかりでなく看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

全プログラム終了時に、研修委員会において目標達成度、指導医、チーム医療スタッフによる観察記録、客観試験の結果などを総合して総括評価が行われる。

初版：令和 4 年 1 月 24 日
改訂：令和 7 年 2 月 28 日
令和 7 年 7 月 1 日
令和 8 年 10 月 1 日