

初期研修カリキュラム  
(日本救急医学会カリキュラム準拠)

診療グループ [ 救急・集中治療 ]

I 一般目標(GIOs:General Instructional Objectives)

1. 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
2. 重症救急患者を集中治療室(ICU)で管理するために、重症患者の病態を把握し、かつ重要臓器不全に対する集学的治療を実施する。
3. 救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
4. 救急医療システムを理解する。
5. 災害医療の基本を理解する。

II 行動目標(SBOs:Specific Behavioral Objectives)

1. プレホスピタルケアについてその概要を説明できる。救急搬送システムにつき説明できる。救急救命士、救急隊員の業務を理解し、協力して救急業務を遂行する。
2. 救急・集中治療診療の基本的事項
  - (1)バイタルサインの把握ができる。
  - (2)身体所見を迅速かつ的確にとれる。
  - (2)重症度と緊急度が判断できる。
  - (4)二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。

\*ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS(Basic Life Support)には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。なお、AHA(米国心臓協会)の認定するBLSおよびACLSコースを受講することが望ましい。

  - (5)頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
  - (6)専門医への適切なコンサルテーションおよび申し送りができる。
  - (7)大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
  - (8)急性中毒患者の初療ができる。
  - (9)どのような重症患者をICUで管理するべきであるか判断できる。
  - (10)ICUにおける基本的な重症患者管理につき説明し実施できる。
3. 救急・集中治療診療に必要な検査
  - (1)必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる。
  - (2)緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

## 4. 経験しなければならない手技

- (1) 気道確保を実施できる。
- (2) 気管挿管を実施できる。
- (3) 人工呼吸を実施できる。
- (4) 心マッサージを実施できる。
- (5) 除細動を実施できる。
- (6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)を実施できる。
- (7) 緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)が使用できる。
- (8) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- (9) 導尿法を実施できる。
- (10) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- (11) 胃管の挿入と管理ができる。
- (12) 圧迫止血法を実施できる。
- (13) 局所麻酔法を実施できる。
- (14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (15) 皮膚縫合法を実施できる。
- (16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (18) 包帯法を実施できる。
- (19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (20) 緊急輸血が実施できる。

## 5. 経験しなければならない症状・病態・疾患

## A 頻度の高い症状

- (1) 発疹
- (2) 発熱
- (3) 頭痛
- (4) めまい
- (5) 失神
- (6) けいれん発作
- (7) 視力障害、視野狭窄
- (8) 鼻出血
- (9) 胸痛
- (10) 動悸
- (11) 呼吸困難
- (12) 咳・痰
- (13) 嘔気・嘔吐
- (14) 吐血・下血

- (15) 腹痛
- (16) 便通異常(下痢、便秘)
- (17) 腰痛
- (18) 歩行障害
- (19) 四肢のしびれ
- (20) 血尿
- (21) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)

## B 緊急を要する症状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷
- (13) 急性中毒
- (14) 誤飲、誤嚥
- (15) 熱傷
- (16) 流・早産および満期産(当該科研修で経験)
- (17) 精神科領域の救急(当該科研修で経験)

\* 重症外傷症例の経験が少ない場合、JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)の研修コースを受講することが望ましい。

## 6. 救急医療システム

- (1) 救急医療体制を説明できる。
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

## 7. 災害時医療

- (1) トリアージの概念を説明できる。
- (2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

## 方略

- 病棟で救急・集中治療部入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
- 救急外来(ER)において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
- 集中治療部および重症病棟(E-400)オープン床入室中の患者病態を把握し、朝夕の定時回診においてプレゼンテーションを行う。
- 定時ICU画像カンファランス(水)に出席し、患者プレゼンテーションを行うとともに、積極的に議論に参加する。
- 抄読会…週1回(水)。ローテーション中1回以上発表する。
- 関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める。

## 評価

- EPOCによる評価を行う。
- 修了時に評価表(研修医の経験内容等に関する自己評価および救急・集中治療部の指導体制等に関する評価を記載)を提出。評価表は救急・集中治療部のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。