

必修科目（1年次）

救急部門

様々な救急患者を全身的に観察し、適切な検査・治療手段の判断ができ、入院後の集中治療を施す事のできる臨床医になるために、救命救急医療の現場に触れるとともに、蘇生に必要な知識・技術、救急診療の基本手技を経験する。



救急センター

I. 一般目標

- 1) いついかなる時も、生命や機能的予後にかかわる疾患と緊急を要する事態に適切に対応する患者の背景に留意した最善の医療を提供できる。

II. 担当する診療科

内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、他の診療科

III. 研修期間

3カ月 1年次に 2カ月

2年次に休日直業務 月1回

夜間当直業務 月1回

小児救急（南加賀急病センター出向） 月1回

合わせて1カ月相当（30～33日）

IV. 指導スタッフ

	氏名	職名	医師登録年月	指導医講習
責任者・指導医	渡辺 美智夫	副院長・救急センター長 消化器科部長	1990.5	◎
指導医	森 清男	副院長（内科科長）	1972.6	◎
	黒田 英一	集中治療センター長 脳神経外科部長	1979.6	
指導医	太田 圭亮	石川県立中央病院 診療部長	1986.6	◎
指導医	明星 康裕	石川県立中央病院 診療部長	1985.5	◎
指導医	吉田 豊	小松市民病院 救急担当部長	1983.5	◎
実施責任者	山上 正彦	南加賀急病センター 施設長	1977.6	
実施責任者	澤田 祐司	能美広域事務組合消防本部 消防長		

V. 基本的な指導方法

1. 研修期間のうち、1年次第1週は、能美広域事務組合消防本部へ出向し、救急本部での救急出動に対する日常訓練を見学する。また、救急出動時には救急車に同乗し、患者搬送現場・搬送中の処置等を体験することにより、救命救急活動のプレホスピタルケアの実際を体験する（この際の指導者は救命救急士となるため、行う医療行為はBLSに限られる）。



2. 1年次の第2週は、救急担当診療科（内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科）の各医師より、救急患者のトリアージ・初期治療についてオリエンテーションを受ける。

3. 1年次の第3週～4週の午前中は、病院内で救急当番担当医に同行し、救急患者搬送の場合は各科担当医および救急担当医とともに初期の診断・治療にあたる。救急患者が入院となった場合は、入院診療科の担当医を指導医として、おもに午後に集中治療センター等において救急患者の治療にあたる。緊急手術となった場合は、助手として手術に参加し、術後管理を行う。緊急手術等がない場合の午後は、オペレーションセンター内で麻酔科医の指導のもとに、気道確保・人工呼吸・気管内挿管・血管確保（動脈・静脈）の手技を研修する。



集中治療センターでの診療

4. 1年次の第5以降、救急の部門の研修終了まで（4週間以上）は、当医療圏の3次救急指定病院である小松市民病院の救急医療センター又は石川県立中央病院の救命急急センターへ出向して研修する。

小松市民病院又は石川県立中央病院の救急部門研修のスケジュールに従い、おもにER室・集中治療室において高度救急医療を研修する。

石川県立中央医病院



小松市民病院



【具体的スケジュール】

	日	月	火	水	木	金	土
第1週		能美広域事務組合消防本部出向					
第2週～ 第4週		芳珠記念病院救急センター・オペレーションセンター					
第5週 以降		第3次救急指定病院 (石川県立中央病院救命救急センター又は 小松市民病院救急医療センターへ出向)					

5. 2年次の選択科目履修時に、指導医・上級医とともに月1回の休日日直、月1回の夜間当直業務を行い、救急医療の現場を経験し、初期治療・検査を行う。
6. 2年次の選択科目履修時に、小児科指導医とともに月1回南加賀急病センターに出向し、小児救急医療の現場を体験する。

VI. 行動目標 (→ p12)

VII. 経験目標 (→ p13~20)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、
 - ・医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解できる。
 - ・病歴の聴取と記録ができる。
 - ・患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- (2) 基本的な身体診察法：病態の把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録するために、
 - ・全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握を含む）ができ、記録できる。
 - ・頭頸部の診察（眼瞼・結膜・咽頭の観察・甲状腺の触診を含む）ができ、記録できる。
 - ・胸部の診察ができ、記録できる。
 - ・腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記録できる。
 - ・骨・関節・筋肉系の診察ができ、記録できる。

- ・小児の診察ができ、記録できる。
 - ・神経学的診察ができ、記録できる。
- (3) 基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査を解釈するために、
- ・以下の検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
 - 血液型判定・交差適合試験、心電図（12誘導）、動脈ガス分析、超音波検査
 - ・以下の検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（下線は必ず経験すること）。
 - 一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液生化学的検査、血液免疫生化学的検査、髄液検査、内視鏡検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- (4) 基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施するために、
- ・気道確保を実施できる。
 - ・人工呼吸を実施できる。
 - ・心マッサージを実施できる。
 - ・圧迫止血法を実施できる。
 - ・包帯法を実施できる。
 - ・注射法（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保）を実施できる。
 - ・採血法（静脈血・動脈血）を実施できる。
 - ・導尿法を実施できる。
 - ・胃管挿入と管理ができる。
 - ・局所麻酔法を実施できる。
 - ・創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - ・簡単な切開・排膿を実施できる。
 - ・皮膚縫合法を実施できる。
 - ・軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
 - ・気管内挿管を実施できる。
 - ・除細動を実施できる。
- (5) 基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、
- ・薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
 - ・基本的な輸液療法ができる。
 - ・輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血治療ができる。
- (6) 医療記録：チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、
- ・診療録をPOSに従って記載し、管理できる。
 - ・処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ・診断書、死亡診断書、死体検案書他の書類を作成し、管理できる。
 - ・紹介状・紹介返書を作成でき、管理できる。
- (7) 診療計画：保険・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診断書を作成し、評価するために、
- ・診療計画（診断・治療・患者家族への説明を含む）を作成できる。
 - ・入院の適応を判断できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患（→p16~18の一覧表参照）

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を行う能力を獲得するために、

- ・頻度の高い以下の症状を経験し、鑑別できる（下線については症例レポートを提出すること）。
 - 全身倦怠感、食欲不振、体重減少・増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、痙攣発作、視力障害・視野欠損、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（便秘下痢）、腰痛、関節痛、歩行障害、

四肢のしびれ、血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、尿量異常

- ・ 緊急を要する以下の症状・病態を経験し、初期治療に参加できる。

CPA、ショック、意識障害、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、急性感染症、外傷、急性中毒、誤嚥・誤飲、熱傷

- ・ 経験が求められる疾患・病態

脳脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症、骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、狭心症・心筋梗塞、不整脈、呼吸不全、呼吸器感染症、肺循環障害、異常呼吸、食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、膵臓疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭の異物、ウィルス感染症、細菌感染症、中毒、アナフィラキシー、熱中症、小児痙攣性疾患、小児喘息、小児感染症

C. 特定の医療現場の経験

- ・ 緊急医療：生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、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) 重症度及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) ACLSができ、BLSを指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患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。