

◆救急部 千葉医療センター

(期間) 1 か月～

一般目標(GIO)

生命や機能予後にかかわる緊急を要する患者に、適切な診断と初期対応能力を身につける。

1. 全身を診察し、鑑別診断を立てながら必要な検査を短時間で判断する。
2. 救急患者への基本的な手技を身につける。
3. 救急患者への基本的な治療を経験する。
4. 救急隊を含むコメディカルと良好な関係を築く。

行動目標(SBO)

1. 全身診察、検査

1. 病歴を正確に聴取できる。
2. バイタルサインの把握ができる。
3. 全身の身体所見を正確にとることができる。
4. 重症度と緊急度を判断できる。
5. 頻度の高い症状を有する患者の初期診療を経験し、必要な検査（検体、画像）を指示し、緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

2. 基本的手技

1. BLS（一次救命処置）を指導することができる。
2. ICLS ができる。
3. 気道確保の必要性を判断し、マスクによる気道確保、気管内挿管ができる。
4. 静脈路・中心静脈路を確保できる。
5. 緊急手術における手術部の流れを理解し、対応できる。
6. BLS について理解し、実践できる。

3. 基本的治療

- 1) 軽度な外傷・熱傷の処置ができる。
- 2) 局所麻酔法が実施できる。
- 3) 皮膚切開と縫合ができる。
- 4) 緊急胸腔ドレナージを経験する。
- 5) 救急薬剤について理解する（種類、投与方法、投与量）

◆救急科 集中治療部 千葉医療センター

1. 研修体制

- ・期間：初期研修 2 年目 1 か月～
- ・体制：集中治療専門医が他科と連携し治療を行う 6 床の semi-closed ICU
：年間入室患者数 376 名（緊急入室 214 名）

2. 研修の目的

重症患者の病態把握とアセスメントを行い、優先度を選定し患者管理を行う。
臨床上の疑問に対する解決プロセスを学び、医師 3 年目以降の基盤となる能力の構築を目指す。

3. 研修の特徴

- ・勤務形態： 平日日勤帯。術後、緊急入院、院内急変など、入室患者全体を把握し、優先度に応じた患者管理を行う。
- ・個別指導： 事前オリエンテーションにて個人の進路や目標を設定し、週ごとの振り返りを通じて指導内容を調整する。

4. 研修内容

1. 患者管理： 重症患者の病態把握と治療優先度の選定、緊急入室対応
2. プレゼンテーション： 多職種回診での発表
3. 基本的手技： A-line、CV、透析カテーテル、気管挿管、胸腹水穿刺、創縫合など
4. 院内救急： RRS (Rapid Response System) RRT・CCOT ラウンド参加
5. コミュニケーション： 多職種および他科との連携、急性期緩和ケアの実践
6. 学術的指導： 希望に応じた個別レクチャー、および学会発表の指導など

救急部門(救急科・集中治療部)での救急研修◆東千葉メディカルセンター

東千葉メディカルセンターが山武長生夷隅郡における唯一の救命救急センターであることから、すべての研修分野において1次～3次までの幅広い救急診療研修が充実したものであるよう配慮されている。

研修の管理体制；

東千葉メディカルセンター臨床研修管理委員会により策定される。

官舎；なし

研修医当直；当院すべての診療科の研修期間中で、救急科・集中治療部の指導・管理のもとに3～4回/月で研修医当直として当直を行う体制となっている。なお、研修医当直は夜間勤務の扱いになり、夜勤終了後はいわゆる“当直明け休み”となる。

1. 期間 1年目研修医4週
2. 診療科の特徴
 - 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
 - 2) 指導者：救急科指導医4名（救急医学会指導医1名、救急科専門医4名）、その他の専門診療科専門医師（集中治療科専門医2名、外科専門医1名、外科認定医1名）
 - 3) 救急車搬送件数：2500件/年
 - 4) 救急外来受診者数：5000人/年
 - 5) 研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター）、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
 - 6) 研修領域と内容
 - ① 外傷患者の初期診療。
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置、救急血管内治療(TAE)
 - ③ クリティカルケア・重症患者に対する外来診療及び入院管理。
 - ④ 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全に対する人工補助臓器の管理
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制
 - ⑨ 他科専門研修（外科 整形外科 脳神経外科 麻酔科）
 - 7) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日

本航空医療学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。

救急科・集中治療部（選択）◆東千葉メディカルセンター

3. 期間； 初期臨床研修 2 年目 1 か月から 3 か月

4. 診療科の特徴

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科指導医 3 名（救急医学会指導医 1 名、救急科専門医 3 名）、その他の専門診療科専門医師（集中治療科専門医 2 名、外科専門医 2 名）
- 3) 救急車搬送件数：4000 件/年
- 4) 救急外来受診者数：5000 人/年
- 5) 研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター）、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 6) 研修領域と内容
 - ① 外傷患者の初期診療。
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置、救急血管内治療（TAE）
 - ③ クリティカルケア・重症患者に対する外来診療及び入院管理。
 - ④ 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全に対する人工補助臓器の管理
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制
 - ⑨ 他科専門研修（外科 整形外科 脳神経外科 麻酔科）
- 7) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本航空医療学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。

◆千葉県総合救急災害医療センター

期間； 初期臨床研修 2 年目 2 か月（8 週）

研修科；集中治療科、外傷治療科、心臓血管外科等

三次救急医療施設（救命救急センター）における救急医療の研修。

週間スケジュール（必修）救急研修を参照

研修内容（必修）救急研修を参照