

救急診療部研修プログラム

I プログラムの一般目標 (GIO)

適切な救急初療を行うために、医師として必須の基本手技を身につける。

救急外来患者、重症集中治療患者の病態を的確に把握し、適切に対処できる能力を身につける。

II 行動目標 (SBOs)

1. 救急患者の病態を的確に把握できる。
2. 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置及び検査の優先順位を決定できる。
3. モニタリングの意義を理解し実施できる。
4. 心肺停止を診断できる。
5. ACLS の理論を理解し、実施することができ、一時救命処置を指導できる。
6. 各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
7. 頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる。
8. JATEC の理論を理解し、外傷初期診療を正しく行える。
9. 多発外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療に協力できる。
10. 急性中毒の初期治療を実施できる。
11. 指導医及び上級医への適切なコンサルテーションができる。
12. 侵襲に対する生体反応について説明できる。
13. 各種臓器不全に対する人工補助療法について理解し施行できる。
14. 救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
15. 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。
16. 各種講習会 (ICLS など) へ積極的に参加する。

III 方略 (LS)

1. 指導医及び上級医のもと、救急外来において、救急搬送された患者の初期治療にあたる。
2. 指導医及び上級医とともに、集中治療室における重症患者を担当する。
3. 夜間及び休日の救急外来での研修においては、診療分野に関わらず、1年目の研修医と2年目の研修医が屋根瓦方式で診療にあたる。
診療にあたっては必ず当直の指導医の助言・指導を受ける。
4. 岐阜大学医学部附属病院高次救命センター医師の講義を受講し、専門的な知識及び手技を身につける。
5. 救急カンファレンスに参加し、積極的に討議する。

IV 経験すべき疾患

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. 流・早産及び満期産
12. 急性感染症
13. 外傷
14. 急性中毒
15. 誤飲、誤燕
16. 熱傷
17. 精神科領域の疾患

V 評価(EV)

1. EPOC による評価を行う。
2. レポートの提出により評価を行う。(発疹、発熱、頭痛、めまい、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、腰痛、四肢のしびれ、血尿)