

2. 救急研修プログラム (必)

1. はじめに

将来、いかなる医療機関に進んだにせよ、救急患者に対して、医師として当然適切な対応は求められる、避けて通ることはできない。いわば、医師として必要な研修である。

本院は、鎌倉市の中核病院をなし、近隣の診療所や病院からも救急搬送の依頼が多い。本院の研修では基本的には、症例数の多い内科外科の症例を各々の研修をしながら、学ぶことになる。当然救急医療では、急性期の対応が求められるが、患者の治療に際しては、急性期・慢性期という区別はなく、一貫して診療にあたる必要があるからである。

具体的には、研修1年目に於いて内科6ヶ月以上、選択科目履修中に救急外来業務を通し救急研修として症例を経験しながら知識や技術を学んでいくことになる。

※Morning Reportを行い、1人1人が経験した症例を振り返り、また共有し学んでいく。

各科の救急疾患は、昼間・夜間の救急外来での患者の対応を通じて学ぶことになる。

我ら研修指導者は臨床経験が少なくとも10年以上ある各学会の専門医が担当し、直接指導に当たる。

2. 研修指導体制

＜救急研修総責任者＞

須藤 博 日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医

＜救急研修責任者＞

須藤 博 日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医

＜外科責任者＞

＜内科責任者＞

須藤 博 日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医

＜整形外科責任者＞

浅井 聡司 整形外科部長

3. 研修期間

研修2年間のうち、初期基本・必須研修科目・内科6ヶ月以上及び選択必修科目のうち、本院には救命救急部が独立していないので、上記診療科に搬送入院される救急症例を指導医のもとでトータル規程の3ヶ月を救急診療として学ばせる。

脳神経外科及び整形外科の重症救急症例も各診療科・指導医のもとで、症例を経験し、知識や基本技術を学ぶこととする。

4. 研修の目標

<行動目標>

- 1) 迅速にバイタルサインを診察できる。
- 2) 適切な救急処置に携わることができる。
- 3) 病態に応じた適切な検査を選択・判定できる。
- 4) 診断を下すことができ、精査項目、初期治療を立案できる。
- 5) 診療協力部門と協調して、家族に的確な病態説明ができる。

<経験目標>

研修医手帳、救急必須項目に基づくものである。

<特定医療現場の経験>

日中・夜間を問わず、救急医療を指導医のもとで、マンツーマンで学ぶ。

5. 勤務時間

原則として、厚生労働省の定める労働基準に準じて行われる。

但し、救急医療は午前 9 時から午後 5 時までの定時の勤務時間内では、十分な臨床研修の機会を逃すことがしばしばあるので、積極的に自己研修の時間を割くことを希望する。

6. 教育行事

- 1) 1 週間毎の救急症例のカンファレンスを指導医のもとで、研修医全員参加を原則とし行う。

※Morning Report にて当直帯に入院となった症例を、診療にあたった研修医がプレゼンをし、研修医全員で知識の共有をする。

- 2) 内科、外科の症例検討会には必ず参加して、担当症例のプレゼンテーションを行う。
- 3) 救急症例の画像診断カンファレンスを毎週末に行い、読影知識を学ぶ。

7. 指導評価

- 1) 履修項目について、担当指導医により適宜評価を行う。
- 2) 定期的に研修医の意見を聴取し、委員会で指導方法の改善を図る。