1.プログラムの目的と特徴

(1)目的

厚生労働省の卒後研修プログラムの中で、救急医療の必修化が盛り込まれた。これは一般臨床医として研修する過程で、すべての医師が内科系、外科系を問わず、あらゆる傷病に対して適切な初期治療（プライマリケア）を習得することを目的としている。

(2)特徴

- ① 当科では2名以上の救急専従医が常駐しており、時間内にはあらゆる疾患の1次救急から3次救急の患者受け入れを行っている。また病態に応じて3次救急や心肺停止症例（CPAOA）も受け入れている。年間の救急搬送台数は約9,000台である。
- ② 来院した患者の多くを救急部で診察し、緊急検査や処置を行い、診断、治療まで完結させる。
- ③ 病態に応じて診断後各専門科へのトリアージを行う。
- ④ 入院が必要となった患者は各専門科に引き継ぐ。

2.研修指導体制

- ① 指導は日本救急医学会専門医以上の資格を有するスタッフが行う。
- ② 入院後は指導医とペアとなり治療にあたる。
- ③ 救急部以外の科へ入院した症例も手術、検査、治療の際に各専門科指導医の指導を受けることができる。
- ④ 時間外（休日や夜間）の日当直業務の際も内科系、外科系の指導医、レジデントの指導の下、救急外来診察を経験することができる。
- ⑤ 脳外科医、循環器内科医、産婦人科医、小児科医は常時当直しているため、時間外診察時にも、それぞれの専門科医師の検査、診断、処置の指導を受けることができる。

3.到達目標

(1)一般目標

- ① 診察、診断、治療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣、インフォームドコンセント（説明と同意）を学ぶ。
- ② 内科系、外科系のあらゆる傷病に対する診断を行うために必要な血液検査所見、画像所見、生理検査所見の方法と読み方を修得する。
- ③ エビデンスに基づいた適切な治療方針を修得する。
- ④ 病態の急変時や緊急時にも適切に対応できる経験を得る。

(2)経験目標

診断学

- ① 問診の取り方
- ② 理学的所見の取り方
- ③ 必要な血液検査の選択と評価
- ④ 必要な画像検査の選択と読影
- ⑤ 必要な生理検査の選択と評価

手技

- ① 創傷処置
- ② 骨折の固定と牽引
- ③ 脱臼の整復と固定
- ④ 動脈穿刺と血液ガス分析
- ⑤ 心肺蘇生法
- ⑥ 輸血
- ⑦ 胃洗浄
- ⑧ 胃管挿入
- ⑨ 腹腔穿刺
- ⑩ 中心静脈カテーテル挿入

各種病態の診断と治療

- ① 発熱
- ② 頭痛
- ③ めまい
- ④ 胸痛
- ⑤ 腹痛
- ⑥ 消化管出血
- ⑦ 出血性ショック
- ⑧ 心原性ショック
- ⑨ 敗血症性ショック
- ⑩ アレルギー
- ⑪ アナフィラキシーショック
- ⑫ 脳炎・髄膜炎
- ⑬ 各種感染症
- ⑭ 意識障害
- ⑮ 脳血管障害
- ⑯ 災害医療
- ⑰ 病院前救急(ドクターカー等)

4.教育

- 救急外来患者、救急入院患者の診察と治療はすべて指導医の責任の下、チーム医療を行う。
- 時間外の日直、当直を月数回行い、実際の診療にあたる。
- 水、金曜日の昼に救急症例検討会を行う。

5.到達度評価

- 研修指導医が日頃から実際の医療現場で研修医と面談することで到達度を評価する。
- 研修終了時に研修指導医の意見を参考に、指導責任者である救急部部長が研修医と面談し、最終的に到達度を評価する。
- 選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。