

## 東京厚生年金病院救急総合診療部初期研修プログラム

### ● 目的

「医療崩壊」、「救急医療の危機」とマスメディアで報じられる現在の日本の医療の実情を踏まえるならば、欧米型のプライマリーケア医とは異なった診療レベルの総合診療医が地域医療の再生、とりわけ一次・二次救急医療の充実のためには必要である。救急総合診療部初期研修では地域住民の健康全般の管理にあたることのできる未来のプライマリーケア医の育成を目指す。

### ● 三大目標

第一；救急患者に対する初期評価・処置およびその後の診療計画の立案を適切に行うことができる。

第二；各科専門医およびコメディカルとの円滑なコミュニケーションをはかることによりチーム医療を実践することができる。

第三；日本の医療制度の特色や救急医療の実情についての一定の見識をもち、自らの社会的責務を自覚することができる。

### ● 到達目標

A) 行動目標（救急総合診療医としての基本マナー）

1. チーム医療の担い手であることの自覚を片時も忘れることなく、互いの人格を尊重して診療にあたることができる。
2. 一次および二次の救命処置（BLS,ACLS）を確実に体得し、心肺蘇生（CPR）の現場でリーダーシップを発揮することができる。
3. 病歴および系統立った診察所見と簡易モニター情報（経皮的酸素飽和度、モニター心電図等）のみから救急患者の重症度評価と初期の処置を行うことができる。

（参考）

「……十分な病歴聴取と身体診察を行う前に一連の検査を依頼するという、一般によくみられる行動は強く非難されるべきである。……検査は決して実際の診察の代わりにはならないことを銘記しなければならない。」（「急性腹症の早期診断」Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen 20<sup>th</sup> edition 小関 一英監訳 p41より抜粋）

4. 診察所見と初期評価結果を簡潔かつ正確に診療録に記載することができる。
5. 日々の臨床の中で経験した症例の反省点・教訓点や疑問点を常に振り返り蓄積していくことができる。
6. 日本の医療制度や医療経済の特色、救急医療をめぐる政府・厚生労働省の医療政策に常に関心を持ち、自らの社会的責務の自覚をもち続けることができる。

B) 経験目標（経験すべき救急疾患、習得すべき診断法・検査手技）

**軽症救急疾患**（下記疾患の早期診断と初期治療を行うことができる）

1. 軽症の外傷（打撲傷・挫傷、挫創、切創、捻挫）
2. 軽症の熱傷
3. 軽症の気管支喘息発作
4. 蕁麻疹
5. 軽症の鼻出血
6. 軽症の呼吸器感染症
7. 軽症の胸痛、腹痛、背部痛患者

**中等症・重症救急疾患**（下記疾患の早期診断と初期治療を行うことができる）

8. 痙攣発作
9. 急性の意識障害
10. 糖尿病性ケトアシドーシス
11. 急性の非代償性心不全
12. 急性の重症肺炎
13. 気管支喘息の重積発作
14. COPD の急性増悪
15. 急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）（院内外の CCU への速やかな搬送ができる）
16. 急性大動脈解離（血管外科への速やかな搬送ができる）
17. 急性の脳血管障害（脳出血・くも膜下出血、脳梗塞）（ICU への速やかな搬送ができる）
18. ショック（ICU への速やかな搬送ができる）
19. 急性腎不全（緊急透析の適応の判断ができる）
20. 消化管出血
21. 骨折
22. 多発外傷（専門診療科への適切なコンサルトができる）

**習得すべき診断法・検査手技**

23. 12誘導心電図の基本的な判読
24. 外傷患者の単純レントゲン写真および CT の適切なオーダー
25. 単純レントゲン写真、CT、MRI の基本的な読影
26. 血液生化学検査データを理学的所見や現病歴と併せて評価することができる。
27. 腹部超音波検査による肝、胆、膵の評価、尿路結石の診断、および異常エコーフリースペースの評価
28. 心臓超音波検査による心腔サイズや壁厚の計測、壁運動の評価、および異常エコーフリースペースの評価
29. 動脈血液ガス分析による呼吸不全および酸塩基平衡障害の評価

● 研修カリキュラム

医学部卒業者を対象とした2年間の初期研修プログラムとする。

実際のカリキュラムは各研修医の将来の志望を勘案して組み立てるが、下記に一例を提示する。

救急総合診療志望初期研修ローテーション例

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年次	内科 (6)						一般外科(2)+整形外科(1)			精神(1)	麻酔(2)	

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2年次	産婦(1)	小児(1)	救急(3)			地域(1)	脳外科(2)		内科(2)		ER(2)	

10月～3月の6ヶ月間は救急総合診療部コースの自由選択期間にあたりますが、救急総合診療志望者はこの期間、救急総合診療に関連した診療科をローテートしていただきます。

ER2ヶ月は救急3ヶ月とは異なったフレキシブルな救急研修期間です（希望によっては院外の救命救急センターでの短期研修なども考慮します）。

## 東京厚生年金病院救急総合診療部後期研修プログラム

### ● 目的

「医療崩壊」、「救急医療の危機」とマスメディアで報じられる現在の日本の医療の実情を踏まえるならば、欧米型のプライマリーケア医とは異なった診療レベルの総合診療医が地域医療の再生、とりわけ一次・二次救急医療の充実のためには必要である。日本の地域医療、救急医療の向上にとって総合診療医の育成は必要不可欠であるが、現在の卒後研修制度の下ではこうした研修は困難である。なぜなら平成16年度より厚生労働省主導で始まった2年間の初期臨床研修の義務化は、総合診療レベルの一定程度の体得を目指してはいるものの臨床経験としては全く不十分である。そして2年間が終われば臓器別の「専門」後期研修に入ってしまうため総合診療医が育つ環境にはないからである。当院のような地域中核病院こそが「救急総合診療」医としての研修を行うのに最も適している。

### ● 四大目標

第一；救急患者に対する初期評価・処置およびその後の診療計画の立案を適切に行うことができる。

第二；各科専門医およびコメディカルとの円滑なコミュニケーションをはかることによりチーム医療を実践することができる。

第三；救急総合診療の実践を基礎にしながら、同時に自らのサブスペシャリティーを定めて臨床研究を進めていくことができる。

第四；日本の医療制度の特色や救急医療の実情についての一定の見識をもち、自らの社会的責務を自覚することができる。

### ● 到達目標

#### A) 行動目標（救急総合診療医としての基本マナー）

1. チーム医療の担い手であることの自覚を片時も忘れることなく、互いの人格を尊重して診療にあたることができる。
2. 一次および二次の救命処置（BLS,ACLS）を確実に体得し、心肺蘇生（CPR）の現場でリーダーシップを発揮することができる。
3. 病歴および系統立った診察所見と簡易モニター情報（経皮的酸素飽和度、モニター心電図等）のみから救急患者の重症度評価と初期の処置を行うことができる。
4. 診察所見と初期評価結果を簡潔かつ正確に診療録に記載することができる。
5. 自らのサブスペシャリティーを定め、日々の臨床の中で経験した症例の教訓点や疑問点を蓄積して臨床研究のテーマへと結実させていく姿勢を保ち続ける。
6. 日本の医療制度や医療経済の特色、救急医療をめぐる政府・厚生労働省の医療政策に常に関心を持ち、自らの社会的責務の自覚を持ち続けることができる。

B) 経験目標 (経験すべき救急疾患、習得すべき診断法・検査手技)

**軽症救急疾患** (下記疾患の早期診断と初期治療を行うことができる)

1. 軽症の外傷 (打撲傷・挫傷、挫創、切創、捻挫)
2. 軽症の熱傷
3. 軽症の気管支喘息発作
4. 蕁麻疹
5. 軽症の鼻出血
6. 軽症の呼吸器感染症
7. 軽症の胸痛、腹痛、背部痛患者

**中等症・重症救急疾患** (下記疾患の早期診断と初期治療を行うことができる)

8. 痙攣発作
9. 急性の意識障害
10. 糖尿病性ケトアシドーシス
11. 急性の非代償性心不全
12. 急性の重症肺炎
13. 気管支喘息の重積発作
14. COPD の急性増悪
15. 急性冠症候群 (不安定狭心症、急性心筋梗塞) (院内外の CCU への速やかな搬送ができる)
16. 急性大動脈解離 (血管外科への速やかな搬送ができる)
17. 急性の脳血管障害 (脳出血・くも膜下出血、脳梗塞) (ICU への速やかな搬送ができる)
18. ショック (ICU への速やかな搬送ができる)
19. 急性腎不全 (緊急透析の適応の判断ができる)
20. 消化管出血
21. 骨折
22. 多発外傷 (専門診療科への適切なコンサルトができる)

**習得すべき診断法・検査手技**

23. 12誘導心電図の基本的な判読
24. 外傷患者の単純レントゲン写真および CT の適切なオーダー
25. 単純レントゲン写真、CT、MRI の基本的な読影
26. 血液生化学検査データを理学的所見や現病歴と併せて評価することができる。
27. 腹部超音波検査による肝、胆、脾の評価、尿路結石の診断、および異常エコーフリースペースの評価
28. 心臓超音波検査による心腔サイズや壁厚の計測、壁運動の評価、および異常エコーフリースペースの評価

## 29. 動脈血液ガス分析による呼吸不全および酸塩基平衡障害の評価

### ● 研修カリキュラム

初期臨床研修修了者を対象とした原則2年間の後期研修プログラムとする。

実際のカリキュラムは各研修医の将来の志望を勘案して組み立てるが、下記に一例を提示する。

#### <1年目>

4月	5月 6月 7月	8月	9月 10月 11月	12月	1月 2月 3月
ER	内科病棟	ER	脳外科病棟	ER	整形外科病棟

#### <2年目>

4月	5月 6月 7月 8月 9月 10月	11月 12月 1月 2月 3月
ER	(自由選択*)	ER

- ・ ER (Emergency Room) ; 急患室勤務
- ・ 当救急総合診療部の診療実績を踏まえて、受診患者割合の多い内科、脳外科、整形外科の3診療科を1年目の必須研修科目とし、そこでの入院診療と急患室 (ER) での初期診療を組み合わせた。
- ・ \*自由選択 ; 内科系総合医志望の場合は内科病棟、外科系総合医志望の場合は外科系の希望病棟勤務とする。希望によっては院外研修 (例えば救命救急センター短期研修) も考慮する。