

救命救急センター

1. 【一般目標(GIO)】

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、急病患者に対して迅速かつ適切な救急診療を行うために、必要な知識や技術を修得し、関係する全てのスタッフと協力して、チームとして対応することができる

2. 【行動目標(SBOs)】

- | |
|---|
| 1 医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得すること |
| 2 救急患者の対応の流れを理解すること |
| 3 急病患者の受け入れに関して、救命士と情報交換ができること |
| 4 病院前救護の現場活動を体験し、その困難性と必要性を体験すること |
| 5 気道の異常への対応を理解し、実践できること |
| 6 呼吸の異常への対応を理解し、実践できること |
| 7 循環の異常への対応を理解し、実践できること |
| 8 意識の異常への対応を理解し、実践できること |
| 9 多発外傷患者への系統的な初期診療を理解し、実践できること |
| 10 全ての救命救急センター入院患者の治療に交代制で取り組み、コメディカルスタッフの協力のもと、チーム医療を実践できること |
| 11 重症患者の集中治療の方針を理解し、必要な検査や治療法を想定できること |
| 12 患者の栄養状態の評価ができること |

3. 【方略】

	【対応するSBOs】
1 チームのリーダーを補助して救急外来対応を行う	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2 入院患者の担当医として、必要な検査やその結果を指導医とともに評価する	1, 2
3 救急外来や入院病棟において、指導医の監視下に救急処置や重症患者に対する手技を行う	2, 3, 4
4 救命士からの急患受入相談の携帯電話を携行し、受入相談の対応を行うこと	1, 2, 3, 10, 11, 12
5 カンファレンスでは、患者状態についてのプレゼンテーションを行い、治療方針を決定する議論を行う	5, 6, 7, 8, 9
6 自分が経験した症例に関して、教科書や学術論文を参考に理解を深めるとともに、学会形式でまとめ発表する	5, 6, 7, 8, 9
7 救急車やドクターカーに同乗し、病院前救護を経験する	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
8 看護師や薬剤師と連携し、安全で円滑な医療を行う	1, 2, 3, 10, 11, 12
9 2次救命措置の講習会に参加する	4, 5, 6, 7, 8, 9
10 NSTカンファレンス・ラウンドに参加する	12

4. 【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医・コメディカル	患者退院時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
診療態度	自己・指導医・コメディカル	研修中旬 研修終了時	フィードバックシート	1, 2, 3, 11
関連手技	自己・指導医	適宜	口頭での指導	4, 5, 6, 7, 8, 9
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・コメディカル	毎週	口頭でのフィードバック	1, 2, 3, 4, 5
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	5, 6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修終了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修終了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5. 【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	ケースカンファレンス 救急外来・救命病棟	ケースカンファレンス 症例検討会 救急外来・救命病棟	ケースカンファレンス 症例検討会 救急外来・救命病棟	合同カンファレンス ケースカンファレンス 症例検討会 救急外来・救命病棟	ケースカンファレンス 症例検討会 救急外来・救命病棟
午後	救急外来・救命病棟 申し送り	救急外来・救命病棟 申し送り	救急外来・救命病棟 申し送り	救急外来・救命病棟、 ケースカンファレンス	救急外来・救命病棟 申し送り

6. 研修医の事前準備

心肺蘇生について、ICLSやAHAのガイドラインを復習すること。外傷診療について、JATECのガイドラインを復習すること。

7. 【研修指導体制】

研修責任者： 田崎 修

指 導 医： 山下和範、松本直也、野崎義宏、平尾朋仁、猪熊孝実、田島吾郎、山野修平、高橋健介、村橋志門のスタッフが指導にあたる。

コメディカル：病棟師長、主任、担当薬剤師、メディカルソーシャルワーカー

8. 【緊急連絡先】

研修医簡易マニュアル参照

救命救急センター（外傷ユニット）

1. 【一般目標(GIO)】

患者にとって安心安全な外傷医療を推進するために、運動器救急疾患・外傷患者に対してチーム医療を実践し、基本的診療能力を習得する。

2. 【行動目標(SBOs)】

- 1 救急医療に関する法律を理解し、遵守できる
- 2 多発外傷における重要臓器損傷と、その症状を述べることができる
- 3 多発外傷の重症度を評価し、検査・治療の優先度を判断できる
- 4 開放骨折の重症度を判断し、適切な応急処置を実践できる
- 5 骨折・脱臼を列挙して、その臨床像と治療方針を述べるができる
- 6 神経・血管・筋腱・靭帯の損傷を診断し、適切な応急処置を実践できる
- 7 神経学的診察によって脊髄損傷と末梢神経損傷の麻痺の高位を判断し適切な応急処置ができる
- 8 スポーツ外傷・障害の特徴を理解し、適切な初期対応ができる
- 9 急性期の骨・関節感染症の症状を評価し、適切な処置を実践できる

3. 【方略】

	【対応するSBOs】
1 外傷センター入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
2 救急部カンファレンスに参加し、多発外傷患者への全身管理を理解する	2, 3, 4, 5,
3 問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	4, 5, 6, 7, 8
4 指導医とともに新患外来・他科からの運動器外傷患者のコンサルテーションに対応する	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
5 診療に関する手技（脱臼整復、骨折整復、創傷処理、デブリドマン）を行う	4, 5, 6, 7, 8, 9
6 回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	4, 5, 6, 7, 8, 9
7 学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
8 ボーンモデルを用いた骨接合術のシュミレーションを行う	6, 7, 8, 9

4. 【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
診療態度	自己・指導医・コメディカル	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	4, 5, 6
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	6, 7, 8, 9
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・コメディカル	毎週	口頭でのフィードバック	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5. 【週間スケジュール】 *手術は急患が主なため不定期です。

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス 外来・病棟	抄読会 早朝カンファレンス 手術	早朝カンファレンス 外来・病棟	早朝カンファレンス 手術	勉強会 早朝カンファレンス 外来・病棟
午後	手術 回診	勉強会 回診	病棟	手術 回診	手術 整形外科回診

6. 研修医の事前準備

「AO法骨折治療」を読んでおくこと

7. 【研修指導体制】

研修責任者： 宮本俊之

指 導 医： 宮本俊之が指導にあたる

コメディカル： 病棟師長、副師長、担当薬剤師

8. 【緊急連絡先】

救急外来に当日の待機Dr連絡先の記載あり

脳卒中センター初期研修プログラム

1. 【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる脳卒中診療を提供するために、脳卒中診療（合併症を含めた）に必要な知識、技術を修得するとともに、地域医療を担う大学病院の医師としての誇りと責任感、そして情熱を持ち、包括的な神経救急疾患の診療を実践できる。

2. 【行動目標(SBOs)】

1	日常診療に必要な神経学的診察技能（意識障害、けいれん・不随意運動、高次機能障害、運動・感覚障害、認知症など）を修得する。
2	神経放射線画像（頭CT/MRI、脳血管造影など）を読影能力を修得する。
3	脳卒中診療に必要な高血圧、心不全、不整脈（主に心房細動）、糖尿病の基本的な診断と治療を学び実践する。
4	脳卒中患者診察のNIHSSスコアがとれるようになる。
5	超音波検査（頸部血管、経胸壁・経食道心臓、下肢静脈、経頭蓋ドップラーなど）を体験する。
6	脳血管カテーテル検査、血管内治療を体験する。
7	Stroke Care Unitにおける脳卒中患者のマネージメントを学ぶ。
8	脳卒中急性期リハビリテーションを学ぶ。
9	コメディカルスタッフ共に脳卒中チーム医療を体現する。

3. 【方略】

【対応するSBOs】

1	脳卒中センター入院患者の担当医として、主治医とともに診療にあたる。	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
2	毎日の回診、脳卒中カンファレンスに参加する。	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
3	学会および研究会に積極的に参加する。	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

4. 【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
診療態度	自己・指導医・コメディカル	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	7, 8, 9
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	5, 6, 7
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・コメディカル	毎週	口頭でのフィードバック	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	3, 4, 5, 6, 7

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5. 【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前 ※急患対応は随時	脳卒中内科・脳外科合同カンファレンス 脳卒中外来・病棟 経食道心エコー等必要時に	脳卒中内科・脳外科合同カンファレンス 頸部血管エコー外来 経食道心エコー等必要時に	脳卒中内科・脳外科合同カンファレンス 脳卒中外来・病棟 経食道心エコー等必要時に	脳卒中内科・脳外科合同カンファレンス 頸部血管エコー外来 経食道心エコー等必要時に	脳卒中内科・脳外科合同カンファレンス 脳卒中外来・病棟 経食道心エコー等必要時に
午後 ※急患対応は随時	症例カンファレンス 病棟回診 脳血管造影 脳卒中地域連携カンファレンス	脳血管造影	病棟	症例カンファレンス 病棟回診	症例カンファレンス 病棟回診

6. 研修医の事前準備

ベッドサイドの神経の診かた（南山堂）を読んでおくことが望ましい

7. 【研修指導体制】

研修責任者：	辻野 彰
指 導 医：	立石洋平の計1名のスタッフが指導にあたる
コメディカル：	病棟師長、主任、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

8. 【緊急連絡先】

辻野 彰

集中治療部

1. 【一般目標(GIO)】

安心安全な集中治療を行うために、医師として各症例を統合された一つの生体としてとらえて、病態を把握、理解し、診療につなげることができるようになる。

2. 【行動目標(SBOs)】

- 1 重症患者の入室に際し、患者背景、問題点を適切に把握することができる
- 2 重症患者の入室に際し、適切な受け入れ準備ができる
- 3 重症患者のモニタリングを正しく行い、評価することができる
- 4 重症患者の呼吸状態・循環動態の評価を正しく行い、介入することができる
- 5 重症患者の各問題点に対して、適切な介入を行うことができる
- 6 重症患者における血液ガス分析を行い、正しく評価をすることができる
- 7 コメディカルスタッフとの連携を意識し、質の高いチーム医療を行うことができる
- 8 重症患者の重症度スコアリングシステムの概念を理解し、評価することができる

3. 【方略】

	【対応するSBOs】
1 入室患者の担当医として、ICU当直医師（指導医）とともに診療にあたる	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
2 午前カンファレンスに出席し、患者の全身状態を正しく把握し、内容をカルテに記載する	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
3 集中治療関連の講義を受け、正しく理解し、臨床に応用する	3, 4, 5, 6
4 重症患者における画像評価（単純写真、CT、超音波検査等）を正しく行い、適切な介入を行っていく	2, 3, 4
5 血液ガス分析を行い、各値の変動の意味（原因）を正しく理解し、全身管理に役立てる	4, 5, 6
6 重症患者のモニター（心電図、パルスオキシメーター、動脈圧ライン波形、呼気ガスモニター等）の変動の意味（原因）を正しく理解し、適切な介入を行っていく	3, 4, 5
7 自分が関心のある集中治療関連のテーマについて、最近の知見を集積し、簡潔にまとめ資料を作成する。研修期間最終日までに発表を行い、質疑応答を行う。担当指導医は資料作成や発表に関して、指導・助言を行っていく	1, 2, 3, 4, 5, 6

4. 【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医	患者退院時又は研修終了時	退院サマリーのチェックポートフォリオによる	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	連日	フィードバックシート、評価表	1, 2, 3, 7, 8
関連手技	自己・指導医	連日	口頭、フィードバックシート	2, 3, 4, 5, 6
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医	研修最終日	プレゼン評価（口頭）、フィードバックシート	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
学会発表・論文発表	自己・指導医	学会時	プレゼン評価（口頭）	1, 2, 3, 4, 5, 6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修終了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修終了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5. 【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス 病棟	早朝カンファレンス 病棟	早朝カンファレンス 病棟	早朝カンファレンス 病棟	早朝カンファレンス 病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

6. 研修医の事前準備

特に事前準備はさせていません。

7. 【研修指導体制】

研修責任者： 関野元裕

指 導 医： 松本周平、東島潮、松本聡治朗、井上陽香、矢野倫太郎、江頭崇の計6名のスタッフが指導にあたる

コメディカル： 病棟師長、主任

8. 【緊急連絡先】

集中治療部緊急連絡網参照