

【救急・麻酔科研修プログラム】

1. プログラムの目的と特徴

1) 目的

救急医療および臨床麻酔を通じて、プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身につけ、救急患者に適切に対処できるようにする。

2) 特徴

当院は、救命救急センターとしての役割のみでなく、地域の中核病院としても重要な役割を果たしている。そのため、二次から三次までの救急に対応しており、年間約 7,300 例の救急症例を受け入れている。また年間約 700 例の臨時手術症例があり、症例によっては、救急外来、臨時手術、術後の集中治療管理と一貫して治療に携わることが可能である。

2. プログラム責任者名

荒 川 穰 二（院長）

表 雅 仁（麻酔科部長）

高 杉 和 雄（救急部長）

3. 研修目標

1) 行動目標

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

特に、下記の行動目標を重点的に行う。

- ①救急患者の病態を的確に把握し、初期評価ができる。
- ②救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、検査および処置の優先順位を決定できる。
また必要な場合、他科(専門医)へのコンサルテーションが行える(トリアージ)。
- ③各種ショックの病態を理解・診断ができ、初期治療を行うことができる。
- ④心肺脳蘇生法を理解し、一次救命処置、二次救命処置を実施できる。また一次救命処置に関しては指導できる。
- ⑤多発外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療を行うことができる。
- ⑥急性中毒の初期治療を実施できる。
- ⑦侵襲に対する生体反応について理解し、説明できる。
- ⑧各種臓器不全に対する補助療法(人工呼吸療法、血液浄化法等)について理解し、施行できる。
- ⑨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。
- ⑩プレホスピタルケアを含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- ⑪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。

2) 経験目標

以下の項目を重点的に経験することを目標とする。

- ①心肺停止

- ②各種ショック
- 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(急性心筋梗塞・狭心症)
- ⑧急性腹症
- ⑨急性消化管出血
- ⑩外傷(多発・頭部・胸部・腹部・四肢)
- ⑪急性中毒
- ⑫誤飲、誤嚥
- ⑬熱傷
- ⑭急性腎不全
- ⑮急性感染症
- ⑯精神科領域の救急
- ⑰産婦人科領域の救急
- ⑱小児の救急

4. 研修実施計画

1) 期間

1 年目 救急科 4 週、麻酔科 8 週

2 年目 救急科 4 週

※旭川赤十字病院救急科、札幌医科大学附属病院高度救命救急センター、集中治療部を必修科目研修として扱う。

5. 研修の実施方法

麻酔研修を行い、救急患者の初療に必要な知識と技能を身につけ、救命救急センターで救急研修を行う。

①麻酔研修

麻酔研修を通じて、プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身につける。具体的には、手術前の患者評価、手術中の麻酔管理、手術後の集中治療管理を体験しながら、侵襲に対する生体反応について理解し、制御する方法を学ぶ。
また、救急集中治療の基本となる呼吸循環管理について理解し、実践する。
技能面では、各種気道確保(用手、エアウェイ、ラリンジアルマスク、気管挿管)、補助換気(人工呼吸を含む)、静脈路の確保、採血法(静脈血、動脈血)、腰椎穿刺、導尿法、胃管

の挿入・管理等を身につける。

なお麻酔研修中にも、週 1 回の集中治療室(ICU)カンファレンスに参加し、月 2 回程度指導医と共に救急当直研修を行う。

②救急研修

指導医・上級医と共に日中の救急患者に対する初期治療に参加するだけでなく、月 2 回程度、救急当直見習として参加し、初期診療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

③研究会等による研修

カンファレンス、各種研究会、CPC等に参加し、研修内容を充実させる。

6. 指導体制

1)指導医

荒 川 穰 二(院長)

表 雅 仁(麻酔科部長)

高 杉 和 雄(救急部長)

2)指導体制の概要

救急外来においては主に救急部長が指導にあたり、ICU、手術室においては主に麻酔科部長が指導にあたる。指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

7. 研修の評価

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる。