

救急科

医 長： 宮地 克維

「概要と特徴」

当院は、2次救急指定病院であり、24時間対応の救急医療体制をとっている。内科系診療科や心臓血管外科など一部外科系診療科では3次救急相当患者も受け入れている。2019年度の年間緊急・時間外受診患者数は19906人、救急車搬入台数は3515台、緊急入院患者数5682人となっており、1日平均52人の救急患者の診療を行っている。2019年度の救急車搬入台数は過去最高を記録した。

救急科は窓口としての役割を担っており、各科の協力を受けて救急科がマネジメントを行い、各科医師・研修医とともに診療を行っている。また、全科がオンコール体制をとっており、病院全体として迅速かつ専門性の高い救急医療を提供している。

「初期研修の基本的方針」

救急医療は、限られた時間の中で、刻々と変化する救急患者の病態を的確に把握し、必要な検査、処置、トリアージを迅速に進めていくことが求められる。当院では、成人救急のみならず、小児救急までを診療対象としているが、救急科研修では成人救急患者に対する基本的診断・治療手技の習得、重症救急患者の管理、病院内外との連携／チーム医療の理解を到達目標とする。以下に、厚生労働省による救急医療分野での「臨床研修の到達目標」を挙げる。

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 2次救命処置ができ、1次救命処置を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い、日常救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

これを基に設定した、当科の研修目標を以下に挙げる。

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身につけるために

- ・救急患者に対する系統的アプローチ(AMLSアプローチ)を習得する
- ・各科への適切なコンサルテーション法を身につける
- ・他の医療スタッフと良好にコミュニケーションをとれる
- ・患者、家族と良好な関係を築く

行動目標 (SBO)

救急患者に対する系統的アプローチを習得するために

- ・初期 ABCD 評価、二次 ABCD を理解する
- ・様々な病態の患者に対して初期・二次 ABCD を理解する
- ・様々な病態の患者に対して初期・二次 ABCD を実践する
- ・簡潔な病歴聴取法 (SAMPLE history, OPQRST) を記憶する
- ・簡潔な病歴聴取法を実践する
- ・初期・二次 ABCD, および病歴聴取法から得られた情報を評価する
- ・初期・二次 ABCD, および病歴聴取法から得られた情報をカルテに記載する
- ・得られた情報から、鑑別診断を挙げることができる
- ・挙げられた鑑別診断において Clinical prediction rule を適切に適用し、臨床推論に役立たせることができる
- ・得られた情報を元に、上級医と鑑別診断、そのための検査、今後の方針について議論する
- ・スキルアップシアターなどでの off the job training により、手技の上達を図る

各科への適切なコンサルテーション法を身につけるために

- ・社会人としての常識を身につける
- ・効果的プレゼンテーション法として SBAR を用いることができる
- ・系統的アプローチで得た情報を、明快にプレゼンテーションする
- ・効果的なプレゼンテーション法を知る
- ・各科の医師と仲良くなる(あいさつ、他の科を回った際に覚えてもらうなど)

他の医療スタッフと良好にコミュニケーションをとれるようになるために

- ・社会人としての常識を身につける
- ・納得のいく、理にかなった指示を行う
- ・指示は明確にする
- ・謙虚に接する
- ・社会常識を知る
- ・依頼に速やかに対応する

患者、家族と良好な関係を築くために

- ・社会人としての常識を身につける
- ・謙虚に接する
- ・医療用語を一般人にわかりやすい言語に置き換えて説明する
- ・救急受診をする患者、家族の気持ちを理解する

研修予定表

行 事	曜 日	時 間
プライマリカンファレンス 救急症例検討会	毎週金曜日	7:30～8:00
小児科救急トレーニング (小児科主催)	毎週火曜日	8:00～8:30
整形外科外傷勉強会 (整形外科主催)	第二月曜日	18:00～19:00
院外の救急関連の研究会・勉強会	不定期	概ね 19:00 頃～

「指導体制、関連カリキュラム」

1) 朝のミーティング

救急科(救急外来)研修中は、朝 8 時 30 分までに救急室に集合し、深夜勤看護師、日勤看護師を交えてミーティングを行い、当直帯からの引き継ぎ、空床確認、当日の研修目標の確認などを行う

2) 救急外来での診察

救急外来のオンコール医師、指導医の指導の下、救急患者の問診、診察を行い、必要な検査をオーダーする。診察および検査結果を元に診療方針を決定する。診療方針決定に当たっては、必要に応じて専門科オンコール医師に連絡し相談する。

外来終了後に、指導医とともに個々の症例に対する振り返りを行う。

3) 当直、日直

平日、休日の当直、休日の日直を併せて1ヶ月に4回程度。(状況に応じて変動あり)

4) 入院患者の受け持ち

救急科としての入院症例は持たないが、重要な症例や興味深い症例では入院担当科の担当医とともに診察を行うことも可能である。

5) プライマリカンファレンスおよび救急症例検討会

初期研修医研修医が中心となって自主的に行っている勉強会である。救急科はその開催に当たって積極的に協力している。プライマリカンファレンスでは、プライマリケアに必要な最低限の知識の習得と共通認識を深めている。2年目初期研修医の中から選出したプライマリカンファレンス担当者が中心となって、テーマや発表者を設定している。発表者は専門科上級医と相談しながらプレゼンテーション資料を作成し、グループディスカッションや実技を交えて約 30 分間のカンファレンスを行う。救急症例検討会は救急科ローテーション中の初期研修医が経験した、示唆に富む症例を提示し、参加者でディスカッションを行うことで知識や経験の共有を図っている。

6) BLS/ICLS 講習会

救急医療対策室や有志が中心となって院内 BLS(basic life support)/ICLS (Immediate Cardiovascular Life Support: 日本救急医学会認定コース) 講習会を行っている。講習修了者はアシスタントインストラクターとして継続参加することで、知識と技量の定着を図ることができる。

7) 小児救急トレーニングおよび整形外科外傷勉強会

小児救急トレーニングは小児科医師が主催の小児救急の off the job training で、毎週火曜日に行っている。また、整形外科外傷勉強会は整形外科主催で月に一度行われている。毎回、テーマを決めて外傷患者に対する考え方、適切な対処などについて、整形外科医師をはじめとして、看護師、地域連携室スタッフ等により講義や実習が行われる。これらの会は救急科研修を補うものとして、積極的参加を推奨している。

「経験可能な症例や手技」

- 経験可能な症例

- 1) 意識障害
- 2) 脳血管障害
- 3) 心筋梗塞・急性心不全
- 4) 急性呼吸不全
- 5) 急性腎不全・尿閉
- 6) 急性感染症
- 7) 急性中毒症
- 8) 急性腹症
- 9) 吐・下血
- 10) 四肢の外傷
- 11) 頭部外傷
- 12) 胸部外傷
- 13) 多発外傷

- 経験可能な手技

基本的問診・診察、一次救命処置、二次救命処置、気管挿管、中心静脈穿刺、ルート確保、採血(動脈、静脈)、腰椎穿刺、腹部エコー、心エコー、FAST

「研修評価 (EV)」

救急外来における研修中は、その日の診療終了後、指導医とともに経験症例の振り返りを行って、目標達成の可否を検討する。また、各自ER研修シートに経験症例を記載して提出することで自己評価を行うとともに、経験症例のまとめやレポート作成に役立てる。研修シートは指導医による救急科研修の評価にも用いる。