

特定集中治療部における救急研修（必修選択）

1. 特徴

院内発症の重症患者・急変患者の全身管理。

高度侵襲術後患者の周術期管理。

敗血症の病態解析と生命予後の改善。

2. ねらい

1) すべての診療科で必要な全身管理の基礎的知識と技術を修得する。

2) 急性期の呼吸、循環、代謝栄養管理の重要性を理解し、治療能力を修得する。

3. 一般目標

1) 患者の問診、診察および諸検査結果を統合して患者の全身状態（重症度）を把握できる。

2) 患者の状態に適した処置を選択することができる。

3) 心肺停止状態の診断ができる。

4) 心肺停止状態の患者の基本的治療方針を説明することができる。

5) 呼吸、循環管理を必要とする患者の生理学的特徴を説明できる。

6) 救急蘇生時に於いて必要な物品を用意できる。

7) 救急蘇生法と一次救命処置（BLS）を実践できる。

8) ICU 入室の重症患者の呼吸、循環、代謝管理の説明ができる。

9) 輸液、輸血療法の実際が行える。

10) バック換気および気管挿管ができる。

11) 中心静脈圧の測定が行える。

12) 中心静脈ルート確保ができる。

13) 適応のある患者に対し、導尿を実施できる。

14) 適応のある患者に対し、安全に胃管挿入を実施できる。

15) 敗血症治療ガイドラインに準じた標準治療を説明できる。

研修開始前の準備

1) 臨床で常用される各検査測定値の正常値を理解している。

2) 以下の項目に関し基本的知識を修得しておく。

(1) 気管挿管および人工呼吸管理法

(2) 血液ガス分析

(3) 血管作動薬

(4) 鎮痛剤、鎮静剤

(5) 局所麻酔薬

(6) 筋弛緩薬

(7) 酸素運搬量、酸素消費量

(8) 輸液、輸血療法、血行動態管理法

(9) 栄養管理

4. 研修方略

研修医一人に対して、指導医が全般にわたる研修指導に当たる。ICUへ入室した症例に対しては、入室直後より全身管理（呼吸、循環、代謝系管理）、さらに栄養管理も行っていく。

各受け持ち症例に関しては、毎朝、ICUカンファランスにて、当該科Drと指導医と相談しながら、治療方針を決定して、その日の治療内容を決めていく。同時に、特定集中指導医とも患者病態について相談しながら重症患者病態の理解を深める。

呼吸管理については、各種レスピレーターの操作方法を指導医、臨床工学士より指導を受ける。長期の人工呼吸管理患者に対しては、指導医とともに、気管切開術および胸腔ドレーンの挿入、気管支鏡を実践していく。

関連各科の専門性を要する検査、手術においては、可能な限り見学、補佐をしながら幅広い知識を得ていく。抄読会においては、最新の集中治療医学に関連する雑誌より1編選んで紹介してもらい、最新の情報をともに共有する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
特定集中治療部	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診
	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	

抄読会は毎月1回行う

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 蒲原 英伸

指導医 池田 寿昭

須田 慎吾