

1. 研修プログラムの目標と特徴

後期救急研修は当院での救急外来および病棟での診療になる。入院患者は急性薬物中毒、多臓器不全、多発外傷、重症感染症、心肺停止患者など多様である。重症感染症が最も多い。ただし、地域の事情により呼吸器疾患（肺炎、喘息、肺癌、肺結核など）、耳鼻科疾患や高齢者の老衰、看取りなども重要な業務としているため、現在の日本の救急医療事情を理解するのにふさわしいと思われる。

当院は日本救急医学会救急科専門医施設であるため、当院での研修も実績となり、救急科専門医が取得可能。

基本的には救急科専門医を目指す研修をしていただく。救急科専門医取得には全身のあらゆる疾患の知識および手技、診療実績が必要となる。全身の診断と手技がある程度でき、各分野の考え方を学んでいただくために、まず最低でも12か月以上の各診療科ローテーションをしていただく。それ以上でも構わないが24ヶ月以上が望ましい。推奨診療科として整形外科、循環器内科、消化器内科、麻酔科、産婦人科などが挙げられる。日中の救急外来の診療を行い、患者さんのトリアージを通じて、救急医療を学ぶ。救急医療は病院内だけの医療ではない。プレホスピタルケアから始まる。このため救急救命士の教育や事例検討会にも積極的に携わって頂く。さらに災害医療に関しても可能な限り参加・研修・活動をしていただく。救急医療に関する教育にかかわっていただく。たとえばICLSやJPTECなどのインストラクターも目指して頂く。確かに広く浅い研修になる可能性はあるが、ある程度の期間の研修（専門医取得要件に達する時期）が終了したら、ぜひ自分が目指す方向に向ってさらに専門的な研修を行って頂きたい。全身管理と治療が出来るが、その中でも特定の診療科領域を得意とし専門医を取得した医師や、特定の診療科に属して専門医だが、全身管理と治療ができるような医師を目指して頂きたい。

- (1) 急性臓器不全
 - 呼吸障害, 心不全, 肝不全, 腎不全, 播種性血管内凝固症候群=DIC, 多臓器不全, 脳死)
- (2) 心肺停止
- (3) 意識障害
- (4) 外傷, 多発外傷
- (5) 急性腹症
- (6) 消化管出血
- (7) 虚血性心疾患
- (8) 脳血管障害
- (9) 感染症, 敗血症, 全身性炎症反応症候群(SIRS)
- (10) 熱傷
- (11) 急性中毒
- (12) 環境障害
- (13) 精神科救急, 小児虐待
- (14) 異物, 刺咬傷, 溺水, 縊首など
- (15) 集団災害

2. 一般目標:GIO

頻繁に関わる負傷または疾病に適切な初期診療を行うために、救急診療に必要な知識、技能、態度を身につける。

3. 行動目標:SBOs

1. 重篤な患者(心肺停止, 多発外傷, ショック, 緊張性気胸など)の初期対応ができる。【技能】
2. 一見軽傷に見える患者群の中から重篤な急病, 外傷の患者を選び出せる (SAH, AMI, 大動脈解離,

- 急性喉頭蓋炎など). 【技能】
3. 慢性疾患患者の悪化を早期発見, 予防できる (慢性心不全患者の咳, 糖尿病患者の嘔気, COPD患者の肋骨骨折 など). 【技能】
 4. ありふれた急病, 外傷の初期対応ができる (骨折, 創処置, 急性虫垂炎など). 【技能】
 5. 適切なタイミングで適切な専門医に応援要請・バトンタッチができる. 【技能・態度】
 6. 夜間, 週末に受診する患者, 家族の不安に傾聴, 共感ができる (不眠, 高血圧, 耳鼻の異物, 小児の発熱など). 【態度】
 7. 死に行く患者, 家族の悲嘆に共感できる (愛する家族の死を受け入れられない遺族など). 【態度】
 8. 院内外の他の職種と協調できる (上級医, 看護師, コメディカル, 他院の職員, 警察官, 福祉行政担当者など). 【態度】
 9. 後輩の教育に意欲的に取り組む (医学生, 看護学生, 救命士の教育など). 【態度】
 10. プレホスピタルケアの体制を理解する (救急隊の力量把握, 救命士への指示, MC体制 など). 【想起】

4. 指導責任者・研修指導医・スタッフ

指導医 上級医氏名	役職	卒業年	主な資格など	臨床研 修指導 医
片山 貴晶 (かたやまたかあき)	救急医療科長	1994年	日本救急医学会認定医、救急科専門医 厚生労働省麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科認定医・専門医・指導医 統括DMAT兼DMAT隊員、医学博士	○
	専門分野	麻酔、救急		
中村 紳 (なかむらしん)	副院長兼診療 情報管理室長	1986年	日本救急医学会救急科専門医 日本内科学会認定内科医、総合内科専門医・指導医 日本循環器学会循環器専門医 日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医 上級医療情報技師、医学博士	○
	専門分野	循環器、救急		
加藤 博孝 (かとうひろたか)	院長兼がん化 学療法科長兼 ヘルニア外科 長兼肛門外科 長兼花泉地域 診療センター 長	1980年	日本外科学会外科認定医・専門医・指導医 ICD制度協議会ICD(感染コントロールドクター) マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラム読 影B1 緩和ケア指導医、岩手医大臨床教授、東北大臨床教 授、医学教育学会代議員、一関市医師会副会長 両磐地域災害医療コーディネーター	○
	専門分野	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、医学博士 消化器外科、ヘルニア手術、消化器癌化学療法、緩和ケア、感染 管理、内痔核硬化療法		
駒木 裕一 (こまきゆういち)	呼吸器科長	2000年	医学博士	○
	専門分野	COPD、気管支喘息、肺癌		
上松 正和 (うえまつまさかず)	後期研修医			

5. 2015年度実績

手術件数 11件 麻酔科管理症例 1,328件
救急車による患者収容件数 2,878件 CPAの治療実績 84件