

# 臨床研修センターだより



Vol.67 2019.9.30

## ●救命救急センター研修

当院の初期研修の特長の一つは、ハイレベルな救命救急センターで研修を受けられる事ではないでしょうか。センターには、ERとICUのスペシャリストが多く在籍しています。1年次ではERで3ヶ月間の研修を行います。2年次でも自由選択期間にERやE-ICU研修を選択でき、特にE-ICU研修はほぼ全員が選択します。医学生の見学希望もとても多く、実習も合わせると毎年100名以上の学生を受け入れています。救命救急センターでどのような研修が行われているかご紹介します。

### 救急ローテの勤務サイクル

1年次は5人ローテの場合『日勤→日勤→遅当直→当直明け→休み』、4人ローテの場合『日勤→遅当直→当直明け→休み』のサイクルで研修を行います。2年次は、この規則的なサイクルとは別に救急科で組まれているシフトを元に研修します。

### ERでのファーストタッチ・上級医へのコンサルト

ERへ来た患者は、ウォークイン・救急車搬入のいずれも、まずは初期研修医が初期診療を行います。1患者15分以内を目標に、問診を行い治療方針の決定を行った後、救急指導医にコンサルトします。1年次は全症例を必ず指導医にコンサルトし指導を受けます。2年次になると、複雑な症例以外は帰宅・入院・他科コンサルトする等、自分で治療方針を決定する事ができるようになります。これは救急ローテ外の救急当直の場合も同じです。

全国救命救急センター評価では、5年連続1位に選ばれています。



▲ 指導医へコンサルト



▲ 救急医からのフィードバック



### 救急搬送

当院の救急車搬送件数は年間10,171件で、1日に換算すると約28件です(2018年度実績)。時には2台同時に救急車が来る事も・・・。「断らない救急医療」として救急車受け入れ率は約99パーセントです。



### 振り返り

日勤が終わると振り返りを行います。その日の症例をホワイトボードに書き出し、診療中は聞けなかった事や後から疑問に思った事を指導医に尋ね、どう対処すれば良かったか指導を受ける事が出来ます。

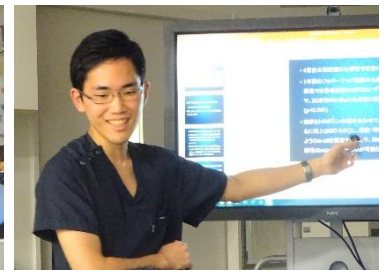
- 83 M 血尿
- 32 F 急性薬物中毒
- 18 M 左第5指切創
- 68 M 結膜下出血
- 23 F 頭痛

etc.



## 症例発表会 (Weekly)

毎週金曜日に症例発表会を行います。3ヶ月の救急ローテ中、約3回発表の機会が回ってきます。症例と一緒に診た指導医にスライドを監修してもらい、スライドの作り方やプレゼンの仕方などの指導を受けます。忙しい救急ローテ中に準備するのは大変ですが、「自分でテーマが選べる」「興味のある分野について知識を深められる」と良い研修の機会となっています。



## その他

### 画像カンファレンス

平日毎朝8時、放射線診断科の医師の指導のもと画像カンファレンスを行います。



### ジャーナルクラブ

月1回三宮のお店を貸し切りにし、美味しいお酒と食事を楽しみながら、研修医は上級医に提示された論文を読み自分の考察をプレゼンします。



### 救急オープンセミナー

毎週水曜日に開催され、各診療科の医師が、救急外来での対応やコンサルト時に気を付けてほしい事などをレクチャーしてくれます。初期研修の基盤作りとなり人気のセミナーです。



### 他にも様々な研修が受けられます

- ・グラム染色カンファレンス (毎週木曜日 12時)
- ・救急車同乗実習 (1回)
- ・ハンズオンセミナー  
(救急オープンセミナー枠で不定期開催)
- ・EICU勉強会、回診 (毎朝7時～、9時～)
- ・EICUミニレクチャー (不定期 月10回程度)

## 有吉部長のコメント

救命救急センターは、三次救急(集中治療が必要)に特化すべきという意見もありますが、私たちはすべての患者さんを受け入れています。実は、当院の統計では重症心疾患患者の31% 約200人が救急車を使わず自力受診します。重症神経疾患の24% 約200人、重症外傷(9% 20人)、CPAの1.4% 2人でさえ、ウォークインで受診するのです。研修医の皆さんは将来、すべての専門医を有する大病院でのみ勤務するとは限りません。離島やへき地の診療所で医師一人のことがあるかもしれない。一見、軽症に見える患者の中に紛れて受診する致命的な疾患をあまり時間とお金をかけないで見つけられること、特にありふれた疾患の中からそれらを除外することを身につける。そして2年目には重症患者の標準的な集中治療や急変対応を学ぶ。これが救急集中治療室を併設したER型救命救急センターで得られる教育の利点です。



(救急科部長 有吉 孝一)