

荒木脳神経外科病院研修プログラム (救急医療・リハビリテーション)

1 研修先・担当分野

荒木脳神経外科病院 救急医療・リハビリテーション

2 指導体制

別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 4週間

(2) 週間予定表

①救急医療

	午前	午後	他
月	症例検討会、急患診療、病棟回診	勉強会、総合回診、急患診療	・研修場所はおもっぱら当病院内。 ・急患の診療は上級医と一緒に当たる。 ・上級医が当直の場合は一緒に当直を行う。
火	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
水	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
木	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
金	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療	

②リハビリテーション

	午前	午後	他
月	症例検討会、病棟回診	勉強会、回復期カンファレンス、リハビリ回診	・研修場所はおもっぱら当病院内。
火	症例検討会、病棟回診	回復期病棟回診、回復期カンファレンス	
水	症例検討会、病棟回診	回復期カンファレンス	
木	症例検討会、病棟回診	リハビリ回診	
金	症例検討会、病棟回診	回復期カンファレンス	

4 研修目標（到達目標）

【一般目標】

- (1) 救急患者の外来における院内トリアージ
- (2) 検査の選択
- (3) 救急処置
- (4) 緊急手術
- (5) 救急診療における地域連携
- (6) 身体障害患者の評価
- (7) リハビリテーションの計画
- (8) リハビリテーションの実施
- (9) リハビリテーションの評価
- (10) リハビリテーションの地域連携

【到達目標】

- (1) 救急患者および家族への対応ができる

- (2) 救急患者の診察ができる
- (3) 救急患者の検査の選択と実施ができる
- (4) 救急患者の外来での創傷処置・創傷処理ができる
- (5) 代表的疾患の病態と症状が理解できる
意識障害、運動・知覚麻痺、言語障害、痙攣等
- (6) 地域連携を利用し、患者の報告・紹介ができる
- (7) 身体障害の程度の理解と評価ができる
- (8) リハビリテーションの計画が立てられる
- (9) リハビリテーションの結果を評価できる
- (10) 障害の程度に合わせた退院計画をたて、地域連携を利用できる

5 実際の業務

- (1) 救急外来診療 : 各指導医について救急外来での診療を行う
- (2) 入院診療 : 各指導医について病棟での診療を行う

6 指導内容

- (1) オリエンテーション
 - ・ 上級医より当院のシステムについてオリエンテーション
 - ・ 医療秘書より当院電子カルテについてオリエンテーション
 - ・ 当院の病棟体制やリハビリについて看護師やリハビリ療法士からオリエンテーション
- (2) 病棟研修
 - ・ 救急医療に関しては2階3階病棟にて入院患者の研修を行う
 - ・ リハビリテーション患者に関しては主として4階回復期リハビリテーション病棟にて研修を行う
- (3) 外来研修
 - ・ 救急医療に関しては、救急外来にて勤務時間内、時間外、当直業務における救急疾患について研修を行う
 - ・ リハビリテーションに関しては専ら入院患者について研修を行う方針であることから、外来研修は施行しない
- (4) 検査・手術
 - ・ 救急医療に関しては、救急外来にて緊急に行うべき検査に関し研修を行う
 - ・ 救急処置・処理に関しては、皮膚の縫合方法、皮膚の創傷処置法を研修する
 - ・ 緊急手術に関しては、慢性硬膜下血腫、急性水頭症、頭蓋内出血（外傷、脳卒中）、脳血管内治療、特に超急性期脳血行再建術などに関し研修する
 - ・ リハビリテーションに関しては、障害の程度に合わせた装具の選択、退院時に患者の障害の程度に合わせた自宅改造アドバイスなどの研修
- (5) カンファレンス、検討会
 - ・ 症例検討会（毎朝）
 - ・ 勉強会（毎週月曜日昼休み）
 - ・ 総合回診（毎週月曜日午後）
 - ・ リハビリテーションカンファレンス（週2回）
 - ・ 病棟カンファレンス（週1回）
- (6) その他
 - ・ 広島救急カンファレンス（年2回）

7 方略・評価

- (1) 指導体制
 - ①全体の総括指導医

- ・荒木 勇人 : 研修プログラム作成、研修結果の確認

②専任指導医とその役割

- ・渋川 正顕 : 脳神経外科的救急、脳卒中救急 および リハビリテーション
- ・野村 勝彦 : 内科的救急疾患 および リハビリテーション

(2) 評価

- ①専任指導医から到達目標の進捗を確認の上、研修実施責任者が総合的に判断する。