

昭和大学 救急医学科

後期研修及び入局者募集要項

学生や臨床研修医の先生方にとっては救急医学とは初療や集中治療というイメージかもしれませんが。確かに救急医学とはという問いに対する答えは説明しづらいのは確かです。その理由は救急医学科とは医学全般にかかわること、さらに病院外活動が多く含まれる点にあります。救急医の医局員の活動は多岐にわたります。

1. 院内 1, 2次内科救急(救急医療センター)
2. 院内 3次救急初療(救命センター)
3. 集中治療医学
4. 院内急変時対応
5. JATEC(外傷初期治療)やACLSでの指導や開催
6. 感染管理
7. 災害医療
8. 移植医学
9. 地域救急システムの構築
10. 東京都救急指令センターでの指導医
11. 救急救命士や他の医師への教育
12. 消防学校での講義
13. 臨床研究
14. 基礎研究

現在の救急医学科医局員の持っている資格には以下のようなものがあり、ほとんどの医師が救急専門医に加えて他の資格も有しています。

救急指導医
救急専門医
集中治療専門医
脳神経外科専門医
整形外科専門医
内科認定医
内科専門医
内視鏡指導医(消化器内視鏡学会)
感染管理医(ICD)
脳卒中専門医
頭痛専門医
外科認定医
高気圧酸素療法管理医

JATECインストラクター
JPTECインストラクター
ACLSインストラクター
BLSインストラクター
NST(栄養サポート治療)

救急医学科の将来性

救急医学科と他科の大きな違いは救急医が全国で非常に不足している点にあります。厚生省は救急医学の地域格差是正のために全国に救命センターの設立を掲げています。さらに多くの病院で Primary Care や救急医が求められています。また、他の科と違う点は救急医学という学問体系が比較的新しい分野であるために多くの国立大学ではいまだに本格的な救急医学科を持っていない大学が存在します。

この様なことから今後救急医が将来の就職で困るようなことはまず考えにくいと思っています。事実、本救急医学科の設立以降、多くの病院から救命センター長や救急医の派遣依頼が来ています。また、多くの研究で全国の多施設共同研究にも選ばれています。特に頭部外傷データバンク、外傷データバンク、脳低温療法の分野ではリーダー的役割をになっています。さらに昭和大学病院は東京DMAT(災害医療チーム)に指定されており、災害派遣についても積極的に行う予定です。

救急医の将来像について簡単に説明すると、決まった救急医の形は無く、医師それぞれが本人のやりたい方向性に進んでいくといったことかもしれません。(医局としてバックアップしていきます)

一般的な救急医の将来像としては救急専門医の取得、救急指導医の取得、救命センター長、地域救急の要としての活動などが挙げられます。

今までセンター長として医局員を派遣した施設(予定含む)

沼津市立病院救急救命センター

関東労災病院救急部

河北総合病院 救急部

聖隷三方が原病院救急救命センター

日赤医療センター 救急部

ほか訓練施設として派遣している病院

公立昭和病院、帝京大学病院、東大和病院、昭和大学北部病院、日赤医療センター脳神経外科 など

バイト、その他

基本的にはシフト性をいっているので、忙しいイメージはあるかもしれませんが現実的には自分の時間は比較的取れると思います(あとは勉強したいかどうかによって時間は変わります。ものすごく楽とは言いませんが)。現在研修中の後期研修医が当直月6回程度です。夜間や休日呼ばれることはかなり少ないと思います。

欧米では自分の時間を持つために救急医をしている人がいるようです。

夏休み 2週間

冬休み 年によって違うが3日から一週間

収入の目安(大学病院)

3年目でひと月40から50万(目安)

その後も他科とほぼ同じ程度だと思っています。(救急専門医を取得するとかなり、金額に違いが出てきます)

こんな人は是非救急に(後期研修の人も募集しています)1-2年の研修も可

1. 救急医学全般、脳蘇生や集中治療医学に興味のある医師。
2. 将来的には専門性を持ちたいが、まだどうしようかと悩んでいる医師。
3. 総合診療(primary care やER)を学んでみたい。(開業を目指している方も)
4. 地域医療や医療システムで中心的に活動したい。
5. 災害医療をしてみたい。
6. 感染管理や病院のリスクマネジメントをしてみたい。
7. 手技や色々な全身管理が出来るようになりたい
8. 社会医学を勉強したい。
9. 学生教育が好き

後期研修中に研修する医学的内容

A(必要な手技)	B(必要な知識)	C(必要な症例)
<p>a. 必修の手技</p> <ol style="list-style-type: none"> ①心肺蘇生法 ②気管挿管 ③除細動 ④胸腔ドレーン挿入 ⑤創傷処置 ⑥骨折整復・牽引・固定 ⑦中心静脈カテーテル挿入 ⑧動脈穿刺と血液ガス分析 ⑨観血的動脈圧モニター ⑩腰椎穿刺(腰椎麻酔を除く) ⑪機械的換気による呼吸管理 ⑫超音波検査 ⑬気管支鏡検査 <hr/> <p>b. 経験が望ましい手技</p> <ol style="list-style-type: none"> ①開胸式心マッサージ ②気管切開 ③緊急ペーシング ④心嚢穿刺・心嚢開窓術 ⑤肺動脈カテーテル挿入 ⑥IABP ⑦イレウス管挿入 ⑧腹腔穿刺・洗浄 ⑨胃洗浄 ⑩消化管内視鏡検査 ⑪ゼングスターケンチューブ挿入 ⑫減張切開 ⑬血液浄化法 ⑭全身麻酔(半閉鎖循環式麻酔) ⑮頭蓋内圧(ICP)モニター ⑯出血等に対するIVR 	<ol style="list-style-type: none"> ① 緊急画像診断 ②緊急心電図の解読 ③緊急検査の適応と評価 ④緊急薬剤の使用法 ⑤輸血の適応と実施方法 ⑥ショックの診断と治療 ⑦発熱(高体温)の診断と治療 ⑧意識障害の診断と治療 ⑨頭痛の診断と治療 ⑩眩暈の診断と治療 ⑪痙攣の診断と治療 ⑫失神の診断と治療 ⑬呼吸困難の診断と治療 ⑭胸痛の診断と治療 ⑮不整脈の診断と治療 ⑯腹痛の診断と治療 ⑰吐・下血の診断と治療 ⑱侵襲と生体反応 ⑲急性臓器不全の診断と治療 ⑳急性感染症の診断と治療 ㉑破傷風、ガス壊疽の診断と治療 ㉒体液・電解質異常の診断と治療 ㉓酸塩基平衡異常の診断と治療 ㉔凝固・線溶異常の診断と治療 ㉕環境に起因する急性病態(熱中症、低体温症、減圧症等)の診断と治療 ㉖脳死の診断 ㉗救急医療における精神科的問題 ㉘集団災害医療 ㉙救急医療体制 ㉚病院前救護におけるメディカルコントロール ㉛救急医療に必要な法律と倫理 	<ol style="list-style-type: none"> I. 疾病 ①神経系疾患 ②循環器系疾患 ③呼吸器系疾患 ④消化器系疾患 ⑤代謝・内分泌系疾患 ⑥泌尿・生殖器系疾患 ⑦血液系疾患 ⑧免疫系疾患 ⑨筋・運動器系疾患 ⑩重症感染症 ⑪その他の内因性救急病態 <ol style="list-style-type: none"> II. 外因性救急 ①外傷 <ol style="list-style-type: none"> 1. 頭部・顔面外傷 2. 脊椎・脊髄外傷 3. 胸部外傷 4. 腹部外傷 5. 骨盤・四肢外傷 6. 多発外傷 ②広範囲熱傷 ③急性中毒 ④異物・溺水・動物咬傷・縊首 ⑤熱中症・低体温症・減圧症 ⑥その他の外因性救急病態 <ol style="list-style-type: none"> III. 来院時心肺機能停止(例)