

パッケージ区分	救急領域	時間	82
研修概要	呼吸器（気道確保に係るもの）関連 (A) 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸音、一回換気量、胸部の上り等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）、レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う。	
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 (A) 侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する。	
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 (B) 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の設定条件を変更する。	
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 (C) 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。	
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 (D) 人工呼吸器からの離脱	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）及び血行動態が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）を行う。	
	動脈血液ガス分析関連 (A) 直接動脈穿刺法による採血	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	
	動脈血液ガス分析関連 (B) 橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与に関連 (B) 脱水症状に対する輸液による補正	医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、輸液による補正を行う。	
	精神及び神経症状に係る薬剤投与に関連 (A) 抗けいれん剤の臨時的投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子等）及び既往の有無等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。	
到達目標	1. 医師の指示の下、手順書により、医療面接、身体所見及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認し、救急領域の特定行為ができるようになる。		
	2. 手順書案を作成し、再評価、修正できる能力を養う。		
	3. 医師、歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否を判断するために必要な知識を養う。		
	4. 実施、報告の一連の流れが適切に行える。		
評価方法	講義：eラーニングの受講及び講義確認テスト		
	演習：ペーパーシミュレーションによる演習		
	OSCE：評価表（mini-CEX）を用いた観察評価		
	試験：eラーニング上もしくは集合で実施		
研修内訳	講義（71時間）	視聴時間45分＋講義確認テスト15分	
	演習（11時間）	視聴時間（イントロ）5分＋グループワーク45分＋視聴時間（解説）10分 ※演習はeラーニング教材を活用して指定研修機関で行う	
	OSCE（3時間）	OSCEはシラバスの時間に含めておりませんが、教材としてご利用ください	
	試験（任意）	試験は指定研修機関ごとに時間・設問数など設定してご利用ください	

学ぶべき事項		講師	所属	研修方法	通番
呼吸器（気道確保に係るもの）関連  (共通) 呼吸器（気道確保に係るもの）関連の基礎知識	気道確保に関する局所解剖、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整に関する病態生理	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	1-1
	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整に関するフィジカルアセスメント	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	1-2
	経口又は経鼻気管挿管の目的、適応と禁忌、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの種類と適応	近藤 夏樹	亀田総合病院 集中治療科	講義	1-3
	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブによる呼吸管理、バックバルブマスク（BVM）を用いた手換気	川原 加苗	福岡徳洲会病院 救急総合診療部	講義	1-4
呼吸器（気道確保に係るもの）関連  (A) 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整の目的	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院 救命救急センター	講義	1-5
	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整の適応と禁忌	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	1-6
	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整に伴うリスク（有害事象とその対策等）	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院 救命救急センター	講義	1-7
	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整の手技（1）	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院 救命救急センター	講義	1-8
	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整の手技（2）	山口 重樹	獨協医科大学医学部 麻酔科学講座教授	講義	1-9

呼吸器（人工呼吸療法に係るもの） 関連  （共通）呼吸器 （人工呼吸療法に係るもの）関連の 基礎知識	人工呼吸療法の目的、適応、禁忌	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-1
	人工呼吸療法に関する局所解剖、人工呼吸療法を要する主要疾患の フィジカルアセスメント	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-2
	人工呼吸療法を要する主要疾患の病態生理	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-3
	人工呼吸器管理の適応と禁忌	川原 加苗	福岡徳洲会病院 救急総合診療部	講義	2-4
	人工呼吸器のメカニズム（構造と種類）	川原 加苗	福岡徳洲会病院 救急総合診療部	講義	2-5
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの） 関連  （A）侵襲的陽圧換気の設定の変更	侵襲的陽圧換気の設定の目的、選択と適応	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院救命救急センター	講義	2-6
	侵襲的陽圧換気の設定条件の変更の適応と禁忌	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院救命救急センター	講義	2-7
	侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク（有害事象とその対策等）	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院救命救急センター	講義	2-8
	侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院救命救急センター	講義	2-9
	侵襲的陽圧換気の設定の変更（ペーパーベシエント）（1）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	演習	2-10
	侵襲的陽圧換気の設定の変更（ペーパーベシエント）（2）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	演習	2-11
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの） 関連  （B）非侵襲的陽圧換気の設定の変更	非侵襲的陽圧換気の設定の目的、設定条件の選択	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院救命救急センター	講義	2-12
	非侵襲的陽圧換気の適応と禁忌	近藤 夏樹	亀田総合病院 集中治療科	講義	2-13
	非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク（有害事象とその対策等）	近藤 夏樹	亀田総合病院 集中治療科	講義	2-14
	非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	近藤 夏樹	亀田総合病院 集中治療科	講義	2-15
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更（ペーパーベシエント）（1）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	演習	2-16
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更（ペーパーベシエント）（2）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	演習	2-17
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの） 関連  （C）人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の目的	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院救命救急センター	講義	2-18
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の適応と禁忌	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-19
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静に伴うリスク（有害事象とその対策等）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-20
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の選択と投与量、鎮静の方法	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-21
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整（ペーパーベシエント）（1）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	演習	2-22
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整（ペーパーベシエント）（2）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	演習	2-23
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの） 関連  （D）人工呼吸器からの離脱	人工呼吸器からの離脱の目的	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-24
	人工呼吸器からの離脱の適応と禁忌	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-25
	人工呼吸器からの離脱に伴うリスク（有害事象とその対策等）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-26
	人工呼吸器からの離脱の方法	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	2-27
	人工呼吸器からの離脱（ペーパーベシエント）（1）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	演習	2-28
	人工呼吸器からの離脱（ペーパーベシエント）（2）	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	演習	2-29

動脈血液ガス分析 関連  (共通) 動脈血液 ガス分析関連の基 礎知識	動脈穿刺法に関する局所解剖、フィジカルアセスメント	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	13-1
	超音波検査による動脈と静脈の見分け方	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	13-2
	動脈血採取が必要となる検査	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長	講義	13-3
	動脈血液ガス分析が必要となる主要疾患とその病態 (1)	川原 加苗	福岡徳洲会病院 救急総合診療部	講義	13-4
	動脈血液ガス分析が必要となる主要疾患とその病態 (2)	川原 加苗	福岡徳洲会病院 救急総合診療部	講義	13-5
動脈血液ガス分析 関連  (A) 直接動脈穿 刺法による採血	直接動脈穿刺法による採血の目的、適応と禁忌	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院 救命救急センター	講義	13-6
	穿刺部位と穿刺に伴うリスク (有害事象とその対策等)	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院 救命救急センター	講義	13-7
	患者に適した穿刺部位の選択	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院 救命救急センター	講義	13-8
	直接動脈穿刺法による採血の手技	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院副院長	講義	13-9
動脈血液ガス分析 関連  (B) 橈骨動脈ラ インの確保	動脈ラインの確保の目的、適応と禁忌	近藤 夏樹	亀田総合病院 集中治療科	講義	13-10
	穿刺部位と穿刺及び留置に伴うリスク (有害事象とその対策等)	近藤 夏樹	亀田総合病院 集中治療科	講義	13-11
	患者に適した穿刺及び留置部位の選択	近藤 夏樹	亀田総合病院 集中治療科	講義	13-12
	橈骨動脈ラインの確保の手技	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院副院長	講義	13-13
栄養及び水分管理 に係る薬剤投与関 連  (共通) 栄養及び 水分管理に係る薬 剤投与関連の基礎 知識	循環動態に関する局所解剖	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長	講義	15-1
	循環動態に関する主要症候	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長	講義	15-2
	脱水や低栄養状態に関する主要症候	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長	講義	15-3
	輸液療法の目的と種類、病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長	講義	15-4
	輸液時に必要な検査	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長	講義	15-5
	輸液療法の計画	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長	講義	15-6
栄養及び水分管理 に係る薬剤投与関 連  (B) 脱水症状に 対する輸液による 補正	脱水症状に関する局所解剖、脱水症状の原因と病態生理	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院	講義	15-12
	脱水症状に関するフィジカルアセスメント、検査	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院	講義	15-13
	脱水症状に対する輸液による補正に必要な輸液の種類と臨床薬理	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院	講義	15-14
	脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法、副作用、脱水症状の程度の判断と輸液による補正のリスク (有害事象とその対策等)	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院	講義	15-15
	<選択式> 脱水症状に対する輸液による補正の判断基準 (ペーパーシミュレーションを含む)	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院	演習	15-16A
	<選択式> 脱水症状に対する輸液による補正の判断基準 (ペーパーシミュレーションを含む)	青木 一憲	兵庫県立こども病院 小児集中治療科		15-16B

精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 (共通) 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連の基礎知識	神経系の局所解剖	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長	講義	20-1
	神経学的主要症候、主要な神経疾患のフィジカルアセスメント (1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長	講義	20-2
	神経学的主要症候、主要な神経疾患のフィジカルアセスメント (2)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長	講義	20-3
	主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理 (副作用、耐性と依存性を含む) (1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長	講義	20-4
	主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理 (副作用、耐性と依存性を含む) (2)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長	講義	20-5
	主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理 (副作用、耐性と依存性を含む) (3)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長	講義	20-6
	主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理 (副作用、耐性と依存性を含む) (4)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長	講義	20-7
	精神系の局所解剖	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授	講義	20-8
	精神医学的主要症候	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授	講義	20-9
	主要な精神疾患と病態生理 (1)	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授	講義	20-10
	主要な精神疾患と病態生理 (2)	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授	講義	20-11
	主要な精神疾患の面接所見	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授	講義	20-12
	心理・精神機能検査	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授	講義	20-13
	精神系の臨床薬理 (副作用、耐性と依存性を含む)	井上 智喜	松山市民病院 薬剤部	講義	20-14
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 (A) 抗けいれん剤の臨時の投与	けいれんの原因・病態生理、症状・診断 (1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科	講義	20-15
	けいれんの原因・病態生理、症状・診断 (2)	小橋 孝介	松戸市立総合医療センター 小児科	講義	20-16
	抗けいれん剤の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク (有害事象とその対策等) (1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科	講義	20-17
	抗けいれん剤の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク (有害事象とその対策等) (2)	小橋 孝介	松戸市立総合医療センター 小児科	講義	20-18
	病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準 (ペーパーシミュレーションを含む) (1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科	演習	20-19
	病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準 (ペーパーシミュレーションを含む) (2)	小橋 孝介	松戸市立総合医療センター 小児科	演習	20-20
呼吸器 (気道) (A)	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院 救命救急センター	OSCE	-
血ガス分析 (A)	直接動脈穿刺法による採血の手技	鈴木 慧太郎	岸和田徳洲会病院 救命救急センター	OSCE	-
血ガス分析 (B)	橈骨動脈ラインの確保の手技	近藤 夏樹	亀田総合病院 集中治療科	OSCE	-
救急領域 修了試験				試験	-