

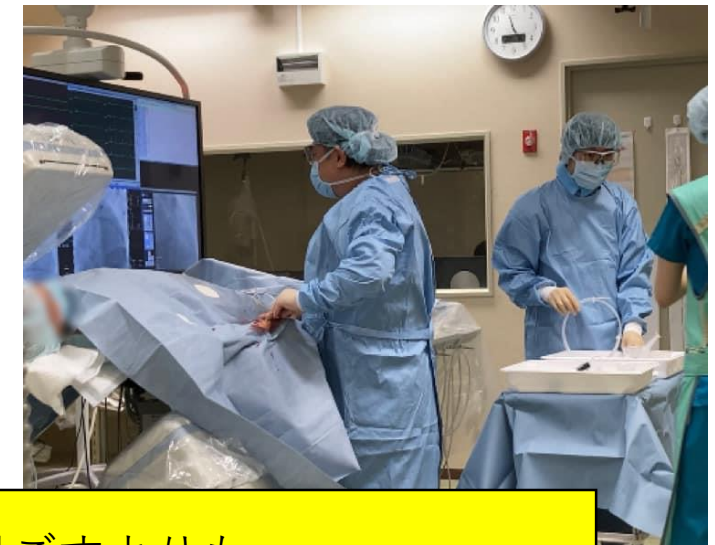
Toridai救急医養成プログラム

コンセプトは

米子から全国・世界で活躍する
救急医を育てる！



指導医が多いので経験症例や手技が豊富！



いつまでも「助手」として悶々と過ごすよりも
1秒でも1例でも多くの経験を積んで早期で術者となれる！

初期研修は、はじめの2年が自らの医師像を決定する!

- ◆ 臨床医学、救急医学に興味を持ち、将来他の診療科を選択する際にも役立つ研修を行う
- ◆ 具体的に、気道確保・中心静脈などの救急関連基本手技の習得、初療初期対応の取得を目指す
- ◆ 各研修医の到達度表を作成し、救急基本手技の項目を
A：自分でできる、B：指導医の下でできる、C：見学のみで評価し、習熟度の隔たりが生じないシステムを導入する



後期研修時に自院へ残りたいと思える研修を行う

後期研修

- ◆ 医局員のキャリアデザインを明示する
個人別にキャリアプランをカスタマイズする

3年間の後期研修プログラム（例）



6年目以降

スペシャリスト養成もしくは大学院

鳥取大学病院内他科専門研修もしくは救命救急センター内での研修

連携病院での専門研修

大学院で研究

基幹（鳥取大）病院内他科研修

- ◆ 各科研修では可能な限り鳥取大学内での他科研修を促す
 - 外科・循環器内科・心臓血管外科・放射線科・整形外科・精神科・泌尿器科・産婦人科・消化器内科など、希望する専門科に研修受け入れ依頼
- ◆ 研修後あるいは専門医取得後の各科への移籍については本人の意志を尊重し、柔軟に対応

医局に縛られる人事でなく
自信にとって最良のキャリアプランを自ら作ろう！

現在の主な診療内容と今後の方向性

1

プレホスピタルケア

現場で迅速・適切な評価・処置を行い
救命率向上を目指す
プレホス医師 スタッフの養成

2

救急初療・手術・IVR

救急初療基本手技・緊急処置の習得
救急手術医やIVR医の養成

3

集中治療

術後管理から敗血症・代謝異常など
基本的集中治療管理ができる

新規

脳死判定 熱傷治療

当教室では振分けER医や運び屋医は養成しない

プログラムで習得可能な手技

■救急初療・プレホス手技

気管挿管 気管切開 胸腔ドレーン CVC A-Line イレウスチューブ

■集中治療

呼吸器管理 循環管理 感染管理 ECMO管理 血液浄化

■Acute Care Surgery

開胸・開腹術・Damage Control Surgery

■救急IVR

骨盤骨折 TAE フィルター留置 心カテ

■救急脳外科・脳卒中治療

穿頭・開頭・ICP管理・緊急アンギオ・血栓除去

■内視鏡治療

食道静脈瘤止血 EVL 硬化療法 上部消化管止血 クリップ APC 下部消化管内視鏡による捻転解除など



大学院進学

- ◆ 専攻医以降は可能な限り大学院進学あるいは学位取得を目標とする
- ◆ 基礎研究：基礎医学教室へ依頼し、院内留学（大学院2～3年）
- ◆ 臨床研究：教室内で研究を行う

神戸大学への国内留学も考慮

学位取得あるいは学位取得予定者で希望のある場合には米国ロバートウッド
ジョンソン医科大学（ニュージャージー州）等の海外留学も選択肢として提示



RobertWoodJohnson UniversityHospital NJ USA



Medical Supporting in Cambodia



米子から世界へ！

- 山陰だから鳥取だからだから言い訳にならない
- インターネットや交通網の普及
- 昭和時代までの山陰の不利はなくなりつつある
- むしろ山陰の有利さを活かすべき
- 勝負する相手は首都や関西・世界を目指す

