

千葉大学医学部附属病院
救急科専門研修プログラム

2017年6月20日

千葉大学医学部附属病院 救急科専門研修プログラム

目次

1. はじめに
2. 救急科専門研修の内容
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの評価と改善方法
13. 修了判定について
14. 研修プログラムの施設群
15. 専攻医の受け入れ数について
16. サブスペシャリティ領域との連続性について
17. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
19. 専攻医の採用と修了

1. はじめに

救急患者に対する適切な診療のためには、急病、外傷、中毒などあらゆる緊急を要する病態に対応できる能力が必要であり、そのような能力を有する救急科専門医の存在が社会から必要とされています。

本研修プログラムの目的は、あらゆる救急病態に対して必要な医療を提供できる救急科専門医を育成することです。そして、本プログラム修了後のさらなる研修を通して、救急科専門医を育成できる指導医となることを目指しています。

救急科専門医の社会的責務は、救急搬送患者を速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携を含む地域全体の救急医療の質を確保し向上させることも、重要な責務です。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

本研修プログラムにより、専攻医は以下の能力を習得することができます。

- 1) 様々な傷病、様々な緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し、良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) 最新の知識や技能を継続して修得し、能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の内容

2-1 学習方法

1) 臨床での学習 (on-the-job training)

臨床において、経験豊富な指導医を中心とした救急科専門医や他領域の専門医と協働して診療に参加しながら研修します。

- a) 救急診療や手術での実地修練
- b) 救急科・集中治療部カンファレンス、および関連診療科との合同カンファレンスへの参加
- c) 抄読会 (毎週火曜日朝 7 時～)、リサーチカンファレンスへの参加
- d) 臨床現場でのシミュレーションシステムの利用

2) 臨床以外での学習 (off-the-job training)

標準的診療能力を確実に習得するために、JATEC、JPTEC、ICLS、AHA/ACLS コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます。参加費の一部を補助します。救急科領域で必須の ICLS コースに関しては、ICLS 指導者養成ワークショップも含め優先的に受講できるようにして、技術と指導法を学びます。

また、千葉大学クリニカルアナトミーラボにおいて、御遺体を用いた救急手技教育セミナーを定期的で開催していますので、これに参加して、緊急開胸や大動脈クランプなどの頻度の少ない緊急処置の手技を習得します。

さらに、救急医学に関連する国内外の学術集会、セミナー、講演会に参加して、先進的診療やそれを目指す研究について学習します。

3) 自己学習

専門研修期間中に経験する疾患や病態の偏りや不足を補うために、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する e-Learning などを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

2-2 研修プログラムの実際

本研修プログラムは、専攻医の皆さんの希望に応じて、基幹施設・連携施設のいずれの施設からでも開始できます。

また、本研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進んだり、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得や海外留学を目指す研究活動を選択したりすることが可能です。

研修期間:3 年間

研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の **9 施設** によって行います。

1) 千葉大学医学部附属病院(基幹研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能:

三次救急医療施設

災害拠点病院

地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

(2) 指導者: 救急科専門研修指導医 7 名、救急科専門医 6 名

(集中治療専門医 10 名、外科専門医 6 名、脳神経外科専門医 1 名)

- (3) 救急車搬送件数: 2,500 件/年
- (4) 研修部門: 救急科・集中治療部(救急室、ICU/CCU、一般病棟)
- (5) 研修領域
 - a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - b) 病院前救急医療(MC)
 - c) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - d) ショック
 - e) 重症患者に対する救急手技・処置
 - f) 救急医療の質の評価・安全管理
 - g) 災害医療
 - h) 救急医療と医事法制
- (6) 研修内容
 - a) 救急外来症例の初療・院内急変症例への対応
 - b) 入院症例の管理
 - c) 病院前診療
- (7) 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与: 病院規定に基づく
- (9) 身分: 診療医(後期研修医または医員)
- (10) 勤務時間: 8:30-17:15
- (11) 社会保険: 労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎: なし
- (13) 専攻医室: 専攻医専用の設備はないが、救急科スタッフルームに個人専用スペース(机、椅子、本棚、ロッカー)が充てられる(インターネット完備)。
- (14) 健康管理: 年 1 回 その他各種予防接種
- (15) 医師賠償責任保険: 病院で加入
- (16) 臨床現場を離れた研修活動: 年 1 回の教室例会で研究発表を行う。日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会支部会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。
- (17) 週間スケジュール

レクチャーは週に 1 回程度、モジュール形式で実施。

	月	火	水	木	金	土	日
7:00		抄読会					
8:00	ICU 回診						
9:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同)、救急科入院患者カンファレンス、前日の救急外来患者レビュー						
10:00	救急外来での初療、ICU での集中治療、病棟入院患者の診療					シフト体制にて ER 勤務、ICU 勤務	
11:00							
12:00							
13:00	レクチャー、リサーチカンファレンス、etc.	救急外来での初療、ICU での集中治療、病棟入院患者の診療				シフト体制にて ER 勤務、ICU 勤務	
14:00							
15:00							

16:00	各ワーキンググループのカンファレンス	
17:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同)、救急科入院患者カンファレンス、日中の救急外来患者レビュー	
18:00	シフト体制にて ER 勤務、ICU 勤務	

2) 国保直営総合病院君津中央病院(連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能: 三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- (2) 指導者: 救急科指導医 1 名、救急科専門医 3 名、その他の専門診療科専門医師(集中治療科 1 名、外科専門医 1 名、外傷学会専門医 1 名、内科認定医 1 名 再掲)
- (3) 救急車搬送件数: 5300/年
- (4) 救急外来受診者数: 14000 人/年
- (5) 研修部門: 三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- (6) 研修領域と内容
 - a) 外傷患者の初期診療。
 - b) 外科的・整形外科的救急手技・処置、救急血管内治療(TAE)
 - c) クリティカルケア・重症患者に対する外来診療及び入院管理。
 - d) 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全に対する人工補助臓器の管理
 - e) 救急医療の質の評価・安全管理
 - f) 病院前救急医療(ドクターヘリ、地域メディカルコントロール:MC)
 - g) 災害医療,スポーツイベントの救護
 - h) 救急医療と医事法制
 - i) 他科専門研修(外科 整形外科 脳神経外科 麻酔科)
- (7) 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与: 基本給: 日給〇〇円×勤務日数、専門研修手当: 〇〇円
- (9) 身分: 診療医(後期研修医)
- (10) 勤務時間: 8:15-17:15
- (11) 社会保険: 労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎: なし
- (13) 専攻医室: 専攻医専用設備もしくは救命救急センター内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。
- (14) 健康管理: 年 1 回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨。
- (16) 臨床現場を離れた研修活動: 日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本航空医療学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(17) 週間スケジュール(救急診療とICU・病棟診療は6か月ずつ別チームで行動する)

(17) 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土	日
8:00	ドクターヘリ 待機		抄読 会					
8:30	(8:00-17:30、 または日没 30分前まで)	入院患者回診						
9:30		ICU 入院患者カンファレンス						
		ICU: 重症患者管理、診察、検査、処置、各種人工補助療法 救急外来: 救急患者/病棟急変対応、診察、検査、処置、救急蘇生					シフト体制にて 救急外来患者 対応、入院患 者対応	
16:45		入院患者回診						
		シフト体制にて救急外来勤務、ICU 勤務						

3) 成田赤十字病院(連携施設)

(1) 救急科領域の病院機能:

三次救急医療施設(救命救急センター)

災害拠点病院(地域災害医療センター)

地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

(2) 指導者: 救急科専門研修指導医2名、救急科専門医1名

(3) 救急車搬送件数: 6,900件/年

(4) 救急外来受診者数: 20,000人/年

(5) 研修部門: 救命救急センター(救急室、ICU、HCU)

(6) 研修領域と内容

a) クリティカルケア・重症患者に対する外来診療および入院管理

b) 病院前救急医療(MC)

c) 心肺蘇生法

d) ショック、多臓器不全に対する人工補助療法

e) 重症患者に対する救急手技・処置

f) 救急医療の質の評価・安全管理

g) 災害医療、スポーツイベントの救護

h) 救急医療と医事法制

(8) 給与: 日本赤十字社給与要綱に基づく

(9) 身分: 日本赤十字社 正職員

(10) 勤務時間: 8:30-17:00

(11) 社会保険: 健康保険、厚生年金、厚生年金基金、雇用保険、労災保険に加入

(12) 宿舎: なし

(13) 専攻医室: 救命救急センター内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。

(14) 健康管理： 年1回 その他各種予防接種

(15) 医師賠償責任保険： 各個人による加入を推奨

(16) 臨床現場を離れた研修活動： 日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会支部会、日本外傷学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1 回以上の参加ならびに報告を行う。参加費は部分的に支給。

(17)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7	8:10～ 朝カンファレンス 8:40～ ICU 合同カンファレンス					8:30～ 朝カンファレンス	
8							
9							
10	10:30～ ICU・救急病棟患者回診					救急患者診療あるいはICU・救急病棟管理(シフト制)	
11	救急患者診療あるいはICU・救急病棟管理						
12							
13							
14							
15							
16							
17	17:00～タカンファレンス						

4) 千葉市立青葉病院(連携施設)

(1) 救急科領域関連病院機能：

地域初期・二次救急医療機関

(2) 指導者： 救急科専門研修指導医 1 名、救急科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数： 3,500 件/年

(4) 救急外来受診者数： 5,220 人/年

(5) 研修部門： 救急外来、救急病棟、集中治療室

(6) 研修領域一般的な救急手技・処置

a) 救急症候に対する診療

b) 急性疾患に対する診療

c) 外因性救急に対する診療

d) 小児および特殊救急に対する診療

(7) 施設内研修の管理体制： 救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7		抄読会					
8	ICU 患者カンファレンス、救急外来患者報告および病棟回診						

9	救急外来または集中治療室勤務	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17	ICU 患者カンファレンス、救急外来患者報告および病棟回診	ICU 患者カンファレンス
それ以降	当番制にて当直業務	

5) 東千葉メディカルセンター(連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：
地域三次救急医療機関（救命救急センター）
- (2) 指導者：救急科専門研修指導医 3 名、救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師
- (3) 救急車搬送件数：2,500 件/年
- (4) 救急外来受診者数：5,000 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来、ICU/HCU、一般病棟
- (6) 研修領域
 - a) 一般的な救急手技・処置
 - b) 救急症候に対する診療
 - c) 急性疾患に対する診療
 - d) 外因性救急に対する診療
 - e) 小児および特殊救急に対する診療
 - f) 外傷外科手術への参加
 - g) 救急関連 IVR への参加
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。
- (8) 週間スケジュール

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
8	ICU/HCU/一般病棟回診						
9	ER 勤務(シフト制)					ER 勤務(シフト制)	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	入院患者 カンファレンス					ER 勤務(シフト制)	

18	日勤業務終了	
夜間 (翌 8:00 まで)	ER 勤務(シフト制)	

6) 東京ベイ・浦安市川医療センター救急科(連携施設)

(1)救急科領域の病院機能:

災害拠点病院

地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

(2)指導者:救急科専門研修指導医 3 名、救急科専門医 7 名、その他の専門診療科専門医師
(集中治療科 2 名)

(3)救急車搬送件数: 8,140 件/年

(4)救急外来受診者数: 32,983 人/年

(5)研修部門: 救急部門(救急外来、集中治療室、病棟)

(6)研修領域と内容

- a) 救急室における救急外来診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
- b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
- c) 重症患者に対する救急手技・処置
- d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- e) 救急医療の質の評価・安全管理
- f) 地域メディカルコントロール(MC)
- g) 災害医療
- h) 救急医療と医事法制
- i) 救急部門運営
- j) 救急領域の臨床研究

(7)研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会

(8)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	救急室申し送り(夜勤)						
8:00	ICU 申し送り(夜勤)						
9:00	臨床業務						
10:00							
11:00							
12:00							
13:00	臨床業務				救急科 カンファ レンス	臨床業務	
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	ICU 申し送り(日勤)						
18:00	救急室申し送り(日勤)						
19:00							

21:00	救急室申し送り(準夜勤)
22:00	
2:00	救急室申し送り(バックアップ勤)

教育資源:

疾病分類: 心停止 74、ショック 246、内因性救急疾患 2,768、外因性救急疾患 800、小児および特殊救急 682、小計 3,980

救急受入: 救急車 8,140 そのうち救急入院患者 3,079、そのうち重症救急患者 904

7) 千葉県救急医療センター(連携施設)

千葉県救急医療センターは、千葉県全域を対象とする県立の独立型救急救命センターで、県内唯一の高度救命センターであり、また災害拠点病院です。100床(うち20床は集中治療室)の病床に対して40名以上の各科の専門医が救急に特化した形で24時間365日体制で重症救急医療に取り組んでいます。当センターの特徴を活用したユニークで有意義な研修を行っています。

【給与】研修1年目:年収約950万円

研修2年目:年収約1,060万円

研修3年目:年収約1,140万円

※上記金額は平成28年4月1日現在です。

※医師免許取得後の年数に応じて増額

※年収には賞与、宿日直手当(1回2万円、月4回)等を含む

※通勤手当は別途支給

※3か月以内の連携施設での研修については、千葉県病院局で給与等を支給し、3か月以上連携施設で研修する場合は、連携施設が給与を負担します。

【福利厚生】医師住宅(無料)、労災保険、社会保険(健康保険・厚生年金)、雇用保険

基本的にはこれまでの後期レジデント制度の身分と同様の取扱いになります。

症例数、救急専門医数、診療科等は申請書Bをご参照ください。

8) 総合病院 国保旭中央病院(連携施設)

旭中央病院は、千葉県東部地域(旭市、銚子市、香取市、香取郡、匝瑳市、横芝光町)唯一の救命救急センターです。診療圏人口は約30万人、地域内の医師減少に伴い、軽症から最重症まで全ての患者さんに必要な初期診療を提供しています。

年間の受診者数は約5万人、救急車受け入れ件数は年間約6800件です。救急科は多数の患者さんが来院されるERの運営、初期診療とともに重症患者さんの入院治療を専門各科と協力して行っています。

業務内容

ER:

軽症の一般時間外診療から救命救急まで、さまざまな患者さんの初期診療ならびに全身管理を若手医師や各科専門医とともに行います。

病棟業務:

敗血症、呼吸不全などの内科系重症患者、多発外傷の全身管理、中毒などを救命救急センター病棟で行います。入院中の患者の病状が悪化し集中治療が必要になった場合にも対応します。

メディカルコントロール:

千葉県東部地域の救急隊の教育、電話による医学的指示、搬送先選定困難時のコーディネートなどを行います。

災害医療:

災害拠点病院としての災害対応体制の整備、スタッフの教育などを行います。DMATとして災害現場への医療チーム派遣の準備もしています。

救急医学教育:

診療を通しての指導のみならず、時間外にも各種勉強会を開催し、研修医への救急医療教育の中心的役割を担っています。

現在の病床数は989床、医師249名、看護師852名、診療科38科を要する総合病院であり、診療圏は千葉県東部及び茨城県鹿島地区を含む東南部の13市7町で診療圏人口約100万人に及ぶ。1次から3次まであらゆる患者を受け入れるER型救急医療を実践しており、当院での救急科専門研修によって軽症から重症まで様々な疾患を経験することができます。

(1) 救急科領域の病院機能:

三次救急医療施設(救命救急センター)

基幹災害拠点病院

千葉東部地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

(2) 指導者: 救急科指導医1名、救急科専門医3名、その他の専門診療科専門医師(脳神経外科1名)

(3) 救急車搬送件数: 6,800台/年

(4) 救急外来受診者数: 48,000人/年

(5) 研修部門: 救命救急センター(救急室、集中治療室、救命救急センター病棟)

(6) 研修領域と内容

- a) 救急外来における救急診療(軽症患者から重症患者に対する診療含む)
- b) 病院前診療への参加
- c) 重症患者に対する救急手技・処置
- d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- e) 地域医療(離島研修を含む)
- f) 救急医療の質の評価・安全管理
- g) 地域メディカルコントロール(MC)に関与(オンライン指示や事後検証会参加)
- h) 災害医療(災害訓練参加や災害講習会受講など)
- i) 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与: 基本給(当直料、待機料別途支給)

1年目: 7,400,000円

2年目: 8,000,000円

3年目: 8,600,000円

(9) 身分: 正規職員

(10) 勤務時間: 8:30-17:30

ICU、救急外来とも原則交代制勤務で夜勤明けは帰宅とする

- (11) 社会保険： 労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎： 有り
- (13) 専攻医室： 専攻医専用の設備あり
- (14) 健康管理： 年 1 回 その他各種予防接種
- (15) 医師賠償責任保険： 各個人による加入を推奨
- (16) 臨床現場を離れた研修活動： 日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学関連学会への学術集会への 1 回以上の参加ならびに学会での報告や論文投稿等を行う。参加費ならびに論文投稿費用は規定により支給。
- (17) 主な週間スケジュール
 - a) ICU および病棟回診(2 回/日)
 - ・ 午前 8 時から 8 時 30 分
 - ・ 午後 5 時から 5 時 30 分
 - b) カンファランス及び申し送り
 - ・ 午前 8 時 30 分から午前 9 時～循環器内科と救急科との申し送り
 - ・ 午前 9 時から 10 時 30 分～入院患者の研修医によるプレゼンテーションを実施
 - ・ 水曜日は感染症専門医参加によるカンファランス実施
 - c) 診療
 - ・ ICU や救急外来での患者の処置や診療を行う
 - d) 症例検討等
 - ・ 抄読会(1 回/月)～研修医とスタッフによる救急関連領域の文献のレビュー
 - ・ 適時症例検討会、講義を実施

9) 東京女子医科大学附属八千代医療センター(連携施設)

- (1)救急科領域の病院機能: 三次救急医療施設(救命救急センター)、地域災害拠点中核病院
- (2)指導者: 救急科スタッフ 5 名(救急医学会指導医 1 名、救急科専門医 2 名、集中治療専門医 3 名)
- (3)救急車搬送件数: 5,657 件(平成 28 年度)
- (4)救急外来受診者数: 19,886 名(平成 28 年度)
- (5)研修部門: 救命救急センター(救急外来、救命 ICU、救命病棟)、ICU/CCU、PICU
- (6)研修領域と内容
 - i. 救急室における救急外来診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 救命 ICU、救命病棟、ICU/CCU、PICU における入院診療
 - v. 地域メディカルコントロール
 - vi. 災害医療
 - vii. 救急部門運営
 - viii. 救急領域の臨床研究
- (7)研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- (8)給与: 基本給;当院規定による(別途、夜勤手当、通勤手当あり)
- (9)身分: 医療練士(後期研修医)

(10)勤務時間：8:30-17:15

(11)社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12)宿舎：なし

(13)勤務室：全体医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。秘書付き。

(14)健康管理：年1回検診、その他各種予防接種

(15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(16)学会等参加：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東地方会、日本外傷学会、日本集団災害医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(17)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7			画像カンファ				
8			夜間救急外来振り返り				
			ICU 全体カンファレンス				
9			ICU、救急病棟 朝カンファレンス				
10							
11							
12			臨床業務				
13							
14							
15			RST ラウンド				
16				症例検討会、抄読会			
			ICU、救急病棟 夕カンファレンス				
17							

*週1日外勤日あり

(18)周辺の環境

東葉高速鉄道 八千代中央駅から徒歩10分ほどの場所にあります。周囲には住宅街が広がり大型ショッピングモールも近くにあるため生活面での不便さは感じません。東西線直通で大手町まで40分ほどで行けます。

2-3 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療(クリティカルケア)診療部門 12-18 か月、ER・外傷診療部門 12 か月に加えて、希望領域に応じて外科・整形外科・脳外科・麻酔科・小児集中治療科・放射線科・透析科などの中からいずれかを 6-12 か月の他科研修や、希望に応じてドクターヘリ研修や災害研修などを行います。

総括すると下記 4 つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- ・ クリティカルケア(基幹研修施設 6 か月以上を含む)12-18 か月
- ・ ER 研修 12 か月
- ・ 他科研修 6-12 か月
- ・ ドクターヘリ・災害研修最大 3 か月まで(眼科・耳鼻科・小児科等の他科研修最大 3 か月までを含む)

2-4 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧

本プログラムにおいては、全ての研修施設において以下の項目・症例を経験できます。

- I 救急医学総論
- II 病院前救急医療
- III 心肺蘇生法・救急心血管治療 (15 例、必須、全項目 5 例以上)
 - ・ 二次救命処置
 - ・ 緊急薬剤投与
 - ・ 心拍再開後集中治療管理
- IV ショック 各種ショックの基本初期診療;5 例(必須)
- V 必須の救急手技・処置 (45 例、全項目 3 例以上)
 - ・ 緊急気管挿管
 - ・ 電気ショック(同期・非同期)
 - ・ 胸腔ドレーン
 - ・ 中心静脈カテーテル
 - ・ 動脈カニューレーション
 - ・ 緊急超音波検査
 - ・ 胃管挿入・胃洗浄
 - ・ 腰椎穿刺
 - ・ 創傷処置(汚染創の処置)
 - ・ 簡単な骨折の整復と固定
 - ・ 緊急気管支鏡検査
 - ・ 人工呼吸器による呼吸管理
 - ・ 緊急血液浄化法
 - ・ 重症患者の栄養評価・栄養管理
 - ・ 重症患者の鎮痛・鎮静管理
- VI 必須以外の救急手技・処置 (30 例、選択、各項目 3 例まで)
 - ・ 気管切開
 - ・ 輪状甲状間膜穿刺・切開
 - ・ 緊急経静脈的一時ペーシング
 - ・ 心嚢穿刺・心嚢開窓術
 - ・ 開胸式心マッサージ
 - ・ 肺動脈カテーテル挿入
 - ・ IABP
 - ・ PCPS

- ・ 大動脈遮断用バルンカテーテル
 - ・ 消化管内視鏡
 - ・ イレウス管
 - ・ SB チューブ
 - ・ 腹腔穿刺・腹腔洗浄
 - ・ ICP モニタ
 - ・ 腹腔(膀胱)内圧測定
 - ・ 筋区画内圧測定
 - ・ 減張切開
 - ・ 緊急 IVR
 - ・ 全身麻酔
 - ・ 脳死判定
- VII 救急症候に対する診療 (30 例、選択、各項目 3 例まで)
- ・ 意識障害
 - ・ 失神
 - ・ めまい
 - ・ 頭痛
 - ・ 痙攣
 - ・ 運動麻痺、感覚消失・鈍麻
 - ・ 胸痛
 - ・ 動悸
 - ・ 高血圧緊急症
 - ・ 呼吸困難
 - ・ 咳・痰・喀血
 - ・ 吐血と下血
 - ・ 腹痛
 - ・ 悪心・嘔吐
 - ・ 下痢
 - ・ 腰痛・背部痛
 - ・ 乏尿・無尿
 - ・ 発熱・高体温
 - ・ 倦怠感・脱力感
 - ・ 皮疹
 - ・ 精神症候
- VIII 急性疾患に対する診療 (15 例、選択、各項目 3 例まで)
- ・ 神経系疾患
 - ・ 心大血管系疾患
 - ・ 呼吸器系疾患
 - ・ 消化器系疾患
 - ・ 代謝・内分泌系疾患
 - ・ 血液・免疫系疾患
 - ・ 運動器系疾患
 - ・ 特殊感染症
- IX 外因性救急に対する診療 (20 例、選択、各項目 3 例まで)
- ・ 頭部外傷
 - ・ 脊椎・脊髄損傷

- ・ 顔面・頸部外傷
 - ・ 胸部外傷
 - ・ 腹部外傷
 - ・ 骨盤外傷
 - ・ 四肢外傷
 - ・ 多発外傷
 - ・ 重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電撃症
 - ・ 急性中毒
 - ・ 環境障害(熱中症・低体温症・減圧症)
 - ・ 気道異物と食道胃物
 - ・ 刺咬傷
 - ・ アナフィラキシー
- X 小児および特殊救急に対する診療 (6例、選択、各項目3例まで)
- ・ 小児科領域
 - ・ 精神科領域
 - ・ 産婦人科領域
 - ・ 泌尿器科領域
 - ・ 眼科領域
 - ・ 耳鼻咽喉科領域
- XI 重症患者に対する診療 (20例、選択、各項目3例まで)
- ・ 頭蓋内圧亢進の管理
 - ・ 急性呼吸不全(ARDS)の呼吸管理
 - ・ 急性心不全の循環管理
 - ・ 急性肝障害および肝不全の管理
 - ・ Acute Kidney Injury の管理
 - ・ 敗血症の管理
 - ・ 多臓器不全の管理
 - ・ 電解質・酸塩基平衡異常の管理
 - ・ 凝固・線溶系異常の管理
 - ・ 救急・集中治療領域の感染症
- XII 災害医療
- XIII 救急医療の質の評価・安全管理
- XIV 救急医療と医事法制
- XV 医療倫理

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度)

救急医として、生命危機に瀕した患者に対する救命処置とそれに引き続く Critical Care を適切に行うことができる。

科学的根拠に基づいた医療を実践するとともに、臨床上の疑問に対してそれを解決するための研究計画を立案できる(Academic Critical Care)。

3-1 専門知識

別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムIからXVまでの領域の専門知識を修得して頂きます。知識の要求水準は、必修水準と努力水準に分けられています。

3-2 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得して頂きます。これらの技能は、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

3-3 経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

1) 経験すべき疾患・病態

必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムを参照してください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムを参照してください。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

経験すべき手術・処置の中で、必須の手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての経験のそれぞれ必要最低数が決められています(2-4 参照)。これらの診察・検査等は全て、適切な指導のもと術者もしくは助手として十分数、経験することができます。

4) 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の国保直営総合病院君津中央病院、成田赤十字病院、東千葉メディカルセンター、千葉市立青葉病院、千葉県救急医療センター、総合病院国保旭中央病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、東京女子医科大学八千代医療センターで研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロールに参加していただきます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の日本救急医学会が認める救急科領域の学会発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表(筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可)を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に帰ることが出来ます。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績(研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置)は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急診療や手術での実地修練(on-the-job training)を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

毎日朝夕に、関連診療科と一緒に行われるカンファレンスへの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上させ、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学びます。

2) 抄読会や勉強会への参加

毎週火曜日に行われる抄読会や専攻医を対象とした勉強会への参加、インターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識や EBM に基づいた救急診断能力の向上を目指します。

3) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

千葉大学医学部附属病院内には総合医療教育研修センター、全国でも有数のクリニカルスキルズセンターがあり、多様なシミュレーション教育のための機材・システムが充実しております。臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術、緊急病態の救命スキルを修得します。

また、千葉大学病院では、様々な off-the-job training course (ICLS、JATEC、JPTEC、STSS) を主催しており、コースに参加して知識・技能を習得します。

さらに、千葉大学クリニカルアナトミーラボにおいて、御遺体を用いた救急手技教育セミナーを定期的に開催していますので、これに参加して、緊急開胸や大動脈クランプなどの頻度の少ない緊急処置の手技を習得します。

5. 学問的姿勢の習得

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること、および科学的思考法を体得することを重視しています。具体的には、専門研修期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に参加するために、臨床研究や基礎研究を実施できる施設を複数含めています。

本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは以下に示す内容を通して、学問的姿勢を習得します。

- 1) 常に最新の医学・医療を把握できるように、常に自己学習する姿勢を学びます。
- 2) 臨床研究、基礎研究に積極的に関わり、リサーチマインドを涵養します。
- 3) 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学びます。
- 4) 学会・研究会へ参加し発表できるように、また、論文を執筆できるように指導いたします。
- 5) 多施設共同の研究に参加するため、外傷症例や心停止症例、ECMO などの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることができます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医の皆さんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めて頂きます。

- 1) 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションを取ることが出来る
- 2) 自立して誠実に自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼される(プロフェッショナリズム)
- 3) 診療記録を適確に記載できる
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できる
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を習得できる
- 6) チーム医療の一員として行動できる
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行える

7. 施設群による研修プログラム、および地域医療についての考え方

1) 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医の皆さんの研修状況に関する情報を6ヶ月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、必要な全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにします。併せて、研修施設群の各施設は診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

2) 地域医療・地域連携への対応

- a) 専門研修基幹施設である千葉大学医学部附属病院から、連携施設である国保直営総合病院君津中央病院、成田赤十字病院、東千葉メディカルセンター、千葉市立青葉病院、千葉県救急医療センター、総合病院国保旭中央病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、東京女子医科大学八千代医療センターに出向して救急診療を行い、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- b) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは千葉消防共同指令センターや消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。
- c) ドクターヘリ（国保直営総合病院君津中央病院）で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより、病院外で必要とされる救急診療について学びます。

3) 研修の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設および関連施設における指導内容の共有化のために、専攻医に対する講演会・勉強会、ハンズオンセミナーなどを研修基幹施設が開催し、教育内容の共通化を図っています。更に、日本救急医学会やその関連学会の講演会やハンズオンセミナーに参加する機会を提供し、教育内容の一層の充実を図ります。

8. 年次毎の研修計画

専攻医の皆さんには、千葉大学医学部附属病院救急科専門研修施設群において、研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験して頂きます。

年次毎の研修計画を以下に示します。ER、ICU、病院前救護・災害医療等については、年次にかかわらず、一人一人の希望と達成度に応じて研修できます。

専門研修 1 年目

- ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- ・ 救急科 ER・ICU 基本的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

専門研修 2 年目

- ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- ・ 救急科 ER/ ICU 応用的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

専門研修 3 年目

- ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- ・ 救急科 ER/ ICU 領域実践的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標(例 A:指導医を手伝える、B:チームの一員として行動できる、C: チームを率いることが出来る)を定めています。

研修する施設の組合せと順番によらず、指導内容や経験症例数に不公平がないよう、十分配慮いたします。

研修の順序や期間については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を考慮した上で、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会で検討し、必要があれば随時修正します。

9. 専門研修の評価について

9-1 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、施設異動時と毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出致します。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

9-2 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者(診療科長など)および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が、研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、施設・地域の実情に応じて看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。各年度末にメディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

10. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設、関連施設が専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

10-1 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担者、研修プログラム関連施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行います。
- 2) 専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行います。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

10-2 プログラム統括責任者の役割

- 1) 研修プログラムの監修を行い、専攻医の指導に責任を負います。
- 2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- 3) プログラムの適切な運営を監視し、必要な場合にプログラムの修正を行います。

10-3 本研修プログラムのプログラム統括責任者の基準

- 1) 専門研修基幹施設千葉大学医学部附属病院の救急科教授であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として5回(認定医含む)の更新を行い、38年の臨床経験があり、自施設において過去3年間で12名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関するぴあレビューを受けた論文を筆頭著者として4編、共著者として12編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 4) 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救急科の専門研修指導医を副プログラム責任者に置きます。

10-4 本研修プログラムの指導医の基準 (救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医6名は全ての項目を満たしています)

- 1) 専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師です。
- 2) 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っています。
- 3) 救急医学に関するぴあレビューを受けた論文(筆頭著者であることが望ましいが重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可)を少なくとも2編は発表しています。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講しています。

- 5) 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
- 6) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
- 7) 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

10-5 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設、および専門研修関連施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 研修環境を整備する責任を負います。
- 2) 各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- 3) 専門研修プログラムの修了判定を行います。

10-6 連携施設および関連施設の役割

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、専門研修連携施設および関連施設は参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

11. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- 1) 勤務時間は週に40時間を基本とします。
- 2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理して行くことをサポートします。
- 3) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- 4) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- 5) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- 6) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

12. 専門研修プログラムの評価と改善方法

12-1 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医のみなさんは年度末に日本救急医学会が定める書式を用いて、「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構に訴えることができます。

12-2 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

12-3 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する日本救急医学会からの施設実地調査(サイトビジット)に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者、関連施設責任者が対応します。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者、関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

12-4 千葉大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

千葉大学附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。千葉大学医学部附属病院病院長、同大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、千葉大学医学部附属病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

12-5 専攻医や指導医による日本専門医機構の救急科研修委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合(パワーハラスメントなどの人権問題も含む)、千葉大学救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

ウェブサイト: <http://www.japan-senmon-i.jp/>

12-6 プログラムの更新のための審査

本救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラ

ムの更新のための審査を受けます。

13. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度(専門研修3年終了時あるいはそれ以後)に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに、様式 7-31 を専門研修プログラム管理委員会に送付してください。

専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

千葉大学医学部附属病院 救急科

専門研修連携施設

- ・ 国保直営総合病院 君津中央病院
- ・ 成田赤十字病院
- ・ 千葉市立青葉病院
- ・ 東千葉メディカルセンター
- ・ 千葉県救急医療センター
- ・ 総合病院 国保旭中央病院
- ・ 公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター
- ・ 東京女子医科大学附属八千代医療センター

専門研修施設群

千葉大学医学部附属病院救急科と連携施設により、専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

千葉大学医学部附属病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は千葉県にあります。

施設群の中には、地域中核病院(君津中央病院、成田赤十字病院、東千葉メディカルセンター、旭中央病院、八千代医療センター)や地域中小病院(千葉市立青葉病院、東京ベイ・浦安市川医療センター)が入っています。

16. 専攻医の受け入れ数

日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受け入れ数の上限は1人／年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、千葉大学医学部附属病院7名、千葉市立青葉病院1名、君津中央病院3名、成田赤十字病院2名、東千葉メディカルセンター3名の計16名なので、毎年16名の専攻医を受け入れることができます。また、研修施設群の症例数は、専攻医22人分の必要症例数を満たしています。

本プログラムでは、全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を余裕を持って経験できるように、専攻医受入数の上限を10名と定めています。

17. サブスペシャリティ領域との連続性について

- 1) サブスペシャリティ領域である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。
- 2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる千葉大学医学部附属病院では、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- 3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

17. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会および専門医機構が示す専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- 2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- 3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- 4) 上記項目1)、2)、3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- 5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- 6) 他の基本領域(千葉大学医学部附属病院においては外科)の専門医の取得も希望する者に対しては、1年次または2年次の終了時に連携する千葉大学医学部附属病院外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、外科専門研修プログラム統括責任者と本プログラム統括責任者ならびに日本救急医学会と専門医機構の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次または3年次から再開することができます。
- 7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会と専門医機構が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

18-1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と日本救急医学会で5年間、記録・貯蔵されます。

18-2 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形式的評価を受けることになります。

18-3 プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル:救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ・ 自己評価と他者評価
- ・ 専門研修プログラムの修了要件
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ その他

2) 指導者マニュアル:救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 指導医の要件
- ・ 指導医として必要な教育法
- ・ 専攻医に対する評価法
- ・ その他

3) 専攻医研修実績記録フォーマット:診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用していきます。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録:専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用していきます。

- ・ 専攻医は指導医・指導管理責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・ 書類作成時期は施設異動時(中間報告)および毎年度末(年次報告)です。
- ・ 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- ・ 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します
- ・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

5) 指導者研修計画(FD)の実施記録:専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プ

プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存します。

19. 専攻医の採用と修了

19-1 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

19-2 応募方法

千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センターのホームページより「応募願書」をダウンロードし、所要事項を記入の上、「医師免許証の写し」及び「初期臨床研修修了証の写し又は初期臨床研修修了（見込）証明書」とともに、以下の宛先まで簡易書留郵便又は持参により提出してください。

（詳細は総合医療教育研修センターのホームページを参照）

<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/chibauniv-resident/index.html>

【宛先】

〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学医学部附属病院 総務課 総合医療教育係 宛

※封筒の表面に朱書きで「専門研修プログラム応募書類在中」と記載

【提出期間】

平成29年9月20日（水）～11月115日（水）[必着]

※持参される場合の受付時間は、午前9時から午後5時までです（土日祝日を除く）。

また、一般社団法人日本専門医機構又は各学会のホームページより、専攻医登録及びプログラム申込みを行ってください。

19-3 修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。