東京医科歯科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 28 日作成　第 1 版

東京医科歯科大学救急科専門研修プログラム管理委員会編

目次

東京医科歯科大学　救急科専門研修プログラムについて 3
I. 理念と使命 3
II. 研修カリキュラム 3
III. 募集定員 6
IV. 研修プログラム 6
東京医科歯科大学　救急科研修プログラムの独自の特徴 7
幅広く偏りのないプログラム 7
大学の垣根を越えた専攻医応募 7
豊富な連携施設群 8
メンター制度 8
研修ログ 8
東京医科歯科大学　救急連携施設主催の研修 9
研修プログラムの施設群 11
V. 専門研修施設とプログラム 36
VI. 専門研修プログラムを支える体制 38
VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備 39
VIII. 専門研修プログラムの評価と改善 40
IX. 応募方法と採用 41
体験談 43

東京医科歯科大学　救急科専門研修プログラムについて

I. 理念と使命

プログラムの名称：東京医科歯科大学医学部附属病院 救急科専門医育成プログラム

A) 救急科専門医制度の理念

救急医療では医学的緊急性への対応が重要であります。しかし、救急患者が生じた段階では緊急性や罹患臓器は不明なため、専門診療科の対応はしばしば困難であり、いずれの緊急性にも対応できる救急科専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとってこの様な能力をそなえた医師の存在が重要になります。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。 救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の専攻医は急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めることが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。 さらに加えて地域の救急医療体制、特に消防機関・救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、また災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

以上のごとく、本大学の救急科専門医プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

B) 救急科専門医の使命

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、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、迅速かつ安全に診断・治療を進めることであります。 さらに、病院前の救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことであります。

II.　研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に準拠し行われます。 本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能であり以下の能力を備えることができます。

１） 専門的診療能力習得後の成果

(1) 様々な傷病、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) ドクターカー、ヘリを用いた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。

２） 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

(1) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を身につける。
(2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす。
(3) 診療記録の適確な記載ができる。
(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修得する。
(6) チーム医療の一員として行動する。
(7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う。

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が表として別添資料に記載されています。

C) 研修方法

１） 臨床現場での学習方法

経験豊富な指導医が中心となり、救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

(1) 救急診療における手技、手術での実地修練（on-the-job training）
(2) 診療科の回診や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での症例発表
(3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

２） 臨床現場を離れた学習

(1) 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会およびJATEC 、JPTEC 、ICLS(AHA/ACLS を含む) コースを優先的に履修できます。
(2) ICLS(AHA/ACLS を含む) コースを受講し，さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学べるように考慮します。
(3) 研修施設もしくは日本救急医学会や関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも年１回以上参加できるように配慮します。

３） 自己学習を支えるシステム

(1) 日本救急医学会やその関連学会が作成するe-Learning などを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。

(2) 基幹施設である東京医科歯科大学には図書館があり、専門書と製本された文献およびインターネットによる文献および情報検索（e-Learningなど）が学外からも可能で、指導医による利用のための指導も随時行うことが可能です。

(3) 手技を体得する設備（シミュレーションセンター）や教育ビデオなどを利用したトレーニングを頻回に実施しています。

D) 専門研修の評価

１） 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医のカリキュラムの修得状況について、指導医がより6 か月毎に評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と 経験症例数報告用紙を年度の中間（9 月）と年度終了直前（3 月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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。

(2) 指導医等のフィードバック法の学習（FD)

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1 回企画する予定です。

２） 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修３年目）終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し, それをもとに総合的な評価を受けることになります。

(2) 評価の責任者

6か月毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また, 専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うことになります。

(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、態度についてそれぞれ評価を行い、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定いたします。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

(4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW が日々の臨床の観察を通して専攻医の評価を行う予定です。

III. 募集定員

募集定員：**8 名／年**

日本救急医学会の基準にもとづいた、日本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は１名／年と決められております。１名の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は３名以内です。

以下の表に本プログラムでの基幹施設と**１3つの連携施設**の教育資源からみた専攻医受入上限数の算定状況を示します。

教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

	本プログラム 症例区分	本プログラム 症例数合計	必要経験 症例数	募集可能 定員数
1.	心停止	1225	15	81
2.	ショック	737	5	147
3.	内因性救急疾患	41827	45	929
4.	外因性救急疾患	16398	20	819
5.	小児および特殊救急	15715	6	2619
6.	救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	34292	500	68
7.	救急入院患者	12389	200	61
8.	重症救急患者	5103	20	255

本専門研修施設群の３年間救急車数は**約３４,000台**で、専門研修指導医は**14名**です。地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために、本年度の募集定員を**８名／年**としました。

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は3 年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例の病院前診療・救急初療・集中治療（クリティカルケア）診療部門 12か月、ER 診療部門 ６か月程度、クリティカルケア診療部門（希望に応じて外傷外科またはドクターヘリ研修） ６か月程度、他科研修(またはER 研修)を 6か月程度、僻地/地域医療研修 6か月程度等となっておりますが、希望に応じて選択可能の予定としております。専攻医の3年間の研修計画の例を以下に示します。

3年間の研修計画の例

ER志向型

施設類型	指導医数	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目
基幹施設	7	東京医科歯科大学	プレホス・外傷・クリティカルケア・災害			
連携	1	静岡県立総合病院	ER・クリティカルケア			
連携	0.3	都立小児医療センター	小児救急			
地域	0	秋田赤十字病院	プレホス			
連携	0.3	亀田総合病院	ER			

地域志向型

施設類型	指導医数	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目
基幹施設	7	東京医科歯科大学	プレホス・外傷・クリティカルケア・災害			
連携	2	青梅市立総合	ER			
連携	0.6	南多摩病院	ER・他科研修			
地域	0	南相馬市立病院	ER			
連携	1	白鬚橋病院	ER			

外傷・救急外科志向型（外科専門医取得後）

施設類型	指導医数	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目
基幹施設	7	東京医科歯科大学	プレホス・外傷・クリティカルケア・災害			
連携	1	松戸市立病院	ER・外傷・クリティカルケア			
地域	0	秋田赤十字病院	プレホス（ヘリ）			
連携	1	千葉労災病院	ER・外傷・クリティカルケア			
連携	1	東京女子医大東	ER・外傷・クリティカルケア			

東京医科歯科大学　救急科研修プログラムの独自の特徴

幅広く偏りのないプログラム

東京医科歯科大学救急科専門研修プログラムは基幹施設と連携病院群が一体となって運営する救急科専門研修プログラムです。救急に必要な幅広い知識と技術を習得することが本プログラムの第一の目的です。

大学の垣根を越えた専攻医応募

もともと東京医科歯科大学には出身大学を問わない自由な風土があります。これまでも我々の救急プログラ

ムの入局者は全国から集まっております。（これまでの専攻医の37名中、学内出身者16名(43%)、学外出身者21名(57%)。）

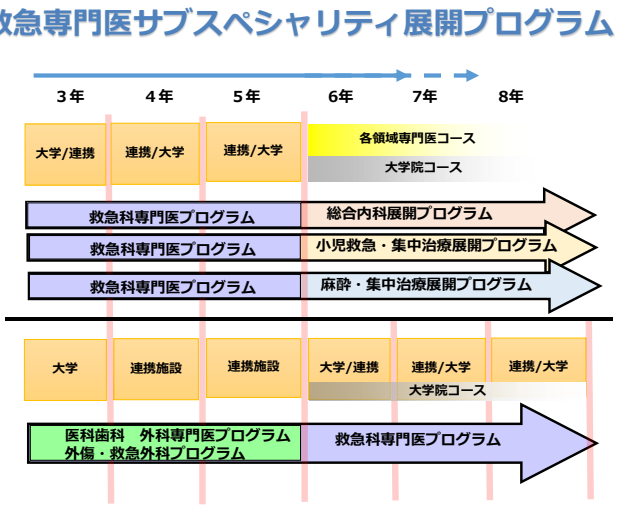
豊富な連携施設群

連携施設群は関東近郊に、主に都市型の病院から地域の基幹病院まで幅広い病院と連携しております。私どもの連携病院の1つの特徴として各連携病院の部長や救急スタッフは指導熱心で、救急医の育成に関して経験豊富であるということが挙げられます。

ダブルボード取得を支援

救急科専門医の取得はもちろんのこと、外科、内科、麻酔科等の専門医の取得を支援します。左図の様に、東京医科歯科大学の救急科専門医プログラム修了の後、ダブルボード取得のため内科、小児科、麻酔科等の研修を行うことを支援します。外傷・救急外科医を希望する先生方は、まず東京医科歯科大学で外傷・救急外科を1年研修した後、関連病院にて2年の外科研修を行い、外科専門医の取得の後、救急科専門医を目指します。

現在（2015年)、基幹施設には救急科専門医が12名おり、ダブルボードとして外科専門医10名、総合内科専門医１名、集中治療専門医1名、麻酔科専門医1名が専門医資格を有しています。関連連携施設においても、ダブルボードを所有した指導医が多くおります。



メンター制度

研修メンター制度とは、職場の上司とは別に相談役となる先輩が専攻医をサポートする制度のことです。

基幹病院の専門研修指導医が研修メンターを担当し、一人一人の専攻医に個別に対応し、きめ細やかに研修をサポートします。研修の進捗状況や将来の進路、人間関係などを随時、相談することができます。

研修ログ

年に１回、プログラム研修管理委員会の代表者、研修メンターと専攻医が面談を行い、研修の到達度、今後の研修の希望などを聴取します。その際に症例数や研修の進行状況を確認し、専攻医に十分な研修の機会を与えられているかを判断します。さらに、専攻医・施設指導医の双方向評価を行ことによって、専攻医、指導医のそれぞれのクオリティを高めていくことを目指します。

東京医科歯科大学　救急連携施設主催の研修

- ICLS（Immediate Cardiac Life Support）

（東京医科歯科大学主催：年 6 回程度、連携群で年約 30 回）

突然の心停止に対する最初の 10 分間の対応と適切なチーム蘇生を習得することを目標とし、実技実習を中心とした約 8 時間のシミュレーションコースです。受講者は少人数のグループに分かれて実際に即したシミュレーション実習を繰り返し、蘇生のために必要な技術（気管挿管、胸骨圧迫、電気的除細動、薬剤投与など）や蘇生現場でのチーム医療を身につけます。日本救急医学会認定の公式コースで、最新の蘇生ガイドラインを身につけることができます。新専門医制度における救急科専門医、内科専門医取得のための単位にも含まれる予定となっています。

- JMECC （年数回）(ジェイメック：Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会)

救急医療に接することの少ない内科医が、心停止時のみならず緊急を要する急病患者に対応できるよう、日本救急医学会策定の「ICLS」を基礎に、日本内科学会独自の「内科救急」をプログラムに導入されたシミュレーションコースです。上記の ICLS の内容に加え、敗血症、喘息、急性冠症候群などの急を要する内科的疾患への対応方法を 1 日を通じて学習します。新専門医制度における内科専門医取得のための単位にも含まれる予定となっています。

- NDLS ; National Disaster Life Support

2001 年米国同時多発テロ事件を契機に、米国医師会、CDC などを中心に、多数傷病者事案に対応出来る災害トレーニングプログラムが設立、NDLS と名付けられました。このコースは全世界で行われ、日本では 2008 年より当科が事務局となり全国各地でコースを開催しております。現在、米国における災害分野の標準教育プログラムとなり、現在まで世界で 12 万人を超える人々が受講し、2015 年 10 月には ACEP（米国救急医学会）が個人に対する価値ある災害トレーニングであるとの声明を発表し益々広がりつつあります。このコースは、多岐にわたる災害対応の知識（トリアージ、自然災害、化学災害、核・放射線災害、公衆衛生など）を 8 時間の座学で学ぶ Basic Disaster Life Support(BDLS)コース、BDLS の講義をもとにより実践的な実習や模擬患者を動員したトリアージ訓練などを 2 日間で学ぶ Advance Disaster Life Support(ADLS)コースからなっています。

- JATEC; Japan Advanced Trauma Evaluation and Care（東京医科歯科大学　年１回 ６月頃）
  http://www.jtcr-jatec.org/index_jatec.html

JATEC は「外傷初期診療ガイドライン」に基づいて標準初期診療手順が実践できるようになることを目標としたトレーニングコースです。コースは、2 日間にわたり開催しており、1 日目の技能実習では、外科的気道確保など外傷蘇生に必要な技術を習得、さらに、X 線や頭部 CT などの読影法を実際の臨床例を素材に学びます。2 日目には、初日に学習した各種技能や診察の手順を基本にして、模擬診療を行います。外傷患者の様々なシナリオが用意されており、臨床に即した救急の医療現場を体験することが可能となっています。コースの最後には、OSCE、ケーススタディによる討論、および筆記試験により、コースの達成度が評価される。このコースでは、ムラージュされた精巧な人形を使用し、実際の医療機器や医療材料を使用するため、臨場感あふれる臨床現場を経験することができます。

当センターではコースを年１回開催しています。外科専門医取得のための単位にも含まれる予定となっています。

- JPTEC; Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care（東京医科歯科大学　年２回 9, 1 月頃）
  http://www.jptec.jp/

JPTEC とは、外傷現場において適切かつ迅速な観察を行い、緊急性を判断し、生命危機に関わる処置のみを行い、ただちに現場を出発し、また適切な処置が行える医療機関に、適切な搬送手段を用いて早期に搬入する方法を学ぶための教育プログラムとなっております。

- 外傷外科指南塾（年数回）　http://www.jsacs.org/special/?id=13560

当科が中心に開催をおこなっている外傷の手術に関するセミナーです。 本セミナーでは本邦を代表する外傷外科医により外傷外科手術のノウハウを学ぶことができるとともに、日頃の外傷診療のディスカッションをする格好の機会となっています。若手にとってもある程度熟練した外科医にとっても有用なセミナーです。新専門医制度における外科専門医取得のための単位にも含まれる予定となっています。

- 海外の外傷のハイボリュームセンターの見学（年 1 回程度）

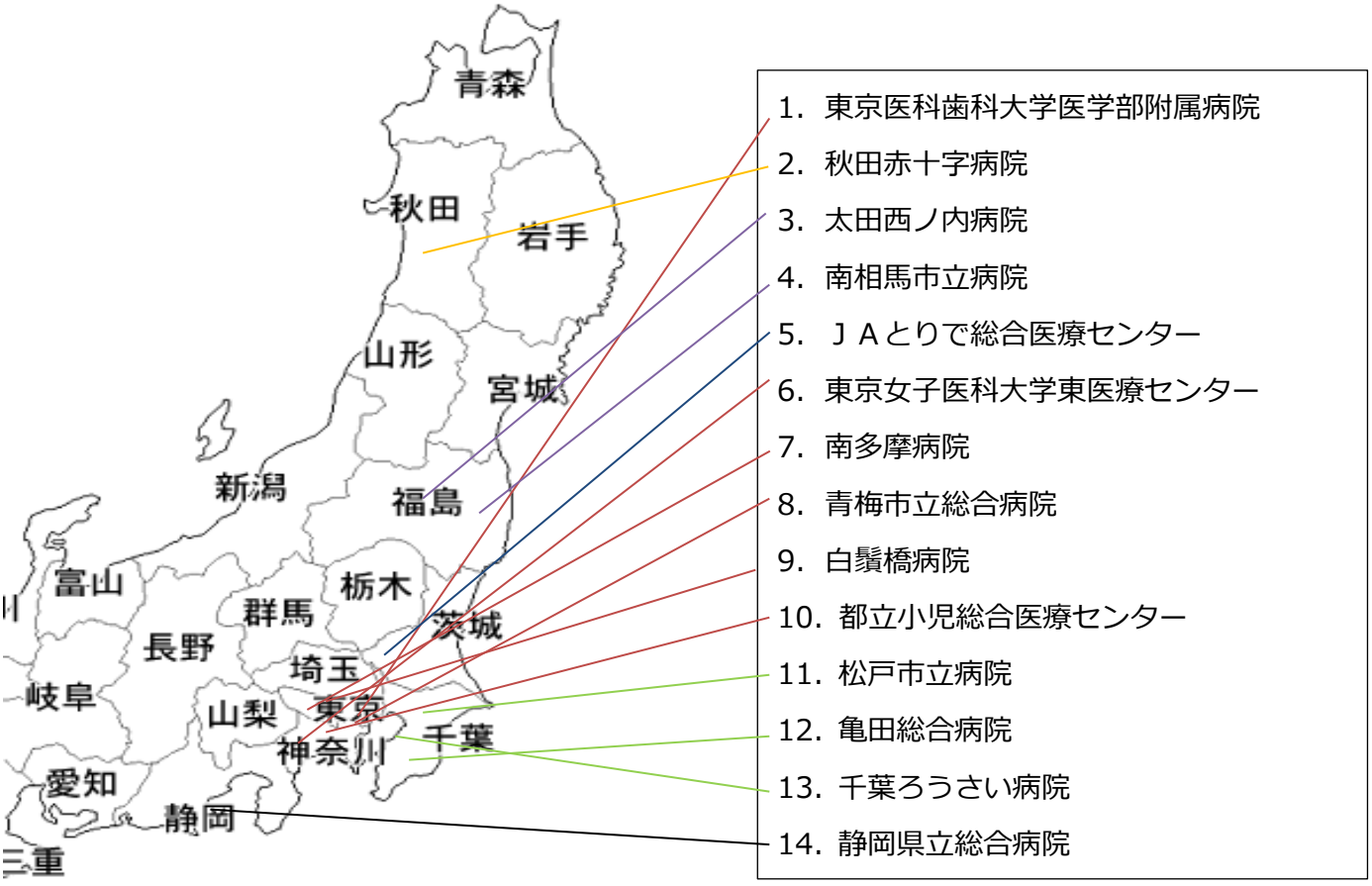
外傷のハイボリュームセンターである UC San Diego での病院見学、カンファレンスの参加により世界レベルの Acute Care Surgery を学ぶことができます。

UC San Diego Level I Trauma Center

研修プログラムの施設群

東京医科歯科大学医学部附属病院と連携施設（14施設）により専門研修施設群を構成します。
本専門研修施設群では13名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

＜専門研修基幹施設＞



No.	病院名	都道府県	担当者名
1	東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	大友　康裕
2	秋田赤十字病院	秋田県	藤田　康雄
3	太田西ノ内病院	福島県	篠原　　一彰
4	南相馬市立総合病院	福島県	金澤　幸夫
5	JA とりで総合医療センター	茨城県	冨滿　弘之
6	東京女子医科大学東医療センター	東京都	庄古　知久
7	南多摩病院	東京都	関　裕
8	青梅市立総合病院	東京都	川上　正人
9	都立小児総合医療センター	東京都	清水　直樹
10	国保　松戸市立病院	千葉県	村田　希吉
11	亀田総合病院	千葉県	不動寺　純明
12	千葉労災病院	千葉県	伊良部　真一郎
13	静岡県立総合病院	静岡県	登坂　直規
14	済生会栗橋病院	埼玉県	太田　吉実

東京医科歯科大学医学部附属病院 救命救急センター（基幹病院）

住所：東京都文京区湯島１－５－４５

病床数：750 床

ホームページ：http://www.tmd.ac.jp/accm/

指導医:　　7名

救急車搬送件数:　　7,912台（2015年）

救急外来受診者数:　13,480名（2015年）

研修の特色： 豊富な症例数と指導医により、プレホスピタルから初療、集中治療とシームレスに幅広く研修することが可能である。国内外の学会等の研究発表にも積極的に参加可能である。Off the job training course も主催しているため、積極的に参加することができる。

研修領域：

★病院前救急（ドクターカー）

★一般的な救急手技・処置・心肺蘇生法

★クリティカルケア・急性疾患に対する治療

★外因性救急に対する診療

★小児および特殊救急に対する診療

★災害医療

給与：基本給：当院規定による。（別途、専門研修手当、夜勤手当、時間外手当あり）

身分：診療医（後期研修医または医員）

勤務時間：週間スケジュールを参照

時間	月	火	水	木	金	土日（シフト制）
AM 7	**朝レクチャー** **内容　ER初療実習** （総論・ショック対応実習）	**朝レクチャー** **内容　総合診療レクチャー** （総論・胸痛・急性腹症・吐血・下血 頭痛・意識障害・痙攣・低体温・めまい）	**朝レクチャー** **内容　JATECミニ研修** （外傷初期診療研修）	**朝レクチャー** **内容　集中治療レクチャー** （敗血症性ショック、治療、血管内volume 感染症と抗菌薬、腹部コンパートメント 栄養管理）	**朝レクチャー** **内容　症例検討会** （ケースプレゼンテーション）	
8:15	**ERセンター** ＊　新患プレゼン・入院患者プレゼン	**ERセンター** ＊　新患プレゼン・入院患者プレゼン	**ERセンター** ＊　新患プレゼン・入院患者プレゼン	**ERセンター** ＊　新患プレゼン・入院患者プレゼン	**ERセンター** ＊　新患プレゼン・入院患者プレゼン	**ERセンター** ＊　新患プレゼン・入院患者プレゼン
9	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など
10	**救命救急病棟回診** ER-ICU, ER-HCU, B9病棟	**救命救急病棟回診** ER-ICU, ER-HCU, B9病棟	**救命救急病棟回診** ER-ICU, ER-HCU, B9病棟	**救命救急病棟回診** ER-ICU, ER-HCU, B9病棟	**救命救急病棟回診** ER-ICU, ER-HCU, B9病棟	**救命救急病棟回診** ER-ICU, ER-HCU, B9病棟
11	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。
PM 0	**病棟業務／ERセンター初療**	**病棟業務／ERセンター初療**	**病棟業務／ERセンター初療**	**病棟業務／ERセンター初療**	**病棟業務／ERセンター初療**	**病棟業務／ERセンター初療**
1	病棟業務 指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	病棟業務 指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	病棟業務 指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	病棟業務 指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	病棟業務 指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	病棟業務 指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）
2	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	**ERセンター初療、ドクターカー** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など
3	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。	＊初療と病棟に分かれます。
4		**救命救急病棟回診**				
5	**救命救急病棟回診**	**抄読会** **手術カンファレンス** **リサーチカンファレンス**	**救命救急病棟回診**	**救命救急病棟回診**	**救命救急病棟回診**	**救命救急病棟回診**
夜 5ー翌7	**ERセンター初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**ERセンター初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など

社会保険：健康保険

宿舎：なし

専攻医室：救急専攻医室に机、椅子、棚、インターネット環境あり。

健康管理：年１回。その他各種予防接種。

施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

周辺の環境：御茶ノ水は都心の千代田区にあり、各種ＪＲと地下鉄が通っており便利な場所です。都心であるため家賃が少し高めではありますが、住環境は良い場所です。

松戸市立病院　（連携　救命救急センター）

住所：千葉県松戸市上本郷 4005 番地

病床数:　６１３床

ホームページ：http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/

指導医:　２名

救急車搬送件数:　　3,813 台 (2015年)

救急外来受診者数:　12,600 名（2015年）

3次救急患者数:　　937 名（2015年）

研修の特色：

＊　重症外傷患者が多数搬送されてくる救命救急センターです．内因性疾患も豊富です．

＊　小児医療センターがあり、小児重症例も学べます．

＊　多くの緊急室開胸・PCPS カテ挿入の実践、体幹部外傷手術への参加、他科定時手術への参加可．

＊　救急科入院患者の主治医としての集中治療管理．

＊　常時５–6 名在籍する初期研修医への臨床指導、特に平日日中の ER 指導．

＊　モーニング・カンファ：前日の救急外来・Dr Car 症例、救急科入院患者のプレゼン指導．

＊　週１, 2 回の初療、Dr Car 同乗によるプレホスピタルケアの実践．

＊　午後の各種レクチャーの指導、勉強会．

＊　月４回の救命当直．

＊　希望者には内視鏡、エコー部門でのトレーニング．

＊　松戸市消防局との合同災害訓練や DMAT 訓練への参加．

＊　各種資格の取得（ICLS インストラクター、DMAT など）．

＊　年２回の学会発表と年１本の論文作成、国際学会での発表．

＊　進行中の臨床試験のマネージメント補助業務．

研修領域

- ★ **救急領域全般**
- ★ **集中治療**
- ★ **Acute care surgery**
- ★ **災害医療**

給与：卒後 3 年目 430,000 円、4 年目 450,000 円、5 年目 470,000 円

（当直手当等実績含まない平成２７年度実績）

身分：非常勤嘱託医

勤務時間：8：30～17：00

社会保険：健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険加入

宿舎：医師住宅有（借家の場合は住宅手当有、但し上限 27,000 円）

専攻医室：有（共有）

健康管理：健康診断年２回実施

施設内研修の管理体制：専門研修プログラム管理委員会により管理されます.

医師賠償責任保険：病院賠償責任保険（団体）加入、勤務医賠償責任保険（個人）は任意です.

周辺の環境： 2017 年 12 月に新病院オープンです.

東京駅から松戸駅までは JR で 24 分であり、都内への移動も短時間で利便性のいい都市です.

休日の「21 世紀の森と広場」での公園散策や、江戸川サイクリングロードでのジョギングなどで心身共にリフレッシュ出来ます．松戸駅周辺の数々の有名ラーメン店の味も最高です！

時間	月		火		水		木		金		土日（シフト制）	
	病棟当番			初療当番	病棟当番		（午後休み）			初療当番	休日病棟当番	
AM 7							救命当直					
	担当入院患者		担当入院患者		担当入院患者		担当入院患者		担当入院患者		全入院患者	
8	チェック		チェック		チェック		チェック		チェック		チェック	
8:30	Morning Confe.		Morning Confe.		Morning Confe.		Morning Confe.		Morning Confe.		Morning Confe.	
9	研修医プレゼン 専攻医プレゼン				研修医プレゼン 専攻医プレゼン		研修医プレゼン 専攻医プレゼン				研修医プレゼン 専攻医プレゼン	
10	朝回診 救急科入院全例				朝回診 救急科入院全例		朝回診 救急科入院全例				朝回診 救急科入院全例	
11	入院患者処置・ 指示だし				入院患者処置・ 指示だし		入院患者処置・ 指示だし				入院患者処置・指示 だし	
PM 0	昼食		昼食	Hotline・初療当番 & DrCar当番	昼食		（当直明けは午後帰宅）		昼食	Hotline・初療当番 & DrCar当番	昼食	
1												
1:30	ER Lecture		Acute Care Surgery Confe.		Case Confe.		ER Lecture		Journal Club			
2												
3	Free				Free		（休み）				Free	
4												
5	夕回診 救急科入院全例			夕回診 救急科入院全例	夕回診 救急科入院全例					夕回診 救急科入院全例	夕回診 救急科入院全例	
夜 5ー翌7					救命当直							

表　専攻医の週間スケジュールの１例

静岡県立総合病院　（連携　高度救命救急センター）

住所：静岡市葵区北安東４丁目 27 番１号

病床数　712 床

ホームページ：http://www.shizuokahospital.jp/medical.html

指導医　　**1 名**

救急車搬送件数　　**4,295 台（2015 年）**

救急外来受診者数　　**10,905 名（2015 年）**

研修の特色：病院前救急・ER 診療から重症症例の集中治療まで幅広く学ぶことができる。

各診療科のバックアップ体制も充実しており、救急症例を偏りなく経験できる。

学会発表、資格取得等の機会を可能な限り多く得られる様個別に配慮している。

研修領域

★　**病院前救急（ドクターカー、消防ヘリのドクヘリ的運航）**

★　**ER における一般診療**

★　**救命救急センターにおける重症症例の診療**

★　**重症熱傷等診療を含む集中治療**

★　**地域 MC 協議会への参画**

給与：地方独立行政法人静岡県立病院機構の規定に準ずる。（初任給調整手当、臨床等業務手当、地域手当、宿日直手当、時間外勤務手当、通勤手当、住居手当）

身分：有期職員「レジデント」

勤務時間：週間スケジュールを参照

<table>
<tr><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土日（シフト制）</th></tr>
<tr><td>AM 7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">重症症例・入院症例カンファレンス</td><td rowspan="2">重症症例・入院症例カンファレンス</td><td rowspan="2">重症症例・入院症例カンファレンス</td><td rowspan="2">重症症例・入院症例カンファレンス</td><td>勉強会</td><td rowspan="2">重症症例・入院症例カンファレンス
または
（シフト制）ER・救命センター初療</td></tr>
<tr><td>9</td><td>重症症例・入院症例カンファレンス</td></tr>
<tr><td>10</td><td>総回診/ER・救命センター初療</td><td>総回診/ER・救命センター初療</td><td>総回診/ER・救命センター初療</td><td>総回診/ER・救命センター初療</td><td>総回診/ER・救命センター初療</td><td>総回診/ER・救命センター初療
または
（シフト制）ER・救命センター初療</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="4">病棟業務/ER・救命センター初療</td><td rowspan="3">病棟業務/ER・救命センター初療</td><td rowspan="4">病棟業務/ER・救命センター初療</td><td rowspan="4">病棟業務/ER・救命センター初療</td><td rowspan="4">病棟業務/ER・救命センター初療</td><td rowspan="4">病棟業務/ER・救命センター初療
または
（シフト制）ER・救命センター初療</td></tr>
<tr><td>PM 0</td></tr>
<tr><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td></tr>
<tr><td>3</td><td rowspan="2">総回診/ER・救命センター初療</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>4</td></tr>
<tr><td>5</td><td>総回診/ER・救命センター初療</td><td>医局会・抄読会（勉強会）</td></tr>
<tr><td>夜 5ー翌7</td><td>（シフト制）
ER・救命センター初療</td><td>（シフト制）
ER・救命センター初療</td><td>（シフト制）
ER・救命センター初療</td><td>（シフト制）
ER・救命センター初療</td><td>（シフト制）
ER・救命センター初療</td><td>（シフト制）
ER・救命センター初療</td></tr>
</table>

社会保険：地方公務員共済（1 年未満の勤務予定の場合、協会健保）

宿舎：単身用のみ（安東寮、城北寮）使用可

専攻医室：医局完備　個人用デスク、本棚、ロッカー有

健康管理：年 1 回の健康診断受診、各種予防接種、メンタルケア有

施設内研修の管理体制：教育研修部

医師賠償責任保健：静岡県立病院機構で加入。個々人の保険は任意。

周辺の環境：静岡県立総合病院のある静岡市は静岡県の中央に位置する非常に温暖な地域です。病院自体は国道 1 号線バイパス沿いで、新東名高速道新静岡インターに近く、交通の要衝に立地しています。最寄駅まで少々距離はありますが、バスの便は良く、衣食住は整っている環境です。

東京女子医科大学東医療センター　救命救急センター

住所：東京都荒川区西尾久 2-1-10

病床数：495 床

ホームページ：http://www.twmu.ac.jp/DNH/department/eicu/

指導医：３名（准教授１、講師１、助教１）

後期研修医５名

臨床看護師１名

研修の特色： 東京都の区東北部人口約 130 万人唯一の救命救急センターであり、豊富な症例を経験できます。地域中核病院として臨床に重点を置くと共に、大学病院としての教育や研究にも高いモチベーションを持っています。専属の救命士や臨床工学技士も常駐しています。来年度ドクターカーも稼働予定です。

(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）、地域災害拠点中核病院

(2)指導者：救急科指導医３名(救急医学会指導医２名、救急科専門医１名)、その他の専門診療科専門医師（外科学会指導医、外科専門医２名、消化器病専門医１名　再掲）

(3)救急車搬送件数：4,964 件（平成 28 年度）

(4)救急外来受診者数：11,134 名（平成 28 年度）

(5)研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター）、ER 外来

(6)研修領域と内容

i. ER 救急患者に対する初期診療
ii. 救急治療手技・処置、緊急内視鏡、緊急血管内治療(TAE)
iii. 重症患者に対する外来診療及び入院管理・集中治療
iv. 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
v. 緊急手術の執刀および助手参加
vi. 病院前救急医療（ドクターカー予定）
vii. 災害医療活動（東京 DMAT、日本 DMAT）
viii. 内視鏡検査研修（上部消化管）

(7)研修の管理体制：卒後臨床研修センター

(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：後期研修医

(10)勤務時間：日勤 8:00-17:30、夜勤 17:00-8:30

(11)社会保険：健康保険

(12)宿舎：なし

(13)勤務室：救急医療科医局内にスペース（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。

(17)週間スケジュール

2018年　救命救急センター週間予定表											
	8:00	8:20	9:30	昼休み	13:30	14:00	16:00	16:30	17:00	17:30	22:00, 6:00
月	ガイドライン・レビュー	モーニング・カンファ	救命ICU・病棟回診 (11:00 救急再診外来) ER 外来(9:00–17:00)　9:00 ER申し送り		医学生のためのレクチャー(研修医による)	救命ICU回診	ER症例レビュー［ER指導医］	第2第4医局会 (第3 救命センター会議) 16:30 ER申し送り	イブニング・カンファ 第2 リサーチ・カンファ 第4 手術カンファ	第2第4イブニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診
火	救急・研修医プログラム 救命レクチャー	モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診		蘇生シミュレーション	救命ICU回診		学生担当患者報告 (リーダー医師)	イブニング・カンファ		救命ICU回診 病棟回診
水	(医学生による) ケース・プレゼン	モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診 (教授回診)		救急・研修医プログラム 集中治療レクチャー	救命ICU回診		学生担当患者報告 (リーダー医師)	イブニング・カンファ		救命ICU回診 病棟回診
木	研修医による ケース・プレゼン	モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診		外傷シミュレーション	救命ICU回診		学生担当患者報告 (リーダー医師)	イブニング・カンファ		救命ICU回診 病棟回診
金	ジャーナル・クラブ	モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診		(ジャーナル・クラブ、学会予演等) 予備日	救命ICU回診		学生担当患者報告 (リーダー医師)	イブニング・カンファ		救命ICU回診 病棟回診
土	–	9:00–モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診 医学生担当患者の週間レポート作成			救命ICU回診			イブニング・カンファ		救命ICU回診 病棟回診
日・祝日	–	9:00–モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診			救命ICU回診			イブニング・カンファ		救命ICU回診 病棟回診

＊週１日外勤日あり。

(18)周辺の環境

日暮里・舎人ライナー熊野前駅から徒歩 5 分、都電荒川線宮の前駅から徒歩 3 分ほどの場所にあります。都電や商店街もあり、病院の周囲には下町情緒が残っています。一般病棟からは東京スカイツリーが望めます。病院から都心まで 20 分程です。

(19)その他：2020 年度に足立区へ新病院移転予定です

亀田総合病院　（連携　救命救急センター）

住所：千葉県鴨川市東町 929番地

病床数：917 床

ホームページ： http://www.kameda.com/ja/general/index.html

指導医　　3名

救急車搬送件数　　約 3,200台（2015年）

救急外来受診者数　　約 24,000名（2015年）

研修の特色：　千葉県の南端の中核病院であり、1 次から 3 次救急まですべて対応している。救命救急科は初期治療、病院前救急を担当し、必要であれば各専門診療科に治療を依頼する北米型 ER を基本とする。さ

らに集中治療科による ICU 管理、総合内科による救急病棟管理と 3 科が一体となり救命救急センターを運営する。ただし、多発外傷患者は救命救急科が外科系診療科とともに入院管理を行う。当院が目指す救急医は幅広い救急疾患に対応できる ER 型救急医および世界に通用する臨床能力を備えた救急医である。

研修領域

★ ER 診療（1-3 次の初療）

★ 外来での救急処置

★ 外傷患者の入院管理

★ ラピッドカーによる病院前救急

給与：当院規定による

身分：常勤医

勤務時間：週間スケジュールを参照

時間	月		火		水		木		金		土		日、祭日(シフト制)
8	症例カンファ 前日の症例のプレゼンテーション		症例カンファ 前日の症例のプレゼンテーション		症例カンファ 前日の症例のプレゼンテーション		症例カンファ 前日の症例のプレゼンテーション		症例カンファ 前日の症例のプレゼンテーション		申し送り		申し送り
9	病棟カンファ 入院患者のカンファ		病棟カンファ 入院患者のカンファ		病棟カンファ 入院患者のカンファ		病棟カンファ 入院患者のカンファ		病棟カンファ 入院患者のカンファ		病棟回診		病棟回診 （日直医）
10	病棟回診		病棟回診		病棟回診		研修医レクチャー		ジャーナルクラブ				
11					リハビリカンファ		病棟回診		病棟回診				救急車・ヘリ搬送患者対応
PM 0		ER診療		ER診療		ER診療		ER診療		ER診療		ER診療	
1									Dr.Moody カンファ 英語プレゼンテーション				
2													
3													
4													
5									合同カンファ　総合診療科など				
6													
7													
19-23	当直業務 （シフト制） 救急車担当は24時間	walk in 対応は23時まで	当直業務 （シフト制） 救急車担当は24時間	walk in 対応は23時まで	当直業務 （シフト制） 救急車担当は24時間	walk in 対応は23時まで	当直業務 （シフト制） 救急車担当は24時間	walk in 対応は23時まで	当直業務 （シフト制） 救急車担当は24時間	walk in 対応は23時まで	当直業務 （シフト制） 救急車担当は24時間	walk in 対応は23時まで	当直業務 （シフト制） 救急車担当は　24時間
23-8													

社会保険：健康保険

宿舎：あり

専攻医室：医局内にデスク、インターネット環境あり

健康管理：年 1 回 健康診断、その他予防接種

施設内研修の管理体制：救急科領域研修管理委員会による

医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨

周辺の環境：千葉県の南端に位置し風光明媚な場所です。鴨川はサーフィンのメッカと言われ、病院も太平洋に面しており、壮大な海を眺めながら仕事ができます。東京駅まで 2 時間ですが、病院から東京行きバスが 1 日 20 本あり、あまり不便は感じません。

秋田赤十字病院　救命救急センター　（地域　ドクヘリ）

住所：秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1

病床数： 496 床

ホームページ：http://www.akita-med.jrc.or.jp/

救急指導医: 0名

救急車搬送件数: 3,300 台 (2015年)

救急外来受診者数: 16,000 名（2015 年）

研修の特色：内因性・外因性を問わず、1 次から 3 次まで幅広く初療経験ができる。また全県を対象として重傷外傷を受け入れており、重傷外傷診療を多数経験することができる。またそれらの症例で整形外科・脳外科手術に参加することができる。ドクターヘリを運用しており、県内全域の病院前医療救護を経験することが出来ると共に、救急医療体制が不十分な地域における医療現場を体験することができる。

研修領域：

- ★ ERにおける1次～3次患者の初期治療
- ★ ICUにおける重傷多発外傷症例の全身管理
- ★ ドクターヘリによる病院前救急医療研修
- ★ 循環器学会専門医指導による心エコー研修

給与：当院規程による。（別途、日当直手当、時間外手当等あり）

身分：常勤嘱託

勤務時間：通常８時３０分～１７時（以外は時間外勤務、日当直扱い）

時間	月	火	水	木	金	土日（シフト制）
AM 7	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始
8	**ER内 CPAカンファレンス** ER初療開始	ER初療開始	ER初療開始	ER初療開始	**ER研修医カンファレンス** ER初療開始	
9	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助
10						
11						
PM 0	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション	日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助
1	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	
2						
3						
4						
5	当直医への引き継ぎ	当直医への引き継ぎ	当直医への引き継ぎ	当直医への引き継ぎ	当直医への引き継ぎ	
夜 5ー翌7	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助

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

宿舎：あり

専攻医室：机、椅子、棚、インターネット環境あり。場所は医局員に準ずる。

健康管理：年１回。その他各種予防接種。

施設内研修の管理体制： 臨床研修管理委員会

医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨（当院としての対応はあり）。

周辺の環境：地方都市であり、公共交通機関の便は良くないが、生活環境に問題はない。

南相馬市立総合病院　救急外来（地域　ER型）

住所：福島県南相馬市原町区高見町二丁目 54 番地の 6

病床数：230 床

ホームページ：http://www.city.minamisoma.lg.jp/index.cfm/30,html

救急指導医：　0名

救急車搬送件数：　1,050台（2015年）

救急外来受診者数：　3,410 台（2015 年）

研修の特色：地域の医療体制を理解し、急性疾患、外因性救急の初療を学ぶことができる。　希望により１）消化管内視鏡、腹部エコー　２）心エコー　３）外科手術の助手、執刀者　４）麻酔医指導の下、主に気道確保手技に関する技能習得が可能となっております。

研修領域

★一般的な救急手技・処置

★急性疾患に対する診療

★外因性救急に対する診療

★入院患者の管理

★地域医療を理解する

給与：基本給：当院規定による。（別途、扶養手当、地域手当、医学研究手当、通勤手当、超勤手当）

身分：６か月以上勤務：医員もしくは医長（医師経験年数による）、６か月未満：嘱託医師

勤務時間：週間スケジュールを参照

時間	月	火	水	木	金	土日（シフト制）
8					**救急外来患者症例検討会**	
9	**病棟回診　指示出し（各診療科上級医とともに）**	**病棟回診　指示出し（各診療科上級医とともに）**	**病棟回診　指示出し（各診療科上級医とともに）**	**病棟回診　指示出し（各診療科上級医とともに）**	**病棟回診　指示出し**	**ERセンター初療**　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など
10	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など 当該診療科上級医 とともに治療 希望　腹部エコー	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など 当該診療科上級医 とともに治療 希望　内視鏡検査	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など 当該診療科上級医 とともに治療 希望　腹部エコー	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など 当該診療科上級医 とともに治療 希望　外科手術　内視鏡検査	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など 当該診療科上級医 とともに治療	
11						
PM 0	**病棟・救急外来初療**	**病棟・救急外来初療**	**病棟・救急外来初療**	**病棟・救急外来初療**	**病棟・救急外来初療**	**ERセンター初療**　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など
1	病棟処置（中心静脈確保、胸水穿刺、腹水穿刺、気管切開等）	病棟処置（中心静脈確保、胸水穿刺、腹水穿刺、気管切開等）	病棟処置（中心静脈確保、胸水穿刺、腹水穿刺、気管切開等）	病棟処置（中心静脈確保、胸水穿刺、腹水穿刺、気管切開等）	病棟処置（中心静脈確保、胸水穿刺、腹水穿刺、気管切開等）	
2	救急外来初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断 希望　心エコー	救急外来初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断	救急外来初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断 希望　心エコー	救急外来初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断	救急外来初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断 希望　心エコー	
3						
4						
5			希望　外科症例検討会			
夜 5ー翌7	**救急外来初療**　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療**　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療**　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療**　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療**　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療**　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など

社会保険：健康保険

宿舎：借り上げアパート（光熱費、家賃の１割負担）

専攻医室：医局に机、椅子、棚、インターネット環境あり

健康管理：年１回。その他各種予防接種。

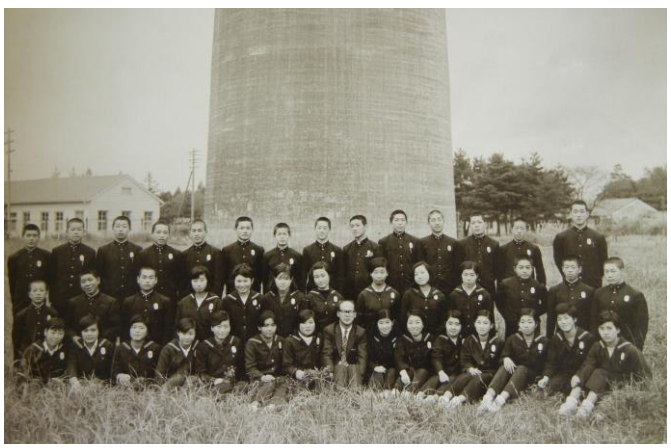
施設内研修の管理体制： 臨床研修管理委員会

医師賠償責任保健：各個人による加入を推奨

周辺の環境：国道６号線、常磐道があり、東京まで３時間 30 分、仙台まで１時間です。

常磐線は復旧工事中で代行バスが運行しています。

病院救急入口の空間線量は 0.12μSv/Hr、室内は 0.07μSv/Hr です。



無線塔　直径17.7m 高さ201m 1921(大正10年)に建設、関東大震災をアメリカに向け打電　1982年（昭和57年）解体　毎年７月に開催される相馬野馬追。写真は神旗争奪戦。写真は神旗争奪戦。暑いですが見に来てください。

無線塔　直径17.7m 高さ201m 1921(大正10年)に建設、関東大震災をアメリカに向け打電　1982年（昭和57年）解体　毎年７月に開催される相馬野馬追。写真は神旗争奪戦。写真は神旗争奪戦。暑いですが見に来てください。

ＪＡとりで総合医療センター　(地域　ER 型)

住所：茨城県取手市本郷 2-1-1

病床数：414 床

ホームページ：http://www.toride-medical.or.jp/

救急指導医：　0名

救急車搬送件数：　4,352 台 (2015年)

救急外来受診者数：　20,866 名（2015年）

研修の特色： 外因性、内因性を問わず Walk in、および救急車の初療を学ぶことができる。希望により、上部消化管内視鏡、心エコー、腹部エコーも学ぶこともできる。常設ヘリポートがあり、ドクターヘリや防災ヘリを使用した重症患者の転院搬送や災害時に活用しています（年間１０件以上）。災害拠点病院及びＤＭＡＴ指定病院として東日本大震災や北関東・東北豪雨災害で活動しました。近隣の３次救急医療機関と連携し、高次医療機関への搬送がスムーズにできるように協力体制を築いています。常勤の救急医は不在ですが、近隣の３次救急医療機関より、救急専門医が毎日非常勤として勤務しております。

研修領域

★ 小外科的救急手技・処置

★ ER における１次２次患者に対する救急手技・処置

★ 集中治療管理

★ 各種検査（上部消化管内視鏡・心エコー・腹部エコー）

給与：予定 8,553,000（年間）各種手当込み

身分：嘱託職員

勤務時間：月～金　８時３０分～１７時

土　８時３０分～０時３０分（第２・第４土曜休み）

時間	月	火	水	木	金	土日（シフト制）
8	ERセンター内科症例カンファレンス				ERセンター外傷症例カンファレンス	
9	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など
10	ICU回診 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	ICU 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	ICU 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	ICU回診 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	ICU回診 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	
11						
PM 0	ICU／ERセンター初療	ICU／ERセンター初療	ICU／ERセンター初療	ICU／ERセンター初療	ICU／ERセンター初療	ERセンター初療　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など
1						
2	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	
3						
4						
5						
夜 5ー翌7	ERセンター初療　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療　（シフト制） 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など

社会保険：健康保険、厚生年金

宿舎：手当支給

専攻医室：病院内医局内にデスクあり、救急外来横に控え室あり

健康管理：年１回（夜勤者の追加検診あり）、各種予防接種あり

施設内研修の管理体制： 研修管理委員会

医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨

周辺の環境：ＪＲ取手駅よりバス１０分、周辺は住宅地と田園地帯。都心までＪＲで約４０分位。

医療法人社団　永生会南多摩病院　(連携　ER 型)

住所：東京都八王子市散田町 3-10-1

病床数　170 床

ホームページ： http://www.minamitama.jp/

指導医:　１名

救急車搬送件数:　　4,300台（2015年)

救急外来受診者数:　8,000名（2015年）

研修の特色：内因性、外因性、小児、など多様な救急患者のアドバンストトリアージ、初期診療を研修できる。多様な救急患者の画像診断読影、緊急検査データの評価、入院診療を経験できる 。また、希望すれば、整復・固定などの整形外科的処置、内視鏡検査や内視鏡的止血処置、緊急カテーテル治療、緊急手術、緊急麻酔などにもスタッフ　として参加できる。

　病院救急車にスタッフとして搭乗し、急性期医療機関と慢性期医療機関の連携を深める取り組みについて研修できる

研修領域

- ★ 救急科：ER での診察、診断から救急手技を含めた治療まで
- ★ 循環器科診療：病棟管理、診断力テーテル術者から PCI 助手まで
- ★ 外科：一般外科診療および術前管理から手術、術後管理まで
- ★ 整形外科：外来診療から手術まで
- ★ 泌尿器科：外来診療および術前管理から手術、術後管理まで
- ★ 小児および特殊救急に対する診療
- ★ 麻酔科：緊急手術の麻酔管理について研修する
- ★ 同一法人内の慢性期医療機関、在宅医療・介護部門と連携し、地域包括ケアと指定二次救急病院の関わりを研修する
- ★ 病院救急車を活用した高齢者救急医療への取り組みを研修する
- ★ 災害医療

給与：当院規定に準ずる

身分：常勤職員

勤務時間：週間スケジュール表を参照

時間	月	火	水	木	金	土日（シフト制）
AM 7						
8	8:30～当直帯患者のカンファレンス	8:30～当直帯患者のカンファレンス	8:30～当直帯患者のカンファレンス	8:30～当直帯患者のカンファレンス	8:30～当直帯患者のカンファレンス	
9	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	当番制の当直
10	一般外来を受診した重症患者対応	一般外来を受診した重症患者対応	一般外来を受診した重症患者対応	一般外来を受診した重症患者対応	一般外来を受診した重症患者対応	
11	重症入院患者の処置、検査、手術	重症入院患者の処置、検査、手術	重症入院患者の処置、検査、手術	重症入院患者の処置、検査、手術	重症入院患者の処置、検査、手術	
PM 0	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	ERセンター初療 救急搬送患者の問診、診察、処置	
1	一般外来を受診した重症患者対応	一般外来を受診した重症患者対応	一般外来を受診した重症患者対応	一般外来を受診した重症患者対応	一般外来を受診した重症患者対応	当番制の当直
2	重症入院患者の処置、検査、手術	重症入院患者の処置、検査、手術	重症入院患者の処置、検査、手術	重症入院患者の処置、検査、手術	重症入院患者の処置、検査、手術	
3		入院患者対応	入院患者対応	入院患者対応	入院患者対応	
4						
5	救急科入院患者を全員でカンファレンス 救急科入院全患者の回診	救急科入院患者を全員でカンファレンス 救急科入院全患者の回診	救急科入院患者を全員でカンファレンス 救急科入院全患者の回診	救急科入院患者を全員でカンファレンス 救急科入院全患者の回診	救急科入院患者を全員でカンファレンス 救急科入院全患者の回診	
夜 5ー翌7	当番制の当直	当番制の当直	当番制の当直	当番制の当直	当番制の当直	当番制の当直

社会保険：常勤職員と同様

宿舎：家賃の半分を補助

専攻医室：なし

健康管理：法律に準じた健康診断あり

施設内研修の管理体制：教育委員会（今後は研修管理委員会への移行を検討中）

医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

周辺の環境： 病院は JR 西八王子の駅からすぐの場所にあります。

青梅市立総合病院（連携　ER 型）

住所：東京都青梅市東青梅 4-16-5

病床数：562 床

ホームページ：http://www.mghp.ome.tokyo.jp/

指導医： 2 名

救急車搬送件数： 4,359 台（2015年）

救急外来受診者数： 15,043 名（2015年）

研修の特色：二次医療圏唯一の救命救急センターで、救急医学会指導医施設。

完全２交代勤務。基本日勤１名当直１名で平日日勤帯のみ病棟担当１名勤務。

外来：一次から三次まで研修医と診療する。

入院：外傷、中毒、蘇生後などの入院診療。

希望があれば、小児救急や心エコーなどの研修も可能。

年 11 回救急隊との救急症例検討会を実施している。

研修領域

- ★ 1 次から 3 次まで救急診療・手技・処置
- ★ 集中治療管理
- ★ 救急外来の統括管理と研修医指導
- ★ DMAT

給与：卒後３年目で年収約 1000 万円（税込み）

身分：地方公務員

勤務時間：週間スケジュールを参照

時間	月		火		水		木		金		土日（シフト制）
AM8:30	前日の救急搬送と救急科入院症例カンファレンス	病棟廻診	前日の救急搬送と救急科入院症例カンファレンス	病棟廻診	前日の救急搬送と救急科入院症例カンファレンス	病棟廻診	前日の救急搬送と救急科入院症例カンファレンス	病棟廻診	前日の救急搬送と救急科入院症例カンファレンス	病棟廻診	救急外来診療・検査・処置
9	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	救急科入院患者診療・検査・処置
10											
11					第2，4水曜日 医局会と抄読会						
PM 0	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	外来担当 救急外来診療・検査・処置	病棟担当 救急科入院患者診療・検査・処置	救急外来診療・検査・処置 救急科入院患者診療・検査・処置
1											
2											
3											
4											
5											
夜 5:15 一翌 8:30	救急外来診療・検査・処置	救急科入院患者診療・検査・処置	救急外来診療・検査・処置	救急科入院患者診療・検査・処置	救急外来診療・検査・処置	救急科入院患者診療・検査・処置	救急外来診療・検査・処置	救急科入院患者診療・検査・処置	救急外来診療・検査・処置	救急科入院患者診療・検査・処置	救急外来診療・検査・処置 救急科入院患者診療・検査・処置 （土日祝は19時交代）

社会保険： 東京都市町村共済組合

宿舎： 病院に併設された医師独身寮（月３万円）あり（家具、インターネット、ミニキッチン付き）

専攻医室：救急科単独の医局室あり

健康管理：年２回の定期健診有り

施設内研修の管理体制：センター長がすべての外来入院患者をチェックする以外に、外来担当と入院担当の統括医を配置している。

医師賠償責任保健：病院が加入しているが、補完するために各個人による加入を推奨。

周辺の環境： 最寄りの駅まで徒歩５分以内。それまでにコンビニ２件あり。目前に奥多摩山渓と多摩川が拡がっている。

千葉労災病院（連携　ER 型）

住所：千葉県市原市辰巳台東 2-16

病床数　４００床

ホームページ：http://www.chibah.rofuku.go.jp/

指導医:　１名

救急車搬送件数:　3,080 台 (2015年)

救急外来受診者数:　8,310 名（2015年）

研修の特色：地域における基幹病院として、１次～3 次の多彩な症例を、初療・根本治療・その後の集中治療まで一貫して経験できる。外科と連携・協力して診療・研修を行っており、希望に応じて外科手術、上部・下部消化管内視鏡、血管造影、腹部エコーなどの研修ができる。

研修領域

- ★ 外科的救急手技・処置（外科的気道確保、救急室開胸、PCPS 挿入など）
- ★ ER における１～３次患者に対する救急手技・処置
- ★ 外科手術　（定時および緊急手術の執刀含む）
- ★ 集中治療管理　PCPS、人工呼吸管理、血液浄化など）
- ★ 各種検査（上部・下部消化管内視鏡・血管造影・腹部エコー）

給与：当院の１号嘱託の規定に順ずる　時間外手当、宿・日直手当は規定により別途支給

（合計で月額８0-100 万円程度）

学会費・書籍など個人研究費別途支給

身分：常勤嘱託

勤務時間：8:30-17:15

時間	月	火	水	木	金	土日（シフト制）
AM 7						
8	ICU回診	ICU回診	ICU回診	ICU回診	ICU回診	
9	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー 鑑別診断、治療など
10	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	
11	**検査・手術** 外科手術参加など	**検査・手術** 上部消化管内視鏡小手術	**検査・手術** 外科手術参加など	**検査・手術** 上部消化管内視鏡	**検査・手術** 小手術	
PM 0	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー 鑑別診断、治療など
1	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	**ICU** 指示出し・処置（動脈ライン確保，中心静脈確保など）	
2	**検査・手術** 外科手術参加など	**検査・手術** 下部消化管内視鏡	**検査・手術** 外科手術参加など	**検査・手術** 下部消化管内視鏡血管造影		
3						
4		**外科手術カンファレンス**				
5				**消化器科合同カンファレンス**		
夜 5ー翌7	**救急外来初療・ICU管理　当直制** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療・ICU管理　当直制** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療・ICU管理　当直制** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療・ICU管理　当直制** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療・ICU管理　当直制** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	**救急外来初療・ICU管理　当直制** 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など

社会保険：健康保険、厚生年金

宿舎：敷地内に宿舎完備（職員宿舎以外の居住の場合、住居手当あり）

専攻医室：医局内に個人用デスクあり。インターネット Wi-Fi 環境完備。

健康管理：年２回の健康診断、各種予防接種病院負担。その他人間ドック補助、医療費助成制度あり

施設内研修の管理体制：救急集中治療部長

医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨

周辺の環境： 千葉市の南隣、市原市の北端にある病院です。平成 25 年に新病棟、平成 26 年に新外来棟がオープンし、快適かつ充実した環境で研修が行えます。東京医科歯科大学から１時間２０分ほどの距離で、東京と比べるとだいぶ田舎に感じるかもしれませんが、病院周辺には大規模ショッピングモールも複数あり、日常生活環境もよいと思います。羽田空港までアクアライン経由で４０分、成田空港まで１時間と、学会や

旅行などでの利便性も良好です。休日は約４０分でいける東京ディズニーリゾート（年パス保有者も多いです）をはじめ、市内にゴルフ場が多数あるほか、太平洋岸でのサーフィンやダイビング、海の幸に温泉やイチゴ狩りなど四季折々のレジャーも豊富で、on-off とも充実した研修ができる環境がそろっています。

都立小児総合医療センター　（連携　小児救急）

住所：東京都府中市武蔵野台２－８－２９

病床数　561 床

ホームページ：　http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/

指導医:　２ 名

救急車搬送件数:　3,306 台（2015年）

救急外来受診者数:　42,011 名（2015年）

小児集中治療室入室数:　749 例　（2015年）

研修の特色：

■ 初期救急から３次救急まで、内因・外因を問わない幅広い、豊富な小児救急症例（年間４万例以上）。

■ 東京都こども救命センター・小児救命救急センターとして、集中治療を要する重篤小児が集約する。

■ 小児に特有な病態と鑑別診断、初期治療から集中治療まで学べる。

■ 小児に対して求められる医学的繊細さ（適切な医療デバイスの選択、安全な鎮静・鎮痛など）に加えて、社会的繊細さ（家族対応、虐待対応、終末期医療など）も学べる。

■ ドクターカーによる搬送医療の研鑽においては、救命救急科による小児救急患者の数多くの搬送に加え、重篤小児呼吸循環不全に対する集中治療科・他科・臨床工学技士等を含めた multidisciplinary team による特殊人工呼吸器（HFOV）や一酸化窒素吸入（iNO）を用いた搬送、ECMO 搬送なども学べる

■ 小児院外・院内心停止への対応を通じて小児蘇生学を学べる。病院前救護における小児蘇生の位置づけや、小児医療施設における災害医療についても議論できる。

研修領域

★ **小児救急全般（内因・外因）**

★ **小児集中治療 と 特殊治療**

★ **ドクターカーによる重篤小児救急患者の搬送**

★ **小児蘇生学・小児に対する病院前救護・小児医療施設における災害医療**

給与：　東京都規定に準じる（医暦５年以下月額 507,200 円：税込み・夜勤手当別途）

身分：　常勤的非常勤

勤務時間：　８時～１７時

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
07:00	OR cases	Lecture	Journal Club	Business meeting	Simulation
09:00	PICU sitting rounds				
11:00					
13:00			Cardiac ICU lecture *		ER-PICU conference *
15:00					
17:00	PICU walking rounds				
		Palliative care canference *		ECMO conference *	

(* は毎月1回)

PICU 勤務	当直制（当直明けは帰宅）	日勤 遅出有り	08:00 ～ 17:00
ER 勤務	シフト制	早出	06:45 ～ 15:30
		日勤	08:30 ～ 17:15
		遅出	13:15 ～ 22:00
		夜勤	22:00 ～ 06:45

社会保険：　健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険加入

宿舎：　なし（住居情報提供あり）

専攻医室：　あり（共有）

健康管理：　健康診断年１回実施

施設内研修の管理体制：　専門研修プログラム連携施設責任者が基幹病院とともに検証

医師賠償責任保険：　各個人による加入を推奨

周辺の環境： 多摩地区は、都心まで中央線１本で便利な一方、緑が多くて生活しやすい地域です。

太田綜合病院附属太田西ノ内病院　（連携　救命救急センター）

住所：福島県郡山市西ノ内 2-5-20

病床数：1086 床

ホームページ：

https://www.ohta-hp.or.jp/n_nishi/n_top.htm

指導医:　1 名

救急車搬送件数：5,108 台

（2016年 うち三次約500台）

(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)、福島県災害拠点病院

(2) 指導者：救急科指導医・専門医 1 名、救急科専門医・麻酔科専門医 1 名、麻酔科指導医・専門医 3 名

(3) 救急車搬送件数：5108 台(2016 年　うち三次約 500 台)　応需率約 90%

(4) 研修部門：救命救急センター（ER・ICU・HCU）

(5) 研修領域と内容

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療

ii. 1～3 次救急を中心とした救急外来(ER)での診療

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療

v. 救命救急センターICU・HCU 病棟における入院診療

vi. 手術室・アンギオ室における手術の全身麻酔管理（種々の気道・呼吸管理や想定外の突然の大出血に対する管理を学ぶために定時手術の全身麻酔を担当し、救急医療における全身管理の基礎スキルを身につける。もちろん救急患者の麻酔管理も担当する。

vii. 災害医療（ドクターカー出動や DMAT 出動・研修を通して学ぶ）

(6) 研修の管理体制：当院専修医規定による

(7) 給与：当院規定により支給

(8) 身分：専修医（後期研修医）

(9) 勤務時間：原則として 8 時～17 時の日勤（平日）、および土曜日半日の診療。月に 4 回程度の当直あり、当直明けは勤務を原則免除される（勤務した場合には時間外手当が支給される）。なお、月に 1 日の指定休制度あり。

(10) 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

(11) 宿舎はないが、病院規定でアパート代の補助あり。

(12) 専攻医室：病院医局内に個人スペースは用意される。

(13) 健康管理：年 1 回の健康診断あり

(14) 医師賠償責任保険：各自で加入

(15) 学術活動・研修活動：各種救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用補助あり。論文投稿に関わる費用補助あり。

(16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	8:00-9:00 モーニングカンファランス・症例引き継ぎ・麻酔症例呈示						
	9:00-17:00 救急診療、または全身麻酔管理を日替わりで行う						
	病棟・ER	病棟・ER		手術室・アンギオ室			
		9:00-17:00 ER・ICU・HCU 診療		9:00- 全身麻酔管理を担当			

夜勤　　17:00-17:30 ER での引き継ぎ

病棟・ER

病院のご紹介

名　称	国家公務員共済組合連合会　東京共済病院	
所在地	〒153-8934　東京都目黒区中目黒2丁目3番地8号	
開設者	国家公務員共済組合連合会　理事長　尾原榮夫	
開　設	昭和5年9月9日	
管理者	院長　久保田 俊郎	
保険医療機関指定	平成23年8月1日　～　平成29年7月31日	
許可病床数	一般病床　331床　　療養病床　39床	
救急告示	二次救急医療機関（昭和62年12月）	
沿　革	昭和05年09月	東京海軍共済組合病院として開設
	昭和20年10月	財団法人　東京共済病院と改称
	昭和33年03月	国家公務員共済組合連合会
		総合病院東京共済病院となる

東京共済病院

(1)　救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療施設、救急告示医療機関など
(2)　指導者:救急科指導医1名、（専門医1名欠員中）その他の専門診療科医師などとの連携した指導が可能
(3)　救急車搬送件数: 2，460件/年
(4)　救急外来受診者数：6、000人/年
(5)　研修部門:救急科外来、他専門外来など
(6)　研修領域
　i. 内科的救急疾患の診療、一般外傷の診療
　ii. クリティカルケア・重症患者に対する診療

iii. 心肺蘇生法・集中治療法・ショックの治療と専門診療科・MEとの連携
iv. 災害医療、DMATに関する知識・経験
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価・安全管理、感染管理
vii. 救急医療と医事法制　など

(7) 研修内容
i. 外来症例の初療
ii. 入院症例の管理
iii. 病院前診療の具体的内容に関する知識の習得

(8) 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

(9) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="5" rowspan="3">8：00-8:30
当直報告
カルテ回診
ER初療</td><td colspan="2" rowspan="3">休</td></tr>
<tr><td>8</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5" rowspan="2">ER初療・病棟など</td><td colspan="2" rowspan="6">病棟・初療
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="4">休憩（交代
制）</td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">ER初療・病棟など
毎週月曜16：00-：前週救急患者カンファ
抄読会</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">当直医へ申し送り</td></tr>
</table>

毎週月曜日　8：15～（脳神経グループの抄読会および症例検討会に参加）

17：30～（脳神経グループの勉強会に参加）

＊現在常勤医1名欠員のためERは月、火、金のみ診療（常勤医補充され次第、月～金の診療となる）

埼玉県済生会栗橋病院　(地域　ER 型)

住所：埼玉県久喜市小右衛門７１４－６

病床数：３２９床

ホームページ：http://www.saikuri.org/

救急指導医：　0名

救急車搬送件数：　2,915 台 (2015年)

救急外来受診者数：　7,239 名（2015年）

研修の特色： 当院は埼玉県東部北地区に位置しており、利根川地域の県境に位置している地域救急センターとして、総合的な診療が可能な公的医療機関ということから、利根保健医療圏に限らず隣接する茨城県などの県外を含めて外因性、内因性を問わず様々な症例が集まります。地域救急センターは平成２３年１２月に開設されており、１階に初療室４床と観察室１０床、２階にはＨＣＵ２０床を備えており、救急科の常勤医師は不在ですが、地域と都内の３次救急を担う医療機関と連携し、救急医が毎日診療にあたっています。また、毎週火曜日はＳＣＵの当直体制を組んでおり、脳卒中患者を積極的に受け入れています。救急科以外の診療科で研修を受けることも可能であり、ＰＣＩ・内視鏡検査等の臨床研修も可能です。他の特徴として、メディカルスタッフ・医療秘書のしっかりとした診療支援体制があり、研修に専念できる環境が整っています。

研修領域

★ 救急科：地域救急センターにおける救急患者の初療対応

★ 循環器科：病棟管理、 ＰＣＩ

★ 脳神経外科：脳卒中患者の初療対応、手術、病棟管理

★ 消化器内科：上部・下部内視鏡検査、腹部エコー、病棟管理

★ 外科：一般診療、手術、病棟管理

★ 整形外科：手術、病棟管理、リハビリ

★ 他の診療科での研修も可能

給与：当院規程による

身分：常勤職員

勤務時間：９時～１７時３０分

時間	月	火	水	木	金	土日（シフト制）
8	当直入院患者の振り分け	当直入院患者の振り分け	当直入院患者の振り分け	当直入院患者の振り分け	当直入院患者の振り分け	
9 10 11	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等	当番制の日直体制 地域救急センター初療
PM0 1 2 3 4 5	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等 緊急性のあるウォークイン患者対応	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等 緊急性のあるウォークイン患者対応	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等 緊急性のあるウォークイン患者対応	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等 緊急性のあるウォークイン患者対応	地域救急センター初療 救急患者の問診・診察・検査等 緊急性のあるウォークイン患者対応	当番制の日直体制 地域救急センター初療日直体制
夜5－翌9	当番制の当直体制	当番制の当直体制	当番制の当直体制	当番制の当直体制	当番制の当直体制	当番制の当直体制

社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

宿舎：住宅手当支給

専攻医室：医局内にデスクあり

健康管理：健康診断年１回、各種予防接種あり

施設内研修の管理体制： 地域救急センター長が担当

医師賠償責任保険：病院が加入しているが、各個人による加入を推奨

周辺の環境：東武スカイツリーライン南栗橋駅より徒歩５分、ＪＲ栗橋駅より送迎バスで約７分、都心まで約６０分、のどかな田園地帯にあります。

V.　専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である東京医科歯科大学医学部附属病院は以下の日本救急医学会の認定基準を満たしています。

１）初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。

２）救急車受入件数は年間約**8,000台**、専門研修指導医数は**7名**、ほか症例数、指導実績などは日本救急医学会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。

３）施設実地調査（サイトビジット）による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

B) プログラム統括責任者の認定基準

１）研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。

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する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有します。

プログラム**統括責任者大友康裕**は下記の基準を満たしています。

1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である東京医科歯科大学の常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。

2) 救急科専門医として5回の更新を行い、32年の臨床経験があり、過去10年間で13名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

また、さらに６名の指導医も日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

1）専門研修指導医は、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）救急科専門医として５年以上の経験を持ち、少なくとも１回の更新を行っています。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の**12 連携施設**は専門研修連携施設の認定基準を満たしています。要件を以下に示します。

１） 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。

２） これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。

３） 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などは日本救急医学会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。

４） 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。

５） 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

C) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群の適切な構成の要件を以下に示します。

１）研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。

２）専門研修が適切に実施・管理できる体制です。

３）研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。

４）研修基幹施設は２名以上、研修連携施設は１名以上の専門研修指導医が在籍します。

５）研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6 か月に一度共有する予定です。

６）研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

７）研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会に報告します。

D) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定致しません。地域性のバランスを考慮した上で、地域の救急医療を支えている基幹病院や地域の病院へ支援しており、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて施設群を構成しています。研修内容を充実させるために、へき地など医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を含むことになります。

E) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

１）専門研修基幹病院もしくは連携病院から地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実情と求められる医療について研修します。

また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。

２）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ぶことができます。

３）ドクターカーやドクターヘリによる救急現場の活動や災害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ぶことが可能です。

F) 研究に関する考え方

基幹施設である東京医科歯科大学には倫理委員会が設置され, 臨床研究や基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。 本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を医師としての能力の幅を広げるために重視しています。専門研修の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的あるいは間接的に触れる機会を可能な限り持てるように配慮します。

VI.　専門研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

１）研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。

２）専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年12 月に行います。

３）指導医および専攻医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行います。

４）上記目的達成のために、本プログラムの基幹研修施設である東京医科歯科大学医学部附属病院に (1) 救急科専門医研修プログラム管理委員（以下管理委員会）を設置します。(2) 救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者で構成されます。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（**12施設**）では、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。（年に１－２回の開催を目標としています）

C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており, その内容を以下に示しま

す。

1） 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。

2） 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。

3） 勤務時間は過剰な時間外勤務を命じないようにします。

4） 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をします。

5） 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ることですが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。

6） 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。

7） 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ます。

8） 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。

9） おのおのの施設の給与体系を明示します。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については６か月に１度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1）専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

・ 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

2）指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

・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

診療実績の証明は日本救急医学会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

４）指導医による指導とフィードバックの記録

(1) 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行います。

(2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。

(3) 書類作成時期は毎年10 月末と3 月末とする。書類提出時期は毎年11 月（中間報告）と4 月（年次報告）とします。

(4) 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管理委員会に送付します。

(5) 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るようにします。

５）指導者研修計画（FD）の実施記録

管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII.　専門研修プログラムの評価と改善

A) 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

日本救急医学会が定めるシステムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。専攻医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が保証されています。

B) 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

１）専攻医は年度末（3 月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して管理委員会に提出し、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。

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。

C) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

１）専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査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は真摯に対応します。

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。

３）同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

D) プログラムの管理

１） 管理委員会では、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うこととします。

２） 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2 回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握します。

E) プログラムの終了判定

年度（専門研修3 年終了時あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

F) 専攻医が研修プログラムの修了にむけて行うこと

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月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は5月待つ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。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）審査、第2次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。

IX. 応募方法と採用

A) 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。

(1) 研修基幹施設の管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。

(2) 研修プログラムへの応募者は下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式の応募申請書､履歴書を提出して下さい。

(3)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。面接の日時・場所は別途通知します。

(4) 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、総合教育研修センターは必要に応じて、随時、追加募集を行います。

(5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行う予定です。

B) 応募資格

(1) 日本国の医師免許を有する

臨床研修修了登録証を有すること（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成29 年（2017 年）3月31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含みます。）

C) 応募期間： 平成28年8月27日（土）開始予定

D) 応募書類：応募申請書、履歴書、診療科長による推薦書

問い合わせ先および提出先：

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

電話：03-5803-5879

東京医科歯科大学救命救急センター医局

メール：ikyoaccm@tmd.ac.jp

体験談

名前：**小島光暁**

卒業年次：平成 18 年卒

出身大学：高知大学

初期臨床研修： 東京医科歯科大学医学部附属病院

サブスペシャリティ：外傷/救急外科、集中治療

３年間でのプログラム中の手術経験数：419 例（術者 320 例）

Q. 救急医を志したきっかけは？

私が研修医 1 年目の時に当院の救命救急センターが発足し、外傷、内因性疾患を問わず初期診療から集中治療まで一貫して行う自己完結型の救急医療を経験しました。その際に、他科の医師が尻込みするような危機的状況の患者さんに対しても、諦めずに治療し、実際に救命する事に魅力とやりがいを感じたため救急医を志しました。

また、地方の病院で勤務した際には、対応できる医師がいないために救急車の受け入れができない事例を経験し、救急科専門医が不足していることを実感しました。特に、外傷やショック状態で緊急手術が必要な患者さんにとっては、搬送先が決まらないこと（医師不足によるたらい回し）は予後不良と直結します。私は、外科医としてのサブスペシャリティをもった救急医の充実が、この問題の解決につながると考え当プログラムを選択しました。

Q.東京医科歯科大学救急科専門研修プログラムの魅力は？

当院には 10 名以上の救急科専門医（平成 28 年現在、4 名の指導医を含む）が在籍し、３次救急を含む年間約 8000 台救急車を受け入れていています。専門医による適切なフィードバックの下で、豊富な症例を経験できる施設は他にあまりないと思います。また、内科、外科、麻酔科、集中治療など様々なサブスペシャリティをもつ指導医が在籍しているため、幅広い疾患への対応を学ぶとともに、希望に応じたキャリアプランの設計も可能です。私は、当院救命救急センターで研修した後に、関連施設での外科研修を選択して外科専門医を取得しました。救命救急センターと外科関連施設のローテーションにより、一般消化器、胸部、末梢血管、外傷外科や感染創のデブリマンなど、common disease から希な症例まで幅広く学ぶことができました。また、ドクターカーによる病院前救急や災害医療にも力を入れており、災害派遣（DMAT）や off the job training（BLS, ACLS, JATEC）など病院外で活躍する機会も多くあります。

当院は基礎、臨床を問わず研究の指導体制も整っており、個人の希望に応じて、研修プログラム修了後の大学院進学や海外留学といった選択肢もあります。私自身も、大学院 4 年次から海外留学の機会を頂いて、現在、米国で出血性ショック後に生じる多臓器不全の研究をしています。研究活動や留学のサポートは、大学ならではの魅力の一つであると言えます。

Q.これから救急を志す人にメッセージを

生命の危機に瀕した重症患者さんを救命することは、医師の原点とも言える魅力溢れる分野です。救急、外傷、災害医療などに興味のある方はもちろん、まだ専門診療科を決めかねている先生方にとっても、貴重な経験が出来るプログラムであると思います。多くの方の参加をお待ちしております。

名前：**髙橋　麻里絵**

卒業年次：平成 20 年

出身大学：宮崎大学医学部

初期臨床研修：東京医科歯科大学

サブスペシャルティ：画像診断・IVR

Q. 救急医を志したきっかけは？

私は学生時代に救急医療に触れる機会はほとんどなく、卒後当初は全く別の科志望でしたが、病棟急変や一般病院での当直に備えるために救命センター研修を経験しておこうと思い、研修医２年目で当院の救命センターローテーションを希望しました。

救命センターをいざ回ってみると、ドラマティックな病歴や人間模様、ダイナミックな手技と ICU での繊細な急性期管理、病院前活動や災害医療など様々な顔を持っている救急科の仕事に魅かれました。

Q. 東京医科歯科大学救急科専門研修プログラムの魅力は？

現在のプログラムでは、外傷外科志望あるいはそれ以外の救急分野志望の人それぞれの研修開始から１０年目までのモデルコースが提示されています。また節目の年には努力目標が設定されており、先々のプランが立てやすいのが特徴です。またプランの詳細はスタッフと相談しながらアレンジも可能で、様々なサブスペシャリティが習得可能です。

当救急科の一番の魅力は、多彩なサブスペシャリティを持ったスタッフがいるところです。この事は、他の科の患者に比べて疾患や背景がバラエティーに富んでいる救命患者の診療をする上で欠かせないと思います。

また、若手が多くにぎやかですし、女性スタッフも平均して各学年１人ずついて、近年増加傾向です。

Q. これから救急科を志す人にメッセージを

救急科は将来結婚や出産を希望する女性医師には敬遠されがちですが、実は働きやすい科だと思います。もちろん仕事に没頭する時期が必要だったり、患者さんの状態によっては病院を離れられない事もありますが、それは他の科でもおなじことで、救急科はシフト勤務であったり、家族の協力が得られれば夜勤をする事で逆に日中に家庭の事や育児ができたりします。

私自身も救急医になってから結婚や出産を経験しましたが、救命センターのスタッフや家族、保育園など

に助けられながら、両立を目指して奮闘中です。

1 人でも多くの新しい仲間に出会える事を願っています。

名前：**藤江聡**

卒業年次:平成 24 年卒

出身大学:東京医科歯科大学

初期臨床研修:国保総合病院旭中央病院

サブスペシャリティ：総合診療、内科、集中治療

Q.内科系救急医を志したきっかけは？

当院の救急救命センターが発足し 10 年が経ちました。外傷や外科的処置が必要な急性腹症に対する治療と並行し、内因性疾患に関しても自己完結型の救急医療を提供しております。本邦では、年々高齢化が進み様々な内因性疾患を抱える救急患者数が増加を示しています。様々なプロブレムを抱えた救急患者には包括的かつ総合的な視点の医療が必要であると考えられます。このような救急の現場で求められる診療スタイルとして、内科/総合診療科を目指そうと思いました。

Q.東京医科歯科大学内科専門研修プログラムの魅力は？

当院では、3 次救急を含む年間約 8000 台救急車を受け入れているため、初期診断/治療や集中治療も豊富に経験できます。救急医療を学ぶためにこの上ない環境で後期研修としてのスタートを切ることができたと思っています。私は現在関連施設で総合診療科の一員として内科専門医取得に向けて研修を行っております。多くの患者様にとっては,Common disease による病気が考えられますが、総合的な視点を持って稀な疾患についても目を配ることも必要とされます。当プログラムにおいては、私のような総合診療というスタイルから循環器内科、消化器内科といった内科の中でも特別な技能を取得することも可能であることが魅力です。また、ドクターカーによる病院前救急や災害医療にも力を入れており、災害派遣 (DMAT)や off the job training(BLS, ACLS, JATEC)など病院外で活躍するといった機会も多く経験できることもあります。

Q.これから内科系救急医を志す人にメッセージを

救急医という職業は非常に幅広く対応することが求められます。内科は医学の中で最も幅広い知識と経験が必要な分野であります。内科の研修もしっかり行うことによって救急医としてのサブスペシャリティとしてオールマイティーさを兼ね揃えた内科系救急医への研修が行えると思っています。その他、外傷、集中治療、災害へも対応出来る救急研修プログラムであると思います。多くの方の参加をお待ちしております。

＜問い合わせ先＞

東京医科歯科大学救急専門研修プログラム管理委員会

電話：03-5803-5879（東京医科歯科大学救命救急センター医局）

メール：ikyoaccm@tmd.ac.jp

ホームページ：http://www.tmd.ac.jp/accm/

見学、個別相談など随時受け付けます。

説明会の日時などホームページで告知いたしますのでご覧下さい。