東京女子医科大学病院
救急科専門研修プログラム

東京女子医科大学病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 東京女子医科大学病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 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
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャリティ領域との連続性について
19. 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
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 東京女子医科大学病院救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、いつなんどき、どのような状況下においてもすべての緊急性に対応する救急科専門医が国民にとって重要になります。また災害時を含め、国内、国外を問わず社会情勢や医療資源に見合った救急医療が提供できる救急科専門医が世界的にも重要となってきます。本研修プログラムの目的は、「良質で安心な標準的医療を本国民のみならず世界市民にも提供できる」救急科専門医を育成することです。

本研修プログラムを修了した救急科専門医は、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、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ためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加えて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。

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、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、ひいては本邦の救急医療を充実させることが使命です。

②専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 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) 病院前救護のメディカルコントロール、病院前診療が行える。
- 6) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 7) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 8) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 9) 救急診療を通じて、救急医学における病態生理学や生体侵襲学の学究に携わる。
- 10) プロフェッショナルリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持、向上できる。
- 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. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の 3 つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での学習

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) 救急診療での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 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
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 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

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、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) コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます。国内外の学術集会での発表することにより、他施設、他科、他国の医師達との学術交流を行います。救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む)、JATEC、JPTEC コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその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1回は参加できる機会を用意いたします。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、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。

3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設または連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースです。また、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・高度な医療を理解すること及び科学的施行法を体得することも重視しています。具体的には、サブスペシャリティ領域である「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んだり、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることが可能で、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、間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた大学病院、大学附属病院を含めています。

①定員：5名/年。（内1名は、希望により、地域救急医療重点プログラムとして、連携研修施設での研修期間が長期となります）

②研修期間：3年間。

③出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目19. 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」をご参照ください。

④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4施設によって行います。

1) 東京女子医科大学病院救命救急センター（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（救命救急センター）、救急告示

病院、災害拠点病院、特殊災害対応病院、地域メディカルコントロール (MC) 協議会参加施設、日本集中治療医学会専門医認定施設

(2) 指導者：救急科指導医 5 名、救急科専門医 10 名、その他の専門診療科医師 (集中治療専門医 1 名、外科指導医 1 名、外科専門医 3 名、整形外科 1 名、内科認定医 3 名)

(3) 救急車搬送件数：5000/年

(4) 救急外来受診者数：18000 人/年

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

(6) 研修領域 i. 救急室における救急診療 (クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)、ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療、iii. ショック、iv. 外科的・整形外科的救急手技・処置、v. 重症患者に対する救急手技・処置、vi. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療、vii. CCU における循環器救急患者の診療、viii. 救急医療の質の評価・安全管理、ix. 救急医療における臨床研究、xi. 病院前救急医療 (MC)、xii. 災害医療、xiii. 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) 身分：常勤医 (後期研修医)

(9) 勤務時間：基本 8:00-18:00、救急室 (ER) ではシフト制

(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：なし (住宅手当あり)

(12) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース (机、椅子、棚、ロッカー) が充てられる。

(13) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。

(14) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(15) 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・救急医療関連医学会の学術集会への年 1 回以上の報告を行う。発表者であれば、参加費、交通費、宿泊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 週間スケジュールを下記に示します。

救急科後期研修医 1週間の流れ
(クリティカルケア)

	月	火	水	木	金	土	日 ^{※1}
8:00- 9:30	朝カンファ						朝カンファ 9:00-
9:30- 9:45	多職種ミーティング						
9:45- 10:30	回診(ICU、病棟)						
10:30- 16:00	ICU、病棟での入院業務 12:00-13:00 勉強会、症例検討会、抄読会、M&M ^{※3} 13:00- リハビリカンファ ^{※4} 17:00- stroke カンファ ^{※5}						
16:00- 18:00	タカンファ 回診	タカンファ 回診	タカンファ 回診	タカンファ 回診	タカンファ ^{※2} 回診		

※1 日曜、休日は日・当直業務となる。

※2 土曜、日曜はタカンファなし

※3 勉強会は週一回、症例検討会、抄読会、M&M は月二回ずつ(月から金の間)

※4 リハビリカンファは毎週月曜日

※5 脳外科、神経内科との stroke カンファは、毎週木曜日

※三次救急の初療、院内急変対応は随時行う

※夜間帯は、当直業務となる

救急科後期研修医 (救急室 ER:一次、二次救急外来)

土曜、日曜、祝祭日関係なく、日勤、夜勤のシフト制

日勤 : 9:00-17:00

夜勤 : 17:00-9:00

※救急室勤務でも、クリティカルケアで行われている、勉強会、症例検討会、抄読会、M&M、stroke カンファに参加する。

2) 静岡赤十字病院救急科（連携研修施設）

(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）、救急告示病院、災害拠点病院、静岡地域メディカルコントロール（MC）協議会参加施設

(2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 3 名

(3) 救急車搬送件数：5000/年

(4) 救急外来受診者数：12000 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、一般病棟）

(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. 集中治療室、救命救急センター病棟、一般病棟における入院診療

v. 救急医療の質の評価・安全管理

vi. 地域メディカルコントロール（MC）

vii. 災害医療

viii. 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) 身分：常勤医（後期研修医）

(9) 週間スケジュール

救急科後期研修医 1 週間の流れ

	月	火	水	木	金
7:30-8:30	勉強会 朝カンファ 病棟回診	勉強会 朝カンファ 病棟回診	勉強会 朝カンファ 病棟回診	勉強会 朝カンファ 病棟回診	勉強会 朝カンファ 病棟回診
8:30-17:00	救急外来業務、病棟での入院業務				
17:00	反省会	反省会	反省会	反省会	反省会
18:30			第 2 院内 BLS		

勉強会:教科書や文献から1テーマ、その日の担当医が読む。
朝カンファ:救急科入院患者に関するカンファ。
回診:病棟入院中の救急科患者を回診する。場合により他科患者もフォロー。
外来業務:救急外来にて初療を行う。
入院業務:病棟で救急科患者の入院管理を行う。
反省会:救急外来の症例を全員でレビューし、反省点を話し合う。
救急科レクチャー:空いた時間に小講義または実習を行う。
抄読会:初期研修医とペアを組み、英文論文を抄読する(月1回)。
院内BLS講習会:毎月第2水曜日、インストラクターとして参加する。

※休日は日・当直業務がなければ、休暇となる。

※当直業務翌日は基本的に休暇となる。

3) 東京女子医科大学八千代医療センター(連携研修施設)

- (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:救急科指導医3名、救急科専門医5名
- (3)救急車搬送件数:5364台/年
- (4)救急外来受診者数:24467人/年
- (5)研修部門:救急部門(救急外来、集中治療室、救急病棟)
- (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.外科的救急手技・処置
 - iii.重症患者に対する救急手技・処置
 - iv.集中治療室、救急病棟における入院診療
 - v.地域MC
 - vi.災害医療
 - vii.救急部門運営
 - ix.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時			画像カンファ				
8時	夜間救急外来振り返り						
	ICU全体カンファレンス						
9時	ICU, 救急病棟 朝カンファレンス						
10時	臨床業務						
11時							
12時							
13時							
14時	RSTラウンド						
15時							
	症例検討会						
	抄読会						
16時	ICU, 救急病棟 タカンファレンス						
17時							

4) 大分市医師会立アルメイダ病院（研修連携施設）

(1) 救急科領域の関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、救急告示病院、災害拠点病院

(2) 指導者：救急科指導医 1 名

(3) 救急車搬送件数：4200/年

(4) 救急外来受診者数：12000 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

i. 救急室における救急診療（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. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

④研修プログラムの基本構成モジュール

基本構成モジュールごとの研修期間は、救急室（E R）診療部門（一次、二次救急外来）10 か月、重症救急症例（クリティカルケア）の病院前診療、初期診療、集中治療、一般病棟診療部門14 か月に加えて、東京女子医科大学病院CCU3 か月、基本もしくは連携研修施設における外科（消化器外科、整形外科、形成外科のいずれか）6 か月、地域研修として連携研修施設3 か月となります。

総括すると下記5つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- ・クリティカルケア研修（基幹もしくは連携施設） 14 か月
- ・E R研修（基幹もしくは連携施設） 10 か月
- ・CCU研修（基幹研修施設） 3 か月
- ・外科研修（基幹もしくは連携施設） 6 か月
- ・地域研修（連携施設） 3 か月

基幹研修施設では、12 か月以上の研修となります。

4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

①専門知識

専攻医のみなさんは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いただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは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いただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、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

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は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ご参照ください。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

とで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は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ご参照ください。これら診察・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

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・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実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、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。

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）

専攻医のみなさんは、静岡赤十字病院もしくは大分市立アルメイダ病院での研修を通じて静岡地域または九州地域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、静岡地域メディカルコントロール協議会、大分県メディカルコントロール協議会の検証専門部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活動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。専攻医のみなさんは、一年目では、日本救急医学会関東地方会での学術発表と論文発表、二年目以降は、日本救急医学会をはじめとする救急、集中治療領域の学会で少なくとも年間2回以上の国内での発表と年間1回以上の国際学会での筆頭者として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、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。

5. 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、救急科専門研修では、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

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診

断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

②抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加や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 に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

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

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である東京女子医科大学病院が主催する院内 BLS コースや ICLS コースにインストラクターとして参加していただきます。

6. 学問的姿勢について

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及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- ① 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- ② 将来の医療の発展のために臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンス、国内外の学術集会に参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- 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んでいただきます。
- ④ 国内外の学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- ⑤ 更に、外傷登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さん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出来ます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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。専攻医のみな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

ように努めていただきます。

- 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磨くこと。
- 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こと（プロフェッショナリズム）。
- ③ 診療記録の適確な記載ができること。
- 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こと。
- 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こと。
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

8. 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みなさんの研修状況に関する情報を6か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、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 地域の医療機関との病診連携、病病連携を通じて地域医療の実状と求められる医療について学びます。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、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。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- 1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図ります。
- 2) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図ります。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、東京女子医科大学病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に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いただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・専門研修 1 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における基本的知識・技能
 - ・ 集中治療における基本的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能

- ・専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における応用的知識・技能
 - ・ 集中治療における応用的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
 - ・ 他科ローテーションによる研修（CCU、外科）

- ・専門研修 3 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における実践的知識・技能
 - ・ 集中治療における実践的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
 - ・ 研修連携施設における地域研修
 - ・ 他科ローテーションによる研修（CCU、外科）

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。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。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さん

を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

10. 専門研修の評価について

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、年度の間と年度終了直後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评价に活かすとともに、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。

② 総括的评价

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、専門的スキル、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責任者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、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士、薬剤師、診療放射線技師、MSW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。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から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成的評価を受けることになります。

1 1. 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。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- 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っています。
- ② 研修プログラム管理委員会では、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っています。
- 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っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- 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ています。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設である東京女子医科大学病院の救急医学講座教授、救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として4回の更新を行い、25年の臨床経験があります。日本救急医学会指導医に認定されており、自施設で過去9年間に13名の救急科専門医および20名の後期研修医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として30編、共同著者として126編発表し、医学博士の学位を取得しており、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 日本集中治療医学会の専門医も有しております。

本研修プログラムの指導医は日本専門医機構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ある。
- 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る（またはそれと同等と考えられる）こと。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- 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ること。

■ 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を統括しています。以下がその役割です。

- ① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- ② 専門研修基幹施設は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 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■ 連携施設での委員会組織

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、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。

1 2. 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ることではありませんが心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- 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 各施設における給与規定を明示します。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法

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

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「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、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

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。

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専門医機構をはじめとした外部からの監査・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) 他の専門研修施設群からの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。

④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）、東京女子医科大学病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、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。

⑤プログラムの更新のための審査

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る予定です。

14. 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。

15. 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。専攻医は様式 7-31 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。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・東京女子医科大学病院救命救急センターが専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・東京女子医科大学病院救急科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- ・東京女子医科大学八千代医療センター
- ・静岡赤十字病院
- ・大分市医師会立アルメイダ病院

専門研修施設群

・東京女子医科大学病院救命救急センターと連携施設により専門研修施設群を構成します。

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。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入数の上限は 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別紙のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去 3 年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数より、毎年の専攻医受け入れ数は5名とさせていただきます。

18. 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領域の専門研修について、日本集中治療医学会専門医研修施設である、東京女子医科大学病院、東京女子医科大学八千代医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院での専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域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救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を積極的に支援します。

19. 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

救急科領域研修委員会で示される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證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 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- 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専門医機構の救急科領域研修委員会が認め

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。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

②医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた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、各年度の中間と終了時に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。

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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

● 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

● 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

- 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行います。
- 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専門医機構の救急科領域研修委員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。
 - ・ 専攻医は指導医・指導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）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。
- 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ています。

2.1. 専攻医の採用と修了

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。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた10月31日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- ・ 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。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

②研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、東京女子医科大学病院救急科専門研修プログラム管理委員会お

よび日本専門医機構の救急科研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修 2 年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ・ 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

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。

2.2. 応募方法と採用

①応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有すること。国籍は問わない。
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること（第 99 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成 30 年（2018 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む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：平成 29 年（2017 年）9 月 1 日から 11 月 30 日まで

②選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1
東京女子医科大学病院救命救急センター 医局
電話番号：03-3353-8111 内線 36085
FAX：03-5269-7335
E-mail：dem.ag@twmu.ac.jp