

救急科専門研修 モデルプログラム

研修施設群

基幹施設	東京医科大学八王子医療センター			
連携施設	南多摩病院	右田病院	清智会記念病院	日野市立病院
	都立小児総合医療センター	諏訪中央病院	弘前大学医学部付属病院	東京医科大学病院



なんでも診れる
医者になる

急変時、
颯爽と駆けつける
ドクターになる





**この経験は
将来かならず
君を輝かせる**

東京医科大学八王子医療センター救急科専門研修 プログラム

目次

1. 東京医科大学八王子医療センター救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
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. 学問的姿勢について
6. 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
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改善方法
13. 修了判定について
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
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

救命救急を希望した理由は？

人助けをできるのならば、人を救うプロになりたいと思いました。救命医は蘇生のプロであり、救命のプロだと考えています。研修医生活が終わる頃、自分はプロとして人助けをしたい。

男性医師 30代
後期研修の2年間勤務
いったん整形外科研修に移るが、救命医に戻る予定

もともと「なんでも屋さん」になりたかったです。でも、救急科はきつそうな道なので躊躇しましたが、選んでみたら急に心が楽になりました。やりたかったことをやっている毎日に納得しています。

男性医師 30代
助教、博士（医学）救急科専門医を取得 救命救急 4年目

研修医時代、もともとは内科志望でしたが、救命救急センターをラウンドしてみて、ここに進もうと考えが変わりました。患者さんの急変に即座に対応できる救命の技術に惹かれたということが大きな理由でした。

女性医師 20代
後期研修の2年間勤務、この先内科に進む

医療を志すことの大前提として、「命を扱う科」に行きたかった。何でも診られる医師になりたかった。
「ジェネラリストのスペシャリスト」になりたいと思った。

男性医師 30代

1. 東京医科大学八王子医療センター 救急科専門研修プログラムについて

1-1 基幹施設である東京医科大学八王子医療センター 救急科の特徴

特徴1：3次・2次・1次救急症例すべてに対応する救命救急センター

東京医科大学八王子医療センター（以降、八王子医療センター）の救急科は、年間約1300件の3次救急症例を取扱い（26年度 都内第8位）、専従の救急科医が約15名という充実した人員配置と個々の高いモチベーションで、“断らない3次救急”を実践しています（平成26年度応需率98.7% 2年連続都内第1位）。

院内他科連携や地域連携がスムーズである点も八王子医療センター救急科の特徴で、連帯による円滑な後方支援が当科の活動基盤となっています。さらに平日の日勤帯および一部の準夜帯は1次・2次救急も受け入れており、重症から軽症まですべての救急疾患に対応する総合的な救急診療（救急総合診療）を実践しています。



専門研修プログラム統括責任者：新井隆男
H12年3月 東京医科大学卒
H22年9月 八王子医療センター救命救急センター長（現職）
日本救急医学会専門医・指導医

特徴2：主体的な集中治療と一貫した入院管理

八王子医療センターの救命救急センターは日本集中治療医学会の専門医研修施設として、救急科医が主体となった専門性の高い集中治療を提供しています。すなわち、外来診療だけでなく入院後の集中治療管理を行い、また一般病棟に移行した症例においても半数以上は救急科医が主治医として退院（転院）まで担当しています。このような入院から退院に至るまでの一貫した管理体制も八王子医療センター救急科の大きな特徴であり、救急科専攻医はこの管理体制を通じて“医学”だけではなく患者中心の“医療”に触れ、医師としての奥行きを増すものと考えます。



特徴3：必須手技・サブスペシャリティ・学術活動へのこだわり

現在、内視鏡、心/腹エコー、外科基本手技、などの必修手技は、専攻医全員が早期から院内外への出向により習得しています。また、救急科専門医取得後は複合的専門医取得（ダブルボード）を推奨しており、当救命救急センターでは既に救急科医が血管内治療（IVR）や頭部外傷手術を施行しています。さらに、いわゆる“救急・外傷外科”の確立に向け、消化器外科の協力のもと当科医師が執刀する手術も開始しています。また、総合診療科専門医取得による救急総合診療体制の強化や、東京都立小児総合医療センターとの連携による小児救命医療にも取り組んでいます。さらに、スタッフほぼ全員が東京DMAT隊員として災害時医療救護活動の機能体制備えています。同時に、学術活動として原著論文（和文・英文）投稿や海外学会発表を毎年度複数回行うなど、高いリサーチマインドで豊富な実績を有しています。

特徴4：多様性あるキャリアパスと明確な将来展望

八王子医療センターでの研修を経て救急科専門医を取得した医師の約半数は引続き救急医療に携わり、残り半数は他科への移籍あるいは開業を選択しています。進路に関わらず、救急科専門医である誇りと自信は一生の支えとなることでしょう（コラム参照）。私共にとって、『全ての医師は救急科専門医であるべき』は決して過言ではなく、他科に進む医師もまず救急科の門を叩くべきという考えの下に、幅広い将来像を持った医師を歓迎しています。前述のように八王子医療センターの救命救急センターでは、（1）**救急・総合診療**、（2）**集中治療**、（3）**救急・外傷外科**を将来展望の3本柱とし、各救急科医はこのいずれかの分野において業界をリードできるよう日々研鑽しています。



東京医大八王子医療センター救命救急センター：3つの矢

1-2 理念と使命

① 救急科専門医制度の理念

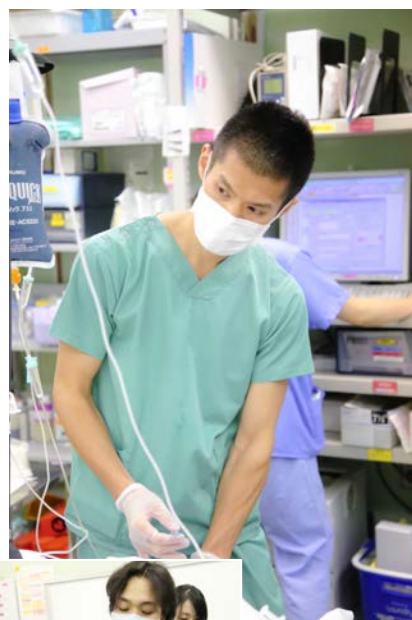
救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

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。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、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。

② 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が使命です。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。



1-3 専門研修の目標

①専門研修後の成果

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) 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) プロフェッショナ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。

難しい事は考えずに、まず救命医療に飛び込んでみて欲しい。色々考えるのは、それからでもいいんじゃないかと思っています。
長い医師人生の中で、少しの時間でいいから救命救急医療を経験して欲しいです。救命医療には「医師の人としての本質」を育てる力があると思っています。

男性医師 30代
後期研修の2年間勤務
いったん整形外科研修に移るが、救命医に戻る予定



2. 救急科専門研修の実際

2-1 専門研修の3つの学習法

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) 救急診療や手術での実地修練（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（参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします）。

また、救急科領域で必須となっているICLS（AHA/ACLSを含む）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回は参加していただく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。



2-2 研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、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・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。

本専門研修プログラムでは、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「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んで、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を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である東京医科大学八王子医療センターの初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

- ① **研修期間：研修期間は3年間です。**
- ② **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18.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。**
- ③ **研修施設群 ※次頁をご参照ください。**



③ 研修施設群

本プログラムは、基幹医療施設である八王子医療センターを中心に、6連携施設（南多摩病院、右田病院、清智会記念病院、日野市立病院、東京都立小児総合医療センター、諏訪中央病院）と、2基幹施設（弘前大学付属病院、東京医科大学病院）によって構成されています。

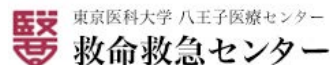
このうち南多摩病院、右田病院、清智会記念病院、および日野市立病院の4施設は、いずれも救急出動件数が年間3000～5000件に及ぶ強力な2次救急医療施設です。これら4施設は「断らない2次救急医療」を原則としており、八王子医療センターと日ごろから密接な救急医療連携関係を保っています。これらの4施設の研修では、専攻医みずからが転院患者の主治医となって、地域医療連携の質を高める重要な役割を担います。また、消化管内視鏡、超音波、心カテーテル、耳鼻科、眼科、皮膚科、泌尿器科などのオプション研修も随時提供されています。

我が国でも有数の小児専門総合医療機関である東京都立小児総合医療センターの救命救急センターは、1次～3次にわたる小児の救急病態を担当しています。本プログラムの専攻医は、希望に応じて約3～6か月の研修を東京都立小児総合医療センターで受けることができます。一方、長野県茅野市に位置する諏訪中央病院は総合診療のメッカとして知られおり、ここでも希望に応じて約3～6か月の総合診療科研修を受けることが可能です。同時に、これら2施設から若手～中堅医師が随時八王子医療センター救命救急センターに派遣されているため、当プログラムに所属すると長期間これら2施設のエッセンスに触れることが可能です。

弘前大学医学部付属病院高度救命救急センター（基幹施設）は、基幹施設間の連携において、地方型救急医療の体験の場を提供しています。同施設群に属する青森県立中央病院のドクターヘリ研修も約3～6か月の選択が可能です。東京医科大学病院救命救急センター（基幹施設）は、都心型の3次救急医療施設として、やはり約3～6か月の研修選択が可能です。これら2基幹施設では、大学病院本院ならではの抄読会やカンファランスなどに参加することで、より一層救急医学への造詣を深めることができるでしょう。



①東京医科大学八王子医療センター（専門研修基幹施設）



- 1) <http://qq8oji.tokyo-med.ac.jp/>
- 2) 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、東京DMAT指定病院、他
- 3) 指導者：救急科専門医5名、
その他の専門診療科医師
（集中治療科1名、脳神経外科1名、脳血管IVR 1名）
- 4) 救急車搬送件数：約4500件/年
- 5) 研修部門：救命救急センター
- 6) 研修領域
 - i. 3次救急・心肺蘇生法
 - ii. ICU管理・重症患者に対する入院担当
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 2次救急患者に対する初期診療及び入院管理
 - v. 1次救急患者に対する初期診療及び入院管理（総合診療）
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- 7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療：3次、2次、1次の救急患者
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療（DMAT出動など）
- 8) 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) 給与：基本給：本校規定による
- 10) 身分：診療医（後期研修医）
- 11) 勤務時間：8:30-17:15
- 12) 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
- 13) 宿舍：あり
- 14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、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。
- 15) 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- 16) 医師賠償責任保険：
- 17) 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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。



東京医科大学八王子医療センター
救命救急センター長 新井隆男

全ての医師は救急医であるべき

八王子医療センターの救命救急センターは、医師・看護師・コメディカルが仲良く、他科との連携もスムーズで、とても明るい雰囲気です。しかし決してラクな仕事ではなく、院内で最も忙しい部署かもしれません。それでもほぼ毎年、初期研修医がラウンドを終えた後、当科に入職してくれるのは、当科の研修が充実していたからだと思います。忙しい毎日でも継続できるよう、仕事のオンオフが明確になるよう心がけてきました。

「全ての医師は救急医であるべき」は、市民からすればその通りと思います。何科に進むにせよ、若いうちに救急科専門医を取得しておくべきだと思います。また、患者さんが急病を患ったその日から、長い目でその患者さんに合った医療をトータルコーディネートできる能力が救急医に求められています。この観点からも、我々のプログラムは非常に質の高いものであると確信しています。

ホームページ：<http://qq8oji.tokyo-med.ac.jp/>

②南多摩病院（専門研修連携施設）



- 1) <http://www.minamitamabara.jp/advantage/emergency.html>
- 2) 救急科領域関連の機能：地域二次救急医療機関。
- 3) 指導者：救急科専門医**2名**、その他の専門診療科医師（循環器内科1名他）
- 4) 救急車搬送件数：4300件/年
- 5) 救急外来受診者数：11853人/年
- 6) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（内科・外科・眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
- 7) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
 - vi. 他科診療
- 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



南多摩病院 院長
益子邦洋

当院は病床数170の東京都指定二次救急病院であり、救急医療センター、循環器センター、人工透析センター、人間ドックセンターの4つの機能を柱に据え、急性期医療を通じて地域社会に貢献しています。当院のモットーは「断らない二次救急医療」であり、2015年の救急車受入台数は4,310台、ワークインの救急患者数は7,543名でした。また、八王子市内で唯一、24時間365日体制の救急診療を行っている小児科の救急外来受診数は4,200名でした。

また、八王子市医師会事業として、在宅療養中または施設入所中の高齢者を対象として病院救急車を活用した救急搬送事業を行い、地域包括ケア新時代へ向け、急性期病院と慢性期病院の連携をはじめ様々な提案をしています。

更に、首都圏直下型地震等の大規模災害に際し、迅速かつ適切な災害救急医療を地域住民に提供するため、会議室や通路にもバイピングを完備し、DMAT・東京DMAT・JMAT・AMAT等の資格取得者を多数育成し、定期的な災害訓練も実施しています。また、益子病院長の指導を受けられるのは素晴らしい経験になると思います。（救急科部長：関裕）

ホームページ：<http://www.minamitamabara.jp/advantage/emergency.html>

③右田病院（専門研修連携施設）



医療法人財団興和会
右田病院

- 1) <http://www.migitahosp.or.jp/shinryou13.html>
- 2) 救急科領域関連の機能：地域二次救急医療機関。
- 3) 指導者：救急科専門医1名、
その他の専門診療科医師（整形外科1名他）
- 4) 救急車搬送件数：3449件/年
- 5) 救急外来受診者数：5916人/年
- 6) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟
（内科・外科・形成外科ほか）
- 7) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
 - vi. 他科診療
- 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



医療法人財団興和会 右田病院
院長 右田隆之

右田病院の特徴について

右田病院は、戦前から今日にかけて救急医療に取り組み、現在は「東京都指定二次救急医療機関」として、裾野の広い二次救急患者を積極的に受入れています。

特に救急車で搬送や急病者の受入れを迅速かつ人的、物的に充足させるために「救急急病センター」を設置して、簡易ERとして機能化させています。

二次救急が対応する疾患は、非常に幅が広く多岐に渡っています。患者の社会的背景も様々です。高齢化が進む環境下、二次救急を請け負う中小救急病院は従来から求められてきた役割に加えて、在宅医療の後方支援など高齢者救急の役割も負っています。また、当院の理念である「地域のホームホスピタル」を実現していくうえで全人的医療を心掛け特定の部位や疾患に限定せず、患者の心理や社会的側面なども含めて幅広く考慮しながら、個々に合った総合的な診断・治療を行う医療の提供を目指しております。これらに適切に対応していくことは今後、皆様にとり貴重な経験になると思います。



救急部長 塩崎 隆博

具体的な指導内容について

右田病院は現在、「東京都指定二次救急医療機関」として、広く一次、二次救急患者を積極的に受入れ、年間約3,500件の救急搬送を受け入れています。救急科では二次救急施設として迅速に二次救急患者を受け入れるべく救急隊とのホットラインを用意し一日24時間救急隊からの搬送に備えています。専攻医の先生方にはまず救急隊との的確な連携を行えるべくホットラインの対応をしていただきます。そして、様々な傷病、緊急度の救急患者に適切な初期診療を行え、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能力を身に付けられるよう救急急病センターでの初期治療にあたってもらいます。その中で基本的な診療技術を身に付けてもらいます。さらに必要に応じて適切に各専門科への依頼をし、迅速かつ安全に診断・治療を進められるようにします。患者が入院後も各科の専門医とともに治療を行ってもらうようになります。各科の専門的な治療をみることでの的確な初期治療を行えるように指導していきます。

ホームページ：<http://www.migitahosp.or.jp/shinryou13.html>

④清智会記念病院（専門研修連携施設）



清智会記念病院

- 1) <http://www.seichikai.com/>
- 2) 救急科領域関連の機能：地域二次救急医療機関。
- 3) 指導者：救急科専門医4名、その他の専門診療科医師（麻酔科2名他）

- 1) 救急車搬送件数：3800/年
- 2) 救急外来受診者数：5700人/年
- 3) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（外科・整形外科・麻酔科・放射線科・消化器内科・循環器内科ほか）

4) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 救急疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急に対する診療
- vi. 他科診療

5) 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



清智会記念病院
理事長 横山智仁

清智会記念病院の体制

当院は二次救急病院として、古くから八王子市並びに近隣の市からの救急車の受け入れをしてきました。疾患は多岐にわたり年間4000台弱の受け入れをしています。断らない救急を目指しておりますので、当然三次レベルも搬送されて来ます。困った時には八王子市にある2つの大学病院と連携し、転院をお願いすることもあります。常勤4名の救急専門医が中心となり「登り搬送を恐れない」ことを医局一同目指しております。

また当院としても施設や療養型病院とも連携し、退院支援も行っております。高齢化に伴い自宅退院が出来なくなった患者さんに対してのリハビリも積極的に行っております。急性期病院でありながら地域包括ケア病棟と回復期リハビリ病棟を持っているのも特徴になります。このような流れで疾患だけを診るのではなく、退院後の生活まで考えられる医師が育てる研修病院を目指します。また積極的に吐血・下血患者の受け入れをしており、緊急内視鏡の症例が多いのも一つの特徴となっています。

ホームページ：<http://www.seichikai.com/>

- 1) <http://hospital.city.hino.tokyo.jp/>
- 2) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- 3) 指導者：救急科専門医 4 名、

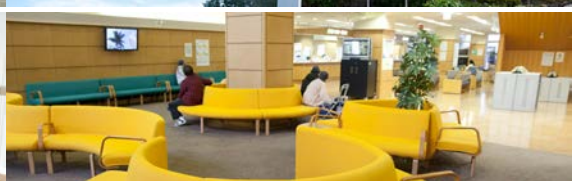
その他の専門診療科医師（循環器内科 5 名他）

- 1) 救急車搬送件数：3819/年
- 2) 救急外来受診者数：12450人/年
- 3) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟
（外科・整形外科・麻酔科・放射線科・
消化器内科・循環器内科ほか）

4) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 救急疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急に対する診療
- vi. 他科診療

5) 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



日野市立病院
救急科部長 中村 岩男

さまざまな機関と連携して作り上げる救急医療を体験してください

八王子市の東隣、人口18万人のベッドタウン日野市の中核二次救急病院です。300床の中規模病院であり、ほぼ全ての診療科が揃っているが、診療科どうしの垣根が低いのが大病院と違った特色です。各診療科が、癌化学療法、血液浄化、PCI、消化管・肝胆胰手術、脊椎・肩・膝等の手術、IVRなどの専門診療を行いつつ、協力して救急診療を行い、ここ数年少しずつ受け入れ件数を伸ばしてきました。小児科救急の受け入れ件数も多摩地区でトップクラスです。2016年4月からは初めて救急専従の医師が2名常駐となります。幅広い市民のニーズにもっと応えられる救急体制を実現していきたいと考えています。また大学病院等の高次医療機関とはもちろん、近隣の二次救急病院、地域の開業医、コメディカル、SW、福祉関係者、行政等と連携して作り上げていく救急医療を体験して頂ければと思います。

ホームページ：<http://hospital.city.hino.tokyo.jp/>

⑥都立小児総合医療センター

- 1) <http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/kyuumei.html>
- 2) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。東京都こども救命センター。
- 3) 指導者：小児科および救急科医師
- 4) 救急車搬送件数：3,400/年
- 5) 救急外来受診者数：38,000人/年
- 6) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（麻酔科、集中治療科など）
- 7) 研修領域
 - i. 小児救急患者に対する診療（軽症～重症患者の初期対応）
 - ii. 小児外傷患者に対する診療（外科的処置や鎮静を含む）
 - iii. ドクターカーによる患者搬送
 - iv. 集中治療科における重症患者の呼吸・循環管理（希望者）
- 8) 施設内研修の管理体制：臨床研修委員会による



東京都立小児総合医療センター
救命救急科 萩原佑亮

小児救急は「未来を救う救急」です

こどもの救急患者は外傷患者も含め圧倒的に軽症患者が多くいます。しかし、そのなかに極少数の重症患者が混ざっています。

また、外傷患者のなかに決して見逃してはいけない被害待児も混ざっています。わたしたちは重症患者だけを診療するのではなく、すべての患者を受け入れることで軽症に紛れる重症患者を見つけ出したり、重症化する前に介入を行ったりしています。

ひとりのこどもの命を救うことが、その先の数多くの未来を救うことにつながると信じているからです。不安で夜間救急室を受診されたこどもとその御家族に、いつも安心と安全を提供できるようになることを目標に、臨床、教育、研究に日夜励んでいます。

小児救急に興味を持ち研修してくださる皆さん、一緒にこどもの未来を護りましょう。

ホームページ：<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/kyuumei.html>

- 1) <http://www.suwachuo.jp/shinryo/emergency/>
- 2) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- 3) 指導者：救急専門医1名、その他の専門診療科医師
(外科、整形外科、麻酔科、放射線科、総合診療科消化器内科、循環器内科ほか)
- 4) 救急車搬送件数：2425/年
- 5) 救急外来受診者数：16947人/年
- 6) 研修部門：救急総合診療センター(救急外来、総合診療科・内科初診外来)、他専門科外来・病棟(ICU・HCU、一般病棟)
(外科・整形外科・麻酔科・放射線科、消化器内科・循環器内科ほか)
- 7) 研修領域
 - i. 重症患者に対する救急手技・処置
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 救急心血管治療・脳血管治療、緊急内視鏡治療
 - iv. 総合診療研修
 - v. 集中治療管理
- 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



やさしく、あたたかく、断らない救急

平成27年11月より、救急部と総合診療科・内科初診外来の機能を統合し、「救急総合診療センター」を立ち上げました。組織の名称でもあり、北棟(新棟)1階の救急・初診外来のスペースの名称でもあります。救急と初診外来の連携を図ると共に、総合診療をベースとしたER型救急を目指して行きたいという気持ちも込めて命名しました。

今までも、救急部は「やさしく、あたたかく、断らない救急」を実現するため北米型ER救急を目指して活動してきました。北米型ER救急とは、24時間 365日すべての救急患者さん(救急車も歩いてくる人も)を診ていく救急を指します。救急医がまず診断と初期治療を行い、必要があれば各専門科に引継ぎ専門治療を行っています。このスタイルの救急を行うには、救急領域の総合診療ができる医師が必要で、救急の知識・手技を身に着けた総合診療医がリーダーとなり診療を行っています。また現在は救急専門医も加わり、更に高度な救急医療が行える環境が整ってきています。

北棟の屋上には、諏訪地方で唯一の建物と一体となったヘリポートがあります。ドクターヘリを使っている患者さんの受け入れや大学病院等の高度救命救急センターへの搬送も行っています。またドクターヘリだけでなく八ヶ岳での遭難救助などの県警ヘリの受け入れも行っています。

ホームページ：<http://www.suwachuo.jp/shinryo/emergency/>



諏訪中央病院
救急総合診療センター長
今井 拓

⑧弘前大学 附属病院（専門研修基幹施設）



- 1) <http://www.med.hirosaki-u.ac.jp/~kyukyusaigai/index.html>
- 2) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、基幹災害拠点病院
- 3) 指導者：救急科指導医3名、救急科専門医1名、
その他の専門診療科医師（麻酔科1名、脳神経外科1名、整形外科1名、一般外科2名、心臓血管外科1名、循環器内科1名、消化器血液内科1名、内分泌代謝内科1名）
- 4) 救急車搬送件数：3,819 /年
- 5) 研修部門：高度救命救急センター
- 6) 研修領域
 - i. 三次救急診療
 - ii. 災害医療
- 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



弘前大学 附属病院
教授 山村 仁

地域の救急診療を経験することで違った視点から

大都市と違い地域の救急診療は、搬送までに時間がかかることが多いため、現場からの診療が重要です。

ドクターヘリやドクターカーで現場に向かって行う病院前診療では、より迅速な判断能力と幅広い診療技能が求められます。

地域の救急診療を経験することは、総合的な診療を目指す医師に対して貴重な財産になると思います。

ホームページ：<http://www.med.hirosaki-u.ac.jp/~kyukyusaigai/index.html>

⑨東京医科大学病院（専門研修基幹施設）

- 1) <http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/kinkyu/>
- 2) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関。
- 3) 指導者：救急科専門医10名、
その他の専門診療科医師（外科3名他）
- 4) 救急車搬送件数：4773/年
- 5) 研修部門：救命救急センター
- 6) 研修領域
 - i. 3次救急・心肺蘇生法
 - ii. ICU管理・重症患者に対する入院担当
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 救急医療の質の評価・安全管理
 - v. 災害医療
 - vi. 救急医療と医事法制
- 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



東京医科大学病院
教授 三島 史朗

幅広く奥行きのある経験が得られるはずです

東京医科大学病院救命救急センターは、西新宿の高層ビル街に位置する、いわゆる都心型3次救急医療施設です。ここでは、都内屈指の症例数を昼夜を問わず受け入れ、20床の救命救急センター病棟で集中治療管理する重厚な専攻医研修を受けることが可能です。

もちろん八王子医療センターの研修プログラムでも、重症集中治療から地域に根差した医療連携まで、幅広く奥行きのある経験が得られるはずです。加えてこのような都心型3次施設を一定期間ラウンドすることにより、研修全体の充実度が増すものと思われます。

ホームページ：<http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/kinkyu/>

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。具体的には、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施設を含めています。

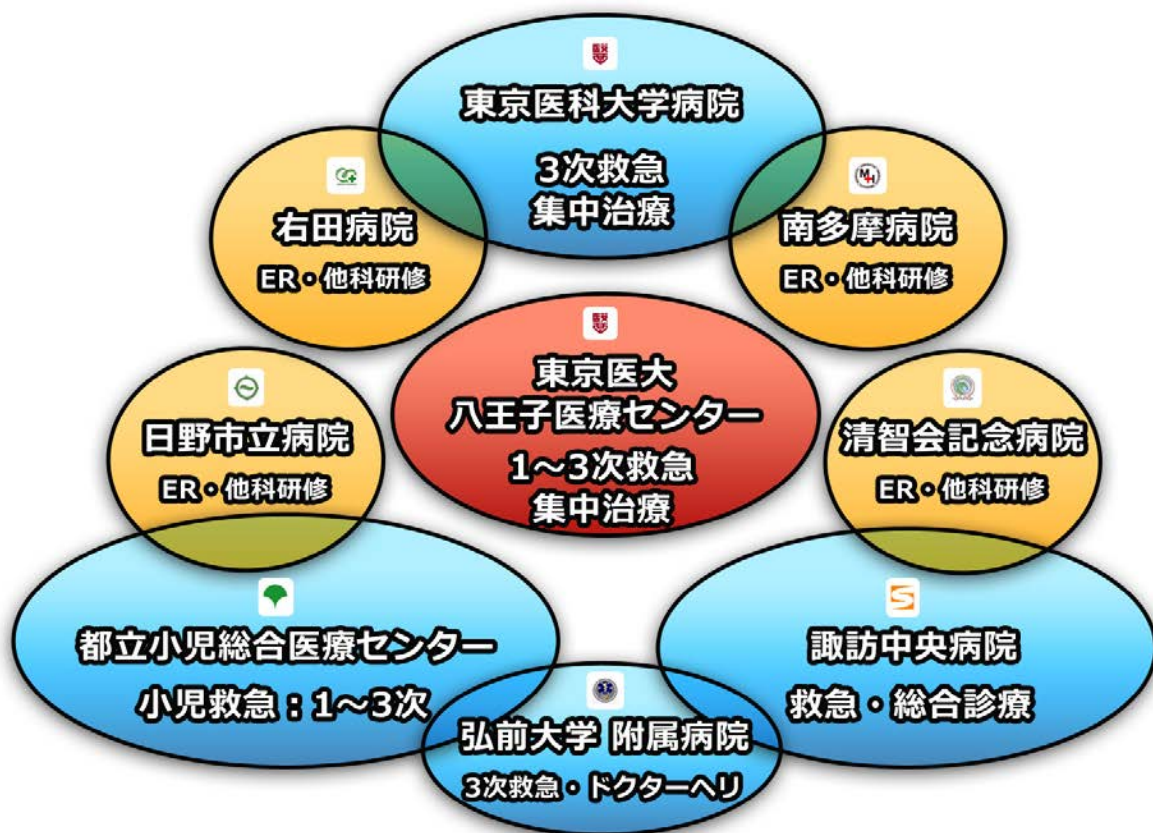


図1 本プログラムにおける研修施設群

なお、専門研修プログラムにおける連携施設ではない医療機関（ここでは関連施設と呼称します）であっても、プログラムを超えた人員交流が可能です。

関連施設での経験は、プログラム上の症例数にカウントされないため、あくまでトータル症例数に余裕がある場合に限り、希望に応じた研修をすることが出来ます。

国立病院機構浜田医療センター (<http://www.hamada-nh.jp/>) は、当プログラムの関連施設の一つです。地方型の救急医療を経験できる場として、研修に組み込むことが可能です。



④ 研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、まずは軽症から重症まで、小児から高齢者まで、外傷から疾病まで全ての救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療・病棟管理および災害医療に、基幹施設である八王子医療センターで約12か月間、救急科スタッフとして取り組んでいただきます（[モジュール1](#)）。

また、各連携施設にて、小児救急、総合診療、地域医療、他科診療などに従事します。他科診療では、希望領域に応じて外科・整形外科・脳外科・麻酔科・循環器内科・小児科・放射線科・眼科・耳鼻科・皮膚科などを3～6か月ラウンドすることが可能です。エコーや内視鏡やIVR、心臓カテーテル、ドクターヘリなどを重点的に取り組む期間も設定可能です。（[モジュール2](#)）。

また、基幹施設である東京医科大学八王子医療センターで約12か月間、リーダー的立場で診療に従事して頂く期間を設けます（[モジュール3](#)）。

総括すると下記3つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

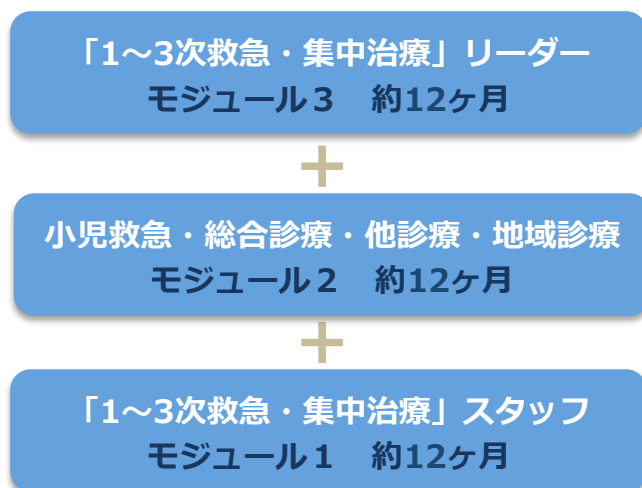


図2 プログラムの概要

	時間	月	火	水	木	金	第1・3土曜
午前	8:00	他科合同カンファ					抄読会
	8:30	全体カンファレンス					
	9:30	病棟管理・外来対応					
	11:30	全体回診					
午後	14:00	病棟管理・外来対応					
	16:30	夕方のカンファランス（診療チーム別）					

週間スケジュール（八王子医療センター）

3. 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Ⅴ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

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術者もしくは助手として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、原則として研修期間中に約6か月、地域の専門研修連携病院（南多摩病院、右田病院、清智会記念病院、日野市立病院）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研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の救急科領域の学会で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。更に、八王子医療センターが参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

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八王子医療センターが主催するICLS(AHA/ACLSを含む)コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。



1年でもうちの救命センターでやってみれば、どこの病院に行っても不安なく内科当直・外科当直も含めて、診療ができるのではないかと思います。それから専門に行くのか、救急で続けて学んでいくのか選んでも、得られる経験も豊富さから言えば、全く遅くないと思います。

助教、博士（医学）
30代 男性i医師
救急科専門医を取得
救命救急4年目

5. 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、医療の進歩に追従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基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンス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) 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、外傷登録や心停止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。

6. 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。具体的には、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施設を含めています（八王子医療センター、東京都立小児総合医療センター、弘前大学病院、東京医科大学病院など）。

- 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

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、各施設毎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委員会へ報告しています。

また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

②地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設（八王子医療センター）から地域の救急医療機関である南多摩病院、右田病院、清智会記念病院、日野市立病院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、地域医療の実状と求められる医療について学びます。トータル6か月以上経験することを原則としています。
- 2) 消防本部との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) ドクターカー（八王子医療センターなど）やドクターヘリ（八王子医療センター、青森県立病院など）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、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図ります。
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。
- 2) 研修基幹施設と連携施設がIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催して、どの施設に在籍する間も十分な指導が受けられるよう配慮しています。

研修施設群ローテーション研修案（専攻医が8名の場合）

	1年目		2年目				3年目			
A	八王子	南多摩	弘前	新宿	八王子		諏訪	小児	八王子	
B	八王子	右田	八王子		諏訪	小児	八王子			
C	八王子	小児	八王子		清智会		八王子	諏訪	八王子	
D	八王子	日野	小児		八王子			新宿	諏訪	八王子
E	日野	八王子	諏訪	八王子	弘前	新宿	八王子			
F	南多摩	八王子			諏訪		小児	八王子		
G	右田	八王子			新宿		諏訪	小児	八王子	
H	清智会	八王子					弘前	八王子	諏訪	

A～H：専攻医



8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、八王子医療センター救急科専門研修プログラム施設群において、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）
- ・ 救急科ER基本的知識・技能
- ・ 救急科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応用的知識・技能
- ・ 救急科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領域実践的知識・技能
- ・ 救急科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

ER、ICU、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。



9. 専門医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。

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を行われます。

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、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。

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。

専門研修基幹施設八王子医療センターの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。救急科専門医として1回の更新を行い、16年の臨床経験があり、自施設で過去3年間で9名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

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命救急センターI医長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医10名は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) 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。

■ 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。



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ることではあるありますが、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。



「助からないかもしれない命が救えた時の達成感」その患者さんだけでなく、その人の周りの人達の「人生」をも救えたことになるのかもしれない、と思うとこの仕事をやっていてよかったと思えます。

男性医師 30代

12. 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

日本救急医学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。

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

- 1) 研修プログラムの改善方策について以下に示します。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。

④八王子医療センター専門研修プログラム連絡協議会

八王子医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。八王子医療センター病院長、同センター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、八王子医療センター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。

13. 終了判定について

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

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月末までに研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の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。研修プログラムの終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。



15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

東京医科大学八王子医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

東京医科大学八王子医療センター救急科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。

- － 南多摩病院（専門研修連携施設）
- － 右田病院（専門研修連携施設）
- － 清智会記念病院（専門研修連携施設）
- － 日野市立病院（専門研修連携施設）
- － 都立小児総合医療センター（専門研修連携施設）
- － 諏訪中央病院（専門研修連携施設）
- － 弘前大学付属病院（専門研修基幹施設）
- － 東京医科大学病院（専門研修基幹施設）

専門研修施設群

東京医科大学八王子医療センター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

- 東京都八王子市
東京医科大学八王子医療センター、南多摩病院、右田病院、清智会記念病院
- 東京都日野市
日野市立病院
- 東京都府中市
都立小児総合医療センター
- 長野県茅野市
諏訪中央病院
- 青森県弘前市
弘前大学付属病院
- 東京都新宿区
東京医科大学病院



16. 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。日本救急医学会の基準では、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専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。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は、八王子医療センター2名、南多摩病院1名、右田病院1名、清智会記念病院4名、日野市立病院2名、都立小児総合医療センター1名、諏訪中央病院0名の計11名なので、毎年、最大で11名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医24人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で合計12名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は6名とさせていただきました。

救命救急で学んだことはなんですか？

最初の診療だけでなく、その後の道筋を考えてあげて、次の受け入れ先等を意識して業務にあたるとのこと。その際、周りの病院（その人の容態にあった医療施設など）との連携が普段からとれている必要があると強く感じました。

女性医師 20代
後期研修の2年間勤務、この先内科に進む

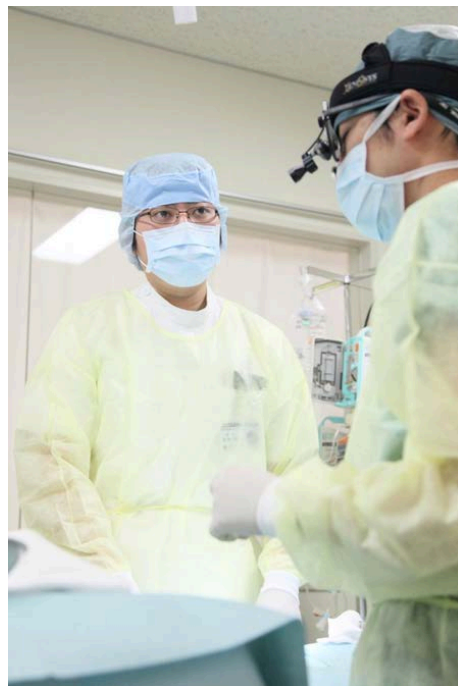
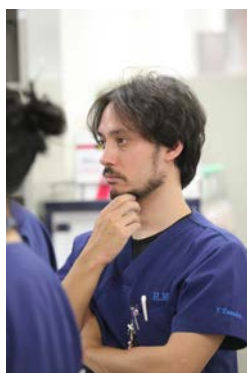
臨床現場で多くの医療スタッフや患者様とご家族、更には救急隊と関わりを持ち、相互の信頼関係を構築することの大切さです。

大ベテランの救急救命士
救急救命士から救急コーディネーターとして
救命救急センターに勤務する



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として予定されている集中治療領域の専門研修について、八王子医療センターにおける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八王子医療センターでは、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熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。



「救命救急」という職務のスピリッツやスピード感が、自分自身の何かにぴったり「ハマる」感覚があったんだと思います。

男性医師 30代
6年間救命救急に携わった後、脳外科に出向・脳外科専門を取得
その後、救命救急に戻り現在に至る

18. 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) 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日本救急医学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日本救急医学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。



19. 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。

◎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。

- ・ 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月末です。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。



20. 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 8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。
- 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

② 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。



「どんな状況でも最善を尽くす」
という経験が大きな価値になった。

女性医師 20代
後期研修の2年間勤務
この先内科に進む

このプログラムについてのご質問・お問い合わせはこちらまでご連絡ください

◎メール：gqspdr@tokyo-med.ac.jp

◎電話番号：042-665-5611 内線7453 担当：石原