

湘南の空に海に、あなたの Challenge を待っています

東海大学医学部付属病院 救急科専門研修プログラム



東海大学医学部付属病院 救急科専門研修プログラムの 10 の特色

1. 豊富な症例数（外傷、中毒、熱傷の症例数は全国上位）
2. 潤沢な専門医スタッフによる指導（10 名の専門医）
3. 充実した設備（高度救命救急センター56 床、中毒センター）
4. ドクターヘリのパイオニア、洋上救急出動
5. 院内外科専門医プログラムとの連携あり
6. ハイブリッド型大学院は給与ありで学位と専門医資格を同時に取得
7. 自宅で図書館にアクセスし世界中の MEDLINE 検索が 24 時間可能
8. 大学教員、他救命救急センター、厚労省、ハーバード大留学など更なる step up 可能な進路
9. 湘南エリア関連施設での救急車ワークステーション等多彩な研修
10. ワークライフバランス重視のライフスタイル：オフは湘南でリフレッシュ、子育て可能な女医支援プログラム

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

・救急専門医の必要性

救急医療の needs は高まってきているといえます。最近では「未病」という言葉を聞いたり、あるいは安全装置付きの自動車が市場に出回ったりと、明るいニュースが続きますが、たとえ科学がいかに進化しても、予期できずに発症する疾病あるいは事故、さらには多数の傷病者が瞬時に発生する災害など、人間が生きているうえで、不測の事態＝救急は必然だからです。

救急患者が発生した時には、緊急性や罹患臓器は不明なため、どのような緊急性でも、いずれの臓器でも、迅速かつ適切に対応できることが対応する医師に求められます。

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、あらゆる緊急病態に対応することができます。現在、国民にとって、このような能力を備えた医師の存在が必要とされているのです。

・当院の救急科専門医プログラムのゴール

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られるようになります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が重篤化した場合は、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。

加えて、地域の救急医療体制、特に救急車やヘリによる救急患者搬送と地域の他の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。

・ドクターヘリのパイオニアとして

私たちの東海大学医学部高度救命救急センターは、神奈川県湘南エリアに位置します。このエリアの地理的特徴は、都心部のように医療機関が過密ではなく、むしろ少ないため、地域の医療ニーズは非常に高いものがあります。

1987 年の開設以来、地域の救急基幹病院として、全国に先駆け「現場からの救急車を断らない医療」を実践してきました。救急患者、特に重症症例は一極集中的に当院へ搬送されるために、他に劣らない豊富な症例数を誇ります（Ⅲ、Ⅳ-B-1 参照）。医療機関から離れた救急現場から患者を搬送し、重篤重症な患者の治療を適切に行える高度救命救急センターへ患者の集中化を進めるうえでは、救急車よりも機動力の高いドクターヘリの威力は注目すべきものがあります。

当院は 1999 年の厚生省（当時）の試行的事業よりドクターヘリのパイオニアとして活動を展開し、その有効性を証明し、それが現在のドクターヘリの全国配備の礎となっています。さらには海上保安庁や海上自衛隊と協力して、太平洋上で操業する船舶で発生した救急患者を救助する洋上救急など、プレホスピタルケアでも積極的に活動しています。





洋上救急への出動 海上自衛隊（左）や海上保安庁（右）とのコラボレーション

本大学の救急科専門医プログラムを修了することにより、地域の救急医療のニーズに応えた医療を提供し、また同じ地域医療を担う救急隊との連携体制を構築することを通して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可能となります。

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、中毒など傷病の種類に関わらず、救急搬送患者を速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることです。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す。



II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

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) 専門的診療能力修得の成果

- (1) さまざまな傷病、重症度、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) ドクターヘリ、ドクターカーに搭乗し、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体制を理解し、教育・指導・助言が行なえる。
- (7) 災害時に他の医療機関、消防・警察などの組織と連携し、診療・搬送を適切に実施できる。
- (8) 救急診療に関する教育指導ができる。
- (9) 救急診療の科学的評価や検証できる。

2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）修得の成果

- (1) 患者・家族への接し方に配慮し、患者・家族ならびに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) 医学生、後輩医師、メディカルスタッフ、救急隊に教育・指導を行う。

B) 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) 高度救命救急センターやプレホスピタルの現場における実地修練
(on-the-job training)
- (2) 診療科で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に参加し症例発表
- (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
- (4) 標準的な週間スケジュール
 - ・外来チーム：
3日に1度の24時間シフト（朝8:30～翌朝8:30）
1チームは専門医3名、研修医2名
 - ・入院チーム：
専門医4～5名、研修医2名
日勤勤務7:30～16:00（毎日専門医1名、研修医1名の当直）
 - ・平日朝8:30～症例カンファレンス
ERからの救急科主治医の入院症例、ドクターヘリ、CPA症例
重症入院症例の検討
 - ・M & Mカンファレンス 第2・4金曜日 14:00～
 - ・Surgical & Interventionカンファレンス 毎月2・4金曜日 17:00～
 - ・抄読会 毎週金曜日 13:30～

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 救急医学に関連する各種学術集会、セミナーおよび、JATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLSを含む)、MCLSといった各種標準化コース履修
- (2) ICLS(AHA/ACLSを含む)コースへの指導者としての参加
- (3) 東海大学医学部附属病院、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・医療安全に関する講習
- (4) 日本DMAT・神奈川DMAT講習：それぞれのDMAT隊員資格を取得します。

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等が作成する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) 特に基幹施設である東海大学には24時間365日インターネットによる文献および情報検索が可能です。特に各自のパソコンを大学に事前に登録することで院内外からも自由にアクセス（ダウンロードも無料で可能）できます。



(3) 東海大学にあるシミュレーションセンターでは、ERでの診療や初期治療のために必要不可欠な、胸腔ドレーンや心嚢穿刺といった手技を、シミュレーターを用いて修得することができます。シナリオベースの診療シミュレーションをJATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS) インストラクターの有資格者が指導して定期的で開催しており、一つひとつの手技の練習のみならず、模擬診療の形で ERでの各種病態に対する初期診療の流れを修得できます。

(4) 指導医による指導は随時行なわれます。

C) 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、専攻医の修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。

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間(9月)と年度終了直後(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) 指導医のためのフィードバック法の学習(FD)

東海大学医学部附属病院では、臨床研修部が主催する厚労省認定の指導医養成講習会を毎年開催しています。本講習会は通常ならば外部に受講するところですが、当院では学内で開催されるため、指導医には便宜が良く、また指導医の講習会受講率も非常に高いことが特徴です。この指導医講習会を通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。

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

年次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、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。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 が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

Ⅲ. 募集定員 7名/年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、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人/年と決められております。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。以下の表に本プログラムでの基幹施設と11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）

		必要数	病院群											合計	必要数との比
			基幹 東海大 救急	連携1 小田原 市立	連携2 平塚市民	連携3 東名厚木	連携4 海老名 総合	連携5 東海大 八王子	連携6 太田記念	連携7 静岡市立 清水	連携8 茅ヶ崎 市立	連携9 国立 神奈川	連携10 国際医療 熱海		
指導医数		基幹 1 連携 10	7.5	1	0.67	1	1	2	0.5	1	0.5	1	0.5	16.6	
疾病 分類	心停止	15 以上	257	248	62	125	131	15	19	41	56	16	30	1,000	66.7
	ショック	5 以上	230	42	15	15	39	41	4	12	21	2	15	436	86
	内因性救急疾患	45 以上	4,625	4,322	1,304	9,656	10,541	5,826	388	1,960	2,508	1,214	250	42,594	946.5
	外因性救急疾患	20 以上	2,109	1,672	525	3,186	3,724	829	127	1,510	1,426	526	200	15,834	791.7
	小児および特殊救急	6 以上	817	413	301	681	2,499	4,848	9	568	2,677	68	100	12,981	2,163.50
	小計	91	8,038	6,697	2,207	13,663	16,934	11,559	547	4,091	6,688	1,826	595	72,845	800.5
救急 受入	救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	500 以上	7,366	6,274	2,208	4,536	6,706	4,972	515	1,549	1,528	1,042	600	37,296	74.6
	そのうち救急入院患者	200 以上	3,709	1,062	741	1,592	2,520	1,384	271	1,082	732	536	190	13,819	69.1
	そのうち重症救急患者	20 以上	3,369	387	186	394	560	423	52	110	50	50	60	5,641	282.1

Ⅳ. 研修プログラム

A) 研修領域と研修機関の概要

1) 専門医を3年目に取得する基本研修の場合（図1）

研修期間は3年間です。まず1年目は基幹研修施設（東海大学医学部附属病院高度救命救急センター）で、重症救急症例を中心としたER研修・ドクターヘリによる病院前診療研修、及び救命救急センターICUでの集中治療を修得します。重症度、緊急度が高い症例が多く、1年目では指導医、チームの上級医とともに、診療経験を積みま

す。2年目は、地域医療研修として各連携施設の救命救急センターもしくは救急外来を回ります。ここではそれぞれの病院の特徴から希望に応じてローテーションを組んでいきます。これらの連携施設は、重症度が軽症～中等症であり、自らの力で救急診療を行うことを目標とします。あるいは東海大学医学部附属病院内で、IVR（最終目標は骨盤骨折や脾損傷など外傷症例に対してTAEができるようになること）、小児科（小児の救急傷病の診療をさらに研修する）、総合内科（内科疾患を研修）、内視鏡センター（内視鏡の技能を修得する）など、4か月間研修することが可能です（ここに上げた診療科以外についてもアレンジが可能です）。

3年目は、再び東海大学医学部付属病院救命救急センターER、ICUで研修します。3年目はチームリーダーとして、1年目の専攻医、研修医をはじめ、ER看護師、救急救命士などのセンター内の他の職種と連携しながら、診療の中心的役割を担えることを目標とします。

東海大学病院 高度救命救急センター	小田原市立病院 救命救急センター	東海大学 八王子病院	平塚市立病院	茅ヶ崎市立病院	東名厚本病院	海老名総合病院	太田記念病院 救命救急センター	静岡市立 清水病院
1年目								
(A)(B)(C)(D)(E)								
2年目								
(A)(選択IVR研修)	(E)	(B)				(C)	(D)	
(E)(選択小児科研修)		(B)	(A)		(C)		(D)	
3年目	(A)		(C)	(B)	(E)			(D)
(A)(B)(C)(D)(E)								
専門医取得								

図1. 3年間のプログラム例

2) 東海大学ハイブリッド型大学院に進学して4年目に専門医と同時に学位取得を目指す場合 (図2)

東海大学には「ハイブリッド型」大学院と呼ばれる臨床助手2種があります。

一般的な大学院では4年間、学費を支払って大学院に進学し研究を行い学位取得しますが、この間多くの大学院では臨床の業務も同時に行わなくてはならず、無給です。東海大学では、大学院に進学し、同時に臨床助手2種という身分で、研究と診療を同時進行で行い、その結果、学位を取得し、かつ臨床助手としての給料が支払われ、救急科専門医を取得できる画期的なプログラムになっています。

最近の主な研究テーマ

<外傷>

- ・日本外傷データバンクにおける転倒外傷の研究
- ・転倒外傷患者の骨折を伴わない頸髄損傷における危険因子
- ・バイオマーカーを用いた外傷急性期における予後予測に関する研究

<中毒>

- ・非循環作動薬の過量内服におけるQT延長の研究
- ・定量された危険ドラッグと臨床症状に関する研究

<熱傷>

- ・Laser Doppler Imageを用いた受傷早期の熱傷創血流と上皮化予測に関する研究

東海大学病院 高度救命救急センター	小田原市立病院 救命救急センター	東海大学 八王子病院	平塚市民病院	茅ヶ崎市立病院	東名厚木病院	海老名総合病院	太田記念病院 救命救急センター	静岡市立 清水病院
1年目								
①								
2年目								
②臨床フリーで研究								
3年目								
	③							
④								
⑤								
4年目								
⑥								
⑦								
⑧								
専門医・学位取得								

図2. 東海大学医学部ハイブリッド型大学院に進学する場合の例

3) ダブルボード取得を目指す場合（例えば外科専門医）（図3）

救命救急センターの外傷診療では、緊急手術が必要になる場合があります。このような場合に、救急医が開腹手術の技能を持ちあわせていると、時機を逸することなく救命することができます。救急科専攻医プログラムでは、合計3年間の専攻の間に、救急科プログラムを一時休止して、外科など他の専門医プログラムの研修を行い、外科の認定医を同時に取得することが出来ます。そして外科など他科の専門医を取得したのち、救急専門医プログラムを再開し、ダブルボードを取得することが可能です。

東海大学では、外科との連携体制が整っており、理想的な環境の下、このような外科専門医研修との連携も可能です。

1～2年目
東海大学医学部付属病院 救急科専門医プログラム
3～5年目
東海大学医学部付属病院 外科専門医プログラム
外科専門医取得
6年目
東海大学医学部付属病院 救急科専門医プログラム
救急科専門医取得

図3. その他のプログラム例（外科専門医とのダブルボード取得）

B) 研修施設

本プログラムは、基幹研修施設である東海大学医学部附属病院高度救命救急センターと、研修施設要件を満たした連携施設 11 施設によって行います。

基幹研修施設概要

東海大学医学部附属病院高度救命救急センター（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（高度救命救急センター）、災害拠点病院、神奈川県ドクターヘリ基地病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

- (2) 指導医：

研修プログラム統括責任者 中川儀英

救急医学会指導医 4 名（中川、守田、大塚、青木）

救急医学会専門医 10 名（中川、守田、大塚、青木、梅澤、本多、若井、福島、辻、佐藤）

他領域指導医・専門医：守田、大塚、青木（外科）、本多（脳神経外科）、網野（循環器内科）、市村（精神科）

以上のように 10 名の救急科専門医、さらに他科の専門医による潤沢な指導スタッフによる充実した研修体制が敷かれています。

- (3) 救急車搬送件数：6,100/年

- (4) 研修部門：高度救命救急センター

- (5) 研修領域

①重症患者に対する E R 診療ならびに病院前救急医療（ドクターヘリ、ドクターカー、洋上救急）

②クリティカルケア（救命センター専用 I C U、高気圧酸素治療室）

③心肺蘇生法、PCPS を使用した治療法、低体温療法を含めた蘇生後の管理

④各種ショックの病態把握と治療

⑤外傷患者に対する I V R、開胸・開腹術

⑥熱傷患者の集中管理、手術

⑦中毒患者の初期治療ならびに中毒センターと協働した薬物・毒物分析

⑧救急医療の質の評価・安全管理

⑨災害医療

⑩救急医療と医事法制

⑪医学部教育

⑫病院前診療の教育指導、MC の指示指導、検証

⑬伊勢原市ワークステーションでの救急車同乗

- (6) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理
 身分：医員（後期研修医）勤務時間：シフト制
 社会保険：私学共済
 宿舎：なし
 医師賠償責任保険：個人で加入（病院から紹介されます）
- (7) 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、日本航空医療学会、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、日本高気圧環境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。



ERでの初期治療



救命救急センター内放射線部門
 （血管造影室よりMRI室まで）

- (8) 厚労省全国救命救急センター評価の結果とその実績

東海大学病院高度救命救急センターは、厚労省による全国救命救急センター評価で常に全国でも上院の評価を受けています。

その一番の理由は、圧倒的な症例数と潤沢な専門医数による戦略的診療体制にあります。

症例数については、Ⅲにおいて教育資源について記載しましたが、さらに詳細を以下に示します。

厚労省の示した条件での各種重篤病態での患者数は次の通りです。

表1、2018年度 厚労省調査

来院時重篤患者数

1、病院外心停止	219
2、重症急性冠症候群	158
3、重症大動脈疾患	94
4、重症脳血管障害	239
5、重傷外傷	515
6、重症熱傷	36
7、重症急性中毒	37
8、重症消化管出血	101
9、重症敗血症	125
10、重症体温異常	34

11、特殊感染症	17
12、重症呼吸不全	82
13、重症急性心不全	122
14、重症出血性ショック	13
15、重症意識障害	58
16、重篤な肝不全	3
17、重篤な急性腎不全	11

また主な特徴は次のとおりです。

＊外傷症例は日本外傷データベースへの登録症例数は、2018 年は 686 例で、全国の登録施設中常にトップクラスの症例数です。

＊熱傷レジストリーでは、2011 年からの累積登録症例数は 265 例であり、全国でも有数の症例数です。

＊中毒症例に対しては、救命救急センター施設内中毒センターにおいて薬物・毒物血中濃度の定量測定が可能です。その実績の一部を以下に示しますが、急性中毒に対応する施設で、中毒の原因物質を分析特定することも可能で、また原因薬物を迅速に定量して診療に反映させている、国内でも稀有な施設です。

	月件数	ベンゾジアゼピン系	ゾルピデム	ゾピクロン	三環系	四環系	パロキセチン	セルトラリン	フルボキサミン	ミルナシブラン	トラゾドン	フェノチアジン	スルピリド	リスベリドン	クエチアピン	オランザピン	ビペリデン	アリピプラゾール	イブプロフェン	カフェイン	ジフェンヒドラミン	ロキソニン	アンフェタミン類	有機リン	プロムワレリル尿素	危険ドラッグ	計
2014/4/1	46	27	5	6	3	5	3	3	0	3	2	3	4	0	0	2	2	2	0	1	2	0	1	0	0	1	75
2014/5/1	45	19	2	1	1	3	0	3	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	2	4	3	2	1	0	1	0	57
2014/6/1	35	21	1	5	2	3	6	0	2	0	2	7	2	6	9	0	2	2	1	3	1	0	2	0	0	0	77
2014/7/1	55	34	3	2	2	6	2	2	0	0	3	9	1	1	4	2	4	3	0	2	1	1	0	2	0	2	86
2014/8/1	66	25	1	3	2	0	1	1	1	0	5	4	2	1	1	0	2	3	1	3	3	3	1	1	0	1	65
2014/9/1	30	12	3	3	1	1	1	2	1	0	3	5	0	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	45
2014/10/1	34	21	4	3	3	1	0	5	0	0	2	3	1	4	3	0	3	0	0	2	1	1	0	0	0	1	58
2014/11/1	38	20	5	3	7	4	5	0	1	2	2	4	2	1	4	1	4	2	0	1	1	3	0	0	0	1	73
2014/12/1	18	11	1	2	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	26
2015/1/1	32	20	2	2	2	4	1	1	1	0	1	6	0	1	3	1	3	6	2	4	0	4	0	0	0	0	64
2015/2/1	16	8	1	0	1	1	1	0	2	0	1	3	0	2	1	3	0	2	1	2	0	0	1	0	0	0	30
2015/3/1	43	29	3	5	2	5	1	0	1	2	2	8	0	5	6	1	3	3	5	7	1	3	0	0	1	0	93
計	458	247	31	35	26	33	22	17	10	8	27	59	13	25	33	12	27	25	13	30	14	19	7	3	2	11	749

表 2014 年度中毒センターにおける分析実績

(9) その他

救命救急センター設備：病床数は I C U 22 床、H C U 36 床、その他に救命救急センター内に中毒センター、メディカルコントロール室、カンファレンスルーム、更衣室シャワールームがあります。

救命センタースタッフ：医師 20 名、看護師 160 名、放射線技師 3 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 1 名、救急救命士（臨時職員）10 名、事務 2 名（2019 年度）

連携施設については別添資料参照

C) 研修年度ごとの研修内容

1 年目：東海大学医学部附属病院高度救命救急センター（基幹研修施設）

- (1) 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性を理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始します。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、地域の救急隊とも「顔の見える人間関係」を構築し、MC ならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識を修得します。
- (2) 指導体制：救急科専従の指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。さらに連携する他科の指導医からも専門的な指導を受けることができます。
- (3) 研修内容：上級医の指導のもと、ER での初期治療とそれに引き続いて ICU での集中治療において、重症外傷、ショック、中毒、熱傷など重症患者の診療を担当します。
- (4) 特に病院前診療では、1 年目よりドクターヘリ・ドクターカーに搭乗し、救急隊からの要請に応じて上級医とともに現場へ出動します。また海上保安庁や海上自衛隊と協働しての洋上救急にも出動することがあります。

※前述の教育資源で示したように東海大学病院高度救命救急センターでは症例数が豊富であるがゆえに、専攻医資格取得のために必要な症例数はこの 1 年目でおおよそ網羅することが可能です。したがって以下の 2 年目の研修施設はかなりの自由度をもって自分がさらに深めたい領域を選択することができます。

2 年目：地域連携施設、その他希望の研修先(基幹研修施設内の他の診療科など)

- (1) 研修到達目標：1 年目に修得した知識と技能の内容をさらに能動的に、自律的に臨床現場で実践することを目的とします。地域の 2 次救急病院では、救急医療体制を理解したうえで、救急医として地域救急のニーズに応えられるよう、その任を率先して果たすように努めます。
- (2) 指導体制：引き続き、救急科専従の指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。同様に連携する他科の指導医からも専門的な指導を受けることができます。
- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、各種救急傷病の初期診療ならびに集中治療を能動的に行えるようにします。

また地域 MC 体制を把握し、オンラインで、現場で活動中の救急救命士に対して各種指示・指導助言を行います。さらに外傷・熱傷・C P A などの全国における症例登録も

担当します。

- (4) 特に、本人の希望に応じて、大学病院内で、外科、放射線科における IVR、小児科、内視鏡センター、総合内科等の各科で 4～8 カ月の研修を受けることが可能です。（これ以外の希望に応じることも可能です）
- (5) 病院前診療については、東名厚木病院や平塚市民病院では、地域消防と協力して救急ワークステーションを行っており、病院から救急車に同乗して現場に急行し、救急救命士とともに病院前現場医療を展開します。

3 年目：東海大学医学部附属病院高度救命救急センター（基幹研修施設）

- (1) 研修到達目標：再び高度救命救急センターに戻り、チームリーダーとして、救急医療の最前線で、後輩の医師に適格な指示を与え、多職種と連携してリーダーシップを発揮し、必要な知識、技能を自ら修得し、救急診療を能動的に行えることを目的とします。
- (2) 指導体制：救急部門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、救急患者の病院前診療、外来・入院患者管理を実践して頂きます。

D) 3 年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学・救急初期診療・医療倫理は 3 年間通じて共通の研修領域です。
基幹・連携研修施設間における Web 会議システムを利用した症例検討会（2 か月に 1 回）に参加し、最低 3 回症例報告をします。
- (2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース JATEC（必須）、JPTEC（必須）、ICLS（必須）、MCLS 等）や、また希望によりドクターヘリ講習会、洋上救急慣熟訓練（海上保安庁）を受講します。
- (3) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加します。
- (4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環として、マスギャザリングイベント対応（湘南国際マラソン救護、11 月など）に最低 1 回参加して頂きます。
- (5) 救急領域関連学会において報告を最低 3 回行う。また論文を 1 編作成できるように指導を行う予定をしております。

E) 充実したプログラム終了後の進路

- ・多くは大学教員となり、後進の育成に当たります。
- ・連携施設救命救急センター長をはじめ、地域の救命救急センターのスタッフ
- ・海外留学（米国ハーバード大学等）

- ・ 厚生労働省

など、本人の希望により専攻医資格取得後もさらに STEP UP することが可能な多彩な進路が用意されています。

- ・ その他:現在のスタッフは、他大学出身者約 40%と出身大学に偏りが無い、オープンな雰囲気も特徴の一つです。また後述しますが女性スタッフも約15%で、うち数名が育児もしている、女性も活き活きと働ける、そんな職場でもあります。

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海大学医学部附属病院高度救命救急センターは以下の日本専門医機構プログラム整備基準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 6100 台（ドクターヘリ 230 件）、専門研修指導医数は 11 名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員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）による評価を受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

プログラム統括責任者 中川儀英 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海大学医学部附属病院 高度救命救急センター長です。
- 2) 救急医学会指導医であり、30 年以上の臨床経験があり、これまでに育成した救急医は多数であるばかりでなく、大学院での教育指導にあたるなど、理想的な指導者です。

C) 基幹施設指導医の認定基準

他の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準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。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表しています。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講しています。

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、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

E) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていること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人以上、研修連携施設は1人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。

F) 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しません。

しかし本県の地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。研修内容を充実させるために、医療資源に制限がある地域における一定期間の専門研修を含むことになります。

G) 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、あるいは消防機関と病院前救護について協働する機会や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) ドクターヘリやドクターカーで救急現場に出動し、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ぶことが可能です。

H) 研究に関する考え方

基幹施設である東海大学には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは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・間接に触れる機会を可能な限り持てるように配慮致します。

I) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラム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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は、男女ともに 1 回 までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 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 ヶ月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7) 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が認めれば可能です。

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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設では、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) ライフワークバランスを重視した勤務条件・労働環境

救急医はとにかく過酷な勤務を強いられるものですが、東海大学病院高度救命救急センターが圧倒的な症例数に対応しながらも、スタッフが生き生きと活躍できるのは仕事に対するそれぞれの矜持とともに、常に理想的なライフワークバランスを目指しているからです。

- 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) 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、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。

現在のスタッフには結婚して母親になって、育児と救急医としてのキャリアを両立している者もいます。私たちは育児が必要な場合、外来で日勤のみ、という勤務調整も行います。男性であれ、女性であれ、家庭と仕事—その両立こそが「救急医」であるまえに「一人の人間として」あるべき姿であり、家族に愛情を注げない人は、医師としても患者さんに慈愛の心をもって接することができないと私たちは考えているからです。

基幹病院である東海大学病院高度救命救急センターではE R勤務は3チーム制を敷き、3日に一度の24時間勤務で行っています。勤務時間が終了すれば可及的速やかにオフとして、十分な休養ができるように配慮しています。湘南の地を利用して、サーフィンに行く、あるいは最近注目されている大山をはじめ箱根にふらりと出かけるのも良いでしょう。もちろん、このオフの時間を利用して自主的な研修を行うことも可能です。

その他に夏季休暇など、私たちは積極的に休暇を取っています。年末年始は、救命救急センターは休診日にはなりません、その代り1～3月の間に冬季休暇を取るようになっています。充実したオフを過ごせることは、充実した仕事をするためにも必要なことなのです。

5) 待遇 (東海大学病院)

(臨床助手1種)

給与：

1年目	月額 43 万円
2年目	月額 46 万 6,000 円
3年目	月額 50 万 2,000 円

諸手当： 宿日直手当・通勤手当

休暇： 年次有給休暇

1年目	11 日
2年目	12 日
3年目	13 日

結婚休暇 7 日以内

産前産後、病気、忌引休暇、夏季休暇

1年目	6 日
2年目	10 日
3年目	11 日

福利厚生 日本私立学校振興・共済事業団加入、労災保険加入、雇用保険加入

その他 白衣無償貸与、クリーニング券配布、院内保育所利用可

(臨床助手2種)

1年目	月額 30 万 1,000 円
2年目	月額 32 万 6,200 円
3年目	月額 35 万 1,400 円
4年目	月額 35 万 3,500 円

1年目	11 日
2年目	12 日
3年目	13 日
4年目	20 日

1年目	6 日
2年目	10 日
3年目以降	11 日

給料：週1回半日の兼業が認められています。

大学内には、レストラン、24 時間利用可能なコンビニ、カフェ、教職員学生専用ジム、郵便局などの施設も整っています。



院内レストラン（全部で6つあります）



カフェ



大学内 GYM（体育館、柔道場あり）

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・評価致します。

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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

(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 研修プログラム管理委員会に送付します。

(5) 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るように致します。

5) 指導者研修計画 (FD) の実施記録

専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プ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

日本専門医機構の救急科領域研修委員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研修プログラム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致します。

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) 本プログラムの基幹研修施設である 東海大学医学部附属病院に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) 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で構成されます。
- 3) 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うこととします。
- 4) 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致します。

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。

IX. 湘南エリア

基幹病院の東海大学病院はじめとする関連病院群は神奈川県風光明媚な湘南エリアにあります。例えば東海大学病院からは海側では江ノ島から大磯までがよく見渡せ、海まで海岸まで 10 km 足らず、また富士山から箱根丹沢といった山側も豊かな緑が広がります。オフの時間にはサーフィン、あるいは箱根へドライブや温泉など気軽に行けます。もちろん都心からと違って渋滞なしでアクセスも容易です。

しかも車で東名高速を使えば都内渋谷には直近 I C から 40 分ほど、小田急線伊勢原駅から新宿まで 55 分と都心までのアクセスも便利で、また横浜へも車で 45 分です。コンサートや展覧会、あるいは三つ星レストランでの食事へも気軽に行けます。

恵まれた環境で医学にまい進し、オフには自然へも都心へも一挙両得な場所、それが湘南エリアです。



江の島をバックに現場に向かうドクターヘリ

X. 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。
- (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「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。
- (3) 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。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、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。
- (5) 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。

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（令和 2 年（2020 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。）
- (2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和 2 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含みます。）

C) 応募期間

決まり次第ご報告します。

D) 応募書類

願書、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：

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143
東海大学医学部附属病院卒後臨床研修部
電話番号：0463-93-1121（内線 4035）

E-mail : kenshuu@tokai-u.jp

(資料)連携施設概要一覧

小田原市立病院救命救急センター（連携施設 1）

【特徴】当院は小田原市の市立病院として、かつ神奈川県西部における中心的機能を有する病院であり、また県西医療圏唯一の救命救急センターです。県西は2市8町（小田原市・南足柄市・箱根町・湯河原町・真鶴町・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町；約40万人）で構成されています。小田原市は後北条家が繁栄を極めた歴史的な舞台となった場所で、温泉地として有名な箱根・湯河原・真鶴町が隣接し、海や山も近く、都会的な地域から田舎の風情も感じられる地域まで、非常に生活のしやすい場所です。一方で、小田原駅は東海道本線（JR）、東海道新幹線、小田急電鉄、大雄山線が乗り入れており、また、高速道路もあるため交通のアクセスが充実しています（新幹線で新横浜まで約15分、東京まで約30分）。当院は約417床と中規模病院ではありますが、多岐に渡る診療科が常勤でおり、様々な症例が経験できることが特徴です。

【臨床的特徴】当院は救命センターではありますが、比較的地域に密着した病院であり、内科的疾患から外傷症例など、幅広く初療から入院管理を行うことができます（小児科・産婦人科は初療のみ。外傷例は入院管理を行います）。1次～3次レベルの患者の初療から入院管理を行っているので、脱臼整復や骨折の固定など整形的疾患や眼科・耳鼻科などのマイナー疾患の初療も行うことができER的な診療経験が可能で、同時に重症例の集中治療管理を経験することができ、救急医として非常に実践的な実力を得ることが可能です。また、当院は災害拠点病院であり、様々な現場活動や災害現場への出動・受け入れ経験も多数あり、多くの経験が可能です。当院で経験可能な手技として、気管切開・中心静脈路・スワングアンズ・IVR・PCPS・胃瘻造設・腰椎穿刺など様々で、研修の自由度が非常に高いことが特徴になります。

当院では主治医制ではなく、チーム制をとることで各スタッフが完全な休みを取れるようにしています。仕事もプライベートも充実もモットーにしています。



- (1) 救急科領域関連病院機能：地域救命救急センター
- (2) 指導者：救急科専門医 3 名，専攻医 2 名 計 5 名
- (3) 救急車搬送件数：約 5,600 台/年
- (4) 救急外来受診者数：約 12,000 人/年（小児科・産婦人科含む）

- (5) 研修部門：救急外来・救急病棟・一般病棟
- (6) 研修領域
 - ①一般的な救急手技・処置救急症候に対する診療
 当院では初療において多くの手技や処置を行うことができます。気管切開・中心静脈路・肺動脈カテーテル・I V R・P C P S・胃瘻造設・腰椎穿刺など救急医にとって必要な手技や処置をすべて経験できます。
 - ②急性疾患に対する診療
 基本的には急性疾患の初療と症例により入院加療を行っています。
 - ③外因性救急に対する診療
 外因性に関しては、小児・成人を問わず初療・入院管理を行います。小児例の場合には、当院小児科も協力してもらえて、様々な経験が可能です。
 - ④小児および特殊救急に対する診療
 小児科患者に関して、外因性は当院が初療を行い、入院管理も行います。かつ小児科のバックアップもあり、安心して入院管理を行えます。眼科・耳鼻科・皮膚科などの特殊救急に関しての初療は当科で行い、オンコール体制があるため、安心して診療が可能です。
- (7) 施設内研修の管理体制
 当院における研修体制として、指導医が中心となり平等な休日と研修を可能としています。また。当院は市立病院であり、地方公務員となるため規則に従った勤務となります（患者急変時や多忙時は例外）。

平塚市民病院救命救急センター（連携施設 2）

- (1) HP：<http://www.hiratsuka-city-hospital.jp/sinryou/kyukyu.html>
- (2) 所在地：〒254-0065 神奈川県平塚市南原 1-19-1
- (3) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、災害医療拠点病院、平塚市救急ワークステーション。
- (4) 指導者：日本救急医学会指導医 1 名（葉）、救急科専門医 2 名（葉、金子）、他領域指導医・専門医：葉、金子（外科）、葉（外傷、熱傷、消化器内視鏡）
- (5) 救急車搬送件数：8805／年（平成 29 年度実績）
- (6) 救急外来受診者数：13505／年（平成 29 年度実績）
- (7) 研修部門：救急科（ER および救急病棟）
- (8) 研修領域



我々の施設では、広汎な領域にわたる救急医学において、『ER 診療』『救急・集中治療』『救急外科』の 3 つの軸からなるアプローチを行い、診療しています。

災害医療は、災害医療企画室が担当しており、救急科は主要構成メンバーです。

①ER 診療

内因性、外因性を問わず、軽症から重症まで受け入れています。応需率は97.6%（平成26年度）で、多種多様な疾患、手技を経験できます。救急科医師が平日午前7時～午後11時までER常駐（2シフト制）し、主に救急車で搬送される患者の診療を担当します。ER勤務においては、指導医と同じシフトとし、初期診療、dispositionの決定、初期研修医教育について指導を受けます。

平塚市救急ワークステーション：院内に平日日勤帯、平塚市消防本部救急隊1隊が常駐しており、キーワード方式によって医師・看護師が救急車に同乗して出動し、重症患者に対する病院前診療に積極的に参画しています。

② 救急・集中治療

敗血症、ARDS、ショック、急性中毒、心肺停止蘇生後症候群などの重篤な疾患に対し、救急病棟にて積極的な集中治療を行っています。適応患者には、積極的に体外循環（CHDF、PCPS等）を行っています。指導医のもと、重症患者に対する集中治療／全身管理を学びます。

③ 救急外科（acute care surgery）

外科と連携しacute care surgeryに取り組んでいます。腹部救急疾患に対する外科的アプローチ（emergency general surgery）、外傷外科（trauma surgery）、外科的集中治療（surgical critical care）を実践しています。熱傷に対する、外科的治療ならびに全身管理も行っています。主にERにおいて、上記患者の初期治療、IVR、緊急開胸・開腹術に参画することが可能です。

④ 災害医療

年に1度の災害対応医療訓練を実施し、各種院外の訓練にも参加しています。救急科では2人が日本DMAT隊員資格を有しています。

(9) 施設内研修の管理体制：院内の救急科領域専門研修管理委員会による

(10) 週間スケジュール（例）

時間	月	火	水	木	金	土	日
7	ER勤務 早番	ER勤務 早番 ワークステーション 当番	救急 病棟 勤務			病棟回診／ 当番制 （必要に 応じて）	
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14				ER勤務 遅番	ER勤務 遅番		
15							
16							
17							
18	画像読影 カンファ レンス	ER症例 カンファ レンス	入院患者 カンファ レンス				
19							
20							
21							
22							
23							

他に、ひらつかER 事例検討会；年 2 回

(11) 待遇

給与（基本給）：

1 年目 月額 32 万 5,000 円

2 年目 月額 33 万 7,000 円

3 年目 月額 34 万 9,700 円

諸手当：宿日直手当・通勤手当・住居手当・地域手当

休暇：

年次有給休暇（1, 2, 3 年目） 20 日（年間／勤務月数で按分）

夏期休暇 7 日

結婚休暇 7 日以内

産前産後、病気、忌引休暇

福利厚生：

神奈川県市町村職員共済組合加入、労災保険加入、院内保育所利用可

東名厚木病院（連携施設 3）

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。

(2) 指導者：専門研修指導医 1 名（山下 巖） その他の診療科専門医（プライマリ・ケア指導医 1 名（安西）、外科指導医 1 名（山下））

(3) 救急車搬送件数：約 4600/年

(4) 救急外来受診者数：約 13000/年

(5) 研修部門：救急部、救急総合診療科

(6) 研修領域

① 地域二次医療機関での救急患者に対する初期診断、入院管理、外来までの一連の診療

② 軽症から重症の急性疾患に対する救急手技・処置

③ ワークステーションを用いた病院前診療

④ 在宅診療、僻地診療 ※

⑤ 外科、麻酔科、集中治療などのサブスペシャリティに向けての研修

⑥ ICLS コースインストラクター、ディレクターの育成 ※

（※ 希望者のみ）

(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) 待遇

給与 1 年目 月額 60 万円

2 年目 月額 66 万円

3 年目 月額 72 万円

諸手当 宿日直手当など病院の規定に準ずる

社保・年金・労災あり。宿舍あり。

有給休暇 入職1年目10日、2年目11日、3年目12日 公休4週8休
学会出張 国内近距離1回 遠距離1回 計2回/年 病院負担

海老名総合病院（連携施設 4）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域救命救急センター。
- (2) 指導者：救急専門研修指導医 5名
日本救急医学会指導医 1名 救急科専門医 6名
- (3) 救急車搬送件数：8,342/年
- (4) 救急外来受診者数：17629/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
 - ① 救急搬送患者に対する初期治療および救急科での入院となった場合の入院管理
 - ② 患者に対する救急手技・処置
(縫合、エコー、内視鏡、開腹手術など)
 - ③ 地域医療
- (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

東海大学医学部附属八王子病院（連携施設 5）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域外二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科指導医 1名（飯塚進一）、
救急科専門研修指導医 2名（飯塚進一、日上滋雄）
救急専門医 3名
- (3) 救急車搬送件数：4972/年
- (4) 救急外来受診者数：11,976/年
- (5) 研修部門：ER、ICU/CCU、HCU、一般病棟
- (6) 研修領域
 - ① 救急患者に対する初期診断、入院管理、外来までの一連の診療
 - ② 軽症から重症の急性疾患に対する救急手技・処置
 - ③ ICUにおけるクリティカルケア
 - ④ 外科、麻酔科、集中治療、IVR 専門医などのサブスペシャリティ向けの研修
 - ⑤ 災害医療・プレホスピタルケア
 - ⑥ 医学博士取得を指向した、救急患者・集中治療室の患者における基礎および臨床研究（敗血症患者における免疫機能解析など）

当施設の概要

東海大学医学部附属八王子病院は、東京都下中央線沿線（最寄り駅：JR/京王八王子駅）に位置し、中核市八王子市58万人、南多摩医療圏140万件の中心に位置する広域基幹病院です。患者さんもレジデントも多く、建物も新しく、設備も充実しており、きわめて活気にあふれています。

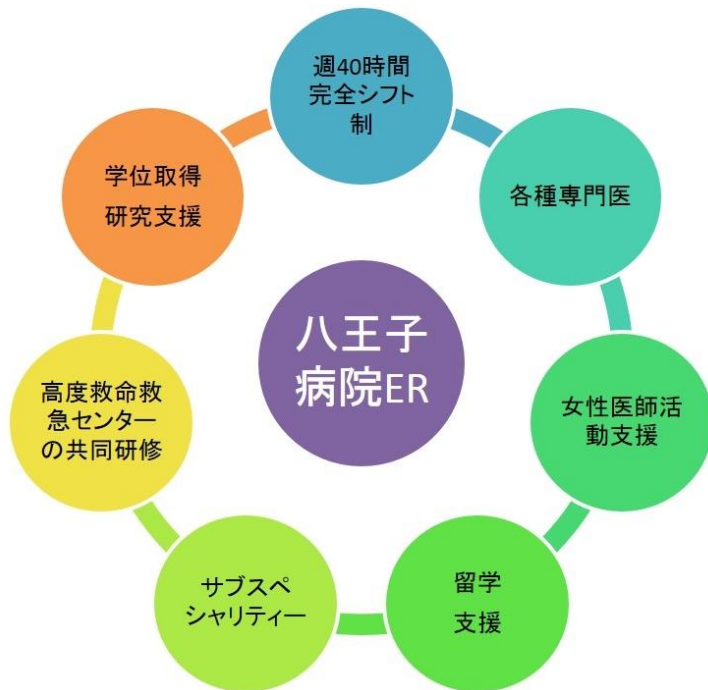
開院時の 2002 年より救急医療体制の整備をあたってきましたが、2015 年 4 月からは救急科専門医 3 名体制となり、ほぼすべての救急搬送症例の初期診療を救急医が担当し、『断らない救急医療』が実現できました。2016 年 2 月の救急車応需率は 95%で、一般の救命センターと比較してもトップクラスだと思います。八王子市内はもちろん多摩地区・県外からたらい回しされた受け入れ困難症例も積極的に受け入れ、多摩地域の中核救急医療施設としての地位を確立してきました。現在当救急センターは 2 次救急医療機関ですが、『2.5 次・2.8 次』と呼ばれる一般の救急医療施設では応需しにくいたらい回し・重症疾患の診療にも取り組んでいます。

救急部門の方向性としては、いわゆる ER 型救急と ICU 型救命センターのハイブリットを目指しています。多発外傷・熱傷・薬物中毒・原因不明なショック・外科処置が必要な重症感染症など、多診療科にまたがる複雑な疾病に柔軟に対応できる診療チームは東京都には非常に少なく、近隣の医療機関や県外からの転院症例も増加しています。人口の割に救命センターが少なく高次救急医療のニーズも高いため、3 年以内での 3 次救命救急センター化も視野に入れています。

八王子は新宿まで電車または車で 35-40 分と都心にも近く、奥多摩や高尾山、山梨・長野などの景勝の地に隣接した大変恵まれた環境にあります。2014 年には圏央道が開通し、湘南海岸や箱根・そして埼玉や群馬へのアクセスも格段に改善しました。まさに八王子は勉強にも、レジャーにも最高の場所といえるでしょう。

東京都で唯一の中核市である八王子市と町田市・多摩市などの近隣の 4 市を含めた南多摩医療圏の人口は 140 万人以上で東京都第 2 位の人口を誇ります。しかし人口の割に救急専門医療施設は少ないため、短期間で多彩な救急症例を数多く経験することが可能です。

ER 型救急を目指すレジデントはもちろん、日中のみ ER で働いて育児と両立させたい女性（男性も）医師、救命救急センターでの入院患者の診療を中心に勤務したい人など、様々なタイプの人材を求めます。



当救急センター研修の7つの特徴

当救急センターの7つの特徴

1. **完全シフト制・週40時間勤務厳守** ERでの完全シフト制にてムリとムダのない週40時間以内勤務でメリハリをつけたERワークを実現。
2. **各種専門医取得** 豊富な症例数で、ERやICUに必要な基本手技の機会も多く、救急科専門医の取得が可能です。
3. **学位取得・研究支援** 東海大学医学部医学研究科に入学し、研究活動を行うことで医学博士の取得が可能です。研究分野は、熱傷・敗血症・糖代謝・老化・再生医療など多岐に渡ります。研究経験豊富な上級医の指導のもと、様々な臨床研究を展開し、学会発表や論文執筆も積極的に行っています。
4. **サブスペシャリティの習得** 消化器外科・麻酔科・画像診断科（IVR）に短期出向研修することで、ERやICUに必要な基本手技をさらに深めるのみならず、各診療科の基本手技や専門医も取得可能です。また研究日（ERのdutyがない日）を利用して消化器内科の指導のもと上部/下部消化管内視鏡技術の習得も可能です。
5. **高度救命救急センターとのローテーション研修システム** 東海大学医学部附属病院高度救命救急センターとのローテーション研修により、ドクターヘリでの現場出動や重症救急事例への初期対応・ICU管理が取得できます。
6. **女性医師活動支援** 女性医師の結婚・子育てをサポートするためワークライフバランスに重視した勤務システム。1児の母先輩女性救急医からのアドバイス・サポートも受けられ、若手女性医師が安心して仕事できる環境を整備。
7. **留学支援** 国際経験豊かな救急医を育成するため、海外留学を積極的に支援しています。主な留学先は、ハーバード大学、ワシントン大学、ウェイクフォレスト大学など、米国の一流大学病院です。また国際学会での発表も支援しています。

研修週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8	回診	回診	回診	回診	回診	回診	
9	ER 日勤		ER 日勤	IVR 研修		ER 日勤	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16		回診			回診		
17	回診	ER 準夜勤	回診	回診	症例 カンファレンス	回診	
18							
19				リサーチ ミーティング (月1-2回)			
20							
21							
22							
23							

その他、月に1-2回当直があります。

給与

基本給（1月あたり）

臨床助手1年（卒後3年目～）430,000円

臨床助手2年（卒後4年目～）466,000円

臨床助手3年（卒後5年目～）502,000円

休暇

年次有給休暇 12日

特別休暇

1. 忌引休暇 1日～10日

2. 産前・産後休暇 産前6週間 産後8週間

3. 配偶者出産休暇 5日以内

4. 生理休暇 勤務困難日で申し出る日数

5. 結婚休暇 7日以内

病気休暇 研修期間（2年間）を通じ最大60日

東海大学八王子病院 HP <http://er8.med.u-tokai.ac.jp/index.html>

東海大学八王子病院 Facebook <https://www.facebook.com/erhachioji>

（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

太田記念病院救命救急センター（地域外基幹施設）（連携施設 6）

- （１）救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（地域救命救急センター）
地域災害拠点病院、
- （２）指導者
 - 救急科指導医 ２名
 - 救急科専門医 ３名
 - その他 ３名
- （３）救急車搬送件数：5,147名（うち ヘリ搬送件数 56名）
- （４）救急外来受診者数：14,239名
- （５）研修部門：ドクターヘリ（受け入れ）、ER、ICU/CCU、HCU、一般病棟
- （６）研修領域
 - i. 病院前救急医療（ドクターヘリ受け入れ）
 - ii. メディカルコントロール体制
 - iii. 救急外来診療（1次～3次）
 - 1) 救急初期診療
 - 2) 救急手技および処置
 - 3) 心肺蘇生法
 - 4) ショック
 - 5) 救急疾患に対する診療
 - 6) 外因性救急に対する診療 『外傷（TAE含む）、熱傷（手術含む）、中毒、環境障害など』
 - iv. 重症患者に対する救急手技・技術
 - v. 集中治療室における全身管理
 - vi. 入院診療
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と法
- （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）給与：太田記念病院給与規定による
- （９）身分：後期研修医（正規職員）
- （１０）勤務時間：日勤：8：30～17：00
- （１１）社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応
- （１２）宿舎：なし
- （１３）専攻医室：専攻医専用の設備はないが、総合医局内に個人用デスク、椅子、棚が充てられる
- （１４）健康管理：健康診断 年１回、インフルエンザ予防接種あり
- （１５）医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入
勤務医師賠償責任保険は任意加入
（個人負担１／２、病院負担１／２）
- （１６）臨床現場を離れた研修活動
 - <学会参加>
 - 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、日本外科学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本航空医療学会

他、随時参加および発表あり

出張旅費

1. 国内正規学会（準ずるものを含む）参加のための出張は、年度内2回まで認める。
 - 1) 当院における研究業績発表のため参加する場合は、更に年度内2回を限度に認める。
 - 2) その他学会以外の出張は予算の範囲内で打ち切り旅費とする。
 - 3) 出張期間は4日間を限度に出勤扱いとする。
2. 海外正規学会（準ずるものを含む）は、年度内1回を限度に当院における研究業績発表のため参加する場合のみ認める。但し、参加申し込みを行う前に、所定の申請用紙にて申請し決裁を受けること。
 - 1) 出張旅費は20万円を限度に打ち切り支給とする。
 - 2) 出張期間は7日間を限度に出勤扱いとする。

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, MIMMS、群馬Local-DMAT研修、日本DMAT研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス(入室者ありの場合) ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス(入室者ありの場合) ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス(入室者ありの場合) ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス(入室者ありの場合) ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス(入室者ありの場合) ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務
午後	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り・回診 ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診

上記勤務内で、1～2週に1回、科内勉強会(シミュレーション含む)、科内カンファレンス、救急隊勉強会あり(曜日は未定)

静岡市立清水病院（地域外施設）（連携施設 7）

- (1) 救急科領域関連病院機能：県外 ER 型二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門医 3名
- (3) 救急車搬送件数：3018 /年
- (4) 救急外来受診者数：8261/年
- (5) 研修部門：救急診療部門、手術室・集中治療室
- (6) 研修領域
 - ① 救急搬送患者に対する初期治療および救急科入院患者の治療
(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - ② 救急手技・処置

(縫合, エコー, 内視鏡, 開腹開胸手術, Interventional Radiology 等)

- ③ 集中治療室での呼吸・循環管理
 - ④ 地域メディカルコントロール (MC)
 - ⑤ ICLS (当院で開催)、JATEC、ATOM などの講習会受講を推進
 - ⑥ MCLS、NDLS (アメリカ災害医療学会講習) などの災害医療講習受講を推進
- (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

茅ヶ崎市立病院 (連携施設 8)

- (1) 救急関連領域病院機能：2 次救急医療機関、救急科専門医指定施設、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門指導医 2 名, 各専門診療領域指導医 (麻酔科等)
- (3) 救急車搬送件数：4139/年
- (4) 救急外来受診者数：13378 人/年
- (5) 研修部門：救急診療部門、手術室・集中治療室：麻酔科
- (6) 研修領域
 - ① 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)
 - ② 麻酔科での気道確保・循環呼吸管理等、臨床麻酔研修
 - ③ 集中治療室での呼吸・循環管理
 - ④ 地域メディカルコントロール (MC)
- (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

国立病院機構神奈川病院 (連携施設 9)

- (1) 救急科領域関連病院機能：ER 型二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門指導医 1 名 (齋藤良一)
- (3) 救急車搬送件数：1042/年
- (4) 救急外来受診者数：1740/年
- (5) 研修部門：救急部
- (6) 研修領域
 - ① ER における 1 次 2 次患者に対する初期治療および救急部入院患者の診療
 - ② 小外科的救急手技・処置 (穿頭術を含む)
 - ③ 小児および重症心身障害児に対する救急診療
 - ④ 結核に対する救急診療、緊急血液透析療法
- (7) 施設内研修の管理体制：教育・研修委員会による

国際医療福祉大学熱海病院 (連携施設 10)

- (1) 救急科領域関連病院機能：日本救急医学会認定救急科専門医指定施設。
- (2) 指導者：救急科専門指導医 1 名、
その他の診療科専門医（計 32 名、救急担当者のみ）
- (3) 救急車搬送件数：1,846 件/年
- (4) 救急外来受診者数：5,350 名/年
- (5) 研修部門：救急外来、脳卒中・神経センター（神経内科、脳神経外科）
- (6) 研修領域
 - ① 救急症候、救急手技・処置
 - ② 急性疾患に対する診療
 - ③ 外因性救急に対する診療
 - ④ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑤ 特に脳神経系救急・集中治療
- (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

琉球大学医学部附属病院（連携施設 11）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次相当救急医療施設、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（内 1 名は週 1 回勤務）、
その他の専門診療科医（集中治療科 2 名、麻酔科 2 名）
- (3) 救急車搬送件数：1800/年
- (4) 研修部門：救急部
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・MESH へリ）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - 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
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- (6) 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
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与：基本給：日給 11,200 円、その他の手当有り（詳細別紙）
- (9) 身分：医員（後期研修医）
- (10) 勤務時間：完全シフト制【日勤：8:30-17:15、夜勤：17:15-8:30、遅出：】

- (11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舍：なし
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急医学講座内にスペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (14) 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：専修医が個人で加入
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本高気圧環境・潜水医学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本呼吸療法医学会、へき地・離島救急医療学会、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。旅費に関する一部補助あり。
- (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。レクチャーは週に1回程度、モジュール形式で実施しています。

	週間スケジュール表						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8	申し送り(入院・外来):8:30~9:30, 外来診療 On the job:9:30~					申し送り(入院・外 来) 8:30~9:30	
9							
10	HCU 回診:9:30~10:30						
11	入院・外来診療 On the job				入院・外来診 療 On the job	入院・外来診療	
12					研修医ケー ス レポート		
13	学生・研修医:シミュレーション訓練						
14	入院・外来診療 On the job				入院・外来診 療		
15							
16	学生・研修医希望曜日:救急車同乗実習				On the job		
17	(日勤または夜勤)				症例検討会		