

鹿児島大学病院

救急科専門研修プログラム

鹿児島大学病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 救急科専門医の使命と資格
2. 鹿児島大学病院救急科専門研修プログラムの特徴
3. 研修カリキュラム
 - 1) 救急科専門研修の目標（知識・技能・態度）
 - 2) 研修内容・研修方法
4. 研修プログラム
 - 1) 研修プログラムの概要
 - 2) 研修期間
 - 3) 研修施設群
 - 4) 研修プログラムの基本構成モジュール
 - 5) 研修プログラムの実際（年次ごとの研修計画）
 - 6) 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
 - 7) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
 - 8) 地域医療・地域連携への対応
 - 9) 学術活動
5. プログラムを支える体制
 - 1) 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
 - 2) 研修プログラムの管理体制
 - 3) 連携施設での委員会組織
 - 4) 労働環境、労働安全、勤務条件
6. 専門研修の評価について
 - 1) 形成的評価
 - 2) 総括的評価
7. 研修プログラムの管理体制について
 - 1) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
 - 2) 本プログラムの管理
 - 3) 専門研修プログラムの評価と改善
 - 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
 - 5) プログラム更新のための審査
8. 終了判定とそれに向けて行うこと
9. 救急科研修の休止・中断・プログラム変更など
10. サブスペシャリティ領域との連続性について
11. 応募方法と採用

1. 救急科専門医の使命と資格

「救急医療」とは、目の前で苦しんでいる患者さんの求めに応じて、適切な医療を提供することです。そのため、「救急医療」は医の原点とも言われます。健康状態が急変し、何らかの医学的介入なくしては病態の悪化を阻止できない状態にある者が救急患者であり、医療にアクセスした段階では、疾病の緊急性や重症度は不明です。すべての医師は様々な原因や異なった罹患臓器による緊急性に対して、直ちに対応し患者の安全確保を行う義務があります。しかし、このような様々な病態を瞬時に判断し適切に対応するには、知識、経験、技能が必要となります。つまり、救急科専門医の使命とは、医の倫理に基づき、疾病の種類に関わらず、救急患者の初期診療に当たり、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あり、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だといえることができます。そのため、救急科専攻医は、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、必要に応じて他科の専門医と連携し、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臨床能力（コンピテンシー）を修得する必要があります。また、内因性・外因性疾患において、急速に重篤化する病態を早期に判断し対応する専門的知識と技能も必要になります。さらに、地域ベースの救急医療体制、特に病院前救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、さらに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大切な到達目標です。本研修プログラムを終了することにより、このような社会的責務を果たすことのできる救急科専門医となる資格が得られます。

2. 鹿児島大学病院救急科専門研修プログラムの特徴

鹿児島大学病院救急科専門研修プログラムの特徴は、専攻医の救急科専門研修を推進するため、基幹病院・連携病院・関連病院において救急医療に携わる全てのスタッフ・医療関係者が「オール鹿児島」として一体となって協力していることです。

（１）地域や離島の救急医療に対して充実した研修ができます。

* 地域医療・離島医療を経験できる環境が整っています。離島に開設した県立大島病院救命救急センターは連携病院の一つです。

（２）ドクターヘリ・ドクターカーによる病院前救急医療の研修が充実しています。

* ドクター・ヘリ（２機）とドクター・カーやラピッドカーを運用している市立病院や米盛病院も連携病院に含まれています。2016年12月には県立大島病院救命救急センターに3機目のドクターヘリが配備されました。

(3) 外因性救急疾患の中で外傷救急に特化した充実した研修ができます。

*外傷センターである米盛病院で充実した外傷救急の研修ができます。

(4) 重症患者（小児も含む）に対して充実した集中治療の研修ができます。

*2次救急・3次救急以外に、周術期管理や院内急変時対応などを大学病院救命救急センターで研修します。

鹿児島県は、日本で初めて世界自然遺産に登録された屋久島をはじめとする特色のある島々など、多彩で豊かな自然環境に恵まれています。砂蒸し温泉をはじめ、豊かな食文化と美味しい食材に恵まれた魅力ある鹿児島の地で、夢と情熱をもった研修を体験してみませんか。私たちは、現場の第一線で自信を持って活躍できる救急科専門医を育成するための知識と経験を「オール鹿児島」で提供します。

3. 研修カリキュラム

1) 救急科専門研修の目標（知識・技能・態度）

救急科専攻医は、救急科領域カリキュラム（添付資料）に準拠し、本プログラムに沿った研修をおこないます。専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の習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) ドクターカー・ドクタ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。
- (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。

2) 研修内容・研修方法

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述されています。

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で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
- 5) 大学病院で提供される医療倫理、医療安全、院内感染対策等の受講を必須としています。

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。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。

4. 研修プログラム

1) 研修プログラムの概要

本専門研修プログラムは、救急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・連携施設群・関連施設群から希望に沿った救急科専門研修施設を選択します。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初療・集中治療 (クリティカルケア) 診療部門 12 か月、病院前診療 (ドクターヘリ、ドクターカー)・ER 診療部門 4~6 か月、病院前診療 (ドクターヘリ、ドクターカー)・外傷外科研修 (トラウマセンター) 4~6 か月、ドクターヘリ・離島医療 4~6 か月、他科研修 (または ER 研修) を 3 か月、僻地/地域医療研修 3 か月を基本的な構成とします。最後の 6 ヶ月はサブスペシャリティも考慮して、自由に選択とします。本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んだり、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、

リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることも可能であり奨励しています。

2) **研修期間**：研修期間は 3 年間です。

3) **研修施設群**：本プログラムは、研修施設要件を満たした 12 研修施設において行われます：基幹施設(1)、連携施設(3)、連携施設群(3)、関連施設群(5)

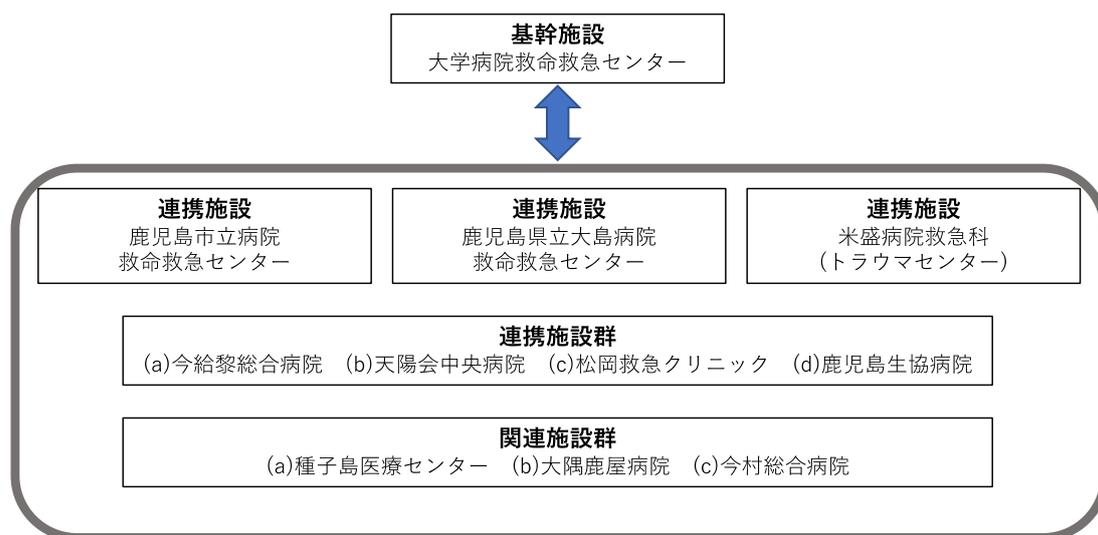


図 1 本プログラムにおける研修施設群

4) 研修プログラムの基本構成モジュール

<一年目>

(1) 鹿児島大学病院救命救急センター（基幹施設）：12 ヶ月、

<二年目>

連携施設は最低 2 施設以上選択（2 施設×6 ヶ月、3 施設×4 ヶ月）

(1) 鹿児島市立病院救命救急センター（連携施設）：4～6 ヶ月、

(2) 鹿児島県立大島病院救命救急センター（連携施設）：4～6 ヶ月

(3) 米盛病院（トラウマセンター）（連携施設）：4～6 ヶ月、

<三年目>

(1) 下記の連携施設群から選択で 1 施設（3 ヶ月）

(a) 今給黎総合病院、(b) 天陽会中央病院、(c) 松岡救急クリニック

(2) 下記の関連施設群から選択で 1 施設（3 ヶ月）

(a) 鹿児島生協病院、(b) 種子島医療センター、(c) 大隅鹿屋病院、
(d) 今村総合病院

(3) 上記の基幹施設(1) or 連携施設(3) or 連携施設群(3) から選択（6 ヶ月）

5) 研修プログラムの実際 (年次ごとの研修計画)

< 基幹施設 病院数 (1) >

- 1) 鹿児島大学病院 (基幹研修施設)
鹿児島大学病院救命救急センター

(1) 救急・集中治療科領域の病院機能:

- 三次救急医療施設 (救命救急センター)
- 日本救急医学会専門医指定施設
- 日本集中治療専門医研修認定施設
- 鹿児島県災害派遣医療チーム (鹿児島県 DMAT) 指定病院
- 鹿児島県原子力災害拠点病院
- 鹿児島 CCU ネットワーク
- 医師臨床研修病院 (基幹型)

(1) 指導者: 救急科専門医 10 名 (うち指導医 4 名)、集中治療専門医 8 名

(3) 救急車 (ドクターカー、ヘリ含む) 搬送件数: 1,610 件/年,

(4) 救急外来受診者数: 2,851 人/年,

(5) 救急入院患者数: 733 人/年

※ 鹿児島大学病院では、これまで三次救急主体の救急医療が行われてきましたが、2014 年 1 月に屋上ヘリポート、4 月から救命救急センターが開設され、三次救急だけでなく、一次・二次救急患者も積極的に受け入れる救急医療体制が整備されました。当院救命救急センターは、救急外来、救急病棟 (10 床)、集中治療室 (14 床) から成り、2018 年度実績ベースでの年間急性血液浄化療法約 1500 件、IABP 約 30 件、PCPS/ECMO 約 20 件が行われ、5 年間の小児重症例数 約 700 例 (心臓術後例も含む) など小児の重症管理が多いのも特徴です。また、当院は第 2 種高気圧酸素治療装置を有し、減圧症・重症軟部組織感染症等の治療に積極的に利用しています。救命救急センターの担当医師の他、他診療科の医師、看護師、薬剤師、感染コントロール医師 (ICD)、理学療法士、臨床工学技士、NST などの様々職種のメンバーが集まって毎日のカンファレンスを行っています。また、救命救急センターでは、院外の救急ホットライン対応以外に、院内心停止や RRS (rapid response system) による院内急変時の対応も行っております。

(6) 研修領域と内容

- i. 救急外来における初期診療
- ii. 救急手技・処置の修練
- iii. 心停止患者および心停止前後の患者への対応
- iv. ショックの病態把握と適切な初期診療
- v. 外傷、中毒などの外因性救急に対する初期診療
- vi. 重症患者の病態把握と集中治療管理
- vii. 災害医療と災害活動に必要な知識の修得

viii. 救急医療と医事法制の理解と遵守

*大学病院救急科専門プログラムでの特徴は、(1)重症救急患者管理、(2)各種超音波診断法の習得、(3)感染症に対する知識の習得、に力を入れていることです。重症患者(各種ショック)の病態評価と集中治療、補助装置(急性血液浄化、IABP、PCPS/ECMO)の導入・管理を修得します。また、超音波外来研修、感染症研修を組み込んでいます。それ以外に、BLS、ACLS・ICLS、JPTEC、JATEC、DMATなどの取得や、FCCS(Fundamental critical care support)コース、CVC(エコーガイド下中心静脈穿刺)セミナー、ICD(インфекションコントロールドクター)セミナーを受講し資格取得を目指します。

(7)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会が管理します。

(8)週間スケジュール

*毎日の朝カンファレンス

(担当患者のプレゼン、指導医によるフィードバック、各科専門医との併診体制)

*県立大島救命救急センターとのテレビカンファ(症例検討会1回/週)

大学病院救命救急センター 週間予定表							
時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	夜間の救急外来・救急病棟・ICU患者の申し送り 救急科入院症例の症例報告と本日の治療方針 ICU入室症例の報告と本日の治療方針 本日の救急病棟・ICUの空床状況確認					夜間救急外来活動の申し送り ICU/救急病棟 空床 状況確認	
9:00							
10:00							
11:00							
12:00	診療(救急外来、集中治療室、救急病棟、一般病棟)					診療(救急外来、集中治療室、救急病棟、一般病棟)	
昼 食							
13:00	大島病院テレビカンファ	症例発表会			抄読会	診療(救急外来、集中治療室、救急病棟、一般病棟)	
14:00	医局会	診療(救急外来、集中治療室、救急病棟、一般病棟)					
15:00							
16:00							
17:00	午後回診 日勤帯入院患者の申し送り						

<連携施設 病院数(3)>

1) 鹿児島市立病院 (連携施設)

鹿児島市立病院救命救急センター

鹿児島市立病院救急科

(2) (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)

日本救急医学会専門医指定施設

鹿児島県ドクターヘリ基地病院

鹿児島市ドクターカー基地病院

日本航空医療学会認定制度認定指定施設

基幹災害拠点病院

DMAT 指定病院

地域メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設

小児救急拠点病院

総合周産期母子医療センター

鹿児島 CCU ネットワーク

医師臨床研修病院 (基幹型)

(2)指導者: 救急科専門医 8 名 (うち指導医 8 名)、その他救急科医師 3 名

(3)救急車搬送件数 (救急科が診療) 3452 件/年, (病院全体では 4609 件/年)

(4)救急外来受診者数 (救急科が診療): 5367 人/年, (病院全体では 11171 人/年)

※ 当施設は救命救急センターとして 34 年の歴史を有し、鹿児島県における救急医療の中核病院として地域に貢献してきました。平成 27 年 5 月に新病院移転を果たし、新たな環境の中、救命救急センターはスペース的にも機能的にも大きく拡充されました。救命救急センターの初期治療室は 4 か所とも CT 室 (320 列)、血管造影室 (用途別に IVR-CT 室、循環器内科用、脳神経外科用の 3 室)、MRI 室 (3T、1.5T の 2 室) に短い動線で迅速にアクセスできるように工夫されています。一刻を争う緊急手術は、対応可能な救命救急センター内手術室も設置されました。小児・産科救急など専門性が高い救急患者への対応も可能な処置室も設置されています。

また、ドクターヘリ、ドクターカーを通じて病院前救急診療にも力を入れて地域医療に貢献しています。ドクターヘリは 2011 年に導入され、2018 年度要請件数 1886 件、出動件数 1114 件と活動実績は全国有数です。ドクターヘリは、機体に民間ヘリ最速の AW109SP (GrandNew) をドクターヘリ機種として初導入し、要請方式はキーワード方式を採用しました。これらには 1 分 1 秒でも早く傷病者の下へかけつけ救命効果を高めたいという思いと離島を少しでも広域にカバーしなくてはという思いが込められています。当院では、救急科、産婦人科、新生児内科の連携が極めて良好で、ドクターヘリによる

年間母子・周産期事例数は2018年度には41件でした。母子・周産期事例数は運航開始以降連続で全国1位と圧倒的に多く、その活動は“鹿児島モデル”として全国に情報発信しています。一方、2014年度に導入されたドクターカーはセンター方式を採用し、救命救急センター内に高度救急隊8名（鹿児島市消防局所属）が専用の待機室で待機しています。ドクターヘリ同様、キーワード方式で覚知から医師接触まで平均13分台を実現しております。ドクターヘリの運航管理室も同じ場所に設置されており、ドクターヘリ、ドクターカーの2つの病院前救急診療システムの情報共有は極めてスムーズです。ドクターカーの運用時間は8時30分から17時15分までとなっていましたが、2019年2月から平日のみ8時30分から22時までに延長されました。2018年度は要請件数1490件 出場件数1274件と高い活動実績となっています。

(5)研修部門：救急外来，手術室，カテ室，集中治療室/救急病棟，ドクターヘリ，ドクターカー

(6)研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療（1次から3次までの幅広い診療だが，重症例は救急科の管理となることが多い。超音波検査等を習熟する。）
- ii. 外科的救急手技・処置（縫合処置から救急外来手術室での開胸・開腹等まで）
- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS等まで）
- iv. ドクターヘリ・ドクターカー（就業前安全講習，無線取り扱い，OJT研修等を通じて，病院前救急診療を実践する。）
- v. 救命救急センター集中治療室/救急病棟における入院診療
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 学生・消防職員・海上保安庁職員院内研修教育
- viii. 地域メディカルコントロール（MC）
- ix. 災害医療
- x. 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が管理しています。

(8)週間スケジュール

*医局会，研修医症例発表，抄読会または他科との合同カンファレンスを1回/週で開催

*消防職員との合同症例検討会を1回/3か月で開催

*ドクターヘリ事後検証部会（行政職員、ドクターヘリ事務局、消防職員、ドクターカー一高度救急隊、鹿児島県防災ヘリ隊員、海上保安庁鹿児島航空基地機動救難隊、他医療施設職員、ドクターヘリ運航会社社員、当院医師・看護師、を交えた症例検討会）を1回/3か月で開催

*臨時で看護師・研修医を交えた講習会を適宜開催

*全研修医参加の外傷診療 OJT 訓練を 4 月又は 5 月に開催

*院内災害講演を数回／年、実働訓練を 1 回／年で開催

救命救急センター週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	前日救急外来活動の申し送り 救急入院症例の要トリアージ症例検討 ICU／救急病棟空床状況確認					前日救急外来活動の 申し送り ICU／救急病棟 空床状況確認	
9	救急科新入院症例検討 入院症例検討 病棟回診 救命救急センター外来診療						
10							
11							
12	診療（救急外来、手術室、カテ室、集中治療室、救急病棟、一般病棟）						
13			研修医 症例発表会	医局会	合同カ ンファ 抄読会		
14							
15							
16							
17:15	午後回診 日勤帯入院患者の申し送り					日勤帯入院患者の 申し送り	

ドクターヘリ（DH）／ドクターカー（DC）土日休日 週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	DH／DC の準備とブリーフィング						
9	DH／DC 活動 救急外来診療支援						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17:15／ 日没	DH／DC 記録作成 事後ブリーフィング						

ドクターカー（DC）平日日勤担当 週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	DC の準備とブリーフィング						
9	DC 活動 救急外来診療支援						
10							
11							
12							
13							
14							
15 時以降	DC 記録作成 事後ブリーフィング／準夜担当への申し送り 病棟業務						

ドクターカー（DC）平日準夜予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
13	DC の準備とブリーフィング						
14							
15	DC 活動 救急外来診療支援						
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22 時以降	DC 記録作成 事後ブリーフィング／準夜担当への申し送り						

問い合わせ先および提出先：

〒890-8760 鹿児島県鹿児島市上荒田町 37 番 1 号

鹿児島市立病院卒後臨床研修センター

電話番号：099-230-7000、FAX：099-230-7070、E-mail：sugermanrich@yahoo.co.jp



2) 鹿児島県立大島病院（連携施設）

鹿児島県立大島病院救命救急センター

(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）

日本救急医学会専門医指定施設

災害拠点病院

地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

ドクターヘリ基地病院

(2)指導者：救急科専門医 1 名（うち指導医 1 名）、その他救急科医師 1 名

(3)救急車搬送件数（救急科が診療）1,955 件/年、ドクターヘリ要請件数 667 件/年

(4)救急外来受診者数（救急科が診療）：14,818 人/年

当施設は平成 26 年 6 月、日本で初めての本格的な離島における救命救急センターとして開設されました。奄美群島における人口 11 万人をカバーする唯一の救命救急センターとして、24 時間受け入れを 100%維持し続けています。平成 28 年からは鹿児島県 2 機目のドクターヘリ基地病院としてドクターヘリ運航を行なっております。1 次から 3 次までの全ての患者を断る事なく受け入れています。

(5)研修部門：救急外来、手術室、カテ室、ICU・救急病棟、巡回診療、洋上救急活動、ドクターヘリ搭乗、救急車同乗実習

(6)研修領域と内容

(ア) 救急外来における救急外来診療（1 次から 3 次までの幅広い診療だが、重症例は救急科の管理となることが多い。超音波検査等を習熟する。）

(イ) 外科的救急手技・処置

(ウ) ドクターヘリ搭乗による on the job training

(エ) 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS 等まで）

(オ) 救命救急センターICU、一般救急科病棟における入院診療

(カ) 離島特有の病院間救急患者搬送（自衛隊を中心とした活動）

(キ) 周囲を広大な海で囲まれた特有の洋上救急活動（海上保安を中心とした活動）

(ク) 救急医療の質の評価・安全管理

(ケ) 学生・研修医・消防職員・海上保安職員院内研修教育

(コ) 地域メディカルコントロール（MC）

(サ) 災害医療

(シ) 救急医療と医事法制

(ス) 瀬戸内町へき地診療所での巡回診療

(セ) 救急車同乗実習

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会が管理しています。

(8) 週間スケジュール：別表

- 毎朝全研修医で夜間帯の患者における症例カンファ指導
- 消防職員・病院職員・地域訪問看護師等にて事後検証会を毎月開催
- 毎月開催される職員 BLS の指導
- 年間を通して開催される ACLS、BLS、JPTEC 等の講習会への参加・指導
- 年 1 回開催される大規模災害訓練に向けての職員の教育、指導

県立大島病院 救急科週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診		
8:00	研修医早朝カンファ	研修医早朝カンファ	研修医早朝カンファ	研修医早朝カンファ	研修医早朝カンファ		
8:30	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ
9:00	ER診療	ICU・病棟業務	ER診療	ICU・病棟業務	ER診療	ER診療	ER診療
15:00				ICU症例検討会			
17:00	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ
18:00		事後症例検討会					

3) 社会医療法人緑泉会 米盛病院（連携施設）

米盛病院救急科（トラウマセンター）

(1) 救急科領域の病院機能：第二次救急医療機関、DMAT 指定病院、ドクターカー・救急ヘリ配備

(2) 指導者：救急科専門医・指導医 5 名、救急科専門医 6 名、
指導者 Subspecialty：外科指導医・専門医、消化器外科指導医、
外傷専門医、認定クリニカル・トキシコロジスト、脳神経外科専門医
その他の専門診療科医師：小児科専門医 1 名、麻酔科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数：3,557 件/年

(4) 研修部門：トラウマセンター、救急外来

※ 当施設は整形外科専門施設として 40 年以上の歴史を有し、整形外科領域の救急患者を受け入れて来ましたが、2013 年 4 月からは救急科を標榜し、2014 年 9 月には、Hybrid ER やヘリポートを備えた新病院に移転、「YES=Yonemori Emergency Service」を旗印に、幅広い分野の救急患者を受け入れています。

YES の特徴は 3 つあります。

①世界最先端の救急医療

新米盛病院の救急室は、救急患者を一切移動させることなく全身の CT 検査・血管撮影・手術が行える Hybrid ER として設計しました。また、手術室は Hybrid OR2 室を含む 9 室、全室個室の ICU10 室も設置し、どのような症例に対しても、最高水準の救急医療を提供できる体制を整えています。

②「出かけていく」救急医療

米盛病院は、新病院移転前から病院独自のドクターカーを運行し、医療へのアクセスが難しい地域の救急医療を支援してきました。2014 年からは、民間救急ヘリ「レッドウイング」を導入、離島・へき地の患者搬送に利用しているほか、鹿児島県との協定のもと、鹿児島県ドクターヘリへの要請が重複した場合などに補完的な出動を行う「鹿児島県ドクターヘリ補完ヘリ」としても運航し、病院前医療にも積極的に関与しています。

③人材育成

新米盛病院には、270 名が収容できる大講堂と、グループトレーニングが可能な 8 つのセミナールーム、それに、内視鏡・血管撮影・腹腔鏡手術などのシミュレーターを備えたラーニングセンターを併設し、ACLS、ICLS、JATEC、JPTEC、MCLS をはじめとする院内外のさまざまな研修を行っています。

(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)
- 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
- ix. 一般的な救急手技・処置
- x. 救急症候に対する診療
- xi. 急性疾患に対する診療
- xii. 外因性救急に対する診療
- xiii. 小児および特殊救急に対する診療
- xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- xv. 病院前救急医療

xvi. 地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）

- i. 外来症例の初療
- ii. 病棟入院症例の管理
- iii. ICU・HCU 入院症例の管理
- iv. 病院前診療(ドクターカー、救急ヘリによる診療)
- v. オンラインメディカルコントロール
- vi. 検証会議への参加
- vii. 災害訓練への参加
- viii. シミュレータートレーニング（米盛ラーニングセンター）
- ix. トレーニングコースの受講（ICLS, ACLS, JATEC etc.）
- x. 各種学会への参加

(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：年俸制 月額換算 500,000 円～（年俸額は臨床経験年数に応じて変動。年報には賞与、時間外手当、深夜割増手当、扶養手当、住宅手当、交通費等の一切の諸手当込み。）

日当直を行った場合は、平日当直 25,000 円/回、日祝日直 40,000 円/回、日祝当直 30,000 円/回を支給。

(9) 身分：社会医療法人緑泉会 常勤医師

(10) 勤務時間：実働 8 時間、休憩 90 分

(11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペース（机、椅子、棚、ロッカー、靴箱、パソコン）が充てられる。医師専用ラウンジあり。

(14) 健康管理：年 2 回健康診断。その他各種予防接種。

(15) 医師賠償責任保険：あり（施設賠償のみ）。医師個人賠償は各自で加入。

(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、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会、日本腹部救急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 回以上の参加または報告を行う。

(17) 週間スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日	
8:00	全診療科 カンファレンス	朝ミーティング、救急科カンファレンス、当直報告					Off The Job Training 各種学会参加、 シミュレーター研修、 DMAT、災害訓練、 各種トレーニングコース参加 (ICLS, ACLS, JATEC etc.)	
9:00								
10:00	病棟業務、ER勤務、ドクターカー・フライトドクター待機							
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00	タミーティング、当直申し送り							
17:00								
18:00		救急科 医局会(第4週)						
19:00		全診療科 医局会(第4週)						

* 毎日朝には前日の入院患者に関するカンファレンスと、ICU 回診を行い、週一回は全患者の回診を行っています。また術前カンファレンスを 1 回/週で開催しています。

* 病院前診療での興味深い症例については、随時消防との症例検討会を行っています。

* ドクターヘリ事後検証部会に毎回参加しています。

* ラーニングセンターで、看護師・研修医を交えた講習会を随時行っている。

* ACLS、BLS、ICLS は院内で随時開催、AHA-ACLS/BLS、AMLS, JATEC、JPTEC、MCLS 等は定点開催を行っています。

* 院内災害訓練を 2 回/年で開催しています。

<連携施設群 病院数(4)>

1) 今給黎総合病院(連携施設群)

今給黎総合病院救急科

救急科に関わる指定施設状況

日本救急医学会救急科専門医認定施設

医師臨床研修病院(基幹型)

洋上救急業務支援協力医療機関

県町村会指定離島緊急医療対策支援協力医療機関

鹿児島市高規格救急車指示病院

県救急・災害医療情報システム参加登録病院

県消防・防災ヘリコプター急患搬送(医師搭乗)システム輪番病院

鹿児島県 DMAT 指定病院

救急科スタッフ

救急科専門医 2 名(連携施設指導医 1 名)、救急科兼任医 4 名

救急患者受け入れ実績(平成 30 年)

救急車搬入台数: 3,286 台(うち、ドクターヘリ 25 台、ドクターカー 48 台)

救急外来受診: 7,877 名

救急入院患者数: 2,477 名(うち、救急車からの入院 1,783 名)

CPA: 38 件

救急科診療体制

・救急担当医と各診療科との協力体制のもと 1 次~2 次、一部 3 次までの救急搬送を受け入れている。原則として初期診療を救急担当医が行い、多発外傷、中毒、環境障害、重症敗血症・多臓器不全などの重症患者管理は救急科医師が引き続き ICU にて急性期の治療を行う。また、脳血管障害、虚血性心疾患、消化管出血、急性腹症、喘息などは、救急担当医による初期診療後、専門診療科医師が引き継いで治療を行う。

・初期研修医の必修科目として幅広い疾患に対する初期治療から入院後の集中治療、病棟管理までの指導を行う。

- ・薩摩地域メディカルコントロールに所属し地域医療体制に携わるとともに、救急救命士の教育や病院実習を行う。
- ・DMAT（災害派遣医療チーム）を要し、災害時に迅速かつ円滑に医療活動を行う。

その他救急科に関わる活動

- ・BLS/ICLSコース開催（日本救急医学会認定）：
BLSコース（偶数月）/ICLSコース（奇数月）
- ・救急隊との合同カンファレンス（2回/年）
- ・エマルゴコース開催（2回/年）

週間スケジュール

	7:45~8:30	AM	PM	17:00~	18:00~
月		カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	
火		カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	
水	症例検討会 (隔週)	カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	
木		カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	輪読会(隔週)
金		カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	
土		ER/ICU 休日救急患者対応			
日		ER/ICU 休日救急患者対応			

2) 天陽会中央病院（連携施設群）

天陽会中央病院救急科

- (1) 救急科領域の病院機能：救急告示医療機関・鹿児島CCUネットワーク
- (2) 指導者：救急科専門医1名
- (3) 救急車搬送件数：1,985台/年
- (4) 救急外来受診者数：8,370人/年

※当施設は、24時間365日の救急体制にて、救急隊や地域の医療機関と連携・協力し、相互に機能的・効果的な役割分担ができるように努めています。また、シームレスな救急医療に対応しています。特に、鹿児島CCUネットワークの一医療機関として、CPAやAMI等は、必要があれば救急車からカテ室へ直搬入し、早期にPCPSやIABPを開始する体制を敷いています。

(5) 研修部門：救急外来・手術室・カテ室・集中治療室・ハイケアユニット・一般病棟・ドクターカー

(6) 研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療
- ii. 外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置
- iv. ドクターカー
- v. 集中治療室・ハイケアユニットにおける入院診療
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：研修管理委員会

(8) 週間スケジュール

* 医局会、症例発表会、各科のカンファレンスを定期的に行う

* 救急隊との症例検討会を定期的に行う

* 看護師、コメディカルを交えた研修会を毎月開催

中央病院 週間予定表								
時	月	火	水	木	金	土	日	
8	病棟空床状況確認・前日救急外来活動申し送り 循環器カンファ					休日		
9	心臓血管外科カンファ	消化器カンファ	心臓血管外科カンファ					
10	入院症例検討							
11	病棟回診(集中治療室・ハイケアユニット・一般病棟)							
12	診療(救急外来・カテ室・手術室・集中治療室・ハイケアユニット)							
13								
14								
15								
16								消化器外科カンファ
17							循環器カンファ	
17:30	日勤帯入院患者申し送り 報告							

3) 松岡救急クリニック (連携施設群)

1	救急科領域の病院機能	救急告示クリニック
2	指導者	松岡 良典 (連携施設責任者)
3	救急車搬送件数 (2018年1-12月)	690件
4	救急外来受診者数 (2018年1-12月)	10,512人

研修領域と内容

- 1) 1次救急から3次救急までの救急手技を習得する。
 - ・ JATEC、ACLS、BLSに基づいて救急の基本手技を実践する。
 - ・ 輪状甲状靭帯切開、心嚢穿刺、心嚢開窓術、開胸心臓マッサージ、緊急ペーシング、経静脈ペーシング、開腹ガーゼパッキング、持続的血液濾過透析、緊急麻酔などの応用手技も習得する。
 - ・ 当施設では、重症患者に対して、救命のために徹底した外科的処置を行っている。
 - ・ 救急診療指針に基づいて知識・手技の習得を目指す。
- 2) かかりつけ医としてあらゆる疾患の診断・治療法を習得する。
 - 1),2),3) 当施設では、かかりつけ医としてあらゆる疾患の定期外来を行っている。
 - 1),2),3) 重要な点は、専門科あるいは臓器別ではなく、一人の患者に生じているあらゆる病変に対して、診断・治療を行っていることである。
 - 1),2),3) 担当領域は、がんの発見、血管病の予防（高血圧、脂質異常、糖尿病管理）、整形外科・脳外科・循環器・呼吸器・一般内科外来、小児外来、専門外来（リウマチ・漢方）、外傷、健診など多岐に渡る。
 - 1),2),3) 関節腔内注射、神経ブロック、胸水・腹水穿刺、骨折・脱臼整復、異物摘出、内視鏡など習得できる手技も多い。
 - 1),2),3) つまり日中は総合診療医の研修も行うことになる。
- 3) 圧倒的な救急患者数を診察・治療する。
 - ・ 他院と異なる点は、全患者を自分で診察・診断し、治療方針まで立てる必要があることである。責任を持って診察することで、診断能力が飛躍的に上昇する。
 - ・ MRI、CT、採血など全ての検査が24時間可能である。
 - ・ ＊研修期間中は指導医が指導します。
- 4) 整形外科の手術を研修する。
 - ・ 助手・執刀医として、整形外科の手術（年間100例）を経験する。
 - ・ 上下肢骨折外傷、開放骨折、四肢切断・再接着、四肢ピンニング、腱縫合、手根管症候群、ばね指、ドケルバン氏病、肘部管症候群、軟部腫瘍摘出などの手術を行う。
 - ・ 救急領域で必要な処置、減張切開術、創外固定、鋼線牽引などの基本となる

手技を身につける。

5) 学会発表と論文作成を行う。

- ・ 余裕がある研修医は学会発表や論文の作成の指導まで行う。
- ・ 海外の **impact factor** のある雑誌に投稿する。

[松岡救急クリニック 週間スケジュール]

月曜日～日曜日まで同じスケジュールとなる。

時刻	内 容
8 時 30 分	申し送り・引き継ぎ・症例検討
9 時～12 時半	一般外来 救急車対応 * かかりつけ医として全科の外来を行う。
12 時半～14 時半	休憩
14 時半～18 時	一般外来 救急車対応 * 午後も同様である。 手術(予定あるいは緊急)がある場合もある。
18 時以降	時間外外来 救急車対応

2019 年 5 月現在／現在の勤務体制：24 時間勤務後、交代

4) 鹿児島生協病院 (連携施設群)

鹿児島生協病院救急科

- 1) 救急科領域の病院機能：鹿児島市南部から薩摩半島南部の地域医療を担っている。
- (2) 指導者：救急科専門医1名、総合内科医でローテーション担当。
- (3) 救急車搬送件数：2,600～2,700件/年 すべてを救急科で診療
- (4) 救急外来受診者数(救急科対応)：17,980人/年

薩摩半島南部の地域救急医療の要であり、救急搬入以外にも開業医や介護施設からの紹介患者を広く受け入れています。他施設の救急科に比べ当院は内科救急の症例数が多いことが特徴です。トリアージから診断・処置・治療開始までの初期対応力が確実に向上します。また、敗血症、重症肺炎などの全身性重症疾患の管理も担当します。当院救急科は総合内科に属しており総合内科カンファレンスなどを通して内科疾患の診療の力量が向上します。内科以外の救急についても各科のバックアップ体制が敷かれており緊急コールも速やかに行うことができます。

- (5) 研修部門：救急外来、集中治療領域
- (6) 研修領域と内容

- i. 救急外来の外来診療（1次から2次救急が主体。幅広い救急疾患を診察する。）
 - ii. 外科的処置（簡単な縫合処置は救急科で行う。重症例は外科のバックアップ有）
 - iii. CPA対応、蘇生後の管理（低体温療法も含む）
 - iv. 超高齢救急の対応（施設紹介患者も多く末期患者の急変対応を行う）
 - v. 重症症例の集中治療管理
 - vi. 高次機能病院・専門施設への転送（救急科レベルで連携施設あり。心臓血管外科や脳神経外科、多発外傷などで連携）
 - vii. 災害医療（年1回災害医療訓練を行っている2019年4月に8回目実施）
 - viii. 心肺蘇生講習会（日本内科学会JMECC/内科救急・ICLS講習会を実施）
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会が管理しています。
- (8) 週間スケジュール
- *朝カンファレンス、スタッフカンファレンス、文献抄読会実施
 - *救急隊合同カンファを3回/年で実施、谷山地区レントゲン勉強会を4回/年実施

救急外来週間予定表

	月	火	水	木	金	土	
7:45~8:00			文献読み 合わせ				
8:00~8:30	深夜帯患者申し送り						
8:30~9:30	朝カンファレンス						
9:30~10:00	救急外来診療・紹介患者対応						
11							
12							
13							
14							
15							15:30~ 総合内科 カンファ
16							
17							

< 関連施設群 病院数(3) >

1) 種子島医療センター (関連施設群)

(1) 救急科領域の病院機能：

救急告示病院

災害拠点病院

DMAT 指定機関

地域メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設

(2) 指導者：救急科専門医はいませんが、救急医療は各科がサポートいたします。

(3) 救急車搬送件数 (救急科が診療)：1,078 件/年

(4) 救急外来受診者数 (救急科が診療)：1,055 人/年

※ 種子島は熊毛地域有人離島の中でも 3.1 万人と最も人口が多く、種子島医療センターはその中で種子島離島医療の最後の砦として種子島の安心安全を守ってきました。当院は救急科の標榜こそないものの、病床数 204 床、26 診療科目を有する地域の急性期医療を担う中核病院です。当院では 1 次から高次救急まで幅広く対応しています。島内で完結できない症例に対しては初期治療の上、ドクターヘリで搬送するなどの鹿児島市内の病院と医療連携体制をとっています。研修においては、救急外来での初期対応を経験し、島内医療の現状と限界、医療連携の仕組みを学ぶことができます。

(5) 研修部門：救急外来、手術室、カテ室、医療連携 (ドクターヘリへの引き継ぎなど)

(6) 研修領域と内容

i. 救急外来における救急外来診療 (1 次から 3 次までの幅広い診療)

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 (IABP 等まで)

iv. ドクターヘリの適応判断、ドクターヘリへの引き継ぎ

v. HCU/回復室における入院診療

vi. 救急医療の質の評価・安全管理

vii. 学生・消防職員・海上保安職員院内研修教育

viii. 地域メディカルコントロール (MC)

ix. 災害医療

x. 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り管理します。

所属は原則麻酔科とし、希望により、外科・脳外科・循環器科等を選択できる。

所属科主治医のもと入院患者の共同主治医となる。

(8) 週間スケジュール

- * 医局会，研修医症例発表，抄読会または他科との合同カンファ（適宜開催）
- * ドクターヘリ事後検証部会（消防職員，他医療施設職員，ドクターヘリ運航会社職員，当院医師・看護師・高度救急隊を交えた症例検討会）への参加
- * 臨時で看護師・研修医を交えた講習会を頻回に開催
- * 院内災害講演は数回／年、実働訓練は1回／年で開催

2) 大隅鹿屋病院（関連施設群）、
大隅鹿屋病院救急科

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設
- (2) 指導者：救急科専門医1名、その他救急科医師2名
- (3) 救急車搬送件数：2,162件/年，
- (4) 救急外来受診者数：4,224人/年

※ 大隅半島は3次救急医療機関が存在しない地域であり、地域最大の急性期病院である当院には、多種多様な症例が集まる。総合内科と連携し内科救急については最重症の症例を経験出来る。地域唯一の心臓血管外科があり循環器系の救急症例を多数経験出来る。

(5) 研修部門：救急外来，手術室，カテ室，集中治療室

(6) 研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療（1次から3次までの幅広い診療を行う。複数科にまたがる症例の場合は救急科で管理を行う。）
- ii. 外科的救急手技・処置（縫合処置等）
- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS等まで）
- iv. 集中治療室/HCUにおける入院診療
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 学生・消防職員・海上保安職員院内研修教育
- vii. 地域メディカルコントロール（MC）
- viii. 災害医療
- ix. 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が管理しています。

(8) 週間スケジュール

- * 内科との合同カンファレンスを毎日開催。医局会，研修医症例発表，抄読会を1回／週で開催
- * 消防職員との合同症例検討会を1回／1か月で開催
- * 臨時で看護師・研修医を交えた講習会を頻回に開催
- * 全研修医参加
- * 実働訓練は開催される訓練に参加

救急科週間予定表

時	月	火	水	木	金	土
8:15	ERカンファレンス		ICU全科カンファ	研修医症例発表 (初期も含む)	ERカンファレンス	
8:45	医局会					
9	ER申し送り					
9	救急車対応 救急外来診療					
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16	病棟回診・新入院カンファレンス					
17:15/日没	総合内科合同カンファ (月・火・木・金)					

3) 今村総合病院 (関連施設群)

今村総合病院救急・総合内科

当院は平成13年より救急・総合内科として24時間体制で内科系疾患を診療している。各科の持ち回り勤務やその場しのぎの診療でなく、総合内科医によるしっかりとした診断、治療をいつでも行うことを基本としている。そのため外傷系にはほぼ対応していない。

病歴と身体所見での鑑別に重きを置いての症例検討会を毎朝行い、内科系全般の勉強会も毎朝行っている。

チームでの総合内科指導医による毎日の回診を行うことで、病棟管理の質を保つようにし、総合内科を24時間しっかり行っている施設です。

(1) 救急科領域の病院機能：救急告示病院

(2) 指導者：総合内科専門医4名（うち指導医3名）、その他内科医師2名

(3) 救急車搬送件数1,878件/年

(4) 研修部門：救急外来，総合内科病棟

(5) 研修領域と内容

- i. 救急外来における内科系救急外来診療（1次から3次までの診療だが、ほとんどの症例がそのまま総合内科入院となる 病歴・身体所見・検査の適応・解釈・治療を指導医とともに行う）

- ii. 外科的救急手技・処置はほとんど無い
- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置
- iv. ICUを含めた総合内科病棟における入院診療

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(7) 週間スケジュール

* 毎朝症例検討会と勉強会を行っている。

6) 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

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 専攻医のみなさんは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（診察、検査、診断、処置、手術など）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。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。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。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。

7) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれてい

ます。専攻医の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・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) 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) 連携施設・連携施設群・関連施設群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で救急現場に出動し OJT とするとともに、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。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）

9) 学術活動

基幹施設である鹿児島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つように配慮し、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回の専門医機構研修委員会が認める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。

5. プログラムを支える体制

1) 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。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) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関（連携病院、連携病院群、関連病院群）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。3か月以上経験することを原則としています。

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びます。

3) ドクターカー、ラピッドカー（鹿児島市立病院、米盛病院）やドクターヘリ（鹿児島市立病院、米盛病院、県立大島病院）で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

③ 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。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。

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っています。

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っていただきます。

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、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

④年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、鹿児島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。

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
大学病院救命救急センター	4	クリティカルケア MC 災害医療	A12 B9	C12 E6 D6	B6 E6 D6 C3
市立病院救命救急センター	8	ドクターヘリ ドクターカー 病院前医療	C6 D6	B6 A6	E6
県立大島病院救命救急センター	1	ドクターヘリ 離島医療	D6 E6	A6 B6	C6
米盛病院（トラウマセンター）	5	ドクターヘリ ドクターカー 外傷救急	E6 C6	D6	A6 B6
(a)今給黎総合病院 (b)天陽会中央病院 (c)松岡救急クリニック (d)鹿児島生協病院	1 1 1 1	ドクターカー ER 一次・二次救急		E3	C3 A3 D3
(a)種子島医療センター (b)大隅鹿屋病院 (c)今村総合病院	0	一次・二次救急 地域医療	B3	E3	A3 D3

表 研修施設群ローテーション研修の実際

(A～E:専攻医、アルファベット右の数字:研修期間(ヶ月))

2) 研修プログラムの管理体制

- 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。

3) 連携施設での委員会組織

連携施設・連携施設群・関連施設群では、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)

4) 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い

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。
- 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。

6. 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。そのため、本救急科専門医プログラムではカリキュラム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。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、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) 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 等の多職種のメディカルスタッフが、専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価を行います。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となります。

7. 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。

1) 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) 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。

2) 本プログラムの管理

- 1) 本プログラムの基幹研修施設である鹿児島大学病院に救急科専門医研修プログラム管理委員会（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

3) 専門研修プログラムの評価と改善

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システムを用いて、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。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おります。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、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) 専門研修プログラムの評価と改善方法

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、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。

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）、鹿児島大学病院専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3階

5) プログラム更新のための審査

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ています。

8. 終了判定とそれに向けて行うこと

1) 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。

2) 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 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

9. 救急科研修の休止・中断・プログラム変更など

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。

10. サブスペシャルティ領域との連続性について

1) サブスペシャル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、鹿児島大学病院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鹿児島大学病院では、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

11. 応募方法と採用

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。

(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。

2) 応募資格

(1) 日本国の医師免許を有すること

臨床研修修了登録証を有すること

(2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること

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：

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1

鹿児島大学病院 救急・集中治療科

電話番号：099-275-5646、FAX：099-275-5654、

E-mail：iculab@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp