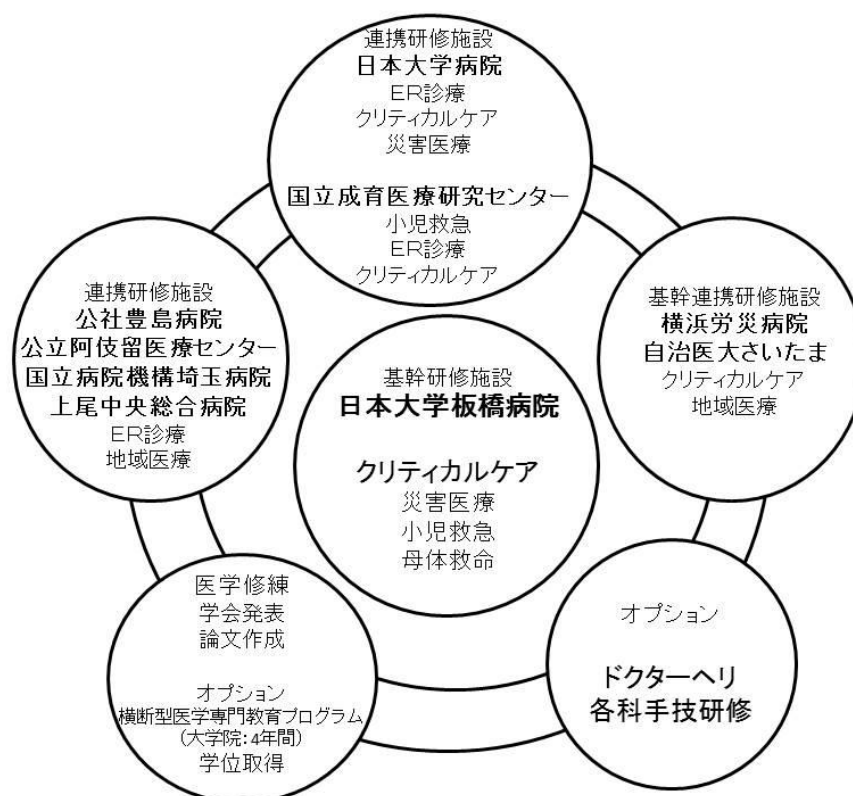


日本大学救急科専門研修 プログラム

Version 1.1

2017. 4. 1



日本大学救急科専門研修プログラム

目 次

	頁
1. 日本大学救急科専門研修プログラム	2
2. 救急科専門研修の実際	3
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	31
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	32
5. 学問的姿勢の習得	33
6. 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	33
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	33
8. 年次毎の研修計画	34
9. 専門研修の評価について	35
10. 研修プログラムの管理体制について	36
11. 専攻医の就業環境について	38
12. 専門研修プログラムの改善方法	38
13. 修了判定について	39
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	40
15. 研修プログラムの施設群	40
16. 専攻医の受け入れ数について	41
17. サブスペシャルティ領域との連続性について	41
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	41
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	42
20. 専攻医の採用と修了	43

1. 日本大学救急科専門研修プログラム

(1) はじめに

プライマリケアを担当する医師が目指すのは、「目の前の救急患者を必ず助けること」に尽き、その高い専門性を有する医師が救急科専門医です。即ち、救急科専門医の役割は、すべての救急搬送患者に対応できる医師（ER 医）の育成だけでなく、緊急度の高い危機的病態に対する集学的治療（クリティカルケア）を担当する医師といえます。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類には関わらず対応します。救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療とその後の継続治療に当たり、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。これは、子供や妊婦においても同様です。救急搬送や病院連携の維持・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や、今後想定される様々な災害・テロに対しどのような状況でも診療を継続できる体制を構築していくのも救急科専門医として大切な使命です。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。

当救急科専門医プログラムの特徴は、大きく 5 つに説明することができます。

- 1) 小児から高齢者・妊産婦を含めた急性期の緊急度の高いあらゆる病態に対応できる救急科専門医の育成
- 2) 小児から高齢者・妊産婦を含めた危機的病態にある患者のクリティカルケアを担当できる救急科専門医の育成
- 3) 都市型 ER だけでなく山間部までカバーした 1・2 次救急研修を行い、どのような環境でもプライマリケアができるバランスのとれた救急医の育成
- 4) あらゆる災害に対して医療を迅速に行える救急科専門医の育成
- 5) 救急科専門医としてだけではなく、医学者として社会貢献できる医師の育成

日本大学救急科専門研修プログラムは、医学部本院に併設された救命救急センターを基幹病院として、大都市の救命救急センター（合計 4 か所）での研修が可能です。また都市型 ER や山間部（島嶼を除く東京唯一の村）での 1・2 次救急研修も充実しており、最先端の大学病院・都市の一般病院・へき地の病院での異なる環境で救急医療を経験できるプログラムになっています。

当プログラムの最も大きな特徴は、基幹病院である日本大学医学部附属板橋病院と連携病院である国立成育医療研究センターは、いずれも「東京都こども救命センター」の指定を受けた施設であり、小児の救急医療にも力を注いでいることです。さらに日本大学医学部附属板橋病院は、東京都から「母体救命対応総合周産期母子医療センター」の指定も受け、長年の間、妊産婦の救命医療にも病院全体で取り組んできた歴史があります。救急医として、「小児や妊婦さんは苦手」では、全ての救急搬送された危機的病態に対応できる救急科専門医とは言えません。連携病院の 1 つである国立成育医療研究センターや院内の小児科・産婦人科を含めた関連各科の全面的なバックアップ体制を得て、全ての年齢層・病態に対応できる救急科専門医育成に対する教育体制を構築しています。

また、すべての救急搬送患者に対応できる医師（ER 医）の育成だけでなく、危機的病態に対するクリティカルケアを担当できる医師を育成していきます。特に初期治療後の全年齢層（小児から高齢者まで）におけるクリティカルケアに重点を置き、必要に応じて各専門医との連携を行い、最後まで主治医としてその治療を継続できる技術と知識を養うことができる医師を育成できるような研修を計画しています。

それぞれの研修病院では、救急科専門医が災害に関し中心的な役割を果たし災害拠点病院や DMAT 出動

等の体制構築を行っておりますので、それに加わることで災害医療に対する救急科専門医としての知識・技能を涵養することができます。

本プログラムのもう一つの特徴は、**医学博士（学位）**の取得が可能であることです。日本大学大学院医学研究科には横断型医学専門教育プログラム（大学院：4年間）があり、希望により専門医研修開始と同時に大学院に入学することが可能です。それにより、3年間の救急科専門医研修を中断することなく専門医資格の要件が整い、大学院卒業時には、医学博士号の取得ができます。医学部本院が基幹病院となることで実現した他に類をみないプログラムであり、医学者として社会貢献できる医師の育成に努めていきます。

（2） 本研修プログラムで得られること

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) 緊急度の高い危機的病態患者に対するクリティカルケアが行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 病院前診療を行うことができる。
- 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を行い、学会発表や論文作成を行う事ができる。
- 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。
- 13) 小児、妊婦を含めたあらゆる年齢層の初期診療やクリティカルケアが実践できる。
- 14) 救急科専門医研修期間を利用して医学博士（学位）が取得できる別プログラムを同時に選択できる。（日本大学大学院医学研究科横断型医学専門教育プログラム[大学院と専門医を並行して指導するプログラム]制度による。）

2. 救急科専門研修の実際

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

(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（外傷初期診療トレーニングコース）、JPTEC（病院前外傷教育プログラムコース）、ICLS（心肺蘇生に関するトレーニングコース：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 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。



カンファレンス風景



基幹病院：日本大学医学部付属板橋病院

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。

本コースでは、オプションとして 6 ヶ月以内で、小児救急を重点的に学んだり、ドクターヘリの実習を通して病院前救護体制を習得するコースを選択したり、小外科、産科、内視鏡を学ぶことが可能です。希望に応じて専門医研修と日本大学大学院の教育プログラムを同時に選択することで、4 年間で学位(医学)と専門医を取得できる横断型医学専門教育プログラムを選択することが可能です。

救急科専門医取得中に他領域の研修が必要となった場合は、救急科専門医の研修を中止してその領域を研修し、再び当プログラムに戻ることも可能です。例えば、救急科専門医プログラムを 2 年間修練した後に、一度プログラムを中断して、外傷症例やクリティカルケアに必要な外科修練を 2 年間行う、手術麻酔を学ぶために麻酔科で 1 年間学ぶなどの後に救急科専門医プログラムに復帰して残りの 1 年間で救急専門医を取得するコースなど希望に応じて選択することもできます。

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」や、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を選択したりすることが可能です。

- 研修期間：研修期間は 3 年間です。
- 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。

研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の 9 施設によって行います。

(1) 日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター（基幹研修施設）

日本大学医学部附属板橋病院の救命救急センターが担当している公的事業は、東京都 CCU ネットワークに加えて 2009 年には東京都脳卒中急性期医療機関、東京都災害派遣医療チーム「東京 DMAT」、および東京都母体救命搬送システムの「母体救命対応総合周産期母子医療センター」、2010 年には東京都こども救命搬送システムの「こども救命センター」、2011 年には急性大動脈スーパーネットワークの「緊急大動脈重点病院」に指定され、2012 年には東京都熱傷救急連絡会に参画しています。そのため、急性心筋梗塞、脳卒中急性期患者、妊産婦の重症患者、重症小児患者、大血管疾患、重症熱傷患者など、多くの重症病態の患者が搬送されます。大学病院の役割として、一般診療だけでなく重症患者（敗血症・心肺停止蘇生後・重症脳損傷）の病態解析や新たな治療法の確立を目指し、研究を行っております。基礎研究にも力を入れ、国内はもちろんのこと海外学会の発表や海外留学と国際的に通用する医師、研究者・医学者を育成することを目指しております。救急診療は、主に 3 次救急医療を担当し、症例数は年間約 1900 例です。勤務は、変則 2 交代制で、夜勤帯でも専従医（救急科専門医 1～2 名・循環器専門医 1 名を含む）と初期研修医が常勤しています。救急科専攻医は、救命救急センターでの診療グループに配属され、緊急度の高い重症患者の初期診療に参加し、必要に応じて院内の当該専門医と迅速に連携を取りながら救命医療を行います。救命救急センター専従医と共に、初期診療後のクリティカルケアも主治医として担当し、病初期から退院・転院までの救急医療に対応できる能力を養います。当救命救急センターの特徴は、全年齢層の内因性から外因性病態、妊産婦の危機的病態まで幅広い救急疾病を診療できることであり、基幹病院での 6 か月から 2 年間の研修により、十分な症例数を経験できます。

- 1) 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設・集中治療専門医研修施設
- 2) 指導者：救急・ICU 部門スタッフ専門医
 - ① 常勤医師 14 名
 - ② 救急専門医 8 名 集中治療専門医 3 名 小児科専門医 5 名 循環器専門医 2 名
 - ③ JATEC インストラクター 4 名 PALS インストラクター 2 名
 - ④ PFCCS インストラクター 2 名 DMAT 隊員 8 名
- 3) 3 次救急患者搬送件数：1872 件（過去 5 年平均）
- 4) 救急外来受診者数：2 次救急患者 （過去 5 年平均）約 5238 件、walk in 患者 約 20032 人
- 5) 研修部門：救命救急センター
- 6) 研修領域：
 - ① 小児・成人救命救急手技・処置
 - ② 小児・成人救急症候に対する初期診療
 - ③ 小児・成人外因救急に対する初期診療

- ④ 小児・成人クリティカルケアを要する患者の手技・処置
 - ⑤ 小児・成人クリティカルケアと特殊治療（ECMO、血液浄化など）
 - ⑥ 緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦に対する初期対応とクリティカルケア
 - ⑦ 重症小児の施設間搬送（施設間搬送チーム）
- 7) 給与：基本給：月手当 155,000 円に加えて、時間外手当等の各種手当が追加されます。（日本大学医学部専修医（専修指導医）・専修研究員に関する内規による。）なお規定により、週 2 日の外部医療機関勤務による給与を得ることができます。
- 8) 身分：専修医（横断型大学院の選択では、別規定による。）
- 9) 勤務時間：週 4 日を越えて勤務します（変則 2 交代制）。
- 10) 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団及び雇用保険に加入
- 11) 宿舍：なし。
- 12) 専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられます。
- 13) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- 14) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨します。
- 15) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学
救急医療関連医学会の学術集会への 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個人持ちとなる。（一部、救急医学教室からの助成制度あり）

日本大学医学部附属板橋病院（基幹病院）週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7.30			ジャーナル クラブ		モーニング レクチャー		
8.00	グループ カンファレンス						
9.00	モーニング カンファレンス						
10.00	申し送り・医長回診						
11.00	病棟・初療室勤務						
12.00		研修医 発表会	研修医 発表会			病棟・初 療室勤務	
13.00	病棟・初療室勤務						
13.30	ケースカン ファレンス 部長回診	病棟・初療室勤務		ケースカン ファレンス 部長回診	病棟・初 療室勤務		
14.00							
14.30							
15.00	病棟・初療室勤務						
16.00-17.00	申し送り・医長回診						
	イブニングレクチャー・Off the job training（不定期）						

(2) 日本大学病院

日本大学病院の救急科は千代田区唯一の救命センターを有し、救急車で搬送される2次救急患者に対する救急外来診療および最重症の3次救急患者に対応する救命救急センターを担当しています。対象疾患は、急性冠症候群、心不全、急性大動脈解離、肺塞栓症などの重症心血管緊急症や急性中毒、急性肝不全、急性呼吸不全、急性腎不全、外傷による各種臓器損傷やくも膜下出血・脳出血などの中枢神経系疾患、重症急性膵炎、消化管穿孔などの急性腹症、敗血症などです。

当院の特徴として心原性心停止または重篤なショックに対して緊急人工心肺（PCPS）、大動脈内バルーンポンピング（IABP）、冠動脈再灌流療法、脳低温療法を柱とした高度な二次救命処置を施行しています。東京都CCUネットワークと急性大動脈スーパーネットワークに加盟しており、CCU症例においても初期治療だけではなく循環器内科医とともに診断、治療、管理を行っています。循環器症例を多く経験し、技能や知識を獲得することが可能な施設です。その他、前述した診療領域においても各科からの出向医師との協力体制の下で救急疾患に対する緊急処置を行うとともに、重症症例に対し集学的な治療を学ぶことが可能な施設です。

また、災害拠点病院として千代田区の災害対応を行いDMAT 隊員として災害出動も行っています。

- 1) 救急科領域 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、東京都メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、救急科専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設、集中治療医専門医研修施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、東京 DMAT 指定病院
- 2) 指導者：救急科指導医 6 名、救急科専門医 8 名、その他（集中治療専門医 2 名、麻酔科専門医 1 名、循環器専門医 5 名、外科専門医 1 名、脳神経外科専門医 2 名、整形外科専門医 1 名）
JATEC インストラクター 1 名 ICLS インストラクター 5 名
JPTEC インストラクター 2 名 DMAT 隊員 7 名
- 3) 救急車搬送件数：2,700 件
- 4) 救急外来受診者数：8,000 名
- 5) 研修部門：救命救急センター、ER
- 6) 研修領域
 - ① 救急医学総論
 - ② 病院前救急
 - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ④ ショック
 - ⑤ 救急初期診療
 - ⑥ 救急手技・処置
 - ⑦ 救急症候に対する診療

- ⑧ 急性疾患に対する診療
- ⑨ 外因性救急に対する診療
- ⑩ 重症患者に対する診療
- ⑪ 災害医療

7) 研修内容

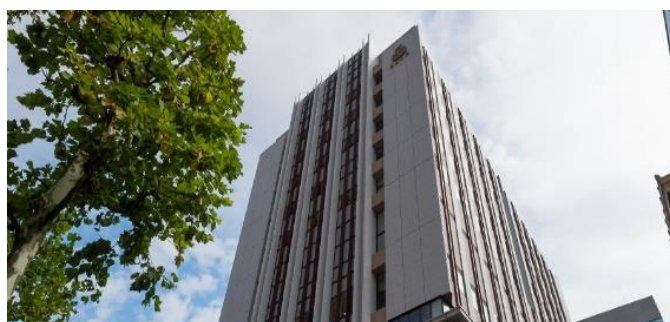
- ① 救命救急センター症例の初療・管理
- ② ER 症例の初療
- ③ 病院前診療

8) 施設内の研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

9) 週間スケジュール

時間／週	月	火	水	木	金	土	日
8	当直報告、病棟症例診療報告						
9	救命救急センター：初療、病棟 ER：初療						症例検討
10							
11							
12			Lunchon meeting		Lunchon meeting		
13			科長回診			症例検討	
14							
15							
16	症例検討						
17		Lecture 月2回			抄読会 月2回		

平日の 17 時より当直体制、土曜日の 14 時から、および休日は日・当直体制（当番制）



(3) 公立阿伎留医療センター

救急科はすべての救急車搬送患者の初期診療に対応します。また、一般外来受付終了後に来院したすべての患者にも対応します。多くの common disease に紛れ込んでいる重症患者を見逃すことなく系統立っ

た診療能力を身につけることができます。近隣の開業医からの診療依頼にも対応するため、臨床推論に立脚した総合診療の能力を向上させることもできます。

隔週の火曜日には、内科との合同カンファレンスがあります。自分たちが初期対応した症例の入院経過を教育的にレビューできます。入院時鑑別疾患、追加検査、入院経過、退院計画をディスカッションすることで、経験症例の全体像を理解できます。

年に5回程度の自主勉強会も開催しております。救急隊からコメディカルに至るまで職種を問わずに、気軽に参加してもらっています。アットホームな雰囲気、さまざまなテーマで救急医療を勉強できます。日本大学医学部救急集中治療医学分野の若手医局員も参加してくれております。これまで、災害医療の出血コントロール、病院前および院内外傷初期診療のポイント整理、外傷患者の呼吸生理、脳神経解剖生理、気道確保困難症例のマネジメントなどをテーマに実施してきました。

- 1) 救急科領域関連病院機能：東京都指定二次救急医療機関・東京都災害拠点病院
- 2) 指導者：救急科指導医2名・その他専門診療科医師
- 3) 救急車搬送件数：2,000/年
- 4) 救急外来受診者数：7,600/年
- 5) 研修部門：救急外来
- 6) 研修領域：
 - ① 救急医学総論
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 救急初期診療
 - ⑤ 救急手技・処置
 - ⑥ 救急症候に対する診療
 - ⑦ 急性疾患に対する診療
 - ⑧ 外因性救急に対する診療
 - ⑨ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑩ 災害医療
 - ⑪ 病院前救護とメディカルコントロール
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール（次のページ）



時	月	火	水	木	金	土	日
8:15	救急当直 カンファレンス					日・当直 (当番 制)	日・当直 (当番 制)
8:30	診療	診療	診療	診療	診療		
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:15	当直申し送り						
17:30		症例検討会		イブニングレクチャー			
夜間	救急当直（当番制）						

(4) 東京都保健医療公社豊島病院

当院は、「365 日 24 時間断らない救急」を病院全体のスローガンに掲げて二次救急医療を実施しています。大都市にある地域医療支援病院の救急医が ER 体制でどのような役割を果たしているかを体験してください。疾患は多岐にわたり症例には事欠きません。そのなかで臓器や年齢にかかわらず傷病に対応するだけではなく、患者さん個々の社会的背景や多臓器にわたる合併症をどのように地域の医療機関・院内各診療科と協働して支えていくのかをマネジメントすることは、救急医としても医師としても良い経験となるでしょう。

また、警察・行政機関から要請がある場合の精神科・感染症医療に関しても、院内での緊急受け入れ体制を整えています。

- 1) 救急科領域関連病院機能：東京都指定二次救急医療機関・東京都災害拠点病院・東京都脳卒中急性期医療機関・東京都 CCU ネットワーク加盟施設・精神科夜間休日救急診療・東京都地域救急医療センター・第二種感染症指定医療機関・地域医療支援病院・救急科専門医指定施設
- 2) 指導者：救急科指導医 1 名・その他専門診療科医師
- 3) 救急車搬送件数：4,300/年（うち救急科単科 1,000/年）
- 4) 救急外来受診者数：16,000/年（うち救急科単科 1,600/年）
- 5) 研修部門：救急外来、集中治療室、一般病棟

6) 研修領域：

- ① 救急医学総論
- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ ショック
- ④ 救急初期診療
- ⑤ 救急手技・処置
- ⑥ 救急症候に対する診療
- ⑦ 急性疾患に対する診療
- ⑧ 外因性救急に対する診療
- ⑨ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑩ 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

8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	救急当直　カンファレンス						
9:00 12:00	診療	診療	診療	診療	診療	診療 日直 日直 (当番制)	日直 (当番制)
13:00 16:00							
17:00	当直申し送り					日直 (当番制)	
18:00	イブニング レクチャー						
夜間	救急当直（当番制）						



(5) 独立行政法人国立病院機構埼玉病院

埼玉県南西部の救急を担う 350 床急性期病院です。搬送症例は埼玉県に限らず、東京都からの越境搬送もあります。日中は 2～3 名の救急専門医とともに救急搬送されてくる患者の診療に従事します。また、外来、病棟の診療には JNP（診療看護師）も配属されており一緒に診療を行い、確実かつ円滑な診療を心がけています。

将来的には病院の増床（最終的には 550 床）に伴い救急機能の拡充を図り、受け入れ態勢の拡充を図っており、今後更なる症例の増加が見込まれます。小児救急の患者も年間 9000 例にも及び、希望があれば小児救急患者の診療の研修が可能です。

2017 年度からは救急ワークステーションとしての機能も拡大予定で、症例によっては現場まで救急車に同乗し現場での処置を行うことも経験できます（救急ワークステーション：本来消防署などで待機する救急車を病院に常駐させ、症例によって医師や看護師を乗せて出動する。現場での素早い対応が可能になるのに加え、日常的に救急隊員の救命処置の訓練ができるメリットもあり全国で導入されている）。

また年 3 回、救急隊員とともに年 3 回救急活動事後事例研究会を行い、救急隊員の現場での対応と入院後の治療経過を学びます。

7) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療指定病院 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター地域医療支援病院

8) 指導者：常勤救急科専門医 2 名・その他専門診療科医師

9) 救急車搬送件数：3600/年（うち救急科単科 1300/年）

10) 救急外来受診者数：22000/年（うち救急科単科 1400/年）

11) 研修部門：救急外来

12) 研修領域：

- ⑪ 救急医学総論
- ⑫ 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ⑬ ショック
- ⑭ 救急初期診療
- ⑮ 救急手技・処置
- ⑯ 救急症候に対する診療
- ⑰ 急性疾患に対する診療
- ⑱ 外因性救急に対する診療
- ⑲ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑳ 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

8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	当直医申し送り						
9:00	診療	診療	診療	診療	診療	日直 (当番制)	日直 (当番制)
12:00							
13:00							
16:00							
17:15	当直申し送り						
17:30			イブニング レクチャー				
夜間	救急当直（当番制）						



(6) 国立成育医療研究センター救急診療科・集中治療科

救急診療科と集中治療科に分かれて研修を行います（後述）。

- 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設・集中治療専門医研修施設
- 指導者：救急・ICU 部門スタッフ専門医
常勤医師 19 名（救急診療科 9 名・集中治療科 10 名）
救急専門医 8 名 集中治療専門医 7 名 小児科専門医 18 名
JATEC インストラクター 1 名 PALS インストラクター 10 名
PFCCS インストラクター 2 名 DMAT 隊員 4 名
- 救急車搬送件数：2,815 件
- 救急外来受診者数：25,310 名
- 研修部門：小児救急外来、小児集中治療室、一般小児病棟

6) 研修領域：

- ① 小児救命救急手技・処置 [主に小児救急外来]
- ② 小児救急症候に対する診療 [主に小児救急外来]
- ③ 小児外因救急に対する診療 [主に小児救急外来]
- ④ 重症小児の施設間搬送(小児専門搬送チーム) [主に小児救急外来]
- ⑤ 小児集中治療を要する患者の手技・処置 [主に小児集中治療室]
- ⑥ 小児集中治療を要する患者の全身管理 [主に小児集中治療室]
- ⑦ 小児集中治療を要する患者の特殊治療(HFO, ECMO, CHDF など) [主に小児集中治療室]

【成育医療研究センター救急診療科と研修内容】

救急外来は1次から3次救急医療を担い、walk-in、救急車を問わず患者を受け入れております。救急外来受診者数は年間約30,000例、救急車受け入れ件数は約3,000件です。小児であれば内科系疾患、外因系疾患を問わず受け入れており、約25%は外傷患者が占めています。近隣施設や診療所との地域医療連携を行う一方で、院内の専門診療科と連携して、軽症から重症まで幅広い診療を行います。また、近隣患者のみならず、都内全域および近県から重症患者の受け入れにくわえて、小児肝移植症例など特殊な治療に関しては日本全国から受け入れをしております。2015年は転院搬送症例500例を超え、うち、重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された80例余りは当院の小児専門搬送チームにより搬送を実施しました。重篤な小児例の集約化が治療効果を上げることは明らかにされており、国内最多入室数を誇るPICUへの患者搬送を中心として、搬送チームは24時間起動可能で緊急要請に迅速に対応しています。搬送手段は、救急車・ドクターカーのみならず、新幹線・ヘリコプター・旅客機など多彩な搬送方法かつ、長距離搬送の実績も豊富であり、重症小児の搬送医療の研修も可能です。

研修プログラムとしては、2-3年の小児救急の研修において軽症・重症を問わず小児全般の救急診療ができるようになることを目的としたフェロープログラムを掲げています。小児救急診療を中心とし、集中治療・麻酔科・放射線科短期研修に加えて、研修者の背景により、必要に応じて新生児から思春期までの小児科診療を組み込むことも可能です。小児救急診療では重篤症例が少ないことも踏まえて、on the job トレーニングの他にシミュレーション、各手技練習、症例検討を中心としたoff the job トレーニングを週間予定として積極的に取り入れております。

希な疾患に関して症例報告、症例数の多さを利用した臨床研究など、本邦における小児救急医療について情報発信を行うことも役割の一つであり、研修の一環としても取り入れております。

【救急診療科 週間プログラム】

	月	火	水	木	金
7:30	シミュレーション	手技練習	シミュレーション	手技練習	シミュレーション
8:00	夜勤-日勤申し送り				
8:20	症例振り返り	シミュレーション	スタッフ講義	Fleisher textbook 輪読会	抄読会
9:00	放射線カンファレンス（放射線科医）				
9:20	診療				
17:00					
18:00					
18:00	Sign Out（症例振り返り, 申し送り）				

* 夜勤、土日祝日の診療も行う

【成育医療研究センター集中治療科と研修内容】

成育医療研究センターは 490 床を有する小児病院です。その中で小児集中治療室（以下 PICU）は、術後、院内急変、救急外来からの入室を合わせ、年間 1000 件を超える入室があり、国内最大の入室数となります。ベッド数は 20 床であり、すべて小児集中治療管理料加算が確保されております。Closed ICU であり、集中治療科の常勤医師 10 名、非常勤医師 16 名、各専門診療科医師に加え、看護師 70 名、常駐薬剤師、常駐理学療法士、ME など多職種で協力して患者さんの診療を行っております。

PICU に入室する患者の半数が術後の予定入室であり、各種周術期管理を行います。また当院は小児の肝移植を行っており、重症肝不全の患者が全国から搬送されます。急性血液浄化から肝移植の周術期管理まで他の施設では経験できない症例管理を行っております。

新生児の急性血液浄化や小児の ECMO 管理などが可能です。

成人と比較して CPA 症例を含め小児の重症患者は非常に少なく、当院はそういった重症患者が集約化され搬送されるため、様々な症例を経験することが可能です。

一方で重症患者の絶対数の少ない小児では実症例だけで skill training は充分ではなく、当院では Off the job training に力を入れており、それぞれ到達目標を決めシミュレーター等を用いた技術的な教育、及び体系的な小児評価や蘇生などのシミュレーション教育も定期的に行っております。

【小児集中治療室 週間プログラム】

時	月	火	水	木	金	土	日
7:30	リサーチ カンファレンス	抄読会	シミュレーション	症例サマリー	講義		
8	各科カンファレンス、当直申し送り						
9	診療	多職種カン ファレンス	診療	診療	診療		
10		診療					
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	当直申し送り、walking round						
	Off the job training						



(7) 上尾中央総合病院

ERにおいて、様々な重症度・緊急度のあらゆる患者の初期診療を行っています。24時間365日断らない救急医療を実践し、たとえ医療の必要性の低いと思われる患者であっても、患者の求めに応じて診療は行っております。担当する全ての患者の初期診療を適切に行うこと同時に、初期研修医や後輩専攻医への指導・教育、他のメディカルスタッフの指導・教育を通じて、ERが円滑に機能するようにマネジメントいたします。勉強会やCPCが月2～3回あります。On/offがはっきりしており、病棟をもたないため基本的に時間外の呼び出しなどはありません。希望によっては総合診療部門（病棟チーム）での研修も可能です。

- 1) 救急科領域関連病院機能：厚生労働省臨床研修指定、救急指定、救急科専門医指定施設、集中治療専門医研修施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設
- 2) 指導者：救急科専門医1名
- 3) 救急車搬送件数：約10,000件/年
- 4) 救急外来受診者数：26,000/年
- 5) 研修部門：救急外来
- 6) 研修領域
 - ① 地域特性の理解と病態・疾病に応じた診断・初期治療
 - ② 重症度・緊急度の判断と処置・検査等の診療の優先順位の決定
 - ③ 心肺蘇生法
 - ④ 全領域の専門医コンサルト方法と他領域専門医の救急対応に関する習熟
 - ⑤ 成人教育理論による適切な教育・指導法の涵養
 - ⑥ 救急医療システムの理解
 - ⑦ 患者・家族の人権・プライバシーへの配慮・説明
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール

平 日 午前 7:30～8:00 カンファレンス（前日夜間の入院患者中心）

午前 8:00～18:00 ER 業務

17:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

17:30～翌午前 8:00 ER 業務（当直は週1回程度、当直明けは公休）

午前 8:00 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

土曜日 午前 8:00～18:00 ER 業務

17:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

17:30～翌午前 9:00 ER 業務（当直は週1回程度、当直明けは公休）

午前 8:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

日祝日 午前 8:30～18:00 ER 業務

17:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

(翌日が平日の場合)

17:30～翌午前 8:00 ER 業務

午前 8:00 当直帯スタッフとの申し送り (申し送り修了後に帰宅可)

(翌日が平祝日の場合)

17:30～翌午前 9:00 ER 業務 (当直は週 1 回程度、当直明けは公休)

午前 8:30 当直帯スタッフとの申し送り (申し送り修了後に帰宅可)



(8) 横浜労災病院 (基幹－基幹連携)

医師を志したとき、少なくとも一度は心に思ったはずの欲求、「目の前で、急病者が発生したら、生命を助けることのできる医師になりたい!」、を実現し、さらにその思いを自分だけでなく、周囲の医療者に広げていくことができるようになること、それが当院の救急科専門研修プログラムの理念です。

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、患者 1 人 1 人は、果たして自分がどのくらい緊急性があるのか、あるいはどのくらい重症なのか、わかるわけではありません。救急医にとって、もっとも重要な基本能力は、助けを求めてやってくるすべての患者にたいして、①緊急性と重症度の判断ができること、②いずれの緊急性にも対応できること、につきます。そのためには、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての救急搬送患者に対応できる医師 (ER 医) を養成することが必要で、これこそが当院救命救急センターの使命と考えています。

横浜労災病院救命救急センターは、横浜労災病院救命救急センターは、日本有数の都市部にある北米型 ER で、横浜市内に 8 つある救命救急センターの一つです。年間約 27,000 人の救急患者 (受け入れ救急患者数: 約 7,000 台) を引き受けています。運営方式は、24 時間 365 日、常に救急医と初期研修医が常勤し、独歩来院から救急車で搬送される患者まで、ほぼ全ての救急患者の初療、初期安定化、救命を行います。病院がベッドタウンの中心に立地していることから、患者の約 35% が小児です。

- 1) 救急科領域の病院機能: 三次救急医療施設 (救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設
- 2) 指導者: 救急科専門医 8 名、その他の専門診療科専門医師 (集中治療科 2 名、小児科 1 名)
- 3) 救急車搬送件数: 2014 年度 6,930/年
- 4) 救急外来受診者数: 2014 年度 27,272 人/年

- 5) 研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- 6) 研修領域と内容
 - 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 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑤ vii. 災害医療
 - ⑥ viii. 救急医療と医事法制
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 給与：基本給：卒後3年目 370,000 円、4年目 380,000 円、5年目 390,000 円に、時間外手当等の各種手当が追加されます。
- 9) 身分：専修医（後期研修医）
- 10) 勤務時間：完全二交代制であり、一ヶ月間に日勤（8:15-17:00）を7回、夜勤（17:00-9:00、途中1時間半の休憩時間をとる。）を7回行う。
- 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：あり（一月に 20,000 円相当）
- 13) 専攻医室：医局内に個人スペース（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：各個人による加入を推奨。
- 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個人持ちとなる。
- 17) 週間スケジュール

横浜労災病院 救命救急センター 週間スケジュール例
完全二交代制：一ヶ月間に7日勤7夜勤を行う。月曜と水曜に日勤、木曜に夜勤を行った場合の例。

時	月	火	水	木	金	土	日
	日勤日	休日	日勤日	夜勤日	休日	休日	休日
7:30			症例 カンファレンス				
8:15	外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス		
8:45～	救急外来・ 病棟対応		画像・症例 カンファレンス				
12:00	適宜 昼食		適宜 昼食				
12:30～	救急外来・ 病棟対応		救急外来・ 病棟対応				
17:00	外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス	外来・入院患者 カンファレンス			
17:30～	帰宅		帰宅	救急外来・ 病棟対応			
				適宜 夕食 適宜 1時間半の 休息			



(9) 自治医科大学附属さいたま医療センター（基幹－基幹連携）

自治医科大学附属さいたま医療センターの母体である、自治医科大学の建学理念は、「医の倫理に徹し、かつ、高度な臨床的実力を有する医師を養成すること」にあります。この建学の理念を踏まえ、附属病院として以下の4つの理念を掲げています。

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

こうした理念は、当然のことながら、救急医にあっても重要な要素であると考えています。

また、当施設は災害拠点病院でもあり、有事における、災害医療の中心的役割が期待されています。

当救急科は、2015年1月、前身である中央診療部門から独立し、救急部救急科に昇格となりました。2016年3月までは、主に2次救急医療を中心に診療を行い、年間約7500台の救急車を受け入れております。対象疾患とその内訳は、心疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、感染症、脳卒中などの内因性疾患が6～7割程度、外傷症例などの外因性疾患が2割程度、小児科疾患、耳鼻科疾患、産科疾患などが1割程度を占めています。専門性の高い領域については、各科専門医と協力して診療を進めています。埼玉県は、人口に対して医師数の最も少ない県として知られていますが、それ故、都内の2次救急施設よりも重症な患者搬送が多いことも特徴のひとつです。さらに、2016年4月から、埼玉県8番目の3次救急施設として認可を受け、重症患者の受け入れを開始しています。勤務は完全2交代制で、夜勤帯でも救急科専門医1～2名と、初期・後期研修医6名が診療に従事しています。日勤帯には、救急科専攻医は診療グループに配属され、2次、3次救急の初期診療のほか、救急病棟での全身管理も合わせて行っています。当施設に搬送される症例数は非常に多数、かつ多岐にわたっており、基幹病院への勤務期間内の研修により、質的にも、量的にも十分な症例を経験することが可能です。

また、大学病院の責務として、基礎研究に加え、救急疾患の病態解析や、治療法のエビデンス確立を目標とした、臨床研究を行っています。学会発表は、国内に留まらず、海外発表や海外留学などを積極的に推奨しております。

専門研修プログラム連携施設担当者からのメッセージです：

「救急医療に基本はあっても、施設ごとに特色（バリエーション）があります。色々な救急病院での診療、教育、研究を経験してみてください。さいたまの地で救急医療を楽しんでみましょう。まずは見学に来てください。」

- 1) 救急科領域関連病院機能：日本救急科専門医指定施設
- 2) 指導医：救急科専従医、集中治療部医師、内科系ローテーション医師
 - ① 救急科常勤医師16名
 - ② 救急科指導医1名、救急専門医9名、集中治療専門医2名、外傷専門医1名、循環器専門医1名、小児科専門医1名、麻酔科専門医1名、整形外科専門医1名、形成外科専門医1名
- 3) 3次救急搬送件数：平成28年4月1日より開設です（年間1200～1500件を見込んでいます）。

- 4) 2次救急搬送件数：6,600件前後（救急部の対応した数です）
- 5) 研修部門：救命救急センター
- 6) 研修領域：
 - ① 小児・成人救命救急手技・処置
 - ② 小児・成人救急症候に対する初期診療
 - ③ 小児・成人外因救急に対する初期診療
 - ④ 小児・成人クリティカルケアを要する患者の手技・処置
 - ⑤ 小児・成人クリティカルケアと特殊治療
- 7) 勤務時間：完全2交代制で、週1～1.5日の外勤と、月4～5日程度の休日が確保されています
- 8) 宿舎：センター宿舎に対応可能です
- 9) 専攻医部：病院内もしくは救命センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられます。
- 10) 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- 11) 医師賠償責任保険：医師各個人での加入をお願いします。
- 12) 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、日本集中治療医学界、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など



（週間スケジュールは次のページ）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患プレゼンテーション、ショートレクチャー						
	9:30-9:30 病棟グループ回診						
9	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次		
10	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療		
11	病棟業務	病棟業務 手術	病棟業務	病棟業務	病棟業務 手術		
12	Luncheon Meeting						
13	部長回診 (カルテ)			部長回診 (round)			
14	2次/3次						
15	救急初療						
16	病棟業務					16:00 新患プレゼンテーション	
17	17:00-17:30 多職種合同カンファレンス					17:00 病棟回診	
	17:30-18:00 病棟当直回診						
	(ER・ICU カンファレンス 1回/月)						
18	2次/3次救急初療、病棟業務						

* 曜日によって8時から18時の日勤勤務や17時から翌日朝までの夜勤になることもあります。

予定が空けば「トピックレクチャー」、「救急談話」、「論文の書き方」などの企画を準備しております。

(9) その他

オプションとしてのドクターヘリ研修のための施設

秋田赤十字病院（秋田県）、佐久総合医療センター（長野県）、徳島県立中央病院（徳島県）



プログラムの概要

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。オプションとして希望領域に応じて他科研修として小児科、形成外科、産婦人科、外科、内科（内視鏡、循環器疾患）、麻酔科のいずれかを3～6か月、特殊な救急としてドクターヘリを行っている病院3～6か月、希望に応じてまわることが可能です。

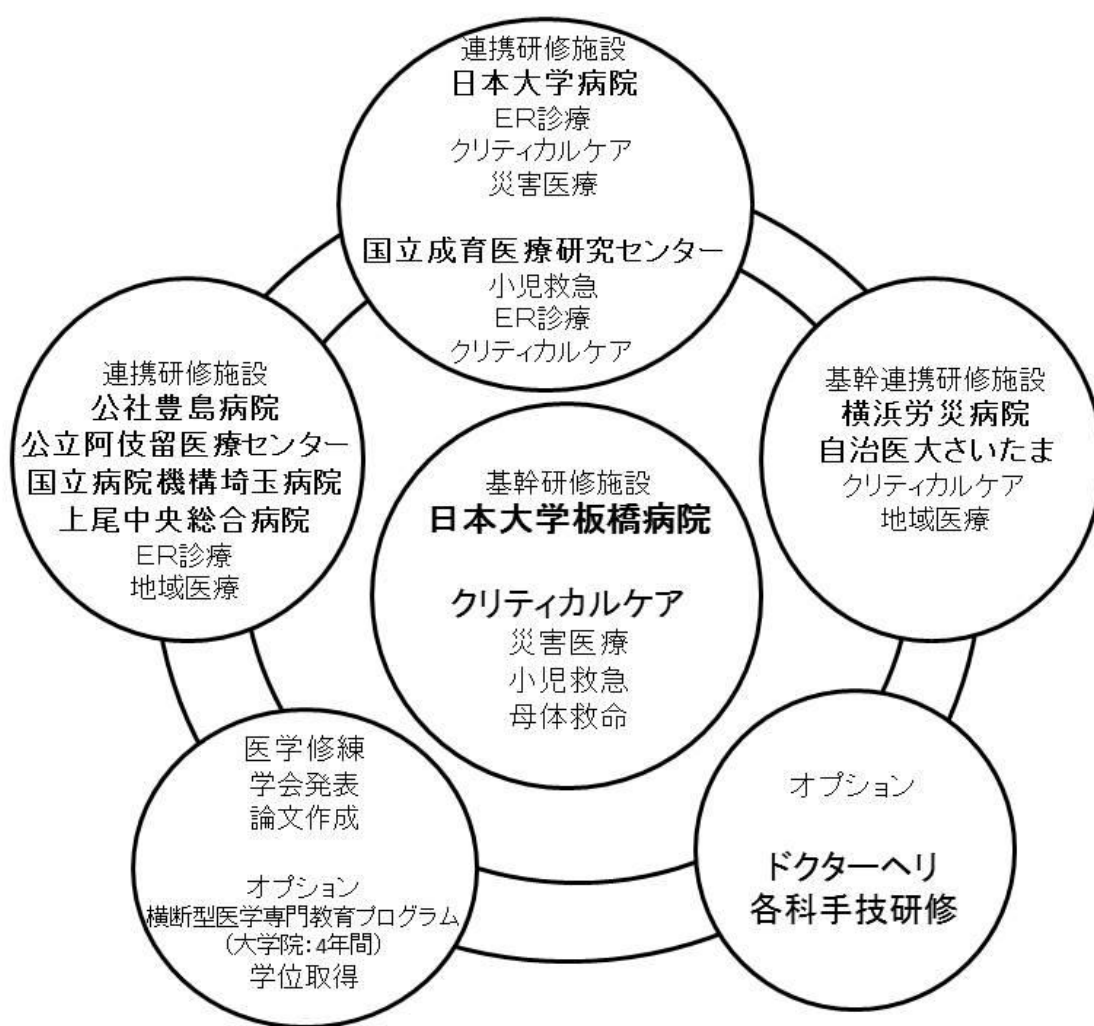


図1 本プログラムにおける研修

(1) 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門12か月、ER診療部門12か月となります。上述のようにオプションとして他科研修・ドクターヘリを行っている病院3～6か月、希望に応じてまわることが可能です。

総括すると次ページの4つのモジュールが研修プログラムの基本になります。オプションは合計で6ヶ月以内となります。

- 1) クリティカルケア（基幹研修施設 6 か月以上を含む）12 か月～18 か月
- 2) ER 研修 12 か月～18 か月
- 3) 専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修 6 か月

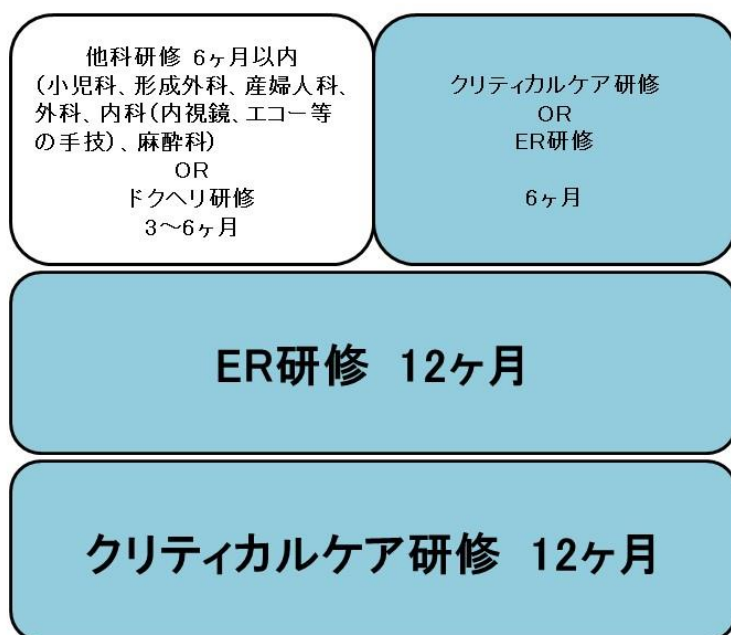


図2 プログラムの概要

- (2) 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧
(■はその施設では取得不能分野)

	項目	行動目標	板橋	日本	阿伎留	豊島	国立埼玉	成育	上尾	労災	自治	症例登録
I	救急医学 総論											
II	病院前救 急医療					■		■	■			
III	心肺蘇生 法・救急心 血管治療											
		二次救命処置										15 例 (必須： 全項目 5 例以上)
		緊急薬剤投与										
		心拍再開後集 中治療管理			■	■	■					

	項目	行動目標	板橋	日本	阿伎留	豊島	国立埼玉	成育	上尾	労災	自治	症例登録
IV	ショック											
		各種ショックの 基本初期診療										5 例 (必須)
V	救急初期 診療											
VI	救急手 技・処置											
		緊急気管挿管										45 例 (必須： 全項目 3 以上)
		電気ショック (同期・非同期)										
		胸腔ドレーン										
		中心静脈 カテーテル										
		動脈カニューレション										
		緊急超音波検査										
		胃管の挿入と胃洗浄										
		腰椎穿刺										
		創傷処置（汚 染創の処置）										
		簡単な骨折の 整復と固定										
		緊急気管支鏡 検査										
		人工呼吸器に よる呼吸管理										
		緊急血液浄化法										
		重症患者の 栄養評価										
		重症患者の 鎮痛・鎮静管理										

	項目	行動目標	板橋	日本	阿 伎 留	豊 島	国 立 埼 玉	成 育	上 尾	労 災	自 治	症例登録
VI	救急手 技・処置	気管切開										30 例 (選択： 各項目 3 例まで)
		輪状甲状間膜 穿刺・切開										
		緊急経静脈的一時 ペーシング										
		心嚢穿刺・心 嚢開窓術										
		開胸式心マッ サージ										
		肺動脈カテーテル										
		IABP										
		PCPS										
		大動脈遮断用バル ンカテーテル										
		消化管内視鏡										
		イレウス管										
		SB チューブ										
		腹腔穿刺・腹 腔洗浄										
		ICP モニタ										
		腹腔（膀胱）内圧測定										
		筋区画内圧測定										
		減張切開										
		緊急 IVR										
		全身麻酔										
		脳死判定										

	項目	行動目標	板橋	日本	阿伎留	豊島	国立埼玉	成育	上尾	労災	自治	症例登録
VII	救急症候 に対する 診療											
		意識障害										30 例 (選択： 各項目 3 例まで)
		失神										
		めまい										
		頭痛										
		痙攣										
		運動麻痺、感 覚消失・鈍麻										
		胸痛										
		動悸										
		高血圧緊急症										
		呼吸困難										
		咳・痰・喀血										
		吐血・下血										
		腹痛										
		悪心・嘔吐										
		下痢										
		腰痛・背部痛										
		乏尿・無尿										
		発熱、高体温										
		倦怠感・脱力感										
		皮疹										
		精神症候										

	項目	行動目標	板橋	日本	阿伎留	豊島	国立 埼玉	成育	上尾	労災	自治	症例登録
VIII	急性疾患に 対する診療											
		神経系疾患										15 例 (選択： 各項目 3 例まで)
		心血管系疾患										
		呼吸器系疾患										
		消化器系疾患										
		代謝・内分泌系疾患										
		血液・免疫系疾患										
		運動器系疾患										
		特殊感染症										
IX	外因性救急に 対する診療											
		頭部外傷										20 例 (選択： 各項目 3 例まで)
		脊椎・脊髄損傷										
		顔面・頭部外傷										
		胸部外傷										
		腹部外傷										
		骨盤外傷										
		四肢外傷										
		多発外傷										
		重症熱傷・気道熱傷・ 化学熱傷・電撃傷										
		急性中毒										
		環境障害（熱中症・ 低体温症等）・溺水										
		気道異物と食道異物										
		刺咬症										
		アナフィラキシー										

	項目	行動目標	板橋	日本	阿伎留	豊島	国立埼玉	成育	上尾	労災	自治	症例登録
X	小児および特殊救急に対する診療											
		小児科領域										6 例 (選択：各項目 3 例まで)
		精神科領域										
		産婦人科領域										
		泌尿器科領域										
		眼科領域										
		耳鼻咽喉科領域										
X I	重症患者に対する診療											
		頭蓋内圧亢進の管理										20 例 (選択：各項目 3 例まで)
		急性呼吸不全 (ARDS) の呼吸管理										
		急性心不全の循環管理										
		急性肝障害および肝不全										
		Acute Kidney Injury の管理										
		敗血症の管理										
		多臓器不全の管理										
		電解質・酸塩基平衡異常の管理										
		凝固・線溶系異常の管理										
		救急・集中治療領域の感染症										

	項目	行動目標	板橋	日本	阿伎留	豊島	国立 埼玉	成育	上尾	労災	自治	症例登録
X II	災害医療											
X III	救急医療 の質の評 価・安全 管理											
X IV	救急医療と 医事法制											
X V	医療倫理											



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ⅩⅤまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

(3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもと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3か月以上、研修基幹施設以外の公立阿伎留医療センター、公社豊島病院、国立埼玉病院、上尾中央総合病院で研修し、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。更に、病院群のそれぞれの病院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。

オプションとして学位取得を目指す方には、研修開始と同時に大学院入学し横断型医学専門教育プログラム（専門医取得を行いながら4年間で大学院を終了し学位を取得する）を選択することも可能です。

6) その他

横浜労災病院、上尾中央総合病院からクリティカルケア症例を研修するため日本大学医学部附属板橋病院や日本大学病院に所属することがあります。また、自治医大埼玉医療センターとは連携しておりプログラムの関係で相互の研修施設での研修を行う場合もあります。



4. 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、各病院群が主催する 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。



5. 学問的姿勢の習得

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を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- 2) 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、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。

医学的な業績に関してはホームページ (<http://www.med.nihon-u.ac.jp/department/eccm/>) を訪れてみてください。

6. 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である公立阿伎留医療センター、公社豊島病院、国立埼玉病院、上尾中央総合病院で救急診療を行い、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) オプションとしてドクターヘリ(徳島県立中央病院、佐久総合病院、秋田赤十字病院)で指導医とともに救急現場に出動することが可能です。また、DMA T等の災害研修を通して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) 地域での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ます。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、日本大学医学部付属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

救急科の基本を習得する。すなわち診療能力(コアコンピテンシー)、救急科 ER 知識・技能、救急科 ICU 知識・技能、救急科病院前救護・災害医療的知識・技能の基本的な部分を指導医の下で身につける。英文論文等を読んで抄読会で発表することができる。

・専門研修 2 年目

救急科の知識・技能・手技を応用できるようにする。すなわち診療能力(コアコンピテンシー)を備え保つことが可能で、救急科 ER 知識・技能、救急科 ICU 知識・技能を身につけて一人でも施行できる。救急科病院前救護・災害医療的知識・技能を実践的に行う事ができる。指導医の下で研究をまとめて学会で発表することができる。

・専門研修 3 年目

救急科の技能・手技を実践し指導ができるようにする。診療能力(コアコンピテンシー)を指導し、救急科 ER 知識・技能、救急科 ICU 知識・技能に関しトラブルシューティングが可能であり、また初期

臨床医に指導することができる。救急科病院前救護・災害医療的知識・技能を病院や地域の中心となって構築し指導することができる。指導医の下で研究をまとめ論文化することができる。

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、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。

研修施設群ローテーション研修の実際を次ページに示します。

表 研修施設群ローテーション研修の実際（例）

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
日本大学医学部 附属板橋病院	2	クリティカルケア 他科研修 (小児科、形成外科、 産婦人科、外科、 消化器内科(内視鏡)、 麻酔科)	A	D小 D産 B外 B形	A麻 E外
日本大学病院	4	クリティカルケア ER研修 他科研修 (内視鏡)	F	G	I C
公立阿伎留医療センター	2	ER研修	D	E	E内 A
公社豊島病院	1	ER研修	H	B	E F
国立埼玉病院			E	A	C
国立成育医療研究センター	1	クリティカルケア ER研修 他科研修	B	F	D
オプション ドクヘリ研修				C(ER)	D B
			c(クリティカルケア)	C(ER)	A F

A～F：専攻医

各病院より専攻医受け入れ G：横浜労災病院、H：上尾中央総合病院、I：自治医大さいたま医療センター
小：小児科、形：形成外科、産：産婦人科、外：外科、内：（消化器内科・循環器内科等で内視鏡、エコー等の手技の研修）麻：麻酔科

9. 専門研修の評価について

(1) 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目

は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的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が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、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。

(1) 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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。

(2) プログラム統括責任者の役割

- 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。

(3) 本研修プログラムのプログラム統括責任者の基準

- 1) 専門研修基幹施設の日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として2回の更新を行い、28年の臨床経験があります。
- 3) 自施設で医学博士に関する研究指導（博士論文指導）8名、過去3年間に11名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 4) 救急医学に関する論文を筆頭著者として184編、共著者として131編発表（医学博士論文指導8編を含む）し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

(4) 本研修プログラムの指導医の基準（日本専門医機構より抜粋）

- 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）。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表している。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講している。

(5) 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。

(6) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

1 1. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- 1) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、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。
- 4) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることと致します。
- 5) 各施設では給与規定が明示されています。

1 2. 専門研修プログラムの評価と改善方法

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっています。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出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) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- 3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

(4) 日本大学専門研修プログラム連絡協議会

日本大学附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。日本大学医学部卒後教育委員会、日本大学医学部附属病院病院長、同大学病院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、日本大学医学部附属病院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。

(5) 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）、日本大学救急科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

(6) プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5 年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

13. 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。

1 4. 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。



1 5. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

日本大学医学部附属板橋病院救命救急センターが専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

日本大学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。

- ・ 日本大学病院
- ・ 公立阿伎留医療センター
- ・ 公社豊島病院
- ・ 独立行政法人国立病院機構埼玉病院
- ・ 成育医療研究センター
- ・ 上尾中央総合病院
- ・ 自治医大さいたま医療センター
- ・ 横浜労災病院



専門研修施設群

日本大学医学部附属板橋病院救命救急センターと連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

日本大学救急科研修プログラムの専門研修施設群は東京都にあります。施設群の中には、東京都（日本大学病院、公立阿伎留医療センター、公社豊島病院）、埼玉県（独立行政法人国立病院機構埼玉病院、自治医大さいたま医療センター、上尾中央総合病院）、神奈川県（横浜労災病院）の地域中核病院や、東京都の特殊病院（成育医療研究センター）が入っています。

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。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受け入れ数の上限は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も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、日本大学医学部附属板橋病院2名、日本大学病院5名、公立阿伎留医療センター2名、公社豊島病院1名、独立行政法人国立病院機構埼玉病院1名、国立成育医療研究センターと上尾中央総合病院約合わせて約1名の計12名なので、毎年、最大で12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のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。以上より余裕を持って毎年の専攻医受け入れ数は8名とさせていただきます。

17. 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日本大学医学部附属板橋病院と日本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日本大学医学部附属板橋病院と日本大学病院では、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。
- 3) 今後、サブスペシャル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。

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) 他科専門医の取得も希望する者に対しては、1～2年次の終了時に連携する日本大学医学部附属板橋病院他科専門研修プログラムに移動して他科専門研修を1年次から開始することが可能です。他科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2～3年次から再開することができます。
- 7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

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、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

- 専攻医研修マニュアル：救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。
 - ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
 - ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
 - ・ 自己評価と他者評価
 - ・ 専門研修プログラムの修了要件
 - ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
 - ・ その他
- 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。
 - ・ 指導医の要件
 - ・ 指導医として必要な教育法
 - ・ 専攻医に対する評価法
 - ・ その他
- 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。
- 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

- ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
 - ・ 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末です。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 9 月 1 日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時追加募集を行います。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

(2) 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。

【プログラムに関する問い合わせ先】

日本大学医学部附属板橋病院 救命救急センター
医局長 山口順子

住所：東京都板橋区大谷口上町 30-1

電話：03-3972-8111（代表）

e-mail: yamaguchi.junko@nihon-u.ac.jp

【資料請求先】

日本大学医学部附属板橋病院 救命救急センター
教授秘書 松本舞子

住所：東京都板橋区大谷口上町 30-1

電話：03-3972-8111（内線:2828）

e-mail: matsumoto.maiko@nihon-u.ac.jp

URL: <http://www.med.nihon-u.ac.jp/department/eccm/>

