

# 湘南鎌倉総合病院 救急科研修プログラム

1. 湘南鎌倉総合病院救急科研修プログラム要項
2. 湘南鎌倉総合病院救急科研修プログラム 理念と使命
3. 救急科研修の目標
4. 救急科研修の方法
5. 救急科研修の実際
6. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
8. 学問的姿勢について
9. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
10. 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
11. 年次毎の研修計画
12. 研修の評価について
13. 研修プログラムの管理体制について
14. 専攻医の就業環境について
15. 研修プログラムの改善方法
16. 修了判定について
17. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
18. 研修プログラムの施設群
19. 専攻医の受け入れ数について

20. サブスペシャリティ領域との連続性について
21. 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
22. 研修実績記録システム、マニュアル等について
23. 専攻医の採用と修了
24. 応募方法と採用

## 1. 要項

### 【理念】

24時間365日緊急度・重症度・来院方法によらず全ての救急外来受診患者を診療し、都市部の救命救急センターから離島僻地など、どんな施設・場所においても最善を尽くした医療を提供する救急医を育成します。

### 【当プログラムの特徴】

1. 年間救急搬送数**14,131**件・救急総受診者数**42,864**人（**2018年度**）というvolumeの中で、ER型救急診療から集中治療、病院前診療まで横断的に学べます。
2. 実績のある他科ローテーションでERに必要な専門的知識・技術の習得が出来ます。
3. 毎週金曜日午後の「専攻医カンファレンス」という、臨床から離れた学習時間が確保されています。

### 【プログラム】

3年間の専攻医プログラム+1年間チーフレジデントで構成されています。

3年間36ヶ月においてER専属は17ヶ月とし、残り19ヶ月は3ヶ月の離島研修（喜界徳洲会病院）や総合内科、ICU（ドクターカー・ドクターヘリ含む）、小児科、産婦人科、整形外科、眼科ローテを必修、4ヶ月を自由選択（外科、専門内科、麻酔科、消化管内視鏡センター、放射線科、脳卒中診療科、耳鼻科など研修希望診療科）とします。他科ローテーション中も月4-8回はER日直/当直に入り継続的にER診療を学ぶことが出来ます。

救急科専門医試験受験資格を得た4年目はER専属勤務になり、チーフレジデントとして専攻医カンファレンスの司会進行役、勤務表

作成、初期研修医主導のカンファレンスのアテンディングを行うなど、スタッフになるために必要な管理業務も研修して頂きます。更に希望者は一定期間の他科ローテーションを行うことができます。

### 【勤務体系】

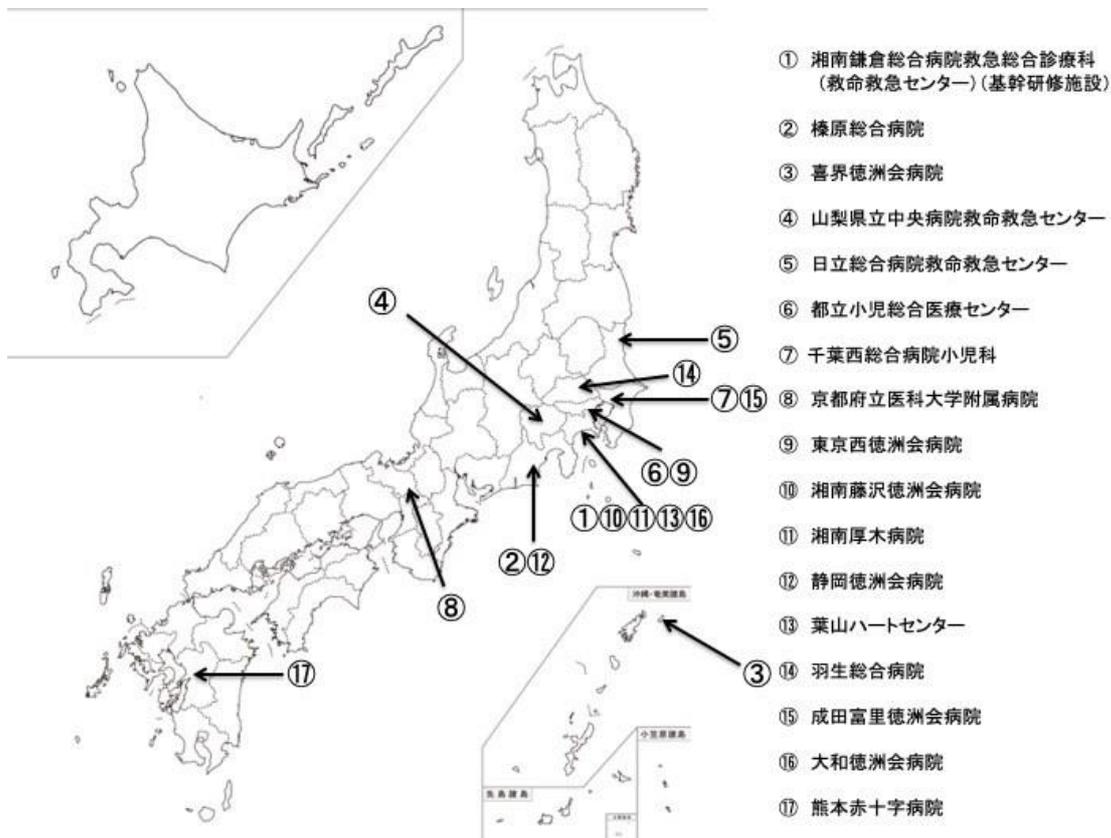
8時間3交代シフト制勤務（月3回程度12時間勤務あり）

毎週金曜日13-18時は専攻医のためのカンファレンス（原則on-the-job）

### 【募集】

年間4名 ※6名に増員申請中（2020年度）

### <研修施設群一覧>



## 2. 湘南鎌倉総合病院救急科研修プログラムについて

### 理念と使命

- 24時間365日緊急度・重症度・来院方法によらず全ての救急外来受診患者を診療する
- 人、設備に恵まれた施設だけではなく、離島僻地などどんな施設・場所においても最善を尽くした医療を提供する救急医を育成する

我々が育成する救急医は、湘南鎌倉総合病院救命救急センター（以下ER）のような設備やシステムの整った環境だけで活躍できる救急医ではありません。日本全国、いや世界中のどこであっても、その現場のリソース、システム、医療体制を理解し、最善を尽くせる医師です。当プログラムでは小児から高齢者まで、多発外傷から重症敗血症まで、また予防医療・保険業務から社会的問題まであらゆる医療問題に対応する能力を養うことができます。

## 3. 救急科研修の目標

本プログラムの目標は、

- ・あらゆる主訴・病態に対する蘇生・治療を行うことができる
- ・全ての受診患者に対し、適切な医学的判断ができる
- ・集中治療管理をERから開始することができる
- ・複数患者を滞りなく同時に対応できる
- ・各専門科医師と良好なコミュニケーションを取ることができる
- ・メディカルスタッフ、救急隊を含めた全ての職種とチーム医療を発揮できる
- ・病院前診療を実践することができる

- ・メディカルコントロールを理解し指示を出すことができる
- ・専攻医カンファレンスを通して、自己学習ができるだけでなく、アウトプットするためのプレゼンテーションができる
- ・救急医療の科学的評価や検証を行うことができる

#### 4. 救急科研修の方法

学習方法は、①救急外来・病棟での臨床研修 ②臨床現場を離れた学習 ③自己学習 です。

##### ① 救急外来・病棟での臨床研修

指導医の監督の下で、救急車やwalkin受診をした症例を自ら担当していただきます。小児から高齢者まで、内因性から外因性まで、救急搬送もwalkinも全ての救急受診に対応することで、重症者への迅速な対応と、軽度の症状で来院した患者でも緊急疾患を見逃さない診療を学ぶことが出来ます。更に、救急科をローテーションしている初期研修医の指導も担っていただくことで教育的姿勢を身につけることができます。

また、専攻医3年目には近隣消防署に出向き救急車同乗実習を行っていただきます。救急外来での臨床を経験した上で救急隊の活動内容を実感することで病院前活動の困難さ、救急医療が救急隊含めたチーム医療であることを再認識することができます。

また当院は災害協力病院に指定されており、神奈川DMAT-L指定病院でもあります。災害訓練などを通して災害医療を研修することが出来ます。

## ② 臨床現場を離れた学習

1) 毎週金曜日13時から18時は原則勤務時間にカウントされる勉強時間となります。（具体的な内容は、5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 でお示しします。）

2) 総合内科、呼吸器内科、外科、脳卒中診療科との定期合同カンファレンスで各専門科とケースディスカッションを行い、診療のフィードバックや専門的知識を得る事が出来ます。

3) 救命救急センター全職種が参加する死亡症例カンファレンス、M&Mカンファレンスに参加し、医療安全に関わることが出来ます。

4) 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。また救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

## ③ 自己学習

当院ではNEJM、JAMA、Annals of Emergency Medicineなどの主要洋雑誌を始めオンライン洋雑誌431タイトルと定期購読和書93タイトル、Up to Date、Dyna Med、今日の臨床サポートなど7つのオンライン医学サイトがいつでも閲覧可能です。

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。

## 5. 救急科研修の実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム(添付資料)に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

3年間(36ヶ月)のうち他科ローテーションは離島3ヶ月を含めて19ヶ月となります。他科ローテーションとして総合内科2ヶ月・小児科2ヶ月・産婦人科2ヶ月・整形外科2ヶ月・眼科1ヶ月・ICU(ドクターカー・ドクターヘリ含む)3ヶ月を必修とし、4ヶ月を自由選択(外科、専門内科、消化管内視鏡センター、放射線科、脳卒中診療科、耳鼻科など研修希望診療科)とします。他科ローテーション中も月4-8回はER日直/当直に入り継続的にER診療を学ぶことが出来ます。3年間のプログラム修了時に救急科専門医受験資格を得ることが出来ます。

ER専属中には、希望者のみ連携施設のERで一定期間研修が出来ます。湘南鎌倉ERのような人、設備などの医療資源が整った施設ではなく、あえて医師過疎地の救急外来や大学病院ERに赴任し、あらゆる環境で活躍できるようトレーニングを積むことも出来ます。京都府立医科大学ERでは初期研修医のみならず臨床実習医学生の指導する機会があり、眼科耳鼻科救急といったマイナーエマージェンシーを多く経験でき、さらに放射線科、歯科や精神科も当直しておりコンサルトできる環境です。

3年目からチーフレジデントである4年目には、ER診療責任者としてsupervisorを経験し、ER診療全体の責任者、混雑対応、クレーム対応、オンラインメディカルコントロールなどを行って頂きます。

救急科専門医試験受験資格を得た4年目はER専属勤務になり、チーフレジデントとして専攻医カンファレンスの司会進行役、勤務表作成、初期研修医主導のカンファレンスのアテンディング、ER診療に関わる全職種の定期ミーティングであるERマネジメントミーティングや、ERスタッフ医師ミーティングにも参加していただき、スタッフになるために必要な管理業務も研修して頂きます。チーフレジデント中は通年ER専属勤務も出来ますが、希望者は3ヶ月間の他科ローテーションを追加で行うことができます。3年間の研修中に新たに見つかった課題や研修したい診療科が見つかった方には、スタッフ医師になる前に修学するチャンスになります。

以下に3年間のスケジュール例と4年目チーフレジデント例を提示します。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<b>planA</b>												
1年目	ER	ER	総合内科	総合内科	ER	ER	産婦人科	産婦人科	ER	喜界島	喜界島	喜界島
2年目	神原総合病院(整形外科)	神原総合病院(整形外科)	ER	眼科	ER	都立小児	都立小児	ER	ER	内視鏡(選択)	内視鏡(選択)	ER
3年目	ER	ER	日立ICU	日立ICU	日立ICU	ER	ER	放射線科(選択)	ER	ER	形成外科(選択)	ER
チーフレジデント	ER	ER	外科センター(選択)	外科センター(選択)	ER	ER	ER	耳鼻科(選択)	ER	ER	ER	ER
<b>planB</b>												
1年目	ER	ER	ER	千葉西小児	千葉西小児	ER	喜界島	喜界島	喜界島	ER	神原総合病院(整形外科)	神原総合病院(整形外科)
2年目	ER	山梨県立ICU	山梨県立ICU	山梨県立ICU	ER	総合内科	総合内科	ER	脳卒中科(選択)	ER	眼科	ER
3年目	京都府立(ER希望者)	京都府立(ER希望者)	ER	産婦人科	産婦人科	ER	ER	皮膚科(選択)	専門内科(選択)	専門内科(選択)	ER	ER
チーフレジデント	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER
<b>planC</b>												
1年目	ER	総合内科	総合内科	喜界島	喜界島	喜界島	ER	神原総合病院(整形外科)	神原総合病院(整形外科)	ER	脳外科(選択)	脳卒中科(選択)
2年目	ER	千葉西小児	千葉西小児	ER	ER	山梨県立ICU	山梨県立ICU	山梨県立ICU	ER	眼科	産婦人科	産婦人科
3年目	ER	ER	ER	循環器科(選択)	循環器科(選択)	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER
チーフレジデント	ER	ER	内視鏡(選択)	内視鏡(選択)	内視鏡(選択)	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER
<b>planD</b>												
1年目	ER	ER	喜界島	喜界島	喜界島	ER	神原総合病院(整形外科)	神原総合病院(整形外科)	ER	ER	総合内科	総合内科
2年目	ER	千葉西小児	千葉西小児	ER	ER	脳卒中科(選択)	循環器科(選択)	ER	ER	眼科	産婦人科	産婦人科
3年目	ER	日立ICU	日立ICU	日立ICU	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER
チーフレジデント	ER	ER	京都府立(ER希望者)	京都府立(ER希望者)	京都府立(ER希望者)	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER

湘南鎌倉総合病院ER勤務週間スケジュールは下記に例を示します。

	月	火	水	木	金	土	日
0時							
4時							ER勤務
8時				脳卒中ER合同カンファ*1			
12時					ER勤務		
13時	ER勤務						
14時					Dr.ブリンチ カンファ		
15時					シニア・レジデント カンファレンス		
16時				ER勤務	内科ER 合同カンファレンス		
17時					ジュニア・レジデント カンファレンス		
18時							
19時							
20時			ER勤務	外科ER 合同カンファレンス(*2)			
21時							
22時							
23時							
24時							

\*1 毎月第1木曜日  
\*2 毎月第4木曜日

当院は約12年前から他科ローテーション24ヶ月、ER研修24ヶ月の計4年間の救急科専攻医プログラムを提供しており、過去8年間で18名の救急科専門医を育成してきました。各専門診療科もER医の役割を十分に理解しており、救急診療に必要な各専門的知識・技術を短期間で集中的に学ぶことができます。

ICU研修は、山梨県立中央病院または日立総合病院のどちらかを選択していただきます。山梨県立中央病院では内因性外因性疾患のICU管理を始め、緊急手術・IVRを救命救急センタースタッフの指導のもとに経験して頂きます。またドクターカー・ドクターヘリなど病院前診療研修ができます。日立総合病院では内因性外因性疾患のICU管理とドクターカーを経験して頂きます。

**総合内科**ローテーションでは、敗血症や不明熱など一般内科疾患のみならず、呼吸器内科や神経内科など各専門内科指導医と共に専門内科疾患も経験することが出来ます。

**小児科**ローテーションは、千葉西総合病院小児科または都立小児総合医療センター救命救急科のどちらかを選択していただきます。千葉西総合病院小児科で一般小児外来や検診業務などを行うことが出来ます。また都立小児総合医療センター救命救急科では国内では稀な小児に特化した救急診療とドクターカーを経験することが出来ます。

**産婦人科**ローテーションでは、卵巣出血や茎捻転などの婦人科救急と、子宮外妊娠などの産科救急に加え、妊婦・胎児検診や婦人科外来業務も経験して頂きます。

**整形外科**ローテーションは、榛原総合病院で救急外来研修と整形外科外来・手術研修を行うことが出来ます。昨年は年間約320件の整形外科手術を行っており、一般的な骨折手術や手の外科から、脊椎手術まで幅広く研修することが出来ます。

**眼科**ローテーションでは、1ヶ月眼科指導医のもと外来診療を行い、主に細隙灯を用いた前眼部の観察を数百例経験できます。当院ERには固定式細隙灯とポータブル細隙灯が常置しており、眼科ローテーション後も眼科救急診療を更に深めることが出来ます。

**他科ローテーション**中にも月4-8回のER日直/当直があり、継続的にER診療を経験でき、ローテーションで得た知識・手技をアウトプットする機会を常に持ち続けることが出来ます。4ヶ月間選択できる他科ローテーション診療科例として、専門内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、神経内科など）、麻酔科、外科、外傷センター、心臓血管外科、脳卒中診療科、皮膚科、耳鼻科、形成外科、放射線科などが挙げられます。救急診療の知識・スキルアップを図るため積極的にローテーションすることが出来ます。

当プログラム研修中に他プログラム研修希望があれば、当プログラムを中断して他プログラムに移行することができます（詳細は項目20-②をご参照下さい）。

基幹領域専門医として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研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

① 定員:4名/年 ※6名に増員申請中 (2020年度)

本プログラムの指導医数は33名ですが、経験すべき症例数・手技数を十分に提供するため、また指導が十分に行き渡るよう定員を4名にしております。

② 研修期間: プログラム3年間とチーフレジデント1年間の計4年間

③ 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目19. 救急科 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

③ 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17施設によって行います。

- 1) 湘南鎌倉総合病院救急総合診療科（救命救急センター）：基幹研修施設
- 2) 山梨県立中央病院救命救急センター
- 3) 日立総合病院救命救急センター

- 4) 都立小児総合医療センター
- 5) 榛原総合病院（救急、整形外科）
- 6) 喜界徳洲会病院
- 7) 千葉西総合病院小児科
- 8) 京都府立医科大学救急医療学教室
- 9) 東京西徳洲会病院（救急、循環器科）
- 10) 湘南藤沢徳洲会病院
- 11) 湘南厚木病院
- 12) 静岡徳洲会病院
- 13) 葉山ハートセンター
- 14) 羽生総合病院
- 15) 成田富里徳洲会病院
- 16) 大和徳洲会病院
- 17) 熊本赤十字病院

## 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

専攻医のみなさんは添付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。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。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

### 3) 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められていますので、救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

#### 4) 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

専攻医のみなさんには、原則として研修期間中に3か月間、喜界徳洲会病院に赴任し救急診療と入院治療、一般外来、保険業務、往診などを行っていただきます。離島という、救命救急センターとは異なった環境で救急医療に従事することで、様々な医療事情に対応する能力を身につけることができます。

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回の日本救急医学会総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。

また当院はER来院患者全員にトリアージを実施しておりトリアージに関するデータベースを作成しておりますので、それらのデータを使用して研究活動を行うことが出来ます。また現在複数の多施設共同研究を行っておりそれらに参加し研究活動を行うことも出来ます。更に、外傷データバンクへ皆さんの経験症例を登録していただきます。

### 7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

#### ①専攻医カンファレンス

毎週金曜日13時から19時は原則勤務時間にカウントされる勉強

時間となります。週1回、多忙な臨床から離れて専攻医が必ず集まり、救急医学の学びを深めることが出来ます。また知識のインプットのみならず、アウトプットするためのプレゼンテーションの修練の場でもあります。以下が時間割りと内容です。連携施設研修中にも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。

**【毎週金曜13:00～14:00】**

当院総合内科チューター（英国人医師）Dr. ブランチカンファレンス

午前中に診療した症例を英語でプレゼンテーション・ディスカッションし、Dr. ブランチと共にベッドサイドへ行き一緒に問診・身体所見を学ぶ他、標準的な治療方針を学びます。

**【毎週金曜14:00～17:00】**

専攻医主体の勉強時間で、救急科スタッフ医師が1名アテンディングし質を担保します。具体的な内容は以下です。

- ・ Emergency Medicine Practice (Pediatric Emergency Medicine Practice) 輪読会
- ・ Journal Club (NEJM、Annals of Emergency Medicineなど主要雑誌)
- ・ Simulation
- ・ Short lecture (専攻医が学んだことをアウトプット)
- ・ Staff lecture (アテンディングスタッフによる講義)

**【毎週金曜17:00～18:00】**

総合内科との合同カンファレンス（総合内科、ERより1症例ずつ  
呈示しディスカッション）

**【毎週金曜18:00～19:00】**

ERジュニアカンファレンス（初期研修医によるプレゼンテーショ  
ン資料作成の指導・監督を行う、また当日はカンファレンスをアテ  
ンディングします。）

② その他、月1回や隔月の合同カンファレンスは以下です。

**【毎月第1木曜日7:30～8:00】**

脳卒中科合同カンファレンス（脳卒中科、ERより症例提示しディ  
スカッションします。）

**【毎月第4木曜日20:00～21:00】**

外科合同カンファレンス（外科、ERより1例ずつ症例提示しディ  
スカッションします。）

**【奇数月第2水曜日 17:30～18:30】**

死亡症例・M&Mカンファレンス：救命救急センター全職種対象  
（救命センターで生じたM&M症例について、全職種と共有し改善策  
をディスカッションします。）

**【隔月第3木曜日18:30～20:30 ※院外開催】**

湘南地域救急医療合同カンファレンス（周辺の救急中核病院と救  
急救命士・看護師などとケースディスカッション）

## 8. 学問的姿勢について

救急科領域の研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- 1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- 2) 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただけます。
- 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けます。
- 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けます。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、外傷研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を外傷データバンクに登録していただけます。この症例登録は研修修了の条件に用いることが出来ます。

## 9. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただけます。

- 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（プロフェッショナルリズム）。
- 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。

## 10. 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研修施設群の連携について

研修施設群の各連携施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各連携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、各連携施設の救急症例の分野の偏りを研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科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) 地域医療の研修期間は3か月以上を原則としています。徳洲会グループ病院である喜界徳洲会病院に赴任し離島診療を経験していただきます。
- 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診療の実状について学びます。

## ③指導の質の維持を図るために

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

- 1) 研修基幹施設が研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や、湘南鎌倉総合病院で開催される二次救命処置・外傷初期診療・救急エコー・整形外科初期診療コースを開催し、教育内容の共通化をはかっています。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。

## 11. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、当プログラム研修施設群において、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。

年次毎の研修計画例を以下に示します。各ローテーション時期については 専攻医と相談の上決定します。以下がスケジュール例です（再掲）。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<b>planA</b>												
1年目	ER	ER	総合内科	総合内科	ER	ER	産婦人科	産婦人科	ER	喜界島	喜界島	喜界島
2年目	神原総合病院(整形外科)	神原総合病院(整形外科)	ER	眼科	ER	都立小児	都立小児	ER	ER	内架部(選択)	内架部(選択)	ER
3年目	ER	ER	日立ICU	日立ICU	日立ICU	ER	ER	放射線科(選択)	ER	ER	形成外科(選択)	ER
チームレジデント	ER	ER	外傷センター(選択)	外傷センター(選択)	ER	ER	ER	耳鼻科(選択)	ER	ER	ER	ER
<b>planB</b>												
1年目	ER	ER	ER	千葉西小児	千葉西小児	ER	喜界島	喜界島	ER	ER	神原総合病院(整形外科)	神原総合病院(整形外科)
2年目	ER	山梨県立ICU	山梨県立ICU	山梨県立ICU	ER	総合内科	総合内科	喜界島	協栄中粒(選択)	ER	眼科	ER
3年目	京都府立ER希望者	京都府立ER希望者	ER	産婦人科	産婦人科	ER	ER	皮膚科(選択)	専門内科(選択)	専門内科(選択)	ER	ER
チームレジデント	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER
<b>planC</b>												
1年目	ER	総合内科	総合内科	喜界島	喜界島	喜界島	ER	神原総合病院(整形外科)	神原総合病院(整形外科)	ER	脳外科(選択)	脳卒中科(選択)
2年目	ER	千葉西小児	千葉西小児	ER	ER	山梨県立ICU	山梨県立ICU	山梨県立ICU	ER	眼科	産婦人科	産婦人科
3年目	ER	ER	ER	循環器科(選択)	循環器科(選択)	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER
チームレジデント	ER	ER	内架部(選択)	内架部(選択)	内架部(選択)	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER
<b>planD</b>												
1年目	ER	ER	喜界島	喜界島	喜界島	ER	神原総合病院(整形外科)	神原総合病院(整形外科)	ER	ER	総合内科	総合内科
2年目	ER	千葉西小児	千葉西小児	ER	ER	協栄中粒(選択)	循環器科(選択)	ER	ER	ER	眼科	産婦人科
3年目	ER	日立ICU	日立ICU	日立ICU	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER
チームレジデント	ER	ER	京都府立ER希望者	京都府立ER希望者	京都府立ER希望者	ER	ER	ER	ER	ER	ER	ER

### <研修1年目>

- ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- ・ 救急診療における基本的知識・技能
- ・ 集中治療における基本的知識・技能
- ・ 病院前診療・災害医療における基本的知識・技能
- ・ 必修ローテーション科による研修

### <研修2年目>

- ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- ・ 救急診療における応用的知識・技能
- ・ 集中治療における応用的知識・技能
- ・ 病院前診療・災害医療における応用的知識・技能

- ・必修ローテーション科による研修

#### <研修3年目>

- ・基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- ・救急診療における実践的知識・技能
- ・集中治療における実践的知識・技能
- ・病院前診療・災害医療における実践的知識・技能
- ・必修ローテーション科による研修

救急診療、集中治療、病院前診療・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。

## 12. 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。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。研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設の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となります。

### 13. 研修プログラムの管理体制について

研修基幹施設および研修連携施設が、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研修プログラムの改善を目指しています。そのために、研修基幹施設に専研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- ① 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行っています。
- ② 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
- ③ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- ① 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。
- ② 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- ③ プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムの指導医1名は日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

- ① 研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- ② 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている(またはそれと同等と考えられる)こと。

#### ■ 基幹施設の役割

研修基幹施設は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研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- ① 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 研修基幹施設は各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 研修基幹施設は研修プログラムの修了判定を行います。

## ■連携施設での委員会組織

研修連携施設は研修管理委員会を組織し、自施設における研修を管理します。また、参加する研修施設群の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。

### 14. 専攻医の就業環境について

救急科領域の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。また、0-8時早朝勤務後は原則24時間業務フリーとなり、十分な休息がとれます。
- ② ER勤務をしている時は、日勤（8-16時）、準夜勤（16-24時）、早朝勤（0-8時）の3交代勤務で、月3回前後の遅出日勤（12-20時）と延長日勤（8-20時）があります。
- ③ 他科ローテーション中は、各診療科の当直に加えER日直（休日8-20時）とER当直（20-8時の当直帯のうち、20-2時または2-8時に勤務し、残りは院内待機）があります。
- ④ 0-8時早朝勤務は当直代が支払われます。また、日曜休日の全てのシフトには日直手当が支給されます。その他、8-20時までの延長日勤には4時間の残業代が支払われます。
- ⑤ 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。
- ⑥ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。

⑦ 当プログラムの給与規定をお示します。

**<給 与>**

給与規定は後期研修医給与規定に従います。

**<賞 与>**

年2回（夏季・冬季）

**<休 暇>**

有給休暇 年14日間

**<宿 舎>**

寮（後期研修期間まで）／宿舎費用は50,000円～／月

・住宅補助・その他あり

※住宅手当家賃の半分で上限50,000円

**<社会保険>**

健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険 等

## 15. 研修プログラムの改善方法

### 1) 専攻医による指導医および、研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定めるシステムを用いて、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。

### 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

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。

### 3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

① 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 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。

## 16. 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(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。

## 17. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の用紙を専門医認定申請年の4月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）審査、第2次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。

## 18. 研修プログラムの施設群

### <研修基幹施設>

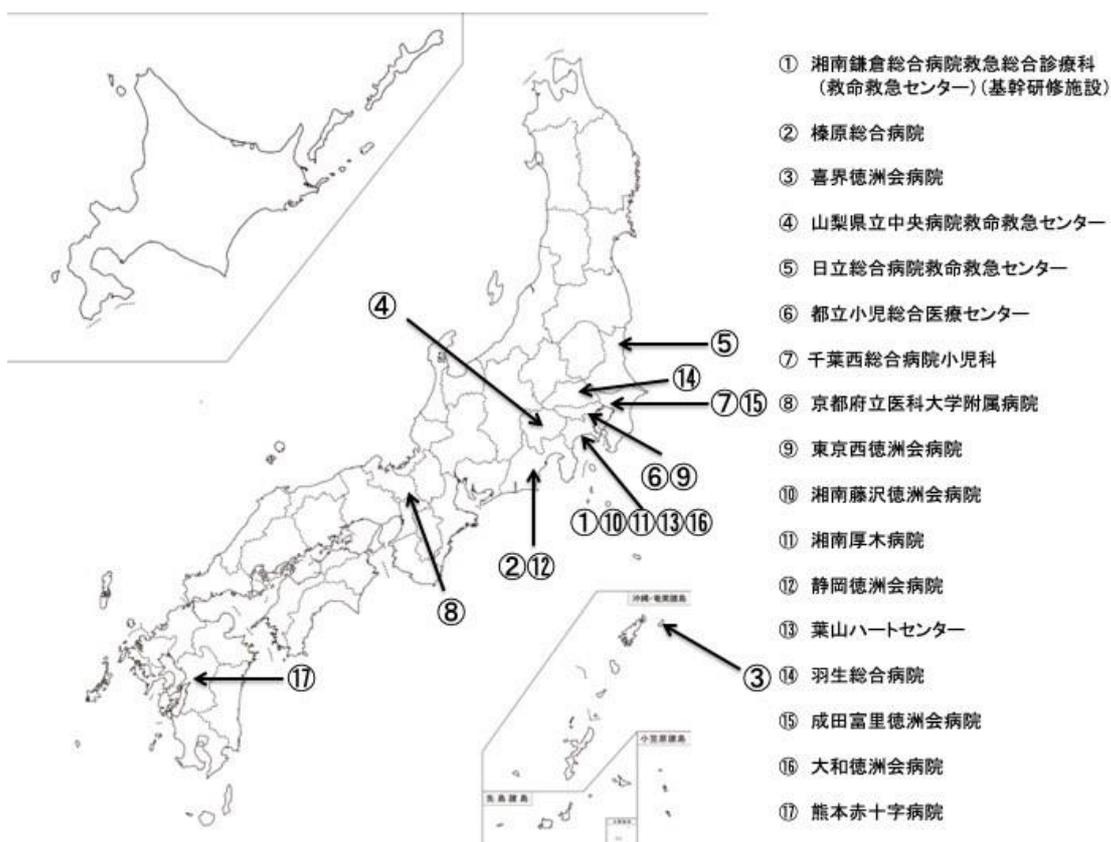
- ・湘南鎌倉総合病院救命救急センター（救急総合診療科）

### <研修連携施設>

- ・榛原総合病院
- ・喜界徳洲会病院
- ・山梨県立中央病院救命救急センター
- ・日立総合病院救命救急センター
- ・都立小児総合医療センター
- ・千葉西総合病院小児科
- ・京都府立医科大学救急医療学教室
- ・東京西徳洲会病院
- ・湘南藤沢徳洲会病院

- ・湘南厚木病院
- ・静岡徳洲会病院
- ・葉山ハートセンター
- ・羽生総合病院
- ・成田富里徳洲会病院
- ・大和徳洲会病院
- ・熊本赤十字病院

< 研修施設群の地理的範囲 >



・湘南鎌倉総合病院救急総合診療科研修プログラムの研修施設群は、神奈川県(湘南鎌倉総合病院、湘南藤沢徳洲会病院、湘南厚木病院、**葉山ハートセンター、大和徳洲会病院**)および東京都(東京西徳洲会病院、都立小児総合医療センター)、**埼玉県(羽生総合病院)、千葉県(成田富里徳洲会病院)**、静岡県(榛原総合病院、静岡徳洲会病院)、山梨県(山梨県立中央病院)、茨城県(日立総合病院)、京都府(京都府立医科大学附属病院)、**熊本県(熊本赤十字病院)**、鹿児島県(喜界島徳洲会病院)にあります。

#### 19. 専攻医の受け入れ数について

年間4名：**プログラム群総指導医数(33名)**

**※6名に増員申請中(2020年度)**

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および指導医数に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。**本研修プログラムの研修施設群の指導医数は33名**ですが、指導の質を担保するため年間4名の応募としております。研修施設群の症例数は、年間6名の専攻医に必要な数を十分に満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

#### 20. 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研修について、湘南鎌倉総合病院における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 当プログラム研修中に他プログラム研修希望があれば、当プログラムを中断して他プログラムに移行することができます。例えば、当プログラムを1年行った後、外科プログラムに入りたい専攻医は、当プログラムを中断し、外科プログラムを新たに開始し外科プログラム終了後に当プログラムを再開することが出来るといったものです。プログラム再開後は、中断前の専門医取得に必要な症例・経験数などはそのままお使いいただけます。

## 21. 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 研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。

⑦ 研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

## 22. 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となります。

### ③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

● 専攻医研修マニュアル:救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について

- ・ 自己評価と他者評価
- ・ 研修プログラムの修了要件
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ その他
- ◎ 指導者マニュアル:救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。
  - ・ 指導医の要件
  - ・ 指導医として必要な教育法
  - ・ 専攻医に対する評価法
  - ・ その他
- ◎ 専攻医研修実績記録フォーマット:診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。
- ◎ 指導医による指導とフィードバックの記録:専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。
  - ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを研修プログラム管理委員会に提出します。
  - ・ 書類作成時期は毎年10月末と3月末とする。書類提出時期は毎年11月(中間報告)と4月(年次報告)です。
  - ・ 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を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: 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。

## 23. 専攻医の採用と修了

### ①採用方法

救急科領域の研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- 研修プログラムへの応募者は前年度の所定の期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、試験結果を総合的に判断し、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(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。

## 24. 応募と採用について

### ①応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有すること
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること(第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。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む。)
- 3) 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む。)
- 4) 応募期間:令和元年(2019年)8月1日から9月末日まで

### ② 選考方法

書類審査、試験、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

### ③ 応募書類

願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

・問い合わせ先および提出先:

〒247-8533神奈川県鎌倉市岡本1370番1

湘南鎌倉総合病院 臨床研修センター

TEL:0467-46-1717 FAX:0467-45-0190

E, mail:kenshu@shonankamakura.or.jp