



聖路加国際病院

救急科専門研修プログラム

2019年6月30日

聖路加国際病院 救急科専門研修プログラム

目次

1. 聖路加国際病院救急科専門研修プログラムの概要
2. 救急科専門研修の方法
3. 研修プログラムの実際
4. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得
6. 学問的姿勢
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
8. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価
11. 研修プログラム管理体制
12. 専攻医の就業環境
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定
15. 専攻医が研修プログラムの修了にむけて行うべき事
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受入数
18. サブスペシャルティ領域との連続性
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
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル
21. 専攻医の採用と修了

1. 【聖路加国際病院救急科専門研修プログラムの概要】

■救急科専門研修プログラムの理念と使命

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

救急科研修プログラムの目的は、地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送(プレホスピタル)と医療機関との連携の維持・発展、加えて災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

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かかわらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。



■聖路加国際病院の医学教育

1901年、聖路加国際病院は東京・築地の地に米国聖公会の宣教師ルドルフ・トイスラー博士によって開設されました。1933年には全国に先立って米国式インターン・レジデント研修を開始し、日本の医師教育の先駆者として臨床医教育に取り組んできました。

一年次上の医師を指導者とし、常に教え教えられるという屋根瓦式教育のみならず、病院中の医師をあげて教育するという文化の中で研修期間を過ごすことにより、より良い臨床医をつくりあげることこそが、聖路加国際病院の責務であり、特徴です。



■聖路加国際病院 救急科専門研修プログラムの特色

聖路加国際病院救急部は1992年に設立、1999年より救命救急センターの認可を受け、現在に至ります。救命救急センターの設立の目的は「キリスト教精神の病院理念に基づき救急患者の診療と良き医療者の育成に貢献することを使命として救急医療を実施するものであり、急性期病院たる聖路加国際病院の診療、教育の中心的役割を担う」であり、歩行して来院する初期救急の患者から生命危機が逼迫した重症の三次救急の患者まで幅広く対応する救急部門として成長しました。現在、救急要請に対しては極力応需するという病院方針のもと、年間44,686人（うち、救急車約10,502台）[2018年度実績]の診療を行うとともに、医療者育成も積極的に行っています。

聖路加国際病院救急科専門研修プログラムでは、救急外来を受診する初期から三次までの全ての患者の診断と初期治療を行い、三次救急で搬送された重症患者に関しては、入院後の集中治療室管理も主治医科として担当します。**患者重症度によらない救急外来診療及び、重症患者の集中治療の両方を学べることが特色です。**

また、実際に責任を持って診療にあたり、担当時間帯は救急外来・集中治療で管理者としての業務を行うことで、**チームリーダーおよび管理者としての視点・スキルを身につけることができます。**

同時に、研修医をはじめとした多くの医療従事者の教育に携わることも必須であり、**教育者としてのスキルも身につけることができます。**

■聖路加国際病院 救急科専門研修プログラムの基本方針

本プログラムは、救急科専門研修プログラムの「**地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる**」という大方針のもと、救急要請に対しては、その重症度の如何にかかわらず、チームを率いて最大限の応需を行う救急医を育てます。

基本的には基幹病院である聖路加国際病院救急部にて、救急医療の専門性および近隣地域への最大限の貢献について学びます。研修期間のうち 3 ヶ月は連携施設での研修を行うことで、医療事情の異なる諸地域での救急医療の実際を学びます。

■専門研修の目標

当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) 二次救命処置（ACLS）がどのような場合でも確実に実施でき、指導できる。
- 2) JATEC（外傷初期診療ガイドライン）を確実に実施でき、指導できる。
- 3) 各種検査の立案・実践・評価を有用性、経済性の面から判断でき、緊急度の高い異常所見を確実に指摘できる。
- 4) 各種基本手技の確実な実践と指導ができる。
- 5) 救急疾患・多発外傷の集中治療室での治療ができる。
- 6) 各種の資源を最大限利用して重症患者の呼吸・循環管理を実践し、治療効果を上げることができる。
 - ・各種人工呼吸器の保守・点検ができ、機種の特性を生かした設定ができる。
 - ・患者にとって最適な人工呼吸器設定と離脱のためのスケジュール実践ができる。
 - ・想定される合併症のリスク判断と予防策を講じることができる。
 - ・合併症発生時には遅滞なく治療を開始することができる。
- 7) インシデント、アクシデント、状況報告書を適切に作成し報告ができる。
- 8) 各種救急患者の栄養管理を適切に行うことができる。
 - ・患者栄養状態の評価がさまざまな方法・機器を用いてできる。
 - ・適切な栄養投与のプランニングができる。
- 9) 中毒・環境起因疾患の治療を確実に行うことができる。
- 10) 急変時チームリーダーの実践と事後のスタッフへのフィードバック、ケアができる。
- 11) コンサルテーションした専門医と適切なディスカッションができる。

- 12) 様々な社会背景における医療を経験し、患者背景に留意した最善の医療を実践できる。
- 13) チーム医療におけるリーダーとしての役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・メディカルスタッフ）と良好なコミュニケーションをとり、医師としての信頼を得る。
- 14) 各カンファレンスの企画、司会、進行ができる。
- 15) シミュレータを用いた教育を実施できる。
- 16) 臨床研究の実践と報告（学会、紙上発表）ができる。

2. 【救急科専門研修の方法】

専攻医は、以下の3つの学習方法によって専門研修を行います。

① 臨床現場での学習

救急科専攻医・指導医が中心となり、他領域の専門医とも協働して広く臨床現場での学習を提供します。

- ・救急診療での実施修練
- ・診療科におけるカンファレンス
- ・関係診療科とのカンファレンス
- ・勉強会への参加

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準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、JATEC、JPTEC、ACLS、BLSコースなどに積極的に参加してもらいます。

年間2回以上の学会発表、年間1本以上の論文作成は必須としています。基幹施設である聖路加国際病院では、同法人内の臨床疫学センターのサポートが整備されており、適時必要なサポートが得られる環境下で臨床研究に取り組むことにより、リサーチマインドの涵養に努めます。

③ 自己学習

専門研修期間中の自己学習のため、時間と場所を問わず基幹施設が契約する全電子ジャーナル・電子教科書を参照できる環境を提供します。

また、病院開催の各種セミナーについても随時紹介し、極力参加できるように勤務調整を行います。

3. 【研修プログラムの実際】

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、基幹研修施設と連携研修施設での研修を組み合わせています。

①定員：3名/年

②研修期間：3年間

③出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間

「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」を参照のこと

④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6施設によって行います

1) 聖路加国際病院（基幹研修施設）

(1)救急科領域の病院機能：三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、救急科指導医施設

(2)指導者：救急科指導医2名、救急科専門医3名、集中治療専門医2名

(3)救急車搬送件数：10,502/年（2018年度）

(4)救急外来受診者総数：44,686名/年（2018年度）

(5)研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター集中治療室(CCM/HCU)、一般病棟）

(6)研修領域と内容

i 救急外来における救急外来診療（初期救急から三次救急）

ii 外科的・整形外科的救急手技・処置

iii 重症患者に対する救急手技・処置

iv 集中治療室、一般病棟における入院診療

v 救急医療の質・安全管理

vi 地域メディカルコントロール

vii 災害医療

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：聖路加国際病院就業規則による

※ただし、連携施設での研修期間中は、基幹施設での処遇と異なる場合があります

(9)身分：専攻医

(10)勤務時間：7:45～16:15 ※勤務のシフトにより変更する場合があります

- (11)社会保険：各種保険に加入
- (12)宿舎：なし（住宅手当あり）
- (13)専攻医室：救命救急センター内に個人スペース・机・椅子・本棚を割り当てる
- (14)健康管理：2回/年の健康診断を行う。その他、必要に応じ予防接種を行う
- (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：関連学会への2回/年の発表、学術誌への1本/年の論文発表を行う
- (17)週間スケジュール
 - ※ICU/病棟管理、救急外来診療は当番制で行う。

聖路加国際病院 救急部 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
	当直勤務帯						
7:45	放射線科-救急カンファレンス		救急部入院患者カンファレンス	放射線科-救急カンファレンス			当番以外は 原則休日
8:00	脳神経外科-救急カンファレンス						
8:15	救急部入院患者カンファレンス&回診						
	救急外来、病棟管理(当番制)						
12:00	適宜、昼食						
	救急外来、病棟管理(当番制)						
15:00	救急外来、病棟管理 (当番制)		Social カンファレンス	救急外来、病棟管理 (当番制)			
16:00	救急部入院患者カンファレンス&回診						
17:00	当直勤務帯(~翌7:45)						

2)高須病院

(1)救急科領域関連病院機能：救急告示病院

(2)指導者：救急科専門医 1 名

(3)救急車搬送件数：358 件/年（病院増改築で 2015 年 6 月まで病院病床 50%閉鎖）

(4)救急外来受診者数：1321 人/年

(5)研修部門：救急外来 病棟

(6)研修領域と内容：

高須病院は茨城県鉾田市にて一般診療・健診・予防医療に加え、一次・二次救急医療機関、在宅療養支援病院として地域に密着し、機能している一般病院です。救急科専門医である病院長のもとで広く地域に根ざした救急医療を学びます。内視鏡等の手技処置の研修も可能です。

- i. 救急外来における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii. 外傷外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. 地域の医療実情の把握と医療連携
- v. 地域の MC 協議会への参加
- vi. 消防本部との事後検証

(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

高須病院 救急部研修 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	患者カンファレンス・回診						日直
8:30	救急外来・病棟管理						
12:00	昼食						
14:00	救急外来・病棟管理		日直	救急外来・病棟管理			
16:30	患者カンファレンス・回診			患者カンファレンス・回診			
17:00	当直						

※病院群輪番制担当日、休日救急当番日は原則日当直

3)川崎医科大学附属病院

(1)救急科領域関連病院機能：

初期二次三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院（地域災害医療センター）、ドクターヘリ配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT

(2)指導者：

救急科専門研修指導医 10 名（日本救急医学会指導医：3 名、日本救急医学会専門医 7 名）、日本集中治療医学会専門医：3 名、日本熱傷学会専門医：2 名、日本外科学会専門医：2 名、クリニカルトキシコロジスト：1 名、ドクターヘリ認定指導者：5 名、小児科専門医 1 名

(3)救急車搬送件数：救急車搬送件数：約 4,000 台/年、ドクターヘリ出動回数：約 400 回/年

(4)研修部門：高度救命救急センター

(5)研修領域と内容：

川崎医科大学附属病院は高度救命救急センターであり一般的な地域医療にはあたらないが、川崎医科大学附属病院が基幹となるプログラムにはへき地医療拠点病院も多く含まれており、岡山県全体の地域医療を担っています。川崎医科大学附属病院での研修により、へき地（遠隔地、離島）に対する Medical Control や地域の病院からのドクターヘリ搬送などを経験することができます。これにより、へき地を含めた地域と救命センターとの連携や地域医療全体のマネージメントの実際を学ぶことができます。

- 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・ドクターヘリ）
- iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iv. ショック
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制

(6)研修内容：

- i. 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療、三次救急
- ii. 入院症例の管理：ICU10 床、HCU5 床、個室 12 室
- iii. 病院前診療：ドクターヘリ搭乗

(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)身分：シニアレジデント及び川崎医科大学臨床助教

(9)宿舎：空き状況により使用可能

(10)専攻医室：

セキュリティエリア内に、専攻医専用のスペース、机あり。また、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子）を確保。

(1)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、日本病院前救急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。

(2)週間スケジュール：

川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:00 当直報告、新入院患者レビュー						
9	9:00-10:00 病棟&ICU 部長回診						
10	8:30-13:00 救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番 10:00-10:30 整形外科回診(火・金)						
11							
12							
13	13:00-17:00 救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番 15:00-15:30 脳神経外科回診(木) 14:00-15:00 多職種合同カンファレンス(金)						
14							
15							
16							
17	17:00 当直医カンファレンス及びteaching round						

4)産業医科大学病院

(1)救急科領域関連病院機能：二次三次救急医療機関

(2)指導者：専門診療科医師、救急科指導医 6 名

(所属、救急科 1 名、集中治療部 4 名、外科 1 名)、その他各診療科指導医多数

(3)救急車搬送件数：3780 件/年

(4)救急外来受診者数：9590 人/年

(5)研修部門：救急科（救急外来、集中治療室、病棟）+希望により IVR、手術室

(6)研修領域と内容：

「救える命を 1 人でも多く」をミッションに、「救急のプロフェッショナル」を育成します。救急車を中心に walk-in も含め、軽症から最重症まで地域の基幹救急病院として診療にあたっています。重症症例（含：外傷）に積極的に取り組み、救急外来での IABO 挿入、緊急開胸/開腹術も行っており、2016 年度から Acute Care Surgery も救急科で担う予定です。骨折は救急科整形班が手術から退院までを担っています。

大学病院であり、各専門診療科専門医が多数います。特に ICU 専門医は 5 名おり、重症患者はほぼ closed で管理しています。放射線科も積極的に IVR に協力いただいています。

また、抄読会、輪読会、リサーチカンファを通し、質の高い医療の実践を学ぶことができ、希望者は、研究、教育にも従事できます。

- i. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii. 外傷外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. 集中治療室における入院診療
- v. EBM の実践(文献から臨床まで)
- vi. 臨床研究の実践、希望により多施設研究の立案、ガイドライン作成等

(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

産業医科大学病院 救急科 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7:30			輪読会			当番以外 は原則休 日	
8:00	救外、入院患者カンファレンス						
9:30	回診						
	救急外来、病棟対応*		抄読会、リサーチカンファレンス		救急外来、病棟対応*		
12:00	適宜、昼食						
13:45	救急外来、病棟対応*		病棟カンファレンス		救急外来、病棟対応*		
17:00	救外、入院患者カンファレンス						

* 空き時間は、自己学習、研究、教育

5)香川大学病院

(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)指導医：

研修プログラム統括責任者 1 名（救急医学会指導医、麻酔科指導医、集中治療専門医）、救急医学会指
導医 2 名、救急科専門医 4 名、他領域指導医・専門医：麻酔科 1 名、整形外科 1 名、脳神経外科 3 名、
内科認定医 1 名、その他の診療科専門医 集中治療専門医 2 名

(3)救急車搬送件数：約 700/年（3 次救急主体）

(4)研修部門：救命救急センター（外来、救命救急センターICU、HCU）、手術等

(5)研修領域

- 1)救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- 2)脳外科的・整形外科的救急手技・処置
- 3) 神経集中治療、集中治療
- 4)重症患者に対する救急手技・処置
- 5)救命救急センター集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- 6)救急医療の質の評価 ・安全管理
- 7)地域メディカルコントロール（MC）
- 8)災害医療
- 9)救急医療と医事法制
- 10)臨床研究、論文作成

(6)研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理されます。

(7) 身分：医員（後期研修医）

(8) 勤務時間：7:30-17:15

(9) 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

(10) 宿舎：なし 医師賠償責任保険：適用されます

(11) 臨床現場を離れた研修活動：

日本救急医学会、日本集中治療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会、関連国際学会
への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。

(12) 神経集中治療研修（3,6,12 か月）

重症の脳傷害、神経疾患を対象とし、救急外来から手術室、血管内治療、集中治療へのシームレスな
診断治療の研修を行う。脳と全身の管理を一括してバランスよく行えるスキルと知識を身につけるこ
とを目標とする。

脳神経外科、脳卒中診療部と緊密に連携があり、重症の脳傷害、神経疾患に関して救命救急センタ

一内で治療が完結していること、症例数が多いことにより充実した研修が可能である。

プログラム内での短期研修も可能である。体温管理療法に習熟し、希望により脳圧センサー留置術、穿頭術に参加できる。

(13)週間スケジュール

香川大学医学部附属病院救命救急センター 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30	カンファレンス、他部署とのミーティング、回診						
8:30	救急外来、病棟管理（担当制）						
12:30				抄読会、 講義、各 種カンフ アレンス			
14:30	救急外来、病棟管理（担当制）						
17:00	カンファレンス、他部署とのミーティング、回診						

注）土曜祝祭日は開始が30分（朝）、1時間（夕）それぞれ遅くなる

朝カンファレンス：ICU、HCU 入院患者および前日救急患者のプレゼンテーション。転院・退院等ベッドコントロール確認、各診療科とともに本日の治療方針決定、手術検査予定の確認。

朝回診：救命救急センターICU 患者、救命救急センター患者、ベッドサイドで簡潔に確認

夕カンファレンス：ICU、HCU 入院患者および当日救急患者のプレゼンテーション。夜間に備えての申し送り。

夕回診：全患者回診

木曜日 12時30分～14時30分メニュー

抄読会：臨床研究もしくは基礎実験の文献を読解

学会予行演習、レクチャー

各種カンファレンス

- ・症例検討（ほりさげ）
- ・M&M カンファ：Mortality & Morbidity について検討し、問題点と改善方法を議論。
- ・スタッフ会議

6)琉球大学病院

(1) 救急科領域の病院機能：

三次相当救急医療施設、メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：

救急科指導医 3 名（内 1 名は週 1 回勤務）、
その他の専門診療科医（集中治療科 2 名、麻酔科 2 名）

(3) 救急車搬送件数：2100/年

(4) 研修部門：救急部

(5) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 病院前救急医療（MC・MESH へリ）
- iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iv. ショック
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- i. 外来症例の初療：
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与：基本給：日給 11,200 円、その他の手当有り（詳細別紙）

(9) 身分：医員（後期研修医）

(10) 勤務時間：完全シフト制【日勤：8:30-17:15、夜勤：17:15-8:30、遅出：】

(11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舍：なし

(13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急医学講座内にスペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(14) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。

(15) 医師賠償責任保険：専修医が個人で加入

(16) 臨床現場を離れた研修活動：

日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本高気圧環境・潜水医学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本呼吸療法医学会、へき地・離島救急医療学会、日本病院前診療医学会など救急医

学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。旅費に関する一部補助あり。

(17) 週間スケジュール

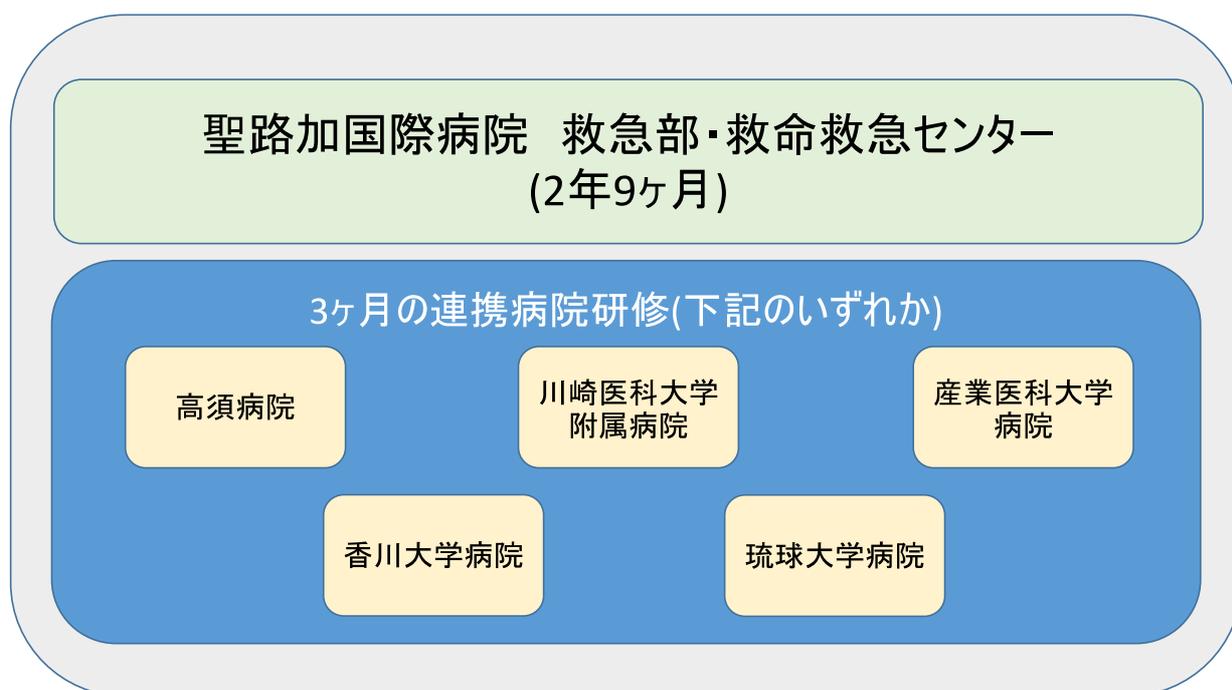
週間スケジュールを下記に示す。レクチャーは週に1回程度、モジュール形式で実施している。

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

⑤研修プログラムの基本モジュール

基本的には3年間の研修期間のうち、2年9ヶ月中は聖路加国際病院救急部・救命救急センターで研修します。3ヶ月は専攻医の希望を勘案し、連携施設で研修を行います。

連携先での研修は、基幹病院である聖路加国際病院で経験できない診療内容を中心に研修してもらいます。



連携病院へのローテーションの時期は、本人の希望・研修進捗状況及び、他専攻医の研修進捗状況をふまえ、本人と協議し調整します。

連携病院ローテーション例

例	S1			S2			S3		
①								連携	
②								連携	
③								連携	

連携施設A

連携施設B

4. 【専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)】

<態度>

聖路加国際病院救急科専門研修プログラム管理委員会の定める態度評価に従います。

<知識・技能>

以下に示す項目に対し、年に一度、経験症例・手技を量的・質的2方面から自己評価し、到達度を確認します。

量的な到達目標としては、専門研修1年目(以下S1)で全体の50%、専門研修2年目(以下S2)で25%、専門研修3年目(以下S3)で25%とします。また学術活動として、学会発表(2回/年)、論文作成(1回/年)などの進捗状況についても確認していきます。教育活動としては、院外コースへの参加記録、院内カンファレンスの実施記録などをまとめていきます。(「9. 【年次毎の研修計画】」を参照。)

≪具体的経験目標(手技)≫

- (1) 各種の気道確保を実施でき、気道確保困難例の応急処置も実施できる。
- (2) 患者の状態にあわせた人工呼吸を実施できる。
- (3) 開胸心マッサージが実施できる。
- (4) 注射法(点滴、静脈路確保、中心静脈路確保、骨髄針留置など)を確実に実施できる。
- (5) 緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)が使用できる。
- (6) 穿刺法(腰椎、胸腔、心嚢、腹腔、膀胱)を確実に実施できる。
- (7) 肺動脈カテーテルの挿入と測定、評価ができる。
- (8) 各種止血法を確実に実施できる。
- (9) 緊急麻酔を実践できる。
- (10) 各種緊急手術の介助(助手)ができる。
- (11) 器材や薬剤を考慮した適切な創処置の実践ができる。
- (12) 重症外傷・広範囲熱傷の創処置を実施できる。
- (13) 各種ドレーン・チューブ類の管理と必要性の判断ができる。

≪具体的経験目標(症状・病態・疾患)≫

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全

- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 多発外傷
- (13) 急性中毒
- (14) 広範囲熱傷
- (15) 脳低温療法
- (16) 精神科救急疾患（自殺企図、薬物依存）
- (17) 災害医療現場（現場出動・自然災害）
- (18) 災害対策訓練（院内・院外）
- (19) 路上生活者支援医療（院内・院外）
- (20) 地域医療(病診連携・病病連携・診療所医療)

≪具体的経験目標（教育・研修・研究）≫

- (1) 標準化コースへの参加
 - ・BLS、ACLS プロバイダー、JPTEC/JATEC プロバイダー取得
- (2) 標準化コースの運営・参画
 - ・BLS/ACLS/PALS/ICLS/JPTEC/JATEC 等へスタッフとしての参加・運営協力
- (3) 学会発表
 - ・日本救急医学会，日本集中治療医学会
 - 上記関連学会を中心に年2回以上の学会発表
- (4) 論文作成
 - ・学会発表題材を中心に年1編以上の論文作成
- (5) シミュレーション教育
 - ・シミュレータを用いた教育プログラムの実施と評価
- (6) 院内教育
 - ・研修医、看護師、メディカルスタッフを対象にした院内開催の教育コースへ参画
- (7) 臨床研究
 - ・学会や医師主導の研究・調査の実施

5. 【各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得】

基幹施設である聖路加国際病院は、以下をはじめとした多くのカンファレンスを提供しています。

●週間スケジュール

≪平日≫

7:45～ 放射線科-救急 conference

8:00～ 脳外科-救急 conference

8:15～ Morning conference

16:00～ Evening conference

月曜日

(第1週) 8:45～ Quality Assurance conference

水曜日

(第2週) 18:00～ 循環器-救急 conference

(第4週) 19:00～ ER conference (担当病院で開催)

木曜日

(毎週) 15:00～ Social conference

・ Morning conference

当直の時間帯に救急外来を受診した患者、救急外来から入院となった患者のプレゼンテーションを行い、判断・検査結果・処置の検討を行う。その後、救命救急センター入院中の患者の変化について担当医が報告する。終了後、集中治療室・一般病棟の回診を行う。

・ Evening conference

当日の当直医を中心として担当医からの報告・申し送りをを行い、その後病棟回診を行う。

・ 放射線科-救急 conference

前日夜勤帯に撮影した画像の読影についてディスカッションを行う。また、教育的画像の供覧・ディスカッションも適宜行う。

・ 循環器-救急 conference

救急外来経由で入院した循環器疾患症例について振り返り、初期対応、その後の経過について検討する。

・ 脳神経外科-救急 conference

脳神経外科主治医科として救命救急センター入院中の患者について、画像の供覧・治療方針の確認・病床コントロールを行う。

- ・ **一般内科-救急 conference**

救急科より一般内科外来でのフォローアップを依頼した患者の経過を中心に両科で討議を行う。

- ・ **ER conference**

聖路加国際病院、東京医療センター、国立国際医療研究センター、日赤医療センターの救急部門と持ち回りで開催し意見の交換を行う。

- ・ **Social conference**

救命救急センター入院中の症例について、ソーシャルワーカー・医事課・病棟ナース・病院チャプレンとともに、特に患者の社会的問題を中心に検討し、より適切な治療環境を提供できるよう検討を行う。

- ・ **Quality Assurance conference**

1ヶ月間の救急外来受診患者と他科コンサルト患者を振り返り、文献的考察を交えながら今後の診療の改善点を検討する。

6. 【学問的姿勢】

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シーの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解することおよ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ります。

- ① 医学医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医から学びます。
- ② 将来の医療の発展のために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ます。臨床研究を行うにあたっては、聖路加国際病院の法人内組織である臨床疫学センターのサポートを受けることができます。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する医学情報を探索し、EBMを実践する指導医の姿勢を学びます。聖路加国際病院ではインターネット環境を通じ、勤務時間のみならず、帰宅後も多くの電子Journal及び電子教科書を閲覧することができます。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆してもらいます。指導医が共同発表者や共著者として指導します。
- ⑤ 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため経験症例の登録をしてもらいます。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】

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。

当プログラムでは、以下のコアコンピテンシーを習得するための機会として院内外の講習会等に参加できるよう十分配慮します。同時に専攻医は、研修期間中にこれらを習得できるように努めます。

- 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。

8. 【施設群による研修プログラム及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、専攻医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調整します。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ます。

② 地域医療・地域連携への対応

1) 聖路加国際病院での研修においては、近隣地域における極力全ての救急搬送患者を受け入れることを原則としており、近隣地域の救急医療を一手に担います。

2) 近隣地域の病院・診療所からの転院要請に応じること、また、患者希望による地域医療機関への転院調整を行うことにより、地域連携について学びます。

3) 医療資源の限られた地域・病院における医療について、連携施設において修練を行います。

4) 近隣地域の救急隊活動の MC, 事後検証を指導医の指導の下に行うことで、病院前救護の実状について学びます。

5) 地域医療を学ぶにあたり、指導医とともに診療にあたれない状況に備え、基幹病院にて Web 会議システムを準備し、常に適切な指導をうけられる環境を整備します。

③ 院外活動

1) 東京 DMAT

同時多数傷病者、及び搬出まで時間のかかる救急要請患者に対して、東京消防庁からの要請に応じて現場に出動し、初療を行う。

2) 地域開業医と救急医療の連携

地域診療所診療：金曜日 14:00-18:00 1-2 回/月

3) 地域診療とボランティア活動

山谷診療所：水曜日 10:00-12:00 不定期

4) 消防学校講義

消防学校における救命士及び救急隊員への講義 不定期

5) 救急業務連絡会での指導

地域 medical control への参加および事例検討などの指導 不定期

6) 患者搬送

7) 災害時派遣

8) 地域医師会 BLS 講習会

④ 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目指すための方策は、以下の通りです。

- 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などを開催し、教育内容の共通化をはかります。
- 2) 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はかります。
- 3) 研修基幹施設と連携施設が Web 会議システムを整備します。これを利用し、連携施設での研修中も基幹施設による十分な指導が受けられるようにします。

9. 【年次毎の研修計画】

専門医要件の到達目標に対して、S1で50%、S2で25%、S3で25%を達成目標とします。到達目標の他に、年次毎に目標とする項目を以下に挙げます

【1年次（S1）】 特に修得すべき項目：救急外来全般，集中治療

救急外来での初期診療と業務を行いつつ、外来全体マネジメントの基本を覚える
集中治療室で、研修医とともに重症患者の治療計画をたて、診療・患者説明などを行う

【2年次（S2）】 特に修得すべき項目：外傷治療，中毒

救急外来での独り立ち。独り立ちにおいて必要な知識の確認
(災害時外来での対応や情報伝達方法，トラブルシューティングの方法)
外傷治療，中毒診療など，救急専門領域の知識，技能習得を行う

【3年次（S3）】 特に修得すべき項目：災害医療，教育

専門医取得に必要な書類，不足している技術などのチェック
災害時リーダーとなるための知識の習得と，院内防災訓練の計画など
後進への教育の中心を行い，カンファレンスや，抄読会などの企画実践を行う

10. 【専門研修の評価】

① 形成的評価

専攻医は、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もとに、フィードバックします。

次に、指導医から受けた評価結果を、年度終了時に専門研修プログラム管理委員会に提出し、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専門研修プログラム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

研修基幹施設の専門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

特に態度については、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急隊等の多職種による360度評価を行います。

11. 【研修プログラム管理体制】

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が専攻医を評価するだけでなく、専攻医による指導医・指導体制等に対する評価もしてもらい、双方向の評価システムからよりよい専門研修プログラム構築を目指します。そのために、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する聖路加国際病院救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

聖路加国際病院救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は、以下のとおりです。

- ① 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を行います。
- ② 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います。
- ③ 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います。

研修プログラム統括責任者の役割は、以下のとおりです。

- 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います。
- ② 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その内容を証明する書面を発行します。
- ③ プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は、下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設である聖路加国際病院の救急部部长であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として5回の更新を行い、32年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に5名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者、共著者として多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医は、日本専門医機構によって定められている下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- ② 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- 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こと。

また、本プログラムの指導医は、これら教育指導に必要な能力を維持向上させるため指導者研修への定期的に参加し、その参加記録を保存します。

■基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- ① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- 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する。
- ③ 専門研修基幹施設は専門研修プログラム管理委員会にて専門研修プログラムの修了判定を行う。

■連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修委員会を組織し、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。

12. 【専攻医の就業環境】

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 勤務時間は労働基準法の定めにより、週40時間以内とし、週を平均する変形労働時間制とします。
- ② 研修のために自発的に所定時間外に勉強会等に参加する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 夜勤業務については別途手当を支給します。
- ④ 夜勤業務を行う前に、オリエンテーションを行う等、適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減します。
- ⑤ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- ⑥ 連携施設を選択する前に、各施設における待遇を明示します。

13. 【専門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ます。

専攻医は、改善の要望を専門研修プログラム管理委員会に申し立てることができます。

専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、専門研修プログラム管理委員会に申し出ていただければ回答します。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策については以下のとおりです。

1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して専門研修プログラム管理委員会に提出し、委員会は研修プログラムの改善に生かします。

2) 専門研修プログラム管理委員会は、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) 専門研修プログラム管理委員会は、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、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 聖路加国際病院専門研修プログラム連絡協議会

聖路加国際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。聖路加国際病院内の各専門研修プログラム統括責任者もしくはその代理からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、聖路加国際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)、聖路加国際病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、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

聖路加国際病院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ます。

14. 【修了判定】

専門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年次終了時）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。

15. 【専攻医が研修プログラムの修了にむけて行うべき事】

聖路加国際病院救急科専門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。聖路加国際病院救急科専門研修プログラム管理委員会は3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。

16. 【研修プログラムの施設群】

専門研修基幹施設

聖路加国際病院救急部

専門研修連携施設

医療法人三尚会 高須病院

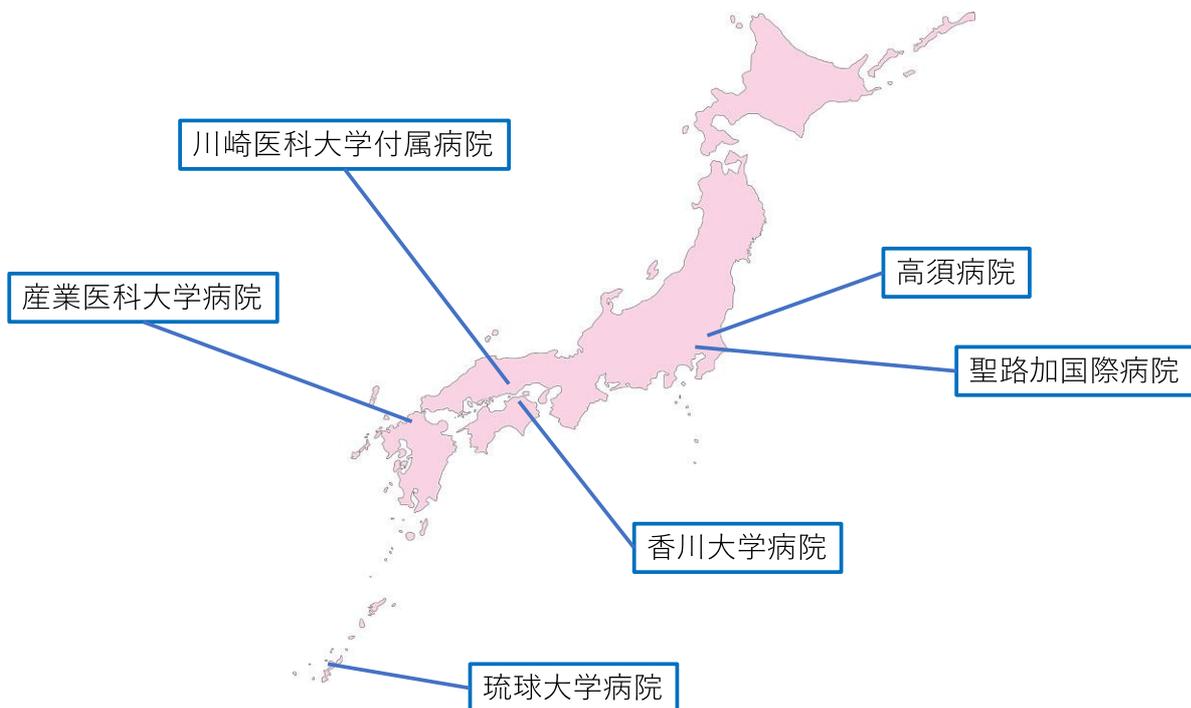
川崎医科大学附属病院

産業医科大学病院

専門研修施設群

聖路加国際病院救急部と連携施設により、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



聖路加国際病院救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、東京都、茨城県、岡山県、香川県、福岡県、沖縄県にまたがる施設群であり、施設群には地域中核病院や地域中小病院が含まれています。

17. 【専攻医の受入数】

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、聖路加国際病院 6 名、高須病院 1 名、川崎医科大学附属病院 7 名、産業医科大学病院 7 名、香川大学病院 3 名、琉球大学病院 4 の計 28 名です。本プログラムの研修施設群の症例数は専攻医 13 人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むことができます。

現在まで、基幹施設である聖路加国際病院では単体でも毎年 2～3 名の救急科専門研修医を受け入れ、専門医を育成してきました。この実績より、本プログラムの定員は 3 名/年としました。

18. 【サブスペシャリティ領域との連続性】

サブスペシャリティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について聖路加国際病院救急部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もらい、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かすことができます。

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】

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は以下のとおりであり、当プログラムにおいても、下記に準じた対応を行います。

- ① 出産・育児に伴う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ヶ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30時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6ヶ月まで認めます。
- ④ 上記項目①、②、③に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- ⑤ 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- ⑥ 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- ⑦ 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および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。

20. 【専門研修実績記録システム、マニュアル】

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専門研修プログラム管理委員会と日本救急医学会で5年間記録・保存されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、他職種による360度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ます。

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

- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ・ 自己評価と他者評価
- ・ 専門研修プログラムの修了要件
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ その他

● 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 指導医の要件
- ・ 指導医として必要な教育法
- ・ 専攻医に対する評価法
- ・ その他

● 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

● 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。

・ 書類作成時期は施設移動時(中間報告)及び毎年度末(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専門研修プログラム管理委員会に送付します。

・専門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専門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ます。

21. 【専攻医の採用と修了】

【採用方法】

聖路加国際病院救急科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 6 月から説明会等を行い、救急科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、人事課に所定の形式の『聖路加国際病院救急科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。

申請書は、聖路加国際病院の website (<http://hospital.luke.ac.jp/positions/sr-resident/index.html>) より入手可能です。原則として 9 月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に通知します。

採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、専門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。

【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。平成 30 年（2018 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（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）

※応募期間等の詳細は聖路加国際病院採用ホームページにて公開します。

【修了】

専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総合的に評価し総合的に修了判定を行います。

【問い合わせ先および提出先】

聖路加国際病院 人事課

住所 : 〒104-8560 東京都中央区明石町 9-1

電話 : 03-5550-7065

メール : human_saiyo@luke.ac.jp

ホームページ : <http://hospital.luke.ac.jp/>

※見学など随時受け付けますので、お気軽にご連絡ください。