



愛媛大学救急科専門研修プログラム



愛媛大学附属病院救急科専門研修プログラム管理委員会

愛媛大学救急医学からのメッセージ

当科では、愛媛県内・県外の病院群で救急科専門医研修プログラムを提供し、研修者には視野の広い救急専門医、素晴らしい人格者へと成長するように指導していきます。

救急科以外の専門医取得に関して、より積極的に支援をします。専門医獲得以降も各専門領域の技能獲得と維持とともに、救急医としてのレベルアップを重視します。期間中に当大学病院等で研修を行いながら愛媛大学大学院医学系研究科への社会人大学院進学を認めています。**国内・国外・基礎研究・臨床研究を踏まえた幅広い視野の持てる救急医育成が可能です。**Walk inの一次救急からER、三次救急、ドクターヘリ、災害医療、国内・国外留学など幅広く、専門医プログラムのみならず、Walk inの一次救急からER、三次救急、ドクターヘリ、災害医療、国内・海外視察など幅広く、専門医プログラムに留まらず研修生の夢や目標を一緒に考えていきます。

プログラム基幹病院 愛媛大学医学部附属病院

県内連携病院：愛媛県立中央病院、愛媛県立新居浜病院、愛媛県立今治病院、市立宇和島病院、松山赤十字病院、松山市民病院、済生会松山病院、済生会今治病院、市立八幡浜病院
県外連携病院：兵庫県立加古川医療センター、京都第二赤十字病院、京都大学、日本医科大学高度救命救急センター

愛媛大学大学院医学系研究科 救急医学

愛媛大学大学院医学系研究科 救急航空医療学講座

若者への様々なチャンスを作り出す
若者の人としての成長を考える

救急医学・救急医療は幅が広い。

若者が大切だと思うアイデアがあれば、それを作り上げていく支援をする
プログラムは若者と社会のニーズに合わせる ⇒ 常に新しいプログラム構成を考える
愛媛県以外の医療、社会を知ることが、愛媛県のためである。積極的に留学を支援する
医師としての成長・人としての成長 ⇒ 専門医取得とともに大切である



愛媛大学医学部附属病院救急科は、平成7年に訓令化された愛媛大学医学部救急医学講座を基盤としており、三次医療施設として救急外来における初期治療に引き続いて集中治療を行っています。**2017年2月からはドクターヘリ基幹連携病院**としてドクターヘリ事業を県立中央病院と分担して搭乗しています。各専門診療科と協力して治療にあたりますが、とくに多発外傷、重症敗血症、重症呼吸不全、多臓器障害、軟部組織感染症など特殊感染症、蘇生後低体温療法など主担当で集中治療を行います。**チーム制で治療を担当しており、On-Offにも配慮**しています。

大学病院内の**院内急変対応（Rapid Response System）**も担っており、院内医療安全にも寄与し、必要時は継続して集中治療を行います。松山、今治など**近隣の2次救急医療の診療・バックアップ**として救急医療の支援をしています。

愛媛県の良いところを知るために、国内、国外を知る機会を作ります！！

【プログラム統括責任者：愛媛大学大学院医学系研究科 救急医学講座 教授 佐藤 格夫】

目次

1. 愛媛大学救急科専門研修プログラムにおける理念と使命
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門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・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 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
8. 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
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
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、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

愛媛大学医学部附属病院 救急科専門研修プログラム

1. 愛媛大学医学部附属病院救急科専門医研修プログラムにおける理念と使命

①救急科専門医制度の理念

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ある。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である。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関わらず、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である。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することである。本研修プログラムを終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。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でも中心的役割を担うことが可能となる。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、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可能となる。

②救急科専門医制度の使命

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、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・治療を進めることである。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ある。

③専門研修の目標

専攻医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る。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 重症患者への集中治療が行える。
- ・ 他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。
- ・ 必要に応じて病院前診療を行える。
- ・ 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- ・ 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- ・ 救急診療に関する教育指導が行える。
- ・ 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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. 救急科専門研修の方法

愛媛大学医学部附属病院 救急科週間予定						
月	火	水	木	金	土	日
8:15 モーニングカンファレンス（火曜日・水曜日抄読会） ICU・病棟回診					8:30 休日申し送り ICU・病棟回診	
 ドクターヘリ当番 8時30～17時15分 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	11:00 感染症 ICUラウンド 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	病棟業務 救急外来業務 研修医教育	 ドクターヘリ当番 8時30～17時15分 13:00 多職種 ICUラウンド 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	病棟業務 救急外来業務 研修医教育	 ドクターヘリ当番 8時30～17時15分 午後外傷 シミュレーション	
16:30 イブニングカンファレンス 2回/月 医局会 1回/月 呼吸器勉強会指導（研修医・コメディカル対象） 火曜日日本医科大学救命救急センター抄読会・水曜日 朝抄読会 1回/2か月 外傷症例検討会（ウェブカンファ）ICLS 年3～4回、災害訓練適宜、産科救急など 献体を用いた外傷手術手技研修・生体豚を用いた外傷手術手技研修						

専攻医には、以下の3つの学習方法によって専門研修を行う。

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、専攻医に広く臨床現場での学習を提供する。

- ・救急診療での実地修練（on-the-job training）
- ・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
- ・抄読会（自分たちの患者に関することの抄読会を毎週水曜日開催、日本医科大学高度救命救急センター抄読会にウェブ参加を毎週火曜日開催）
- ・各種勉強会への参加
- ・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への参加を積極的に行う。セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS（AHA/ACLS を含む）、ISLS コースなどの off-the-job training course に関しても積極的に参加する。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、その指導法を学ぶ。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回は参加する機会を用意する。特に国内のみならず、救急医学に関連する国際学会への参加・海外施設短期見学も促し、国際的視野を持った研修が出来る機会を提供する。

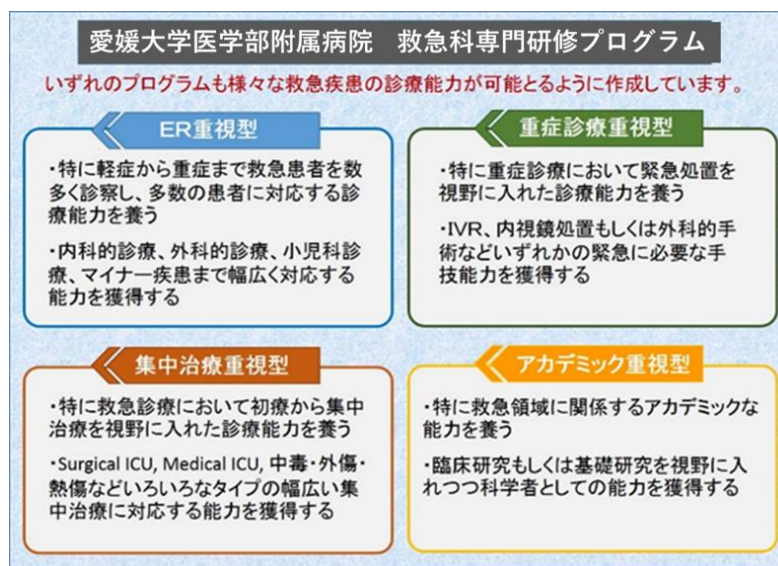
③ 自己学習

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する。

3. 救急科専門研修の実際

本プログラムでは、救急科研修カリキュラム I～XV（別紙参照）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る。

愛媛大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムでは、専攻医の研修希望に沿うよう4種類の重視型プログラムを設定しており、専門医取得後の方向性を視野に入れた研修を可能とする。



本プログラムでは、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る。具体的には、基幹施設である愛媛大学医学部附属病院は、専門研修の期間中に臨床医学研究、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備わった施設である。臨床においてはドクターヘリでの重症外傷患者を中心としたプレホスピタルケアから受け入れ後の手術・治療、術後経過を一貫してみる。現在の愛媛大学救急医学には外科、整形外科、I V Rなどを研修したスタッフがいて、希望者には積極的に興味のある科を勉強できる環境を整える。内科系、小児科系等も可能である。院内R R Sを通じて各診療科との連携もよく、専門性の高い研修が可能である。連携施設群は県内における地域救急医療を担う病院群で構成されており、地域における救急医療の現場の研修が可能である。さらには松山市内救急輪番病院の医療も研修可能である。**県外の連携施設群では症例数の多い救命救急センターが多く、様々な救急スタイルの勉強が可能となっている（兵庫県立加古川医療センター救命救急センター、京都大学医学部附属病院、京都第二赤十字病院救命救急センター、日本医科大学高度救命救急センター）。**重症度が高い救急疾患を含めて、E R要素を含めた救急診療救急科専門医研修からその後のサブスペシャリティを意識した研修が可能である。

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「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んで、救急科関連領域の医療技術向上およびその他専門医取得を目指す臨床研修も可能であり、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ある。

①定員：5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 14 施設から選択構成される。

プログラム基幹病院 愛媛大学医学部附属病院

**県内連携病院：愛媛県立中央病院、愛媛県立新居浜病院、愛媛県立今治病院、市立宇和島病院、
松山赤十字病院、松山市民病院、済生会松山病院、済生会今治病院、市立八幡浜病院**

**県外連携病院：兵庫県立加古川医療センター、京都第二赤十字病院、京都大学、
日本医科大学高度救命救急センター**

1) 愛媛大学医学部附属病院救急科（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、災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設、愛媛県ドクターヘリ基幹連携病院、ドクターカー配備

(2)指導者：専門医機構における指導医 7 名、日本救急医学会指導医 3 名、日本救急医学会専門医 8 名

(3)大学病院救急車搬送件数：約 750/年 ドクターヘリ搬送（約 50-60/年）

(4)大学病院救急外来受診者数：約 1200 人/年

（中予地区・松山市救急 2 次輪番病院への診療支援を行っており E R 症例数を多く診療する）

(5)研修部門：(救急室、救急部病棟、集中治療室、Subspeciality を見据えた IVR、外科、整形外科、内科など積極的に勉強できる環境を整える)

(6)研修領域と内容

- i. 救急室における救急外来診療（軽症・中等症から重症患者に対する診療含む）
- ii. 創傷処理など外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. 集中治療室、救急部病棟における入院診療/各科専門家と連携した専門性の高い診療
- v. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- vi. 地域メディカルコントロール（MC）
- vii. 災害医療・被ばく医療に関する研修
- viii. ドクターヘリ
- ix. 臨床研究に関わる機会
- x. 基礎研究に関わる機会

(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：院内規定による

(9)身分：診療医（医員：後期専攻医）

(10)勤務時間：8:30-17:15 （当直あり）

(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、救急部内に個人スペース（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、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、

日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、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。研修中に最低 1 回以上の国際学会への参加の機会もしくは国外への短期臨床見学・経験の機会を提供する。

2) 愛媛県立中央病院高度救命救急センター（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター、基幹災害拠点病院、愛媛県ドクターヘリ基地病院、ドクターカー配備
- (2) 指導者：専門医機構における指導医 4 名、日本救急医学会専門医 7 名、
- (3) 救急車搬送件数：約 5000/年
- (4) 研修部門：救命救急センター初療、集中治療、病院前救護（ドクターヘリ・ドクターカー）、災害医療
- (5) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療、特に重症症例に対する集中治療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
 - vi. 災害医療：厚生労働省主催の研修や DMAT 研修
 - vii. ドクターヘリ・ドクターカー
- (6) 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

3) 愛媛県立新居浜病院救命救急センター（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、
- (2) 指導者：日本救急科指導医 1 名、日本救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（外傷専門医 1 名、外科専門医 3 名）
- (3) 救急車搬送件数：約 1600/年
- (4) 研修部門：救急室、集中治療室、救急病棟
- (5) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症例に対する診療（Acute Care Surgery を含む）
 - iii. 急性疾患に対する診療（ICU における治療を含む）
 - iv. 外因性救急に対する診療（ダメージコントロール手術を含む）外傷手術など
 - v. 小児および妊婦など特殊救急に対する診療
 - vi. 災害医療：災害拠点病院であり、DMAT 指定医療機関。
 - vii. チーム医療の理解と実践
- (6) 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

4) 愛媛県立今治病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急 2 次輪番病院、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：日本内科学会専門医 日本循環器内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医

(3) 救急車搬送件数：約 1400/年 救急外来受診者数：約 5200 人/年

(4) 研修部門：救急外来、集中治療室、救命救急病棟

(5) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 急性疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急に対する診療
- vi. 外科的・整形外科的・脳外科的救急診療・手技・処置
- vii. 重症患者に対する救急手技・処置、集中治療
- viii. 災害医療(DMAT)

(6) 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

5) 市立宇和島病院救命救急センター（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、災害拠点病院

(2) 指導者：専門診療科専門医師（呼吸器外科専門医、外科専門医・内科専門医、循環器内科専門医、整形外科専門医、形成外科専門医、小児科専門医、産婦人科専門医など）

(3) 救急車搬送件数：約 3000/年 救急外来受診者数：約 14000 人/年

(4) 研修部門：救命救急センター（救急外来・各診療科への救急的手技習得の修練）

(5) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 内因性救急疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急（耳鼻咽喉科・眼科・口腔外科など）に対する診療
- vi. 病院間搬送
- vii. 災害医療（DMAT）の研修
- viii. 外科的・整形外科的救急診療・手技・処置
- ix. 重症患者に対する集中治療

(6) 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

6) 松山赤十字病院救急部（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院

(2) 指導者：2 名（救急科専門医）、その他専門診療科医師（外科、整形外科、麻酔科、放射線科、消化器科、産婦人科、循環器内科など各専門領域専門医）

(3) 救急車搬送件数：約 5000/年 救急外来受診者数：約 13000/年

(4) 研修部門：救急外来、病棟、各専門科外来、病棟

(5) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療・処置および集中治療
- iii. 救急疾患に対する診療・処置および集中治療
- iv. 外因性救急（中毒、重症熱傷、外傷）に対する診療・処置・集中治療
- v. 小児およびその他特殊救急に対する診療・処置・加療
- vi. 災害医療の研修

(6) 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

7) 松山市民病院救急部（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科専門医 1 名 その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）

(3) 救急車搬送件数：約 3400/年 救急外来受診者数：約 8500 人/年

(4) 研修部門：救急外来、救急病棟、各診療科救急科の手技研修

(5) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 急性疾患に対する診療・手技・処置（内視鏡など含む）
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急に対する診療
- vi. 重症患者に対する救急手技・処置
- vii. 重症例を含む救急科入院症例の管理

(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) 済生会松山病院救急部（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）

(3) 救急車搬送件数：約 3200/年 救急外来受診者数：約 7800 人/年

(4) 研修部門：救急外来、救急病棟、各診療科救急科の手技研修

(5) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 急性疾患に対する診療・手技・処置（内視鏡など含む）
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 特殊救急に対する診療
- vi. 重症患者に対する救急手技・処置
- vii. 重症例を含む救急科入院症例の管理

(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

9) 済生会今治病院救急部（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：各専門診療科専門医師
- (3) 救急車搬送件数：約 1100/年 救急外来受診者数：約 1100 人/年
- (4) 研修部門：救急外来、病棟管理、各診療科における救急手技
- (5) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療・手技・処置
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
- (6) 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

10) 市立八幡浜病院救急部（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）
- (3) 救急車搬送件数：約 1700/年 救急外来受診者数：約 2000 人/年
- (4) 研修部門：救急外来、救急病棟、各診療科救急科の手技研修
- (5) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療・手技・処置（内視鏡など含む）
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 特殊救急に対する診療
 - vi. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vii. 重症例を含む救急科入院症例の管理
- (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

11) 兵庫県立加古川医療センター救命救急センター(連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急医学会専門医 8 名、
- (3) 救急車搬送件数：約 1100/年
- (4) 研修部門：救急外来、救命救急センター集中治療室、ドクターヘリ・ドクターカー
- (5) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療

- iv. 外因性救急に対する診療・処置（IVR, 外科手術など）
- vi. 重症患者に対する救急手技・処置（I V R, 内視鏡、外科手術など）
- v. ドクターヘリ・ドクターカー
- vi. 災害医療

(6) 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

12) 京都第二赤十字病院救命救急センター（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 12 名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）
- (3) 救急車搬送件数：約 7400/年 救急外来受診者数：約 20000 人/年
- (4) 研修部門：救急外来、集中治療室、他専門外来、病棟管理
- (5) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療（内視鏡など）
 - iv. 外因性救急に対する診療（手術、I V R など）
 - vi. 小児・産婦人科に対する診療

(6) 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

13) 京都大学医学部附属病院救急科（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 14 名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）
- (3) 救急車搬送件数：約 5300/年 救急外来受診者数：約 15000 人/年
- (4) 研修部門：救急外来、集中治療室、他専門外来、病棟管理
- (5) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - vi. 小児に対する診療

(6) 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

14) 日本医科大学医学部附属病院救命救急センター（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 15 名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）
- (3) 救急車搬送件数：約 7800/年
- (4) 研修部門：救急外来、集中治療室、
- (5) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症例に対する診療（Acute Care Surgery を含む）
- iii. 急性疾患に対する診療（ICU における治療を含む）
- iv. 外因性救急に対する診療（ダメージコントロールを含む外傷手術（外科、整形外科、脳外科）
- v. 小児など特殊救急、および E R での救急診療
- vi. ドクターカー
- vii. 災害医療：災害拠点病院であり、D M A T 指定医療機関。
- viii. チーム医療の理解と実践
- ix. 基礎研究・臨床研究

(6) 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

⑤研修プログラムの基本モジュール

愛媛大学医学部附属病院（救急診療 15 か月+a）	18 か月-24 か月
県内・県外連携施設（救急診療、E R, I C U、重症救急）	9 か月—15 か月
地域救急医療	3 か月

・研修領域ごとの研修期間は、基幹病院である愛媛大学医学部附属病院（救急科 12-18 か月・救急診療に必要な院内研修を含む 6-12 か月）を基盤としている。

・連携施設では地域救急医療への従事から都心型の症例数が多い救急診療まで、E R 救急医療から重症度の高い救急医療、I C U 診療、特殊救急（小児救急、産科救急、マイナー領域救急）の研修等が可能である。連携施設においても、災害訓練、災害研修、Off the job training が盛んであり研修を行う。

・地域救急医療としては最低 3 か月を基本とする。

* 救急科専攻医の研修希望により比較的自由に救急領域に役立つ他科研修による救急診療の充足を取り入れることが可能である。

4. 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

専攻医は救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から X V までの領域の専門知識を修得する。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る。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医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する。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る。

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る（救急科研修カリキュラムを参照）。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る。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医が経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されている（救急科研修カリキュラムを参照）。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る。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医が経験すべき手術・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る。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る。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る（別紙の救急科研修カリキュラムを参照）。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る。

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救急科で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験する必要がある。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する。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わる。専攻医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する。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する。

5. 各種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する。

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ぶ。

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・処置の技術を修得する。また、基幹研修施設である京都大学医学部附属病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける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する。

6. 学問的姿勢について

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る。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ることが可能である。

- 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伝授する。
- 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することが可能である。
- 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ぶ。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆する。指導医が共同発表者や共著者として指導する。
- 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経験症例を登録する。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る。

7. 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・技術が含まれている。専攻医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る。

- 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る。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る。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る。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 年以上研修する。

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ぶ。3か月以上経験することを原則としている。
- 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。
- 3) 病院前救護としてドクターカーや消防ワークステーションから救急車に同乗し、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ぶ。

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る。

- 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、教育内容の共通化を図る。
- 2) 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る。
- 3) 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する。

9. 年次毎の研修計画

本プログラムの専攻医は、京都大学医学部附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する。年次毎の研修計画を以下に示す。

・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
- ・必要に応じて救急診療に必要な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
- ・必要に応じて救急診療に必要な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
- ・ 必要に応じて救急診療に必要な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をする。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）を定めている。

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、最終的には救急科専門医としては十分な指導内容や経験症例数になるように配慮をする。研修の順序、期間等については、専攻医の修練希望を中心に考え、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、必要があれば修正をする。

研修施設群ローテーションの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医 5 名（ER 重視型 1 名、重症診療重視型 1 名、集中治療重視型 1 名、アカデミック重視型 2 名）として記載する。尚、いずれの重視型を選択しても症例数、指導医ともに十分である。

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医が研修中に自己の成長を知ることは重要である。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ある。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る。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、専攻医にフィードバックする。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する。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る。

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る。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る。

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う。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う。

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る。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る。

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日常臨床の観察を通した評価が重要となる。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になる。

1.1. 専門研修プログラム管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医を評価するのみでなく、専攻医による指導医・指導体制等に対する評価をお願いする。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る。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る。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下である。

- 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る。
- 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る。
- 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る。

プログラム統括責任者の役割は以下である。

- 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る。
- 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する。
- 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る。

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る。

- ① 専門研修基幹施設愛媛大学医学部附属病院の救急科教授であり、救急科の専門研修指導医である。
- ② 救急科専門医として、2回以上の更新を行い、25年以上の臨床経験があり、自施設を經由して過去5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る。

- 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、専門医機構が定める業績を大幅に上回る十分な研究経験と指導経験を有している。
- ④ 専攻医の人数が 20 人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置く。

本研修プログラムの指導医 7 名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る。

- 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。

■ 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る。以下がその役割である。

- 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る。
- 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管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理する。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う。

1 2. 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、専攻医に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する。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示す。

- ① 勤務時間は週に 40 時間を基本とする。
- 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るが心身の健康に支障をきたさないように自己管理をする。
- ③ 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給する。
- ④ 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する。
- 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する。
- ⑥ 各施設における給与規定を明示する。短期間(6 か月以内)の研修の場合は基幹病院もしくは連携病院

との間で給与負担先を決定する。

1 3 . 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する。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る。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ればお答えようになっている。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る。

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する。
- 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る。

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る。

- 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する。
- 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する。
- 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する。

④愛媛大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

愛媛大学医学部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る。愛媛大学医学部附属病院病院長、同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、愛媛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する。

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）、愛媛大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介

さず、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る。

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る。

1 4. 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う。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る。

1 5. 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う。専攻医は所定の様式 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する。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する。

1 6. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- 1) 愛媛大学医学部附属病院救急科（基幹研修施設）

専門研修連携施設

- 2) 愛媛県立中央病院（連携施設）
- 3) 愛媛県立新居浜病院（連携施設）
- 4) 愛媛県立今治病院（連携施設）
- 5) 市立宇和島病院（連携施設）
- 6) 松山赤十字病院（連携施設）
- 7) 松山市民病院（連携施設）
- 8) 済生会松山病院（連携施設）
- 9) 済生会今治病院（連携施設）
- 10) 市立八幡浜病院（連携施設）
- 11) 加古川医療センター救命救急センター（連携施設）

- 12) 京都大学医学部附属病院（連携施設）
- 13) 京都第二赤十字病院救命救急センター（連携施設）
- 14) 日本医科大学付属病院高度救命救急センター（連携施設）

専門研修施設群

- ・愛媛大学医学部附属病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成する。

専門研修施設群の地理的範囲

本研修プログラムの専門研修施設群は以下から構成される。

- ・愛媛県（愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、愛媛県立新居浜病院、愛媛県立今治病院、市立宇和島病院、松山赤十字病院、松山市民病院、済生会松山病院、済生会今治病院、市立八幡浜病院）
- ・兵庫県（加古川医療センター救命救急センター）
- ・京都府（京都大学医学部附属病院、京都第二赤十字病院救命救急センター）
- ・東京都（日本医科大学付属病院高度救命救急センター）

17. 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る。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入数の上限は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人以内となっている。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る。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、愛媛大学医学部附属病院7名、連携施設群約70名の計約80名であり、指導医としての按分を加味して25名の専攻医を受け入れることが可能な指導体制である。研修施設群の症例数は専攻医16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可能である。研修施設群全体で合計22名が救急科の専攻医を行っている。

本プログラムにおける毎年の専攻医受け入れ数は余裕を持ち5名とした。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

- ① 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、京都大学医学部附属病院もしくは連携施設群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すことができる。
- ② 集中治療領域専門研修施設を兼ねる京都大学医学部附属病院では、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する。
- ③ 今後、サブスペシャリ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く。

プレホスピタル・災害医療・救急科専門医により特化し、救急医学に重点を置き、サブスペシャリティ領域（集中治療専門医等）の取得、国内外への留学・研究などをおこなっていく。他の専門性のある勉強をすること、ダブルボードを取得することなどは、患者のために有益であり、勉強したい希望の者がいれば、他の専門医**ダブルボード取得**へも積極的に整えていく。但し、専門医機構の救急科領域専門医委員会の了解・移動前後のプログラムの統括責任者の了解が必要である。ダブルボード専門医取得後に引き続き救急科専門医のプログラムに戻り、救急科専門医プログラムの中断時点から研修可能である。

◆**Acute care surgery 育成の取り組み：**

外科専門医取得＋国内での研修＋国外での研修＋ご献体・生体アニマルなどを用いた Off the job training・多施設との実症例に基づいた Discussion

◆**整形外科外傷外科医への取り組み：**

整形外科専門医取得＋骨盤骨折・高度挫滅を伴う多発開放骨折・多発外傷時の Damage control Orthopedics など・国内・国外での研修

◆**I V R専門医への取り組み：**

I V R専門医取得＋On the job training を積極的に行い、国内他施設での研修

◆**内科専門医＋救急科専門医＋集中治療専門医などへの取り組み：**

◆**小児科専門医＋救急科専門医への取り組み：**

◆**神経内科（脳梗塞血管内治療専門医）＋救急科専門医への取り組み：**

など組み合わせは、個々の希望に応じて救急科専門医、ダブルボード取得等相談をしていくことが可能である。

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を以下に示す。

- 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る。その際、出産を証明するものの添付が必要である。
- ② 疾病による休暇は 6 か月まで研修期間として認める。その際、診断書の添付が必要である。
- 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 か月まで認める。
- ④ 上記項目①②③に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要になる。
- 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る。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ない。
- 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する。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る。
- 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ある。ただし、研修期間にカウントすることはできない。

20. 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する。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る。

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。

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

● 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る。

- ・ 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る。

- ・ 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う。

● 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う。

- ・ 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する。
- ・ 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）である。
- ・ 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する。
- ・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させる。

● 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る。

2 1. 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する。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日時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する。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定する。
- ・ 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、追加募集を行う。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う。

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う。

2 2. 応募方法と採用

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（2021 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 3 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：

①大学への提出書類： E-mail drnori@m.ehime-u.ac.jp へ**申請書類の請求（随時）**

② 1.申請書類、2.臨床研修修了登録証の写し（または終了見込み証明書）を**下記住所へ郵送**

③一般社団法人日本専門医機構の定める期間による【例年秋ごろ】

日本専門医機構 → **救急医学会専門医プログラム応募期間内に専攻医登録を行うこと**

④選考方法：書類審査、試験、面接などにより選考する。面接の日時・場所は別途通知する。

問い合わせ先および提出先：

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

愛媛大学医学部附属病院 救急科 後期専攻医プログラム担当者 宛て

電話番号：089-960-5107、FAX：089-960-5109、E-mail：drnori@m.ehime-u.ac.jp