

# 米盛病院 救急科専門研修プログラム

## 〔目次〕

1. 米盛病院救急科専門研修プログラムの理念・使命・特徴
2. 専門知識/技能の習得計画
3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画
4. コアコンピテンシーの研修計画
5. 地域医療に関する研修計画
6. 専攻医研修ローテーション（モデル）
7. 専攻医の評価時期と方法
8. 専門研修管理委員会の運営計画
9. 専門研修指導医の研修計画
10. 専攻医の従業環境の整備機能（労務管理）
11. 専門研修プログラムの改善方法
12. 専門研修の休止・中断，研修プログラムの移動
13. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
14. 募集人数と応募方法、病院見学の申し込みについて

# 1. 米盛病院救急科専門研修プログラムの理念・使命・特徴

## ① 専門医研修プログラム制度の理念と使命

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明らかではありません。重症か軽症かは診療してはじめてわかることです。ただの風邪のようでも実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲とわかっていても状態が悪化することもあります。「重症」だけを「救急」として対応するならば、こうした患者の診療がないがしろになってしまいます。したがって「軽症患者は救急ではない」と言えません。また、自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つけにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべての受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって必要になります。

本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証し、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、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべての救急患者を受け入れ、緊急性の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、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ますようになります。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。

## ② 米盛病院救急科専門研修プログラムの特徴

米盛病院救急科専門研修プログラムは、鹿児島県の民間病院の基幹型研修プログラムであります。鹿児島大学病院、鹿児島市立病院と連携し、各々の施設が持つ特徴を補完的に統合することで、個人ごとの志向性に合わせた研修体制を築き、鹿児島県の将来を担うべく救急専門医の育成に励んで参ります。

米盛病院は、薩摩半島と大隅半島という隔たりや離島が多いという鹿児島の地理的不利の中で迅速な対応を可能にすべく、救急医療用ヘリ、ドクターカー、ドクターバイクを配備しており、24時間体制の対応ができる環境があります。したがって重症救急外傷症例が多いということも特色のひとつとなっています。また、「いかに治療までの時間を短縮できるか」を徹底的に追求し、Ope室、CT、血管造影を統合したHybrid ERを導入しました。重症患者に対する可能な限り早い、緊急手術を経験することができます。災害拠点病院でもあるため、災害医療にも積極的に取り組んでおり、本格的なDMATカーを九州で初導入しました。

当院での研修では、このような施設・設備をフルに活用し、プレホスピタルケアから救急初療・根本治療など幅広く学ぶことができます。

## ③ 専門研修後の成果

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（添付文書）に準拠し行われます。これらの技能は、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられ、広く修得する必要があります。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技術、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) 病院前医療のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

## ④ 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（添付文書）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、期間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。

期間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外傷専門医の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、整形外科の基幹型臨床研修病院であるためダブルポートの取得を目指すことが可能です。また、日本救急医学会指導医指定施設であるため、救急指導医としての修練も重ねることができます。

定 員 : 1名/年

研修期間 : 3年間 ※ 出産、疾病罹患等に対する研修期間のルールは「12. 専門研修の休止・中断、研修プログラムの移動」を参照

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3施設によって行います。

■ 米盛病院 救急科（基幹研修施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：第二次救急医療機関、鹿児島県災害拠点（地域災害医療センター）指定病院、鹿児島県災害派遣医療チーム（鹿児島DMAT）指定病院、救急ヘリ・DMATカー・ドクターカー配備、日本救急医学会専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設
- 2) 本プログラム指導者：救急科専門医：4名（うち救急科指導医：2名）、救急科医：1名  
救急対応スタッフ：13名（整形外科専門医：5名、脳神経外科専門医：2名、麻酔科専門医：1名、総合内科専門医1名、循環器専門医：1名、内科医：1名、心臓血管外科専門医：1名、小児科専門医：1名）
- 3) 救急車（ドクターカー、ヘリ含む）搬送件数：2,553件/年
- 4) 救急外来受診者数：8,969人/年
- 4) 研修部門：トラウマセンター、救急外来
- 5) 研修領域と内容
  - i. 救急外来における初期診療
  - ii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
  - iii. 病院前救急医療
  - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - v. ショックの病態把握と適切な初期診療
  - vi. 外傷、中毒などの外因性救急に対する初期診療
  - vii. 救急医療の質の評価・安全管理
  - viii. 災害医療と災害活動に必要な知識の修得
  - ix. 救急医療と医事法制の理解と遵守
  - x. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- 6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 7) 給与：年俸制 月額換算500,000円～  
（年俸額は臨床経験年数に応じて変動。年報には賞与、時間外手当、深夜割増手当、扶養手当、住宅手当、交通費等の一切の諸手当込み）日当直を行った場合は、平日当直25,000円/回、日祝日直40,000円/回、日祝当直30,000円/回を支給。
- 8) 身分：社会医療法人緑泉会 常勤医師
- 9) 勤務時間：実働8時間、休憩90分
- 10) 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
- 11) 宿舎：あり
- 12) 専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚、ロッカー、靴箱、パソコン）が充てられる。医師専用ラウンジあり。
- 13) 健康管理：年2回健康診断。その他各種予防接種。
- 14) 医師賠償責任保険：あり（施設賠償のみ）。医師個人賠償は各自で加入。
- 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、日本外傷学会、
- 16) 日本中毒学会、日本集団災害医学会、日本腹部救急医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加または報告を行う。
- 17) 週間スケジュール
  - \* 毎日朝には前日の入院患者に関するカンファレンスと、ICU回診を行い、週一回は全患者の回診を実施  
また術前カンファレンスを1回/週で開催
  - \* 病院前診療での興味深い症例については、随時消防との症例検討会を開催
  - \* ドクターヘリ事後検証部会に毎回参加
  - \* ラーニングセンターで、看護師・研修医を交えた講習会を随時開催
  - \* ACLS、BLS、ICLSは院内で随時開催、AHA-ACLS/BLS、AMLS、JATEC、JPTEC、MCLS等は定点開催
  - \* 院内災害訓練を2回/年で開催

週間スケジュール

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

■ 鹿児島大学病院 救命救急センター

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療専門医研修認定施設、鹿児島県災害派遣医療チーム（鹿児島県DMAT）指定病院、鹿児島CCUネットワーク、医師臨床研修病院（基幹型）
- 2) 本プログラム指導医：救急科専門医4名（うち救急学会指導医1名）、救命救急センタースタッフ（専従医）23名：（うち集中治療専門医3名）救急・集中治療科16名、脳神経外科2名、消化器外科1名、循環器内科1名、呼吸器内科1名、小児科2名
- 3) 救急車（ドクターカー、ヘリ含む）搬送件数：1,122件/年
- 4) 救急外来受診者数：1,629人/年
- 5) 救急入院患者数：640人/年（重症救急患者数：407人/年）
- 6) 研修領域と内容
  - i. 救急外来における初期診療
  - ii. 救急手技・処置の修練
  - iii. 心停止患者および心停止前後の患者への対応
  - iv. ショックの病態把握と適切な初期診療
  - v. 外傷、中毒などの外因性救急に対する初期診療
  - vi. 重症患者の病態把握と集中治療管理
  - vii. 災害医療と災害活動に必要な知識の修得
  - viii. 救急医療と医事法制の理解と遵守
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会が管理します。
- 8) 週間スケジュール
  - \* 毎日の朝カンファレンス（担当患者のプレゼン、指導医によるフィードバック、各科専門医との併診体制）
  - \* 県立大島救命救急センター医師とのテレビカンファ（症例検討会1回/週）
  - \* 救急・ICUに関する最新知識のレクチャー（適宜/月）
  - \* 院内災害訓練を1回/年で開催
  - \* 緊急被ばく医療訓練を1回/年で開催
  - \* サブスペシャリティ領域の「集中治療医学領域専門研修プログラム」や「感染症専門医」を目指す
  - \* 救急科専門医・集中治療専門医・感染症専門医の取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることも可能です。

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

■ 鹿児島市立病院 救命救急センター

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会専門医指定施設、鹿児島県ドクターヘリ基地病院、鹿児島市ドクターカー基地病院、日本航空医療学会認定制度認定指定施設、基幹災害拠点病院、DMAT指定病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、小児救急拠点病院、総合周産期母子医療センター、鹿児島CCUネットワーク、医師臨床研修病院（基幹型）
- 2) 指導者：救急科専門医9名（うち指導医1名）、その他救急科医師3名
- 3) 救急車搬送件数（救急科が診療）：3,476件/年、（病院全体では4,879件/年）
- 4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：5,528人/年、（病院全体では9,903人/年）
- 5) 研修部門：救急外来、手術室、カテ室、集中治療室/救急病棟、ドクターヘリ、ドクターカー
- 6) 研修領域と内容
  - i. 救急外来における救急外来診療（1次から3次までの幅広い診療だが、重症例は救急科の管理となることが多い。超音波検査等を習熟する。）
  - ii. 外科的救急手技・処置（縫合処置から救急外来手術室での開胸・開腹等まで）
  - iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS等まで）
  - iv. ドクターヘリ・ドクターカー（就業前安全講習、無線取り扱い、OJT研修等を通じて、病院前救急診療を実践する。）
  - v. 救命救急センター集中治療室/救急病棟における入院診療
  - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
  - vii. 学生・消防職員・海上保安庁職員院内研修教育
  - viii. 地域メディカルコントロール（MC）
  - ix. 災害医療
  - x. 救急医療と医事法制
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会が管理します。
- 8) 週間スケジュール
  - \* 医局会、研修医症例発表、抄読会または他科との合同カンファレンスを1回/週で開催
  - \* 消防職員との合同症例検討会を1回/3か月で開催
  - \* ドクターヘリ事後検証部会（行政職員、ドクターヘリ事務局、消防職員、ドクターカー高度救急隊、鹿児島県防災ヘリ隊員、海上保安庁鹿児島、航空基地機動救難隊、他医療施設職員、ドクターヘリ運航会社社員、当院医師・看護師を交えた症例検討会）を1回/3か月で開催
  - \* 臨時で看護師・研修医を交えた講習会を適宜開催
  - \* 全研修医参加の外傷診療OJT訓練を4月又は5月に開催
  - \* 院内災害講演を数回/年、実働訓練を1回/年で開催

鹿児島市立病院 救命救急センター週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日							
8:00	前日救急外来活動の申し送り・救急入院症例の要トリアージ症例検討					前日救急外来活動の申し送り								
8:30	ICU/救急病棟空床状況確認					ICU/救急病棟空床状況確認								
9:00	救急科新入院症例検討													
9:30	入院症例検討													
10:00	病棟回診													
10:30	救命救急センター外来診療													
11:00	診療（救急外来、手術室、カテ室、集中治療室、救急病棟、一般病棟）													
11:30														
12:00														
12:30														
13:00								研修医症例発表会			医局会		合同カンファ抄読会	
13:30														
14:00														
14:30														
15:00														
15:30														
16:00														
16:30														
17:00	午後回診					日勤帯入院患者の申し送り								
17:30	日勤帯入院患者の申し送り													

鹿児島市立病院 ドクターヘリ(DH)・ドクターカー(DC)週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	DH/DCの準備とブリーフィング						DHの準備とブリーフィング
8:30							
9:00	DH/DC活動 救急外来診療支援						DH活動 救急外来診療支援
9:30							
10:00							
10:30							
11:00							
11:30							
12:00							
12:30							
13:00							
13:30							
14:00							
14:30							
15:00							
15:30							
16:00							
16:30							
17:00	DH/DC記録作成						DH記録作成・事後ブリーフィング
日没	事後ブリーフィング						

## 2. 専門知識/技能の習得計画

### 専門研修の方法

専攻医は、日本救急医学会発行の添付文書「専攻医研修マニュアル」を参照し、各種添付文書を活用して研修を行います。研修を指導する指導医は、添付文書「専攻医研修マニュアル」に準拠した研修を行うためにマニュアル内容を熟知するとともに、一定の標準とする指導を行うために添付文書「指導者マニュアル」を活用します。

#### ■ 救急科領域添付文書

- ・ 専攻医研修マニュアル
- ・ 指導者マニュアル
- ・ 救急科領域専門研修カリキュラム
- ・ 専攻医研修実績フォーマット
- ・ 指導記録フォーマット

### 専攻医の到達目標

#### ① 専門知識

専攻医は、添付文書「救急科領域専門研修カリキュラム」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）

専攻医は、添付文書「救急科領域専門研修カリキュラム」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）

専攻医は、添付文書「救急科領域専門研修カリキュラム」に沿って、以下の経験目標を達成します。

##### 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ます。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

##### 2) 経験すべき診察・検査等

専攻医が経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

##### 3) 経験すべき手術・処置等

専攻医が経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで術者もしくは助手として経験することができます。

##### 4) 地域医療の経験（病病・病診連携、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、当法人が保有する高齢化地域にあるクリニック、老人保健施設や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携による地域包括ケアや在宅医療などの研修、また、研修基幹施設以外の鹿児島大学病院、鹿児島市立病院で研修し、周辺の医療施設との病病・病診連携の実際を経験していただきます。また、市消防局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。専攻医の皆さんが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します。また、活動に必要な経費については、基幹施設がすべて負担します。本研修プログラムでは学術活動として、下記の項目を定めています。

- ・ 年1回以上の日本救急医学会学術総会・集会への参加
- ・ 日本救急医学会が主催、又は、認定する教育研修会を年1回以上受講

## 自己学習／臨床現場を離れた学習

- ・ 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) 診療の手引にもとづく知識・技能の習得
- ・ 院内図書室では、多くの専門書や文献の他、インターネット端末を設置しており、文献検索サイト (MedicalOnline) やe-Learningを活用して、診断・検査・治療等について、より広くより深く学習することができます。
- ・ 米盛病院は、「米盛ラーニングセンター」という体験型の学習が実践できる施設を有しております。  
「米盛ラーニングセンター」では、各種シミュレーターによる手技のトレーニングや様々な研修コースを米盛病院主催で定期的開催しており、救急患者に対応できる基本的診療能力や救命処置を学ぶことができます。

## ◎ 開催研修コース一覧

コース名	研修内容
BLS (Basic Life Support)	心肺停止時の蘇生法であり、特殊な器具や医療品を用いずに行う救命処置。 胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法、AEDの使用を学習。
ICLS (Immediate Cardiac Life Support)	「突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生」の習得を目標。 講義室での講義はほとんど行わず、実技実習が中心。
ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)	気管挿管、薬剤投与の高度な心肺蘇生法を行うが、心停止時のみならず重症不整脈、急性冠症候群、急性虚血性脳卒中の初期治療までを学習。
JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)	病院前救急医療の現場におけるロード&ゴーの概念を理解し、 各段階で必要とされる観察・処置を見落としなく迅速にできるようにする。
JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)	日本外傷学会・日本救急医学会が監修。 医師を対象に「防ぎ得た外傷死」を回避するためのスキルを学ぶ二日間の外傷初期診療コース。
Emargo	エマルゴトレーニングシステムRを用い、 災害や多数傷病者発生時案への現場対応・搬送・病院内の受け入れを学ぶシミュレーションコース。
MCLS (Mass Casualty Life Support)	日本集団災害医学会が中心となり開発した、多数傷病者発生時の初期対応を学ぶ。 消防職員・警察職員・医療従事者など多彩な職種が対象。
PHTLS (PreHospital Trauma Life Support)	外因性障害の患者の評価を順々に進め、患者の緊急度や病態を判断し、 状態の安定を図りながら、適切な施設へ収容することを目的とする。
AMLS (Advanced Medical Life Support)	病院前診療で遭遇する内因性障害の患者の評価を順々に進め、緊急度や病態を判断し、 状態の安定を図りながら適切な施設へ収容することを目的とする。
PEARS (Pediatric Emergency Assessment, Recognition, and Stabilization)	心停止に至る危険な徴候に気づき、アセスメントし、重症化を防ぐ安定化を学ぶ。 小児をテーマとし、心停止と呼吸障害・ショックなどの危機的状況の認識を行う。

## 3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画

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および科学的思考法を体得することを重視しています。専攻医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より伝授します。
- 2) 将来の医療の発展ために基礎研究や臨床研修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します。
- 5) 更に、外傷登録や心停止登録、敗血症登録、呼吸不全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できます。

## 4. コアコンピテンシー（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）の研修計画

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。専攻医は、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

専攻医は、米盛病院および各研修施設がそれぞれ行う、倫理・医療安全・感染対策の講習会に参加します。また、関連する医療従事者と協力してチーム医療を学ぶために、定期的に行われる各種委員会に参加します。

## 5. 地域医療に関する研修計画

### ① 病院内での研修

すべての専攻医は、3ヶ月以上の地域医療の研修を行います。研修連携施設である鹿児島大学病院、鹿児島市立病院に出向いて救急診療を行い、市内・市外を含めた地域医療機関との病病連携・病診連携を学ぶことができます。また、当法人は、高齢化が進む地域にあるクリニック、老人保健施設や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を保有しており、これらの施設と連携を行うことで、地域医療における医師としての役割を学ぶことができます。

### ② 病院外活動

- ・ 研修期間内に1回以上、小・中学校での学校検診や、地域住民への医療セミナー講習を行い、地域住民との関わりを持ち、コミュニケーション能力を高めます。
- ・ 消防本部に出向き、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。また、当院主催の症例検討会にお招きし、救急隊との連携の強化を図り、地域の救急医療を推進します。

### ③ 地域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EMEC（Emergency Medical Evaluation and Care）やEARRTH（Early Awareness and Rapid Response Training in Hospital）などの講演会やhands-on-seminar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ります。
- 2) 研修基幹施設と連携施設がIT設備を整備し、Web会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

## 6. 専攻医研修ローテーション（モデル）

専攻医には、それぞれの研修施設群において、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。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できる）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します。研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、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、必要があれば修正します。

### ◎ 研修施設群ローテーションの実際

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目	
米盛病院 （基幹研修施設）	4	救急診療・集中治療・災害医療	A	A	A	
			B	B	B	
鹿児島大学病院 （救命救急センター）	4	救急診療・集中治療・MC		B	A	
鹿児島市立病院 （救命救急センター）	9	特殊救急診療・小児救急診療			B	A



## 7. 専攻医の評価時期と方法

### ① 形成的評価

専攻医の研修における形成的評価の項目は、コアコンピテンシーと救急科領域の専門知識および技能の項目です。専攻医は、添付文書「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、添付文書「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、専攻医にフィードバックします。受けた評価結果をを専門研修プログラム管理委員会に提出し、定期的に開催される専門研修プログラム管理委員会で評価します。

### 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、専門的技術、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皆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。

## 8. 専門研修プログラム管理委員会の運営および研修プログラムの管理について

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設置しています。

### 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善を行います。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医およ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) 研修プログラム管理委員会における評価にもとづいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

### ② プログラム統括責任者の役割

プログラム統括責任者は、救急科領域における十分な診療経験と教育指導能力を有し、

- 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) 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。

- ・ 専門研修基幹施設である米盛病院の外傷センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ・ 医学博士号およびピアレビューを受けた筆頭原著論文（共同研究者としての共著者を含む）を3編以上を有する者です。
- ・ 救急科専門医として5回の更新を行い、30年の臨床経験があり、多数の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ・ 複数のサブスペシャリティのライセンスを有し、統括DMATの有資格者、各種コースのインストラクター資格を有しています。

プログラム統括責任者の役割・権限は以下の通りとします。

- ・ 専門研修基幹施設である米盛病院部における研修プログラム管理委員会の責任者であり、プログラムの作成、運営、管理を担う。
- ・ 専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了判定につき最終責任を負う。

### ③ 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、本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。

### ④ 連携施設の役割

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。

## 9. 専門研修指導医の研修計画

本研修プログラムの指導医4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す。
- 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ます（またはそれと同等と考えられる経験を有する）
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表しています。
- 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ます。

#### ① 指導医研修

指導医は、日本救急医学会が主催の指導医講習会等を受講してフィードバック法を学習し、より良い専門医研修プログラムの作成に努めています。指導医講習会には、フィードバック法を学習するために「指導医のあり方、研修プログラムの立案（研修目標、研修方略および研修評価の実施計画の作成）、専攻医、指導医および研修プログラムの評価」などが組み込まれています。

#### ② 指導医評価

専攻医が評価をした内容を指導医は、真摯に受け止め、研修プログラムや指導方法の改善に努めます。

## 10. 専攻医の従業環境の整備機能（労務管理）

本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るありますが、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します。
- 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) 各施設における給与規定を明示します。

## 11. 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

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ます。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。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 米盛病院のその他の専門研修プログラムとの合同協議

米盛病院は2つの基本領域専門研修プログラムを擁しています。米盛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、他の診療領域のプログラム統括責任者と連携して協議します。

#### 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）、米盛病院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： senmoni@isis.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。

## 12 専門研修の休止・中断、研修プログラムの移動

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) 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。
- 6) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修実績にカウントすることはできません。

## 13 専門研修実績記録システム、マニュアル等

### 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。

## 14 募集人数と応募方法、病院見学の申し込みについて

### 【専攻医受入数】

各年次：1名 合計：4名

### 【応募方法】

応募に必要な以下の書類を郵送またはメールで下記に送って下さい。選考は面接で行います。

- 必要書類：
- |              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| ① 申請書        | ④ 医師臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書 |
| ② 履歴書        | ⑤ 健康診断書                       |
| ③ 医師免許証（コピー） |                               |

### 【募集期間】

4月1日～12月31日

### 【問い合わせ先】

〒890-0062 鹿児島県鹿児島市与次郎1丁目7番1号 社会医療法人緑泉会 米盛病院  
担当：白石 俊 TEL：099-230-0100 FAX：099-230-0101 jinji@yonemorihp.jp

### 【病院見学の申し込みについて】

米盛病院は随時、病院見学を受け付けております。下記ページの「リクルートに関するお問い合わせ」よりお申込み下さい。  
米盛病院医師リクルート特設ページ  
<http://www.yonemorihp.jp/recruit/job-type/doctor/>