

川口市立医療センター  
救急科専門研修プログラム

# 川口市立医療センター救急科専門研修プログラム

## 目次

0. プログラムの特徴
1. 川口市立医療センター救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
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終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. サブスペシャリティー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、マニュアルなどについて
21. 専攻医の採用と修了

## 0. 当プログラムの特徴

- ア; 当院の救命救急センターは、人口 80 万人を擁する埼玉県南部保健医療圏の救命救急センターとして、地域の重症患者を集約しています。年間 1000 例程度の 3 次救急患者を経験でき、特に重症外傷症例を多く経験できます。
- イ; 救急科指導医指定施設、救急科専門医指定施設、外傷専門医研修施設、基幹災害拠点病院、腹部救急認定医・教育医制度認定施設の指定を受けています。
- ウ; 救急科専用集中治療室と一般病棟病床を有し、初診→集中治療→一般病棟管理→退院までの一貫した治療を経験することができます。
- エ; 病院として新たに ER を運営予定（2019 年 10 月～）なので、二次救急外来業務を経験できます。
- オ; 重症外傷や一部の重症内因疾患の外科的治療や IVR を救急科内で経験できます。
- カ; ダブルボードを考慮したスプリット研修にも柔軟に対応します。

## 1. 川口市立医療センター救急科専門研修プログラムについて

### 1 理念と使命

救急医療で必要とされるのは、幅広い急性疾患に対応し地域医療に貢献する能力、多数の患者から迅速に重症患者を抽出する能力、重症患者の集中治療(ときに決定的治療)を行う能力です。

急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急症に対応できる救急科専門医が国民にとって必要です。

また単独の専門科では対応できないような多領域にまたがる疾患の治療においてリーダーシップをとりつつ治療していく能力が必要とされます。

上記を踏まえ救急医のもつ使命は、大きく 2 つに分けられます。1 つは、1 次・2 次を含む、多岐の領域に渡る救急患者に初期対応し、適切な診断・トリアージと初期安定化を図る能力です。いわゆる ER 型救急医能力です。もう一つは、特殊疾患や重症患者、複数領域にまたがる疾患に対応し、状況に応じて根治治療を施行できる集中治療能力です。いわゆる救命型救急医能力です。

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障し、良質で安心な標準的医療を提供する」ために、重症救命治療に軸足をおきつつ、ER 型救急やプライマリケアにも十分対応できる全般型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要求されます。

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が期待されます。

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 専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることが目標です。

- 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) 病院前救護のメディカルコントロールかが行える。
- 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かが行える。
- 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。

## 2. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

### 1 臨床現場での学習

経験豊富な指導医および専門医が他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急診療での実地修練(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) 勉強会への参加

4) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

2 臨床現場を離れた学習

Off-the-job training

●当地域で主催、共催される教育コース

JPTEC MCLS

●院外で行われ、参加を推奨するコース

JATEC DMAT 隊員養成コース ACLS ICLS ISLS

●学会発表

国内外の学会発表の支援、論文執筆の援助を行います。

3 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learning などを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

### 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、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

基本領域専門医として救急科専門医取得後には、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。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である川口市立医療センターの初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

① 定員：2 名/年

② 修練期間：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」をご参照ください。

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 3 施設によって行います。

1)川口市立医療センター(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)、基幹災害拠点病院、地域

メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

(2)指導者:救急科指導医 2名、救急科専門医 3名、その他領域専門医(外科専門医、脳神経

外科)

(3)救急車搬送件数:6000件/年、救急外来受診者数:10000人/年

(4)研修部門:救命救急センター(初療室、集中治療室、救命救急センター病棟)院内希望

他  
科

(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(メディカルコントロール)
- iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 各種ショックの病態把握と対応
- vii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- viii. Interventional Radiology
- ix. 急性薬物中毒に対する治療
- x. 環境要因を原因とする救急疾患(熱中症、低体温症)の治療
- xi. 気道熱傷・広範囲熱傷等の重症熱傷の治療
- xii. ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療
- xiii. 救急医療の質の評価・安全管理
- xiv. 災害医療
- xv. 救急医療と医事法制

(6)研修内容

- i. 救急室における救急外来診療
- ii. 病院前診療:ドクターカー、救急車による現場出動と診療
- iii. 入院症例の管理:集中治療室、一般病棟での患者管理

(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:月額3年次 489,100円 4年次 499,800円 5年次 508,300円

賞与;なし 扶養手当;なし 通勤手当;正規職員に準ずる

時間外手当；正規職員に準ずる 住居手当；なし

出張；学会などの外部研修(国内)への参加

参加費は年 3 回まで 旅費(交通費、宿泊費)は年 1 回支給

(9)身分:診療医(後期研修医)

(10)勤務時間：8:30-17:15

正規の勤務時間以外は全て時間外扱い。当直の上限は 7 回/月

(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 住居補助 なし

(13)専攻医室：救命センターカンファレンス室内に院内に個人の机を用意。

(14)健康管理：年 2 回の健康診断。その他各種予防接種。

(15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(16)臨床現場を離れた研修活動：

日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、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 Acute care surgery 学会、日本腹部救急医学会、日本神経外傷学会、日本神経救急医学会、その他の救急医学・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発表を行う。

(17)週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス
9:00-11:00	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診
11:00-17:00	病棟 初療対応 12:00~カンファレンス	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応
17:30-17:15	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り
17:15-23:00			当直 6~7 回/月	勉強会 不定期開催	各種研究会への参加	土曜日は基本的に休み	

--	--	--	--	--	--	--	--

2) 日本医科大学付属病院

(1) 救急科領域関連病院機能: 高度救命救急センター

(2) 指導者: 救急科指導医 9 名、救急科専門医 16 名

(3) 救急車搬送件数: 3000 件/年、救急外来受診者数: 8000 人/年

(4) 研修部門: 救命救急センター(救急室、集中治療室、救命救急センター病棟)

(5) 研修領域と内容

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. 外科的・整形外科的・脳外科的救急手技・処置

iii. 重症患者に対する救急手技・処置 iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

(7) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:45	ICU/HCU 回 診	ICU/HCU 回 診	ICU/HCU 回 診	ICU/HCU 回 診	ICU/HCU 回 診	ICU/HCU 回 診	ICU/HCU 回 診
8:45- 10:00	救急症例 カ ンファレン ス	救急症例 カ ンファレン ス	救急症例 カ ンファレン ス	抄読会 学会 予演会	救急症例 カ ンファレン ス	救急症例 カ ンファレン ス	救急症例 カ ンファレン ス
10:00- 12:00	ICU 病棟回 診	ICU 病棟回 診	ICU 病棟回 診	救急症例 カ ンファレン ス	ICU 病棟回 診	ICU 病棟回 診	ICU 病棟回 診
12:00- 16:30	病棟 初療対 応	病棟 初療対 応	病棟 初療対 応	病棟 初療対 応	病棟 初療対 応	病棟 初療対 応	病棟 初療対 応
16:30- 17:00	病棟 申し送 り	病棟 申し送 り	病棟 申し送 り	病棟 申し送 り	病棟 申し送 り	病棟 申し送 り	病棟 申し送 り
17:00- 23:00	ラピッド カ ー 2 回/月		当直 4 回/ 月	病院前 診療講義 不定期			



				開催			
--	--	--	--	----	--	--	--

### 3) 埼玉医科大学総合医療センター

- 1 救急科領域の病院機能:一次・二次・三次救急医療施設(救急科 ER・高度救命救急センター)、災害拠点病院、ドクターヘリ配備(埼玉県ドクターヘリ基地病院)、埼玉県メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター
- 2 指導医:研修プログラム統括責任者;杉山聡  
救急医学会指導医 5 名;杉山聡、堤晴彦、澤野誠、荒木尚、福島憲治 救急医学会専門医 16 名;救急科指導医 5 名を含む 本研修プログラム指導医数:10 名
- 3 救急車搬送件数 : 5,491 件/年
- 4 研修部門:救急科 ER・高度救命救急センター
- 5 研修領域:救急科 ER で病院前診療、初療室での一次・二次・三次救急対応 高度救命救急センターで三次救急対応、手術などの治療、集中治療など
- 6 オプション:ドクターヘリ、災害医療
- 7 症例数:救急科 ER において一次・二次・三次救急患者の初期治療を経験します。心停止 50 例、ショック 30 例、内因性救急疾患 100 例、外因性救急疾患 150 例、小児および特殊救急 50 例、救急車(ドクターカー、ヘリ含む) 1220 例、救急入院患者 270 例、重症救急患者 50 例を経験します。
- 8 手術症例数:9 ヶ月で 748 件(外科領域 90 例、整形外科領域 595 例、脳神経外科領域 63 例)の実績があり豊富な症例数を経験できます。
- 9 研修の管理体制:身分;助教(後期研修医)として採用  
勤務時間;原則 8:30~17:30 社会保険;私学共済宿舍;なし 医師賠償責任保険;加入していただきます
- 10 臨床現場を離れた研修活動:日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療学会、日本外傷学会、その他関連学会(日本外科学会、日本脳神経外科学会、日本整形外科学会など)など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会へ参加、ならびに発表を行います。

チーム研修内容とスケジュール

#### i) 救急科 ER チーム

救急科 ER チームでは一次から三次までの救急初療に対応します。当院の年間救急患者数は、成人、小児、周産期すべてを含め約 25,000 例になります。このうち、救急科が直接対応する患者数は一次・二次救急は外傷が主で約 3,600 例、三次救急が約 1,400 例、併せて 5,000 例あまりになります。

当院は地域の中核となる総合病院の役割を果たしますので、軽症から救命対応まで、小児、周産期と幅広い救急患者を経験することができます。また、埼玉県ドクターヘリの基地病院なので、フライトドクターとしてプレホスピタルの場でも活動することになります。災害拠点病院でもあり、大規模災害 訓練の実施、DMAT への参加もあります。そして、救急救命士の養成、再教育も担い、メディカルコントロールの分野でも重要な役割を果たしています。

#### 診療内容

##### 1. 三次救急

救急科スタッフが主体となり、ICU や外傷外科あるいは CCU・SCU の医師と連携して初期診療に従事します。急性薬物中毒、敗血症、CPA 蘇生後など、外傷、CCU、SCU 以外の入院患者については、主治医として診療に従事します。

2. 一次・二次救急の外傷患者救急科スタッフが初期診療を行い、その後は地域の病院あるいは当院他科へ紹介するか、救急科でフォローします。専門科での入院加療が不要な場合は 救急科で入院経過観察します。

##### 3. 一次・二次の内因性患者

循環器疾患、脳血管疾患、吐・下血など専門性が高い場合は専門診療科が主体となりますが、救急科が呼吸管理など全身管理を補助することがあります。専門性がはっきりしない場合は救急科が初期診療を行い、他院や他科に紹介することもあります。救急科で入院加療を継続することもあります。

4. フライトドクター ドクターヘリに搭乗し、プレホスピタルから救命センターへのシームレスな 医療を提供します。

#### カンファレンス

##### 1. モーニングカンファレンス

毎朝、救急科・救命救急センター合同で、入院中の患者についてのカンファレンスを行う。救急科新規入院患者あるいは当直帯受診患者について、回診前にミニカンファを行う。

##### 2. M&M カンファレンス

救急科・救命センター合同で、毎月 1 回死亡例あるいは予後不良について検討会を実施し、改善策などについて協議する。

##### 3. 戦略会議

救急科・救命センター合同で、毎月 1 回テーマをきめて治療戦略を議論する。これは、高度救命救急センターとして世界をリードする治療戦略を立てることを目標としている。

4. ドクヘリカンファレンス 毎週月曜日にドクターヘリで対応した症例について、プレホスピタルでの対応について検討する。

#### 毎日の業務

1. 8時30分～9時30分 朝カンファ
2. 9時30分～10時30分 再診患者の診療(創処置あるいは退院後)
3. 10時30分～12時 病棟回診
4. 救急患者には常時対応
5. 気管切開、ブラッドアクセスカテーテル挿入など適宜実施
6. 学生・初期研修医に対するシミュレーション教育指導

#### 救急科 ER チーム週間スケジュール

時刻	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:30	モーニングカンファ						
9:30～10:30	再診患者の診療(創処置あるいは退院後)						
10:30～12:00	病棟回診						
8:30～17:30	急患対応						

#### ii) ICU チーム

高度救命救急センターの入院患者の集中管理・集中治療を担当します。入院患者は外因性疾患、内因性疾患、中毒など多岐にわたります。

1. 原則として週 5 日勤務です。当直は週 1 回程度。当直明けはモーニングカンファランス後帰宅できます。

2. モーニングカンファランスは、救急科 ER 医師、高度救命救急センター医師、初期及び専門研修医の全員で行います。

- 1.) 前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。
- 2.) ICU 入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。
- 3.) HCU ならびに後方病床への転出患者の決定。
- 4.) 各医師の当日スケジュールの確認。
- 5.) その他の連絡事項、情報共有。

3. 月 1 回高度救命救急センターICU 病棟に関わる看護師、薬剤師、放射線技師、医事事務、臨床工学士、リハビリ科療法士の代表が出席し病棟運営上の情報共有を行います。

4. 外傷戦略会議(抄読会)、M&M カンファランス(死亡症例検討会)が各月 1 回 ICU、救急科 ER 医師、外科系各医師、初期及び専門研修の出席で行われます。

5. オプションとしてドクターヘリ、災害医療を並行して研修することも可能です。

#### ICU チーム週間スケジュール

時刻	曜日	月	火	水	木	金	土	日
8:00~8:30		ICU 申し送り						
8:30~10:00		モーニングカンファレンス						
10:00~12:00		ICU 回診						
12:00~13:00		昼休み						
13:00~15:00		ICU 処置・指示だし						
15:00~17:00		ICU カンファレンス						
17:00~17:30		ICU 申し送り・各種会議						

iii) 外傷外科チーム 高度救命救急センターに入院するあらゆる外傷に対応します。初療から手術、術後管理などを学びます。外傷外科チームは整形外科、外科、脳神経外科からなります。

1. 原則として週 5 日勤務で当直は週 1 回程度の頻度です。夜間緊急手術などは随時連絡します。

2. モーニングカンファランスは、救急科 ER 医師、高度救命救急センター医師、初期及び専門研修医の全員で行います。

1. 前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。

2. ICU 入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。

3. HCU ならびに後方病床への転出患者の決定。

4. 各医師の当日スケジュールの確認。

5. その他の連絡事項、情報共有。

3. 外傷外科チーム研修は、外科、整形外科、脳神経外科からなります。チーム研修中に外科、整形外科、脳神経外科すべての科を経験します。各科研修期間は相談に応じます。

4. 外傷戦略会議(抄読会)、M&M カンファランス(死亡症例検討会)が各月 1 回 ICU、救急科 ER 医師、外科系各医師、初期及び専門研修の出席で行われます。

5. 月 1 回高度救命救急センターに関わる看護師、薬剤師、放射線技師、医事 事務、臨床工学士、リハビリ科療法士と情報交換を行います。

6. オプションとしてドクターヘリ、災害医療を並行して研修することも可能です。

#### 外傷外科チーム週間スケジュール

時刻	曜日	月	火	水	木	金	土	日	
8:30～10:00		モーニングカンファランス							
10:00～12:00		回診及び処置・手術(定時及び緊急)検査など							
12:00～13:00		昼食・休憩(交代制)							
13:00～17:30		回診及び処置・手術(定時及び緊急)検査など							

A 群病院;以下からひとつ選択(集中治療認定施設あり病院)

日本医科大学付属病院、埼玉医科大学総合医療センター

B 院内他科など

	4-6月	7-9月	10-12月	12-3月
1年次	川口市立医療センター			
2年次	川口市立医療センター		A群病院	川口市立医療センター
3年次	川口市立医療センター	院内研修	川口市立医療センター	

上記プログラムにおける設定期間はあくまで例であり、プログラム要件が許す限り(地域医療期間、専門研修連携施設の給与など)各専攻医の希望を優先するものとする。

#### 4. 専攻医の到達目標

##### 1 専門知識

専攻医のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から 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)

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

##### 3 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

###### 1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの 疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な 指導のもとで経験することができます。

## 2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・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 術者として実施できることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・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・病病連携など)

当院は地域医療支援病院に指定されています。専攻医のみなさんは、原則として周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

## 5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、川口市立医療センターが企画している外傷登録や熱中症登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

## 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しています。

### 1 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

### 2 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識や EBM に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

## 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きます。
- 3 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- 4 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- 5 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることができます。

## 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・技術かが含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- 1 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと。
- 2 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること(プロフェッショナルリズム)。
- 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。

## 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ります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

## 2 地域医療・地域連携への対応

1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関(B群病院)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びます。原則3か月間経験することとしています。

2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

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

1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化をはかっています。

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っていただきます。

3) 研修基幹施設と連携施設が Web 会議システムを応用したテレビカンファレンスや 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。

## 9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、川口市立医療センター救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・専門研修1年目・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・病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ・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・病院前救護・災害医療における応用的知識・技能・必要に応じて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) ・救急診療における実践的知



知識・技能・集中治療における実践的知識・技能・病院前救護・災害医療における実践的知識・技能・必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、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。

## 10. 専門研修の評価について

### 1 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

### 2 総括的評価

#### 1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

#### 2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

#### 3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾

患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

#### 4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

### 11. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみではなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この、双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

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

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川口市立医療センターの救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2 救急科専門医として、4回の更新を行い、28年の臨床経験があり、自施設で過去10年間に8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として 2 編、共著者として 40 編を発表し、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 2 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。

3 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも 2 編は発表している。

4 臨床研修指導医養成講習会を受講している。

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

1 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。

2 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。

3 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

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

## 12. 専攻医の就業環境について

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

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

1. 勤務時間は週に 38.75 時間を基本とします。

2. 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。

時間外業務はその就業時間帯別に、それぞれに対応した給与規定に従って支給します。

i. 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。

ii. 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。

3. 年次有給休暇は年 20 日 傷病休暇は公務に起因する場合(有給)は 90 日、公務に起因しない場合(無給)は 10 日

分娩休暇は分娩予定日の前 8 週間から分娩後 8 週間 育児休業はなし

4 各施設における給与規定を明示します。

### 13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

#### 1 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価認定部門に訴えることができます。

2 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス研修プログラムの改善方策について以下に示します。

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

3 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応 救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- 3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。
- 4) 川口市立医療センター専門研修プログラム連絡協議会 川口市立医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。川口市立医療センター病院長、同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、川口市立医療センター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)、川口市立医療センター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-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所:〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

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

#### 14. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

#### 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

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。

専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。

専門研修 PG 管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

#### 16. 研修プログラムの施設群

##### 専門研修基幹施設

- ・川口市立医療センター救命救急センターが専門研修基幹施設です。

##### 専門研修連携施設

川口市立医療センター救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の施設です。

- ・日本医科大学付属病院（東京都）
- ・埼玉医科大学総合医療センター（埼玉県）

## 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ます。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は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人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも別紙のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムでは、毎年最大で2名の専攻医を受け入れる予定ですが、研修施設群の症例数は専攻医2名のための必要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。

## 18. サブスペシャリティー領域との連続性について

### 1 サブスペシャリティー領域として予定されている外傷専門医の専門研修について

川口市立医療センターにおける専門研修の中で重症外傷患者に対する診療において外傷専門医研修の専門研修で経験すべき症例を経験していただき、救急科専門医取得後の専門医取得に活かしていただけます。

2 川口市立医療センターは脳神経外科専門医の研修施設にもなっています。脳神経外科専門医をダブルボードとして取得したい場合でもスプリット研修にも対応します。

## 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を以下に示します。

- ① 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- ② 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- ③ 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- ④ 上記項目1), 2), 3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- ⑤ 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- ⑥ 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、マニュアル等について

### 1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

### 2 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

### 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。

## 21. 専攻医の採用と修了

### 1 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた期限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、及び面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

### 2 修了要件

専門医認定の申請年度(専門研修3年終了時あるいはそれ以後)に、知識・技能・態度に関す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。