

太田西ノ内病院

救急科専門研修プログラム

目 次

A. 【 プログラムについて 】

- 1) 理念と使命
- 2) 専門研修の目標

B. 【 救急科専門研修の方法 】

- 1) 臨床現場での学習
- 2) 臨床現場を離れた学習
- 3) 自己学習

C. 【 研修プログラムの実際 】

- 1) 募集人数
- 2) 研修期間

D. 【 研修施設群 】

- 1) 太田西ノ内病院
- 2) 福島県立医科大学附属病院
- 3) 聖マリアンナ医科大学病院
- 4) 東京大学医学部附属病院
- 5) 総合南東北病院

E. 【 専攻医の到達目標 】

- 1) 専門知識
- 2) 専門技能
- 3) 学問的姿勢
- 4) 医師としての倫理性、社会性
- 5) 経験すべき疾患・病態
- 6) 経験すべき診察・検査等
- 7) 経験すべき手術・処置等
- 8) 地域医療についての考え方
- 9) 学術活動
- 10) 各種カンファレンスなどの知識・技能の習得
- 11) 年次毎の研修計画

F. 【 専門研修の評価について 】

- 1) 形成的評価
- 2) 総括的評価
- 3) 専門研修の休止・中断, 移動, プログラム外研修条件

G. 【 専門研修プログラムを支える体制 】

- 1) 研修プログラム管理体制
- 2) 管理委員会の役割
- 3) 専門研修指導医の基準
- 4) プログラム統括責任者の基準, 役割と権限
- 5) 基幹施設の役割
- 6) 連携施設および関連施設の役割
- 7) 労働環境、労働安全、勤務条件

H. 【 専門研修プログラムの評価と改善 】

- 1) 専攻医による指導医とプログラムへの評価
- 2) システム改善につなげるプロセス
- 3) 監査（サイトビジット等）・調査への対応
- 4) 修了判定について
- 5) 専攻医が研修プログラム修了に向け行うべきこと
- 6) 研修プログラムの施設群
- 7) サブスペシャリティ領域との連続性

I. 【 実績記録システム, マニュアル等 】

- 1) 研修実績および評価記録、蓄積システム
- 2) 医師としての適正評価
- 3) プログラム運用マニュアル、フォーマット等の整備

J. 【 専攻医の採用と修了 】

- 1) 採用方法

A. 【 太田西ノ内病院救急専門研修プログラムについて 】

1) 理念と使命

(1) 救急科専門医制度の理念

私たちは生命の大切さを指針としており、「**生命の尊厳**」が当院の理念です。近年、救急搬送症例の増加と病態の多様化が顕著であり、情報の限られた環境下で、多彩な病態に対応しなければなりません。このような現状に対して確固たる専門性と意識をもって対応する救急医の存在が必要であり、救命と病状安定に限らず、重症病態を離脱するまでの集中治療と、並行して病態を解き明かす総合診療が求められています。また、地域医療へ習熟し病院前活動の評価と発展の中核となり、災害発生時には災害医療への参加するために、多様な技量と広い視野が必要となります。本病院の救急専門医プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急専門医となることができます。さらに、東日本大震災により甚大な被害を経験した福島県で、本研修プログラムを履修することにより、救急・災害・緊急被ばく医療など幅広い分野での活躍をすることができます。

(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ります。さらに、病院前の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であります。

2) 専門研修の目標

本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、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専門的診療能力習得後の成果

- (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) ドクターカーを用いた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) 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。

②基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- (1) 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たすことができる。
- (3) 診療記録の適確な記載ができる。
- (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。
- (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できる。
- (6) チーム医療の一員として行動できる。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導が行える。

B. 【 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) 抄読会・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

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS（AHA/BLS、AHA/ACLS）コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただき

ます（参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします）。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

3) 自己学習

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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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。

C. 【 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、基幹研修施設の太田西ノ内病院では6か月以上、福島県立医科大学の高度救命センターのドクターヘリ・緊急被ばく災害研修をはじめ、他科研修やER研修、地域医療研修など、本人の希望に応じて決定します。本プログラムの連携施設には救命救急センターや地域二次救急病院が含まれおり、豊富な症例を経験できることから自由度の高いプログラムとしました。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、集中治療専門医、麻酔科専門医、救急IVR専門医、呼吸療法専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、消化器内視鏡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、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

1) 募集人数 : 4名/年

2) 研修期間 : 原則として3年間です。

■ 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 F. 【専門研修の評価について】の「専門研修の休止・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。

D. 【 研修施設群 】

本プログラムは、研修施設要件を満たした5施設によって行われます。基幹施設となる太田西ノ内病院、福島県立医科大学附属病院を軸として、多様な特性と立地条件を持つ施設からローテーション先を選択できます。各施設の特性を列記します。

1) 太田西ノ内病院（ 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)、福島県災害拠点病院

(2) 指導医数：日本救急医学会指導医 2名、日本救急医学会専門医 3名

日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師に指導を受けることができます。

■日本集中治療学会専門医	1名	■日本麻酔学科指導医	5名
■日本麻酔学会専門医	5名	■日本神経学会 神経内科専門医	1名
■日本内科学会 内科認定医	2名	■日本循環器学会 循環器専門医	7名
■日本医学放射線学会 放射線診断専門医	2名		
■日本インターナショナルリハビリ学会 I V R 専門医	3名		
■日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医	1名		
■日本脳卒中学会 認定脳卒中専門医	1名		
■日本整形外科学会 整形外科専門医	6名		

(3) 救急車搬送件数：4,221 台

(4) 研修部門：救命救急センター（ER・ICU・HCU）

(5) 研修領域

- ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ② 1～3次救急を中心とした救急外来(ER)での診療
- ③ 重症患者に対する救急手技・処置
- ④ 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ⑤ 救命救急センターICU・HCU病棟における入院診療
- ⑥ 手術室・アンギオ室における手術の全身麻酔管理（種々の気道・呼吸管理や想定外の突然の大出血に対する管理を学ぶために定時手術の全身麻酔を担当し、救急医療における全身管理の基礎スキルを身につける。もちろん救急患者の麻酔管理も担当する。
- ⑦ 災害医療（ドクターカー出動やDMAT出動・研修を通して学ぶ）
- ⑧ 麻酔、IVR、内視鏡、エコー等の将来のサブスペシャリティを視野に入れた研修

(6) 施設内研修の管理体制：当院専修医規定による

- (7) 給与：当院 規定により支給
- (8) 身分：専修医（後期研修医）
- (9) 勤務時間：原則として 8 時 - 17 時の日勤（平日）、および 土曜日半日の診療。
月に 4 回程度の当直あり、当直明けは勤務を原則免除される。なお、月に 1 日の指定休制度あり。
- (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：なし（病院規定でアパート代の補助あり）
- (12) 専攻医室：病院医局内に 個人 スペースが用意される。
- (13) 健康管理：年 1 回の健康診断あり
- (14) 医師賠償責任保険：各自で 加入
- (15) 学術活動・研修 活動：各種救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用 補助あり。論文投稿に関わる費用補助あり。

◎太田西ノ内病院の週間予定（例）

- 【 月曜日 】：24 時間 ER
- 【 火曜日 】：休み
- 【 水曜日 】：麻酔
- 【 木曜日 】：日中 ER
- 【 金曜日 】：日中 ER
- 【 土曜日 】：午前カンファレンス、午後休み
- 【 日曜日 】：休み



2) 福島県立医科大学附属病院（ 連携施設 ）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、ドクターカー運用、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：救急医学会指導医 4 名、救急科専門医 5 名
- (3) 救急車搬送件数：約 2,000/年
- (4) 研修部門：高度救命救急センター
- (5) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（MC・ドクターヘリ、ドクターカー）
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 救急医療と医事法制
 - ⑧ 病院前診療
- (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る。
身分：医員（後期研修医）勤務時間：8：30-17：15
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
宿舎：なし
医師賠償責任保険：適用されます
- (7) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学地方会、日本臨床救急医学会会、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

3) 聖マリアンナ医科大学病院 (連携施設)

- (1) 病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 配備、熱傷センター、夜間急患センター併設、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム
- (2) 指導医数：4名（専門医14名）
日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師による指導を受けることができます。
 - ①日本集中治療学会専門医 12名
 - ②日本麻酔科学会専門医 4名、 指導医 1名
 - ③日本神経学会神経内科専門医 1名
 - ④日本脳卒中学会 認定脳卒中専門医 1名
 - ⑤日本医学放射線学会 放射線診断専門医 2名
 - ⑥日本内科学会総合内科指導医 1名
 - ⑦日本感染症学会 認定指導医 1名
 - ⑧日本循環器学会 循環器専門医 1名、 指導医 1名
 - ⑨日本整形外科学会 整形外科専門医 1名
- (3) 救急車搬送件数：6,523件/年
- (4) 救急外来受診者数：21,666人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、ICU、HCU
- (6) 研修内容：
 - ①クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、新型コロナウイルス感染症について、ERでの初期対応からICUでの集中治療を行います。
 - ②総合診療：集中治療から引き続いて、HCUからの転院・転棟・退院の全てを経験します。1-2次救急症例の初期対応と、初療と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行います。
 - ③院内急変対応システム（Rapid Response System：RRS）へ参加します。
 - ④災害派遣チームDMATへ参加します。
 - ⑤救急医療と医事法制について学びます。
 - ⑥病院前診療（ドクターカーによる現場出場、メディカルコントロール）に参加します。
- (7) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

4) 東京大学医学部附属病院 (連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能 : R 4 年度 A 評価
- (2) 指導医数 : 6 名 (R 5 年 4 月 1 日現在)
- (3) 救急車搬送件数 : 6,102 件 (R 4 年度分)
- (4) 救急外来受診者数 : 10,253 名 (R 3 年度分)
- (5) 研修部門 : 救命救急センター・ER・集中治療室 (ICU)
- (6) 研修内容
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 初期・2 次救急を中心とした救急外来診療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v. 救命救急センター ICU・病棟および院内 ICU における入院診療
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
- (7) 研修の管理体制 : 病院総合研修センターによる

5) 総合南東北病院 (連携施設)

- (1) 救急領域の病院機能 : 二次救急医療施設、災害拠点病院
- (2) 指導医数 : ①救急科指導医 1 名 ②救急科専門医 3 名
③集中治療専門医 3 名 ④麻酔科指導医 3 名
⑤循環器内科専門医 1 名 ⑥内科認定医 3 名
⑦呼吸療法専門医 1 名 ⑧外科専門医 1 名
⑨日本 DMAT 隊員 3 名
- (3) 救急車搬送件数 : 6,376 件 (R 4 年度)
- (4) 救急外来受診者数 : 15,722 人 (R 4 年度)
- (5) 研修部門 : 救急センター・ICU・HCU・一般病床
- (6) 研修内容 :
 - i. 初期から重症までの救急外来診療
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 災害医療
- (7) 研修の管理体制 : 総合南東北病院 救急専門研修プログラム管理委員会による

E. 【 専攻医の到達目標 （修得すべき知識・技能・態度など） 】

1) 専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から XV までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、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ています。

3) 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出来ます。

4) 医師としての倫理性、社会性

専門的な臨床能力（コンピテンシー）だけでなく、医師として誰もが習得する必要がある、下記の基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得します。

- 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。
- ② 誠実かつ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プロフェッショナルリズムを修める。
- ③ 診療記録を的確に記載する。

- ④医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践する。
- 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。
- ⑥チーム医療の一員として行動する。
- ⑦同僚・後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う。

5) 経験すべき疾患・病態

専攻医は研修カリキュラムに沿って、目標とする疾患・病態を経験します。経験すべき疾患と病態は、必須項目と努力目標とに区分されています。

6) 経験すべき診察・検査等

専攻医は研修カリキュラムに沿って、目標とする診察・検査等を経験します。経験すべき診察、検査は必須項目と努力目標とに区分されています。

7) 経験すべき手術・処置等

専攻医は、研修カリキュラムに沿って、目標とする手術・処置を経験します。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目標です。それ以外の手術・処置については助手として術者を補助できることを目標とします。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。

8) 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診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

②地域医療・地域連携への対応

- (1) 専門研修基幹施設以外の研修関連施設へ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。3か月以上経験することを原則としています。
- (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および関連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、研修基幹施設と連携施設および関連施設の教育内容の共通化をはかっています。更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。
- (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。専攻医は、地域医療を担う連携施設において、原則として研修期間中に 3 か月以上研修し、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。地域医療の研修基幹は、研修の進捗状況と専攻医の希望により適宜、配慮します。

9) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも 1 回の日本救急医学会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、少なくとも 1 編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

10) 各種カンファレンスなどの知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、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 に基づいた救急診療能力における診断能力の向上を目指していただきます。

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・処置の技術を修得していただきます。また、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していただきます。

1 1) 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、太田西ノ内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していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

(1) 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
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

(2) 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

(3) 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（指導医を手伝える、チームの一員として行動できる、チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。

研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

F. 【 専門研修の評価について 】

1) 形成的評価

■フィードバックの方法とシステム

- (1) 指導医は、研修カリキュラムに示す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について、6ヶ月毎の面接で専攻医を評価します。
- (2) 指導医は、日本救急医学会の研修プログラムホームページ上にて、専攻医研修実績と指導記録を用いて、専攻医の形成的評価を行います。
- (3) 専攻医は、毎年3月末に評価書類を作成し、年度終了後（4月）に、日本救急医学会の研修プログラムホームページ上へ提出します。
- (4) 研修プログラム管理委員会は、これらの研修実績と評価記録を保存し、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。

■指導医層を対象としたフィードバック法の学習

- (1) 本プログラムに参加する指導医は、日本救急医学会等の準備する指導医講習会などを利用して、教育手段やフィードバックの方法を学習します。
- (2) 日本専門医機構が準備する指導医マニュアルに沿った指導を行います。
- (3) 専攻医による指導医の評価を参考に、よりよい指導を目指します

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

専攻医は、3年間の研修終了直前に、専攻医研修実績および指導記録による年次毎の評価を加味し、総合的な評価を受けます。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。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価：指導医の責任者と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：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

研修基幹施設である聖マリアンナ医科大学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。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・処置等の全項目について、自己評価および指導医等による評価を行います。

(4) 多職種評価

特に態度について、多職種のメディカルスタッフ（看護師、薬剤師、放射線技師、医師事務、ソーシャルワーカー等）によって、専攻医の日常臨床が評価されます。指導責任者は、メディカルスタッフからのインタビューをもとに、人間性とプロフェッショナリズムについて評価を行います。

3) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラム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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、研修期間にカウントできます。
- (2) 疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- (3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- (4) 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ヶ月まで認めます。
- (5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要です。
- (6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- (7) 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が認めれば可能です。

G. 【 専門研修プログラムを支える体制 】

1) 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、関連施設が、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しています。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きます。

2) 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、研修プログラム関連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。

3) 専門研修指導医の基準

- (1) 本プログラムの指導医は日本専門医機構の規定した、以下の基準を満たしています。
 - ①日本救急医学会の認定した救急科専門医の資格を持ち、十分な診療経験と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か、それと同等の経験を有する。
 - ③救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表している。
 - 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。

4) プログラム統括責任者の基準、役割と権限

- (1) 本プログラムの統括責任者は、日本専門医機構の規定した、以下の基準を満たしています。
 - ①基幹施設の常勤医であり、救急科の専門研修指導医である。
 - ②日本救急医学会の認定した救急科専門医として、2回の更新を行っている。
 - ③救急医学に関する論文を少なくとも3編（共著を含む）を発表している。

- (2) プログラム統括責任者には、以下の役割と権限があります。
- ①専攻医の研修内容と修得状況について統括的に評価し、資質を証明する書面を発行する。
 - ②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う。
 - ③プログラム統括責任者は、本プログラムの運営を監視する義務があり、必要な場合に本プログラムを修正できる権限を有する
- (3) 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
- (4) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
- (5) 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

5) 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および専門研修関連施設を統括しています。

- 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。

6) 連携施設および関連施設の役割

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、専門研修連携施設および関連施設は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。

7) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- (1) 専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- (2) 専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- (3) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- (4) 自発的な時間外勤務は、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- (5) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- (6) 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ます。
- (7) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- (8) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をします。
- (9) 給与規程は各施設の後期研修医給与規程に従います。

H. 【 専門研修プログラムの評価と改善 】

1) 専攻医による指導医とプログラムへの評価

日本救急医学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。

2) 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) 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日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）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、関連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、関連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。

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。

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います。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してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

6) 研修プログラムの施設群

(1) 専門研修基幹施設

■太田ノ内病院が専門研修基幹施設です。

(2) 専門研修連携施設

■太田西ノ内病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・福島県立医科大学附属病院
- ・聖マリアンナ医科大学病院
- ・東京大学医学部附属病院
- ・総合南東北病院

(3) 専門研修施設群

■太田西ノ内病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

(4) 専門研修施設群の地理的範囲

■太田西ノ内病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、福島県（太田西ノ内病院、福島県立医科大学病院、総合南東北病院）および神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）および東京都（東京大学医学部附属病院）にあります。

施設群の中には、地域中核病院が入っています。

7) サブスペシャルティ領域との連続性

①サブスペシャルティ領域である、集中治療専門医、麻酔科専門医、救急IVR専門医、呼吸療法専門医、熱傷専門医、外傷専門医、循環器専門医、消化器内視鏡専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。

②集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

I. 【 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、蓄積システム

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日本救急医学会で5年間、記録・貯蔵されます。

2) 医師としての適性評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの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、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

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

- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ・ 自己評価と他者評価
- ・ 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・指導管理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。
- ・書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（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。
- ・研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
- ・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。

J.【 専攻医の採用 】

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。
- 研修プログラム管理委員会は面接の上、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。
- 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

◀ 太田西ノ内病院救急科専門研修および病院見学申込みページ ▶
https://www.ohta-hp.or.jp/n_nishi/06tra/00tra_n.htm

【問い合わせ先】 963 - 8558 福島県郡山市西ノ内二丁目 5 番 2 0 号

太田西ノ内病院 臨床研修室

E-mail : kensyui@ohta-hp.or.jp

Tel : 024 - 925 - 8643

Fax : 024 - 925 - 8667