

日本医科大学多摩永山病院
救急科専門プログラム



2020 年 5 月

日本医科大学多摩永山病院救急科専門研修プログラム
(多摩永山研修プログラム)

目次

1. 日本医科大学多摩永山病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専門医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
7. 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
8. 年次ごとの研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの管理体制について
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医受入数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 日本医科大学多摩永山病院救命救急センター 救急科専門研修プログラムについて

はじめに一救急医の使命、プログラムの理念についてー

救急医療では、診療科目の垣根を越えて急性期の病態を把握し、いち早く対応することが必要です。救急科専門医は、内科的、外科的急性疾患、外傷、中毒などの初期診療を的確に行う、患者の救命、転帰改善のためのエキスパートです。その役割は、病院前診療、救急室初療、手術・血管内治療、集中治療に及び、さらに、救急搬送におけるメディカルコントロール、災害医療、国際貢献など、社会と深く関わる活躍の場も広がっています。

日本医科大学多摩永山病院救急科専門プログラム（以下「多摩永山救命プログラム」）は、救急医としてのこれらの知識、技術の習得、そして、リサーチマインドの涵養を軸に、救急患者に良質で安心な救急医療の提供と、災害医療を含む地域救急医療体制への貢献のための人材育成を目標としています。日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター（以下、多摩永山救命センター）は、多くの症例数、経験豊かな指導医を有し、さらに、都内で数少ない 24 時間稼働するドクターカー による病院前診療を行っています。最重症の 三次救急を軸に、二次救急の対応 や 19 床の ICU/HCU、約 20 床の急性期病棟を運営し、外傷、中毒、敗血症などの急性期病態、各診療科協力さらに、脳卒中専門的治療にも力を入れています。さらに、災害医療においては、多摩地区の中核的な役割を担うとともに、DMAT 研修後、退院として活動できます。

本研修プログラムで得られること

専攻医の皆さんは、多摩永山救命プログラム専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- ① 様々な傷病や緊急度・重症度の救急患者に対して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、治療の優先順位を判断できる。
- ③ ドクターカーによる病院前診療を行える。
- ④ 重症患者への集中治療が行える。
- ⑤ 他診療科や医療職種と連携し、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。
- ⑥ 病院前救護に対するメディカルコントロールが行える。
- ⑦ 災害医療において中心的に活動できる。
- ⑧ 救急診療に関する教育指導が行える。
- ⑨ 科学的なアプローチによる救急医療の評価や考察が行える。
- 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。

以上の知識、技能、態度として、具体的に習得すべき内容は、別紙の救急科研修カリキュラムに記載されています。研修修了時に、単独での診療が可能となることを基本とし、知識については、必修水準と努力水準、手技などの専門技能については、指導医を手伝えること、チームの一員として行動できること、チームを率いて独立して実施できることの3つの水準があり、広く修得する必要があります。

2. 救急科専門研修の実際

1) 研修方法

専攻医の皆さんは、以下の3つの学習方法で専門研修を行います。

① 臨床現場での研修

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、広く臨床現場での研修を提供します。

(1) 救急診療における実地修練 (on-the-job training)

- ☐ 救急室での初療とドクターカー／ドクターヘリによる病院前診療 (※)
- ☐ 手術治療/血管内治療
- ☐ 集中治療室/一般病棟での患者管理

(2) 種々の医局内カンファレンス (初療、入院患者、Mortality&Morbidity、リサーチなど)、および関連診療科、関連職種との合同カンファレンス (放射線科、リハビリテーション技師など)

(3) 抄読会、学会予演への参加：1週間に一度の抄読会、学会予演に参加します。

※ ドクターヘリ研修については、希望に応じて、連携病院である日本医科大学千葉北総病院救命救急センターでの研修で実施します。

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、救急災害医学に関連する学術集会 (日本救急医学会、同関東地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本集中治療医学会、日本集団災害医学会、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、など)、各種セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS、MCLS、ISLS、PNLS、BLSO、ALSO コースなどの off-the-job training course に積極的に参加する機会が与えられます。

Off-JT training course のいくつかに関してはインストラクターとなることを推奨しています。また、必要な法制・倫理・医療安全・感染に関する講習については、日本医科大学多摩永山病院院内開催講習会、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講習会に参加します。

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、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行います。また、院内の図書館や学内 LAN による常時の文献検索等が可能です。

2) プログラムの実際

多摩永山救命プログラムは、基幹施設である日本医科大学多摩永山病院での 2 年間（最短 6 か月）の研修を中心に据え、専攻医の皆さんの希望を考慮しつつ連携施設での研修を加えるプログラムです。連携施設での研修は自由度を持たせています。また、今後、新たに連携施設が追加される場合もあります。

指導医は、日本救急医学会指導医 3 名（2020 年時点）を含む専門医 11 名であり、研修指導医 FD ワークショップを修了しているほか、日本外科学会、日本脳神経外科学会などの基本領域学会とのダブルボード取得者が 6 名いるほか、日本集中治療医学会、日本脳卒中学会、日本脳血管内治療学会などのサブスペシャリティの専門医を有するものもおります。救急医学のほか、他の専門領域に関しても丁寧に指導いたします。

また、新専門医制度の 3 つの柱の一つであるリサーチマインドの涵養についても、多摩永山救命プログラムの履修を前提に、日本医科大学大学院への進学を含めた研究活動を積極的に支援し、将来的な学位取得（医学博士）を奨励します。さらに、救急科専門医加えて他の基本領域専門医（例えば、外科、脳神経外科、整形外科等）の取得（double board）を目指している皆さんには、本学の当該科や当教室の関連の施設等への専門医プログラムに進むことも支援します。

① 研修期間： 研修期間は 3 年間です。

② 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間については「項目 18. 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」を参照してください。

③ プログラムの基本構成モジュール

研修期間は、日本医科大学多摩永山病院救命救急センターにおいて、病院前診療、救急室初療、外科的治療を含む根本治療、その後の集中治療を 21～24 ヶ月、地域医療研修として対象となる連携施設に最低 3 ヶ月、ER 診療部門での研修を目的とした連携施設に 9～12 ヶ月を予定します。

④ 基幹施設、連携施設の概要を示します。

A. 日本医科大学多摩永山病院（基幹研修施設）

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）、災害拠点基幹病院、ドクターカー配備、東京 DMAT 指定病院、日本 DMAT 配置、東京都脳卒中指定医療機関

1) 指導者：

救急科指導医 3 名、救急科専門医 10 名、その他の領域などの専門医（外科 2 名、脳神経外科 5 名、集中治療科 1 名、脳血管内治療専門医 2 名、外傷専門医 1 名）

施設内研修の管理体制は「救急科領域専門研修管理委員会」によって行われます。

2) 救急車搬送件数： 4271 件/年 （2019 年実績）

3) 研修部門： 救命救急センター

4) 研修領域

a) 重症救急患者に対する初期診療

b) 重症患者に対する救急処置・手技の習得

c) 病院前救急医療（ドクターカー）の対応と処置の実践

d) 各種ショックの病態把握と対応

e) 外傷診療

e) 急性薬物中毒に対する治療

f) 環境要因による救急疾患（熱中症、低体温症）の治療

g) 高齢者救急、精神科救急に対する対応

h) ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療

i) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践

j) メディカルコントロールへの参画

k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得

l) 災害医療（DMAT、IMAT、国際緊急援助隊 JDR 参加など）への参加

m) 救急医療と医事法制の習得

5) 研修内容

a) 救急患者の初療： 初期・二次への対応は外来対応も含め救命救急センター外来で行い、三次は救命救急センター内初療室で研修する。

b) 入院症例の管理： 集中治療室、一般病棟での患者管理

c) 病院前診療： ドクターカーによる現場出動と診療

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： 基本給（約 24.3 万円/月）＋当直料（10000 円/回）＋外勤料（約 50 万/月）

8) 身分： 専攻医

9) 勤務時間： 9：00～17：30

10) 義務当直： 5～7 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：あり
- 13) 個人スペース：救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 14) 健康管理：健康診断年2回。その他各種予防接種
- 15) 臨床現場を離れた研修活動：
- 前述のように国内外の救急医学・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報告を行う。指定された学会参加については日本医科大学より参加必要経費の補助あり。国際学会発表および英文論文投稿費用については医局補助があります。
- 16) 週間スケジュール

時間	0～8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18～24
月		症例検討*1+回診 二次、三次救急					病棟処置、小手術			総括	
火		症例検討+部長回診*2、予定手術					抄読会、勉強会		*2	総括	*3
水		症例検討+回診 三次救急：初療室 二次救急：救急外来 ドクターカー*4、入院患者検査、処置					症例検討+回診 三次救急：初療室 二次救急：救急外来 ドクターカー、入院患者対応			総括	
木										総括	
金										総括	
土										総括	

*1 朝の症例検討は、看護師、薬剤師、MEの多職種で行います。

*2 部長回診の日に、ソーシャルワーカー、リハビリテーションスタッフとの検討会を行います。

*3 火曜日は隔週で、ドクターカー検討会として、看護師・救急救命士とともに①現場活動シミュレーション、②近隣救急隊との症例・現場活動検討会を開催しています。

*4 ドクターカーは、24時間運用し、医師1～2名、看護師1～2名、運転士（平日日勤帯）救命士（夜間・休日）1名構成です。

このほか、東京都の出動基準に従って（多数傷病者、挟まれなど）DMATカーによるチーム出動に参加することもあります。

多摩永山救命プログラムでは、経験豊かな指導医と豊富な症例数を背景に、地域医療施設がそれぞれの特徴を生かした研修ができるように構成されています。

ドクターカーによる現場出動を通じた病院前診療や、救急初療室での緊急度・重症度が高い患者への適切な評価と対応、手術室や血管撮影室でのダメージコントロールや、根本治療、ICUでの集学的治療などを、多数の指導者と豊富な症例を背景に習得することができます。また、救急隊と共同で病院前救護や救急医療システム向上を目指すメディカルコントロールを理解し、積極的に参加していただけます。基幹研修施設の研修期間は、学会発表、論文執筆などを通してリサーチマインドが身につくよう指導いたします。日本医学会登録学会

については、旅費が支給されます。論文投稿費用については医局より補助があります。

B. 日本医科大学付属病院（基幹研修施設）

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、ドクターカー 配備、東京ルール地域救急医療センター（区中央部医療圏固定型）、日本DMAT、東京DAMT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、三次被ばく医療機関

1) 指導者：

救急科指導医13名、救急科専門医16名、その他の領域などの専門医（脳神経 外科6名、外科4名、整形外科2名、集中治療科2名、clinical toxicologist 3名、熱傷専門医3名、脳血管内治療専門医1名、高気圧酸素専門医1名など豊富な指導医を誇ります。

施設内研修の管理体制は本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

2) 救急車搬送件数：7820件/年（2014年実績）

3) 研修部門：高度救命救急センター、総合診療センター救急診療科 (ER)
病院前診療としてドクターカー、

4) 研修領域

a) クリティカルケア・重症患者に対する診療

b) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MCなど）

c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践

d) 各種ショックの病態把握と対応・処置

e) 様々な重症患者に対する救急手技・処置

f) 高齢者救急、精神科救急に対する対応

g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）

h) 高気圧酸素治療(HBOT)を使用したガス壊疽などの特殊救急治療

i) 急性薬物中毒の処置・治療

j) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得

k) 災害医療(DMAT、IMAT（日本医師会）、国際緊急援助隊JDR参加など)への積極的参加

l) 救急医療と医事法制の習得

5) 研修内容

a) 救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め当院総合診療センター救急診療科(ER)で行い、三次は高度救命救急センター内での初療室で研修する

b) 入院症例の管理

c) 病院前診療

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：基本給（24.3万円/月）＋当直料（1万円/回）＋外勤料（計約60～80万/月）

8) 身分：専修医

9) 勤務時間：8:00-17:00

10) 義務当直：4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

13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（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) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、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。旅費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

16) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		症例検討&初発担当		教授回診 処置		救急 シンパ シス	ICU勤務		課題につ いての諮問					
		医局員全員		横堀		宮内	各グループ医局員		各グループ リーダー					
火	抄読 会	症例検討		教授回診 処置			ICU勤務		課題につ いての諮問					
	増野	医局員全員		横田			各グループ医局員		各グループ リーダー					
水		症例検討& 初発担当		病棟回診 処置			ICU勤務 & ドクターカー		講演会出席					
		医局員全員		金										
木		症例検討& 初発担当		病棟回診 処置					課題につ いての諮問					
		医局員全員		布施					各グループ リーダー					
金		症例検討& 初発担当		病棟回診 処置					課題につ いての諮問					
		医局員全員		恵田					各グループ リーダー					
土		症例検討& 初発担当		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習							
		医局員全員		新井			各グループ医局員							

B. 日本医科大学武蔵小杉病院（連携研修施設）

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、ドクターカー配備、日本 DMAT、川崎 DAMT 指定病院、地域周産期母子医療センター川崎市中部、地域周産期母子医療センター川崎市中部、地域周産期母子医療センター川崎市中部、地域周産期母子医療センター川崎市中部、地域周産期母子医療センター川崎市中部、小児急病センター、臨床研修指定院 小児急病センター、臨床研修指定院 小児急病センター、臨床研修指定院

1) 指導者：

研修指導医 研修指導医 5 名、救急科専門医 6 名、その他の領域の専門医（外科専門医 2 名、集中治療専門医 1 名、clinical toxicologist 2 名、熱傷専門医 1 名、外傷専門医 2 名、感染症指導医 1 名、プライマリ・ケア指導医 2 名など）

標準化教育プログラム指導者：

ICLS インストラクター4 名、JATEC インストラクター3 名、JPTEC インストラクター 3 名、PBEC インストラクター4 名、ACLS インストラクター1 名、BLS インストラクター1 名、MCLS インストラクター1 名

2) 救急診療実績：救急車搬送件数：3440 件/年（2015 年実績）

3) 研修部門：救命救急センター、救急外来（ER）、ドクターカー

4)研修領域

- a)クリティカルケア・重症患者に対する診療
- b) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MC など）
- c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
- d) 各種ショックの病態把握と対応・処置
- e) 様々な重症患者に対する手術・血管造影を含めた救急手技・処置
- f) 高齢者救急、精神科救急、小児救急に対する対応
- g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
- h) 感染防御ならびに感染症治療
- i) ガス壊疽などの特殊救急治療
- j) 急性薬物中毒の処置・治療
- k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
- l) 災害医療(日本 DMAT、川崎 DMAT)への積極的参加
- m) 救急医療と医事法制の習得

5) 研修内容

- a) 3次救急患者の初療初期診療：3次救急患者は、24時間体制で救命救急センター内での初療室で当科医師が対応
- b) 初期・二次救急患者の初期診療：日中の時間帯に来院する救急車への対応は、当院救急外来(ER)で当科医師が初期診療を行い、一般各科医師に引き継ぐ。夜間休日の対応は、原則として一般各科当直医師が行い、当科当直医師がサポートする。
- c) 入院症例の管理：ICUを中心に一般病棟も含めて研修する。
- d) 病院前診療：ドクターカーに乗務し研修する。
- 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：基本給および宿直・日直手当を給与支給する。

基本給は、24.3 万円/月。宿直・日直手当は、9,600～20,700 円（勤務内容により増額される）。さらに、当人の希望により、週1日の日勤・宿直の外勤を許可する。

以上で合計約 60～90 万/月の収入を取得できる。

8) 身分：専攻医

9) 勤務時間：平日 8:30-17:00、土曜日 8:00～16:00

週休2日を維持するように平日、土曜日に休日をシフトする

10) 義務当直：1～2回/週、救急科専門医と2人組で宿直・日直業務を行う

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（ただし、初期臨床研修医・看護師宿舍に空室があれば使用できる）

13) 専攻医室:専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。

14) 健康管理：年2回。その他各種予防接種

15) 学会活動：

日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、同地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本救命医療学会、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年2回以上の参加ならびに発表を行う。発表する国内学会への会場費・旅費・宿泊代は全額支給、海外学会への参加費用も支給（一部個人負担）、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

16) 標準化教育コース：

院内で毎月1回開催されるICLS、同じく3ヶ月に1回開催されるJPTECを始め、院内外の救急関連標準化教育コースのインストラクター取得、コース参加を推奨し、参加時間を公務として認める。

17) 週間スケジュール：週間スケジュールを以下に示す。

時	月	火	水	木	金	土	日
0～7							
8						研修医勉強会	
9		モーニングカンファランス（多職種）					
10		部長回診 ICU ～ 一般病棟					
11		循環器内科カンファランス					
12		説明会		3次救急：初療室 初期・2次救急：救急外来（ER） ドクターカー 入院患者検査・処置			
13		抄読会					
14		医局会議					
15							
16		当直医 ICU回診					
17	脳外・整形外科カンファランス				BLS（隔週）	当直シフト勤務	
18～24							

D. 日本医科大学千葉北総病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：

救命救急センター、日本 DMAT、ドクターヘリ、ドクターカー、災害拠点病院、
三次被ばく医療機関

1) 指導者：

研修指導医 9 名、救急科専門医 13 名、その他の領域などの専門医（外科 4 名、
整形外科、集中治療、麻酔指導医各 1 名、麻酔標榜医 3 名、小児科専門医 1 名）
プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

2) 救急車搬送件数：3660 台/年(2014 年)

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターヘリ、ドクターカー

4) 研修領域

- a) 重症救急患者に対する診療
- b) 各種ショックの病態把握と対応
- c) 種々の重症患者に対する救急処置・手技の習得
- d) 救急現場での対応と処置の実
- e) 急性薬物中毒に対する治療
- f) 環境要因を原因とする救急疾患（熱中症、低体温症）の治療
- g) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
- h) ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療
- i) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
- j) メディカルコントロールへの参画
- k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
- l) 災害医療（DMAT 参加など）への参加
- m) 救急医療と医事法制の習得

5) 研修内容救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め救命救急センター外
来で行い、

- a) 三次は救命救急センター内初療室で研修する。
- b) 入院症例の管理：集中治療室、一般病棟での患者管理
- c) 病院前診療：ドクターヘリ/ラピッドカーによる現場出動と診療

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：基本給（約 24 万円/月）＋当直料（9600 円/回）＋外勤料（約 15 万/月）

8) 身分：専攻医

9) 勤務時間：7:30-15:30（集中治療担当日）、8:15-16:15（その他）

10) 義務当直：4 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：無し

13) 個人スペース：救命救急センター内に個人スペース（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) 臨床現場を離れた研修活動：前述のように国内外の救急医学・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報告を行う。指定された学会参加については日本医科大学より参加必要経費の補助あり。国際学会発表および英文論文投稿費用については医局補助あり。

16) 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			

E. 川口市立医療センター（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター、日本 DMAT、ドクターカー、

1) 指導者：研修指導医 4 名、救急科専門医 4 名、その他の専門診療科医師（脳神経外科 2 名、脳血管内専門医 1 名など）

施設内研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

2) 救急車搬送件数：1045 台/年

3) 研修部門：救命救急センター

4) 研修領域

a) 外科的・整形外科的救急手技・処置

b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療

c) 急性疾患に対する診療

d) 特に、重症外傷患者に対する救急手技・処置

e) 地域の救命救急センターとしてドクターカーでの病院前診療の実践、習得

f) 週間スケジュール

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00			勉強会				
	9:00	救急重症カンファレンス						
	10:00	ICU 回診		総回診	ICU 回診			
午後	12:00	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
	18:00	放射線 科合同 カンファ レンス		抄読会	研修施 設群の 合同勉 強会	研修医 勉強会		

G. 温知会会津中央病院(連携研修施設)

救急科領域関連病院機能: 救命救急センター、日本DMAT、

1) 救急科指導医3名

研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

2) 救急車搬送件数: 3849台/年

3) 研修部門: 救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

4) 研修領域

a) 外科的・整形外科的救急手技・処置

b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療

c) 急性疾患に対する診療

d) 特に、重症外傷患者に対する救急手技・処置

e) 地域の救命救急センターとしてドクターカーでの病院前診療の実践、習得

g) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	ER 入院症例カンファレンス					
9:00	ICU勤務	ER 勤務 or ドクターカー勤務	重症回診	ICU勤務	重症回診	
12:00			総回診		ICU勤務 & 他科との カンファ レンス	
13:00			ER 勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例検討		

⑤ 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧

	項目	行動目標	日本医科大学 多摩永山病院	日本医科大学 付属病院	日本医科大学 武蔵小杉病院	日本医科大学 千葉北総病院	川口市立医療 センター	会津中央病院
I	救急医学総論							
II	病院前救急医療							
III	心肺蘇生法・救急心臓	二次救命処置	15例（必須各項目5例以上）					
		緊急薬剤投与						
		心拍再開後集中治療管理						
IV	ショック	各種ショックの基本初期診療	5例（必須）					
V	救急初期診療							
IV	救急手技・処置	緊急気管挿管	45例（必須：全項目3例以上）					
		電気ショック（同期・非同期）						
		胸腔ドレーン						
		中心静脈カテーテル						
		動脈カニューレーション						
		緊急超音波検査						
		胃管挿入・胃洗浄						
		腰椎穿刺						
		創傷処置（汚染創の処置）						
		簡単な骨折の整復と固定						
		緊急気管支鏡検査						
		人工呼吸器による呼吸管理						
		緊急血液浄化法	30例（選択：各項目3例まで）					
		重症患者の栄養評価・栄養管理						
		重症患者の鎮痛・鎮静管理						
		気管切開						
		輪状甲状間膜穿刺・切開						
		緊急経静脈的一次ペーシング						
		心嚢穿刺・心嚢開窓術						
		開胸心マッサージ						
		肺動脈カテーテル挿入						
		IABP						
		PCPS						
		ECMO						
		大動脈遮断用バルンカテーテル						
		消化管内視鏡						
		イレウス管						
		SBチューブ						
		腹腔穿刺・腹腔洗浄						
		ICPモニター						
		腹腔（膀胱）内圧測定						
		筋区画内圧測定						
		減張切開						
		緊急IVR						
		全身麻酔						
		脳死判定						

項目	行動目標	日本医科大学 多摩永山病院	日本医科大学 付属病院	日本医科大学 武蔵小杉病院	日本医科大学 千葉北総病院	川口市立医療 センター	会津中央病院	
VII	救急症候に対する診療	意識障害	30例（選択：各項目3例まで）					
	失神							
	めまい							
	頭痛							
	痙攣							
	運動麻痺、感覚消失・鈍麻							
	胸痛							
	動悸							
	高血圧緊急症							
	呼吸困難							
	咳・痰・咯血							
	吐血・下血							
	腹痛							
	悪心・嘔吐							
	下痢							
	腰痛・背部痛							
	乏尿・無尿							
	発熱・高体温							
	倦怠感・脱力感							
	皮疹							
	精神症候							
VII	急性疾患に対する診療	神経系疾患	30例（選択：各項目5例まで）					
	心大血管系疾患							
	呼吸器系疾患							
	消化器系疾患							
	代謝・内分泌系疾患							
	血液・免疫系疾患							
	運動器系疾患							
	特殊感染症							
IX	外因性救急に対する診療	頭部外傷	20例（選択：各項目3例まで）					
	脊椎・脊髄損傷							
	顔面・頸部外傷							
	胸部外傷							
	腹部外傷							
	骨盤外傷							
	四肢外傷							
	多発外傷							
	重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電撃症							
	急性中毒							
	環境障害（熱中症、低体温症、減圧症）							
	気道異物と食道異物							
	刺咬症							
	アナフィラキシー							
X	小児及び特殊救急に対す	小児科領域	6例（選択：各項目3例まで）					
	精神科領域							
	産婦人科領域							
	泌尿器科領域							
	眼科領域							
	耳鼻咽喉科領域							

	項目	行動目標	日本医科大学 多摩永山病院	日本医科大学 付属病院	日本医科大学 武蔵小杉病院	日本医科大学 千葉北総病院	川口市立医療 センター	川口市立医療 センター
XI	重症患者に対する診療	z j						
		頭蓋内圧亢進の管理	20例（選択：各3例まで）					
		急性呼吸不全(ARDS)の呼吸管理						
		急性心不全の循環管理						
		急性肝障害及び肝不全の管理						
		acute kidney injuryの管理						
		敗血症の管理						
		電解質・酸塩基平衡異常の管理						
		凝固・線溶系異常の管理						
		救急・集中治療領域の感染症						
XII	災害医療							
XIII	救急医療の質の評価・安全管理							
XIV	救急医療と医事法制							
XV	医療倫理							

3. 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 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に区分されています。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に区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。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。救急科研修カリキュラムをご参照ください。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（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、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連携施設で地域医療について研修していただきます。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、地域により特性の異な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、12 例を限度に本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

4. 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、基幹研修施設である日本医科大学多摩永山病院が主催する ICLS(AHA/ACLS を含む) コースに加えて、臨床現場でも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。

5. 学問的姿勢の習得

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。
- 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。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

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) 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（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。
- 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こと
- 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・指導を行える。

7. 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連携施設である川口市立医療センター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) ドクターカー(日本医科大学多摩永山病院)やドクターヘリ(日本医科大学千葉北総病院)で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。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、日本医科大学多摩永山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。

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。

表）研修施設群ローテーション研修の実際

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目			2年目			3年目		
日本医科大学多摩永山病院	2	救急初療、ドクターカー、MC、災害医療、集中治療	A								A
			B								B
日本医科大学付属病院	2	ER,救急医療全般、リサーチ				A					
							B				
日本医科大学武蔵小杉病院	1	ER,教育プログラムの実践、論文指導							A		
日本医科大学千葉北総病院	1	ドクターヘリ同乗、外傷（初期・専門）治療						A			
									B		
川口市立医療センター	1	地域医療、災害医療					A				
								B			
会津中央病院	1	地域医療、救急医療									
						B					

これは一例ですが、今後、連携病院の追加登録の可能性もあり、また、希望に応じて、3ヶ月程度の他科研修も可能です。

また、救急科領域研修の特殊性として、1年次終了後、または2年次終了後に研修を中断し

て、他領域の専門医研修を完遂し、再び救急科専門研修に戻り、残りの研修期間を過ごし、ダブルボードを取得することができます。さらに、今後、他領域研修中の1年分を救急科研修期間および経験症例を登録できる、すなわち、二領域の専門医研修期間の合算より1年短縮した形で受験資格を得ることができます。

9. 専門研修の評価について

①形成的評価

1) 指導医からのフィードバック：

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。修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、「研修プログラム管理システム」に症例を登録し、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、施設移動時と毎年度末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いたします。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) 他職種評価

特に態度について、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士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した評価が重要となります。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から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。

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、専門的スキル、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管理責任者（診療科長など）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

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。

10. 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、専攻医の皆さん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のとおりです。

- 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、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。

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、日本医科大学多摩永山病院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、36年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に6名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として4編、共著者として12編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 4) 救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラ

ムの指導医7名は全ての項目を満たしています。

- 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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
 - ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演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。
- 5) 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「研修プログラム管理システム」へ、所定の方法で登録します。
- 6) 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。
- 7) 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。

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。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。

11. 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いたします。
- 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) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

12. 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。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構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 日本医科大学多摩永山病院専門研修プログラム連絡協議会

日本医科大学多摩永山病院は、複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。J 日本医科大学多摩永山病院長、同大学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、JAAM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）、JAAM大学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 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ます。

13. 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。

14. 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 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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

日本医科大学多摩永山病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

日本医科大学多摩永山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。

- ・ 日本医科大学付属病院
- ・ 日本医科大学武蔵小杉病院
- ・ 日本医科大学千葉北総病院
- ・ 川口市立医療センター

専門研修施設群

日本医科大学多摩永山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。

専門研修施設群の地理的範囲

日本医科大学多摩永山病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は東京都（日本医科大学多摩永山病院、日本医科大学付属病院）および神奈川県（日本医科大学武蔵小杉病院）、千葉県（日本医科大学千葉北総病院）、埼玉県（川口市民医療センター）にあります。施設群の中には、地域中核病院（川口市立医療センター）が入っています。

16. 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け入れ数の上限は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専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。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。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、日本医科大学多摩永山病院8名、日本医科大学付属病院10名、日本医科大学武蔵小杉病院7名、日本医科大学千葉北総病院10名、川口市立医療センター2名の計37名なので、毎年、相当数の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医2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んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で合計23名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮しましたが、毎年の専攻医受け入れ数は余裕をもって2名とさせていただきました。

17. 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である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会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日本医科大学多摩永山病院では、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します。
- 3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 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

日本救急医学会および専門医機構が示す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) 他の基本領域（本日本医科大学多摩永山病院）の専門医の取得も希望する者に対しては、1年次または2年次の終了時に連携する多摩永山病院麻酔科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。麻酔科専門医取得後は、麻酔科専門研修プログラム統括責任者と本プログラム統括責任者ならびに日本救急医学会と専門医機構の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次または3年次から再開することができます。
- 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日本救急医学会と専門医機構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。

19. 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、「研修プログラム管理システム」の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医師としての適性の評価

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

研修プログラム管理システム：

- ・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研修プログラム管理システム上で行われます。
- ・専攻医は指導医・指導管理責任者のシステム上の確認を受けます。
- ・プログラム統括責任者による承認は施設移動時（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は管理システム上で行われ、プログラム管理委員会で確認されます

- ・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。

20. 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。

- ・研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、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。

- ・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。

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います。