

# 海老名総合病院

## 救急科専門研修プログラム

JMA GROUP



# 海老名総合病院 救急科専門研修プログラム

## 目次

1. 海老名総合病院 救急科専門研修プログラムについて
  2. 救急科専門研修の方法
  3. 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評価と改善方法
  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
    - ① 海老名総合病院 救急科/救命救急センター
    - ② 東海大学医学部附属病院 高度救命救急センター
    - ③ 小田原市立病院 救命救急センター
    - ④ SUBARU 太田記念病院 救命救急センター
    - ⑤ 湘南鎌倉総合病院 救命救急センター
  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. 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
- 資料:専門研修施設の概要と研修内容

## 1. 海老名総合病院 救急科専門研修プログラムについて

### ① 理念と使命

近年救急搬送の件数は増加の一途をたどっており、高齢化率の上昇もあいまって救急医療のニーズがなくなることはありません。いかに医療を含めた科学が進歩しても、予期せぬ疾病や外傷によりいつ何時医療が必要になるかは誰にも予想できないからです。救急医療では手遅れとなる前に治療を開始しなければなりません。しかし救急患者が発生した時点では緊急度・重症度や罹患臓器などが不明なことも多く、その原因を特定しさらには救命するための対応できる医師が必要になります。そのような状況に対応できるのは、救急搬送患者を中心に内科的疾患のみならず外傷・中毒・環境障害など原因や疾患の種類にかかわらず治療に携わる訓練を積んだ救急医をおいて他にありません。

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す。当院の救急科専門研修プログラムを修了した救急科専門医は、疾病や外傷の種類や重症度・緊急度に応じた総合的判断に基づき対応することが可能になります。急病など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集中治療をはじめとした根本治療において中心的役割を担います。疾病によっては他科専門医と連携し急性期患者の治療を進める必要がありますが、その判断力やコミュニケーションスキルを磨くこともできます。さらには地域の救急医療体制、特に病院前診療(プレホスピタル)と医療機関との連携の維持・発展、更に災害時の対応にも関与し地域全体の安全を維持することも重要な責務です。

海老名総合病院は1983年の開業以来地域に根差した医療を展開してきましたが、高まる地域の医療ニーズに答え2017年4月には救命救急センターを開設しました。その後もさらに発展を続け、地域の救急基幹病院として「断らない救急医療」を続けています。

救急科専門医の社会的責務は、疾病・外傷・中毒、環境障害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。当院の救急科専門研修プログラムを修了することで、地域のニーズに合ったプレホスピタルから集中治療までを網羅した救急医療のプロフェッショナルになることが可能となります。

### ② 専門研修の目標

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ます。

- 1) 内因性・外因性疾患を問わず、救急患者に対して緊急度および重症度を判断し、適切な初期診療を行うことができる。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応し、優先度を判断することができる。
- 3) 重症患者への集中治療を行うことができる。
- 4) 他診療科疾患についても的確に診断・初期対応を行い、医師間だけでなく様々な医療職種(コメディカルや事務)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うことができる。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールに携わることができる。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮することができる。
- 8) 研修医、コメディカル、地域に対し、救急診療に関する教育指導を行うことができる。
- 9) エビデンスに基づいた医療を提供し、科学的に評価・検証を行うことができる。
- 10) プロフェッショナルリズムに基づき最新の知識・技能を継続して修得し維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行うことができる。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保することができる。

## 2. 救急科専門研修の方法

### ① 臨床現場での学習

- 1) 救命救急センター内および ICU 内での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 診療科における病棟回診およびカンファレンス
- 3) 抄読会・勉強会への参加

### ② 臨床現場を離れた学習

- 1) 救急医学に関連する各種学術集会・セミナーへの参加
- 2) ICLS (AHA/ACLS)、JPTEC、JATEC などの off-the-job training による修練
- 3) 日本救急医学会やその関連学会が開催する法制・倫理・安全に関する講習
- 4) 神奈川 DMAT、地域防災訓練への参画

### 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。また抄読会への参加をきっかけに最新の海外文献に触れる機会を設け、臨床上の疑問点を解決するための方策を自ら検索できるように指導・助言をします。

## 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。

基幹領域専門医として救急科専門医を取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医や外傷専門医の取得も可能なプログラムです。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、連携施設である東海大学高

度救命救急センターの協力により医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

① 定員:2名/年。

② 研修期間:3年間。

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。

③ 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5施設に(基幹1施設+連携4施設)によって行います。

1) 基幹施設

- ・ 海老名総合病院 救急科/救命救急センター

2) 連携施設

- ・ 東海大学医学部付属病院 救命救急科/高度救命救急センター
- ・ 小田原市立病院 救急科/救命救急センター
- ・ SUBARU 健康保険組合 太田総合病院 救急科/救命救急センター
- ・ 湘南鎌倉総合病院 救急総合診療科/救命救急センター

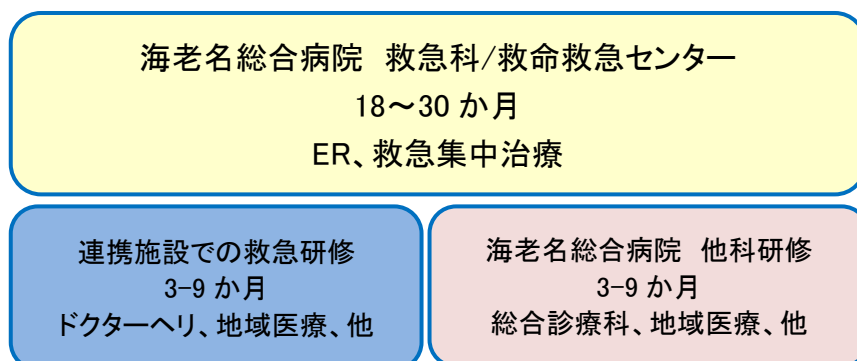
※各施設の概要および研修内容については後述の資料を参照のこと

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。具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会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できるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

④ 研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、救急外来での救急診療、集中治療部門での集中治療、病院前診療(災害医療、メディカルコントロール)を合わせて18~30か月間、連携施設での研修3~9か月(ドクターヘリ、救急ワークステーション、Acute Care Surgery、地域医療)、当院での他科専門研修(総合診療科=感染症診療、循環器科、消化器内科・外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、小児科、地域医療、他)を3~9か月間としています。

### 本プログラムにおける研修施設群と概要



## 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べく、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、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と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と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、海老名総合病院での地域医療・在宅医療の経験の他に、東海大学医学部附属病院、小田原市立病院、SUBARU 健康保険組合太田記念病院、湘南鎌倉総合病院で研修し、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。

## 5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

救急科専門研修における救急診療や手術での実地修練(on-the-job training)を中心に、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上の情報検索方法の指導により、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海老名総合病院で開催されるICLSコースやJPTECコースに加えて、臨床現場でもシミュレーション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。

## 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学んでいただきます。

### 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養っていただきます。

- 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発表者として参加、さらには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。

## 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。
- 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。

## 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) 専門研修基幹施設の研修の中で、あるいは関連施設に出向して救急診療を行い、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) ドクターヘリや救急ワークステーション(東海大学医学部附属病院)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医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。

## 9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、海老名総合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(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、必要があれば修正いたします。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	海老名総合病院 救命救急センター ER、救急集中治療									連携施設研修 ER、地域医療		
2年次	海老名総合病院 救命救急センター ER、救急集中治療						連携施設研修 ER、ドクターヘリ					
3年次	海老名総合病院 院内他科研修			海老名総合病院 救命救急センター ER、救急集中治療								

## 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、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合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海老名総合病院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

海老名総合病院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・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じ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、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。

### 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、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。
- ② プログラム統括責任者の役割
- 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。
- ③ 本研修プログラムのプログラム統括責任者のプロフィール
- 1) 専門研修基幹施設である海老名総合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) 日本救急医学会救急科指導医として1回、専門医として2回の更新を行い、21年の臨床経験があります。東海大学医学部附属病院救命救急医学講座の准教授でもあり、同院の高度救命救急センターでの豊富な指導経験も有しています。
  - 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9編発表しており、十分な研究実績を有しており留学経験もあります。
  - 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急科医長を副プログラム責任者に置きます。
- 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
- 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) 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、または同等の臨床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(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。
- ⑤ 基幹施設の役割
- 専門研修基幹施設である海老名総合病院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。

## 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 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。

## 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 海老名総合病院専門研修プログラム連絡協議会  
海老名総合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。海老名総合病院病院長、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、海老名総合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)、海老名総合病院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。

## 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。

## 16. 研修プログラムの施設群

### ① 専門研修施設群

基幹病院である海老名総合病院と連携施設により、専門研修施設群を構成します。

### ② 専門研修基幹施設

- ・ 海老名総合病院

### ③ 専門研修連携施設

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。

- ・ 東海大学医学部附属病院
- ・ 小田原市立病院
- ・ SUBARU 太田記念病院
- ・ 湘南鎌倉総合病院

### ④ 専門研修施設群の地理的範囲

海老名総合院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、神奈川県(海老名総合病院、東海大学医学部附属病院、小田原市立病院、湘南鎌倉総合病院)および群馬県(SUBARU 太田記念病院)にあります。施設群の中には、地域中核病院が含まれています。

## 17. 専攻医の受け入れ数について 募集定員:2名/年

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名/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。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。本研修プログラムの研修施設群の指導医数は32名と十分数確保されており、症例数も余裕をもって確保されてはおりますが、基幹病院で十分な研修を積んでいただくためにも受け入れ数を2名/年としました。

## 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である集中治療専門医・感染症専門医・外傷専門医・脳卒中専門医の、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 基幹病院である海老名総合病院では特に集中治療領域の研修に力を入れており、救急科専門医取得後の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- ③ 連携施設である東海大学医学部付属病院を中心として、外傷専門医や熱傷専門医の取得を目指して連続的な研修を継続することが可能です。
- ④ 博士号の取得を目指した研究活動を行うため、大学院進学を見据えた連携施設での研修継続も選択できます。

## 19. 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。その際は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。その際は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 6 か月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、留学および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。これらは海老名総合病院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・保存されます。

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。

1) 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。

- A) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- B) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- C) 自己評価と他者評価
- D) 専門研修プログラムの修了要件
- E) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- F) その他

2) 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。

- A) 指導医の要件
- B) 指導医として必要な教育法
- C) 専攻医に対する評価法
- D) その他

3) 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。

4) 指導記録フォーマット

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(指導医による指導とフィードバックの記録)を使用して行います。

5) 専攻医研修実績記録フォーマットと指導記録フォーマットの提出

- A) 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記録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。
- B) 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。
- C) 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。

- D) 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。
  - E) 研修プログラム管理委員会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。
- 6) 指導者研修計画 (Faculty Development) の実施記録
- 海老名総合病院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。救急科領域全般の最新情報や詳細は、日本専門医機構および日本救急医学会のホームページで確認してください。また本プログラムに関するお問い合わせは、本プログラム統括責任者：山際武志 (takeshiyamagiwa@gmail.com) までご連絡下さい。

- 1) 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。
- 2) 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上で採否を決定します。
- 3) 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。
- 4) 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。

## 22. 応募方法と採用

### ① プログラムの公開と専攻医募集について

8-9 月頃に当院ホームページまたは本冊子で海老名総合病院救急科専門研修プログラムを公開、専攻医の募集(2 名/年)を開始します。

### ② 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(令和 4 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 4 年 4 月 1 日付で入会予定)

の者も含む)

4) 応募期間:令和3年(2021年)9月1日から11月30日まで

③ 選考方法

書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

④ 応募書類

1) 申請書

2) 履歴書

3) 医師免許証の写し

4) 臨床研修修了登録証(写し)あるいは修了見込み証明書

5) 健康診断書

⑤ 問い合わせ先および提出先

〒243-0433 神奈川県海老名市河原口 1320

海老名総合病院 臨床研修管理委員会 浅井

TEL:046-233-1311 fax:046-232-8934

E-mail:rinsyou\_kensyu@jin-ai.or.jp

## 資料: 専門研修施設の概要と研修内容

### 1. 海老名総合病院 救命救急センター（基幹研修施設）

- ① 所在地: 神奈川県海老名市河原口 1320
- ② 救急科領域関連病院機能  
三次救急医療施設(高度救命救急センター)、災害協力病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会参画施設
- ③ 指導者
  - 1) 救急領域: 救急科指導医 3 名、救急科専門医 7 名
  - 2) 他領域専門医: 外科 5 名、外傷 3 名、集中治療 1 名
- ④ 救急車搬送件数: 約 8,400 台/年
- ⑤ 研修部門: 救命救急センター(初療室、重症管理ベッド)、集中治療室
- ⑥ 研修領域と内容
  - 1) 重症患者に対する ER 診療
  - 2) クリティカルケア(集中治療室および救命救急センター)
  - 3) 心肺蘇生法、VA-ECMO を使用した治療法、偶発性低体温症を含めた蘇生後管理
  - 4) 人工呼吸器、VV-ECMO を用いた重症呼吸不全に対する管理
  - 5) 各種ショックの病態把握と治療
  - 6) 外傷患者に対する IVR、開胸・開腹術
  - 7) 中毒患者の初期治療ならびに集中治療管理
  - 8) 災害医療
  - 9) 病院前診療の教育指導、MC の指示指導、事後検証
- ⑦ 施設内研修の管理体制: 院内救急科領域専門研修管理委員会による
  - 1) 身分: 救急科常勤医
  - 2) 給与: 1 年目 55 万円、2 年目 60 万円、3 年目 65 万円、諸手当あり
  - 3) 勤務時間: シフト制、週 40 時間程度、夏季および冬季休暇あり
  - 4) 社会保険: 組合
  - 5) 宿舎: なし(住宅手当あり)
  - 6) 専攻医室: なし(個人用のデスクあり)
  - 7) 健康管理: 年 2 回の健康診断
  - 8) 医師賠償責任保険: 病院加入
- ⑧ その他

海老名市は神奈川県の中央地域に位置し、利便性が高い一方で自然も豊かであり人口も増加傾向であり住みたい街にも選ばれているまさにこれからの市です。東京や横浜市街からのアクセスも良好であり(JR・小田急・相鉄の3線乗り入れ、圏央道海老名I.C.至近)、

当科のスタッフは半分以上が東京または横浜に拠を構え、無理なく通勤することができます。

そんな中、海老名総合病院は1983年の開業以来地域に根差した医療を展開してきましたが、高まる地域の医療ニーズに答え2017年4月には救命救急センターを開設しました。その後も継続して地域の救急基幹病院として1～3次救急すべてにおいて「断らない救急医療」を続けています。救命救急センター開設後はER診療はもちろん集中治療領域にも力を入れており、複数の救急科専門医・指導医および集中治療専門医を配置し臨床・教育・研究に励んでいます。今後は2023年春に新病棟の開設を控えており、さらに発展した集中治療の最先端を追求しつつ、地域のニーズにあった救命救急センターとなることを目標としています。

海老名総合病院 救急科/救命救急センター

18～30 か月

ER、救急集中治療

連携施設での救急研修

3-9 か月

ドクターヘリ、地域医療、他

海老名総合病院 他科研修

3-9 か月

総合診療科、地域医療、他



24 時間 365 日断らない救急の実現



シミュレーターを用いた研修医教育の現場



2023 年春より稼働の新棟



海老名駅前街並み

## 2. 東海大学医学部付属病院 救命救急科/高度救命救急センター

- ① 所在地:神奈川県伊勢原市下糟屋 143
- ② 救急科領域関連病院機能
  - 三次救急医療施設(高度救命救急センター)
  - 災害拠点病院
  - 神奈川県ドクターヘリ基地病院
  - ドクターカーおよび救急ワークステーション配備
  - 地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- ③ 指導者
  - 1) 救急領域:救急科指導医 7 名、救急科専門医 15 名
  - 2) 他領域専門医:外科 7 名、脳神経外科 1 名、呼吸器外科 1 名、循環器内科 1 名
- ④ 救急車搬送件数: 約 7300/年
- ⑤ 研修部門:高度救命救急センター(初療室、救命救急センター所属 ICU)
- ⑥ 研修領域と内容
  - 1) 重症患者に対する ER 診療
  - 2) 病院前救急医療(ドクターヘリ、ドクターカー、洋上救急)
  - 3) クリティカルケア(救命救急センター所属 ICU)
  - 4) 心肺蘇生法、VA-ECMO を使用した治療法、偶発性低体温症を含めた蘇生後管理
  - 5) 各種ショックの病態把握と治療
  - 6) 外傷患者に対する IVR、開胸・開腹術
  - 7) 熱傷患者の集中治療管理および手術
  - 8) 中毒患者の初期治療ならびに中毒センターと協働した薬物・毒物分析
  - 9) 救急医療の質の評価・安全管理、医事法制
  - 10) 災害医療
  - 11) 医学部教育
  - 12) 病院前診療の教育指導、MC の指示指導、事後検証
- ⑦ 施設内研修の管理体制:院内救急科領域専門研修管理委員会による
  - 1) 身分:医員(臨床助手)
  - 2) 給与:1 年目 43 万円、2 年目 46.6 万円、3 年目 50.2 万円、諸手当あり
  - 3) 勤務時間:シフト制、週 40 時間、夏季および冬季休暇あり
  - 4) 社会保険:私学共済
  - 5) 宿舎:なし
  - 6) 専攻医室:なし、ただし個人用のデスクあり
  - 7) 健康管理:年 2 回の健康診断
  - 8) 医師賠償責任保険:個人で加入(病院より紹介あり)

⑧ その他

東海大学医学部附属病院高度救命救急センターは、厚生労働省による全国救命救急センター評価で常に 1,2 を争う高い評価を受けています。外傷データベースへの登録数は約 800 件/年と全国トップクラスの症例数であり、特に重症外傷 ER 内および隣接する放射線部門で緊急の手術、IVR が科内の人員のみで対応可能です。中毒診療については救命救急センター内に中毒センターがあり、薬物・毒物血中濃度の定量測定が可能です。

大学内にはレストラン、24 時間営業のコンビニエンスストア、カフェ、教職員学生専用のジム、郵便局、クリーニング店などの設備も整っています。



出動するドクターヘリ



MRI 室と直結した血管造影室



敷地内にあるカフェ



教職員学生専用のトレーニングセンター



### 3. 小田原市立病院 救急科/救命救急センター

- ① 所在地:神奈川県小田原市久野 46
- ② 救急科領域関連病院機能  
地域救命救急センター、災害拠点病院
- ③ 指導者  
救急領域:救急科専門医 3名
- ④ 救急車搬送件数: 約 6500/年
- ⑤ 研修部門:救急外来・救急病棟・一般病棟
- ⑥ 研修領域と内容
  - 1) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
  - 2) 急性疾患に対する診療
  - 3) 外因性救急に対する診療
  - 4) 災害医療
  - 5) 病院前診療の教育指導、MC の指示指導、事後検証
- ⑦ 施設内研修の管理体制  
指導医が中心となり、身分保証や勤怠管理を行う。
  - 1) 身分:医員、地方公務員
  - 2) 給与:病院規定による
  - 3) 勤務時間:8:30~17:00
- ⑧ その他

小田原市立病院は、神奈川県西部における中心的機能を有する病院であり、また県西医療圏唯一の救命救急センターです。小田原市は温泉地として有名な箱根・湯河原・真鶴町が隣接し、都会的な地域から田舎の風情も感じられる地域まで、非常に生活のしやすい場所です。一方で、小田原駅は東海道本線(JR)、東海道新幹線、小田急電鉄、大雄山線が乗り入れており、また、高速道路もあるため交通のアクセスが充実しています。

当院は約 417 床と中規模病院ではありますが、多岐に渡る診療科が常勤であり、様々な症例が経験できることが特徴です。当院は救命救急センターではありますが、比較的地域に密着した病院であり、内科的疾患から外傷症例など、幅広く初療から入院管理を行うことができます。1~3 次レベルの患者の初療から入院管理を行ってまいるので、脱臼整復や骨折の固定など整形的疾患や眼科・耳鼻科などのマイナー疾患の初療も行うことができ ER 的な診療経験が可能で、同時に重症例の集中治療管理を経験することができ、救急医として非常に実践的な実力を得ることが可能です。また当院は災害拠点病院であり、様々な現場活動や災害現場への出動・受け入れ経験も多数あります。

当院では主治医制ではなく、チーム制をとることで各スタッフが完全な休みを取れるようにしています。仕事もプライベートも充実もモットーにしています。



#### 4. SUBARU 太田記念病院 救急科/救命救急センター

① 所在地:群馬県太田市大島町 455-1

② 救急科領域関連病院機能

救命救急センター(地域救命救急センター)、地域災害拠点病院

③ 指導者

救急領域:救急科指導医 1 名、救急科専門医 4 名

④ 救急車搬送件数: 約 5100/年

⑤ 研修部門:救急外来・救急病棟・一般病棟

⑥ 研修領域と内容

1) 病院前救急医療(ドクターヘリ受け入れ)

2) メディカルコントロール体制

3) 救急外来診療(1 次~3 次)

救急初期診療、救急手技および処置、心肺蘇生法、ショック、救急疾患に対する診療、  
外因性救急(外傷、熱傷、中毒、環境障害)に対する診療

4) 重症患者に対する救急手技・技術

5) 集中治療室における全身管理

6) 入院診療

7) 災害医療

8) 救急医療と法

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。

1) 身分:後期研修医(正規職員)

2) 給与:太田総合病院給与規定による

3) 勤務時間:日勤 8:30~17:00

4) 社会保険:健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険

5) 宿舍:なし

6) 健康管理:健康診断 年 1 回

7) 医師賠償責任保険:病院賠償保険責任保険は病院加入、勤務医保険は任意

⑧ その他

太田総合病院の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す。救急科専門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、緊急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ことが可能になります。また急病など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などは、初期治療から継続して集中治療をはじめとした根本治

療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域の救急医療体制、特に病院前診療(プレホスピタル)と医療機関との連携の維持・発展、更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ります。

太田記念病院は2012年6月、旧総合太田病院から新規移転し、それに伴い地域救命救急センターを開設しました。地域の医療ニーズは非常に高く、開院以来、地域の救急基幹病院として「断らない救急医療」を続けています。症例数も多く、敗血症などの内科的重症疾患から外傷、中毒など救急科で入院治療を行っている疾患も様々です。2019年4月より、その実績が認められ、地域救命救急センターから救命救急センターになりました。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、疾病・外傷・中毒、環境障害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。太田記念病院の救急科専門研修プログラムを修了することで、地域救急医療のニーズに合った医療を提供でき、県内外の連携病院での研修を経て、プレホスピタルも含めた救急医療のプロフェッショナルになることが可能となります。



救急科スタッフ

病院およびヘリポート外観

## 5. 湘南鎌倉総合病院 救急総合診療科/救命救急センター

① 所在地:神奈川県鎌倉市岡本 1370-1

② 救急科領域関連病院機能

救命救急センター、災害協力病院

③ 指導者

救急領域:救急科指導医 1 名、救急科専門医 8 名

④ 救急車搬送件数: 約 15,000/年

⑤ 研修部門:救急外来、集中治療、病院前診療

⑥ 当プログラムの特徴

- 1) 年間救急搬送数 14,858 件・救急総受診者数 43,197 人(2020 年)という volume の中で、ER 型救急診療から集中治療、病院前診療まで横断的に学べます。
- 2) 他科との連携により ER に必要な専門的知識・技術の習得が出来ます。
- 3) 毎週金曜日午後「専攻医カンファレンス」という、臨床から離れた学習時間が確保されています。

⑦ 勤務体系

8~9 時間 3 交代シフト制勤務 (日勤:8-17 時 準夜勤:17-25 時 早朝勤:23-8 時 遅出勤:12-20 時) 毎週金曜日 13-18 時は専攻医のためのカンファレンス(原則 on-the-job)

⑧ その他

24 時間 365 日緊急度・重症度・来院方法によらず全ての救急外来受診患者を診療し、都市部の救命救急センターから離島僻地など、どんな施設・場所においても最善を尽くした医療を提供する救急医を育成します。

《理念と使命》

- ・ 24 時間 365 日、緊急度・重症度・来院方法によらず全ての救急外来患者を診療する。
- ・ 人、設備に恵まれた施設だけではなく、離島僻地などどんな施設・場所においても最善を尽くした医療を提供する救急医を育成する。

我々が育成する救急医は、湘南鎌倉総合病院救命救急センター(以下 ER)のような設備やシステムの整った環境だけで活躍できる救急医ではありません。日本全国、いや世界中のどこであっても、その現場のリソース、システム、医療体制を理解し、最善を尽くせる医師です。当プログラムでは小児から高齢者まで、多発外傷から重症敗血症まで、また予防医療・保険業務から社会的問題まであらゆる医療問題に対応する能力を養うことができます。

《目標》

- ・ あらゆる主訴・病態に対する蘇生・治療を行うことができる。
- ・ 全ての受診患者に対し、適切な医学的判断ができる。
- ・ 集中治療管理を ER から開始することができる。
- ・ 複数患者を滞りなく同時に対応できる。

- ・ 各専門科医師と良好なコミュニケーションを取ることができる。
- ・ メディカルスタッフ、救急隊を含めた全ての職種とチーム医療を発揮できる。
- ・ 病院前診療を実践することができる。
- ・ メディカルコントロールを理解し指示を出すことができる。
- ・ 専攻医カンファレンスを通して、自己学習ができるだけでなくアウトプットするためのプレゼンテーションができる。
- ・ 救急医療の科学的評価や検証を行うことができる。