

金沢医科大学 救急科専門研修プログラム

目次

1. 金沢医科大学救急科専門研修プログラムの概要
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・技能の修得
6. 学問的姿勢
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
8. 施設群による研修プログラム及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
11. 研修プログラム管理体制
12. 専攻医の就業環境
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定
15. 専攻医が研修プログラムの修了にむけて行うべき事
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受入数
18. サブスペシャルティ領域との連続性
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
21. 専攻医の採用と修了

1. 金沢医科大学救急科専門研修プログラムの概要

救急科専門研修プログラムの理念と使命

救急医療は、患者の生命を守るために迅速かつ的確な初期診療を行うことが求められます。救急患者が医療機関にアクセスした時点では、緊急性の程度や罹患臓器が不明な場合が多く、幅広い知識と技能を持つ救急科専門医が不可欠です。

本プログラムは、地域住民に対して良質で安心な標準的救急医療を提供できる専門医を育成することを目的とします。修了した専門医は、急性期の患者に対して総合的かつ迅速な診断・治療を行い、必要に応じて各専門科と連携しながら患者の生命を守る役割を担います。

さらに、重症患者の集中治療管理、病院前救急医療、災害医療対応、地域連携の推進を通じて、地域の救急医療体制の中核的存在となることが期待されます。

金沢医科大学の医学教育の特徴

金沢医科大学は、地域医療に根ざした教育と臨床研修を重視しており、救急医学講座では実践的な救急医療の習得とともに、チーム医療や医療安全、倫理教育にも力を入れています。多様な症例と連携施設での研修により、幅広い経験を積むことが可能です。

金沢医科大学救急科専門研修プログラムの特色

- 三次救急医療を担う病院の救急医療センターを基幹施設とし、初期救急から重症集中治療まで、また大人から子供までを診療できる一貫した研修を提供。
- 病院前救急医療(ドクターカー・ラピッドレスポンスカー)を含む地域連携体制を活用し、プレホスピタルから院内管理まで幅広い経験を積める。
- 教育者としてのスキル習得を重視し、後輩指導や多職種連携の実践を通じてリーダーシップを育成。
- 他の病院のプログラムと連携し、救急医療の質向上と安全管理に注力。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医は以下の3つの学習方法で専門研修を行います。

① 臨床現場での学習

- 救急外来・集中治療室での初期診療から重症管理までの実践研修
- 救急科指導医および他科専門医との症例検討・カンファレンス参加
- 病院前救急医療(ドクターカー・ラピッドレスポンスカー)体験研修
- 多職種チーム医療の実践とリーダーシップ研修

② 臨床現場を離れた学習

- 国内外の学会、セミナー、専門資格コース(ALS、JATEC、JPTECなど)への参加
- 年間2回以上の学会発表、1本以上の論文作成を必須とし、臨床研究を推進
- 大学の臨床研究支援体制を活用したリサーチマインドの涵養

③ 自己学習

- 電子ジャーナル・教科書の提供による自由な学習環境の整備
- 病院内外のセミナー参加推奨と勤務調整による支援

3. 研修プログラムの実際

- 定員:** 4名／年
- 研修期間:** 3年間
- 研修施設群:**
 - 金沢医科大学病院(基幹施設)
 - 地域連携病院(一次・二次救急対応施設)
 - 病院前救急医療関連施設

基幹施設の概要

- 病院機能:** 三次救急医療施設、
- 指導者:** 救急科指導医専門医 4名以上
- 救急外来件数:** 年間約 9,000 件以上(2024 年度実績)
- 診療部門:** 救急外来、ICU、HCU、一般病棟
- 研修内容:**
 - 救急外来診療(初期から三次救急まで)
 - 外傷・中毒・急性疾患の手技・処置研修
 - 集中治療管理(呼吸・循環管理、人工呼吸器操作)
 - 災害医療対応訓練

- ・ 医療安全・質管理
- ・ 地域医療連携とメディカルコントロール

4. 専攻医の到達目標

1. ALS、JATEC 等の救急処置を確実に実施・指導できる。
2. 救急外来での迅速かつ的確な診断・治療ができる。
3. 重症患者の集中治療管理を安全かつ効果的に行える。
4. 病院前救急医療の基本を理解し、連携体制に貢献できる。
5. 救急手技(気道確保、胸腔ドレナージなど)を確実に実施・指導できる。
6. 災害医療対応に積極的に参加し、地域防災体制を支える。
7. チーム医療のリーダーシップを発揮し、多職種と良好な連携を図る。
8. 医療安全、倫理、法規を遵守し、患者中心の医療を提供する。
9. 臨床研究を企画・実施し、学会発表や論文作成を行う。
10. 教育者として後輩指導や多職種教育に貢献する。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

- ・ 週次症例検討会
- ・ 月次救急医学カンファレンス
- ・ 多職種連携カンファレンス
- ・ シミュレーション教育(気道確保、心肺蘇生など)
- ・ 研究・論文発表会

6. 学問的姿勢

- ・ エビデンスに基づく医療(EBM)の実践
- ・ 臨床研究の推進と倫理的配慮
- ・ 自己研鑽と継続的な専門能力開発

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

- ・ 患者中心の医療提供
- ・ 医療倫理の遵守
- ・ 地域医療・災害医療への貢献
- ・ チーム医療の推進とコミュニケーション能力

8. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

- ・ 基幹施設で高度救急医療と集中治療を学び、連携施設で地域医療の実際を経験。
- ・ 病院前救急医療を含む地域連携を重視し、地域全体の救急医療体制の強化を目指す。

9. 年次毎の研修計画

年次	主な研修内容	目標
1年目	救急外来初期診療、基本手技習得	救急診療の基礎を確立
2年目	集中治療管理、病院前救急医療体験	重症患者管理と地域連携の理解
3年目	リーダーシップ研修、教育・研究活動	チームリーダーとしての能力完成

10. 専門研修の評価

- ・ 定期的な能力評価(知識・技能・態度)
- ・ 症例報告書・手技記録の提出
- ・ 年次評価面談
- ・ 研修修了時の総合評価

11. 研修プログラム管理体制

- ・ 救急医学講座専門研修委員会によるプログラム運営
- ・ 指導医による個別指導と進捗管理
- ・ 定期的なプログラムレビューと改善

12. 専攻医の就業環境

- ・ 勤務時間:シフト制(原則 8:30~17:00、夜間当直あり)
- ・ 社会保険完備
- ・ 住宅手当あり(条件による)
- ・ 専攻医専用スペース完備
- ・ 健康診断年 2 回実施

13. 専門研修プログラムの改善方法

- ・ 専攻医・指導医からのフィードバック収集
- ・ 年次レビュー会議での検討
- ・ 研修内容・環境の継続的見直し

14. 修了判定

- ・ 研修期間の到達目標達成度に基づき、専門研修委員会が判定
- ・ 修了後、救急科専門医試験受験資格を付与

15. 専攻医が研修プログラムの修了にむけて行うべき事

- ・ 定期的な自己評価と目標設定
- ・ 症例・手技記録の適時提出
- ・ 学会発表・論文作成の積極的推進
- ・ 指導医との面談・フィードバックの活用

16. 研修プログラムの施設群

施設名	役割	備考
-----	----	----

金沢医科大学病院

基幹施設

高度三次救急、ICU 管理

石川県立中央病院

三次救急対応

高度三次救急、ICU 管理

施設名	役割	備考
日本赤十字医療センター	三次救急対応	高度三次救急、ICU 管理

17. 専攻医の受入数

- 年間 4 名(定員)

18. サブスペシャルティ領域との連続性

- 集中治療、外傷外科、中毒、災害医療など関連領域との連携を推進
- 必要に応じて短期研修や連携施設での専門研修を設定

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

- 出産・疾病等による休止・中断に対応
- 他プログラムへの移動は専門研修委員会の承認を要す
- プログラム外研修は研修目的に合致し、事前承認が必要

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル

- 電子研修管理システムを導入
- 症例・手技・学習記録をオンラインで管理
- 指導医による評価・コメント機能あり

21. 専攻医の採用と修了

- 採用は年 1 回の公募・選考により決定
- 修了は研修委員会による総合評価に基づく
- 修了後、救急科専門医認定試験受験資格を付与

