

名古屋市立大学

救命救急研修プログラム

目次

1. 救命救急研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)
4. 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. 年次毎の研修計画
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評価と改善方法
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. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャル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. 救命救急研修プログラムについて

はじめに

救急医療では、限られた時間と情報の中で同時に複数の患者の重症度・緊急度を見極め、救命できる患者を確実に救命することが求められます。そのためには、患者を診る臨床の知識と技術だけでなく、一緒に医療を担う医療チームとのコミュニケーション力、人的・物的な医療資源から適切な診療を見極める社会的視点と倫理観、そして、どのような環境においても冷静に観察し判断する精神力が必要です。皆さんは、初期臨床研修の中で救急医療の最前線に立ち、軽症から重症まで様々な患者の診療に参加していると思いますが、その中でもっと上手に救急医療を提供したい、他では救命困難な患者を救命したい、患者の急性期病態をより詳しく学びたい、災害時に医師として現場の助けになりたい、など救急医療に対する様々な思いをもって救急科専門医を志しておられることでしょう。

このプログラムでは、重症から軽症まですべての救急患者の初期診療を担う“ER型救急”と重症患者の初期診療から緊急手術・処置、集中治療まで担う“三次型救急”をバランスよく研修し、救急科専門医に必要な臨床の知識や技術とコミュニケーション力、精神力を養います。そして、将来は地域の救急医療の中心的役割を担い、地域医療を支える救急科専門医を育成します。

このプログラムにより、3年間で以下の基本的な能力を備えることができます。

- 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. 救急科専門研修の実際

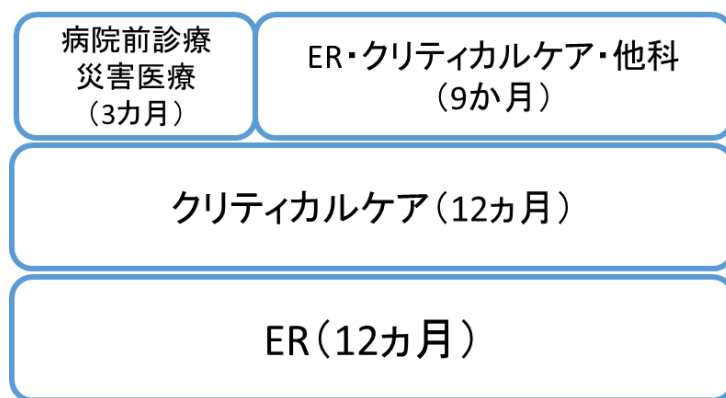
このプログラムでは救急科専門医に必要な能力を備えるため、3年間で“ER型救急”の施設と“三次型救急”の施設の両方を研修していただきます。研修期間、研修施設は専攻医の希望と各施設の定員に応じて決定します。各施設では、以下の研修を提供します。

- 1) 救急診療や緊急処置・手術での実地修練 (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への参加
- 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
- 5) 医療安全、臨床倫理、感染対策に関する講習会への参加

また、3年間を通して、どの施設においても以下の研修・学習を受ける機会を提供します。参加に必要な経費は、その一部またはすべてを研修費から支給します。

- 1) 日本救急医学会や関連する学会への参加、発表
- 2) JATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLSを含む)コースなどの off-the-job training courseの受講
- 3) 救急医学に関連するセミナー、講演会への参加
- 4) 救急医学に関するe-learningなどの受講

この研修プログラムでは、ER研修 12カ月、クリティカルケア(集中治療)研修 12カ月、病院前診療および災害医療研修 3カ月を基本の研修として、残り9カ月は専攻医の希望によりER、クリティカルケア、他科研修(放射線科、麻酔科、整形外科、外科、小児科など)から選択していただきます。



この研修プログラムによる救急科専門医取得後には、専攻医の希望に応じたサブスペシャリティ領域の専門医(集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医など)を取得できるように、研修内容および専門医認定施設での研修期間を考慮します。

さらに、大学付属病院を中心に救急領域のリサーチマインドの醸成を促し、希望者には大学院への進学と医学博士号取得を目指す研究活動を支援します。

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の7施設によって行います。

A 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター(基幹施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療機関(救命救急センター)、日本救急医学会救急科専門医指定施設、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域医療支援病院
- 2) 指導医: 救急科専門医5名、救急科指導医2名、その他の専門診療科(内科、外科、脳神経外科、集中治療科ほか)専門医師
- 3) 救急車搬送件数(全日): 6,710人/年(令和3年度)
- 4) 救急外来受診者数(全日): 11,665人/年(令和3年度)
- 5) 研修部門: 救命救急センター(救急外来、集中治療室)
- 6) 研修領域と内容
 - i. 救急室における救急外来診療(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

v.救急医療の質の評価・安全管理

vi.地域メディカルコントロール(MC)

vii.災害医療

viii.救急医療と医事法制

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:本学規定による

9)身分:シニアレジデント(後期研修医)

10)勤務時間:8:45-17:15

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、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1回。その他各種予防接種。

15)医師賠償責任保険:病院の団体保険に加入。各個人による加入も推奨。

16)臨床現場を離れた研修活動:日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、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、日本災害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参加および発表を年1回以上行う。

参加、発表に必要な経費は研修費より支給する。

17)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
8時45分	朝礼		朝礼	外勤	朝礼	月1~2回 ER日勤
	ERカンファ		ERカンファ		ICU申し送り	
10時	ER勤務		夜勤終了		ICU勤務	月1~2回 ER当直
15時45分		夜勤開始 ER勤務				
17時15分	夕礼	夕礼			夕礼	
	ERカンファ	ERカンファ			ICU申し送り	
18時	日勤終了				日勤終了	

* 名古屋市立大学病院または名古屋市立大学医学部附属西部医療センターへ週1回の外勤(日勤)があります。

* 土・日曜日に勤務した場合は、平日に振替休日があります。

B 愛知医科大学病院(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)、基幹災害医療センター、ドクターヘリ配備、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10名、外傷専門医2名、集中治療専門医4名、熱傷専門医1名、外科専門医4名、総合内科専門医1名、麻酔専門医2名

3)救急車搬送件数:6000/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

②病院前救急医療(MC、ドクターヘリ)

③重症患者に対する救急手技・処置

④救急医療の質の評価・安全管理

⑤ 災害医療

⑥救急医療と医事法制

⑦ER(1、2、3次)診療

6) 研修内容

外来症例の初療

入院症例の管理

病院前診療

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:202,624円、その他通勤手当・住宅手当・扶養手当・賞与(春・冬)

9) 身分:診療医(後期研修医)

10) 勤務時間: 8:30-17:15、当直勤務(17:15~翌8:30)

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) 医師賠償責任保険:

16) 臨床現場を離れた研修活動:日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7			早期カンファレンス		早期カンファレンス	休日または当直	休日または当直
8	8:30~9:30 各診療科とのEICU患者の合同カンファレンス 9:30~ 救急搬送患者の診療またはEICU患者の処置						
9							
10							
11							
12	昼食						
13	HCU患者の 回診救急搬 送患者の診 療	ドクターヘリ 研修	救急搬送患者の診療 EICU診療		ドクターヘリ研修		
14							
15							
16							
17		当直					
18							

C 藤田医科大学病院(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)、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3名、救急科専門医15名、その他の専門診療科(内科、外科、脳神経外科、集中治療科ほか)専門医師

3) 救急車搬送件数:9641/年(2021年度)

4) 救急外来受診者数:27425人/年(2021年度)

5) 研修部門:高度救命救急センター(救急室、集中治療室(救命ICU)、救急病棟(GICU))

6) 研修領域と内容

- i. 救急室における救急外来診療(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
- v.救急医療の質の評価・安全管理
- vi.地域メディカルコントロール(MC)
- vii.災害医療
- viii.救急医療と医事法制

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: 本学規定による

9) 身分: 定員外助手(後期研修医)

10) 勤務時間: 8:30-17:15

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、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1回。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、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

17) 週間スケジュール(救急診療とICU・病棟診療は3~6か月ずつ別チームで行動する)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	カンファレンス・申し送り						
8:30-17:00	ER, 病棟(救命ICU、GICU) ドクターカー、検査、手術					ER, 病棟(救命ICU、GICU) ドクターカー、検査、手術(12:30まで)	
17:00-17:30	カンファレンス・申し送り						

D 堺市立総合医療センター(連携施設)

- 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)、災害拠点病院、DMAT指定医療機関、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設(堺地域)、日本救急医学会指導医施設
- 2) 指導者: 救急科指導医3名、救急科専門医5名、その他の専門診療科専門医師(外科専門医3名、整形外科専門医3名)
- 3) 救急車搬送件数: 9216/年
- 4) 救急外来受診者数: 23692 人/年
- 5) 研修部門: 救命救急センター(救急外来、三次初療室、救急専用ハイブリッド手術室、救命救急センター病棟ICU/HCU、後方一般病棟)
- 6) 研修領域と内容
 - i. 救急外来および三次初療室における救急外来診療(小児から高齢者まで、軽症から重症患者に対する診療、クリティカルケアなども含む)
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・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

- v. 病院前医療(ドクターカー)
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 地域メディカルコントロール(MC)
- viii. 災害医療(DMAT 研修を含む)
- ix. 救急医療と医事法制

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 368000 円(1 年次)・384000 円(2 年次)・424000 円(3 年次)

当直手当、緊急呼び出し手当、業績手当、その他各種手当別途

9) 身分: 専攻医(後期研修医)

10) 勤務時間: 8:00-16:45

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) 専攻医室: 専攻医専用の設備はないが、総合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 1 回。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、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、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。学会参加については、演者は年3回まで、聴講者は年1回まで参加費及び旅費全額支給。但し、近畿管内の学会参加には制限なく参加費および旅費支給。論文投稿費用は本研修プログラムから補助あり。

17) 週間スケジュール

専攻医は、3 次ホットライン担当、1 次 2 次救急担当、ドクターカー担当、ICU担当、ACS担当、一般病棟担当、さらには救急麻酔担当などを交代しつつ経験し、広く深く研修して頂きます。

	8:00	8:30	9:30	12:15	13:00	15:30	16:00	16:30
月	外科&ACS カンファ	救命カンファ						当直 申し送り
火	外科&ACS カンファ	救命&精神科 カンファ		救急 レクチャー				当直 申し送り
水	外科&ACS カンファ	救命カンファ (週間カンファ)						当直 申し送り
木	外科&ACS カンファ	救命 & MSW カンファ		救急 フィードバック	リサーチ 勉強会			当直 申し送り
金	外科&ACS カンファ	救命カンファ 医局カンファ					DC カンファ	当直 申し送り
休日		申し 送り						申し 送り

E 一宮市立市民病院

1) 救急科領域の病院機能: 救命救急センター、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: 救急専門医 1 名、その他の専門診療科(内科、外科、集中治療科ほか) 専門医師

3) 救急車搬送件数: 6021 台/年 (2021 年)

4) 救急外来受診者数: 19213 人/年 (2021 年)

5) 研修部門: 救命救急センター

6) 研修領域と内容

- i. 救急室における救急外来診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)

- ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. 地域メディカルコントロール(MC)
- v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

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。

8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

F 刈谷豊田総合病院

1) 救急科領域の病院機能: 救命救急センター、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: 救急科専門医3名、各診療科専門医師

3) 救急車搬送件数: 8,420 件/年 (2020年度実績)

4) 救急外来受診者数: 22,420人/年 (2020年度実績)

5) 研修部門: 救命救急センター

6) 研修領域と内容

- i 救急室における救急外来診療(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/ICU)における入院診療
- v 病院前救急医療(ドクターカー、地域メディカルコントロール)
- vi 災害医療
- vii 麻酔科専門研修

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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日	
8:30~	ICUカンファレンス・回診							
9:00~12:00						ER ICU 診療 (第1/3週)		
12:00~	ERカンファ レンス	ERまたはICU診療 (週1回ドクターカー)						
13:00~17:00								
17:00~	ER・ICU申し送り							

G 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院

- 1) 救急科領域の病院機能:
 - i 三次救急医療施設(救命救急センター)
 - ii 日本救急医学会指導医指定施設
 - iii 災害拠点病院
 - iv 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5名 以下は専門医取得済の救急科所属指導者数 救急科専門医5名、その他の診療科専門医(熱傷専門医3名、集中治療専門医1名、外科専門医1名)
- 3) 救急車搬送件数: 5,863台/年 (2021年)
- 4) 救急外来受診者総数: 14, 832人/年 (2021年)
- 5) 研修部門: 三次救急医療施設(救命救急センター: 救急外来、手術室, カテ室, 救命救急センター集中治療室/HCU), 災害拠点病院
- 6) 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(ドクターヘリ・ドクターカー)
 - iii 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv 重症外傷等への緊急手術・IVRなどによる止血
 - v 敗血症管理(染色・培養・ICT・呼吸器・血液浄化)
 - vi 重症熱傷治療
 - vii 災害医療
 - viii 救急医療と医事法制
 - ix 救急医療の質の評価・安全管理(MCなど)
- 7) 研修内容
 - i ER:
 - ii ICU(専門医を持ち、主として管理・治療ができる)
 - iii 病院前診療
- 8) 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- 9) 給与: 給与規定に準ずる
- 10) 身分: 独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 常勤任期付職員
- 11) 勤務時間: 8:30-17:15 当直あり
- 12) 雇用保険関連: 健康保険、厚生年金、雇用保険に加入
- 13) 宿舎: なし
- 14) 専攻医室: 専攻医専用の設備はないが、救急業務室内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる
- 15) 健康管理: 年1回。その他各種予防接種
- 16) 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨
- 17) 臨床を離れた研修活動: 日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、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。筆頭演者の場合参加は全額支給。

18) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日		
08:30	救命センターICUで受持患者の状態を把握。症例検討に備える					休日・時間外 当番当直医が 救急外来担当、 ICU入院患者管理			
9	当直医から申し送り 重症例の症例検討 救命センター入院中救急科患者の回診・処置								
10									
11	診療 救急外来、ICU/HCU、手術、カテ 院内急変								
12								抄読会 勉強会	
13									
14									
15									
16	形成外科と 症例検討								
17:15	申し送り(救急外来、ICU)								

救急科専門医の取得に必要な経験症例数と、各研修施設の患者数は以下のようになります。

	必要経験 症例数	東部医療セン ター	愛知医科大学病 院	藤田医科大学病 院	堺市立総合医療 センター	一宮市立市民病 院	刈谷豊田総合病 院	中京病院
心停止	15	241	229	260	173	120	215	159
ショック	5	252	287	103	310	50	138	123
内因性救急疾患	45	5109	3991	3340	5758	15694	10945	2321
外因性救急疾患	20	1872	910	885	4006	3610	6070	1106
小児および特殊 救急	6	195	647	250	1504	10514	4140	209
救急車(ドクター カー、ヘリ含む)	500	6993	6064	8693	9774	5864	8420	2232
救急入院患者	200	2812	2977	3531	3656	2347	3134	1485
重症救急患者	20	928	1657	700	1356	548	1919	816

この中から、各施設の特徴と専攻医の希望を考慮して、研修ローテーションを組みます。

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

1) 経験すべき症例・処置等

日本救急医学会の定めるカリキュラム(救急科研修カリキュラム)に則って専門知識および専門技能を修得していただきます。この研修プログラムでは、指導医による適切な指導のもと、カリキュラムに定められたすべての専門技能を十分な症例数の中で経験することができます。

2) 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)

このプログラムの基幹施設および連携施設では、地域医療を支える救急医療を行っています。

また、指導医のもとで救急隊への特定行為の指示、救急隊の症例検討会への参加により、地域におけるメディカルコントロール活動にも参加していただきます。

3) 学術活動

専攻医には、研修期間中に毎年少なくとも1回の学会発表と研修期間中に少なくとも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を行えるよう各研修施設で指導します。また、外傷や心停止などのレジストリ登録を行うことも重要な学術活動として指導医がサポートします。

4. カンファレンスなどによる知識・技能の習得

このプログラムでは臨床現場での研修とともにカンファレンスによる知識・技能の習得が充実しています。カンファレンスを通して、プレゼンテーション能力が向上するだけでなく、患者の病態と診断過程を深く理解し、治療計画を作成するための理論を学んでいただきます。

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) 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。

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、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研修に関する情報を6か月に一度程度、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) 基幹施設および連携施設は、重症患者だけでなく、地域医療の一貫としてすべての救急患者を受け入れており、このプログラムで研修することにより、地域医療・地域連携への対応を習得することが可能です。
- 2) 救急隊の症例検討会に参加して、病院前の救急隊活動の実状について学んでいただきます。
- 3) 連携施設において、ドクターカーやドクターヘリで指導医とともに救急現場に出動し、病院前活動を学んでいただきます。
- 4) 災害訓練や災害派遣に参加して、災害時に必要とされる救急診療について学んでいただきます。

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) 日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やwebセミナーなどへ、専攻医とともに指導医の参加を促し、教育内容の充実を図ります。
- 2) Web 会議を開催して、指導医のコミュニケーションを図ります。

8. 年次毎の研修計画

専門研修の期間中には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

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

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(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します。研修の順序、期間等については、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、必要があれば修正します。

研修施設群ローテーション研修の実際

	1年目	2年目	3年目
東部医療センター	A, B, C		
愛知医科大学病院		A	
藤田医科大学病院		B	
堺市立総合医療センター		C	
一宮市立市民病院			A
刈谷豊田総合病院			B
中京病院			C

* 専攻医A、専攻医B、専攻医Cの研修例

9. 専門研修の評価について

1) 評価項目・基準と時期

専攻医は、年度末に指導医による年次評価を受けていただきます。また、3年間の研修終了前には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を判定されます。特に態度については看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士等、多職種による評価が行われます。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医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。

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。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

- 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基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

- 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。

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3回の更新を行い、23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過去5年間で筆頭著者として2編、共著者として8編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

指導医の基準は以下であり、このプログラムの指導医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ます。
- 3) 救急医学に関する学会活動または論文執筆があります。
- 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。

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) 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および専門医機構に所定の方法で登録します。
- 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修了の判定を行います。
- 4) 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。

連携施設および関連施設の役割

専門研修連携施設は自施設における専門研修を管理します。参加する研修施設群の研修プログラム管理委員会におい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します。

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) 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。
- 3) 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します。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。

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、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」を行っていただきます。専攻医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専門研修プログラム連絡協議会

名古屋市立大学医学部附属東部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。名古屋市立大学病院と連携し、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)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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

名古屋市立大学救命救急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。

- ・愛知医科大学病院
- ・藤田医科大学病院
- ・堺市立総合医療センター
- ・一宮市立市民病院
- ・刈谷豊田総合病院
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院

専門研修施設群

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター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

名古屋市立大学救命救急研修プログラムの専門研修施設群は愛知県(愛知医科大学病院、藤田医科大学病院、一宮市立市民病院、刈谷豊田総合病院、独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院)および大阪府(堺市立総合医療センター)にあります。施設群の中で一宮市立市民病院、刈谷豊田総合病院、独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院は、地域中核病院です。

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ように指導医と診療実績に基づいてプログラムの専攻医受入数が定められています。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専攻医受入数も考慮されます。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、東部医療センター 3名、愛知医科大学病院 10名、藤田医科大学病院 15名、堺市立総合医療センター 10名、一宮市立市民病院 3名、刈谷豊田総合病院 3名、独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院 5名です。研修施設群の症例数および過去3年間の専攻医数などを考慮して、

毎年の新規専攻医受け入れ数は3名とさせていただきます。

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、の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部をこの研修プログラムで修得し、救急科専門医取得後のサブスペシャリティ研修で活かしていただけます。
- 2) このプログラムには、集中治療、感染症、熱傷、外傷、脳卒中の専門研修施設も含まれており、サブスペシャリティ専門医を取得するための研修期間の一部を満たすことが可能です。

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。

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。

- 1) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保證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。
- 2) 他の基本領域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専門研修プログラムに移動して専門研修を1年次から開始することが可能です。専門医取得後は、当該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。
- 3) 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、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。

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

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。

【問い合わせ先】

〒464-8547 愛知県名古屋市千種区若水1丁目2番23号

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

救急科 松嶋麻子

電話番号:052-721-7171

E-mail: asakouab@med.nagoya-cu.ac.jp