

長崎大学病院  
救急科専門研修プログラム

長崎大学病院

## 目次

1. 長崎大学病院救急科専門研修プログラムについて【p2】
2. 救急科専門研修の実際【p3】
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度等)【p17】
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【p19】
5. 学問的姿勢の習得【p19】
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等の習得【p19】
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【p20】
8. 年次毎の研修計画【p21】
9. 専門研修の評価について【p22】
10. 研修プログラムの管理体制について【p23】
11. 専攻医の就業環境について【p24】
12. 専門研修プログラムの評価と改善方法【p25】
13. 修了判定について【p26】
14. 専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと【p26】
15. 研修プログラムの施設群【p26】
16. 専攻医の受入数について【p27】
17. サブスペシャリティ領域との連続性について【p27】
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【p28】
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について【p28】
20. 専攻医の採用と終了【p29】

## 1. 長崎大学病院救急科専門研修プログラムについて

### ① プログラムの理念

救急医療では、医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が搬送される段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者さんが安心して治療を受けるためには、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには、救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒等、原因や罹患臓器の種類に関わらず対応する救急科専門医の存在が不可欠です。

**本研修プログラムの理念は、「国民に安心を与える標準的な救急医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。**

### ② 救急科専門医の使命

**救急科専門医の使命は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒等疾病の種類に関わらず救急搬送患者を受け入れて初期対応にあたり、必要に応じて他の診療科と連携して迅速かつ適切に診療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・改善に関与することにより、地域全体の救急医療体制の確立に中心的役割を果たします。**

### ③ 本研修プログラムの特徴

本研修プログラムは、**長崎県の各地域の救急医療を担う中核施設**と連携を組むばかりでなく、教育理念を共有する**地域外施設(関西医科大学総合医療センター)**とも連携を組み、充実した教育体制にしました。

救急に関する基本的・標準的能力を修得するのに加え、**外傷診療、集中治療、精神科救急、離島医療、病院群輪番制 2 次救急医療**等、各施設の特徴を生かした研修を受けることにより、救急領域における得意分野を形成することができます。

### ④ 専門研修後の成果

専攻医の皆さんは、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) 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) 複数の患者の初期診療に同時に対応でき、適切な初期診療を行える。
- 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

専攻医のみなさんには、以下の 3つの学習方法で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) 救急診療や手術での実地修練 (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
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 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 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。また、救急科領域で必須となっている ICLS コースが優先的に履修できるようにします。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・安全に関する講習会にそれぞれ少なくとも 1回は参加していただきます。

### 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病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

### 研修プログラムの実際

本専門研修プログラムでは、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、可能な限り各専攻医のみなさんの希望に対応致します。**本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、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研修プログ**

ラムに進んだり、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を選択したりすることが可能です。

- 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のルールは「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」をご参照ください。
- 3) 本プログラムは、下記の 7 施設によって行います。

#### **A) 長崎大学病院（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（高度救命救急センター）、基幹災害拠点病院、高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センター、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、第一種・第二種感染症指定医療機関（国際医療センター）
- (2) 指導者：救急科指導医 9 名、救急科専門医 10 名、その他の専門診療科医師（麻酔科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 6 名、外科 2 名、形成外科 1 名）(重複あり)
- (3) 救急車搬送件数：約 2300/年
- (4) 研修部門：高度救命救急センター
- (5) 研修領域
  - i.重症患者に対する Emergency Room(ER)での初期診療・集中治療(クリティカルケア)
  - ii.病院前救急医療（MC・ドクターカー）
  - iii.心肺蘇生法・救急心血管治療
  - iv.ショックに対する診療
  - v.重症患者に対する救急手技・処置
  - vi.救急医療の質の評価・安全管理
  - vii.災害医療（原子力災害含む）
  - viii.1 類感染症患者やその他の伝染性感染症患者の管理と感染対策
  - ix.救急医療と医事法制
- (6) 研修内容
  - i. 外来症例の初療
  - ii. 入院症例の管理
  - iii. 病院前診療
- (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。
- (8) 給与：大学の定める給与規定により支給  
(基本給：免許取得後 10 年まで日給 12102 円から 13000 円。免許取得後 10 年目以降 14000 円月末締め翌月払い)
- (9) 諸手当：1. 支給要件該当者に支給：通勤手当  
2. 勤務実績に基づき支給：特殊勤務手当、超過勤務手当、休日給、夜勤手当

- (10) 身分：専攻医(修練医、もしくは医員、もしくは助教)
- (11) 勤務形態：始業：8時30分 終業：17時15分 休憩：12時00分～13時00分  
 始業：8時45分 終業：17時30分 休憩：12時00分～13時00分  
 始業：17時00分 終業：9時30分 休憩：21時30分～22時00分、5時00分～5時30分  
 超過勤務、時間外緊急呼び出し業務あり。
- (12) 福利厚生：健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険に加入
- (13) 宿舎：なし
- (14) 後期研修医室：専攻医専用の設備はないが、個人スペース（机、椅子、棚）を用意。
- (15) 健康管理：定期健康診断年1回。感染症抗体検査等実施。
- (16) 医師賠償責任保険：病院で加入(院内診療時のみ対象)
- (17) 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、長崎救急医学会、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。
- (18) 週間スケジュール  
 週間スケジュールを下記に示します。

時刻/曜日	月	火	水	木	金	土	日
8	多職種合同カンファレンス、申し送り、病棟症例診療方針					申し送り、治療方針決定	
9	決定、スタッフによる指導						
10	初療、病棟、ドクターカー業務			初療、病棟、ドクターカー業務	初療、病棟、ドクターカー業務	初療、病棟業務	
11							
12							
13							
14							
15							
16	申し送り			申し送り、スタッフ会議、抄読会、学会予行等	申し送り		
18	NSTカンファ				初療、病棟業務(シフト制勤務)		
19							
20							
21							
22							
23							
24							
1	初療、病棟業務(シフト制勤務)			初療、病棟業務(シフト制勤務)			
2							
3							
4							
5							
6							
7							

**B) 関西医科大学総合医療センター**

- (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、地域メディカルコントロール（MC）協議会協力施設
- (2) 指導者：救急科専門医 6名
- (3) 救急車搬送件数：約 2250/年
- (4) 研修部門：救命救急センター、救急医学科
- (5) 研修領域
  - i.重症患者に対する初期診療・集中治療(クリティカルケア)
  - ii.病院前救急医療（MC）
  - iii.心肺蘇生法・救急心血管治療
  - iv.ショックに対する診療
  - v.重症患者に対する救急手技・処置
  - vi.救急医療の質の評価・安全管理
  - vii.災害医療
  - viii. 特殊救急（身体傷病合併精神科救急、自殺未遂者支援事業）**
- (6) 研修内容
  - i. 外来症例の初療
  - ii. 入院症例の管理
  - iii. 外科手術、整形外科手術、脳外科手術、IVR の補助業務
- (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：大学の定める給与規定により支給：下表参照
- (9) 諸手当：1. 支給要件該当者に支給：下表参照  
2. 勤務実績に基づき支給：下表参照

職名	給 与												賞与
	基準内手当						基準外手当						
	基本給	通勤	住宅	家族	職務	勤務医 専修医 研修医手当	日直/1回	緊急手術・分娩、救命救急	手術延長	待機	呼出		
病院助教	259,300	〇	〇	〇	〇	20,000	18,670	緊急手術 6,040~12,000 緊急分娩 5,000、10,000 救命救急 2,000~3,000	19時以降 5,000 22時以降 10,000	3,020	6,040	1ヶ月分	
任期付助教 (専修医)	230,000	〇	〇			10,000 *100,000	16,448	緊急手術 6,040~12,000 緊急分娩 5,000、10,000 救命救急 2,000~3,000	19時以降 5,000 22時以降 10,000	3,020	6,040	1ヶ月分	

\*「専修医研修医手当」勤務時間内において兼ねて学外の業務に従事しない場合は専修医手当として月額100,000円を支給する。  
\*「住宅手当」・・・賃貸契約(世帯主)の場合、上限27,000円、その他(実家・持家等)は15,500円

- (10) 身分：専修医（後期研修医）または任期付き助教または病院助教
- (11) 勤務形態：9:00～17:10
- (12) 福利厚生：健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険を適応
- (13) 宿舎：なし
- (14) 後期研修医室：専攻医専用の設備はないが、個人スペース（机、椅子、棚）を用意。
- (15) 健康管理：定期健康診断年1回。感染症抗体検査等実施。
- (16) 医師賠償責任保険：適応されます。
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、近畿救急医学研究会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、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。
- (18) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9	救命センター多職種合同カンファレンス					初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理	
10	初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理		病棟回診				
11	初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理		初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理				
12	抄読会 NSTカンファ						
13	初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理						
14	初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理						
15	初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理						
16	初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理						
17	申し送り						
18	初療・救命センター病棟管理・集中治療室管理						
19							
20							
21							
22							
23							
24							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

### C) 国立病院機構長崎医療センター

(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）、長崎県ドクターヘリ基地病院、医師同乗救急車、基幹災害拠点病院、国立病院機構災害ブロック拠点病院、DMAT指定医療機関、原子力災害拠点病院、県メディカルコントロール協議会・地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、へき地支援病院

(2)指導者：救急科専門医9名（救急科専門研修指導医4名）その他の専門診療科医師（集中治療専門医1名、内科専門医2名（うち循環器専門医1名、急性血液浄化療法認定指導医1名、呼吸療法専門医1名）、航空医療認定指導医師3名）（重複あり）

(3)救急車搬送件数：約4000件/年

(4)救急外来受診者数：約12000 人/年

(5)研修部門：高度救命救急センター（救急外来、高度救命救急センター）

(6)研修領域と内容

i. 救急外来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. 救命救急センターにおける入院診療

v. 救急医療の質の評価 ・安全管理

vi. **ドクターヘリ、県下9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：基本給：月給 約330,000円

(9)身分：非常勤医師（後期研修医）

(10)勤務時間：8:30-17:15および夜勤16：00-9：30 4週8休

(11)社会保険：社会保険：公的医療保険（政府管掌保険）、公的年金保険（厚生年金）  
労働保険：公務員災害補償法の適用あり。

(12)宿舎：院内宿舎（要相談）

(13)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、高度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2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。発表者

には参加費用を援助する。

(17)週間スケジュール (次ページ)

時間	月	火	水	木	金	土	日
8	救命センター ミーティング・引き継ぎ						
9	救急診療 救命センター診療			脳神経カ ンファ	救急診療 救命センター診療		
10							
11	救命センター カンファランス			救命セン ター カ ンファ ランス	救命センター カンファランス		
12							
13							
14	救急診療 救命センター診療		救急診療 救命セン ター診療		救急診療 救命センター診療		
15							
16							
17			リハビリカンファ	救命センター 申し送り			

#### D) 佐世保市総合医療センター

(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、初期被ばく医療機関、ワークステーション型ドクターカー、病院群輪番制二次救急医療施設

(2) 指導者：救急科専門医 3名、その他の専門診療科医師（麻酔科（集中治療専門医）1名、小児科1名、外科 3名）

(3) 救急車搬送件数：約 3,100 件/年

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

i.重症患者に対する初期診療・集中治療(クリティカルケア)

ii.病院前救急医療（ワークステーション型ドクターカー）

iii.心肺蘇生法・救急心血管治療

iv.ショックに対する診療

v.重症患者に対する救急手技・処置

vi.救急医療の質の評価・安全管理

vii.災害医療

viii.救急医療と医事法制

- (6) 研修内容
- i. 外来症例の初療（救命救急センターER）
  - ii. 入院症例の管理（ICU）
  - iii. 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：当院の規定により支給  
（基本給…医師免許取得後3年目：月額334,100円）
- (9) 諸手当：1. 支給要件該当者に支給：通勤手当、住居手当  
2. 勤務実績に基づき支給：医師手当、特殊勤務手当、時間外勤務手当、休日給、夜間勤務手当、日当直手当、待機手当等
- (10) 身分：医員（後期研修医）
- (11) 勤務形態：始業：8時30分 終業：17時15分 勤務時間内に休憩60分  
始業：15時15分 終業：22時00分 勤務時間内に休憩60分  
始業：22時00分 終業：8時30分 勤務時間内に休憩60分  
その他シフトあり。超過勤務、時間外緊急呼び出し業務あり。
- (12) 福利厚生：共済保険、共済年金、地公災適用、雇用保険に加入
- (13) 宿舎：あり（ただし優先順位があり、空きがある場合のみ利用可能。）
- (14) 後期研修医室：専攻医専用の設備はないが、個人スペース（机、椅子、棚）を用意。
- (15) 健康管理：定期健康診断年1回。ストレスチェック。感染症抗体検査等実施。
- (16) 医師賠償責任保険：病院で加入(院内診療時のみ対象)、個人加入は任意。
- (17) 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、長崎救急医学会、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。
- (18) 週間スケジュール（次ページ）

曜日 時刻	月	火	水	木	金	土	日
8:30～ 8:45	救命センター病棟の申し送り						
8:45～ 9:00	救命センターの申し送り						
9:00～9:15	救急患者の振り返り						
9:15～ 9:30	症例検討	抄読会	シミュレ ーション	予備日（不定期 な打合せ等）			
9:45～ 17:15	初療室での急患対応（日勤帯）						
15:15～ 22:00	初療室での急患対応（準夜帯）						
22:00～ 8:30	初療室での急患対応（深夜帯）						

#### E) 長崎みなとメディカルセンター

- (1) 救急科領域の病院機能：病院群輪番制二次救急医療施設（輪番当番は1回/4日）、救命救急センター、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医3名
- (3) 救急車搬送件数：約4200/年
- (4) 研修部門：救急外来（原則；ER方式）
- (5) 研修領域
  - i. 重症患者における初期診療・救急手技・処置
  - ii. ドクターヘリ受け入れ（約40件/年）
  - iii. 心肺蘇生法
  - iv. 敗血症性ショック・出血性ショックに対する診療・初期対応
  - v. 救急医療の評価・安全管理
  - vi. 災害医療
  - vii. 1次救急・2次救急患者における問診・診察・投薬
- (6) 研修内容
  - i. 外来症例の初療
  - ii. 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：当院の定める給与規定により支給
- (9) 諸手当：1. 支給要件該当者に支給：通勤手当、住宅手当など  
2. 勤務実績に基づき支給：時間外勤務手当など
- (10) 身分：常勤医 「夏季休暇：3日、年休：15日（採用月日によって変動あり）」
- (11) 勤務形態：始業：8時45分 終業：17時30分 休憩：12時00分～12時45分  
超過勤務、時間外緊急呼び出し業務あり。
- (12) 福利厚生：共済保険、共済年金、労災保険、雇用保険に加入
- (13) 宿舍：なし
- (14) 後期研修医室：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）を用意。
- (15) 健康管理：定期健康診断年2回。感染症抗体検査等実施。
- (16) 医師賠償責任保険：個人加入
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：学会への参加、論文発表など
- (18) 週間スケジュール（例：救急輪番日が火曜日と土曜日の週）

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:45- 17:30	8:45- 23:30 輪番対応	8:45- 17:30	8:45- 17:30	8:45- 17:30	8:30- 16:00 輪番対応	休み

## F) 済生会長崎病院

- (1) 救急科領域の病院機能：病院群輪番制二次救急医療施設、災害拠点病院
- (2) 指導者：外科2名、内科5名、整形外科3名、脳外科2名
- (3) 救急車搬送件数：約2080/年
- (4) 研修部門：救急センター
- (5) 研修領域
- i. 重症患者に対する初期診療・集中治療(クリティカルケア)
  - ii. 病院前救急医療 (MC・ドクターヘリ受け入れ)
  - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - iv. ショックに対する診療
  - v. 重症患者に対する救急手技・処置
  - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
  - vii. 災害医療
  - viii. 救急医療と医事法制
- (6) 研修内容
- i. 外来症例の初療

ii. 入院症例の管理

iii. 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：当院の定める給与規定により支給

(9) 諸手当：1. 支給要件該当者に支給：通勤手当、住宅手当

2. 勤務実績に基づき支給：超過勤務手当、宿日直手当

(10) 身分：後期研修医

(11) 勤務形態：始業：8時30分 終業：17時15分 休憩：12時00分～12時50分  
超過勤務、時間外緊急呼び出し業務あり。

(12) 福利厚生：健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険に加入

(13) 宿舎：単身用あり

(14) 後期研修医室：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）を用意。

(15) 健康管理：定期健康診断年2回。感染症抗体検査等実施。

(16) 医師賠償責任保険：個人加入

(17) 臨床現場を離れた研修活動：学会への参加等

(18) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	カンファレンス 外来 救急対応	カンファレンス 外来 救急対応	カンファレンス 外来 救急対応	カンファレンス 外来 救急対応	カンファレンス 外来 救急対応		
午後	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応		

## G) 長崎県上五島病院

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、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：外科医1名、整形外科医1名、内科医1名

(3) 救急車搬送件数：約790件/年

(4) 研修部門：上五島病院2階病棟・ICU（救急入院部門）、救急外来室（救急外来部門）

(5) 研修領域と内容

i. 救急外来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. 2階病棟・ICU（救急入院部門）における入院診療
  - v. 救急医療の質の評価 ・安全管理
  - vi. 上五島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
- (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：月給 約1,200,000円
  - (8) 身分：非常勤医師（後期研修医）
  - (9) 勤務時間：8:30-17:15および夜勤17:15-8:30 4週8休
  - (10) 社会保険：公的医療保険（地方共済組合保険）、公的年金保険（厚生年金）、労働保険：公務員災害補償法の適用あり。
  - (11) 宿舎：院内宿舎
  - (12) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、総合医局個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
  - (13) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
  - (14) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
  - (15) 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参加が可能。参加者・発表者には参加費用を援助する。
  - (16) 週間スケジュール（次ページ）

時間	月	火	水	木	金	土	日
8	ミーティング、回診					(2週に1回救急外来担当)	
9	総合診療外来 午前救急担当 または ICU管理、処置 内視鏡、エコー研修 (調整を行う)					回診 ICU管理、処置	回診 ICU管理、処置
10							
11							
12							
13	食事、休憩						
14	総合カンファレンス	午後救急担当 病棟管理、処置 または 外科手術研修 整形外科研修 (調整を行う)		午後救急担当 病棟管理、処置 または 内視鏡研修 カテーテル検査研修 在宅・緩和研修 (調整を行う)			
15		病棟 処置					
16							
17							
18	医局会	説明会	外科系カンファレンス	内科系カンファレンス			

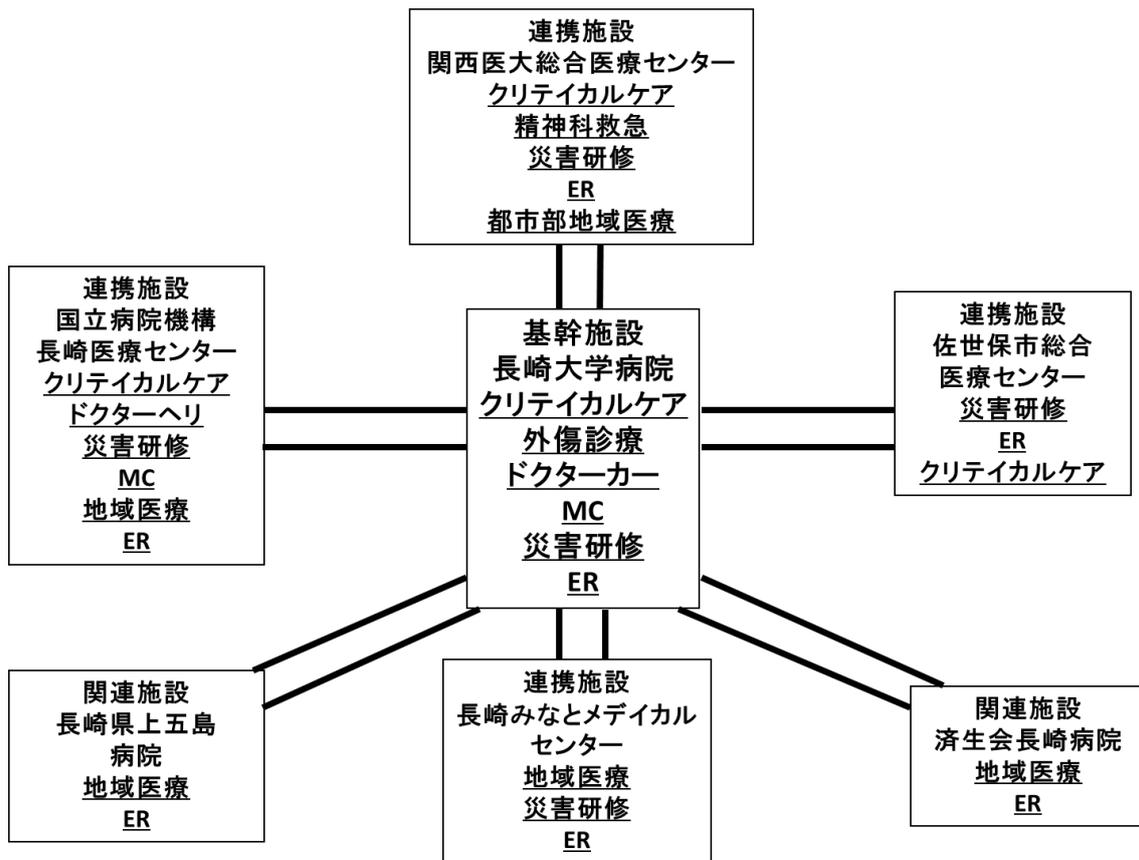


図 1. 本プログラムにおける研修施設群と特徴

⑤ 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は概ね以下のようになります(重複あり)(図 2)。ただし、これは専攻医の希望に応じて変更になることがあります。

重症救急症例の初期診療・集中治療診療部門研修(クリティカルケア研修) 30～36 か月

災害部門研修 30～36 か月

病院前診療部門研修(ドクターカー、ドクターヘリ)12～24 か月

ER 部門研修 36 か月

地域医療部門研修 3～24 か月

精神科救急部門研修 12 か月まで

サブスペシャリティ部門(集中治療部、外傷センター等)研修 6 か月まで

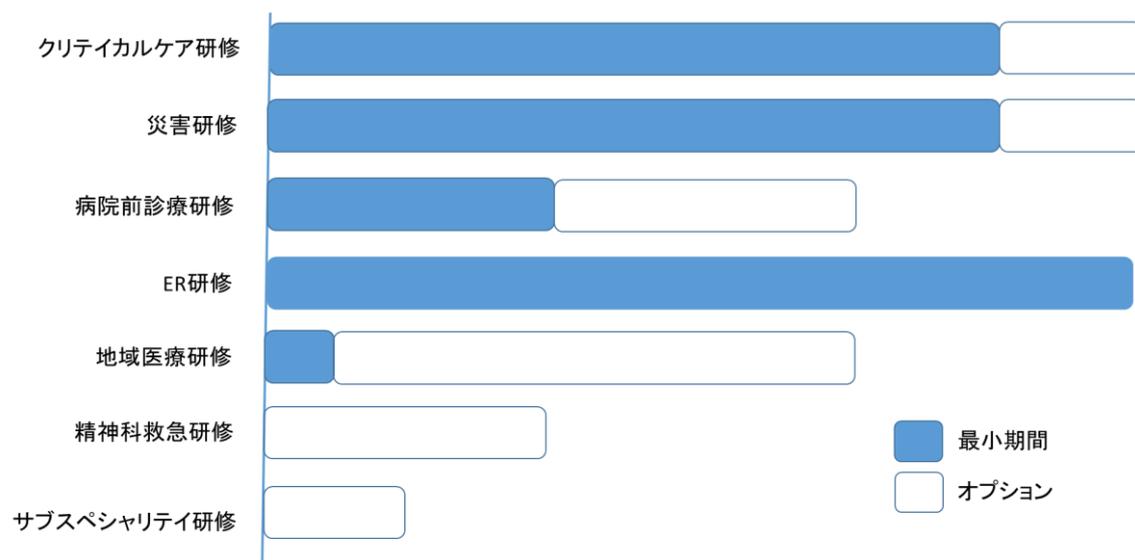


図2. プログラムの概要

### 3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

① 本項の最終ページ(表1)に経験すべき症候・病態・診療手技、必要症例数、およびそのコンピテンシーレベルを示します。この他に、救急医学総論、病院前救急医療、災害医療、救急医療の質の評価・安全管理、救急医療と医事法制、医療倫理、院内感染対策等について知識を修得し、実践するための講習会等を受けて頂きます。

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）

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施設（**国立病院機構長崎医療センター、佐世保市総合医療センター、済生会長崎病院、長崎県上五島病院、関西医科大学総合医療センター、長崎みなとメディカルセンター**）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、基幹施設や連携施設、関連施設において、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。

③ 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、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、長崎大学病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

分類		経験すべき症候・病態・診療手技	必要症例数	コンピテンシーレベル			
				1年目	2年目	3年目	
症候	a	心停止(蘇生チームリーダー・MC体制下の指示)	各5例以上(必須) 合計15例以上	B	C		
		心停止(緊急薬剤投与)		C			
		心停止(心拍再開後の集中治療管理)		B	C		
	b	ショック	5例以上(必須)	B	C		
		意識障害		C			
		失神		C			
		めまい		C			
		頭痛		C			
		痙攣		C			
		運動麻痺、感覚消失、鈍麻		C			
		胸痛		C			
		動悸(不整脈を含む)		C			
		高血圧緊急症		C			
		呼吸困難		C			
		咳・痰・喀血		C			
		吐血と下血		C			
		腹痛		C			
	c	悪心・嘔吐	各3例まで(選択) 合計30例以上	C			
		下痢		C			
		腹痛・背部痛		C			
		乏尿・無尿		C			
		発熱・高体温		C			
		倦怠感・脱力感		C			
		皮疹		C			
		精神症候		C			
		頭蓋内圧亢進		A	B	C	
		急性呼吸不全(ARDS)		A	B	C	
病態	a	急性心不全	各3例まで(選択) 合計20例以上	A	B	C	
		急性肝障害、肝不全		A	B	C	
		Acute Kidney Injury		A	B	C	
		敗血症		A	B	C	
		多臓器不全		A	B	C	
		電解質・酸塩基平衡異常		A	B	C	
		凝固・線溶系異常		A	B	C	
		救急・集中治療領域の感染症		A	B	C	
		頭部外傷		B	C		
		脊椎・脊髄損傷		B	C		
	b	顔面・頭部外傷	各3例以上(選択) 合計20例以上	B	C		
		胸部外傷		B	C		
		腹部外傷		B	C		
		骨盤外傷		B	C		
		四肢外傷		B	C		
		多発外傷		B	C		
		重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電撃症		B	C		
		急性中毒		B	C		
		環境障害(熱中症・低体温症・減圧症等)・溺水		B	C		
		気道異物、食道異物		B	C		
	刺咬症	B	C				
	アナフィラキシー	C					
	c	小児科領域の救急患者	各3例まで(選択) 合計6例以上		A	B	
		精神科領域の救急患者			A	B	
		産婦人科領域の救急患者			A	B	
		泌尿器科領域の救急患者			A	B	
		眼科領域の救急患者			A	B	
耳鼻咽喉科領域の救急患者				A	B		
手技	a	緊急気管挿管	術者として 各3例以上(必須) 計45例以上	B	C		
		電気ショック(同期・非同期)		B	C		
		胸腔ドレーン		A	B	C	
		中心静脈カテーテル		A	B	C	
		動脈カニューレによる動脈圧測定		B	C		
		緊急超音波検査(FAST含む)		B	C		
		胃管の挿入と胃洗浄		B	C		
		腰椎穿刺		B	C		
		創傷処置(汚染創の処置)		A	B	C	
		簡単な骨折の整復と固定		A	B	C	
		緊急気管支鏡検査		A	B	C	
		人工呼吸器による呼吸管理		B	C		
		緊急血液浄化法		A	B	C	
		重症患者の栄養評価と栄養管理		A	B	C	
	重症患者の鎮痛・鎮静管理	A		B	C		
	b	気管切開		術者または助手として 各3例まで(選択) 計30例以上			A
		輪状甲狀間膜穿刺・切開					A
		緊急経静脈的一時ペーシング					A
		心囊穿刺・心嚢閉塞術					A
		開胸式心マッサージ					A
		肺動脈カテーテル挿入					A
		IABP導入管理					A
		PCPS導入管理					A
		大動脈遮断用バルンカテーテル挿入					A
		消化管内視鏡による検査と処置					A
		イレウス管挿入					A
		SBチューブ挿入管理					A
腹腔穿刺・腹腔洗浄					A		
ICPモニタ挿入			A				
腹腔(膀胱)内圧測定			A				
筋区画内圧測定			A				
減圧切開			A				
緊急IVR			A				
全身麻酔			A				
脳死判定			A				

(注) コンピテンシーレベルの分類  
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

表 1. 専攻医の経験すべき症候・病態・診療手技、症例数、コンピテンシーレベル

#### **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させ、病態と診断過程を深く理解し、診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 に基づいた救急患者の診療能力の向上を目指していただきます。

##### ③ 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、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長崎大学病院が主催する ICLS コースや JATEC コース等に参加して頂くことにより、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シー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 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こと
- ② 自立して、誠実に、自立的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- ③ 診療記録の適確な記載ができること
- 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こと
- 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こと
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

## **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、各施設にお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、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告します。また、指導医が 1 名以上存在する専門研修施設に合計で 2 年以上研修していただくようにしています。

### ② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設から地域の研修連携施設もしくは研修関連施設（**済生会長崎病院、国立病院機構長崎医療センター、長崎県上五島病院、佐世保市総合医療センター、関西医科大学総合医療センター、長崎みなとメディカルセンター**）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（**離島医療、病院群輪番制 2 次救急医療体制、都市部の地域医療、等**）について学びます。3 か月から 6 か月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や消防本部消防局との勉強会に参加し、事後検証等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（長崎大学病院）やドクターヘリ（長崎医療センター）**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における指導の共有化をめざすために、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(JATEC コースや ICLS コース等)を開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っていきます。さら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 等への参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図ります。

## 8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、長崎大学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(表 1)。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・災害医療の基本的知識・技能
  
- ・ 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・災害医療の応用的知識・技能
  
- ・ 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
  - ・ 必要に応じてサブスペシャリティ分野の研修

ER での初期診療、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出来る)を定めています(表 1)。

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。

施設名	主な研修内容	1年目	2年目	3年目
長崎大学病院	クリティカルケア 外傷診療 ドクターカー MC 災害研修 ER	A		
		B		
			C	
			D	
		E		
長崎医療センター	地域医療 クリティカルケア ドクターヘリ 災害研修 MC ER		A	
				B
		C		
			E	
佐世保市総合医療センター	地域医療 ER 災害研修 クリティカルケア			C
長崎みなとメディカルセンター	地域医療 ER 災害研修 クリティカルケア		B	
				C
		D		
				E
関西医科大学総合医療センター	クリティカルケア 精神科救急 災害研修 ER 都市部地域医療			A
				D
済生会長崎病院 or 長崎県上五島病院	地域医療 ER			
				D

表 2. 研修施設群ローテーション研修の実際(例)

## 9. 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

#### 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専門研修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、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、（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。

## **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、研修関連施設が、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。

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。

**プログラム統括責任者の役割**は以下です。

- 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) 専門研修基幹施設長崎大学病院の高度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、25年以上の臨床経験があり、救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

**本研修プログラムの専門研修指導医は下記の基準**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。

**基幹施設の役割**は以下です。

- 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連携施設、および関連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**は以下です。

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 給与規定は各施設の後期研修医給与規定に従います。

## **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 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。例えば、臨床研修指導医養成講習会、もしくは日本救急医学会等が準備する指導医講習会に指導医を積極的に受講させ、参加記録を保管します。
- 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外部からの監査・調査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。
- 3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評

価として重視します。

#### ④ 長崎大学病院群医師専門研修管理委員会

長崎大学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。長崎大学病院病院長、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等からなる委員会を設置し、長崎大学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）、長崎大学病院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月末までに研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の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**

#### ① 専門研修基幹施設

長崎大学病院が専門研修基幹施設です。

#### ② 専門研修連携施設

- ・国立病院機構長崎医療センター
- ・佐世保市総合医療センター
- ・関西医科大学総合医療センター
- ・長崎みなとメディカルセンター

### ③ 専門研修関連施設

- ・ 済生会長崎病院
- ・ 長崎県上五島病院

### ④ 専門研修施設群

長崎大学病院と連携施設および関連施設により専門研修施設群を構成します。

### ⑤ 専門研修施設群の地理的範囲

長崎大学病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は長崎県、および大阪府にあります。施設群の中には、**長崎県の地域中核病院(長崎医療センター、佐世保市総合医療センター)、長崎県の離島医療を担う病院(長崎県上五島病院)、長崎医療圏の輪番制救急医療を担当する病院(済生会長崎病院、長崎みなとメディカルセンター)および大阪府の地域中核病院(関西医科大学総合医療センター)**が入っています。関西医科大学総合医療センターは、地理的には離れていますが研修の理念と教育方針が一致しており、連携することにより充実した研修が受けられると考えています。

## 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 年間の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。

本研修プログラムでは、余裕を持って経験を積んでいただくために、毎年の専攻医受け入れ数を 4 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。

③ **長崎大学病院**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。希望者には**長崎大学病院高度救命救急センターだけでなく、集中治療専門研修施設である集中治療部での研修も考慮します。また、長崎大学病院高度救命救急センターでは外傷センターを併設しており、整形・形成外科的手術の研修も受けることができます。**

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**

救急科領域研修委員会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 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 他領域の専門研修プログラムにより中断した場合、中断前・後の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中断前の研修を研修期間にカウント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、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。
  - ・ 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
- 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。
- ・ 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
- 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)と毎年度末(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。
- 5) 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。