令和７年度

救急科専門研修プログラム

熊本赤十字病院
JAPANESE RED CROSS KUMAMOTO HOSPITAL

Emergency Medical Center
Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital
Trauma & Critical Care Center

はじめに

救急科専門医、そして熊本赤十字病院の救急科専門研修プログラムに興味を持っていただき有難うございます。我々はこの冊子を、ここ熊本赤十字病院がどのような研修を用意しているのか、どのような救急科専門医を理想と考え、どのように応援するのか、そして皆さんに何を期待するのかを伝えるために作りました。我々は救命救急センターの入り口に掲げられたモットー「Anyone, Anything, Anytime」の言葉通り、24 時間 365 日ここで様々な患者さんの危機に向き合っています。救急科専門医は、新型コロナウイルスの世界的な流行においても、劇的な変化に柔軟に対応する地域のセーフティネットとしてますます存在感を増しています。ここ熊本で我々と救急科専門医となる一歩を踏み出してみませんか？

皆さんのほとばしる情熱を待っています。

目次

はじめに 1

救急科専門医の使命および
熊本赤十字病院救急科専門研修プログラムの理念 4

専門研修プログラムの概要と特徴 6

各ローテーションの内容と特徴 10

専門研修の目標 23

専門医としての知識、技能、姿勢の習得 29

アカデミックな素養を持った救急医になるために 31

いつ、どのような評価を受けるのか 33

研修施設群の概要と指導医 35

研修プログラムを支える体制 37

目次

研修の開始、中断、終了 41

専攻医の労働環境、雇用 43

専攻医の採用 47

専攻医の声 49

Q&A 50

熊本赤十字病院救急科専門研修プログラムの魅力のまとめ 51

救急科専門医の使命

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒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・治療を進めることである。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担う。

－救急科専門研修プログラム整備基準より抜粋

熊本赤十字病院救急科専門研修プログラムの理念と背景

熊本は日本赤十字発祥の地です。明治時代初期、西南の役で敵味方の区別なく傷病者を救護した博愛社にその端を発します。その伝統ある熊本の地で、熊本赤十字病院は理念である「人道、博愛、奉仕」の精神にのっとり、救急医療を大きな柱の一つとして実践してきました。

西南の役における負傷者救護

「博愛社救護所」
T.UCHINO　製作年不明　80.0×118.0cm（日本赤十字社蔵）

多くの医療機関が救急医療に関心を払わなかった時代から、24 時間・365 日、すべての領域の救急疾患に対応し続け、昭和 55 年に熊本県で最初の救命救急センターの指定を受けました。

平成 24 年には熊本県ドクターヘリ事業の基地病院としての活動を開始しています。また平成 28 年の熊本地震を始め多発する自然災害に対しては、県唯一の基幹災害拠点病院として全病院をあげてその対応にあたっています。

このように、熊本県の救急医療を牽引してきたここ熊本赤十字病院で次世代を担う救急科専門医を育てることは我々にとってまさに必然なのです。

救急医療においては、診療開始の段階で緊急性の程度や罹患臓器が不明なため、「断らない救急」として患者のアクセスを保証し、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要です。

西南の役での「敵味方の区別なく」の精神は、「こどもから高齢者まで、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に常時対応する」という現代の熊本赤十字病院の救急医療のスタンス「Anyone, Anything, Anytime」に継承されています。

我々はこの様なシステムの中心を担っていくことのできる能力を持った医師、そして必要に応じて他科専門医と連携し、時に初期治療から継続して根本治療や集中治療でも中心的役割を担うことが可能な医師、更にプレホスピタルや災害医療といった病院を出て地域の安心、安全においてもリーダーシップを発揮し、世界的な感染症の流行などにも柔軟に対応し社会のニーズに応えることが出来る医師を継続的に育成していくことが重要であると考えています。

我々は今後も熊本赤十字病院救急科専門研修プログラムを通して、地域のセーフティネットとして、また長い伝統と経験を持った災害救護の拠点として、時として国際社会の要請に応えられる赤十字の一員として、良質で安心な標準的救急医療を提供でき、ひとと社会のまさかの時に寄り添っていくことのできる総合的能力の高い救急科専門医の育成に取り組んでいきます。

専門研修プログラムの概要と特徴

熊本赤十字病院の救急の基本は、年間約 7,500 台の救急車、500 件を超えるヘリ搬送、総救急患者約 50,000 人を診療している High Volume かつ多様性に富んだ救命救急センターの ER です。

我々の歴史はここから始まり、軸足はここにあると考えています。そこからドクターヘリやドクターカーを用いた病院前救護、DMAT や日赤救護班活動を通した災害対応、外傷外科チームを中心とした外傷診療、集中治療チームを中心とした集中治療に広がっていっています。我々の救命救急センターのロゴにあるように、今後もこの 5 本の柱がしっかりと手を組んだバランスの良い総合的な救急医療を展開していきたいと考えています。

我々の救急科専門研修プログラムでは、まずこの救急医療の 5 本の柱の基本をしっかりと習得して、今後のキャリアの堅固な基盤を作ってもらいたいと思っています。

救急医療を学ぶ

Emergency Medical Center
Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

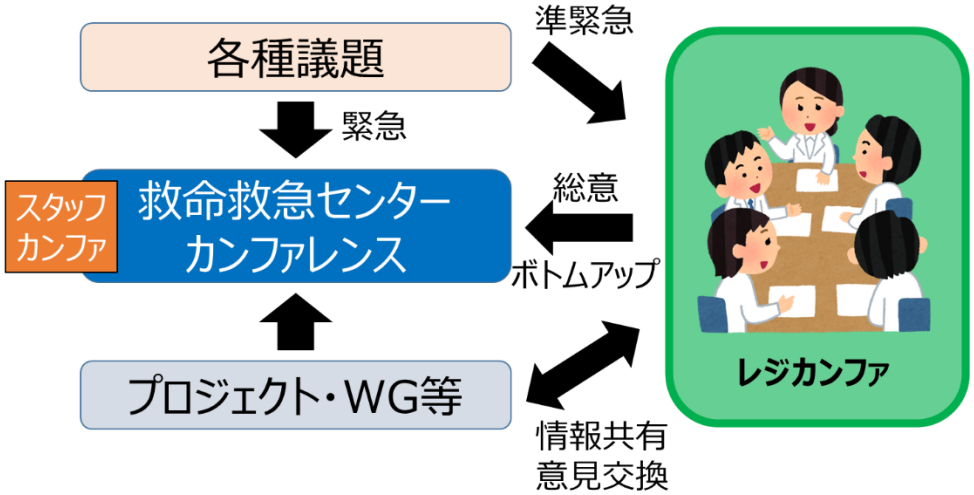
✓ ER	ER診療
✓ Trauma Care	外傷診療
✓ Prehospital Care	病院前救護
✓ Intensive Care	集中治療
✓ Disaster Response	災害対応

一方で救急医療では、診療だけでなく様々なタスクを短時間に同時に行うことが求められる場面に多く遭遇します。院内の各診療科とのやりとりが多いだけでなく、他病院や消防、警察、行政など他組織とのやりとりや連携が多いのも特徴です。

また、思いも寄らない問題が発生したとき、特に時間外の救急診療や病院前救護では我々が先頭に立って調整し、問題を解決する必要があります。

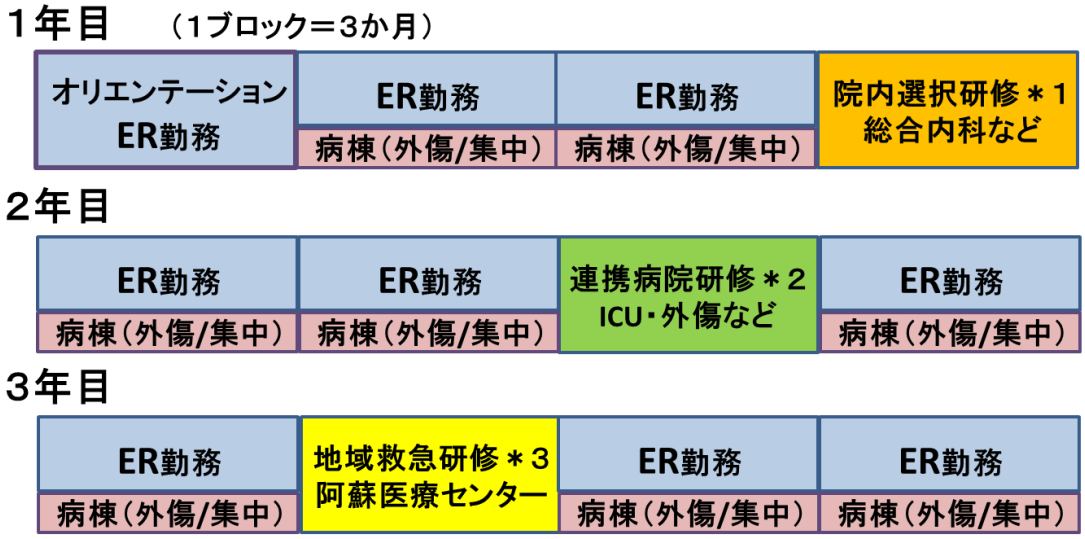
我々のプログラムでは、これら救急医療で求められるマネージメント能力、組織運営能力の獲得も研修の大きな目的と考えています。

もちろん、臨床をしながら先輩の背中を見ながら自然に身についていく部分もありますが、専攻医が時間をとって自分たちで議論をしたり（「レジカンファ」）、議題を提案して問題を解決したりしていくことを、組織運営のシステムとして取り入れたことは、我々のプログラムの大きな特徴の一つです。これらの能力を習得すれば、今後のキャリアの様々な場面できっと役に立つはずです。



当プログラムでの救急科専攻のローテーション例を下に示します。熊本赤十字病院の ER での勤務を軸に、各学年 3 ヶ月ずつ院内他科研修、院外研修があります。ER 勤務のうち一定の期間が病棟勤務となり、重症外傷患者、心停止後症候群、中毒の患者を始めとする救急科入院患者の管理に当たります。

救急科専攻医のローテーション例



＊１　院内他科選択研修

専攻医１年目（始めの３ヶ月を除く）の３ヶ月間、熊本赤十字病院の救急科以外の科を選択してローテーションすることが可能です。幅広い病態に対する思考と、基本診療能力の習得のために、我々プログラムとしては総合内科のローテーションを勧めています（１６ページ参照）。高度急性期総合病院の内科としてはトップレベルの幅の広さと患者数を誇っており、全国から専攻医が集まります。救急科専門医としての土台形成に大きく寄与してくれるはずです。

＊２　連携病院研修

集中治療や外傷診療の研修を目的に、専攻医２年目の３ヶ月間、連携しているその道の一流病院群から選択してローテーションすることになります（３５ページ参照)。

＊３　地域救急研修（阿蘇医療センター）

救急科専攻医は３ヶ月間の地域研修が必須とされています。当プログラムではそれを専攻医３年目に据えて、２年間にわたりインプットしてきた知識やスキルの重要な「アウトプット」の期間と位置づけています（３５ページ参照)。ほぼ全ての科が揃う総合病院では身につけることが難しい、高次医療機関への転院判断は地域救急研修ならではです。

各ローテーションの内容と特徴

＜必修科＞

ＥＲ

熊本赤十字病院 ER での勤務を行います。我々は夜間、頻繁にやってくる救急車や直接来院患者（以下 Walk-In）に対応するために、「当直」としての勤務ではなく、完全 2 交代制の「シフト」勤務体制を敷いています。夜勤をしたあとには最低 24 時間 off であることが義務化されているのが特徴です。

・日勤（8:00～20:00）

リーダー1 名＋スタッフまたは専攻医 2-3 名＋初期研修医 1-2 名

・夜勤＝準夜＋深夜（20：00～翌 8:00）

リーダー1 名+スタッフまたは専攻医 1-2 名+初期研修医　0-2 名

全てのシフトは開始 10 分前から始まる申し送りでスタートします。その時 ER の観察ベッドにいる全ての患者の状態をレビューし、前のシフトから引き継ぐ患者のプレゼンテーションを受けます。前のシフト中に受けた全ての救急搬送患者のプレゼンテーションが行われるため、病態を端的にまとめて発表する技術が求められます。

シフト中、平日日中は救急車、Walk-In 含めすべての ER 受診患者の対応を行います。準夜帯および休日日中では Walk-In 救急患者の診療で外科系、内科系、小児科の医師の協力を得ていますが、深夜帯は救急車、Walk-In に関わらずほぼ全ての患者の対応を我々で行っています。

救急隊からの搬送依頼のホットラインは全て医師が受け、場合によってオンラインメディカルコントロールを実施します。傷病状況やリクエストに応じてドクターカーでの現場出動や、熊本市が行っているワークステーションを通しての現場出動にも出来る限り対応するようにしています。

搬送されてきた患者は、初期臨床研修医もしくは専攻医が初療を開始します。専攻医には、初期臨床研修医のバックアップにもついてもらい、「教えることは、学ぶこと」を実践していただきます。

帰宅できる患者は我々が責任を持って次につなぎ、入院が必要な患者であっても特に深夜帯は病態によっては必要な治療を開始した上で、朝に該当科に引き継ぐなど医療資源の有効活用を心がけています。

3 か月の ER ローテーション後、1 カ月程の病棟勤務すなわち外傷外科／集中治療研修が入ってきます。病棟勤務では救急科を主治医として入院となった患者の管理を外傷外科チーム、集中治療チームの指導、サポートのもと行います。主な病態は、重症外傷の集中治療、高エネルギー外傷の経過観察入院、外傷の保存的治療による入院、PCAS（心停止後症候群）、各種中毒、アナフィラキシー（ショック）、めまい等です。救急特有の病態に対する入院管理を学ぶだけでなく、毎朝地域連携室スタッフと共に回診し、ベッドコントロールや地域病院、診療所との連携も学びます。

また、ER ローテーションの期間は学年に応じたプレホスピタル診療の習得機会でもあります。救急科専門医を取得後どの様な道に進むとも、シームレスな救急診療を展開するためのプレホスピタル活動や MC（メディカルコントロール）、地域医療の理解は不可欠と考えます。そのためドクターカーやドクターヘリの勤務は原則全専攻医に課されます。

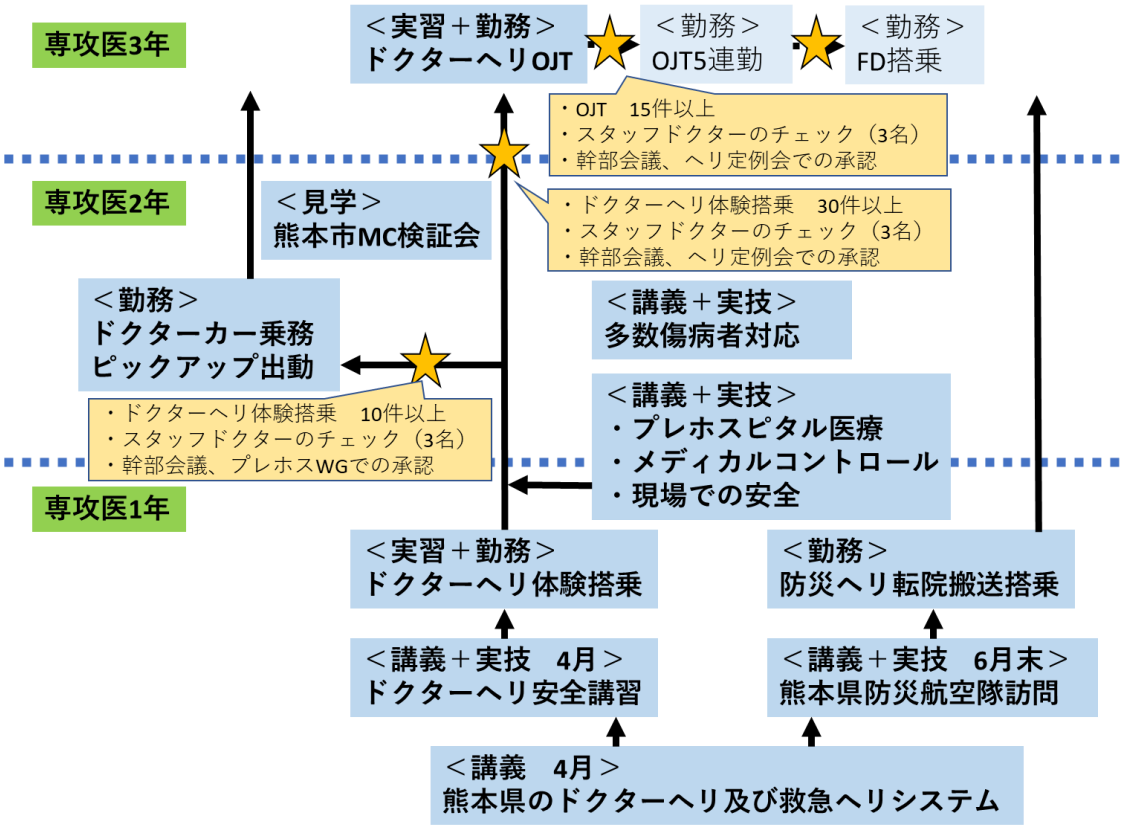
具体的には、専攻医 1 年目ではドクターヘリの体験搭乗を通してプレホスピタル診療の基礎と、2 年目から開始されるドクターカー勤務で独立して診療を行える実力を養います。2 年目ではドクターカー勤務と更なるドクターヘリ搭乗経験でレベルアップを図り、3 年目でドクターヘリの OJT（On the Job Training）を行うことで、能力を認められた希望者にはプログラム修了後、最終のチェックが課されフライトドクターへの道が開けるようになっています。

<u>ラダーシステム</u>

熊本赤十字病院の救急科専攻医には、獲得する能力の全体像や順番、どの様な知識や技術をつければ次のステップに進めるのかを明確にした、独自のラダーシステム（下記）を示し、これに則ったスキルアップをしてもらいます。これにより専攻医は現在の自分の能力のレベルを客観的に把握

しやすくなり、モチベーションアップにも繋がると期待されています。

ラダーの例（プレホスピタルラダー）



＜目標＞

1 年次

・プレホスピタルで上級医の補助をしながら活動できる

・チームの一員として上級医の補助をしながら重症患者の診療ができる

・初期臨床研修医からコンサルトを受けることができる

・日本専門医機構/日本救急医学会が定める必要症例数の５割、必要手技数の３割以上を経験する

2 年次

・プレホスピタルで主体的に活動できる

・チームの一員として上級医と共に主体的に重症患者の診療ができる

・様々なレベル、職種に教育的な配慮が出来る

・日本専門医機構/日本救急医学会が定める必要症例数の８割、必要手技数の８割以上を経験する

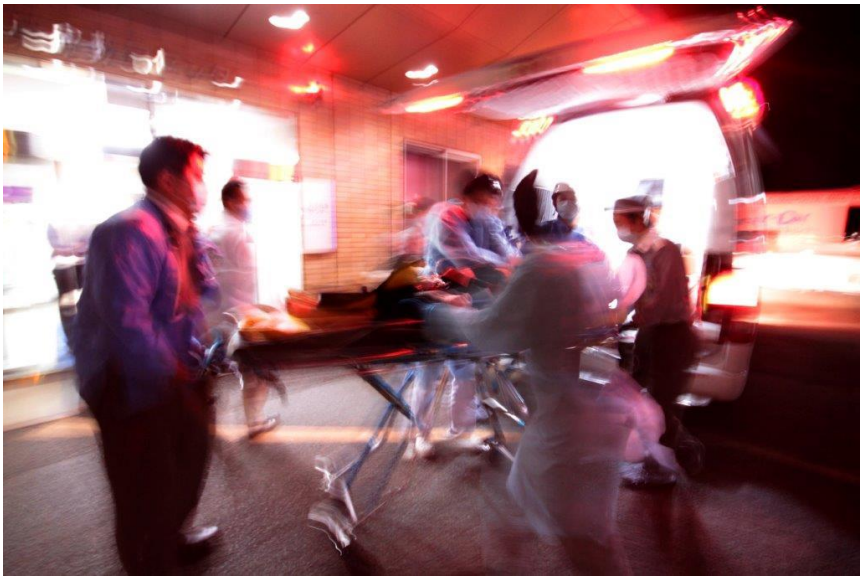
3 年次

・プレホスピタルで多職種をコーディネートし、医療指揮が取れる

・重症患者の診療においてチームを指揮し、リーダーシップを発揮できる

・ER のリーダーとして全体を俯瞰し、問題発生時には適切に対処できる

・日本専門医機構/日本救急医学会が定める必要症例数と必要手技数を全て経験する



外傷外科＆集中治療

重症外傷患者をプレホスピタルから初療、緊急処置や緊急手術そしてその後の外傷集中治療まで一貫して、全身管理と多岐にわたる診療科や部署とのコーディネートを行い、救命につなげるには外傷ジェネラリストの存在が欠かせません。平成 27 年、当院救命救急センターに外傷外科が新設されました。外傷外科チームが蘇生・集中治療、治療方針の決定に広く関わることにより、外傷診療の更なるレベルアップをすすめています。令和 2 年からは重症外傷センターの看板を掲げ、県内から広く重症外傷患者を受け入れ、地域の外傷診療を牽引しています。

集中治療チームは救急科入院となった PCAS（心肺停止後症候群）や重症中毒を始め、内因、外因問わず集学的な治療が必要な患者管理において中心的な役割を果たしています。コロナ渦においては、当院の新型コロナウイルス診療チームを統括医として率い、地域の重症患者の診療に貢献しています。集中治療室内の診療にとどまらず、時には ER チームと共に初療を行いシームレスな集中治療を実践しています。

このローテーションで専攻医は、外傷外科チーム・集中治療チームの一員として主に病棟での勤務となりますが、重症患者、特に外傷患者では初療より診療に参加します。関係患者の手術の際には積極的に入室します。

またこの間、関係するレクチャーを規定数受け、基本知識を修得します。

勤務は平日の 7：30～16:35 が基本ですが、重症外傷患者、救急科重症患者の管理が必要な際には夜間でもコールがかかります。担当患者の診療にはチーム制であたります。

＜目標＞

1 年次

・チームの一員として行動できる
・院外コース（FCCS、SSTT 座学コースなど）に参加する
・上級医とともに侵襲的な手技ができる
・外傷診療の流れがわかる

2 年次

・上級医の指導のもと、集中治療管理ができる
・上級医の指導のもと、侵襲的な手技ができる

3 年次

・チームのリーダーができる
・単独で集中治療管理ができ、また適切に上級医に相談できる
・単独で侵襲的な手技ができる
・患者の disposition を判断する

＜選択科＞

総合内科

高齢化・医療の高度化に伴い多臓器合併の患者さんが急速に増加しています。救急患者の半数以上は内科系の患者さんです。また救急診療の特徴として、初療の段階でははっきりとした診断をつけることが出来ず、入院のうえ総合的なアプローチが必要な患者さんも多くいます。そうした中で、患者さんの症状から診断、治療に到る適切な計画を立てられる能力、複雑な病態の把握と管理を行えるスペシャリストとして、総合内科は救急からコンサルトを最も頻繁に行う科の一つであるだけでなく、その視点や思考法は救急診療においても必ず活かされます。

総合内科では初期臨床研修医、専攻医、スタッフからなる屋根瓦方式のチーム制をとり、それぞれのチームが様々な病態の患者さんの診療を行っています。救急科専門研修プログラムの専攻医はこのチームの一員となり、教わり教えながら幅広い能力を身に付けます。

＜目標＞

・救急外来受診理由でも上位にある感染症診療の基礎を修得する
・入院患者管理の基礎を修得する
・高齢者や基礎疾患を持つ患者など、複数の臓器や病態が関与した急性期患者の管理を学ぶ

＜週間スケジュール＞

	午前	午後	その他
月	入退院カンファランス 病棟管理	病棟管理	内科講義
火	入退院カンファランス 病棟管理	外来研修	
水	入退院カンファランス 病棟管理	回診、病棟管理	内科カンファレンス
木	入退院カンファランス 病棟管理	外来研修	
金	入退院カンファランス 病棟管理	病棟管理	

小児科

平成 24 年 5 月に総合救命救急センターと小児集中治療室（PICU）を併設したこども医療センターが開設されました。そして平成 25 年 4 月には全国で 5 番目の小児救命救急センターに指定されました。これは、24 時間、365 日小児の救急患者に対応が可能で、PICU を併設している施設として認められたものです。また、ドクターヘリや防災ヘリ、ドクターカーを活用した小児重症患者の搬送体制の整備により、様々な小児患者が搬送されます。これにより日本では珍しく小児の外傷例にも、各診療科（救急科、小児外科、脳外科、整形外科、耳鼻咽喉科、麻酔科など）との連携があり、積極的な対応が可能となっています。

専攻医は年間 2 万人を超える High Volume な小児救急患者の診療の一端を担いながら様々な小児診療能力を養います。また、「熊本方式」と呼ばれる地域小児科開業医が当院などの拠点病院で休日の小児救急診療を支援するシステムを体感し、地域で小児診療を支えていく仕組みも学びます。

＜目標＞

・多くの小児救急患者に触れ、早い介入が必要な患者を見分けることが出来るようになる

・救急外来から帰宅させることが出来る患者や保護者に適切な指導や教育を行うことが出来る

・緊急性が高く、重症な小児患者の集中治療を、指導医と共に初療から PICU まで一貫して担うことが出来る

＜週間スケジュール＞

	午前	午後	その他
月	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	
火	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	抄読会
水	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	入院症例検討会 病棟廻診
木	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	
金	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	

外科

「がん」と「救急」を二本柱に、消化器・呼吸器その他外科一般を中心とした外科診療ならびに救急医療の実践に努めている大変アクティビティーの高い部門です。

救急対応では、常時 2 名の当番医が外科的救急疾患に対処すべく、24 時間 on call 体制をとっています。また複数科にまたがるような多発外傷に関しては、救急医／外傷外科医主導の下に関係各科が連携を取り合って診療にあたり、PTD(preventable trauma death: 防ぎえた外傷死)を可能な限り減らし救命率の向上に努めています。

毎週木曜日に行っている術前症例検討会やキャンサーボード、月 1 回（第 4 金曜日）開催のトラウマカンファランス、さらに研修医・レジデント対象の Surgical Seminar（毎月第 3 金曜日）は、関連各科やコメディカルが参加し、専攻医にとって外科のみならず各科の貴重な意見を聞くことができる良い機会となっています。

＜目標＞

・指導医とともに、救急外来患者の手術の適否、および緊急性の判断が出来るようになる

・出来るだけ多くの手術に入り、手術療法と術後管理の基本を学ぶ

・対象疾患の非手術的治療を学ぶ

・外傷性腹腔内出血をきたしている患者に対して、**緊急開閉腹術とガーゼパッキング等のダメージコントロール手術**　を行うことが出来る

＜週間スケジュール＞

	午前	午後	その他
月	外科申送り 手術　病棟回診	手術　病棟回診	
火	外科申送り 手術　病棟回診	手術　病棟回診	
水	病棟カンファランス 外科申送り 手術　病棟回診	手術　病棟回診	
木	術前検討会 外科申送り 手術　病棟回診	手術　病棟回診	キャンサーボード
金	週変わりカンファ 手術　病棟回診	手術　病棟回診	（週変わりカンファ） 術後病理カンファ（第 1 週） サージカルセミナー（第 2 週） 術中ビデオカンファ（第 3 週） トラウマカンファ（第 4 週）

整形外科

救命救急センターとして、多発外傷、骨・関節の開放損傷や脊椎・脊髄損傷例が多くなっています。入院患者のほとんどは手術治療が必要で手術の約 6 割は骨・関節や手の外傷です。

＜目標＞

・指導医とともに、救急外来患者の手術の適否、および緊急性の判断が出来るようになる

・出来るだけ多くの手術に入り、手術療法と術後管理の基本を学ぶ

・対象疾患の非手術的治療を学ぶ

・不安定型の骨盤骨折に対して、**救急外来で創外固定**　が立てられるようになる

＜週間スケジュール＞

	午前	午後	その他
月	ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	カンファレンス
火	ER 画像カンファレンス リハビリ業務、病棟、ER	手術、病棟、ER	
水	ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	
木	ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	
金	ER 画像カンファレンス リハビリ業務、病棟、ER	手術、病棟、ER	

脳神経外科

当院は救命救急センターであるため、頭部外傷や脳血管障害等の救急患者の頻度が高くなっています。頭部外傷は重症多発外傷症例が多く、外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科その他の関連科との連携を密にして治療成績の向上に努めています。

＜目標＞

・指導医とともに、救急外来患者の手術の適否、および緊急性の判断が出来るようになる
・出来るだけ多くの手術に入り、手術療法と術後管理の基本を学ぶ。
・対象疾患の非手術的治療を学ぶ
・適応のある患者に**緊急で穿頭血腫除去術**　が施行できる

＜週間スケジュール＞

	午前	午後	その他
月	手術	手術	
火	病棟業務	脳血管撮影	抄読会
水	病棟業務	回診	脳卒中カンファレンス
木	手術	手術	リハビリカンファレンス
金	脳血管撮影	病棟業務	

専門研修の目標

日本専門医機構が示したプログラム整備基準においては、救急科専門研修プログラムで 3 年間研修することにより、次に挙げる 12 個の能力を獲得するように求められています。我々熊本赤十字病院のプログラムでは具体的にどのようにしてこれらの能力を獲得していくことになるのか説明します。

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

熊本赤十字病院では令和 4 年度 7,627 台の救急車、51 台の熊本赤十字病院ドクターカー、362 件の他院病院車、581 件のドクターヘリ搬送及び 21 件の防災ヘリ搬送を 6 つある救命救急センターの初療室と 10 床の観察病床で受け入れ、41,360 人の Walk-In を足すと総救急患者数は 50,000 人を超えます。その圧倒的な症例数と多様性は、救急外来において様々な病態、緊急度および社会的背景をもつ患者を、優先度を判断しながら複数同時に初期診療する力を養ってくれます。

また、3 次救命救急センターを擁する高度急性期病院として集中治療病床 16 床を持ち、さらにドクターヘリ基地病院として重症患者も多く受け入れています。我々は蘇生、全身状態の立ち上げに責任を持ちながら各科と協力して各種緊急手術および緊急処置そして集中治療に繋げていきます。特に重症外傷や中毒においては我々がそのまま集中治療を提供し、専攻医にはそのチームの中核として診療にあたり、能力を磨いていただきます。また院外のローテーション先として複数のトップレベルの集中治療を提供している施設を選択できます。そこで集中治療チームの一員として 3 か月間みっちり集中治療に浸ってもらうことが出来ます。これらと後述する病院前診療の研修により、プレホスピタルから始まるシームレスな重症患者管理を 3 年間で身に付けて頂きたいと思います。

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。

～他の診療科との連携～

ER 型の救急医療を展開する救命救急センターとして、各科との良好な協力関係は必須であるため、我々は各科の特に夜間の業務を出来るだけ引き受けて各科の負担を軽減したり、各科と合同のカンファレンスを持ったり、各科が行っているカンファレンスに参加したりしてコンセンサスを形成し、さらなる連携強化につなげています。以下に定期的に行われている連携カンファレンスを挙げます。

＜合同カンファレンス＞

- 小児科と救急の合同カンファレンス
- 総合内科と救急の集中治療カンファレンス
- 外科系各科、放射線科、麻酔科等と救急の外傷カンファレンス

～他職種との連携～

週 1 回行われる救急カンファレンスには医師だけでなく救急事務、救急所属看護師、救急担当薬剤師も出席し議題を話し合います。

当救命救急センターに搬入の多い救急隊との救急症例検討会（2 か月に 1 回）を開催しお互いの能力向上に役立てるだけでなく、相互理解を深める機会にもなっています。熊本市内の救急隊、救助隊とはさらに合同訓練（過去実績：多数傷病者訓練、NBC 災害対応訓練、航空機事故対応訓練、トンネル事故対応訓練、車両事故閉じ込め対応訓練等）も積極的に行い、現場や特殊環境下においてもよりよい連携を図るための努力を続けています。

このような環境に身を置き、更に専攻医には上記カンファレンスやミーティングで問題提起を行ったり問題解決のためのタスクフォースに率先してなってもらったりすることで他科の医師や異なる職種の人々と良好なコミュニケーションを保ち、連携協力していくすべを学んでもらいます。

救急部医師、専攻医、初期研修医、救急事務、看護師、薬剤師が参加するカンファレンス

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

熊本赤十字病院は熊本県のドクターヘリ基地病院として、令和 3 年度 540 件の出動実績があります。そのうち 436 件は現場救急、すなわち病院前診療です。ドクターヘリが時間外や天候で飛べない時、ドクターヘリよりも有効性の高い距離が近い事案などはドクターカーや消防の救急車による救急科医師のピックアップで病院前の現場に医師を送り込み、プレホスピタル診療を展開しています。また、熊本赤十字病院は熊本市の救急ワークステーションとして指定されており、救急隊と共に事案に出場する機会にも恵まれています。

専攻医 1 年目ではドクターヘリの体験搭乗を通してプレホスピタル診療の基礎と、2 年目から開始されるドクターカー勤務で独立して診療を行える実力を養います。2 年目ではドクターカー勤務と更なるドクターヘリ搭乗経験でレベルアップを図り、3 年目でドクターヘリの OJT（On the Job Training）を行うことで、能力を認められた希望者にはプログラム修了後、最終のチェックが課されフライトドクターへの道が開けるようになっています。

年間 7,500 台を超える救急搬送を受け入れる中で、専攻医の皆さんには多くの On Line メディカルコントロール(MC)に関わっていただきます。また搬送してきた救急隊から質問を受けたり、病院前救護活動についてフ

ィードバックを与えたりするような機会も当然多くあります。Off Line MC として、2 か月に 1 回行われる近隣消防との救急症例検討会に主体的に関わることが求められ、スタッフ救急医とともに MC 協議会や検証会などに同行する機会があります。更に MC について知見を深めるために、希望者は救急医療財団が行う病院前救護体制における指導医研修プログラム（初級者）の受講機会があります。

熊本赤十字病院は過去に東日本大震災、ネパール大地震、九州北部豪雨、ハイチ大地震、バングラディッシュ南部避難民救援事業、西日本豪雨災害などをはじめとして、過去に多数の国内外の災害へ救護班を派遣した実績があります。院内には国際赤十字委員会の要員としてイラクや南スーダンなど海外の紛争地で医療を経験した医師がいます。救急部内にもパレスチナ難民キャンプ内の病院を支援した救急医や、救急を軸にした国際救援活動を求めて当院での研修を決めた救急科専攻医もいます。国際医療救援拠点として医師、看護師だけでなく、診療放射線技師、薬剤師、事務も含めて経験、ノウハウは日本トップレベルと自負しています。DMAT 資格や統括 DMAT 資格を持つ救急科、外傷外科スタッフも多くおり、各種公的災害訓練にも積極的に参加しています。

東日本大震災における石巻での災害救援活動

そのような中で先の熊本地震が起こりました。前代未聞の震度 7 の地震が立て続けに 2 回起こるという過酷な状況において、熊本赤十字病院は震源に最も近い救命救急センター、基幹災害拠点病院として、発災後約 4 日間で 1400 人の傷病者の対応を行いました。我々はその最前線で活動し、救急科の専攻医も、あるものは診療エリアのリーダーとして、あるものは情報収集と調整の中心として力を発揮しました。

この経験、ノウハウを未来の救急科専攻医である皆さんにはぜひ引き継いでいってもらいたいと思っています。

熊本地震本震時の廊下での診療

専攻医はプログラム在籍中に定期的に行われる、多数傷病者受け入れ机上訓練、多数傷病者受け入れ実働訓練、NBC 受入災害対応訓練などに参加していただくほか、2 年次もしくは 3 年次には日赤常備救護班員に任命され、講習や訓練を受けて来たるべき次の災害においてリーダーシップを発揮できるように備えます。

⑧　救急診療に関する教育指導が行える

熊本赤十字病院は基幹型臨床研修病院として毎年 15 名の初期臨床研修医を採用し、自治医大卒業生の 2 年間の卒後研修も担当しています。初期臨床研修は「ER 重点型」と銘打たれており、1 年目 2 か月、2 年目 1 か月の救急ローテーションが必須なことに加え、他科を回っていても準夜勤帯や週末、休日には ER で定期的に勤務することになります。専攻医はこのように救急にどっぷりとつかる初期臨床研修医の上級医として、自らの患者診療と並行して指導を行うことが求められます。

患者を搬送してきた救急隊にはその都度、もしくは症例検討、事後検証を通じて教育指導を行うことになります。

プログラム内で自分の経験を専攻医勉強会等種々の手段でシェアすることも教育の一環ですし、更に年次に応じてアクティブに専攻医教育、初期臨床研修医教育に関わってもらいます。

専攻医 2 年次の最後に、翌年 3 年次にチーフレジデントの任を担う専攻医がただ一人選ばれます。チーフレジデントは専攻医全体をまとめ、上級医、指導医らと共にプログラムの管理や初期研修医、専攻医教育にも中心的役割を果たすことが期待されます。重責を担うことになりますが、それだけやりがいがあり、皆の尊敬を集める名誉なポストです。

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

「アカデミックな素養を持った救急医になるために」にあるように、抄読会などの機会を通じて、自然科学的手法を用いて救急診療を科学的に評価、検証するすべを身に付けます。また、救急カンファレンスや専攻医勉強会での M&M（Mortality & Morbidity）や各科との合同カンファレンスも自分たちの診療を振り返り検証する良い機会となります。これらは、自分の知識や技能が「標準的」かどうかを判断する作業でもあります。これらを日常的に行うことによって、まさに生涯学び続ける救急医の素地を作ります。

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

日常診療のなかで遭遇した倫理的問題点や医療安全に関する問題点は、積極的に「M&M ノート」に記載することが求められています。そして週 1 回の救急カンファレンスの中で議論されます。M&M カンファレンスは専攻医が担当し、ディスカッションをリードしたり Root Cause Analysis など医療安全に関する問題をただのヒューマンエラーとみなさない、システムでアプローチする手法を学んだりします。

病院としても年数回、医療安全、医事法制、感染対策や臨床倫理に関する講演会やワークショップを企画しており、専攻医は参加することが求められます。

専門医としての知識、技能、姿勢の習得

専攻医の皆さんは様々な能力（知識、技能、態度）をカリキュラムに沿って修得することになりますが、その学習の場はベッドサイドとそこから離れた環境の 2 つに分けられます。救急科専門医が臨床の専門医資格である以上、圧倒的にベッドサイドでの学習が中心となりますが、個々の症例ベースのいわゆる帰納的な思考では、未だ見ぬ未知の病態、経験していない傷病に対して十分に対応できないことがあります。その足りないピースを埋めてくれるのが、ベッドサイドを離れた学習です。ここでは、演繹的な思考を学び、また技能に関しては患者の安全を犠牲にしないシミュレーションによる能力向上を図ることが出来ます。このベッドサイドを中心にした学習と、ベッドサイドを離れた学習の程よい組み合わせにより、バランスのよい救急科専門医が生まれるのです。

ベッドサイドでの学習

救急科専門医として必要な専門知識、専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）、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）などは救急科専門研修カリキュラムに準じる形で修得し、3 年間の研修で救急科専門医試験受験に必要な項目を全て満たすことが可能です。各年次における経験すべき症例及び手技の目標を我々のプログラムでは以下の様に設定しています。

1 年次：必要症例数の 5 割、必要手技数の 3 割以上を経験する
2 年次：必要症例数の 8 割、必要手技数の 8 割以上を経験する
3 年次：必要症例数と必要手技数を全て経験する

ベッドサイドを離れた学習

ベッドサイドを離れた学習の中心は、毎週木曜日午前中の救急カンファレンスと月 1 回の専攻医勉強会です。

「他職種との連携」で紹介した週 1 回の救急カンファレンスでは、他職種間での情報や問題点の共有、「M&M ノート」を基にした ER での死亡例、ヒヤリハット事例、患者対応などを振り返り、検証を行います。

更にそこから他科との協議や新たな ER でのプロトコルの作成に結び付けていき、専攻医には各々役割が割り振られます。

専攻医勉強会は月 1 回午前中に開催されます。この時間は専攻医は原則臨床業務を離れ、この勉強会に集中することになります。勉強会は以下のコンテンツを適宜組み合わせて行います。

＜コンテンツ＞

・Emergency Medicine Practice®の抄読
・救急基本手技レクチャー＆実習
・上級医レクチャー
・シミュレーション

また目的別の Off the Job Training コースもベッドサイドを離れた学習として、とても重要です。当プログラムでは以下のコースの受講を推奨します。

1 年次：ACLS、JATEC ＋
JPTEC、PALS、MCLS、Hospital MIMMS のいずれか
2 年次：JPTEC、PALS、MCLS、Hospital MIMMS の残り
3 年次：以下のコースのうち 2 つ以上の受講
・ITLS advance ・FCCS ・ACLS EP
・PEEC ・各インストラクターコース

受講経費に関しては規定に基づき、病院から補助が出ます。
また上記以外でも専門研修プログラム管理委員会が適当と認定したものも上記に準じて受講が可能です。

アカデミックな素養を持った救急医となるために

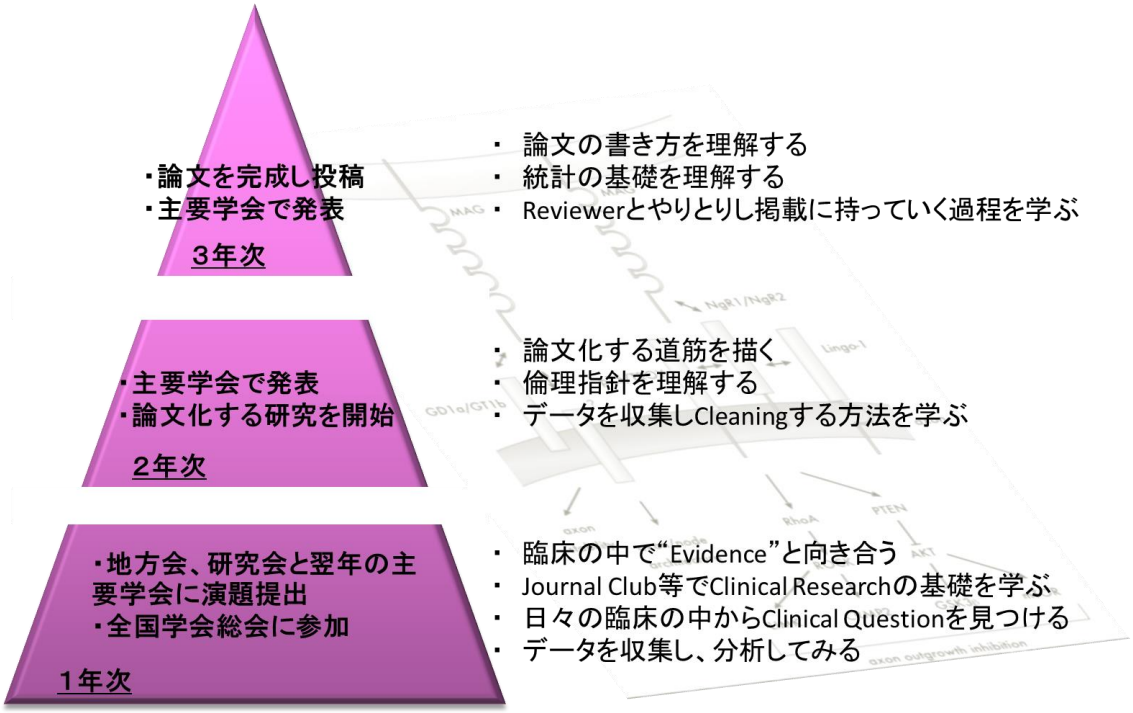
よき臨床医であるためには、ただ経験を積み続けるだけでは不十分です。基礎医学の知識が目の前の患者の病態解明の端緒になるのはもちろんですが、臨床疫学や生物統計学などの自然科学的素養、すなわちアカデミックな素養も皆さんが一人前の救急科専門医になるためにとても大事な要素なのです。

医学が日進月歩なのは言うまでもありません。さらに救急診療はすべての領域に及ぶためその知識を漏らさず網羅することは不可能です。日常診療で生じた疑問について、自己の経験やディスカッションでのアドバイスに基づいて解決するだけでなく、常に最新の知見を求める姿勢が重要になります。教科書などの書籍はもちろんのこと、最近はインターネットを介した様々な医学リソースが充実し、熊本赤十字病院でも Up To Date®、Dynamed®や今日の臨床サポート®などにアクセスできる体制を整え皆さんをサポートします。また専攻医勉強会で救急関連の各種一次、二次文献に触れる機会を提供します。

一方で、インターネットを介した情報は玉石混合で信頼性に乏しいものも少なくありません。また、最新論文に対して数か月後には正反対の結果が出るような事態も決して珍しくないのが現実です。そのために、各種文献に触れながら臨床疫学や生物統計学の基礎知識を用い、批判的にデータを吟味する習慣を形成していきます。

これらを通して情報を目の前の患者の診療に活かす方法だけでなく、常に自己学習（生涯学習）するすべを学んでいくことになります。

我々は、情報を使うだけでなく、自ら主体的に情報を生み出す作業を行う事、すなわち学術研究を行うことで上記の能力はさらに磨かれると考えます。これには、自らデータを収集し学会で発表し論文化したり、多施設レジストリに参加しそのデータを分析したりすることなどが含まれます。熊本赤十字病院では現在、日本外傷データバンク、ドクターヘリのレジストリ、熱中症即日登録調査などのレジストリに参加しています。



＜研修期間中の学術活動の一例＞

1 年次

臨床救急医学会総会もしくは日本救急医学会総会のいずれかに出席し、学会の雰囲気を感じ、自分が今後研究するテーマを発見したり、研究に対する新たな視点を見出したりしてモチベーションを高めます。また、教育セッションに参加し、救急医学の最新の知見をアップデートします。

毎年 2 月前後に開催される熊本救急集中治療研究会に演題を発表し、そのまま 2 年次の救急関連学会総会の演題登録につなげます。

2 年次

救急関連学会総会で演題を発表し、さらに論文化を目指して、データの規模の拡大、分析法の改善等をしながら研究の精度を高めていきます。

3 年次

論文を書き上げ、査読のある救急関連雑誌に掲載させることを目指します。

いつ、どのような評価を受けるのか

評価は研修の中で極めて大事な部分を占めます。3 年間救急の世界にただ身を置くだけでは、必ずしも必要な能力をみにつけた救急科専門医になれるわけではありません。救急科専門医として必要な能力の獲得、研修の修了そして専門医資格の取得という目的に向かって、時には来た道を振り返ったり、現在地を確認したり、またゴールを見据えたりというプロセスが必要になります。これが評価の大事な役割です。評価は自分自身では気付かない部分を見せてくれる鏡や、まだ見えないゴールの方向を指し示してくれるコンパスとなってくれるのです。

評価とフィードバックの方法

・年次中間と年度末に評価とまとめを行います（統括管理者や担当指導医による面接形式）。
・専攻医研修実績フォーマットの記載のチェックと指導記録フォーマットによるフィードバックを行います。
・上記の内容を研修プログラム管理委員会へ提出し、同委員会はこれを保存します。
・同委員会により進級判断が行われ、次年度の研修へ反映させます。

指導医、スタッフのフィードバック法の学習

指導医は定期的なカンファレンスで専攻医の情報共有（到達状況、問題点、健康状態等）を行ったり、指導法の向上を図ったりします。

指導医以外も指導医講習会などに積極的に参加し、全体として指導能力の向上に努めます。また指導医含めスタッフ救急医は OJT としての各種コースのインストラクターコースを受講したり、実際にインストラクターとして受講生に指導したりする中で、成人教育のノウハウを修得し、スキルアップを図ります。

総括評価の時期

専攻医は、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います。

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)および研修プログラム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救急科領域専門研修プログラム統括責任者（以下、研修プログラム統括責任者）が行います。

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。

多職種評価

各年度末に、看護師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ます。

研修施設群の概要と指導医

各研修施設の概要

		病院名	病床数	施設としての研修担当分野
1	基幹施設	熊本赤十字病院	490	1.2.3.4.
2	連携施設	神戸市立医療センター中央市民病院	700	2
3	連携施設	飯塚病院	1048	1.2
4	連携施設	日本医科大学千葉北総病院	574	1.3.4
5	連携施設	湘南鎌倉総合病院	658	1.2
6	連携施設	倉敷中央病院	1166	2
7	連携施設	産業医科大学病院	678	1
8	連携施設	徳島赤十字病院	405	1.4
9	関連施設	阿蘇医療センター	124	5
10	連携施設	鹿児島市立病院	568	1.2.3.4
11	連携施設	日本医科大学病院	877	1.2.3.4
12	連携施設	広島原爆赤十字病院	565	1.2.3.4
13	連携施設	奈良県総合医療センター	540	1.2.3.4.5
14	連携施設	沖縄県立中部病院	559	1.2.3.4.5
15	連携施設	前橋赤十字病院	555	1.2.3.4.5
16	連携施設	八戸市民病院	628	1.2.3.4
17	連携施設	東京ベイ・浦安市川医療センター	344	1.2.3.5
18	連携施設	済生会熊本病院	400	1.2.3.4
19	連携施設	聖マリアンナ医科大学病院	955	1.2.3.4
20	連携施設	練馬光が丘病院	457	1.2.3.4.5
21	連携施設	県立八重山病院	302	1.4.5
22	関連施設	西伊豆健育会病院	78	1.5

※研修担当分野・・・1：ER（外来）　2：救命（入院）　3：手術・内視鏡・IVR
4：ドクターカー・ドクターヘリ等　5：地域医療

【基幹施設】熊本赤十字病院

施設概要（令和 5 年度）

・病院規模等　490 床
・救命救急センター
・小児救命救急センター
・基幹型臨床研修病院
・赤十字国際医療救援拠点病院
・救急車受け入れ件数　7,624 台
・ドクターヘリ受け入れ研修　557 件
・総救急患者数　48,639 人
・新専門医制度　救急科専門研修指導医数　8 名
・日本救急医学会　指導医　4 名（救急科 3 名、小児科 1 名）
・日本救急医学会　救急科専門医数　18 名
・救急専従医在籍数　34 名

・専攻医受け入れ実績

年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
専攻医数	4 名	4 名	1 名	3 名	5 名	7 名

・他領域専門研修(基幹施設):内科、外科、総合診療科、産婦人科、麻酔科

指導医紹介

プログラム統括責任者
　　奥本　克己
救急科専門研修指導医
　　桑原 謙、山家 純一、原富 由香、加藤 陽一、岡野 雄一、
　　佐々木 妙子、奥 怜子

【連携・関連施設一覧】

	施設名	所在地	指導責任者
1	神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県神戸市中央区港島南町 2 丁目 1-1	有吉　孝一
2	飯塚病院	福岡県飯塚市芳雄町 3-83	鮎川　勝彦
3	日本医科大学千葉北総病院	千葉県印西市鎌苅 1715	松本　尚
4	湘南鎌倉総合病院	神奈川県鎌倉市岡本 1370-1	山上　浩
5	倉敷中央病院	岡山県倉敷市美和 1-1-1	福岡　敏雄
6	産業医科大学病院	福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1	真弓　俊彦
7	徳島赤十字病院	徳島県小松島市小松島町字井利ノ口 103 番	福田　靖
8	阿蘇医療センター	熊本県阿蘇市黒川 1266	甲斐　豊
9	鹿児島市立病院	鹿児島県鹿児島市加治屋町 20-17	吉原　秀明
10	日本医科大学病院	東京都文京区千駄木 1 丁目 1-5	横堀　將司
11	広島原爆赤十字病院	広島市中区千田町 1 丁目 9 番 6 号	岡野　博史
12	奈良県総合医療センター	奈良県奈良市七条西町 2 丁目 897-5	松山　武
13	沖縄県立中部病院	沖縄県うるま市字宮里 281 番地	豊里　尚己
14	前橋赤十字病院	群馬県前橋市朝倉町 389 番地 1	中村　光伸
15	八戸市民病院	青森県八戸市田向 3 丁目 1 番 1 号	髙橋　仁
16	東京ベイ・浦安市川医療ｾﾝﾀｰ	千葉県浦安市当代島 3-4-32	野田頭　達也
17	済生会熊本病院	熊本市南区近見 5 丁目 3 番 1 号	前原　潤一
18	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1	藤谷　茂樹
19	練馬光が丘病院	東京都練馬区光が丘 2-5-1	井上　哲也
20	県立八重山病院	沖縄県石垣市真栄里 584-1	竹島　茂人
21	西伊豆健育会病院	静岡県賀茂郡西伊豆町仁科 138-2	仲田　和正

研修プログラムを支える体制

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを教育、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もお願いしています。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います。

プログラム統括責任者の役割・条件および指導医の条件

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ます。

本研修プログラムのプログラム統括責任者と専門研修指導医は日本専門医機構の定める基準を満たしています。

専門研修基幹施設の役割

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。

連携施設での委員会組織

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、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。

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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

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。

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。

・ 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末です。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月（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。

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。

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中間と年度末に「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、日本救急医学会および専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門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。
ⅰ）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。
ⅱ）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。
ⅲ）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。

ⅰ） 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・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。
ⅱ） 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。
ⅲ） 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。
ⅳ） 専攻医や指導医による日本救急医学会への直接の報告

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）、熊本赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接日本救急医学会に訴えることができます。

研修の開始、中断、修了

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、規程の期日までに、熊本赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会および、日本救急医学会に研修開始の届けを提出します。

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）他領域の専門研修プログラムにより中断した者は、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が認めれば中断前の研修を研修期間にカウントできます。
7）専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能です。
8）専門研修プログラムの内容の変更は、プログラム統括責任者および日本救急医学会がその必要性を認めれば可能です。
9）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が認めれば可能としますが研修期間にカウントすることは出来ません。

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。

専攻医の労働環境、雇用

救急科領域の専門研修プログラムにおける労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮について以下に示します。

・研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
・研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
・勤務時間は週に 38 時間 45 分を基本とします。
・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配慮することが必要と考えます。
・当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
・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ます。
・過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
・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。

処遇等

身分	常勤嘱託職員
給与	基本給 専攻医 1 年目（卒後 3 年目）360,000 円 専攻医 2 年目（卒後 4 年目）420,000 円 専攻医 3 年目（卒後 5 年目）500,000 円
手当	住居手当、通勤手当、時間外・深夜手当、宿日直手当、待機料別途支給
賞与	年 2 回

モデル給与	基本給、賞与、各種手当（住居手当・時間外手当、宿日直手当等）を含む年度支給平均額（平成 30 年度の対象者の平均）。※参考であり、実際の支給額は時間外勤務時間数や当直回数により変動します。 専攻医 1 年目　総支給額　790 万円 専攻医 2 年目　総支給額　920 万円 専攻医 3 年目　総支給額　1,000 万円
宿舎	職員宿舎あり（単身用・1LDK・駐車場付・病院から徒歩 5 分以内）但し、入居希望者多数の場合は抽選となることがあります。
勤務時間	ER でのシフト勤務、週平均 38.75 時間が目安
休暇	年次有給休暇 24 日 夏季休暇、慶弔休暇等の特別有給休暇制度あり
社会保険	協会管掌健康保険、厚生年金保険、日赤厚生年金基金、雇用保険、労災保険
健康管理	職員定期健康診断（年 2 回）、各種予防接種 メンタルヘルスカウンセリング制度

福利厚生

【職員食堂】定食メニューは豊富、毎日変わります

【職員用トレーニングルーム】

【音楽室】

【職員用リラクゼーションルーム】

【図書室】

【職員宿舎マカウス】

【職員宿舎リブレコート】

宿舎は全 7 棟、130 部屋。1LDK 家賃 22,000～24000 円程度、駐車場込みです。

【病院グラウンド】野球場、テニスコート

＜院内サークル活動＞

フットサル部、テニス部、バレーボール部、野球部、駅伝部、バスケットボール部などがあります。

＜イベント＞

【誕生夕食会】 毎月、誕生月の職員を迎えて職員食堂で夕食会が開かれます。フレンチのオーナシェフ経験者の当院シェフがフルコースディナーを振舞います。

専攻医の採用

熊本赤十字病院では令和７年度　**５名**の救急科専攻医を募集します。

採用方法

＜応募条件＞

・令和７年４月１日までに初期臨床研修を修了しているもの
　もしくは修了見込みのもの
・救急診療に熱意をもって取り組めるもの

研修プログラムへの応募者は定められた日時までに採用担当部署宛に以下のものを提出して下さい。

＜必要書類＞

・履歴書（当院様式）
・医師免許証（コピー）
・臨床研修修了登録証（コピー）または修了見込み証明書
・健康診断書

＜募集締め切り＞

令和６年９月（予定）

※変更になることもあります。事前にお問い合わせください。

＜選考方法＞

書面審査、および面接の上、採否を決定します。専攻医が定数に満たない場合、追加募集を行うことがあります。

＜応募書類提出先、資料請求・問い合わせ先＞

応募書類提出先

〒８６１－８５２０　熊本県熊本市東区長嶺南２－１－１

熊本赤十字病院　救急科専門研修プログラム責任者

奥本　克己

資料請求・問い合わせ先

〒８６１－８５２０　熊本県熊本市東区長嶺南２－１－１
熊本赤十字病院　教育研修推進課

TEL：（０９６）３８４－２１９０
FAX：（０９６）３８４－３９３９
Email：rinsyokensyu@kumamoto-med.jrc.or.jp

専攻医の声

熊本赤十字病院　救急科専門研修プログラム　卒業生

岩谷　健志　　医師（宮崎県出身）

熊本赤十字病院、救急科専門研修プログラム専攻医 3 年目の岩谷健志です。私は地元宮崎県で初期研修終了後に、ここ熊本で救急科専門研修をしています。実は熊本は縁もゆかりもない土地なのですが、なぜ私がこの病院を選んだのか、この場を借りて少しお話をさせていただきます。

私は将来的に医療資源、マンパワーの不足している地域医療の現場で働きたいという夢があります。初期研修時代は医師になってまだ日も浅く課題が多すぎて、何が必要なのか何をすればいいかもよくわからない状態でした。そんな時に漠然と考えたのが、いろいろな経験ができる病院で勉強してみたいというものでした。

年間 6 万人を超える Walk-In 患者に加え、救急車、ドクターヘリでの重症患者搬送、災害医療まで経験できる熊本赤十字病院は非常に魅力的でした。小児から高齢者、そして軽症から重症まで症例は多彩です。
日々、外来にごった返す患者の波のなかで、活気あふれる初期研修医や経験豊富な指導医と共に診療にあたれることは非常に刺激的です。
また専攻医は指導医のもとドクターヘリ業務も行いますが、少ない医療資源、マンパワーで患者にあたるこの医療は、私が目標とする地域医療に通じるものがあります。当院は北米型 ER を基本としていますが外傷外科、集中治療も救急科部でカバーしており搬送後の治療、全身管理も一貫して経験することができます。患者はやはり重症が多いですが目の前で患者を「死なせない」ことの大切さ、そしてその難しさを毎日痛感しています。

楽しいことばかりではない毎日ですが、同じようにそれぞれ目標をもって集まった専攻医たちと議論したり、雑談したり、飲みに行ったり、旅行にいったり（熊本は阿蘇や天草をはじめ自然や食べ物がとても豊富です）と充実した日々を送れています。
皆さんも是非私たちと熊本で救急科専門医としての一歩を踏み出してみませんか！！

Q&A

Q　：救急科専門医はやはり体力が人一倍ないとできませんか？
A　：どのような専門科でも、またどのような職種でも体力があるに越した事は有りませんが、熊本赤十字病院救急部は完全なシフト制をとっていますので、連続して 24 時間働き続けるようなことは基本有りません。
休日、祝日にも普通に勤務が入りますが、一方で平日を休みとすることが出来ますので、調整次第では子供の授業参観に出席したり、平日のランチを楽しんだりすることもできます。我々は救急科専門医が体力勝負だとは考えていません。

Q　：どのようなタイプが救急科専門医に向いていますか？
A　：救急診療に熱意を持って取り組めることが人物としての必須条件です。そのうえで、医師全体に共通して言えることですが、救急科専門医には患者やその家族だけでなく、他科の医師や他職種と良好なコミュニケーションをとり協調して物事に取り組める姿勢が特に重要視されると考えています。

Q　：救急科専門研修を修了した後、サブスペシャリティ―として集中治療領域の研修を考えていますが配慮は有りますか？
A　：救急科専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の研修で活かしていただけると考えています。まだ日本専門医機構によるサブスペシャリティ―領域の研修の詳細が定まっていませんが、熊本赤十字病院としては集中治療専門医、外傷専門医など検討されている領域の研修との連続性についても配慮していきます。

熊本赤十字病院　魅力のまとめ

働く

- 歴史のある High Volume な本格的 ER 型救急
- 救急車約 7,600 台、総救急患者数 50,000 人
- 熊本県の救命救急センター1 号
- 熊本県災害拠点病院かつ県唯一の基幹災害拠点病院
- 小児救命救急センター
- 日本赤十字社国際救援拠点病院
- 熊本県ドクターヘリ基地病院として、毎年 500 件以上のミッションをこなす
- ER 型救急を実践する経験豊富なスタッフ救急医
- ER は基本シフト 12 時間の完全 2 交代制で、自宅での On Call なし
- 総合内科、外科、外傷外科チーム、ICU チームなどの Generalist 集団を擁する
- 各科との良好な連携体制
- 良好な熊本市、熊本県の救急医療連携体制

学ぶ

- 豊富な実践の場
- 週 1 回の救急部カンファレンス
- 月 1 回の専攻医勉強会
- 各科とのカンファレンス
  （救急-小児、外傷、内科-集中等）
- 学習を支える様々なシステムやツール
  （Uptodate、Dynamed、今日の臨床サポート等）
- 豊富な訓練そして実践（熊本地震等）から得られたノウハウの伝承
  （災害訓練、トリアージ訓練、エマルゴ訓練、Off the job の補助）
- 初期研修医の教育「教えることは、学ぶこと」

住む

- 希望者には病院近隣の救護員宿舎を提供
- 政令指定都市熊本：西に天草の海、東に阿蘇の山々
- 東京へは熊本空港から１日 18 往復のアクセス
- 伊丹、中部、成田、関空、沖縄本島へも
- 九州新幹線により中国、関西地方へのアクセスも良好
- 都道府県別　平均寿命　男性第７位、女性６位
- 住みやすい、物価が安い
- 都道府県別　幸福度ランキング　第３位

育てる

- 病院に隣接する企業主導型保育施設あり。（0 歳児～2 歳児）
- 院内に病児保育完備
- 子育て中の医師多数（産育休、育短等の制度・実績あり）
- 公立高校による高進学率
- 豊富な私立学校

食べる

- 元フレンチオーナーシェフによる職員食
  （朝・昼・夕　３食 1050 円）
- フルコースディナー、アルコールありの誕生日夕食会
- 熊本は新鮮な海の幸・山の幸が豊富、
  名物馬刺し、辛子蓮根など

遊ぶ

- 全国トップクラスの人気を誇る黒川温泉
- 人気の観光地である阿蘇、天草をはじめ、自然を満喫できる観光スポットがたくさん