

和歌山県立医科大学附属病院

救急科専門医研修プログラム



プログラムの名称：和歌山県立医科大学附属病院救急科専門医研修プログラム

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

救急医療は特定の臓器や疾患にかかわらず、患者さんが訴えるすべての症状に対して医療の必要性を判断し、生命や身体機能を維持するための適切な処置をいつでもどこでも提供することを目的とする診療科です。限られた時間の中で、適切な判断・処置をするためには、幅広い医学知識の習得と医療技術の訓練が必要になりますが、病院内外にわたる多くの職種と連携する能力も求められます。

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。救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の専攻医は急病や外傷の種類や重症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、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。さらに救急医の役割は個々の患者さんを治療するばかりでなく、地域の救急医療体制構築や、主に消防機関が担っている救急搬送と医療機関との連携の維持・発展、急速に進行しつつある社会の高齢化に伴う介護機関との連携や、災害時の対応にも関与していますので、社会医学的な立場から地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能です。

本学附属病院の救急科専門医プログラムを終了することによって、内科系・外科系すべての標準的に必要とされる急性期病態に対応できる能力を培い、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

B) 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す。また、病院前の救急搬送および病院連携システムを維持しながら、より良い体制作りを行う事で、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担う一員になりましょう。

II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

1) 専門的診療能力習得後の成果

- (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) ドクターカー、ヘリを用いた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

2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- (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身につける
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす
- (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する
- (6) チーム医療の一員として行動する
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が表として別添資料に記述されています。

C) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

経験豊富な指導医を中心とした救命救急センタースタッフと共に、救急外来（ER）、集中治療室（ICU）、救急一般病棟、ドクターヘリで出動した救急現場等で多くの患者さんを担当してもらい、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) 救急診療における手技、手術での実地修練（on-the-job training）
- (2) 診療科での回診やカンファレンスに参加し症例検討を行うとともに初期研修医を指導
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

和歌山県立医科大学附属病院の標準的週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
7		抄読会					
8		当直報告、多職種合同ミーティング					
9	教授回診 (ICU, HCU, 一般病棟)	新入院症例検討会					勤務交代申し送り
10		病棟ミニクルズ				教授回診 (ICU, HCU)	
11		ER、病棟、ドクターヘリ					
12		ER、病棟、ドクターヘリ					
13			外傷症例登録				
14			ER、病棟、ドクターヘリ				
15							
16		ICUラウンド					
17	外傷症例 検討会		ER、病棟 ドクターヘリ(日没30分前まで)			ICUラウンド	
18							

ER 部門では 1 回/月、月曜午後に医師・看護師・放射線技師・事務職員らと一緒に、重傷外傷初療手順連携確認シュミレーショントレーニングを実施。訓練後に記録 VTR を見ながら他職種とのデブリーフィングを実施しています。

また同じく ER 部門では月曜～金曜の毎朝多職種ミーティングの前に各専門診療科医師による 20 分間のショートレクチャーがあります。

ICU 部門では、毎週水曜にリハビリ科医師・理学療法士・看護師と共にリハビリカンファランス、隔週火曜日に医師、看護師、栄養部担当者（管理栄養士）と共に栄養カンファランス、同じく火曜日に隔週で感染制御部医師、感染対策看護師を交えて感染対策カンファランスなどを行っています。

毎月最終火曜・木曜に新入院症例検討会の後、全員参加で、ICU病棟、救急一般病棟それぞれでその月に亡くなられた症例についてのM & M（死亡症例検討会）を行っています。

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 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(AHA/ACLSを含む)、ISLSコースを優先的に履修できるようにします。また、受講費用の一部を負担致します。
- (2) ICLS(AHA/ACLSを含む)コースを受講し、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学べる様に配慮しています。
- (3) 研修施設もしくは日本救急医学会や関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも年1回以上参加できるように配慮致します。

3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会が作成するe-Learningなどを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。
- (2) 基幹施設である和歌山県立医科大学には図書館があり多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が可能です。また救急集中治療医学講座では、医局図書として、救急医学、インテンシビスト、レジデントノート、救急・集中治療、画像診断などの邦文誌を定期購読しており、専攻医が活用できる体制です。
- (3) 和歌山県立医科大学高度医療人育成センター内のシミュレーションセンターを利用したトレーニングが定期的に行われているので、適宜受講できるようにしています。

D) 専門研修の評価

1) 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間（9月）と年度終了直後（3月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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) 指導医等のフィードバック法の学習（FD）

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に実施される筆記または口頭試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うことになります。

(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、筆記または口頭試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

(4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSWが専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

III. 募集定員：4名／年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人／年と決められております。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。以下の表に本プログラムでの基幹施設と連携施設の教育資源からみた専攻医受入上限数の算定状況を示します。

教育資源一覧表(専攻医受入上限算定)

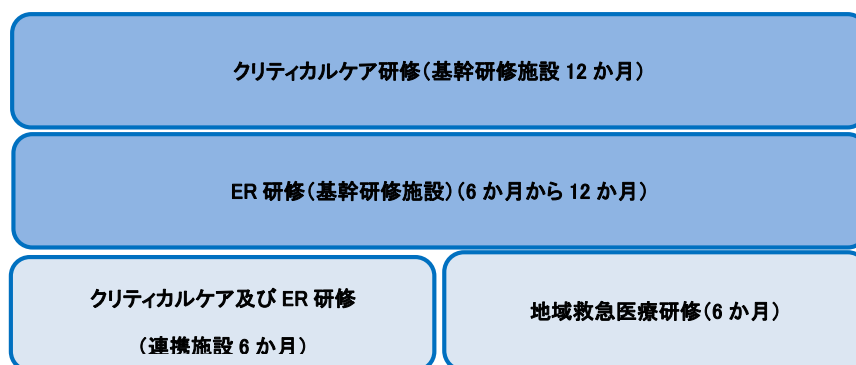
		必要数	病院群			必要数との比
			基幹	連携	合計	
指導医数		基幹 2, 連携 1	5	5	10	
疾病分類	心停止	15 以上	80	160	240	16
	ショック	5 以上	90	350	440	88
	内因性救急疾患	45 以上	2800	9600	12400	275
	外因性救急疾患	20 以上	1900	3800	5700	285
	小児および特殊救急	6 以上	800	1900	2700	450
小計		91				
救急受入	救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	500 以上	3000	6400	9400	19
	そのうち救急入院患者	200 以上	1300	3000	4400	22
	そのうち重症救急患者	20 以上	800	1000	1800	95

病院群全体の指導医総数は 22 名、うち 6 名が基幹病院に所属しますが、基幹病院の指導医 1 名は、他のプログラムの連携施設として救急医育成に関わるため、残る 5 名で本プログラムの指導を行います。また各連携施設の指導医 11 名は、本プログラムと相互に基幹連携している日本赤十字社和歌山医療センター救急科専門研修プログラムの指導医であるため、1/2 を乗じて 5 人のプログラム指導医となります。募集可能な定員は 10 名ですが、より良い教育環境を維持しながら濃密な指導を行うために、本プログラムの定数は 4 人／年とします。症例数においても十分な研修環境が確保されています。

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は3年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例の集中治療(クリティカルケア)診療部門12か月、ER診療部門6か月から12か月(希望に応じて外傷外科またはドクターヘリ研修)、連携研修施設の救命救急センターでのクリティカルケア及びER診療部門6か月～12か月、基幹研修施設と遠隔診療ネットワークで結ばれた地域の二次救急医療機関におけるER研修6か月とします。



B) 研修プログラムの施設群

- 1) 専門研修基幹施設
 - ① 和歌山県立医科大学附属病院
- 2) 専門研修連携施設
 - ① 南和歌山医療センター
 - ② 日赤和歌山医療センター
 - ③ 和歌山労災病院
 - ④ 橋本市民病院
 - ⑤ 公立那賀病院
 - ⑥ 紀南病院
 - ⑦ 新宮市立医療センター
- 3) 専門研修関連施設
 - ① 国保日高総合病院
 - ② 国保すさみ病院
 - ③ 高野山総合診療所

1) 和歌山県立医科大学附属病院 (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)、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設：
- (2) 指導医：研修プログラム統括責任者 SK・救急医学会指導医1名=YS(救急科)救急科指導医4名、その他の診療科専門医(集中治療専門医2名、脳神経外科専門医2名、プライマリケア指導医1名、外科専門医3名、放射線診断専門医1名、内科学会専門医1名)など
- (3) 救急車搬送件数：5000/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病院前救急医療（MC・ドクターヘリ）
- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ ショック
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制
- ⑧ 病院前診

(6) 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って管理される。

身分：病院助教 勤務時間：8:45-17:30

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

宿舎：なし 医師賠償責任保険：適用されます

(7) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会近畿地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療近畿地方会、日本外傷学会、日本航空医療学会、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。

2) 連携施設

(ア) 南和歌山医療センター

- ① 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、DMAT 指定医療機関
- ② 指導者：救急科専門医 3 名
- ③ 救急車搬送件数：3400/年
- ④ 救急外来受診者数：8200/年
- ⑤ 研修部門：救命センター、救急外来、ドクターカー
- ⑥ 研修領域
 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. 小児および特殊救急に対する診療
- 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

(イ) 日赤和歌山医療センター

- ① ① 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、DMAT 指定医療機関、地域 MC 協議会施設

② 指導者：救急科専門医 6 名

③ 救急車搬送件数：9000/年

④ 救急外来受診者数：32000 人/年

⑤ 研修部門：救命救急センター（救急外来，集中治療室，救命救急センター病棟）

⑥ 研修領域と内容

1. 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）
2. 外科的・整形外科的救急手技・処置
3. 重症患者に対する救急手技・処置
4. 集中治療室，救命救急センター病棟における入院診療
5. 救急医療の質の評価・安全管理
6. 地域メディカルコントロール（MC）
7. 災害医療
8. 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

(ウ) 和歌山労災病院

① 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療期間、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関

② 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 2 名。他の専門診療科医師と連携し指導。

③ 救急車搬送件数：3,753/年

④ 救急外来受診件数：10,551/年

⑤ 研修部門：救急外来、ICU 管理、各科専門外来など

⑥ 研修領域：、

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. 小児および特殊救急に対する診療
5. 心肺蘇生法
6. 救急医療の質の評価・安全管理
7. 救急医療と医事法制

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

(エ) 橋本市民病院

① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関（基幹研修病院と遠隔診療シ

ステムあり)

- ② 指導者：救急科専門医 1 名、各科専門医と連携して指導
- ③ 救急車搬送件数： 2000/年
- ④ 研修部門：ER
- ⑤ 研修領域
 - 1. 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - 2. 急性疾患に対する診療
 - 3. 地域 MC に基づく消防機関との連携

(オ) 公立那賀病院

- ① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
- ② 指導者：救急科専門医 2 名、各科専門医と連携して指導
- ③ 救急車搬送件数 2200/年
- ④ 研修部門：ER
- ⑤ 研修領域
 - 1. 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - 2. 急性疾患に対する診療
 - 3. 他科研修
 - 4. 地域 MC に基づく消防機関との連携

(カ) 紀南病院

- ① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
- ② 指導者：救急科専門医 2 名、各科専門医と連携して指導
- ③ 救急車搬送件数 2400/年
- ④ 研修部門：ER
- ⑤ 研修領域
 - 1. 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - 2. 急性疾患に対する診療
 - 3. 血液浄化療法に特化した集中治療
 - 4. 地域 MC に基づく消防機関との連携

(キ) 新宮市立医療センター

- ① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
- ② 指導者：救急科専門医 1 名、各科専門医と連携して指導
- ③ 救急車搬送件数： 2100/年

- ④ 研修部門：ER
- ⑤ 研修領域
 - 1. 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - 2. 急性疾患に対する診療
 - 3. 地域MCに基づく消防機関との連携

3) 専門研修関連施設

- ① 国保日高総合病院
 - 1. 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
 - 2. 指導者：基幹研修施設指導医が、各科専門医と連携して指導
 - 3. 研修部門：ER
 - 4. 研修領域
 - (ア) 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - (イ) 急性疾患に対する診療
 - (ウ) 地域MCに基づく消防機関との連携
 - 5. 施設内研修の管理体制：基幹病院救急科領域専門研修管理委員会による。
- ② 国保すさみ病院
 - 1. 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
 - 2. 指導者：基幹研修施設指導医が、施設内指導医と連携して指導
 - 3. 研修部門：ER
 - 4. 研修領域
 - (ア) 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - (イ) 急性疾患に対する診療
 - (ウ) 地域MCに基づく消防機関との連携
 - 5. 施設内研修の管理体制：基幹病院救急科領域専門研修管理委員会による。
- ③ 高野山総合診療所
 - 1. 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
 - 2. 指導者：基幹研修施設指導医が、施設内指導医と連携して指導
 - 3. 研修部門：ER
 - 4. 研修領域

(ア) 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療

(イ) 急性疾患に対する診療

(ウ) 地域 MC に基づく消防機関との連携

5. 施設内研修の管理体制：基幹病院救急科領域専門研修管理委員会による。

④ 勝浦温泉病院

1. 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）

2. 指導者：基幹研修施設指導医が、施設内指導医と連携して指導

3. 研修部門：ER

4. 研修領域

(ア) 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療

(イ) 急性疾患に対する診療

(ウ) 地域 MC に基づく消防機関との連携

5. 施設内研修の管理体制：基幹病院救急科領域専門研修管理委員会による。

C) 特殊な事情により、専攻期間中の勤務病院が制限される専攻医に対する研修計画（地域医療卒卒業生や自治医科大学卒業生に対する配慮）

和歌山県立医科大学に設置されている地域医療卒や自治医科大学を卒業して、初期研修を修了した医師は、卒後3年目から9年目までの7年間で、和歌山県福祉保健部健康局医務課で定める地域医療再生計画に基づいた医師配備計画に則った医療機関において専門研修を行わなければならない。現時点の計画では、各専攻医は3～5年目と8～9年目の計5年間は地域医療機関での診療に従事し、卒後6～7年目の2年間のみ基幹研修施設での後期研修が可能とされている。

当該医師が本プログラムの専攻を希望する場合、専攻開始からの3年間は基幹研修施設以外の病院で研修を行った後、専攻開始から4年目と5年目に基幹研修施設での研修を行う事になる。

1) 3～5年目に勤務する病院がすべて当プログラムの連携施設である場合

3年間のうち少なくとも2年間は当プログラムの連携施設指導医の下で救急科に専従して診療を行い、連携施設で研修しうる救急専門領域研修の到達度を年度毎に連携施設指導医に評価を受ける。卒後6年目の1年間は基幹研修施設で、主に連携施設で習得が困難であった救急専門領域研修（クリティカルケア、救急研究領域など）を中心に研修を行い、同年度（卒後6年目/専攻研修開始から4年目）終了時に研修修了の評価を行う。

2) 3～5年目に勤務する病院が当プログラムの連携施設でない場合

対象専攻医が3～5年目に勤務する和歌山県内の地域公的病院は、すべて専門

研修連携協力施設として、プログラム基幹施設（和歌山県立医科大学附属病院）との間に、遠隔診療ネットワークが構築されている。専攻医は当該医療機関で診療を行う3年間の間、救急診療に専従する期間はないが、施設内の救急診療責任者（病院長、救急部長等）の指導の下で、地域の救急診療に積極的に従事し、その成果を基幹研修施設指導医に定期的に報告し、年度毎の評価を受ける。卒業後6年目～7年目の2年間、基幹研修施設で、クリティカルケア、重症患者に対する診療、病院前救急医療、救急研究領域など、地域医療機関では経験できなかった領域を中心に研修を行い、卒業後7年目/専攻研修開始から5年目）終了時に研修修了の評価を行う。

3) 3～5年目に勤務する病院が複数にわたる場合

3年間のうち2年以上当プログラムの連携施設指導医の下で救急科に専従して研修することができた場合は上記1)に準じて1年間の基幹研修施設における研修を行った後、卒業後6年目/専攻研修開始から4年目）終了時に研修修了の評価を行い、それ以外の場合は2)に準じて2年間の基幹研修施設における研修を行った後、卒業後7年目/専攻研修開始から5年目）終了時に研修修了の評価を行う。

D) 研修年度ごとの研修内容の例

- 1) 1年目：和歌山県立医科大学附属病院（基幹研修施設救命救急センター）12か月。
 - (1) 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MCならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。
 - (2) 指導体制：救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます
 - (3) 研修内容：上級医の指導の下、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。外傷やドクターヘリレジストリ、重症集中治療症例レジストリなどの登録を担当し、救急症例のデータ作成を学びます。

- 2) 2年目：地域関連救急施設または連携病院 ER 部門。
 - (1) 研修到達目標：初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する（いわゆる ER）施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連携のための調整能力をさらに高めます。
 - (2) 指導体制：地域関連救急施設においては、ER 診療の責任者として診療を行いますが、施設内の他科診療科指導医の指導を受けると共に、基幹研修施設の指導医による遠隔診

療システムのバックアップを受けます。遠隔診療システムは、基幹研修施設の ER と常時オンラインネットワークが繋がっているので、リアルタイムに助言を求めることができますが、加えて毎週定期的に基幹研修施設の指導医との症例カンファランスを行い、自らが責任を持って診療した症例についてフィードバックを受けることができます。連携病院 ER 診療では、プログラムの指導医により基幹研修施設と同様の指導を行います。

- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。また地域の消防機関との連携を通じて、地域 MC 体制を把握し、プロトコル策定や検証、オンライン MC 業務を行います。また連携病院内の研修オプションとして、救急診療の傍ら、内視鏡、超音波検査、外科手術等の手技習得などを他科専門医による指導で研修する機会を提供します。連携施設で、ドクターカーの運用がある場合、ドクターカーで救急現場に出向き病院前救急診療も研修します。

3) 3年目：基幹研修施設または連携施設 ER。

- (1) 研修到達目標：クリティカルケアないし ER における実践的知識と技能を習得して頂きます。救急診療のサブスペシャリティーを定め、さらなる技術習得に勤めると共に、個別に専門領域の到達目標を設定して、救急専攻研修終了後に集中治療専門医や外傷専門医、他科基本領域専門研修などの方向性を決定します。
- (2) 指導体制：救急部門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることとなります。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、救急患者の病院前診療、外来・入院患者管理を実践して頂きます。希望者はドクターヘリ搭乗に向けての OJT (On-the-job training)を行い、航空医療学会の認定するフライトドクター資格習得を目指します。

4) 3年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域です。救急関連領域の学会、研究会に参加し、個別の症例の報告に加えて、まとまったテーマに基づく研究報告を行います。また毎年秋に開催される「和歌山救急・災害研究会」での発表を必須とします。
- (2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース（外傷初期診療（必須）、救急蘇生（必須）、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ、MC 医師研修会初級編）を受講して頂きます。
- (3) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。
- (4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマَسギャザリングイベント対応に最低1回参加して頂きます。
- (5) 救急領域関連の論文を1編作成できるように指導を行う予定をしております。

5) 研修開始からの前半(卒後3~5年目)を基幹研修施設以外の連携施設及び、地域医療機関で救急医療に携わった後、卒後6~7年目に基幹施設での研修を受ける場合、地域医療や各科診療において経験した臨床能力を改めて評価した上で、本プログラムが求めるコンピテンシーの中で不足している項目を抽出し、論文作成や、施設内での症例検討、多数症例を元にしたデータ解析など、基幹施設に特化した研修を集中的に行います。

<研修プログラムの例>

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医4人(専攻医A、B、C、D)のプログラム例を示しています(C、Dの専攻医はIV-Cの条件により、専攻開始1年目から3年目の期間、研修病院を規定されている場合のプログラムを想定しています)。

	研修施設	研修内容	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
基幹	和歌山県立医科大学附属病院	クリティカルケア、 外傷外科、ER、 DH	A	B	A/	C	
						D	D
連携	日赤和歌山医療センター	クリティカルケア、 ER、DC			/A		
連携	南和歌山医療センター	ER、DC	B		/B		
				/A			
連携	和歌山ろうさい病院	ER					
連携	橋本市民病院	ER、他科研修		A/	C		
連携	紀南病院	ER、他科研修		C	B/		
連携	新宮医療センター	ER、他科研修	C				
連携	那賀病院	ER、他科研修					
関連	日高病院	他科研修					
関連	国保すさみ病院	地域医療	D	D			
関連	高野山診療所	地域医療			D		
関連	勝浦温泉病院	地域医療					

A: 基幹病院で研修を開始して、3年で修了する予定のプログラム例

B: 連携施設の救命救急センターで研修を開始して、3年で修了する予定のプログラム例

C: 和歌山県地域医療卒卒業の専攻医を想定

2年間の初期研修を基幹病院で行った後、専攻プログラム選択後の3年間は県内の連携病院(具体的な病院選定は県指定)で、連携指導医の元救急研修を行う。専攻開始4年目に始めて基幹施設での研修を開始し、1年間の集中プログラムを経て、計4年間で研修を完遂するプログラム例

D: 和歌山県出身の自治医科大学卒業生専攻医を想定

2年間の初期研修を基幹病院で行った後、専攻プログラム選択後の3年間は県内の関連病

院（具体的な病院選定は県指定）で、他科臨床と並行して基幹病院指導医による遠隔救急診療システムによる指導のもとで、地域救急医療研修を行う。専攻開始4年目と5年目の2年間後期研修期間に基幹施設での研修を行い計5年間で研修を完遂するプログラム例

V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院は以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間 5500 台、専門研修指導医数は 5 名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者 SK は下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院の常勤医であり、救命救急センター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、35 年の臨床経験があり、過去 3 年間で 5 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として 15 編、共著者として多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

また、残る 4 人の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている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す。
- 2) 救急科専門医の資格を有し救命救急センターで 5 年以上の勤務経験を持っています。
- 3) 救急医学に関する論文を少なくとも 2 編は発表しています。
- 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。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています

要件を以下に示します。

- 1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本救急医学会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- 5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

C) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていること要件を以下に示します。

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 研修基幹施設は2人以上、研修連携施設は1人以上の専門研修指導医が在籍します。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、定期的に症例検討会を行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

D) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定致しません。しかし本県では、地域の中核的救急医療を担っている施設であっても、常勤の指導医が不在のため、救急医学会の定める救急科専門医研修施設として要件に合致しない施設が複数存在します。県内全域の救急医療体制を維持するために、基幹研修施設が導入している遠隔地域ネットワークシステムを活用した、連携施設外での地域救急研修を導入しています。

E) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

- 1) 専門研修基幹病院もしくは連携病院から地域の救急医療機関に出向いて、主に ER 型の救急外来診療を行い、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、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での

治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。

- 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ぶことができます。
- 3) ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し OJT を行うとともに、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ぶことが可能です。

F) 研究に関する考え方

基幹施設である和歌山県立医科大学には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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可能な限り持てるように配慮致します。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、和歌山県立大学医学部附属病院が参画している外傷登録やドクターヘリレジストリなどで皆さんの経験症例を登録していただきます。

G) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラム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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 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ヶ月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 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が認めれば可能です。

H) 研修プログラムを修了した専攻医

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。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第 1 次（救急勤務歴）審査、第 2 次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第 3 次（筆記試験）審査の申請を 6 月末までに行います。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年 12 月に行います。
- 3) 指導医および専攻医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行います。
- 4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（ア～キ）では、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。（年に 1 - 2 回の開催を目標としています）

C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 基幹研修施設における研修勤務は日勤/夜勤の 2 交代制勤務で行われますが、勤務明けの時間帯でも、担当した患者さんの状態により若干の超過勤務が必要となることがあります。毎月の超過勤務時間は、研修管理委員会にて把握し、過剰な負担にならない様配慮します。
- 5) 基幹研修施設並びに連携施設は救急担当医の他に常時各科担当医またはオンコール体制があり診療上の適切なバックアップ体制をとっています。
- 6) 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。
- 7) おのおのの施設の給与体系を明示します。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

診療実績の証明は日本救急医学会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 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。

- (2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
- (3) 書類作成時期は毎年10月末と3月末とする。書類提出時期は毎年11月(中間報告)と4月(年次報告)とします。
- (4) 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。
- (5) 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るように致します。

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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。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が保証されています。

B) 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末(3月)に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出(研修プログラム評価報告用紙)します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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致します。
- 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。

C) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 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は真摯に対応します。
- 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) 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。

D) プログラムの管理

1) 本プログラムの基幹研修施設である和歌山県立医科大学附属病院に救急科専門医研修プログラム管理委員（以下管理委員会）を設置します。

2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。

3) 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うこととします。

4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します

E) プログラムの 修了判定

年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

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。

IX. 応募方法と採用

A) 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。

(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) 研修プログラムへの応募者は下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。

(3) 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。面接の日時・場所は別途通知します。

(4) 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。

(5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

B) 応募資格

(1) 日本国の医師免許を有する

臨床研修修了登録証を有すること（平成30年（2018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みます。）

(2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含まれます。

C) 応募期間：平成 29 年 7 月 1 日から 8 月 31 日(予定)

D) 応募書類：願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒641-8509 和歌山市紀三井寺 8 1 1

和歌山県立医科大学附属病院卒後臨床研修センター

電話：073-441-0575 / FAX：073-441-0576 /、E-mail：sotugo@wakayama-med.ac.jp