【三大学病院合同】救急科　専門修練プログラム

1. プログラムの概略・特徴

救急科専門医は、急な病気、外傷、熱傷や中毒などによる急患の方を診療科に関係なく診療し、特に重症な場合に救命救急処置、集中治療を行うことを専門とします。病気やけがの種類、治療の経過に応じて、適切な診療科と連携して診療に当たります。更に、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的立場を発揮します。また、各種の救急標準化コース（AHA の BLS、ACLS コースインストラクター、ICLS コースインストラクター、JPTEC あるいは JATEC インストラクター等）の公認指導者としての資格も取得することができます。

救急科専門医は、2 年間の初期臨床研修修了後、日本救急医学会の定めるカリキュラムに従い 3 年以上の専門研修を修め、資格試験に合格した医師です。

本プログラムの特徴は 5 年間の修練で、救急科専門医に必要な知識と手技・処置を習得することができます。専門医を取得するには、5 年以上の臨床経験を有すること、専門医指定施設（3 大学および関連施設はすべて指定施設です）またはこれに準じる救急医療施設において，救急部門の専従医として 3 年以上の臨床修練を行った者であることが条件であり、単に一般病院で多数の救急患者を診療した経験のみでは評価されません。

救急科専門医は厚生労働省が認めた基本的な診療科としての標榜可能診療科目のうちのひとつで、内科専門医などと同様に自らの専門分野として標榜することができます。2008 年現在、救急科専門医は全国で 2763 人、日本救急医学会指導医はわずか 456 人に過ぎません。全国 209 箇所に指定されている救命救急センターでは、センター長は「日本救急医学会指導医」であることが求められ、重症の救急患者はできれば救急科専門医による診療が行われることが望ましいのですが、専門医数の不足により大部分の救命救急センターでは実現していません。将来、救命救急センターや救急専門医指定病院などで勤務する場合には、救急科専門医であることは、一定の診療能力を有していることの証となるだけでなく、採用や昇進においてきわめて有利な資格となります。

2. 研修目標

【一般目標】

修練期間内に救急科専門医として必要な知識と手技・処置をすべて身につけ、救急科専門医資格を習得すること。研修者の希望に応じて、外科、循環器科、脳神経外科、整形外科、麻酔科、集中治療など、救急患者の診療に必要とされる関連診療分野（サブスペシャリティーという）の研修を受けることができること。

【行動目標】

研修病院ならびに関連施設において、常勤の救急専従医として軽症から重症まで幅広い救急患者の診療に従事すること。希望により、サブスペシャリティーにあたる専門診療科の研修を受けること。

3. 研修スケジュール

研修スケジュールについては、以下のようなコースを選択することができます。ただし、C または D コースを選択した場合には、専門医の取得は 8 年目以降となります。

<table>
<tr><td>コース</td><td>3 年目</td><td>4 年目</td><td>5 年目</td><td>6 年目</td><td>7 年目</td><td>8 年目</td><td>9 年目</td><td>10 年目</td></tr>
<tr><td>A</td><td>大学病院</td><td>関連施設</td><td colspan="3">大学病院</td><td colspan="3">留学</td></tr>
<tr><td>B</td><td>大学病院</td><td colspan="2">関連施設</td><td colspan="2">大学病院</td><td colspan="3">関連施設</td></tr>
<tr><td>C</td><td>大学病院</td><td colspan="4">大学院</td><td colspan="3">関連施設</td></tr>
<tr><td>D</td><td colspan="5">大学院</td><td colspan="2">関連施設</td><td colspan="2">大学病院</td></tr>
</table>

この間、救急専門医に必要な症例の初療あるいは主治医として担当する。専門医に必要な症例数を満たすこととする。Ⅰ．急性疾病　　合計 20 例以上（各傷病分類ごとの記入数は 3 例までとする）Ⅱ．外因性救急　合計 20 例以上（各傷病分類ごとの記入数は 3 例までとする）Ⅲ．ショック 5 例以上　Ⅳ．来院時心肺停止　5 例以上Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの総合計 50 例以上とする。

A（必要な手技・処置）

a．必修項目

①二次救命処置②緊急気管挿管（心肺停止例を除く）③重症外傷救命処置④外傷における FAST（Focused Assessment with Sonography for Trauma）⑤胸腔ドレーン挿入⑥骨折整復・牽引・固定⑦汚染創への創傷処置⑧中毒に対する消化管除染⑨中心静脈カテーテル挿入⑩動脈圧測定カテーテル挿入⑪気管支ファイバースコピー（診断･治療）⑫腰椎穿刺（腰椎麻酔・検案を除く）⑬人工呼吸器管理⑭緊急血液浄化

b．経験が望ましい項目

①気管切開（穿刺法は除く）②輪状甲状間膜（靭帯）穿刺・切開あるいは代替的緊急気道確保③同期電気ショック④緊急ペーシング（経皮または経静脈ペーシング）⑤開胸式心臓マッサージ⑥大動脈遮断用バルーンカテーテル挿入⑦心嚢穿刺・心嚢開窓術⑧肺動脈カテーテル挿入⑨PCPS 導入・実施⑩ IABP 導入・実施⑪イレウス管挿入⑫腹腔穿刺・洗浄⑬消化管内視鏡⑭SB チューブ挿入⑮腹腔（膀胱）内圧測定⑯頭蓋内圧（ICP）測定⑰筋区画内圧測定⑱減張切開⑲緊急 IVR⑳全身麻酔

B（必要な知識）

1．救急検査

救急検査の選択と評価

救急心電図の解読

救急画像診断

2．救急医薬品

救急薬剤の使用法

救急時の輸液･輸血療法

3．救急症候

ショックの診断と治療

循環器疾患の診断と治療

意識障害の診断と治療

失神の診断と治療

めまいの診断と治療

運動麻痺の診断と治療

頭痛の診断と治療
痙攣の診断と治療
呼吸困難の診断と治療
胸痛の診断と治療
腰・背部痛の診断と治療
動悸（不整脈含む）の診断と治療
喀血・吐下血の診断と治療
腹痛の診断と治療
4. 重症病態
侵襲と生体反応
急性臓器不全の診断と治療
体液電解質・酸塩基平衡の診断と治療
敗血症の診断と治療
凝固・線溶異常の診断と治療
脳障害の診断と治療
脳死の診断
5. 集中治療管理の基本
6. 救急医療システム
救急医療体制
病院前救護
関連領域（周産期・小児科・精神科）
7. 災害医療システム
8. 救急蘇生法･救急処置の普及
BLS・AED　ICLS・ACLS　JATEC・JPTEC　ISLS
9. 救急医療に必要な法律
10. 医療安全管理
11. 生命倫理・医療倫理
C（必要な症例）
Ⅰ. 急性疾病
① 神経系疾患②心・血管系疾患③呼吸器系疾患④消化器系疾患⑤代謝･内分泌系疾患⑥泌尿器・生殖器系疾患⑦血液・免疫系疾患⑧運動器系疾患⑨重症感染症⑩多臓器障害

Ⅱ. 外因性救急
1）外傷①頭部外傷②脊椎・脊髄外傷③顔面・頸部外傷④胸部外傷⑤腹部外傷⑥骨盤・四肢外傷⑦多発外傷
2）重症熱傷（電撃症・化学損傷含む）
3）急性中毒
4）特殊感染症
5）環境障害（熱中症・低体温症・減圧症等）
6）異物・窒息・溺水・刺咬症

3. ショック
4. 来院時心肺停止（蘇生チームのリーダーを担当した症例）

4. 評価

各医師の知識、技術到達度を指導ならびに実施責任者が評価を行う。

5. 募集人員

1 病院 5 名以内

6. 実施責任者

河野宏明　熊本大学侵襲制御医学　准教授　救急部副部長
　日本内科学会認医、日本循環器学会専門医、日本超音波医学会指導医

7. 指導責任者

木下順弘　熊本大学侵襲制御医学　教授　日本救急医学会指導医　同救急科専門医
寺井親則　宮崎大学救急災害医学　教授　日本救急医学会指導医　同救急科専門医
重光　修　大分大学救急医学　　教授　日本救急医学会指導医　同救急科専門医

8. 関連施設、学会認定状況

関連施設：熊本赤十字病院救命救急センター、済生会熊本病院救急センター
熊本大学病院の学会認定状況: 日本救急医学会救急専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医指定施設、
日本循環器学会専門医認定施設
宮崎大学病院の学会認定状況：日本救急医学会救急専門医指定施設
大分大学病院の学会認定状況：日本救急医学会救急専門医指定施設

9. 連絡先

〒860-8556　熊本市本荘 1-1-1　熊本大学医学部附属病院　高次救急集中治療部
電話 096-373-7031　E-mail　kinop@kumamoto-u.ac.jp
〒889-1692 宮崎県宮崎郡清武町木原 5200　宮崎大学医学部附属病院救急部
電話 0985-85-9547　E-mail qq-saigai@hotmail.co.jp
〒879-5593　大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1-1　大分大学救命救急センター
電話：救命救急センター外来（救急外来）：097-586-6419