

熊本大学病院救急科専門研修プログラム  
(案)

## 熊本大学病院救急科専門研修プログラム

### 目次

1. 救急科専門医の理念と使命
2. 専門研修の目標
3. 専門研修の方法
4. 研修プログラムの実際
5. 研修施設概要
6. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
8. 学問的姿勢について
9. 医師に必要なコアコンピテンシー, 倫理性, 社会性などについて
10. 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
11. 年次毎の研修計画
12. 専門研修の評価
13. 研究に関する考え方
14. サブスペシャリティ領域との連続性について
15. 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
16. 基幹施設の役割
17. プログラム管理委員会の役割と権限
18. 専門研修プログラムの評価と改善
19. 専攻医の就業環境について
20. 専攻医の採用と修了
21. 応募方法と採用

## プログラム名称：熊本大学病院救急科専門研修プログラム

### 1. 救急科専門医の理念と使命

ヒトが社会生活を全うする上で、突然の病気や不測の事故の可能性は避けて通れず、救急医療が果たす役割は大きい。

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ある。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器は不明であり、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要とされる。

そのためには救急搬送患者を中心に診療し、急病、外傷、中毒など内因性・外因性病態によらず、全ての緊急性に対応する救急科専門医が重要といえる。

救急科領域の専攻医は内因性・外因性疾患を問わず、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すすめる知識と技術を必要とする。さらに急病で重篤化する場合や、外傷や中毒など外因性疾患の場合、その集中治療でも中心的役割を担い、初期治療から根本治療まで継続して診療する能力を有する。

これに加えて地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送(プレホスピタル)と医療機関との連携の維持・発展、さらに災害時の対応にも関与し、地域全体の救急医療を維持する仕事を担うことも可能となる。

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あたり、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。

### 2. 専門研修の目標

専攻医は救急科領域の専門研修プログラムにより、以下の能力を習得する。

- 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で対応できる。
- 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。

### 3. 専門研修の方法

#### ① 臨床現場での学習

救急現場での実地修練(on-the-job training)を中心に、広く臨床現場での学習を重視する。

1. 臨床現場において、診療・各種手技を通じてその技術を習得する。
2. 診療科におけるカンファレンスや関連診療科との合同カンファレンスを通じて、病態・診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
3. 抄読会や勉強会への参加、インターネットによる情報検索を通じて、救急外来における診療能力の向上を図る。
4. 各種トレーニングコースで学んだ内容を臨床現場において実行する。

#### ② 臨床現場を離れた学習

専攻医は専門研修期間中に、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(AHA/ACLS 含む)コースなどへ参加し、標準的治療および先進的・研究的治療を学習する。ICLS(AHA/ACLS 含む)コースの履修は必須であり、指導者としても参加して救命処置の指導法を学ぶことが望ましい。研修施設もしくは日本救急医学会やその他の関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも1回は参加する。

#### ③ 自己学習

専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態で経験することが困難な項目は、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行う。

## 4. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、アカデミックな視点を持った救命救急医療のスペシャリストを養成します。救急科領域研修カリキュラムに沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。本プログラムにおける病院群は、いずれも救急科標榜・救急科専従医が勤務している病院です。診療スタイルは様々ですが、救急科医師としての勤務を通じて、研修カリキュラムの内容を網羅できる環境にあります。

また救急科医師が初期診療とともに重症患者の入院診療も行っており、救急科専門医取得後のサブスペシャリティである集中治療の修練も行うことができます。大学および大学院連携施設を含んでおり、救急科専門医取得のみではなく、将来の医学博士号取得も視野に入れた計画も可能です。

① 定員：3名/年

② 研修期間：3年間

③ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の7施設で行います。

ローテーションの方法については、専攻医の希望を基に救急科領域専門研修管理委員会で検討いたします。原則として、3～6カ月を単位とした期間でローテーションを行います。専攻医の希望を最優先しますが、経験症例・手技の達成程度によってローテーション先を判断することも行います。

④ 研修内容

1) 救急初期診療と集中治療

様々な病態の救急患者に対する救急初期対応の研修および救急科医師として積極的に携わるべき重症病態の入院診療(集中治療)を学ぶことが研修の根幹となります。

2) 病院前診療と災害医療

病院前診療・災害医療における役割を担っている施設においては、訓練を含めて希望に応じて積極的に参加することが可能です。

3) 各種学会やトレーニングコースでの研修

学会発表・参加(海外を含む)、およびトレーニングコースへの参加は希望に応じて積極的に参加することが可能です。

4) 博士号取得について

救急科研修カリキュラムの経験症例・経験手技を研修期間内に確実に修了すること

が前提となりますが、研修期間の一部を大学院研究期間に当てることができます。希望時にはカリキュラム委員会で検討します。

#### 5) サブスペシャリティ・他領域研修について

前項と同様に救急科研修カリキュラムの経験症例・経験手技を研修期間内に確実に修了することが前提となりますが、研修期間の一部を他領域研修にあてることも可能です。また集中治療室で行ったサブスペシャリティの研修内容を救急科研修カリキュラムの経験症例・経験手技に当てることが可能です。

希望時にはカリキュラム委員会で検討します。

6) その他専門研修プログラム終了後に継続的に熊本大学病院で博士号取得や他領域研修を行うことは可能です。適宜相談に応じます。

## 5. 研修施設概要

### 1) 熊本大学医学部附属病院 救急部（基幹研修施設）

- ① 特色：県下唯一の大学病院であり、臨床・研究・教育すべての基盤を有します。専攻医の如何なる興味・関心事項にも対応可能です。また救急科専門研修プログラムの枠内にとらわれず、継続研修が可能で、大学院進学や海外留学もサポートします。
- ② 病院機能：大学病院，三次救急医療施設，救急専門医指定施設，救急指導医指定施設，集中治療専門医研修施設
- ③ 指導者：救急科指導医 2 名，救急科専門医 5 名
- ④ 救急車搬送件数：1596 台/年
- ⑤ 研修部門：救急外来，集中治療室，高度治療室，一般病棟  
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：医員（専門修練医）  
給与：基本給 11280 円(日給)  
手当：診療手当 1 日につき 2300 円（4 時間以下 1150 円）  
時間外勤務手当，宿日直手当，通勤手当，等

勤務時間：日勤・夜勤の交代勤務， 宿舎：無し

社会保険適応の有無：医療保険 全国健康保険協会管掌健康保険

年金保険 厚生年金保険

労働者災害補償保険 適用あり

雇用保険 適用あり

健康管理：定期的な職員健康診断を実施する。

医師賠償責任保険適用の有無：任意加入(加入が望ましい)

## 週間スケジュール

熊本大学病院 救急部週間スケジュール

	開始時刻	月	火	水	木	金	土/日
日勤帯	8:00	ER 症例カンファレンス					
	8:30	救急部入院患者ラウンド					
		救急外来診療・入院患者診療など					
夜勤帯	17:00	ER 症例カンファレンス					
	17:30	総合カンファレンス	救急外来診療・入院患者診療など				
	18:00	ス(症例・勉強会・学会予演等)	救急症例検討会 (3-4回/年)	救急外来診療・入院患者診療など			

## 2) 国立病院機構 熊本医療センター（連携研修施設）

- ① 特色：国立病院機構で有数の年間救急車台数。救命 ICU。防災ヘリ現場医師派遣拠点病院(熊本県ドクターヘリ補完業務)。集中治療専門医研修施設
- ② 病院機能：救命救急センター，三次救急医療施設，救急専門医指定施設，救急指導医指定施設，日本集中治療医学会専門医研修施設，日本熱傷学会専門医認定研修施設，熊本県地域救急医療体制支援病院(熊本県防災ヘリへの医師搭乗支援など)，熊本県災害拠点病院，日本航空医療学会認定指定施設
- ③ 指導者：救急科指導医 2 名，救急科専門医 9 名
- ④ 救急車搬送件数：7800 台/年(公的救急車のみ)
- ⑤ 研修部門：救急外来，救命救急センター，集中治療室，一般病棟

国立病院機構熊本医療センター 救命救急・集中治療部（救急科） 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯			7:00 ER カンファレンス (院内多職種カンファレンス) ・症例検討会、M&M ・トリアージ検証 ・ヘリ症例検証 ・自殺患者カンファレンス など	7:30 二の丸モーニングセミナー (早朝講義)		夜勤 (院内全医師 2 交代制)	
	8:00 新入院患者カンファレンス						
日勤帯	8:30 申し送り (夜勤→日勤)					8:30 申し送り	
	および 救急外来ミーティング 救急外来診療 (外来チーム)、病棟診療 (病棟チーム)、ヘリ搭乗業務 (ヘリ当番)					(夜勤→日勤) 日勤	
		11:00 入院患者カンファレンス (病棟チーム)		14:45 ICU カンファレンス 15:15 救命病棟カンファレンス (病棟チーム)		(院内全医師 2 交代制)	
	17:15 申し送り (日勤→夜勤) および 救急外来デブリーフィング					17:15 申し送り (日勤→夜勤)	
夜勤帯	夜勤 (院内全医師 2 交代制)						
		18:30 カンファレンス (随時) ・学会予演など	18:30 救急症例検討会 ・7 回/年 ・救急隊員などオープン参加		18:30 全体カンファレンス ・抄読会など		

### 3) 熊本赤十字病院 救命救急センター（連携研修施設）

- ① 特色：ER 診療・外傷診療・病院前救護・集中治療・災害救護を 5 本の柱として活動しています。年間 6 万人を超える豊富な救急症例が当救命救急センターの大きな特徴です。  
※希望者にはドクターヘリ研修(体験搭乗)が可能です。
- ② 病院機能：救命救急センター，三次救急医療施設，救急専門医指定施設，小児救命救急センター，熊本県ドクターヘリ基地施設，集中治療専門医研修施設，基幹災害拠点病院
- ③ 指導者：救急科専門医 10 名
- ④ 救急車搬送件数：7924 台/年
- ⑤ 研修部門：救急初療室，集中治療室，一般病棟，手術室

#### スケジュール

##### 【勤務体制】

ER チーム：12 時間・2 交代のシフト制(8 時・20 時で交代)

外傷チーム：重症外傷に対して 365 日オンコール体制

集中チーム：2 週間交代のアドバイザー体制

病棟チーム：1 週間単位の主治医制

DH チーム：日替わりのフライトドクター当番制

※専攻医はすべての勤務をローテーションする(ヘリは体験搭乗)

##### 【カンファレンス】

救命救急センターカンファレンス：毎週木曜日に救急医が全員参加

脳卒中カンファレンス：毎週水曜日に神経内科・脳外科と合同

小児・救急カンファレンス：第 3 木曜日に小児科と合同

トラウマカンファレンス：最終金曜日に外科系各科と合同

後期研修医カンファレンス：月 1 回 後期研修医全員参加の勉強会

その他、院内の災害訓練に積極的に参加してもらいます。

#### 4) 済生会熊本病院 救急総合診療センター（連携研修施設）

- ① 特色：熊本市南部に位置する急性期病院であり、熊本市および熊本県南部の救急患者を中心に年間 9,000 台以上の救急車搬入を含む約 20,000 人の救急患者受け入れを行っている。研修をおこなう救急総合診療センターは、救急外来における初療および重症患者の集中治療を担う一部自己完結型の診療部門であり、研修中は救急外来での診療だけでなく、集中治療を含め主治医として患者を診ることができる。
- ② 病院機能：救命救急センター，三次救急医療施設，救急専門医指定施設，集中治療専門医研修施設，日本外傷学会専門医研修施設
- ③ 指導者：救急科指導医 5 名，救急科専門医 11 名
- ④ 救急車搬送件数：9,842 台/年
- ⑤ 研修部門：救急外来，救命救急センター，一般病棟

#### 週間スケジュール

済生会熊本病院 救急総合診療センター 週間スケジュール

	開始時刻	月	火	水	木	金	土/日	
午前	7:50	One point lecture	One point lecture	One point lecture	抄読会	10 minutes lecture	救急外来 初療対応、 ICU・病棟 業務 (休日日 勤者のみ)	
	8:00	入院症例・新患カンファレンス						
	9:30	重症・新患回診				全体回診		
午後	10:30	救急外来初療対応、ICU・病棟業務						
	17:30				各専門医 レクチャー	救総診 レジデ ント・ク ラブ		
	18:00	救急外来初療対応、ICU・病棟業務（当直者のみ）						

#### 5) 荒尾市民病院（連携研修施設）

- ① 特色：荒尾市(人口約 5 万人)の市民病院. 外傷診療.
- ② 病院機能：二次救急医療施設, 日本外傷学会外傷専門医研修施設
- ③ 指導者：救急科指導医 1 名, 救急科専門医 1 名
- ④ 救急車搬送件数：1849 台/年
- ⑤ 研修部門：救急外来, 高度治療室, 一般病棟

#### 週間スケジュール

荒尾市民病院 救急科週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土/日
7:45-8:15	抄読会		○				
8:00-8:30	医局会			○			
8:30-9:00	救急カンファレンス	○	○		○	○	
9:00-9:20	HCU 回診	○			○		
10:00-12:00	病棟回診	○	○	○	○	○	○
17:15-18:15	内科カンファレンス		○				
8:30-17:15	救急外来	○	○	○	○	○	

6) 熊本機能病院（連携研修施設）

- ① 特色：熊本市北部に位置する整形外科の専門病院。  
整形外科救急の歴史が長く、整形外科救急の症例多数。
- ② 病院機能：二次救急医療施設
- ③ 指導者：救急科専門医 1 名
- ④ 救急車搬送件数：1324 台/年
- ⑤ 研修部門：救急外来，高度治療室，一般病棟

週間スケジュール

熊本機能病院 救急科週間スケジュール

	開始時刻	月	火	水	木	金	土/日
日勤帯	7:45	病棟 HCU ラウンド（木曜日：勉強会）					
	8:15	医局全体ミーティング 症例検討					
	8:30	救急外来診療・入院患者診療など					
夜勤帯	17:00	病棟 HCUラウンド					
	17:30	救急当直業務（ER） 週1回					

7) 山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター（連携研修施設）

- ① 特色：山口県唯一の大学病院，かつ国立大学病院初の高度救命救急センター．  
山口県ドクターヘリ・宇部市ドクターカー基地病院．  
※ドクターヘリ研修が可能です．
- ② 病院機能：高度救命救急センター，三次救急医療施設，救急専門医指定施設，  
救急指導医指定施設，山口県ドクターヘリ基地施設，集中治療専門医研修施設
- ③ 指導者：救急科指導医 6 名，救急科専門医 11 名
- ④ 救急車搬送件数：1984 台/年
- ⑤ 研修部門：救急初療室，高度救命救急センター，一般病棟

週間スケジュール

山口大学病院 先進救急医療センター週間スケジュール

	開始時刻	月	火	水	木	金	土/日
午前	8：00			抄読会			
	8：30	入院・外来・ドクターカー／ヘリ全症例カンファランス					
	9：30	センター入室患者ラウンド					
	11：00			教授回診			
午後	12：00	救急初療担当／主治医 ／ドクヘリ当番／夜勤 ／休み のうちのいずれか		退院カンファ ランスな ど	救急初療担当／主治医／ドクヘリ当 番／夜勤／休み のうちのいずれか 【夜勤】18：30～ 申し送りとラウンド		
	16：00 (第3週)			救急事例検 討会			
	17：30 (第2週)			ドクターヘ リスタッフ 会議			
	18：30 (第3週)			リサーチ・ ミーティン グ			

## 研修スケジュール例

例 1：病院群を網羅し、本プログラムの特色を活かしたパターン

1年目	熊本大学(ER)	熊本赤十字病院	熊本機能病院
2年目	荒尾市民病院	熊本医療センター	済生会熊本病院
3年目	山口大学(ドクヘリ,救命 ICU)	熊本大学 or 必要症例のある施設	

例 2：県下の病院を中心に、かつ救命救急センターの研修を重視したパターン

1年目	熊本大学(ER)	熊本赤十字病院	
2年目	熊本医療センター		
3年目	済生会熊本病院	荒尾市民病院	熊本大学 or 必要症例のある施設

例 3：救命救急センターを重点的に研修し、大学院進学を考慮したパターン

1年目	熊本大学(ER)	山口大学(救命 ICU)
2年目	熊本医療センター	
3年目	熊本大学(ER)+大学院 1年目	

## 6. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

### ① 専門知識

専攻医は別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本に、必修水準と努力水準にわけられています。

### ② 専門技能(診察, 検査, 診断, 処置, 手術など)

専攻医は別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置, 診察手順, 診断手技, 集中治療手技, 外科手技などの専門技能を習得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

### ③ 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など)

#### 1) 経験すべき疾患・病態

専攻医の皆さんが経験すべき疾患, 病態は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムを参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

#### 2) 経験すべき診察・検査など

専攻医の皆さんが経験すべき診察・検査などは必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムを参照ください。これらの診察・検査などは全て、本研修プログラムにおける症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

#### 3) 経験すべき手術・処置など

専攻医の皆さんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施できることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムを参照ください。これらの手術・処置は全て、本研修プログラムにおける症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

#### 4) 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)

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に3ヵ月以上、研修基幹施設以外の熊本県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、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。

## 5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わられる機会を設けます。博士号取得を視野に入れることも可能です。専攻医の皆さんは研修期間中に救急科領域での学会発表や論文発表を積極的に行っていただきます。

## 7. 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、救急診療や手技の実地修練を中心として、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し、病態と診断過程を深く理解し、治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 に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。
- ③ 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  
各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を習得していただきます。ICLS や JATEC/JPTEC など、学習の機会は随時提供していきます。

## 8. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としての幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解することおよ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で、学問的姿勢の実践を図っていただきます。

- ① 医学・医療の進歩に追随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。

## 9. 医師に必要なコアコンピテンシー，倫理性，社会性などについて

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。専攻医の皆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，自律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ズム)。
- ③ 診療記録の的確な記載ができること。
- ④ 医の倫理，医療安全などに配慮し，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。

## 10. 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，各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医の皆さんの研修状況に関する情報を半年毎に共有しながら，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，専攻医の皆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。あわせて，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ています。また指導医が1名以上在籍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連携救急医療機関で自立して責任を持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について学びます。3か月以上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置ける指導の共有化を目指すために以下を考慮しています。

1) 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ハンズオンセミナーなどを開催し、教育内容の共通化をはかっています。

2) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やハンズオンセミナーなどへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

3) 研修基幹施設と連携施設が定期的にカンファレンスを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による指導を受けられるよう配慮しています。

## 11.年次毎の研修計画

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・ 専門研修 1-2 年目

基本的診察能力(コアコンピテンシー)

救急診療における基本的知識・技能

集中治療における基本的知識・技能

病院前救護・災害医療における基本的知識・技能

- ・ 専門研修 3 年目

専門研修 2 年間で不足している知識・技能の修得

希望に応じて博士号取得に向けた研究開始

希望に応じて他科ローテーションによる研修

※ 1-2 年目で病院群のローテーションを行ってもらい、3 年目に研修調整や希望の研修を検討します。上記は一例であり、カリキュラム達成が可能であれば研修 2 年目でも希望の研修を組み込むことは可能です。

## 12.専門研修の評価

① フィードバックの方法とシステム

専攻医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、年度の間と年度終了直後に救急科領域専門研修プログラム管理委員会へこれらを提出する。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。救急科領域専門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る。

② 評価項目・基準と時期

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る。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う。

③ 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修プログラム管理委員会が行う。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が行う。

④ 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う。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・処置等のすべての評価項目についての自己評価および指導医など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る。

⑤ 多職種評価

特に態度については、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の日常臨床の観察を通じた評価が重要となる。看護師を含んだ2名以上の者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から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。

### 13. 研究に関する考え方

救急科領域の専門研修プログラムでは、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、医師としての幅を広げるために重視する。大学院所属の期間を専門研修の期間に含め得ることは専門医プログラム整備基準にも記載されており、専門研修に差し障りのない範囲で医学博士号取得についても随時相談に応じる。

#### 14. サブスペシャリティ領域との連続性について

現在, 救急科専門医のサブスペシャリティ領域である集中治療領域の専門研修とみなし得る研修内容についても連続性を配慮する. また今後サブスペシャリティ領域として検討される領域(外傷専門医, 熱傷専門医等)についても連続性を構築していく.

#### 15. 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

- ・ 専門研修プログラム期間のうち, 出産に伴う 6 カ月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる.
- ・ 疾病での休暇は 6 カ月まで研修期間にカウントできる.
- ・ 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ある.
- ・ 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 カ月まで認める.
- ・ 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 年半以上必要である.
- ・ 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ない.
- ・ 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・後の研修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る.
- ・ 専門研修プログラムを移動することは, 移動前・後の研修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する.
- ・ 専門研修プログラムの内容の変更は, 研修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とする.
- ・ 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, 研修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するが研修期間にカウントすることはできない.

#### 16. 基幹施設の役割

本プログラムは熊本大学医学部附属病院を基幹施設とするプログラムである. 以下, 基幹施設の役割を示す.

- ・ 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する.
- ・ 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う.
- ・ 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

に明示する。

- ・ 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う。

## 17.プログラム管理委員会の役割と権限

プログラム管理委員会は熊本大学医学部附属病院におかれる。

統括責任者：熊本大学医学部附属病院 救急・総合診療部 笠岡俊志

以下、プログラム管理委員会の役割を示す。

- ・ 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研修プログラム管理委員会を置く。
- ・ 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、専門研修プログラムの継続的改良を行う。
- ・ 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医記録フォーマットに基づき専攻医及び指導医に対して必要な助言を行う。
- ・ 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評価に基づいて終了の判定を行う。

## 18.専門研修プログラムの評価と改善

- ・ 日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医は年度末に「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する。
- ・ 専攻医が指導医や専門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、不服があれば研修プログラム管理委員会に申し立てできる。

熊本大学病院研修プログラム管理委員会連絡先：

熊本大学医学部附属病院 救急・総合診療部 金子唯：kaneyui-ygc@umin.ac.jp

研修プログラム管理委員会への不服等は、日本救急医学会に連絡する。

## 19.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、専攻医の皆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します。

以下、労働安全、勤務条件など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。

心身の健康に支障を来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 各施設に置ける給与規定に従います。

## 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す。

- ・ 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を毎年公表する。
- ・ 専門研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日時までに研修プログラム統括責任者宛てに所定の様式の「専門研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出する。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定する。
- ・ 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、追加募集を行う。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う。

### ② 修了要件

- ・ 専門医認定の申請年度(専門研修3年修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う。
- ・ 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。

## 21.応募方法と採用

### ① 応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有すること

- 2) 臨床研修修了登録証を有すること(H30.3/31 までに修了見込み含む)
  - 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(H29.4/1 付けで入会予定も含む)
  - 4) 応募期間：H29.10/1～予定
- ② 選考方法：書類審査，面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します
  - ③ 応募書類：願書，希望調査票，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

〒860-8556 熊本県熊本市中央区本荘 1-1-1

熊本大学医学部附属病院 救急・総合診療部

TEL: 096-373-5769, FAX: 096-373-5772

Email: [kaneyui-ygc@umin.ac.jp](mailto:kaneyui-ygc@umin.ac.jp) (金子 唯)