

東京女子医科大学八千代医療センター
救急科専門研修プログラム

目次

1. 東京女子医科大学八千代医療センター救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 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
8. 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
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 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
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 東京女子医科大学八千代医療センター救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

東京女子医科大学八千代医療センターは八千代市を中心とした地域の基幹病院として、救急医療の中核を担うことを目的に2006年に誘致されました。そして2016年8月には救命救急センターの指定を受けています。当院において救急科が目指すもの、それは八千代市及びその周辺地域の救急医療の安定化に貢献することです。救急医の専門性は救命対応とこれに続く全身管理であり、これが必要な三次救急については当科が主体となり、必要に応じてあらゆる診療科と連携しながら緊急対応を行います。その後全身管理が必要な症例は自らの手で集中治療室にて治療を継続します。救命対応の必要のない一次、二次救急については、適切な診療を適切な病院で迅速に受けられる地域全体の仕組みを作ること、そしてこの地域の仕組みを維持するために貢献することが当科の役割と考えています。地域の休日当番医や二次当番病院の先生方が安心して診療できるためのバックアップはもちろん、院内の夜間当直医やオンコール担当医と協働で救急医療を行うことで、地域全体で迅速で適切な救急医療を行うことができるよう貢献する、このような活動を日々心がけています。

このような東京女子医科大学八千代医療センター救急科を中心として行われる本研修プログラムでは、「救命対応とこれに続く全身管理」を適切に行うことができるようになるのはもちろんのこと、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できるようになります。そして地域の救急医療体制、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、加えて災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

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・治療を進めることにあります。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ことが使命です。

②専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を身につけることを目標とします。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行うことができる。
- 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を行うことができる。
- 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うことができる。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールを行うことができる。
- 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を行うことができる。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証を行うことができる。
- 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うことができる。
- 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. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって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) 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

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, MCLS 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 (参加費用は研修プログラムで負担します)。また、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・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意します。

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。

3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、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。

基幹領域専門医として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医学領域専門研修プログラムに進んで，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も選択が可能です。

①定員：2名/年。

②研修期間：3年間。

③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19. 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。

④ 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施設から選択することによって行います。

1) 東京女子医科大学八千代医療センター救急科（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（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）協議会中核施設

(2)指導者：救急科指導医3名，救急科専門医5名（うち集中治療専門医3名）

(3)救急車搬送件数：5123/年（2015年度実績）

(4)救急外来受診者数：24467人/年（2015年度実績）

(5)研修部門：救命救急センター（救急外来，救命ICU，救命病棟），ICU/CCU，PICU

(6)研修領域と内容

- i. 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）
- 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ICU，救命病棟，ICU/CCU，PICUにおける入院診療
- v. 地域メディカルコントロール
- vi. 災害医療
- vii. 救急部門運営
- viii. 救急領域の臨床研究

(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

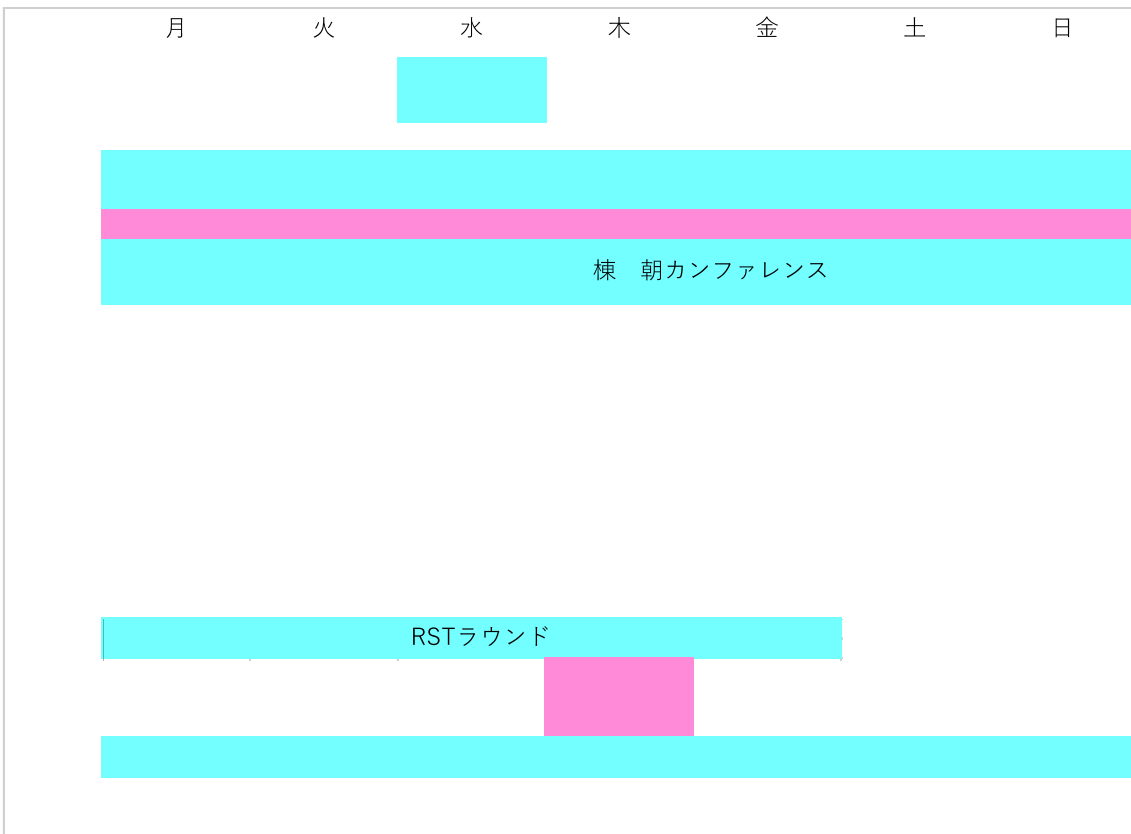
(8)身分：医療練士（後期研修医）

(9)勤務時間：8:30-17:15

(10)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

(11)宿舎：なし

- (12)専攻医室：全体医局内に個人スペース（机，椅子，棚）が充てられる。
- (13)健康管理：年 1 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，日本救急医学会関東地方会，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関東地方会，日本外傷学会など救急医学・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．参加費ならびに論文投稿費用は全額支給.
- (16)週間スケジュール



2) 千葉大学医学部附属病院

- (1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設，災害拠点病院，地域 MC 協議会中核施設
- (2)指導者：救急科指導医 6 名，救急科専門医 13 名（うち集中治療専門医 10 名，外科専門医 5 名，脳神経外科専門医 1 名）
- (3)救急車搬送件数： 2500/年
- (4)救急外来受診者数：6000 人/年
- (5)研修部門：救急科・集中治療部
- (6)研修領域

- ix. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- x. 病院前救急医療 (MC)
- xi. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- xii. ショック
- xiii. 重症患者に対する救急手技・処置
- xiv. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- xv. 災害医療
- xvi. 救急医療と医事法制

(7) 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

(8) 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(9) 週間スケジュール

レクチャーは週に1回程度、モジュール形式で実施.

	月	火	水	木	金	土	日
7:00		抄読会					
8:00	ICU 回診						
9:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同), 救急科入院患者カンファレンス, 前日の救急外来患者レビュー						
10:00	救急外来での初療, ICU での集中治療, 病棟入院患者の診療					シフト体制にてER勤務, ICU勤務	
11:00							
12:00							
13:00	レクチャー, リサーチ カンファレンス, etc.	救急外来での初療, ICUでの集中治療, 病棟入院患者の診療				シフト体制にてER勤務, ICU勤務	
14:00							
15:00							
16:00	各ワーキンググループのカンファレンス						
17:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同), 救急科入院患者カンファレンス, 日中の救急外来患者レビュー						
18:00	シフト体制にてER勤務, ICU勤務						

3) 東京女子医科大学病院

(1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター），災害拠点病院，地域MC協議会中核施設

(2)指導者：救急科指導医5名，救急科専門医10名

(3)救急車搬送件数： 4965/年

(4)研修部門：救命救急センター

(5)研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- 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
- 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)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

(8)週間スケジュール

土曜，日曜，祝祭日関係なく，日勤，夜勤のシフト制

	8:00	9:30	9:45	10:30		16:00	18:00
月							
火		朝カンファ	多職種ミーティング	回診(ICU, 病棟)	ICU, 病棟での入院業務 三次救急初療, 院内急変対応 12:00- 勉強会, 症例検討会, 抄読会, M&M※2	タカンファ, 回診	夜間 ICU, 病棟での 入院業務 三次救急初療, 院内急変対応
水							
木					17:00-リハビリカンファ※3 strokeカンファ※4		
金							
土・日 祝日							

※1 日曜，休日は日・当直業務となる。

※2 勉強会は週一回，症例検討会，抄読会，M&M は月二回ずつ（月から金の間）

※3 リハビリカンファは毎週月曜日

※4 脳外科，神経内科との stroke カンファは，毎週木曜日

5) 山梨大学医学部附属病院

- (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、ドクターカー配備、地域MC協議会中核施設
- (2)指導者：救急科指導医1名、救急科専門医2名、その他の専門診療科医師（集中治療科2名、内科1名、）
- (3)救急車搬送件数：4700/年
- (4)研修部門：救急科、集中治療部
- (5)研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - 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
 - v. 救急症候に対する診察
 - vi. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vii. IVRなど外傷症例に対する特殊診療
 - viii. 一般的な救急手技・処置
 - ix. 救急医療の質の評価・安全管理
 - x. 災害医療
 - xi. 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：基本給：日給12,500円×勤務日数
- (9)身分：非常勤職員（後期研修医）
- (10)勤務時間：8:30-17:30
- (11)社会保険：健康保険、厚生年金保険を適用
- (12)宿舎：あり 世帯用238戸
- (13)専攻医室：救急部医局内に個人スペース（机、椅子、棚）を充当.
- (14)健康管理：年1回. その他各種予防接種.
- (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1回以上の参加ならびに報告を行う. 参加費ならびに論文投稿費用は全額支給.
- (16)週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています。

時	月	火	水	木	金	土	日
0							
1							
2							
3			2次輪番 救急当番 (シフト制)		ドクターカー 当番 (シフト制)		
4							
5							
6							
7							
8	8:30-9:30:ICUカンファレンス 9:30-病棟回診(teaching round)					病棟 宿直 (シフト 制)	病棟 宿直 (シフト 制)
9							
10							
11	病棟 初療, ドクターカー						
12	昼食休憩						
13	レジデントセミナー (モジュール形式)						
14	ICU, 病棟 初療, ドクターカー						
15							
16							
17	17:00-回診(teaching round)						
18							
19							
20		2次輪番救急当番 (シフト制)					
21				ドクターカー 当番 (シフト制)			
22							
23							

5) 東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科

(1) 救急科領域の病院機能：災害拠点病院，地域MC協議会中核施設

(2) 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者3名を含む，救急科専門医8名（うち集中治療専門医2名）

(3) 救急車搬送件数：8,140/年（2014年度実績）

(4) 救急外来受診者数：32,983人/年（2014年度実績）

(5) 研修部門：救急部門（救急外来，集中治療室，病棟）

(6)研修領域と内容

- i. 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）
- 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. 集中治療室，救急病棟における入院診療
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 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
- ix. 救急部門運営
- x. 救急領域の臨床研究

(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：1年目専攻医 5,500,000 円，2年目専攻医 6,000,000 円，3年目専攻医 6,800,000 円

(9)身分：診療医（後期研修医）

(10)勤務時間：i. 救急外来研修中：毎日朝，昼，夜の3～4交代制，夜勤明けは休み，週40時間労働，週休2日（夜勤明けを含む）ii. 病棟・集中治療研修中：昼，夜の2交代制，夜勤明けは休み，週40時間労働，週休2日（夜勤明けを含む）

(11)社会保険：労働災害保険，健康保険，厚生年金保険，雇用保険を適用．確定拠出年金制度（勤続3年以上の退職で受給資格，受給は原則60歳以降）

(12)宿舎：あり

(12)専攻医室：専攻医専用の設備はないが，診療部内に個人スペース（机，椅子，棚）が充てられる

(13)健康管理：年2回．入職時に各種抗体価確認

(14)医師賠償責任保険：病院で加入．ただし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，American College of Emergency Physicians, Society for Academic Emergency Medicine, American Heart Association など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会もしくは日本医学教育学会や IMSH など医学教育関連学会への年1回以上の参加ならびに報告を行う．参加費ならびに論文投稿費用は一部支給．

(16)週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療は3ヶ月ずつ別チームで行動する．救急外来勤務では日勤，準夜勤①，準夜勤②，深夜勤の4交代，ICU勤務では日勤と夜勤の2交代制．

（救急集中治療科カンファレンスは2.①の1)~5)の内容を4時間以上行う．）

時	月	火	水	木	金	土	日
7	救急室申し送り（夜勤）						
8	ICU申し送り（夜勤）						
9-11							
12					救急集中 治療科カ ンファレ ンス		
13							
14							
15							
16							
17	ICU申し送り（日勤）						
18	救急室申し送り（日勤）						
19-20							
21	救急室申し送り（準夜勤①）						
22-1							
2	救急室申し送り（準夜勤②）						

6) 国保直営総病院君津中央病院

(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（基幹災害医療センター）、ドクターヘリ事業基地病院、地域MC協議会中核施設

(2)指導者：救急科指導医1名、救急科専門医3名（うち集中治療専門医1名）

(3)救急車搬送件数：6000/年

(4)救急外来受診者数：15000 人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、ICU/CCU、HCU）

(6)研修領域と内容

- i. クリティカルケア・重症患者に対する外来診療および入院管理
- ii. 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ）
- iii. 心肺蘇生法
- iv. ショック、多臓器不全に対する人工補助臓器
- v. 重症患者に対する救急手技・処置・救急血管治療（TAE）
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理

vii. 災害医療，スポーツイベントの救護

viii. 救急医療と医事法制

(7) 給与：基本給：日給〇〇円×勤務日数，専門研修手当：〇〇円

(8) 身分：診療医（後期研修医）

(9) 勤務時間：8:30-17:15

(10) 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

(11) 宿舎：なし

(12) 専攻医室：専攻医専用設備はもしくは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。

(13) 健康管理：年1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，日本集団災害医学会，日本航空医療学会，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。参加費ならびに論文投稿費用は部分的に支給。

(16) 週間スケジュール

週間スケジュール

ドクターヘリ待機 (8:00~17:30もしくは日没30分前)						
		8:30	9:30	16:45		
月			ICU 入室患者カンファレンス	ICU 重症患者管理 診察 検査 処置 各種人工補助療法取扱い		
火	抄読会	入院患者回診			入院患者回診	夜間救急患者/病棟急変対応 診察 検査 処置 救急蘇生
水	救急患者診療					
木				救急外来 救急患者/病棟急変対応 診察 検査 処置 救急蘇生		
金						
土・日 祝日	土・日・祝日当科担当入院患者、救急患者対応					

7) 成田赤十字病院

(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MC協議会中核施設

(2) 指導者：救急科専門研修指導医2名，救急科専門医3名（うち救急科専門医1名）

- (3)救急車搬送件数：6900/年
- (4)救急外来受診者数：20000 人/年
- (5)研修部門：救命救急センター（救急室，ICU，HCU）
- (6)研修領域と内容
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する外来診療および入院管理
 - ii. 病院前救急医療（MC）
 - iii. 心肺蘇生法
 - iv. ショック，多臓器不全に対する人工補助臓器
 - 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，スポーツイベントの救護
 - viii. 救急医療と医事法制
- (8)給与：日本赤十字社給与要綱に基づく
- (9)身分：日本赤十字社 正職員
- (10)勤務時間：8:30-17:00
- (11)社会保険：健康保険，厚生年金，厚生年金基金，雇用保険，労災保険に加入
- (12)宿舎：なし
- (13)専攻医室：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1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．参加費は部分的に支給．
- (17)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7	8:10～ 朝カンファレンス 8:40～ ICU 合同カンファレンス					8:30～ 朝カンファレンス	
8							
9							
10	10:30～ ICU・救急病棟患者回診					救急患者診療あるいは ICU・救急病棟管理（シフト制）	
11	救急患者診療あるいは ICU・救急病棟管理						
12							
13							
14							
15							
16							
17	17:00～ タカンファレンス						

8) 千葉県済生会習志野病院

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設

(2) 指導者：救急科専門医 2 名，その他の専門診療科専門医師（脳神経外科，外科，整形外科，呼吸器外科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，小児科，婦人科ほか）

(3) 救急車搬送件数：3959/年

(4) 救急外来受診者数：4088 人/年

(5) 研修部門：救急外来，脳神経外科病棟

(6) 研修領域と内容

- i. 救急外来診療および入院管理
- ii. 脳卒中，頭部外傷
- iii. ショック，多臓器不全に対する人工補助臓器
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置
- v. 救急医療と医事法制

(7) 給与：後期 1 年目 年俸 8,000,000 円，2 年目 年俸 8,500,000 円，3 年目 年俸 9,000,000 円

(8) 身分：診療医（後期研修医）

(9) 勤務時間：8:30-17:30

(10) 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

(11) 宿舎：なし

- (12) 専攻医室：医局内に個人スペース（机，椅子，棚）が充てられる。
- (13) 健康管理：年 1 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，日本臨床救急医学会，日本脳神経外科学会，日本脳卒中学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加を行う。
- (16) 週間スケジュール

	8:30 9:30		16:45		
月	救急患者診療	入院患者回診	病棟患者管理 診察 検査 処置 脳神経外科外来 手術	入院患者回診	夜間救急外来当番 診察 検査 処置 救急蘇生
火					
水					
木					
金					
土・日 祝日	土・日・祝日救急外来当番				

9) 平山病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：565/年
- (4) 救急外来受診者数：8000 人/年
- (5) 研修部門：救急室，病棟
- (6) 研修領域
 - i. 救急外来診療および入院管理
 - ii. 維持透析患者急変時の緊急対応
- (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
- (8) 身分：診療医
- (9) 勤務時間：8:30-17:30
- (10) 宿舎：なし
- (11) 専攻医室：医局内に個人スペース（机，椅子，棚）が充てられる。
- (12) 週間スケジュール

	8:30	9:30	12:00	16:45
月	救急患者診療	入院患者回診	病棟患者管理 診察 検査 処置 透析管理 整形外科手術(火)	入院患者回診 夜間救急外来当番 診察 検査 処置 救急蘇生
火				
水				
木				
金				
土				
日・祝日	土・日・祝日救急外来当番			

10) 東京女子医科大学東医療センター

東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター



住所：東京都荒川区西尾久 2-1-10

病床数：495 床

ホームページ：

<http://www.twmu.ac.jp/DNH/department/eicu/>

指導医：3名（准教授1、講師1、助教1）

後期研修医 5名

臨床看護師 1名

研修の特色： 東京都の区東北部人口約 130 万人唯一の

救命救急センターであり、豊富な症例を経験できます。地域中核病院として臨床に重点を置くと共に、大学病院としての教育や研究にも高いモチベーションを持っています。専属の救命士や臨床工学技士も常駐しています。来年度ドクターカーも稼働予定です。

(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）、地域災害拠点中核病院

(2) 指導者：救急科指導医 3名(救急医学会指導医 2名、救急科専門医 1名)、その他の専門診療科専門医師（外科学会指導医、外科専門医 2名、消化器病専門医 1名 再掲）

(3) 救急車搬送件数：4,964 件（平成 28 年度）

(4) 救急外来受診者数：11,134 名（平成 28 年度）

(5) 研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター）、ER 外来

(6)研修領域と内容

- i. ER 救急患者に対する初期診療
- ii. 救急治療手技・処置、緊急内視鏡、緊急血管内治療(TAE)
- iii. 重症患者に対する外来診療及び入院管理・集中治療
- iv. 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全に対する人工補助臓器の管理
- v. 緊急手術の執刀および助手参加
- vi. 病院前救急医療（ドクターカー予定）
- vii. 災害医療活動（東京 DMAT、日本 DMAT）
- viii. 内視鏡検査研修（上部消化管）

(7)研修の管理体制：卒後臨床研修センター

(8)給与：基本給;当院規定による（別途、夜勤手当、通勤手当あり）

(9)身分：後期研修医

(10)勤務時間：日勤 8:00-17:30、夜勤 17:00-8:30

(11)社会保険：健康保険

(12)宿舎：なし

(13)勤務室：救急医療科医局内にスペース（机、椅子、棚）が充てられる。秘書付き。

(14)健康管理：年 1 回検診、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)学会等参加：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、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、日本集団災害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。

(17)週間スケジュール

2018年 救命救急センター週間予定表



* 週 1 日外勤日あり。

(18)周辺の環境

日暮里・舎人ライナー熊野前駅から徒歩 5 分、都電荒川線宮の前駅から徒歩 3 分ほどの場所にあります。都電や商店街もあり、病院の周囲には下町情緒が残っています。一般病棟からは東京スカイツリーが望めます。病院から都心まで 20 分程です。



(19)その他：2020 年度に足立区へ新病院移転予定です

11) 東京警察病院

東京警察病院は、昭和 14 年に警視庁の組合（自警会）が作った通常の一般病院で、公立ではありません。一般の人に開放された 415 床を有する中野区の中核病院です。

しかしながら警視庁の協力病院として、有事には様々な活動を行いました。平成 7 年上九一色村でのオウム事件捜索活動に協力、平成 8 年ペルー日本大使公邸人質事件、新しいところでは平成 25 年にアルジェリア日本人質事件でアルジェリアに救急科から医師と看

看護師からなる医療チームを派遣しました。

救急科について

現在は、専属医 4 名に、初期研修医 1-2 名、救急救命士 3 名の体制となっています。

(1) 救急科で診療する疾患

救急車で来院される通常の救急の患者すべてに初療を行います。内科系疾患で多いのが、めまい・一過性意識消失発作・消化管出血・脱水・肺炎・呼吸不全などで、外科系疾患では、外傷が最も多く、簡単な脱臼や骨折を含む四肢外傷や頭部・胸部・腹部打撲などを担当します。他に急性膵炎や腹膜炎などの急性腹症、急性の薬物中毒、横紋筋融解症、皮膚軟部組織感染症や熱中症・低体温症などの環境異常疾患にも対応します。

(2) 診療内容と特色

当院の救急科医師は、ER physician (ER 医) の基盤の上に、重症患者を扱う Intensivist (集中治療医) や緊急手術を扱う Acute Care Surgeon (外傷救急外科医) を目指しています。救急科として、集中治療センターも担当していることから、一般患者から重症患者も担当し、時に緊急手術も担当します。救急で来院した重症患者の集中治療センターへの入室は非常にスムーズです。他科との連携も非常にうまくいっており、救急センターや集中治療センター内で、専門各科と一緒に治療にあたることができます。集中治療センターでは人工呼吸管理・各血液浄化法・経皮的心肺補助装置・脳低体温療法などの高度医療を駆使し、各科と連携しながら先進的な診療にあたっています。

当科で習得することができる資格は、救急専門医と集中治療専門医です。

もともと外科の一グループが救急集中治療科(現在は救急科)として独立した経緯から、新設された救急科というより自分たちの病院の代表としてみられることが多く、院内の救急医療体制を完全に取り仕切っています。病院サイドからもさらなる発展が期待されています。

救急センター (ER) の紹介

救急センターは、初療室 7 床 (重症対応 3 床、一般軽症対応 4 床) と観察室 6 床を有し、救急診療専用のスペースとして独立しています。放射線科が隣接し、一般撮影・CT のみならず、MRI や血管造影も安全かつ迅速に撮影することができます。

平日昼間帯は救急科医師が中心となって、いわゆる ER 型の救急診療を行っています。夜間・休日は当直医 (5-6 名: 救急科・内科・外科・脳外科・整形外科・産婦人科など) が対応しています。実際の診療実績を示します。平成 27 年度は、救急車搬送件数 4893 件、総救急診療件数 10521 件、でした。

当院は三次の救命センターではありませんが、重症者の搬送も多く、救急センターから

の集中治療センターへの直接入院は、病院全体の緊急入院の約 10%を占めています。また、城西地区（新宿・中野・杉並）では数少ないヘリポートを備えており、東日本大震災時には、被災地の福島県からの人工呼吸器装着中の患者の受け入れも行いました。

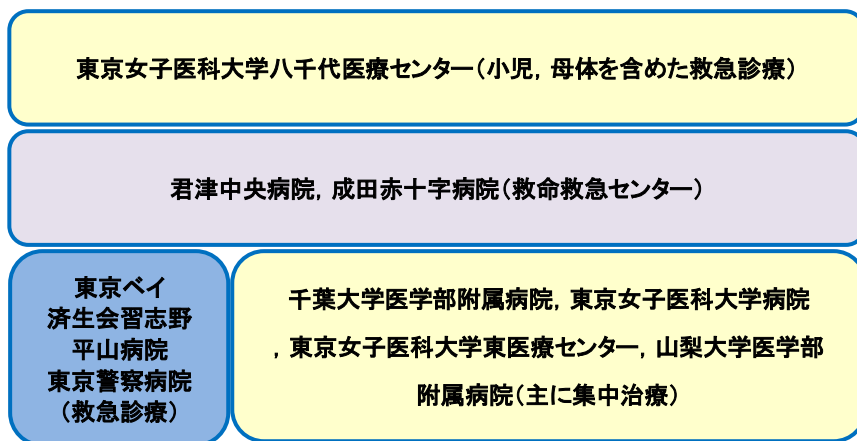
集中治療センター（ICU/CCU）の紹介

当院の集中治療室は、飯田橋に病院があった時代に、外科病棟に重症管理室をつくり、術後や重症の患者をそこで治療していたことから始まりました。昭和 60 年に病棟が新築され、ICU4 床、CCU3 床として実際の集中治療室がスタートしました。ICU は外科の一グループが管理し、血液浄化療法（現在の CHDF）や人工臓療法さらには急性膵炎の治療に関しては全国的にも最先端の治療を行っていました。平成 20 年 4 月の中野移転をうけ、8 床の ICU/CCU が新設されました。平成 21 年 8 月から院内の組織変更により、ICU/CCU が集中治療センターと名称変更になりました。基本的にはオープンタイプの主治医制ですが、重症救急患者は救急科が担当となります。CCU も併設しており、循環器疾患も重症化した場合には連携して診療にあたっています。集中治療センター内で行われる高度医療は、急性血液浄化療法や様々な呼吸療法ですが、PCPS（経皮的人工心肺装置）や脳低体温療法なども行っています。

本プログラムでは小児や母体搬送の豊富な当院での救急医療に加えて、一般的な救急疾患への対応力を向上する為に地域の救急医療を担う病院と連携、さらに他の救急救命センターとも連携し外傷救急の最前線に立つ研修も組み込んでおり、あらゆる年齢の一般救急診療から外傷救急まですべての救急医療の臨床的トレーニングを重視しているのが特徴です。そして医師としてのコンピテンス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も重視し、専門研修の期間中に医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるよう臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた大学病院を研修施設群の中に含めています。

⑤ 研修プログラムの基本モジュール

当院での救急診療 12 ヶ月に加え、救命救急センターでの救急診療 12 か月間、大学病院での集中治療 9 か月間、地域医療を中心とした救急診療 3 か月間というモジュールを組み合わせたプログラムとなっています。



4. 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

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から XV までの領域の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とするように必修水準と努力水準に分けられています。

② 専門技能 (診察, 検査, 診断, 処置, 手術など)

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置, 診療手順, 診断手技, 集中治療手技, 外科手技などの専門技能を修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等)

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみな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。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、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・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本研

修プログラムにおける十分な症例数の中で、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・処置等

専攻医のみな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出来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。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、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東京ベイ・市川浦安医療センター、済生会習志野病院、平山病院、東京警察病院で研修し、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、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回の専門医機構研修委員会が認める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、東京女子医科大学八千代医療センター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。

5. 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、救急科専門研修では、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・処置の技術を修得していただきます。JATEC, JPTEC, ICLS, MCLS コース, CVC 実践セミナーなどが研修施設で開催されています。また臨床現場でも各種教育用資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 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、医師としてのコンピテンス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で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- 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。

7. 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。

8. 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、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。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東京ベイ・市川浦安医療センター、済生会習志野病院、平山病院、東京警察病院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おける指導の共有化をめざ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 JATEC, JPTEC, ICLS, MCLS コース, CVC 実践セミナーなどを開催し、教育内容の共通化を図っています。
- 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 hands-on-seminar 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。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、東京女子医科大学八千代医療センター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。

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
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における応用的知識・技能
 - ・ 集中治療における応用的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 3 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における実践的知識・技能
 - ・ 集中治療における実践的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療，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。

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。

10. 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

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、年度の間と年度終了直後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

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者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。

4) 他職種評価

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。看護師を含んだ2名以上の担当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ことになります。

1 1. 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 専門研修基幹施設東京女子医科大学八千代医療センターの救急科長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、3回の更新を行い、24年の臨床経験があり、他施設で多数の、自施設で過去3年間に1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5編、共著者として100編以上を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医5名は日本専門医機構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ある。
- ② 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも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

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っています。
- 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。

1 2. 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 各施設における給与規定を明示します。

1 3. 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

日本専門医機構の救急科領域研修委員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きます。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、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。

- 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。
- 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。
- 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 東京女子医科大学八千代医療センター専門研修プログラム連絡協議会

東京女子医科大学八千代医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。東京女子医科大学八千代医療センター病院長、同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からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、東京女子医科大学八千代医療センター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）、東京女子医科大学八千代医療センター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。

14. 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。

15. 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月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修PG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。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・東京女子医科大学八千代医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・東京女子医科大学八千代医療センター救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- ・千葉大学医学部附属病院
- ・東京女子医科大学附属病院
- ・山梨大学医学部附属病院

- ・東京ベイ・浦安市川医療センター
- ・君津中央病院
- ・成田赤十字病院
- ・済生会習志野病院
- ・平山病院
- ・東京女子医科大学東医療センター
- ・東京警察病院

専門研修施設群

- ・東京女子医科大学八千代医療センター救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

- ・東京女子医科大学八千代医療センター救急科研修プログラムの専門研修施設群は、千葉県（東京女子医科大学八千代医療センター，千葉大学医学部附属病院，東京ベイ・浦安市川医療センター，君津中央病院，成田赤十字病院，済生会習志野病院，平山病院）および東京都（東京女子医科大学附属病院，東京女子医科大学東医療センター，東京警察病院），山梨県（山梨大学医学部附属病院）にあります。

17. 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入数の上限は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。なお、過去3年間における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。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は専攻医2人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

18. サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① サブスペシャルティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について、東京女子医科大学八千代医療センター，千葉大学医学部附属病院，東京女子医科大学附属病院，山梨大学医学部附属病院，君津中央病院，成田赤十字病院，東京女子

医科大学東医療センターにおける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集中治療領域研修で活かしていただけます。

- ② これらの救急領域専門研修施設では，救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

19. 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 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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際，移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- 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専門医機構の救急科領域研修委員会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。

20. 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、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

● 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

● 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

● 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。

● 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専門医機構の救急科領域研修委員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)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。

2 1. 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。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた〇月〇日まで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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。

2 2. 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（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成29年（2017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む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成29年4月1日付で入会予定の者も含む。）

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：

〒276-8524 千葉県八千代市大和田新田 477-96

東京女子医科大学八千代医療センター卒後臨床研修センター

電話番号：047-450-6000, FAX：047-458-7047, E-mail：ymcsyoki.cb@twmu.ac.jp