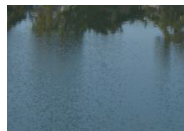




地域医療貢献型兵庫医科大学救急科専門医研修プログラム



兵庫医科大学救急科専門医研修プログラム作成委員会
Ver. 5. 2, H28. 3. 31 作成

目次

1. 概略
 2. プログラム指導医と専門領域
 3. 理念と使命
 4. 専門研修の目標
 5. 専門研修の方法
 6. 学問的姿勢について
 7. 研修プログラムの実際
 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. 研修年度ごとの研修内容
 10. 専門研修の評価
 11. 専門研修管理委員会について
 12. 専門研修プログラム管理委員会について
 13. 専攻医の就業環境について
 14. 専門研修プログラムの評価と改善方法
 15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
 16. 専攻医が研修プログラムの終了までに向けて行うべきこと
 17. サブスペシャリティ領域との連続性について
 18. 専攻医の採用と修了
- 連絡先

1. 概略

【到達目標】

救急科専門医として修得すべき項目

- ① Emergency Room (ER) および Operation Room (OR) における初期救急医療
- ② Intensive Care Unit (ICU) における重症患者の集中治療管理
- ③ ドクターカーやドクターヘリによる病院前救急医療
- ④ 災害医学
- ⑤ 外傷医療
- ⑥ Medical Control (MC) 体制
- ⑦ 地域医療における救急医療
- ⑧ へき地医療
- ⑨ *本プログラムの特徴

以上の8項目が救急科専門医となるための基本的な習得事項です。

<徹底的な On-the-job 主義>

基幹病院である兵庫医大救命救急センターは、阪神間という大都市部にあり、特に交通外傷・工業事故・他傷などによる重度外傷手術やIVR、内視鏡的処置などのインターベンションが必要な内因性疾患などの3次救急疾患が豊富です。また、3年前に130億円をかけて建築した急性医療総合センターという高度に整備された急性期に特化した施設には先進的なERと直結したICU、HCUなど88床の急性期ベッド、合計20の手術室、周産期センター、NICU及びGCUが設置され、各フロアは4基のエレベーターで直結されており、このビル内ですべての急性期疾患の診断と治療を完結できます。また、新しいドクターカーを購入し消防の救命士と連携したプレホスピタル医療の症例数は月間50-60件です。経験豊かな多数の指導医のもとに、病院前診療・初期治療・Acute Care Surgery・集中治療のシームレスな治療体系の中で多くの症例を経験しながら、徹底的に実践力を身に付ける修練を行います。

また、研究基機関である大学の特徴を活かして、新しい治療法や薬剤の開発にも関わります。一方、連携病院として、同じ都市部の阪神間の救命救急センターや市中病院でERや1次・2次救急疾患を、僻地の救命救急センターではドクターヘリによるプレホスピタル医療を、僻地の基幹病院では地域・僻地医療を経験していただきます。どの連携病院でも経験豊かな指導医のもとに豊富な症例を経験します。



急性医療総合センター



ドクターカー



初期診療



Acute Care Surgery

<時々Off-the-job>

On-the job training、すなわち実際の臨床現場における経験と修練が本プログラムの基本です。しかし、基礎知識・技術習得のためにはOff-the-job trainingや各種講習会などのシミュレーションを用いた修練も立派な専門医になるためには非常に有効です。本プログラムではOff-the-job trainingができるように考えられています。

<実経験に基づく災害医療>

兵庫医大は、1995年の阪神・淡路大震災、2005年のJR福知山線脱線事故（最寄りの災害拠点病院として113名を受け入れました）など、発災エリア内での災害医療の経験があります。また、責任者の小谷は、阪神・淡路大震災を神戸大学で被災者と医療者の両面で実経験しています。このように兵庫医大は実経験の基づいたリアルな災害医療学を行っており、また災害拠点病院として地域医療システムの中核をなしています。このような環境の中で、経験豊富な災害医療の専門家が後期研修医を指導します。



阪神・淡路大震災



JR 福知山線脱線事故

<世界的視野の醸成：海外研修>

見識から広い視野を養うために、米国ロバートウッドジョンソン大学（責任者：小谷の前職であり、本学とExchange Programを提携しています）、カンボジア軍病院（小谷が客員教授を務めています）など海外施設での2週間程度プログラムを有しています。



カンボジア軍立医科大学での講義



Robert Wood Johnson 医科大学病院

<同プログラムの概要>

1年目：上記8項目が修得できるように兵庫医科大学で基礎研修を行います。

2年目：へき地医療研修後に以下の各コースから1コース以上を選択します。

I 阪神地区 ER (兵庫県立西宮病院、宝塚市立病院、笹生病院)

II 遠隔地域医療 ER (加古川市民病院、製鉄病院広畑病院、公立八鹿病院、北播磨医療センター)

III 兵庫県下救急救命センター (兵庫県立西宮病院、公立豊岡病院、兵庫県立加古川病院、製鉄病院広畑、兵庫県災害医療センター)

IV ドクターヘリを中心とした病院前救急医療 (公立豊岡病院、兵庫県立加古川病院、製鉄病院広畑)

3年目：海外の救急医療見学、神戸大学救急部との共同研究後、3年間のまとめを兵庫医科大学で行います。

<本プログラム研修後のコース>

1) Subspecialist コース：希望者には救急医学のさらに特定領域の専門家となるために Subspecialist コースを用意いたします。(過去の実績では、外科専門医コース、集中治療専門医コース、外傷(整形外傷)専門医コース、災害医療コース、精神科専門医コース、消化器内科専門医コースなど)

2) 学位取得または研究コース：社会人大学院として本学と神戸大学とで共同研究をさらに極めることを目指していただきます。また、企業との共同研究により新しい薬剤や医療機器の開発も行っています(魚油の点滴剤、瞳孔自動追尾記録装置、水素ガス吸入器など)。

<まとめ>

以上の修練により、本来研修医等に専門的な立場から指導でき、専門家としての誇りをもって、それ以降の救急科診療にたずさわられる素晴らしい専門医になれます。

2. 研修施設のプログラム指導医と専門領域

施設名	都道府県	責任者	1:ER,2:救命,3:手術など,4:ドクターカー・ヘリ	基幹災害拠点病院	災害拠点病院	地域医療支援病院	へき地医療拠点	高度救命救急センター	救命救急センター
兵庫医科大学病院	兵庫県	小谷穰治	2,3,4		○				○
兵庫県立西宮病院	兵庫県	鴻野公伸	1,2,3,4		○				○

宝塚市立病院	兵庫県	桑原正篤	1,2,3		○				
北播総合 磨医療セ ンター	兵庫県	宗實孝	1			○			○
製鉄記念 広畑病院	兵庫県	中村雅彦	1,2,3,4				○		○
公立豊岡 病院組合 立豊岡病 院	兵庫県	小林誠人	1,2,3,4		○				○
兵庫県立 加古川医 療センタ ー	兵庫県	当麻美樹	2,3,4		○				○
神戸大学 医学部附 属病院	兵庫県	西山隆	1,2,3		○				
笹生病院	兵庫県	安田之彦	1,2						
公立八鹿 病院	兵庫県	倉橋卓男	1,2,		○	○	○		
兵庫県災 害医療セ ンター	兵庫県		2,3,4,	○				○	
加古川市 民病院	兵庫県	切田学	1,4			○			

1) 神戸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、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 4 名、救急科専門医 1 名、他 (脳外科専門医・指導医 1 名、内科専門医・指導医 1 名)
- (3) 救急車搬送件数：約 2400/年
- (4) 研修部門：救急部・救命救急科
- (5) 研修領域
 - (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - (イ) 病院前救急医療 (MC・ドクターカー)
 - (ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - (エ) ショック
 - (オ) 重症患者に対する救急手技・処置
 - (カ) 救急医療の質の評価・安全管理
 - (キ) 災害医療
 - (ク) 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：日給額は勤務 8 時間につき、医師国家試験合格発表日以降の経験年数により、次のとおり支給する
 - ・経験年数が 5 年未満の場合 11,600 円
 - ・経験年数が 5 年以上 10 年未満の場合 13,000 円
 - ・経験年数が 10 年以上の場合 15,000 円
- (9) 諸手当：通勤手当、特殊勤務手当、超過勤務手当、休日給、夜勤手当、宿日直手当 (1 回につき 15,000 円)
- (10) 身分：診療医 (後期研修医)
- (11) 勤務時間：8:30-17:15 (週 40 時間勤務)
※兼業等の都合により、1 週間の労働時間が 40 時間を超えない範囲で、休日及び労働時間を別に割り振ることがある (変形労働時間制)
- (12) 休日：原則として土曜日・日曜日及び法令に規定された休日 (年末年始を含む)
- (13) 年次有給休暇：年次有給休暇は、次のとおり付与する
 - ・労働契約の期間が 6 月以上の場合は採用時に 3 日、6 月経過した時点で 7 日
 - ・労働契約の期間が 6 月未満の場合は、雇用の更新により 6 月経過した時点で 10 日
- (14) 保険・年金：健康保険・厚生年金保険・労働者災害補償保険・雇用保険
- (15) 宿舎：なし (大学生協から斡旋を受けることが可能)
- (16) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急科医局内に個人スペース (机、椅子、棚) が充てられる。
- (17) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- (18) 医療過誤保険 (医師賠償責任保険)：神戸大学病院において加入 (注：神戸大学病院での診療に関するもののみ対象とし、兼業による本院以外での診療は対象外)
- (19) 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。
- (20) 兼業 可 (要事前相談)

(21)週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に1~2回程度、モジュール形式で実施しています。

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00~ 当直報告, 病棟症例診療報告, 外来症例レビュー					8:30~ 当直報告	
9	カンファレンス抄読会	ICUおよび病棟回診			レジデントカンファレンス	ICUおよび病棟回診	
10	部長回診				回診		
11	病棟診療, 救急外来初療						
12	レジデントセミナー(モジュール形式)						
13	病棟診療, 救急外来初療						
14							
15							
16							
17	17:00~ 病棟症例診療報告, 外来症例レビュー, ICU回診(teaching round)						

2) 兵庫県立加古川医療センター

- 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、兵庫県ドクターヘリ基地病院、東播磨・北播磨・淡路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（学会）1名、救急科専門医（学会）9名、他の診療科専門医（集中治療医学会専門医2名、麻酔科専門医・指導医1名、外傷専門医1名、日本熱傷学会熱傷専門医1名、日本外科学会専門医3名、日本内科学会認定医3名、日本循環器学会専門医1名、日本インターベンション学会認定医1名、日本消化器病学会専門医1名、総合内科認定医1名、日本脳神経外科学会専門医1名 など）
- 3) 救急車搬送件数：2116名/年（施設全体）、1069名/年（KACMC）
- 4) 研修部門：当院救命救急センター（ドクターヘリ、ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救急病棟 など）
- 5) 研修領域
 - ① 重症集中治療
 - ② 病院前救急診療（ドクターカー、ドクターヘリ）
 - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR（Extracorporeal CPR）
 - ④ ショックの鑑別・診療
 - ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑥ 一般的な救急手技・処置
 - ⑦ 救急症候に対する診療
 - ⑧ 急性疾患に対する診療
 - ⑨ 外因性救急に対する診療
 - ⑩ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑪ 災害医療
 - ⑫ 救急医療と医事法制

- ⑬ 救急医療の質の評価 ・安全管理
- ⑭ 地域メディカルコントロール

6) 研修内容

- ① ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前救急診療
- ② 搬送症例の初期診療
- ③ 入院症例の管理
- ④ オンラインメディカルコントロール
- ⑤ 検証会議への参加
- ⑥ 災害訓練への参加
- ⑦ off the job training への参加

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：臨時的任用職員（地方公務員法第 22 条台 2 項の規定に基づく）

9) 給与：基本給：292,700 円/月（専攻医 1 年目）、307,300 円/月（専攻医 2 年目）、322,200 円/月（専攻医 3 年目）

諸手当：初任給調整手当（153,900 円/月）、通勤手当、宿日直手当、住居手当、超過勤務手当、地域手当 など

10) 勤務時間：週 38 時間 45 分（8:30-17:15）

別途平日および土・日・祝日の宿日直あり。

11) 社会保険：厚生年金、健康保険、雇用保険に加入。

12) 宿舎：公舎などの利用可能（一部自己負担あり）

住居手当として最高 28,000 円/月までの補助あり）

13) 専攻医室：専用の設備はないが、院内（医局）に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

14) 健康管理：年 1 回健康診断、入職時検診、その他各種予防接種

15) 有給休暇：年間 12 日（別途夏季休暇 5 日）

16) 医師賠償責任保険：県立病院として加入。個人加入は任意

17) 週間スケジュール（下表）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45	症例カンファレンス (前日搬送症例のプレゼンテーション+入院患者経過報告・治療方針検討+ベッドコントロール)						
9:45	総回診	ICU回診+新患回診					
14:00				入院症例 カンファレンス			
17:00	ICU 回診						
18:00	整形外傷 カンファレンス		M&M カンファレンス	内科合同 カンファレンス	ガイドライン 勉強会		

M&M カンファレンス、ガイドライン勉強会：1回/月
内科合同カンファレンス：1回/月

3. 理念と使命

救急科専門医制度の理念と救急科専門医の使命

<本邦の歴史>

本邦の歴史は、昭和48年（1973年）11月に第1回日本救急医学会総会が神戸市で開催されたことに始まりました。救急医は、他のどの科よりも早く急激に発症したあらゆる傷病を最前線に立って診療をしています。このような社会的使命を果たすため、救急医が着実に専門医としての教育を生涯受けられる救急科専門医制度が創られました。救急科専門医制度は、ヒポクラテスの誓いのごとく、後進への無償の援助を与え、患者のために最善を尽くして誠実に救急科専門医としての誇りとプライドを携えています。

<救急医療を取り巻く現状>

政府により多くの政策がなされていますが、依然として以下のような問題があります。

- 救急搬送件数は年々増加している。
- 社会の高齢化にともなって高齢者の救急搬送件数が増加している。
- 臓器別専門領域では分類判別困難な領域の医療を支える救急医療体制は発展途上である。
- 災害時の医療の系統だった秩序が確立していない。

<救急専門医を目指すあなたへのメッセージ>

救急専門医が社会から求められている責務は近年一段と高まっています。救急医療に関わる日々新聞社会面の話題は枚挙がありません。さあ、苦しんでいる人のために医師を目指した頃の思いをもう一度呼び起こしましょう！

<本プログラムが「地域貢献型」を名乗る理由>

救急医療は、都市部やへき地などの地域性に関わる要因によって日本国中でその医療内容が異なる分野です。兵庫県は、都市部、へき地など豊富な地域性を擁しているため、幅広い救急医療の現場を経験できる県です。このような事情から兵庫医科大学病院救急科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、兵庫県地域の救急専門医認定医療機関と協力して兵庫県内での医療事情に即して、確実に基本的診療能力や幅広い知識・技術を研修プログラムで提供できる体制を構築しています。特に、阪神・淡路大震災から始まった災害医療、ラビットカーやドクターヘリの活動が全国的にも活発な病院前医療にも力を入れています。また、兵庫県阪神地区を中心とした地域密着型の救急医療体制の構築のもとに研修を行うことを考えております。したがって、全国どのような地域でも活躍できる実力を養うことができます。

<救急医療・医学のやりがいと魅力>

救急医療と学問としての救急医学は、病気に最初に接し、検査・診断・治療の方向付けを行う田から、人の生命が終わるか終わらないかの最終ラインであり、生命の科学、患者さんの人生、そしてそのご家族の人生がメインフィールドである3次救急までを網羅します。いずれにしても、あなた自身の手で、患者さんの人生や時には生命そのものの行く末を変えることができる仕事です。こんなに「人」に深く関わる専門科は他にはありません。

さあ、まずは、他科では診断できなかった難しい症例を見事に診断しましょう！手の施しようがないと判断された重篤な症例を救命しましょう！そして地域社会や院内からの信頼と尊敬を得る本来の正しい医療者になりましょう！

チーム内での相互の尊敬の元、天職としてやりがいを感じることができる職業・職域であることを皆さんにも感じていただきたいと思えます。将来、誇りを持って家族に自分の使命を告げることができる救急医になっていただけるように研修していただきます。

このように、本プログラムは、救急医療のやりがいと救急医学の魅力を十分に理解していただく設計となっているのです。

4. 専門研修の目標

＜阪神間という大都市では…＞

基幹病院の兵庫医科大学は、阪神間という大都市部にあり、また同じく阪神間にある兵庫県立西宮病院、宝塚市民病院などを連携病院としており、人口密集地帯であるゆえによくある疾患から珍しい重篤な疾患や災害医療まで豊富に経験できます。これらを背景に、救急医療領域(集中治療、外傷、ER、災害医療及び研究)の研修をしっかりと行えます。

＜地域の連携病院では…＞

一方、平成 22 年に策定された第 11 次へき地保健医療対策計画における救急医療に関連する項目では、

- へき地と都市部での情報通信技術による診療支援
- ドクターヘリの活用

が挙げられています。本プログラムでは、地方のへき地医療拠点病院と連携することでこれらの研修をしっかりと行えるようにしています。

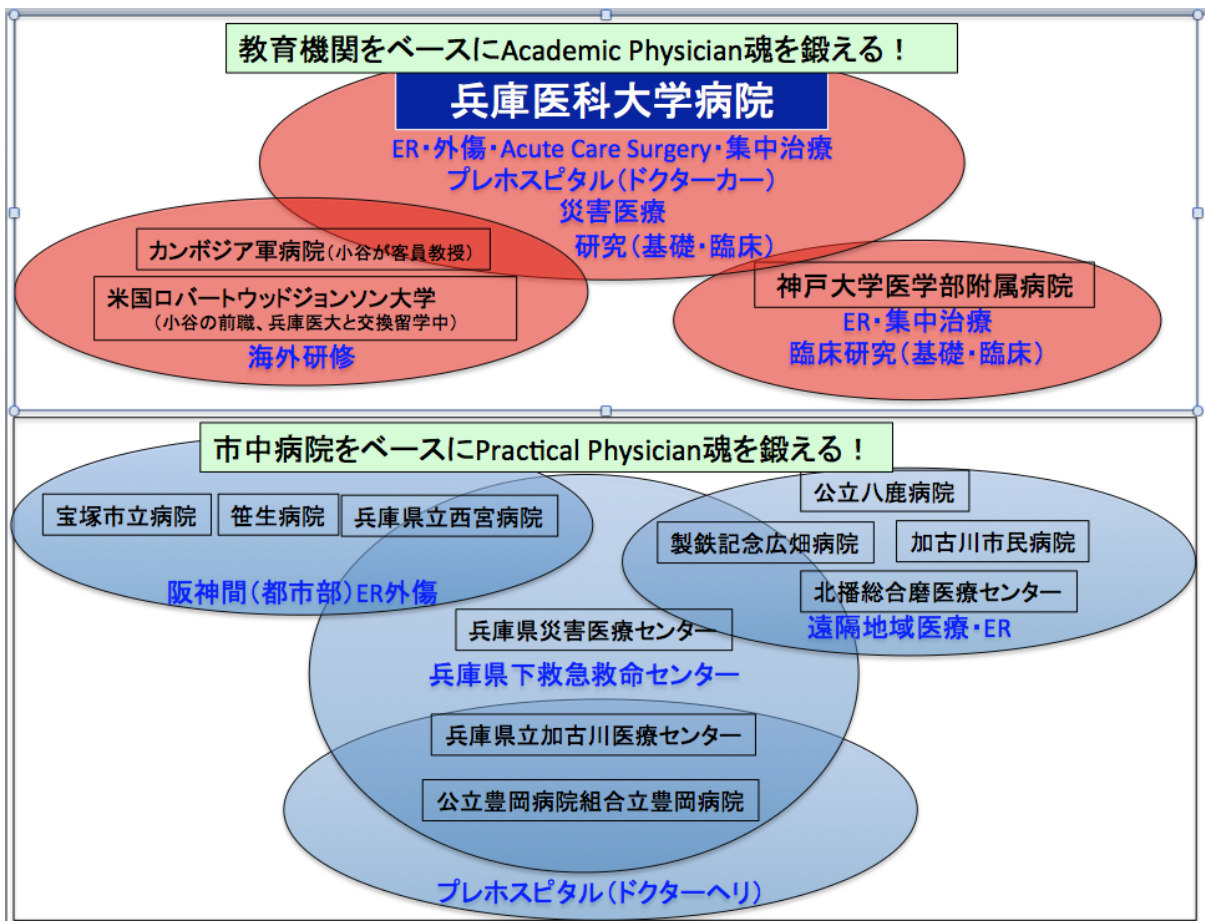
＜外国研修では…＞

- Robert Wood Johnson 医科大学 : Robert Wood Johnson さんとは、Johnson and Johnson の兄弟社長のうちの一人であり、本社から至近距離のこのニュージャージー州率医科歯科大学病院を買い取り、「Robert Wood Johnson Medical School University Hospital」と名づけました。豊富資金をつぎ込み世界から優秀なスタッフを呼び込み、現在、全米での評価で 8 位の病院です。プログラム責任者の小谷はアメリカの Robert Wood Johnson 大学病院外科に 3 年間留学しており、ここを起点に世界中に太い人脈を持っています。
- カンボジア軍医科大学 : カンボジアには、NPO のメンバーとしてカンボジア軍とともに医療サポートを行ってきており、小谷は勲章を授与され、現在は軍医科大学の客員教授を務めています。

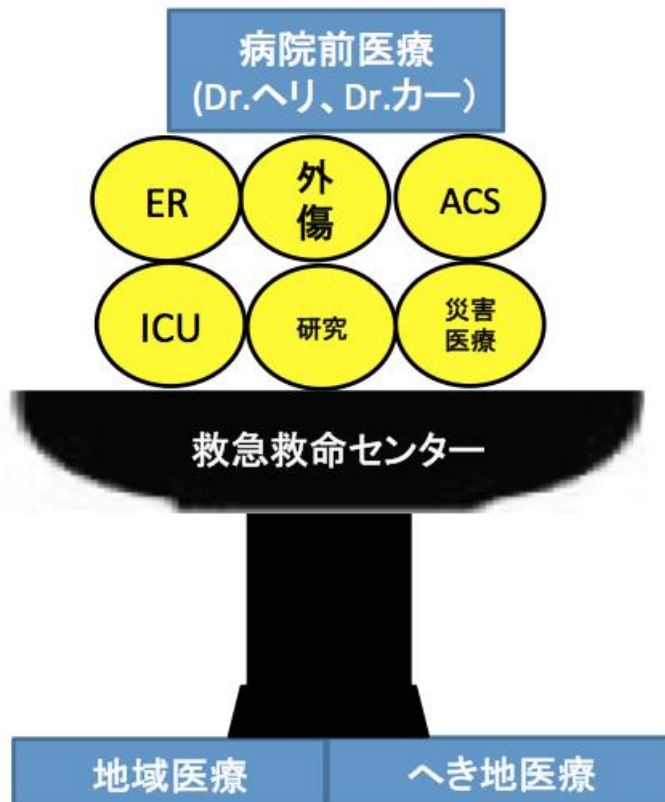
このように本プログラムでは、先進国の先端医療や発展途上国のコモンディスイーズと重篤な外傷症例を経験できます。救急医としてだけでなく、医師として必ずやおきな世界観と視野を養うことができるでしょう。将来の海外での仕事にもつながります。夢が広がります。

＜メディカル・コントロールとは…＞

同じく第 11 次へき地保健医療対策計画では、救急医は危機管理に係る諸機関と連携した活動ができることを求めています。地域の病院前救護における質の確保のためにメディカル・コントロールがありますが、本プログラムでは救急医が消防機関などに対して指導的立場であることを理解し、実践できるように仕組みられています。



本プログラムのコンテンツの概要



① 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

I 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、カリキュラム I から XV までの領域の専門知識を修得します。

II 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習得する必要があります。研修カリキュラムは付属資料として別紙に示します。

III 学問的姿勢

専攻医は科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を修得します。専攻医は研修期間中に以下に示す学問的姿勢を実践します。

- 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。
- 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する。
- 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。
- 4) ②経験目標：V 学術活動に示す項目を満たすこと。

<本プログラムにおけるリサーチマインドの涵養とは…>

患者さんの病態は殆どの場合複数の病態がからみ合い、ガイドラインなどのマニュアル通りの行動では救うことができません。個々に異なる病態に対応するには、常に考え、整理し、治療行動の順番を付けて可能性を探る力が必要です。そのために、自身が行った医療を振り返りて解析し、またそこから発想される新しい治療法のアイデアを追求する、そのような研究活動が立派な石になるために必須のことなのです。時には細胞を触って、姓名の根幹を理解することは、人を治療するときの想像力を養うことでしょう。兵庫医科大学と神戸大学という兵庫県内の2つの研究組織が手を組む本プログラムでは、3年目に共同で行う研究室の活動に触れることが大きな特徴です。

IV 医師としての倫理性、社会性など

日本医師会「医の倫理綱領」および厚生労働省「医師の職業倫理指針」を尊重し、以下の項目に注意を払います。

- 1) 患者の診療に対する責務と医療の中立性の保持
- 2) 医師相互の尊敬と責務
- 3) 他職種との連携
- 4) 社会的責務の遂行と医療向上への貢献
- 5) 終末期医療への対応と家族への配慮
- 6) 後進への教育・指導
- 7) チーム医療の一員として行動すること

② 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）

I 経験すべき疾患・病態

専攻医は、付属資料に示す研修カリキュラム（経験すべき疾患、病態）に沿って、救急科領域の専門研修プログラムを経験します。

II 経験すべき診察・検査等

専攻医は、付属資料に示す研修カリキュラムに沿って経験すべき検査・診療手順などを経験します。

III 経験すべき手術・処置等 資料2「修了要件」参照

専攻医は、付属資料に示す研修期間中に経験すべき手術・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ようになります。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ようになります。

IV 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）

専攻医は研修期間中に研修基幹施設以外の研修連携施設において3か月以上の臨床経験をします。また、地域におけるメディカルコントロールも経験します。救命救急センターの役割を理解し、へき地医療や地域医療における救急医療のあり方を学習します。

V 学術活動

専攻医は、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います。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行います。更に、外傷登録や心停止登録などの研究にも関わります。兵庫医科大学の指導医、専門医は全員大学の職員であり、このような研究活動は得意中の得意です。

5. 専門研修の方法

①臨床現場での学習

救急診療や手術の実地修練（on-the-job training）を中心に、広く臨床現場での学習します。

- 1) カンファレンスにおける発表スライドの作成とプレゼンテーション能力を育成します。
- 2) 抄読会や勉強会へ参加や情報検索により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた診断能力の向上を目指します。
- 3) JATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む)コースなどへ参加し、積極的に手術の助手を経験します。
- 4) 良好なコミュニケーションの取り方、信頼関係形成を学びます。

6. 学問的姿勢について

上記①到達目標のほか、神戸大学救急部との共同研究では、他施設での研究活動のあり方について学んでいただき、将来の本格的な学術活動の基礎を形成していただきます。

7. 研修プログラムの実際

本専門研修プログラムでは、専門医取得後には、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が可能です。

研修期間

研修期間は3年間です。なお、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を下記に示します。

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、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。
- 5) 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です。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が、研修期間にカウントすることはできません。

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

(専門医機構の基本的な考え方の解説です。読み飛ばしても構いません。)

① 専門研修施設群の連携について

各施設毎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ます。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 地域医療、へき地医療での救急診療を学ぶために、3か月間以上専門研修基幹施設から地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、地域医療の実状と求められる医療について学びます。
- 2) 救急医療は救命救急センターをはじめとする救急医療機関だけで完結できるものではありません。消防機関、地域医師会などからなる地域のメディカルコントロール(MC)協議会に参加しておく必要があります。救急搬送事例の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) 病院前救急医療としてドクターカーやドクターヘリに同乗し、現場に出動することによって、病院への搬送までに行うべき処置を早くから判断・実施します。
- 4) 災害派遣や災害訓練では、多職種とともに救急医療の技術と知識を高めていただきます。

9. 研修年度ごとの研修内容

1) 1年目：兵庫医科大学病院（基幹研修施設救命救急センター）12か月

② 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します。
- この1年間は、本プログラム3年間の研修を行う上での基礎を形成するものです。
- また、MC体制を理解し、災害医療に係る知識と技能を獲得します。

③ 指導体制：

- 大学病院の特徴である複数の救急科指導医から、個々の症例や手技についての背景に始まる系統的な指導、助言を受けます。

④ 研修内容

- 救急領域の五大重症傷病である重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症を中心として初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。
- これらの傷病では、学術的・公衆衛生的集積が欠くことができないため、症例登録を行い救急専門医としての社会的職責を担います。

2) 2年目：

- へき地医療（へき地拠点病院で3か月間以上）
- 阪神地区 ER（兵庫県立西宮病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、宝塚市民病院）コース3か月間
- 遠隔地域医療 ER（加古川市民病院および製鉄記念広畑病院）コース4か月間
- 兵庫県内7救命救急センター3か月間、ドクターヘリ研修（公立豊岡病院組合立豊岡病院、兵庫県立加古川病院、製鉄記念広畑病院）4か月間

⑤ 研修到達目標：

- 救急医療では、地域や施設の特徴から地域救急医療の特性を捉えるため、1つの物差しで測ることができません。また、1施設だけでは到底経験できません。
- へき地医療での救急診療を経験し、次の4コースから1コース以上を選択し各施設で研修を行います。
- 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）施設を選択した場合には、救急受け入れの指揮や部門全体の運営ができるようになります。
- 兵庫県内には複数の救命救急センターがありますが、それぞれ運営方針・地域性が異なります。このコースを選択した場合には、それぞれのセンターを経験することによってその特長を知ります。また、地方のれん系病院では病院前救急医療としてドクターヘリを経験し、その重要性を理解します。

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。

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実践します。
- 各施設を経験し、救急医療全体のあり方を知ります。
- 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 業務に参加します。

* 学位取得希望者は大学院受験の機会を与えられる。合格すれば、3年目から臨床と平行して本格的な臨床研究、または基礎研究を開始する。

3) 3年目（前半6か月）：

- 神戸大学救急部
 - 米国ロバートウッドジョンソン大学
 - カンボジア軍病院見学2週間
- ① 研修到達目標：他大学や国外の医療体制と研究活動を知ります。
- ② 指導体制：核施設の救急指導医、研修者たちが指導します。
- ③ 研修内容：上記で解説した他の連携病院と同様ですが、別の大学、外国という著しく異なった環境で経験する医療は間違いなく視野と見聞を広げます。

4) 3年目（後半6か月）：兵庫医科大学病院

① 研修到達目標：

- 本プログラムのまとめとして2年6か月間の総括を行います。
- プログラム終了後の進路となる Subspecialist 養成コース（外科コース、集中治療コース、外傷（整形外傷）コース、災害医療コース）または社会人大学院として神戸大学との共同研究 従事コースの適正判定と準備を行います。

② 指導体制：

- 救急部門専従の救急科指導医、専門医から、症例について指導、助言を受けます。
- また、本プログラム終了後の進路について十分な相談を行います。

③ 研修内容：

- 2年6か月間の研修の評価を行うために、症例についてプレゼンテーションを行い、その理解度を図ります。
- また、救急医療を鳥瞰的に理解するために MC 体制、病院前救急医療、重症患者管理についてさらに掘り下げた研修を行います。

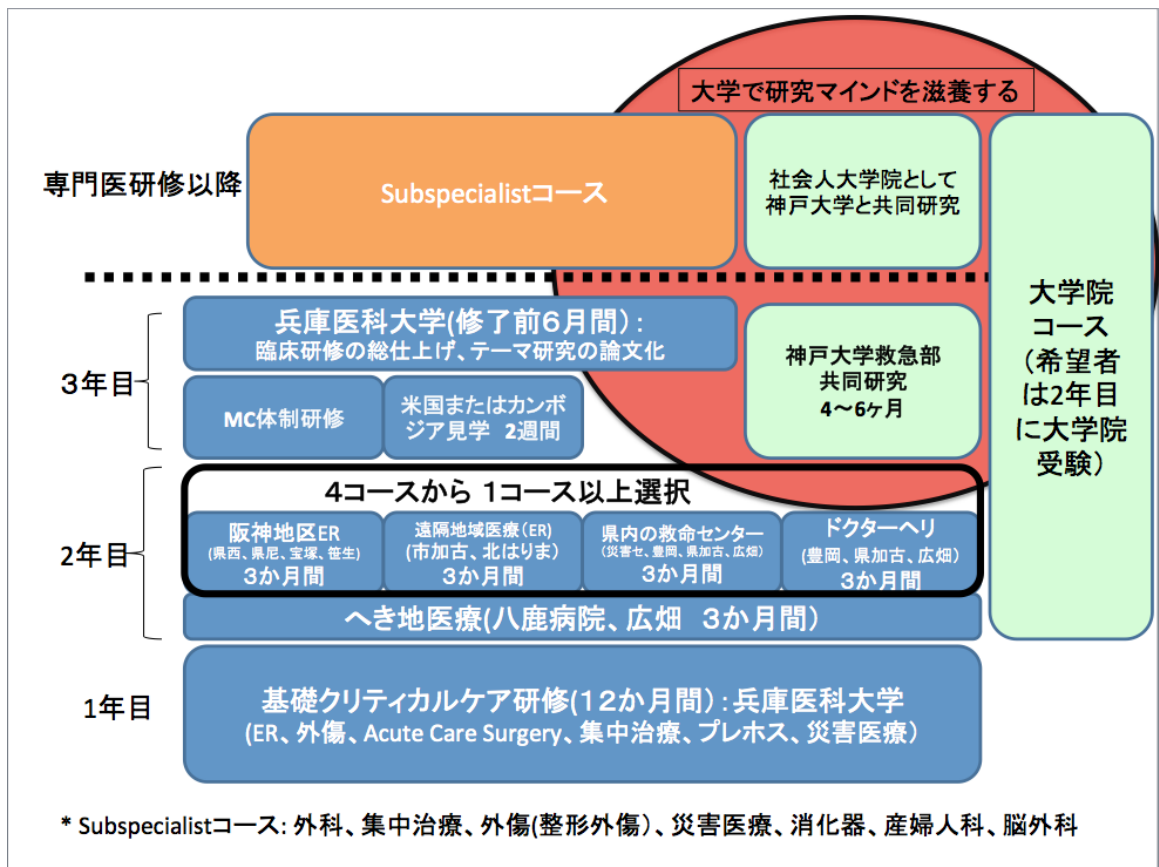


図2 プログラムの概要

10 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

- 少なくとも6ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度を「実地経験目録様式（様式7～20）」に基づき記録し、指導医がチェックします。
- 少なくとも各年度1回（研修1,2,3年目）は、「形成的評価様式（様式1～6）」に基づいて、態度および技能についての評価を行います。
- 態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設ごとの責任者（プログラム統括責任者あるいは連携施設の責任者）による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。

②専門研修後の成果

- 救急診療を行う上で、救急専門医は生命の危機的な状態から脱する術を有する専門家であるばかりでなく、その前に危険を察知して適切な対応を講ずることができるようになります。
- 他専門分野の医療従事者に対しては適切なアドバイスを行い、信頼関係を構築する能力も滋養します。
- 日ごろ興味を持った領域や疑問を持った領域に対して、「アイデア・ファクトリー」たる研究機関である大学病院・医育機関として共に解決するために様々な手法・技術を体得する場を提供できます。

③総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

- 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。

3) 修了判定のプロセス

- 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

- 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ります。
- 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こととなります。

11. 専門研修管理委員会について

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きます。
- 2) 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。
- 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います。
- 4) 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修了

の判定を行います。

プログラム統括責任者の役割

- 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を有し、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有します。

12. 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。

- 1) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 2) 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。
- 5) 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。
- 6) 各施設において給与体系を確定次第ここに明示します。
 - ① 給与：専攻医 1 年目 30 万円、2 年目 30 万 5 千円、3 年目 31 万円（月額）
 - ② 身分：レジデント A~C（常勤職員）
 - ③ 勤務時間：8：30～16：45
 - ④ 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団
 - ⑤ 宿舍：無
 - ⑥ 専攻医室：専攻医のためだけの設備はないが、救命救急センター内に個人用ロッカーが充てられる。
 - ⑦ 健康管理：年 1 回健康診断を実施
 - ⑧ 医師賠償責任保険の有無：個人加入

13. 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ます。
 - 不服があれば研修プログラム管理委員会に申し立てすることができます。研修プログラム管理委員会への不服等は、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。
- ① 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。
- ② 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）、兵庫医科大学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。

TEL：03-3201-3930

E-mail：senmoni@isis.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

③ 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と審査を受けています。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

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。

② 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ます。

- 指導者の要件
- 指導者として必要な教育法
- 専攻医に対する評価法

● 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）とします。
- 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。

16. 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。
- 専攻医は様式 7-31 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。
- 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

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りますので、看護師を含む2名以上の医師以外のメディカルスタッフからの観察記録を受けるようにしてください。

- それらをもとに、当該研修施設の指導責任者から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いたします。

17. サブスペシャリティ領域との連続性について

- 1) サブスペシャリティ領域の集中治療領域の専門研修について、救急科領域の専門研修の中で集中治療領域の専門研修と見なしうる研修内容を明示します。
- 2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる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。
- 3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 専攻医の受け入れ数について

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人以内です。

19. 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日時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ます。
- 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。

応募資格：

- 日本国の医師免許を有すること
- 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みます。）
- 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みます。）
- 応募期間：平成28年（2016年）10月1日から3月15日まで（←期間の確認が必要）
- 選考方法：書類審査、面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知します。
- 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

②修了条件

1. 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. 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。

連絡先

電話番号 : 0798-45-6514

e-mail : em119@hyo-med.ac.jp

住所 : 兵庫県西宮市武庫川 1 - 1 兵庫医科大学救急・災害医学講座

担当 : 平田淳一、白井邦彦、宮脇淳志