

北里大学病院

救急科専門研修プログラム

2022



人に熱と誠があれば何事でも達成するよ。

北里柴三郎

北里大学病院救急科専門研修プログラム

目 次

1. 北里大学病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
7. 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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

We're all expecting you.



北里大学病院救急科専門研修プログラムについて

(1) はじめに

北里大学は、北里柴三郎博士を学祖と仰ぎ、北里博士が生涯を通じて顕現化された4つの教え、1) 事を処してパイオニアたれ（開拓の精神）、2) 人に交わって恩を思え（報恩の精神）、3) 叡智をもって実学の人たれ（叡智と実践の精神）、4) 不撓不屈の精神を貫け（不撓、不屈の精神）を建学の理念として掲げています。

北里大学病院は、この建学の理念を医学・医療の場で具現化するため「患者中心の医療」、「共に創り出す医療」を病院の理念とし、患者に信頼される安全で高度な医療の実践を目指しています。

北里大学病院の救命救急センターは、昭和61年に開設され、地域医療への貢献を重視し神奈川県相模原市を中心とした地域の救急医療の最後の砦の役割を担ってきました。平成26年春には免震構造を持つ新病院での診療開始とともにその名称を救命救急・災害医療センターと改めました。これは災害時にも地域医療に貢献するという報恩・不撓・不屈の精神を貫く大学病院の覚悟の現れです。

当院の救急科専門研修に興味を持たれる医師には、我が国の救急科専門医制度の理念と使命を理解したうえで、当院の救急科専門研修の理念と特徴を理解していただきたく思います。

1) 救急科専門医制度の理念

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す。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も不明なため、患者の安全確保には、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒などの原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

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。

2) 救急科専門医制度の使命

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となります。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。



3) 北里大学病院救急科専門研修の理念と特徴

救急科専門医の普遍的な理念・使命は前述の通りですが、北里大学病院救急科専門研修プログラムで育成したい救急医は、**最悪の事態に最善の医療を実践できる医師**です。時には死の淵まで行った人を引き戻し、常に前向きで僅かな可能性でも全力でチャレンジし、真摯に人の命を救うことに向き合う、さらに、ドクターカーでの現場出動や災害救援活

動、積極的なヘリコプターの受け入れなど、受身ではなく自らの判断で必要なことを行うことができる、そんな **active and energetic** な救急医を育成したいと考えています。また、重篤な傷病者の治療には、救急医だけでなく各診療科や院内の各種専門職と協力・連携する **チーム医療** が不可欠となります。救急医はそのチームにおける **リーダーの役割** も担うことが必要です。さらに、突発する病気や事故では傷病者とその家族の精神的・物理的負担が過大です。救急医は看護師やソーシャルワーカーと連携し、病や怪我の治療だけでなく、傷病者とその背景を配慮した全人的な救急診療を行うことも大切なことです。

救急医療は「**遣り甲斐のある医療**」であり、全ての医師が自らの根底に備えているべき医療の基本です。

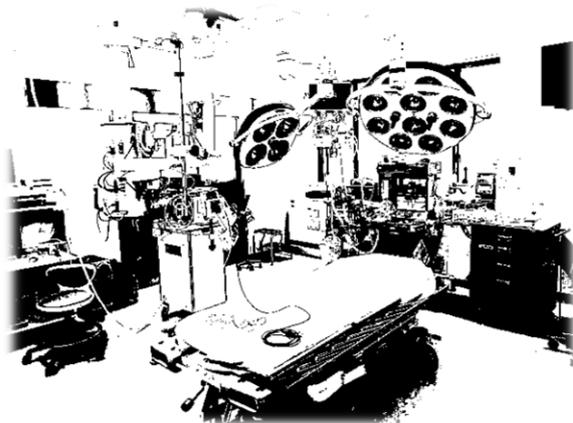
救急科専門医を習得した後は、さらに救急医として道を極めるのも良いですし、学術的な研鑽をして医学博士の取得を目指すのも良し、救急科専門研修3年間の間に興味をもった診療科の専門医を目指すのも良し、地元に戻って地域医療に貢献するのも良いと思います。

急な病や外傷に最新・最善の知識と技術を駆使して一人で対峙できる救急医を育てることを目標としている本プログラムでは、やる気のある医師の参画を歓迎します。

(2) 本研修プログラムで得られること

救急科専門研修専攻医は、本プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、様々な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) 急性重症中毒に対して最新のエビデンスのもとで適切な診療を行える。
- 5) 胸・腹腔内出血や骨盤骨折に対して血管内治療 IVR の適応を判断し助手を務められる。
- 6) 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ができる。
- 7) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 8) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 9) 災害医療において指導的立場を發揮できる。
- 10) 緊急被ばく医療を指導的立場で実践できる。
 - 11) 救急診療に関する教育指導が行える。
 - 12) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
 - 13) 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。
 - 14) 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。
 - 15) 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。



さらに subspecialty 領域の**集中治療専門医、IVR 専門医、外科専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医**などの専門医の中で、救急科専門領域の専門研修の中で該当する研修を早期から実施し、連続的な subspecialty 領域の専門医取得にも配慮します。

2. 救急科専門研修の実際

(1) 3つの学習方法について

専攻医が効果的に専門研修を行うために、以下の3つの学習方法を準備致します。

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、専攻医に広く臨床現場での学習を提供します。

- ① 救急診療や手術での実地修練 (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 (AHA/ACLS を含む)、MCLS、BDLS などのコース off-the-job training course に積極的に参加していただきます。また、救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースが優先的に履修できるように配慮いたします。受講するだけでなく、インストラクター資格を取得するためインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。技法を体得するには教えることが一番だと考えられるためです。また、本プログラムや日本救急医学会、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きます。

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必要がある場合、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などで利用できるように致します。

(2) 研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各専攻医の希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、北里大学病院や連携施設のいずれの施設から研修を開始して十分な専門研修が可能なプログラムですが、原則、初年度は基幹病院である北里大学病院救命救急・災害医療センターで救命救急医療の基本を体得してもらいたいと考えています。

本専門研修プログラムによる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」に進んだり、救急科関連領域の医療技術向上および自らのキャリアプランに合わせて他の基本領域の専門医取得を目指したり、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を選択したりすることが可能です。

- 1) 研修期間：研修期間は3年間です。
- 2) 出産、疾病罹患などの事情に対する研修期間については「項目 18. 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。
- 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9施設によって行います(図1)。

① 北里大学病院（基幹研修施設）

ア) 救急科領域病院機能：三次救急医療施設（救命救急・災害医療センター）、災害拠点病院、原子力災害拠点病院、ドクターカー配備、県北・県央メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

救急科領域施設認定：日本救急医学会指導医指定施設・救急科専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設

イ) 指導者：専門研修指導医 6 名、救急科専門医 14

名、日本救急医学会指導医 3 名、集中治療専門医 5 名、その他の診療科専門医（循環器内科 3 名、脳神経外科 2 名、整形外科 2 名、形成外科 1 名、小児科 1 名）

ウ) 救急車搬送件数（救命救急・災害医療センター）：1947 件/年（大学病院全体 4805 件/年）

エ) 研修部門：**救命救急・災害医療センター**

オ) 研修領域

- i. 病院前救急医療（ドクターカー、MC）
- ii. 心肺蘇生法・外傷初期診療
- iii. 重症患者に対する診療
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置
- v. クリティカルケア・重症患者に対する集中治療管理
- 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

カ) 研修内容

- i. 救急外来症例（主に三次救急）の初療
- ii. 救急 ICU・病棟入院症例の管理
- iii. 病院前診療（ドクターカー、MC）
- iv. 根本治療への参加（手術、IVR、内視鏡）
- v. 研修医への指導
- vi. 臨床研究・調査、学会発表、論文執筆
- vii. Off-the-job training course への参加

キ) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

ク) 給与：（令和 2 年度額）

専攻医 1 年目 月額 33～56 万円

専攻医 2 年目 月額 37～57 万円

専攻医 3 年目 月額 38～59 万円

給与には、基本給、地域手当、勤務時間、職務手当、住宅手当の固定給の他に通勤手当、宿日直手当、緊急呼び出し手当、時間外手術・麻酔手当、分娩手当、時間外内視鏡・インターベンション手当が含まれます。

賞与：6 月と 12 月の年 2 回（平成 28 年度実績 基本給の 4.5 ヶ月）

ケ) 身分：病棟医

コ) 勤務時間：8:00-17:00

サ) 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団保険／年金加入、労災保険加入、雇用保険加入



- シ) 宿舎：単身者用宿舎（1Kバス・トイレ付、平成25年4月完成）、宿舎については、空室状況により入居できない場合もあります。
- ス) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急・災害医療センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- セ) 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- ソ) 医師賠償責任保険：個人加入
- タ) 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、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、日本腹部救急医学会など、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発表を行う。
- チ) 週間スケジュール



時	月	火	水	木	金	土	日
7	7:30-8:20 チーム回診 8:20-9:00 カンファレンス(新規患者報告、申し送り)					7:30-8:20 チーム回診	
8						8:20-9:00 当直申し送り	
9	9:00-9:30 包括的チーム医療回診(ICU・救急病棟)					救急ICU・病棟業務 3次救急初療	
10	救急ICU・病棟業務、3次救急初療、ドクターカー Mortality・Morbidityカンファレンス						
11							
12							
13		13:30- NST カンファ 回診		14:00- 抄読会 症例検 討会			
14							
15							
16	16:30-17:00 カンファレンス(入院・新規患者申し送り)						

月・木：9:30- グリーフケアカンファレンス 月：10:00- デイスポジションミーティング
包括的チーム医療回診：救急医、精神科医、看護師、SW、各チーム医療代表者による回診

② 町田病院

- ア) 救急科領域関連病院機能：東京都指定二次救急医療機関、救急告示医療機関
救急科領域関連施設認定：日本救急医学会救急科専門医指定施設
- イ) 指導者：救急科専門医（専門研修指導医）1名、その他の専門診療科医師（脳神経外科、消化器内科、循環器内科、消化器外科、整形外科、ほか）
- ウ) 救急車搬送件数：1377件/年
- エ) 救急入院患者数：1745人/年
- オ) 研修部門：救急外来、他専門科外来・入院病棟
- カ) 研修領域
- i. 初期・二次救急外来（ER）診療
 - ii. 一般的な救急手技・処置

- iii. 救急症候に対する診療
- iv. 急性疾患に対する診療
- v. 外因性救急に対する診療
- vi. 入院患者管理
- vii. 病診・病病連携

キ) 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り研修の管理を行います。

③ 横浜旭中央総合病院

- ア) 救急科領域関連病院機能：横浜市初期・二次救急医療機関、救急告示医療機関
救急科領域関連施設認定：日本救急医学会救急科専門医指定施設
- イ) 指導者：各専門診療科医師（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科、小児科、消化器外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、眼科、婦人科、放射線科、ほか）
- ウ) 救急車搬送件数：5918件/年
- エ) 救急入院患者数：2045人/年
- オ) 研修部門：救急外来、他専門科外来・入院病棟
- カ) 研修領域
 - i. 初期・二次救急外来（ER）診療
 - ii. 一般的な救急手技・処置
 - iii. 救急症候に対する診療
 - iv. 急性疾患に対する診療
 - v. 外因性救急に対する診療
 - vi. 小児および特殊救急に対する診療
 - vii. 入院患者管理
- キ) 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り研修の管理を行います。



④ 国立病院機構相模原病院

- ア) 救急科領域関連病院機能：相模原市二次救急医療機関、救急告示医療機関、災害協力病院
- イ) 指導者：各専門診療科医師（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、小児科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、整形外科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、眼科、産婦人科、放射線科、ほか）
- ウ) 救急車搬送件数：3477件/年
- エ) 救急入院患者数：1606人/年
- オ) 研修部門：救急外来、他専門科外来・入院病棟
- カ) 研修領域
 - i. 初期・二次救急外来（ER）診療
 - ii. 一般的な救急手技・処置
 - iii. 救急症候に対する診療
 - iv. 急性疾患に対する診療
 - v. 外因性救急に対する診療
 - vi. 小児および特殊救急に対する診療
 - vii. 救急患者に対する麻酔管理
 - viii. 入院患者管理
- キ) 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り研修の管理を行います。



⑤ 北里大学メディカルセンター

- ア) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療機関、災害拠点病院
- イ) 指導者：救急科専門医（専門研修指導医）1名、その他の専門診療科医師（脳神経外科、整形外科、外科、形成外科、循環器内科、神経内科、消化器内科、内分泌内科、総合診療科、小児科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、眼科、皮膚科、麻酔科、精神科、など）
- ウ) 救急車搬送件数：3325 件/年
- エ) 救急入院患者数：1220 人/年
- オ) 研修部門：救急外来、他専門科外来・入院病棟
- カ) 研修領域
 - i. 初期・二次救急外来（ER）診療
 - ii. 一般的な救急手技・処置
 - iii. 救急症候に対する診療
 - iv. 急性疾患に対する診療
 - v. 外因性救急に対する診療
 - vi. 小児および特殊救急に対する診療
 - vii. 入院患者管理
 - viii. 災害医療（DMAT）
- キ) 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り研修の管理を行います。



⑥ 横浜市立大学附属病院

- ア) 救急科領域関連病院機能：特定機能病院、救急告示医療機関、災害拠点病院
- イ) 指導者：救急科専門医（専門研修指導医）5名、その他の専門診療科医師（脳神経外科、整形外科、外科、形成外科、循環器内科、神経内科、消化器内科、内分泌内科、総合診療科、小児科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、眼科、皮膚科、麻酔科、精神科、など）
- ウ) 救急車搬送件数：1600 件/年
- エ) 救急入院患者数：510 人/年
- オ) 研修部門：救急外来、入院病棟
- カ) 研修領域
 - i. 初期・二次救急外来（ER）診療
 - ii. 一般的な救急手技・処置
 - iii. 救急症候に対する診療
 - iv. 急性疾患に対する診療
 - v. 外因性救急に対する診療
 - vi. 小児および特殊救急に対する診療
 - vii. 入院患者管理
 - viii. 災害医療（DMAT）
- キ) 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り研修の管理を行います。

⑦ 横浜市立市民病院

- ア) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、救急告示医療機関、災害拠点病院
- イ) 指導者：救急科専門医（専門研修指導医）4名、その他の専門診療科医師（脳神経外科、整形外科、外科、形成外科、循環器内科、神経内科、消化器内科、内分泌内科、総合診療科、小児科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、眼科、皮膚科、麻酔科、精神科、など）
- ウ) 救急車搬送件数：4710 件/年
- エ) 救急入院患者数：3083 人/年

オ) 研修部門：救急外来、入院病棟、病院前診療（YMAT）

カ) 研修領域

- i. 初期・二次救急外来（ER）診療
- ii. 一般的な救急手技・処置
- iii. 救急症候に対する診療
- iv. 急性疾患に対する診療
- v. 外因性救急に対する診療
- vi. 小児および特殊救急に対する診療
- vii. 入院患者管理
- viii. 災害医療（DMAT）

キ) 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り研修の管理を行います。

⑧ 弘前大学付属病院

ア) 救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター、救急告示医療機関、災害拠点病院

イ) 指導者：救急科専門医（専門研修指導医）3名、その他の専門診療科医師（脳神経外科、整形外科、外科、形成外科、循環器内科、神経内科、消化器内科、内分泌内科、総合診療科、小児科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、眼科、皮膚科、麻酔科、精神科、など）

ウ) 救急車搬送件数：1308件/年

エ) 救急入院患者数：1018人/年

オ) 研修部門：救急外来、入院病棟

カ) 研修領域

- i. 初期・二次救急外来（ER）診療
- ii. 一般的な救急手技・処置
- iii. 救急症候に対する診療
- iv. 急性疾患に対する診療
- v. 外因性救急に対する診療
- vi. 小児および特殊救急に対する診療
- vii. 入院患者管理
- viii. 災害医療（DMAT）



キ) 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り研修の管理を行います。

⑨ 健和会大手町病院

ア) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療機関、災害拠点病院

イ) 指導者：救急科専門医（専門研修指導医）5名、その他の専門診療科医師（脳神経外科、整形外科、外科、形成外科、循環器内科、神経内科、消化器内科、内分泌内科、総合診療科、小児科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、眼科、皮膚科、麻酔科、精神科、など）

ウ) 救急車搬送件数：6318件/年

- エ) 救急入院患者数：3098 人/年
- オ) 研修部門：救急外来
- カ) 研修領域
 - i. 初期・二次救急外来（ER）診療
 - ii. 一般的な救急手技・処置
 - iii. 救急症候に対する診療
 - iv. 急性疾患に対する診療
 - v. 外因性救急に対する診療
 - vi. 小児および特殊救急に対する診療
 - vii. 入院患者管理
 - viii. 災害医療（DMAT）
- キ) 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り研修の管理を行います。



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および科学的思考法を体得することを重視しています。具体的には、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持つことができるように、北里大学病院の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を整えています。

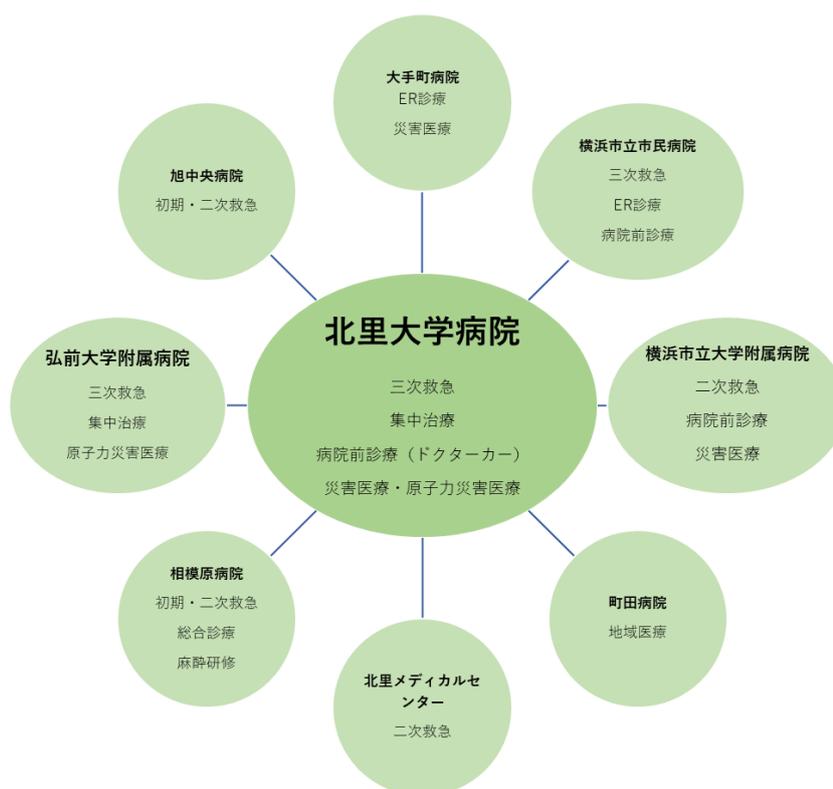


図1 本プログラムにおける研修施設群

(3) 研修プログラムの基本構成モジュール (図2)

理解しやすくするために研修プログラムの基本的構成単位をモジュール（交換可能な構成要素）として示します。基本モジュールごとの研修期間は、はじめ北里大学病院（基幹研修施設）

にて重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）・災害医療の基本研修を合計6～12か月、専攻医のキャリアプランに合わせて希望領域に応じた他科研修を3～6か月間、行うことができます。1年間の修練で基本が確立した2年目には、連携研修施設での初期・二次救急（ER）研修を合計3～12か月行います。この時、小児科や特殊診療科（耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、精神科など）の救急診療の修練も可能です。3年目は大学病院の救命救急・災害医療センターのチーフレジデントとして重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）、災害医療の更なる研修とともに、診療チームのリーダーとして初期研修医や1年目の専攻医などに対して指導も経験できます。また、救急医と共にメディカルコントロールにも携わっていただきます。

総括すると下記3つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- 三次救急症例の病院前診療（ドクターカー）・初期診療・集中治療管理・災害研修：18～24か月
- 初期・二次救急（ER）研修：3～12か月
- 初期臨床研修経験と専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修：3～6か月



図2 プログラムの概要



(4) 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧

			北里大 学病院	町田病 院	横浜旭 中央総 合病院	国立病 院機構 相模原 病院	北里大 学メディ カルセ ンター
I	救急医学総論		○	○	○	○	○
II	病院前救急医療		○				
III	心肺蘇生法	二次救命処置	○	○	○	○	○
	救急心血管治療	緊急薬剤投与	○	○	○	○	○
		心拍再開後集中治療管理	○				
IV	ショック	各種ショックの基本初期診療	○	○	○	○	○
V	救急初期診療		○	○	○	○	○
VI	救急手技・処置	緊急気管挿管	○	○	○	○	○
		電気ショック（同期・非同期）	○	○	○	○	○
		胸腔ドレーン	○	○	○	○	○
		中心静脈カテーテル	○	○	○	○	○
		緊急超音波検査	○	○	○	○	○
		胃管挿入・胃洗浄	○	○	○	○	○
		腰椎穿刺	○	○	○	○	○
		創傷処置（汚染創の処置）	○	○	○	○	○
		簡単な骨折の整復と固定	○	○	○	○	○
		緊急気管支鏡検査	○		○	○	
		人工呼吸器による呼吸管理	○	○	○	○	○
		緊急血液浄化法	○		○		○
		重症患者の栄養評価・栄養管理	○				
		重症患者の鎮痛・鎮静管理	○		○	○	○
		気管切開	○	○	○	○	○
		輪状甲状靭帯穿刺・切開	○				
		緊急経静脈的一時ペーシング	○			○	○
		心嚢穿刺・心嚢開窓術	○				
		開胸式心マッサージ	○				
		肺動脈カテーテル挿入	○			○	○
		IABP	○			○	○
		PCPS	○				
		IABO	○				
		消化管内視鏡	○	○	○	○	○
		イレウス管	○	○	○	○	○
		SBチューブ	○			○	○
		腹腔穿刺・腹腔洗浄	○				
		ICPモニター	○				
		腹腔（膀胱）内圧測定	○				
		筋区画内圧測定	○			○	○
		減張切開	○			○	○
緊急IVR	○						
全身麻酔	○			○	○		
脳死判定	○						

			北里大 学病院	町田病 院	横浜旭 中央総 合病院	国立病 院機構 相模原 病院	北里大 学メディ カルセ ンター
VII	救急症候に 対する診療	意識障害	○	○	○	○	○
		失神	○	○	○	○	○
		めまい	○	○	○	○	○
		頭痛	○	○	○	○	○
		痙攣	○	○	○	○	○
		運動麻痺、感覚消失・鈍麻	○	○	○	○	○
		胸痛	○	○	○	○	○
		動悸	○	○	○	○	○
		高血圧緊急症	○	○	○	○	○
		呼吸困難	○	○	○	○	○
		咳・痰・喀血	○	○	○	○	○
		吐血、下血	○	○	○	○	○
		腹痛	○	○	○	○	○
		悪心、嘔吐	○	○	○	○	○
		下痢	○	○	○	○	○
		腰痛・背部痛	○	○	○	○	○
		乏尿・無尿	○	○	○	○	○
		発熱・高体温	○	○	○	○	○
		倦怠感・脱力感	○	○	○	○	○
皮疹	○	○	○	○	○		
精神症候	○				○		
VIII	急性疾患に 対する診療	神経系疾患	○	○	○	○	○
		心大血管系疾患	○	○	○	○	○
		呼吸器系疾患	○	○	○	○	○
		消化器系疾患	○	○	○	○	○
		代謝・内分泌系疾患	○	○	○	○	○
		血液・免疫系疾患	○			○	
		運動器系疾患	○	○	○	○	○
特殊感染症	○						
IX	外因性救急に 対する診療	頭部外傷	○	○	○	○	○
		脊椎・脊髄損傷	○		○	○	○
		顔面・頸部外傷	○		○	○	○
		胸部外傷	○				
		腹部外傷	○				
		骨盤外傷	○				
		四肢外傷	○	○	○	○	○
		多発外傷	○				
		重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷	○				
		急性中毒	○				
		環境障害（熱中症、低体温症）	○				
		気道異物、食道異物	○		○	○	○
刺咬傷	○	○	○	○	○		
アナフィラキシー	○	○	○	○	○		

			北里大学病院	町田病院	横浜旭中央総合病院	国立病院機構相模原病院	北里大学メディカルセンター
X	小児および特殊	小児科領域	○		○	○	○
	救急に対する診療	精神科領域	○				○
		産婦人科領域	○		○	○	○
		泌尿器科領域	○		○	○	○
		眼科領域	○		○	○	○
		耳鼻咽喉科領域	○		○	○	○
XI	重症患者に対する診療	頭蓋内圧亢進管理	○		○	○	○
		急性呼吸不全 (ARDS) 管理	○				
		急性心不全管理	○		○	○	○
		急性肝障害・肝不全管理	○				
		Acute Kidney Injury管理	○		○		○
		敗血症管理	○				
		多臓器不全管理	○				
		電解質・酸塩基平衡異常管理	○				
		凝固・線溶系異常管理	○				
救急・集中治療領域の感染症	○						
XII	災害医療		○			○	○
	救急医療の質の評価・安全管理		○	○	○	○	○
	救急医療と医事法制		○		○	○	○
	医療倫理		○	○	○	○	○

2. 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、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ください。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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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ご参照ください。これらの診察・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術者もしくは助手として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）

専攻医は、原則として研修期間中に3か月以上、救急科研修基幹施設以外の国立病院機構相模原病院、町田病院、横浜旭中央総合病院、北里大学メディカルセンターで研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験することができます。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を行うことにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加することができます。

⑤ 学術活動

専攻医は、臨床研究や基礎研究も積極的に関わり research mind も自らのなかに育成してください。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術集会で発表を行えるように共同発表者として指導します。また、筆頭者として少なくとも1編の論文を発表できるように共著者として指導します。更に、北里大学病院救命救急・災害医療センターが参画している外傷登録・心停止登録などに経験した症例を登録してください。これは我が国の大規模研究の意義を学ぶために必要なことです。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本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、広く臨床現場での実地診療の研鑽を行うとともに、各種カンファレンスなどによる最新の知識や技能についても学び心技一体の救急科専門医を目指していただきます。

1) 診療科でのカンファレンスと関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスに出席し人前でプレゼンテーションを行うことは、病態と診断過程を深く理解し治療計画作成の理論を学び、要約能力と発表能力を向上させることができます。貴重な症例を沢山経験し、特徴ある症例はカンファレンスで発表する習慣を身に付けて欲しいと願います。

2) 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加や、インターネットを活用した情報検索の指導を受け、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てください。

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

北里大学病院の臨床シミュレーションセンターや教育ビデオなどを活用して、臨床で実施する前に重要な緊急病態の救命スキルや救急手術・処置の技術を修練・修得することができます。また、北里大学病院救命救急・災害医療センターや近郊の施設が主催する JATEC, JPTEC, ICLS (AHA/ACLS を含む) コースに積極的に参加し、出来るだけインストラクターの資格を取得してください。

5. 学問的姿勢の修得

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としての臨床能力（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、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、専攻医は研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢を修得してください。

- 1) 医学、医療の進歩に追従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学んでください。
- 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ください。
- 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ください。
- 4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、出来るだけ論文を執筆してください。指導医が共同発表者や共著者として指導します。
- 5) 我が国の救急医学の発展の源となる外傷登録や心停止登録などの大規模な研究に関与するため、専攻医の経験症例を登録してください。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。

6. 医師に必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）、倫理性、社会性などの習得

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。専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーを修練できるように教育体制を構築しますので、必ず修得してください。

- 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) 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、医療安全などに配慮し、患者中心の医療を実践できること
- 5) 臨床医学を修練するなかで基礎医学・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し、さらにチームリーダーの役割を担えること
- 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



7. 救急科専門研修施設群による救急科専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 救急科専門研修施設群の連携について

救急科専門研修施設群の各施設は、効果的に連携・協力して専攻医の指導にあたります。具体的には、各研修施設に設置されている委員会組織の連携のもとで専攻医の研修状況に関する情報を6か月に一度、共有し各研修施設ごと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、専攻医が必要とする全ての疾患・病態、診察・検査など、手術・処置などを経験できるようにします。併せて、各施設は年度毎に診療実績を日本専門医機構の救急科領域研修委員会へ報告します。また、指導医が1名以上常勤する救急科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 北里大学病院から地域の救急医療機関である国立病院機構相模原病院、町田病院、横浜旭中央総合病院、北里大学メディカルセンターに出向し、自立して責任をもった医師として救急診療を行う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も学びます。3か月以上経験することとしています。
- 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、事後検証などを行うことから病院前救護の実状について学びます。
- ③ 北里大学病院救命救急・災害医療センターのドクターカーで指導医とともに救急現場に出動し、あるいは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びます。

3) 指導の質の維持を図るために

救急科研修基幹施設と連携施設における指導の共有化を目指すために以下を考慮します。

- ① 北里大学病院救命救急・災害医療センターが本救急科専門研修プログラムで研修する専攻医を対象とした講演会やhands-on-seminarなどを開催し、本研修施設群の中で教育内容の共通化を図ります。
更に、日本救急医学会やその関連学会が開催する講演会や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ります。
- ② 北里大学病院救命救急・災害医療センターと連携施設がIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催して、連携施設に勤務する間も十分な指導が受けられるよう配慮します。



8. 年次毎の研修計画

専攻医は、3年間の専門研修期間中に、北里大学病院救急科専門研修施設群において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。なお、希望する他の専門診療科での研修は3年間の間に最大6か月可能です。

1) 専門研修1年目

大学病院救命救急・災害医療センターにおいて基本的診療能力の研修

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）の研修
- ・ 救急ICUにおいて重症患者の管理の基本的知識・技能の研修
- ・ 重症患者の栄養学的治療の基本知識の習得
- ・ 急性毒薬物中毒の基本的診療の習得
- ・ 緊急被ばく医療の基本的知識の習得
- ・ 重症熱傷の全身管理と創面管理の基本的知識と技術の習得
- ・ 各種出血に対する血管内治療IVRの基本的知識の習得
- ・ プレホスピタル（病院前救護）・災害医療の基本的知識・技能の研修
- ・ 希望する他の専門診療科での研修



2) 専門研修2年目

連携病院や地域医療施設などにおいて全人的な診療能力の習得

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）の習得
- ・ ER診療における基本的知識・技能、鑑別診断能力の習得
- ・ 重症患者の管理の応用的知識・技能の習得
- ・ ドクターカーでの現場出動時の基本的診療能力の習得
- ・ 災害医療での実践的知識・技能の習得
- ・ JATEC, JPTEC, ACLS, MCLS など各種講習会への参加



3) 専門研修3年目

大学病院救命救急・災害医療センターにおいて実践的診療能力の習得

- ・ 救急診療チームでのリーダーとしての基本的能力の習得と実践
- ・ ER診療での実践的知識・技能の習得
- ・ ICUでの重症患者の管理の実践と専門研修1年目専攻医への指導
- ・ 重症患者の栄養学的治療のマネジメントの実践
- ・ 急性毒薬物中毒のエビデンスに基づいた実践的診療
- ・ 重症熱傷の全身管理と創面管理の実践的診療
- ・ 緊急被ばく医療のチームリーダートレーニング
- ・ 各種出血に対する血管内治療IVRの助手としての実践トレーニング
- ・ 病棟における各種マネジメントの修練と実践
- ・ ドクターカー現場出動時の現場管理者の知識と技能の習得
- ・ 災害医療現場での統括医師の実践的知識・技能の習得
- ・ JATEC, JPTEC, ACLS, MCLS など各種講習会のインストラクター資格の取得



・希望する他の専門診療科での研修

ER診療や救急ICUにおける重症患者管理、病院前救護・災害医療など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。

研修施設群の中で大学病院救命救急・災害医療センターと研修連携施設とをどのような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、専攻医各々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、大学病院救急科専門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。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目			2年目			3年目				
			A	A産	A感	A	A			A			
北里大学病院救命救急・災害医療センター	6	救命救急医療、重症患者管理、ドクターカー、メディカルコントロール、災害医療、他診療科での研修	A	A産	A感	A	A			A			
			B					B	B	B感	B眼	B	
			C						C精	C感	C	C	
			D						D耳	D	D形	D	
国立病院機構相模原病院	0	ER、二次救急医療、麻酔管理				B		A	D				
町田病院	1	ER、地域医療、二次救急医療				C	C	D	A				
横浜旭中央総合病院	0	ER、地域医療、二次救急医療					D	C	C				
北里大学メディカルセンター	1	ER、地域医療、二次救急医療				D	B						

産：産婦人科、感：感染管理センター、眼：眼科、耳；耳鼻咽喉科、形：形成外科、なお、他診療科での研修については個別に応相談

※ 連携病院での研修は、希望する連携病院を選択して実施しますが、最低、1病院3か月以上の研修は必須となります。

A～D：専攻医	
A専攻医	重症患者の集中治療管理を中心にした研修を希望
B専攻医	救命救急センターが近い地域と遠い地域での地域救急医療の研修を希望
C専攻医	症例の多い地域の医療機関でのR研修を希望
D専攻医	いろいろな地域での地域医療を多く研修することを希望



9. 専門研修の評価について

1) 形成的評価

救急科専門研修の途上で自己の研修達成度を把握することは、その後のステップアップに大変役立ちます。専攻医が学習目標をどの程度達成できているかを評価する形成的評価での評価項目は、コアコンピテンシー（基本的診療能力）項目と救急科領域の専門知識および技能です。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ることと、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、その評価結果を、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ください。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。

なお、指導医は臨床研修指導医養成講習会や日本救急医学会などの指導医講習会などで習得した手法を活用して専攻医に対してフィードバックを行います。

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

年次毎の評価は北里大学病院救急科専門研修プログラム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北里大学病院救急科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

北里大学病院救急科専門研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度のそれぞれについて評価を行います。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などによる評価が研修カリキュラムに示す基準を満たしている必要があります。

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などの多職種のメディカルスタッフによる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、本プログラム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。

10. 研修プログラムの管理体制について

北里大学病院救急科専門研修プログラムでは、日本専門医機構が提示している専門研修プログラム整備基準に準じて、専攻医を評価するのみでなく、専攻医による当プログラムの指導医・指導体制などに対する評価を行います。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質の改善を目指しています。そのため、専門研修基幹施設である北里大学病院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設置しています。

1) 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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などで構成され、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善を行います。
- 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研修・指導の記録に基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。
- 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います。

2) 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。

3) 本研修プログラムのプログラム統括責任者は日本専門医機構によって示されている以下の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設である北里大学病院の救命救急センター長で救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として5回の更新を行い30年の臨床経験があり、北里大学病院救命救急センターでは過去3年間に救急科専門医の資格を8名が取得しています。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として4編、共著者として12編発表し、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とします。

4) 本研修プログラムの指導医6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、救急科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ます。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として2編以上、発表しています。
- ④ 臨床研修指導医養成講習会か日本救急医学会の指導医講習会を受講しています。

5) 基幹施設の役割

専門研修基幹施設である北里大学病院は、専門研修プログラムを管理し救急科専門研修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連携施設の研修における役割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。

6) 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、北里大学病院救急科専門研修プログラムの研修プログラム管理委員会に担当者を出席させて、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 1. 専攻医の就業環境について

北里大学病院救急科研修プログラムでは、病院長の管轄のもと研修プログラム統括責任者は、専攻医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。

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 **38** 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ますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理をしてください。
- 3) 当直業務と夜間診療業務を区別し、給与規定に従ってそれぞれに対応した対価を支給します。
- 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) 当院における給与規定を別途明示します。



1 2. 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ください。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ます。専門研修プログラムに対する疑義解釈などは、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) 専攻医などからの評価（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、管理委員会はこの評価を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（サイトビジットなど）・調査への対応

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) 北里大学病院専門研修プログラム連絡協議会

北里大学病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。北里大学病院では、病院長、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、北里大学病院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など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など）、北里大学病院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@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

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。

1.3. 修了判定について

北里大学病院救急科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・処置などの全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ります。

1.4. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

北里大学病院救急科研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度のそれぞれについて評価を行います。専攻医は採用時にお渡しします所定の様式に記載して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。

1.5. 研修プログラムの施設群

1) 専門研修基幹施設

北里大学病院救命救急・災害医療センター（救急科）が専門研修基幹施設です。

2) 専門研修連携施設

北里大学病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の施設です。

- ・ 国立病院機構相模原病院
- ・ 町田病院
- ・ 横浜旭総合中央病院
- ・ 北里大学メディカルセンター
- ・ 横浜市立大学附属病院
- ・ 横浜市立市民病院
- ・ 弘前大学附属病院

- ・ 健和会大手町病院

3) 専門研修施設群

北里大学病院救命救急・災害医療センター（救急科）と8つの連携施設により専門研修施設群を構成します。

4) 専門研修施設群の地理的範囲

北里大学病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は神奈川県相模原市（北里大学病院、国立病院機構相模原病院）、神奈川県横浜市（横浜旭中央総合病院、横浜市立大学付属病院、横浜市立市民病院）、相模原市に隣接する東京都町田市（町田病院）、埼玉県北本市（北里大学メディカルセンター）、青森県弘前市（弘前大学付属病院）および福岡県北九州市（健和会大手町病院）にあります。北里大学病院、横浜市立市民病院、弘前大学病院は救命救急・災害医療センターを持つ第三次救急医療施設で、他の国立病院機構相模原病院、横浜旭総合中央病院、町田病院、北里大学メディカルセンター、横浜市立大学付属病院、健和会大手町病院は各地域の第二次救急医療施設で多くの救急患者さんを受け入れている救急病院です。

5) 専門研修施設群を構成する各医療機関の特徴

①北里大学病院救命救急・災害医療センター

第三次救急医療機関として地域の救急医療の最後の砦の役割を担っています。救命救急集中治療室20床、救急病棟18床、専用のCT、血管造影室、屋上ヘリポート、中毒分析室、特殊救命処置室（緊急被ばく医療専用処置室）・放射線測定機器・ホールボディカウンタなどを常備し、13名の専従の救急科専門医（含む専攻医指導医6名）と各診療科から派遣の各科専門医13名などからなる35名の常勤医、104名の看護師が勤務しています。外傷に対する開腹・開胸・開頭・四肢および形成外科的手術、脳血管障害に対する血管造影検査・治療、心臓カテーテル検査・治療、血管内治療IVR、緊急内視鏡検査・止血術、重症熱傷の手術・術後管理などは救命救急センターの常勤の各専門家が行っているため、専攻医は多くの侵襲的治療を助手として経験でき、経験を積むと術者としての経験を積むこともできます。

②国立病院機構相模原病院

地域の二次救急医療機関で、大学病院直近の医療機関のため平素から連携体制が確立している。常勤の救急科専門医は不在であるが、常勤の麻酔科部長が救急患者の診療と必要に応じて緊急時の鎮痛鎮静や麻酔を含む全身管理について指導を行う体制で研修を行います。

③町田病院

地域の二次救急医療機関で、初期・二次の救急患者を多数受け入れている。人工呼吸管理を含めた救急患者の入院加療も行っているため、三次救急以外の多くの救急患者の診療を経験できる。本研修プログラムの中では専攻医指導資格をもつ常勤の救急科専門医の指導のも

と、野戦病院的な多彩な修練が可能な医療機関です。

④横浜旭総合中央病院

神奈川県横浜市の住宅街にある二次救急医療機関で、都心部での初期・二次救急医療の修練を行える。市内には多くの救急医療機関があるが、横浜市はそれ以上に人口が多いため多くの救急患者が来院している。救急科専門医は不在であるが、救急センターでは、各診療科の専門医による指導を受けられることが特徴です。

⑤北里大学メディカルセンター

埼玉県北本市の住宅街にある二次救急医療機関で、周囲に大きな医療機関が少ないため多彩な初期・二次救急患者さんが来院しています。専攻医指導資格を持つ救急科専門医と大学病院から派遣されている各診療科の専門医が常勤していて、都心とは異なる地域医療を経験できます。

⑥横浜市立大学付属病院

二次救急医療機関として救急車で搬送される中等症の患者の救急診療にあたっています。救急科としては約2,600件の初期・二次救急症例の外来診療（そのうち救急車搬送：約1,800件 入院：約500件）を担当しております。初期診療後に人工呼吸管理やカテコラミンによる循環管理を必要とするような重症症例は、救急科で入院し継続加療を行います。病院の救急診療・災害医療の体制整備に貢献するべく、院内の心肺蘇生講習や院内災害訓練の企画やDMATチームの整備、被災地への派遣等にも関わっております。

⑦横浜市立市民病院

1～3次すべての救急症例に対応するER型救命救急センターの中核を担い、その最前線にて救急車の対応および他医療機関からの依頼に対応しています。救命救急センターにおける診療体制は常にStaff 医師、臨床研究医、さらには初期臨床研修医を加えたチームでの診療を行い、初期研修医の救急医学教育の一翼も担っています。横浜市救急医療チーム(YMAT)に参画し、救急現場へ出動し救急隊と共に現場活動も行っています。

⑧弘前大学付属病院

青森県弘前市にある青森県内で唯一の高度救命救急センターで、院内の診療科や地域との連携が円滑であり、幅広い救急症例を受け入れております。また、外来診療だけではなく、救命センターICUでの集中治療管理も行っており、主治医として診療に携わることができます。臨床で経験した問題に対してリサーチマインドを備えることができ、救急医学への造詣を深めることが可能です。

⑨健和会大手町病院

北九州にある本院は年間救急車 6000台以上を受け入れており、「断らない救急」をモットーに1次から3次までの救急医療に対応しています。救急初療室は北米型ERの体制をとっており、専門科に関わらず救急医が幅広い視野で全科の初期対応を行い、重症・多発外傷や心肺停止状態の症例も受け入れており、初期から根絶的治療までの円滑で迅速な診療を行いま

す。

1 6. 専攻医の受け入れ数について

専攻医受入数の上限は、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を保証するために、当院の救急診療の実績に基づいて定めています。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け入れ数の上限は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人以内と定められています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも別紙@のように専攻医の受け入れ数の上限が定められています。過去3年間における研修施設群に所属する各施設の専攻医受け入れの合計数の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、北里大学病院6名、町田病院1名、北里大学メディカルセンター1名の計8名なの

で、毎年、最大で8名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は10名以上の専攻医を受入れることが可能ですが、募集専攻医数は4人のため必要症例数を十分満たしていますので、余裕を持って臨床経験を積んでいただくことが可能です。

過去3年間で、北里大学病院救命救急・災害医療センターでは計8名の救急科専門医を育成してきました。以上の実績なども考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は4名と致しました。

1 7. 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**集中治療専門医、IVR 専門医、外科専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医**などの専門研修について、北里大学病院救急科専門研修中に経験する診療において、各 **subspecialty** 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、救急科専門医取得後の各 **subspecialty** 研修で活かすことができます。
- 2) 特に集中治療領域専門研修施設を兼ねる救命救急・災害医療センターでは、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- 3) 今後、サブスペシャルティ領域として検討されている各専門研修についても連続性を配慮して救急科研修を行えるようにします。

1 8. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外での研修の条件

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が示している専門研修中の研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外での研修など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られます。その際、出産を証明する書類の添付が必要です。
- 2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認められます。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か月まで認められます。
- 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6か月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定されます。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) どのような患者に対してでも初期救急診療は自信をもって対応できるようになりたい、かつ、専門医として一つの道を極めるため他の基本領域の専門医の資格も取得したい、という希望がある場合などは、1年次の救急科領域研修終了時に連携する北里大学病院の他の専門研修プログラムに移動して、他の基本領域の専門研修を1年次から開始することが可能です。その基本領域の専門医取得後に、日本専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。このような研修を希望される場合は、当プログラムの研修担当者にお問い合わせください。
- 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。

1 9. 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保管するシステム

計画的に研修を推進し、的確な研修修了判定を行い、さらに研修プログラムの評価・改善のために、専攻医は研修実績フォーマットを記載し、指導医は指導記録フォーマットを記載し専攻医の研修実績と評価を記録します。この記録は北里大学病院救急科研修プログラム管理委員会と各連携施設の専門研修管理委員会で保管します。

② 医師としての適性の評価

専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて客観的かつ形成的に評価するため、各年度の間と終了時に、指導医と看護師を含んだ多職種2名以上の評価者が、専攻医研修マニュアルに示す項目についての日常診療の観察評価を行います。

② プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムを効果的に運用するため、日本専門医機構の救急科領域研修委員会の各種マニュアルに準拠した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。

- 救急科専攻医研修マニュアル
 - 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
- 救急科専攻医指導者マニュアル
 - 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
 - 診療実績を証明のための研修記録です。
- 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てください。
 - ・ 書類作成時期は毎年10月末と3月末です。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、そのコピーを各連携施設に保管し、原本を北里大学病院救急科専門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
 - 北里大学病院救急科専門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が開催する指導医講習会への指導医の参加記録を保存します。



北里柴三郎博士

20. 専攻医の採用と修了

(1) 採用方法

北里大学病院救急科専門研修プログラムにおける専攻医の採用方法を示します。

- 1) 北里大学病院救急科専門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致します。
- 2) 研修プログラムへの応募者は前年度の**10月31日**までに研修プログラム責任者宛に所定様式「研修プログラム応募申請書」、および履歴書を提出してください。
- 3) 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接のうえ採否を決定します。
- 4) 採否決定後も専攻医が定数に満たない場合は、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に行います。

(2) 研修開始届

1) 研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の①の項目を含む報告書と②、③を北里大学病院救急科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構の救急科研修委員会に提出してください。なお、所定の様式は採用時にお渡しいたします。

①必要記載事項：専攻医の氏名と医籍登録番号、卒業年度、研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）、日本救急医学学会会員番号

②履歴書（初年度のみ）

③初期研修修了証（初年度のみ）

(3) 修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時、あるいはそれ以降）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。

以上



**We started the training in Emergency and Disaster
medical center of KUH in April, 2016.
We're looking forward to seeing you.**

<進路に関するご質問などお問い合わせ先>

TEL: 042-778-8285 (医局直通)

Email: kitasato.kyukyu@gmail.com