愛媛大学救急科専門研修プログラム

愛媛大学附属病院救急科専門研修プログラム管理委員会

目次

1. 愛媛大学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. サブスペシャル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

1. 愛媛大学救急科専門研修プログラムについて

はじめに

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。

本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。 愛媛県において、県内外の医療機関と協力して、救急科専門医の育成を行います。

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。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。

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、以下の能力を備えることができます。

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) 災害医療において能力を発揮できる。
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。

2. 愛媛大学救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、以下の 3 つの学習方法で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 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。救命処置法の習得のみならず、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。また、研修施設もしくは日本救急医学会等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いたします。

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、日本救急医学会等が準備する「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。

研修プログラムの実際と特徴

本研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるよう設計された研修コースです。本研修プログラムによる救急科専門医取得後には、集中治療、外傷、熱傷などの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を選択することが可能です。本研修プログラムでは、愛媛県内での研修のみでなく、県外救命救急センターでの研修を取りいれています。また、プログラム期間中に当大学病院等で研修を行いながら愛媛大学大学院医学系研究科への社会人大学院進学を認めています。また本研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

1) 研修期間:研修期間は 3 年間です。

2) 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) 本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の10施設によって行います。

■研修基幹施設

愛媛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、ドクターカー配備、愛媛県ドクターヘリ基幹連携病院、救急航空医療学教育基幹病院

（２）指導者:日本救急医学会指導医４名、救急科専門医5名、整形外科専門医１名

（３）救急車搬送件数:約600台/年 （三次救急医療を展開しているため、施設としては救急車の受け入れ数は多くはないですが、専門研修施設群として十分な救急車受け入れ数があります）

（４）研修部門:救急科、集中治療部、希望に応じ他科研修

（５）研修領域：救急初療、クリティカルケア、災害医療、ショック等に関する研究

（６）研修の管理体制：愛媛大学救急科専門研修プログラム管理委員会によって管理

身分：医員

勤務時間：08:30-17:15

給与：基本給（日給×勤務日数）３年目14,500円～６年目まで15,500円
宿日直手当、超過勤務手当、など

社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金、雇用保険を適用

宿舎の有無：あり（ただし一部自己負担あり）

有給休暇：年１２回

■研修連携施設

愛媛県立中央病院

（１）救急科領域の病院機能:高度救命救急センター、基幹災害拠点病院、ドクターカー配備、愛媛県ドクターヘリ基地病院

（２）指導者:救急科専門医4名

（３）救急車搬送件数:約5000台/年

（４）研修部門:救急科

（５）研修領域：救急初療、クリティカルケア、病院前救護、災害医療

愛媛県立新居浜病院

（１）救急科領域の病院機能:救命救急センター、災害拠点病院

（２）指導者:救急科専門医1名

（３）救急車搬送件数:約1000台/年

（４）研修部門:救急科

（５）研修領域：ER、地域救急医療、災害医療

市立宇和島病院

（１）救急科領域の病院機能:救命救急センター、災害拠点病院

（２）指導者:集中治療専門医１名

（３）救急車搬送件数:約1000台/年

（４）研修部門:救命救急センター

（５）研修領域：ER、地域救急医療、クリティカルケア

市立八幡浜総合病院

（１）救急科領域の病院機能:地域２次救急医療機関、災害拠点病院

（２）指導者: 日本救急医学会指導医1名、救急科専門医1名

（３）救急車搬送件数:約1500/年

（４）研修部門:救急外来

（５）研修領域：ER、地域救急医療

松山赤十字病院

（１）救急科領域の病院機能:地域２次救急医療機関、災害拠点病院

（２）指導者:救急科専門医１名、出向指導医

（３）救急車搬送件数:約4000台/年

（４）研修部門:救急外来

（５）研修領域：ER

松山市民病院

（１）救急科領域の病院機能:地域２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:約3000台/年

（４）研修部門:救急外来

（５）研修領域：ER

済生会松山病院

（１）救急科領域の病院機能:地域２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:約2500台/年

（４）研修部門:救急外来

（５）研修領域：ER

済生会今治病院

（１）救急科領域の病院機能:地域２次救急医療機関

（２）指導者: 出向指導医

（３）救急車搬送件数:約1000台/年

（４）研修部門:救急外来

（５）研修領域：地域救急医療

兵庫県立加古川医療センター

（１）救急科領域の病院機能:救命救急センター、災害拠点病院、ドクターカー・ドクターヘリ配備

（２）指導者: 日本救急医学会指導医１名、救急科専門医９名

（３）救急車搬送件数:約1000台/年

（４）研修部門:救命救急センター

（５）研修領域：救急初療、クリティカルケア、外傷治療、病院前救護

■関連施設

りんくう総合医療センター

（１）救急科領域の病院機能:救命救急センター、災害拠点病院、ドクターカー配備

（２）指導者: 日本救急医学会指導医３名、救急科専門医１０名

（３）救急車搬送件数:約4600台/年

（４）研修部門:救命救急センター

（５）研修領域：救急初療、クリティカルケア、外傷治療、病院前救護

救急科専門研修プログラムの１日スケジュール例

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="6">当直引き継ぎ、ICU 回診、カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="6" rowspan="3">救急外来対応、ICU 管理</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="6">勉強会</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="6" rowspan="3">救急外来対応、ICU 管理</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td colspan="6">カンファレンス、当直引き継ぎ、ICU 回診</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="2"></td><td>勉強会</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

4 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、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)診療部門 24か月、ER 診療・地域救急医療部門12か月が原則。希望領域に応じて内科・外科・整形外科・脳外科・麻酔科・循環器内科・小児科・婦人科・放射線科などのいずれかを3か月研修も認めます。

プログラム例

●専門研修１年次（愛媛大学医学部附属病院から１２か月）

・研修到達目標：救急初療を理解し、時間的センスを身につける。また救急基本手技を習得し、救急医としての基礎を確立する。大学病院において横断的な集学的治療を研修する。

・指導体制：救急科指導医、専門医よりひとつひとつの症例・手技に対して濃厚な指導をうける。

・研修内容：指導医とともに治療を担当する。個々の症例に対してじっくりと考え、理解する。また大学病院だけでなく、研修関連病院に出向し ER 型救急も行う。

●**専門研修２年次**（愛媛県立中央病院、兵庫県立加古川医療センターから１２か月）

・研修到達目標：救命救急センターにおいて知識、技術を向上させる。

・指導体制：指導医より指導をうける。カンファレンスでは積極的に指導をうける。

・研修内容：数多くの症例を担当することによって、知識、技術を確立させる。またドクターカー、ドクターヘリといったプレホスピタルケアを研修する。

●**専門研修３年次**（愛媛県立新居浜病院、市立宇和島病院、市立八幡浜総合病院、済生会今治病院、愛媛大学医学部附属病院から３か月から１２か月、あるいは他科研修）

・研修到達目標：救命救急センターにおいて重症急性病態の初療と集学的治療のマネジメントを行う。また、地域救急医療を研修する。

・指導体制：指導医より必要に応じて助言や指導をうける。

・研修内容：救急初療、集学的治療においてリーダーとして治療を担当する。診療において後進指導を行う。また他職種と連携をとり、病棟管理を行う。地域のメディカルコントロールに参加する。

＊ER研修においては、愛媛大学医学部附属病院在籍中に、松山赤十字病院、松山市民病院、済生会松山病院などに出向して研修することが可能です。

＊他科研修については、愛媛大学医学部附属病院において可能です。

研修例）

<table>
<tr><th></th><th>0</th><th>6</th><th>12</th></tr>
<tr><td>1年次</td><td colspan="2">愛媛大学医学部附属病院</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td colspan="2">愛媛県立中央病院、兵庫県立加古川医療センター</td></tr>
<tr><td>3年次</td><td>愛媛県立新居浜病院、市立宇和島病院
市立八幡浜総合病院など</td><td>愛媛大学医学部附属病院</td></tr>
</table>

5 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧

	項目	行動目標	愛媛大学医学部付属病院	愛媛県立中央病院、兵庫県立加古川医療センター、大阪府泉州救命救急センター	愛媛県立新居浜病院、市立宇和島病院、市立八幡浜総合病院	松山赤十字病院、松山市民病院、済生会松山病院
Ⅰ	救急医学総論					
Ⅱ	病院前救急医療					
Ⅲ	心肺蘇生法・救急心血管治療	二次救命処置	15例（必須：全項目5例以上）			
		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	5例（必須）			
Ⅴ	救急初期診療					
Ⅵ	救急手技・処置	緊急気管挿管	45例（必須：全項目3例以上）			
		電気ショック（両期・非同期）				
		胸腔ドレーン				
		中心静脈カテーテル				
		動脈カニュレーション				
		緊急超音波検査				
		胃管挿入				
		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	30例（選択：各項目3例まで）			
		輪状甲状間膜穿刺・切開				
		緊急経静脈的一時ペーシング				
		心嚢穿刺・心嚢開窓術				
		閉胸式心マッサージ				
		肺動脈カテーテル挿入				
		IABP				
		PCPS				
		大動脈遮断用バルンカテーテル				
		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				
		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				
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	30例（選択：各項目3例まで）			
		咳・痰・喀血				
		吐血と下血				
		腹痛				
		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	15例（選択：各項目3例まで）			
		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	20例（選択：各項目3例まで）			
		脊椎・脊髄損傷				
		顔面・頸部損傷				
		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・電撃傷				
		急性中毒				
		環境障害（熱中症・低体温症・減圧症等）・溺水				
		気道異物と食道異物				
		刺咬症				
		アナフィラキシー				
Ⅹ	小児および特殊救急に対する診療	小児科領域	6例（選択：各項目3例まで）			
		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	頭蓋内圧亢進の管理	20例（選択：各項目3例まで）			
		急性呼吸不全（ARDS）の呼吸管理				
		急性心不全の循環管理				
		急性肝障害および肝不全の管理				
		Acute Kidney Injuryの管理				
		敗血症の管理				
		多臓器不全の管理				
		電解質・酸塩基平衡異常の管理				
		凝固・線溶系異常の管理				
		救急・集中治療領域の感染症				
ⅩⅡ	災害医療					
ⅩⅢ	救急医療の質の評価・安全管理					
ⅩⅣ	救急医療と医事法制					
ⅩⅤ	医療倫理					

3. 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。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。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。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、本専門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)

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3か月以上、愛媛県立新居浜病院、市立宇和島病院、市立八幡浜総合病院、済生会今治病院、愛媛県立今治病院等で地域救急医療を研修し、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、愛媛大学医学部附属病院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。

4. 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。また、基幹研修施設である愛媛大学医学部附属病院が主催するICLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの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。

5. 学問的姿勢の習得

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を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

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。

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。

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

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

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

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救急医療機関である関連施設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について学びます。

3)　ドクターカー(愛媛県立中央病院、愛媛大学医学部附属病院、兵庫県立加古川医療センター、大阪府泉州救命救急センター)やドクターヘリ(愛媛県ドクターヘリ、兵庫県立加古川医療センター)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 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 hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。 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。

2)　研修基幹施設と連携施設が IT 設備を整備し、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、愛媛大学医学部附属病院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。

専門研修 1 年次

・基本的診療能力(コアコンピテンシー)

・救急科 ER 基本的知識・技能

・救急科 ICU 基本的知識・技能

専門研修 2 年次

・基本的診療能力(コアコンピテンシー)

・救急科 ER 応用的知識・技能

・救急科 ICU 応用的知識・技能

・救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能

専門研修 3 年次

・基本的診療能力(コアコンピテンシー)

・救急科 ER 領域実践的知識・技能

・救急科 ICU 領域実践的知識・技能

・救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能

・必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、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、専攻医のみなさんを中心に考え、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。

9. 専門研修の評価について

1 形成的評価

専攻医のみな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。専攻医のみなさんは、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。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の中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本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

本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し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受けることになります。

10. 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、専攻医のみなさんを評価するのみでなく、専攻医のみなさんによる指導医・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)　専門研修基幹施設である愛媛大学医学部附属病院の常勤医であり、救急科の専門研修指導医です。

2)　救急科専門医として2回以上の更新を行い、15年以上の臨床経験があります。

本研修プログラムの指導医は日本救急医学会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。

■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。

11. 専攻医の就業環境について

本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るありますが、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は、各施設の後期研修医給与規定に従います。

12. 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

日本救急医学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。

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 愛媛大学救急科専門研修プログラム連絡協議会

愛媛大学附属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。愛媛大学医学部附属病院長、同大学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、愛媛大学医学部附属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等を定期的に協議します。

13. 修了判定について

本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。

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

本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。専攻医は研修実績フォーマットを専門医認定申請年の4月末までに本研修プログラム管理委員会に送付してください。本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。研修プログラムの終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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

愛媛大学医学部附属病院救急科

専門研修連携施設

愛媛県立中央病院高度救命救急センター
愛媛県立新居浜病院救命救急センター
市立宇和島病院救命救急センター
市立八幡浜総合病院
松山赤十字病院
松山市民病院
済生会松山病院
済生会今治病院
兵庫県立加古川医療センター救命救急センター
県立今治病院

関連施設

大阪府泉州救命救急センター

専門研修施設群

愛媛大学医学部附属病院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

本研修プログラムの専門研修施設群は愛媛県および兵庫県(兵庫県立加古川医療センター)、大阪府（大阪府泉州救命救急センター）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域救急病院が入っています。

16. 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。日本救急医学会の基準では、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人以内となっています。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救急科専門研修指導医は計６名ですが、毎年、最大で４名の専攻医を受け入れることが出来ます。また県外にも研修連携施設を設けており、専攻医人数、症例数の調節を行うとが可能ですので、症例に余裕を持って経験を積んでいただけます。

17. 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、愛媛大学医学部附属病院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)集中治療領域専門研修施設を兼ねる愛媛大学医学部附属病院では、救急科と集中治療部が連携し、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. 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) 愛媛大学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) 他科専門医の取得も希望する者に対しては、各年次の終了時に連携する愛媛大学専門研修プログラムに移動して専門研修を1年次から開始することが可能です。専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を中断した年次から再開することができます。

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日本救急医学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。

19. 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、日本救急医学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救急医学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。

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、下記の期間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。

・基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報は、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

2 応募資格

・日本国の医師免許を有する臨床研修修了登録証を有すること(平成 30 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。)

3 応募期間 平成29年？月1日から12月31日（随時）

4 応募書類:申請書、履歴書、医師免許証の写し

（申請書、履歴書については http://www.m.ehime-u.ac.jp/school/emer/ より入手可能です）

問い合わせ先および提出先

〒791-0295　愛媛県東温市志津川　愛媛大学医学部附属病院救急部医員室

救急科専門研修プログラム管理委員会　担当者　宛

TEL: 089-960-5722　FAX: 089-960-5714 E-mail:qqb@m.ehime-u.ac.jp

http://www.m.ehime-u.ac.jp/school/emer/

5 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。