

帝京大学ちば総合医療センター救急科
専門研修プログラム
～まず診て、何とかする！傷の手当てからECMOまで～



市原市マスコットキャラクター オツサくん

帝京大学ちば総合医療センター 救急科

帝京大学ちば総合医療センター救急科 地域密着よろず型救急医養成専門研修プログラム

目次

1. 帝京大学ちば総合医療センター救急科地域密着よろず型救急医養成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. 救急医のレゾンデートルを発揮するために
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. 帝京大学ちば総合医療センター救急科地域密着よろず型救急医養成専門 研修プログラムについて

1 救急医のレゾンデールとモットーについて

「レゾンデール」とは、存在意義・理由を、「モットー」とは、すすむべき道・信条を意味します。これから救急科専門医への道を歩もうとする皆さんに、帝京大学ちば総合医療センターにおける救急医のレゾンデールとモットーについて述べさせていただきます。

救急医のレゾンデールは、大きく分けて3つ挙げられます。それは、「緊急性」、「多様性」、「社会性」への対応が適切に行えることです。患者は、自分自身の重症度や緊急度はわからず、救急外来を訪れるため、救急車で来院した患者よりもwalk in患者のほうが急を要する場合や、一見軽症に見える重症患者も受診します。そのため救急医は、様々な緊急度の患者で混雑した状況下で、急を要する患者を迅速にきちんと把握して、手遅れにならないように治療を開始する「緊急性」に対応できることが必要です。

また、急を要する患者は、疾病、外傷、中毒などの原因や罹患・損傷臓器の種類を問わず様々な重症度で受診するため、これらの「多様性」に対応できる診療能力と、重篤な状態にも迅速に対応できる集中治療のスキルも必要となります。

それに加えて、救急外来を受診する様々な年齢や性別、国籍、社会環境の患者の救急診療に携わるため、この病院のある市原市の地域の「社会性」への対応が求められます。

これらの救急医のレゾンデールを弛まず確実に実践していき、「どんな事が起きても、とりあえず何とかする！」ことが、この地域に密着した救急医療を支えていくための礎となる当院の救急科専門医のモットーであります。

また、この研修を通してこの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も学んでいきます。

さらに、このプログラムでは、チーム医療の重要性についても学んでいきます。救急医療は、医師独りだけでは何も出来ません。救急科の同僚医師、他の診療科の医師、看護師、技師、病院前を担う救急隊でつくる輪で成り立っており、たった一つ欠けたとしても成り立ちません。この研修を通して多職種とスムーズに連携して診療を進めていくための救急医として必要なコミュニケーションスキルも醸成していきます。

本研修プログラムが目指すところは、この地域の住民に対して安全安心な医療が提供できるように、救急医のレゾンデールを理解して実践できる救急科専門医を育成することです。初めは、出来なくても構いません。本研修プログラムに則り修練を積んでいくことによって、必要な考え方とスキルをじっくりと身につけていきましょう。

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、以下の能力を培うことができます。

- 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，トリアージができる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導（レクチャーなど）が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) 救急医療の専門家として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. 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. ER・救命救急センター・ICUでの実地修練（on-the-job training）
2. 診療科での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
5. 多職種間のカンファレンスへの参加や看護師対象の勉強会の講師を担当

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) 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(参加費用の一部は東京医師アカデミーの研究研修費で負担いたします)。また、当院で主催しているTeikyo-Chiba ICLSコースや市原市消防局で開催している市原外傷セミナー（JPTECプロバイダーコース）に参加し、インストラクター資格

を取得して、救命処置法の習得のみならず、その指導法やコース運営の方法についても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やその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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する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. 救急科専門研修の実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）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専門医・外傷専門医・熱傷専門医資格を取得するべく研鑽を積む臨床研修や、連携する帝京大学医学部で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。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である帝京大学ちば総合医療センターの初期臨床研修委員会と協力し、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の計画の相談にも対応しています。

①定員：2名/年。

③ 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3施設によって行います。

1) 帝京大学ちば総合医療センター (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), ER, ICU, 災害拠点病院 (DMAT), 地域メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設, ドクターカーによる病院前診療
2. 指導者: 救急科指導医3名, 救急科専門医5名,
3. 救急車搬送件数: 3600件/年
4. 救急外来受診者数: 7900人/年

5. 研修部門：ER・救命救急センター・ICU・後方病棟（ER外来，救命初療室，救命救急センター病棟，ICU病棟，後方病棟）

ERについて

ERでは，walk inと二次救急（救急車）患者の診療に循環器科専門医、脳神経外科専門医と共に外来診療にあたります。（小児内科は小児科医師で対応）入院後の管理は各科の管理当直医が行い，ER診療医は外来診療のみに専念できる環境になっています。ER診療時の指導医は，救急科の救急科専門医が専任で行っています。ERでの当直勤務は，月4回でER疾病系・外傷系で勤務します。（当直明けはduty freeでサインアウトの後帰宅となります。）

ERからの他科へのコンサルテーション環境は良好で，夜間でも当直と宅直各科の医師が，ER診療医からコンサルテーションを受けER診療医の検査・治療手技や診断が安全，確実に行えるようにサポートができる体制をとっています。

救命救急センターについて

救命救急センターが対象とする病態は，この市原地域の全ての重症救急患者であり，多発外傷，熱傷，中毒をはじめとする外因性疾患から，脳血管障害，心筋梗塞，呼吸不全，腎不全などの内因性疾患にまで及びます。病床は，救命センター12床，ICU8床，専用の後方病床は10床を有しています。救命救急センターの特徴は，院内各科（循環器科，脳神経外科，整形外科，脳神経内科，内科，心臓血管外科，消化器外科の専門医）と24時間365日常駐する救命救急センター専従医がタッグを組んでシームレスな環境で診療にあたっており，研修により各科の専門医からの指導やフィードバックも受けることができる事です。また，もうひとつの特徴が専用の後方病床を有している点であり，ありがちな状態が安定ししだい転院となる三次救急施設の診療スタイルとは異なり，入室してきた患者を退院まで責任をもって診療継続できることも利点の一つとなっています。救命救急センターでの研修は，常勤医の指導監督の下で，三次外来での初期治療とセンター収容後の集中治療を常勤医とペアで受け持ち医になって行います。その研修で，心肺蘇生法（ICLS，ACLS，BLS）やJATEC対応の外傷初期診療や気管内挿管，胸腔ドレーン挿入，中心静脈カテーテル挿入，観血的動脈圧モニター留置などといった重症患者の急性期管理に必要なスキルを救急専門医，集中治療専門医の指導のもとに習得し，重症患者管理（人工呼吸器，血液透析，ECMOなど）について習熟することができます。また，将来のサブスペシャリティ取得を見据えた消化器内視鏡検査，心臓カテーテル検査などのパートタイム研修の用意もあります。幅広く学ぶ，深く学ぶ，そうした飽く無き学びの好奇心に応えるプログラムを提供します。

6. 研修領域と内容

- i. ER・救命救急センター初療室における救急外来診療
- 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. 高度救命救急センター病棟および後方病床における入院診療
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. ドクターカー業務を通してのプレホスピタル研修
- vii. 地域メディカルコントロール (MC)
- viii. 災害医療
- ix. 救急医療と医事法制
- 7. 研修の管理体制：帝京大学ちば総合医療センター救急科専門医養成プログラム管理委員会による
- 8. 給与：基本給15万円程度(専攻医の給与規定による)、他に宿日直手当、超過勤務手当、外勤日の設定等あり。
改定があった場合は、その定めによる。
身分：帝京大学(非常勤)で帝京大学ちば総合医療センター所属とする
3年目以降は帝京大学ちば総合医療センター救急科助手となる。
勤務時間：8:30-17:15
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
宿舎：あり(単身のみ)宿舎使用料月額12,300
専攻医室：院内の医局に個人スペース(机、椅子、棚、LAN)あり。
- 9. 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- 10. 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- 11. 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発表を行う。参加費ならびに論文投稿費用は研究研修費の範囲内で支給。
- 12. 希望者は大学院進学により学位取得も可能なアカデミックキャリアあり

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日	
7	0:00-8:00 夜勤シフト(交代制)。(日曜は-9:00)							
8	8:00-9:00 ICU 当直報告・ミーティング						日勤シフト (交代制)	
9	9:00-10:00 ICU入院患者カンファレンス							
10	10:00-12:00 救命救急センターICU ラウンド ホットライン患者診療							
11	火曜日：抄読会(11:00-12:00)							
12	ランチタイム勉強会(適宜)					午後シフト (交代制)		
13	13:00-16:00 ICU 処置・検査・手術 ホットライン患者診療(応需)							
14								
15								
16								
17	16:00-17:00 ICUカンファレンス(夜勤申し送り) イブニング・ラウンド							
18	17:00-24:00 ICU夜勤シフト(交代制)。月水金はERあり。							

1) 帝京大学医学部附属病院 (連携研修施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設 (高度救命救急センター) 災害拠点中核病院、東京都地域救急医療センター、総合診療ERセンター、外傷センター
- (2) 指導者：日本救急医学会指導医 11 名、救急科専門研修指導医 26 名、救急科専門医 29 名、その他の専門診療科医師 (外科 12 名、脳神経外科 5 名、整形外科 6 名、麻酔科 2 名、形成外科 1 名、熱傷 3 名、脳卒中 2 名、集中治療科 5 名)
- (3) 救急車搬送件数：7,392 件/年 (内、三次ホットライン 2,426 件)
- (4) 救急外来受診者数：18,710 人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター、総合診療ERセンター、外傷センター
- (6) 研修領域
 - i. ERにおける初期診療
 - ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - v. 救急外科手術 (重症熱傷を含む)
 - vi. 整形外傷手術
 - vii. 脳神経外傷手術
 - viii. 病院前救急医療 (MC)
 - ix. 災害医療
 - x. 救急医療の質の評価・安全管理
 - xi. 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. 救急手術 (救急外科・整形外傷・脳神経外傷)
- (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) 給与：基本給：月給 15 万円程度 (後期研修医の給与規定による)
- (10) 身分：後期研修医
- (11) 勤務時間：8:30-17:15
- (12) 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
- (13) 宿舎：なし
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、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。
- (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甲信越地方会、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。
- (16) 週間スケジュール
週間スケジュールを次ページに示します。

時	月	火	水	木	金	土	日	
7	0:00-8:00 夜勤シフト(交代制)。(日曜は-9:00)							
8	8:00-9:00 ICU 当直報告・ミーティング						日勤シフト (交代制)	
9	9:00-10:00 ICU入院患者カンファレンス							
10	10:00-12:00 救命救急センターICU ラウンド							
11	ホットライン患者診療							
	火曜日:抄読会(11:00-12:00)							
12	ランチタイム勉強会(適宜)					午後シフト (交代制)		
13	13:00-16:00 ICU 処置・検査・手術 ホットライン患者診療(応需)							
14								
15								
16								
17	16:00-17:00 ICUカンファレンス(夜勤申し送り) イブニング・ラウンド							
18	17:00-24:00 ICU夜勤シフト(交代制)。月水金はERあり。							

2) 東京都立墨東病院 救急診療科・救命救急センター (連携研修施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関（ER）、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2名、救急科専門医8名、その他の専門医資格保持医師数（総合内科3名 外科4名 脳神経外科2名 整形外科1名 循環器科2名 集中治療科3名 病院総合診療1名 クリニカルトキシコロジスト2名）
- (3) 救急車搬送件数：7192 件/年、救急外来受診者数：41714 人/年
- (4) 研修部門：ER・救命救急センター・後方病棟（ER、初療室、救命救急センター病棟、後方病棟）
- (5) 研修領域と内容
 - i) ER・救命センター初療室における救急外来診療
 - 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) 救命救急センター病棟および後方病床における入院診療
 - 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
- (6) 研修の管理体制：東京 ER・墨東救急科専門研修管理委員会による
- (7) 週間スケジュール
- (8) ER（初期～二次救急）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	カンファレンス						
9							
10							
11							
12							
17	救急室申し送り						
18	本日の振り返り（初期研修医が当日診療した患者のカルテレビューを当日の診療医で実施して診療のフィードバックを行う）						

救命センター（三次救急）

	月	火	水	木	金	土	日
8	カンファレンス（新規入院患者の症例検討、救命センター入院中の患者の治療方針の検討）						
9							
10	救命センター診療（3次救急搬送症例への対応、救命センター入院中患者の対応）						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	当直者への申し送り						

ER と救命センターは、それぞれ独立した診療ユニットでそれぞれの専従医が療
を行っています。

3) 千葉ろうさい病院（連携研修施設）

救急科領域の病院機能：救急告示病院 地域災害拠点病院
地域メディカルコントロール（MC）協議会参加施設

指導者： 救急科専門研修指導医2名、救急科専門医2名、その他の専門
診療科医師（外科専門医2名）

- (3) 救急車搬送件数： 4,408件/年（平成31年度）
- (4) 救急外来受診者数： 9,558人/年（平成31年度）
- (5) 研修部門： 重症・救命科／集中治療部（初療室、ICU）
- (6) 研修領域と内容
 - a) 重症患者に対する初療および入院管理
 - b) ECMOなど補助循環装置の導入・管理・離脱・血管修復手術
 - c) 外傷・急性期外科症例に対するAcute Care Surgeryや血管内治療
 - d) 急性血液浄化などの人工臓器補助療法
 - e) 他科と協力し、消化器内視鏡、IVR、整形外科、産科、麻酔などの修練
 - f) 災害医療（災害訓練、DMAT研修、国際緊急援助隊参加など）
 - g) 病院前救急医療（メディカルコントロール、事後検証会参加など）
 - h) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - i) 救急医療の質の評価・安全管理
 - j) 救急医療と医事法制

当院の専門研修では、ERを担っていないので比較的業務にゆとりがある中でとにかく毎日手を動かすことができます。個人の希望や力量に応じて、外科的気管切開術を始め、消化器内視鏡、外科緊急手術、血管外科手術（内シヤント作成術や動脈バイパス術、ECMO抜去）などの救急医に必要とされる多彩な手技を数多く経験・習得可能であり、その都度丁寧なフィードバックがあります。

- (8) 給与： 年収 約1,490万円（参考例：平成31年度 卒後4年目医師）
当直は月2回程度（希望により増減可）、時間外手当、待機料などあり
- (9) 身分： 1号嘱託
- (10) 勤務時間： 8:30-17:15
- (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： あり 宿舎使用料 月額 26,634～32,480円
宿舎以外の場合、住宅手当あり（月額 27,000円）

(13) 専攻医室： 医局内に個人スペース（机、椅子、棚、インターネット環境など）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、日本集中治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参加ならびに報告を行う。参加費・旅費・宿泊費は規定範囲内で支給。その他、研究・論文投稿費用や資格取得・維持に伴う費用は別途支給制度あり。

(17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日				
8	8:30-9:00 ICU回診、病棟回診										
9	9:30-10:00 モーニングレクチャー										
10	重症初療対応、ICU管理 緊急検査・処置・手術など			フォロー アップ外来							
11											
12											
13								予定手術	消化器内視鏡		
14	14:00-14:30 ICUカンファ										
15											
16										ECMO シミュレーション1回/月	
17										16:45-17:15 夕回診、引継ぎ	
	ERミーティング1回/月	M&Mカンファ1回/月									

4) 小笠原村立小笠原村診療所 (関連研修施設)

病床数 9 床 外来患者数 695 名/月 訪問診療件数 8.6 件/月

施設の特徴 ・東京都から南に約 1,000kmの地点に位置する超遠隔地域である。

緊急時には自衛隊に急患搬送の要請を行う等して対応しており、その際は主に都立病院と連携を図り患者を収容してもらう。救急医として限られた条件の中でのものの考え方や診療スキルを学ぶ場所として最適である。経験豊富な救急科専門医が所長で常勤医として専攻医の指導とバックアップを受けることができる環境である。

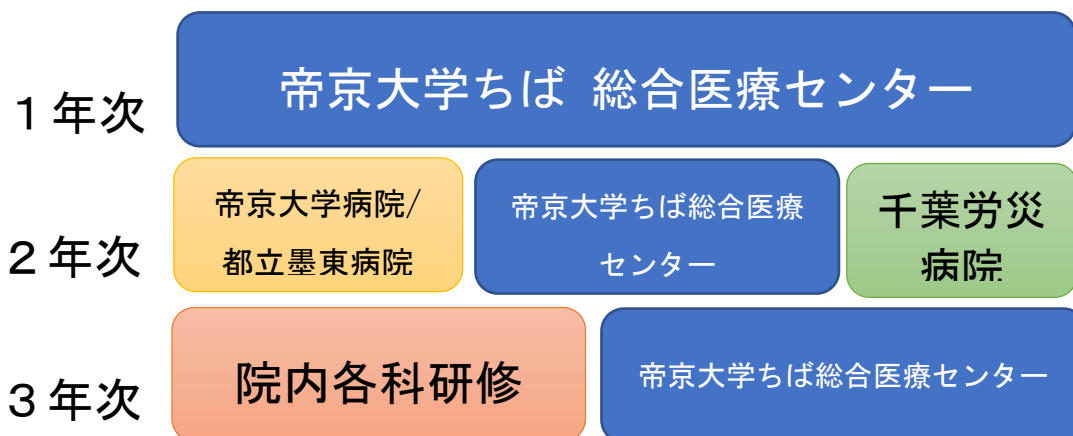
アカデミックスキルの醸成について

救急科領域の専門研修プログラムでは、救急医としてのレゾナントルを理解し実践していくために必要な最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが重要であると考えています。具体的には、研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究を行って学会報告や学会誌への投稿ができる体制を整えています。

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、ER（初期二次救急）12ヶ月、救命救急センター（三次救急）12ヶ月、帝京大学病院・墨東病院3ヶ月、千葉労災病院3ヶ月、院内他科・院外研修協力施設での研修（希望で指導医と相談の上）6ヶ月としています。

研修3年間の基本モジュール例（順序・期間は個別相談で決定）



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 X V 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て設定しています。

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、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられ、広く修得する必要があります。

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しています。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

専攻医のみなさんは、研修期間中に3ヶ月間、同じ市原市内の初期二次救急指定病院である千葉労災病院で研修し、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、指導医と相談の上で、島しょ等のへき地医療機関での病診連携、地域包括ケア、在宅医療などの研修を受けることも可能です。加えて、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。これらの研修先の選択は、地域における医師偏在の解消に努める目的で行います。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へ積極的に関わることも大切です。

専攻医は研修期間中に日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも1回の発表を行うことが必要となります。

また、筆頭者として少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。

さらに、日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが求められる学術活動として評価され、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができるシステムとなっています。

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DVD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帝京大学ちば総合医療センターが主催するICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける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

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。

7. 救急医のレゾンデートルを發揮するために

救急医として社会にコミットするために必要な能力を醸成するためには、医学的な知識だけでなく、「ヒトとしてどうあるべきか？」についても考えて熟成していくことが必要です。専攻医のみなさんは研修期間中に以下の目標を持ち研修によりスキルアップを図っていただきます。

- ① 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフとの良好なコミュニケーションをとることができる。
- 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、他の医師へのプレゼンテーションがスムーズに行えること。
- 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 臨床から学び、基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得できる。
- ⑥ チーム医療の一員として行動できる。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うことができる。

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と院外協力施設での研修について

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半年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。あわせて、僻地医療、総合診療、在宅診療、小児医療熱傷医療などを経験して更に磨きをかけるために、当プログラムで、下記の如く 院外協力施設を設けています。研修の進捗状況にもよりますが、2-3ヶ月単位となりますが、研修先には、その道のプロである各科の専門医が指導にあたります。救急医療の点では、当院の指導医がいつでも相談に乗れる体制をとっており安心して院外研修に望める環境を構築しています。

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千葉ろうさい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。

- ・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、教育内容の共通化をはかっています。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。

救急連携関連施設

- ・ 帝京大学病院
- ・ 東京都立墨東病院
- ・ 千葉ろうさい病院

- ・ 小笠原村立小笠原村診療所,

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、帝京大学ちば総合医療センター救急科専門研修施設において、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
- ・ 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・他施設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
- ・ 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・他施設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
- ・ 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・他施設ローテーションによる研修

災害医療研修（1年次）

災害医療の基礎概念を理解します。

- ・ 災害現場初期診療，救護所内診療，搬送等を想定して，実践的な訓練を行います。
- ・ 災害現場での手技を修得します。

2. 研究発表会（2年次）

- ・ 臨床研修，研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表します。

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，必要があれば修正致します。

研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	指導医数	施設名	主たる研修内容	1年目			2年目			3年目		
研修基幹施設	5名	帝京大学ちば総合医療センター	救急診療・集中治療・ICU・災害医療	A			A					
					B				B			
					C					C		
				A					A			
				B			B				B	
				C				C				
大学病院	4名	帝京大学病院・聖米病院	救急診療・集中治療			B	A		C			
市中二次病院	1名	千葉ろうさい病院	救急診療			C		A	B			
院内他科研修		循環器・脳神経外科など	他科診療研修				B	A	C			
院外協力施設		小笠原村診療所	遠隔地域救急診療など			C				A		

A～C：専攻医，専攻医のアルファベットのセルの最小幅は3ヶ月

ローテーションの順・期間・場所は，指導医との面談の上決定します。

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，救急診療能力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

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管理責任者（診療科長など）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. 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士等（施設・地域の実情に応じて）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。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理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。

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。

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、その資質の証明書を発行します。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。研修プログラム統括責任者は、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する。
- ③ 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
- ④ 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。
- ⑤ 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の経験と実績を有しています。

- ◇ 専門研修基幹施設帝京大学ちば総合医療センターの救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ◇ 救急科専門医として、3回の更新を行い、30年の臨床経験があり、現在までの救急医療施設勤務で過去に十数名の救急科専門医を育てた指導

経験を有しています。

- ◇ 救急医学に関する論文も多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医5名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、少なくとも数回の更新を行っています。
- ③ 専門研修指導医は、救急医学に関するピアレビューを受けた論文の作成を行い筆頭著者もしくは共同研究者として少なくとも2編は発表しています。
- ④ 専門研修指導医は、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を受講により指導スキルが担保されています。

■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。

・院外協力施設の役割

院外協力施設は、僻地での地域医療や、小児の医療、熱傷の医療の現場で研修を行うことにより、救急医としての幅を広げることを目的としています。連携外のため、専門医としての症例のカウントは出来ませんが、貴重な体験ができると思います。単位はトータルで6ヶ月を予定しており、詳細は、指導医と十分相談の上での決定となります。院外協力施設での研修中は、研修に赴いた専攻医・施設の研修担当医と密に連絡やコンサルテーションが出来るような環境を構築致します。

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1日あたり7時間45分を基本とします。
- ② 自己研鑽に励む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 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

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。

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帝京大学ちば総合医療センター専門研修プログラム連絡協議会

帝京大学ちば総合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。帝京大学ちば総合医療センター院長，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，帝京大学ちば総合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

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月末までに研修基幹間施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い，研修証明書を送付します。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第一次（救急勤務歴）審査，第二次（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、第三次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

・帝京大学ちば総合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

・帝京大学ちば総合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。

帝京大学病院・東京都立墨東病院・千葉労災病院・小笠原村診療所

・帝京大学ちば総合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

・帝京大学ちば総合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、千葉県と東京都にあります。

院外協力施設の地理的範囲

・帝京大学ちば総合医療センター救急科研修プログラムの院外研修関連施設は、千葉県と東京都にあります。

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2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別紙6のように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、帝京大学ちば総合医療センター救急科6名、帝京大学病院22名、墨東病院5名、千葉ろうさい病院1名 計34名ですので、毎年最大で5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専攻医9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の専門研修について、帝京大学ちば総合医療センター救急科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これらの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サブスペシャルティ領域研修で活かして頂くことが可能です。
- ② 集中治療専門医、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の専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医からこれらのサブスペシャルティ領域の専門医への連続的な育成を支援します。また、今後、サブスペシャルティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を持ち育成を支援します。

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

日本救急医学会が示す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3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。配偶者である男性にも同等に育児休暇として取得することが可能です。（ただし、共働きの場合）
- ② 疾病による休暇は3ヶ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 上記項目①、②に該当する専攻医の方は、その期間を除いた専攻医研修期間が通算2年9ヶ月以上必要になります。
- ④ 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日本救急医学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。
- ⑤ 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。

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日本救急医学会で記録・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、看護師等のメディカルスタッフからの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となります。

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・指導管理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。
 - ・ 書類提出時期は, 施設移動時(中間報告)および毎年度末(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，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114回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和5年（2023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。）
- 4) 応募期間：令和4年（2022年）8月3日から9月2日まで
 - 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：

〒299-0111

千葉県市原市姉崎3426-3

帝京大学ちば総合医療センター

救急科医局秘書 宛

電話番号：0436-62-1211, FAX：0436-61-4733,

E-mail：mmachida@med.teikyo-u.ac.jp