

自治医科大学附属さいたま医療センター

救急科専門研修プログラム



ついに完成

一次、二次、三次、ドクターカー、ドクターヘリ、
小児、周産期、へき地救急医療など、

すべての救急医療を盛り込んださいたま網羅的アプローチ

自治医科大学附属さいたま医療センター救急科専門研修プログラム

目次

1. 自治医科大学附属さいたま医療センター救急科専門研修プログラムについて
 - I はじめに
 - A) 自治医科大学の理念と使命
 - B) 救急科専門医制度の理念と使命
 - C) 自治医科大学附属さいたま医療センター救急科について
 - II 研修カリキュラム
 - A) 専門研修の目標
 - B) 救急科専門研修の方法
 - 1) 実臨床における学習
 - 2) 臨床現場を離れた学習
 - 3) 自己学習を支えるシステム
 - C) 研修プログラムの実際
 - D) 専門研修の評価について
 - III 研修プログラムの基本構成
 - IV 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧
2. 研修プログラムの管理体制について
 - I 専門研修プログラムの管理運営体制
 - II 基幹施設の役割
 - III 専門研修指導医
 - IV 研修に対する監査（サイトビジット等）、調査への対応
 - V 専攻医の就業環境について
 - VI 救急科研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件
 - VII 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
3. 専攻医の採用と研修開始について

1. 自治医科大学附属さいたま医療センター救急科専門研修プログラムについて

I はじめに

A) 自治医科大学の理念と使命

自治医科大学附属さいたま医療センターの母体である、自治医科大学の建学理念は、「医の倫理に徹し、かつ、高度な臨床的实力を有する医師を養成すること」であります。この建学の理念を踏まえ、附属病院として以下の4つの理念を掲げています。

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

こうした理念は、当然のことながら救急医にあっても重要な要素であると考えています。そうした人材を育成していくことが使命となります。

B) 救急科専門医制度の理念と使命

救急医療では、傷病者の緊急度と重症度を見極め、治療が手遅れにならないよう対応することが重要です。救急科専門医は、こうした能力を身につけ、いかなる救急疾患に対しても迅速に対応する力を備えることが目標となります。

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。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めることが可能になります。また、複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことが可能となります。さらに、地域救急医療体制、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、また災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する職務を担うことも可能となります。

救急科の社会的責務は、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。

本プログラムでは、国民が救急医療として認識している分野および救急医療（不慮の事故や疾病を発症）が必要と想定された際に必要な内容を盛り込んでいます。

内容を以下に示す。

- ① 初期診療（いわゆるER対応）
- ② 救急集中治療（いわゆるCritical Care Medicineの領域）
- ③ 蘇生治療（いわゆる手術、IVR、内視鏡など）
- ④ 病院前救護（いわゆるドクターヘリ、ドクターカー、社会実験による学問的アプローチ）

こうした救急領域に必要な内容を“ほとんどすべてを網羅的に研修できるプログラム”です。網羅的とは、埼玉県で、小児から高齢者まで、病院前から入院治療後までを全部叶えることが出来ることを意味しています。あなたは、この中のどの領域に興味があるのか。どこが好きなのか。そうしたことを考えながらオーダーメイドのプログラムを作成していきたいと思います。

C) 自治医科大学附属さいたま医療センター救急科について

病院は、北海道、東北、上越、北信越への新幹線の分岐点となる大宮駅の東口からバスで10分。繁華街の大宮駅から天気良ければ徒歩で30分弱のところに位置しています。半円形ドーム中央の外来入り口の南側（南館）の1階に救急科救命救急センターがあります。近くには景観の良い見沼たんぼ（鳥の飛来地でも有名な大規模緑地空間）であり、日常の仕事の疲れを癒してくれます。

当院の救急医療は、2003年に救急告示機関となり、2004年に日本救急医学会専門医施設に認定され、2014年までは中央診療部門に属していましたが、地域救急医療に対する意識の高まりから、2015年1月、新しく救急部門が設立され、救急部救急科に昇格しました。その初代教授として、守谷俊教授が教室を主宰しています。教授のスローガンは「心優しい救急医の育成」です。教授自身が率先して行動しています。患者さんやその家族だけでなく、院内の医療従事者などの多職種の方達への感謝の気持ちと優しくわかりやすい対応や説明を常に目指しており、そうした救急医の育成が埼玉県民（とくにさいたま市）を救い、救急医療が県民から信頼を受けるものと信じて行動しております。また、2016年4月1日には、埼玉県8番目の3次救急施設として認可を受けたばかりの最も新しい救命救急センターが稼働を始めました。当科は、以前から救急医療を行っている医療機関と比較してかなり新しい施設です。歴史がない分、自由な発想、リラックスできる雰囲気、過去のしがらみや物事にとらわれないスタンス、歴史を作るのは自分たちであるとする熱意、教授が穏やかで人間味のある優しいことはどの施設にも負けません。大学附属病院の持ち味を生かして診療、教育、研究のすべての素晴らしさを体感していただければと思います。

当施設の大きな特徴としては、以下の三点が挙げられます。

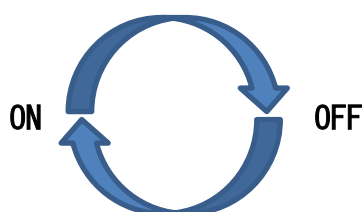
まず一つ目に、2016年4月に設備を刷新し、3次救急患者を扱う初療室にハイブリッドERのシステムを導入したことです。これにより、初療室において、X線CT、血管造影、緊急手術を行うことが可能となり、これまでの診断および治療手順が大きく変貌を遂げようとしています。搬送された患者が、X線CT室、血管撮影室、透視室、手術室などに移動することによる不利益は数多くあることが予想されます。しかしながらハイブリッドERは上記すべての診断治療行為が同じ場所で行えることが可能です。世界で4台目の導入となりました。



二つ目は、2次救急患者と3次救急患者の両方の初期診療を担当しているということです。これにより、非常にたくさんで、かつ多岐にわたる症例を担当することが可能となっています。また、初期治療後の入院治療については、当科で継続して入院治療を行う症例、他科専門医に引き継ぎを行う症例があり、臨機応変に対応しています。我々は2次救急患者と3次救急患者を分け隔てなく、すべての救急患者の初期診療に対応出来ることを目指します。その理由は、高齢化や疾病構造の変化により3次救急患者でありながら救命救急センターに搬送された際に軽症だったり、2次救急患者であっても症状の発現がはっきりしないために重症であったりする経験があります。あってはならないのは後者の方ですが、こうしたトラブルは二次救急、三次救急とした形で入口が分かれてしまっている施設ではそうしたことがあるわけですが、当施設では救急来院した患者を初期診療室で診察し、院内でさらに重症度を判断し重症は集中治療室での治療を行ない、重症でない患者は救急病棟に入室する仕組みをとっています。言ってみれば患者さんのためにも、非常にやさしい医療環境になっていると言えます。

三つ目の特徴は、夜間の業務形態は当直体制ではなく、日勤と夜勤の完全二交代制をとっていることです。多くの病院の当直勤務は、日勤―夜勤―日勤（正午まで）の形態をとり、当直日には24-36時間の連続勤務を余儀なくされています。しかし我々は、こうした過酷な連続勤務こそが、医師が疲弊して長く救急医療を続けられない原因のひとつであると考えており、完全二交代制を行っています。つまり、夜勤の日には、夕方から仕事が始まり、翌日の午前で勤務終了となります。これにより、連続勤務を最大でも18時間に抑えることに成功しています（詳細は、『研修プログラムの実際』の項を参照下さい）。次の勤務までに心を落ち着かせ、体を休めて臨むことを重要視しています。

また、初期治療後に集中治療が必要であると判断した症例については、集中治療部と協力して治療を行うこともあります。集中治療部との合同カンファレンスも月1回開催しており、知識のブラッシュアップや症例検討会などを行っています。



研修中の緊張感は長くは続きません
集中するためには休憩が必要
文献で詳細を調べたい

D) 研修プログラム統括責任者からのメッセージ

救急医療はその地域、病院の特殊性により変化する生きものです。しかしながらどのような状況によっても救急医療を安全に遂行できる技術、経験、知識をバックアップします。素晴らしい指導医を揃えております。

II 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

当施設における救急科専攻医の研修は、本カリキュラムに準拠して行われます。本プログラムに沿った専門研修により、救急医としての専門的知識、専門的技術、学問的姿勢の習得に加え、医師としての倫理性や社会性（コアコンピテンシー）をも習得することが可能で、具体的には以下の能力を備えることが出来ます。

- 1) 様々な傷病に対し、重症度、緊急度を見極め、適切な初期治療を行える。
- 2) 複数患者の初期治療に同時に対応ができ、優先順位（トリアージ）を判断できる。
- 3) 重症患者に対し、初期治療に続いて集中治療が行える。
- 4) 専門性が高い他科領域については、当該医師や医療職種と連携、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) ドクターカーもしくはドクターヘリを用いた病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護（プレホスピタルケア）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、トリアージ、救護所における初期治療、適切な転送など、指導的立場を発揮できる。
- 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) 患者やその家族への接し方に配慮し、コミュニケーション能力を身につける。
- 11) プロフェッショナルリズムに基づき、最新の標準的知識や技能を継続して習得し、能力を維持、更新することができる。
- 12) 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。
- 13) チーム医療の一員として、メディカルスタッフと協力して行動することができる。
- 14) 後輩医師やメディカルスタッフに対し、屋根瓦式による教育指導ができる。

・習得すべき専門知識と専門技能

後述する研修カリキュラム（C 研修プログラムの実際、IV 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧、を参照のこと）に沿って、各救急疾患を治療する上で必要となる専門的知識や技能、処置を習得して頂きます。研修終了時に単独で実施可能なものと、指導医の下で実施できるものに分けられています。

・経験すべき疾患、病態、検査、手術、処置

専攻医のみなさんが経験すべき疾患や病態、検査、手術、処置等は、後述する研修カリ

キュラムに詳細を記載してあります。

・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）

原則として研修期間中に3か月間、秩父市民病院で地域医療を経験して頂きます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や、指導医の下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頂きます。

・学術活動

臨床研究や基礎研究に対しても参加して頂きます。専攻医のみなさんには、研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように指導致します。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、大学機関として指導を行います。その他、データのまとめ方、発表スライドの作り方、学会発表のやり方、論文の書き方などを個別にお教えいたします。

・コアコンピテンシーの研修計画

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には、上記の専門知識や専門技能だけではなく、医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）が重要であると考えられています。その習得のためには、診療中の態度などを指導医からフィードバックする必要があります。また、医療人として、医療倫理、医療安全、院内感染対策等の院内外の講習会に参加して頂き、参加状況を年1回専門研修プログラム管理委員会に報告します。

B) 救急科専門研修の方法

(ア) 実臨床における学習

当施設や他連携施設の指導医師が中心となり、救急科専門医、集中治療専門医、その他領域の専門医とも協働し、専攻医の皆様には、広く臨床現場での学習を提供します。当施設の特徴としては、2次救急医療における初期診療は、主に初期研修医と後期研修医が担う方式を採用しています。診療の結果を指導医師に報告し、追加検査の必要性や、鑑別診断などの指導を受け、患者を最初から最後まで診療する力を身につけることができるようになります。

- ① 救急科専門医取得のために必要な手技、手術などの実地訓練（on-the-job-training）
- ② 当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・研究会への参加
- ④ 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識と技能の習得

(イ) 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、以下の研修に率先し参加して頂きます。

- ① 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC（外傷初期診療コース）、JPTEC（病院前外傷教育プログラム）、ACLS（二次救命処置）、ICLS（二次

救命処置初期コース)、ISLS (神経救急蘇生) コース、JATEC・BTLS (外傷初期診療コース)、MCLS (多数傷病者への対応標準化トレーニング) コースを優先的に履修できるようにします。また、希望者はインストラクターコースへの参加も可能です。

- ② 研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する、法制・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも1回は参加して頂けるよう配慮します。

(ウ) 自己学習を支えるシステム

- ① 日本救急医学会や関連学会が作成する、「救急診療指針」、e-learning などを活用し、病院内や自宅で学習できる環境を提供します。

C) 研修プログラムの実際

本救急科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ー領域である、「集中治療医学領域専門研修プログラム」を選択すること、関連領域の医療技術向上および他科専門医取得を目指す臨床研修を選択することが可能です。また、学位取得希望者に於いては、プログラム中もしくは終了後に大学院への進学が可能です(プログラム中の大学院進学の場合は、救急科としての勤務を行いつつ、研究も並行して行うことが条件となりますが、そうした対応も可能です。専門医機構の方針により、いわゆるベッドフリーの形態は、救急科専攻医研修期間として認めないとされています)。

(ア) 募集定員：4名/年

当研修基幹病院における2次救急搬送患者数は、年間8,000例程度であり、救急専攻医の研修に必要な500例を大きく超える実績があります。また、救急科専攻指導医は、当基幹病院に7名、連携施設には4名が在籍しており、年間の募集専攻医数を10名程度に増やすことも可能でしたが、余裕を持った研修計画を立てることが、専攻医の皆様にとっても実りのある良い環境となるものと判断し、4名/年の定員としています。

(イ) 研修期間：3年間

- (ウ) 出産、疾病罹患等の事情による研究機関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」をご参照下さい。

(エ) 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした以下の9施設によって行います。それぞれの施設の簡単な紹介です(下記の内容は研修プログラム統括責任者が実際に連携施設をサイトビジットさせていただいた時にとったメモをまとめてみました)。プログラム統括責任者はあなたの一生を決めるために担当してくれる連携施設の先生方それぞれにお会いして今回のプログラムをお願いしてきました。プログラムのみをみても見栄えの良い冊子に目が行きますが、経験豊かで救急医療に精通し、責任を持って対応していただける先生方にのみお願いしていることは、プログラム統括責任者として当然の行動だと思いますが、指導者のクオリティーは非常に高く、信頼しております。

さいたま赤十字病院 : <http://www.saitama-med.jrc.or.jp/>

埼玉県いや日本における救急の老舗です。老舗だけれども現在はさいたま新都心の高層ビルで救急医療を展開しています（前の病院もレトロで素晴らしかったのです）。部長、副部長も非常に穏やかでチームワークが非常に良さそう。集中治療室で人工呼吸器や透析回路の勉強を臨床工学士の方とともにされていました。同じさいたま市ですので、将来の救急医療の技術向上を誓い合っている最も身近な施設と私は思っています。ドクターカーでの出動チームにも入っていただき現場に直行して下さい。現場が自治医大さいたまに近ければ“load and go”で患者受け入れは万全にしておきます。

さいたま市民医療センター : <http://www.scmc.or.jp/>

救急総合診療部長は救急医療に熱い。おそらく今の救急医療（特に高齢者医療）を語らせたら朝から晩まで喋ってしまっているかもしれません。その上司の内科部長も、救急患者を内科全体のカンファレンスで担当医を決めるお考え方で総合診療的な雰囲気はポンプンしていて素敵な感じ（阪神淡路の大震災を現場で経験した話を聞けるかもしれません）。ということで内科診療が中心ですがその診療範囲は予想以上に幅が広く驚きです。

川越救急クリニック : <http://kawagoerc.jimdo.com/>

日本で最初の救急クリニックを開設した施設です。現在の救急医療の問題点が何たるかを態度で示す形で、クリニックを建ててしまった時代先取りの先生に研修をお願いしてあります。コメントやうわべだけの評論は誰でも言えることですが、実践して行動している姿は、救急医療に対して真正面からぶつかっていくような実直な姿勢を感じます。とにかく院長の話はおもしろい。二回もビジットしてしまいました。ブログなどでも情報発信をしていますが救急の表の話だけではなくて裏の話が聞けるかもしれません。講演会では聞けない話はあなたにとって一生の宝ものになるかもしれません。しかしながら年間10,000件以上の外来患者が押し寄せるこのクリニックで貴重な話を聞く時間があるのが少し心配です。

秩父市立病院 : <http://www.city.chichibu.lg.jp/>

医師総勢十数名のチームワークで頑張っている少数精鋭の病院です。そのためか地域における病院の信頼は絶大。たくさんの患者さんが救急来院します。秩父の地形上の特徴から、重症患者は、昼間にはドクターヘリで遠隔搬送。しかしながら夜間や天候不順時は地域で対処しなければならない可能性があり、そこが救急医の腕の見せどころになってきます。院長は過去にもたくさんの救急患者の診療経験があり勉強になること間違いなし。過去のたくさんの救急症例をトピックした症例のファイルやCDで自己学習ができます。直接担当をお願いしている先生ももとは自治医大さいたまのドクターですから安心していきます。

東大宮メディカルセンター : <http://www.shmc.jp/>

さいたま保健医療圏の中でも救急車の受け入れ件数はベスト3に入る新進気鋭の病院。病院は建て替えを行ったばかりで非常にきれい。中国地方の有名病院のデザインを参考にされたとか。入口の滝はここが病院かと思うほどマイナスイオンを感じます。救急科専攻

指導医の科長先生はもともと栃木県の大学病院附属の救命救急センターで勤務。さいたまの救急医療を変えるためにやって来た先生で非常に頼りになります。

上尾中央総合病院 : <http://www.ach.or.jp/>

駅からも非常に近い病院で利便性良し。地域の医療事情から救急車の受け入れ台数は中央医療圏で断トツブッチぎりのトップ。病院の前には救急車の行列が出来ることもしばしば。それでも地域の救急隊に頼りにされている病院です。救急車搬送台数は余裕で10,000台を超えています。救急外来は患者を一望できるような作りで救急の先生と看護師の方との連携は抜群。そうしないと救急外来に患者さんがたまってしまうから。救急隊にも信頼され、救急部長も見た目と違ってすごくあなたもこの病院のER physicianとして活躍できること間違いなし。

埼玉医科大学総合医療センター : <http://www.saitama-med.ac.jp/kawagoe/>

たくさんの重症患者を外科・脳神経外科・整形外科・集中治療・ERのチームに分かれ診療しているそこはまさしくhigh volume centerです。新しい超一流の施設であなたには上記の治療チームの一つに入ってください。そこで研鑽を積みながら、ドクターヘリの当番の日にはフライトドクターに早変わり。フライトに間に合うように急いで合流。その切り替えはまさしく救急医そのもの。埼玉県のみならず群馬県の空の救急をあなたが担うわけです。もちろん優しい経験のある指導者のもとですから大丈夫。

日本大学医学部附属板橋病院 : <http://www.med.nihon-u.ac.jp/hospital/itabashi/>

研修プログラム統括責任者である私が以前勤務していた病院です。日大板橋病院には多大なる感謝と現在の部長には尊敬の念を持っています。部長先生から救急医療の素晴らしさを聞いてみて下さい。設備としては都内で4か所しかない「こども救命センター」または「母体救命センター」などがありこの施設しか経験できない症例に出会うことは必須でしょう。先生方の重症疾患に対する対応も非常に素早いので緊急度の判断が身に付くように思います。ここだけは荒川を超えて東京都になりますがJRならば大宮から池袋まで30分とかからない距離ですから電車通勤できます。

石心会埼玉石心会病院 : <http://www.saitama-sekishinkai.jp/>

昨年、新築移転したばかりの病院でERドクターはワイヤレスモニターを使ってER内を看護師や救急救命士と連絡を取り合いながら救急患者の診療を行う先進的な施設です。狭山市の中心的な救急病院で、近隣の所沢市、川越市、入間市などからもたくさんの救急患者の受け入れ要請があります。ERを中心とした研修では十分すぎるほどの経験が出来ます。その道のプロになること間違いありません。ERの責任者も明朗快活で、救急に熱く、救急診療の基本は“365日・24時間 断らない医療実践”を行っています。救急の受け入れを一件も断らないことを標語にしている病院はよく聞きますが、本当に実践しているのはこの病院だけかもしれません。そうした精神を常に維持していることに対して、ただただリスペクトの念しか生じ得ません。

千葉西総合病院 : <http://www.chibanishi-hp.or.jp/>

千葉の松戸市郊外にあるこの病院は、「世界基準の先進医療とクオリティを地域へ」を目標に掲げ、全国でトップクラスの循環器診療を中心に地域展開し、救急医療は年間10000件近くの救急車による受け入れ要請があります。救急患者が何人来ても受け入れが可能な大きなスペースに救急初療室があります。ERも患者受け入れに対して迅速に対応しているのが好印象です。ER中心の診療ですが救急科医師も内因性疾患のみならず、最近では外因性疾患の受け入れも始め、更なる救急医療の成長が期待できる施設です。

I) 自治医科大学附属さいたま医療センター（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）、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 指導医：救急科指導医1名、救急科専攻指導医7名、救急科専門医9名、外傷学会専門医2名、集中治療専門医2名、内科認定医2名、小児科専門医1名、整形外科専門医1名、脊椎脊髄外科指導医1名、形成外科専門医1名、麻酔科指導医1名、麻酔科専門医1名、脳卒中学会専門医1名、蘇生学会指導医1名、臨床神経生理学会認定医（脳波、筋電図・神経伝導分野）1名、日本がん治療認定医1名（重複あり）
- ③ 救急車搬送件数：8,229台/年（平成28年4月1日には埼玉県で8番目の救命救急センターとしてスタートしました。）
- ④ 研修部門：救命救急センター（二次救急、三次救急）
- ⑤ 研修領域：
 1. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 2. 病院前救急医療（MC、ドクターカー）
 3. 心肺蘇生法、救急心血管治療
 4. ショック
 5. 重症患者に対する救急手技・処置
 6. 患者入院後の主治医としての対応
 7. 救急医療の質の評価・安全管理
 8. 災害医療
 9. 救急医としてのチームワーク医療、多職種との連携した医療
 10. 救急医療と医事法制
 11. 学会発表や論文の書き方の指導と実施
- ⑥ 研修内容：
 - i) 外来（二次、三次救急搬送）症例の初療と手術治療
 - 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：年額約540万円
基本給 340,0725円/月、当直手当 20,000円/回（月4回程度）

期末・勤勉手当 1.995 月分(6/1 在職者)、2.145 月分(12/1 在職者)

その他、1 日/週の外勤日を設けます。

- ⑨ 身分：さいたま医療センター職員（シニアレジデント）
- ⑩ 勤務時間：日勤 8:00-19:00、夜勤 19:00-8:00（当直明けは申し送り後 10:00 頃まで）
（休日日勤 8:00-17:15、休日夜勤 16:00-翌 8:00(当直明けは 10:00 頃まで)）
- ⑪ 社会保険：私学共済、私学共済年金、雇用保険を適用
- ⑫ 宿舍：教職員住宅完備
- ⑬ 専攻医室：総合医局に個人スペース（机、椅子、本棚）を配備
- ⑭ 健康管理：年 2 回の健康診断あり。その他、感染症予防接種など
- ⑮ 日光研修所、北軽井沢山荘、フィットネスクラブ（法人会員）など
- ⑯ 医師賠償責任保険：未加入者は日本救急医学会賠償保険に加入可能
- ⑰ 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、等の学術集会の参加と報告。
- ⑱ 週間スケジュール：以下に示します。

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患プレゼンテーション、ショートレクチャー						
	9:30-9:30 病棟グループ回診						
9	2 次/3 次	2 次/3 次	2 次/3 次	2 次/3 次	2 次/3 次		
10	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療		
11	病棟業務	病棟業務 手術	病棟業務	病棟業務	病棟業務 手術		
12	Luncheon Meeting						
13	部長回診 (カルテ)			部長回診 (round)			
14	2 次/3 次						
15	救急初療						
16	病棟業務						
17	17:00-17:30 多職種合同カンファレンス					17:00 新患プレゼンテーション、病棟当直回診	
	17:30-18:00 病棟当直回診						
	(ER・ICU カンファレンス 1 回/月)						
18	2 次/3 次救急初療、病棟業務						

* 曜日によって 8 時から 18 時の日勤勤務や 17 時から翌日朝までの夜勤になることもあります。

予定が空けば「トピックレクチャー」、「救急談話」、「論文の書き方」などの企画を準備しております。

II) さいたま赤十字病院

- ① 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、ドクターカー配備、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、救急科専攻指導医 4 名、救急科専門医 9 名、その他の専門診療科医師（集中治療専門医 6 名、外傷専門医 2 名、麻酔科専門医 2 名、熱傷専門医 1 名、脳神経外科専門医 1 名、心臓血管外科 1 名、外科専門医 1 名、小児科専門医 1 名、プライマリ・ケア指導医 1 名など）
- ③ 救急車搬送件数：9,804 台/年、救急外来受診者数：14990 名（平成 28 年実績）
- ④ 研修部門：ドクターカー、高度救命救急センター（ER、ICU、Surgical ICU、Emergency ICU）
- ⑤ 研修内容
 1. 救急外来における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療、ER）
 2. 集中治療
 3. 亜急性期入院管理（救命救急センター関連病棟における入院診療）
 4. 重症患者に対する救急手技・処置・手術・IVR
 5. 病院前救急医療（ドクターカー、メディカルコントロール）
 6. 母体救命救急
 7. 災害医療
 8. 救急医療と医事法制
- ⑥ 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- ⑦ 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
		抄読会Journal Club		抄読会Journal Club			
8	朝カンファランス(多職種合同) ・ERレビュー ・病棟診療方針決定		救急医学科 グランドカンファ	朝カンファランス(多職種合同) ・ERレビュー ・病棟診療方針決定		当直医ミーティング (当直医のみ)	
9	ICU・HCU・救急病棟回診			ICU・HCU・救急病棟回診			
10			全病棟回診				
11							
12			◎診療				
13	救急外来チーム ・ER ・三次救急 ・ドクターカー			病棟チーム ・集中治療 ・急性期病棟 ・後方病棟 ・手術・処置			
14							
15							
16			病棟チームレビュー				
			当直医カンファレンス(指導医によるteaching round)				
17							
18							

⑧ 給与

455,000 円＋諸手当／月 (1年次)

473,000 円＋諸手当／月 (2年次)

491,000 円＋諸手当／月 (3年次)

各種手当(当直・時間外・通勤・賞与)あり

⑨ 身分：常勤嘱託

⑩ 勤務時間：8:30-17:00

⑪ 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

⑫ 宿舎：なし。住宅手当 28,500 円/月

⑬ 専攻医室：救命救急センター内に個人スペースあり。

⑭ 健康管理：年2回。その他各種予防接種。

⑮ 勤務医師賠償責任保険：病院にて加入、個人加入は任意

⑯ 臨床現場を離れた研修活動：

日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、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 Acute Care Surgery 学会、日本腹部救急医学会、日本急性期血液浄化学会など救急医学・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。演者としての参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

III) さいたま市民医療センター

- ① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専攻指導医1名、その他の専門診療科医師（総合診療科、内科、外科、脳神経外科、小児科、整形外科ほか）
- (ア) 救急車搬送件数：4,800台/年
- (イ) 研修部門：救急外来、他専門科外来および病棟
- (ウ) 研修内容
- ① 地域医療および総合医療（ホスピタリスト）
 - ② 脳神経救急医療（血管内治療を含む）
 - ③ 一般的な救急手技および処置
 - ④ 内因性疾患および外因性疾患に対する診療
- 当施設では、総合医療と脳神経救急を中心とした研修をしていただく予定です
- (エ) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (オ) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	新患カンファレンス						休み
8:30～9:30	病棟グループ回診						
9:30～12:00	1・2次救急初療、 病棟業務		エコー勉強会 1・2次 救急初療、 病棟業務				
12:00～13:00	昼食						
13:00～17:00	1・2次 救急初療、 病棟業務	脳血管撮影	1・2次救急初療、病棟業務			16:30 抄読 会	
17:00～18:00	救急総合診 療科・内科カ ンファランス	週1回休み					
		ケースカンファレンス(月1回)					
		ICLS 2回/3ヶ月、ISLS1回/6ヶ月、トリアージ訓練1回/6ヶ月、 災害訓練1回/年					

IV) 川越救急クリニック

- ① 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専攻指導医2名、その他の専門診療科医師（耳鼻咽喉科、外科、麻酔科ほか）
- (ア) 救急車搬送件数：1,300台/年
- (イ) 救急外来受診者数：約20,000人/年
- (ウ) 研修部門：救急外来、他専門科外来（小児科、外科、耳鼻咽喉科

ほか)

(エ) 研修領域

- ① 一般的な救急手技および処置
- ② 救急症候に対する診療
- ③ 急性疾患に対する診療
- ④ 外因性救急に対する診療
- ⑤ 小児および特殊救急に対する診療

(オ) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
主に小児救急医療や特殊救急を経験して頂く予定です

(カ) スケジュール表

	月	火	水	木	金	土	日
16	16 時前後の診療前会議：報告、相談、前日のレビュー						
	症例報告：週に1から2回						
17	救急外来診療、救急車対応						
19							
21							
22	食事、休憩、外来時間内で症例に関する報告、相談						
0							
1							
3	救急車対応（仮眠をとっても良い）						
5							
7							
9							

*週の数日を選択して対応する。

V) 秩父市立病院（関連病院）

- ① 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関
- ② 指導者：他科専門診療科医師（内科（循環器および消化器科を含む）、外科、小児科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科ほか）
 - (ア) 救急車搬送件数：約1400台/年
 - (イ) 研修部門：救急外来、他専門科外来（内科（循環器および消化器科を含む）、外科、小児科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科ほか）、病棟
 - (ウ) 研修領域
 - ① 地域医療および僻地医療
 - ② 一般的な救急手技および処置

③ 救急症候に対する診療

- (エ) 施設内研修の管理体制：病院長を中心とし、指導医等と病院全体で研修を指導する

主として地域医療、初期診療を中心に研修して頂く予定です

ここ重要！！

指導者は外科医師が行います。もちろん沢山の救急患者に対応している先生です。秩父市立病院は、救急医が常駐していません。しかしながら地域になくはない救急病院で、山々に囲まれた地形においては、夜間などは秩父の中で医療を終結させなくてはならないことから、今回のプログラムにおいて連携の研修施設としてお願いしました。救急科専攻指導医のサイトビジット、ヒアリングを行い救急研修プログラムの質を担保し、コミュニケーションを図っていきます。

関連施設担当責任者からみなさんへのメッセージ

高齢者率の高い田舎のですが、当院は秩父地区の救急医療の多くを担っている病院です。軽度～中等度の外傷・気管支炎（今の時期であれば、インフルエンザ）・在宅患者終末期の急変に混じり、脳梗塞・クモ膜下出血・硬膜外（下）血腫・心筋梗塞・大動脈乖離から多発外傷による骨折まで、様々な患者さんが受診されます

- (オ) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
 (カ) 研修スケジュール
 (キ)

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患プレゼンテーション、ショートレクチャー 9:30-9:30 病棟グループ回診						
9	1次/2次救急初療、病棟業務						
10							
11							
12	12:00- Luncheon Meeting						
13	全体回診						
14	1次/2次救急初療、病棟業務						
15							
16							
17	17:00-17:30 医療連携室合同カンファレンス 17:30-18:00 病棟当直回診 (ER・ICU カンファレンス 1回/月)					17:00 新患プレゼンテーション 18:00 病棟回診	
18	2次救急初療、病棟業務						

VI) 協友会 彩の国東大宮メディカルセンター

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専攻指導医 1 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師（循環器内科、脳神経外科、整形外科ほか）
 - (ア) 救急車搬送件数：6,708 台/年
 - (イ) 救急外来受診者数：10279 名/年
 - (ウ) 研修部門：救急外来、他専門科外来
 - (エ) 研修領域
 - ① 地域二次医療機関 ER における診療
 - ② 一般的な救急手技および処置
 - ③ 救急症候に対する診療
 - ④ 急性疾患に対する診療
 - ⑤ 外因性救急に対する診療
 - ⑥ 小児および特殊救急に対する診療

基幹研修施設と同地域に立地する二次救急医療機関における ER 研修を通じ、地域救急医療の実情を理解するとともに、病院連携の重要性について学んでいただきます

- (オ) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (カ) 週間スケジュール
 - ① 月から金 9時から17時30分 ER勤務
 - ② 月から金 17時30分から18時 ER症例検討

VII) 上尾中央総合病院

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- ② 指導者：専門研修指導医 2 名、救急科専門医 2 名、総合診療指導医 1 名、その他の専門診療科医師（内科系・外科系 10 数名ほか）
 - (ア) 救急車搬送件数：10,000/年
 - (イ) 救急外来受診者数：26,000 人/年
 - (ウ) 研修部門：救急総合診療科（救急部門）
 - (エ) 研修領域と内容
 - ① 一般的な救急手技および処置
 - ② 救急症候に対する診療
 - ③ 急性疾患に対する診療
 - ④ 外因性救急に対する診療
 - ⑤ ER における診療
 - ⑥ 総合診療（総合診療専門医の基幹型養成施設）

主として地域医療、初期診療を中心に研修して頂く予定です。
連携施設担当責任者からみなさんへのメッセージ

埼玉県下最大数の救急患者である年間救急患者 約 26,000 件（うち救急車約 10,000 件）の受け入れを行っている ER において、様々な重症度・緊急度のあらゆる患者の初期診療を行います。24 時間 365 日断らない救急医療を実践し、たとえ医療の必要性の低いと思われる患者であっても、患者の求めに応じて診療を行います。担当する全ての患者の初期診療を適切に行うこと同時に、初期研修医や後輩専攻医への指導・教育、他のメディカルスタッフの指導・教育を通じて、ER が円滑に機能するようなマネジメントを学んでいただきます。

③ 研修目標

- (ア) 地域の特性を理解し、緊急を要する病態や疾病に対する適切な診断・初期治療を行う能力を身につける。
- (イ) 重症度・緊急度を判断し、診療する患者の優先順位や処置および検査の優先順位を決定できる。
- (ウ) 心肺蘇生法に充分習熟し、二次救命処置（ACLS）の指導ができる。
- (エ) 全ての領域にわたり専門医へのコンサルトが必要な患者を識別し、緊急度・重症度の応じて適切に専門医へコンサルテーションでき、専門医とその分野の救急対応やその後の対応・処置について議論できる能力を身につける。
- (オ) 初期臨床研修医や後輩専攻医に成人教育理論を踏まえた適切な教育・指導を行う能力、態度を身に着ける。
- (カ) 救急医療システムを理解し、医療チームのリーダーとして責任を持って行動できる能力・態度を身につける。
- (キ) 患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができ、適切なタイミングで診療状況の説明ができる。

④ 研修方法

- (ア) あらゆる時間帯で複数の救急患者の対応を適切に行います。
- (イ) 初期研修医や後輩専攻医のコンサルテーションに応じ、彼らを指導しつつ適切に診療を行います。
- (ウ) 勉強会や CPC が月 2~3 回あります。
- (エ) On/off がはっきりしており、病棟をもたないため基本的に時間外の呼び出しなどはありません。
- (オ) 希望によっては総合診療部門（病棟チーム）での研修も可能です。

⑤ 施設内研修の管理体制：自治医科大学附属さいたま医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会による

⑥ 週間研修スケジュール

時	平日	土曜日	日曜・祝祭日
7	7:30- カンファレンス		
8	ER 業務	ER 勤務	ER 勤務

12			
14			
16			
17	17:30- 申し送り 夜勤の際には 17:30-8:00 7:30 申し送り (週に1回程度)	17:30- 申し送り 夜勤の際には 17:30-9:00 8:30 申し送り	17:30- 申し送り 夜勤の際には 17:30-8:00 (翌日が 平日) 17:30-9:00 (翌日が 祝祭日)

平日夜勤は週1回程度(当直明けは公休)、申し送り後に帰宅可
勉強会やCPCが月2~3回あります。

On/offがはっきりしており、病棟をもたないため基本的に時間外の呼び出しなどは
ありません。

希望によっては総合診療部門(病棟チーム)での研修も可能です。

VIII) 埼玉医科大学総合医療センター

- ① 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設(高度救命救急センター)、災
害基幹病院、ドクターヘリ配備、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5名、救急科専門医18名、その他の専門診療科医師
(外科、脳神経外科、整形外科など)
- ③ 救急車搬送件数：5,500台/年
- ④ 研修部門：ドクターヘリ、3次救急
- ⑤ 研修内容
 - (ア) クリティカルケアおよび重症患者に対する診療
 - (イ) 病院前救急医療(ドクターカー)
 - (ウ) 心肺蘇生法および救急心血管治療
 - (エ) ショック
 - (オ) 重症患者に対する救急手技および処置
 - (カ) 災害医療

当施設では、ドクターヘリを中心とした研修を経験して頂きます

- (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る
- (ク) 研修スケジュール(A：ICUコース、B：外傷外科コース、C：ERコ
ースがあります)

A: ICU コース

時刻	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30	モーニングカンファランス						
10:00-12:00	ICU・HCU・後方病棟回診及び処置 三次救急初療・手術（定時及び緊急） 入院患者検査など						
12:00-13:00	昼食・休憩（交代制）						
13:00- 終了まで	ICU・HCU・後方病棟回診及び処置 三次救急初療・手術（定時及び緊急） 入院患者検査など						

原則として週 5 日勤務。

当直週 1 回程度。当直明けはモーニングカンファランス後フリー。

朝の ICU 申し送りは、ICU チーム当直医より当日 ICU チーム勤務医への前日の経過や問題点の申し送り。

モーニングカンファランスは、救急科（ER）医師、高度救命救急センター医師（ICU チーム、外科系各チーム医師）、初期及び専門研修医の全員で行う。

前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。

ICU 入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。

HCU ならびに後方病床への転出患者の決定。

各医師の当日スケジュールの確認。

その他の連絡事項、情報共有。

病棟連絡会議は、月 1 回 ICU チームと高度救命救急センター ICU 病棟に関わる看護師、薬剤師、放射線技師、医事事務、臨床工学士、リハビリ科療法士の代表が出席し病棟運営上の情報共有を行う。

夕方の ICU 申し送りは、当日 ICU チーム勤務医から ICU チーム当直医への当日日中の経過や問題点の申し送り。

この他に外傷戦略会議（抄読会）、M&M カンファランス（死亡症例検討会）が各月 1 回 ICU チーム、救急科（ER）医師、外科系各チーム医師、初期及び専門研修医の全員が出席し 7:30-8:30 または 16:00-17:00 に行われる。

B：外傷外科コース

原則として週5日勤務。

当直週1回程度。夜間緊急手術などは随時。

時刻	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30	モーニングカンファランス						
10:00-12:00	ICU・HCU・後方病棟回診及び処置 三次救急初療・手術（定時及び緊急） 入院患者検査など						
12:00-13:00	昼食・休憩（交代制）						
13:00- 終了まで	ICU・HCU・後方病棟回診及び処置 三次救急初療・手術（定時及び緊急） 入院患者検査など						

モーニングカンファランスは、救急科（ER）医師、高度救命救急センター医師（ICU チーム、外科系各チーム医師）、初期及び専門研修医の全員で行う。

前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。

ICU 入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。

HCU ならびに後方病床への転出患者の決定。

各医師の当日スケジュールの確認。

その他の連絡事項、情報共有。

C：ER コース

時刻	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30	モーニングカンファ						
9:30-10:30	再診患者の診療（創処置あるいは退院後）						
10:30- 12:00	病棟回診						
8:30-17:30	急患対応						

毎日の業務

8時30分～9時30分 朝カンファ

9時30分～10時30分 再診患者の診療（創処置あるいは退院後）

10時30分～12時 病棟回診

救急患者には常時対応

気管切開、ブラッドアクセスカテーテル挿入など適宜実施

学生・初期研修医に対するシミュレーション教育指導

IX) 日本大学医学部附属板橋病院

- ① 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、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、救急科専攻指導医 2 名、救急科専門医 8 名、その他の専門診療科医師（集中治療専門医 2 名、外傷専門医 1 名、小児科専門医 3 名、循環器専門医 2 名、脳神経外科専門医 1 名など）
 - (ア) 救急車搬送件数：2100 台/年（過去 5 年間の三次救急患者の平均）
 - (イ) 研修部門：救命救急センター（ER、ICU、病棟）
 - (ウ) 研修領域（i から v までは小児から成人のすべてに）
 - ① クリティカルケアおよび重症患者に対する診療
 - ② 病院前救急医療（ドクターカー）
 - ③ 心肺蘇生法および救急心血管治療
 - ④ ショック
 - ⑤ 重症患者に対する救急手技および処置
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 母体救命医療

当施設では、小児から成人までのを中心とした研修を経験して頂きます

- (エ) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (オ) 研修週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日		
7.30			ジャーナル クラブ		モーニング レクチャー				
8.00	グループ カンファレンス								
9.00	モーニング カンファレンス								
10.00	Walking round						申し送り		
11.00	病棟・初療室勤務								
12.00		研修医 発表会	研修医 発表会						
13.00		病棟・初 療室勤務	病棟・初 療室勤務		病棟・初 療室勤務	病棟・初療 室勤務			
13.30	ケースカン ファレンス 部長回診			ケースカン ファレンス 部長回診			病棟・初 療室勤務	申し送り walking round	
14.00									
14.30				病棟・初 療室勤務					
15.00	病棟・初 療室勤務			病棟・初 療室勤務					
16.00									
17.00	申し送り・Walking round								
	イブニングレクチャー・Off the job training（不定期）								

X) 石心会狭山石心会病院

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- ② 指導者：専門研修指導医 2 名、救急科専門医 2 名、総合診療指導医 1 名、その他の専門診療科医師（内科系・外科系 10 数名ほか）
 - (ア) 救急車搬送件数：10,000/年
 - (イ) 救急外来受診者数：26,000 人/年
 - (ウ) 研修部門：救急総合診療科（救急部門）
 - (エ) 研修領域と内容
 - ① 一般的な救急手技および処置
 - ② 救急症候に対する診療
 - ③ 急性疾患に対する診療
 - ④ 外因性救急に対する診療
 - ⑤ ER における診療
 - ⑥ 総合診療（総合診療専門医の基幹型養成施設）

主として地域医療、初期診療を中心に研修して頂く予定です。

連携施設担当責任者からみなさんへのメッセージ

埼玉県下最大数の救急患者である年間救急患者 約 26,000 件（うち救急車約 10,000 件）の受け入れを行っている ER において、様々な重症度・緊急度のあらゆる患者の初期診療を行います。24 時間 365 日断らない救急医療を実践し、たとえ医療の必要性の低いと思われる患者であっても、患者の求めに応じて診療を行います。担当する全ての患者の初期診療を適切に行うこと同時に、初期研修医や後輩専攻医への指導・教育、他のメディカルスタッフの指導・教育を通じて、ER が円滑に機能するようなマネジメントを学んでいただきます。

- ③ 研修目標
 - (ア) 地域の特性を理解し、緊急を要する病態や疾病に対する適切な診断・初期治療を行う能力を身につける。
 - (イ) 重症度・緊急度を判断し、診療する患者の優先順位や処置および検査の優先順位を決定できる。
 - (ウ) 心肺蘇生法に充分習熟し、二次救命処置（ACLS）の指導ができる。
 - (エ) 全ての領域にわたり専門医へのコンサルトが必要な患者を識別し、緊急度・重症度の応じて適切に専門医へコンサルテーションでき、専門医とその分野の救急対応やその後の対応・処置について議論できる能力を身につける。
 - (オ) 初期臨床研修医や後輩専攻医に成人教育理論を踏まえた適切な教育・指導を行う能力、態度を身に着ける。
 - (カ) 救急医療システムを理解し、医療チームのリーダーとして責任を持って行動できる能力・態度を身につける。

- (キ) 患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができ、適切なタイミングで診療状況の説明ができる。

④ 研修方法

- (ア) あらゆる時間帯で複数の救急患者の対応を適切に行います。
 (イ) 初期研修医や後輩専攻医のコンサルテーションに応じ、彼らを指導しつつ適切に診療を行います。
 (ウ) 勉強会やCPCが月2~3回あります。
 (エ) On/offがはっきりしており、病棟をもたないため基本的に時間外の呼び出しなどはありません。
 (オ) 希望によっては総合診療部門（病棟チーム）での研修も可能です。

施設内研修の管理体制：自治医科大学附属さいたま医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会による

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患プレゼンテーション、ショートレクチャー						
	9:30-9:30 病棟グループ回診						
9	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次		
10	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療		
11	病棟業務	病棟業務 手術	病棟業務	病棟業務	病棟業務 手術		
12	Luncheon Meeting						
13	部長回診 (カルテ)			部長回診 (round)			
14	2次/3次						
15	救急初療						
16	病棟業務						
17	17:00-17:30 多職種合同カンファレンス					17:00 新患プレゼンテーション、病棟当直回診	
	17:30-18:00 病棟当直回診						
	(ER・ICUカンファレンス 1回/月)						
18	2次/3次救急初療、病棟業務						

* 曜日によって8時から18時の日勤勤務や17時から翌日朝までの夜勤になることもあります

XI) 千葉西総合病院

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関

- (ア) 指導者：専門研修指導医 2 名、
- (イ) 救急車搬送件数：9,715/年
- (ウ) 救急外来受診者数：39,184 人/年
- (エ) 研修部門：救急総合診療科（救急部門）
- (オ) 研修領域と内容

- ① 一般的な救急手技および処置
- ② 救急症候に対する診療
- ③ 急性疾患に対する診療
- ④ 外因性救急に対する診療
- ⑤ ERにおける診療
- ⑥ 総合診療（総合診療専門医の基幹型養成施設）

主として地域医療、初期診療を中心に研修して頂く予定です。

連携施設担当責任者からみなさんへのメッセージ

ウォークインを含む救急患者である、年間救急患者 約 39,184 件（うち救急車 9,715 件）の受け入れを行っている ER において、様々な重症度・緊急度のあらゆる患者の初期診療を行います。24 時間 365 日断らない救急医療を実践し、たとえ医療の必要性の低いと思われる患者であっても、患者の求めに応じて診療を行います。担当する全ての患者の初期診療を適切に行うと同時に、初期研修医や後輩専攻医への指導・教育、他のメディカルスタッフの指導・教育を通じて、ER が円滑に機能するようなマネジメントを学んでいただきます。

② 研修目標

- (ア) 地域の特性を理解し、緊急を要する病態や疾病に対する適切な診断・初期治療を行う能力を身につける。
- (イ) 重症度・緊急度を判断し、診療する患者の優先順位や処置および検査の優先順位を決定できる。
- (ウ) 心肺蘇生法に充分習熟し、二次救命処置（ACLS）の指導ができる。
- (エ) 全ての領域にわたり専門医へのコンサルトが必要な患者を識別し、緊急度・重症度の応じて適切に専門医へコンサルテーションでき、専門医とその分野の救急対応やその後の対応・処置について議論できる能力を身につける。
- (オ) 初期臨床研修医や後輩専攻医に成人教育理論を踏まえた適切な教育・指導を行う能力、態度を身に着ける。
- (カ) 救急医療システムを理解し、医療チームのリーダーとして責任を持って行動できる能力・態度を身につける。
- (キ) 患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができ、適切なタイミングで診療状況の説明ができる。

③ 研修方法

- (ア) あらゆる時間帯で複数の救急患者の対応を適切に行います。また、病棟担当もありますので、総合的な研修が可能です。

- (イ) 初期研修医や後輩専攻医のコンサルテーションに応じ、彼らを指導しつつ適切に診療を行います。
- (ウ) 勉強会やCPCが月2~3回あります。
- (エ) On/offがはっきりしております。
- (オ) 希望によっては総合診療部門での研修も可能です。

施設内研修の管理体制：千葉西総合病院救急科専門研修プログラム管理委員会による

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患プレゼンテーション、ショートレクチャー（随時）						
	8:30-9:30 病棟グループ回診						
9	2次救急	2次救急	2次救急	2次救急	2次救急	2次救急	
10	初療	初療	初療	初療	初療	初療	
11	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
12	Luncheon Meeting （随時）	Luncheon Meeting （随時）	Luncheon Meeting （随時）	Luncheon Meeting （随時）	Luncheon Meeting （随時）		
13	部長回診 （カルテ・ラウンド 随時）	部長回診 （カルテ・ラウンド 随時）	部長回診 （カルテ・ラウンド 随時）	部長回診 （カルテ・ラウンド 随時）			
14	2次救急	2次救急	2次救急	2次救急	2次救急		
15	初療	初療	初療	初療	初療		
16	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
17	17:00-17:30 多職種合同カンファレンス（随時）					17:00 病棟当直回診	
	（救急隊合同カンファレンス 1回/2ヶ月） （ER・ICUカンファレンス 1回/月） 17:00-18:00 病棟当直回診						
18	2次救急初療、病棟業務						

*手術は、緊急時に対応致しますので手術予定日はありません。

D) 専門研修の評価について

(ア) 形成的評価

a) フィードバックの方法とシステム

専攻医は、各研修施設の終了時に、カリキュラム成績表に記載された自己評価欄に基づいて評価を行います。また、指導医評価表で、指導体制、研修環境に対する評価を行います。指導医は、専攻医が行動目標の自己評価を終えた後

に、カリキュラム成績表の指導医評価欄に先攻医の行動目標の達成度を評価します。尚、これらの評価は、日本救急医学会が作成した専門医管理システムから web で入力します。

b) 指導医のフィードバック法の学習 (FD)

指導医は、日本救急医学会等が行う指導者講習会を受講してフィードバック法を学習し、より良い専門医研修プログラムの作成に努めています。指導医講習会には、フィードバック法を学習するために、「指導医のあり方、研修プログラムの立案（研修目標、研修方法および研修評価の実施計画の作成）、専攻医、指導医および研修プログラムの評価」などが組み込まれています。

(イ) 総括的評価

a) 評価項目・基準と時期

専門研修 3 年目の 3 月に、研修期間中の研修目標達成度評価報告と、経験症例数報告を基に総合的評価を行い、専門的知識、専門的技能、医師としての倫理性、社会性などを習得したかどうかを判定します。

b) 評価の責任者

年次毎の評価は、専門研修機関施設や連携施設の専門研修指導医が行います。専門研修期間全体を通じての評価は、基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

c) 修了判定のプロセス

研修機関施設に於いて、各連携施設の評価を合わせて修了判定を行います。

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目				2年目				3年目						
自治医科大学附属 さいたま医療センター	7	クリティカルケア 総合医療	A										A				
			B											B			
			C												C		
			D													D	
さいたま市民 医療センター	1	地域・総合医療			A			B		C			D				
川越救急クリニック	2	ER研修・小児医療			B	C	A	D									
秩父市民病院	0	地域・僻地医療			C	B	D	A									
さいたま赤十字病院	3	ドクターカー						C		A							
埼玉医大総合医療 センター		ドクターヘリ										D					
日本大学医学部附属 板橋病院	2	クリティカルケア									D						
東大宮メディカル センター	1	地域・総合医療											B				
上尾中央総合病院	2	地域・総合医療							C								
狭山石心会病院	1	ER研修										B					
千葉西総合病院	4	ER研修											A				

III 研修プログラムの基本構成

当基幹病院と連携施設における、年間定員4名の3年間の研修ローテーションの具体例を下に示します。各施設における最少研修期間は3か月です。以下に示しますのは、ひとつのシミュレーションに過ぎません。本プログラムには募集人員に対してたくさんの専攻指導医がおりますので、みなさんそれぞれが御希望のプログラムを選択することが出来ます。プログラム修了にかかる症例や技術の獲得が順調なようでしたら3か月で研修するユニットを6か月まで延長することも可能です。症例や技術の獲得の状況に応じて臨機応変に対応することももちろん出来ます。

表：自治医科大学附属さいたま医療センター救急科研修プログラム

(この表はイメージしていただくためのものです。みなさんとスケジュールを計画したいと考えています。)

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患プレゼンテーション、ショートレクチャー						
	9:30-9:30 病棟グループ回診						

9	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次		
10	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療		
11	病棟業務	病棟業務 手術	病棟業務	病棟業務	病棟業務 手術		
12	Luncheon Meeting						
13	部長回診 (カルテ)				部長回診 (round)		
14	2次/3次						
15	救急初療						
16	病棟業務						
17	17:00-17:30 多職種合同カンファレンス					17:00 新患プレゼン	
	17:30-18:00 病棟当直回診					テーション	
	(ER・ICUカンファレンス 1回/月)					17:30 病棟回診	
18	2次/3次救急初療、病棟業務						

* 曜日によって 8 時から 18 時の日勤勤務や 17 時から翌日朝までの夜勤になることもあります。
 予定が空けば「トピックレクチャー」、「救急談話」、「論文の書き方」などの企画を準備しております。

IV 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	自治 医大 さい たま 医療 セン ター	さい たま 赤十 字病 院	さい たま 市民 医療 セン ター	川越 救急 クリ ニッ ク	秩父 市立 病院	東大 宮メ ディ カル セン ター	上尾中 央総合 病院	埼玉医 大総合 医療セ ンター	日大 板橋 病院	狭山 石心 会病 院	千葉 西総 合病 院
I	救急医学総論												
II	病院前救急医 療												
III	心肺蘇生心血 管治療 15 例 (必須全項目 5 例以上)	二次救命処置											
		緊急薬剤投与 心拍再開後集中治療管 理											

IV	ショック 5例（必須）	各種ショックの基本初期診療													
V	初期診療														
VI	救急手技・処置 45例（必須全項目3例以上骨折まで） 30例（選択：各項目3例まで） 気管支鏡以降で	緊急気管挿管 除細動（同期/非同期） 胸腔ドレーン 中心静脈カテーテル 動脈カニューレション 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 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・管理 重症患者の鎮痛/鎮静管理 気管切開 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・開窓術 開胸式心マッサージ 肺動脈カテーテル挿入 IABP PCPS 大動脈遮断バルーンカテーテル													

		消化管内視鏡																				
		イレウス管挿入																				
		SB チューブ挿入																				
		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																				
		VII	救急兆候に対する 診療 30 例 (選択：各項目 3 例まで)	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																						
吐血と下血																						
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 15 例（選択： 各項目 3 例ま で）	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																				

		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													
救急 受入	救急車(ドクターカー含む)		500 例											
	そのうち救急入院患者		200 例											
	そのうち重症救急患者		20 例											

2. 研修プログラムの管理体制について

I 専門研修プログラムの管理運営体制

研修プログラムをより良いものに改善してゆくため、専門研修基幹施設および連携施設がみなさんをお招きするという立場だけでなく、専攻医のみなさんにも、指導医、指導体制に対する評価（フィードバック）をお願いしています。上記の達成のため、専門研修基幹施設には、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。

II 基幹施設の役割

基幹施設にある救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は、以下の通りです。

- ・委員会の代表者として、プログラム統括責任者を任命します。
- ・専攻医のみなさんに、良い環境、かつ専門医取得に必要な症例を経験できるような専門研修施設群を形成します。もしも問題点があれば、それを解決できるように指導します。
- ・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記します。
- ・研修プログラムを毎年公表します。
- ・専門研修プログラムの修了判定を行います。

III 専門研修指導医

当プログラムの救急科専門研修指導医は、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。

- ・救急科専門医の資格と十分な診療経験を持ち、教育指導能力を有する医師であること。
- ・救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている医師であること。
- ・救急医学に関する論文を、筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- ・臨床研修指導医養成講習もしくは日本救急医学会等の指導医講習会を受講していること。

IV 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や調査を受け入れ、研修プログラムの向上に努めます。

- ・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。
- ・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立的に対応します。
- ・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。

V 専攻医の就業環境について

各施設の病院規定にもよりますが、労働環境、労働安全、勤務条件等につき、以下の配慮をします。

- ・パワーハラスメントなどのないよう、適切な労働環境の整備に努めます。
- ・心身の健康維持に配慮します。
- ・過剰な時間外勤務を命じないようにし、当直明けや適切な休日が確保できるよう努めます。
- ・施設の給与体系を明示します。

VI 救急科研修の休止、中断、プログラムの移動、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か月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修基幹として認めます。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、その基幹を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上櫃表になります。
- 5) 大学院に所属しても、十分な救急医療の臨床実績を保證できれば、専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。

6) 専門研修プログラム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。

VII 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

指導施設や研修プログラムに大きな問題があり、それらが改善されないと考えた場合には、当専門研修プログラム委員会を介さず、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: senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

3. 専攻医の採用と研修開始について

救急科領域の専門研修プログラムの採用方法を以下に示します。

- ① 研修プログラムへの応募者は、前年度の10月1日から11月中旬までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。但し、自治医科大学付属さいたま医療センターの初期臨床研修医である場合には、この限りではありません。研修プログラム管理委員会は、面接審査の上、採否を決定します。
- ② 採否を決定後も、専攻医が定員に満たない場合、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。

研修を開始した専攻医は、以下の専攻医氏名を含む報告書を、自治医科大学付属さいたま医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会 (tmoriya@jichi.ac.jp) に提出して下さい。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（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）
- ・ 専攻医の履歴書、レジデント研修申込書（Excel ファイル：自治医科大学付属さいたま医療センターHP <http://www.jichi.ac.jp/center/> 内から教育・研修のご案内へ からさらに卒後臨床研修室よりアプローチしてください）
- ・ 専攻医の初期研修了証

また、施設の見学を随時受け付けておりますので、以下の問い合わせ先までお気軽にご相談下さい。

【問い合わせ先】

自治医科大学付属さいたま医療センター 救急科
守谷 俊 （研修プログラム統括責任者）

E-mail: tmoriya@jichi.ac.jp

海老原貴之 救急科医局長

E-mail: tebihara@jichi.ac.jp