

東京慈恵会医科大学附属病院救急科専門研修プログラムについて

はじめに

東京慈恵会医科大学は学祖高木兼寛の「病気を診ずして病人を診よ」の信念を継承し、都心型救急医療と地域救急医療、ER 型救急研修と救命センター研修を含む稀有な大学病院研修で、幅広いプログラムを提供します。(案) 完全シフト制を採用しており、ワークライフバランスを考え女性救急医育成にも積極的に行っています。

当救急科専門研修プログラムで研修するメリット

立地が良い（銀座六本木直近の本院、若者の渋谷と呼ばれる柏、下町葛飾）
本院は、虎ノ門ヒルズ直近、東京オリンピック選手村から最も近い大学病院本院
東京駅や羽田空港へのアクセス抜群

大学としての ER 型救急のパイオニア
新病院（や新救命センター）立ち上げに関与できる
幅広い救急疾患に対応できる医師を養成（総合診療能力を育成できる）
女性医師への配慮あり（ワークライフバランスへの配慮あり）

研究（臨床系大学院、学位と専門医の同時取得可能）への参加
国際学会への参加、海外の大学とのネットワークあり

1. 理念と使命

救急医療では、医学的緊急性への対応を重要視し、優先することが求められます。しかし、救急隊による病院前救護システムが整備されてきているとはいえ、救急患者が不安定な状態で来院する場合に備え、緊急病態に即時に対応できる救急科専門医の存在が必要となります。

本研修プログラムの目的は、「救急受診が必要な傷病者に良質で安心な標準的救急医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

救急科専門医の責務は、「救急医療とは“医”の原点であり、かつ、すべての国民が生命保持の最終的な拠り所としている根源的な医療と位置付けられる」との認識の上に立って、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急患者を中心に迅速かつ安全に診断と治療を進めることにあります。診療に際しては、関連する診療科や職種との連携によるチーム医療に中心的役割を担い、初期診療から根本治療、集中治療までも関与することも可能です。また、救急隊活動を中心とした病院前救護、救急搬送および病診連携、さらに災害時の対応にも関与することで、地域全体の救急医療に関しても中核を担う役割も担うことも可能となります。

2. 研修の目標

- (1) 様々な緊急度、重症度の救急傷病者に、適切な初期診療を行える
- (2) 複数傷病者の初期診療に同時に対応でき、診療における優先度を判断できる
- (3) 重症傷病者への集中治療が行える
- (4) 他の診療科や医療職種との連携・協力において良好なコミュニケーションのもとでチーム医療を進めることができる
- (5) 必要に応じて病院前救急診療にも対応できる
病院前救護に対するメディカルコントロールを行える
- (6) 災害医療において指導的役割を発揮できる
- (7) 救急診療に関する指導や教育を行える
- (8) 救急診療に対する科学的評価や検証を行える
- (9) 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、能力を維持できる
- (10) 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
- (11) 救急傷病者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる

3. 研修の方法

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、臨床現場での幅広い学習を提供します。

- (1) 救急診療での実地修練 (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

2) 臨床現場を離れた学習

(1) 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会に積極的に参加していただきます。
(費用の一部を負担します)。

(2) JATEC、JPTEC、ICLS、AHA-ACLS、JMECC、AMLS、MCLS、Emergo などのコース (off-the-job-training) を受講し、さらにインストラクターコースへの参加にも配慮し、指導者に必要な指導技法も学べるように配慮します。

(3) 独自のシミュレーションセンターを活用して、より実践的なトレーニングが可能である。また災害や稀な疾患に対するトレーニングに対しても提供できる。

(4) 研修施設、日本救急医学会、関連学会が開催する、認定された法制・倫理・安全に関する講習会に、少なくとも年1回は参加できるよう配慮します。

4. 自己学習

日本救急医学会や関連学会が作成する e-learning 教材、さらには独自で作成した e-Learning 教材などを活用して、病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

5. 女性救急医育成に向けた積極的な取り組み

完全シフト制を採用しており、結婚出産や子育て中の方への配慮も積極的に行っている。日勤のみの勤務など、勤務時間の調整が可能です。これまでも、子育てのため、医学教育研修のため、女性救急医育成に取り組んできました。今後も継続してサポートしていきます。

6. 専門研修プログラムの改善

当プログラムは実際に参加した専攻医がプログラムを修了する時に専攻医からプログラムの評価を匿名で受けます。また当プログラムは3年ごとに内容を見直し、改善を行います。

研修プログラムの実際

本プログラムでは、様々な救急の現場で遭遇する疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するために、基幹研修施設と連携研修施設での研修を組み合わせていきます。

基幹領域研修医として救急科専門医取得後（臨床系大学院の場合には平行して）、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（大学院進学も含む）や、サブスペシャル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で、救急科関連領域の医療技術向上を目指すことも可能です。

研修期間：研修期間は3年間です。

出産、疾病罹患などの事情に対する研修期間についてのルールは「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。

研修施設群：本プログラムでは、研修施設要件を満たした下記3施設によって行います。

東京慈恵会医科大学附属病院（基幹研修施設）

救急科領域の病院機能：地域二次救急医療施設、災害拠点病院

指導者：救急科指導医2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1名、脳神経外科1名）

救急車搬送件数：8000-9000台/年

救急部門：救急部（外来、病棟）

研修領域

病院前救急医療（メディカルコントロール）

心肺蘇生法・救急心血管治療

ショック

救急医療の質の評価・安全管理

災害医療

救急医療と医事法則

小児（外因性）に対する診療

研修内容

外来症例の初期診療

入院症例の管理

研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

身分：レジデント（後期研修医）

勤務時間：8:30～17:00

社会保険：労災保険、健康保険、共済年金、雇用保険に加入

宿舎：なし

専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急部内または救急医学講座内に個人スペース（机、椅子、ロッカー、棚）が充てられる。

健康管理：年1回。その他各種予防接種。

医師賠償保険：各個人による加入を推奨

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、日本外傷学会など救急医学関連医学会の学術集会への1回以上の参加並びに報告を行う。

週間スケジュール

	日	月	火	水	木	金	土	
8-10 時	週末夜勤	朝カンファレンス（ER 申し送り病棟回診症例検討）						
10-12 時	月 1 回程度			ER 勉強会				
12-14 時	週末日勤	月 1-2 回						
14-16 時	月 1 回程度	各種						
16-18 時		コース						
18 時以降							週 1 回程度 平日夜勤	

救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設、災害拠点病院

指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師（脳神経外科 2 名、整形外科 1 名、集中治療科 1 名）

救急車搬送件数：4000-5000 台/年

研修部門：救命救急センター

研修領域

クリティカルケア・重症患者に対する治療

病院前救急医療（メディカルコントロール、医師現場派遣）

心肺蘇生法・救急心血管治療

ショック

重症患者に対する救急手技・処置

救急医療の質の評価・安全管理

災害医療（DMAT 派遣）

救急医療と医事法則

研修内容

外来症例の初期診療

入院症例の管理

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

週間スケジュール

	日	月	火	水	木	金	土	
8-10 時	週末夜勤	朝カンファレンス（申し送り・ICU 病棟回診・症例検討）						
10-12 時	月 1 回程度				シム研修			
12-14 時	週末日勤			勉強会				
14-16 時	月 1 回程度							
16-18 時								
18 時以降		タカンファレンス（申し送り・ICU 病棟回診）					平日当直	

東京慈恵会医科大学附属葛飾医療センター

救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院

指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（外科 2 名）

救急車搬送件数：3000-4000 台/年

研修部門：救急部

研修領域

- 一般的な救急手技・処置
- 救急症候に対する治療
- 急性疾患に対する治療
- 外因性救急に対する治療
- 小児および特殊救急に対する診療？

研修内容

外来症例の初期診療

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

週間スケジュール

	日	月	火	水	木	金	土
AM	月 1	○	外勤週 1	○	○	明け	交代制
PM	月 1	○	外勤週 1	○	○	明け	交代制
夜勤					●週 1～2		

東京慈恵会医科大学附属第三病院

救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院

指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（1 名）

救急車搬送件数：3000-4000 台/年

研修部門：救急部

研修領域

- 一般的な救急手技・処置
- 救急症候に対する治療
- 急性疾患に対する治療
- 外因性救急に対する治療
- 小児および特殊救急に対する診療？

研修内容

外来症例の初期診療

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

週間スケジュール

	日	月	火	水	木	金	土
AM	月 1	○	外勤週 1	○	○	明け	交代制
PM	月 1	○	外勤週 1	○	○	明け	交代制

夜勤				●週 1~2	
----	--	--	--	--------	--

研修プログラムの基本モジュール

研修と領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア、外傷研修含む）18 か月間、集中治療部門 12 か月間、他科研修（内視鏡部、放射線部など）6 か月間としています。

救急研修（基幹研修施設 12 か月）

集中治療研修（基幹研修施設または救命救急センター）（12 か月）

他科研修（6 か月） 地域医療研修（6 か月）

研修年度ごとの研修内容

1 年目：東京慈恵会医科大学附属病院（基幹研修施設救急部）12 か月

研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく枠割と他の診療科や職種との連携の重要性を理解し、ER を中心とした救急専門医に必要な知識と技能の習得を開始することになります。また、地域の救急医療体制を理解し、MC や災害医療に係る医療体制の基本的な知識と技能を獲得します。

指導体制：救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。

研修内容：上級医の指導のもと、初期救急から重症救急まで様々な疾患の救急患者への初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。

2 年目：東京慈恵会医科大学附属柏病院（救命救急センター）

研修到達目標：重症患者への初期対応から集中治療を含む入院診療、退院・転院調整に関する知識と技能を獲得します。救急診療における緊急度把握能力と他部門・多職種連携のための調整能力をさらに高めます。

指導体制：救命救急センターおよび救急部専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導・助言を受けることができます。

研修内容：重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症などの重症救急患者への初期診療から集中治療を経験することができます。また気道確保手技、緊急内視鏡や Interventional Radiology (IVR) も、上級医の指導のもとで実施し、緊急止血術を経験することになります。

3 年目（前半 6 か月）：東京慈恵会医科大学附属病院内視鏡部、放射線部、小児科（他科研修）

研修到達目標：上級医の指導のもと、内視鏡部や放射線部では診療および手技を実施し、適宜急患の緊急止血術を経験することになります。

指導体制：内視鏡または IVR の指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導・助言を受けることになります。

研修内容：上級医の指導のもと、緊急止血が必要な症例に対する診療および手技を経験することができます。

3年目後半：東京慈恵会医科大学附属葛飾医療センター（救急部）

研修到達目標：地域医療における実践的知識と技能を習得します。

指導体制：救急科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。

研修内容：上級医の指導のもと、地域における救急医療を実践していただきます。

研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医2人（専攻医A、B）のプログラム例を示しています。

施設 類型	指導 医数	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目	
基幹	4	慈恵医大附属病院	ER研修	A			
				B			
連携A	3	慈恵医大附属柏 病院	救命センター・クリティ カルケア・外傷外科		A		
					B		
連携B	1	慈恵医大附属葛 飾医療センター	地域医療			A	B
基幹	4	慈恵医大附属病院	他科研修			B	A

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

専攻医の皆さんには、別紙の救急専門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）

専攻医の皆さんは、別紙の救急専門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

専攻医の皆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。別紙の救急専門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

専攻医の皆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。別紙の救急専門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

専攻医の皆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。規定の救急専門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)

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に6か月以上、研修基幹施設以外の慈恵医大柏病院救命センターもしくは慈恵医大葛飾医療センターで研修し、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。専攻医の皆さんは、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、東京慈恵会医科大学附属病院や慈恵大学柏病院が独自で有するデータベースや、外部参画している外傷登録や心停止登録などのレジストリーに、皆さんの経験症例を登録していただきます。

応募について

A) 応募資格

(1) 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（2018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。）

B) 応募期間：平成29年8月1日から9月30日（予定）

C) 応募書類：1) 履修申請書（指定書式）

2) 履歴書（指定書式）

3) 医師免許証の写し（A4版に縮小）

4) 臨床研修修了登録証及び初期臨床研修修了証明書

もしくは初期臨床研修修了見込証明書

5) 出身大学の卒業証明書及び在学中の成績証明書

6) 推薦状（指定書式）

※履修化の責任者1名（診療部長または診療科長）による推薦

D) 問い合わせ先および提出先：〒105-8471 東京都港区西新橋3丁目19番地18号

東京慈恵会医科大学附属病院 臨床研修センター

電話番号：03-3433-1111（代表）

E-mail：kenshuui@jikei.ac.jp