

大分大学 救急科専門研修プログラム



2022 年 4 月改訂

目次

- I. 理念と使命
- II. 研修カリキュラムの概要
- III. 募集定員
- IV. 研修プログラム
- V. 専門研修施設群
- VI. 専門研修プログラム管理体制
- VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
- VIII. 専門研修プログラムの評価と改善
- IX. 応募方法と採用

プログラムの名称：大分大学 救急科専門研修プログラム

I. 理念と使命

A) 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が重要で、特に重症患者の場合、救命や予後改善のための評価・処置に許される時間が制限されます。救急患者が発生した段階では病態や緊急性は不明なため、どのような事態にも対応できる救急科専門医が必要になります。

救急科専門医は、救急搬送患者の診療を行い、疾病、外傷、中毒など、原因病態や臓器にかかわらず、すべての緊急病態に対応することができ、国民の健康な生活の実現に寄与します。

本研修プログラムの目的は、あらゆる救急病態に対して必要な医療を提供できる救急科専門医を育成することです。救急科専門医育成プログラムを修了した専攻医は、重症度・緊急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初期診療を進めること、また、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。加えて、地域の救急医療体制、特に病院前(プレホスピタル)での救急活動と医療機関との連携や災害時対応にも関与し、地域全体の安全を維持する任務を担うことも可能となります。

すなわち、本プログラムを修了することによって、標準的な救急医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

B) 救急科専門医の使命

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・治療を進めることです。さらに、病院前の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でもあります。

II. 研修カリキュラムの概要

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラムに準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性(コアコンピテンシー)を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

1) 専門的診療能力習得の成果

- (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)ドクターカー、ヘリを用いた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が行える。
- (9)救急診療の科学的評価や検証が行える。

2) 基本的診療能力(コアコンピテンシー)習得の成果

- (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持つ。
- (2)プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たせる。
- (3)診療記録の適確な記載ができる。
- (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。
- (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・指導を行える。

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムで必要とされる研修項目ごとの目標と経験数を記載しています。

(末尾に掲載)

C) 研修方法

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、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)救急診療における実地修練(on-the-job training)
- (2)救命救急センター回診・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に参加し症例発表
- (3)診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) JATEC、JPTEC、ICLS、BLS/ACLSなどのコースを優先的に受講できるようにします。
- (2) ICLS (AHA/ACLS を含む)コースについては、受講だけでなく、指導者として参加して指導法を習得することを目指します。
- (3) 手技を体得する設備(スキルス・ラボセンター、アニマルラボ、アナトミーラボ)や教育ビデオなどを利用したトレーニングを実施しています。
- (4) 救急・集中治療領域に関連した学会での学会発表を行います。(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/地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本災害医学会、日本病院前診療医学会など)また、指導医の指導のもと、和文/英文での論文を作成します。
- (5) 研修施設もしくは日本救急医学会や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年1回以上参加できるように配慮します。

3) 自己学習を支えるシステム

- (1)臨床手技データベース(動画解説付き)や医療情報データベース、種々の電子ジャーナルなどの e-Learning に利用が可能であり、病院内や自宅で学習する環境を用意しています。
- (2)基幹施設である大分大学医学部には図書館があり多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が可能で、指導医による利用のための指導が随時行なわれます。

D) 専門研修の評価

1) 形成的評価

- (1)フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数(リスト)の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間(9月)と年度終了直後(3月)に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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)指導医等のフィードバック法の学習(FD)

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

2) 総合的評価

(1)評価項目・基準と時期

最終研修年度(専攻研修3年目)終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

(2)評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うことになります。

(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を行い、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

(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などが専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

Ⅲ. 募集定員

年間5名。

救急科領域研修委員会の基準において、各施設の指導医1人あたりの専攻医受入数の上限は年間1人と決められております。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。

本研修プログラムの研修施設群の専門研修指導医数は計11名なので、毎年11名の専攻医を受け入れられます。また、研修施設群の症例数は、専攻医26人分の必要症例数を満たしています。

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間

原則として研修期間は3年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例の病院前診療・初療・集中治療(クリティカルケア)診療を12か月、地域二次救急病院での、ER診療における医療面接、身体診察、検査、治療手技、および他科研修、災害医療研修などを12ヶ月、三次救急医療施設において、ER、集中治療、ドクターカー、救急ワークステーション、災害医療などの研修を12ヶ月行うのが標準的コースとなります。

| | | |
|-----|--|--------------------------------|
| 1年目 | ER、クリティカルケア、ドクターヘリ、ドクターカー 基幹研修施設 12か月 | |
| 2年目 | 二次救急医療施設 ER・ 他科研修・災害研修 | 二次救急医療施設 ER・ 他科研修 |
| 3年目 | 救命救急センター ER・クリティカルケア、ドクターカー | 2次～3次救急、ドクターカー、 救急ワークステーション |

B) 研修施設

本プログラムは、研修施設要件を満たした以下の13施設によって行います。

基幹施設

- 1) 基幹施設 大分大学医学部附属病院

連携施設

- 2) 連携施設 A 新別府病院
- 3) 連携施設 B 大分市医師会立アルメイダ病院
- 4) 連携施設 C 大分県立病院
- 5) 連携施設 D 大分岡病院
- 6) 連携施設 E 国立病院機構 別府医療センター
- 7) 連携施設 F 大阪府済生会千里病院(大阪府)
- 8) 連携施設 G 国立病院機構 福岡東医療センター(福岡県)
- 9) 連携施設 H 国東市民病院
- 10) 連携施設 I 千葉大学医学部附属病院(千葉県)

関連施設

- 11) 関連施設 A 大分赤十字病院
- 12) 関連施設 B 大分中村病院
- 13) 関連施設 C 臼杵医師会立コスモス病院

1) 大分大学医学部附属病院 (基幹研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能：

- 三次救急医療機関 (高度救命救急センター)
- 基幹災害拠点病院
- ドクターヘリ配備、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) 指導医：救急科専門研修指導医 4 名、

救急科専門医 7 名、救急科指導医 3 名、消化器外科 3 名、循環器内科 3 名、整形外科 3 名

(3) 救急車搬送件数：年間 1800 件

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(5) 研修領域

- ① 重症患者に対する救急診療 (クリティカルケア, 救急手技・処置)
- ② 病院前救急医療 (ドクターヘリ、ドクターカー)
- ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ④ 外傷患者に対する外科的治療
- ⑤ 院内急変患者対応 (Rapid Response Team)
- ⑥ 救急医療の質の評価・管理 (メディカルコントロール)
- ⑦ 災害医療
- ⑧ 救急医療と医事法制

(6) 研修方法

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、他領域の専門医とも協働して、専攻医のみならず幅広く臨床現場での学習を提供します。

- 救急診療における実地修練 (on-the-job training)
- 救命救急センター回診・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に参加、症例発表
- 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

② 臨床現場を離れた学習

- JATEC、JPTEC、ICLS、BLS/ACLS などを優先的に受講し、また指導者として参加して指導法を習得することを目指します。
- 手技を習得するための設備 (スキルス・ラボセンター、アニマルラボ、アナトミーラボ) や教育ビデオなどを利用したトレーニングを実施しています。
- 救急・集中治療領域に関連した学会での学会発表を行います。(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/地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本災害医学会、日本病院前診療医学会など) また、指導医の指導のもと、和文/英文での論文を作成します。

(7) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

- 身分：医員 (専攻医)

- 勤務時間：8:30～17:15
 - 休暇：年次有給休暇 10 日(採用時より付与)、その他夏季休暇(有給 5日)、病気休暇(有給 3日)
 - 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
 - 医師賠償責任保険：病院において加入(個人加入は任意)
 - 宿舍：有
 - 専攻医室：救急科スタッフルームに個人専用スペース(机、椅子、本棚、ロッカー、インターネット完備)
 - 保育園：有
- (8) その他：当院の特徴
- 一般的な救急診療のみならず、ドクターヘリ/カーを用いた病院前救急医療を積極的に行っています。
 - 県内の重症患者を集約して最重症患者の治療を行っています。
 - 専攻医の段階から質の高い学会発表/論文作成の指導を受けられます。

基幹施設(大分大学医学部附属病院)の標準的週間予定表(クリティカルケア)

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日 |
|-------|-------------------|----------|----------|-----------------|----------|-----|
| 7:30 | ER・入院症例カンファレンス・回診 | | | | | |
| 8:30 | ER・DH・DC | 救命病棟・ICU | ER・DH・DC | 救命病棟・ICU | ER・DH・DC | |
| 12:00 | | | 研修医セミナー | | | |
| 13:00 | | | ER・DH・DC | | | |
| 17:00 | ER・入院症例カンファレンス | | | | | |
| 17:30 | | | | 研修施設群の 合同勉強会 | | |

DH：ドクターヘリ、DC：ドクターカー

2) 新別府病院(連携施設A)

- (1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関(救命救急センター)
- (2)指導者：救急科指導医 1名、救急科専門医 2名、その他の診療科専門医
- (3)救急車搬送件数：年間 1900 件
- (4)救急外来受診者数：年間 2800 件
- (5)研修部門：救命センター、救急外来
- (6)研修領域
 - ①一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療
 - ②急性疾患に対する診療
 - ③外因性救急に対する診療

④小児および特殊救急に対する診療

(7)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

連携施設 A (新別府病院)の標準的週間予定表 (ER 研修・地域医療・他科研修)

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日 |
|-------|----------------|------------------|------|-----------------|----------------------|-----|
| 8:00 | ER 入院症例カンファレンス | | | | | |
| 9:00 | ER勤務 | ER勤務 or DC 勤務 | 重症回診 | ER勤務 | 重症回診 | |
| 12:00 | | | 総回診 | | ER勤務 or外科/ 整形外科手術 | |
| 13:00 | | | ER勤務 | | | |
| 17:00 | | | | | | |
| 18:00 | 抄読会 | | | 研修施設群の 合同勉強会 | | |
| 20:00 | | 術前 カンファレンス | | | | |

DC：ドクターカー

3) 大分市医師会立アルメイダ病院 (連携施設 B)

- (1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）
- (2)指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 2 名、その他の診療科専門医(集中治療専門医 3 名)
- (3)救急車搬送件数：年間 2300 件
- (4)救急外来受診者数：年間 12000 件
- (5)研修部門：救命救急センター救急外来、ならびに救急病棟
- (6)研修領域
 - ①一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - ②急性疾患に対する診療
 - ③外因性救急に対する診療
 - ④その他、救急蘇生に必要な知識と手技、重症患者管理など
- (7)施設内研修の管理体制：院内研究管理委員会による(初期研修管理委員会と同部署内)

4) 大分県立病院 (連携施設 C)

- (1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、2次救急医療機関(輪番制)、基幹災害医療センター、大分 DMAT 指定医療機関、消防ワークステーション実習機関、ドクターカー運用機関、屋上ヘリポートを用いたドクターヘリ等受け入れ機関、周産期医療センター
- (2)指導者：救急科専門医 1名
- (3)救急車搬送件数：年間 2500 件
- (4)救急外来受診者数：年間 8000件

(5)研修部門：救命救急センター(救急外来、ICU、HCU、WS)、手術室、周産期医療センター、血管造影室、内視鏡室等

(6)研修領域

- ①救急搬送患者の初期診療
- ②重症患者に対する管理
- ③病院前診療
- ④救急ワークステーションを用いたメディカルコントロール
- ⑤災害医療
- ⑥特殊治療(手術、血管造影、小児、耳鼻科、産科、NICU)

(7)研修内容

- ①救急搬送症例の初期診療：疾患・重症度を問わない搬送症例の初期診療を行います。成人のみならず小児の重症例が多い事が特徴です。
 - ②入院症例の管理：救命救急センター病棟にて重症管理を行います。
 - ③ドクターカー(DC)WS 救急車等を用いた病院前診療を行います。
 - ④ワークステーションにおいて顔の見える MCを経験して貰います。
 - ⑤局地災害の訓練・研修に加え WS救急車同乗し実地可能です。
 - ⑥血管造影室や手術室等において救急患者の特殊治療を行います。
- (8)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。

5) 大分岡病院 (連携施設 D)

(1)救急科領域関連病院機能：地域二次救急告示医療機関、地域医療支援病院。

(2)指導者：救急科専門医 3 名

(3)救急車搬送件数：年間 2000 件

(4)救急外来受診者数：年間 8000 人

(5)研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟(形成外科、ほか)

(6)研修領域

- ①一般的な救急手技・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特殊救急に対する診療

(7)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

6) 国立病院機構 別府医療センター(連携施設 E)

(1)救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、地域災害拠点病院、日本 DMAT 指定病院、大分 DMAT 指定病院、地域メディカルコントロール中核医療機、ドクターヘリ運行協力医療機関、地地域周産期センター、地域医療支援病院

(2)指導者：救急科専門医 2 名

(3)救急車搬送件数：2,429 件/年 (ドクターヘリ搬入件数：32 件/年)

(4)救急外来受診者数：6,147 件/年

(5)研修部門：救急センター（救急初療室、救急センター専用病床）
特定集中治療室、ハイケアユニット

(6)研修領域と内容

- i. 救急初療室における救急初期診療(プライマリケア・重篤救急患者に対する救命救急処置を含む)
- ii. 特定集中治療室、ハイケアユニットにおける重篤救急患者に対するクリティカルケア
- iii. 形成外科的救急手技・処置
- iv. 重症熱傷患者に対する救急手技・クリティカルケア・手術
- v. 多発外傷・重症外傷に対する初期診療・救命処置・手術・クリティカルケア
- vi. Acute Care Surgery 症例に対する手術（多発外傷手術を含む）
- vii. ドクターヘリ、防災ヘリ搬送症例への対応（ドクターピックアップ含む）
- viii. 新生児救急患者に対するドクターカー搬送・救急手技・クリティカルケア
- ix. 産科救急患者に対する救急手技・クリティカルケア・処置
- x. 小児救急患者に対する救急手技・クリティカルケア・処置
- xi. 精神疾患を有する救急患者に対する救急初期診療
- xii. 地域メディカルコントロール（特定行為指示・事後検証・病院実習）
- xiii. 災害医療（日本 DMAT、大分 DMAT）

(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

7) 大阪府済生会千里病院（連携施設 F；大阪府基幹研修施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域 MC 協議会中核施設、地域二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科指導医（学会）2 名、救急科専門医（学会）10 名、
その他の専門医（集中治療 3 名、外傷 2 名、麻酔科 1 名、
循環器内科 3 名、脳神経外科 1 名、整形外科 2 名、外科 5 名等）

(3) 救急車搬送件数：3500/年

(4) 研修部門：千里救命救急センター、麻酔科、外科、整形外科

(5) 研修領域

- (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
- (イ) 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- (ウ) 心肺蘇生法・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・処置
- (カ) 救急医療の質の評価 ・安全管理
- (キ) 災害医療
- (ク) 救急医療と医事法制
- (ケ) 一般的な救急手技・処置
- (コ) 救急症候に対する診療
- (サ) 急性疾患に対する診療
- (シ) 外因性救急に対する診療

- (ス) 小児および特殊救急に対する診療
- (セ) 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (ソ) 地域メディカルコントロール

(6) 研修内容

- (ア) 外来症例の初療（麻酔、手術、カテーテル治療を含む）
- (イ) ICU 入院症例の管理
- (ウ) 病棟入院症例の管理
- (エ) 病院前診療（ドクターカー）
- (オ) オンラインメディカルコントロール
- (カ) 災害訓練への参加
- (キ) off the job training への参加

(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) 国立病院機構 福岡東医療センター（連携施設 G）

(1)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、
地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院

(2)指導者：救急科専門医 6 名

(3)救急車搬送件数：3,487 件/年

(4)救急外来受診者数：9,880 件/年

(5)研修部門：救急センター（救急初療室、救命センター病床）

(6)研修領域と内容

- (ア) 救急初療室における救急初期診療(プライマリケア・重篤救急患者に対する救命救急処置)
- (イ) 多発外傷・重症外傷に対する初期診療・救命処置・手術・クリティカルケア
- (ウ) 地域メディカルコントロール（特定行為指示・事後検証・病院実習）
- (エ) 災害医療

(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

9) 国東市民病院（連携施設 H）

(1)救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院、DMAT 指定病院、へき地医療拠点
病院

(2)指導者：救急科専門医 1 名、外科専門医 3 名、総合内科専門医 1 名、小児科専門医 1 名、麻酔科
専門医 2 名

(3)救急車搬送件数：年間 850 件

(4)救急外来受診者数：年間 4,735 件

(5)研修部門： 外来（救急初療室、新患外来）、急性期および回復期リハビリ病棟、在宅
医療（訪問診療・往診）

(6)研修領域と内容

- ① 一般的な救急手技、処置、救急症候に対する治療
- ② 急性疾患に対する診療
- ③ 外因性救急に対する診療

- ④ 地域医療支援（僻地における在宅医療・緊急往診、高次救急医療機関の後方病床（リハビリ・継続治療・退院））
- ⑤ 災害医療（日本 DMAT、大分 DMAT）

10) 千葉大学医学部附属病院（連携施設 I；千葉大学救急科専門研修プログラム基幹研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：
 - 三次救急医療機関（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：救急科専門研修指導医 12 名、救急科専門医 18 名
（集中治療専門医 10 名、外科専門医 2 名）
- (3) 救急車搬送件数：3,500 件/年
- (4) 研修部門：救急科・集中治療部（救急室、ICU/CCU、一般病棟）
- (5) 研修領域
 - a) 二次救急および三次救急の初期診療
 - b) 救急科入院患者の集中治療，および一般病棟管理
 - c) 院内重症患者の集中治療
 - d) 小児～成人までの ECMO 管理
 - e) 院内急変対応（Rapid Response System）
 - f) 地域メディカルコントロール
 - g) 災害医療
 - h) 病院前診療
- (6) 研修内容
 - a) 救急外来症例の初療・院内急変症例への対応
 - b) 入院症例の診療
 - c) 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：病院規定に基づく
- (9) 身分：診療医（後期研修医または医員）
- (10) 勤務時間：8:30-17:15
- (11) 社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：救急科スタッフルームに個人専用スペース（机、椅子、本棚、ロッカー）が充てられる（インターネット完備）。
- (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：病院で加入
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：救急・集中治療領域に関連した学会での学会発表を行います。指導医の指導のもと、和文/英文での論文を作成します。
- (17) 週間スケジュール

救命救急センター/EICU 勤務、ICU 勤務を行う。勤務はシフト制で、24 時間勤務はありません。週 1 日程度、千葉県内で救急診療を中心とした外勤を行う。レクチャーは週に 1 回程度、モジュール形式で実施。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30 | EICU カンファレンス 救急科入院患者カンファレンス 前日の救命救急センター患者レビュー | | | | | | |
| 9:00 | ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同) ラウンド | | | | | | |

| | | |
|-------|--|------|
| 10:00 | 救命救急センターでの初療、ICUでの集中治療、病棟入院患者の診療 | |
| 12:00 | 抄読会 | |
| 13:00 | 救命救急センターでの初療、ICUでの集中治療、病棟入院患者の診療 レクチャー、リサーチカンファレンス、etc. | |
| 16:30 | ラウンド | ラウンド |
| 17:00 | ICUカンファレンス(多診療科・多職種合同) | |
| 18:00 | 救命救急センターでの初療、ICUでの集中治療、病棟入院患者の診療 | |

(18) その他: 当院の特徴

一般的な救急診療のみならず、千葉県内から重症患者を集約して最重症患者の集中治療を行なっています。

ECMOは年間50～60例程度で、ヘリコプターやドクターカーをもちいたECMO患者の搬送や、小児のECMOなども行なっており、幅広い臨床経験が積みあがります。ECMOに関する教育コースも主催しているため、受講やスタッフ参加が可能です。

学術的活動を重視しており、専攻医の段階から質の高い論文作成の指導を受けられる点も、当院の大きな特徴です。

11) 大分赤十字病院 (関連施設 A)

(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: その他診療科専門医(岡本正博先生外科専門医)

(3) 救急車搬送件数: 年間2000件

(4) 救急外来受診者数: 年間8000件

(5) 研修部門: 救急外来

(6) 研修領域

- ① 一般的な救急手技、処置、救急症候に対する治療
- ② 小外科的な救急手技・処置
- ③ 災害医療

(7) 施設内研修の管理体制: 大分赤十字病院救急科領域専門研修管理委員会(仮)による

12) 大分中村病院 (地域二次救急施設) (関連施設 B)

(1) 救急科領域関連病院機能: 地域二次救急医療機関、DMAT指定病院、へき地医療拠点病院

(2) 指導者: 救急科専門医1名、その他の診療科専門医22名(整形外科6名、外科2名、脳神経外科2名、形成外科2名、手外科2名、麻酔科2名、総合内科6名、産婦人科1名、泌尿器科1名、熱傷1名)

(3) 救急車搬送件数: 年間1897件

(4) 救急外来受診者数: 年間3852件

(5) 研修部門: 救急総合医療センター(ER)

(6) 研修領域

- ① 一般的な救急手技、処置、救急症候に対する治療
- ② 急性疾患に対する診療
- ③ 外因性救急に対する診療(小児含む)

④DMAT 出動時における診療

(7)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

13) 臼杵医師会立コスモス病院（地域二次救急施設）（関連施設 C）

(1)救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、DMAT 指定病院、へき地医療拠点病院

(2)指導者：救急科専門医 1 名、循環器専門医 2 名、外科専門医 3 名、内科専門医 2 名

(3)救急車搬送件数：年間 1258 件

(4)救急外来受診者数：年間 3988 件

(5)研修部門：救命救急センター

(6)研修領域

- ①一般的な救急手技、処置、救急症候に対する治療
- ②急性疾患に対する診療
- ③外因性救急に対する診療
- ④DMAT 出動時における診療

C) 研修年度ごとの研修内容

(以下に例を挙げますが、希望に応じて柔軟に設定可能です)

| | 1 年目 | 2 年目 | | 3 年目 | |
|--------|----------|----------|--------------|------------|---------------|
| パターン A | 大分大学附属病院 | 大分大学附属病院 | | 新別府病院 | 大分医師会立アルメイダ病院 |
| パターン B | 大分大学附属病院 | 大分岡病院 | 臼杵医師会立コスモス病院 | 大分大学附属病院 | |
| パターン C | 大分大学附属病院 | 千葉大学附属病院 | | 大分大学附属病院 | |
| パターン D | 大分大学附属病院 | 大分赤十字病院 | 大分岡病院 | 大阪府済生会千里病院 | |

| 施設名 | 類型 | 研修内容 |
|----------------|------|-------------------|
| 大分大学医学部附属病院 | 基幹 | ER、クリティカルケア、DH |
| 新別府病院 | 連携 A | ER、クリティカルケア |
| 大分市医師会立アルメイダ病院 | 連携 B | ER、クリティカルケア、DC、WS |
| 大分岡病院 | 連携 D | ER、DMAT |
| 大阪府済生会千里病院 | 連携 F | ER、クリティカルケア、DC |
| 千葉大学医学部附属病院 | 連携 I | ER、クリティカルケア、DC |
| 大分赤十字病院 | 関連 A | ER、DMAT |
| 臼杵医師会立コスモス病院 | 関連 B | ER、DMAT |

ER:救急室, DH:ドクターヘリ, DC:ドクターカー, WS:救急ワークステーション

パターン B の年度ごとの具体的研修内容

1) 1年目(12ヶ月) : 大分大学医学部附属病院 (基幹研修施設)

(1)研修到達目標

救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MCならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。

(2)指導体制

救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。

(3)研修内容

上級医の指導の下、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。ドクターヘリやドクターカーによる病院前診療の意義を理解し経験します。また、外傷を初めとした症例登録も担当します。

2) 2年目(前半6か月): 地域二次救急医療施設、民間病院 ER部門 (連携施設)

(1)研修到達目標

市内中心部に位置する二次救急医療機関として、多様な疾病や外傷に対して、救急初期診療のうち、緊急止血、創傷処置・骨折処置、気道確保、麻酔、内視鏡検査、血管造影検査等に係わる基本的知識と技能の習得を目標とします。

(2)指導体制

脳神経外科、整形外科、外科、消化器内科、循環器内科、形成外科、麻酔科の指導医や専門医、上級医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。

(3)研修内容

上級医の指導の下、外科では外科的基本的知識と創処置技能修得のために、手術の術者、助手を経験し、また術前術後管理を担って頂きます。内視鏡や血管造影検査も、上級医の指導の下で外来あるいは入院中の検査予約患者を中心に実施し、適宜急患の緊急止血術を経験して頂きます。麻酔も指導医の指導の下、主に気道確保手技に関する技能を修得して頂きます。

3) 2年目(後半6か月): 地域二次救急医療施設 (関連施設)

(1)研修到達目標:

2次救急指定病院として、3次救急指定病院とは異なる様々な重症度、緊急度の患者の初療・評価ができるようになる。その中で地域救急医療体制における2次救急指定病院の役割を理解する。

(2)指導体制

外科、整形外科、内科各科をはじめ各診療科の専門医の指導・助言のもとに診療を行う。

(3)研修内容

救急外来での初療を行い、必要があれば適切な専門診療科への橋渡しを行う。また症例によっては当科で入院管理を行う。年間5~6回の災害訓練に参加しており、それらに参加することで災害医療

に関する認識を深める。ICLS や JPTEC、JATEC、大分 DMAT や MCLS などの講習会に積極的に参加する。

4) 3年目(12か月): 三次救急医療施設(基幹研修施設)

(1) 研修到達目標

救急初期診療において、ABC(気道呼吸循環)の異常に気がつき、内科的外科的問わず蘇生処置が施せること。また、重症患者のクリティカルケアないし ERにおける診療の実践ができること。

(2) 指導体制

救急科専門医を中心に各科連携体制のある診療科医師専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになる。

(3) 研修内容

救急外来での救急患者に対する救急初期診療だけでなく、病院前救護としてドクターヘリ・ドクターカー運用にも積極的に参加することが出来る。重症患者の入院管理に関しても指導医の指導を受けて根本的治療に関与することが出来る。

5) 3年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理：3年間通じて共通の研修領域です。基幹・連携研修施設間における Web 会議システムなどを利用した症例検討会(2か月に1回)に参加し、症例報告を行います。
- (2) 臨床現場以外でのトレーニングコース(外傷初期診療(必須)、救急蘇生(必須)、災害時院外対応・院内対応、ドクターヘリ、原子力災害医療等)を受講して、知識と技術を習得します。
- (3) 救急蘇生コースに、指導者として参加して指導法を習得します。
- (4) 病院/行政の災害訓練に一度は参加して、病院前救急医療/災害医療についての知識を深めます。
- (5) 救急領域関連学会において、学会発表を1回以上行います。また指導医の指導のもと、和文/英文論文を1編作成します。

D) 研修期間中の研究への関わり

基幹施設である大分大学医学部には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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てるよう配慮します。

V. 専門研修施設群

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本専門研修プログラムの基幹施設である大分大学医学部附属病院は、以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院
- 2) 救急車受入件数は年間 1800 台、専門研修指導医数 4 名、症例数および指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査(サイトビジット)による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者 安部隆三は下記の基準を満たしています。

- 1) 本専門研修プログラム基幹施設である大分大学医学部附属病院の常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。
- 2) これまで千葉大学病院救命救急センターにおいて 18 年間救急医療に従事し、救急科専門医として 3 回の更新を行い、過去 64 名の救急科専門医/専攻医の指導に関わった経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として 5 編以上、共著者として 20 編以上、500 演題以上の学会発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

また、統括責任者以外の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準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。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも 2 編は発表しています。
- 4) 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しています。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の 4 連携施設は、以下に示す専門研修連携施設の認定基準を満たしています。

- 1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- 5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

E) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行う為に以下の体制を整えています。

- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模(病床数、患者数、医療従事者数)を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 研修基幹施設は 2 人以上、研修連携施設は 1 人以上の専門研修指導医が在籍します。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を 6 か月に一度共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

F) 専門研修施設群の地理的範囲

本プログラムの専門研修施設群は、大分県内 10 施設、県外 3 施設(大阪府、福岡県、千葉県)から成ります。研修内容を充実させるために、基幹施設とは異なる医療圏において、一定期間の専門研修を行うことを予定しています。

G) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

- 1) 専門研修基幹病院もしくは連携病院から地域の救急医療機関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、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- 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ぶことができます。
- 3) ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し OJT とするとともに、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ぶことが可能です。

H) サブスペシャリティ領域との連続性について

- 1) サブスペシャリティ領域である、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、日本脳神経血管内治療学会専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得し、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。
- 2) 救急科専門研修から各サブスペシャリティ専門研修に連続的に進めるよう、全面的に支援します。

VI. 専門研修プログラム管理体制

A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年 12月に行います。
- 3) 指導医および専攻医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行います。
- 4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を設置、また救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設(A～E)では、参加する研修施設群の専門研修期間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(年に 1～2 回の開催を目標としています)。

C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは以下の通り、労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしています。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は週に 40時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 夜勤明けの勤務負担が最小限となるよう配慮します。
- 5) 研修のための自発的時間外勤務についても、最小限となるよう配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 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ます。
- 8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- 9) 各施設の給与体系を明示します。

D) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラム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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6ヶ月以内の休暇は、男女ともに 1回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は 6ヵ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 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 ヵ月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7) 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が認めれば可能です。

Ⅶ. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価の記録

研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム 救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6ヵ月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致します。

C) 書式の準備

プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備、専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル：下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- (1) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- (2) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- (3) 自己評価と他者評価
- (4) 専門研修プログラムの修了要件
- (5) 専門医申請に必要な書類と提出方法

2) 指導者マニュアル：下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- (1) 指導医の要件
- (2) 指導医として必要な教育法
- (3) 専攻医に対する評価法

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績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専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 専攻医に対する指導の証明は、日本専門医機構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。
- (2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
- (3) 各書類提出時期は毎年11月(中間報告)と4月(年次報告)とします。
- (4) 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。
- (5) 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るように致します。

5) 指導者研修計画(FD)の実施記録

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指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出してください。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が保証されています。

B) 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末(3月)に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出(研修プログラム評価報告用紙)します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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致します。
- 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。

C) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 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は真摯に対応します。
- 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) 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。

D) プログラムの管理

- 1) 本プログラムの基幹研修施設である大分大学医学部附属病院に救急科専門医研修プログラム管理委員(以下管理委員会)を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。
- 3) 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うこととします。
- 4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。

E) プログラムの修了判定

専門研修3年終了時あるいはそれ以降に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

IX. 応募方法と採用

A) 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。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。面接の日時・場所は別途通知します。
- 4) 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。
- 5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

B) 応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有する。
- 2) 臨床研修終了登録証を有する(研修終了年度の3月31日までに臨床研修修了見込みの者も含む)。

C) 応募期間

日本専門医機構より発表される応募登録機関に従い行います。

D) 応募書類

研修プログラム応募申請書、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

〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1-1
大分大学医学部附属病院 高度救命救急センター

電話： 097-549-4411 (代表)、 097-586-6602 (救命センター医局)

FAX： 097-586-5206

E-mail： emergency@oita-u.ac.jp

Website： <https://www.oita-atec3.jp/traning/index.html>



別添資料： 救急科領域研修カリキュラム

経験すべき研修項目と経験すべき症例数一覧

本プログラムにおいては、全ての研修施設において以下の項目・症例を経験できます。

- 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（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 各種ショックの基本初期診療；5例(必須)
- V 必須の救急手技・処置（45例、全項目3例以上）
 - ・ 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
 - ・ 動脈カニューレーション
 - ・ 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
- VI 必須以外の救急手技・処置（30例、選択、各項目3例まで）
 - ・ 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・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
 - ・ 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（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
 - ・ 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 (20 例、選択、各項目 3 例まで)
- ・ 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・電撃症
 - ・ 急性中毒
 - ・ 環境障害(熱中症・低体温症・減圧症)
 - ・ 気道異物と食道胃物
 - ・ 刺咬傷
 - ・ アナフィラキシー
- X 小児および特殊救急に対する診療 (6 例、選択、各項目 3 例まで)
- ・ 小児科領域
 - ・ 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 (20例、選択、各項目3例まで)
- ・ 頭蓋内圧亢進の管理
 - ・ 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