

近畿大学病院

救急科専門研修プログラム

プログラムの名称：近畿大学病院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す。しかし、救急病態が生じた時点では緊急性や罹患臓器は不明なため、救急医療の現場には、様々な領域の緊急性に対応できる救急専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとっては、このような幅広い緊急対応能力をそなえた医師の存在が重要になります。

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。救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の専攻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、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は、初期治療から根本治療や集中治療への継続性が必要であり、救急科専門医はその中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて、地域の救急医療体制、特に救急搬送（病院前救護；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、地域社会全体の安全を維持する役割を担うことも可能となります。

本プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、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に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す。

II. 研修カリキュラム

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（添付資料）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、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、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後の成果

- (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) 重症患者に対する集中治療が行える。
- (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を行える。
- (7) 災害医療において指揮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

- 力を身につける。
- (2) プロフェッショナルリズムに基づき、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) 臨床からの知見を基礎医学・臨床医学へ知識展開することができる。
 - (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を教育・指導できる。

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が表として別添資料に記述されています。

C) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

経験豊富な指導医陣のもと、救急科専門医や他領域の専門医とも協働して学習します。臨床現場で多くの学習材料を獲得し、学習のための快適な環境が提供されます。

- (1) 救急診療における手技、手術での実地修練 (on-the-job training)
- (2) 診療科での回診やカンファレンス、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します。
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会に参加します。

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、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースを優先的に履修できるようにします。また、費用の一部を負担致します。
- (2) ICLS (AHA/ACLS を含む) コースを受講し、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学べる様に配慮しています。
- (3) 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致します。

3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会が作成する e-Learning などを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。
- (2) 基幹施設である近畿大学医学部附属病院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学外からも可能で、指導医による利用のための指導が随時行なわれます。
- (3) 手技を体得する設備 (シミュレーションセンター) や教育ビデオなどを利用したトレーニングを頻回実施致します。

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

第1年度終了前の時点における経験・実績の評価で、クリティカルケアに関わる経験・実績が著しく不足していると評価された場合は、第2年度の研修先を部分的に基幹施設でのクリティカルケア研修に変更する事もあります。第2年度終了前の時点における経験・実績の評価で、クリティカルケアに関わる経験・実績が著しく不足していると評価された

場合は、第3年度の研修先を部分的にクリティカルケア研修が可能な施設に変更する事もあります。

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）と年度終了時（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) 総括的評価

(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となります。

(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：3名/年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年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。以下の表に本プログラムでの基幹施設と11連携施設の教育資源を示します。

教育資源一覧表（専攻医受入施設群）

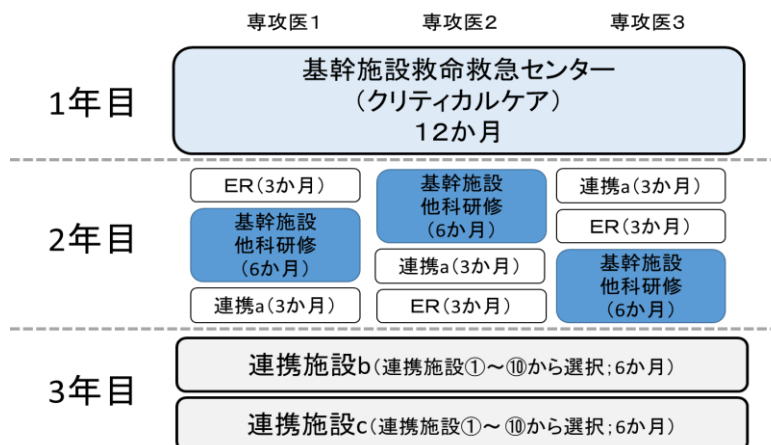
施設番号	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	合計	
分類	心停止	133		163	78	25	59	92	110	24	66	138	5	893
	ショック	16		72	20	87	65	54		44	62	80	10	510
	内因性救急疾患	507		10,275	4,949	970	468	7,330	2,770	3,174	3,252	4,259	119	38,073
	外因性救急疾患	199		3,760	4,494	570	36	230	1,825	2,032	2,210	2,199	46	17,601
	小児・特殊救急	31		839	588	72	135	1,298		683	63	1,595	11	5,315
	小計	886	1,702	15,109	10,129	1,724	763	9,004	4,705	5,957	5,653	8,271	178	64,081
救急車	救急車	886	1,702	6,663	3,349	1,724	1,009	4,084	4,705	2,437	5,653	8,271	84	40,567
	うち救急入院患者	773	657	2,460	1,307	782	504	1,588	1,675	935	393	2,194	22	13,290
	うち重症救急患者	748		596	161	42	200	228	296	659	28	926		3,884
手術	開頭術・穿頭術	32	152	122	109	0	68	0	208	152	125			968
	開胸術	6	0	5	0	0	22	0		0	123			156
	開腹術	47	0	604	70	108	591	297	92	87	1,156			3,052
	心臓・血管手術		0	360	0	0	948	108	198	0	60			1,674
	骨折手術	22	127	984	436	150	121	69	399	213	285			2,806
	その他	15	335	3,138	969	268	601	1,447	1,855	1,057	81			9,766
	合計	122	614	5,213	1,584	526	2,351	1,921	2,752	1,509	1,830			18,422
手技	IVR	166	25	1,896	226	0	271	347	387	133	104			3,555
	脳血管内手術	10	2	0	13	0	5	0	31	0	3			64
	PCI	165	0	644	149	0	131	312	451	140	324			2,316
	緊急内視鏡	3	0	110	130	168	103	60	216	204	95			1,089

救急患者（件／年）

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間の概要

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診療病院前診療・初療・集中治療（クリティカルケア）診療部門に12か月、ER診療部門3か月、他科研修を6か月、連携施設研修15か月（6か月×2と3か月；合計3施設／専攻医）とします。連携施設での研修先については、本人の希望と連携施設の特徴を総合判断して決定します。なお、1年目のクリティカルケア研修期間終了前に、経験すべき手技・症例・治療の達成度について評価を加え、達成不足が著しい場合は延長調整を行います。



B) 研修施設本プログラムは、研修施設要件を満たした13施設によって行います。

1) 近畿大学病院（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) 指導医：研修プログラム統括責任者 北澤康秀・救急医学会指導医3名＝北澤康秀、村尾佳則、植嶋利文・救急科専門医8名・他領域指導医・専門医：植嶋利文（脳神経外科）、布川知史（脳神経外科）、北澤康秀（熱傷）、村尾佳則（外科・熱傷）、松島知秀（熱傷）
- (3) 救急車搬送件数：886件／年（ER受け入れの4,170件を除く）
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (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 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 救急医療と医事法制
 - ⑧ 救急症候・急性疾患に対する診療
 - ⑨ 重傷熱傷に対する診療
 - ⑩ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑪ 病院前救急医療（ドクターカー）
 - ⑫ 地域メディカルコントロール
 - ⑬ 臨床研究（DICの病態解析、重症急性膵炎の集学的治療等）
- (6) 救急症候に対する診療
腹痛（450件／年）、発熱（394件／年）、悪心・嘔吐（322件／年）、呼吸困難（282件／年）、軽症の外傷（225件／年）、めまい（170件／年）、全身倦怠感（138件／年）、胸痛（118件／年）、便通異常（144件／年）、腰痛・背部痛（142件／年）、頭痛（172件／年）、昏睡を除く意識障害（115件／年）、歩行障害・脱力（116件／年）、動悸（98件／年）、失神（130件／年）、咳・痰（75件／年）、吐血・下血（49件／年）、四肢のしびれ（59件／年）、けいれん発作（57件／年）、排尿障害（38件／年）、食欲不振（50件／年）、発疹（40件／年）、関節痛（39件／年）；以上ER実績
- (7) 研修内容（研修方策）
 - ① 外来症例の初療
 - ② 病棟入院症例の管理
 - ③ ICU入院症例の管理
 - ④ 夜間ER診療にコマンダーとして参加する。
 - ⑤ 病院前診療（ドクターカー出動）
 - ⑥ オンラインメディカルコントロール
 - ⑦ 検証会議への参加
 - ⑧ 災害訓練への参加
 - ⑨ 院内医療安全講習会への参加
 - ⑩ 院内感染対策講習会への参加
 - ⑪ off the job trainingへの参加
- (8) 研修の管理体制：院内専門研修管理委員会によって管理される。
- (9) 身分：助教B（後期研修医）。
- (10) 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団（健康保険・年金）、労災保険加入、雇用

保険加入。

- (11) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本救命医療学会、日本集中治療医学会、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、日本腹部救急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います。
- (12) 初期 1 年間は、救命救急センターで重症患者の初療～入院診療を研修し、クリティカルケアをマスターしていただきます。さらに 2 年次期間中の 3 か月は、救命救急センター傘下部門としての ER（総合救急診療部門）で 1～2 次救急診療を研修します。その期間は、ナイト・ドクターとして夜勤を中心に勤務し、いわゆる屋根瓦方式で初期研修医 2 名とともに救急初期診療に従事します。ER 診療中は、並列で救命センター当直に当務している指導医に支援・助言を要請できます。
- (13) 当務明けの朝に救急科指導医とともに振り返り学習をします。

週間予定表（クリティカルケア）

	月	火	水	木	金	土
8:15	ER研修医振返り(重岡)	ER研修医振返り(重岡)	ER研修医振返り(上田)	ER研修医振返り(重岡)	ER研修医振返り(重岡)	ER研修医振返り(重岡)
8:30	ER医師業務引き継ぎ					
8:45	司会：布川 救急車来院患者レビュー	司会：横山 救急車来院患者レビュー	司会：高慶 救急車来院患者レビュー	司会：白山 救急車来院患者レビュー	司会：豊田 救急車来院患者レビュー	司会：松島 救急車来院患者レビュー
9:00	CMCC新入患者レビュー 重点重症患者カンファ	CMCC新入患者レビュー 重点重症患者カンファ (栄養管理カンファ)	CMCC新入患者レビュー 重点重症患者カンファ	CMCC新入患者レビュー 重点重症患者カンファ	CMCC新入患者レビュー 重点重症患者カンファ ・病態提示と診療作戦 ・重症Bedからの退治基準 ・退院転院の目標基準 ・リハビリ、リエゾン 関連	CMCC新入患者レビュー 重点重症患者カンファ ポイント回診（松島）
9:15	4F病棟回診（重岡）	重症患者回診（横山）	重症患者回診（植嶋）	4F病棟回診（上田）	重症患者回診（重岡）	
9:30	3F病棟回診		呼吸管理回診（高慶）			
9:45						
10:00						
12:00	薬品情報提供				Journal Club（上田）	4F送りミーティング
						ER送りミーティング
16:45	4F送りミーティング	4F送りミーティング	4F送りミーティング	4F送りミーティング	4F送りミーティング	
17:00	ER送りミーティング	ER送りミーティング	ER送りミーティング	ER送りミーティング	ER送りミーティング	

2) さくら会病院（連携施設①）

- (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：救急科専門医 1 名、その他の診療科専門医 1 名（脳卒中）
- (3) 救急車搬送件数：1,700/年
- (4) 救急外来受診者数：3,400/年
- (5) 手術：開頭術・穿頭術：152 件/年、骨折手術：127 件/年、その他手術：335 件/年；手技：IVR：25 件/年
- (6) 研修部門：脳内科、救急外来
- (7) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療

- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ ショック
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 一般的な救急手技・処置
- ⑦ 救急症候に対する診療
- ⑧ 急性疾患に対する診療
- ⑨ 外因性救急に対する診療
- ⑩ 脳神経救急に対する診療
- ⑪ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ⑫ 地域メディカルコントロール
- (8) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - ① 一般的な救急処置
 - ② 救急症候に対する診療
 - ③ 脳卒中に対する初期および完結診療
 - ④ 脳外傷を中心とした外因性救急に対する診療
- (9) 研修内容
 - ① 救急外来症例の初療
 - ② 病棟入院症例の診療
 - ③ ICU 入院症例の診療
 - ④ 手術への参加
 - ⑤ オンラインメディカルコントロール
 - ⑥ 検証会議への参加
 - ⑦ off the job training への参加
- (10) 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。
- (11) コメント：脳神経救急に特化した病院です。半年間の研修で外傷を含む脳神経救急のノウハウをマスターしていただきます。南河内医療圏の MC 検証会議に参加しています。

(12) 週間予定表（救急病院；脳神経救急に特化）

時刻	月	火	水	木	金	土
9:00	脳外科・脳内科 カンファレンス	整形外科回診			脳外科・脳内科 カンファレンス	整形外科 カンファレンス
10:00	9:00～12:00 救急対応	9:00～12:00 救急対応	9:00～12:00 整形外科手術	9:00～12:00 救急対応	9:00～12:00 救急対応	9:00～12:00 整形外科手術
11:00						
12:00						
13:00	13:00～17:00 脳外科手術	13:00～17:00 カンファレンス 回診 講義 研修内研究	13:00～17:00 整形外科手術 もしくは 救急対応	13:00～17:00 脳血管造影	13:00～17:00 カンファレンス 回診 講義 研修内研究	13:00～17:00 整形外科手術 もしくは 脳血管内手術
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						

※但し、研修期間中であっても原則、日曜日を含み週2日を休日とします。

3) 生長会ベルランド総合病院（連携施設②）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、ドクターカー配備
- (2) 指導者：救急医学会指導医 1 名＝坂田育弘（救急科）、救急科専門医 4 名
- (3) 救急車搬送件数：6,600 件／年
- (4) 救急外来受診者数：15,000 件／年
- (5) 手術：開頭術・穿頭術：122 件／年、開腹術：604 件／年、骨折手術：984 件／年、その他手術：3,100 件／年；手技：IVR：1,900 件／年、緊急内視鏡：110 件／年
- (6) 研修部門：救急科、救急外来
- (7) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 災害医療
 - ⑥ 一般的な救急手技・処置
 - ⑦ 救急症候に対する診療
 - ⑧ 急性疾患に対する診療
 - ⑨ 外因性救急に対する診療
 - ⑩ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑪ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑫ 病院前救急医療（ドクターカー）
 - ⑬ 地域メディカルコントロール
- (8) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - ① ER 診療
 - ② 急性腹症に対する完結診療
 - ③ 外傷初期診療
 - ④ 外科手術、整形手術
- (9) 研修内容
 - ① 外来症例の初療
 - ② 病棟入院症例の管理
 - ③ ICU 入院症例の管理
 - ④ 手術への参加
 - ⑤ 病院前診療（ドクターカー）
 - ⑥ 災害訓練への参加
 - ⑦ off the job training への参加
- (10) 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。
- (11) 給与水準：3 年目 378,000 円、4 年目 436,000 円、5 年目 492,000 円（基本月給）。
- (12) 多忙な施設という特徴を利点として生かし、半年間の研修で 1～2 次救急医療の全般をマスターしていただきます。

(13) 週間予定表 (総合救急病院)

時刻	月	火	水	木	金	土
8	症例カンファレンス 回診	当直申し送り				
9	診療(救急センター、Drカー)					
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18	Drカーカンファレンス 抄読会					

4) 医真会八尾総合病院 (連携施設③)

- (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：救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：3,349/年
- (4) 救急外来受診者数：10,129/年
- (5) 手術：開頭術・穿頭術：109 件/年、開腹術：70 件/年、骨折手術：436 件/年、その他手術：969 件/年；手技：IVR：226 件/年、緊急内視鏡：130 件/年
- (6) 研修部門：救急外来
- (7) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 救急医療と医事法制
 - ⑦ 一般的な救急手技・処置
 - ⑧ 救急症候に対する診療
 - ⑨ 急性疾患に対する診療
 - ⑩ 外因性救急に対する診療
 - ⑪ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑫ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (8) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - ① ER 救急外来
 - ② 脳外科領域の緊急対応 (含手術)
 - ③ 急性腹症に対する完結診療
 - ④ 外傷初期診療
 - ⑤ 骨折の初期診療
 - ⑥ 消化管内視鏡の緊急対応

(9) 研修内容（研修方策）

- ① 外来症例の初療
- ② 病棟入院症例の管理
- ③ ICU 入院症例の管理
- ④ 検証会議への参加
- ⑧ 災害訓練への参加
- ⑨ 院内医療安全講習会への参加
- ⑤ 院内感染対策講習会への参加
- ⑥ off the job training への参加
- 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
- ⑧ 施設として12編/年の医学論文を投稿しています。半年間の研修で外傷を含む救急全般を研修していただきます。

(10) 週間予定表（総合救急病院）

時間	月	火	水	木	金	土
8:15			全診療科 (月2回) 合同カンファ		カンファレンス	外科・内科合同カンファ
9:00	抄読会					
	ER勤務 or 外科手術	ER勤務 or IVR・整形外科手術	ER勤務 or 外科手術	ER勤務 or 脳外科手術	ER勤務 or 外科・整形外科手術	
17:00	CPC症例検討会・不定期/随時：緊急・予定内視鏡検査					

原則として週休2日制です。

5) 近畿大学奈良病院（連携施設④）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域救命救急センター
- (2) 指導者：救急科専門医2名
- (3) 救急車搬送件数：1,009件/年
- (4) 手術：開頭術・穿頭術：68件/年、開胸術：22件/年、開腹術：591件/年、骨折手術：121件/年、その他手術：601件/年；手技：IVR：271件/年、緊急内視鏡：103件/年
- (5) 研修部門：救急外来、救急病棟
- (6) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 災害医療

- ⑦ 救急医療と医事法制
- ⑧ 一般的な救急手技・処置
- ⑨ 救急症候に対する診療
- ⑩ 急性疾患に対する診療
- ⑪ 外因性救急に対する診療
- ⑫ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑬ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ⑭ 病院前救急医療（ドクターカー）
- ⑮ 地域メディカルコントロール
- (7) 研修内容（研修方策）
 - ① 外来症例の初療
 - ② 病棟入院症例の管理
 - ③ ICU 入院症例の管理
 - ④ 病院前診療（ドクターカー）
 - ⑤ オンラインメディカルコントロール
 - ⑥ 検証会議への参加
 - ⑦ 災害訓練への参加
 - ⑧ 外来症例の初療
 - ⑨ 病棟入院症例の管理
 - ⑩ 検証会議への参加
 - ⑪ 災害訓練への参加
 - ⑫ off the job training への参加
- (8) 研修の管理体制：院内専門研修管理委員会によって管理される。
- (9) 身分：助教B（後期研修医）。
- (10) 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団（健康保険・年金）、労災保険加入、雇用保険加入
- (11) 勤務時間：9:00-17:00、日当直有（不定期）
- (12) 宿舎：なし
- (13) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- (14) 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 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。参加費ならびに論文投稿費用の一部支給。
- (15) コメント：手技講習では、ICLS、JATEC、など各種救急コース、エコー検査、人工呼吸管理、気管内挿管、気管切開術、ドレナージ術、縫合止血術、内視鏡手技などを経験します。救急的な緊急開頭、開腹、および、整形外科手術などの習得カリキュラムを作成できます。研究カンファレンスでは3ヶ月で1回の学会発表（国内、国外）と英語論文（case report や臨床研究）作成を目指します。大学の研究機関としての役割（論文作成、学会発表）に重点をおきながら、疾患重症度にとらわれない臨床経験をめざし、柔軟なカリキュラムで対応します。

(16) 週間予定表（地域救命救急センター）

	午 前	午 後	
月	症例検討会、回診*1：大家、尾鼻	チーム(ICT・NST)回診：平田	救命救急センター当直*3
火	症例検討会、回診：平田	病棟	救命救急センター当直
水	チーム(ICT・NST)回診：平田	病棟	救命救急センター当直
木	症例検討会、回診：大家、尾鼻	病棟	救命救急センター当直
金	チーム(ICT・NST)回診：平田	勉強会、抄読会*2：平田	救命救急センター当直
土	症例検討会、回診、週間サマリー*2 CPC、モーニングカンファレンス：平田、 大家、尾鼻	救命救急センター当直	救命救急センター当直

*1：症例に応じて、適宜、関連診療科との合同検討会を実施する。

*2：topicな論文の抄読、学会、論文投稿の予演会、手技の講習会を適宜実施する（カラー部分は特に教育的要素が含まれています）。

*3：2次救急疾患を含めた3次救急疾患を中心とする救急患者の受け入れ体制で臨んでいる。土、日曜日を含む、3～4回/月程度の当直業務に指導医とともに従事することも可能である。

6) 耳原総合病院（連携施設⑤）

(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：救急科専門医 2名

(3) 救急車搬送件数：4,084件/年

(4) 救急外来受診者数：9,000件/年

(5) 手術：開腹術：297件/年、骨折手術：69件/年、その他手術：1,447件/年；手技：IVR：347件/年、緊急内視鏡：60件/年

(6) 研修部門：救急外来、救急病棟

(7) 研修領域

- ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ ショック
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 一般的な救急手技・処置
- ⑥ 救急症候に対する診療
- ⑦ 急性疾患に対する診療
- ⑧ 外因性救急に対する診療
- ⑨ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑩ 外科的・整形外科的救急手技・処置

(8) 研修内容（研修方策）

- ① 外来症例の初療
- ① 病棟入院症例の管理
- ② ICU入院症例の管理

- ③ 外来症例の初療
- ④ 病棟入院症例の管理
- ⑤ 災害訓練への参加
- ⑥ off the job training への参加
- (9) 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
- (10) 身分：後期研修医（常勤勤務医に準じる）
- (11) 勤務時間：9:00-17:00、日当直有（不定期）
- (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) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：医療機関医師賠償責任保険に加入
- (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、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。
- (17) コメント：救急症例の多さを生かし、半年の研修期間で救急総合診療をマスターしていただきます。手技講習では、ICLS、JATEC、など各種救急コースに参加していただきます。エコー検査、人工呼吸管理、気管内挿管、気管切開術、ドレナージ術、縫合止血術、内視鏡手技などを経験します。
- (18) 週間スケジュール（総合救急病院）

時刻	月	火	水	木	金	土
8:00			抄読会			
9:00	救急患者申し送り					
10:00	ERおよび入院患者診療					
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00	救急患者申し送り					
17:00					症例検討会	

7) 春秋会城山病院（連携施設⑥）

- (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：救急医学会指導医1名＝福本仁志（院長）、救急科専門医2名
- (3) 救急車搬送件数：4,705件/年
- (4) 手術：開頭術・穿頭術：208件/年、脳血管内手術：31件/年、開腹術：92件/年、心臓・血管手術：198件/年、骨折手術：399件/年、その他手術：1,855件/年；手技：IVR：387件/年、緊急内視鏡：216件/年

- (5) 研修部門：救急外来、救急病棟
- (6) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 一般的な救急手技・処置
 - ⑦ 救急症候に対する診療
 - ⑧ 急性疾患に対する診療
 - ⑨ 外因性救急に対する診療
 - ⑩ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑪ 脳外科救急に対する診療
 - ⑫ 地域メディカルコントロール
- (7) 研修内容（研修方策）
 - ① 外来症例の初療
 - ⑦ 病棟入院症例の管理
 - ⑧ ICU 入院症例の管理
 - ⑨ 外来症例の初療
 - ⑩ 脳卒中の診療
 - ⑪ 手術への参加
 - ⑫ IVR への参加
 - ⑬ off the job training への参加
- (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
- (9) 身分：後期研修医（常勤勤務医に準じる）
- (10) 勤務時間：9:00-17:00、日当直有（不定期）
- (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
- (13) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- (14) 医師賠償責任保険：医療機関医師賠償責任保険に加入
- (15) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、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1回以上の参加ならびに報告を行う。
- (16) コメント：脳血管内治療が強い。循環器科はカテーテル症例が豊富。消化器内科は内視鏡が右肩上り。消化器外科は腹腔鏡が右肩上り。整形外科は手術症例が豊富。経験を積む気さえあれば、いくらでも症例に係ることができます。南河内医療圏のMC 検証会議に参加しています。

(17) 週間スケジュール (総合救急病院)

時間	月	火	水	木	金	土
8:30~9:00	当直帯申し送り 当直带来院患者カンファレンス					
9:00~16:30	救急外来診療 および病棟診療					
16:30~17:00	夜間当直帯への申し送り 引継ぎミーティング					

8:00~心臓血管センターカンファレンス、
脳・脊髄・神経センターカンファレンス、
消化器センターカンファレンス

8) 喉生会脳神経外科病院 (連携施設⑦)

- (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：救急医学会指導医 1 名＝板垣成彦（救急部長）、救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：2,437 件／年
- (4) 救急外来受診者数：5957 件／年
- (5) 手術：開腹術：152 件／年、骨折手術：127 件／年、その他手術：1,057 件／年；手技：IVR：133 件／年、緊急内視鏡：204 件／年
- (6) 研修部門：救急外来、救急病棟
- (7) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 救急医療と医事法制
 - ⑧ 一般的な救急手技・処置
 - ⑨ 救急症候に対する診療
 - ⑩ 急性疾患に対する診療
 - ⑪ 外因性救急に対する診療
 - ⑫ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑬ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (8) 研修内容 (研修方策)
 - ① 外来症例の初療
 - ② 病棟入院症例の管理
 - ③ ICU 入院症例の管理
 - ④ 外来症例の初療
 - ⑤ 病棟入院症例の管理
 - ⑥ 手術への参加

- ⑦ off the job training への参加
- (9) 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
- (10) 身分：後期研修医（常勤勤務医に準じる）
- (11) 勤務時間：9:00-17:00、日当直有（不定期）
- (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) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：医療機関医師賠償責任保険に加入
- (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、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。
- (17) コメント：脳神経救急に強く、この領域での地域の信頼が厚いです。
- (18) 週間スケジュール（総合救急病院；脳神経救急に強い）

時刻	月	火	水	木	金	土
9:00-11:00	ICU/病棟診療 /救急外来	ICU/病棟診療 /救急外来	総合内科外来	ICU/病棟診療 /救急外来	ICU/病棟診療 /救急外来	申し送り
11:00-12:00			ICU/病棟診療/救急 外来			
12:00-13:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
13:00-17:00	ICU/病棟診療 /救急外来	ICU/病棟診療 /救急外来	ICU/病棟診療 /救急外来	ICU/病棟診療 /救急外来	ICU/病棟診療 /救急外来	
17:00-18:00					救急外来	
18:00以降					当直	

救急診療：ER診療（救急搬送件数）：5653件/年、重症集中治療（ICU/HCU診療）：115人/年、病棟診療：1067人/年
手技：気管切開：6/年、ERT（救急外来開胸）：2/年

9) 大阪府済生会野江病院（連携施設⑧）

- (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：救急科専門医2名
- (3) 救急車搬送件数：5,653件/年
- (4) 救急外来受診者数：12,000件/年
- (5) 重症集中治療（ICU/HCU）：115人/年、病棟診療：1067人/年
- (6) 手術：開頭術・穿頭術：125件/年、開胸術：123件/年、骨折手術：285件/年、その他手術：81件/年；手技：IVR：104件/年、緊急内視鏡：95件/年
- (7) 研修部門：救急外来、救急病棟
- (8) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック

- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制
- ⑧ 一般的な救急手技・処置
- ⑨ 救急症候に対する診療
- ⑩ 急性疾患に対する診療
- ⑪ 外因性救急に対する診療
- ⑫ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑬ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (9) 研修内容（研修方策）
 - ① 外来症例の初療
 - ② 総合内科外来での診療
 - ③ 病棟入院症例の管理
 - ④ ICU 入院症例の管理
 - ⑤ IVR への参加
 - ⑥ 手術への参加
 - ⑦ 災害訓練への参加
 - ⑧ off the job training への参加
- (10) 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
- (11) 身分：後期研修医（常勤勤務医に準じる）
- (12) 勤務時間：9:00-17:00、日当直有（不定期）
- (13) 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
- (14) 宿舎：なし
- (15) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- (16) 医師賠償責任保険：医療機関医師賠償責任保険に加入
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：学術活動：学会報告：5 演題/年、論文投稿：1 編/年、JMECC コース：1 回/年(平成 28 年度予定)、MCLS 標準コース：1 回/年
- (18) コメント：「内科に強い救急医の育成」を目指しています。一般に、二次救急医療機関の救急医というと、いわゆる北米型 ER 救急医をイメージされる方が多いですが、同時に振り分け屋（丸投げ救急）と揶揄されもします。振り分け後の臨床を知らないままでは、初期診療での適切な診療科選定は困難です。当院では振り分け屋に留まらず、適切な診断と治療活動を経験し習得することを目指しています。

具体的には、ER に搬送された傷病者に対して初期治療と診断をした後に重症傷病者に対して集中治療を自分たちで継続します。診断が未確定であれば、継続して入院診療に入り、検査や診断的治療を施します。他科からの依頼により病態不明の内因性疾患の精査や集中治療を引き受けることもあります。さらに、いかなる Subspecialty を目指すかは若手救急医にとって喫緊な問題ですが、当院では特に循環器内科強化型・消化器内科強化型救急医を提案しています。その連携で、PCI や内視鏡検査治療手技の経験や超音波検査手技は勿論、カンファレンスや病棟診療に参画するし、より高い専門性の習得を目指します。総合内科外来で General physician として多種多様な疾患の外来診療を実践します。

IVR については、当科部長は総合内科専門医と放射線科画像診断専門医を併せ持っており、定期的な IVR 研修を受けることが可能です。救急科専門医研修プログラムを修了後に当院で、Subspecialty を究めるために、総合内科専門医研修-各内科専門医取得の道に進むことも可能です。

開業医として General physician を目指す先生にとっても、必要十分な経験を早期に積むことができます。救命救急センターでの勤務を目指す医師にとっては、「内科系救命医」という希少な Subspecialty を獲得できます。

(19)週間スケジュール（総合救急病院；内科救急に強い）

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8							
9	ER・病棟診療・ICU診療						
10	希望に応じ、 画像診断・超音波検査研修、総合内科外来診療、 外科系研修、内視鏡研修、IVR研修（院外）						
11							
12							
13							
14							
15							
16	E R症例検討会・入院患者カンファレンス						
17							
18							

10) 岸和田徳洲会病院（連携施設⑨）

(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）

(2)指導者：救急科指導医3名、救急科専門医1名、その他の専門診療科専門医師（集中治療医2名）

(3)救急車搬送件数：8271/年

(4)研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター病棟）

(5)研修領域と内容

- ① 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ③ 救命救急センター病棟における入院診療
- ④ 重症患者の集中治療診療
- ⑤ ドクターカーによる病院間患者搬送、岸和田消防ワークステーションによるドクターカー同乗
- ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦ 地域メディカルコントロール（MC）
- ⑧ 災害医療
- ⑨ 救急医療と医事法制

(5) 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) 身分：専攻医

(7) 勤務時間：7:30-15:30

(8) 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

(9) 宿舎：あり

(10) 専攻医室：専攻医専用の設備（机、椅子、棚）が充てられる。

(11) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。

(12) 医師賠償責任保険：各個人による加入

(13) 臨床現場を離れた研修活動：

【学会活動】日本救急医学会、日本救急医学会近畿地方会、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2回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

【災害研修】大阪府災害訓練、関西国際空港災害訓練、TMAT 災害訓練、院内災害訓練

【地域研修活動】岸和田市救急三部会

【講習会】ACLS、ICLS、MIMMS、JPTEC、JATEC、MCLS

(14) 週間スケジュール（救命救急センター）

時	月	火	水	木	金	土	日
7	モーニングカンファレンス						
	救急外来申し送り						
8	救急病棟申し送り				医局会		
9	外来・入院患者申し送り						
10	救急外来診療、入院患者診療						
11							
12							
13							
14							
15	外来病棟申し送り						
16	外来病棟申し送り						

11) 利尻国保中央病院（連携施設⑩）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医1名
- (3) 救急車搬送件数：178件/年
- (4) 救急外来受診者数686件/年
- (5) 重症集中治療（ICU/HCU）：0人/年、病棟診療：人/年
- (6) 手術：開頭術・穿頭術：0件/年、開胸術：0件/年、骨折手術：0件/年、その他手術（局所麻酔）：10件/年；手技：IVR：0件/年、緊急内視鏡：150件/年（H29年度見込み）
- (7) 研修部門：一般外来、救急外来、病棟、地域医療（往診）
- (8) 研修領域：地域医療、僻地医療、救急医療、医療搬送など
 - ① 総合診療
 - ② 心肺蘇生法
 - ③ ショック、重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑤ 災害医療
 - ⑥ 救急医療と医事法制
 - ⑦ 一般的な救急手技・処置
 - ⑧ 救急症候に対する診療
 - ⑨ 急性疾患に対する診療

- ⑩ 外因性救急に対する診療
 - ⑪ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑫ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (9) 研修内容 (研修方策)
- ① 総合診療外来での診療
 - ② 病棟入院症例の管理
 - ③ 地域への往診
 - ④ 外来手術への参加
 - ⑤ 内視鏡検査 (主に上部消化管) の参加
 - ⑥ 島外患者搬送の添乗 (防災ヘリ、フェリーなど)
 - ⑦ off the job training への参加
- (10) 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
- (11) 身分：後期研修医 (常勤勤務医に準じる)
- (12) 勤務時間：08：30-17:00、日当直有 (不定期)
- (13) 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
- (14) 宿舎：あり (無償)
- (15) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- (16) 医師賠償責任保険：医療機関医師賠償責任保険に加入
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：学術活動：学会報告：1-2 演題/年、
- (18) コメント：モットーは『Think global, act local!』です。離島だからといって適当な医療が許されるわけではありません。つまり、どんなに隔絶されたところで、また、医療資源の非常に乏しい現場でも、いざ患者に対峙した時には、常に標準的な治療を目指して欲しいのです。常に、新しい知見を取り入れ、医学的にも医療経済学的にも妥当な医療を追求します。ただ、限られた医療資源の中では、治療を完結でないこともあります。必要があれば、島外施設に患者を紹介することもありますし、高齢や島から出たくないとの理由があれば当院でできる限りの診療を行うこともあります。そのため、当院での研修を希望される皆様には、今までの積み上げた知識・経験の集大成を遺憾なく発揮して頂ければと思っています。
- 具体的には、午前外来診療及び、午後からの島内の家庭や施設への往診や各種検査 (上部消化管内視鏡、腹部・心臓超音波検査) を担当していただきます。また、救急対応や、入院管理を行うこととなります。常勤医は平成29年度4月時点で3名 (救急科専門医17年目、消化器内科専門医志望9年目、外科専攻医4年目) であり、各々が専門性を出し合って、1人の患者さんを担当しています。
- また、将来救急科専門医を目指す方々にとっては、救急患者の搬送元がどのような判断をして、高次医療施設に受け入れ要請を行っているのかを是非実際に体験して欲しいと考えています。僻地医療での under triage がどのような転帰をたどるのか、また、実際に現場でどのような苦勞あるいは、苦悩があるのかを体験してもらうことで、今後、実際にホットラインを受ける際のヒントにして頂ければと考えています。

(19) 週間スケジュール (離島・へき地診療)

	月	火	水	木	金
8:30 - 9:00	病棟カンファレンス				
午前	ER/外来 透析管理	上部内視鏡	ER/外来 透析管理	ER/外来	ER/外来 透析管理
午後	病棟 午後診療	病棟・往診 下部内視鏡	病棟 NST回診	病棟・往診 午後診療	病棟
16:30 - 17:00		透析カンファレンス	画像カンファレンス	病棟カンファレンス	

1 2) 三和会永山病院 (連携施設 ⑩)

- (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：救急医学会指導医 1 名＝高橋均（救急科）、救急科専門医 1 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、整形外科 2 名、外科 3 名、内科 3 名、消化器病 5 名、消化器内視鏡 3 名、肝臓 3 名）、透析専門医 2 名、リウマチ専門医 2 名、血漿交換療法専門医 1 名、泌尿器科 1 名、眼科 1 名
- (3) 救急車搬送件数：1,724 件／年
- (4) 救急外来受診者数：4,000 件／年
- (5) 手術：開腹術：108 件／年、骨折手術：150 件／年、その他手術：268 件／年；手技：緊急内視鏡：168 件／年
- (6) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（救急科、外科・内科・ほか）
- (7) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 一般的な救急手技・処置
 - ⑦ 救急症候に対する診療
 - ⑧ 急性疾患に対する診療
 - ⑨ 外因性救急に対する診療
 - ⑩ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑪ 地域メディカルコントロール
- (8) 研修内容
 - ① 外来症例の初療
 - ② 病棟入院症例の管理
 - ③ 検証会議への参加
 - ④ 災害訓練への参加
 - ⑤ off the job training への参加
- (9) 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。
- (10) 身分：診療医（常勤勤務医に準じる）
- (11) 勤務時間：8:30-17:00、日当直有（不定期）
- (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：あり
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペースが充てられる。
- (15) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- (16) 医師賠償責任保険：医療機関医師賠償責任保険に加入
- (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 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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- (18) コメント：救急科以外での各科との間に垣根がなく、特に当院が得意分野とする消化器内視鏡での止血などの治療も経験して頂く予定です。専門医研修の 6 か月間で、救急関連の学会・研究会での口頭発表 1 回、論文作成 1 編をして頂き、2 次救急医療機関でもリサーチマインドをもって、診療にあたって頂きます。

(19)週間予定表（地域救急病院、内科系救急に重点）

	月	火	水	木	金	土
8	8:30～9:00 当直報告・新入院レビュー					
9	9:00～11:00 病棟回診・受け持ち症例診療方針決定					
10	救急外来初療					
11	11:00～12:00 救急科退院症例予約外来診療					
12	12:00～14:00 多職種合同カンファレンス(病棟症例診療方針決定)					
13	ランチョンセミナー					
14	午後:救急科外来初療・病棟重症処置					
15						
16						
17	17:00～18:00 当直医カンファレンス・重症回診(指導医による教育回診)					
18	18:00～18:30 レジデントイブニングセミナー・文献・ガイドライン抄読会					

※土曜日午前中 上部・下部内視鏡

1 3) 大阪南医療センター（連携施設 ⑪）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：2404 件／年
- (4) 救急外来受診者数：2858 件／年
- (5) 重症集中治療（ICU/HCU）：人／年、病棟診療：人／年
- (6) 手術：開頭術・穿頭術：件／年、開胸術：0 件／年、骨折手術：0 件／年、その他手術（局所麻酔）：10 件／年；手技：IVR：0 件／年、緊急内視鏡：件／年
- (7) 研修部門：一般外来、救急外来、病棟
- (8) 研修領域：地域医療、救急医療、医療搬送など
 - ① 救急搬入患者のトリアージおよび重症度判定
 - ② 心肺蘇生法
 - ③ ショック、重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ⑤ 災害医療
 - ⑥ 救急医療と医事法制
 - ⑦ 一般的な救急手技・処置
 - ⑧ 救急症候に対する診療
 - ⑨ 急性疾患に対する診療
 - ⑩ 外因性救急に対する診療
 - ⑪ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑫ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (9) 研修内容（研修方策）
 - ① 救急搬入患者のトリアージおよび重症度判定
 - ② 諸検査の優先順位の判断

- ③ 生理学的検査の判読と重要性の判断
 - ④ 心肺蘇生およびショックに対する処置の習得
 - ⑤ 小児外傷患者の診察および処置
 - ⑥ 初療室での外科的および整形外科的処置の習得
 - ⑦ 院内医療関係者に対する、BLS、ACLS、AED の講習の実施
 - ⑧ 地域医療機関との連携
- (10) 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
- (11) 身分：後期研修医（常勤勤務医に準じる）
- (12) 勤務時間：08：30-17：0、日当直有（不定期）
- (13) 社会保険：労働保険、健康保険、年金保険、雇用保険を適用
- (14) 宿舎：あり（無償）
- (15) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- (16) 医師賠償責任保険：医療機関医師賠償責任保険に加入
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：学術活動：学会報告：1-2 演題/年、
- (18) コメント：
2019年4月に新しくできた救急部です。救急受け入れ体制の構築と共に、よりよい研修環境を充実させていくことにより、臨床研修ならびに学術活動が実践できる場を提供していきます。

(19) 週間スケジュール

	時間	月	火	水	木	金
午前	8:30~9:00	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
	9:00~12:00	救急外来、病棟にて診療				
午後	12:00~13:00					セミナー
	13:00~17:00	救急外来、病棟にて診療				CPC(1/2M)
	17:00~17:30	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

C) 研修年度ごとの研修内容

- 1) 1年目：近畿大学医学部附属病院（基幹研修施設）救命救急センターで12か月。
 - (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目指します。さらに、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。ドクターカーによる病院前診療出動し、さらに外傷を初めとした症例登録も担当します。
- 2) 2年目 (A)：近畿大学医学部附属病院（基幹研修施設）ER 部門で3か月。
 - (1) 研修到達目標：1～2次相当の初期救急を診療するER初療で、救急受け入れの指揮や部門の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と他診療科・多職種・多部門との関係のための調整能力を獲得します。なお、2年目の第1、2、3期については専攻医の研修先での重複を避けるために、統括責任者が個人別の順序を調整する。
 - (2) 研修体制：ナイト・ドクターとして3か月という短期間に集中的に夜間初期診療に専念し、初期研修医2名の指導を担います（on the job training）。救急部門専従の救急科指導医（救命センター当直として並列当務している）や、救急科専門医のオンコールサポートを要請できます。夜勤明けの朝に、救急指導医とともに振り返りカンファレンスに参加し、指導、助言を受けることができます。
 - (3) 研修内容：腹痛、発熱、悪心・嘔吐、呼吸困難、軽症の外傷、めまい、全身倦怠感、胸痛、便通異常、腰痛・背部痛、頭痛、意識障害、歩行障害・脱力、動悸、失神、咳・痰、吐血・下血、四肢のしびれ、けいれん発作、排尿障害、食欲不振、発疹、関節痛など様々な主訴で来院する救急患者に初期対応し、入院受け入れ診療科を選定する業務により、症候学を尾学び、初期診断学を実践します。緊急画像検査の読影には、全症例に対して、放射線科医からの読影サポートを随時受けることができます。初期研修医を指導することは、専攻医自身にも大きな教育効果が期待されます。
 - 3) 2年目 (B)：近畿大学医学部附属病院内の特定診療科に出向し、サブスペシャリティに繋がる萌芽的技量の獲得を目指します（外科、整形外科、麻酔科、消化器内科、循環器内科、放射線科、臨床検査等）。
 - (1) 研修到達目標：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、また術前術後管理に携わる。内視鏡とIVR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することになります。麻酔も上級医の指導の下、全身麻酔に関する技能を修得できます。
 - (2) 指導体制：救急部門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、助言を受けることになります。
 - (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、各科固有の診療技術を on the job training で学びます。
 - 4) 2年目 (C)：近畿大学医学部附属病院（基幹研修施設）救命救急センターで3か月間。もしくは、関連施設研修3か月間。
 - (1) 研修到達目標：初年度の診療技術に加え、ドクターカー業務や、地域MC活動を自力で実施できるようになる事を目指します。
 - (2) 指導体制：救急部門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、助言を受けます。またMC検証会議にも救急科指導医、専門医に同行し、オブザーバー参加します。
 - (3) 研修内容：MC検証会議においては、積極的に意見を述べていただきます。
- * なお、上記2年目A～Cについては、専攻医間で順序調整をします。
- 5) 3年目（前半6か月と後半6か月の2期間）：本プログラム連携施設から選択した2施設で6か月ずつ研修します。対象施設および時期の設定は、本人の希望を十分に考慮し、

プログラム統括責任者が調整します

- (1) 研修到達目標：E R 外来診療と 2 次救急相当の入院患者診療能力（手術・検査を含む）を獲得します。研修施設の特性を生かした Common disease の診療能力を獲得します。サブスペシャリティ技量の基盤を構築します。
- (2) 指導体制：外科または整形外科、麻酔科または内視鏡（消化管）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、助言を受けつつ on the job training を実施します。
- (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。内視鏡と IVR 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。麻酔も上級医の指導の下、主に気道確保手技に関する技能を修得して頂きます。

6) 3年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域です。本プログラム参加の専攻医と指導医は、基幹施設で開催する症例検討会（3か月に1回）に出席し、症例報告または研究報告をします（最低3回）。
- (2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース（外傷初期診療、救急蘇生、災害時院外対応・病院内対応等）を受講して頂きます。
- (3) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。
- (4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマシガザリングイベント対応に最低1回参加して頂きます。
- (5) 救急領域関連学会において報告を行います（最低1回/年）。また、上級医の指導のもと、論文を作成します（最低1編）。

V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準 本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である近畿大学医学部附属病院は以下の救急科領域の学会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です。
- 2) 救急車受入件数は年間 886 件（ただし ER を含めると 5,000 件）、専門研修指導医数は 12 名、ほか症例数、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）による評価をう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北澤康秀は下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である近畿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) 救急科専門医として3回の更新を行い、37年の臨床経験があり、過去10年間で9名の救急科専門医を育てた指導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54編、共著者として106編を発表し、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、もう5人の指導医も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年以上の経験を持つか、または少なくとも1回の更新を行っています。
- 3) 救急医学に関する論文を少なくとも2編は発表しています（共著を含む）。
- 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11連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています。要件を以下に示します。

- 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、指導実績などが救急科領域の学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) 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ため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) 研修基幹施設には2人以上、研修連携施設には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3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 専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定致しません。しかし地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。

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・地域連携を以下の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) 研究に関する考え方

基幹施設である近畿大学医学部附属病院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可能な限り持てるように配慮致します。

I) 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か月以内の休暇は、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か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か月まで認めます。
- 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。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

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置き、また基幹施設に、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～D)では、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(年に2～4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労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 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へは最大限に配慮します。
- 5) 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すが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 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) おのおのの施設の給与体系を明示します。

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か月に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) 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。

- ・ 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

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。

- ・ 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

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救急医学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。
- (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) 書類作成時期は毎年10月末と3月末とします。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

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、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
日本救急医学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」を提出していただきます。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近畿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者で構成されます。
 - 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) プログラムの終了判定
終了年度（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が必要に応じて、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) 臨床研修修了登録証を有すること（令和1年（2019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）。
- (3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和1年4月1日付で入会予定の者も含みます）。

C) 応募期間： 令和1年9月1日から12月31日(予定)

D) 応募書類： 願書、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：
〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東 377 番地の 2
近畿大学病院救命救急センター
電話番号：0723-66-0221、FAX：000-368-3700、
E-mail：ccmc@med.kindai.ac.jp

<添付資料 1 >

1. 獲得すべき手技・知識と経験すべき症例

A (必要な手技)

a. 必修の手技

- (1) 心肺蘇生法
- (2) 気管挿管
- (3) 除細動
- (4) 胸腔ドレーン挿入
- (5) 創傷処置
- (6) 骨折整復・牽引・固定
- (7) 中心静脈カテーテル挿入
- (8) 動脈穿刺と血液ガス分析
- (9) 観血的動脈圧モニター
- (10) 腰椎穿刺（腰椎麻酔を除く）
- (11) 機械的換気による呼吸管理
- (12) 超音波検査
- (13) 気管支鏡検査

b. 経験が望ましい手技

- (1) 開胸式心マッサージ
- (2) 気管切開
- (3) 緊急ペーシング
- (4) 心嚢穿刺・心嚢開窓術
- (5) 肺動脈カテーテル挿入
- (6) 人工心肺
- (7) イレウス管挿入
- (8) 腹腔穿刺・洗浄
- (9) 胃洗浄
- (10) 消化管内視鏡検査
- (11) 減張切開
- (12) 血液浄化法
- (13) 全身麻酔（半閉鎖循環式麻酔）
- (14) 頭蓋内圧（ICP）モニター
- (15) 出血等に対する IVR

B (必要な知識)

- (1) 緊急画像診断
- (2) 緊急心電図の解読
- (3) 緊急検査の適応と評価
- (4) 緊急薬剤の使用法
- (5) 輸血の適応と実施方法
- (6) ショックの診断と治療
- (7) 発熱（高体温）の診断と治療
- (8) 意識障害の診断と治療
- (9) 頭痛の診断と治療
- (10) 眩暈の診断と治療

- (11) 痙攣の診断と治療
- (12) 失神の診断と治療
- (13) 呼吸困難の診断と治療
- (14) 胸痛の診断と治療
- (15) 不整脈の診断と治療
- (16) 腹痛の診断と治療
- (17) 吐・下血の診断と治療
- (18) 侵襲と生体反応
- (19) 急性臓器不全の診断と治療
- (20) 急性感染症の診断と治療
- (21) 破傷風、ガス壊疽の診断と治療
- (22) 体液・電解質異常の診断と治療
- (23) 酸塩基平衡異常の診断と治療
- (24) 凝固・線溶異常の診断と治療
- (25) 環境に起因する急性病態（熱中症、低体温症、減圧症等）の診断
- (26) 脳死の診断
- (27) 救急医療に必要な法律と倫理
- (28) 救急医療における精神科的問題
- (29) 集団災害医療
- (30) 救急医療体制
- (31) 病院前救護におけるメディカルコントロール

C（経験すべき症例）

I 疾病

- (1) 神経系疾患
- (2) 循環器系疾患
- (3) 呼吸器系疾患
- (4) 消化器系疾患
- (5) 代謝・内分泌系疾患
- (6) 泌尿・生殖器系疾患
- (7) 血液系疾患
- (8) 免疫系疾患
- (9) 筋・運動器系疾患
- (10) 重症感染症
- (11) その他の内因性救急病態

II. 外因性救急

- (1) 外傷
 - i. 頭部・顔面外傷
 - ii. 脊椎・脊髄外傷
 - iii. 胸部外傷
 - iv. 腹部外傷
 - v. 骨盤・四肢外傷
 - vi. 多発外傷
- (2) 広範囲熱傷
- (3) 急性中毒
- (4) 異物・溺水・動物咬傷・縊首
- (5) 熱中症・低体温症・減圧症

- (6) その他の外因性救急病態
- Ⅲ. 来院時心肺機能停止

2. 手技獲得のための方略

a. 必修の手技	方略
(1) 心肺蘇生法 (2) 気管挿管 (3) 除細動	i. On the Job Training ii. Off the Job Training (ICLS 受講)
(4) 胸腔ドレーン挿入 (5) 創傷処置 (6) 骨折整復・牽引・固定	On the Job Training
(7) 中心静脈カテーテル挿入	i. 院内 CV カテーテル挿入講習会参加 ii. On the Job Training
(8) 動脈穿刺と血液ガス分析 (9) 観血的動脈圧モニター (10) 腰椎穿刺（腰椎麻酔を除く）	On the Job Training
(11) 機械的換気による呼吸管理 (12) 超音波検査 (13) 気管支鏡検査	i. 指導医によるレクチャー ii. On the Job Training
b. 経験が望ましい手技	
(1) 開胸式心マッサージ	On the Job Training
(2) 気管切開	
(3) 緊急ペーシング	
(4) 心嚢穿刺・心嚢開窓術	
(5) 肺動脈カテーテル挿入	
(6) 人工心肺	
(7) イレウス管挿入	
(8) 腹腔穿刺・洗浄	
(9) 胃洗浄	
(10) 消化管内視鏡検査	
(11) 減張切開	
(12) 血液浄化法	
(13) 全身麻酔（半閉鎖循環式麻酔）	
(14) 頭蓋内圧（ICP）モニター	
(15) 出血等に対する IVR	

3. 知識獲得のための方略

(1) 緊急画像診断	放射線科医による読影報告の吟味
(2) 緊急心電図の解説	i. 指導医によるレクチャー ii. 勉強会・ガイドライン学習会 iii. 症例検討会・カンファレンス iv. 学会発表・論文投稿 v. 学生教育、初期研修医指導
(3) 緊急検査の適応と評価	
(4) 緊急薬剤の使用法	
(5) 輸血の適応と実施方法	
(6) ショックの診断と治療	
(7) 発熱（高体温）の診断と治療	
(8) 意識障害の診断と治療	
(9) 頭痛の診断と治療	
(10) 眩暈の診断と治療	
(11) 痙攣の診断と治療	
(12) 失神の診断と治療	
(13) 呼吸困難の診断と治療	
(14) 胸痛の診断と治療	
(15) 不整脈の診断と治療	
(16) 腹痛の診断と治療	
(17) 吐・下血の診断と治療	
(18) 侵襲と生体反応	
(19) 急性臓器不全の診断と治療	
(20) 急性感染症の診断と治療	
(21) 破傷風、ガス壊疽の診断と治療	
(22) 体液・電解質異常の診断と治療	
(23) 酸塩基平衡異常の診断と治療	
(24) 凝固・線溶異常の診断と治療	
(25) 環境に起因する急性病態	
(26) 脳死の診断	
(27) 救急医療に必要な法律と倫理	専門家・指導医によるレクチャー
(28) 救急医療における精神科的問題	精神科医・MSW によるレクチャー
(29) 集団災害医療	災害訓練への参加
(30) 救急医療体制	メディカルコントロール検証会議出席
(31) 病院前救護／メディカルコントロール	

<添付資料 1 >

専門医診療実績表 (A : 必要な手技・処置)

a. ①二次救命処置

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ②緊急気管挿管(心肺停止例を除く)

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ③外傷におけるFAST

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ④ 胸腔ドレーン挿入

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑤ 骨折整復・牽引・固定

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑥ 汚染創への創傷処置

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑦ 中毒に対する消化管除染

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑧ 中心静脈カテーテル挿入

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑨ 動脈圧測定カテーテル挿入

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑩ 気管支ファイバースコピー（診断・治療）

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑪ 腰椎穿刺（腰椎麻酔・検案を除く）

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑫ 人工呼吸器管理

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									
4									
5									

a. ⑬ 緊急血液浄化

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								
4								
5								

専門医診療実績表 (C : 必要な症例)

I. 急性疾病 ①神経系疾患

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

I. 急性疾病 ②心・血管系疾患

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

I. 急性疾病 ③ 呼吸器系疾患

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

I. 急性疾病 ④ 消化器系疾患

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

I. 急性疾病 ⑤ 代謝・内分泌系疾患

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

I. 急性疾病 ⑥ 泌尿器・生殖器系疾患

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

I. 急性疾病 ⑦ 血液・免疫系疾患

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									

I. 急性疾病 ⑧ 運動器系疾患

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									

I. 急性疾病 ⑨ 重症感染症

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									

I. 急性疾病 ⑩ 多臓器障害

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名	印
1									
2									
3									

Ⅱ. 外因性救急 1) 外傷 ① 頭部外傷

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

Ⅱ. 外因性救急 1) 外傷 ② 脊椎・脊髄外傷

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

Ⅱ. 外因性救急 1) 外傷 ③ 顔面・頸部外傷

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

Ⅱ. 外因性救急 1) 外傷 ④ 胸部外傷

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

II. 外因性救急 1) 外傷 ⑤ 腹部外傷

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

II. 外因性救急 1) 外傷 ⑥ 骨盤・四肢外傷

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

II. 外因性救急 1) 外傷 ⑦ 多発外傷

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

II. 外因性救急 2) 重症熱傷(電撃症・化学損傷含)

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

II. 外因性救急 3) 急性中毒

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

II. 外因性救急 4) 特殊感染症

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

II. 外因性救急 5) 環境障害（熱中症・低体温症・減圧症等）

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

II. 外因性救急 6) 異物・窒息・溺水・刺咬症

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

Ⅲ. ショック

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								

Ⅳ. 来院時心肺停止（蘇生チームのリーダーを担当した症例）

	年齢	性	病名	年月日	施設名	施設番号	診療科名	指導者名 印
1								
2								
3								