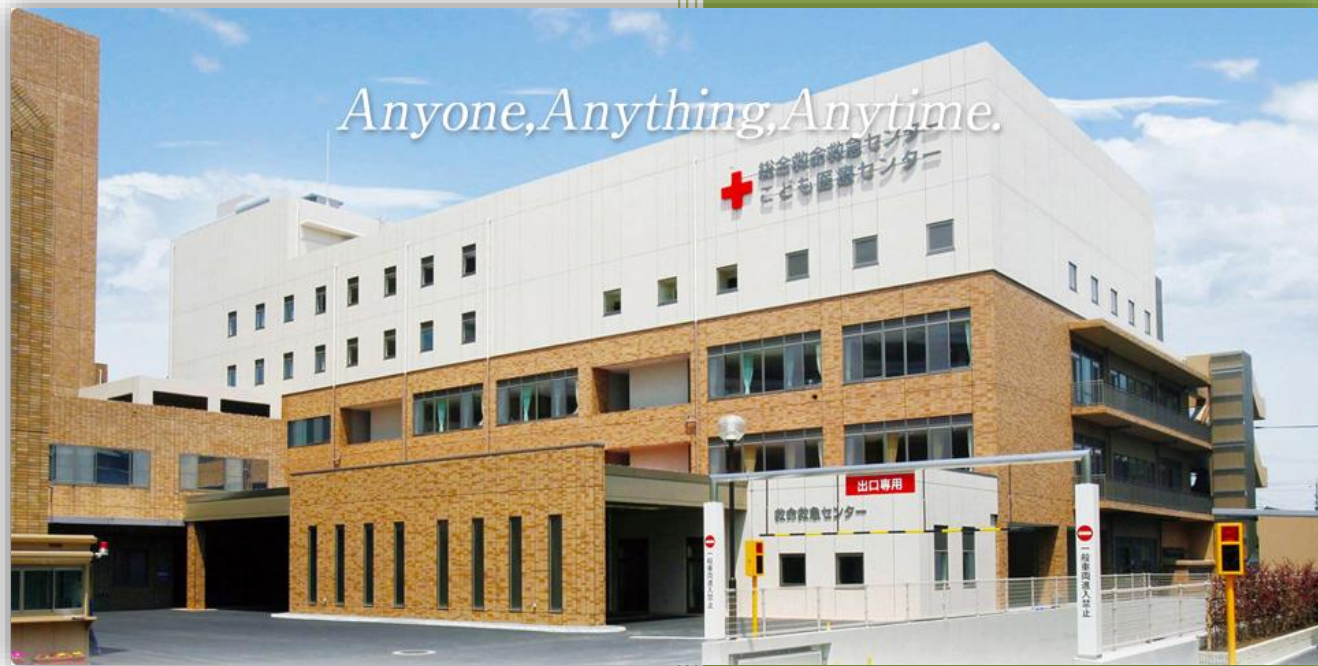


平成 30 年度

救急科専門研修プログラム



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital
Trauma & Critical Care Center

はじめに

救急科専門医、そして熊本赤十字病院の救急科専門研修プログラムに興味を持っていただき有難うございます。我々はこの冊子を、ここ熊本赤十字病院がどのような研修を用意しているのか、どのような救急科専門医を理想と考え、どのように応援するのか、そして皆さんに何を期待するのかを伝えるために作りました。我々は救命救急センターの入り口に掲げられたモットー「Anyone, Anything, Anytime」の言葉通り、24時間365日ここで様々な患者さんの危機に向き合っています。是非、その眼で、その耳で、その肌で感じてみて下さい。そしてここ熊本で我々と救急科専門医となる一步を踏み出してみませんか？

皆さんのほとばしる情熱を待っています。



目次

はじめに	1
救急科専門医の使命および 熊本赤十字病院救急科専門研修プログラムの理念	4
専門研修プログラムの概要と特徴	6
各ローテーションの内容と特徴	9
専門研修の目標	24
専門医としての知識、技能、姿勢の習得	30
アカデミックな素養を持った救急医になるために	33
いつ、どのような評価を受けるのか	35
研修施設群の概要と指導医	37
研修プログラムを支える体制	39

目次

研修の開始、中断、終了	43
専攻医の労働環境、雇用	45
専攻医の採用	49
専攻医の声	51
Q&A	52
熊本赤十字病院救急科専門研修プログラムの 魅力のまとめ	53



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ある。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。

－救急科専門研修プログラム整備基準より抜粋

熊本赤十字病院救急科専門研修プログラムの理念と背景

熊本は日本赤十字発祥の地です。明治時代初期、西南の役で敵味方の区別なく傷病者を救護した博愛社にその端を発します。その伝統ある熊本の地で、熊本赤十字病院は理念である「人道、博愛、奉仕」の精神にのっとり、救急医療を大きな柱の一つとして実践してきました。

多くの医療機関が救急医療に関心を払わなかった時代から、24時間・365日、すべての領域の救急疾患に対応し続け、昭和55年には熊本県で最初の救命救急センターの指定を受けました。

ここ熊本赤十字病院で次世代を担う救急科専門医を育てることは我々にとってまさに必然なのです。

西南の役における負傷者救護



「博愛社救護所」

T.UCHINO 製作年不明 80.0×118.0cm (日本赤十字社蔵)

救急医療においては、診療開始の段階で緊急性の程度や罹患臓器が不明なため、「断らない救急」として患者のアクセスを保証し、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要です。

西南の役での「敵味方の区別なく」の精神は、「こどもから高齢者まで、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に常時対応する」という現代の熊本赤十字病院の救急医療のスタンス「Anyone, Anything, Anytime」に継承されています。

我々はこのシステムを中心を担っていくことのできる能力を持った医師、そして必要に応じて他科専門医と連携し、時に初期治療から継続して根本治療や集中治療でも中心的役割を担うことが可能な医師、更にプレホスピタルや災害医療といった病院を出て地域の安心、安全においてもリーダーシップを発揮することが出来る医師を継続的に育成していくことが社会にとって重要であると考えています。

我々は今後も熊本赤十字病院救急科専門研修プログラムを通して、地域のセーフティーネットとして、また長い伝統と経験を持った災害救護の拠点として、時として国際社会の要請に応えられる赤十字の一員として、良質で安心な標準的救急医療を提供でき、ひとと社会のまさかの時に寄り添っていくことのできる総合的能力の高い救急科専門医の育成に取り組んでいきます。



専門研修プログラムの概要と特徴

熊本赤十字病院の救急の基本は、年間約 8000 台の救急車、700 件を超えるヘリ搬送、総救急患者約 68000 人を診療している High Volume かつ多様性に富んだ救命救急センターの ER です。

我々の歴史はここから始まり、軸足はここにあると考えています。そこからドクターヘリやドクターカーを用いたプレホスピタル医療、DMAT や日赤救護班活動を通じた災害医療、外傷外科チームを中心とした重症外傷診療、集中治療チームを中心とした集中治療に広がっていき、今後もそれぞれがしっかりと手を組んだバランスの良い総合的な救急診療を展開していきたいと考えています。

平成 30 年度からは新しく始まる専門医制度にのっとり、救急科専門研修を開始します。このプログラムは ER での幅広い研修を共通の核に据えながらそれぞれ、初療を中心に ER 診療を更に深める ER 医養成コースと、総合的な外傷診療に力点をおく外傷外科医養成コースという特徴ある 2 つのコースからなっており、後述の〈例〉をモデルに様々な組み立てが可能です。あなたにとってベストの研修を一緒に作り上げましょう。



ER医養成コース

- バランスの良い能力獲得
- 総合内科や小児科等も研修可



外傷外科医養成コース

- 全身管理とコーディネート
- 外科系各科をローテーション可

① ER 医養成コース

<特徴>

熊本赤十字病院の救命救急センターでスタッフ救急医として働く際に必要な基本的能力を獲得することを目標としています。様々な病態、様々な重症度の患者の初療を行う、いわゆる「ER 型救急医」のイメージです。バランス感覚に優れた ER 型救急医になるために、その「前後」であるプレホスピタル医療と集中治療を、そして関連領域として大きなウェイトを占める総合内科と小児科などをローテーション研修に組み込み、幅広い知識と視点、フレキシブルな思考と、いざという時に確実に施行できる救急手技をバランスよく修得します。

(例)

1年目 (1ブロック=3か月)

オリエンテーション ER 【固定】	ER	ER	総合内科
	外傷外科/集中治療	外傷外科/集中治療	

2年目

ER	ER	小児科	選択研修 (*3)	連携病院(*1) 集中治療研修
外傷外科/集中治療	外傷外科/集中治療			

3年目

ER Administrative	ER	地域救急研修 (*2)	選択研修(*4)
	外傷外科/集中治療		

- *1 神戸市立医療センター中央市民病院
- *2 阿蘇医療センター
- *3 例) 眼科(1か月) 皮膚科(1か月)等
- *4 例) 整形外科等

(例)

ER	2ブロック
ER&外傷外科/集中治療	5ブロック
総合内科	1ブロック
小児科	1/3ブロック
連携病院集中治療研修	1ブロック
地域救急研修	1ブロック
自由選択	1 + 2/3ブロック

② 外傷外科医養成 コース

<特徴>

重症外傷患者をプレホスピタルから初療、緊急処置や緊急手術そしてその後の外傷集中治療まで一貫して、全身管理と多岐にわたる診療科や部署とのコーディネートを行い、救命につなげる外傷ジェネラリストの能力を修得するための基礎コースです。一般救急診療の研修に加え、外傷に関わることの多い一般外科、整形外科、脳神経外科などをそれぞれローテーションすることが可能です。3年間で外傷診療の基本的な考え方、知識、技術を身に付け、修了後のキャリアの土台を作ります。

(例)

1年目 (1ブロック=3か月)

オリエンテーション ER 【固定】	ER	脳神経外科	整形外科
	外傷外科/集中治療		

2年目

ER	外科(連続)	連携病院(*1) 集中治療研修
外傷外科/集中治療		

3年目

ER Administrative	ER	地域救急研修 (*2)	選択研修(*3)
	外傷外科/集中治療		

*1 神戸市立医療センター中央市民病院

*2 阿蘇医療センター

*3 例) 放射線科(IVR、読影)等

(例)



ER	2ブロック
ER&外傷外科/集中治療	3ブロック
外科	2ブロック (連続)
整形外科	1ブロック
脳神経外科	1ブロック
連携病院集中治療研修	1ブロック
地域救急研修	1ブロック
自由選択	1ブロック

各ローテーションの内容と特徴

オリエンテーション ER 【固定】

* 専攻医 1 年次の 1st ブロック

熊本赤十字病院で救急科専門研修プログラムを選択した専攻医は、皆さんこのローテーションからスタートします。オリエンテーションとしての初めの 1 週間で、院内の様々なシステムを学んでいただくのに加え、救急科専攻医独自カリキュラムとして、救急でよく行われる緊急手技を実地で行う前にマネキンなどで習熟する「手技トレーニング Day」、必ず押さえておきたいトピックスをまとめた救急科領域の「基本レクチャー」などを受けて頂きます。

オリエンテーション期間が終わると、いよいよ ER での勤務が開始されます。皆さんは曜日に関わらず日勤、夜勤、休みの何れかをスケジュールに従って勤務することになります。

熊本赤十字病院の ER では、専攻医がその勤務帯の責任者となることは、専攻医 3 年目の後半になるまで原則ありません。常にスタッフ救急医が皆さんをバックアップしています。まだ慣れないこの時期には、背後に安心を感じながら診療していただける体制になっています。

* このブロックの前半では原則病棟勤務はありません

<目標>

- ・熊本赤十字病院の様々なシステムに慣れる
- ・頻度の高い傷病のマネジメントに慣れる
- ・院内外、多職種とのコミュニケーションに慣れる

ER

熊本赤十字病院 ER での勤務を行います。我々は夜間、頻繁にやってくる救急車や直接来院患者（以下 Walk-In）に対応するために、「当直」としての勤務ではなく、完全 2 交代制の「シフト」勤務体制を敷いています。夜勤をしたあとには最低 24 時間 off であることが義務化されているのが特徴です。下に各シフトと一般的なスケジュール例を示します。

- ・日勤（8:00～20:00）

スタッフリーダー1名+スタッフまたは専攻医 2-3 名+初期研修医 1-2 名

- ・夜勤＝準夜+深夜（20：00～翌 8:00）

スタッフリーダー1名+スタッフまたは専攻医 1-2 名+初期研修医 1-2 名

- ・休み：基本的に呼び出される事は有りません

<専攻医の勤務例>

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)
3年次	深夜	日勤	休み	準夜	深夜	日L	OJT	日勤	休み	休み	日L	準夜	深夜	日L	日勤
2年次	日勤	休み	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	休み	休み	日勤	準夜	深夜	ドクヘリ研修	日L	準夜
2年次	準夜	深夜	休み	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休み	休み	日勤	学会	日勤
1年次	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	休み	準夜	深夜	日勤	休み	準夜	深夜	ドクヘリ研修		休み

*日L：日勤リーダー（3年次後半のみ）

** OJT：ドクターヘリの On the Job Training

全てのシフトは開始 10 分前から始まる申し送りです。その時 ER の観察ベッドにいる全ての患者の状態をレビューし、前のシフトから引き継ぐ患者のプレゼンテーションを受けます。前のシフト中に受けた全ての救急搬送患者のプレゼンテーションが行われるため、病態を端的にまとめて発表する技術が求められます。

シフト中、日中は救急車、Walk-In 含めすべての ER 受診患者の対応を行います。夜勤では準夜帯の Walk-In 救急患者の診療で外科系、内科系、小児科の医師の協力を得ていますが、深夜帯は救急車、Walk-In に関わらずほぼ全ての患者の対応を我々で行っています。

救急隊からの搬送依頼のホットラインは全て医師が受け、場合によってオンラインメディカルコントロールを実施します。傷病状況やリクエストに応じてドクターカーでの現場出動や、熊本市が行っているワークステー

ションを通しての現場出動にも出来る限り対応するようにしています。

搬送されてきた患者は、初期臨床研修医もしくは専攻医が初療を開始します。専攻医の皆さんには、初期臨床研修医のバックアップにもついてもらい、「教えることは、学ぶこと」を実践していただきます。各シフト必ずスタッフ救急医が勤務していますので、初期臨床研修医及び専攻医は適宜ディスカッションをしながら、必要な患者は各科にコンサルテーションを行います。可能であれば我々自身が責任を持って帰宅させ外来診療に繋がっています。

夜間特に深夜帯は緊急度の判断を慎重に行ったうえで、治療を開始しながら我々が ER で管理を行い、翌朝各科にコンサルテーションをしたり、入院をさせたいという翌朝各科に引き継いだりという診療を積極的に行っています。

3か月のローテーション中、一定期間の病棟勤務が入ってきます。病棟勤務では救急科を主治医として入院となった患者の管理を外傷外科チーム、集中治療チームの指導、サポートのもと行います。主な病態は、重症外傷の集中治療、高エネルギー外傷の経過観察入院、外傷の保存的治療による入院、PCAS（心停止後症候群）、各種中毒、アナフィラキシー（ショック）、めまい等です。救急特有の病態に対する入院管理を学ぶだけでなく、毎朝地域連携室スタッフと共に回診し、ベッドコントロールや地域病院、診療所との連携も学びます。

また、このローテーション期間を利用して学年に応じてドクターヘリの体験搭乗（1、2年次）やフライトドクターになるための OJT(On the Job Training)も行われます（3年次）。体験搭乗では主に見学とフライトドクターの診療の補助を、OJT ではフライトドクターのバックアップを受けながら診療やコーディネート等ドクターヘリミッション全般を行う能力を養い、専門科研修プログラム修了時にはフライトドクターとしての実務が開始できるようにします。

<目標>

1年次

- ・プレホスピタルで上級医の補助をしながら活動できる
- ・基礎的な救急診療が行える
- ・チームの一員として上級医の補助をしながら重症患者の診療ができる
- ・初期臨床研修医からコンサルトを受けることができる

2年次

- ・プレホスピタルで主体的に活動できる
- ・応用的な救急診療が行える
- ・チームの一員として上級医と共に主体的に重症患者の診療ができる
- ・様々なレベル、職種に教育的な配慮が出来る

3年次

- ・プレホスピタルで多職種をコーディネートし、医療指揮が取れる
- ・実践的な救急診療が行える
- ・重症患者の診療においてチームを指揮し、リーダーシップを発揮できる
- ・ERのリーダーとして全体を俯瞰し、問題発生時には適切に対処できる



救急外来で朝の申し送り

ER Administrative

3年次のER勤務のうち1ブロックがこのローテーションに当てられます。このブロックの特徴は1か月間のAdministrative shift(管理職業務)のローテーションです。既に2年間の研修で救急医療をいかに「システム」として機能させることが重要か、そしてこのシステムが多くの院内、院外の部門や機関との連携に支えられているかを実感していると思います。この期間ではERでのシフトに加え、救命救急センター長や救急部長、時に看護師長やスタッフ救急医そして院長などについて院内の各種専門部会や運営会議に出席し、部門の管理運営や企画経営の視点を学びます。更に地域救急隊とのミーティングを行ったり、フライトドクターと共に、県内各消防本部で行われるドクターヘリ検討会に同行したりと、院内外の各種会議に出席、同行することが求められます。また、会議、委員会等に出席する時間以外は、救急診療の質改善“Quality Improvement”のためのデータをとって計画を立てたり、今まで進めてきた研究計画を論文として発表するための最終仕上げをしたりする期間としても使用されます。

<この期間の参加(同行)する可能性のある会議など>

- ・ 毎週木曜日の救急カンファ(準備、司会進行)の補助
 - ・ 毎月のドクターヘリミーティング
 - ・ 県内各消防とのドクターヘリ症例検討会
 - ・ 近隣消防との症例検討会
 - ・ MC (Medical Control) 協議会
 - ・ Medical Risk Management (MRM) 委員会
 - ・ 診療科代表者会議
 - ・ ベッドコントロール委員会
- 等 多数

<目標>

- ・ 部門や病院の管理、運営的な視点を持つことが出来るようになる
- ・ 他の組織と合同でプロジェクトを進めるための手法を学ぶ
- ・ 学術活動の目途を立てる

外傷外科&集中治療

重症外傷において、蘇生・集中治療は一連の流れとして行われるべきものです。しかしながら、様々な科が関わる多発外傷では、なかなか一連の流れとして対応できません。そこを補完する目的で平成 27 年、救命救急センターに外傷外科が新設されました。外傷外科が蘇生・集中治療、治療方針の決定に広く関わることにより、外傷診療の更なるレベルアップをすすめています。

また、救急科主治医として入院診療を行う患者のうち集中治療室での管理が必要な重症患者は救急科集中治療チームが指導、バックアップを行い、初療からのシームレスな集中治療をめざしています。

このローテーションで専攻医は、外傷外科チーム・集中治療チームの一員として主に病棟での勤務となりますが、重症患者、特に外傷患者では初療より診療に参加します。関係患者の手術の際には積極的に入室します。

またこの間、関係するレクチャーを規定数受け、基本知識を修得します。

勤務は平日の 8:00~17:05 が基本ですが、重症外傷患者、救急科重症患者の管理が必要な際には夜間でもコールがかかります。担当患者の診療にはチーム制であたります。

<目標>

1年次

- ・チームの一員として行動できる
- ・院外コース（FCCS、SSTT 座学コースなど）に参加する
- ・上級医とともに侵襲的な手技ができる
- ・外傷診療の流れがわかる

2年次

- ・上級医の指導のもと、集中治療管理ができる
- ・上級医の指導のもと、侵襲的な手技ができる

3年次

- ・チームのリーダーができる
- ・単独で集中治療管理ができ、また適切に上級医に相談できる
- ・単独で侵襲的な手技ができる
- ・患者の disposition を判断する

総合内科

高齢化・医療の高度化に伴い多臓器合併の患者さんが急速に増加しています。救急患者の半数以上は内科系の患者さんです。また救急診療の特徴として、初療の段階でははっきりとした診断をつけることが出来ず、入院のうえ総合的なアプローチが必要な患者さんも多くいます。そうした中で、患者さんの症状から診断、治療に到る適切な計画を立てられる能力、複雑な病態の把握と管理を行えるスペシャリストとして、総合内科は救急からコンサルトを最も頻繁に行う科の一つであるだけでなく、その視点や思考法は救急診療においても必ず活かされます。

総合内科では初期臨床研修医、専攻医、スタッフからなる屋根瓦方式のチーム制をとり、それぞれのチームが様々な病態の患者さんの診療を行っています。救急科専門研修プログラムの専攻医はこのチームの一員となり、教わり教えながら幅広い能力を身に付けます。

<目標>

- ・救急外来受診理由でも上位にある感染症診療の基礎を修得する
- ・入院患者管理の基礎を修得する
- ・高齢者や基礎疾患を持つ患者など、複数の臓器や病態が関与した急性期患者の管理を学ぶ

<週間スケジュール>

	午前	午後	その他
月	入退院カンファランス 病棟管理	病棟管理	内科講義
火	入退院カンファランス 病棟管理	外来研修	
水	入退院カンファランス 病棟管理	回診、病棟管理	内科カンファレンス
木	入退院カンファランス 病棟管理	外来研修	
金	入退院カンファランス 病棟管理	病棟管理	

小児科

平成 24 年 5 月に総合救命救急センターと小児集中治療室 (PICU) を併設したこども医療センターが開設されました。そして平成 25 年 4 月には全国で 5 番目の小児救命救急センターに指定されました。これは、24 時間、365 日小児の救急患者に対応が可能で、PICU を併設している施設として認められたものです。また、ドクターヘリや防災ヘリ、ドクターカーを活用した小児重症患者の搬送体制の整備により、様々な小児患者が搬送されます。これにより日本では珍しく小児の外傷例にも、各診療科 (救急科、小児外科、脳外科、整形外科、耳鼻咽喉科、麻酔科など) との連携があり、積極的な対応が可能となっています。

専攻医は年間 2 万人を超える High Volume な小児救急患者の診療の一端を担いながら様々な小児診療能力を養います。また、「熊本方式」と呼ばれる地域小児科開業医が当院などの拠点病院で休日の小児救急診療を支援するシステムを体感し、地域で小児診療を支えていく仕組みも学びます。

<目標>

- ・多くの小児救急患者に触れ、早い介入が必要な患者を見分けることが出来るようになる
- ・救急外来から帰宅させることが出来る患者や保護者に適切な指導や教育を行うことが出来る
- ・緊急性が高く、重症な小児患者の集中治療を、指導医と共に初療から PICU まで一貫して担うことが出来る



<週間スケジュール>

	午前	午後	その他
月	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	
火	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	抄読会
水	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	入院症例検討会 病棟廻診
木	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	
金	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	



外科

「がん」と「救急」を二本柱に、消化器・呼吸器その他外科一般を中心とした外科診療ならびに救急医療の実践に努めている大変アクティブな高い部門です。

救急対応では、常時 2 名の当番医が外科的救急疾患に対処すべく、24 時間 on call 体制をとっています。また複数科にまたがるような多発外傷に関しては、救急医主導の下にトラウマモード（コードレッドと呼んでいます）が発令され、関係各科が連携を取り合って診療にあたり、PTD(preventable trauma death: 防ぎえた外傷死)を可能な限り減らし救命率の向上に努めています。

毎週木曜日に行っている術前症例検討会やキャンサーボード、月 1 回（第 4 金曜日）開催のトラウマカンファレンス、さらに研修医・レジデント対象の Surgical Seminar（毎月第 2 金曜日）は、関連各科やコメディカルが参加し、専攻医にとって外科のみならず各科の貴重な意見を聞くことができる良い機会となっています。

<目標>

- ・指導医とともに、救急外来患者の手術の適否、および緊急性の判断が出来るようになる
- ・出来るだけ多くの手術に入り、手術療法と術後管理の基本を学ぶ
- ・対象疾患の非手術的治療を学ぶ
- ・外傷性腹腔内出血をきたしている患者に対して、**緊急開閉腹術とガーゼパッキング等のダメージコントロール手術** を行うことが出来る



<週間スケジュール>

	午前	午後	その他
月	外科申送り 手術 病棟回診	手術 病棟回診	
火	外科申送り 手術 病棟回診	手術 病棟回診	
水	病棟カンファランス 外科申送り 手術 病棟回診	手術 病棟回診	
木	術前検討会 外科申送り 手術 病棟回診	手術 病棟回診	がんセンターボード
金	週変わりカンファ 手術 病棟回診	手術 病棟回診	(週変わりカンファ) 術後病理カンファ (第1週) サージカルセミナー (第2週) 術中ビデオカンファ (第3週) トラウマカンファ (第4週)

整形外科

救命救急センターとして、多発外傷、骨・関節の開放損傷や脊椎・脊髄損傷例が多くなっています。入院患者のほとんどは手術治療が必要で手術の約6割は骨・関節や手の外傷です。

<目標>

- ・指導医とともに、救急外来患者の手術の適否、および緊急性の判断が出来るようになる
- ・出来るだけ多くの手術に入り、手術療法と術後管理の基本を学ぶ
- ・対象疾患の非手術的治療を学ぶ
- ・不安定型の骨盤骨折に対して、救急外来で創外固定 が立てられるようになる

<週間スケジュール>

	午前	午後	その他
月	ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	カンファレンス
火	ER 画像カンファレンス リハビリ業務、病棟、ER	手術、病棟、ER	
水	ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	
木	ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	
金	ER 画像カンファレンス リハビリ業務、病棟、ER	手術、病棟、ER	

脳神経外科

当院は救命救急センターであるため、頭部外傷や脳血管障害等の救急患者の頻度が高くなっています。頭部外傷は重症多発外傷症例が多く、外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科その他の関連科との連携を密にして治療成績の向上に努めています。

<目標>

- ・ 指導医とともに、救急外来患者の手術の適否、および緊急性の判断が出来るようになる
- ・ 出来るだけ多くの手術に入り、手術療法と術後管理の基本を学ぶ。
- ・ 対象疾患の非手術的治療を学ぶ
- ・ 適応のある患者に**緊急で穿頭血腫除去術** が施行できる

<週間スケジュール>

	午前	午後	その他
月	手術	手術	
火	病棟業務	脳血管撮影	抄読会
水	病棟業務	回診	脳卒中カンファレンス
木	手術	手術	リハビリカンファレンス
金	脳血管撮影	病棟業務	

連携病院 集中治療研修

神戸市立医療センター中央市民病院 救急集中治療病棟 (EICU)

専攻医は 3 か月間、神戸市立医療センター中央市民病院の EICU (Emergency Intensive Care Unit) をローテーションすることが出来ます。この期間は EICU 専属スタッフのもと集中治療を要する患者の治療に専従し、午前中いっぱいかけて毎日行われるラウンドで、集中治療の基礎 (ICU ルーチンや考え方) と応用をみっちり体と頭に叩き込まれます。

神戸市立医療センター中央市民病院は我々と同様 ER を軸として救急診療を展開し、いち早く専従の集中治療部門を立ち上げました。これにより安定した質の高い集中治療を ER との良好な関係のうえで行っています。総合的な救急集中治療システムとして学ぶことが多くあります。

<EICU で行われるカンファレンス等>

- ・ journal watch(1 回/月)
各月に掲載された救急集中治療関連の論文を 5 本厳選し、発表する。
他医療機関も参加
- ・ ECMO シミュレーション(1 回/週)
ECMO を実際に触ってみて、トラブルシューティングなどを学ぶ
- ・ Clinical Question(1 回/週)
普段の診療の中から出てきた clinical question をまとめ、皆で共有する
- ・ M&M カンファレンス(隔週)
死亡症例だけでなく、診療におけるちょっとしたアクシデントなどを共有し、今後の診療を向上させる
- ・ 医療倫理勉強会(隔週)
普段勉強することのない医療倫理についての勉強会

<目標>

- ・ ICU ルーチンを漏らさず行うことができる
- ・ 集中治療的思考を身に付ける
- ・ 上級医と共に EICU 患者の治療を主体的に行うことができる

地域救急研修

阿蘇医療センター

研修の3年目には阿蘇医療センターで地域救急研修をしていただきます。基本的には救急専従医師となり、勤務時間中のWalk-In、救急車でくる患者の初療を担当します。自らの判断で帰宅させることもできますが、必要があれば各科医師に引き継いだり、自ら入院管理を行ったりすることもできます。また、3次医療機関ではないため、高次医療機関に転院させるべきかどうか、の判断は研修期間中他の施設では習得できない大事な能力になります。是非今までの研修成果の腕試しとして、力を発揮してください。また、地域の中核病院が救急隊、他の地域医療機関（病院、診療所）、介護施設等そして住民といかに地域救急システムを築いているのかを肌で感じて来てください。

専攻医は阿蘇医療センターのスタッフによるバックアップに加え、基幹施設である熊本赤十字病院の救命救急センターに24時間、365日救急専従医が勤務しているメリットを生かして、いつでも電話等で相談が出来る体制を敷いています。

熊本赤十字病院からは車で1時間以上かかる距離にあり、研修中は提供される宿舎に滞在することを勧めます。月1回開催される救急科専攻医勉強会の日、勤務はなく勉強会に参加していただきます。また研修期間中、各種必要な講習会、コースが開催される場合には可能な配慮をします。

<目標>

- ・2年間の研修の成果を活かし、自立して責任を持った医師として地域救急診療を行うことができる
- ・地域の病院連携、病診連携を理解し、地域メディカルコントロールにも積極的に参加する
- ・地域医療施設で出来ること、出来ないことを踏まえたうえで、高次医療機関に渡さなければならない患者に、適切な初療を施し、遅れずに適した搬送手段で送ることが出来る

<週間スケジュール>

	朝	午前	午後	その他
月	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来
火	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来
水	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来
木	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来
金	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来

専門研修の目標

日本専門医機構が示したプログラム整備基準においては、救急科専門研修プログラムで3年間研修することにより、次に挙げる12個の能力を獲得するように求められています。我々熊本赤十字病院のプログラムでは具体的にどのようにしてこれらの能力を獲得していくことになるのか説明します。

- ① 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える
- ② 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる
- ③ 重症患者への集中治療が行える

熊本赤十字病院では平成28年度7924台の救急車、112台の熊本赤十字病院ドクターカー、350件の他院病院車、318件のドクターヘリ搬送及び80件の防災ヘリ搬送を6つある救命救急センターの初療室と10床の観察病床で受け入れ、約59,000人のWalk-Inを足すと総救急患者数は68,000人を超えます。その圧倒的な症例数と多様性は、救急外来において様々な病態、緊急度および社会的背景をもつ患者を、優先度を判断しながら複数同時に初期診療する力を養ってくれます。

また、3次救命救急センターを擁する超急性期病院として集中治療病床16床を持ち、さらにドクターヘリ基地病院として重症患者も多く受け入れています。我々は蘇生、全身状態の立ち上げに責任を持ちながら各科と協力して各種緊急手術および緊急処置そして集中治療に繋げていきます。特に外傷や中毒においては我々がそのまま集中治療を提供し、専攻医にはそのチームの中核として診療にあたり能力を磨いていただきます。またローテーション先として神戸市立医療センター中央市民病院のEICUを選択できます。ここでは、救命救急センターの集中治療チームの一員としてEICUで3か月間みっちり集中治療に浸ってもらうことが出来ます。これらと後述する病院前診療の研修により、プレホスピタルから始まるシームレスな重症患者管理を3年間の間に身に付けて頂きたいと思えます。

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。

～他の診療科との連携～

ER型の救急医療を展開する救命救急センターとして、各科との良好な協力関係は必須であるため、我々は各科の特に夜間の業務を出来るだけ引き受けて各科の負担を軽減したり、各科と合同のカンファレンスを持ったり、各科が行っているカンファレンスに参加させてもらったりしてコンセンサスを形成し、さらなる連携強化につなげています。以下に我々が関わっている連携カンファレンスを挙げます。

<合同カンファレンス>

- ・ 小児科と救急の合同カンファレンス
- ・ 総合内科と救急の集中治療カンファレンス
- ・ 外科系各科、放射線科、麻酔科等と救急の外傷カンファレンス

<各科カンファレンスへの救急代表者の定期的な参加>

- ・ 循環器科、心臓血管外科合同カンファレンス
- ・ 神経内科、脳神経外科による脳卒中カンファレンス

～他職種との連携～

週1回行われる救急カンファレンスには医師だけでなく救急事務、救急所属看護師、救急担当薬剤師も出席し議題を話し合います。

当救命救急センターに搬入の多い救急隊との救急症例検討会（2か月に1回）を開催しお互いの能力向上に役立てるだけでなく、相互理解を深める機会にもなっています。熊本市内の救急隊、救助隊とはさらに合同訓練（多数傷病者訓練、NBC災害対応訓練、航空機事故対応訓練、トンネル事故対応訓練、車両事故閉じ込め対応訓練等：不定期）も積極的に行い、現場や特殊環境下においてもよりよい連携を図るための努力を続けています。

このような環境に身を置き、更に専攻医には上記カンファレンスやミーティングで問題提起を行ったり問題解決のためのタスクフォースに率先してなってもらったりすることで他科の医師や異なる職種の人々と良好なコミュニケーションを保ち、連携協力していくすべを学んでもらいます。



救急部医師、専攻医、初期研修医、救急事務、看護師、薬剤師が参加するカンファレンス

- ⑤ 必要に応じて病院前診療を行える
- ⑥ 病院前救護のメディカルコントロールが行える
- ⑦ 災害医療において指導的立場を発揮できる

熊本赤十字病院は熊本県のドクターヘリ基地病院として、平成 28 年度 732 件の出動実績があります。そのうち 646 件は現場救急、すなわち病院前診療です。ドクターヘリが時間外や天候で飛べない時、ドクターヘリよりも有効性の高い距離が近い事案などはドクターカーや消防の救急車による救急科医師のピックアップで病院前の現場に医師を送り込み、プレホスピタル診療を展開しています。また、熊本赤十字病院は熊本市の救急ワークステーションとして指定されており、救急隊と共に事案に出場する機会にも恵まれています。

専攻医の皆さんには研修の 1 年目からドクターカーや救急車によるプレホスピタル診療に適切なバックアップのもと参加していただきます。ドクターヘリについては、1 年目から体験搭乗、すなわち見学と補助を始め、徐々にステップアップしていきます。そして 3 年目には研修プログラム修了後フライトドクターとして実務が開始できるように OJT を行います。

年間 7900 台を超える救急搬送を受け入れる中で、専攻医の皆さんには多くの On Line メディカルコントロール(MC)に関わっていただきます。

また搬送してきた救急隊から質問を受けたり、病院前救護活動についてフィードバックを与えたりするような機会も当然多くあります。Off Line MCとして、2か月に1回行われる近隣消防との救急症例検討会に主体的に関わることが求められ、スタッフ救急医とともにMC協議会などにも参加します。更にMCについて知見を深めるために、希望者は救急医療財団が行う病院前救護体制における指導医研修プログラム（初級者）の受講機会があります。

熊本赤十字病院は過去に東日本大震災、ネパール大地震、九州北部豪雨、ハイチ大地震などをはじめとして過去に多数の国内外の災害へ救護班を派遣した実績があります。国際赤十字委員会の要員として海外の紛争地で医療を経験した医師もおります。国際医療救援拠点として医師、看護師だけでなく、診療放射線技師、薬剤師、事務も含めて経験、ノウハウは日本トップレベルと自負しています。DMATも配備されており、各種公的災害訓練にも積極的に参加しています。



東日本大震災における石巻での災害救援活動

そのような中で先の熊本地震が起きました。前代未聞の震度7の地震が立て続けに2回起こるといふ過酷な状況において、熊本赤十字病院は震源に最も近い救命救急センター、基幹災害拠点病院として、発災後約4日間で1400人の傷病者の対応を行いました。我々はその最前線で活動し、救急科の専攻医も、あるものは診療エリアのリーダーとして、あるものは情報収集と調整の中心として力を発揮しました。この経験、ノウハウを未来の救急科専攻医である皆さんにはぜひ引き継いでいてもらいたいと思っています。



熊本地震本震時の廊下での診療

専攻医はプログラム在籍中に定期的に行われる、多数傷病者受け入れ机上訓練、多数傷病者受け入れ実働訓練、NBC 受入災害対応訓練などに積極的に参加していただくほか、少なくとも1回は日赤常備救護班員に任命され、講習や訓練を受けて来たるべき次の災害においてリーダーシップを発揮できるように備えます。

⑧ 救急診療に関する教育指導が行える

熊本赤十字病院は基幹型臨床研修病院として毎年14名の初期臨床研修医を採用し、自治医大卒業生の2年間の卒後研修も担当しています。初期臨床研修は「ER重点型」と銘打たれており、1年目2か月、2年目1か月の救急ローテーションが必須なことに加え、他科を回っていても準夜勤帯や週末、休日にはERで定期的に勤務することになります。専攻医はこのように救急にどっぷりとつかる初期臨床研修医の上級医として、自らの患者診療と並行して指導を行うことが求められます。

患者を搬送してきた救急隊にはその都度、もしくは症例検討、事後検証を通じて教育指導を行うことになります。

プログラム内で自分の経験を専攻医勉強会等種々の手段でシェアすることも教育の一環ですし、更に年次に応じてアクティブに専攻医教育、初期臨床研修医教育に関わってもらいます。

専攻医2年次の最後に、翌年3年次にチーフレジデントの任を担う専攻

医がただ一人選ばれます。チーフレジデントは専攻医全体をまとめ、上級医、指導医らと共にプログラムの管理や初期研修医、専攻医教育にも中心的役割を果たすことが期待されます。重責を担うこととなりますが、それだけやりがいがあり、皆の尊敬を集める名誉なポストです。

- ⑨ 救急診療の科学的評価や検証が行える
- ⑩ プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる

「アカデミックな素養を持った救急医になるために」にあるように、抄読会などの機会を通じて、自然科学的手法を用いて救急診療を科学的に評価、検証するすべを身に付けます。また、救急カンファレンスや専攻医勉強会での M&M (Mortality & Morbidity) や各科との合同カンファレンスも自分たちの診療を振り返り検証する良い機会となります。これらは、自分の知識や技能が「標準的」かどうかを判断する作業でもあります。これらを日常的に行うことによって、まさに生涯学び続ける救急医の素地を作ります。

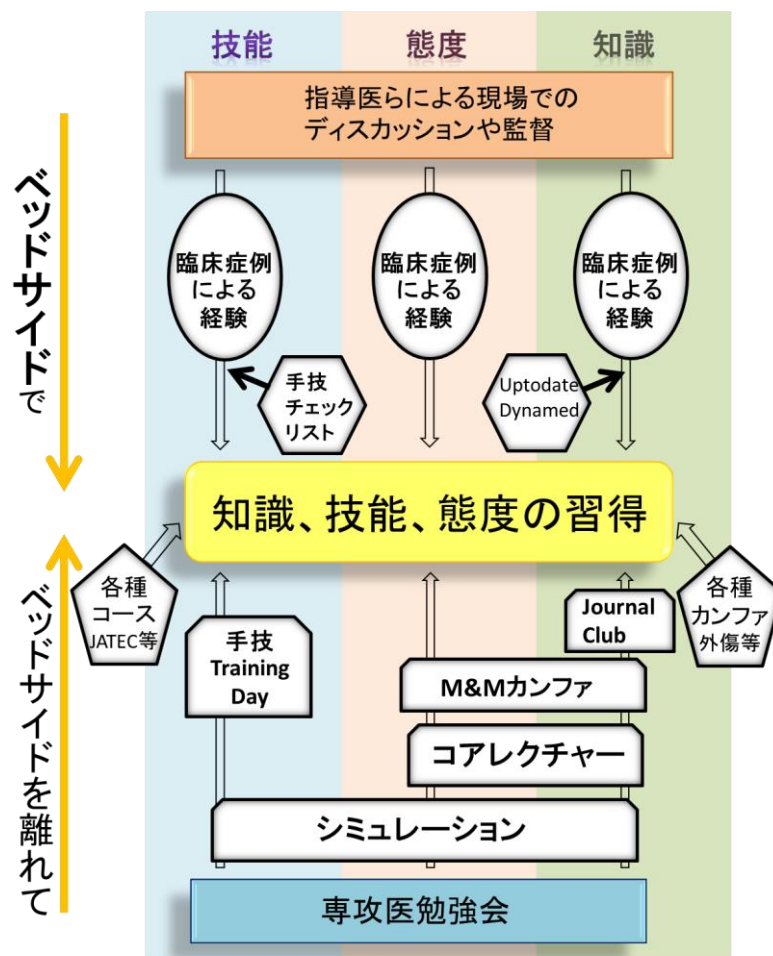
- ⑪ 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える
- ⑫ 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる

日常診療のなかで遭遇した倫理的問題点や医療安全に関する問題点は、積極的に「M&M ノート」に記載することが求められています。そして週1回の救急カンファレンスの中で議論されます。また専攻医勉強会の中ではさらに時間をかけて M&M カンファレンスを行い、Root Cause Analysis など医療安全に関する問題をただのヒューマンエラーとみなさない、システムでアプローチする手法を学びます。

病院としても年数回、医療安全、医事法制、感染対策や臨床倫理に関する講演会やワークショップを企画しており、専攻医は参加することが求められます。

専門医としての知識、技能、姿勢の習得

専攻医の皆さんは様々な能力（知識、技能、態度）をカリキュラムに沿って修得することになりますが、その学習の場はベッドサイドとそこから離れた環境の2つに分けられます。救急科専門医が臨床の専門医資格である以上、圧倒的にベッドサイドでの学習が中心となりますが、個々の症例ベースのいわゆる帰納的な思考では、未だ見ぬ未知の病態、経験していない傷病に対して十分に対応できないことがあります。その足りないピースを埋めてくれるのが、ベッドサイドを離れた学習です。ここでは、演繹的な思考を学び、また技能に関しては患者の安全を犠牲にしないシミュレーションによる能力向上を図ることが出来ます。このベッドサイドを中心とした学習と、ベッドサイドを離れた学習の程よい組み合わせにより、バランスのよい救急科専門医が生まれるのです。



バランスの良い学習のイメージ

ベッドサイドでの学習

救急科専門医として必要な専門知識、専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）、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）などは救急科専門研修カリキュラムに準じる形で修得し、3年間の研修であれば救急科専門医試験受験に必要な項目を全て満たすことが可能です。

ベッドサイドを離れた学習

専攻医勉強会がベッドサイドを離れた学習の中心は、毎週木曜日午前中の救急カンファレンスと月1回の専攻医勉強会です。

「他職種との連携」で紹介した週1回の救急カンファレンスは、他職種間での情報や問題点の共有を前半に、後半は「M&Mノート」を基にERでの死亡例、ヒヤリハット事例、患者対応などを振り返り、検証します。更にはそこから他科との協議や新たなERでのプロトコルの作成に結び付けていき、専攻医には各々役割が割り振られます。更にローテーションしている初期臨床研修医の修了シミュレーション試験が2か月に1回程度行われ、シナリオやチェックリストの作成は専攻医の仕事です。また、初期臨床研修医からスタッフ救急医までを対象にした救急関連レクチャーも行われます。

救急カンファレンスのあと月1回、午後に4時間ほどを費やして行われるのが専攻医勉強会です。この時間は専攻医は原則臨床業務が免除され、この勉強会に集中することになります。勉強会は以下のコンテンツを適宜組み合わせで行います。年間のプログラムは専門研修プログラム管理委員会の承認を経て決定します。

コアレクチャーは臨床推論や患者対応などの横断的な内容と臨床ではめったに遭遇しないけれども救急科専門医として押さえておかなければならない病態（例：まれな中毒、高山病・潜水病など）を中心にカバーされます。

シミュレーションはケースのシミュレーションに限らず、IABO挿入など手技シミュレーションも含まれます。また、トレーニングセンターでマネキンを用いたシミュレーションだけでなく、救命救急センターに初療室が6室あることを利用し、空いている初療室で実際に即したシミュレーショントレーニング（In situ simulation）を行っています。

＜コンテンツ＞

- ・コアレクチャーシリーズ
- ・M&Mカンファレンス
- ・抄読会（Journal Club：JC）
- ・シミュレーション

また目的別の **Off the Job Training** コースもベッドサイドを離れた学習としてとても重要です。当プログラムでは以下のコース、講習会を受講必須とします（3年間を通して）。

- ・ACLS
- ・JATEC
- ・JPTEC
- ・PALS
- ・MCLS
- ・Hospital MIMMS
- ・法制・倫理・安全・感染対策に関する講習会

また、以下のコースのうち2つ以上の受講が望ましいと考えます。

- ・ITLS advance
- ・FCCS
- ・ACLS EP
- ・PEEC
- ・各インストラクターコース

受講経費に関しては規定に基づき、病院から補助が出ます。

また上記以外でも専門研修プログラム管理委員会が適当と認定したものも上記に準じて受講が可能です。



アカデミックな素養を持った救急医となるために

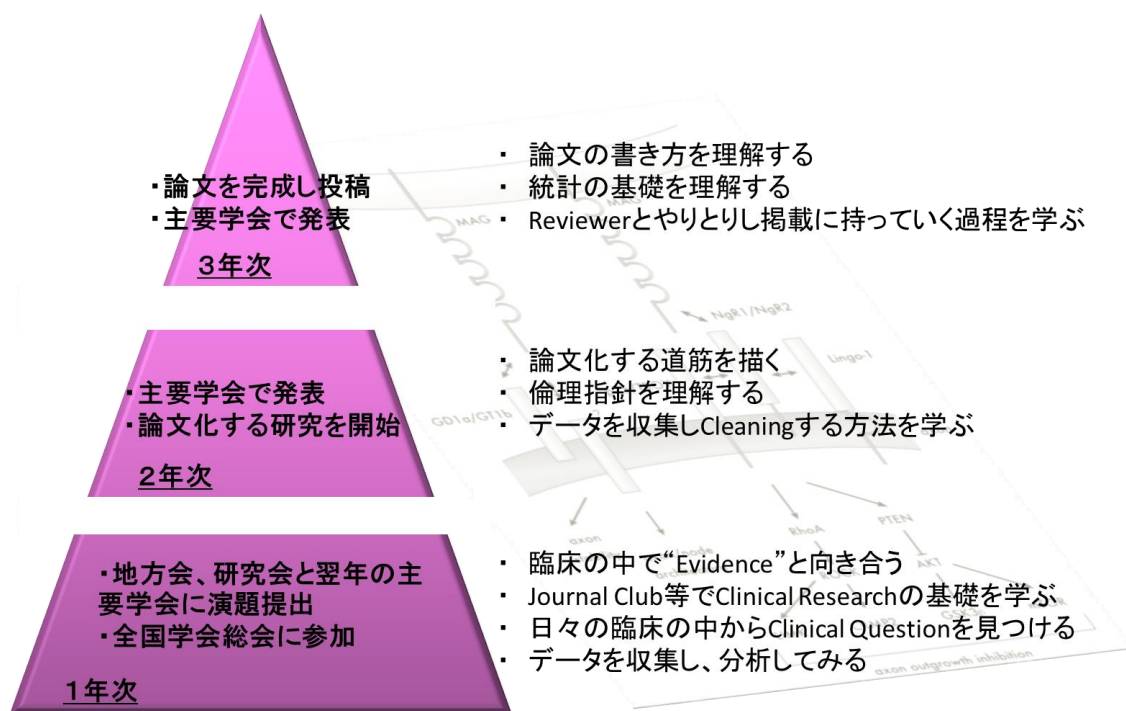
よき臨床医であるためには、ただ経験を積み続けるだけでは不十分です。基礎医学の知識が目の中の患者の病態解明の端緒になるのはもちろんですが、臨床疫学や生物統計学などの自然科学的素養、すなわちアカデミックな素養も皆さんが一人前の救急科専門医になるためにとても大事な要素なのです。

医学が日進月歩なのは言うまでもありません。さらに救急診療はすべての領域に及ぶためその知識を漏らさず網羅することは不可能です。日常診療で生じた疑問について、自己の経験やディスカッションでのアドバイスに基づいて解決するだけでなく、常に最新の知見を求める姿勢が重要になります。教科書などの書籍はもちろんのこと、最近ではインターネットを介した様々な医学リソースが充実し、熊本赤十字病院でも **Up To Date®**、**Dynamed®**や今日の臨床サポート®などにアクセスできる体制を整え皆さんをサポートします。また専攻医勉強会での抄読会 (**Journal Club: JC**) では、論文を探索する方法から始まり、救急関連の最新の論文に触れる機会を提供します。

一方で、インターネットを介した情報は玉石混合で信頼性に乏しいものも少なくありません。また、最新論文に対して数か月後には正反対の結果が出るような事態も決して珍しくないのが現実です。そのために、**JC** により臨床疫学や生物統計学の知識を用い、批判的にデータを吟味する習慣を形成していきます。

これらを通して情報を目の中の患者の診療に活かす方法だけでなく、常に自己学習（生涯学習）するすべを学んでいくことになります。

我々は、情報を使うだけでなく、自ら主体的に情報を生み出す作業を行う事、すなわち学術研究を行うことで上記の能力はさらに磨かれると考えます。これには、自らデータを収集し学会で発表し論文化したり、多施設レジストリに参加しそのデータを分析したりすることなどが含まれます。熊本赤十字病院では現在、日本外傷データバンク、ドクターヘリのレジストリ、CO 中毒のレジストリなどに参加しています。



<研修期間中の学術活動の一例>

1年次

臨床救急医学会総会もしくは日本救急医学会総会のいずれかに出席し、学会の雰囲気を感じ、自分が今後研究するテーマを発見したり、研究に対する新たな視点を見出したりしてモチベーションを高めます。また、教育セッションに参加し、救急医学の最新の知見をアップデートします。

毎年2月前後に開催される熊本救急集中治療研究会に演題を発表し、そのまま2年次の救急関連学会総会の演題登録につなげます。

2年次

救急関連学会総会で演題を発表し、さらに論文化を目指して、データの規模の拡大、分析法の改善等をしながら研究の精度を高めていきます。

3年次

Administrative ローテーションも利用しながら論文を仕上げ、少なくとも1本の論文を査読のある救急関連雑誌に掲載させることを目指します。

いつ、どのような評価を受けるのか

評価は研修の中で極めて大事な部分を占めます。3年間救急の世界にただ身を置くだけでは、必ずしも必要な能力をみにつけた救急科専門医になれるわけではありません。救急科専門医として必要な能力の獲得、研修の修了そして専門医資格の取得という目的に向かって、時には来た道を振り返ったり、現在地を確認したり、またゴールを見据えたりというプロセスが必要になります。これが評価の大事な役割です。評価は自分自身では気付かない部分を見せてくれる鏡や、まだ見えないゴールの方向を指し示してくれるコンパスとなってくれるのです。

評価とフィードバックの方法

- ・年次中間と年度末に評価を行います。
(ともに面接形式 統括管理者もしくは担当指導医による)
- ・専攻医研修実績フォーマットの記載のチェックと指導記録フォーマットによるフィードバックを行います。
- ・上記の内容を研修プログラム管理委員会へ提出し、同委員会はこれを保存します。
- ・同委員会により進級判断が行われ、次年度の研修へ反映させます。
- * 上記は日本専門医機構と救急科領域研修委員会が指定するものですが、これらに加えブロック終了毎の評価を行うこととします。
- * また、チェックリストによる手技や診療録記載の評価なども随時行います。

指導医、スタッフのフィードバック法の学習

指導医以外も指導医講習会に積極的に参加し、全体として指導能力の向上に努めます。また、1ブロックごと（3か月に1回、年4回）にスタッフ救急医と関連スタッフの参加するミーティングを開催し、指導医・スタッフ間の情報共有（各専攻医の状況、問題点、健康状態等）を行ったり、指導法の学習をしたりします。また指導医含めスタッフ救急医は OJT としての各種コースのインストラクターコースを受講したり、実際にインストラクターとして受講生に指導したりする中で、成人教育のノウハウを修得し、スキルアップを図ります。

総括評価の時期

専攻医は、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行います。

評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者(診療科長など)および研修プログラム管理委員会が行います。

専門研修期間全体を総括しての評価は救急科領域専門研修プログラム統括責任者(以下、研修プログラム統括責任者)が行います。

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ます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

多職種評価

各年度末に、メディカルスタッフ(看護師、薬剤師、診療放射線技師、メディカルソーシャルワーカー、救急救命士など)からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けます。

研修施設群の概要と指導医

各研修施設の概要

	病院名	病床数	年間救急車 受入台数	救急入院患 者数	指導医数	施設としての研修担 当分野
基幹施設	熊本赤十字病院	490	7924	8880	6	1.2.3.4.
連携施設	神戸市立医療センター中央 市民病院	700	9455	6650	6	2
連携施設	阿蘇医療センター	124	1184	501	0	1.2.4

※研修担当分野・・・1：ER（外来） 2：救命（入院） 3：手術・内視鏡・IVR
4：ドクターカー・ドクターヘリ等

① 熊本赤十字病院

施設概要

- ・病院規模等 490 床
- ・救命救急センター、小児救命救急センター
- ・基幹型臨床研修病院
- ・赤十字国際医療救援拠点病院
- ・倫理委員会設置
- ・救急車受け入れ件数 7,924 台（平成 28 年度）
- ・総救急患者数 68,001 人（平成 28 年度）

- ・新専門医制度 救急科専門研修指導医数 6 名
- ・日本救急医学会 救急科専門医数 10 名（上記指導医含む）
- ・救急専従医在籍数 20 名（平成 29 年 6 月 1 日現在）
- ・専攻医受け入れ実績
 - 平成 29 年度：3 名
 - 平成 28 年度：3 名
 - 平成 27 年度：1 名
 - 平成 26 年度：5 名
- ・他領域専門研修
 - 基幹施設： 内科、総合診療科、産婦人科

指導医紹介

プログラム統括責任者

奥本 克己

救急科専門研修指導医

桑原 謙

林田 和之

岡野 雄一

加藤 陽一

② 神戸市立医療センター中央市民病院

神戸市立医療センター中央市民病院での救急診療は、1966年の救急告示病院の指定から始まり、1976年には全国で4医療機関が救命救急センターとして第一次指定された際の一つに選ばれました。

当院では以下の理念で救急診療体制を独自に整備してきました。

- ・患者の重症度による受け入れ選別は行わない。救命救急センターではあるが三次救急患者だけに限定せず、一次・二次救急などあらゆる救急医療需要に対応する。

- ・救急といえどもその医療品質を担保し、救急の高度先進医療を追求する。

- ・これらの急性期医療に対する研修教育の門戸を広く開放する。

現在130余名の各科専門医と70余名の研修医・専攻医が一緒になって、総合高度救急医療を全912床を使って展開し、救急患者数4万余人/年、救急車搬入患者数約7000人/年、救急入院患者数5,300人/年、ドクター（ヘリ）出動230件余を誇り、地域住民からの信頼を得ています。

③ 阿蘇医療センター

阿蘇医療センターは阿蘇外輪山のなか阿蘇市に位置し、阿蘇地域の地域中核病院の役割を担い、「災害拠点病院」「救急告示病院」にも指定されています。病床数は120床と感染症病棟4床で、地域の医療機関との連携により地域完結型医療の推進を行っています。

常勤医9人、非常勤位16人による体制で、内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科の外来と、入院患者の管理を行っています。

救急車は年間1184台、救急入院患者は501と、阿蘇地域の救急診療を行っています。救急診療の常勤医はおらず、初療は各医師による当番制と各科医師による個別対応によってなされています。

研修プログラムを支える体制

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを教育、評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価もお願いしています。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指します。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行います。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行います。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

プログラム統括責任者の役割・条件および指導医の条件

- 1) 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負います。
- 2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- 3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有します。

本研修プログラムのプログラム統括責任者と専門研修指導医は日本専門医機構の定める基準を満たしています。

専門研修基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負います。
- 2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- 3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。"

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

専門研修実績記録システム、マニュアル等について

- ① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。
 - ② 医師としての適性の評価
指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフから日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。
 - ③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。
- 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。
- ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- ・書類作成時期は毎年10月末と3月末です。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）です。
 - ・指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
 - ・研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。
- ◎指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

専門研修プログラムの評価と改善方法

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度中間と年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会および専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する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。

2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

4) 専攻医や指導医による日本救急医学会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合（パワーハラスメントなどの人権問題も含む）、熊本赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接日本救急医学会に訴えることができます。

研修の開始、中断、修了

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、規程の期日までに、熊本赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会および、日本救急医学会に研修開始の届けを提出します。

研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会が示す専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- 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証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) 他領域の専門研修プログラムにより中断した者は、中断前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば中断前の研修を研修期間にカウントできます。
- 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および日本救急医学会が認めれば可能です。
- 8) 専門研修プログラムの内容の変更は、プログラム統括責任者および日本救急医学会がその必要性を認めれば可能です。
- 9) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能としますが研修期間にカウントすることは出来ません。

修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

専攻医の労働環境、雇用

救急科領域の専門研修プログラムにおける労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮について以下に示します。

- ・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。
- ・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。
- ・勤務時間は週に 38 時間 45 分を基本とします。
- ・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はありますが心身の健康に支障をきたさないように配慮することが必要と考えます。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

処遇等

身分	常勤嘱託職員
給与	基本給 専攻医 1 年目（卒後 3 年目） 360,000 円 専攻医 2 年目（卒後 4 年目） 420,000 円 専攻医 3 年目（卒後 5 年目） 500,000 円
手当	住居手当、通勤手当、時間外・深夜手当、宿日直手当、待機料別途支給
賞与	年 2 回
	基本給、賞与、各種手当（住居手当・時間外手当、宿日直手当等）

モデル給与	を含む年度支給平均額(平成26年度の対象者の平均)。参考であり、実際の支給額は時間外勤務時間数や当直回数により変動します。 専攻医1年目 総支給額 760万円 専攻医2年目 総支給額 860万円 専攻医3年目 総支給額 1,050万円
宿舎	職員宿舎あり(単身用・1LDK・駐車場付・病院から徒歩5分以内)但し、入居希望者多数の場合は抽選となる場合があります。
勤務時間	ERでのシフト勤務では週労平均38.75時間が目安
休暇	年次有給休暇21日(採用年15日) 夏季休暇、慶弔休暇等の特別有給休暇制度あり
社会保険	協会管掌健康保険、厚生年金保険、日赤厚生年金基金、雇用保険、労災保険
健康管理	職員定期健康診断(年2回)、各種予防接種 メンタルヘルスカウンセリング制度

福利厚生



【職員食堂】定食メニューは毎日変わります



【職員用浴室】



【職員用トレーニングルーム】



【音楽室】



【職員用リラクゼーションルーム】



【図書室】



【職員宿舍マカウス】

1LDK 家賃 2 万円 + 共益費 2500 円 + 町費等



【職員宿舍リブレコート】



【病院グラウンド】 野球場、テニスコート

<イベント>

【誕生夕食会】 毎月、誕生月の職員を迎えて職員食堂で夕食会が開かれます。フレンチのオーナシェフ経験者の当院シェフがフルコースディナーを振舞います。

<院内サークル活動>

【フットサル部】【テニス部】【バレーボール部】【野球部】【駅伝部】
【バスケットボール部】 などがあります。



専攻医の採用

熊本赤十字病院では平成 30 年度 5 名 の救急科専攻医を募集します。

採用方法

<応募条件>

- ・平成 30 年 4 月 1 日までに初期臨床研修を修了しているもの
もしくは修了見込みのもの
- ・救急診療に熱意をもって取り組めるもの

研修プログラムへの応募者は定められた日時までに採用担当部署宛に以下のものを提出して下さい。

<必要書類>

- ・履歴書（当院様式）
- ・医師免許証（コピー）
- ・臨床研修修了登録証（コピー）または修了見込み証明書
- ・健康診断書

<募集締め切り>

2017 年 9 月 30 日 〆切（予定）

<選考方法>

書面審査、および面接の上、採否を決定します。専攻医が定数に満たない場合、追加募集を行うことがあります。

<応募書類提出先、資料請求・問い合わせ先>

応募書類提出先

〒861-8520 熊本県熊本市東区長嶺南2-1-1

熊本赤十字病院 救急科専門研修プログラム責任者

奥本 克己

資料請求・問い合わせ先

〒861-8520 熊本県熊本市東区長嶺南2-1-1

熊本赤十字病院 診療支援課 久木田 志保

TEL : (096) 384-2111

FAX : (096) 384-3939

Email : rinsyokensyu@kumamoto-med.jrc.or.jp

専攻医の声

熊本赤十字病院 救急科専門研修プログラム 卒業生

岩谷 健志 医師（宮崎県出身）

熊本赤十字病院、救急科専門研修プログラム専攻医 3年目の岩谷健志です。私は地元宮崎県で初期研修終了後に、ここ熊本で救急科専門研修をしています。実は熊本は縁もゆかりもない土地なのですが、なぜ私がこの病院を選んだのか、この場を借りて少しお話をさせていただきます。

私は将来的に医療資源、マンパワーの不足している地域医療の現場で働きたいという夢があります。初期研修時代は医師になってまだ日も浅く課題が多すぎて、何が必要なのか何をすればいいかもよくわからない状態でした。そんな時に漠然と考えたのが、いろいろな経験ができる病院で勉強してみたいというものでした。

年間6万人を超える Walk-In 患者に加え、救急車、ドクターヘリでの重症患者搬送、災害医療まで経験できる熊本赤十字病院は非常に魅力的でした。小児から高齢者、そして軽症から重症まで症例は多彩です。日々、外来にごった返す患者の波のなかで、活気あふれる初期研修医や経験豊富な指導医と共に診療にあたることは非常に刺激的です。

また専攻医は指導医のもとドクターヘリ業務も行いますが、少ない医療資源、マンパワーで患者にあたるこの医療は、私が目標とする地域医療に通じるものがあります。当院は北米型 ER を基本としていますが外傷外科、集中治療も救急科部でカバーしており搬送後の治療、全身管理も一貫して経験することができます。患者はやはり重症が多いですが目の前で患者を「死なせない」ことの大切さ、そしてその難しさを毎日痛感しています。

楽しいことばかりではない毎日ですが、同じようにそれぞれ目標をもって集まった専攻医たちと議論したり、雑談したり、飲みに行ったり、旅行にいたり（熊本は阿蘇や天草をはじめ自然や食べ物がとても豊富です）と充実した日々を送れています。

皆さんも是非私たちと熊本で救急科専門医としての一步を踏み出してみませんか！！

Q&A

Q : 救急科専門医はやはり体力が人一倍ないとできませんか？

A : どのような専門科でも、またどのような職種でも体力があるに越した事は有りませんが、熊本赤十字病院救急部は完全なシフト制をとっていますので、連続して24時間働き続けるようなことは基本有りません。休日、祝日にも普通に勤務が入りますが、一方で平日を休みとすることが出来ますので、調整次第では子供の授業参観に出席したり、平日のランチを楽しんだりすることもできます。我々は救急科専門医が体力勝負だとは考えていません。

Q : どのようなタイプが救急科専門医に向いていますか？

A : 救急診療に熱意を持って取り組めることが人物としての必須条件です。そのうえで、医師全体に共通して言えることですが、救急科専門医には患者やその家族だけでなく、他科の医師や他職種と良好なコミュニケーションをとり協調して物事に取り組める姿勢が特に重要視されると考えています。

Q : 救急科専門研修を修了した後、サブスペシャリティーとして集中治療領域の研修を考えていますが配慮はありますか？

A : 救急科専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の研修で活かしていただけたと考えています。まだ日本専門医機構によるサブスペシャリティー領域の研修の詳細が定まっていますが、熊本赤十字病院としては外傷専門医、熱傷専門医など検討されている領域の研修との連続性についても配慮していきます。

＋ 熊本赤十字病院 魅力のまとめ ＋

働く

- 歴史のある High Volume な本格的 ER 型救急
- 救急車約 7,900 台、総救急患者数 68,000 人
- 熊本県の救命救急センター1号
- 熊本県災害拠点病院かつ県唯一の基幹災害拠点病院
- 小児救命救急センター
- 日本赤十字社国際救援拠点病院
- 熊本県ドクターヘリ基地病院として、年間 730 件のミッションをこなす
- ER 型救急を実践する 10 人を超える経験豊富なスタッフ救急医
- ER は基本シフト 12 時間の完全 2 交代制で、自宅での On Call なし
- 総合内科、外科、外傷外科チーム、ICU チームなどの Generalist 集団を擁する
- 各科との良好な連携体制
- 良好な熊本市、熊本県の救急医療連携体制

学ぶ

- 豊富な実践の場
- 週 1 回の救急部カンファレンス
- 月 1 回の専攻医勉強会
- 各科とのカンファレンス
(循環器、脳卒中、救急-小児、外傷、内科-集中等)
- 学習を支える様々なシステムやツール
(Uptodate、Dynamed、今日の臨床サポート等)
- 豊富な訓練そして実践(熊本地震等)から得られたノウハウの伝承
(災害訓練、トリアージ訓練、エマルゴ訓練、Off the job の補助)
- 初期研修医の教育「教えることは、学ぶこと」

住む

- 希望者には病院近隣の救護員宿舎を提供
- 政令指定都市熊本：西に天草の海、東に阿蘇の山々
- 東京へは熊本空港から1日19往復のアクセス
- 伊丹、中部、成田、関空、沖縄本島へも
- 九州新幹線により中国、関西地方へのアクセスも良好
- 都道府県別 平均寿命 第4位
- 住みやすい、物価が安い
- 都道府県別 幸福度ランキング 第19位

育てる

- 近隣保育園に当院卒を確保（数に限り有り）
- 院内に病児保育完備
- 子育て中の医師多数
- 都道府県別 全国学力 19位
- 公立高校による高進学率
- 豊富な私立学校

食べる

- フレンチオーナーシェフ経験のシェフによる職員食堂（朝・昼・夕 3食 1000円以内）
- フルコースディナー、アルコールありの誕生日夕食会
- 豊富で新鮮な海の幸・山の幸、名物馬刺しと辛子蓮根

遊ぶ

- 全国トップクラスの人気を誇る黒川温泉
- 人気の観光地である阿蘇、天草をはじめ、自然を満喫できる観光スポットがたくさん