救急科専門医指定施設認定番号：

**救急科専門医育成プログラム登録申請書**

記入日（西暦）　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 救急部門長氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　印 |
| プログラム責任者氏名 | 　　　　　　印 | プログラム責任者の救急科専門医番号： |

※プログラム責任者は救急科専門医でなければならない。

※救急部門長とプログラム責任者が同一人物の場合でもそれぞれの欄に記名のこと

登録するプログラム

|  |  |
| --- | --- |
| 新規・変更の別（該当に○） | 新規　　　　　　　　　　・　　　　　変更　　　　（今回初めて申請する研修プログラム）　（すでに認定されている研修プログラムの変更）変更するプログラム番号：　　　　　　　　　　 |
| プログラム種別（該当に○） | 3年専従型　　　・　　　ER型　　　・　　　複合型 |
| プログラムの名称 |  |
| 専攻医数（年間養成可能と考える） | 名／年 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 研修先（該当に○） | 施設名 | 部・科名 | 予　定研修期間 |
| 1 | 救急部門・他科研修 |  |  | 　　　　ヵ月 |
| 2 | 救急部門・他科研修 |  |  | 　　　　ヵ月 |
| 3 | 救急部門・他科研修 |  |  | 　　　　　　　ヵ月 |
| 4 | 救急部門・他科研修 |  |  | 　　　　　　　ヵ月 |
| 5 | 救急部門・他科研修 |  |  | 　　　　　　　ヵ月 |
| 6 | 救急部門・他科研修 |  |  | 　　　　　　　ヵ月 |
| 7 | 救急部門・他科研修 |  |  | 　　　　　　　ヵ月 |
| 8 | 救急部門・他科研修 |  |  | 　　　　　　　ヵ月 |
|  | **計** | ヵ月 |
| 救急部門・他科研修 | （　　　）（　　　） |

※救急科専門医審査（勤務歴・診療実績）時において、ローテーション先施設に常勤する救急科専門医（不在の場合は認証資格者）

の証明が必要となるので注意のこと

救急科専門医育成プログラム（記載項目）

　下記プログラム作成要領とプログラム例を参考にプログラムを作成し添付すること。必要記載項目は下記の通りです。その他、特色など自由記載していただいても構いません。A4用紙1～2枚程度になるよう簡潔に記載してください。

●必要記載項目

Ⅰ．研修プログラムの名称

Ⅱ．プログラムの概要

Ⅲ．教育到達目標

Ⅳ．研修施設

Ⅴ．研修プログラム

プログラム作成要領とプログラム例

プログラムを作成するにあたっての要件を示します．

１．基本的考え方

　研修プログラムは救急科専門医となるために必要な教育課程を記載したカリキュラムに準拠して、知識、技能の修得が計画性をもって達成できるように専門医研修施設が作成する必要があります．現時点では救急医学会のカリキュラムと表記し文書化されたものはありませんが、現行の日本救急医学会・専門医認定制度の救急科専門医診療実績表にあるA.（必要な手技・処置）、B.（必要な知識）C.（必要な症例）が救急科専門医としての要件を示しカリキュラムに相当すると考えられます。これらのA、B、Cについて計画性を持って経験できるように、各施設の特徴を勘案してプログラムを作成して下さい．

２．記載事項

1. 研修プログラムの名称
2. プログラムの概要

3年同一施設か、他科研修を含むか、その他の特徴を簡単に述べる．

1. 教育到達目標

当該施設がどのような救急医を養成の最終目標とするかを記載する．

1. 研修施設
2. 基幹研修施設（当該施設）、研修プログラム責任者名（救急科専門医）
3. 関連研修施設（救急専従する他施設）研修プログラム責任者名
4. 他科研修（ローテーション）施設（救急専従しない施設、たとえば外科専従、内視鏡専従等）

　　　指導責任者名もしくは認証資格者名

1. 研修プログラム

救急勤務歴3年（36ヶ月）をどのような計画で研修するかを、年度ごとの研修到達目標、指導体制、診療内容、担当領域、特徴などを中心に適宜記載する．原則２年目の初期研修医が対象ですので、彼らに当該施設における研修のアピールしうる事項を中心にまとめて下さい．一施設のみで研修が完結しないときには、他施設での研修を含むプログラムを作成することが可能です．事前登録した場合、救急専従をしない他科研修の診療期間の2分の１を救急勤務歴として算定することができます．

例１．モデル研修プログラム（3年専従型）

1. 研修プログラムの名称

○○○○病院　救命救急センター　救急科専門医育成研修プログラム

1. プログラムの概要

原則として卒後3年目以降の研修医を対象として、救命センターに3年間専従し救急科専門医の養成を行うための後期研修プログラムである。

1. 教育到達目標

救急部門で遭遇する疾病、外傷等の生命の危機にある病態に対する初期対応および診断能力を修得し、重症患者の集中治療を行うことができる救急科専門医となる。

1. 研修施設

 ○○○○病院　救命救急センター

研修プログラム責任者名:　○○○○○

1. 研修プログラム

 1年目

* 研修到達目標:

　救急医療制度を把握し、病院内での役割を理解し、救急科専門医診療実績表に基づいた救急病態や手技を経験しながら、救急医としての基礎を確立する。

* 指導体制:

救急科指導医、専門医により、個々の症例、あるいは手技につき指導や助言をうける。毎日9：00からのカンファレンスで、受持患者以外の症例に関しても討論を行い、その中でも医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。

* 研修内容

上級医の管理下で患者の初期対応および入院加療を担当する。

基本的な臨床マナー、自律的な学習習慣を身につけ、初期研修医のモデルとなる。

2年目

* 研修到達目標:

救急医としての知識・経験と技術を向上させ、さらに初期研修医、救急救命士に対して指導ができる。

* 指導体制:

救命救急センター在籍の救急科指導医、専門医により、個々の症例、あるいは手技につき指導や助言をうける。日々のカンファレンスで、受持患者以外の症例に関しても討論を行い、その中でも医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。

* 研修内容：

1人で、あるいは研修医とペアーで患者を担当する。救急部門の日々の運営にも主体的に関わり、判断力や決断力、実行力を養う。カンファレンスの司会、救急患者受け入れやベッドコントロール、スタッフの割り当てなどを担当する。ドクターヘリ、ドクターカーで病院前救急医療を実践し、救命士の指導にあたる。

3年目

* 研修到達目標:

救急受け入れの指揮および施設全体のマネージメントができ、さらに、地域医療や行政における救急医の立場を理解する。自身の将来構想のもとに、研修や研究のプランを立てる。

* 指導体制:

 救命救急センター在籍の救急科指導医、専門医により、必要な場合、あるいは本人が求めた場合に、指導や助言をうける。

* 研修内容：

重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、蘇生などの重症疾患・病態の初期診療のリーダーとして診療を担当する。　上級救急医および各診療科の専門医はアドバイザーとして参画するが、3年間の研修の集大成としてリーダーを務める。地域のMC体制を把握し、救急救命士への間接的MCを実践する。

3年間を通じて

各種教育コースを積極的に受講する。各種教育コースを積極的に受講し、インストラクター資格の獲得も目指す。救急に関連する全国規模の学会で年1回以上の発表、地方会でも年1回以上の発表を行う。この1年間で日本語の論文を1編、作成することを目標とする。上級医師の海外学会発表に同行し、国際学会の雰囲気を体験し、次年度以降の発表に備える。

例２．モデル研修プログラム（複合型：他科研修２年を含む）

1. 研修プログラムの名称

○○○○病院　救命救急センター　救急科専門医育成研修プログラム

1. プログラム概要

本プログラムは卒後3年目以降の研修医を対象として、外科専門施設と連携し、外科治療を中心に救急医療に携わる救急科専門医の育成を4年間で行うための複合型後期研修プログラムである。

1. 教育到達目標

救急医として全て救急患者の初療および入院治療を行うことができ、さらにサブスペシャルティとして急性腹症、腹部外傷の緊急手術が行える救急科専門医となる。

1. 研修施設
* 基幹研修施設：　○○○○病院　救命救急センター

研修プログラム責任者名:　○○○○

* 他科研修施設：　△△△△病院　腹部・一般外科

　　　　　　　指導者:　外科部長　△△△△

1. 研修プログラム

1年目（基幹研修施設）

* 研修到達目標:

　様々な救急病態を経験しながら、診療に必要な内科的手技・外科的手技を実践し、救急医としての基礎を確立する。

* 指導体制:

当院救命救急センターは大学病院に附設し、専従の救急指導医、専門とともに、麻酔科、脳外科、循環器内科、心臓血管外科、整形外科など院内各診療科の専門医有資格者が1年単位で派遣され専従している。このため、平素の救急診療は、救急医と各診療科の専門医が一緒に診療し、指導も救急科専門医、各診療科の専門医が担当し、常に最新の診断・治療の知識・技術を習得できる。

* 研修内容

基本的には、指導医とペアーで患者を担当する。

指導医の監督の下、担当医として初期治療から退院・転院までの診療を行う。

2年目（他科研修施設）

* 研修到達目標:

定型的手術の術前、術後管理ができ、手術助手の役割を果たすことができる。

* 指導体制:

指導医とペアーで患者を担当する。

外科指導医、専門医により、個々の症例、あるいは手術手技につき指導や助言をうける。術前カンファレンスで、受持患者以外の症例に関しても討論を行い、予定手術の適応、術式に関する経験や考察を深める。

* 研修内容：

基礎的レベルの手術を適切に実施できる能力を修得するため、病態別の検査計画、治療計画を学ぶとともに手術助手および術前術後管理を中心に研修する。

3年目（他科研修施設）

* 研修到達目標:

外科医としての経験やスキルをさらに向上させ、基礎的手術の術者となる。

* 指導体制:

指導医とペアーで患者を担当する。

外科指導医、専門医から個々の症例、あるいは手術手技につき指導や助言をうける。予定定型手術に加えて緊急手術を経験し手術手技を習熟する。

* 研修内容：

基礎的レベルの手術を適切に実施できる能力を修得するため、病態別の検査計画、治療計画を学ぶとともに手術助手および術者となるために多数の手術を経験する。救急受診した急性腹症、腹部外傷の初期診療、放射線診断を行い、緊急手術を経験する。

４年目（基幹研修施設）

* 研修到達目標:

救急医としての経験やスキルをさらに向上させ、院内・院外で救急診療の実践における指導的な立場に立つ。

* 指導体制:

 救命救急センター在籍の救急科指導医、専門医により、必要な場合、あるいは本人が求めた場合に、指導や助言をうける。

* 研修内容：

救急医療全体の指揮を取ると同時に、研修医に対しての指導や、全体のマネージメントについて、さらに、地域医療や行政における救急医の役割についても学ぶ。他科研修での経験を基盤に急性腹症や多発外傷などの重症病態の初期診療および外科的治療のリーダーとして診療を担当する。

４年間を通じて各種教育コースを積極的に受講する。各種教育コースを積極的に受講し、インストラクター資格の獲得も目指す。

救急に関連する全国学会で年1回以上の発表、地方会でも年1回以上の発表を行う。

例３．モデル研修プログラム（ER型：他科研修２年を含む）

Ⅰ．研修プログラムの名称

本郷医科大学附属病院　救急科専門医育成研修プログラム

Ⅱ．プログラム概要

本プログラムは主に初期臨床研修を修了した医師を対象として救急科専門医を育成する4年間のER型後期研修プログラムである。

ER型救急医は、重症度・年齢・性別および罹患臓器によらず、すべての救急患者の診療を行う。このため、ER型救急医の育成には、指導者のもとにおける ER型救急診療とともに、他部門へのローテーションによる臨床研修が必要である。この両者の研修によって、ER型救急医に必要な知識と技術を修得する。

4年間のうち24か月間は救急科専従として、基幹研修施設である本郷医科大学附属病院救急部で18ヵ月間、および関連研修施設である都立御茶ノ水病院救命救急センターにて6ヵ月の研修を行う。残る24か月間は他科研修として、本郷医科大学附属病院および都立御茶ノ水病院にて研修を行う。他科研修は、総合内科6ヵ月、循環器内科3ヵ月、消化器内科3ヵ月、小児科3ヵ月、整形外科3ヵ月、麻酔科3ヵ月、脳神経外科3ヵ月のローテーション研修を行う。

Ⅲ．教育到達目標

ER型救急医育成のためのカリキュラムを達成し、救急室を受診する患者を重症度や臓器専門性に関わらず救急医が診療するER型救急診療に従事できる医師となる。

Ⅳ．研修施設

* 基幹研修施設：　本郷医科大学附属病院救急部

研修プログラム責任者名:　○○○○

* 関連研修施設：　都立御茶ノ水病院　救命救急センター

　　　　　指導者:　 救命救急センター長　△△△△

* 他科研修（ローテーション）施設

本郷医科大学附属病院　指導者:総合内科部長　○○□□

都立御茶ノ水病院　指導者:循環器内科部長　△△□□

　　　　　　　　　　　　消化器内科部長　□□○○

　　　　　　　　　　　　小児科部長　△○△○

　　　　　　　　　　　　麻酔科部長　△□△□

　　　　　　　　　　　　整形外科部長　○△□○△

　　　　　　　　　　　　脳神経外科部長　□○△○△

Ⅴ．研修プログラム

1年目

基幹研修施設　本郷医科大学附属病院救急部　救急科専従6か月

他科研修　本郷医科大学附属病院総合内科6か月

* 研修到達目標:

＜救急科専従研修＞

・本郷医科大学附属病院救急部において、救急医専門医としての基本的な態度、自ら問題を解決する方法を学ぶ。また、ER型救急診療独特のアプローチ法、重要症候の鑑別診断を修得する。さらに日本の救急医療制度とその課題を把握し、救急科専門医としての役割を理解する。救急科専門医診療実績表に基づいた救急病態や手技を経験しながら、救急医としての基礎作りを開始する。

＜他科研修（総合内科）＞

・本郷医科大学附属病院　総合内科6か月間の研修を通じ、内科入院診療を中心に内科領域の入院管理・重症治療を学ぶ。総合内科診療においても、救急科専門医診療実績表に基づいた病態や手技を経験する。

* 指導体制:

＜救急科専従研修＞

・本郷医科大学附属病院救急部では、専従の救急指導医、救急科専門医の指導を受けER型救急診療を行う。

＜他科研修（総合内科）＞

・本郷医科大学附属病院総合内科では、総合内科専門医の指導を受け内科入院診療に従事する。

* 研修内容

＜救急科専従研修＞

・指導医の監督の下、担当医として初期診療から帰宅説明、入院加療、他科紹介、他院転院までの診療を行う。各専門診療科へのコンサルテーションを通じ、各専門領域の最新の診療知識と技術、コンサルテーションの適切なタイミングと良好なコミュニケーションの必要性を学ぶ。

＜他科研修（総合内科）＞

・指導医の監督の下、担当医として入院加療、他科紹介、他院転院までの診療を行う。カンファレンスを通じ、医学的病態に関する検討の他、社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。

2年目

関連研修施設　都立御茶ノ水病院救命救急センター　救急科専従3か月

他科研修　都立御茶ノ水病院　循環器内科3か月 消化器内科3か月　小児科3か月

* 研修到達目標:

＜救急科専従研修＞

・都立御茶ノ水病院救命救急センターにおいて、救急室での救急診療および集中治療室での救急疾患診療を学ぶ。

＜他科研修（循環器内科　消化器内科　小児科）＞

・都立御茶ノ水病院　循環器内科、消化器内科、小児科において、それぞれ3か月間の研修を行う。各専門診療科において救急科専門医診療実績表に基づいた病態や手技を経験する。

* 指導体制:

＜救急科専従研修＞

・都立御茶ノ水病院救命救急センターにおいて、専従の救急指導医、救急科専門医の指導を受ける。

＜他科研修（循環器内科　消化器内科　小児科）＞

・都立御茶ノ水病院　循環器内科・消化器内科・小児科において、それぞれの診療科指導医のもとに診療する。

* 研修内容

＜救急科専従研修＞

・救命救急センターでの救急科専従研修では、救急医としての知識・経験と技術を向上させ、さらに初期研修医に対して効果的な指導ができるようになる。指導医の監督の下、担当医として初期診療から帰宅説明、救急疾患の集中治療、他科紹介、他院転院までの診療を行う。各専門診療科へのコンサルテーションを通じ、各専門領域の最新の診療知識と技術、コンサルテーションの適切なタイミングと良好なコミュニケーションの必要性を学ぶ。

＜他科研修（循環器内科　消化器内科　小児科）＞

・指導医の監督の下、緊急専門診療に参加し入院加療にも従事する。救急診療に必要な範囲でのカテーテル診療手技、内視鏡診療手技も学ぶ、小児科においては、小児科専門医の指導の下で、小児の救急室診療を中心に小児ICU診療までを研修する。カンファレンスを通じ、医学的病態に関する検討の他、社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。

3年目

関連研修施設　都立御茶ノ水病院救命救急センター救急科専従3か月

他科研修　都立御茶ノ水病院　麻酔科3か月 整形外科3か月　脳神経外科3か月

* 研修到達目標:

＜救急科専従研修＞

・都立御茶ノ水病院救命救急センターにおいて、救急室での救急診療および集中治療室での救急疾患診療を学ぶ。さらに救急医としての知識・経験と技術を向上させ、初期研修医および学年が下の救急科専門研修医に対する指導も担う。

＜他科研修（麻酔科　整形外科　脳神経外科）＞

・都立御茶ノ水病院　麻酔科　整形外科　脳神経外科において、それぞれ3か月間の研修を行う。各専門診療科において救急科専門医診療実績表に基づいた病態や手技を経験する。

* 指導体制:

＜救急科専従研修＞

・都立御茶ノ水病院救命救急センターにおいて、専従の救急指導医、救急科専門医の指導を受けながら救急診療・集中治療の研修を行う。

＜他科研修（麻酔科・整形外科・脳神経外科）＞

・都立御茶ノ水病院　麻酔科・整形外科・脳神経外科において、それぞれの診療科指導医のもとに、救急診療に必要な範囲で、麻酔科領域、整形外科領域、脳神経外科領域の診療技術を学ぶ。

* 研修内容

＜救急科専従研修＞

・救急科専従の研修では、救急医としての知識・経験と技術を向上させ、さらに初期研修医に対して効果的な指導ができるようになる。指導医の監督の下、担当医として初期診療から帰宅説明、救急疾患の集中治療、他科紹介、他院転院までの診療を行う。各専門診療科へのコンサルテーションを通じ、各専門領域の最新の診療知識と技術、コンサルテーションの適切なタイミングと良好なコミュニケーションの必要性を学ぶ。

＜他科研修（麻酔科・整形外科・脳神経外科）＞

・指導医の監督の下、麻酔科研修では、確実な呼吸循環管理を学び必要な臨床手技を身に付ける。整形外科では外来診療を中心に、整形外科的病態の評価、救急室での適切な対応を学ぶ。脳神経外科研修では、緊急手術適応の評価、重症頭部外傷のマネージメントにつき知識と技能を深める。こうした研修を通じて、救急科専門医診療実績表に基づいた救急病態や手技を経験しながら、救急医としての基礎をさらに発展させる。

4年目

基幹研修施設　本郷医科大学附属病院救急部　救急科専従12か月

* 研修到達目標:

・救急医としての経験やスキルをさらに向上させ、院内・院外で救急診療の実践における指導的な立場に立つ。救急科専門研修医のリーダーとしてカンファレンスの立案と運営の責任を担う。

* 指導体制：

・救急科専従の救急科指導医、専門医により、個々の症例、あるいは手技につき指導や助言をうける。日々のカンファレンスで討論を行い、その中でも医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。こうした研修を通じて、救急科専門医診療実績表に基づいた救急病態や手技を経験しながら、救急医としての基礎を完成させる。

* 研修内容：

・1 人で、あるいは研修医を指導しながら患者を担当する。必要に応じて指導医の指導を受ける。救急部門の日々の運営にも主体的に関わり、判断力や決断力、実行力を養う。救急医療全体の指揮を取ると同時に、研修医に対しての指導や、全体のマネージメントについて、さらに地域医療や行政における救急医の役割についても学ぶ。

4年間を通じて

・各種教育コース（心肺蘇生講習、外傷初期診療講習、病院前外傷診療講習、小児救急対応講習、産科救急対応講習、災害対応講習、初期診療講習、超音波検査講習など）を積極的に受講し、インストラクター資格の獲得も目指す。救急に関連する学会で年1 回以上の発表を行う。4年間で査読論文を1 編以上作成する。