

高知大学医学部附属病院  
救急科専門研修プログラム

プログラムの名称：高知大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

挨拶

災害・救急医療学講座 教授 宮内雅人

高知大学医学部災害・救急医療学講座の専門研修プログラムをご覧いただきありがとうございます。当講座は令和元年8月にスタートしました。救急患者数、救急車受け入れ台数は、コロナ禍においても着実に増加し、令和5年度の救急車受け入れ台数は2700台を超え、四国4大学で一位になります。当科での研修を希望する初期研修医も増え、毎月4名研修しています。令和5年度、6年度はそれぞれ2名の救急専攻医が入局しました。これは本研修プログラムが多くの医療機関と連携し、様々なプログラムを提供できることが支持されているためです。さらに我々は救急科専門医取得だけでなく、ダブルボードやサブスペシャリティー取得も視野に入れていきます。

救急医としての将来像は人それぞれです。私は日本医科大学で多くの救急医を育ててきました。それらの経験を活かして、先生方と協力しながら、最善のプログラムを提供したいと思っています。自分の可能性を信じて、新しい医局である高知大学医学部災害・救急医療学講座で是非一緒に頑張りましょう。よろしくお願いいたします。

特徴

- 1, 日本医科大学、国立国際医療研究センターとの連携
- 2, ダブルボード、サブスペシャリティー取得を奨励
- 3, 災害や地域医療に貢献する専門医の育成

## I. 理念と使命

### A) 救急科専門医の理念

救急医療においては医学的緊急性への判断と対応が重要です。救急科専門医は原因や罹患臓器に関わらずあらゆる緊急病態を素早く判断し、緊急病態に対応することができます。

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。本研修プログラムを修了することで、各種急病や外傷に対して緊急度と重症度に応じて総合的判断を行い、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に診断と治療を進めることが可能になります。また、複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は、初期治療から継続した集中治療も中心的に担うことが可能になります。また、地域の救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携にも関与して、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

本県では近い将来南海トラフ地震の発生が想定されています。高知県災害時医療救護計画では、災害時の医療対応能力を全ての医師が身に着けることの重要性と必要性

を謳い、喫緊の課題として災害医療教育に取り組む方針が打ち出されています。災害はいついかなる所でも起こりうるため、本来全医療者が災害医療の素養を身に付けることが望まれます。本研修プログラムを修了することで、地域や医療施設において災害医療やその教育を中心的に担いうる重要な人材となることが出来ます。

以上のごとく、本研修プログラムを修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となることが出来ます。

## 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もあります。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。また、災害医療においてもその教育を含めて中心的に参画する必要があります。

## 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、専門的技術、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。

	専攻医 1 年目				専攻医 2 年目				専攻医 3 年目			
	4.5.6	7.8.9	10.11.12	1.2.3.	4.5.6	7.8.9	10.11.12	1.2.3.	4.5.6	7.8.9	10.11.12	1.2.3.
A:Dr	大学	医療C	医療C	大学ICU	国内	国内	国内	大学(病棟)	大学(病棟)	大学(病棟)	地域	地域
B:Dr	大学	大学	大学	医療C	医療C	地域	大学(小児)	大学	国内	国内	国内	大学
C:Dr					専攻医 1 年目				専攻医 2 年目			
					大学	大学	大学	大学	医療C	医療C	大学	地域
D:Dr					大学	大学	医療C	医療C	大学	大学	大学	大学

## B) 研修施設

本研修プログラムは、研修施設要件を満たした施設によって行います。

### 1) 高知大学医学部附属病院（基幹施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関（三次周産期医療施設）、災害拠点病院、日本DMAT、高知DMAT指定病院、日本医師会JMAT
- (2) 指導医：研修プログラム統括責任者＝宮内 雅人
  - 救急科専門医 4名・・・宮内雅人、竹内慎哉、門田知倫、樋口眞也
  - 他領域指導医・専門医・・・宮内雅人（熱傷専門医・外傷専門医・中毒専門医・集中治療専門医）門田知倫（脳神経外科専門医、脳卒中専門医）樋口眞也（脳神経外科専門医、脳卒中専門医）
- (3) 救急車搬送件数：約2755/年（2023年度）
- (4) 研修部門：救急部、集中治療部
- (5) 研修領域
  - a) 災害医療：日本DMAT,高知DMAT、広域的な災害拠点病院として高知県の災害訓練拠点として研修、災害派遣にも出動する
  - b) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践を老年病科、心臓血管外科と協力して研修
  - c) 各種ショックの病態把握と対応・処置
  - d) 様々な重症患者に対する救急手技・処置
  - e) クリティカルケア・重症患者に対する診療
  - f) 高齢者救急に対する対応
  - g) 環境要因を原因とする救急（熱中症など）
  - h) 地域性のある中毒疾患と処置
- (6) 研修内容
  - i. 災害医療（南海トラフ地震を見据えた災害医療体制の構築）
  - ii. 病院前診療（ドクターヘリ基地病院）
  - iii. 集中治療を要する入院症例とその後のHCU管理（HCUは2025年2月より）
  - iv. Walk-in から3次救急までの外来患者の診療
  - vii. 学術活動と医学部学生（医学科、看護学科）、初期研修医に対する教育
- (7) 臨床現場を離れた研修活動：救急隊との合同検証会、他以下の学会などにおける参加や学会発表、論文投稿：日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、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中国四国地方会、日本災害医学会、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

## 2) 日本医科大学高度救命救急センター（連携施設）

- (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）、災害拠点病院、ドクターカー配備、東京ルール地域救急医療センター（区中央部医療圏固定型）、日本DMAT、東京DMAT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、事件現場医療派遣チーム（警視庁IMAT）、三次被ばく医療機関
- (2) 指導医：研修プログラム統括責任者＝横堀将司  
研修指導医14名、救急科専門医22名、その他の領域などの専門医（脳神経外科6名、外科4名、整形外科2名、集中治療科2名、clinical toxicologist 3名、熱傷専門医3名、脳血管内治療専門医2名、高気圧酸素専門医1名
- (3) 救急車搬送件数：約8,000台/年 高度救命救急センターは1800台/年  
救急車搬送件数は国内で最も多い施設の一つです。
- (4) 外科専門医、脳神経外科専門医、整形外科専門医など、ダブルライセンスを有する救急科専門医、指導医に常時、迅速かつ適切な指導を受けられることが他施設にない大きな特徴です。尚、施設内研修の管理体制は本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- (5) 研修部門：高度救命救急センター、総合診療センター救急診療科(ER) 病院前診療としてドクターカー、災害除染車を配備しています。
- (6) 研修領域
  - a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
  - b) 病院前救急医療（ドクターカー・ヘリ、災害医療、DMAT、MCなど）：用途別に数種類のドクターカーを有し、日常の出動に加え、災害医療支援にも出動し様々な病院前救急医療が経験できます。
  - c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
  - d) 各種ショックの病態把握と対応・処置
  - e) 様々な重症患者に対する救急手技・処置
  - f) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
  - g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
  - h) 高気圧酸素治療(HBOT)を使用したガス壊疽などの特殊救急治療：高気圧酸素装置は多人数用の二類型で、治療中の医師入室が可能です。
  - i) 急性薬物中毒の処置・治療
  - j) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
  - k) 災害医療(DMAT、JMAT、国際緊急援助隊JDR参加などへの積極的参加)
  - l) 救急医療と医事法制の習得
- (7) 研修内容  
救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め総合診療センター救急診療科(ER)で行い、三次は高度救命救急センター内の初療室で研修する。

- 3) 高知医療センター救命救急センター（連携施設）
  - (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、基幹災害拠点病院
  - (2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医3名、その他の診療科専門医
  - (3) 救急車搬送件数：約5,500/年
  - (4) 救急外来受診者数：約13,000人/年
  - (5) 研修部門：救命救急センター、救急外来
  - (6) 研修領域
    - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（MC、ドクターカー、ドクターヘリ）
    - ② ドクターカー・ドクターヘリ搭乗訓練
    - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
    - ④ 多発外傷患者への診断と治療
    - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
    - ⑥ 災害医療

### Ⅲ 専攻医の勤務状況

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00 }	救命救急センターなど へ外勤	日本医大と web抄読会					
8:30 }			ERカンファレンス			月1回程度の日勤	
			ICUカンファレンス				
		ER対応					
17:15		週1回程度の夜勤(翌日休み)					

### 令和7年2月から救急科病棟が稼働します

#### Ⅳ. 臨床現場を離れた学習

- (1) 救急医学・災害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）、Disaster ABC、Hospital MIMMSなどのコースを優先的に履修できるようにします。また、費用の一部を負担します。
- (2) ICLS（AHA/ACLS）やJATECなどのコース指導者としても参加して、救命処置などの指導法を学べる様に配慮します。

- (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します。
- (4) 日本DMATや高知DMATの資格取得に優先的に配慮します。また、費用の一部を負担します。

#### V. 募集定員：2名／年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本研修プログラムにおける専攻医受入数を示します。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／年と決まっています。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。

#### VI. 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（研修プログラム評価報告用紙）を研修プログラム統括責任者に提出します。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) 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高知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会（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基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します。

#### D) プログラムの修了判定

研修修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。

### VII. 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) 採否の決定後も、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こと。  
臨床研修修了登録証を有すること（応募する年度の前年度までに臨床研修修了見込みの者を含む）。
- (2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（応募する年度の4月に入会予定の者を含む）。

#### C) 募集期間

10月～2月 ※日本専門医機構の募集期間を確認のこと。

#### 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：

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

高知大学医学部附属病院 医療人育成支援センター

電話番号：088-888-2744、FAX：088-880-2192、E-mail：[senmon@kochi-u.ac.jp](mailto:senmon@kochi-u.ac.jp)