

京都府立医科大学附属病院
救急科専門研修プログラム

For the patient, for the area, for the future.



京都府立医科大学附属病院 救急科専門研修プログラム

目次

1. プログラムの理念、使命、特徴
2. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度）
3. 救急科専門研修の方法
4. 救急科専門研修の実際 標準的な週間スケジュール
5. カンファレンスについて（レクチャー 抄読会 症例検討会 関連診療科との症例検討会 シミュレーション研修）
6. 学会/研究会等での学習機会への参加について
7. 自己学習の環境（文献、教材等へのアクセス）
8. 習得すべき学問的姿勢と学術活動の研修計画
9. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
10. 医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会
11. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
12. 年次毎の研修計画
13. 到達目標を達成するための研修ローテーション例
14. 専門研修途中および修了時の評価（時期、方法、評価項目、評価基準）
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. 研修プログラムの管理体制とプログラム管理委員会について
18. 専門研修指導医の研修計画
19. 専攻医の就業環境、労働環境、労働安全、勤務条件のポリシー
20. 専門研修プログラムの改善方法、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の時期、方法
21. 研修プログラムの施設群
22. 専攻医の受け入れ数
23. サブスペシャルティ領域との連続性について
24. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
25. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
26. 専攻医の採用と修了
27. 応募方法と採用

1. プログラムの理念、使命、特徴

① プログラムの理念と使命

私たちのプログラムの理念と使命は、「一人のため、地域のため、未来のための救急医」を育成することにあります。

「一人のための救急医」とは、目の前で助けを求める一人の救急患者に対し、どんな患者であっても、その場所、その時点での最善の救急医療を目指す救急科専門医です。

心肺停止やショックなど生命の危機に曝されている患者に対し、救急医は迅速かつ標準的な診療を行うことが求められます。しかし、救急医の役割は、患者を生命の危機から救うことだけではありません。中枢神経障害や四肢の損傷など、生活に必要な身体機能の危機から救うことも重要な役割であり、身体的な痛みを和らげるだけでも役に立つことができます。たとえ身体的に問題がなくとも、少しでも患者の不安を軽減するように努めます。また、急性の精神的な問題に対応したり、患者の周囲の者が抱える心理的ストレスを緩和したりすることも「一人のための救急医」の仕事です。

救急患者の病態は診てみなければわかりません。救急患者が助けを求める段階では、その病態、緊急度、罹患臓器は不明です。「一人のための救急医」であるためには、どのような患者であっても手を差し伸べ、小児から高齢者まで、軽症でも重症でも、疾病、外傷、中毒、精神的問題などあらゆる病態に対し緊急性を判断し対応する能力が求められます。

救急科専門医には、重症救急患者に対し集中治療も含めて適切に診療する能力が求められます。しかし、一人の救急医がすべての救急診療を完結できることはありません。その場所、その時点での必要性を判断し、他科専門医、他の医療機関と連携する能力を身に付けなければいけません。

「一人のための救急医」であるためには、救急医が自分自身を満足させるためのような「派手な診療」を求めてはいけません。それぞれの患者の生活背景や診療の社会的意義を考慮し「必要であることは行い必要でないことは行わない」姿勢が必要です。さらには、緊急の現場で初めて出会う患者に対しても、救急診療後の生活や心理に想いを馳せ、少しでも先を見通した救急診療を目指します。

「地域のための救急医」とは、地域住民に救急医療へのアクセスを保障する救急科専門医です。救急医療は、消防組織も含めて地域住民に安心を提供するインフラストラクチャーです。救急隊があらゆる要請に対し現場に向かうように、救急医には、あらゆる救急患者の受け入れを保障し、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担う使命があります。また、救急救命士に対するメディカルコントロール、救急現場への医師派遣や災害時の対応を通じ、病院前診療にも責務を担うことで地域の安心に貢献します。

「未来のための救急医」とは、未来に向けての役割を担う救急科専門医です。現在、

世界的に、高齢者数の増加と医療技術の進歩により救急医療の需要が増加の一途をたどっています。医療の高度化により医師の業務が専門分化することが医師不足感に拍車をかけています。また、医療事故への対応も過去以上に誠実さが求められています。こうした背景から救急医療を提供する医療従事者の身体的・精神的負担は重くなるばかりです。社会保障としての救急医療体制の破綻が懸念されます。

社会保障の財源を担う生産世代人口は減少しており、救急医療提供体制の見直しは必須です。そのためにも、横断的・総合的・標準的な能力を有する救急医が、高度な専門診療領域以外の救急診療をカバーし、初期臨床研修医、特定看護師、救急救命士を指導しながら救急医療の提供能力を拡充することが必要です。

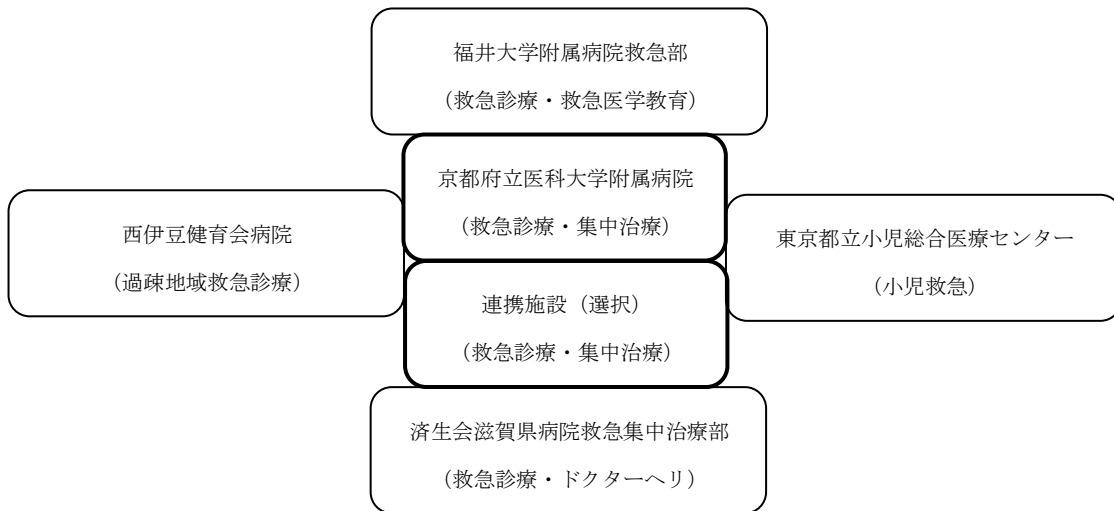
そのような能力を有し、救急医療に従事する者たちの疲弊を軽減する救急医、より少ないコストでより良質な救急診療を提供するための研究を担う救急医、それが「未来のための救急医」です。世界中で最も早いスピードで少子高齢化が進行している日本での救急医療提供体制は、遅れて高齢化を迎える他国のモデルとなるはずでは

② プログラムの特徴

本プログラムでは、上記の理念のもと、救急科専門医として自立するために必要なカリキュラムを修めます。

1年間の基幹施設救急研修、1年間の連携施設救急研修に加え、3ヶ月間ずつの、小児救急研修、過疎地域救急研修、ドクターヘリ研修、救急医学教育研修を組み合わせているのが特徴です。

基幹施設である京都府立医科大学附属病院では、あらゆる救急患者の診療を担います。各専門診療科が当直していることにより専門領域の支援を得られやすく、眼科領域、耳鼻咽喉科領域、歯科領域など、一般の救急医療施設では経験の得にくい特殊領域の研修が可能です。市中病院での研修は、基幹施設での救急研修を補完する目的で、救命救急センターを含む複数の連携施設から選択します。小児救急領域は、小児救急患者の多い東京都立小児総合医療センター救急・集中治療部で研修します。過疎地域救急研修は、小規模でありながら広い地域を唯一の医療機関でカバーする西伊豆健育会病院で行います。済生会滋賀県病院では、ドクターヘリ同乗により病院前診療を経験することを主たる目的に研修します。福井大学救急部での研修は、救急診療を経験するばかりでなく、私たちが目標としている救急医学教育のあり方を学びます。



2. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度）

①専門知識

専攻医の皆さんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムⅠからⅤまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医の皆さんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

③経験目標

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医の皆さんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医の皆さんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医の皆さんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施できることが求められます。それ以外の手術・処置については助手とし

て実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に3か月間、小規模の医療機関ながら過疎地域で救急医療を支えている西伊豆健育会病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際、地域包括ケアとの連携を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医の皆さんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導します。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導します。さらに、京都府立医科大学附属病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

*専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な救急診療を行える。
- 2) 複数患者の救急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) 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。
- 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。
- 10) プロフェッショナル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。
- 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。

3. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

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や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) 救急診療での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 診療科における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
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、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) コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます (参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします)。また救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその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1回は参加していただく機会を用意いたします。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learningなどを活用した学習を病院内や自宅で行うことができる機会を提供します。

4. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療医学領域専門研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設であ

る京都府立医科大学附属病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科専門医を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

- ① 定員：5名/年。
- ② 研修期間：3年間。
- ③ 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目24. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。
- ④ 研修施設群
本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の21施設によって行います。

1) 京都府立医科大学附属病院 救急医療科（基幹研修施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、日本DMAT配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム
- (2) 指導者：救急科指導医3名（うち学会指導医2名）、救急科専門医4名（別に非常勤救急科指導医1名）
- (3) 救急車搬送件数：3855/年
- (4) 救急外来受診者数：18647人/年、重症救急入院患者数：205人/年
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、救急病床
- (6) 研修領域と内容
 - ・救急外来における救急診療（小児から高齢者、軽症から重症、領域を問わない）
 - ・外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置
 - ・集中治療室・救急病床における入院診療と各専門診療科と連携した診療
 - ・救急医療の質の評価・安全管理
 - ・地域メディカルコントロール（MC）
 - ・災害医療（日本DMAT参加）
 - ・救急医療領域の臨床研究
- (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：当院規定による
- (9) 身分：専攻医
- (10) 勤務時間：日勤：8:00-17:30 準夜勤務：17:00-1:30 深夜勤務：1:00-9:30
- (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) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急医療学教室医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (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：各個人による加入を推奨。

(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、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、米国救急医学会（ACEP）、米国救急医学アカデミー学会（SAEM）、欧州救急医学会（EuSEM）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。演題登録された場合の学会参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00	*（月～金）救急レクチャー 抄読会 症例検討会					深夜勤勤務	
9:00～9:30	申し送り・症例検討						
9:30～17:00	日勤勤務						
17:00～17:30	申し送り・症例検討						
17:30～1:00	準夜勤勤務						
1:00～1:30	申し送り・症例検討						
1:30～9:00	深夜勤勤務						

* 第1週、第2週、第5週：救急レクチャー

第3週：論文抄読会

第4週：症例検討会

その間の救急診療は深夜勤勤務担当者がカバー

2) 京都第一赤十字病院 救急科（連携研修施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、基幹災害医療センター、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、ドクターカー配置指導者：

(2) 救急科指導医 6名（うち学会指導医 1名）、救急科専門医 10名、その他の診療科専門医（集中治療科、麻酔科、外科、整形外科、神経内科、脳神経外科、放射線科、循環器内科、他）

(3)救急車搬送件数：7400/年

(4)救急外来受診者数：21000 人/年、重症救急入院患者数：1000 人/年

(5)研修部門：救急外来、集中治療室、救命救急病棟

(6)研修領域と内容

- ・救急外来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）
- ・外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置
- ・重症患者に対する救急手技・処置（IVR・内視鏡・手術含む）
- ・救急専用集中治療室・救命救急病棟における入院診療と各専門診療科と連携した診療
- ・救急医療の質の評価・安全管理
- ・地域メディカルコントロール（MC）
- ・災害医療（DMAT、赤十字救護班、基幹災害医療センターとして指導など）
- ・救急医療と医事法制

(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)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00	症例検討会・入院患者申し送り						
8:30～9:00	火曜：抄読会 金曜：シミュレーション研修						
17:00～17:30	日勤勤務（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤務						
18:00～17:30	申し送り・症例検討						
17:30～8:00	夜勤勤務（シフト勤務）						

3) 京都第二赤十字病院救急科（連携施設）

(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）、救急医学会指導医指導施設、集中治療専門施設、外傷専門医指導施設、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：救急科指導医 6 名（うち学会指導医 3 名）、救急科専門医 8 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療医 1 名外傷専門医 1 名）

(3)年救急車搬送件数：7,356 件/CPA216 件

(4)救急外来受診者数：27,521 件

(5)研修部門：救急科

(6) 研修領域

a) 臨床研修

- ① 一般的な救急手技・処置
- ② 救急症例に対する診療（Acute Care Surgery を含む）
- ③ 急性疾患に対する診療（ICU における治療を含む、HFO や ECMO など）
- ④ 外因性救急に対する診療（ダメージコントロール手術を含む）外傷手術
- ⑤ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑥ 災害医療：日赤救護班としての研修や DMAT 研修。
- ⑦ チーム医療の理解と実践

b) 臨床現場を離れた研修活動：

- ① 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、日本集中治療地方会、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、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年 2 回以上の参加および発表、学会誌への論文発表を行う。
- ② 各専門医学会（外科学会、内科学会、など）への参加および発表、各学会誌への論文発表を行う。
ACLS、ICLS、JATEC、MCLS、MIMMS、ATOM、SSTT などの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。
- ③ 京都市消防局指令センターにてメディカルコントロール指示医師としての業務

(7) 研修の管理体制：

身分：臨床修練医（常勤嘱託）

勤務時間：8:30-17:00（休憩 45 分）

休日：週休 2 日制・祝日・創立記念日（5/1）・年末年始（12/29～1/3）

年次有給休暇：労働基準法の定める通り

給 与：3 年目 300,000 円/月 4・5 年目 340,000 円/月

賞 与：3 年目 500,000 円/年 4・5 年目 600,000 円/年

日直または当直：4-5 回/月 39,600 円/1 回（救命センター）

他手当：住居手当（最高 28,500 円/月 該当者に支給）、

通勤手当（最高 55,000 円/月 該当者に支給）、

時間外手当

社会保障制度：社会保険・厚生年金保険、労災保険

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：個人で任意加入

その他：JATEC・AHA ACLS・PALS 等自己啓発に係る受講費用の 1/2 の額を年間 50,000 円まで支給

学会や各種講習会などの参加については当院の規程に準じ、交通費・宿泊費を支給
(演者・援助者別途手当あり)

(8) 週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土	日
8:00~9:00	新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ			
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
ICU当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
初療室当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
入院管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上部消化管内視鏡		○						○				
血管造影検査						○						
緊急IVR	適宜症例											
Acute Care Surgery	適宜症例											
Trauma	適宜症例											
17:00~19:00								入院カンファ				
その他(不定期)	救急放射線カンファ(月1回)、外傷合同症例検討会(2ヶ月1回)、災害講習会(月1回)											
	院内ACLS、ICLS、BLS など											

4) 洛和会音羽病院 (連携施設)

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター

(2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師（総合診療科、形成外科）ほかローテイト 1 名（外科）、

(3) 救急車搬送件数：6055 件

(4) 救急外来受診患者数総数：31,754 人

(5) 研修部門：救急外来、他（形成外科、耳鼻咽喉科）、救急病棟入院管理

(6) 研修領域：一般的な救急手技、処置、救急症候に対する診療、救急疾患に対する診療、外因性疾患に対する診療、小児科疾患に対する診療、耳鼻咽喉科・眼科・口腔外科などの特殊救急に対する診療、病院間搬送 Dr カー、災害医療（DMAT、AMAT、JMAT）、救護班業務（京都市内）

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修委員会による

5) 市立福知山市民病院（連携施設）

(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

(2)指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科専門医師（総合診療指導医 2 名、総合診療専門医 2 名、小児科指導医 1 名、小児科専門医 1 名）

(3)年救急車搬送件数：2,863 件/CPA 92 件

(4)救急外来受診者数：18,567 件

(5)研修部門：救命救急センター

(6)研修領域

a)臨床研修

①一般的な救急手技・処置

②救急症例に対する診療

③急性疾患に対する診療

④外因性救急に対する診療

⑤小児および特殊救急に対する診療

⑥災害医療

⑦外科的・整形外科的・脳外科的救急手技・処置

⑧重症患者に対する救急手技・処置

b)臨床現場を離れた研修活動：

①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、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、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参加および発表、学会誌への論文発表を行う。

②各専門医学会への参加および発表、各学会誌への論文発表を行う。

ACLS、ICLS、JATEC、MCLS などの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

(7)研修の管理体制：

身分：専攻医（臨時職員）

勤務時間：8:30～17:15（休憩 60 分）

休日：週休 2 日制・土日祝日・年末年始（12/29～1/3）

年次有給休暇：労働基準法の定める通り

給与：3 年目 おおむね 530,000 円/月（超過勤務手当を含む）

4 年目 おおむね 553,000 円/月（超過勤務手当を含む）

5 年目 おおむね 635,000 円/月（超過勤務手当を含む）

賞与：なし

日直または当直：4-5 回/月 40,000 円/回（救命センター）

社会保障制度：社会保険・厚生年金保険、労災保険

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：個人で任意加入

その他：宿舎あり

研究研修費：300,000円/年（3～4年目） 500,000円/年（5年目）

医学誌等の購入や、学会や各種講習会などの参加（交通費・宿泊費・学会参加費）については、当院の規定に準じて支給

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
07:30～08:30	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	-	-
08:30～17:15	ER	ER	ER	ER	ER	-	-
17:15～	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	-	-
			1週間分の 症例検討				

6) 福井大学医学部附属病院社（連携施設）

(1) 病院機能：臨床研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム、福井県原子力災害拠点病院

(2) 指導者：救急科指導医 9 名（うち学会指導医 1 名）、救急科専門医 11 名

(3) 救急車搬送件数：2,450 件/年

(4) 救急外来受診者数：16,312 人/年

(5) 研修部門：救急外来・総合診療外来、病棟・ICU、カンファレンス室

(6) 研修内容：

1. 北米型 ER 診療
2. 地域メディカルコントロール
3. 災害医療・DMAT 活動
4. 救急・総合診療領域の臨床研究
5. 医療教育手法

(7) 勤務体制：完全シフト制（3交代制）。ER は指導医 1 名との 2 人体制。

(8) 週間予定表

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	救急・総合診療部カンファレンス	申し送り					
		臨床業務（日勤）					
17:00	申し送り						
	臨床業務（準夜勤）	総合診療部 TV カンファレンス	臨床業務（準夜勤）				
0:00	申し送り						
	臨床業務（深夜勤）						

その他)

- ・ 合同ジャーナルクラブ（福井県立病院救急科合同、1回/月）
- ・ 福井県救急搬送事例検証会（1回/月）
- ・ Ai 検討会（放射線科、法医学、病理学合同、1回/月）など

7) 社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設、災害拠点病院、ドクターカー配備、ドクターヘリ配備

(2) 指導医：救急科指導医 3 名（うち学会指導医 1 名） 救急科専門医 5 名

(3) 救急車搬送件数：6,124 件/年（平成 26 年度実績）

(4) 救急外来受診者数：22,696 人/年、重症救急入院患者数：755 人/年

(5) 研修部門：救命救急センター 救急集中治療科

(6) 研修領域

- ①救命救急センターにおける重症患者の初療
- ②病院前救急医療（ドクターカー・ドクターヘリ）
- ③心肺蘇生法
- 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

(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（後期研修医）

勤務時間：8:45 - 17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用

宿舎：なし

(8) 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、日本集中治療地方会、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。

(9) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8		8:00-8:30 ERカンファレンス 当直時間帯の救急患者について各科の医師とともに検討する					集中治療室申し送り ER申し送り
9							
10							
11		8:30 - 17:15 診療					外科系
12		(ER・集中治療室・病棟・ドクターヘリ・ドクターカー)					日・当直として
13						(勤務1~2回/月)	
14							
15							
16							
17		17:15症例検討					
18				18:00-19:00 外科系カンファレンス (第4週 木曜)			

8) 京都山城総合医療センター（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：臨床研修指定病院、救急告示病院

(2) 指導医：救急科指導医1名 救急科専門医1名

(3) 救急車搬送件数：1978 件/年（心肺停止62人/年）

(4) 救急外来受診者数：13877人/年、重症救急入院患者数：162人/年

(5) 研修部門：救急部

(6) 研修領域

- ・救急部における救急診療および集中治療
- ・重症患者に対する救急手技・処置
- ・救急医療の質の評価 ・安全管理
- ・救急医療と医事法制

(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（後期研修医）

勤務時間：8:45 - 17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用

宿舎：なし

(8) 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、日本集中治療地方会、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。

9) 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会吹田病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：臨床研修指定病院、救急告示病院

(2) 指導医：救急科指導医1名 救急科専門医1名

(3) 救急車搬送件数：4201件/年 心肺停止44人/年

(4) 救急外来受診者数：13629人/年、重症救急入院患者数：256人/年

(5) 研修部門：手術・集中治療部

(6) 研修領域

- ・手術・集中治療部における救急診療および集中治療
- ・重症患者に対する救急手技・処置
- ・救急医療の質の評価 ・安全管理
- ・救急医療と医事法制

(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（後期研修医）

勤務時間：8:45 - 17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用

宿舎：なし

(8) 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、日本集中治療地方会、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。

10) 新京都南病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：臨床研修指定病院

(2) 指導医：救急科指導医 3 名 救急科専門医 3 名

(3) 救急車搬送件数：2614 件/年 心肺停止 34 人/年

(4) 救急外来受診者数：9690 人/年、重症救急入院患者数：337 人/年

(5) 研修部門：救急科

(6) 研修領域

- ・救急科における救急診療および集中治療
- ・重症患者に対する救急手技・処置
- ・救急医療の質の評価 ・安全管理
- ・救急医療と医事法制

(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（後期研修医）

勤務時間：8:45 - 17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用

宿舎：なし

(8) 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、日本集中治療地方会、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。

11) 洛和会丸太町病院（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、京都市域二次病院群輪番医療機関、厚生労働省臨床研修指定病院、救急科専門医指定施設

(2) 指導者：救急科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数：3,002 件/年

(4) 救急外来受診者数：9,548 人/年、重症救急入院患者数：152 人/年

(5) 研修部門：救急外来、集中治療室（HCU）、救急病床

(6) 研修領域と内容

【GIO:一般目標】

特定の診療分野に囚われることなく、一次から三次救急を含む如何なる症候・疾患に対しても適切な初期診療と専門医へのコンサルテーションを行う能力を身につける。

重篤疾患の診断もしくは除外を行うのみではなく、緊急性の乏しい患者に対しても確定診断もしくは最も疑われる診断名を付けられる診断力を身につける。

【SBOs:具体的目標】

1. バイタルサインや全身概観から迅速に緊急度を評価し、行動を開始できる。
2. 重症度が高いと判断されれば、必要な医療面接・身体診察を行いながら処置や検査の指示を並行して行うことができる。
3. 以下の基本手技・検査ならびに管理を安全に行える。
気道確保、気管内挿管、人工呼吸管理、胸骨圧迫、除細動、採血(動脈・静脈)、注射法(皮下、筋肉内、末梢静脈、中心静脈を含む)、動脈ライン、経鼻胃管、胸腔穿刺・胸腔内トロッカー、腹腔穿刺、導尿・尿道カテーテル留置、小外科、心臓超音波検査、腹部超音波検査
4. 心肺停止患者にはACLSに、多発外傷患者にはJTECに沿った診療ができる。
5. 一次救急におけるCommon diseaseに対しては、世界標準の対応を習得し適切に管理できる。

【方略】

- 他患者対応中の場合を除き、重症度や内科外科の診療分野を問わず、すべての救急外来患者の診療にあたる。
- 月に3-5回程度の救急当直業務に従事する。
- 消防署管轄の救急車同乗実習を行い、病院前治療への精通を図る。
- 入院患者の急変対応にも積極的に参加する。

【評価】

- 常に上級医が1:1で指導にあたり、すべての症例に対して形成的評価を行う。
- 教育的な症例を経験した場合は朝のカンファレンス等にて発表を行い、上級医により形成的評価を行う。

(7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
--	---	---	---	---	---	---	---

8:00-9:00*	(月から土) レクチャー、抄読会、症例検討	当番者による 病棟回診 とER勤務
9:00-17:15*	診療 (ER・HCU・病棟) 勤務	
17:15~8:30	当直当番のみ診療 (ER・HCU・病棟) 勤務	

* 月～土の間で5日間勤務し、1日休み(週休2日)

12) 田辺中央病院 (連携研修施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設、AMAT 病院、JMAT 京都参加、地域メ
ディカルコントロール参加、院内急変対応システム
- (2) 指導者：救急科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：2,888 件(平成 27 年度)
- (4) 救急外来受診者数(平成 27 年度)：12,950 人、重症救急入院患者数(平成 27 年度)：220
人
- (5) 研修部門：救急当番、紹介患者初期対応、集中治療室、内科当直/外科当直/小児科当
直
- (6) 研修領域と内容
 - ・ 救急外来 (救急車、ウォークイン) における救急外来診療
 - ・ 小児科専門医との連携による小児診療
 - ・ 在宅患者や法人関連施設 (特養、老健、サービス付高齢者向け住宅等) からの高
齢者の診察
 - ・ 地域の診療所からの紹介患者の初期対応
 - ・ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ・ 地域メディカルコントロール (MC)
 - ・ 救急医療領域の臨床研究
- (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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日・祝
8:30-9:00	医局会、夜間入院症例、オペ前カンファレンス(不定期)、症例検討会(月2、3回)						
9:00-17:00	診察(救急当番・紹介患者・集中治療室)シフト勤務						
17:00-翌8:30	【当番制】内科当直/外科当直/小児科当直 (日・祝は日直9:00-17:00含む)						

13) 京都きづ川病院 (連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：メディカルコントロール参加
- (2) 指導者：救急科専門医 2人
- (3) 救急車搬送件数：3586/年
- (4) 救急外来受診者数：10858人/年、重症救急入院患者数：300人/年
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、救急病床
- (6) 研修領域と内容
 - ・ 救急外来における救急外来診療（特に高齢者、軽症から重症まで）
 - ・ 外科・整形外科・脳神経外科・小児科 内科領域の診療を学ぶ。それ以外の精神科や心臓血管外科等の治療を要する場合は地域の病院と連携を行う。
 - ・ 地域メディカルコントロール (MC)
- (7) 施設内研修の管理体制：各専門領域医師より助言、連携を得ることにより体制維持。
- (8) 週間スケジュール
 - ・ 月曜から金曜 9:00-17:30 救急外来と ICU 持ち回りで勤務。必要に応じて院内急変対応。定期的に人工呼吸器装着患者の会心及び処置
 - ・ 水曜日 8:30-9:00 カンファレンス 症例検討

14) 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 (連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：臨床研修指定病院、救急告示病院
- (2) 指導医：救急科専門医 1名
- (3) 救急車搬送件数：2800件/年 心肺停止 100人/年
- (4) 救急外来受診者数：7520人/年、重症救急入院患者数：400人/年
- (5) 研修部門：救急科
- (6) 研修領域
 - ・ 救急部における救急診療および集中治療
 - ・ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ・ 救急医療と医事法制

(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（後期研修医）

勤務時間：8:45 - 17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用

宿舎：なし

(8) 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、日本集中治療地方会、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。

15) 東京都立小児総合医療センター（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：臨床研修指定施設 救急告示病院 ドクターカー運用

(2) 指導者：救急科指導医2名 救急科専門医6名

(3) 救急車搬送件数：3306/年 小児心肺停止10名/年

(4) 救急外来受診者数：37692人/年

(5) 研修部門：救急・集中治療部

(6) 研修領域

i. 小児での救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii. 小児での外科的・整形外科的救急手技・処置

iii. 小児重症患者に対する救急手技・処置

(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

16) 医療法人社団健育会西伊豆健育会病院（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院

(2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医2名（他非常勤1名）、その他専門診療科医師（泌尿器科1名）

(3) 救急車搬送件数：981年（平成26年度）

(4) 救急外来受診者数：3,801人/年（平成26年度）

(5) 研修部門：外来・病棟（総合内科・整形外科）・救急

(6) 研修領域

・一般的な救急手技・処置

・救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療

- ・救急医療の質の評価 ・安全管理
- ・救急医療と医事法制

(7)施設内研修の管理体制：研修管理委員会による

	月	火	水	木	金	土	日
7:30							休日：日直時 9:00-18:00
8:00			PCLS	PCLS			
8:30	勉強会	勉強会	勉強会	院長勉強会	勉強会 ★その他 医学座DVD	勉強会	
9:00	朝礼(2F) 8:40-8:50						
	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	
昼食 13:00	空いた時間に適宜						
	病棟/救急/外来 手術日	病棟/救急/外来	病棟/救急/外来 (手術) 13:50特養回診	病棟/救急/外来	病棟/救急/外来 手術日	休み	
17:30							
18:00	新入院患者 症例検討会 17:30-21:00			イブニング セミナー (全職員向け) 18:00-18:30			
21:00							
Dr.カンファ	2F:14:00- 3F:14:45-	吉田(正) 2F:14:00- 3F:14:30-		林田 (リハビリカンファ) 3F:15:00- 2F:15:30-	林 2F:14:00- 3F:14:45-		
定期往診 定期訪問		林(禎) 14:00-17:00 不定期(2W毎位)		野々上 14:00-17:00 不定期(2W毎位)	吉田(英) 14:00-17:00 不定期(2W毎位)		

PCLS：プライマリケアレクチャーシリーズ（Web conference）

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。具体的には、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つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

⑤ 研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア含む）と集中治療部門を合わせて30か月間、小児救急3ヶ月間、過疎地域での救急診療3か月間としています。

17) 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター（連携施設）

- (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）、災害拠点病院
- (2) 指導者：専門医機構における指導医5名、日本救急医学会指導医1名、日本救急医学会専門医4名、専門診療科専門医師（集中治療医学会専門医1名、麻酔科学会指導医1名、総合内科専門医1名、循環器学会専門医1名、心臓血管外科学会専門医1名、外科学会専門医1名）
- (3) 救急車搬送件数：約4600/年
- (4) 救急外来受診者数：約14000/年
- (5) 研修部門：救命救急センター外来、救命救急センターICU・HCU病棟、入院病棟
- (6) 研修領域
 - ・一般的な救急手技・処置
 - ・救急症候に対する診療
 - ・急性疾患に対する診療、特に重症症例に対する集中治療
 - ・外因性救急に対する診療（IVR、手術含む）
 - ・小児および特殊救急に対する診療
 - ・初療から集中治療管理まで一貫した系統的診療
 - ・臨床研究の実践とその科学的評価、論文作成
 - ・災害医療：厚生労働省主催の研修やDMAT研修、原子力災害拠点病院としての被ばく医療
 - ・チーム医療の理解と実践
 - ・指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、ERから救命救急センターICUまで一貫した診療体制で、専攻医に広く臨床現場での学習を提供する。

主な週間スケジュールは以下の通りである。

京都医療センター 救命救急科 週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 総合内科と合同のERカンファレンス						
8:30-9:30 救命救急センターカンファレンス						
9:30-10:30 救命救急センター回診						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">13:30 多職種 ミーティング</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">13:30 ミニレク チャー& プレゼンテー ション</div> </div>						
15:00 教育回診						
ER救急車初療・救命救急センター病棟業務						
<small>ケースプレゼンテーションを基盤としたケースレポートの作成、および京都医療センターで進行中の臨床研究への参加を 支援し、学会発表および論文作成を目指します</small>						
16:30-17:30 救命救急センターカンファレンス						

救急診療での実地修練 (on-the-job training)

- ・診療科におけるカンファレンスおよび多職種との合同カンファレンス
- ・救命センターICUにおける教育回診
- ・ミニレクチャーおよびプレゼンテーション
- ・臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

18) 地方独立行政法人市立大津市民病院 (連携施設)

19) 京都岡本記念病院 (連携施設)

20) 医療法人沖繩徳洲会 湘南鎌倉総合病院 (連携施設)

21) 熊本赤十字病院 (連携施設)

5. カンファレンスについて

(レクチャー、抄読会、診療科内・関連診療科との症例検討会、シミュレーション研修)
本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training) を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

- ① レクチャー：医学・医療は常にアップデートされています。最新の医学・医療知識を身に付けるため、指導医によるレクチャーに参加し、自らもレクチャーを受け持ちます。
- ② 抄読会：一次情報を批判的に吟味する能力は専門医として必須です。情報検索の指導により、臨床疫学に基づいた救急診療の向上を目指していただきます。
- ③ 症例検討会および関連診療科との合同カンファレンス：遭遇する頻度が少ない希少症例の経験や、非常に良い経過をたどったチャンピオンケースの共有も大切ですが、反省すべき症例、教訓的な症例を関連診療科も交えて検討することはさらに重要です。症例検討会への参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論も学びます。
- ④ シミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得：各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である京都府立医科大学附属病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学会/研究会等での学習機会への参加について

学会、研究会への参加は、最新の医学・医療の知識を得るために大切です。さらには、自分自身が医学・医療の発展に寄与するチャンス・アイデアを得るきっかけにもなります。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、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、米国救急医学会（ACEP）、米国救急医学アカデミー学会（SAEM）、欧州救急医学会（EuSEM）など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会へは、年に1回以上の参加ならびに報告を行っていただきます。演題登録された場合の学会参加費ならびに論文投稿費用は全額支給いたします。

また、年に3回開催される京滋救命救急セミナー（3回/年）、京滋 ER-ICU フォーラム（1回/年）、京都救急医療研究会（1回/年）にも積極的に参加していただきます。

7. 自己学習の環境（文献、教材等へのアクセス）

基幹施設である京都府立医科大学附属病院では、インターネット環境を通じて、ほとんどの学術誌の閲覧が可能です。また UpToDate など定評ある各種2次文献も閲覧可能です。

8. 習得すべき学問的姿勢と学術活動の研修計画

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- ① 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- ② 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- ⑤ 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

9. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- 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磨くこと。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）。
- ③ 診療記録の適確な記載ができること。
- 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こと。
- 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すること。
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

10. 医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会

医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会は京都府立医科大学附属病院にて全職員対象に参加義務を伴う講習会が開催されています。専攻医の皆さんには、受け身ではな

い積極的な参加を求めます。

1 1. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

①専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

②地域医療・地域連携への対応

- 1) 過疎地域にある西伊豆健育会病院で3か月間の救急診療を行い、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、地域医療の実状とそこで求められる医療を学びます。西伊豆健育会病院には、仲田和正院長をはじめ、自ら学び続け、その成果を惜しげもなく共有する優れた指導医がおり、その背中を追うだけでも医師としての成長につながるでしょう。プログラム統括責任者は救急科専門医領域についてインターネットを介し研修指導を補完します。
- 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びます。

③指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- 1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会やhands-on-seminarなどを開催し、教育内容の共通化をはかっています。
- 2) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やhands-on-seminarなどへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。
- 3) 研修基幹施設と連携施設がIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

1 2. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、EMG 市民病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・ 専門研修 1 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における基本的知識・技能
 - ・ 集中治療における基本的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における応用的知識・技能
 - ・ 集中治療における応用的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 3 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における実践的知識・技能
 - ・ 集中治療における実践的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

1 3. 研修施設群ローテーション研修の1例

専門研修1年目

- ・京都府立医科大学附属病院 救急医療科 6か月（集中治療研修含む）
- ・福井大学附属病院 救急部 3ヶ月
- ・東京都立小児総合医療センター 救急・集中治療部 3ヶ月

専門研修2年目（選択期間）

- ・京都第一赤十字病院 救急科（連携施設から選択） 9か月間（集中治療研修含む）
- ・枚方公済病院 救急科 3か月間（集中治療研修含む）

専門研修3年目

- ・西伊豆健育会病院（地域救急研修） 3か月間
- ・済生会滋賀県病院 救急集中治療科 3か月間（集中治療研修含む）
- ・京都府立医科大学附属病院 救急医療科 6か月（集中治療研修含む）

1 4. 専門研修途中および修了時の評価（時期、方法、評価項目、評価基準）

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、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技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は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などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。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総括的評価に活かすとともに、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 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、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、専門的技術、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われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修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専門研修基幹施設の専門研修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が行われます。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。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から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。

15. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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。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。

16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

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。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

17. 研修プログラムの管理体制とプログラム管理委員会について

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をお願いしています。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ています。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は以下です。

- 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っています。
- 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っています。
- 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っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- 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っています。
- 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ています。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設：京都府立医科大学救急医療学教室の責任者であり、救急科の専門研修指導医（および学会指導医）です。
- ② 救急科専門医として、3回の更新を行い、28年の臨床経験があります。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者、共著者として多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救急医療科副部長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医7名は日本専門医機構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ある。
- 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る（またはそれと同等と考えられる）こと。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表している。
- 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る。

■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っています。
- 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。

18. 専門研修指導医の研修計画

専門研修指導医は、学会活動、研修活動、各種教育活動を通じ自己研鑽を図るとともに、年に一度、救急科専門研修指導医のための研修会（Faculty development：FD）に参加する機会を得ます。

19. 専攻医の就業環境、労働環境、労働安全、勤務条件のポリシー

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医の皆さんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮します。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- ① 勤務時間は週に40時間を基本とします。
- ② 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自己管理してください。
- ③ 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 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て負担を軽減いたします。
- ⑤ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- ⑥ 各施設における給与規定を明示します。

20. 専門研修プログラムの改善方法、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の時期、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

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「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。専攻医の皆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、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) 京都府立医科大学附属病院専門研修プログラム連絡協議会

京都府立医科大学附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。京都府立医科大学附属病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、京都府立医科大学附属病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します

④専攻医や指導医による日本専門医機構の救急科研修委員会への直接の報告

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）、京都府立医科大学附属病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階

⑤プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

2.1. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

・京都府立医科大学救急医療学教室(附属病院 救急医療科)が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・京都府立医科大学救急医療学教室救急科専門医研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- ・京都第一赤十字病院
- ・京都第二赤十字病院
- ・洛和会音羽病院
- ・市立福知山市民病院
- ・医療法人健康会 新京都南病院
- ・京都山城総合医療センター
- ・福井大学医学部附属病院
- ・社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会吹田病院
- ・国家公務員共済組合連合会枚方公済病院
- ・医療法人社団健育会西伊豆健育会病院
- ・東京都立小児総合医療センター
- ・社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

地方独立行政法人市立大津市民病院

京都岡本記念病院

医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

熊本赤十字病院

専門研修施設群

- ・京都府立医科大学附属病院と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

・京都府立医科大学救急医療学教室 救急科専門医研修プログラムの専門研修施設群は、京都府（京都府立医科大学附属病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、洛和会音羽病院、市立福知山市民病院、医療法人健康会新京都南病院、京都山城総合医療センター、独立行政法人国立病院機構 京都医療センター、京都岡本記念病院）および滋賀県（社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院、地方独立行政法人市立大津市民病院）、大阪府（社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会吹田病院、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院）、福井県（福井大学医学部附属病院）、静岡県（医療法人社団健育会西伊豆健育会病院）、東京都（東京都立小児総合医療センター）、神奈川県（医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院）、熊本県（熊本赤十字病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

2.2. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は7名なので、毎年、最大で7名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医22人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は6名とさせていただきます。

2.3. サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① サブスペシャルティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について、京都府立医科大学附属病院における専門研修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集中治療領域研修で活かしていただけます。

- ② 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

24. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 救急科領域研修委員会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 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證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 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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- ⑦ 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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

25. 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、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

● 専攻医研修マニュアル：救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 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
- ・ その他

● 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 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

● 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

● 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専門医機構の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。

- ・ 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月末とする。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。

26. 専攻医の採用と修了

①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。

- ・ 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。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた7月31日まで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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

②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。

27. 応募方法と採用

①応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有すること
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成30年（2018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む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成30年4月1日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：未確定（要連絡）

②選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③応募書類：願書、希望調査票、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：

〒602-8566 京都市上京区河原町広小路上る梶井町 465

京都府立医科大学 救急医療学教室

電話番号：075-251-5393、FAX：075-251-5393、E-mail：b-ohta@koto.kpu-m.ac.jp