２　救急科フェロー研修要綱

指導責任者　伊藤友弥

1. あいち小児センター　救急科および研修プログラムの特徴

当センターは愛知県地域保健医療計画に基づき、人口 700 万人の小児急性期医療をカバーする小児救命救急センターの指定を受けています。

ここ数年の実績としては、救急受診は約 10,000 名、救急車受け入れ数は約 1,200 件と年々増加しています（ただし、新型コロナウイルス感染の流行により、2020 年以降は受診者数がやや減少しましたが、回復傾向です）。また、救急科から転院搬送の依頼施設に出向いて搬送を行う迎え搬送は年間 150 件を超えています。ヘリコプター（ドクターヘリや防災ヘリ等）による搬送も 1～2 件／月で推移しています。藤田医科大学のドクターヘリのご協力の下、当センターへ転院依頼のあった重症な小児に対し迅速な介入をするために、急性期に長けた救急医や集中治療医を投入する、ドクターデリバリーシステムも稼働しています。さらに ECMO を装着した重症小児の施設間搬送も行っていますので、軽症から重症まで小児救急疾患へ 24 時間 365 日対応しています。

ビジョン：関係各科、関係施設・医療システムの協力の下、世界レベルの小児急性期医療の提供を通じて、カバーする地域の子ども達が幸せに暮らせる手助けをする。

ミッション：QUEST
Quality：医療の質を追求する
Unchanged：子ども代弁者として妥協しない
Education：教育・情報発信を行う
Social resources：必要な社会資源が投入されるようにする
Team work：チームと個人の両方を尊重する

当センター救急科は集中治療科と上記ビジョン・ミッションを共有し、達成に向けて努力しています。病院全体の協力を頂きながら救急患者を受け入れています。また、新棟にはドクターヘリや防災ヘリが受け入れ可能なヘリポートが設置され 、最終的に 16 床となる小児 ICU が設置されていますので、重症患者を集約できるように搬送体制の整備も行っています。

救急科常勤医は 計 7 名（小児科専門医、救急科専門医、その両資格取得医など）となっています。ER 型救急の運用を行い、PICU 医や他科と連携したシームレスな初療を目指しています。病院前救急体制にも積極的に関与しており、令和 3 年度からは地元の大府市消防本部と連携し、救急救命士の研修期間中は救急隊を 1 隊常駐させ、本邦初の小児病院でのワークステーション型の救急隊運用を実現しています。

集約化のターゲットとする疾患群は ECMO 適応疾患（循環不全、呼吸不全）、頭部外傷、蘇生後脳症です。あいち小児センターは小児救急・集中治療に関してはさらなる発展途上の施設ですが、指導者は国内の小児専門施設や海外研修、成人救急、医療行政（厚生労働省）、研究、フライトドクターの経験者など非常にバラエティーに富んでいます。修練医もバラエティーに富んだ方を求めています。さあ、そんな施設で一緒に成長しましょう。

2. 修練医の種類 ・対象

当科の修練医は、後期研修期間中に救急科に所属あるいは一定期間ローテートする『レジデント』と、何らかのスペシャリティの研修（後期研修）が修了して（あるいは同等の経験）さらなるサブスペシャリティとして小児救急医学を選択して研修する当科所属の『フェロー』、他科あるいは他院からローテートする『ビジティング・フェロー』に分かれます。具体的には、小児科、内科、外科、救急科、麻酔科などの専門医取得前に研修して頂く方は『レジデント』となります。上記修練医の種類は資格取得での区別であり、症例や手技の割り振りは個々人のその時点での到達度、目標が反映されます。

3. 一般目標

a)フェロー

1) 救急専門医取得に求められる一般的救急医学の知識・技能・態度を獲得する（成人救急経験者は小児救急に重点を置く）
2) 教育も含めた ER 型救急外来運営に求められる知識や運営方法を理解し、指導医と共に実践する
3) 学会・論文発表を通して、研究デザインや統計に関する知識・方法を獲得する
4) 子どもの代弁者として、傷害予防など子どもを守ることに積極的に関わる

b)レジデント

- 上記フェローの一般目標をその時点での達成度、要望、研修期間 にあわせてカスタマイズする

4. 行動目標

下記はフェローの行動目標となります。レジデント・ビジティングフェローは下記の行動目標は 1)-5)および 7)、8)（研修期間により 9）, - 12)も含む）となります。

1) 日常診療や症例検討などでプレゼンテーションし、救急医学に関わる十分な知識を示すと共に、関連各科や部署と協議し、個々の患児の最善の利益を追求する
2) 急性期疾患あるいは慢性疾患急性増悪などでストレスの多い患児や家族のニーズを把握し、適切な時期に分かりやすい言葉で説明し、また各種リソースを活用する
3) 気管挿管、中心静脈挿入、心肺蘇生などの基本的手技に関わる適応、準備、手順、関わる合併症を述べ、実際にベッドサイドで安全に実施する
4) 搬送医療の基礎的な知識を持ち、搬送に関わる情報収集を的確に行い、搬送計画を立て、安全に実行する
5) 侵襲的なものを含めたモニタの仕組み、適応、合併症を述べ、ベッドサイドで安全に実施する
6) 各種レジストリ等の意義を理解し、その運営に参加する
7) 同僚や他職種に対して、成人学習理論に基づいたフィードバックを行う
8) ベッドサイドの疑問を成書だけでなく、必要あれば文献検索して解決する
9) 抄読会にて、批判的吟味した論文をまとめて発表する
10)年に１回以上、学会発表を行う
11)傷害予防など、子どもを守るための発信をする
12)災害医療体制を理解し、小児専門施設としての機能を発揮できるよう実践する

5. 役割

フェローは同僚や他職種にフィードバックしながら相互に学んでいくことが期待されます。年次があがる程、臨床現場でリーダーシップを発揮し、指導的役割を担う事を期待されます。

6. 指導体制

指導者は救急専門医あるいは同等の能力を持つ常勤医となります。常勤医は、搬送、災害医療、外傷、ECMO、神経、循環、呼吸、教育において得意分野を持っている、あるいは得意分野となるように日々研鑽する予定です。定期的に基本手技や蘇生などの各種シミュレーションを行います。客観的・科学的な事実に基づいて、ファシリテーション・デブリーフィングの技術を応用して議論し、診療を行っていくことを目指しています。希望に応じて、海外施設とのオンライン・ジャーナルクラブ参加や海外施設見学・学会参加を後押しします。フェローは到達度、到達目標に応じて院内・院外研修を計画します。

日本呼吸療法学会 ECMO プロジェクト参加施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
救急科領域専門研修プログラム連携施設

愛知医科大学、安城更生病院、京都府立医科大学、名古屋医療センター、名古屋掖済会病院、名古屋市立大学、名古屋大学、日赤愛知医療センター名古屋第二病院、藤田医科大学の 9 つの救急科専門研修基幹プログラムと連携しています。

7. 評価

行動目標に照らし合わせた評価表による相互評価、360°評価を行います。