

臨床研修プログラム (2024年度)



社会医療法人 水和会
水島中央病院

目 次

1. 病院理念・基本理念・皆様の権利と義務・個人情報保護	2
2. 病院沿革	3
3. 病院概要	5
4. 臨床研修管理委員会	8
5. 水島中央病院臨床研修病院群の病院及び施設	1 2
6. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針	1 4
7. 研修医の研修規程	1 7
8. 医療安全・感染対策・医療安全に関する患者相談窓口	2 0
9. 臨床研修プログラム	2 2
10. 臨床研修の到達目標及び経験目標	2 4
11. 内科研修プログラム（必修）	2 8
12. 救急部門研修プログラム（必修）	3 1
13. 外科研修プログラム（必修）	3 6
14. 麻酔科研修プログラム（選択）	3 9
15. 小児科研修プログラム（必修）	4 1
16. 整形外科研修プログラム（選択）	4 4
17. 脳神経外科研修プログラム（選択）	4 7
18. 皮膚科研修プログラム（選択）	5 0
19. 泌尿器科研修プログラム（選択）	5 2
20. リハビリテーション科研修プログラム（選択）	5 5
21. 循環器科研修プログラム（選択）	5 8
22. 呼吸器内科研修プログラム（選択）	6 0
23. 産婦人科研修プログラム（必修）	6 1
24. 精神科研修プログラム（必修）	6 3
25. 地域医療研修プログラム（必修）	6 6

1. 病院理念・基本方針・皆様の権利と義務・個人情報保護

《病院理念》

安全で質の高い医療により地域医療に貢献します

《基本方針》

- ① 確実に誠実な医療を実践します。
- ② 高度・先進的で安全な医療を実践します。
- ③ 個人の尊厳・権利を守り、公正で公共的な医療を提供します。
- ④ 皆様の人生が最後まで豊であるよう努力します。
- ⑤ 医療を通じて地域の健康と福祉の向上に貢献します。
- ⑥ 他施設との連携を推進し、地域医療水準の向上に努めます。

《皆様の権利と義務》

個人の権利を尊重し、受診の皆様には院内の規則を守って頂き、深い相互の信頼関係のもとに、あたたかい医療に努めています。

- ① 公平で平等な医療に努めます。
- ② 説明と十分な理解による同意を尊重します。
- ③ 個人情報確実に保護されます。
- ④ 必要に応じ他施設への診療情報提供を行ないます。
- ⑤ セカンドオピニオンを求める権利があります。
- ⑥ 病院内の規律とマナーを厳守してください。

《個人情報保護》

個人情報の保護に関しては「水島中央病院の個人情報保護に関する基本方針」を遵守し、その利用については「水島中央病院の個人情報の利用目的」に従い適切に対処します。

2. 病院沿革

倉敷市の中心から南へ約10km、水島工業地帯の中心に位置し、JR倉敷駅より水島臨海鉄道で約15分（常盤駅下車）と交通の便にも恵まれています。

名称 水島中央病院
所在地 岡山県倉敷市水島青葉町4番5号（〒712-8064）
電話 (086) 444-3311（代表）
FAX (086) 446-0993
所轄保健所 倉敷市保健所
交通 JR山陽新幹線、山陽本線倉敷駅下車、
水島臨海鉄道にて常盤駅下車（約15分）、西へ徒歩10分

沿革

昭和36年 6月 病院開設50床、院長 藤原拓士就任、職員29名
昭和36年12月 理事長 藤原拓士就任
昭和37年 1月 医療法人認可（岡山県63号）
昭和39年 4月 115床へ増床
昭和41年 9月 医業用自動車承認（救急車）
昭和42年 7月 194床へ増床
昭和47年 7月 250床へ増床
昭和50年 7月 総合病院承認
昭和53年 1月 CT（全身用コンピュータ断層撮影機）導入
昭和53年 3月 医事課メディアコムM50導入
昭和55年 4月 院長 森本接夫就任
昭和55年 6月 310床へ増床
昭和56年 4月 特定医療法人認可
昭和62年 1月 TQM（総合的品質管理）導入
平成 1年 8月 MRI（磁気共鳴画像装置）導入
平成 2年 9月 理事長 藤原紘郎就任
平成 2年10月 ESWL（体外衝撃波結石破碎装置）導入
平成 3年 6月 完全週休2日制導入
平成 4年 7月 総合リハビリテーション施設承認
平成11年11月 倉敷リハビリテーション病院開設に伴い155床に減床
平成12年 6月 新病院改築完成
平成13年 3月 （財）日本医療機能評価機構認定（認定第128号一般病院種別A）
平成14年 8月 回復期リハビリテーション病棟開設
平成15年 4月 院長 中務治重就任
平成15年10月 管理型臨床研修病院に指定
平成18年 3月 （財）日本医療機能評価機構更新認定（審査体制区分2 Ver.5）
平成18年 4月 理事長 秋岡達郎就任
平成20年 4月 敷地内全面禁煙開始
平成20年 7月 院内保育園「あおば保育園」開園
平成20年11月 PACS（画像保存転送システム）導入
平成21年 4月 DPC対象病院
平成21年10月 電子カルテシステム稼動
平成22年 3月 看護師寮建て替え「致遠荘」、一般病棟入院基本料7対1開始
平成22年10月 社会医療法人認可

平成23年 5月 (財)日本医療機能評価機構更新認定(審査体制区分2 Ver.6.0)
平成24年 9月 社団法人日本内科学会 教育関連病院認定
平成24年11月 関節鏡・スポーツ医学センター開設
平成25年 3月 医療ネットワーク岡山晴れやかネット開示・閲覧病院として運用開始
平成26年 5月 理事長 加原尚明就任
平成26年 6月 院長 松尾龍一就任
平成26年 6月 北棟(内科診療棟・内視鏡センター・健診センター)増築
平成26年 6月 消化器内視鏡センター開設
平成26年10月 地域包括ケア入院医療管理料1届出
平成27年 2月 第2救急処置室完成
平成28年 3月 (財)日本医療機能評価機構更新認定(3rd G:Ver.1.1)
平成29年 4月 日本泌尿器科学科専門医教育施設認定
平成30年 4月 コミュニティタクシー運行開始
平成30年 4月 入退院支援室開設
平成30年11月 第1回水島中央病院健康フェスティバル開催
令和 2年 4月 発熱外来開始
令和 2年12月 新型コロナウイルス感染症入院患者受入開始
令和 3年11月 (財)日本医療機能評価機構更新認定(3rd G:Ver.2.0)
令和 4年12月 日本消化器内視鏡指導連携施設認定

3. 病院概要

病床数 155床 : 一般病棟 103床 (地域包括ケア病床 11床を含む)
平均在院日数 10日前後
回復期リハビリテーション病棟 52床

標榜診療 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、小児科、アレルギー科、外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、歯科、放射線科、麻酔科、救急科

姉妹病院 倉敷リハビリテーション病院 (155床)
(平成11年11月に慢性期病院として、水島中央病院から分離独立)

主な医療設備

- MRI 1.5テスラ
- CT 80列
- 医療相談室 (MSW・医療ソーシャルワーカー)
- 地域医療連携室
- 総合リハビリテーション施設
(理学療法室・作業療法室・言語療法室)
- 無線式血圧監視システム
- 乳房専用X線撮影装置
- 誘発反応検査筋電図計
- DSA (血管撮影装置)
- 骨塩定量装置
- 内視鏡システム (3台)
- 体外衝撃波結石破碎装置
- 外科用X線透視撮影装置
- X線テレビ
- 超音波画像診断装置
- 脳波計
- 健診センター
- 救急車 (1台)
- 救急処置室 (2室)
- ABI (血圧脈波検査装置)
- 関節鏡システム
- 手術室 (4室)
- 内視鏡専用X線透視撮影装置

外来診察時間 月～金曜日 8:30～11:30 / 14:00～17:00
土曜日 8:30～11:30 / 14:00～16:30
(日曜日・祝日は休診です)

指定医療機関

保険医療機関	結核予防法指定病院
労災保険指定病院	育成医療指定病院
生活保護指定病院	原子爆弾被爆者医療指定病院
身体障害者福祉法指定医	公害医療検査指定病院
更正医療指定病院	岡山県肺がん精密検診施設
精神通院医療指定病院	

学会認定 修練施設指定
日本内科学会教育関連施設
日本消化器病学会認定施設
日本外科学会専門医修練施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本消化器内視鏡指導連携施設

その他の指定・実施事項

岡山大学病院協力型臨床研修病院
川崎医科大学附属病院協力型臨床研修病院
倉敷成人病センター協力型臨床研修病院
倉敷中央病院協力型臨床研修病院
水島協同病院協力型臨床研修病院
産業医・労働衛生コンサルタント病院
岡山県肝炎一次専門医療機関
岡山県糖尿病医療連携体制を担う総合管理医療機関
マンモグラフィ検診施設画像認定施設
臓器移植協力病院
救急告示病院
救命救急士薬剤投与実習指定病院
各種検診・ドック・健康相談

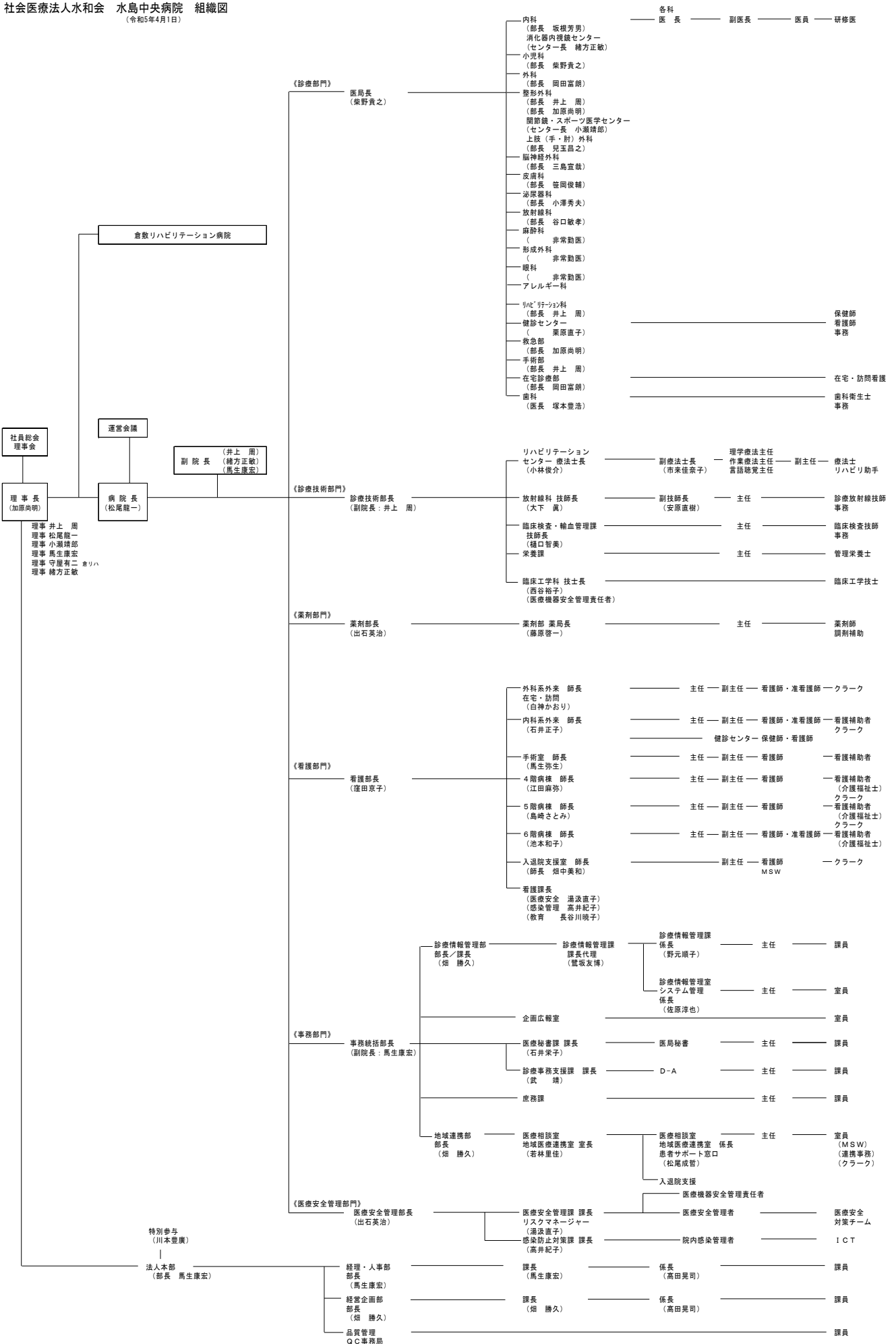
院内の案内

【本館】

8階 洗濯場 洗濯物干し場
7階 学生実習控室 診療情報管理室 栄養課 厨房 職員食堂
6階 回復期リハビリテーション病棟（回リハ病棟入院料1：5 2床）
5階 一般病棟（急性期一般入院料1：5 2床）
4階 一般病棟（急性期一般入院料1：4 0床）（地域包括ケア病床：1 1床）
3階 手術室 中央材料室 D S A（血管撮影室） 管理部門
2階 小児科 アレルギー科 歯科 眼科 皮膚科
泌尿器科 リハビリテーションセンター 外来化学療法室
検査室（脳波室・超音波室・心電図室・肺機能検査室・採血コーナー） 売店
1階 整形外科 関節鏡・スポーツ医学センター 形成外科 外科 脳神経外科
救急処置室 放射線科（C T室・MR I室・X線T V室・一般撮影室） ME室
薬剤部 診療情報管理課 地域医療連携室 医療相談室 患者サポート窓口
入院支援室 診療事務支援課 総合受付 時間外受付 防災センター 霊安室

【北棟】

2階 健診センター 当直室 自動販売機コーナー
1階 内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 神経内科 消化器内視鏡センター



4. 臨床研修管理委員会

《目的》

第1条：医師法第十六条の二第一項に規定された医師の初期医療研修を効率的、効果的に実施するために社会医療法人水と会水島中央病院に研修管理委員会（以下「管理委員会」という）を設置する。

《組織》

第2条：管理委員会は以下の施設で構成する臨床研修病院群において実施する臨床研修に関する最高意思決定機関とする。

1. 基幹型臨床研修病院：水島中央病院
 2. 協力型臨床研修病院：倉敷成人病センター
一般財団法人 河田病院
倉敷リハビリテーション病院
社会医療法人社団十全会心臓病センター榊原病院
川崎医科大学附属病院
倉敷中央病院
- 施設：奈義ファミリークリニック、
井上胃腸科外科医院
吉澤医院

《委員会構成》

第3条：管理委員会の構成は、基幹型臨床研修病院の施設責任者、臨床研修プログラム責任者、研修実施指導医（標榜科部長もしくは医長）、協力型研修病院・施設の研修実施責任者、看護部門責任者、事務部門責任者とする。管理委員会の中から委員長を選出し、委員長は副委員長を指名する。委員会構成員の名簿は別表1に定める。

《会議》

第4条：委員会は、毎年度10月と3月に定例の委員会を開催する。
委員長は、会議の議長を務める。
委員長は、必要に応じて臨時委員会の開催を召集できる。

《管理委員会業務》

第5条：管理委員会は次に掲げる事項の業務を行う。

- ① 研修医の募集、他施設への出向、処遇、健康管理など研修医への全般的な管理。
- ② 研修プログラムの内容、方針の決定、各研修プログラム間の相互調整など研修プログラム全般の管理、運営。
- ③ 研修目標の達成状況の評価、研修終了の評価など研修状況の評価と指導法の検討。
- ④ 研修後の進路についての相談、支援。
- ⑤ 研修医の臨床研修継続困難が生じた場合の処遇について。

第6条：審議の内容は記録保存されなければならない。それらの庶務は委員長の責任に於いて処理する。

《附則》

この規定は、平成15年8月20日より施行する。
この規定は、平成18年7月1日より改定施行する。
この規定は、平成20年5月1日より改定施行する。

この規定は、平成21年6月30日より改定施行する。
この規定は、平成22年10月1日より改定施行する。
この規定は、平成24年5月1日より改定施行する。
この規定は、平成26年6月1日より改定施行する。
この規定は、平成30年10月1日より改定施行する。
この規定は、令和2年4月1日より改定施行する。

別表1 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号：031030 臨床研修病院の名称：水島中央病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オガタ	マサトシ	水島中央病院	副院長	研修管理委員長、指導医 プログラム責任者
姓 緒方	名 正敏			
フリガナ アンドウ	マサアキ	倉敷成人病センター	理事長	研修実施責任者
姓 安藤	名 正明			
フリガナ カワダ	トシアキ	一般財団法人 河田病院	院長	研修実施責任者、指導医
姓 河田	名 敏明			
フリガナ モリヤ	ユウジ	倉敷リハビリテーション病院	院長	研修実施責任者
姓 守屋	名 有二			
フリガナ サカキバラ	タカシ	社会医療法人社団十全会心臓病センター榊原病院	院長	研修実施責任者、指導医
姓 榊原	名 敬			
フリガナ シイノ	ヤスカズ	川崎医科大学附属病院	教授（部長）	研修実施責任者、指導医
姓 椎野	名 泰和			
フリガナ フクオカ	トシオ	倉敷中央病院	センター長（兼）主任部長	研修実施責任者、指導医
姓 福岡	名 敏雄			
フリガナ マツシタ	アキラ	奈義ファミリークリニック	所長	研修実施責任者
姓 松下	名 明			
フリガナ トダ	ダイサク	井上胃腸科外科医院	院長	研修実施責任者
姓 戸田	名 大作			
フリガナ ヨシザワ	ジュンイチ	吉澤医院	院長	研修実施責任者
姓 吉澤	名 順一			
フリガナ マツオ	リュウイチ	水島中央病院	院長	指導医
姓 松尾	名 龍一			
フリガナ カハラ	ナオアキ	水島中央病院	理事長、部長	指導医
姓 加原	名 尚明			
フリガナ イノウエ	メグル	水島中央病院	副院長	
姓 井上	名 周			

(No.2)

別表1 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号：031030 臨床研修病院の名称：水島中央病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ミシマ ノブヤ		水島中央病院	部長	指導医
姓 三島	名 宣哉			
フリガナ オカダ トミロウ		水島中央病院	部長	指導医
姓 岡田	名 富朗			
フリガナ ナカツカサ ハルシゲ		水島中央病院	名誉院長	指導医
姓 中務	名 治重			
フリガナ オザワ ヒデオ		水島中央病院	部長	指導医
姓 小澤	名 秀夫			
フリガナ ササオカ シュンスケ		水島中央病院	部長	指導医
姓 笹岡	名 俊輔			
フリガナ サカネ ヨシオ		水島中央病院	部長	指導医
姓 坂根	名 芳男			
フリガナ シバノ タカユキ		水島中央病院	部長	指導医
姓 柴野	名 貴之			
フリガナ タナカ イサオ		水島中央病院	あさき小児科 副院長	外部委員
姓 田中	名 勲			
フリガナ クボタ キョウコ		水島中央病院	看護部長	看護部門の責任者
姓 窪田	名 京子			
フリガナ バシヨウ ヤスヒロ		水島中央病院	事務統括部長	事務部門の責任者
姓 馬生	名 康宏			

5. 水島中央病院臨床研修病院群の病院及び施設

- ①基幹型臨床研修病院（必修科目：内科、救急部門、外科、小児科、選択科目：内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科）

病院の名称 水島中央病院
所在地 岡山県倉敷市水島青葉町4番5号
連絡先 086-444-3311
病院管理者氏名 院長 松尾 龍一

- ②協力型臨床研修病院（必修科目：産婦人科）

病院の名称 倉敷成人病センター
所在地 岡山県倉敷市白楽町250
連絡先 086-422-2111
病院管理者氏名 院長 梅川 康弘

- ③協力型臨床研修病院（必修科目：精神科）

病院の名称 一般財団法人 河田病院
所在地 岡山県岡山市北区富町2丁目15-21
連絡先 086-252-1231
病院管理者氏名 院長 河田 敏明

- ④協力型臨床研修病院（必修科目：救急部門、選択科目：呼吸器内科）

病院の名称 川崎医科大学附属病院
所在地 岡山県倉敷市松島577
連絡先 086-462-1111
病院管理者氏名 院長 永井 敦

- ⑤協力型臨床研修病院（必修科目：救急部門）

病院の名称 倉敷中央病院
所在地 岡山県倉敷市美和1-1-1
連絡先 086-422-0210
病院管理者氏名 院長 山形 専

- ⑥協力型臨床研修病院（必修科目：地域医療、選択科目：リハビリテーション科）

病院の名称 倉敷リハビリテーション病院
所在地 岡山県倉敷市笹沖21
連絡先 086-421-3311
病院管理者氏名 院長 守屋 有二

- ⑦協力型臨床研修病院（選択科目：循環器科）

病院の名称 心臓病センター榊原病院
所在地 岡山県岡山市北区中井町2丁目5-1
連絡先 086-225-7111
病院管理者氏名 院長 榊原 敬

- ⑧臨床研修協力施設（必修科目：地域医療）

病院の名称 奈義ファミリークリニック
所在地 岡山県勝田郡奈義町豊沢292-1
連絡先 0868-36-3012
病院管理者氏名 院長 松下 明

⑨臨床研修協力施設（必修科目：地域医療）

病院の名称 井上胃腸科外科医院
所在地 岡山県倉敷市連島中央 5 丁目 7-18
連絡先 086-444-2772
病院管理者氏名 院長 戸田 大作

⑩臨床研修協力施設（必修科目：地域医療）

病院の名称 吉澤医院
所在地 岡山県倉敷市連島町亀島新田 468-2
連絡先 086-444-9316
病院管理者氏名 院長 吉澤 順一

6. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

《プログラムの名称》

「水島中央病院臨床研修プログラム」

《研修期間》

研修期間は原則として2年間以上とする。

《臨床研修病院としての役割》

岡山県南西部における中核病院として質の高い医療を提供するとともに、広く社会の保健・医療・福祉に貢献できる人材を育成する。

《臨床研修の基本理念》

臨床研修を通して、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病について適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけた医師を養成することを目的とする。

《臨床研修の基本方針》

- (1) 医療の社会的役割を認識し、良質な医療で地域社会に貢献する。
- (2) 高い倫理観と責任を持って、プライマリケア、全人的医療を実践する。
- (3) 身体的、精神的苦痛を共感できる感性を持ち、患者や家族との良好な信頼関係を築く。
- (4) 医療チームの一員としての役割を理解し、スタッフと強調しつつチーム医療を実践する。
- (5) 生涯を通じて教育・学習を続け、高度の医療技術の修得に努める。

《プログラムの特色》

- (1) 地域の中核病院として豊富な症例により、プライマリケアを中心に幅広い臨床経験を積むことができる。
- (2) 学習・研鑽へのサポートがある（各種画像の読影会、症例検討会、内科外科合同カンファレンス、抄読会、医局勉強会（全科）、院外研究会への参加、学会への参加など）。
- (3) 研修期間中に、研究会・学会での発表の機会を設けている。
- (4) 必修科目に加え自由度に富んだ選択科目によりプログラムを構成し、研修医の希望に応じたローテーションを行う。また年間を通じ救急症例を経験する。
- (5) 救急部門研修は院内及び院外（川崎医科大学附属病院又は倉敷中央病院）において選択的に研修することができる。
- (6) 地域医療に関しては、協力病院や施設での研修を通して、高齢者医療、在宅医療、地域連携、介護福祉等が研修できる。

《研修医の指導体制》

- (1) 基幹型病院においては内科5名、外科2名、小児科3名、脳神経外科1名、整形外科6名、皮膚科1名、泌尿器科1名の常勤医師（内指導医は11名）により指導を行う。
- (2) 研修期間中は、指導医1名に対し研修医1名もしくは2名がマンツーマンで指導を受ける。
- (3) 各科指導医は研修プログラムに沿った具体的研修計画を立て、終了時に総括を行う。
- (4) 外来診察は、各科の判断が必要と認められたときには指導医の下で行う。

《C P C（臨床病理検討会）について》

当院での剖検症例に伴うC P C開催は、川崎医科大学附属病院病理部と合同で行うものとする。

《研修医の募集について》

- (1) 応募資格：2023年度医師国家試験受験予定者および資格取得者
- (2) 募集人数：医師臨床研修マッチングによる参加登録者2名
- (3) 応募開始：2023年6月中旬より開始
- (4) 応募必要書類：履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書
- (5) 試験内容：病院長と臨床研修管理委員長、副院長による面接

《研修医の処遇について》

- (1) 2年間の研修において常勤の扱いとする。
- (2) 勤務時間は通常8：30～17：30（週40時間）、週休2日制である。（但し、病院は週休1日のため、指導医の指示で月～土曜日の内1日が休日となる）
- (3) 勤務中における休憩時間は12：30～13：30とする。
- (4) 休暇は有給休暇（1年次：10日、2年次：11日）、年末年始休暇がある。
- (5) 時間外勤務は職務の遂行上必要な場合、指導医の指示に従う。
- (6) 給与月額は1年次490,000円～・2年次520,000円～（税込、賞与なし）
別支給として、宿日直手当、時間外手当、年末年始手当、その他病院規定による支給あり。
宿直回数は月4回とし、宿直料は1年次副直手当20,000円～25,000円/回・2年次40,000円～45,000円/回を支給する。
宿直明け午後の勤務を免除とする。宿直明けが週休の場合はその限りではない。
- (7) 研修医専用の仮眠室（院内個室）あり。
- (8) 研修医用の病院宿舎は世帯用のみあり。単身用は常勤医の条件を満たせば病院から宿舎（コーポ）を必要に応じ借り上げ提供し、家賃は病院が全額負担する。
- (9) 社会保険、厚生年金、労働者災害補償保険、雇用保険有り。
- (10) 健康診断は年2回施行。**ストレスチェックは1回施行。ハラスメントに関する相談は、法人本部の担当者が窓口となり支援する。**
- (11) 医師賠償責任保険は病院で一括加入。
- (12) 研修期間中はアルバイトをせず、研修に専念すること。
- (13) 外部の研修活動参加は指導医が認めれば可能で、病院が交通費・宿泊費を一部負担する。
- (14) **妊娠・出産・育児などライフイベントに関する相談は、人事担当者が窓口となり支援する。**

《臨床研修の中断と再開》

- (1) プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合など）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長（基幹型臨床研修病院の管理者）に報告する。
- (2) 病院長は、(1)の勧告あるいは研修医自身の中断申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
- (3) 病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に次の事項を記載した「臨床研修中断証」（「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の様式11）を交付する。
- (4) 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床

研修の再開を申込みことができる。

- (5) 他院にて中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行うこと。

《臨床研修の評価と修了基準》

- (1) 他院にて中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行うこと。
- (2) 臨床研修に関する省令に基づいて行う。
- (3) プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
- (4) 研修管理委員会は、研修修了認定の可否について評価を行う。
- (5) 以下の修了基準 (ア)・(イ)・(ウ) が満たされた時に臨床研修の修了と認める。

(ア) 研修実施期間の評価

- ・研修期間(2年間)を通じた研修休止の上限は90日とする。
- ・研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児、その他の正当な理由とする。
- ・基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合は未修了とする。
- ・休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間宿直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
- ・プログラム責任者は、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に臨床研修管理委員会などに報告・相談し、対策を講じた上で、記録を残す。
- ・研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。この場合、原則として当院の研修プログラムで引き続き研修を行い、不足する期間以上の研修を行う。

(イ) 研修評価

- ・研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が以下の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、プログラム責任者に提出する。評価票は臨床研修管理委員会で保管し、評価者は医師以外の医療職として看護師を含む。
- ・プログラム責任者および臨床研修管理委員会委員は、各科の評価結果を踏まえて年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
- ・臨床研修管理委員会は2年間の研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力

- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

(ウ) 臨床医としての適性の評価

- ・安心・安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
- ・法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。
- ・臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

《研修修了認定》

2年間の研修終了時に、臨床研修管理委員会において各研修医の研修到達度、各評価により総合的評価を行い、修了の可否を決定する。病院長は臨床研修管理委員会の結果を受けて研修修了証を授与する。

《臨床研修の修了手続き》

- (1) 研修管理委員会は研修医の研修期間修了に際し、当該研修医の評価を管理者（病院長）に報告する。
- (2) 管理者（病院長）はその報告に基づき、前項に掲げた修了基準により研修修了が認められるときは、研修修了証（様式12）を交付する。
- (3) 管理者（病院長）は評価に基づいた研修を修了していない（未修了）と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書で通知する

《研修修了後の進路》

研修修了後の進路については、研修医の自主性に任せ、意思を尊重する。（当院常勤医として採用・市中病院や大学病院などの専門研修施設への転勤・大学院への進学など）

7. 研修医の研修規程

《研修医の役割、指導医との連携、診療上の責任》

(1) 研修医の診療における役割

指導医、上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。研修医は、担当研修医の立場であり単独で患者を担当しない。

(2) 指導医・上級医との連携

指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。

- ① 治療方針の決定及び変更
- ② 検査方針の決定及び変更
- ③ 患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ④ 診断書の記載
- ⑤ 手術及び特殊な検査
- ⑥ 入退院の決定
- ⑦ 一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

(3) 診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医・上級医にある（入院患者及び一般外来は各診療科、救急外来は宿日直）。

(4) 指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医の承認を受ける。各指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

《研修医の行える医療行為の基準》

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には次の基準を参考にする。また、単独で行う場合でも事前に指導医や上級医と協議の上で慎重に行うことが望ましい。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって緊急時にはこの限りではない。他施設での運用に当たっては、各研修医療施設の実情に合わせて行うこと。

(1) 研修医が単独で行ってよいこと

- ・全身の視診、打診、触診
- ・簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計など）を用いる全身の診察
- ・検眼鏡、耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡による診察
- ・直腸診
- ・超音波検査、心電図
- ・末梢静脈穿刺、静脈ライン留置、動脈穿刺、皮下の膿瘍・膿瘍の穿刺
- ・皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、気道内吸引、導尿、浣腸、胃管挿入
- ・一般的な注射、輸血
- ・局所浸潤麻酔
- ・抜糸、ドレーン抜去、皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿、皮膚の縫合
- ・一般的な内服薬・注射の処方、理学療法処方
- ・診断書・証明書の作成、ベッドサイドでの簡単な病状説明

- (2) 研修医が習熟しているときのみ単独で行ってよいこと
- ・ 気管カニューレ交換、小児の採血・動脈穿刺、深部の応急処置としての止血
 - ・ 経管栄養目的の胃管挿入
 - ・ 関節穿刺、関節腔内注射
 - ・ 中心静脈穿刺、動脈ライン留置
 - ・ 胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺
- (3) 研修医が単独で行ってはいけないこと
- ・ 内診、膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
 - ・ 直腸鏡、肛門鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
 - ・ 血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影
 - ・ ギプス巻き、ギプスカット
 - ・ 深部の嚢胞・膿瘍の穿刺、膀胱穿刺
 - ・ 腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検
 - ・ 新生児や未熟児の胃管挿入
 - ・ 脊髄麻酔、硬膜外麻酔
 - ・ 深部の止血、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合
 - ・ 抗精神病薬の処方、抗悪性腫瘍薬の処方、麻薬の処方
※麻薬は、処方麻薬施用者免許証取得者（2年次）のみ処方可能とする
 - ・ 正式な場所での病状説明、病理解剖、病理診断報告書の作成

《研修の実務規程》

(1) 病棟

- ・ 研修医は、研修プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・ 診療対象は、指導医・上級医により指定された患者とし、指導医・上級医の指導の下診療を行なう。
- ・ 研修医は、病棟において行なった全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、指導医・上級医の承認を受ける。
- ・ 研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行なう。
- ・ 研修医は、指導医・上級医と共に、病棟カンファレンスや症例検討会などに参加して患者に関する情報を共有する。また、カンファレンスの内容等は、診療録に記載する。
- ・ 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。
- ・ 研修医は、経験した手技、症例について研修医ノートに記録する。

(2) 一般外来

- ・ 研修医は、研修カリキュラムの一環として、担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・ 診療対象は、指導医・上級医により指定された患者とし、指導医・上級医の指導の下診療を行なう。
- ・ 研修医は、経験した手技、症例について研修医ノートに記録する。
- ・ 診察症例については、外来担当医師とディスカッションを行なう。

(3) 救急外来

- ・ 研修医は、研修カリキュラムの一環として、担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・ 平日の日勤帯の患者は、ローテートしている科の指導医・上級医の指示の下、対応する。
- ・ 夜間、土日祝日は、1年次は指導医・上級医の宿日直と共に対応する。2年次はオンコ

ール（内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科の6科に待機制度）により指導を受け対応する。

- 診療対象は、指導医・上級医により指定された患者とし、指導医・上級医の指導の下診療を行なう。
- 研修医は、診察の最後に指導医・上級医の承認を受ける。
- 研修医は、経験した手技、症例について研修医ノートに記録する。

8. 医療安全・感染対策・医療安全に関する患者相談窓口

《医療安全管理体制》

(1) 医療安全管理委員会の設置

病院における業務上のアクシデントやインシデントを防止し、倫理的で安全適切な医療の提供を図ること、また、病院内において、広域的に発生する感染症の発生予防並びに撲滅を図る目的で医療安全管理委員会を設置する。また、臨床研修病院としての安全管理部門とする。

(2) 医療事故への対応

- ・医療安全にかかる規則・マニュアル集である「医療安全管理要綱」を理解すること。
- ・医療事故が発生したときは「医療安全管理要綱」内の「医療事故発生時の対応」に基づいて行動する。
- ・研修医は医療事故が発生した場合、直ちに指導医に報告する。
- ・特にレベル4または5の場合は患者の救命処置を最優先とし、スタットコールによる応援を求め、全力を尽くすこと。

【リスクレベルの定義】

- 0：イベントはあったが、全く実害がなかった
- 1：イベントはあり実害はないが、精神的に影響を与えた
- 2：患者に検査・経過観察等の必要が生じた
- 3：患者に予期せぬ治療の追加、入院期間の延長があった
- 4：患者に直接または間接的に永続的な障害が残った
- 5：患者の死亡の原因となった

(3) 研修医の役割と参加

- ・研修医は、インシデント事例を積極的に報告する。
- ・研修医に特定されるインシデント事例については、医療安全管理者、プログラム責任者とともに再発防止策について検討する。
- ・医療安全に関する講演会・研修会に参加する。

《感染管理体制》

(1) 院内感染対策委員会の設置

病院において、広域的に発生する感染症の発生予防並びに撲滅を図る目的で院内感染対策委員会を設置する。

(2) 院内感染対策への対応

- ・院内感染対策にかかる規則・マニュアル集である「院内感染対策指針」および「院内感染対策マニュアル」を理解すること。
- ・「抗菌薬使用指針」により抗菌薬の適正な使用を行なう。

(3) 研修医の役割と参加

- ・研修医は、受け持ち患者で感染管理上重要な感染が発生した場合には、院内感染対策委員へ報告を行なう。
- ・研修医は自らが感染に罹患し、院内感染の原因になる可能性が生じた場合には、院内感染対策委員または担当指導医へ報告を行なう。
- ・院内感染対策に関する講演会・研修会に参加する。

《医療安全に関する患者相談窓口》

病院本館 1 階の医療相談室において、医療安全に関する相談を受け付けている。相談の情報は医療安全管理委員会と共有し、連携を図っている。

9. 臨床研修プログラム

《研修プログラムの目標》

臨床医として日常頻繁に遭遇する病態に対応するために、臨床各科に共通して求められる基本的診察能力（知識、技能）を身につけ、同時に臨床医師としての人格を養う。

《研修プログラムの責任者》

副院長・消化器内視鏡センター長 緒方 正敏 医師

《研修における協力病院・施設》

- (1) 研修は原則として、4週間単位とする。
- (2) 産婦人科研修は「倉敷成人病センター」（当院より車で15分）
- (3) 精神科研修は「一般財団法人河田病院」（当院より車で50分）
- (4) 救急科（救急救命センター）研修は「川崎医科大学附属病院」（当院より車で40分）「倉敷中央病院」（当院より車で30分）より選択
- (5) 地域医療研修は下記の4施設において選択
「奈義ファミリークリニック」（公共機関利用、宿泊施設有）「井上胃腸科外科医院」（当院より車で5分）「吉澤医院」（当院より車で7分）「倉敷リハビリテーション病院」（当院より車で10分）
- (6) リハビリテーション科研修は「倉敷リハビリテーション病院」（当院より車で10分）
- (7) 循環器科研修は「社会医療法人社団十全会心臓病センター榊原病院」（公共機関利用）
- (8) 呼吸器内科研修は「川崎医科大学附属病院」（当院より車で40分）

《研修における内容》

- (1) 基幹型臨床研修病院での研修期間は、80週間以上とし、臨床研修協力施設での研修期間は、4週間を上限とする。
- (2) 必修科目としては内科（24週間）、救急部門（12週間）、外科（4週間）、小児科（4週間）、産婦人科（4週間）、精神科（4週間）および地域医療（4週間）を研修する。
- (3) 内科は消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科を含め研修を行う。
- (4) 内科必修研修では、週1回の一般内科外来を並行研修で行う。
- (5) 救急部門研修は院内及び院外（川崎医科大学附属病院又は倉敷中央病院）において研修するものとし、次の①又は②より選択とする。①1年次に院内の救急外来で4週のブロック研修を行ったうえで、ブロック研修終了後の期間中に週1回の並行研修を宿直にて20日以上行う。2年次には救急救命センターにおいて4週のブロック研修を行うものとする。なお、院内でのブロック研修中は麻酔科研修を週1回程度行うこともできる。②1～2年次に院内の救急外来で8週のブロック研修を行い、2年次に救急救命センターにおいて4週のブロック研修を行うものとする。なお、院内でのブロック研修中は麻酔科研修を週1回程度行うこともできる。
- (6) 救急の場合はその特殊性から、基幹型病院での研修中、救急患者搬入時には研修指導医の指示の下、他の研修中であっても場合によっては救急研修に携わることがある。
- (7) 地域医療研修は4週間実施し、それぞれの協力病院・施設において特色ある研修を行う。研修期間内においては一般外来（1週間）と在宅医療（1週間）の研修も含めるものとする。
- (8) 選択科目は、到達目標の達成に必要な診療科を研修医の希望に応じ期間を定め、内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科、循環器科、呼吸器内科を含め選択可能とする。

- (9) 他の医療機関（川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、倉敷成人病センター、河田病院、奈義ファミリークリニック、井上胃腸科外科医院、吉澤医院、倉敷リハビリテーション病院、心臓病センター榊原病院）で研修を行う場合、原則として、当院が指定した住居より通勤することとする。
- (10) 臨床病理検討会（C P C）は基幹型病院である水島中央病院にて開催する。

《研修スケジュール》

	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1年次	内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急部門 (救急科)	救急部門 (救急外来)	救急部門 (救急外来)	外科	小児科	産婦人科	精神科
2年次	地域医療	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科

内科研修にて一般外来の並行研修を行う

10. 臨床研修の到達目標及び経験目標

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 経験目標

各診療科の経験目標を経験し、以下の症候および疾病・病態を経験すること。また、経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

1 1. 内科研修プログラム（必修・選択）

I. 一般目標

- (1) 内科全般にわたるプライマリーケアを研修する。
外来・入院患者の問診、診察、検査、治療にあたり、その結果説明ができる。
患者・家族に対するインフォームド・コンセントができる。
- (2) 検査の基礎知識と実践ができる。
血液検査、尿検査、便検査の取り扱いと診断ができる。
レントゲン検査（単純撮影、透視検査、CT検査、造影検査）、MRI検査による診断ができる。
腹部超音波検査、消化器内視鏡検査、気管支内視鏡検査が指導医の指示の下実施でき、診断ができる。
- (3) 消化器疾患の内科的治療を安全に行える。
内視鏡的治療（胃粘膜切除術、大腸ポリープ切除術、止血術）の助手ができる。
腹部超音波検査・治療（肝生検、肝臓癌治療、腹部排膿法）の助手ができる。
腹部血管造影による検査・治療ができる。
- (4) 循環器疾患の内科的治療を安全に行える。
心臓超音波検査の助手ができる。
心電図が読影できる。
- (5) 呼吸器・内分泌疾患の治療を安全に行える。
代表的疾患を理解し、治療できる。
- (6) 生活習慣病に対する理解と検査・治療ができる。
生活習慣病の栄養指導、運動指導、薬物治療ができる。

II. 経験目標

A 経験すべき内科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の受診動機・受療行動を把握する。
 - ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 内科的身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 発熱の診断ができ、記載できる。
 - ③ 頭頸部の診察（眼瞼、眼底、結膜、口腔、咽頭、甲状腺、リンパ節腫脹等）ができ、記載ができる。
 - ④ 胸部の診察ができ、記載できる。
 - ⑤ 腹部の診察ができ、記載できる。
 - ⑥ 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
 - ⑦ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
 - ⑧ 精神面での診察ができ、記載できる。

(3) 基本的臨床検査

- ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。

（※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す）

（※画像検査とは、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、超音波検査を指す。）

- ② 内視鏡検査の意義の理解と検査指示ができ、その結果を記載できる。
- ③ 細菌学的検査・薬剤感受性検査に対し、検体の採取法からその取り扱いができる。

(4) 基本的手技

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
- ③ 胸骨圧迫を実施できる。
- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 包帯法を実施できる。
- ⑥ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ⑧ 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- ⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- ⑩ 導尿法を実施できる。
- ⑪ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑫ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑬ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑭ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑮ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑯ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑰ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ⑱ 気管挿管を実施できる。
- ⑲ 除細動等の臨床手技を身に付ける。

(5) 基本的治療法

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- ③ 基本的な輸液ができる。
- ④ 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ⑤ 内視鏡治療に助手として参加でき、その経過・結果を記載できる。

(6) 医療記録

- ① 診療録（退院時サマリーを含む。）を P O S（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④ C P C（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- ⑥ 治療記録の記載ができる。

(7) 診療計画

- ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

- ③ 入退院の適応を判断できる。
- ④ QOL (Quality of Life) を考慮に入れた総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。) へ参画する。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常 (下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害 (尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候 (29 症候)

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) (26 疾病・病態)

III. 研修スケジュール

(1) 内科研修スケジュール

- ① 必修研修期間の 2 4 週間は、研修医は内科指導医とミットで、外来勤務並びに病棟勤務に当たる。
- ② 内科研修期間の内、週に 1 日間の一般外来診療を並行研修として行う。
- ③ 内科指導医 (内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科) のスケジュールに従って、外来診療、病棟回診を行う。
- ④ 眼科疾患に関わるものは、内科指導医の指示下で眼科医の指導を仰ぐ。
- ⑤ 内科が行う定期的勉強会 (カンファレンス) は以下のものがある。
 - ・ 入院患者検討会 (週 1 回) : 内科入院患者について内科医で検討。
 - ・ 画像診断カンファレンス (週 1 回) : 入院・外来患者の画像検査で異常と診られた画像の検討。
 - ・ 内科外科合同カンファレンス (週 1 回) : 症例検討と海外文献抄読。

(2) 内科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	一般外来診療	内科外科合同カンファレンス 一般外来診療
火	内視鏡検査 病棟回診	内科カルテ回診、入院患者検討会 画像診断カンファレンス
水	外来診療又は病棟回診	心臓超音波検査 病棟回診
木	内視鏡検査 病棟回診	血管造影検査 病棟回診
金	腹部超音波検査 病棟回診	病棟回診

1 2. 救急部門研修プログラム（必修）

I. 一般目標

- (1) 救急に携わるプライマリーケアを研修する。
- (2) 救急患者の早期診断や初期治療能力を身につけるために、基本的な診察技術、臨床検査および画像診断を習得する。
- (3) 重症患者特有の病態を把握し、治療能力を身につける。

II. 経験目標

A 経験すべき救急科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、手術の必要性を把握する。
 - ② 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ③ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 救急科的身体診察法：救急医療に必要な基本的態度・技能を習得する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 心肺機能についての診察、評価ができ、記載ができる。
 - ③ Vital Sign のチェックとその評価ができ、記載ができる。
 - ④ 全身管理の必要性の有無を判断し、その根拠を記載できる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
(※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す)
(※画像検査とは、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、超音波検査を指す。)
- (4) 基本的手技
 - ① 気道確保ができる。
 - ② 人工呼吸を実施できる。
 - ③ 心マッサージを実施できる。
 - ④ 圧迫止血法を実施できる。
 - ⑤ 包帯法を実施できる。
 - ⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - ⑦ 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。
 - ⑧ 穿刺法（腰椎）を実施できる。
 - ⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
 - ⑩ 導尿法、浣腸法を実施できる。
 - ⑪ 胃管の挿入と管理ができる。
 - ⑫ 局所麻酔法を実施できる。
 - ⑬ 創部消毒とガーゼ交換の実施ができる。
 - ⑭ 簡単な切開・排膿を実施できる。
 - ⑮ 皮膚縫合法を実施できる。
 - ⑯ 気管挿管を実施できる。

- ⑰ 除細動を実施できる。
- (5) 基本的治療法
 - ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（救急薬品）ができる。
 - ③ 基本的な輸液ができる。
 - ④ 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (6) 医療記録
 - ① 診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。
 - ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- (7) 診療計画
 - ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
 - ② 入院の適応を判断できる。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

III. 研修スケジュール

(1) 救急部門研修スケジュール

- ① 院内及び院外（川崎医科大学附属病院又は倉敷中央病院）において研修するものとし、次の①又は②より選択とする。①1年次に院内の救急外来で4週のブロック研修を行ったうえで、ブロック研修終了後の期間中に週1回の並行研修を宿直にて20日以上行う。2年次には救急救命センターにおいて4週のブロック研修を行うものとする。なお、院内でのブロック研修中は麻酔科研修を週1回程度行うこともできる。②1～2年次に院内の救急外来で8週のブロック研修を行い、2年次に救急救命センターにおいて4週のブロック研修を行うものとする。なお、院内でのブロック研修中は麻酔科研修を週1回程度行うこともできる。
- ② 院外のブロック研修では川崎医科大学附属病院又は倉敷中央病院のどちらかを選択する

- ③ 救急部門が行う定期的勉強会（カンファレンス）は以下のものがある。
- ・ 救急疾患勉強会（4 か月に1回）：全科医師を中心として病院職員、救急隊員（消防署）との合同勉強会。

(2) 救急部門（宿日直研修）

- ① 1年次は指導医と共に副宿日直とし、宿直及び日直を4回/月行う。
- ② 2年次はオンコール体制のもと、宿直及び日直を4回/月行う。
- ③ 救急研修のフィードバックに関しては宿日直終了後、症例に応じて各診療科の指導医・上級医が行う。
- ④ 全体的な管理及び責任に関わる事項は、救急研修責任者（救急部部長）を通じてプログラム責任者に報告する。

救急部門（ブロック研修）

川崎医科大学附属病院（救急科・高度救命救急センター）

【研修責任者】救急科部長 椎野 泰和

【期間】4週間

1. 研修の目的

救急科・高度救命救急センターにおける臨床研修では、医師として基本的に要求される各種救急疾患に対応できる知識や技術（すなわち、プライマリ・ケアにおける初期対応能力）を習得することを目的とする。

24時間体制の救急診療のなかで外来診療と入院患者診療が行われるわけであるが、救急科では救急疾患の初期診療と初期治療、高度救命救急センターでは重症救急患者の診断・治療について研修することになる。

2. 到達目標

研修医到達目標	
1.	救急病態の救命治療に参加できる。
2.	初期救急病態を鑑別し初期治療に参加できる。
3.	外傷の処置を行える。
4.	救急医療体制を理解し説明できる。
5.	BLS+AEDを実施し、学生に指導できる。
6.	ACLSのチーム蘇生のリーダーができる。

3. 経験できる疾患や手技

経験できる疾患	経験できる手技
あらゆる急性期疾患を経験できます。 希望する分野を表明すると、それに合わせた研修ができます。	気管挿管 A-Line挿入 胸腔ドレーン挿入 創処置、熱傷処置 CVL挿入 ACLS 骨折の固定 経鼻胃管挿入 FAST 気管切開 など

4. 研修スケジュール

（毎日）08：30～10：00 カンファレンス

16：00～17：00 カンファレンス

（宿直）08：30～翌日12：00、17：00～08：30 まで救急外来当番

（金）14：00～15：30 他職種カンファレンス

研修最終週にPower pointで発表。（20枚以内でテーマは自由）

5. 研修評価

研修終了時に評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行う。

倉敷中央病院（救命救急センター）

【センター長】^{ふくおか}福岡 ^{としお}敏雄 【研修責任者】^{いけがみ}池上 ^{てつり}徹則

【期間】4週間

【一般目標】

- ① 頻度の高い救急疾患の診療、および危機に瀕した重症患者の初療に必要な知識・技術を身につける
- ② 質の高い診療を実現するために、必要に応じて専門医、指導医へのコンサルテーションを行なうための知識・技術・態度を身につける。

【行動目標】

- ① 救急外来において頻度の高い疾患の初期対応が行える
- ② バイタルサインの把握、重症度、緊急度のトリアージを実施できる
- ③ 危機に瀕した重症患者の初療チームの一員として指示された診療行為が実施できる
- ④ 専門医、上級医に対し担当した症例の提示を行い、必要な協力・引継ぎを依頼することができる

【研修内容】

- ① 救命救急センターで、上級医の指導の下、来院患者（walk-in）の初療を行う
- ② 救急搬送患者さんの初療チームの一員として診療に加わる
- ③ 上級医・専門医に症例提示を行い、必要に応じてコンサルテーションする。
- ④ 診療後の振り返りで、自分の経験した症例を発表し指導を受ける
- ⑤ 課せられた課題についてカンファレンスで発表・質疑を行なう
- ⑥ 院内の研修医向けのレクチャー・Hands on trainingに参加する
- ⑦ 救急搬送患者さんの準夜・深夜時間帯の診療に加わる

1週間のスケジュール

朝)

月曜日～金曜日

8:00～8:45（腎臓内科カンファが同時開催の場合は7:30～）：朝カンファレンス・症例振り返り

8:45～：症例引継ぎ後に診療業務

火曜日

9:00～10:00：ジュニアレクチャー

夕)

月曜日～金曜日

17:00～引継ぎ・症例振り返り(水曜日は振り返りなし)

その他、脳神経外科、整形外科、形成外科、腎臓内科、循環器内科、小児科等と定期的にカンファレンスを行っており、救命救急センターをローテート中は専門科からのフィードバックを随時受ける。昼の時間に開催されるカンファレンスもあり、可能な限り参加すること。

【研修評価】

担当患者の記録を提出させ、それを参考に主任および関係指導者が研修評価表によって評価する。

1 3. 外科研修プログラム（必修・選択）

I. 一般目標

- (1) 一般外科に携わるプライマリーケアを研修する。
胸部外科、腹部外科、内分泌外科、血管外科に関わる疾患の理解と診断・治療を研修する。
- (2) 手術に関する基礎知識と基本手技を習得する。
手術を通じて、手術の必要性やその診断根拠の研修、及び切開・結染・縫合などの手技の習熟に努める。
- (3) 術前・術後管理について研修する。
術前の全人的・身体的・精神的管理の研修と、術後の一般経過及び合併症について研修する。
- (4) 外来小手術に関する外科的侵襲に対する基礎知識を研修する。
形成外科的手技の研修をする。
- (5) 緩和ケア・終末期医療について研修する。
終末期患者の全人的（精神的・肉体的苦痛など）医療について研修・研鑽する。

II. 経験目標

A 経験すべき外科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の受診動機・受療行動を把握する。
 - ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 外科的身体診察法：外科診療に必要な基本的態度・技能を習得する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 外科的発熱、疼痛の診断ができ、記載できる。
 - ③ 頭・頸部の診察（眼瞼、眼底、結膜、口腔、咽頭、甲状腺、リンパ節腫脹等）ができ、記載ができる。
 - ④ 胸部の診察（乳房診察を含む）ができ、記載できる。
 - ⑤ 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
 - ⑥ 四肢の診察ができ、記載できる。
 - ⑦ 精神面での診察ができ、記載できる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。

（※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す）
（※画像検査とは、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、超音波検査を指す。）
 - ② 術前検査の意義の理解と検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
 - ③ 術後患者の状態に応じて検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。

(4) 基本的外科手技

- ① 各種検査の試行（血液一般、尿一般、便潜血、交差拭験、動脈血ガス分析等）ができる。
- ② 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。
- ③ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ④ 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- ⑤ 導尿法、浣腸法を実施できる。
- ⑥ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑦ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑧ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑨ 創部消毒とガーゼ交換の実施ができる。
- ⑩ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑪ 皮膚切開の縫合、開腹、閉腹ができる。
- ⑫ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑬ 包帯法を実施できる。
- ⑭ 気道確保を実施できる。
- ⑮ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ⑯ 試験穿刺・（主として針生検）の手技を研修する。
- ⑰ 外科病理標本の取り扱いが適切にできる。

(5) 基本的治療法

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- ③ 基本的な輸液ができる。
- ④ 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ⑤ 手術に助手として参加でき、手術室でのチーム医療に参加できる。

(6) 医療記録

- ① 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- ⑥ 手術記録の記載ができる。

(7) 診療計画

- ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ③ 入退院の適応を判断できる。
- ④ QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排

尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

III. 研修スケジュール

(1) 外科研修スケジュール

- ① 必修研修期間の4週間は、研修医は外科指導医とミットで、外来勤務並びに病棟勤務に当たる。
- ② 外科指導医のスケジュールに従って、外来診療、病棟回診を行う。
- ③ 手術室で行う外科手術には原則として、手術助手として参加する。その際、外科指導医の指示下、手術手技の習得に努める。
- ④ 勤務時間外の緊急手術の際も、呼び出しコールにて手術参加を求める場合がある。
- ⑤ 外科が行う定期的勉強会（カンファレンス）は以下のものがある。
 - ・ 外科入院患者検討会（週1回）：手術症例患者について外科医で検討。
 - ・ ターミナルケアカンファレンス（月2回）：緩和終末医療対象患者について、病棟・外来看護師、薬剤師と共に検討。
 - ・ 内科外科合同カンファレンス（週1回）：症例検討と海外文献抄読。

(2) 外科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来診療又は病棟回診	内科外科合同カンファレンス 外科入院患者検討会 病棟回診
火	外来診療又は病棟回診	手術 病棟回診
水	/	/
木	外来診療又は病棟回診	手術 病棟回診
金	外来診療又は病棟回診	病棟回診
土	外来診療又は病棟回診	手術 病棟回診 ターミナルケアカンファレンス（第2・4土曜日）

1 4. 麻酔科研修プログラム（選択）

I. 一般目標

- (1) 麻酔に関わる基礎知識や手技に関して研修する。
全身麻酔、脊髄麻酔、伝達麻酔の基礎知識とそれに関わる麻酔手技について研修する。
- (2) 麻酔前後の管理について研修する。
麻酔前後の前処置（前投薬など）、麻酔合併症について研修する。

II. 経験目標

A 経験すべき麻酔科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、手術の必要性を把握する。
 - ② 麻酔に関わる患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 麻酔科的身体診察法：麻酔に必要な基本的態度・技能を習得する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 心肺機能についての診察、評価ができ、記載ができる。
 - ③ Vital Sign のチェックとその評価ができ、記載ができる。
 - ④ 全身管理の必要性の有無を判断し、その根拠を記載できる。
 - ⑤ 麻酔中のバイタルチェックの観察ができ、記載できる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
(※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す)
(※画像検査とは、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、超音波検査を指す。)
 - ② 術前検査の意義の理解と検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
 - ③ 麻酔中の経過に応じて、必要な検査指示（血液検査、尿検査、動脈血ガス分析）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
- (4) 基本的手技
 - ① 気道確保ができる。
 - ② 人工呼吸を実施できる。
 - ③ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - ④ 気管挿管を実施できる。
- (5) 基本的治療法
 - ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（救急薬品）ができる。
 - ③ 基本的な輸液ができる。
 - ④ 手術に際し、麻酔助手として参加でき、手術室でのチーム医療に参加できる。
- (6) 医療記録

- ① 診療録をPOS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
 - ④ 麻酔記録の記載ができる。
- (7) 診療計画
- ① 全身麻酔の計画（患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
 - ② 麻酔の適応・選択を判断できる。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

III. 研修スケジュール

(1) 麻酔科研修スケジュール

- ① 研修期間の4週間は、研修医は麻酔科標榜医とミットで、病棟勤務及び手術室勤務に当たる。
- ② 麻酔科標榜医のスケジュールに従って、病棟回診、麻酔を担当する。
- ③ 手術室で行う麻酔には原則として、麻酔助手として参加する。その際、麻酔科標榜医の指示下、麻酔手技の習得に努める。
- ④ 勤務時間外の緊急手術の際も、呼び出しコールにて麻酔参加を求める場合がある。

(2) 麻酔科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟回診	麻酔、内科外科合同カンファレンスへ参加
火	病棟回診	麻酔
水	病棟回診	麻酔
木	病棟回診	麻酔
金	病棟回診	麻酔

15. 小児科研修プログラム（必修・選択）

I. 一般目標

- (1) 小児の全身観察と理学的診察ができ、記載できるようになる。
胸部、腹部、外陰部、頭頸部、咽頭、外耳鼓膜の診察と記載ができる。
- (2) 小児の採血、血管確保手技を習得する。
- (3) 小児保健を理解する。
予防接種の理解と小児成育医療を経験する。
- (4) 小児救急の初期治療を習得する。
熱性けいれんを含めたけいれん疾患、気管支喘息やクループ症候群など呼吸の治療にあたる。
- (5) 小児感染症を理解する。
細菌感染症の加療、麻疹・流行性耳下腺炎・水痘・突発性発疹・風疹・インフルエンザを理解する。
- (6) 小児の特徴を理解する。
成人と小児の解剖、生理、生化学の違いを理解する。

II. 経験目標

A 経験すべき小児疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の受診動機・受療行動を把握する。
 - ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 小児科的身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 小児の発熱の診断ができ、記載できる。
 - ③ 頭・頸部の診察（眼瞼、眼底、結膜、口腔、咽頭、甲状腺、リンパ節腫脹等）ができ、記載ができる。
 - ④ 胸部の診察ができ、記載できる。
 - ⑤ 腹部の診察ができ、記載できる。
 - ⑥ 四肢の診察ができ、記載できる。
 - ⑦ 小児の生理的所見と病的所見の鑑別ができ、記載できる。
 - ⑧ 予防接種に必要な問診と身体所見がとれ、記載できる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
(※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す)
(※画像検査とは、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、超音波検査を指す。)

- ② 採血、動脈血ガス分析、心電図、超音波検査は自ら実施し結果の解釈ができる。
- (4) 基本的手技
 - ① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - ② 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。
 - ③ 穿刺法（腰椎）を実施できる。
 - ④ 胃管の挿入と管理ができる。
 - ⑤ 導尿法、浣腸法を実施できる。
- (5) 基本的治療法
 - ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
 - ③ 基本的な輸液ができる。
 - ④ 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
 - ⑤ 予防接種ができる。
- (6) 医療記録
 - ① 診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。
 - ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- (7) 診療計画
 - ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
 - ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - ③ 入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

III. 研修スケジュール

(1) 小児科研修スケジュール

- ① 必修研修期間の4週間は、研修医は小児科指導医とミットで、外来勤務並びに病棟勤務

に当たる。

- ② 小児科指導医のスケジュールに従って、外来診療、病棟回診を行う。
- ③ 予防接種に当たる。
- ④ 勤務時間外の小児救急では、呼び出しコールにて参加を求める場合がある。
- ⑤ 小児科が行う定期的勉強会（カンファレンス）は以下のものがある。
 - ・ 病棟カンファレンス：小児科入院患者について検討。

(2) 小児科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診 病棟カンファレンス
火	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診 病棟カンファレンス
水	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診
木	/	/
金	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診 病棟カンファレンス
土	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診 病棟カンファレンス

16. 整形外科研修プログラム（選択）

I. 一般目標

- (1) 整形外科に携わるプライマリーケアを研修する。
関節外科、脊椎外科、災害外科、手の外科、リハビリテーションなどに関わる疾患の理解と診断・治療を研修する。
- (2) 手術に関する基礎知識と整形外科の手術適応について研修する。
手術を通じて、手術の必要性やその診断根拠の研修、及び手術手技の習熟に努める。
- (3) 整形外科の術前・術後管理について研修する。
術前の整形外科管理の研修と、術後の経過及び合併症について研修する。
- (4) 脊髄造影・関節造影の必要性や診断能力、並びにその手技について研修する。
- (5) 外来小手術に関する外科的侵襲に対する基礎知識を研修する。
四肢の外科的手技の研修をする。

II. 経験目標

A 経験すべき整形外科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の受診動機・受療行動を把握する。
 - ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 整形外科的身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 神経学的検査所見が取れ、記載ができる。
 - ③ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載ができる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
（※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す）
（※画像検査とは、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、超音波検査を指す。）
 - ② 脊髄造影・関節造影検査の意義の理解と検査指示ができ、その結果を記載できる。
 - ③ 術前検査の意義の理解と検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
 - ④ 術後患者の状態に応じて、検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
- (4) 基本的手技
 - ① 包帯法を実施できる。
 - ② 固定（ギプス、シーネ）法ができる。
 - ③ 牽引法ができる。
 - ④ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - ⑤ 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。

- ⑥ 局所麻酔法を実施できる。
 - ⑦ 各種検査の試行（血液一般、尿一般、便潜血、交差試験、動脈血ガス分析等）ができる。
 - ⑧ 創部消毒とガーゼ交換の実施ができる。
 - ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - ⑩ 簡単な皮膚縫合法を実施できる。
- (5) 基本的治療法
- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
 - ③ 基本的な輸液ができる。
 - ④ 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
 - ⑤ 固定（ギプス、シーネ）療法、牽引療法が行え、その経過・結果を記載できる。
- (6) 医療記録
- ① 診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - ④ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
 - ⑤ 手術記録の記載ができる。
- (7) 診療計画
- ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
 - ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - ③ 入退院の適応を判断できる。
 - ④ QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

III. 研修スケジュール

(1) 整形外科研修スケジュール

- ① 研修期間の4週間は、研修医は整形外科指導医とミットで、外来勤務並びに病棟勤務に

当たる。

- ② 整形外科指導医のスケジュールに従って、外来診療、病棟回診を行う。
- ③ 手術室で行う整形外科手術には原則として、手術助手として参加する。その際、整形外科指導医の指示下、手術手技の習得に努める。
- ④ 勤務時間外の緊急手術の際も、呼び出しコールにて手術参加を求める場合がある。
- ⑤ 整形外科が行う定期的勉強会（カンファレンス）は以下のものがある。
 - ・ 症例カンファレンス（週3回）：整形外科患者の診断と検討。

(2) 整形外科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	症例カンファレンス 外来診療又は病棟回診	手術
火	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診
水	症例カンファレンス 外来診療又は病棟回診	手術
木	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診
金	症例カンファレンス 病棟総回診	手術

17. 脳神経外科研修プログラム（選択）

I. 一般目標

- (1) 脳神経外科に携わるプライマリーケアを研修する。
脳神経外科に関わる疾患の理解と診断・治療を研修する。
- (2) 手術に関わる基礎知識と脳神経外科の手術適応について研修する。
手術を通じて、手術の必要性やその診断根拠の研修、及び手術手技の習熟に努める。
- (3) 脳神経外科の術前・術後管理について研修する。
術前の脳神経外科管理の研修と、術後の経過及び合併症について研修する。
- (4) 脳血管造影の必要性や診断能力、並びにその手技について研修する。
- (5) 生活習慣病に対する理解と検査・治療を研修する。

II. 経験目標

A 経験すべき脳神経外科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の受診動機・受療行動を把握する。
 - ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 脳神経外科的身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 頭頸部の診察ができ、記載ができる。
 - ③ 神経学的検査所見が取れ、記載ができる。
 - ④ 精神面での診察ができ、記載できる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
(※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す)
(※画像検査とは、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、超音波検査を指す。)
 - ② 脳血管造影検査の意義の理解と検査指示ができ、その結果を記載できる。
 - ③ 術前検査の意義の理解と検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
 - ④ 術後患者の状態に応じて、検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
- (4) 基本的手技
 - ① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - ② 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。
 - ③ 胃管の挿入と管理ができる。
 - ④ 導尿法、浣腸法を実施できる。
 - ⑤ 局所麻酔法を実施できる。
 - ⑥ 各種検査の試行（血液一般、尿一般、便潜血、交差試験、動脈血ガス分析等）ができる。

- ⑦ 創部消毒とガーゼ交換の実施ができる。
 - ⑧ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - ⑨ 簡単な皮膚縫合法を実施できる。
 - ⑩ 軽度の頭部外傷の処置を実施できる。
- (5) 基本的治療法
- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
 - ③ 基本的な輸液ができる。
 - ④ 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
 - ⑤ 脳血管カテーテル治療に助手として参加し、その経過・結果を記載できる。
- (6) 医療記録
- ① 診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - ④ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
 - ⑤ 手術記録の記載ができる。
- (7) 診療計画
- ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
 - ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - ③ 入退院の適応を判断できる。
 - ④ QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

III. 研修スケジュール

(1) 脳神経外科研修スケジュール

- ① 研修期間の4週間は、研修医は脳神経外科指導医とミットで、外来勤務並びに病棟勤務

に当たる。

- ② 脳神経外科指導医のスケジュールに従って、外来診療、病棟回診を行う。
- ③ 手術室で行う脳神経外科手術には原則として、手術助手として参加する。その際、脳神経外科指導医の指示下、手術手技の習得に努める。
- ④ 勤務時間外の緊急手術の際も、呼び出しコールにて手術参加を求める場合がある。
- ⑤ 脳神経外科が行う定期的勉強会（カンファレンス）は以下のものがある。
 - ・ 症例カンファレンス（週1回）：入院患者の診断と検討。

(2) 脳神経外科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診
火	外来診療又は病棟回診	手術・血管造影検査
水	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診
木	外来診療又は病棟回診	手術・血管造影検査
金	外来診療又は病棟回診	症例カンファレンス 病棟回診

18. 皮膚科研修プログラム（選択）

I. 一般目標

- (1) 皮膚科に携わるプライマリーケアを研修する。
皮膚科に関わる疾患の理解と診断・治療を研修する。
- (2) 視診に習熟し、皮膚科疾患の鑑別を研修する。

II. 経験目標

A 経験すべき皮膚科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の受診動機・受療行動を把握する。
 - ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 皮膚科的身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 皮膚の視診が十分にでき、詳細を記載できる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
(※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す)
(※画像検査とは、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、超音波検査を指す。)
 - ② 顕微鏡検査ができ、その結果を記載できる。
- (4) 基本的手技
 - ① 圧迫止血法を実施できる。
 - ② 包帯法ができる。
 - ③ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - ④ 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。
 - ⑤ 創部消毒とガーゼ交換の実施ができる。
 - ⑥ 簡単な皮膚縫合法を実施できる。
 - ⑦ 皮膚切開ができる。
 - ⑧ 皮膚擦過にて顕微鏡標本を採取できる。
- (5) 基本的治療法
 - ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
 - ③ 外用剤の適切な処方ができる。
 - ④ 基本的な輸液ができる。
 - ⑤ 光線療法の適応を理解し、実施できる。

(6) 医療記録

- ① 診療録をPOS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

- ① 診療計画 (診断、治療、患者・家族への説明を含む。) を作成できる。
- ② 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- ③ 入退院の適応を判断できる。
- ④ QOL (Quality of Life) を考慮に入れた総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。) へ参画する。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常 (下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害 (尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候 (29 症候)

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) (26 疾病・病態)

III. 研修スケジュール

(1) 皮膚科研修スケジュール

- ① 研修期間の4週間は、研修医は皮膚科指導医とミットで、外来勤務並びに病棟勤務に当たる。
- ② 皮膚科指導医のスケジュールに従って、外来診療、病棟回診を行う。
病棟回診では他科からの紹介患者の診察を行う。
- ⑥ 手術室で行う皮膚科手術には原則として、手術助手として参加する。その際、皮膚科指導医の指示下、手術手技の習得に努める。

(2) 皮膚科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来診療又は病棟回診	外来診療
火	外来診療又は病棟回診	外来診療
水	外来診療又は病棟回診	/
木	外来診療又は病棟回診	手術・検査
金	外来診療又は病棟回診	褥瘡回診・外来診療
土	外来診療又は病棟回診	/

19. 泌尿器科研修プログラム（選択）

I. 一般目標

- (1) 泌尿器科に携わるプライマリーケアを研修する。
泌尿器科に関わる疾患の理解と診断・治療を研修する。
- (2) 手術に関する基礎知識と泌尿器科の手術適応について研修する。
手術を通じて、手術の必要性やその診断根拠の研修、及び手術手技の習熟に努める。
- (3) 泌尿器科の術前・術後管理について研修する。
術前の泌尿器科管理の研修と、術後の経過及び合併症について研修する。

II. 経験目標

A 経験すべき泌尿器科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の受診動機・受療行動を把握する。
 - ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) 泌尿器科的身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 腹部の診察ができ、記載ができる。
 - ③ 泌尿器・生殖器系の診察ができ、記載できる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
(※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す)
(※画像検査とは、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、超音波検査を指す。)
 - ② 膀胱鏡検査の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
 - ③ 術前検査の意義の理解と検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
 - ④ 術後患者の状態に応じて、検査指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。
- (4) 基本的手技
 - ① 圧迫止血法を実施できる。
 - ② 包帯法ができる。
 - ③ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - ④ 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。
 - ⑤ 各種検査の試行（血液一般、尿一般、便潜血、交差試験、動脈血ガス分析等）ができる。
 - ⑥ 創部消毒とガーゼ交換の実施ができる。
 - ⑦ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - ⑧ 簡単な皮膚縫合法を実施できる。
 - ⑨ 膀胱鏡検査が実施できる。

- ⑩ 導尿法ができ、膀胱洗浄ができる。
- (5) 基本的治療法
 - ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
 - ③ 基本的な輸液ができる。
 - ④ 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
 - ⑤ 腎瘻造設術手技が実施できる。
 - ⑥ ESWL（超音波結石破碎療法）が実施できる。
- (6) 医療記録
 - ① 診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - ④ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
 - ⑤ 手術記録の記載ができる。
- (7) 診療計画
 - ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
 - ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - ③ 入退院の適応を判断できる。
 - ④ QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

B 経験すべき徴候・疾病・病態

経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

III. 研修スケジュール

(1) 泌尿器科研修スケジュール

- ① 研修期間の4週間は、研修医は泌尿器科指導医とミットで、外来勤務並びに病棟勤務に当たる。
- ② 泌尿器科指導医のスケジュールに従って、外来診療、病棟回診を行う。
- ③ 手術室で行う泌尿器科手術には原則として、手術助手として参加する。
その際、泌尿器科指導医の指示下、手術手技の習得に努める。

- ④ 勤務時間外の緊急手術の際も、呼び出しコールにて手術参加を求める場合がある。
- ⑤ 泌尿器科が行う定期的勉強会（カンファレンス）は以下のものがある。
 - ・ 病棟カンファレンス（週1回）：泌尿器科患者の診断と検討。

(2) 泌尿器科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診
火	外来診療又は病棟回診	病棟回診・手術・検査・症例カンファレンス
水	外来診療又は病棟回診	/
木	外来診療又は病棟回診	病棟回診・手術・検査
金	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診
土	病棟回診	/

20. リハビリテーション科研修プログラム（選択）

倉敷リハビリテーション病院にて

【研修病院】

倉敷リハビリテーション病院（院長：守屋 有二）

所在地：岡山県倉敷市笹沖 21（〒710-0834）

電話：(086) 421-3311 FAX：(086) 430-5500 E-mail：krh@kurareha.com

【施設の特徴】

当院は日本リハビリテーション医学会が教育研修施設として認定したリハビリテーション専門病院で、リハビリ指導医による専門的リハビリ医療を学ぶことができます。患者・家族にとって、「安全・安心・納得」の、質の高い回復期リハビリテーションを提供しています。

常勤医師は、脳神経外科専門医 2 名（脳卒中専門医 2 名・リハビリ指導医、専門医 2 名を含む）、整形外科専門医 1 名、神経内科専門医・指導医 1 名、内科認定医 1 名で、主として、脳神経系疾患や運動器系疾患の回復期リハビリテーションを担っています。

【指導医】

塚本 芳久（日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医・指導医）

【研修内容】

I. 一般目標

- (1) リハビリテーション科に携わるプライマリーケアを研修する。
- (2) リハビリテーション科に関わる疾患の理解と診断・治療を研修する。
- (3) リハビリテーション科は理学療法、作業療法、言語聴覚療法の 3 分野の研修を行う。
- (4) 生活習慣病に対する理解と検査・治療を研修する。
- (5) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、看護師、医療ソーシャルワーカーとのチーム医療にあたる。

II. 経験目標

A 経験すべきリハビリテーション科的疾患診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
 - ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の受診動機・受療行動を把握する。
 - ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、嗜好（煙草、酒）、アレルギー歴など）の聴取と記載ができる。
 - ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
 - ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (2) リハビリテーション科的身体診察法：全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する。
 - ① 全身の観察ができ、記載できる。
 - ② 神経学的検査所見が取れ、記載ができる。
 - ③ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- (3) 基本的臨床検査
 - ① 診察に従って必要な検査（血液検査、尿検査、便検査、髄液検査、動脈血ガス分析、生理学的検査※、画像検査※、細胞診・病理組織検査など）の指示ができ、その結果を必要に応じて記載できる。

（※生理学的検査とは、心電図検査、肺機能検査、脳波、筋電図を指す）

(※画像検査とは、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、超音波検査を指す。)

- ② 関節可動域検査
- ③ 徒手筋力検査
- ④ 日常生活動作能力検査
- (4) 基本的手技
 - ① 起立訓練指導ができる。
 - ② 歩行訓練指導ができる。
 - ③ 呼吸訓練指導ができる。
 - ④ 日常生活動作訓練指導ができる。
 - ⑤ 義足・下肢装具訓練指導ができる。
 - ⑥ 手指基本訓練指導ができる。
- (5) 基本的治療法
 - ① 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
 - ③ 運動療法(他動運動、自動介助運動、抵抗運動)が行え、記載ができる。
 - ④ 物理療法(水治療、温熱療法、電気療法、牽引療法)の指示ができ、記載できる。
 - ⑤ 体操療法(ウィリアムズ体操、コッドマン体操、フレンケル体操)の指示ができ、記載ができる。
- (6) 医療記録
 - ① 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - ④ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- (7) 診療計画
 - ① 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
 - ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - ③ 入退院の適応を判断できる。
 - ④ QOL (Quality of Life) を考慮に入れた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

B 経験すべき症状・病態・リハビリテーション科的疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

- (1) 以下の頻度の高い症状を自ら診療し、鑑別診断する。
 - 1) 歩行障害
 - 2) 四肢のしびれ
- (2) 経験が求められる疾患・病態
 - a) 神経系疾患
 - 1) 脳・脊髄神経障害
 - 2) 脳血管障害後遺症
 - 3) パーキンソン病
 - b) 運動器(筋骨格)系疾患
 - 1) 骨折後障害
 - 2) 関節・靭帯の損傷及び障害

3) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

III. 研修スケジュール

(1) リハビリテーション科研修スケジュール

- ① 研修期間の4週間は、研修医はリハビリテーション科指導医とミットで、外来勤務並びに病棟勤務に当たる。
- ② リハビリテーション科指導医のスケジュールに従って、外来診療、病棟回診を行う。
- ③ リハビリテーション科で行うリハビリテーション療法に参加する。
その際、リハビリテーション科指導医の指示下、基本手技の習得に努める。
- ④ リハビリテーション科が行う定期的勉強会（カンファレンス）は以下のものがある。
 - ・ 病棟カンファレンス（週4回）：リハビリテーション科患者の診断と検討。
 - ・ リハビリテーション科合同カンファレンス（週1回）：リハビリテーション抄読会

(2) リハビリテーション科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	オリエンテーション 外来見学（リハビリテーション科） 装具診	病院見学 回復期リハビリテーション科病棟研修 リハビリテーション科カンファレンス参加
火	回復期リハビリテーション科病棟研修	回復期リハビリテーション科病棟研修 （リハビリテーション科医師の診療に同行） リハビリテーション科カンファレンス参加
水	外来見学（リハビリテーション科）	回復期リハビリテーション科病棟研修 リハビリテーション科カンファレンス参加
木	回復期リハビリテーション科病棟研修	回復期リハビリテーション科病棟研修 リハビリテーション科カンファレンス参加
金	回復期リハビリテーション科病棟研修	回復期リハビリテーション科病棟研修 嚙下造影検査見学 総括

2 1. 循環器科研修プログラム（選択）

心臓病センター榊原病院にて

概 要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、2年目の選択科研修のうち、循環器科のより高いレベルの内容を希望する場合に、協力病院である心臓病センター榊原病院で2週間又は4週間行う。



運 営

運営は榊原病院臨床研修管理委員会において、審議、決定する。また、水島中央病院臨床研修管理委員会と協議のうえ、研修の経験や研修医の意見や希望により、より良いものに修正していく。

臨床研修責任者

榊原 敬 心臓病センター榊原病院院長

指導医と病院の概要

常勤医師 56 人（内科 29 人、外科 19 人、眼科 1 人、麻酔科 4 人、放射線科 3 人）。内科の主な認定医、指導医などは、日本内科学会内科指導医 5 人、認定医 24 人、日本内科学会総合内科専門医 8 人、日本消化器病学会指導医 2 人、日本循環器学会循環器科専門医 20 人、日本心血管インターベンション学会指導医 1 人、専門医 1 人、認定医 6 人、日本透析医学会指導医 1 人、日本糖尿病学会指導医 3 人、専門医 4 人、ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター 3 人。外科の主なものは日本外科学会指導医 5 人、外科専門医 11 人、心臓血管外科専門医認定機構専門医 6 人、日本胸部外科学会指導医 1 人、日本形成外科学会専門医 1 人。また、日本麻酔科学会麻酔科指導医 3 人、心臓血管麻酔専門医 3 名、日本医師会産業医 3 人、健康スポーツ医 5 人。厚生労働省麻酔科標榜医 8 人。

2017 年の外来患者延数は 65,174 人、入院患者延数は 61,971 人である。許可病床数は 297 床で、平均在院日数は 10.5 日、集中治療室は 23 床で、平均在院日数は 3.7 日である。救急患者の受け入れは 4,403 人である。電子カルテを導入、X 線画像はフィルムレスで画像サーバにより電子化。

また、図書室を完備し、379 誌以上の雑誌を所蔵。インターネットによる文献検索は自由で、文献取寄も可能。診療録管理室があり、専任の診療情報管理士 3 人が管理している。

一般目標

- 1) プライマリ・ケアに必要な循環器疾患の基本的な知識、技能、態度を修得する。
- 2) 主な循環器疾患の救急処置に必要な知識と基本的技能を修得する。

経験目標

- 1) 身体診察
 - A) 視診、触診、聴診ができ、循環器疾患に特有な身体所見の記載ができる。
- 2) 基本的な循環器臨床検査
 - A) 各種検査（血液検査、心電図、胸部レントゲン、心臓超音波検査など）の正常値を理解し、結果の解釈ができる。
 - B) 問題解決に必要な検査をオーダーし、その結果の解釈ができる。
- 3) 基本的手技

- A) Swan-Ganz カテーテル検査ができ、心拍出量計測ができる。
- B) 動脈圧モニターが使用できる。
- 4) 循環器疾患の基本的治療法
 - A) 薬物効果、動態を理解し、適切な処方ができる。
 - B) リハビリテーションを理解し、施行できる。
 - C) 栄養指導を理解し、指導できる。
 - D) 輸液計画の立案と実行ができる。
- 5) 診療計画
 - A) 診療計画を作成でき、入退院の適応を判断し、指導医に上申できる。
 - B) 手術適応の判断ができる。
- 6) 循環器内科における救急医療
 - A) 主な循環器疾患の一次および二次救命処置ができる。
 - B) 心室細動などの致死性疾患に対する適切な処置が行える。
 - C) 特殊な治療（冠動脈造影下における処置、ペースメーカー）に対する適応が判断できる。
 - D) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方 略

- 1) 入院患者の受け持ち

研修医は指導医と共同で入院患者の主治医となり、カルテ記載や検査計画を主として行い、診断プロセスや治療計画などについて指導医から指導を受ける。
- 2) 検査や手技の見学

心臓超音波検査、心臓カテーテル検査などの検査を可能な限り見学し、介助などを行う。
- 3) 病歴の要約

退院患者の病歴の要約を記載し、指導医に提出しチェックを受ける。
- 4) 宿直業務

指導医とともに宿直業務を行い、救急患者の診察にあたる。

評 価

- 1) 研修終了時に評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行い、結果は研修医へ面接でフィードバックする。

2 2. 呼吸器内科研修プログラム (選択)
川崎医科大学附属病院にて

【研修責任者】呼吸器内科部長 小賀 徹

【期間】4 週間

1) 研修スケジュール

月		13:30~ 気管支鏡検査	16:30~17:30 入院患者検討会	18:00~19:00 呼吸器疾患症例検討会
火		13:30~ 気管支鏡検査	16:30~17:30 入院患者検討会	
水	8:30~10:00 回診前カンファレンス	13:30~ 気管支鏡検査	16:30~17:00 入院患者検討会	17:00~17:30 呼吸器内科、外科合同カンファレンス
木		13:30~ 気管支鏡検査	16:30~17:30 入院患者検討会	
金		13:30~ 気管支鏡検査	16:30~17:30 入院患者検討会	

2) 呼吸器内科における形成的評価のための項目

形成的評価のための項目		研修前	研修 終了時	指導医 記入欄
1.	画像の異常所見を指摘・説明でき、正しい診断ができる。			
2.	呼吸機能検査の異常所見とその適応がわかる。			
3.	酸素療法の種類と適応、人工呼吸管理の適応を理解する。			
4.	抗菌薬、抗腫瘍薬の種類と適切な選択・処方ができる。			
5.	胸腔穿刺、ドレナージができるようになる。			
6.	気管支鏡検査の介助ができるようになる。			

a=十分できる b=できる c=要努力(3段階評価) / ?=評価不能

3) 経験できる疾患や手技

<p>経験できる疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腫瘍性疾患 非小細胞肺癌、小細胞肺癌、縦隔腫瘍、 胸膜・胸壁疾患(中皮腫を含む) ・感染症 市中肺炎、院内肺炎、医療介護関連肺炎、 誤嚥性肺炎、結核・非結核性抗酸菌症、 深在性真菌症、肺化膿症、びまん性汎細気管支炎、 副鼻腔気管支症候群 ・アレルギー性疾患、COPD 気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、薬剤性肺炎、 好酸球性肺炎 ・間質性肺炎・肉芽腫性肺疾患 特発性間質性肺炎、膠原病関連肺疾患、 サルコイドーシス、放射線肺臓炎、塵肺、 特発性器質化肺炎 ・その他の疾患 胸膜炎、睡眠時無呼吸症候群 	<p>経験できる手技</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動脈血液ガス分析 ・胸腔穿刺 ・胸腔ドレナージ挿入(介助) ・気管支鏡検査(介助) ・胸腔鏡検査(介助) ・気管内挿管(介助) ・非侵襲的陽圧換気(介助) ・nasal high flow(介助)
--	--

23. 産婦人科研修プログラム（必修） 倉敷成人病センターにて

【臨床研修プログラムの目的】

＜倉敷成人病センターの基本方針＞

「医学の進歩は人間を幸せにするためのものである」という原点を忘れずに、人間愛と向上心に富み、地域の人々から信頼される医療を提供することを目指す。

＜倉敷成人病センターの理念＞

1. 地域の人々から信頼される特徴ある病院
2. 明るい職場で最良の医療を提供する病院
3. 常に夢をもって前進する高機能を有する病院
4. 患者様の人権と意志を尊重する病院

以上の基本方針・理念に則り、われわれは一人でも多くの患者様に満足していただける医療を提供すべく日々努力している。医師としての人格を涵養し、生涯教育を受ける習慣・態度や豊かな人間性・使命感・責任感などを有し、チーム医療における協調性・指導力を発揮するなどの「期待される医師像」の実現、および臨床医に求められる基本的な臨床能力の習得、患者様・家族の要求への対応、全人的医療を身につけるなどの「臨床研修の意義を実現すべく、臨床研修を行うよう要望するものであります。

【研修実施責任者】

安藤 正明 倉敷成人病センター 理事長

【研修期間】

4週間：産科，婦人科，不妊治療を経験し、到達目標を修了する。

産婦人科研修プログラム

GIO（一般目標）

- ・女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し、初期治療を行うことができる。
- ・女性特有のプライマリ・ケアを理解し、実践できる。
- ・妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する。

SBOs（具体的目標）

- ・産科・婦人科領域における、医療面接、基本的な身体診察（内診を含む）、検査（腹部・経膈超音波検査、子宮膈部細胞診、コルポスコピー、ホルモン検査、X線画像診断等）を実践し、解釈でき、患者に説明できる。
- ・基礎体温表の解釈と生活指導ができる。
- ・妊娠の判定、正常な妊娠・分娩の管理ができる。
- ・産婦人科領域における手術の実際を知る。

LS（研修方略）

- ・産科・婦人科で指導医または上級医とともに、入院患者の受け持ちを行う。
- ・産科・婦人科における診察を見学し、指導医または上級医のもと、診察を行う。
- ・手術の見学を行う。
- ・母科学級等の見学を行う。
- ・指導医・上級医とともに外来診療を行う。

Ev（評価）

- ・指導医より、評価表による評価を受ける。
- ・研修レポートを提出し、評価を受ける。

研修スケジュール例

産科

	午前	午後
月	病棟カンファレンス、外来	新生児回診、副当直
火	病棟カンファレンス、病棟回診	産科手術、産婦人科全体カンファレンス
水	病棟カンファレンス、検査	病棟回診
木	病棟カンファレンス、手術	検査、副当直
金	病棟カンファレンス、外来	新生児回診

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

婦人科

	午前	午後
月	病棟カンファレンス、外来	手術
火	病棟カンファレンス、検査	不妊検査、産婦人科外来全体カンファレンス
水	病棟カンファレンス、手術	更年期外来、副当直
木	病棟カンファレンス、不妊外来	手術
金	病棟カンファレンス、外来	検査

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

24. 精神科研修プログラム（必修）

河田病院にて

運営は河田病院臨床管理委員会において、審議、決定する。また水島中央病院臨床研修管理委員会と協議の上、研修の経験や研修医の意見や希望により、より良いものにしていく。

【臨床研修責任者】

河田 敏明 病院長

【指導医と病院の概要】

常勤医師 9 人。うち指導医 2 人。

精神保健福祉士 11 人。作業療法士 13 人。臨床心理士 3 人。うち非常勤は 0 人。

精神科病床数は 688 床。年間入院患者実数は 838 人。年間新外来患者数は 442 人。

1 日平均外来患者数は 70.6 人。平均在院日数は 292.5 日である。

岡山県精神科救急システム整備事業として、救急相談窓口を設けるとともに県内を 2 ブロックに分けて病院群輪番制により当番病院が急患に対応しており、当院も受け持っている。

病院附属の図書室には国内図書 300 冊、国外図書 30 冊を所有し、国内の医学雑誌 11 種類、国外の医学雑誌 2 種類を定期購入している。

病歴管理は病歴室を整備している。

【研修期間】

4 週間

精神科研修プログラム

I. 一般目標

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

具体的項目

1 プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

- ①精神症状の評価と記載ができる。
- ②診断（振作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得する。
- ③精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。

2 医療コミュニケーション技術を身につける。

- ①初回面接のための技術を身につける。
- ②患者の心理理解のための面接技術を身につける。
- ③インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
- ④メンタルヘルスケアの技術を身につける。

3 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- ①対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- ②精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
- ③コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

4 チーム医療に必要な技術を身につける。

- ①チーム医療モデルを理解する。
- ②他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。

5 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- ①精神科デイケアを経験する。
- ②訪問看護・訪問診療を経験する。
- ③社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
- ④地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。

II. 行動目標

統合失調症、気分障害、認知症患者の入院および外来、デイケア等を経験し患者理解を深める。また、それぞれのかかわりの中でチーム医療の実践を経験する。

方略

指導医とともに行動しながら入院患者診療や外来診療の経験をする。精神科デイケア等、精神科における取り組みに参加し、それぞれを治療へのプロセスとして経験する。精神科病棟における入院患者を受け持ち、面接を通して得た生活歴、現病歴をまとめ、診断、治療方針についてケースレポートを作成し提出する。

研修期間中は向精神薬についての講義を受け、抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、睡眠導入薬等についての知識と理解を深める。

スケジュール例

		月	火	水	木	金
1 週目	午前	・オリエンテーション ・講義「病院概要」	・ECT 症例検討会 ・集団精神療法見学	・精神科外来 (予診あり)	・院内神経内科見学	・医局会議 ・精神科外来
	午後	・講義「精神科面接」 ・講義「精神療法」 ・患者紹介	・病棟ミーティング ・DVD鑑賞 ・患者面談	・入院受け同席 ・薬剤講義 ・患者面談	・精神科外来 ・患者面談	・訪問看護見学 ・薬剤講義 ・患者面談
2 週目	午前	・集団精神療法	・ECT 症例検討会 ・作業療法	・認知症外来	・精神科デイケア見学	・医局会議 ・精神科外来
	午後	・精神科外来 ・患者面談	・デイケア心理教育見学 ・薬剤講義 ・患者面談	・作業療法見学 ・薬剤講義 ・患者面談	・入院受け同席 ・薬剤講義 ・患者面談	・薬剤講義 ・患者面談
3 週目	午前	・精神科外来	・ECT 症例検討会	・認知症外来	・精神科外来	・医局会議 ・精神科外来
	午後	・薬剤講義 ・患者面談	・薬剤講義 ・患者面談	・薬剤講義 ・患者面談	・薬剤講義 ・患者面談	・薬剤講義 ・患者面談
4 週目	午前	・認知症検査	精神科外来	・ミーティング参加	・認知症検査	・精神科デイケア講師
	午後	・患者面談	・薬剤講義 ・患者面談	・薬剤講義 ・患者面談	・症例振り返り ・患者面談	・患者面談 ・症例振り返り

(SRC : シルバーリハビリテーションセンター)

評価

指導医が4週間の研修態度、研修達成度などをみて総合的に判断して評価を行う。この時、研修終了時の自己評価、レポート、口頭による質疑応答なども考慮に入れる。評価は行動目標ごとに4段階にて行う。

25. 地域医療研修プログラム（必修）

診療所にて（2週間）

1. 研修施設

井上胃腸科外科医院（院長：戸田大作）

所在地 倉敷市連島中央5丁目7-18（〒712-8014）

電話：（086）444-2772 FAX：（086）445-1085

吉澤医院（院長：吉澤順一）

所在地 倉敷市連島町亀島新田468-2（〒712-8002）

電話：（086）444-9316 FAX：（086）445-1068

2. 研修期間

2年次の2週間

3. 指導体制

指導医：井上胃腸科外科医院（院長：戸田大作）

吉澤医院（院長：吉澤順一）

4. 研修内容

（1） 到達目標：診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

《概要》中小病院臨床研修プログラムでは、地域医療における「かかりつけ医」の役割と地域における医療、保健、福祉の連携への関わり、診療活動を通して、在宅医療を実施でき、在宅療養を支える他職種との連携や介護保険サービスを理解できる健康診査を実施し、事後指導できる、予防接種を正しく実施できる等を目指す。

（2） 方略

①診療所の医療

- ・ 外来診療（慢性疾患やあらゆる科の一次診療）の実践
- ・ X-P撮影、超音波、胃内視鏡の実践
- ・ 紹介状の記載や電話を通じた病院との連携の実践

②在宅医療や福祉介護関連

- ・ 往診、訪問診療、在宅酸素療法の管理の実践
- ・ 在宅ターミナルケアの実践
- ・ 主治医意見書作成の実践

③保健事業

- ・ 予防接種、健康診査の実践

(3) 研修スケジュール いずれかの1施設又は2施設にて研修を行う
井上胃腸科外科医院にて(1週間)

	1日目(月)	2日目(火)	3日目(水)	4日目(木)	5日目(金)	6日目(土)
午前	オリエンテーション 外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療 総括
午後	外来診療	外来診療 産業医同行	外来診療 訪問診療同行		外来診療	

吉澤医院にて(1週間)

	1日目(月)	2日目(火)	3日目(水)	4日目(木)	5日目(木)(金)	6日目(土)
午前	オリエンテーション 院内見学	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療 総括
午後	訪問診療同行 外来診療	訪問診療同行 外来診療		訪問診療同行 外来診療	訪問診療同行 外来診療	

(4) 研修評価

常時行動を共にして評価する。研修終了時には、自己評価、レポート、口頭による質疑応答などを考慮に入れて評価表し、基幹型病院へ報告する。

倉敷リハビリテーション病院にて（2～3週間）

【研修病院】

倉敷リハビリテーション病院（病院長：守屋 有二）

所在地：岡山県倉敷市笹沖 21（〒710-0834）

電話：(086) 421-3311 FAX：(086) 430-5500 E-mail：krh@kurareha.com

【施設の特徴】

当院は日本リハビリテーション医学会が教育研修施設として認定したリハビリテーション専門病院で、リハビリ指導医による専門的リハビリ医療を学ぶことができます。患者・家族にとって、「安全・安心・納得」の、質の高い回復期リハビリテーションを提供しています。

常勤医師は、脳神経外科専門医2名（脳卒中専門医2名・リハビリ指導医、専門医2名を含む）、整形外科専門医1名、神経内科専門医・指導医1名、内科認定医1名で、主として、脳神経系疾患や運動器系疾患の回復期リハビリテーションを担っています。

【研修内容】

入院患者を中心に回復期リハビリテーションの臨床を体験してもらう。リハビリテーション医療がチーム医療であり、各職種間の連携が重要であることを学んでもらう。理学・作業・言語療法士や看護師・ソーシャルワーカーなどの回復期リハビリの中での役割について理解してもらう。また、医療と介護の制度について学び、それぞれに係わる種々の施設や組織との連携を理解してもらう。各種リハビリ関係のカンファレンスや機会があれば住宅訪問などに参加してもらう。

さらに、診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

【指導医】

塚本 芳久（日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医・指導医）

【週刊スケジュール】

	午 前	午 後
月	オリエンテーション 外来見学（リハビリテーション科） 装具診	病院見学 回復期リハビリテーション病棟研修 リハビリテーションカンファレンス参加
火	回復期リハビリテーション病棟研修	回復期リハビリテーション病棟研修 （リハビリテーション科医師の診療に同行） リハビリテーションカンファレンス参加
水	外来見学（リハビリテーション科）	回復期リハビリテーション病棟研修 リハビリテーションカンファレンス参加
木	回復期リハビリテーション病棟研修	回復期リハビリテーション病棟研修 リハビリテーションカンファレンス参加
金	回復期リハビリテーション病棟研修	回復期リハビリテーション病棟研修 嚙下造影検査見学 総括

診療所にて（2週間）

【研修施設】

- 奈義ファミリークリニック（所長：松下 明（指導医））
所在地 岡山県勝田郡奈義町豊沢292-1（〒708-1323）
電話 （0868）36-3012

【研修期間】

2年次の2週間を奈義ファミリークリニックにて研修

【研修の目的】

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

【必修コースカリキュラム】

1. 家庭医・かかりつけ医の役割を述べるができる。
2. 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる。
3. 患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
4. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
5. 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
6. 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べるができる。
7. 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
8. 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
9. 患者診療に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手でき、患者に説明できる。
10. 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
11. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

社会医療法人 水和会
水島中央病院

〒712-8064 岡山県倉敷市水島青葉町4番5号

TEL 086-444-3311 (代)

FAX 086-446-0993

E-mail d.mizuchu@mch.or.jp

<http://suiwakai-mch.or.jp/>