

# 臨床研修プログラム

(2026 年度)



社会医療法人 水和会  
水島中央病院

## 目次

1	病院理念・基本方針・皆様の権利と義務・個人情報保護	1
2	臨床研修病院としての役割・理念・基本方針	2
3	水島中央病院臨床研修病院群の病院及び施設	3
4	研修・指導體制	4
4.1	指導者の要件及び役割	4
4.2	指導體制	5
4.3	臨床研修管理委員会	6
5	医療安全・感染対策・医療安全に関する患者相談窓口	7
5.1	医療安全管理体制	7
5.2	感染管理体制	8
6	研修医の募集・採用	9
6.1	研修医の募集	9
6.2	研修医の採用	9
7	研修医の職務規程	10
7.1	処遇	10
7.2	研修の環境	11
8	実務規程	12
8.1	診療	12
8.2	実務	12
8.3	研修医の行える医療行為の基準	13
9	臨床研修項目	15
9.1	臨床研修の到達目標	15
9.2	臨床研修の経験目標	17
9.3	臨床研修を行う分野	20
10	臨床研修プログラム	27
10.1	内科研修プログラム（必修・選択）	31
10.2	救急科研修プログラム（必修・選択）	35
10.2.1	川崎医科大学附属病院（救急科）	38
10.2.2	倉敷中央病院（救急科）	39
10.3	外科研修プログラム（必修・選択）	40
10.4	小児科研修プログラム（必修・選択）	44
10.5	整形外科研修プログラム（選択）	47
10.6	脳神経外科研修プログラム（選択）	50

10.7	皮膚科研修プログラム（選択） .....	53
10.8	泌尿器科研修プログラム（選択） .....	56
10.9	リハビリテーション科研修プログラム（選択） .....	59
10.10	循環器科研修プログラム（選択） .....	63
10.11	呼吸器内科研修プログラム（選択） .....	65
10.12	産婦人科研修プログラム（必修） .....	66
10.13	精神科研修プログラム（必修） .....	68
10.14	地域医療研修プログラム（必修） .....	71
10.14.1	井上胃腸科外科医院（地域医療） .....	72
10.14.2	倉敷リハビリテーション病院（地域医療） .....	74
10.14.3	奈義ファミリークリニック（地域医療） .....	76
10.14.4	よこやま内科・循環器内科（地域医療） .....	78
11	研修の記録・評価・保管・閲覧.....	80
11.1	研修の記録.....	80
11.2	研修の評価.....	80
11.3	研修記録の保管・閲覧.....	81
12	臨床研修の修了・中断・再開.....	82
12.1	臨床研修の修了.....	82
12.2	臨床研修の中断と再開 .....	84

## 1 病院理念・基本方針・皆様の権利と義務・個人情報保護

### (1) 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

### (2) 基本方針

- ① 確実で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。

### (3) 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 個人情報は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いません。
- 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。

### (4) 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 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

### (1) 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。

### (2) 臨床研修の理念

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。

### (3) 臨床研修の基本方針

- ・ 基本方針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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

### 3 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

施設名	研修科
水島中央病院 倉敷市水島青葉町 4 番 5 号	プログラム責任者：緒方 正敏 (必修) 内科、救急科、外科、小児科 (選択) 内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、救急科

#### (2) 協力型臨床研修病院

施設名	研修科
倉敷成人病センター 倉敷市白楽町 250	研修実施責任者：安藤 正明 (必修) 産婦人科
一般財団法人 河田病院 岡山市北区富町 2 丁目 15-21	研修実施責任者：河田 敏明 (必修) 精神科
川崎医科大学附属病院 倉敷市松島 577	研修実施責任者：椎野 泰和 (必修) 救急科 (選択) 呼吸器内科
倉敷中央病院 倉敷市美和 1-1-1	研修実施責任者：池上 徹則 (必修) 救急科
倉敷リハビリテーション病院 倉敷市笹沖 21	研修実施責任者：守屋 有二 (必修) 地域医療 (選択) リハビリテーション科
心臓病センター榊原病院 岡山市北区中井町 2 丁目 5-1	研修実施責任者：榊原 敬 (選択) 循環器科

#### (3) 臨床研修協力施設

施設名	研修科
井上胃腸科外科医院 倉敷市連島中央 5 丁目 7-18	研修実施責任者：戸田 大作 (必修) 地域医療
奈義ファミリークリニック 勝田郡奈義町豊沢 292-1	研修実施責任者：松下 明 (必修) 地域医療
よこやま内科・循環器内科 岡山県倉敷市北畝 2 丁目 10-20	研修実施責任者：横山 聖太 (必修) 地域医療

## 4 研修・指導体制

当院は基幹型臨床研修病院であり、目標を達成できるよう他の協力型臨床研修病院や協力施設と「たすきがけ」を行っている。また、他の基幹型臨床研修病院の研修医を短期間受け入れする協力型臨床研修病院でもある。

### 4.1 指導者の要件及び役割

#### (1) 研修プログラム責任者

副院長・消化器内視鏡センター長 緒方 正敏

##### ① プログラム責任者の要件

- ・ 7年以上の臨床経験のある常勤の医師であり、指導医また研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していること。
- ・ 臨床研修指導医講習会を受講していること。
- ・ プログラム責任者講習会（医療研修推進財団主催）を受講していること。

##### ② プログラム責任者の役割

- ・ 研修プログラム原案を作成する。
- ・ 研修医ごとに研修目標達成状況を把握し、研修期間終了までに全ての研修医が目標を達成できるように全期間を通じて研修を指導し、研修プログラムを調整する。
- ・ 研修期間の終了の際に研修管理委員会に対して、研修医ごとの目標達成状況を報告する。
- ・ 院内関係者や外部機関からの助言を得ながら、研修プログラムの改善を行う。
- ・ 研修の修了、中断、未修了に関与する。

#### (2) 指導医

診療科ごとに最低1名の指導医を有する

##### ① 指導医の要件

- ・ 7年以上の臨床経験を有する常勤の医師で、プライマリ・ケアを中心とした指導ができる経験・能力を有しているもの。
- ・ 臨床研修指導医講習会を受講しているもの。

##### ② 指導医の役割

- ・ 担当分野の研修期間中、研修医ごとの研修目標達成状況を把握し、指導を行う。
- ・ 担当分野の研修期間終了後に評価表を用いて研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- ・ 研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題の早期発見とその対応を行う。
- ・ 必要に応じて、プログラム責任者に報告し、対応を協議する。

### (3) 上級医

#### ① 上級医の要件

- ・ 2年以上の臨床経験を有するが、指導医の要件を満たしていないもの。
- ・ 可能な限り指導医講習会を受講しておくことが望ましい。

#### ② 上級医の役割

- ・ 臨床の現場で指導医と同様に研修医の指導にあたる。
- ・ 研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題の早期発見とその対応を行う。
- ・ 必要に応じて、指導医およびプログラム責任者に報告し、対応を協議する。

### (4) 指導者

- ・ 看護部、医療技術部門（薬剤部、臨床検査科、放射線科、栄養課、リハビリテーションセンター、診療情報管理課）の代表者で構成する。
- ・ 当該部門に関わる研修医の評価を行い、プログラム責任者に報告する。

## 4.2 指導体制

### (1) 指導医・上級医による研修医の診療行為に対するチェック体制

- ・ 研修医の診療行為を観察・監視するとともに、常に研修医からの報告・相談・連絡を受けるよう努める。その上で、診断治療の方向性や成果、問題点などについて議論し、指導を行う。
- ・ 研修医とともに医療チームに加わり、他職種とのコミュニケーションを図りながら、ベッドサイドカンファレンス、一般的カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者情報が共有できるよう努める。カンファレンスの内容は、診療録に記載する。
- ・ 研修医の診療録記載内容をチェックし、承認および指導を行う。

### (2) 病院職員による研修医の診療行為に対するチェック体制

- ・ 看護師は、研修医から「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医または上級医の許可を得ていることを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合には、指導医または上級医に報告する。報告を受けた指導医または上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
- ・ 薬剤師は、研修医から出された処方に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、調剤する前に指導医または上級医に報告する。報告を受けた指導医または上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
- ・ 診療放射線技師、臨床検査技師などのコメディカルスタッフは、研修医から出された指示に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、指導医または上級医に報告する。報告を受けた指導医または上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。

### (3) 日当直時の指導体制

- ・ 研修医とともに外来患者の診察を行い、診断、治療、問題点などについて議論し、指導を行う。
- ・ 研修医の診療行為を観察、監視しフィードバックを行う。さらに後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックするように努める。
- ・ 診療行為の最後に必ず全体のチェックを行い、承認をする。
- ・ 救急患者の入院・帰宅の決定は、日当直医（指導医または上級医）とする。

### 4.3 臨床研修管理委員会

- ・ 研修プログラムの作成、調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価等の、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- ・ 規程および委員名簿は別紙1の通り。

## 5 医療安全・感染対策・医療安全に関する患者相談窓口

### 5.1 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「事故発生時の初動対応フローチャート」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。

#### (4) 医療安全に関する患者相談窓口

病院1階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。

## 5.2 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。
- ・ 「抗菌薬適正使用指針」により抗菌薬の適正な使用を行う。

### (3) 研修医の役割と参加

- ・ 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う。
- ・ 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う。
- ・ 院内感染対策に関する講演会・研修会に参加する。

## 6 研修医の募集・採用

### 6.1 研修医の募集

- ・ 基幹型研修病院として、ホームページや研修病院説明会を活用して広く全国から公募する。公募の場合は、マッチングに参加する。
- ・ 基幹型研修病院として、募集する数は2名とする。
- ・ 公募以外には、自治医科大学卒業の研修医を受け入れる。この場合、マッチングには参加しない。
- ・ 協力型臨床研修病院としても、「たすきがけ」として1年次あるいは2年次に受け入れる。

### 6.2 研修医の採用

- ・ 書類（履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書）を予め提出の上、病院長、副院長および臨床研修管理委員会委員長の面接により選考を行う。
- ・ 選考結果はマッチングに登録され、マッチングシステムの結果を踏まえ採用決定される。

## 7 研修医の職務規程

### 7.1 処遇

身分	1年以上の勤務が確約できれば、常勤の扱いとする
給与	1年次 490,000円~/月（税込み） 2年次 520,000円~/月（税込み）
宿直	宿直料：1年次 20,000円～22,500円/回 2年次 30,000円～33,750円/回 宿直回数：月4回（宿直明け午後の勤務を免除とする）
勤務時間	通常8：30～17：30（週40時間） 週休2日制（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）
休暇	年末年始休暇有り 夏季休暇有り（1週間以内で取得可能） 有給休暇：1年次 入社後、6ヶ月で10日間 2年次 11日間 その他は当院の就業規定に準じる
宿舎	家族用：官舎あり(車で約5分) 単身用：借上げアパート無償提供又は住宅手当
社会保険、労働保険	公的医療保険：全国健康保険協会管掌健康保険 公的年金保険：厚生年金基金 労働災害補償保険：有り
医師賠償責任保険の扱い	病院自体の加入：有り 個人加入：不要（任意）
健康管理	採用時健康診断を実施 HBs抗体陰性の場合はワクチン接種 定期健康診断は年2回施行（夜間従事者検診、放射線業務者検診） ストレスチェックは年2回施行 インフルエンザワクチン、その他感染症ウイルスワクチン接種（一部自己負担有）
院内及び院外の研修活動	指導医の承認のもと、参加可 参加補助有り：学会出張は年2回、研修目的のセミナー等は年1回まで（発表者はこの限りではない）
その他	アルバイト：研修期間中のアルバイトは全て禁止とする

## 7.2 研修の環境

学習用シュミレータ	縫合トレーニングキット レサシアン、ベビーレサシアン AED トレーナ 気道管理トレーナ CVC 穿刺挿入シミュレータ
自己研鑽コンテンツ	図書室：医局内及び7階研修室に有り 文献検索：医学中央雑誌を利用 文献コピー：費用は全額病院負担 臨床医師決定支援ツール：Up To Date を利用
相談窓口	各種ハラスメント：法人本部の担当者 ライフイベント：人事担当者
健康相談支援体制	プログラム責任者による定期的な面談を実施 指導医および臨床研修事務担当者による聞き取りを実施 ストレス反応を起した研修医への専門医（病院が提携した精神科医）によるサポート有り
休養および休職後のサポート体制	休養を取るよう指導医およびプログラム責任者がサポートする 必要に応じて精神科医のアドバイスを得ながら、休職を考慮する 看護師、コメディカルへの配慮を求め、周知を図る 休職後の段階的な復帰に向け、プログラム責任者および指導医によるプログラムの変更など調整を行う
その他	医局：オープン形式となっており、研修医各自に机を配置 インターネット利用環境：有り 研修医仮眠室：有り（個室） 院内保育所：有り（あおば保育園）

## 8 実務規程

### 8.1 診療

#### (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) 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、救急外来は救急部長及び日当直者）。

#### (3) 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。

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

#### (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。

### 8.2 実務

#### (1) 病棟

- ・ 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う。
- ・ 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。
- ・ 指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。
- ・ 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。

## (2) 一般外来

- ・ 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う。
- ・ 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う。

## (3) 救急外来

- ・ 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、土日祝祭日は、指導医・上級医の日当直医と共に対応する。
- ・ 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う。
- ・ 診察の最後に指導医・上級医の承認を受ける。

## (4) 電子カルテによる医療記録

- ・ 研修医の診療記録への指導医・上級医による確認は、原則として当日中に承認する。必要があれば記載内容に対してコメントを記載する。
- ・ クリニカルパスを活用する。

### (診療記録記載の手順)

- ① 問題志向システム (POS) による診療を行い、問題志向型 (POMR) の様式で診療記録を作成する。
- ② POMR は基礎データ、問題リスト、初期計画、経過記録および退院サマリーの 5 つから構成されている。
- ③ 問題リストには“問題”に加えて検査または治療を必要とする病名 (ICD10 病名マスターに登録されているもの) を登録する。
- ④ 経過記録は SOAP で記載する。

## (5) 退院サマリーの作成

- ・ 退院時ならびに転科時に作成する。
- ・ 研修医が作成する場合は、指導医または上級医の指導と監査を受ける。
- ・ 作成期限は退院または転科後 2 週間以内とする。
- ・ フォーマットは、電子カルテ“文書作成”内の各科退院時記録を使用する。

## 8.3 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、皮下の嚢胞・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、理学療法の処方
- ・ 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、脊髓造影
- ・ 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
- ※ 麻薬の処方は、麻薬施用者免許証取得者（2年次）のみ可能とする
- ・ 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

## 9 臨床研修項目

### 9.1 臨床研修の到達目標

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。

## 9.2 臨床研修の経験目標

各診療科の経験目標を経験し、以下の症候、疾病・病態、診察法・検査・手技等を経験※1すること。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。

※1 「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。

※1 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術記録を含めること。

### (1) 経験すべき症候（29 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。

各診療科で経験可能な症例は別紙2の通り。

- |              |            |                     |
|--------------|------------|---------------------|
| ①ショック        | ②体重減少・るい瘦  | ③発疹                 |
| ④黄疸          | ⑤発熱        | ⑥もの忘れ               |
| ⑦頭痛          | ⑧めまい       | ⑨意識障害・失神            |
| ⑩けいれん発作      | ⑪視力障害      | ⑫胸痛                 |
| ⑬心停止         | ⑭呼吸困難      | ⑮吐血・喀血              |
| ⑯下血・血便       | ⑰嘔気・嘔吐     | ⑱腹痛                 |
| ⑲便通異常（下痢・便秘） | ⑳熱傷・外傷     | ㉑腰・背部痛              |
| ㉒関節痛         | ㉓運動麻痺・筋力低下 | ㉔排尿障害<br>（尿失禁・排尿困難） |
| ㉕興奮・せん妄      | ㉖抑うつ       | ㉗成長・発達の障害           |
| ㉘妊娠・出産       | ㉙終末期の症候    |                     |

## (2) 経験すべき疾病・病態（26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。

各診療科で経験可能な疾病・病態については別紙3の通り。

- |        |                          |              |
|--------|--------------------------|--------------|
| ①脳血管障害 | ②認知症                     | ③急性冠症候群      |
| ④心不全   | ⑤大動脈瘤                    | ⑥高血圧         |
| ⑦肺癌    | ⑧肺炎                      | ⑨急性上気道炎      |
| ⑩気管支喘息 | ⑪慢性閉塞性肺疾患                | ⑫急性胃腸炎       |
| ⑬胃癌    | ⑭消化性潰瘍                   | ⑮肝炎・肝硬変      |
| ⑯胆石症   | ⑰大腸癌                     | ⑱腎盂腎炎        |
| ⑲尿路結石  | ⑳腎不全                     | ㉑高エネルギー外傷・骨折 |
| ㉒糖尿病   | ㉓脂質異常症                   | ㉔うつ病         |
| ㉕統合失調症 | ㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） |              |

## (3) 経験すべき診察法・検査・手技等

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる。臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

各診療科で経験可能な症例は別紙4の通り。

### ① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も

重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

## ② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

## ③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導を受ける。

## ④ 臨床手技

以下の臨床手技を身に付ける。

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

## ⑤ 検査手技

以下の検査手技を経験する。

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| ①血液型判定・交差適合試験 | ②動脈血ガス分析（動脈採血を含む） |
| ③心電図の記録       | ④超音波検査            |

## ⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、

もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

#### ⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

### 9.3 臨床研修を行う分野

当院で実施している各研修については、後述の研修プログラムを参照すること。

#### (1) オリエンテーション

##### 1. 臨床研修制度・プログラムの説明

理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。

##### 2. 医療倫理

人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。

##### 3. 医療関連行為の理解と実習

診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。

##### 4. 患者とのコミュニケーション

服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。

##### 5. 医療安全管理

インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。

##### 6. 多職種連携・チーム医療

院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。

##### 7. 地域連携

地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。

##### 8. 自己研鑽

図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

## (2) 必修分野

- ・原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。また、一般外来での研修を含めること。
  - ・原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
- ① 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
  - ② 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
  - ③ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
  - ④ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
  - ⑤ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
  - ⑥ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
  - ⑦ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療

を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- ⑧ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
  - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

### (3) 選択研修

選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。

#### 1) 保健所

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

研修方法：都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

#### 2) 介護施設・社会福祉施設

研修目的：一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。

研修方法：地域医療研修を行う医療機関が所在する市町村の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設やグループホームなどにおいて、施設への訪問診療や施設における業務を実施しながら、カンファレンス等に参加する。

#### 3) 赤十字社血液センター

研修目的：無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確

保するための対策及び適正使用について理解する。

研修方法：各地域にある赤十字血液センターを訪問し、血液事業全体の流れを観察する。採血業務などについては実務研修を行う。

#### 4) 検診・健診の実施施設

研修目的：各種検診・健診活動を通して、法定健（検）診、総合健診の意義を理解し、その基本的診断技術・健康指導技術を習得する。

研修方法：基幹病院が所在する地域における、職域検診あるいは保険者や自治体による検診・健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

#### 5) 国際機関

研修目的：世界保健機関（WHO）等の国際機関における国際保健や各国の保健医療政策に影響を与えるような合意の形成プロセス、各国際機関の役割、あるいは国際保健に関わる課題に対する各国際機関の具体的な取り組みなどについて学ぶ。

研修方法：世界保健機関（WHO）等の国際機関におけるインターンシップ等に申込み、国際機関の業務に従事する。

#### 6) 行政機関

研修目的：臨床現場に直結する感染症等の公衆衛生や医療制度等の医療政策など、保健医療行政を学ぶ。

研修方法：厚生労働省や各都道府県庁などにおいて主に医系技官の指導の下、行政機関の役割に関する総合的な講義を受けた後に、インターンとして業務に従事する。

#### 7) 矯正施設

研修目的：刑務所や医療刑務所、少年院などにおいて、矯正施設における医療の必要性や矯正医官としての業務の実際を学ぶ。

研修方法：各ブロックの矯正管区にある矯正医事課に相談し、各矯正施設の矯正医官と調整の上、矯正医官の業務を見学あるいはその一部に従事する。

#### 8) 産業保健の事業場

研修目的：産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。

研修方法：産業医の実際の業務を一定期間見学し、系統的な講義を受ける。

### (4) 必須研修

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待対策、予防医療、虐待対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・

人生会議)、臨床病理検討会(CPC)については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。

i) 感染対策(院内感染や性感染症等)

研修目的: 公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法: 研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

ii) 予防医療(予防接種を含む)

研修目的: 法定健(検)診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法: 医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待

研修目的: 主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法: 虐待に関する研修(BEAMS等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考: BEAMS 虐待対応プログラム (<https://beams.childfirst.or.jp/event/>)

iv) 社会復帰支援

研修目的: 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。

研修方法: 長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

v) 緩和ケア

研修目的: 生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

参考：厚生労働省がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（e-learning）  
(<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>)

参考：日本緩和医療学会教育セミナー ([https://www.jspm.ne.jp/seminar\\_m/index.html](https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html))

#### vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン  
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-lseikyoku/0000197721.pdf>)

#### vii) 臨床病理検討会（CPC）

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPC を開催している臨床研修協力施設において適切に CPC 研修が行われるように配慮しなければならない。

研修医は CPC 研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。

臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

### (5) 推奨研修

研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法を参考に、研修医の希望に応じて環境を整備する。これらの項目に関する研修は必修分野

あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。

i) 児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ii) 薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

iii) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iv) その他

感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

## 10 臨床研修プログラム

### (1) 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。

### (2) プログラムの特色

- ・臨床研修理念及び水島中央病院理念・基本方針に基づき、臨床医としての人格を養うことを第一とする。
- ・プライマリーケアの基本的能力の習得に幅広く対応し、救急医療に臨機応変に対処できることを念頭において、内科系にて診断能力の向上を、外科系において治療能力の向上を目指す。

### (3) 基本の研修プログラム

- ・1年次の基本研修科目（内科、救急科）では、指導医と研修医がマンツーマンの研修体系をとり、研修指導にあたる。
- ・1～2年次にかけて、必修科目（外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療）を経て選択コースとする。必修科目の研修期間は臨床研修管理委員会と協議し、決定することができる。
- ・救急患者搬入は24時間体制であることから、救急患者搬入時には研修科目の指導医の指示の下、救急疾患の研修に当たることを前提とする。

#### 1年次

1～24 週	25～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	精神科

#### 2年次

1～4 週	5～52 週
地域医療	選択科（以下の診療科より選択） 内科,外科,小児科,整形外科,脳神経外科,皮膚科,泌尿器科,救急科,呼吸器内科,循環器科,リハビリテーション科

#### （必修分野）

原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。

※ 内科必修研修では合計20日間の一般内科外来を並行研修で行う。

※ 研修は原則として、4週間単位とする。

#### (4) 臨床研修における協力病院及び施設

科別	研修期間	病院・施設名	当院からの交通手段
救急科（必）	4 週	川崎医科大学附属病院	車で 40 分
救急科（必）	4 週	倉敷中央病院	車で 30 分
産婦人科（必）	4 週	倉敷成人病センター	車で 15 分
精神科（必）	4 週	河田病院	車で 50 分
地域医療（必）	1 週	井上胃腸科外科医院	車で 5 分
地域医療（必）	2～3 週	倉敷リハビリテーション病院	車で 10 分
地域医療（必）	2～4 週	奈義ファミリークリニック	公共機関利用 宿泊施設あり
地域医療（必）	1 週	よこやま内科・循環器内科	車で 5 分
呼吸器内科	4 週	川崎医科大学附属病院	車で 40 分
循環器科	2～4 週	心臓病センター榊原病院	公共機関利用 ホテル宿泊あり
リハビリテーション科	4 週	倉敷リハビリテーション病院	車で 10 分

※ 協力病院及び施設で研修を行う場合、原則として、当院が指定した住居より通勤する。

#### (5) オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、以下のオリエンテーションを行っている。

1. 臨床研修制度・プログラムの説明
  - ・ プログラム責任者及び臨床研修事務担当者より説明を受けること。
2. 医療倫理
  - ① 病院長より新人教育を受けること。
    - ・ 病院理念と方針
    - ・ 守秘義務
    - ・ 診療義務等医師の基本的義務と職務
  - ② 日本医師会生涯教育講座を受講すること。

### 3. 医療関連行為の理解と実習

#### ① 診療録（カルテ）記載、診断書作成

- ・診療事務支援課よりレクチャーを受けること。

#### ② 保険診療

- ・診療情報管理課より新人教育を受け、年に1回院内e-ラーニングシステムを用いて研修すること。

#### ③ 採血・注射

- ・看護部より新人教育を受けること。

#### ④ 皮膚縫合

- ・学習用シミュレータとして、縫合トレーニングキットを一人一個付与している。外科系診療科ローテーション中にレクチャーを受けること。

#### ⑤ BLS及び挿管介助

- ・看護部より新人教育を受け、年に1回救急委員会主催の研修を受けること。

#### ⑥ ICLS

- ・水島中央病院ICLS講習会を受講すること。

#### ⑦ 救急当直

- ・当直業務にあたる前に、臨床研修事務担当者より説明を受けること。

#### ⑧ 各種医療機器の取り扱い

- ・臨床工学技士より新人教育を受けること。

#### ⑨ 新規登録前保険医集団指導

- ・岡山県医師会主催の保険医集団指導を受けること。

### 4. 患者とのコミュニケーション

- ・看護部より新人教育を受けること。

### 5. 医療安全管理

- ・医療安全管理委員会より新人教育を受けること。
- ・日本医師会生涯教育講座を受講すること。

### 6. 多職種連携・チーム医療

- ・検査科・薬局・放射線科・リハビリテーション科・栄養課・看護部門・事務部門（事務統括部長、経理課、庶務課）に赴き説明を受けること。

### 7. 地域連携

- ・医療ソーシャルワーカーより新人教育を受けること。
- ・姉妹病院である倉敷リハビリテーション病院の見学に行くこと。

### 8. 自己研鑽

- ・研修医の職務規程を参照し自己研鑽に励むこと。

## (6) 必須研修

これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日

補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。

i. 感染対策

- ・ 年に1回院内 e-ラーニングシステムを用いて研修すること。
- ・ 感染対策委員会に参加すること。
- ・ 日本医師会生涯教育講座を受講すること。

ii. 予防医療（予防接種を含む）

- ・ 内科ローテーション中に予防接種業務に従事すること。

iii. 虐待対応

- ・ BEAMS 虐待対応プログラム Stage1 を受講すること。

iv. 社会復帰支援

- ・ 倉敷リハビリテーション病院（地域医療研修）にて研修を行うこと。

v. 緩和ケア

- ・ 緩和ケア研修会は、「e-ラーニング」と「集合研修」で構成され、双方の修了をもって緩和ケア研修会の修了とする。日本緩和医療学会 e-ラーニングを修了し、がん診療連携拠点病院で開催される集合研修に参加すること。

vi. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

- ・ 病院が指定する講習会に参加し、ACP について体系的に学ぶこと。

vii. 臨床病理検討会（CPC）

- ・ 病理解剖は川崎医科大学附属病院の支援を受け、実施している。
- ・ CPC の開催は病理解剖を担当した川崎医科大学附属病院の医師を招聘し、指導医及び主治医、研修医の全員、さらに関係診療科医師等が参加して実施する。
- ・ CPC では、研修医が原則1回1症例を担当し、臨床所見・病理解剖所見を簡潔に発表する。
- ・ 発表後は CPC レポートを作成し、提出する。

**(7) 推奨研修**

i. 薬剤耐性菌

- ・ ICT 委員会に参加することができる。

ii. その他

1. 感染制御チーム

- ・ ICT ラウンドに同行することができる。

2. 緩和ケアチーム

- ・ ターミナルカンファレンスに出席することができる。

3. 栄養サポートチーム

- ・ NST カンファレンスに出席することができる。

## 10.1 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 ※別紙 4 参照

- (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、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。
- (5) 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 治療記録の記載ができる。
- (6) 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 経験すべき症候・疾病・病態

### 経験すべき症候 ※別紙2参照

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

### 経験すべき疾病・病態 ※別紙3参照

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)

## 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24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、合計20日間の一般内科外来を並行研修で行う。
- 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、病棟回診、救急対応	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	/
土	外来診療、救急対応	/

## 10.2 救急科研修プログラム（必修・選択）

### 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 ※別紙 4 参照

- (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、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。
- (5) 医療記録
  - ① 診療録を 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 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) 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 経験すべき症候・疾病・病態

### 経験すべき症候 ※別紙2参照

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

### 経験すべき疾病・病態 ※別紙3参照

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）

## III. 研修スケジュール

### (1) 救急科研修スケジュール

- ① 院内及び院外（川崎医科大学附属病院・倉敷中央病院）において研修するものとし、次のA又はBより選択とする。
  - A) 1年次に院内の救急科で4週のブロック研修を行い、1～2年次に院内の救急科又は院外の救急科において8週のブロック研修を行う。なお、12週以降の選択研修は原則院内の救急科において行うものとする。
  - B) 1年次に院内の救急科で4週のブロック研修を行い、ブロック研修終了後の期間中に週1回の並行研修を当直にて20日以上行う。2年次には院外の救急科において4週のブロック研修を行う。
- ② 救急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。
  - ・ 救急疾患勉強会（年2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) 宿日直研修

- ① 1年次は指導医・上級医の主たる診療を行う宿日直医の指導の下で対応する宿直及び日直を4回/月行う。
- ② 2年次は研修医が主として診療を行い、指導医・上級医における指導の下に対応する宿直及び日直を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（救急科部長）を通じてプログラム責任者に報告する。

## 10.2.1 川崎医科大学附属病院（救急科）

【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

<p>経験できる疾患</p> <p>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。</p>	<p>経験できる手技</p> <p>気管挿管                    A C L S 動脈圧ライン挿入        骨折の固定 胸腔ドレーン挿入       経鼻胃管挿入 創処置、熱傷処置       F A S T 中心静脈ライン挿入      気管切開    など</p>
--	--

### 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）17：00～08：30 まで救急外来当番

### 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。

## 10.2.2 倉敷中央病院（救急科）

【センター長】 池上徹則 【研修責任者】 池上徹則

【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（月曜日～金曜日）

8:45～症例引継ぎ後に診療業務

17:00～引継ぎ・症例振り返りなど

その他、整形外科、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。

## 10.3 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 ※別紙4参照

- (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、治療法
  - ① 皮膚切開の縫合、開腹、閉腹ができる。
  - ② 試験穿刺・（主として針生検）の手技を研修する。
  - ③ 外科病理標本の取り扱いが適切にできる。
  - ④ 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。
  - ⑤ 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。
  - ⑥ 基本的な輸液ができる。
  - ⑦ 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。
  - ⑧ 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。
- (5) 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。
- (6) 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 経験すべき症候・疾病・病態

### 経験すべき症候 ※別紙 2 参照

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

### 経験すべき疾病・病態 ※別紙 3 参照

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）

## 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	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 病棟回診
金	外来診療又は病棟回診	病棟回診

## 10.4 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 ※別紙4参照

- (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。
- (1) 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。
- (2) 基本的手技、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。
- (3) 医療記録
- ① 診療録を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。
- (4) 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 経験すべき症候・疾病・病態

**経験すべき症候** ※別紙2参照

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

経験すべき疾病・病態 ※別紙 3 参照

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、もしくは指導医のもと上級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 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	外来診療又は病棟回診	外来診療又は病棟回診
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

## 10.5 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 ※別紙4参照

- (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、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。

#### (5) 医療記録

- ① 診療録を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 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。

#### (6) 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 Q O L（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 経験すべき症候・疾病・病態

### 経験すべき症候 ※別紙2参照

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

### 経験すべき疾病・病態 ※別紙3参照

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）

### 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	/
金	症例カンファレンス 病棟総回診	手術
土	外来診療又は病棟回診	/

## 10.6 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 ※別紙 4 参照

- (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、治療法

- ① 軽度の頭部外傷の処置を実施できる。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 基本的な輸液ができる。
- ⑤ 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 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。

(5) 医療記録

- ① 診療録を 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 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。

(6) 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 Q O L（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 経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候 ※別紙 2 参照

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

経験すべき疾病・病態 ※別紙 3 参照

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）

### 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

## 10.7 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 ※別紙4参照

- (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、治療法
  - ① 皮膚擦過にて顕微鏡標本を採取できる。
  - ② 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。
  - ③ 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。
  - ④ 外用剤の適切な処方ができる。

- ⑤ 基本的な輸液ができる。
  - ⑥ 光線療法の適応を理解し、実施できる。
- (5) 医療記録
- ① 診療録を 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 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) 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 Q O L (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 経験すべき症候・疾病・病態

### 経験すべき症候 ※別紙 2 参照

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

### 経験すべき疾病・病態 ※別紙 3 参照

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)

## 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。

- ③ 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	/

## 10.8 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 ※別紙 4 参照

- (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、治療法

- ① 導尿法ができ、膀胱洗浄ができる。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 基本的な輸液ができる。
- ⑤ 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 腎瘻造設術手技が実施できる。
- ⑦ E S W L（超音波結石破碎療法）が実施できる。

#### (5) 医療記録

- ① 診療録を 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 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。

#### (6) 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 Q O L（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 経験すべき症候・疾病・病態

#### 経験すべき症候 ※別紙 2 参照

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

#### 経験すべき疾病・病態 ※別紙 3 参照

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）

### 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	/

## 10.9 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

#### 【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）、アレルギー一歴など）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 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 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 Q O L (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 嚥下造影検査見学 総括

## 10.10 循環器科研修プログラム（選択）

心臓病センター榊原病院

### 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) 動静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的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。

## 10.11 呼吸器内科研修プログラム（選択）

川崎医科大学附属病院

【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><b>経験できる疾患</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>その他の疾患 胸膜炎、睡眠時無呼吸症候群</li> </ul>	<p><b>経験できる手技</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>動脈血液ガス分析</li> <li>胸腔穿刺</li> <li>胸腔ドレナージ挿入(介助)</li> <li>気管支鏡検査(介助)</li> <li>胸腔鏡検査(介助)</li> <li>気管内挿管(介助)</li> <li>非侵襲的陽圧換気(介助)</li> <li>nasal high flow(介助)</li> </ul>
---	--

## 10.12 産婦人科研修プログラム（必修）

倉敷成人病センター

研修期間：1 年目 11 月以降に 4 週間

### 1. 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。

### 2. SBOs(行動目標)

- ・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、子宮腔部細胞診、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。

### 3. LS(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（外来含む）を行う。
- ・手術の見学を行う。
- ・分娩管理・母科学級等の見学を行う。

#### ○スケジュール

産科	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス、外来診療	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、周産期カンファレンス(月1回)
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、外来診療	新生児回診
※その他、分娩の立会いや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、外来診療	手術
火	病棟カンファレンス、検査	不妊検査
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、外来診療、 婦人科手術カンファレンス	検査
※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。		

#### 4. Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・必要時病歴要約を提出し、指導医より評価を受ける。

## 10.13 精神科研修プログラム（必修）

河田病院

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

#### 1. 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	・入院受付同席 ・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	・入院受付同席 ・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。

## 10.14 地域医療研修プログラム（必修）

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について、理解し実践するという考え方に基づいて研修を行う。

地域医療の研修は原則として2年次に行い、井上胃腸科外科医院、倉敷リハビリテーション病院、奈義ファミリークリニック、よこやま内科・循環器内科の4施設から研修先を選択し、計4週間の研修を行う。

なお、必須研修である社会復帰支援について学ぶため、倉敷リハビリテーション病院での研修は必ず選択することとする。

研修期間及び、研修内容は以下を参照のこと。

科別	研修期間	病院・施設名	当院からの交通手段
地域医療（必）	1週	井上胃腸科外科医院	車で5分
地域医療（必）	2～3週	倉敷リハビリテーション病院	車で10分
地域医療（必）	2～4週	奈義ファミリークリニック	公共機関利用 宿泊施設あり
地域医療（必）	1週	よこやま内科・循環器内科	車で5分

## 10.14.1 井上胃腸科外科医院（地域医療）

### 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

### 2. 研修期間

2年次の1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）

### 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

### 5. 研修スケジュール

	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	

## 6. 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。

## 10.14.2 倉敷リハビリテーション病院（地域医療）

### 【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 嚥下造影検査見学 総括

### 10.14.3 奈義ファミリークリニック（地域医療）

#### 【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ことができる。
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ことができる。
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ことができる。
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。

## 10.14.4 よこやま内科・循環器内科（地域医療）

### 1. 研修施設

よこやま内科・循環器内科（院長：横山聖太）

所在地 倉敷市北畝2丁目10-20（〒712-8032）

電話：（086）455-5472

### 2. 研修期間

2年次の1週間

### 3. 指導体制

指導医：よこやま内科・循環器内科（院長：横山聖太）

### 4. 研修内容

（3） 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。

（4） 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
- ・ 紹介状の記載や電話を通じた病院、介護施設等との連携の実践
- ・ 各種検査の実践
  - ・ レントゲン（単純・透視）
  - ・ エコー全般（心臓や腹部に加え、頸動脈や甲状腺、下肢血管エコーを施行）
  - ・ 12誘導心電図・ホルター（24時間）心電図
  - ・ 血管年齢（CAVI）、動脈硬化判定
  - ・ 骨密度（Achilles EXP11）
  - ・ CO測定（禁煙外来、micro CO）
  - ・ 睡眠時無呼吸検査（簡易式）
  - ・ 肺機能（電子スパイロメータ）
  - ・ 経皮酸素濃度測定（SPO2）
  - ・ 血液・尿検査一般（当日迅速測定可）
  - ・ 血圧・身体測定

#### ②在宅医療や福祉介護関連

- ・ 往診、訪問診療の実践
- ・ 介護保険主治医意見書作成の実践

### ③保健事業

・ 予防接種、特定健診の実践

#### 2. 研修スケジュール

	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 院内見学	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	外来診療		訪問診療同行 外来診療	

#### 3. 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。

## 11 研修の記録・評価・保管・閲覧

### 11.1 研修の記録

研修医は、臨床研修項目に記載された個々の項目について、実際にどの程度履修したのか随時記録を行うものとする。

研修の進捗状況の記録については、研修到達ノート及びインターネットを用いたオンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）により行う。

#### (1) 研修医が行うこと

- ① 「29 症候、26 疾病・病態」は経験をする度に登録を行い、レポートを提出する。  
※臨床研修レポート作成の手引き参照の事
- ② 「検査・手技」は実施をする度に自己評価を入力する。
- ③ 「一般外来・訪問診療」は研修を行った日を入力する。
- ④ 「評価票ⅠⅡⅢ」はブロック研修終了時に自己評価を入力する。
- ⑤ 「必須研修（感染対策、予防医療、虐待対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、臨床病理検討会（CPC））・院内外の研修」は研修活動の記録へ入力する。
- ⑥ 「多職種 360 度評価」は各自 QR コードを発行し評価を依頼する。

### 11.2 研修の評価

#### (1) 研修医の評価

- ① 評価者
  - ・ ローテートする診療科の指導医
  - ・ 研修体制の項で規定された指導者
  - ・ 臨床研修管理委員会

#### ② 評価の仕組み

臨床研修に係る記録、研修医の評価については、インターネットを用いたオンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）により行う。研修期間中の評価（形成的評価）では主に「研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」、研修期間終了時の評価（統括的評価）では「臨床研修の目標の達成度判定表」を用いる。

#### ③ 評価管理について

オンライン卒後臨床研修評価システム PG-EPOC を使用する。

#### (2) 指導医の評価

- ① 評価者
  - ・ 研修医

## ② 評価の方法

PG-EPOC を用いて診療科ごとの指導医評価を、当該診療科の研修終了時点で行う。

## ③ 評価結果の取扱いと指導医へのフィードバック

- ・ 研修医の評価を基に、データ化した評価一覧を作成する。
- ・ プログラム責任者は年度末に指導医の評価を当該診療科指導医へ渡す。
- ・ プログラム責任者は指導医と共同して評価の結果を以後の指導に資するように努める。

## (3) 研修プログラム全体の評価

### ① 研修医による評価

研修医が PG-EPOC を用いて全体の研修終了時に評価をする。

### ② 院内委員会による自己評価

年に 1 回 3 月に開催する臨床研修管理委員会において外部委員を招聘し、プログラムの評価、改善を行う。

## 11.3 研修記録の保管・閲覧

### (1) 研修記録の保管

研修医に関する次の事項を記載した記録を研修終了または中断した日から 5 年間は紙および電子媒体で保存する。

- ① 氏名、医籍登録番号、生年月日
- ② 研修プログラム名
- ③ 研修開始・終了・中断年月日
- ④ 臨床研修病院、臨床協力研修病院、臨床協力研修施設の名称
- ⑤ 臨床研修内容と研修医の評価
- ⑥ 中断した場合は中断理由
  - ・ 年度毎、氏名毎に臨床研修事務担当者が統括・保守管理を行なう。
  - ・ 保管場所は紙記録を医局内専用書棚（鍵付き）、電子記録は臨床研修事務担当者専用パソコン内に保管する。

### (2) 研修記録の閲覧

- ・ 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は行なわない。
- ・ 管理者、プログラム責任者、指導医、指導者、および研修医は必要に応じて記録を閲覧できる。
- ・ 閲覧記録を臨床研修事務担当者が記録し、保管する。

## 12 臨床研修の修了・中断・再開

### 12.1 臨床研修の修了

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、各評価により総括的評価を行い、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。

#### (1) 修了基準

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・夜間当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) 臨床医としての適正の評価

- ・ 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。

#### (2) 研修修了時に不十分な時の対応

- ・ 臨床研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認めないときは、管理者（病院長）は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。
- ・ 未修了の場合には、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して修了基準に達するよう、不足する期間、到達項目等の研修を行う。

#### (3) 研修修了後の進路

##### ① 大学院への進学

研修医の自主性に任せ、意思を尊重する。

##### ② 専門研修病院への転勤

研修医の自主性に任せ、意思を尊重する。

## 12.2 臨床研修の中断と再開

- ・ 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。
- ・ 病院長は、上記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。
- ・ 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。
- ・ 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むことができる。
- ・ 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。

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](mailto:d.mizuchu@mch.or.jp)  
<http://suiwakai-mch.or.jp/>