

# 姫路赤十字病院

## 卒後臨床研修プログラム

臨床研修管理委員会

2024 年度版

2024.12 改訂

# 目 次

1. プログラムとコースの名称.....	5
2. 病院理念・基本方針.....	5
2.1. 病院理念.....	5
2.2. 基本方針.....	5
3. 研修理念・研修基本方針.....	5
3.1. 研修理念.....	5
3.2. 研修基本方針.....	5
4. プログラムの目標と特色.....	6
4.1. 臨床研修の目標.....	6
4.1.A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）.....	6
4.1.B. 医師として必要な資質・能力.....	6
4.1.C. 基本的診療業務.....	6
4.2. プログラムの特色.....	7
5. プログラムの管理運営体制.....	7
5.1. 臨床研修管理委員会.....	7
5.3. 教育研修推進室.....	8
5.4. 連携体制.....	8
5.4.1. 精神科研修.....	8
5.4.2. 地域医療研修.....	8
5.4.3. 救急研修（選択）.....	9
5.5. 評価システム.....	9
5.6. 相談窓口.....	9
5.7. 研修環境.....	9
5.7.1. 図書室.....	9
5.7.2. 医学教育用シミュレーター.....	9
6. プログラムの概要.....	10
6.1. 研修診療科と期間.....	10
6.1.1. 研修期間.....	10
6.1.2. ローテート可能な診療科一覧.....	10
6.1.3. 研修スケジュール.....	11
6.2. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設.....	11
6.3. 研修内容について.....	11
6.3.1. オリエンテーション.....	11
6.3.2. 参加必須研修項目.....	12
6.3.3. 参加推奨研修項目.....	12
6.3.4. 経験すべき 29 症候.....	12
6.3.5. 経験すべき 26 疾病・病態.....	12
6.3.6. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）.....	13

6.3.7. 作成すべき書類 .....	14
7. 研修医実務規程.....	14
7.1. 救急外来・病棟・一般外来・手術室・当直勤務における実務規程.....	14
7.2. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の方針.....	15
I. 診察.....	16
II. 検査.....	16
III. 治療.....	18
IV. 診療一般.....	20
7.3. 医療安全管理とインシデントレポート .....	21
7.3.1. 診療の責任体制（研修医の診療責任の範囲と指導医による安全確保体制） .....	21
7.3.2. 安全確保体制 .....	21
7.3.3. インシデントレポート.....	21
7.3.4. その他.....	22
7.4. 感染管理と針刺し・切創事故への対応.....	22
7.4.1. 院内感染対策に関する基本的な考え方.....	22
7.4.2. 職員研修に関する基本方針.....	22
7.4.3. 抗菌薬の適正使用に関する基本方針.....	22
7.4.4. その他の感染対策の推進のための基本方針.....	23
8. 研修指導体制.....	23
8.1. 教育研修推進室.....	23
8.2. プログラム責任者.....	23
8.3. 臨床研修指導医.....	24
8.4. 上級医.....	24
8.5. 臨床研修指導者.....	24
8.6. 研修実施責任者.....	25
9. 到達目標の達成度評価.....	25
9.1. 達成度評価までの手順.....	25
9.2. 研修医評価票 .....	25
9.2.1. 到達目標「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 .....	25
9.2.2. 到達目標「B.資質・能力」に関する評価.....	26
9.2.3. 到達目標「C.基本的診療業務」に関する評価 .....	27
9.2.4. 臨床研修の目標の達成度判定票.....	27
9.2.5. 臨床研修年報.....	28
9.3. その他の評価 .....	28
9.3.1. 研修医に対する評価 .....	28
9.4. 研修進捗の確認.....	28
10. プログラム修了の評価.....	29
10.1. プログラム修了条件.....	29
10.2. 臨床研修の未修了 .....	30

1 1.	中断と再開.....	30
1 1.1.	研修プログラムの中断.....	30
1 1.2.	中断の手順と報告.....	30
1 1.3.	臨床研修の再開.....	30
1 2.	研修記録の保管.....	31
1 3.	研修修了後の進路について.....	31
1 3.1.	専門研修プログラムの選択.....	31
1 3.2.	研修修了後の勤務先について.....	31
1 4.	研修医の処遇.....	31
1 4.1.	研修医の処遇に関する事項.....	31
1 4.1.1.	身分.....	31
1 4.1.2.	勤務.....	31
1 4.1.3.	休暇.....	32
1 4.1.4.	給与等.....	32
1 4.1.5.	時間外手当.....	32
1 4.1.6.	当直業務.....	33
1 4.1.7.	健康管理.....	33
1 4.2.	研修医の募集・採用方法.....	34
1 5.	臨床研修指導医・研修指導者.....	35
1 6.	臨床研修管理委員会名簿.....	40
1 7.	委員会規程.....	42
1 7.1.	臨床研修管理委員会（医科）細則.....	42
1 7.2.	臨床研修院内管理委員会細則.....	43
1 8.	研修カリキュラム.....	44
1 8.1.	消化器内科.....	44
1 8.1.1.	消化器内科（必須）.....	44
1 8.1.2.	消化器内科（選択）.....	45
1 8.2.	肝臓内科（必須・選択）.....	46
1 8.3.	血液内科.....	48
1 8.3.1.	血液内科（必須）.....	48
1 8.3.2.	血液内科（選択）.....	50
1 8.4.	呼吸器内科.....	52
1 8.4.1.	呼吸器内科（必須）.....	52
1 8.4.2.	呼吸器内科（選択）.....	54
1 8.5.	腎臓・膠原病・糖尿病・内分泌内科.....	56
1 8.5.1.	腎臓・膠原病・糖尿病・内分泌内科（必須）.....	56
1 8.5.2.	腎臓・膠原病・糖尿病・内分泌内科（選択）.....	58
1 8.6.	循環器内科(必須・選択).....	60
1 8.7.	消化器外科.....	62
1 8.7.1.	消化器外科（必須）.....	62

18.7.2. 消化器外科 (選択)	64
18.8. 小児科	66
18.8.1. 小児科 (必須)	66
18.8.2. 小児科 (選択)	68
18.8.3. NICU (選択)	70
18.9. 産婦人科	72
18.9.1. 産婦人科 (必須)	72
18.9.2. 産婦人科 (選択)	74
18.10. 麻酔科	76
18.10.1. 麻酔科 (必須)	76
18.10.2. 麻酔科 (選択)	78
18.10.3. ICU (選択)	80
18.11. 救急	82
18.11.1. 救急 (必須)	82
18.11.2. 救急 (選択)	84
18.12. 整形外科(選択)	86
18.13. 皮膚科(選択)	89
18.14. 泌尿器科(選択)	90
18.15. 眼科(選択)	91
18.16. 耳鼻咽喉科頭頸部外科(選択)	92
18.17. リハビリテーション科(選択)	93
18.18. 形成外科(選択)	94
18.19. 放射線科(選択)	95
18.20. 脳神経外科(選択)	96
18.21. 小児外科(選択)	97
18.22. 緩和ケア内科(選択)	99
18.23. 心臓血管外科(選択)	100
18.24. 病理診断科(選択)	101
18.25. 臨床検査科(選択)	102
18.26. 乳腺外科(選択)	103
18.27. 呼吸器外科(選択)	105
18.28. 社会医療法人恵風会高岡病院 (精神)	107
18.29. 地域医療 (必須)	108
19. 研修分野別マトリックス表	109

## 1. プログラムとコースの名称

姫路赤十字病院卒後床研修プログラム

## 2. 病院理念・基本方針

### 2.1. 病院理念

わたしたちは、医の倫理と人道・博愛の赤十字精神に基づき、心のかよう安全で良質な医療を実践します。

### 2.2. 基本方針

#### 1. 患者中心の医療

患者の人権と意思を尊重し、患者とともにチーム医療を実践します。

#### 2. 災害医療の充実

国内外の災害救護活動に積極的に取り組みます。

#### 3. 地域との連携

高度専門医療・急性期医療・救急医療をとおして、地域完結型医療に貢献します。

#### 4. 優れた医療人の育成

教育・研修・研究を推進し、人間性豊かな医療人を育て、医療水準の向上に努めます。

#### 5. 魅力ある職場づくり

働きやすい環境、誇りある職場を創ります。

#### 6. 健全経営

健全経営を持続し、医療活動を通じて社会に貢献します。

## 3. 研修理念・研修基本方針

### 3.1. 研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診断能力（態度、技能、知識）を身につける。

### 3.2. 研修基本方針

- 1) 患者・家族の価値観や考えを尊重し、患者にとって最善の医療を行う。
- 2) 多職種による協働の重要性を理解し、チーム医療に積極的に参加する。
- 3) 医療人としての社会的役割を理解し、地域医療連携に貢献する。
- 4) 専門医となる素地として、プライマリケアに必要な基本的知識・技術を習得する。
- 5) 最新の知識・技術を習得するために、常に研鑽する姿勢を自らのものとする。

## 4. プログラムの目標と特色

### 4.1. 臨床研修の目標

医師としての基盤形成の段階にある研修医が、「人道と奉仕」の赤十字精神にのっとり、医療提供者としての責任を自覚し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）およびその使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、基本的な診療業務ができることを目的としている。

#### 4.1.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) 社会的使命を自覚し、公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める。
- 2) 患者の利益を最優先し、その価値観や自己決定権を尊重する。
- 3) 患者・家族の感情や価値観に配慮し、敬意と思いやりをもって接する。
- 4) 自らの言動や医療内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### 4.1.B. 医師として必要な資質・能力

- 1) 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。生命倫理、患者のプライバシーと守秘義務、利益相反の管理と透明性の確保に努める。
- 2) 最新かつ正確な医学知識をもとに、科学的根拠に基づく問題対応能力を養う。臨床推論、患者の意向や生活の質および保健・福祉に配慮した臨床決断を行う。
- 3) 診療技術を磨き、患者の苦痛や意向に配慮した患者ケアを行う。最適な治療を安全に実施し、その内容と根拠に関して適切かつ速やかに診療録に記載する。
- 4) 患者の心理や社会的背景を踏まえて、患者・家族と良好な関係を築くためのコミュニケーション能力を獲得する。身だしなみや礼儀正しい態度、患者や家族のニーズに合ったわかりやすい説明の技術を習得する。
- 5) チーム医療の目的と各メンバーの役割を理解し、情報を共有して連携を図る。
- 6) 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全にも配慮する。医療事故等（針刺しなど含む）の予防と事後の対応を行う。
- 7) 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、地域社会に貢献する。保険医療、地域包括ケアシステム、予防医学や災害医療について理解し、実践する。
- 8) 医学・医療における科学的手法を理解し、積極的に学術活動を行う。
- 9) 生涯にわたり自律的な研鑽を行う。医療の質向上のために常に省察し、同僚と研鑽しつつ後進の指導にも育成にも携わる。

#### 4.1.C. 基本的診療業務

- 1) 一般外来診療：頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論を構築し、診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行う。
- 2) 入院患者診療：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、地域医療に配慮した退院調整を行う。
- 3) 救急初期対応：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を取る。

- 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ようにする。

#### 4.2. プログラムの特色

姫路赤十字病院は、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センターの指定を受けた病床数 560 床の兵庫県、中・西播磨地区の中核病院である。約 85 万人もの医療人口を支えているため、初期診療から専門性の高い高度な医療まで、地域に密着した形で医療を提供しており、充実した研修が可能である。

総合周産期母子医療センターとして、「チーム医療と院内・院外連携強化で母体・胎児・新生児を守る」をモットーに姫路播磨医療圏を中心とした地域の周産期・新生児医療を守ることにスタッフ一同、24 時間 365 日全力で取り組んでいる。前年度の母体搬送受入れ件数は兵庫県内でトップであった。新生児部門では、新生児専用救急車にて小児科医師と看護師が播磨姫路医療圏の産科に出向いて、ハイリスク分娩の立会いや病的新生児に搬送を行っている。

高度急性期・急性期医療を担う当院に欠ける部門は、近隣の医療圏にある社会医療法人恵風会高岡病院を協力型臨床研修病院として、統合失調症に代表される精神科疾患の病棟研修を行う。さらに臨床研修協力施設として飯山赤十字病院、伊豆赤十字病院、雲南市立病院、清水赤十字病院、伊達赤十字病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、宮上病院にて、地域に密着した医療の研修を行う。また、当院は二次救急であるため、より重症度の高い救急疾患の研修を希望する場合は、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、岡山赤十字病院、岡山市立総合医療センターでの研修も可能である。

### 5. プログラムの管理運営体制

院長、副院長、事務部長、プログラム責任者、臨床研修協力病院及び協力施設の各研修実施責任者、事務部門の責任者、外部委員等で姫路赤十字病院臨床研修管理委員会を構成し、臨床研修の管理・運営について、および研修に必要な事項を審議する。

また、研修プログラムの内容は年度ごとに、研修管理委員会で審議する。

その他、臨床研修協力病院・協力施設、指導医・指導者及び研修医と連絡調整を緊密にし、研修プログラムの適切な運用にあたる。

#### 5.1. 臨床研修管理委員会

##### 1) 役割、業務

医師臨床研修の目的達成と研修内容および研修環境の充実を図り、臨床研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行うことを目的として、別に定める規程に基づき、姫路赤十字病院臨床研修管理委員会を設置する。詳細は姫路赤十字病院臨床研修管理委員会規程による。

当委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 研修プログラムおよび研修管理システムの統括管理、評価、改善に関すること。
- (2) 研修医の教育、研究、診療等の全体的な管理に関すること。

- (3) 研修医の受入れ、採用、評価、処遇に関すること。
- (4) 研修医の臨床研修状況とその評価・認定に関すること。
- (5) 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設との業務の調整、意見交換に関すること。
- (6) その他臨床研修に関すること。

臨床研修管理委員会を年に3回以上開催するが、それに先立って院内委員による意見調整のため臨床研修院内管理委員会を開催する。

## 2) 構成員

病院幹部職員、プログラム責任者、各診療科部長（または代行者）、外部委員（臨床研修協力病院・施設担当者および有識者）、コメディカル部門代表者、研修医学年代表等をもって構成する。詳細は委員会規程による。

## 5.3. 教育研修推進室

教育研修推進室は、日本赤十字社医療施設処務規程準則第9章第9条の2に基づき設置する。

### 1) 役割、業務

教育研修推進室は、研修医の採用や評価を含む臨床研修プログラムの運用や、その改定の素案作成などを行い、プログラム責任者や指導医および臨床研修管理委員会に報告・提示する。また、プログラム責任者の行う研修プログラムの企画立案、調整、実施管理並びに研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導に関する審議・助言を行い、その実施を補佐する。

オンライン臨床研修評価システム（以下「PG-EPOC2」）等の管理、また必要に応じて指導医・指導者や、臨床研修協力病院・施設のシステム入力補佐・代行を行う。

教育研修推進室の事務局は人事課に設置する。

### 2) 室員

教育研修推進室員は、教育に対して深い情熱と関心を有する職員の中から、病院長が任命する。

教育研修推進室員の医師は、厚生労働省所定の指導医講習会およびプログラム責任者講習会等所定の講習を受講していることが望ましい。

## 5.4. 連携体制

以下の臨床研修協力施設を持つ。臨床研修協力施設には2年目の5月から翌年2月までに研修を実施する。1年目の秋頃に研修医の希望調査、連携施設間と調整を行う。

### 5.4.1. 精神科研修

- 1) 社会医療法人恵風会高岡病院

### 5.4.2. 地域医療研修

- 1) 飯山赤十字病院
- 2) 伊豆赤十字病院

- 3) 雲南市立病院
- 4) 清水赤十字病院
- 5) 伊達赤十字病院
- 6) 兵庫医科大学ささやま医療センター
- 7) 宮上病院

#### 5.4.3. 救急研修（選択）

- 1) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター
- 2) 岡山赤十字病院
- 3) 岡山市立総合医療センター

#### 5.5. 評価システム

PG-EPOC を使用し評価を行う。病歴要約については電子カルテシステムにて別途管理する。経験すべき項目のうち PG-EPOC 内に記載ができないものについては別途定める用紙（『臨床研修の手引き』12.1.研修進捗確認票）に記録する。

#### 5.6. 相談窓口

研修医の相談については、人事課が窓口となり、相談内容によっては適切な担当部門へとつなげる。

連絡先：[kensyu@himeji.jrc.or.jp](mailto:kensyu@himeji.jrc.or.jp)

内 線：3 2 2 6

#### 5.7. 研修環境

##### 5.7.1. 図書室

###### 1) 図書・雑誌

国内図書1,965冊、国内雑誌99誌、国外図書299冊、国外雑誌78誌を有し、24時間利用可能。

###### 2) 文献データベース等

- (1) 今日の診療イントラネット
- (2) 医学中央雑誌
- (3) uo to Date
- (4) メディカルオンライン
- (5) シュプリンガーホスピタル

###### 3) 文献取り寄せ

当院に所蔵のない文献については取り寄せができる。コピー代と送料は本人が負担する。

##### 5.7.2. 医学教育用シミュレーター

- 1) 心肺蘇生シミュレーター（大会議室・救命率向上部会）

- 2) 気道管理トレーナー（手術室・ICU）
- 3) 腹腔鏡手術トレーニングドライボックス
- 4) 中心静脈シミュレーター
- 5) 採血・静注シミュレータ
- 6) 筋肉注射シミュレータ
- 7) 臀筋3Dモデル
- 8) 導尿モデル（男性・女性）
- 9) 口腔ケアシミュレータ
- 10) 吸引シミュレータ
- 11) 経管栄養ルートモデル
- 12) 内視鏡（胃カメラ）（スキルスラボ室・内視鏡室）
- 13) 挿管困難モデル
- 14) 乳がん触診モデル
- 15) 超音波診断ファントム
- 16) 縫合手技トレーニングセット

研修医はいつでもシミュレーターを利用し練習することができる。利用時は、スキルスラボ室入室時にIDカードにて打刻すること。

## 6. プログラムの概要

1年次は必修分野を中心にローテートし、行動目標達成のため幅広く知識技能および医療人としての態度を学ぶ。

2年次は、できるだけ選択期間を設けており、専門医を養成するプログラムでなく、個々のニーズに応じ幅広い研修ができることを目指している。

### 6.1. 研修診療科と期間

#### 6.1.1. 研修期間

- 1) 研修期間は原則として2年間以上とする。
- 2) 臨床研修協力施設における8週間の研修を含む。
  - ① 地域医療研修 4週間
  - ② 精神科研修 4週間

#### 6.1.2. ローテート可能な診療科一覧

消化器内科、肝臓内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓・膠原病・糖尿・内分泌内科、循環器内科、小児科、新生児科（NICU）、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、リハビリテーション科、形成外科、放射線科、脳神経外科、麻酔科、ICU、救急、小児外科、心臓血管外科、緩和ケア内科、病理診断科、精神科

### 6.1.3. 研修スケジュール

内科<24週間>、救急<8週間>、外科<4週間>、麻酔科<4週間>、  
地域医療<4週間>、小児科<4週間>、産婦人科<4週間>、精神科<4週間>、  
選択科目（全科）<40週間>

※外来研修については、内科、小児科、地域医療の研修中に並行研修を行う。

1年目	必修科目					
	内科 (24週間)	救急・麻酔科 (8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)
2年目	必修科目		選択科目			
	地域医療 (4週間)	救急 (4週間)	選択科目（40週間）			

### 6.2. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

姫路赤十字病院を基幹型研修病院とし、社会医療法人恵風会高岡病院（精神科）、飯山赤十字病院、伊豆赤十字病院、雲南市立病院、清水赤十字病院、伊達赤十字病院、兵庫医科大学 ささやま医療センター、宮上病院を、協力型臨床研修病院並びに臨床研修協力施設とした姫路赤十字病院臨床研修病院群を形成している。

#### 【協力型臨床研修病院並びに研修実施責任者】

社会医療法人恵風会高岡病院	院長	中島 亮太郎
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	救命救急センター長	高岡 諒
岡山赤十字病院	副院長（兼）救急部長	實金 健
岡山市立総合医療センター	統括診療部長	桐山 英樹

#### 【臨床研修協力施設並びに研修実施責任者】

飯山赤十字病院	消化器科部長	渡邊 貴之
伊豆赤十字病院	院長	吉田 剛
雲南市立病院	病院事業管理者	大谷 順
清水赤十字病院	院長	藤城 貴教
伊達赤十字病院	院長	久居 弘幸
兵庫医科大学 ささやま医療センター	病院長	藤岡 宏幸
医療法人南溟会 宮上病院	院長	宮上 寛之

### 6.3. 研修内容について

#### 6.3.1. 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、研修開始前に、以下の内容を含むオリエンテーションを実施する。

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明  
入職手続き・臨床研修注意事項

## 2) 医療倫理

メンタルヘルス・ハラスメント、個人情報保護

## 3) 医療関連行為の理解と実習

院内情報システム概論、救急・当直業務、副直導入研修、診療録管理、DPC・保険診療、  
静脈注射技術実習、医療ガス取り扱い、がんゲノム医療、診療録の書き方、病棟管理

## 4) 患者とのコミュニケーション

社会人ビジネスマナー・接遇研修

## 5) 医療安全管理

医療安全、感染対策、災害救護、消防訓練

## 6) 多職種連携・チーム医療

薬剤部、検査技術部、放射線技術部、リハビリテーション技術部、栄養課、

## 7) 地域連携

地域医療連携

## 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。

## 9) その他

研修センターによるオリエンテーション、医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）に関する研修、赤十字について

### 6.3.2. 参加必須研修項目

参加必須項目について、厚生労働省が定める感染対策、予防医療、虐待への対応、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（以下「CPC」）の研修、精神科リエゾンチーム、剖検の説明・立会い、保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みに加え、当院独自で基本的臨床能力評価試験、学会発表、臨床研修報告会、医師集会、医療安全、院内感染、個人情報保護を参加必須とする。また、別途定める用紙（『臨床研修の手引き』12.1.研修進捗確認票）にて活動記録を残すこと。

### 6.3.3. 参加推奨研修項目

参加推奨項目について、厚生労働省が定める診療領域・職種横断的なチーム（感染防御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動への参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等の研修を参加推奨とする。また、別途定める用紙（『臨床研修の手引き』12.1.研修進捗確認票）にて活動記録を残すこと。

### 6.3.4. 経験すべき 29 症候

外来又は病棟において、29 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。2 年間ですべてを経験する。経験をすべき診療科はマトリックスに示す。

### 6.3.5. 経験すべき 26 疾病・病態

外来又は病棟において、26 疾病を有する患者の診療にあたる。少なくとも 1 症例は外科手

術に至った症例を選択し、病歴要約に手術要約を含める。2年間ですべてを経験する。経験をすべき診療科はマトリックスに示す。

#### 6.3.6. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

##### 1) 医療面接

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を身につける。

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のために必要なコミュニケーションスキルを身につける。

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

卒前教育で受けた診察法を一般外来研修にて確認する。

頭頸部、胸部、腹部、四肢、皮膚につ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い、診療録に記載できる。神経学的所見が速やかにとれ、診療録に記載できるようにする。

倫理面にも配慮して、患者に苦痛、障害をもたらしたりすることなく診療を行うことができるようにする。

##### 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。

見落とすと死につながる Killer Disease を確実に診断できるようにする。

##### 4) 臨床手技

各科ローテート中に研修を行う。

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

##### 5) 検査

各科ローテート中に経験する。

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

##### 6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態を理解するうえで、社会的な視点から理解し対応できるようにする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。また、セ

カンドオピニオンについて理解し、希望された場合には対応できるようにする。

## 7) 診療録

指導医あるいは指導者の適切な指導の下で記録を残す。指導内容については、研修医・指導医の双方が指導された内容・指導した内容についてそれぞれ診療録に記載する。診療計画を作成し、指導医に確認をしてもらう。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。研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を経験する。

### 6.3.7. 作成すべき書類

以下の研修中に作成すべき書類に関して、研修中に作成ができるようにする。研修中に経験が難しい場合、模擬レポートを提出する。

- 1) 処方箋
- 2) 退院時サマリ
- 3) 診断書
- 4) 死亡診断書
- 5) 診療情報提供書（紹介）
- 6) 診療情報提供書（返書）
- 7) 院内紹介状・返書
- 8) CPCレポート

## 7. 研修医実務規程

### 7.1. 救急外来・病棟・一般外来・手術室・当直勤務における実務規程

#### 1) 救急外来(ER)

救急外来では限られた時間内で初期診療を行い、緊急度と重症度を判断して専門診療科コンサルトの要否も判断する。一見軽症にみえる患者の中にも重症が含まれ、上級医の指導の下で業務を行う。帰宅させる場合でも、起こり得るリスク、再受診の必要がある兆候について十分検討し、本人・患者家族へ説明する。業務の詳細については「救急対応マニュアル」に従う。

研修医単独では判断せず、救急担当医、各科担当医と十分に協議し指導を受けながら診療を行う。

#### 2) 病棟

病棟では時間的制約が比較的少ないが、病態が不安定な患者が多く、慎重な診療が必要である。主治医と一緒に行動し、あるいは指示を受けて、主治医の責任のもと積極的に処置、投薬、指示出し等を行う。通常の診療録記載は初回記録、経過記録、中間、退院サマリを記載するが、そのほかに診療情報提供書、入院診療計画書、死亡診断書など医師として記載すべき書類は上級医の指導のもとで積極的に記載する。ただし、対外的な書類については主治医との連名（研修医/主治医）とする。

記載した書類については、上級医の承認を必要とする。

- (1) 研修医は担当医として患者を担当する。

(2) 研修医は主治医となることができない。

### 3) 外来（一般外来研修を含む）

外来では診療時間が制限される。主治医が継続的に診療している患者が主であるため研修医の業務は指導医の指示に従う。

(1) 初診患者では病歴聴取が重要である。特に高齢者については、家族背景、生活環境等の情報を個人情報に配慮しつつ、かつ医学的に必要な情報を得る必要がある。

(2) 身体所見の診察では、主訴に関係しない部分も含め、要領よくシステムレビューを行う。

(3) 病歴聴取と身体診察は看護師同席で行い、終了後速やかに外来指導医にプレゼンテーションを行い、同席した看護師とともにアセスメントを行う。その後、検査および治療方針の決定については指導医とともに行う。

(4) 主治医が継続的に診ている患者については、限られた時間内で診療の要領を見ながら助手を務める。必要な身体診察はともに実施する。

### 4) 手術室

手術室での研修医の業務は、原則として指導医の監督下での執刀医の介助である。しかし、研修医の研修経験期間とその技量に応じて、指導医の監督・責任の下で指導医が妥当と判断した医療行為を行うことができる。

### 5) 当直（夜間休日）勤務

救急外来において救急患者の初期診療にあたる。また、院内患者の急変に対し初期対応にあたる。必ず上級医・指導医と行動、あるいは指示を受けて、上級医・指導医の責任のもと積極的に検査、処置、処方、指示を出し診療記録を記載する。勤務中の休息は適宜とり、特に夜間は交代で仮眠をとることで業務負荷が過大とならないようにする。

各診療科のオンコール待機担当医は、相談に応じる体制があり、放射線画像についても院外から参照できるシステムが構築されている。院外にいるオンコール待機担当医への実際の連絡は上級医が担うことで、研修医の心理的負担とならないよう配慮している。日当直頻度・日程は人事課研修係が調整し、研修医が決定する。研修開始直後の5月は研修医1年次1名と2年次2名の3名当直とし、1年次は段階的に診療に加わる。業務の詳細については「救急対応マニュアル」に従う。（1年次：月3～4回、2年次：月5～6回）

## 7.2. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

姫路赤十字病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

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、緊急時はこの限りではない。

## I. 診 察

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<p>A. 全身の視診, 打診, 触診</p> <p>B. 簡単な器具（聴診器・血圧計・打腱器）を用いた全身の診察</p> <p>C. 直腸診 * 女性患者の場合、看護師、上級医、指導医の同席の元に行う。</p> <p>D. 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡 * 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する。 * 実施に当たっては、予め指導医、上級医に指導を受け、実施に習熟しておく。</p>	<p>A. 産婦人科内診</p>

## II. 検 査

	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
1. 生理学的検査	<p>A. 心電図</p> <p>B. 特殊な機器を用いない聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査</p> <p>C. 視野、視力</p> <p>D. 眼球に直接触れる検査 * 眼球を損傷しないように注意する</p> <p>E. 呼吸機能（肺活量）</p>	<p>A. 脳波検査</p> <p>B. 筋電図, 神経伝達速度</p>
2. 内視鏡検査	<p>A. 喉頭ファイバー</p>	<p>A. 直腸鏡</p> <p>B. 肛門鏡</p> <p>C. 食道鏡</p> <p>D. 胃内視鏡</p> <p>E. 大腸内視鏡</p> <p>F. 気管支鏡</p> <p>G. 膀胱鏡、尿管鏡、腎盂鏡</p> <p>H. 喉頭鏡</p>
3. 画像検査 生理学的検査	<p>A. 超音波（腹部、心臓など） * 内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医、上級医と</p>	<p>A. 単純X線撮影</p> <p>B. CT</p> <p>C. MRI</p> <p>D. 血管造影</p>

	協議する	E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髄造影・神経根造影 I. 尿路造影 J. 瘻孔造影
4. 血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 * 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する * 穿刺が困難な場合は無理をせずに、指導医、上級医に任せる。 B. 動脈穿刺 * 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。 * 動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない * 困難な場合は無理をせずに指導医、上級医に任せる	A. 中心静脈穿刺（鎖骨上, 鎖骨下, 内頸, 大腿, 末梢挿入型 (PICC)) B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 * 特に指導医、上級医の許可を得た場合はこの限りではない * 年長の小児はこの限りでない D. 小児の動脈穿刺 * 年長の小児はこの限りでない
5. 穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 硬膜外穿刺・神経根穿刺・椎間板穿刺 G. くも膜下腔穿刺 H. 針生検 I. 関節 J. 骨髄穿刺、骨髄生検
6. 産婦人科		A. 腔内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作
7. その他	A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式認知症テスト C. ミニ・メンタルステート検査 (MMSE) D. 指導医、上級医の許可を得た	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈

	自己記入式心理テスト	
--	------------	--

### Ⅲ. 治療

	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
1. 処置	<p>A. 皮膚消毒, 包帯交換</p> <p>B. 創傷処置</p> <p>C. 外用薬貼付・塗布</p> <p>D. 気道内吸引, ネブライザー</p> <p>E. 導尿</p> <p>* カテーテルの挿入が困難な時には、無理をせずに上級医、指導医に任せる。</p> <p>* 女性患者の導尿は可能な限り、看護師、上級医、指導医の同席の元に行う。</p> <p>* 小児では、研修医が単独では行ってはならない。</p> <p>F. 浣腸</p> <p>* 新生児や未熟児では、研修医が単独では行ってはならない。</p> <p>* 患者が潰瘍性大腸炎や高齢者、その他困難な場合には、無理をせずに指導医、上級医に任せる。</p> <p>G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）</p> <p>* 挿入後、胃管の位置をX線で確認して、留置、固定をする。</p> <p>* 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはいけない。</p> <p>* 困難な場合には、無理をせずに指導医、上級医に任せる。</p> <p>H. 気管カニューレ交換</p> <p>* 研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。</p> <p>* 技量にわずかでも不安がある場合は、指導医、上級医の同席の元に行う。</p> <p>I. 気道確保</p>	<p>A. ギプス巻き</p> <p>B. ギプスカット</p> <p>C. 胃管挿入 （経管栄養目的のもの）</p> <p>* 挿入後、胃管の位置をX線などで確認して、留置、固定をする</p> <p>D. 気管切開後、初回のカニューレ交換</p> <p>E. 胃瘻増設後、初回の胃瘻交換</p>

	<p>* 気管挿管は研修医単独で行ってはいけない。(緊急時、ACLS、JMECC 受講済み者で、習熟している研修医についてはこの限りではない)</p> <p>* すべて、予め指導医、上級医に技術指導を受けておく。</p>	
3. 注射	<p>A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血</p> <p>* 輸血によるアレルギー歴が疑われる場合には、無理をせずに指導医、上級医に任せる</p>	<p>A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 動脈（穿刺を伴う場合）</p> <p>* 目的が採血ではなく薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。</p> <p>C. 関節内 D. 髄腔内（髄注） E. 以下の薬剤は注射を行ってはいけない</p> <p>①麻薬 ②筋弛緩剤 ③向精神薬（第1～3種） ④抗悪性腫瘍剤</p> <p>* 抗悪性腫瘍剤については、がん化学療法セミナーを修了した研修医はこの限りではない</p>
3. 麻酔	<p>A. 局所浸潤麻酔</p> <p>* 局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。</p>	<p>A. 脊髄くも膜下麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合） C. 全身麻酔</p>
5. 外科的処置	<p>A. 抜糸 B. ドレーン抜去</p> <p>* 抜去の時期、方法については指導医、上級医と協議する。</p> <p>C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合</p> <p>* いずれの処置 A～E も、予め指導医、上級医に手技の指導を受けておく</p>	<p>A. 深部の止血</p> <p>* 応急処置は差し支えない</p> <p>B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合 D. 気管切開</p>
6. 処方	<p>A. 一般の内服薬</p> <p>* 処方箋の作成の前に、処方内容</p>	<p>A. 内服薬（向精神薬 第1・2種）</p>

	<p>(薬品名、投与量、投与方法など)を指導医、上級医と協議、指導を受ける</p> <p>B. 注射処方 (一般)</p> <p>* 処方箋の作成の前に、処方内容(薬品名、投与量、投与方法など)を指導医、上級医と協議、指導を受ける</p> <p>C. リハビリり依頼・処方</p> <p>* リハビリりの依頼(循環器内科、脳神経外科に関しては、処方する場があるが、処方箋の作成の前に、処方内容を指導医、上級医と協議、指導を受ける。依頼の場合も、指導医、上級医と協議、指導を受ける。</p>	<p>B. 内服薬 (麻薬)</p> <p>* 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。</p> <p>C. 内服薬 (抗悪性腫瘍剤)</p> <p>E. 注射薬 (麻薬)</p> <p>* 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。</p> <p>F. 注射薬 (抗悪性腫瘍剤、インスリン製剤)</p> <p>G. 麻酔薬・筋弛緩薬</p> <p>* 上記薬剤を研修医が処方できるのは、主治医や担当医、指導医、上級医同席の場合のみで、この際「承認」の時刻は研修医による登録と同時刻とすべきである。</p> <p>* 上記薬剤の処方を研修医が単独で登録し、主治医や指導医が後追いで承認することは禁止されている</p>
--	--	---

#### IV. 診療一般

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<p>A. 食事指導</p> <p>B. インスリン自己注射指導</p> <p>* インスリンの種類、投与量、投与時刻は予め指導医、上級医と協議し、指導を受ける。</p> <p>C. 血糖値自己測定指導</p> <p>D. 検査の説明</p> <p>E. 回診時の簡単な検査結果の説明</p> <p>F. 回診時の簡単な病状説明</p> <p>G. 他診療科への院内紹介状</p> <p>H. 退院時サマリー</p> <p>すべて、予め指導医、上級医と協議し、指導を受</p>	<p>A. 病状説明</p> <p>* 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。</p> <p>B. 同意書取得</p> <p>* 検査、処置、治療に関する同意書取得は、研修医単独で行ってはならないが、指導医、上級医が同席の元での同意書内容説明は可能である。</p> <p>C. 病理解剖</p>

ける	D. 病理診断報告 E. 診断書・証明書作成 F. 警察署・検察庁からの病状照会への回答 G. 生命保険会社等からの病状照会への回答
----	---

(R4.6改訂)

### 7.3. 医療安全管理とインシデントレポート

#### 7.3.1. 診療の責任体制（研修医の診療責任の範囲と指導医による安全確保体制）

##### 1) 診療上の責任および指導体制

- (1) 診療上の責任は主治医である指導医・上級医にあり、研修医はあくまで担当医という位置付けである。
- (2) 研修医は、対応に苦慮する症例、処置等だけではなく、診療計画の作成、評価の実践等についても積極的に指導医にコンサルトし、その指導・指示を仰ぐ必要がある。  
指導医不在時に研修医が別に定める「研修医がおこなってよい処置」以外に遭遇した場合は、他の上級医にコンサルトし、その指導・指示に従うこと。

##### (3) 臨床研修

宿日直時における指導体制は、救急当直医師の管理・指導責任の下で行われる。

本規定を遵守しながらも起こってしまった医療事故に対しては、病院がその責任を負う。

#### 7.3.2. 安全確保体制

##### 2) 患者急変時の連絡体制

- (1) 通常勤務中の患者急変時の連絡は、指導医、上級医またはその現場にいる医師に伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師に指導医等へ連絡を依頼する。急変が治まった後、指導責任者である診療部長に必ず報告する。
- (2) 臨床研修宿日直時の患者急変時の連絡は、救急当直医師に伝えその指示を仰ぐこととする。緊急時は看護師に救急当直医師または ICU 当直医師等へ連絡を依頼する。  
また、急変対応により、予期せぬ死亡も未然に防ぐことを目的に共同診療する機能として RRS (Rapid Response System) がある。詳細は、「302.救急対応マニュアル・RRS (院内迅速対応システム) 運営基準」の「01\_RRS(院内迅速対応システム)運営基準」を参照のこと。また、CPA の発生に対しては、「02\_救急対応マニュアル」を参照のこと。
- (3) 報告・連絡・相談は患者安全を守るうえで重要なコミュニケーションである。不安や疑問が生じたときは、躊躇せず相談し、指示を仰ぐこと。

#### 7.3.3. インシデントレポート

研修医当たり少なくとも年間 5 件以上、目標は 10 件の報告書 (CLIP 報告) を提出する。

患者の医療安全確保、医療事故再発防止の観点から、インシデント・アクシデントが発生

したときは、当事者もしくは発見者として電子媒体の報告書（CLIP 報告）を用いて報告する。

研修医が作成した報告書は医療安全推進室に送信される。研修医以外の職員から報告が挙げられた研修医がかかわったインシデント・アクシデントについては、医療安全推進室より研修センター長へ報告され、研修医に CLIP 報告を行うよう通達する。

#### 7.3.4. その他

その他の事項については安全管理に関する「医療事故防止マニュアル」等を準用する。

### 7.4. 感染管理と針刺し・切創事故への対応

#### 7.4.1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

姫路赤十字病院は、良質で高度な先進医療を安全に提供する高度急性期病院であり、地域がん診療拠点病院、災害拠点病院、第1種・第2種協定医療機関等の役割も担う。病院感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のために、その原因を速やかに特定して、これを制圧、終息させることが重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療を提供できるように「院内感染対策のための指針」「院内感染予防対策マニュアル」が作成されている。

また、針刺し事故等が発生した場合は、「院内感染対策マニュアル」に従う。

ファイルサーバ>000\_姫路赤十字病院マニュアル集>「201.院内感染感染予防対策マニュアル」参照。

#### 7.4.2. 職員研修に関する基本方針

- 1) 院内感染防止対策の基本的方策について職員に周知徹底を図ることで職員及び病院で働く人々の院内感染に対する意識の向上を図ることを目的に実施する。
- 2) 職員研修は、就職時の初期研修の他、病院全体に共通する院内感染に関する内容について年2回以上全職員を対象に開催する。必要に応じて、各部署、職種毎の研修についても随時開催する。
- 3) 各部署主催の自主研修も積極的に開催し、参加状況などを感染管理室が管理する。
- 4) 職員は、年2回以上の感染に関連した研修を受講しなければならない。
- 5) 感染管理室は、研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）を記録・保存する。

#### 7.4.3. 抗菌薬の適正使用に関する基本方針

- 1) 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮した適正量の投与を行う。
- 2) 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択を行う。
- 3) 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療 empiric therapy を行わなければならない。
- 4) 必要に応じた血中濃度測定（TDM）により適切かつ効果的投与を行う。
- 5) 特別な例を除いて、1つの抗菌薬を連続投与することは厳に慎まなければならない。（数日程度が限界の目安）

- 6) 手術に関しては、対象とする臓器内濃度と対象微生物を考慮して、有効血中濃度を維持するよう投与する。
- 7) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握しておく。
- 8) バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、MRSA、多剤耐性緑膿菌（MDRP）など特定の多剤耐性を保菌していても無症状の症例に対しては、原則抗菌薬の投与による除菌は行わない。
- 9) 施設における薬剤感受性パターン（アンチバイオグラム）を把握しておく。併せて、その地域における感受性サーベイランスの結果を参照する。

#### 7.4.4. その他の感染対策の推進のための基本方針

- 1) 職員は、院内感染予防対策マニュアルに沿って、手洗いの励行など常に感染予防策の遵守に努める。
- 2) 職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年1回以上受診し、健康管理に留意するとともに、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患ワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- 3) 職員は、院内感染予防対策マニュアルに沿って、個人防護具の使用など、職業感染の防止に努める。

## 8. 研修指導体制

研修医は、研修期間中、教育研修推進室において管理し、将来の専門診療科希望の有無によらず各診療科には属さない。

### 8.1. 教育研修推進室

（5.3に同じ）

### 8.2. プログラム責任者

#### 1) 役割、業務

プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案、調整、実施管理、研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。当該コースの研修医、指導医の責任者として、円滑な臨床研修を統括する。

#### 2) 資格

プログラム責任者は、臨床経験と学識を有する医師で部長以上の職位を有し、臨床研修業務に5年以上の経験があり、教育に対して深い情熱と関心を有する者の中から、研修コースごとに1名を病院長が任命する。

プログラム責任者は、厚生労働省所定の指導医講習会およびプログラム責任者講習会を受講していることを必須とする。

### 8.3. 臨床研修指導医

#### 1) 役割、業務

臨床研修指導医（以下「指導医」）は、プログラム責任者を補佐し、主に所属診療科内での研修期間中、院内指導医および臨床研修指導者の協力を得て、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき研修医に対する教育指導および、臨床研修指導者の監督にあたる。

指導医は、研修医のローテート終了時に病歴要約の評価を行い、EPOC2を用いて研修医に対する評価票を教育研修推進室へ報告する。

指導医は、研修医、臨床研修指導者から評価され、研修管理委員会で報告され、改善すべきところがあればフィードバックされる。

#### 2) 資格

指導医は、7年以上の臨床経験を有し、初期研修に必要な技能・知識・態度の指導が可能かつ情熱を有する者から院長が任命する。

指導医は、厚生労働省所定の指導医講習会を受講していることを必須とする。

### 8.4. 上級医

#### 1) 役割、業務

上級医は、指導医を補佐し、主に所属診療科での日常診療を通して研修医の指導を行う。指導医が不在の際には、その代わりに務める。

### 8.5. 臨床研修指導者

#### 1) 役割、業務

臨床研修指導者（以下「指導者」）は、プログラム責任者・指導医の指示・委任・監督の下で、業務を通じて研修医の指導・評価を行う。医師においては、指導医・院内指導医が不在の際には、指導医の代わりに務める。

2年次研修医は1年次研修医の上級医として指導の役割を担う。

看護師長は看護職の立場から、コメディカルについては各専門分野の立場から、研修医に対する教育指導を行なう。

指導者（またはその代理者）は、研修医に対する多職種職員からの評価（360度評価）を1年に2回以上行う。

指導者は、研修医、指導医から評価され、研修管理委員会で報告され、改善すべきところがあればフィードバックされる。

#### 2) 資格

指導者は、医師においては臨床経験7年未満の医師を指す。各診療科責任者が選任する。

看護部においては病棟および外来師長を、薬剤部・検査技術部・放射線技術部・臨床工学技術課・リハビリテーション科においては各部課長の推薦を受けた若干名を、院長が任命する。

## 8.6. 研修実施責任者

研修実施責任者は院長が臨床研修協力病院・施設の管理者またはそれに準ずる者に委嘱し、研修実施責任者として当該病院または当該施設において研修医が研修を行う期間の全体的責任を負う。また、同責任者は教育研修推進室と連携し、研修に関する連絡調整を行う。

## 9. 到達目標の達成度評価

研修医が2年間の研修中に修得すべきことは、厚生労働省の掲げる到達目標が最低限の目標である。各診療科は、それに加えて、当院として到達すべき目標を設定することができる。

研修期間中の評価形式的評価は、「研修医評価表（Ⅰ～Ⅲ）」を用い、研修期間終了時の評価総合的評価は「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いる。これらの評価は、EPOC2を利用する。（下記項目の9.2.1から9.2.4まで）

研修医の臨床研修の修了認定は、上記に加えて、「臨床医としての適性の評価」から構成される。

### 9.1. 達成度評価までの手順

- 1) 実務研修の方略に規定された、研修期間、臨床研修を行う分野・診療科、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）の現場における実際の実施状況を、指導医から評価を受ける。
- 2) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、少なくとも半年ごとに研修医に形成的評価フィードバックを行う。
- 3) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて総合的評価を行う。

### 9.2. 研修医評価票

#### 9.2.1. 到達目標「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

##### 1) 評価項目

研修医評価票Ⅰを用いて、医師としての基本的価値観4項目について評価する。

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

##### 2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

##### 3) 評価者

臨床研修指導医または院内指導医

##### 4) 記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から1週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の4段階とする。

レベル1：期待を大きく下回る

レベル2：期待を下回る

レベル3：期待通り

レベル4：期待を大きく上回る

期待されるレベルとは、2年間の研修を修了した研修医に到達してほしいレベルとし、2年間の研修終了時には、レベル3以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。また、「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となった理由を必ず記載する。

### 9.2.2. 到達目標「B.資質・能力」に関する評価

#### 1) 評価項目

研修医評価票Ⅱを用いて、研修医が研修終了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について項目について評価する。

- ・医学・医療における倫理性
- ・医学知識と問題対応能力
- ・診療技能と患者ケア
- ・コミュニケーション能力
- ・チーム医療の実践
- ・医療の質と安全の管理
- ・社会における医療の実践
- ・科学的探究
- ・生涯にわたって共に学ぶ姿勢

#### 2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

#### 3) 評価者

臨床研修指導医または院内指導医

#### 4) 記載の実際記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から1週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の4段階とする。

レベル1：医学部卒業時に習得しているレベル

レベル2：研修の中途時点のレベル

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

2つのレベルの中間の評価の場合は、中間に設けられたチェックボックスにチェックする。2年間の研修終了時には、レベル3以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えた理由はコメント欄に記載する。

### 9.2.3. 到達目標「C.基本的診療業務」に関する評価

#### 1) 評価項目

研修医評価票Ⅲを用いて、研修医が研修修了時に習得すべき4つの診療場面における診療能力の有無について評価する。

- ・ 一般外来診療
- ・ 病棟診療
- ・ 初期救急対応
- ・ 地域医療

#### 2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

#### 3) 評価者

臨床研修指導医または院内指導医

#### 4) 記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から1週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の4段階とする。

- レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能
- レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
- レベル3：ほぼ単独で遂行可能
- レベル4：後進を指導できる

2年間の研修終了時には、レベル3以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。研修医へのフィードバックに有用と考えられる根拠やレベル判定に強く影響を与えた理由はコメント欄に記載する。

### 9.2.4. 臨床研修の目標の達成度判定票

#### 1) 目的

研修医の研修修了時に臨床研修の目標を達成したか否か（既達あるいは未達）を、教育研修推進室で確認を行い、プログラム責任者が達成度判定票に記載し、研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価である。研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適、研修を実際に行った期間や医師としての適性をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

#### 2) 記載の実際

プログラム責任者は2年間に集積された研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、その他を分析して既達あるいは未達を判定する。各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合は、その理由などを記載する。

#### 3) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修終了は認めない。未達の理由、既達となるための条件を具体的に記載し、その判定日を記載する。研修期間終了時に未達項目が残る場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未

修了となり、研修の延長・継続を要する。

#### 9.2.5. 臨床研修年報

研修記録は紙及び電子媒体で年度・氏名ごとに保管する。EPOC2 による評価記録は EPOC2 システムに保管される。

### 9.3. その他の評価

#### 9.3.1. 研修医に対する評価

##### 1) 360 度評価

評価項目：①あいさつ ②コミュニケーション ③協調性 ④気配り ⑤規律性

評価者：看護部、薬剤部、検査技術部、放射線技術部、リハビリテーション科、ME、事務

評価時期：毎月 1 回

##### 2) 医師以外からの技術評価

検査実習を行った検査技師

##### 3) 講習会等の出席状況の評価

提出の必要な書類等の提出状況、出席の求められている講座、講習会等の出席状況等の記録を行う。

#### 9.3.2. 研修医からの評価

研修の指導体制および指導方法の向上を目的として、研修医は年に 1 回以上次の項目について EPOC2 にて評価を行う。

##### 1) 指導医・上級医評価

##### 2) 診療科・病棟評価

##### 3) 研修医療機関評価（地域研修、精神科研修）

##### 4) 研修プログラム評価

### 9.4. 研修進捗の確認

#### 1) 行動目標について

(1) 各診療科での研修中に行った症例提示については、ファイルサーバーに保存する。

(2) CPC、臨床研修報告会でのプレゼンテーションデータをファイルサーバーに保存する。

(3) 学会発表の実績について把握し、プレゼンテーションデータを保存する。

また、出張報告書を提出する。

(4) 参加必須研修については参加状況を管理し、参加できていない場合は院内 Web にて土研修会動画を視聴するか、DVD 上映会に参加する。テストを含めたアンケートに回答して完了とする。

(5) 参加推奨研修においては、参加状況を把握する。

#### 2) 基本的な身体診察法

一般外来研修にて評価を行う。

### 3) 基本的臨床検査

経験すべき基本的臨床検査等は、指導者による検査室等での研修を必須とする。評価は臨床検査技師の指導者が「臨床検査到達度チェックリスト」にて総合評価を行う。

- (1) 輸血検査
- (2) 心電図記録
- (3) 動脈血ガス分析
- (4) 腹部超音波検査
- (5) 心臓超音波検査

### 4) 病歴要約について

経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾患・病態（26 疾病・病態）について、病歴要約を作成し指導医の評価を受ける。「差戻し」となった際は、「承認」を得られるまで修正し再評価を受ける。

### 5) インシデントレポート

研修医 1 人当たり少なくとも年間 5 件以上、目標は 10 件の報告書（CLIP 報告）を提出する。

患者の医療安全確保、医療事故再発防止の観点から、インシデント・アクシデントが発生したときは、当事者もしくは発見者として電子媒体の報告書（CLIP 報告）を用いて報告する。

研修医が作成した報告書は、医療安全推進室に送信される。研修医以外の職員から報告が挙げられた研修医がかかわったインシデント・アクシデントについては、医療安全推進室より研修センター長へ報告され、研修医に CLIP 報告を行うよう通達する。

### 6) 作成すべき書類の把握

「6.3.7.作成すべき書類」について以下の方法で把握する。

#### (1) 電子カルテ

処方箋、退院時サマリ、診断書、死亡診断書、診療情報提供書（紹介）、診療情報提供書（返書）、院内紹介状・返書

#### (2) CPC レポート

プレゼンテーションデータの提出

## 10. プログラム修了の評価

2 年次終了時に下記修了条件を満たしているかを教育研修推進室で確認した後、研修管理委員会で修了判定を行い、修了した研修医に対して、院長が臨床研修修了証を授与する。

### 10.1. プログラム修了条件

- 1) 研修休止が 90 日（当院において定める休日は含めない）を超えていないこと
- 2) 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標に定められている、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）を全て経験し、病歴要約の確認が指導医によってなされていること、ならびに研修の手引きや EPOC2 の記入について必要事項を満たしていること

- 3) 臨床研修報告会にて発表をおこなうこと
- 4) 臨床研修の目標の達成度判定票においてプログラム責任者により既達と認められること
- 5) 院内 CPC や参加必須の研修会に参加していること

## 1 0.2. 臨床研修の未修了

院長及び研修管理委員会は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならない。

しかし、研修期間の終了に際する評価において、院長が臨床研修を修了したと認めない場合は未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とする。

未修了となる場合は、あらかじめ管轄の近畿厚生局に相談し、未修了と判断した場合は速やかに 文書（様式 16）にて通知する。詳細は施行通知に従う。

## 1 1. 中断と再開

研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。中断は研修管理委員会が評価・勧告した場合と研修医が院長に申し出た場合がある。

### 1 1.1. 研修プログラムの中断

- 1) 研修病院の問題で研修プログラムの実施が不可能な場合
- 2) 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合
- 3) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、研修を長期にわたり休止または中止する場合
- 4) その他正当な理由がある場合

### 1 1.2. 中断の手順と報告

研修管理委員会からの中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け、院長が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとし、研修医の求めに応じて臨床研修中断証（様式11）を交付し、医療研修中断報告書（様式12）及び当該中断証の写しを、近畿厚生局宛てに送付する。また、院長は、研修管理委員会へ報告を行う。

なお、臨床研修の中断を行う際には、院長及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医に関する正確な情報を十分に把握するとともに、同一病院で再開予定か、病院を変更して再開予定かについても検討する。

### 1 1.3. 臨床研修の再開

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し込む。再開の申し込みを受けた後、院長は、臨床研修の再開(の受け入れ)に係る履修計画表（様式 13）を近畿厚生局宛てに送付する。

## 1 2. 研修記録の保管

- 1) 研修医に関する以下の記録は紙及び電子媒体で、当該研修医が初期研修を修了または中断した日から永久保存する
  - (1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
  - (2) 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
  - (3) 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日
  - (4) 臨床研修を行った臨床研修病院及び研修協力施設の名称
  - (5) 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価
    - ① 研修開始前評価（履歴書、受験記録等）
    - ② 到達目標の継続的達成状況
    - ③ 到達目標の最終的達成状況
    - ④ 協力病院の評価、記録等
  - (6) 臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由
- 2) 研修記録は、年度・氏名ごとに臨床研修年報に保管する
- 3) PG-EPOC2 による評価記録は、PG-EPOC2 サーバーに保管される

## 1 3. 研修修了後の進路について

### 1 3.1. 専門研修プログラムの選択

初期研修修了後の進路として、当院での継続勤務を希望する場合は、当院を基幹病院とする、内科、総合診療科、整形外科、放射線科の各専門研修プログラムを選択することができる。また、当院を協力病院とする関連病院の基幹プログラムを選択した場合も、引き続き当院で引き続き後期研修（専攻医）を継続することが可能である。なお、後期研修修了後は正規職員として雇用する。（採用面接あり）

### 1 3.2. 研修修了後の勤務先について

臨床研修修了者について勤務先などの連絡先を、研修終了後10年を経過するまで追跡調査をする。名簿は原則非公開とするが、臨床研修に関わる調査や本人のキャリア支援等に有益なもので、本人の同意が得られた項目については、第三者への提供も可能とする。

## 1 4. 研修医の処遇

### 1 4.1. 研修医の処遇に関する事項

#### 1 4.1.1. 身分

臨床研修医（非正規職員）

#### 1 4.1.2. 勤務

勤務時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分（週休 2 日制）

タイムカードにて勤怠管理を行う。

救急外来副当直としての夜勤明け AM8:30 以降は勤務を課さない。ただし、当直中の重

症患者の引継ぎ、研修中の担当患者の回診などの業務がある場合には時間外勤務とする。  
医師法第 16 条の 2・3、また臨床研修に関する省令により、アルバイトは禁止とする。

#### 1 4.1.3. 休暇

姫路赤十字病院の規定に従い、以下の休暇を取得することができる。

- 1) 研修医は予め所定の休暇届を記載し、診療科部長の承認を得た後に、人事課へ提出する。未提出あるいは診療科部長の承認のないままに出勤しない場合は無断欠勤として扱う。
- 2) 休暇は、土日祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）、創立記念日（5月1日）とする。
- 3) 有給休暇は、年次有給休暇が1年目に10日間、2年目11日間。特別休暇が結婚、忌服が各5日間、夏休みが2日間付与される。

#### 1 4.1.4. 給与等

##### 1) 報酬月額

1年次 360,000円 2年次 390,000円

上記のほか実績に応じ下記を支給する

- (1) 時間外手当 当院規定に基づき支給する
  - (2) 賞与 1年次 550,000円/年 2年次 650,000円/年
  - (3) 通勤手当 当院規程に基づき支給する
  - (4) 住居手当 当院規程により上限月28,500円を対象者へ支給する
- 2) 社会保険等 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償
  - 3) 学会発表等に、1年間に2回まで認め、交通費・宿泊費・参加費を支給
  - 4) 職員寮  
家賃28,000円/月 駐車場5,000円/月（希望者のみ）  
トイレ・バス・キッチン・エアコン・冷蔵庫・洗濯機付
  - 5) 専用の研修医医局があり、個人デスク・ロッカー、共有の休憩スペース、電子カルテ等の使用可能
  - 6) ユニフォームの貸与
  - 7) 健康診断  
年2回実施

#### 1 4.1.5. 時間外手当

時間外に業務を実施した場合には時間外手当を支給する。

業務とは各ローテーション科の指導医から業務命令があり、諾否の自由がなく、時間や場所の拘束性があるものである。業務命令の最終責任者は診療科部長である。具体的な事項は以下に記載し、時間外業務の申請は各自で勤怠管理システムより必要事項を入力し、上長の承認を得る。これ以外は自己の意思で実施する自己研鑽とする。

##### 1) 申請対象時間：

正規の勤務時間（平日8:30～17:00）以外の時間

当直勤務後は原則速やかに帰宅とする。やむを得ず以下の業務を行った場合は時間外申請の対象となるが、予め指導医や部長の了承を得ることが望ましい。

2) 時間外勤務申請対象業務

- (1) 手術・処置
- (2) 検査
- (3) 診察
- (4) カルテ記載・文書作成
- (5) 参加必須のカンファレンス
- (6) 必須出席者である会議・委員会
- (7) 上長の命令に基づく学会発表の準備
- (8) 上長の命令に基づく研究会発表の準備
- (9) その他の文章作成 (EPOC 評価表入力、症例登録等)

3) 該当しない場合

- (1) 自己研鑽としての臨床見学
- (2) 学会発表等の研究・勉強・資料作成
- (3) 休憩・休息 (食事、睡眠、外出、インターネットの閲覧)

1 4.1.6. 当直業務

宿直業務終了後は原則として帰宅して休養とする。やむを得ず宿直業務を延長する場合や、ローテート科先の業務がある場合は時間外手当を支給する。

- |               |                         |
|---------------|-------------------------|
| 1) 宿直         | 午後 5 時 00 分～午前 8 時 30 分 |
| 2) 日直 (土日祝のみ) | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分 |

1 4.1.7. 健康管理

1) 定期健診

年 2 回実施の定期健診を必ず受ける。

2) 予防接種

(1) 研修開始時に以下のウイルス抗体価を測定する。十分な抗体価が認められない場合には、ワクチン接種を行う。(病院負担)

- ①麻疹 ②風疹
- ③水痘 ④ムンプス
- ⑤B 型肝炎

(2) インフルエンザワクチン

3) メンタルヘルスケア

- (1) 本人が希望する場合は、産業医やこころの相談室が対応する。
- (2) 時間外勤務時間の合計が月 80 時間以上の場合は産業医面談を行う。

4) 針刺し事故等

「院内感染対策マニュアル」に従う。

#### 1 4 . 2 . 研修医の募集・採用方法

- 1) 定員は 14 名。
- 2) 医師臨床研修マッチングシステムに従い、年 1 回、原則 7, 8 月に募集を行う。
- 3) 研修医選考委員は院長、副院長（医師）、看護部長、研修センター長（医師）、事務部長(事務)とする。
- 4) 評定は、小論文、面接、適性検査にて実施する。内容により評価の項目を設定して評価する。また、当院専攻医への進学希望、地域への定着予想等を考慮して選考する。  
面接：① 表現力 ② 態度 ③ 理解力 ④ 積極性 ⑤ 適応性  
その他：実施する内容により設定
- 5) マッチング後、国家試験合格発表後等で定員に満たない場合は、速やかに二次募集を行い、面接にて採用決定する。  
※ 研修医の募集定員、募集方法、選考方法などの計画については自己評価を行い、研修修了者や研修管理委員会の意見を参考にしながら、見直しと調整を行う。そのうえで研修管理委員会において審議し決定する。

## 15.臨床研修指導医・研修指導者

プログラム責任者				令和6年4月1日
役割	分類	担当分野	役職	氏名
責任者	内科	消化器内科	第三消化器化科部長兼研修センター長	筑木 隆雄
副責任者	外科	消化器外科	第二外科副部長兼研修副センター長	遠藤 芳克

臨床研修指導医				令和6年4月1日
No	分類	担当分野	役職	氏名
1	内科	肝臓内科	副院長兼第一内科部長	中村 進一郎
2	内科	血液内科	副院長兼血液・腫瘍内科部長	平松 靖史
3	内科	消化器内科	第一消化器科部長	高谷 昌宏
4	内科	消化器内科	第二消化器科部長	高木 慎二郎
5	内科	消化器内科	消化管内科部長	堀 伸一郎
6	内科	消化器内科	第三消化器化科部長兼研修センター長	筑木 隆雄
7	内科	肝臓内科	第一総合内科部長	森井 和彦
8	内科	呼吸器内科	第一呼吸器内科部長	岸野 大蔵
9	内科	呼吸器内科	第二呼吸器内科部長	真下 周子
10	内科	消化器内科	医師	森下 博文
11	内科	膠原病内科	腎臓・膠原病内科部長兼糖尿病・内分泌	香川 英俊
12	内科	消化器内科	肝胆膵内科副部長	高田 斎文
13	内科	腎臓内科	腎臓・膠原病内科副部長	垣尾 勇樹
14	内科	内分泌内科	糖尿病・内分泌内科副部長	原 孝行
15	内科	血液内科	血液・腫瘍内科副部長	浅野 豪
16	内科	呼吸器内科	第二呼吸器内科副部長	狩野 裕久
17	内科	循環器内科	第一循環器内科部長兼救急部長	藤尾 栄起
18	内科	循環器内科	第二循環器内科部長	幡中 邦彦
19	内科	循環器内科	不整脈診療部長	寺西 仁
20	小児科	小児科、NICU	院長補佐兼第一小児科部長	五百蔵 智明
21	小児科	NICU	新生児科部長兼研修副センター長	上村 裕保
22	小児科	小児科	小児神経科部長	中川 卓
23	小児科	小児科	第二小児科部長	阪田 美穂
24	小児科	小児科	第二小児科副部長	神吉 直宙
25	小児科	NICU	新生児科副部長	黒川 大輔
26	外科	消化器外科	名誉院長兼管理監	佐藤 四三
27	外科	消化器外科	副院長兼第一外科部長	甲斐 恭平
28	外科	消化器外科	内視鏡外科部長	松本 祐介
29	外科	消化器外科	消化管外科部部長	信久 徹治
30	外科	消化器外科	肝胆膵外科部長兼研修副センター長	遠藤 芳克
31	外科	消化器外科	第一外科副部長	河合 毅
32	外科	消化器外科	第一外科副部長	國府島 健

臨床研修指導医				令和6年4月1日
No	分類	担当分野	役職	氏名
33	外科	乳腺外科	乳腺外科部長	川崎 賢祐
34	外科	呼吸器外科	呼吸器外科部長	田尾 裕之
35	外科	心臓血管外科	第一心臓血管外科部長	毛利 亮
36	外科	心臓血管外科	第二心臓血管外科部長	金光 仁志
37	外科	整形外科	第一整形外科部長	阪上 彰彦
38	外科	整形外科	医療社会事業部長兼整形外科副部長	松岡 孝志
39	外科	泌尿器科	泌尿器科部長	原口 貴裕
40	外科	皮膚科	医師	芦田 日美野
41	産婦人科	産婦人科	副院長兼第一産婦人科部長	水谷 靖司
42	産婦人科	産婦人科	第二産婦人科副部長	久保 光太郎
43	産婦人科	産婦人科	第二産婦人科部長	関 典子
44	産婦人科	産婦人科	第三産婦人科部長	中山 朋子
45	産婦人科	産婦人科	第一産婦人科副部長	河合 清日
46	産婦人科	産婦人科	医師	小高 晃嗣
47	外科	耳鼻咽喉科頭頸部外科	耳鼻咽喉科頭頸部外科部長	橘 智靖
48	リハビリ	リハビリテーション科	リハビリテーション科部長	田中 正道
49	外科	形成外科	医師	最所 裕司
50	外科	形成外科	形成外科部長	高田 温行
51	放射線科	放射線診断科	放射線診断科部長	三森 天人
52	放射線科	放射線治療科	第一放射線治療科部長	武本 充広
53	放射線科	放射線治療科	第二放射線治療科部長	河原 道子
54	放射線科	放射線診断科	放射線技術部長	大前 健一
55	外科	脳神経外科	第一脳神経外科部長	高野 昌平
56	外科	脳神経外科	第二脳神経外科部長	高橋 和也
57	麻酔科	麻酔科、ICU	麻酔科部長兼集中治療部長	山岡 正和
58	麻酔科	麻酔科、ペイン	ペインクリニック部長	岡部 大輔
59	麻酔科	麻酔科、ICU	集中治療副部長	西村 健吾
60	麻酔科	麻酔科、ICU	麻酔科副部長	南 絵里子
61	麻酔科	麻酔科、ICU	医師	倉迫 敏明
62	精神	緩和ケア内科	緩和ケア部長	福永 智栄
63	外科	小児外科	特任院長補佐	野田 卓男
64	外科	小児外科	小児外科部長	岡本 光正
65	病理	臨床検査科	臨床検査科部長	和仁 洋治
66	病理	病理診断科	病理診断科部長職務代理	伏見 聡一郎

臨床研修指導者（上級医）			令和6年4月1日	
No	分類	担当分野	役職	氏名
1	腎膠原病内科	第二総合内科部長	山中 龍太郎	2002
2	呼吸器内科	第一呼吸器内科副部長	中村 香葉	2008
3	消化器内科	第二内科副部長兼化学療法副センター長	高島 健司	2009
4	消化器内科	医長	馬場 雄己	2009
5	血液腫瘍内科	血液・腫瘍内科副部長	山崎 知子	2010
6	腎膠原病内科	腎臓・膠原病内科副部長	林 玲加	2011
7	腎膠原病内科	医長	松原 愛	2011
8	血液腫瘍内科	医長	藤原 悠紀	2013
9	血液腫瘍内科	医長	小林 宏紀	2013
10	消化器内科	医師	村上 詩歩	2017
11	内科	医師	松尾 優	2017
12	循環器内科	医長	飛田 諭志	2012
13	循環器内科	医師	松本 晶子	2013
14	小児科	新生児科副部長	福嶋 祥代	2010
15	小児科	医師	本郷 裕斗	2015
16	外科	第一外科副部長	坂本 修一	2008
17	外科	第一外科副部長	伏見 卓郎	2010
18	外科	第一外科副部長	小林 照貴	2010
19	乳腺外科	乳腺外科副部長	大塚 翔子	2012
20	整形外科	関節外科部長	川島 邦彦	2001
21	整形外科	医療社会事業部長兼第一整形外科副部長	池上 大督	2002
22	整形外科	第一整形外科副部長	村田 洋一	2004
23	整形外科	第一整形外科副部長	濱本 秀一	2010
24	整形外科	医師	高橋 惇司	2014
25	皮膚科	医師	黒田 桂子	2015
26	泌尿器科	泌尿器科副部長	西川 昌友	2007
27	泌尿器科	医師	福永 博之	2016
28	産婦人科	第二産婦人科副部長	玉田 祥子	2010
29	産婦人科	医長	西條 昌之	2011
30	産婦人科	医師	平田 智子	2014
31	産婦人科	医師	楠元 理恵	2014
32	産婦人科	医師	谷村 吏香	2015
33	眼科	眼科副部長	渡邊 高志	2012
34	耳鼻咽喉科頭頸部外科	耳鼻咽喉科頭頸部外科副部長	金井 健吾	2006
35	リハビリテーション科	医師	秦 絵莉子	2016
36	放射線科	放射線診断科副部長	正岡 佳久	2006
37	放射線科	放射線診断科副部長	蟹江 悠一郎	2010

臨床研修指導者（上級医）			令和6年4月1日	
No	分類	担当分野	役職	氏名
38	脳神経外科	医療技術部長兼第一脳神経外科副部長	新光 阿以子	2003
39	脳神経外科	第二脳神経外科副部長	新治 有径	2008
40	麻酔科	医師	門馬 和枝	1999
41	麻酔科	ペインクリニック副部長	小橋 真司	2006
42	麻酔科	医長	本庄 郁子	2006
43	麻酔科	医師	妹尾 悠祐	2013
44	麻酔科	医師	岡崎 結里子	2014
45	麻酔科	医師	山本 祐未	2017
46	小児外科	医師	渡部 彩	2014
47	病理診断科	病理診断科副部長	堀田 真智子	2006
48	病理診断科	医師	木村 祥佳	2016

臨床研修指導者（コメディカル）				令和6年4月1日
No	担当分野	所属	役職	氏名
1	看護部	3階東病棟	看護師長	小林 里美
2	看護部	4階東病棟	看護師長	廣岡 美絵
3	看護部	5階西病棟	看護師長	大塚 有香子
4	看護部	5階東病棟	看護師長	高橋 智代
5	看護部	6階西病棟	看護師長	飯塚 綾子
6	看護部	6階東病棟	看護師長	齋藤 知子
7	看護部	7階西病棟	看護師長	村上 恵美
8	看護部	7階東病棟	看護師長	藤井 育枝
9	看護部	8階西病棟	看護師長	川崎 恭子
10	看護部	8階東病棟	看護師長	三上 美枝
11	看護部	GCU	看護師長	大谷 悠帆
12	看護部	I C U	看護師長	柳瀬 由美子
13	看護部	M F I C U	看護師長	小塩 史子
14	看護部	N I C U	看護師長	船曳 幸代
15	看護部	外来化学療法室	看護師長	石原 里美
16	看護部	看護部	看護師長	松井 里美
17	看護部	看護部	看護師長	平井 香恵
18	看護部	看護部	看護師長	小川 和則
19	看護部	救急病棟	看護師長	小林 寿代
20	看護部	手術室	看護師長	都藤 八重美
21	看護部	小児科外来	看護師長	内海 尚美
22	看護部	整形外科外来	看護師長	中島 啓子
23	看護部	内科外来	看護師長	横田 裕美子
24	看護部	放射線科外来	看護師長	永井 康恵
25	リハビリテ	理学療法士	リハビリテーション科部技師長	皮居 達彦
26	リハビリテ	理学療法士	リハビリテーション技術第一課長	藤本 智久
27	リハビリテ	理学療法士	リハビリテーション技術第二課長	西野 陽子
28	検査技術部	臨床検査技師	検査技術部技師長	古川 恵子
29	検査技術部	臨床検査技師	生体検査課長	住ノ江 功夫
30	検査技術部	臨床検査技師	品質管理課長	松崎 俊樹
31	検査技術部	臨床検査技師	検体検査第一課長	河谷 浩
32	薬剤部	薬剤師	薬剤副部長	島田 健
33	薬剤部	薬剤師	調剤・医薬品情報課長	石井 雅人
34	薬剤部	薬剤師	病棟業務課長	邑上 達也
35	放射線技術部	診療放射線技師	放射線技術部技師長	岩見 守人
36	放射線技術部	診療放射線技師	放射線治療課長	松井 寛
37	放射線技術部	診療放射線技師	画像情報管理課長	大塚 義修
38	放射線技術部	診療放射線技師	放射線管理課長	福田 尚也
39	放射線技術部	診療放射線技師	技術課長	辻井 貴雄
40	事務部	人事課	人事課長	栗原 啓

## 16.臨床研修管理委員会名簿

姫路赤十字病院臨床研修管理委員会			R6.4.1現在
委員会役職	所属	役職	氏名
委員長	内科	第三消化器化科部長兼研修センター長	筑木 隆雄
副委員長	小児科	院長補佐兼第一小児科部長	五百蔵 智明
委員	院長（内科）	院長	岡田 裕之
委員	内科	第一総合内科部長兼教育研修推進室長	森井 和彦
委員	外科	第二外科副部長兼研修副センター長	遠藤 芳克
委員	麻酔科	ペインクリニック部長	岡部 大輔
委員	産婦人科	第二産婦人科副部長	久保 光太郎
委員	病理診断科	病理診断科部長	伏見 聡一郎
委員	放射線技術部	放射線技術部技師長	岩見 守人
委員	検査技術部	生体検査課長	住ノ江 功夫
委員	看護部	看護師長（救急）	小林 寿代
委員	看護部	看護師長（3東）	小林 里美
委員	事務部	事務部長	木下 信和
委員	事務部	人事課長	栗原 啓
委員	研修センター	研修医（2年目）	武内 恵太
委員	研修センター	研修医（1年目）	八若 遼太郎
外部委員	高岡病院	副院長	今村 貴樹
外部委員	雲南市立病院	院長	西 英明
外部委員	宮上病院	院長	宮上 寛之
外部委員	兵庫医科大学ささやま医療センター	病院長	藤岡 宏幸
外部委員	伊達赤十字病院	院長兼第一消化器科部長	久居 弘幸
外部委員	清水赤十字病院	院長	藤城 貴教
外部委員	飯山赤十字病院	消化器科部長	渡邊 貴之
外部委員	伊豆赤十字病院	院長	吉田 剛
外部委員	岡山赤十字病院	副院長兼救急部長兼救急救命センター長	實金 健
外部委員	岡山市立市民病院	統括診療部長	桐山 英樹
外部委員	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	救命救急センター長	高岡 諒
外部委員	神戸松蔭女子学院大学	文学部教授	水田 時男
外部委員	三浦医院	院長	三浦 公
書記	事務部	研修係長	畑 亜希子

臨床研修院内管理委員会			R6.4.1現在
委員会役職	所属	役職	氏名
委員長	消化器内科	第三消化器化科部長兼研修センター長	筑木 隆雄
副委員長	小児科	院長補佐兼第一小児科部長	五百蔵 智明
委員	院長	院長	岡田 裕之
委員	肝臓内科	第一総合内科部長兼教育研修推進室長	森井 和彦
委員	肝胆膵外科	肝胆膵外科部長兼研修副センター長	遠藤 芳克
委員	麻酔科	ペインクリニック部長	岡部 大輔
委員	産婦人科	第二産婦人科副部長	久保 光太郎
委員	病理診断科	病理診断科部長	伏見 聡一郎
委員	血液腫瘍内科	副院長兼血液・腫瘍内科部長	平松 靖史
委員	呼吸器内科	第一呼吸器内科部長	岸野 大蔵
委員	腎臓・膠原病内科	腎臓・膠原病内科部長兼糖尿病・内分泌	香川 英俊
委員	小児科	第二小児科部長	阪田 美穂
委員	循環器内科	第一循環器内科部長兼救急部長	藤尾 栄起
委員	小児外科	小児外科部長	岡本 光正
委員	呼吸器外科	呼吸器外科部長	田尾 裕之
委員	乳腺外科	乳腺外科部長	川崎 賢祐
委員	心臓血管外科	第一心臓血管外科部長	毛利 亮
委員	整形外科	第一整形外科部長	阪上 彰彦
委員	リハビリテーション科	リハビリテーション科部長	田中 正道
委員	眼科	眼科副部長	渡邊 高志
委員	耳鼻咽喉科頭頸部外科	耳鼻咽喉科頭頸部外科部長	橘 智靖
委員	形成外科	形成外科部長	高田 温行
委員	放射線科	放射線診断科部長	三森 天人
委員	脳神経外科	第一脳神経外科部長	高野 昌平
委員	緩和ケア内科	緩和ケア部長	福永 智栄
委員	放射線技術部	放射線技術部技師長	岩見 守人
委員	検査技術部	生体検査課長	住ノ江 功夫
委員	看護部	看護師長（救急）	小林 寿代
委員	看護部	看護師長（3東）	小林 里美
委員	事務部	事務部長	木下 信和
委員	事務部	人事課長	栗原 啓
委員	研修センター	研修医（2年目）	武内 恵太
委員	研修センター	研修医（1年目）	八若 遼太郎
書記	事務部	研修係長	畑 亜希子

## 1 7.委員会規程

### 1 7.1. 臨床研修管理委員会（医科）細則

#### （趣旨）

第1条 この細則は、姫路赤十字病院委員会規程に基づき設置する、臨床研修管理委員会（医科）（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定める。

#### （審議事項等）

第2条 委員会は次の各号に掲げる事項を審議する。

- （1） 研修プログラムの全体的な管理に関すること。
- （2） 研修医の臨床研修状況の評価に関すること。  
（研修目標の達成状況の評価、臨床研修終了時及び中断時の評価）

#### （構成）

第3条 委員会の委員は次に掲げるものをもって構成し、院長が任命する。

- （1） 委員長： 研修センター長
- （2） 副委員長： 診療部長
- （3） 委員： 院長・研修プログラム責任者・協力型病院研修指導医・研修協力施設研修指導医・診療部長・臨床研修医代表（1年目・2年目）・薬剤師・放射線技師・検査技師・看護師長・事務部長・人事課長・有識者

#### （任期）

第4条 姫路赤十字病院委員会規程第2条2項に準ずる。

#### （会議）

第5条 委員会の会議は委員の3分の2以上が出席しなければ、議事を開くことができない。  
2 委員会は、原則として随時年1回は開催する。

#### （事務局）

第6条 事務局は人事課に置く。

#### （雑則）

第7条 この細則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定めることができる。

#### 附 則

この細則は、令和4年8月1日から施行する。（令和6年11月1日一部改正）

## 1 7.2. 臨床研修院内管理委員会細則

### (趣旨)

第1条 この細則は、姫路赤十字病院委員会規程に基づき設置する、臨床研修院内管理委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定める。

### (審議事項等)

第2条 委員会は次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 研修医の全体的な運営、管理に関すること。  
(研修医の募集、他施設への出向、研修医の臨床研修継続の可否、研修医の処遇、  
研修医の健康管理、臨床研修終了時及び中断時の評価)
- (2) 研修医の臨床研修状況の評価に関すること。(研修目標の達成状況の評価)
- (3) プログラムに関すること。

### (構成)

第3条 委員会の委員は次に掲げるものをもって構成し、院長が任命する。

- (1) 委員長： 研修センター長
- (2) 副委員長： 診療部長
- (3) 委員： 院長・研修プログラム責任者・協力型病院研修指導医・研修協力施設研修指導医・診療部長・臨床研修医代表（1年目・2年目）・薬剤師・放射線技師・検査技師・看護師長・事務部長・人事課長

### (任期)

第4条 姫路赤十字病院委員会規程第2条2項に準ずる。

### (会議)

第5条 委員会の会議は委員の3分の2以上が出席しなければ、議事を開くことができない。

2 委員会は、原則として随時年2回は開催する。

### (事務局)

第6条 事務局は人事課に置く。

### (雑則)

第7条 この細則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定めることができる。

## 附 則

この細則は、令和6年11月1日から施行する。

## 18. 研修カリキュラム

### 18.1. 消化器内科

#### 18.1.1. 消化器内科（必須）

到達目標					
<p>1) 消化器内科疾患患者を指導医とともに担当し、自身の臨床的能力を向上させることを目標とする。 消化管疾患、胆膵疾患、症例によっては肝臓疾患の急性期、慢性期、及び終末期患者の病態を把握し、治療をすすめながら研修医としての診察・診断能力および基本的手技を学ぶ。</p> <p>2) 病棟業務と内視鏡介助を中心に研修し、入院患者カンファや症例検討会でプレゼンを行う。</p> <p>3) 経験した症例を学会（主として地方会）等で発表する。</p> <p>4) シミュレーターを用いて上部消化管内視鏡の操作法を学ぶ。</p>					
基本的診療業務の方略					
<p>外来業務： 研修医は、基本的に外来診療業務には関与しない。</p> <p>病棟診療：</p> <p>1) 担当する入院患者の医療面接・診察とその記載を行い、指導医のチェックを受ける。</p> <p>2) 担当する入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。検査結果を指導医の助言のもとで評価する。</p> <p>3) 担当する入院患者に対する治療に関して、ガイドラインや文献を参照し、指導医の助言のもとで、適切な治療法を選択する。また、治療効果の判定を指導医とともに行う。</p> <p>4) 検査結果の説明や治療法を選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。</p> <p>5) 担当患者の検査・処置に対して、指導医とともに積極的に参加する</p> <p>初期救急対応：</p> <p>救急外来における消化器内科疾患患者の初療に指導医とともに参加する。</p> <p>1) 患者の症状、他覚的所見から、病態を短時間で把握することを、指導医から学び、実践する。</p> <p>2) 診断や治療に必要な検査を自分で決定し、実践できるように、指導医から学ぶ。</p> <p>3) 検査結果の説明や治療法を選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。</p>					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝	消化器肝臓内科カンファレンス ERカンファレンス	消化器外科内科合同カンファ 内科研修医抄読会		肝胆膵外科内科合同カンファ	ERカンファレンス
午前	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置
午後	内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務
夕	病棟回診 内科カンファレンス(月1)	病棟回診	内視鏡画像カンファ 病棟回診	指導医フィードバック 病棟回診	消化器肝臓内科 病棟症例カンファ 病棟回診

### 18.1.2. 消化器内科（選択）

到達目標					
<p>1) 消化器内科疾患患者を指導医とともに担当し、自身の臨床的能力を向上させることを目標とする。 消化管疾患、胆膵疾患、症例によっては肝臓疾患の急性期、慢性期、及び終末期患者の病態を把握し、治療をすすめながら研修医としての診察・診断能力および基本的手技を学ぶ。</p> <p>2) 病棟業務と内視鏡介助を中心に研修し、入院患者カンファや症例検討会でプレゼンを行う。</p> <p>3) 経験した症例を学会（主として地方会）等で発表する。</p> <p>4) 上部消化管内視鏡の操作法をシミュレータで学び、希望者は実際の患者で観察・挿入を経験する。</p>					
基本的診療業務の方略					
<p>外来業務： 研修医は、基本的に外来診療業務には関与しない。</p> <p>病棟診療：</p> <p>1) 担当する入院患者の医療面接・診察とその記載を行い、指導医のチェックを受ける。</p> <p>2) 担当する入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。検査結果を指導医の助言のもとで評価する。</p> <p>3) 担当する入院患者に対する治療に関して、ガイドラインや文献を参照し、指導医の助言のもとで、適切な治療法を選択する。また、治療効果の判定を指導医とともに行う。</p> <p>4) 検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する</p> <p>5) 担当患者の検査・処置に対して、指導医とともに積極的に参加する</p> <p>初期救急対応： 救命救急センターにおける消化器内科疾患患者の初療に指導医とともに参加する。</p> <p>1) 患者の症状、他覚的所見から、病態を短時間で把握することを、指導医から学び、実践する。</p> <p>2) 診断や治療に必要な検査を自分で決定し、実践できるように、指導医から学ぶ。</p> <p>3) 検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。</p> <p>週間予定表：</p>					
	月	火	水	木	金
朝	消化器肝臓内科カンファレンス	消化器外科内科合同カンファ		肝胆膵外科内科合同カンファ	
午前	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置
午後	内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務
夕	病棟回診 内科カンファレンス(月1)	病棟回診	内視鏡画像カンファ 病棟回診	指導医フィードバック 病棟回診	消化器肝臓内科病棟症例カンファ 病棟回診

## 18.2. 肝臓内科（必須・選択）

到達目標					
<p>1) 肝臓および消化器内科疾患患者を指導医とともに担当し、自身の臨床的能力を向上させることを目標とする。肝臓疾患および余裕があれば消化管や胆膵疾患の急性期、慢性期、及び終末期患者の病態を把握し、治療をすすめながら研修医としての診察・診断能力および基本的手技を学ぶ。</p> <p>2) 病棟業務とエコーガイド下の処置(マイクロ波、肝生検)や TACE の介助を経験し、入院患者カンファや症例検討会でプレゼンを行う。</p> <p>3) 経験した症例を学会（主として地方会）等で発表する。</p> <p>4) 時間があれば、内視鏡検査の見学や介助を経験する。</p>					
基本的診療業務の方略					
<p>外来業務：</p> <p>研修医は、基本的に外来診療業務には関与しない。</p> <p>病棟診療：</p> <p>1) 担当する入院患者の医療面接・診察とその記載を行い、指導医のチェックを受ける。</p> <p>2) 担当する入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。検査結果を指導医の助言のもとで評価する。</p> <p>3) 担当する入院患者に対する治療に関して、ガイドラインや文献を参照し、指導医の助言のもとで、適切な治療法を選択する。また、治療効果の判定を指導医とともに行う。</p> <p>4) 検査結果の説明や治療法を選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。</p> <p>5) 担当患者の検査・処置に対して、指導医とともに積極的に参加する</p> <p>初期救急対応：</p> <p>救急外来における肝臓や消化器疾患患者の初療に指導医とともに参加する。</p> <p>4) 患者の症状、他覚的所見から、病態を短時間で把握することを、指導医から学び、実践する。</p> <p>5) 診断や治療に必要な検査を自分で決定し、実践できるように、指導医から学ぶ。</p> <p>6) 検査結果の説明や治療法を選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。</p> <p>7)</p> <p>週間予定表：</p>					
	月	火	水	木	金
朝	消化器肝臓内科カンファレンス ER カンファ	消化器外科内科合同カンファ 内科研修医抄読会		肝胆膵外科内科合同カンファ	ER カンファレンス
午前	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置	病棟回診各自 内視鏡検査・処置
午後	内視鏡検査・処置 病棟業務	エコーガイド下の処置(マイクロ波・肝生検)	内視鏡検査・処置 病棟業務	TACE 内視鏡検査・処置 病棟業務	内視鏡検査・処置 病棟業務

夕	肝臓内科カンファ 病棟回診 内科カンファ (月 1)	病棟業務 病棟回診	内視鏡画像カン ファ 病棟回診	指導医フィード バック 病棟回診	消化器肝臓内科病 棟症例カンファ 病棟回診
---	-------------------------------------	--------------	-----------------------	------------------------	-----------------------------

### 18.3. 血液内科

#### 18.3.1. 血液内科（必須）

##### 到達目標

###### (一般目標)

血液内科は、血液やリンパ節の疾患を対象としており、入院患者の大部分は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍である。日常診療で、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹など血液疾患に関連する症状に遭遇する機会は比較的多く、鑑別診断に必要な診察技術と知識が求められる。また、治療の進歩により造血器悪性腫瘍の治療成績は向上しており、治療戦略の十分な理解が重要となる。当院の研修では、血液疾患に対する診察技術と基礎的な知識を修得し、頻度の高い疾患の診断・治療をするとともに、患者や家族に対する接し方を学ぶことを一般目標とする。

###### (行動目標)

1. 貧血、出血傾向、リンパ節腫大など血液疾患を疑う主要徴候を理解し適切な診察を行うことができる
2. 白血球分画を含む末梢血検査、出血・凝固系検査の結果が解釈できる
3. 血液疾患に関連した画像診断（CT、腹部エコー、PET など）が理解できる
4. 典型的な疾患の骨髄像を理解し指導医の元で骨髄穿刺ができる
5. リンパ節生検の意義を理解し、リンパ増殖性疾患の鑑別ができる
6. 輸血の効果、適応と副作用を理解し、輸血を適切に施行できる
7. 白血病、悪性リンパ腫の治療戦略と治療の副作用が理解できる
8. 造血器悪性腫瘍の患者に対するインフォームド・コンセントの必要性と実施法が理解できる
9. 終末期の血液疾患の患者に対し心理社会的側面への配慮ができる

###### (症状・病態の経験)

- 症状：貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、肝脾腫
- 病態・疾患：発熱性好中球減少症、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫

##### 基本的診療業務の方略

###### A.病棟

- 1.担当医として指導医・上級医の指導のもとに血液内科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
- 2.担当症例の血液検査、画像診断（CT、腹部エコー、PET など）、骨髄検査、リンパ節生検の結果の解釈を修得する。
- 3.担当する造血器悪性腫瘍症例(白血病、悪性リンパ腫)の治療戦略を理解し、指導医とともに化学療法を実施する。
- 4.週2回の血液内科カンファレンスで経過報告や治療方針の相談を行う。

###### B.外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがあ

る。

### C.救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

白血球減少にともなう好中球減少性発熱、高度の血小板減少、がんの救急に準じた病態など

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	上級医と方針の相談	上級医と方針の相談	上級医と方針の相談	上級医と方針の相談	上級医と方針の相談
午前	病棟業務	病棟業務	呼吸器・血液グループ回診	新入院カンファレンス	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	造血幹細胞移植カンファレンス	病棟業務
夕	・血液グループカンファレンス ・内科合同カンファレンス(月1会)	上級医と振り返り	上級医と振り返り	上級医と振り返り	上級医と振り返り

\* 骨髄検査などの手技は適応症例があれば適宜おこなう

### 18.3.2. 血液内科（選択）

#### 到達目標

##### （一般目標）

血液内科は、血液やリンパ節の疾患を対象としており、入院患者の大部分は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍である。日常診療で、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹など血液疾患に関連する症状に遭遇する機会は比較的多く、鑑別診断に必要な診察技術と知識が求められる。また、治療の進歩により造血器悪性腫瘍の治療成績は向上しており、治療戦略の十分な理解が重要となる。当院の研修では、血液疾患に対する診察技術と基礎的な知識を修得し、頻度の高い疾患の診断・治療をするとともに、患者や家族に対する接し方を学ぶことを一般目標とする。

##### （行動目標）

1. 貧血、出血傾向、リンパ節腫大など血液疾患を疑う主要徴候を理解し適切な診察を行うことができる
2. 白血球分画を含む末梢血検査、出血・凝固系検査の結果が解釈できる
3. 血液疾患に関連した画像診断（CT、腹部エコー、PET など）が理解できる
4. 典型的な疾患の骨髄像を理解し指導医の元で骨髄穿刺ができる
5. リンパ節生検の意義を理解し、リンパ増殖性疾患の鑑別ができる
6. 輸血の効果、適応と副作用を理解し、輸血を適切に施行できる
7. 白血病、悪性リンパ腫の治療戦略と治療の副作用が理解できる
8. 造血器悪性腫瘍の患者に対するインフォームド・コンセントの必要性と実施法が理解できる
9. 終末期の血液疾患の患者に対し心理社会的側面への配慮ができる
10. インフォームド・コンセントについて学ぶ

##### （症状・病態の経験）

- 症状：貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、肝脾腫
- 病態・疾患：発熱性好中球減少症、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫

#### 基本的診療業務の方略

##### A.病棟

- 1.担当医として指導医・上級医の指導のもとに血液内科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
- 2.担当症例の血液検査、画像診断（CT、腹部エコー、PET など）、骨髄検査、リンパ節生検の結果の解釈を修得する。
- 3.担当する造血器悪性腫瘍症例(白血病、悪性リンパ腫)の治療戦略を理解し、指導医とともに化学療法を実施する。
- 4.週2回の血液内科カンファレンスで経過報告や治療方針の相談を行う。
- 5.上級医の説明に同席し、インフォームドコンセントについて学ぶ

## B.外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

入院で担当した患者の診察を指導医とともに担当することがある。

## C.救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

白血球減少にともなう好中球減少性発熱、高度の血小板減少、がんの救急に準じた病態など

### 週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	上級医と方針の相談	上級医と方針の相談	上級医と方針の相談	上級医と方針の相談	上級医と方針の相談
午前	病棟業務	病棟業務	呼吸器・血液グループ回診	新入院カンファレンス	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	造血幹細胞移植カンファレンス	病棟業務
夕	・血液グループカンファレンス ・内科合同カンファレンス(月1会)	上級医と振り返り	上級医と振り返り	上級医と振り返り	上級医と振り返り

\* 骨髄検査などの手技は適応症例があれば適宜おこなう

\* 患者病状説明には積極席に参加し経験値を高める

## 18.4. 呼吸器内科

### 18.4.1. 呼吸器内科（必須）

<b>到達目標</b>
<b>一般目標（G I O）</b> 医学・医療における倫理的な問題を意識し、医師としての基本的な価値観を養成し、プライマリーケアに必要な呼吸器疾患の基本的知識・技能を修得すると共に、自らが直面する診療上の問題点について、社会的側面を踏まえ科学的に解決できる能力を養う。 これらは、厚生労働省が示す初期臨床研修の到達目標や、赤十字の基本方針である「人道」「公平」「中立」等の基本原則に則ったものであることを意識する必要がある。
<b>行動目標（S B O）</b> 1) 呼吸器基本診療でき、速やかに診療録に記載できる。 2) 診療結果から必要な検査計画を立案でき、その実施につき指導医に相談できる 3) 計画された検査の必要性が理解でき、患者に説明することができる。 4) 胸部画像検査の所見から、基本的な病態を読み取ることができる。 5) 担当患者の各種検査結果を統合し、病態生理を把握し指導医と議論することができる。 6) 必要に応じて他科医師やコメディカルと情報共有やコンサルトが円滑にできる。 7) カンファレンスに参加し、提示された治療内容を理解できる。 8) 上記2)～6)の内容を正しく診療録に適宜記載できる。 9) 院内感染予防の知識を持ち、的確に対処しかつ患者を指導できる。 10) 院内外の講演会・症例検討会、あるいはインターネット等で医師として必要な知識を入手することができる。
<b>基本的診療業務の方略</b> 1) 呼吸不全を伴う救急外来患者ならびに受け持った呼吸疾患入院患者の基本的診療を速やかに診療録に記載する。 2) ,3) 指導医と共に受け持ち患者に対して必要な検査・治療について相談する。 4) 受け持ち患者の胸部画像所見から、病態を推定し指導医に相談できる。選択ローテートの場合は、鑑別診断をあげてより具体的に相談できる。 5) ,6) ,7) 受け持ち患者の入院時間問題点をサマライズして、回診およびカンファレンスで発表できる。 8) 自ら発表した症例のカンファレンス記録を診療録に記載する。 9) 受け持ち患者が感染リスクがあると判断された際に、院内ルールにのっとり指導のもと感染予防策がとれる、選択ローテートの場合は感染リスクを評価し、感染予防策を提案することができる。 10) インターネットを用いて受け持ち患者に関連した文献検索を行い、上級医と相談する。

●週間スケジュール

〔基本原則〕

一週間を通じて、上持ち患者の検査・治療に立ち会うことを再優先とする。  
勤務時間内の呼吸器疾患の救急受診患者には、可能な限り初療から参加する。  
上記患者が入院となった場合は、担当医として診療にあたる  
下記時間以外は、基本的に病棟業務、必要に応じて外来での見学を行う  
当直業務に入った翌日は原則帰宅して休養する。

月曜日 (1週目のみ) 午前 オリエンテーション、受け持ち患者の割り当て  
08:30 (隔週) 呼吸器カンサーボード  
11:00 気管支鏡前カンファレンス  
16:30 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション  
火曜日 09:00 気管支鏡検査  
16:30 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション  
水曜日 10:00 呼吸器・血液合同ラウンド 受け持ち患者 プレゼンテーション  
16:30 新患症例プレゼンテーション  
17:00 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション  
木曜日 13:30 気管支鏡検査  
16:30 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション  
金曜日 16:30 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション

#### 18.4.2. 呼吸器内科（選択）

<b>到達目標</b>
<b>一般目標（G I O）</b> <p>医学・医療における倫理的な問題を意識し、医師としての基本的な価値観を養成し、プライマリーケアに必要な呼吸器疾患の基本的知識・技能を修得すると共に、自らが直面する診療上の問題点について、社会的側面を踏まえ科学的に解決できる能力を養う。</p> <p>これらは、厚生労働省が示す初期臨床研修の到達目標や、赤十字の基本方針である「人道」「公平」「中立」等の基本原則に則ったものであることを意識する必要がある。</p>
<b>行動目標（S B O）</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 呼吸器基本診療でき、速やかに診療録に記載できる。</li><li>2) 診療結果から必要な検査計画を立案でき、その実施につき指導医に相談できる</li><li>3) 計画された検査の必要性が理解でき、患者に説明することができる。</li><li>4) 胸部画像検査の所見から、基本的な病態を読み取ることができる。</li><li>5) 担当患者の各種検査結果を統合し、病態生理を把握し指導医と議論することができる。</li><li>6) 必要に応じて他科医師やコメディカルと情報共有やコンサルトが円滑にできる。</li><li>7) カンファレンスに参加し、提示された治療内容を理解できる。</li><li>8) 上記2)～6)の内容を正しく診療録に適宜記載できる。</li><li>9) 院内感染予防の知識を持ち、的確に対処しかつ患者を指導できる。</li><li>10) 院内外の講演会・症例検討会、あるいはインターネット等で医師として必要な知識を入手することができる。</li></ol>
<b>基本的診療業務の方略</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 呼吸不全を伴う救急外来患者ならびに受け持った呼吸疾患入院患者の基本的診療を速やかに診療録に記載する。</li><li>2), 3) 指導医と共に受け持ち患者に対して必要な検査・治療について相談、その結果を自身でインフォームドコンセントする。</li><li>4) 受け持ち患者の胸部画像所見から、病態を推定し指導医に相談できる。選択ローテートの場合は、鑑別診断をあげてより具体的に相談できる。</li><li>5), 6), 7) 受け持ち患者の入院時問題点をサマライズして、カンファレンスで発表し、さらに追加の検査・治療法等の提案が出来る。</li><li>8) 自ら発表した症例のカンファレンス記録を診療録に記載する。</li><li>9) 受け持ち患者が感染リスクがあると判断された際に、院内ルールにのっとり指導のもと感染予防策がとれる、選択ローテートの場合は感染リスクを評価し、感染予防策を提案することができる。</li><li>10) インターネットを用いて受け持ち患者に関連した文献検索を行い、上級医と相談する。</li></ol>

## ●週間スケジュール

### 〔基本原則〕

一週間を通じて、受け持ち患者の検査・治療に立ち会うことを再優先とする。  
勤務時間内の呼吸器疾患の救急受診患者には、可能な限り初療から参加する。  
上記患者が入院となった場合は、担当医として診療にあたる  
下記時間以外は、基本的に病棟業務、必要に応じて外来での見学を行う  
当直業務に入った翌日は原則帰宅して休養する。

月曜日 (1週目のみ) 午前 オリエンテーション、受け持ち患者の割り当て  
08:30 (隔週) 呼吸器カンサーボード  
11:00 気管支鏡前カンファレンス  
16:30 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション  
火曜日 09:00 気管支鏡検査  
16:30 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション  
水曜日 10:00 呼吸器・血液合同ラウンド 受け持ち患者 プレゼンテーション  
16:30 新患症例プレゼンテーション  
17:00 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション  
木曜日 13:30 気管支鏡検査  
16:30 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション  
金曜日 16:30 呼吸器ラウンド (病棟・ICU等) 受け持ち患者 プレゼンテーション

## 1 8.5. 腎臓・膠原病・糖尿病・内分泌内科

### 1 8.5.1. 腎臓・膠原病・糖尿病・内分泌内科（必須）

到達目標
<ol style="list-style-type: none"><li>1) 研修医に問われる6つの core competency について理解し、基本的能力として身に着けることができる。</li><li>2) 腎臓病、膠原病において、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、病態を理解した上での診断とそれに基づいた治療が行えるようになる。</li><li>3) 糖尿病などの代謝性疾患、内分泌疾患、電解質異常について、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、診断に基づいた治療が行えるようになる。合わせて内科全般の診察や検査について理解し、それに基づいて的確な診断及び判断が行えるようになる。</li></ol>
基本的診療業務の方略
外来業務： 入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。 入院で担当した患者の診察を指導医とともに担当することがある。
病棟診療： <ol style="list-style-type: none"><li>1) 担当する入院患者の医療面接・診察とその記載を行い、指導医のチェックを受ける。</li><li>2) 担当する入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。検査結果を指導医の助言のもとで評価する。</li><li>3) 担当する入院患者に対する治療に関して、ガイドラインや文献を参照し、指導医の助言のもとで、適切な治療法を選択する。また、治療効果の判定を指導医とともに行う。</li><li>4) 検査結果の説明や治療法を選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。</li><li>5) 担当患者の検査・処置に対して、指導医とともに積極的に参加する</li></ol>
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、必要時には緊急対応や院内の専門診療科との連携ができる。 <ol style="list-style-type: none"><li>1) 糖尿病昏睡(糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群)</li><li>2) 低血糖症</li><li>3) 糖尿病患者のシックデー対応</li><li>4) 内分泌クリーゼ(甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、高カルシウム血症)に対する治療</li><li>5) AKI、CKD 急性増悪、電解質異常</li><li>6) 免疫抑制治療中の重症感染症</li><li>7) 不明熱</li></ol>

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診
午前	病棟	腎臓カンファレンス 病棟	腎生検 病棟	グループカンファレンス 膠原病抄読会 病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	糖尿病・内分泌カンファレンス 病棟	病棟 腎生検カンファレンス

### 18.5.2. 腎臓・膠原病・糖尿病・内分泌内科（選択）

到達目標
<ol style="list-style-type: none"><li>1) 研修医に問われる6つの core competency について理解し、基本的能力として身に付けることができる。</li><li>2) 腎臓病、膠原病において、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、病態を理解した上での診断とそれに基づいた治療が行えるようになる。</li><li>3) 糖尿病などの代謝性疾患、内分泌疾患、電解質異常について、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、診断に基づいた治療が行えるようになる。合わせて内科全般の診察や検査について理解し、それに基づいて的確な診断及び判断が行えるようになる。</li></ol>
基本的診療業務の方略
外来業務： 入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。入院で担当した患者の診察を指導医とともに担当することがある。後期研修5年目では、専門外来を週1コマ担当する。
病棟診療： <ol style="list-style-type: none"><li>1) 指導医と共に入院患者を担当医として受け持ち、診療に参加して入院診療録に記載する。</li><li>2) 病歴、身体所見をとり、アセスメントを行って鑑別診断のために、診断のための検査計画、治療計画を立案する。</li><li>3) 各種検査所見、画像所見、病理所見を十分理解し、診断、病態の把握を行う。</li><li>4) 指導医と共に立案した治療計画に基づいて、処方、患者への指導、服薬指導を行なうとともに、合併症・副作用などへの対応を経験する。</li><li>5) 症例検討会において症例の提示を行い、医学的討議に参加する。</li><li>6) 研究会・学会等に参加して、糖尿病・内分泌・代謝疾患・リウマチ性疾患の理解に必要な知識・情報を収集する。</li></ol>
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、必要時には緊急対応や院内の専門診療科との連携ができる。 <ol style="list-style-type: none"><li>1) 糖尿病昏睡(糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群)</li><li>2) 低血糖症</li><li>3) 糖尿病患者のシックデー対応</li><li>4) 内分泌クリーゼ(甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、高カルシウム血症)に対する治療</li><li>5) AKI、CKD 急性増悪、電解質異常</li><li>6) 免疫抑制治療中の重症感染症</li><li>7) 不明熱</li></ol>

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診
午前	病棟	腎臓カンファレンス 病棟	腎生検 病棟	グループカンファレンス 膠原病抄読会 病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	糖尿病・内分泌カンファレンス 病棟	病棟 腎生検カンファレンス
夕					

## 18.6. 循環器内科(必須・選択)

### 到達目標

循環器疾患は内科領域の一分野ですが、救急疾患が多く、また他科との関わりも多い領域です。救急患者を中心に循環器診療を通して、診療に関する基本的な知識や技能を習得し、院内でのスムーズな連携がはかれるようになる。

- 1) 受け持ち患者と良好な関係を築き、適切な医療面接、身体診察方を行うことで、患者の病態生理を把握し、鑑別診断や治療計画の立案、および基本的なベッドサイド手技、救急処置を行える能力を身につける
- 2) 循環器一般検査の手技について理解し、その結果が解釈できる
- 3) 心エコー図検査の適応を理解し、実際の検査を上級医と行い、その手技、結果を解釈できるようになる また臨床経過の評価のため、自ら心エコー図検査を行い、結果を解釈する
- 4) 核医学検査の適応を理解し、病態把握のために上級意図とともに検査を依頼し、上級医とともに結果を解釈する
- 5) 心臓カテーテル検査の適応を理解し、実際検査に立ち会い、指導医の助手を務める またその結果を理解し、その結果を患者に説明できるようになる 検査の合併症についても十分理解する
- 6) 病態に応じた治療食を選択し、その必要性を患者に説明できるようになる
- 7) 虚血性心疾患（含：急性心筋梗塞）に対するカテーテル治療に立ち会う。またその方針決定、ICU入室判断なども上級医とともに立案する
- 8) 徐脈性不整脈に対する一時ペーシングの治療に立ち会い、介助を行い、その治療法を習得する また植え込み型ペースメーカの適応について診断できるようになる
- 9) 頻脈性不整脈に対する、薬物療法、カテーテル焼灼術について適切に診断し、上級医と共に治療方針を立案し、その治療に立ち会う
- 10) 急性心不全（含：慢性心不全の急性増悪）に於ける急性期対応を上級医と行い、病因、病態評価を行った上で、適切な検査計画、治療方針を策定する
- 11) 重症虚血肢や下肢閉塞性動脈硬化症に対する治療方針について上級医と検討し、検査、カテーテル治療に立ち会い、術後の評価、ケアも含めて適切に行えるようにする
- 12) 循環器領域における、その他侵襲的な処置（電氣的除細動、IABP、PCPS、心筋生検、下大静脈フィルター留置など）について理解し、機会があればその処置に立ち会う
- 13) 終末期心不全における Advanced Care Planning を上級医と共に策定する
- 14) 各種カンファレンスに出席し、各種循環器疾患のガイドラインや、画像診断に対する基本的な読影についても指導を受ける
- 15) 抄読会や学会発表（症例報告など）を通じて、リサーチマインドを身につける

### 基本的診療業務の方略

#### 病棟診療：

指導医と共に入院患者を受け持ち、飲料を担当する。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

初期救急対応：

救急外来における循環器内科疾患患者の初療に指導医とともに参加する。

急性冠症候群、心原性ショック、急性心不全（含：慢性心不全の急性増悪）、肺塞栓症などの循環器領域における緊急性の高い病態を有する患者を速やかに診断し、その応急処置、専門分野との連携、専門的な継続加療に参画できる

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	カテ前カンファレンス	ICU カンファレンス
午前					
午後			心臓核医学検査読影カンファレンス		
夕			心臓血管外科合同カンファレンス		入院患者申し送りカンファレンス

## 18.7. 消化器外科

### 18.7.1. 消化器外科（必須）

到達目標					
毎日の手術研修を軸に、周術期の病態を理解し、手術により患者の病態がどのように向上し、社会復帰へつながるかを、主体的に学ぶ。また、周術期医療チームの一員として、外科手術のチーム医療としての面白さを学び、チームに対する貢献ができるよう積極的に外科医、看護師、メディカルスタッフと関わり合いを持つことができる。					
基本的診療業務の方略					
外来業務：基本的に一般外来業務には関与しないが、緊急入院や緊急手術となる患者の救急外来でのマネジメントを、専攻医・上級医とともにを行い、必要な緊急処置を実施する。					
病棟診療：					
入院患者に対し指導医・上級医のもと、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。					
1) 診察					
一人当たり5名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。外来・救急診療情報を整理して問診および身体所見のとり方を学ぶ。予定されている手術の適応や内容を理解する。					
2) 検査					
受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査の読影法を学ぶ。					
3) 手技					
体腔ドレナージには助手として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の包交の中で実践し習得する。					
4) 周術期管理					
担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。					
初期救急対応：					
救急外来における消化器内科疾患患者の初療に指導医とともに参加する。					
1) 入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについて専攻医・上級医とともに参加実践する。					
2) 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・診断することを学ぶ。					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝	術前カンファレンス	消化管内科外科カンファレンス 術前カンファレンス	術前カンファレンス	肝胆膵内科外科カンファレンス 術前カンファレンス	術前カンファレンス

午前	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

## 18.7.2. 消化器外科（選択）

### 到達目標

将来専門とする分野にかかわらず、一般外科の基礎的な知識と技術を習得し、周術期チーム医療に携わる医療人として必要な人格、態度を育み、基本的な診療能力を身につける。

選択者に関するプログラムは、個々の希望に沿った研修プランを実行するが、手術に執刀医または助手として参加し、鏡視下手術を含めた外科基本手技の習得をさらに深め、知識・手技の向上を目指す。さらに、消化器外科特有の周術期管理、画像診断学、腫瘍学などを具体的に述べることができ、消化器・一般外科1年次研修で得た知識を生かして、外科的緊急対応が円滑に行うことができることを目標とする。

### 基本的診療業務の方略

外来業務：基本的に一般外来業務には関与しないが、緊急入院や緊急手術となる患者の救急外来でのマネジメントを、専攻医・上級医とともにを行い、必要な緊急処置を実施する。

#### 病棟診療：

入院患者に対し指導医・上級医のもと、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。

##### 1) 診察

一人当たり5名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。外来・救急診療情報を整理して問診および身体所見のとり方を学ぶ。予定されている手術の適応や内容を理解する。

##### 2) 検査

受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査の読影法を学ぶ。

##### 3) 手技

病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の包交の中で実践し習得する。

##### 4) 周術期管理

担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。

#### 外来業務：

基本的に一般外来業務には関与しないが、緊急入院や緊急手術となる患者の救急外来でのマネジメントを、専攻医・上級医とともにを行い、必要な緊急処置を実施する。

#### 初期救急対応：

救急外来における消化器内科疾患患者の初療に指導医とともに参加する。

1) 入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについて専攻医・上級医とともに参加実践する。

2) 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・診断することを学ぶ。

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	術前カンファレンス	消化管内科外科 カンファレンス 術前カンファレンス	術前カンファレンス	肝胆膵内科外科 カンファレンス 術前カンファレンス	術前カンファレンス
午前	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

## 18.8. 小児科

### 18.8.1. 小児科（必須）

#### 到達目標

基本的診療業務の中の病棟研修を主体とし、小児救急対応についても研修を行う。以下を主な到達目標とする。

- 1) 小児の成長・発達と異常に関する基本的知識を習得する。
- 2) 小児の年齢に応じた適切な全身の系統的診察を行い、所見がとれる。
- 3) 子どもや家族の心理的・社会的背景に配慮し、良好な関係を築くことができ、また適切な医療面接ができる。
- 4) 得られた情報から子どもの状態を把握し、指導医とともに診療計画を立案できる。
- 5) 乳幼児検診の意義を理解する。
- 6) 虐待疑いの症例に対する対応を理解する。

#### 基本的診療業務の方略

上記の目標達成のために、幅広い小児疾患に対して多職種でのチーム医療の一員として診療に参加し、小児医療の基礎について修得する。

#### 病棟業務：

- 1) 主治医・指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を行う。
- 2) 指導医とともに受け持ちの入院患者の入院診療計画書を作成し、診断のための検査、治療の計画を立案する。
- 3) 入院中に行う超音波、CT・MRI検査、脳波検査などについて検査手技、読影法を学ぶ。
- 4) 指導医とともに、家族・本人に対する病状説明を行い、またソーシャルワーカーを含むチームにおいて社会的背景を含めた医療体制の調整を行う。
- 5) 症例カンファレンスにおいて症例提示を行う。

#### 外来業務：

- 1) (任意) 指導医とともに一般外来業務を研修し、点滴・採血などの処置を実施する。
- 2) (任意) 乳児フォローアップ外来に参加する。

#### 初期救急対応：

- 1) 指導医とともに時間内救急患者の診療、および時間外宿日直業務の研修を行う。
- 2) 上記において、緊急性の高い病態を有する患者について状態を速やかに把握・診断し、治療・処置を行うこと、救急患者について入院加療の必要性を判断し、必要な場合に家族に説明、入院の同意を得ることなどを研修する。
- 3) 毎朝行われるカンファレンスにおいて、自ら診察した救急症例を提示する。

#### 地域との情報共有：

- 1) (任意) 担当症例について、退院後も地域の保健センター、児童相談所、教育現場などと情報共有を行い、指導医とともに多職種カンファレンスに参加する。

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス (申し送り)	カンファレンス (申し送り)	カンファレンス (申し送り)	カンファレンス (申し送り)	カンファレンス (申し送り)
午前	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	部長回診 病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
午後	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
夕				症例カンファ レンス	病棟カンファ レンス・抄読会

### 18.8.2. 小児科（選択）

#### 到達目標

小児の「発育」と「発達」の特徴を理解し、患児の心理・社会的側面に配慮しながら、各専攻科において小児医療を行うための基礎を修得することを目標とする。すなわち小児の各発達段階に応じた疾患に対する理解を深め、疾患に対応するために必要な知識、技術、方策について修得する。

#### 基本的診療業務の方略

上記の目標達成のために、幅広い小児疾患に対して多職種でのチーム医療の一員として診療に参加し、小児医療の基礎について修得する。

#### 外来業務

- 1) 指導医とともに一般外来業務を研修し、点滴・採血などの処置を実施する。
- 2) 各専門外来（神経、代謝・内分泌外来、循環器、アレルギー、腎）を研修する。
- 3) 乳児フォローアップ外来や乳幼児発達テスト外来、予防接種外来に参加する。

#### 病棟業務

- 1) 主治医・指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を行う。
- 2) 指導医とともに受け持ちの入院患者の入院診療計画書を作成し、診断のための検査、治療の計画を立案する。
- 3) 入院中に行う超音波、CT・MRI検査、脳波検査などについて検査手技、読影法を学ぶ。
- 4) 指導医とともに、家族・本人に対する病状説明を行い、またソーシャルワーカーを含むチームにおいて社会的背景を含めた医療体制の調整を行う。
- 5) 症例カンファレンスにおいて症例提示を行う。

#### 初期救急対応

- 1) 指導医の監督のもと、時間内救急患者の診療、および時間外宿日直業務を行う。
- 2) 上記において、緊急性の高い病態を有する患者について状態を速やかに把握・診断し、治療・処置を行うこと、救急患者について入院加療の必要性を判断し、必要な場合に家族に説明、入院の同意を得ることなどを研修する。
- 3) 毎朝行われるカンファレンスにおいて、自らが診察した救急症例を提示する。

#### 地域との情報共有

- 1) 担当症例について、退院後も地域の保健センター、児童相談所、教育現場などと情報共有を行い、指導医とともに多職種カンファレンスに参加する。

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス (申し送り)	カンファレンス (申し送り)	カンファレンス (申し送り)	カンファレンス (申し送り)	カンファレンス (申し送り)
午前	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	部長回診 病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
午後	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
夕				症例カンファ レンス	病棟カンファ レンス・抄読会

### 18.8.3. NICU（選択）

到達目標
一般目標（G I O） 臨床研修の基本理念に基づいて、NICUにおける新生児科研修を行う。 新生児の特殊性を理解し、新生児医療を適切に行うために必要な基礎的知識・技能・態度を習得する。 1) 新生児の全身の診察を行い、的確に所見をとり整理記載ができる。 2) 新生児に高頻度にみられる疾患や病態を学び十分に理解する。 3) 必要十分な新生児集中治療の技術を学び近い将来、実践可能となるよう備える。
行動目標（S B O） 1) NICUにおける清潔操作の重要性を理解する（知識，技能）。 2) 正期産児の診察ができ，異常所見を的確に指摘できる（知識，技能）。 3) 在胎週数の違いによる児の生理的特徴を理解する。 4) 新生児に対する基本手技（点滴，採血）ができる。 5) 新生児の栄養管理・電解質管理を理解する（知識）。 6) (任意) 新生児蘇生法（NCPR）講習会を受講し、ハイリスク分娩立ち合い時に適切な蘇生ができる。 7) 正期産児に対する呼吸器の適切な使用法・評価法を習得する（知識、技能）。 8) ハイリスク新生児を持った家族の心情を理解し，適切な態度で接することができる（態度）。 9) 乳児期の発達を理解するとともに，育児に関わる相談に適切な回答ができる（知識，技能）。
基本的診療業務の方略
一般外来診療： 1ヶ月健診やフォローアップ外来担当医から知識，技術を習得する（知識，技能）。
病棟診療： 1) 正しい清潔操作の実行。 2) 新生児室担当医から新生児の診察法を習得する。 3) 幅広い在胎週数の児の診療にあたる（知識）。 4) 指導医のもとで点滴，採血手技を習得する（技能）。 5) 毎日の栄養計画や輸液メニューを立案する。 6) 日々の病棟回診時に経過や治療計画をプレゼンテーションする。 7) (任意) ハイリスク分娩に立ち会い，NCPR で学んだ新生児蘇生法を実践・習得する（知識，技能）。 8) 新生児呼吸障害・黄疸・低血糖などの頻度の高い新生児疾患の治療に携わる。 9) 両親へのインフォームドコンセントに立ち合う。
初期救急対応： 1) (任意) ハイリスク分娩に立ち会い，NCPR に基づいた新生児蘇生がチーム医療の中で行なえる。 2) ドクターカーに指導医と同乗し、依頼先の医療施設で児の状態改善を試み、自院への迎え搬送や

他院への三角搬送を行なえる。

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	正常新生児回診 カンファレンス (申し送り)	正常新生児回診 カンファレンス (申し送り) 抄読会	正常新生児回診 カンファレンス (申し送り) 抄読会	正常新生児回診 カンファレンス (申し送り) 抄読会	正常新生児回診 カンファレンス (申し送り) 抄読会
午前	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	部長回診 病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
午後	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
夕	重症児カンファ レンス		周産期カンファ レンス (隔週)	症例カンファレ ンス	

## 18.9. 産婦人科

### 18.9.1. 産婦人科（必須）

到達目標
<p>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、指導医のもと診療が出来る。</p> <p>将来の専攻科に関わらず基本的な臨床能力の取得の1つとして婦人科疾患を有する患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における基本的な問題解決力と臨床的 技能・態度を身につける。</p>
基本的診療業務の方略
<p>一般外来診療：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 頻度の高い婦人科症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を指導医の指導の下行うことが出来る。</li></ol> <p>病棟診療：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 急性期の患者を含む入院患者について、指導医の指導のもとで入院診療計画書を作成し、婦人科的手術を中心とした診療に参加し、地域連携に配慮した退院調整が出来る。</li></ol> <p>産科診療：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 妊娠初期から分娩産褥期まで、妊娠時期に応じた診療に参加し、分娩経過についても実地で参加することが出来る。総合周産期母子医療センターであるため、産科救急搬送の診療にも参加することが出来る。</li></ol> <p>地域医療：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 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・保険・福祉にかかわる種々の施設や組織と連携できる。</li></ol> <p>周産期：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 分娩:上級医とともに分娩に立ち会い、分娩の進行を理解する。経膈分娩の介助ができる。</li><li>2) 帝王切開術の助手として外科的基本手技と帝王切開術の適応について習熟する。</li><li>3) 胎児心拍モニターの検査方法とその意義を理解し評価ができるよう経験する。</li></ol> <p>婦人科：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 診察:入院患者の問診、身体所見を正確にとり、それを上級医に報告する。</li><li>2) 上級医とともに、婦人科救急疾患患者の診察・治療を行う。</li><li>3) 検査:婦人科における CT や MRI などの検査の意義と読影法を学ぶ。</li><li>4) 手術の助手として参加し、外科的基本手技を習得する。</li><li>5) 周術期管理:担当患者の術前、術後の全身管理について習熟する。</li></ol>

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	8：30 morning conference	8：30 morning conference	8：30 morning conference	8：30 morning conference	8:30 抄読会 morning conference
AM	分娩・手術	分娩・手術	分娩	分娩・手術	分娩・手術
PM	分娩・手術	分娩・手術	分娩	分娩・手術	分娩・手術
夕		17：00 症例検討会	17：00（隔週） 産婦人科・新生 児科合同 conference		

### 18.9.2. 産婦人科（選択）

#### 到達目標

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、指導医のもと診療が出来る。

婦人科疾患を有する患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的 技能・態度を身につける。

#### 基本的診療業務の方略

##### 一般外来診療：

頻度の高い婦人科症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を指導医の指導の下行うことが出来る。

##### 病棟診療：

急性期の患者を含む入院患者について、指導医の指導のもと入院診療計画書を作成し、婦人科的手術を中心とした診療に参加し、地域連携に配慮した退院調整が出来る。

##### 産科診療：

妊娠初期から分娩産褥期まで、妊娠時期に応じた診療に参加し、分娩経過についても実地で参加することが出来る。総合周産期母子医療センターであるため、産科救急搬送の診療にも参加することが出来る。

##### 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・保険・福祉にかかわる種々の施設や組織と連携できる。

##### 周産期：

- 1) 正常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる。
- 2) 帝王切開術の助手ができ、術者を経験する。
- 3) 異常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる。
- 4) 妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見をとり、それを他の医療者に報告できる。
- 5) 妊婦健診で実施される検査について、その意義を理解しており結果が評価できる。
- 6) 妊娠各期の超音波検断層法検査の実施と評価ができる。
- 7) 分娩前・分娩中の 胎児心拍モニターの評価できる。
- 8) 会陰切開を行い、それを縫合することができる。

##### 婦人科：

- 1) 子宮筋腫・卵巣嚢腫などの婦人科良性疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- 2) 子宮癌・卵巣癌などの婦人科悪性腫瘍の診断、治療計画を立てることができる。
- 3) 婦人科救急疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- 4) 婦人科超音波検査を実施でき、またその評価をすることができる。

5) 術前・術後管理を行うことができる。

6) 術後合併症の診断・治療ができる。

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	8:30 morning conference	8:30 morning conference	8:30 morning conference	8:30 morning conference	8:30 抄読会 morning conference
AM	分娩・手術	分娩・手術	分娩	分娩・手術	分娩・手術
PM	分娩・手術	分娩・手術	分娩	分娩・手術	分娩・手術
夕		17:00 症例検討会	17:00 (隔週) 産婦人科・新生 児科合同 conference		

## 18.10. 麻酔科

### 18.10.1. 麻酔科（必須）

到達目標					
<p>臨床医として呼吸、循環、疼痛、体液管理が適切に行えるようになるために、麻酔管理を通じて基本的な知識、技術、態度を身につける。</p> <p>1) 気管挿管を含む気道確保および人工呼吸管理</p> <p>2) 血行動態管理（循環作動薬の使用法・輸液輸血療法）</p> <p>3) 全身麻酔、局所麻酔</p> <p>4) 末梢静脈確保、動脈ラインの確保、動脈血採血と動脈血ガス評価</p>					
基本的診療業務の方略					
手術麻酔業務					
「術前評価」					
<p>予定手術患者の麻酔術前問診・診察と麻酔計画の立案を行い、上級医または指導医と麻酔計画を完成させる。麻酔計画に基づいて、上級医または指導医の管理の下で麻酔管理を行う。</p> <p>麻酔管理に関する手技</p> <p>気道確保（バッグとマスクによる換気・気管挿管・麻酔器による人工呼吸）</p> <p>末梢静脈ラインの確保・動脈ラインの確保（局所麻酔法含む）、動脈血採血、血液ガス分析</p> <p>麻酔薬・循環作動薬の投与</p> <p>硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・末梢神経ブロック・中心静脈カテーテル挿入の介助</p> <p>上記麻酔管理を通じて、全身麻酔・呼吸管理・循環動態管理に必要な知識や技術を習得する。</p>					
術前カンファレンス：					
<p>立案した麻酔計画のプレゼンテーションを行う。カンファレンスでの議論の結果によっては麻酔計画の修正を行う。</p>					
術後回診・振り返り：					
<p>担当症例の術後回診を行い、術後の呼吸、循環、疼痛の状況を評価する。指導医と共に、麻酔記録と術後回診の情報から麻酔業務の振り返りを行う。特に適切な術後鎮痛法や術後悪心嘔吐対策について習得し、一連の周術期管理を理解する。</p>					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝	抄読会 術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス
午前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
午後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務

夕	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備
---	--	--	--	--	--

### 18.10.2. 麻酔科（選択）

到達目標					
<p>1) 1年次に習得した基本的な手技・全身管理についての学習の内容を深める。</p> <p>2) 心臓外科外科、胸部外科、小児、産科麻酔など、特殊な麻酔管理にも従事し、より重症な患者の管理について理解を深める。</p> <p>3) 1年次に介助を行ったより高度な手技（硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・末梢神経ブロック・中心静脈カテーテル挿入）を習得する。</p> <p>4) * 2)・3) については本人の希望・志望科を考慮する。</p>					
基本的診療業務の方略					
<p>手術麻酔（1年次と比較し、より特殊・重症な患者の管理を目指す）</p> <p>予定手術患者の麻酔術前問診・診察と麻酔計画の立案を行い、上級医または指導医と麻酔計画を完成させる。麻酔計画に基づいて、上級医または指導医の管理の下で麻酔管理を行う。</p> <p>「麻酔管理に関する手技」</p> <p>気道確保（バッグとマスクによる換気・気管挿管・麻酔器による人工呼吸）</p> <p>末梢静脈ラインの確保、動脈ラインの確保、動脈血採血、血液ガス分析</p> <p>麻酔薬・循環作動薬の投与</p> <p>上級医の監督・指導の下、硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・末梢神経ブロック・中心静脈カテーテル挿入を行う</p> <p>上記麻酔管理を通じて、全身麻酔・呼吸管理・循環動態管理に必要な知識や技術力を更に高める。</p> <p>術前カンファレンス：</p> <p>術前回診での問診・診察と予定手術術式を元に立案した麻酔計画のプレゼンテーションを行い、指導医の確認、修正を得た上で、当日の麻酔業務を行う。</p> <p>術後回診・振り返り：</p> <p>担当症例の術後回診を行い、術後の呼吸、循環、疼痛の状況を評価する。指導医と共に、麻酔記録と術後回診の情報から麻酔業務の振り返りを行い、適切な術後鎮痛法を習得し、一連の周術期管理を理解する。</p> <p>週間予定表：</p>					
	月	火	水	木	金
朝	抄読会 術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス
午前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
午後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務

夕	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備	術前術後回診 当日症例の振り返り 翌日症例の麻酔計画 の立案と準備
---	--	--	--	--	--

### 1 8.1 0.3. ICU (選択)

到達目標					
1) 重症患者の全身管理方法（呼吸、循環、代謝、栄養、鎮静・鎮痛など）を修得する 2) 中心静脈（Peripheral inserted central catheter:PICC 含む）の適応判断・挿入技術を習得 3) 人工呼吸・血液浄化療法・体外循環など特殊治療の実践について学ぶ 4) 他科医師・コメディカルと協力した安全なチーム医療の実践について学ぶ。					
基本的診療業務の方略					
<b>ICU 業務：</b> 病歴・理学所見・検査、画像所見を参考に、朝全体カンファレンス～ベッドサイドラウンドでプレゼンテーションを行い、多職種での病態把握・治療方針決定に参加する。 担当患者の診療録を作成し、上級医・指導医の承認を得る。 『指導医の監督下に習得を目指す手技』 末梢静脈ライン・動脈ライン・中心静脈カテーテル・PICC の確保 体腔（胸腔・腹腔）穿刺 気管挿管、抜管、人工呼吸器の適切な設定 血液浄化法の選択と実施 適切な循環作動薬の選択と使用 適切な鎮痛薬、鎮静薬の選択と使用・ 適切な感染治療（感染源・起病菌の検索、抗生剤の選択・投与計画） 『特殊チーム・ラウンドへの参加』  <b>呼吸サポートチーム（Respiratory Support Team）ラウンド：</b> 院内の人工呼吸管理中の患者を、呼吸器内科医、集中治療医、看護師、臨床工学技士などの多職種と共に回診し、適切な人工呼吸管理を習得する。  <b>NST（Nutrition Support Team）ラウンド NST：</b> NST チームの回診に参加。特に ICU 入室患者の栄養状態を評価し、適切な栄養療法を行う。 <b>RRT（Rapid Response Team）への参加・初期救急対応</b> Rapid Response Team と協力し、救急外来・一般病棟における重症患者・急変患者への初期対応に指導医とともに参加する。					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス ベッドサイドラウンド	カンファレンス ベッドサイドラウンド	カンファレンス ベッドサイドラウンド	カンファレンス ベッドサイドラウンド	カンファレンス ベッドサイドラウンド
午前	ICU 業務	ICU 業務	ICU 業務	ICU 業務	ICU 業務
午後	ICU 業務 呼吸器ラウンド	ICU 業務	ICU 業務 RST ラウンド	ICU 業務	ICU 業務 NST ラウンド

夕	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

## 18.1.1. 救急

### 18.1.1.1. 救急（必須）

到達目標
<ol style="list-style-type: none"><li>1) 頻度の高い症候、救急疾患、外傷について初期対応を行うことができる<ol style="list-style-type: none"><li>①適切な医療面接ができる</li><li>②身体診察を的確に行うことができる</li><li>③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ことができる</li><li>④頻度の高い救急疾患、創処置、皮膚縫合を含む軽度の外傷・熱傷の初期治療ができる</li><li>⑤救急にかかわる基本的臨床手技・検査手技（静脈採血、動脈採血、注射、点滴、導尿、心電図記録・判読、超音波検査等）を実施することができる</li><li>⑥専門診療科と適宜連携し診療に当たることができる</li><li>⑦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ことができる</li><li>⑧患者や家族と良好なコミュニケーションをとることができる</li><li>⑨患者や家族に関わる院内外の保健・医療・福祉部門と連携し、適切な初期診療計画を立てることができる</li></ol></li><li>2) 生命や機能予後に係わる、緊急性の高い病態を有する患者の初期対応を行うことができる<ol style="list-style-type: none"><li>①バイタルサインの把握ができる</li><li>②重症度と緊急度が判断できる</li><li>③一次救命処置を確実に実施でき、かつ指導できる</li><li>④気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動を含む二次救命処置を実施できる</li><li>⑤診療チームの一員として、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図ることができる</li><li>⑥緊急性の高い疾患を適切に診断できる</li></ol></li><li>3) 災害医療の基本を理解することができる<ol style="list-style-type: none"><li>①災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる</li></ol></li></ol>
基本的診療業務の方略
救急対応： <ol style="list-style-type: none"><li>1) 救急外来で指導医の下、初期診療を行う</li><li>2) 軽症から重症まであらゆる重症度、緊急度の診療に携わる</li><li>3) 重症度・緊急度の高い患者では、診療チームの一員として行動する</li><li>4) 適時診療に対するフィードバックを指導医から得る</li><li>5) 副直として夜間・休日の救急外来診療を行う</li><li>6) 外傷初期診療に関してトレーニングを受ける</li><li>7) 心肺停止患者への初期対応に関してトレーニング（ICLS など）を受ける</li><li>8) 救急医療のチームとして医師・他職種とコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。</li></ol> 災害医療対応： <ol style="list-style-type: none"><li>1) 基幹災害拠点病院である当院での災害訓練・実習に参加する</li><li>2) 救急外来におけるトリアージを通じて、災害現場におけるトリアージの概念を理解する</li></ol>

カンファレンス、講義、実習：

- 1) 救急関連のカンファレンスに参加する
- 2) 救急関連の講義や実習に参加する

臨床手技：

以下の臨床手技について指導医の指導のもと実施する

- 1) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、気管挿管
- 2) 圧迫止血法、包帯法
- 3) 採血法（静脈血、動脈血）
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 5) 穿刺法（腰椎）
- 6) 穿刺法（胸腔、腹腔）
- 7) 導尿法
- 8) 胃管の挿入・管理
- 9) 局所麻酔法、創部消毒、ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合
- 10) 軽度の外傷・熱傷の処置

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝					
午前	ブリーフィング 救急外来診療	ブリーフィング 救急外来診療	ブリーフィング 救急外来診療	ブリーフィング 救急外来診療	ブリーフィング 救急外来診療
午後	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
夕					

### 18.11.2. 救急（選択）

#### 到達目標

- 1) 頻度の高い症候、救急疾患、外傷について初期対応を行うことができる
  - ①適切な医療面接ができる
  - ②身体診察を的確に行うことができる
  - ③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ことができる
  - ④頻度の高い救急疾患、創処置、皮膚縫合を含む軽度の外傷・熱傷の初期治療ができる
  - ⑤救急にかかわる基本的臨床手技・検査手技（静脈採血、動脈採血、注射、点滴、導尿、心電図記録・判読、超音波検査等）を実施することができる
  - ⑥専門診療科と適宜連携し診療に当たることができる
  - ⑦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ことができる
  - ⑧患者や家族と良好なコミュニケーションをとることができる
  - ⑨患者や家族に関わる院内外の保健・医療・福祉部門と連携し、適切な初期診療計画を立てることができる
- 2) 生命や機能予後に係わる、緊急性の高い病態を有する患者の初期対応を行うことができる
  - ①バイタルサインの把握ができる
  - ②重症度と緊急度が判断できる
  - ③一次救命処置を確実に実施でき、かつ指導できる
  - ④気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動を含む二次救命処置を実施できる
  - ⑤診療チームの一員として、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図ることができる
  - ⑥緊急性の高い疾患を適切に診断できる
- 3) 災害医療の基本を理解することができる
  - ①災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

#### 基本的診療業務の方略

##### 救急対応：

- 1) 救急外来で指導医の下、初期診療を行う
- 2) 軽症から重症まであらゆる重症度、緊急度の診療に携わる
- 3) 重症度・緊急度の高い患者では、診療チームの一員として行動する
- 4) 適時診療に対するフィードバックを指導医から得る
- 5) 副直として夜間・休日の救急外来診療を行う
- 6) 外傷初期診療に関してトレーニングを受ける
- 7) 心肺停止患者への初期対応に関してトレーニング（ICLS など）を受ける
- 8) 救急医療のチームとして医師・他職種とコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

##### 災害医療対応：

- 1) 基幹災害拠点病院である当院での災害訓練・実習に参加する
- 2) 救急外来におけるトリアージを通じて、災害現場におけるトリアージの概念を理解する

カンファレンス、講義、実習：

- 1) 救急関連のカンファレンスに参加する
- 2) 救急関連の講義や実習に参加する

臨床手技：

以下の臨床手技について指導医の指導のもと実施する

- 1) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、気管挿管
- 2) 圧迫止血法、包帯法
- 3) 採血法（静脈血、動脈血）
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 5) 穿刺法（腰椎）
- 6) 穿刺法（胸腔、腹腔）
- 7) 導尿法
- 8) 胃管の挿入・管理
- 9) 局所麻酔法、創部消毒、ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合
- 10) 軽度の外傷・熱傷の処置

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝					
午前	ブリーフィング 救急外来診療	ブリーフィング 救急外来診療	ブリーフィング 救急外来診療	ブリーフィング 救急外来診療	ブリーフィング 救急外来診療
午後	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
夕					

※当院は二次救急であるため、より重症度の高い救急疾患の研修を希望する場合は、1) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター、2) 岡山赤十字病院、3) 岡山市立総合医療センターでの協力型研修研修施設での研修も可能である。

## 18.12. 整形外科(選択)

到達目標
整形外科初期研修では骨折や靭帯損傷などの急性外傷、変形性関節症や脊椎症などの変性疾患、骨粗鬆症・代謝性疾患などの運動器疾患や外傷の診療に携わることにより、整形外科疾患患者のプライマリ・ケアに必要な知識と技術を習得する。また整形外科手術に必要な清潔操作や手術手技、術後の合併症やその処置についても習得する
基本的診療業務の方略
外来業務： 頻度の高い運動器疾患の症候・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の基礎を習得する。 1) 変性疾患を列挙しその自然経過、病態を理解する。 2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線，MRI の読影を行う。 3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療の方針を立てる。 4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解する。 5) 関節注射・穿刺の適応について理解し、場合により指導医のもとで実施する。 6) 理学療法、装具療法の処方を理解する。 7) 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮する。 8) 下記担当医の初診外来(専門外来)にて一回半日の研修を行う。 整形外科疾患の各専門分野において診察手技、検査、画像読影などを研修する。 ● 各専門領域 外来診療担当 下線が指導医 ➤ 脊椎： <u>松岡、池上、村田、濱本</u> ➤ 股関節： <u>阪上</u> ➤ 膝関節： <u>川島</u> ➤ 転移性腫瘍、骨折： <u>阪上、松岡、川島、池上、村田、濱本</u> ➤ 乳児健診： <u>阪上、川島</u>
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。 外来診療で研修した各運動器疾患の身体所見の評価、診察手法を担当した受け持ち患者において同様の診断評価手順を繰り返して行い、手法を習得する。 1) 受け持ち入院患者の間診および身体所見の把握 ① 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) を行う。 ② 骨関節の身体所見を取り評価する。 ③ 神経学的所見をとり評価する。 ④ 受持患者の一般撮影、CT、MRI などの各種画像検査の読影法を学ぶ。 ⑤ 疾患に適切な X 線写真の指示を行う。 2) カンファレンスの準備として指導医と共に治療方針を立てる。予定されている手術の適応や

内容を理解する。

- 3) カンファレンスに参加し担当症例の術前・術後プレゼンテーションを行う。
- 4) 担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- 5) 担当医として創部観察、創傷処置、ドレーンの管理、ガーゼ交換、抜糸、包帯法等の基本的な整形外科手技を病棟番とともに実践し習得する。
- 6) リハビリテーションの処方を理解する。

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。

指導医と共に救急外来において外傷患者の診断治療に当たる。

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本診療能力を修得する。

救急初療患者の受け持ちを行う。

負担にならないよう配慮し現場担当医とともに受け持つ。

予定手術優先で業務が重ならないよう指導医は配慮する。

- 1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べ、治療の優先順位を判断する。
- 2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べ、開放骨折を診断し、その重症度を判断する。
- 3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べ、診断する。
- 4) 脊髄損傷の症状を述べ、神経学的観察により麻痺の高位を判断する。
- 5) 多発外傷の重症度を判断する。
- 6) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べる。

手術業務：

術野展開、清潔操作、止血法手術に立ち会い、基本手技(手洗い、切開法、糸結び、縫合術) の実際を学習する。

月曜日から金曜日まで毎日定期手術があり、それ以外に緊急手術が適時追加となる。指導医の手術助手をつとめ、外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合や骨折など小手術手技についても習得する。

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝					病棟部長回診 カンファレンス (8:00-9:00)
午前	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務

午後	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務	手術、外来 病棟、救急業務
夕	術前カンファレンス 術後カンファレンス 16:00-17:00				
日々の業務については 040（整形外科→★★手術予定表より確認する）					

### 18.13. 皮膚科(選択)

到達目標					
<p>1) 皮膚科診療の基本を理解し実践できる。</p> <p>2) 診察から得た所見をもとに診断や治療に繋げることができる。</p> <p>①身体診察</p> <p>視診と触診から得られた皮膚病変の分布や色調，形態，硬さなどの情報をふまえ，皮疹を的確に表現できる。</p> <p>②主な検査</p> <p>直接鏡検法（真菌・疥癬）</p> <p>皮膚生検</p> <p>ダーモスコピー</p> <p>画像検査（超音波検査・CT・MRI）</p> <p>パッチテスト</p> <p>プリックテスト・スクラッチテスト・皮内テスト</p> <p>3) 主な治療</p> <p>外用療法</p> <p>全身療法（内服薬・注射剤）</p> <p>理学療法（光線療法・凍結療法）</p> <p>外科療法</p>					
基本的診療業務の方略					
<p>外来業務：</p> <p>診察医に陪席し，診察・検査・治療を経験する。</p> <p>病棟診療：</p> <p>指導医のもと担当患者の診察，検査，治療を習得する。</p> <p>手術：</p> <p>指導医のもと担当患者の診察，検査，治療を習得する。</p> <p>症例カンファレンス：</p> <p>皮膚科医師全員とともに入院・外来・手術症例のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。</p> <p>週間予定表：</p>					
	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後 ～夕	外来/往診 手術または 皮膚アレルギー 検査 病棟 カンファレンス	外来/往診 病棟	外来/往診 病棟 カンファレン ス	外来/往診 病棟	外来/往診 病棟

### 1 8.1 4. 泌尿器科(選択)

到達目標					
<p>1) 泌尿器科患者の診察を適切に行うことができる。</p> <p>2) 各種画像検査（経腹超音波検査・CT・MRI など）および特殊検査(内視鏡・腎盂造影など)を評価し、診断治療に役立てる。</p> <p>3) 泌尿器科疾患に関する医学的知識と臨床判断能力を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につける。</p>					
基本的診療業務の方略					
<p>外来業務：</p> <p>研修医は基本的に外来診療業務には関与しない。</p> <p>病棟診療：</p> <p>1) 指導医と共に各種疾患の診断治療に当たり、目標と結果の評価を回診・症例検討会で行う。</p> <p>2) 前立腺針生検について方法や意義を理解し、経験する。</p> <p>3) 手術療法について学習し、実際の診療にあたり、技術の習得に努める。</p> <p>4) 周術期管理の実際を学び、実践する。</p> <p>5) 尿路性器悪性腫瘍の薬物療法の実際と危険性について学習し、治療にあたる。</p> <p>初期救急対応：</p> <p>疝痛発作を伴う尿路結石、尿閉、単純性・複雑性尿路感染症、それにとまなう敗血症、急性陰嚢症、尿路性器外傷など救急対応が必要な泌尿器疾患を理解する。救急対応が必要かを判断し、説明できるような能力を身につける。これらの疾患の初期対応の方法を学習・経験する。</p> <p>週間予定表：</p>					
	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務 特殊検査	手術 病棟業務
午後	手術 病棟業務	病棟業務 特殊検査	手術 病棟業務	病棟業務 特殊検査	手術 病棟業務
夕		総回診 カンファレンス			

### 18.15. 眼科(選択)

到達目標					
眼科検査に必要な技術を習得し、基本的な眼科診療ができるようになる。さらに眼科プライマリケアに必要な知識を習得し、眼科を専攻せずとも眼科疾患の診断、治療について連携に役立つ知識と理解を深める。					
基本的診療業務の方略					
一般外来診療・病棟診療・初期救急対応の場で指導医について各行動目標を学ぶ。 以下、一日のスケジュールに従って眼科診療への必要知識、技術を習得する。					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 午前 8:50 から病棟患者回診を行う。主に術後患者となるが、白内障、網膜硝子体疾患、緑内障、外傷など、術後の状態把握と必要な対処、病棟への的確な指示の出し方を指導医とともに実行、学習する。</li> <li>2) 午前 9:00 からの外来診療において、診察ブースに立ち会い、外来患者の疾患（緑内障、ぶどう膜炎、結膜炎、涙道疾患、眼感染症）への適切な検査、治療、説明について学習する。</li> <li>3) 14:00 からは、各種手術（白内障、網膜硝子体疾患、緑内障など）に立ち会い、手術に必要な技術と方法、また手術助手に入り顕微鏡下での手術について学習する。手術が無い日は、外来処置、他科からの眼科診察依頼の症例の検査に立ち会い、できる範囲で参加する。</li> </ol>					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	手術	手術	手術	手術

### 18.16. 耳鼻咽喉科頭頸部外科(選択)

到達目標					
1) 耳鼻咽喉・頭頸部領域の幅広い基礎知識（診断・治療法・手技）を習得 2) 耳鼻咽喉・頭頸部領域の急性期疾患のプライマリケアを行えるようになる					
基本的診療業務の方略					
<p>外来業務：</p> <p>耳鼻咽喉・頭頸部領域の疾患について、問診・局所観察・検査・病状の把握（診断）を行う。 局所の観察：電子スコープ，耳鏡・鼻鏡を用いた局所の観察 検査：電子スコープ，超音波検査，聴力検査 診断：中耳炎，扁桃炎，頸部リンパ節腫脹，甲状腺腫瘍</p> <p>病棟診療：</p> <p>1) 入院患者を病棟医とともに診察を行う 2) 入院患者の病状把握を行う 3) 周術期管理を行う</p> <p>初期救急対応：</p> <p>救急外来における耳鼻咽喉・頭頸部疾患患者の初療に指導医とともに参加する。</p> <p>週間予定表：</p>					
	月	火	水	木	金
朝	術前カンファレンス				
午前	病棟診療	手術	病棟診療	病棟診療	手術
午後	外来診療	手術	外来診療 手術	外来診療	手術

### 18.17. リハビリテーション科(選択)

#### 到達目標

急性期病院である当院は各診療科の急性期医療としてのリハビリテーション医療を実践するとともに、依頼を受け理学療法、作業療法、言語療法を実施している。基本的診療能力として必要な事項を指導医の助言・指導のもと、実践できるように、能力を身に付けます。

#### 【基本的診療能力(コアコンピテンシー)として必要な事項】

- 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
- 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること

臨床現場では、リハビリテーションスタッフとのカンファレンス、各診療科とのカンファレンスをして病態を理解し、正しい評価を行った上で、到達目標・訓練期間の設定、リハビリテーション処方を行い、回復期病院や在宅への退院またその支援環境などのアプローチを学びます。学術活動として、指導医の指導のもと日本リハビリテーション医学会学術集会・ 地方会学術集会での発表を行い、リハビリテーション医学・医療関連の論文執筆を積極的に行います。

#### 基本的診療業務の方略

##### 外来業務：

指導医について外来での診療およびその評価を行う。

##### 病棟診療：

- 1) 運動器疾患の診察
- 2) 脳・脊髄血管疾患の診察
- 3) 内科・外科等の癌のリハビリテーション、廃用のリハビリテーションの診察
- 4) 呼吸器疾患・小児の疾患などの診察

##### 週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝			症例検討会		
午前	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診
午後	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診	カンファレンス	書類作成	外来診察 病棟回診
夕				カンファレンス	

### 18.18. 形成外科(選択)

到達目標					
1) 外科的基本手技、術創、熱傷、外傷などの創傷処置を習得する 2) 手術助手をつとめながら 手術手技を習得してゆく 3) 皮膚切開、縫合、止血などの手術基本操作を習得する					
基本的診療業務の方略					
外来業務： 外来診療の研修や外来処置の助手を行う  病棟診療： 1) 指導医の指導の下、形成外科治療に必要な基礎知識と技術を習得する 2) 術前・術後の患者管理、創部処置などを行う 3) 熱傷患者の全身管理、局所治療を行う 4) 軟部腫瘍や外傷、先天異常における X 線写真、CT、MRI 画像の読影を習得する 初期救急対応： 2) 救急外来からの依頼があれば 指導医とともに赴き、縫合処置等を行う 3) 局所麻酔法、各種伝達麻酔法を習得する 4) 各画像（超音波、レントゲン、CT、MRI 等）診断学を身につける					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス 入院患者、手術症例	カンファレンス 入院患者、手術症例	カンファレンス 入院患者、手術症例	カンファレンス 入院患者、手術症例	カンファレンス 入院患者、手術症例
午前	手術	病棟	手術	病棟	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術

### 18.19. 放射線科(選択)

#### 到達目標

- 1) 放射線科で行われている診療業務は他のほぼすべての診療科の日常診療にかかわる領域であり、必要最低限の診断技術、治療技術を体得することを目標とする。
- 2) 放射線診断科研修では、画像診断に必要な解剖および様々な疾患の画像所見を学習し、臨床に役立つ能力を養うことを目的とする。また、放射線被ばくや造影剤投与などによる患者不利益の可能性も考慮しながら適切な画像診断法の選択ができるように学習する。

#### 基本的診療業務の方略

- 1) CT,MRI を中心とした画像診断については指導医と共に正常解剖の学習と comon disease を的確に診断できるようにする。
- 2) 放射線科で行う諸検査につき、その適応や検査設定、検査前後の管理を学習する。
- 3) 放射線検査薬の副作用についてその症状、頻度、処置について学習する。
- 4) 放射線検査におけるインフォームドコンセントの重要性を学習する。
- 5) 検査現場における注射針、造影剤、撮影機器の取扱いを修得する。
- 6) 各検査の特徴、適応、使い分けを学習する。
- 7) 血管撮影検査、経血管的治療、CT 誘導下 IVR などを指導医と共に学習する
- 8) 救急診療における画像診断や IVR の適応を学習する。
- 9) 指導医と共に CT simulation による放射線治療計画を立案し、治療を実践する。
- 10) 放射線治療の照射方法について、放射線治療専門医及び技師の指導の下に照射技術を学習する。

#### 週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝		MRI の現場研修	核医学の現場研修	消化管透視の現場研修	PET-CT の現場研修
午前	放射線治療	IVR	画像診断	画像診断	画像診断
午後	放射線治療	IVR	画像診断	画像診断	画像診断

## 18.20. 脳神経外科(選択)

到達目標		
臨床医として脳神経外科疾患（頭部外傷、脳血管障害、脳腫瘍、小児脳神経外科）についての基本的知識を学習すると共に、脳神経外科疾患の救急医療現場での初期治療を習得する。		
基本的診療業務の方略		
<p>一般外来診療：</p> <p>頻度の高い症候(頭痛、めまい、嘔気、意識障害、構語障害、不全麻痺など)・病態(脳腫瘍、脳動脈瘤、頭部外傷後遺症、症候性てんかんなど)について、適切な臨床推論プロセス及び頭部CT/MRIの読影を経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については治療計画の立案・継続診療ができる。</p> <p>病棟診療：</p> <p>入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療を行い、頭部CT/MRIを読影し、疾患を治療し、主訴を軽減せしめ、各々の家族背景・住環境・地域連携に配慮した退院調整ができる。</p> <p>初期救急対応：</p> <p>脳出血、くも膜下出血、頭部外傷、症候性てんかん等の救急疾患に対して、状態の把握を速やかに行い、頭部CTを読影し、診断を下し、初期治療を行い、全身状態を安定させる。また、引き続き行われる、脳神経外科専門の外科治療にもチームの一員として積極的参加、治療を継続する。</p> <p>週間予定表：</p>		
	午前	午後
月	病棟回診 or 救急対応 8時15分：症例カンファレンス	血管撮影 or 血管内治療日
火	手術日 or 救急対応	手術日 or 救急対応
水	病棟回診 or 救急対応 血管撮影 or 血管内治療日	病棟回診 or 救急対応
木	手術日 or 救急対応	手術日 or 救急対応
金	病棟回診 or 救急対応	救急対応

### 1 8.2 1.小児外科(選択)

到達目標																	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患児および家族と良好な信頼関係を築き、手術を必要とするこどもを持つ両親・家族の気持ちを理解して傾聴・発言・行動する。</li> <li>2. 患児の年齢、性別、病歴、身体所見から鑑別すべき小児外科疾患を列挙し、画像検査など鑑別に必要な検査を選択できる。</li> <li>3. 画像検査所見を加えてさらに診断を絞り込み、治療方針を考案できる。</li> <li>4. 指導医のもと各検査・処置・手術を経験する。</li> <li>5. 主訴、家族歴、既往歴、現病歴、入院時身体所見、術前管理、手術所見、術後経過、退院時所見を遅滞なく正しくプログレスノートに記載する。</li> </ol>																	
基本的診療業務の方略																	
<p>外来業務：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指導医・上級医と診療を行い、初診患者の既往歴、現病歴、身体所見から、可能性のある疾患を絞り込み、外来で行うべき検査の優先順位を理解する。</li> <li>2. 小児の超音波検査、消化管造影検査、尿路造影検査の手技と有用性を理解する。</li> <li>3. 指導医・上級医の指導のもとに胃瘻ボタン・気管切開カニュレを安全に交換できる。</li> </ol> <p>病棟診療：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指導医・上級医の指導のもとに担当医として小児外科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する。</li> <li>2. 小児科、新生児・未熟児科からの院内紹介患者を指導医・上級医とともに診察して必要な検査を選択し、外科疾患の鑑別を行う。</li> <li>3. 乳幼児の検査（腹部エコー検査、上部・下部消化管造影検査など）を指導医・上級医の指導のもと安全に行う。</li> <li>4. カンファレンス、ミーティングでプレゼンテーションや経過報告を行う。</li> </ol> <p>初期救急対応：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全ての病歴と検査所見を総合して、鑑別診断を行い、入院・手術の必要性および緊急性の有無を判断する。</li> <li>2. 救急症例、緊急入院、緊急手術が確定した症例を担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。</li> </ol> <p>週間予定表：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝</td> <td>小児科合同朝礼、 回診</td> <td>回診</td> <td>回診</td> <td>回診</td> <td>回診</td> </tr> </tbody> </table>							月	火	水	木	金	朝	小児科合同朝礼、 回診	回診	回診	回診	回診
	月	火	水	木	金												
朝	小児科合同朝礼、 回診	回診	回診	回診	回診												

午前	外来業務	手術	外来業務	手術	外来業務 小児外科カンファ レンス
午後	外来業務	病棟業務	病棟業務	手術	病棟業務
夕	回診 新生児科・小児 外科合同カンフ ァレンス	回診	新生児科・産婦 人科・小児外科 周産期カンファ (隔週)	小児科・小児外 科合同カンファ	回診

## 1 8.2 2. 緩和ケア内科(選択)

到達目標					
<p>1) 全人的苦痛をとらえ、患者・家族の QOL 向上のための基礎的知識・技能・診察を行うことができる。</p> <p>2) がん疼痛治療について薬物療法 (WHO 方式) や非薬物療法について病態に応じた対応ができる。</p> <p>3) 症状のアセスメントやマネジメントについて多種職連携チームで行うことができる。</p>					
基本的診療業務の方略					
<p>外来業務：</p> <p>診察に陪席し、担当医とともに患者の苦痛評価を症状マネジメントを検討する。</p> <p>病棟診療：</p> <p>1) 緩和ケアチームの担当患者ラウンドを行い、苦痛緩和、予後や療養、意思決定を一緒に行うと共に退院前カンファレンス参加など地域連携の必要性を学ぶ。</p> <p>2) 木曜日の症例検討、チーム前カンファレンスに参加し他職種で症例検討を行う。骨転移に対して整形外科・リハビリと共に動静を検討したカンファレンスにも参加、ディスカッションを行う。</p> <p>3) 月曜日午前、木曜日午前精神リエゾンチームラウンドを行っており、精神的苦痛に対して指導医より学び実践する。</p> <p>4) 医師以外の緩和医療における職種とディスカッションし、チーム医療の重要性を学ぶ。</p>					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝				症例検討	
午前	チームラウンド	外来診察またはチームラウンド	チームラウンドまたは在宅医療見学	精神リエゾンチームラウンド	外来診療またはチームラウンド
午後	精神リエゾンチームラウンド	インターベンショナル (神経ブロック療法)	チームラウンドまたは在宅医療見学	チームカンファレンス チームラウンド	記録 症状マネジメント抗議または他職種とのディスカッション

### 18.23. 心臓血管外科(選択)

到達目標					
1) 循環器疾患における診断・治療方法を学び臨床能力を向上させる。 2) 心臓血管外科手術に参加して主要動脈・静脈の露出や血管吻合・形成術の基本的な手技を学ぶ。 3) 心臓血管外科領域の周術期管理を習得する 4) 人工心肺の基本構造を学び、その確立・術中管理を習得する。					
基本的診療業務の方略					
外来業務： 心臓血管外科外来の診療補助を指導医の監督の元に行う。					
病棟診療： 1) 指導医とともに入院患者を受け持ち、周術期管理計画を立てる。 2) 病棟回診にて患者のプレゼンテーションを行い、指導医とともに治療方針を検討し実行する。 3) 指導医の監督・指導のもと、ドレーン抜去・ペーシングワイヤー抜去・縫合処置・電気的除細動・胸腔穿刺などを行う。					
手術診療： 1) 術前に手術書を熟読し、手術手順、手技を理解する。 2) 患者の手術室入室に立ち合い、麻酔導入を確認後、指導医の指導・監督の下で助手として手術に参加する。習熟度に応じて実施医として胸骨正中切開を含む開胸・閉胸、大腿動静脈の露出、下肢静脈瘤手術での血管剥離・結紮処理などを行う。					
初期救急対応： 緊急時の患者の状態を心臓血管外科あるいは循環器科指導医の監督の元で速やかに把握し、必要時には応急処置の補助や他の専門部門と連携ができる。					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝	術前合同カンファ ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診
午前	外来	病棟回診	(手術) 病棟回診	手術	病棟回診
午後	病棟回診		(手術)	手術	
夕			(隔週) 循環器 カンファレンス		

#### 18.24. 病理診断科(選択)

##### 到達目標

病理診断科は、形態的变化を基礎に種々の臨床情報をあわせて、最終診断する診療科であり、医療における治療方針の決定や予後の予測に深く関わっている。

臨床医を目指す若い医師が病理診断の基礎を学び、臨床を行う際の基礎となる疾病の形態学的変化を学び、よい臨床医となる思考法を身につけることを目標とする。

##### 1) 研修内容

- ①正常解剖・組織の理解
- ②肉眼病理診断：手術および病理解剖の切り出しをおこない、臓器の変化を理解する。
- ③組織診断：病理総論に基づく、炎症と腫瘍、腫瘍の良悪性鑑別が理解できることを目標とする。
- ④術中迅速診断：限られた時間で行う診断の限界を知る。
- ⑤臨床各科・主治医とのカンファレンス：臨床医との交流のなかで疾病観を身に付ける。
- ⑥病理解剖：病理解剖承諾書、臨床事項記録の書き方・病理解剖に参加し臓器の変化を体験する。

##### 基本的診療業務の方略

##### 【週間のスケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 外科標本の切り出し（肉眼像の観察）	カンファレンス 外科標本の切り出し（肉眼像の観察）	カンファレンス 外科標本の切り出し（肉眼像の観察）	カンファレンス 外科標本の切り出し（肉眼像の観察）	カンファレンス 外科標本の切り出し（肉眼像の観察）
午後	顕微鏡観察 カンファレンス	顕微鏡観察 カンファレンス	顕微鏡観察 カンファレンス	顕微鏡観察 カンファレンス	顕微鏡観察 カンファレンス
夕 (時間外)	CPC（年5回）				

### 1 8.2 5. 臨床検査科(選択)

到達目標					
1) 超音波検査施行のための基本的な技術を身につける 2) 超音波検査において、受診患者への接遇態度を学ぶ 3) 超音波検査の所見のまとめ方を学び、臨床診断能力を向上させる					
基本的診療業務の方略					
研修内容： 1) 心臓・腹部・血管・体表の4領域に関して、超音波検査の基本的な技術を身につける 2) 超音波手技、所見のとり方について、超音波専門医、臨床検査技師の指導を受ける					
週間予定表：					
	月	火	水	木	金
朝					
午前	超音波	超音波	超音波	超音波	
午後	超音波	超音波	超音波	超音波	
夕					

## 18.26. 乳腺外科(選択)

### 到達目標

#### 1) 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。

#### 2) 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、わ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。

#### 3) 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。

- ② 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。

### 基本的診療業務の方略

#### 一般外来診療：

乳房疾患に対する問診、視触診、画像診断としてのマンモグラフィー、超音波、MRIなどの読影。  
確定診断のための針生検やマンモトーム生検等の理解

#### 病棟診療：

全身麻酔下における手術前後の全身管理  
手術創、ドレーン等の処置  
乳房喪失感・外観の変化など乳癌手術に伴う患者心理の理解

#### 初期救急対応：

抗がん剤治療中の副作用、(発熱性好中球減少・薬剤性肺炎など)への対応

#### 【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟	病棟	手術	手術
午後	手術	多職種カンファレンス	マンモトーム生検	病棟	手術

## 18.27. 呼吸器外科(選択)

到達目標
<ol style="list-style-type: none"><li>1) 医師としての基本的価値観を身につけたうえで、基本的診療業務ができるレベルの資質、能力を習得することを目標とする。</li><li>2) 肺癌、気胸、膿胸などの外科的対応を要する患者が主な診療の対象となり、術前管理、手術への参加、術後管理を行うことによって、呼吸器外科手術患者の病態を理解し、適切な治療方針をたてる能力、および必要な基本的手技を習得する。</li><li>3) 病診連携等にも関心を持って、退院後の療養にも配慮できるようになる。</li><li>4) 初期救急対応においては、気胸、外傷など緊急性の高い病態を有する患者に対応することにより、基本的な考え方や処置を学ぶ。</li></ol>
基本的診療業務の方略
外来業務： 基本的に外来業務は担当しないが、状況に応じて指導医・修練医の外来を見学する。
病棟診療： <ol style="list-style-type: none"><li>1) 当科は指導医1名、修練医1名で診療にあたり、全員で全患者を受け持っている。研修医も指導医、修練医の指導のもとに全患者を受け持つ。患者数は4-8名程度となる。入院患者の間診、診察を行い、カルテ、画像等検査所見もみて病態を把握し、術前管理や予定されている手術について理解する。</li><li>2) 術後管理では、通常の術後経過や合併症を経験して指導医とともに治療計画を立案し、治療に参加する。特に胸腔ドレーンの管理について習熟する。</li><li>3) 退院後の療養にも配慮して準備を立案し、サマリーや紹介状を作成する。</li><li>4) 手技は血管確保や採血などの他に、胸腔穿刺やドレナージを助手や術者として行う。</li></ol>
手術： <ol style="list-style-type: none"><li>1) 手術に参加して術中所見、手術手技を理解、確認し、指導医の指示のもとにポート作成、術野展開、結紮、縫合などの基礎的手技を行う。</li><li>2) 習熟度によっては、小開胸を行ったり、肺部分切除術の執刀を行う。</li><li>3) 胸腔鏡下手術、ロボット支援手術等の最新の手技について学ぶ。</li></ol>
初期救急対応： 指導医とともに気胸や外傷などを診療する。緊急性が高い病態かどうか、適切な検査を行い評価する。入院の判断や必要な処置・手術を立案し、治療に参加する。
初期救急対応： <ol style="list-style-type: none"><li>1) 指導医とともに気胸や外傷などを診療する。緊急性が高い病態かどうか、適切な検査を行い評価する。入院の判断や必要な処置・手術を立案し、治療に参加する。</li></ol>
手術症例カンファレンス：

1) 翌週の手術症例の検討を行う。研修医は症例プレゼンテーションを行う。

3 科合同カンファレンス：

1) 呼吸器内科医、放射線科医が参加し、手術症例の病理検査所見について検討し、術後治療方針を決定する。

呼吸器カンファレンス：

1) 呼吸器内科とともに症例を検討し、治療方針について協議する。

週間予定表：

	月	火	水	木	金
朝	病棟カンファレンス・朝回診 3科合同カンファレンス(隔週)	病棟カンファレンス・朝回診	病棟カンファレンス・朝回診	病棟カンファレンス・朝回診	病棟カンファレンス・朝回診
午前	術前カンファレンス 病棟業務	呼吸器カンファレンス 病棟業務	手術	手術	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 外来見学	手術	手術	病棟業務 外来見学
夕	病棟カンファレンス・夕回診	病棟カンファレンス・夕回診	病棟カンファレンス・夕回診	病棟カンファレンス・夕回診	病棟カンファレンス・夕回診

## 1 8.2 8. 社会医療法人恵風会高岡病院（精神）

### 到達目標

- 1) 精神科研修では精神障害について症状の理解と、対処方法について学ぶことが大きな目標であり、  
当院の研修では、精神科疾患や病態に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員として適切な姿勢を身につけることを一般目標とする。
- 2) 行動目標としての診察法・検査・手技修得に関しては、
  - ①精神障害者の診察を適切に行うことが出来る。
  - ②各画像（CT/MRI、SPECT、DATscan 等）診断学、脳波を身につける
  - ③指導医のもと、精神科診察を経験する。
  - ④精神障害を持つ患者さんの精神的苦痛、社会的な背景などが理解でき、診断・治療への戦略が構築できる。
  - ⑤社会福祉的な側面からの患者支援について理解する。
- 3) 症状・病態の経験に関しては
  - ①症状として：抑うつ、躁、幻聴、妄想、その他の精神病症状、強迫症状、解離症状、高次脳機能障害など
  - ②病態・疾患として：統合失調症、気分障害、不安障害、依存症、認知症、せん妄など

### 基本的診療業務の方略

#### 外来業務：

外来初診患者の予診、一般身体科から依頼された患者の診察を、指導医とともに担当することがある。

#### 病棟診療：

- 1) 担当医として指導医・上級医の指導の下に精神科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 2) 担当症例の一般検査、CT、MRI などの各種画像検査について、結果の解釈を習得する。
- 3) 病棟回診：指導医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週1回の部長回診、週1回の診療科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。

#### 救急・緊急時対応：

救急外来から診察要請のあった症例を複数例担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

#### LS（方略）カンファレンス：

1. 毎週火曜日 認知症カンファレンス
2. 毎週水曜日 精神科リエゾンチームカンファレンス、部長回診
3. 毎週木曜日 医局会

#### LS（方略）学術活動：

機会があれば、精神神経学会、総合病院精神医学会および、それぞれの地方会に参加する  
自らが担当した症例や処置内容について指導医もとで発表する

## 18.29. 地域医療（必須）

到達目標
<p>GIO（一般目標）</p> <p>適切な指導体制のもとで、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（含在宅医療）やかかりつけ医の役割について理解し、実践する。研修場面での関わり及び診療活動を通して、保健・医療・福祉（介護）が一体となった地域包括ケアを修得する。</p> <p>SBOs（行動目標）</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 保健・医療・福祉の総合的観点から治療を考える基本を身につける。</li><li>2) 個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮できる。</li><li>3) ターミナルケアを含んだ在宅医療を実施でき、在宅医療を支える他職種との連携を理解できる。</li><li>4) 行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案ができる。</li><li>5) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。</li><li>6) 介護保険制度における介護認定のしくみと介護保険サービスを理解できる。</li></ol>
基本的診療業務の方略
<p>地域の協力病院または診療所での研修を1ヶ月間行い、地域における第一線での医療の実際を経験する。姫路赤十字病院に所属の上、各施設で研修を行い、処遇は院内ローテートに準ずる。</p> <p>一般外来診療： 外来患者の問診など情報収集・診察等を行い、主治医・指導医の指導の下で、診断し治療方針を立案する。</p> <p>病棟診療： 主治医とともに、回診を行ない、患者の身体・精神の病態を把握して、投薬・処置の指示や実施にあたる。</p> <p>初期救急対応： 救急隊員とともに現地で、応急処置・情報収集にあたり、搬送中の管理や搬入先との連絡などについて見学あるいはそれを補助する。</p> <p>地域医療： 慢性疾患の再診患者の診察、通院困難な状況を有する患者の在宅医療など多様な患者の診療に参加する。</p> <p>研修協力施設</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 飯山赤十字病院、2) 伊豆赤十字病院、3) 雲南市立病院、4) 清水赤十字病院、5) 伊達赤十字病院、6) 兵庫医科大学ささやま医療センター、7) 宮上病院</li></ol>

### 19. 研修分野別マトリックス表

医科は厚生労働省にて定められた臨床研修の到達目標（経験目標）に関する責任診療科のマトリックス表でさる。

研修単元	科目の状況	必修分野														その他				群				
		1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3		3			
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3					
研修分野		総合診療科	一般外来	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	外科	外科①	外科②	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	ICU	放射線科	形成	検査	脳神経外科	(他)	その他※
目標	「◎」:最終責任を果たす分野 「○」:研修が可能な分野																							
1	I 到達目標																							
2	A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)																							
3	1 社会的使命と公衆衛生への寄与	◎		○											○									
4	2 利他的な態度	◎		○											○									
5	3 人間性の尊重	◎		○											○									
6	4 自らを高める姿勢	◎		○											○									
7	B 資質・能力																							
8	1 医学・医療における倫理性	◎		○											○									
9	2 医学知識と問題対応能力	◎		○											○									
10	3 診療技能と患者ケア	◎		○											○									
11	4 コミュニケーション能力	◎		○											○									
12	5 チーム医療の実践	◎		○											○									
13	6 医療の質と安全管理	◎		○											○									
14	7 社会における医療の実践	◎		○											○									
15	8 科学的探究	◎		○											○									
16	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎		○											○									
17	C 基本的診療業務																							
18	I 一般外来診療			◎																				
19	症候・病態についての臨床推論プロセス			◎																				
20	初診患者の診療			◎												○	○							
21	慢性疾患の継続診療			◎																				
22	2 病棟診療			◎					○															
23	入院診療計画の作成			◎					○															
24	一般的・全身的な診療とケア			◎												○	○							
25	地域医療に配慮した退院調整			◎																				
26	幅広い内科的疾患に対する診療			◎																				
27	幅広い外科的疾患に対する診療								◎															
28	3 初期救急対応	◎													○									
29	状態や緊急度を把握・診断	○													◎									
30	応急処置や院内外の専門部門と連携														◎									
31	4 地域医療																◎							
32	概念と枠組みを理解	◎															○							
33	種々の施設や組織と連携	◎															○							
34	II 実務研修の方略																							
35	臨床研修を行う分野・診療科																							
36	オリエンテーション																							
37	1 臨床研修制度・プログラムの説明	◎																						
38	2 医療倫理	◎																						
39	3 医療関連行為の理解と実習	◎																						
40	4 患者とのコミュニケーション	◎																						
41	5 医療安全管理	◎																						
42	6 多職種連携・チーム医療	◎																						
43	7 地域連携	◎																						
44	8 自己研鑽:図書館、文献検索、EBMなど	◎																						

研修単元	科目の状況	必修分野														その他					群						
		1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3		3	3				
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3					
研修分野		オリエンテーション	総合診療科	一般外来	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科③	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	ICU	放射線科	形成	検査	脳神経外科	(他)	
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content;">           「◎」:最終責任を果たす分野            「○」:研修が可能な分野         </div>																											
45	④ 内科分野(24週以上)																										
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア				◎																						
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修				◎																						
48	⑤ 外科分野(4週以上)																										
49	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応										◎																
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修										◎																
51	⑥ 小児科分野(4週以上)																										
52	小児の心理・社会的側面に配慮															◎											
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療															◎											
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修															◎											
55	⑦ 産婦人科分野(4週以上)																										
56	妊娠・出産															◎											
57	産科疾患や婦人科疾患															◎											
58	思春期や更年期における医学的対応															◎											
59	頻繁な女性の健康問題への対応															◎											
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修															◎											
61	⑧ 精神科分野(4週以上)																										
62	精神科専門外来																◎										
63	精神科リエゾンチーム																◎										
64	急性期入院患者の診療																◎										
65	⑨ 救急医療分野(12週以上、4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる)																										
66	頻度の高い症候と疾患																		◎								
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応																		◎								
68	(麻)気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理																				◎	◎					
69	(麻)急性期の輸液・輸血療法																					◎	◎				
70	(麻)血行動態管理法																						◎	◎			
71	⑩ 一般外来(4週以上必須、8週以上が望ましい)																										
72	初診患者の診療				○															◎	○						
73	慢性疾患の継続診療				◎																						
74	⑪ 地域医療(4週以上、2年次。)																										
75	へき地・離島の医療機関																					◎					
76	200床未満の病院又は診療所																					◎					
77	一般外来				○																	◎					
78	在宅医療																					◎					
79	病棟研修は慢性期・回復期病棟																					◎					
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																					◎					
81	地域包括ケアの実際																					◎					
82	⑫ 選択研修(保健・医療行政の研修を行う場合)																										
83	保健所																										
84	介護老人保健施設																										
85	社会福祉施設																										
86	赤十字社血液センター																										
87	健診・検診の実施施設																										
88	国際機関																										
89	行政機関																										
90	矯正機関																										
91	産業保健の事業場																										

群	その他	必修分野													群												
		1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1		1	1	3	3	3	3						
科目の状況	科目の状況	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3							
研修単元	科目の状況 (1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3							
研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科③	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	救急部門	麻酔科	ICU	放射線科	形成	検査	脳神経外科	(他)	その他※	
目標	「◎」:最終責任を果たす分野 「○」:研修が可能な分野																										
92	⑬ 1)全研修期間 必須項目																										
93	i 感染対策(院内感染や性感染症等)	◎		○						○											○						
94	ii 予防医療(予防接種を含む)			◎																							
95	iii 虐待															○											
96	iv 社会復帰支援			◎																							
97	v 緩和ケア	◎																									
98	vi アドバンス・ケア・プランニング(ACP)			◎	○	○																					
99	vii 臨床病理検討会(CPC)			◎																							
100	2)全研修期間 研修が推奨される項目																										
101	i 児童・思春期精神科領域															◎											
102	ii 薬剤耐性菌	◎																									
103	iii ゲノム医療				○	○	○																				
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動	◎		○																							
105	経験すべき症候(29症候)																										
106	1 ショック			○													◎										
107	2 体重減少・るい瘦			◎	○																						
108	3 発疹			◎										○			○										
109	4 黄疸			○	◎												○										
110	5 発熱			◎										○			○										
111	6 もの忘れ			◎												○									○		
112	7 頭痛			◎													○								○		
113	8 めまい			◎													○										
114	9 意識障害・失神			◎													○										
115	10 けいれん発作			◎										○			○								○		
116	11 視力障害			◎													○								○		
117	12 胸痛			◎									○				○										
118	13 心停止			○													◎										
119	14 呼吸困難			◎			○						○				○										
120	15 吐血・喀血			◎	○		○										○										
121	16 下血・血便			◎	◎												○										
122	17 嘔気・嘔吐			◎	◎												○										
123	18 腹痛			○	◎												○										
124	19 便通異常(下痢・便秘)			○	◎												○										
125	20 熱傷・外傷			○						○							◎					○					
126	21 腰・背部痛			◎													○									○	
127	22 関節痛			○				○									◎									○	
128	23 運動麻痺・筋力低下			○													◎								◎		
129	24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)			◎													○									○	
130	25 興奮・せん妄			○													◎	○									
131	26 抑うつ			○													◎	○									
132	27 成長・発達の障害														◎												
133	28 妊娠・出産															◎											
134	29 終末期の症候			◎						○																○	



研修単元	科目の状況	必修分野																その他					群				
		1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3					
科目の状況(1:必修, 2:選択必修, 3:選択)⇒		1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3						
		オリエンテーション	総合診療科	一般外来	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科⑤	外科	外科①	外科②	外科③	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	ICU	放射線科	形成	検査	脳神経外科	(他)	その他※
目標																											
185	③ 臨床推論(病歴情報と身体所見に基づく)																										
186	検査や治療を決定				◎														○								
187	インフォームドコンセントを受ける手順				◎														○								
188	Killer diseaseを確実に診断				◎														○								
189	④ 臨床手技																										
190	体位変換				◎															○							
191	移送				○															◎							
192	皮膚消毒				○						◎									○							
193	外用薬の貼布・塗布				◎		◎			○										○							
194	気道内吸引・ネブライザー				○																						
195	静脈採血				○					○										◎							
196	胃管の挿入と抜去				○					○	○									◎		○					
197	尿道カテーテルの挿入と抜去				○															◎		○					
198	注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)				○					○										◎							
199	中心静脈カテーテルの挿入																				○						
200	動脈血採血・動脈ラインの確保				○					○										○	◎	○					
201	腰椎穿刺				○																◎	○				◎	
202	ドレーンの挿入・抜去						○			◎											◎	○					
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血				○	○	○			○										○							
204	眼球に直接触れる治療																				◎					◎	
205	①気道確保																			○							
206	②人工呼吸(バグ・バルブ・マスクによる徒手換気)																			○	◎						
207	③胸骨圧迫				○															◎	◎						
208	④圧迫止血法				○					○										◎							
209	⑤包帯法																			◎							○
210	⑥採血法(静脈血、動脈血)				○					○										◎							
211	⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)				○					○										◎		○	○				
212	⑧腰椎穿刺				○		○														◎	○				◎	
213	⑨穿刺法(胸腔、腹腔)				○	○	○			◎	○	○								○							
214	⑩導尿法				◎															○							
215	⑪ドレーン・チューブ類の管理				○	○	○			◎	○	○										○					
216	⑫胃管の挿入と管理				○	○	○			◎	○	○								◎		○	○				
217	⑬局所麻酔法				○					○										◎							
218	⑭創部消毒とガーゼ交換									◎										○							
219	⑮簡単な切開・排膿									○										○					◎		
220	⑯皮膚縫合									○										○					◎		
221	⑰軽度の外傷・熱傷の処置									○										○					◎		
222	⑱気管挿管																			○	◎	○					
223	⑲除細動等									◎										○		○					
224	⑤ 検査手技の経験																										
225	血液型判定・交差適合試験	○																							◎		
226	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○																		○					◎		
227	心電図の記録	○																		○					◎		
228	超音波検査	○																		○					◎		

研修単元	科目の状況	必修分野														その他					群					
		1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3		3				
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		1																								
研修分野		オリエンテーション	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	ICU	放射線科	形成	検査	脳神経外科	(他)	その他※
目標																										
229 ⑥ 地域包括ケア・社会的視点																										
230	もの忘れ				○											◎		○								
231	けいれん発作				○												○							◎		
232	心停止				○												◎									
233	腰・背部痛				○												◎	○								
234	抑うつ				○												◎	○								
235	妊娠・出産														◎											
236	脳血管障害				○												○	○							◎	
237	認知症				○											◎	○	○								
238	心不全				○				◎								◎	○		○						
239	高血圧				○				◎								◎	○			○					
240	肺炎				○		◎										◎	○		○						
241	慢性閉塞性肺疾患				○		◎										◎	○		○						
242	腎不全				○			◎									◎	○								
243	糖尿病				◎												◎	○								
244	うつ病				○												◎	○								
245	統合失調症				○												◎	○								
246	依存症				○	○											◎	○								
247 ⑦ 診療録																										
248	日々の診療録(退院時要約を含む)				◎					○								○								
249	入院患者の退院時要約(考察を記載)				◎					○																
250	各種診断書(死亡診断書を含む)				◎					○																