

(概要)

神戸労災病院

初期臨床研修プログラム



医師臨床研修委員会作成

目次(概要)

序にかえて	— 研修医教育の目指すもの —	2
第 1 章	研修概要	3
第 2 章	基本研修プログラム	
Ⅰ.	到達目標	5
Ⅱ.	実務研修の方略	6
Ⅲ.	到達目標の達成度評価	12
第 3 章	各診療科別研修プログラム 必修研修	
Ⅰ.	内科系研修	14
Ⅰ-1	総合内科	17
Ⅰ-2	消化器内科	
Ⅰ-3	循環器内科	
Ⅰ-4	腎臓内科	18
Ⅰ-5	糖尿病・内分泌内科	
Ⅰ-6	呼吸器内科	
Ⅱ.	外科系研修	18
Ⅲ.	小児科	20
Ⅳ.	産婦人科	21
Ⅴ.	精神科	
Ⅵ.	救急部	
Ⅶ.	地域医療	23
Ⅷ.	麻酔科	24
第 4 章	選択研修	
Ⅰ.	整形外科	
Ⅱ.	心臓血管外科	
Ⅲ.	皮膚科	25
Ⅳ.	眼科	
Ⅴ.	耳鼻咽喉科	
Ⅵ.	放射線科	26
Ⅶ.	リハビリテーション科	
Ⅷ.	病理診断科	

序にかえて

— 研修医教育の目指すもの —

臨床研修は医師としての活動の出発点になります。そこで身につけたことが、生涯を通じて医師活動の基本となる可能性があります。この期間は非常に大切であり、知識や技量だけでなく、医師としての姿勢、医療チームでの協調など学ばねばならないことは非常に多岐にわたります。多くの課題をきちんと身につく形で学習していくことが、本院での臨床研修の大きな目的です。

特に研修医の皆さんに達成していただきたい課題として、患者さんや指導の医師だけでなく、すべての人々と意思疎通がはかれるコミュニケーションの基本を身につけていただきたいと思っています。コミュニケーションの基本は、相手の話を聞くだけではありません。自らの判断や考えを、チーム医療の中で適切に発言、発信していくことが大切です。すべての人の意見に耳を傾け、自らの意見を発言して、その中から治療への道筋をたどる。そのような手法をしっかりと身につけていただきたいと思っています。そして、膨大な知識や仕事量に押しつぶされることなく、客観的に医療活動を俯瞰して、その大きな医療現場の中から、自らがその働き場を見出し、活動がきっちりできる医師になる必要があります。まずはできるだけ無理がなく、テクニカルスキルとともに、ノンテクニカルスキルもしっかり身につけ、医師生活を続けていく基礎を固めていただきたいと思っています。

本院研修の特徴は、1年目の基本科目のローテーション方式に加えて、2年目は将来の目指す領域に取り掛かる準備期間としての方向も考慮しながら、多くの異なった領域での医療活動を体験することにあります。特に力を入れているのが、救急医療への取り組みです。本院は二次救急輪番病院であり、月に18回程度の輪番日を設定して、各科の診療を担当しています。実際の救急現場における、種々の救急患者をできるだけ多く診察し、その中から、救急外来の対応をしっかり身につけていただきたいと考えています。各診療科のカリキュラムに従い、適切な研修を積み重ねていくだけでなく、他の診療科、部門、スタッフとも協力しながら、真理を解明して、治療の方向性を探してほしいと願っています。患者さんやその家族とともに、進むべき方向を共有しながら治療を進め、医師の使命感、仕事としての達成感を感じて欲しいと考えています。

独立行政法人 労働者健康安全機構
神戸労災病院
院長 土井田 稔

第1章 研修概要

I. 研修理念

基本的な臨床能力及び、生涯にわたり自己研鑽する態度を身につけるとともに、患者やその家族に対して心のかよった医療を実践できる医師を育成する。

II. 基本方針

1. 基本的人権の尊重に努め、深い洞察力と倫理観を有し、プロフェッショナリズムとしての自覚と責任を持つ医師を育成する。
2. 広い視野と高い見識を持つ医療人を目指し、常に科学的妥当性にに基づきながら、将来専門とする分野に関わらず、臨床的に必要なプライマリ・ケアの基本的な診療能力を育成する。
3. 患者さんやその家族の立場に立つ心のかよった医療を実践する医師を育成する。
4. 医療チームの一員としての責務を担い、医療スタッフと協調し、安全で質の高い医療を実践できる医師を育成する。
5. 地域の中核病院としての責務を理解し、地域医療に貢献できる医師を育成する。

III. 研修医の目標

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・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

IV. 研修施設

1. 責任施設

独立行政法人労働者健康安全機構 神戸労災病院

所在地:兵庫県神戸市中央区籠池通 4 丁目 1 番 23 号

開設者名:独立行政法人労働者健康安全機構理事長 大西洋英

院長:土井田 稔

病床数:316 床

1 日平均入院患者: 199 人(令和 6 年度概算実績)

1 日平均外来患者数: 498 人(令和 6 年度概算実績)

2. 協力病院

1) 社会福祉法人 恩賜財団 済生会兵庫県病院

所在地:兵庫県神戸市北区藤原台中町 5-1-1

院長:左右田 裕生

2) 医療法人財団 光明会 明石こころのホスピタル

所在地:兵庫県明石市藤江 1315 番地

院長:熊野 肇

3. 協力施設

宇久診療所、王子クリニック、プリエール

中院クリニック、東雲診療所、大西内科クリニック、似島診療所

和歌山労災病院

V. 指導体制

1. 研修管理委員会

1) 医師臨床研修管理委員会を設置し、次に掲げる事項を行う。

① 研修プログラムの全体的な管理

・研修プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整等

② 研修医の全体的な管理

・募集、他施設への出向、研修継続の可否、処遇、健康管理等

③ 研修状況の評価

・研修目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価

④ 採用時における研修希望者の評価

⑤ 研修後及び中断後の進路についての相談等の支援

2) 委員構成 医師臨床研修管理委員会構成表による

3) 評価

① 研修医自らが評価し、プログラム責任者が目標達成を適宜把握して、研修修了時までに到達目標を達成できるように調整するとともに、研修管理委員会に目標達成状況を報告する。

② 病院長は、研修管理委員会の決定を受けて、研修修了証を交付する。

③ 必修研修を修了していること。

④ 選択研修の必要時間数を修了していること。

⑤ プログラム責任者による個人面談を年に 2 回を実施し、評価を行う。

2. 各診療科

研修プログラムに則り、研修指導の主たる責任を持ち、プログラムに沿った研修を実践する。

各科の管理指導医は、研修目的が達成できるよう支援する。

VI. 研修定員 当院と兵庫県との協議により年度ごとに決定する。

VII. 研修医の実施規程 別で定める。

VIII. 研修医の研修規程 別で定める。

第 2 章 基本研修プログラム

I. 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
 - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
 - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
 - ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II. 実務研修の方略

研修期間

研修期間は、原則として2年間以上とする。

基幹型臨床研修病院で1年以上の研修を行い、その後協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

での研修を行う。なお、地域医療等における研修は、2 年次で期間を、4 週を上限として研修を行う。

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、他職種連携の強化等を目的に、採用直後の 6 月前半にオリエンテーションを行う。

1. 全職種の新入職員を対象とするオリエンテーション：病院の理念、基本方針、病院の組織機構、他職種の業務内容、医療安全、院内感染対策、患者サービス、守秘義務、医療保険、医療倫理、ハラスメントなど。
2. 研修医を対象とするオリエンテーション：医療倫理、プロフェッショナリズム、診療録(カルテ)記載、当直業務、各診療科の診療の基本など
3. 他職種業務の見学・体験：薬剤部の業務、看護師の夜勤業務、栄養管理室の業務の見学・体験、救急車の同乗体験など。

臨床研修を行う分野・診療科

1. 必修分野
内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、地域医療、麻酔科を必修分野とし、一般外来研修は内科及び外科、地域医療に含む。
2. 選択分野
上記必須分野を含め、その他に整形外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科を選択分野とすることができる。
3. 各分野での研修期間
 - 1) 原則として、内科は 24 週以上(総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科)、外科・麻酔科は合わせて 12 週以上、小児科、産婦人科はそれぞれ 4 週以上を行う。
 - 2) 精神科は 4 週以上の研修を行う。
 - 3) 救急は、12 週間の研修を行い、通年で行う日当直(概ね月に 4 回、2 年間)を並行研修として行う。
 - 4) 地域医療は、原則として協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設で合わせて4週間の研修を行う。
 - 5) 地域保健は、選択分野において臨床研修協力施設で2週間の研修を行うことができる。
4. 各分野での研修方法
 - 1) 内科では、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患への対応等を習得するため、幅広い内科的疾患に対する診療を行うことを目的に、各専門診療科での病棟研修を行う。また、各専門診療科のブロック研修中に一般外来研修を並行研修として行う。
 - 2) 外科及び麻酔科では、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技、周術期の全身管理等を習得するため、幅広い外科的疾患に対する診療を行うことと気管挿管を含む気道管理及び基本的な呼吸管理、輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法等を目的に病棟または手術室で研修を行う。また、外科のブロック研修中に一般外来研修を並行研修として行う。
 - 3) 小児科では、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行うことを目的に病棟研修を協力型臨床研修病院で行う。
 - 4) 産婦人科では、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行うことを目的に病棟研修を協力型臨床研修病院で行う。
 - 5) 精神科では、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来、精神科急性期治療病棟および精神科療養病棟での研修を協力型臨床研修病院で行う。
 - 6) 救急部では、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する基本的な初期救急対応を早期に習得する。

- 7) 一般外来研修は原則として内科系外科系研修中及び地域医療研修中に並行研修で行うものとする。最低 20 日分(4 週間)の研修期間を確保(ダブルカウント)し、病名が特定されていない初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療の場面で研修を行う。
- 8) 地域医療は 2 年次に協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設で行う。一般外来、訪問診療、リハビリを中心に研修を行う。選択により地域包括支援センターや付設の老人保健施設・特別養護老人ホームでも研修を行うことができる。
- 9) 地域保健は 2 年次に選択分野にて保健所等で各種保健所業務を経験することもできる。
- 10) 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。
 - ① 感染対策に関しては、研修医勉強会等で感染対策に関するレクチャーを受けるとともに、各診療科ブロック研修や地域医療などの実務研修において、関連する感染症の予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。また、研修医の代表は院内感染対策委員会のメンバーとなり、院内感染対策活動に参加すると同時に、研修医全体への情報伝達を行う。保健所研修では、結核や HIV などの感染対策関連業務を通して公衆衛生的観点からの感染予防について学ぶ。
 - ② 予防医療に関しては、院内で各種予防接種、成人のインフルエンザ予防接種等を行う。また、保健所で地域における予防医療の現場を経験することによって、予防医療の理念を学ぶことができる。
 - ③ 虐待に関しては、院内の虐待予防講座など聴衆し予防・対応法を身につける。
 - ④ 社会復帰支援に関しては、長期入院が必要であった患者が退院する際、MSW 等とともに患者を交えての社会復帰支援計画作成に参画し、可能な範囲で外来フォローアップを行う。
 - ⑤ 緩和ケアに関しては、緩和ケア内科研修中をはじめ、内科や外科などの研修でも緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動にも参加し、緩和ケアの実践を学ぶ。また、緩和ケア講習会を受講し、緩和ケアについて体系的に学ぶ。
 - ⑥ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関しては、内科や外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。
 - ⑦ 臨床病理検討会(CPC)は年に数回開催され、関係臨床科医師および病理診断科医師の参加の元、研修医が症例提示を行うことを原則とし、研修医が主体的にディスカッションに参加する。症例に基づき、CPCレポートをまとめ指導医に提出し、承認を得る。
 - ⑧ 診療領域・職種横断的なチーム活動として、上記緩和ケアチーム以外にも、関連診療科研修期間を中心に、栄養サポートチーム(NST:主に内分泌・代謝科)、呼吸サポートチーム(RST:主に呼吸器内科)などの活動に参加する。

A. 経験すべき症候 - 29 症候 -

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

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

B. 経験すべき疾病・病態 – 26 疾病・病態 –

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約(プログレスノート等)に基づくこととし、上記 A.B.の 1 症候/1 疾病・病態につき 1 患者(55 名)の記録が必要であること。患者の病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

退院時要約を症候及び疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって、考察の記載欄がない場合、別途、「考察」を記載した文書の提出と保管を必要とする。

C. その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

1) 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

2) 身体診察

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

3) 臨床推論

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

4) 臨床手技

① 大学での医学教育モデルコアカリキュラム(2016 年度改訂版)では、学修目標として、体位変

換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

② 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する。

③ 具体的には、

- a. 気道確保、
- b. 人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、
- c. 胸骨圧迫
- d. 圧迫止血法
- e. 包帯法
- f. 採血法(静脈血、動脈血)
- g. 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- h. 腰椎穿刺
- i. 穿刺法(胸腔、腹腔)
- j. 導尿法
- k. ドレーン・チューブ類の管理
- l. 胃管の挿入と管理
- m. 局所麻酔法
- n. 創部消毒とガーゼ交換
- o. 簡単な切開・排膿
- p. 皮膚縫合
- q. 軽度の外傷・熱傷の処置
- r. 気管挿管
- s. 除細動等の臨床手技を身に付ける。

5) 検査手技

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、超音波検査等を経験する(中央検査部で実施予定)。

6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7) 診療録(電子カルテ)

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

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

5. 院内研修会について

1) 目的

臨床研修の目的は、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる処置又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付け、患者に安心・安全な医療を提供する為

2) 対象

当院で臨床研修を行う医師

3) 研修内容

神戸労災病院初期臨床研修プログラム及び神戸労災病院臨床研修実施規程並びに神戸労災病院臨床研修医規程に基づく。

4) 研修生の参加

- ① 医療安全・感染・医事保険・放射線科・医療倫理・接遇等の全体研修に関しては、各種委員会よりのお知らせを確認し参加する。当日参加が出来なかった場合には、伝達講習等で学習し参加する。全ての研修を受講することとする。
- ② 院内で活動しているチーム医療活動(感染対策チーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、呼吸ケアチーム、褥瘡対策チーム等)を学び、興味のある分野の活動については積極的に参加する。
- ③ 感染対策委員会、医療安全委員会、医師臨床研修管理委員会に代表1名以上が出席する。
医師臨床研修管理委員会では研修プログラムや研修環境などに関する意見を述べることができる。

6. 研修を実施する診療科

1) 年間スケジュール

下記の診療科を順次ローテートする。ただしローテート順は各研修医によって異なる。

- ① 1 年次は必須診療科(4 診療科:内科系・外科・麻酔科・救急)

必須診療科(内科系、外科、麻酔科、救急)												
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年 次	内科(必須)						外科・麻酔(必須選択)			救急		
	総合内科、消化器内科、呼吸器内科等 6 ヶ月						3 ヶ月			3 ヶ月		

- ② 2 年次必須診療科(4 診療科)に加え、選択診療科の診療科を順次ローテートする。
ただしローテート順は各研修医によって異なる。

必須診療科(地域医療、精神科、小児科、産婦人科)												
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2 年 次	地域 1 ヶ月	精神 1 ヶ月	産婦 人科 1 ヶ月	小児科 1 ヶ月	自由選択 8 ヶ月							

選択診療科(下記の診療科から選択し研修する。計 6 ヶ月)												
① 総合内科				⑧ 小児科				⑮ 心臓血管外科				
② 消化器内科				⑨ 産婦人科				⑯ 皮膚科				
③ 循環器内科				⑩ 精神科				⑰ 眼科				
④ 腎臓内科				⑪ 救急部門				⑱ 耳鼻咽喉科				
⑤ 糖尿・内分泌内科				⑫ 地域医療				⑲ 放射線科				
⑥ 呼吸器内科				⑬ 麻酔科				⑳ リハビリテーション科				
⑦ 外科				⑭ 整形外科				㉑ 病理診断科				

Ⅲ. 到達目標の達成度評価と終了認定

1. 評価の手順・概要

到達目標の達成度評価は 1) 形成的評価と 2) 多職種形成的評価と 3) 総括的評価からなる。

1) 形成的評価

形成的評価(フィードバック)とは、ローテーション毎に各研修医の目標と達成度との状況を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの到達度(できていること、できていないこと)を客観的に把握できるよう、指導医・指導者が、各ローテーション終了時に研修医の評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することをいう。

到達目標の達成度については、各研修分野・診療科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、プログラム責任者は、少なくとも半年に 1 回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価(フィードバック)を行う。到達目標未達成の項目に関しては、残りの研修期間で到達できるよう話し合い、方略の微調整を含めて最終的な臨床研修目標達成を目指す計画を立てる。研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲによる評価では、特に研修1年次にはレベル 3 に達していない評価が少なくないと思われるが、形成的評価によって研修医の研修の改善を繰り返し、研修終了時には各評価レベル 3 に達するよう研修医を指導することを目標とする。

① 到達目標の「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

研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。

具体的には、医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか(A-1)、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか(A-2、A-3)、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか(A-4)などについて多角的に評価する。

(A-1) 社会的使命と公衆衛生への寄与 (レベル1~4)

(A-2) 利他的な態度 (レベル1~4)

(A-3) 人間性の尊重 (レベル1~4)

(A-4) 自らを高める姿勢 (レベル1~4)

② 到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力 9 項目(32 下位項目)について評価する。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身につけるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

(B-1) 医学・医療における倫理性 (レベル1~4)

(B-2) 医学的知識と問題対応能力 (レベル1~4)

(B-3) 診療技能と患者ケア (レベル1~4)

(B-4) コミュニケーション能力 (レベル1~4)

(B-5) チーム医療の実践 (レベル1~4)

(B-6) 医療の質と安全の管理 (レベル1~4)

(B-7) 社会における医療の実践 (レベル1~4)

(B-8) 科学的探求 (レベル1~4)

(B-9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(レベル1~4)

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

③ 到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修修了時に身につけておくべき 4 つの診療場面における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を注意深く観察して評価する。

(C-1) 一般外来診療 (レベル1~4)

(C-2) 病棟診療 (レベル1~4)

(C-3) 初期救急対応 (レベル1~4)

(C-4) 地域医療 (レベル1~4)

一般外来研修、病棟研修、救急科研修、地域医療研修のそれぞれの当該診療現場での研修時に評価するだけでなく、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても「評価票Ⅲ」を用いて評価する。

④ 評価票のレベルは上記の ☐ 内に表記されているレベル 4 段階に分かれており、研修修了時には A-1~4、B-1~9、C-1~4 それぞれの項目において、レベル 3 以上に到達できるよう指導を行う。

2) 多職種形成的評価

多職種形成的評価とは、看護師長、薬剤部長及び担当病棟薬剤師、中央放射線部長、中央検査部長、中央リハビリテーション部長、事務職課長等の指導者からの研修医の価値観や態度等の直接観察による評価をいう。評価者が研修医の態度・積極性について不十分と評価した場合は、終了後直ちに、研修医に「期待すること」をフィードバックする。

原則は、形成的評価と同様式を用いて、担当するローテーションごとに研修医を評価する。評価票は、それぞれの職種の立場による独自の評価項目を追加し、評価を行う。指導者は研修医の安全第一の姿勢、チーム医療への参加、スタッフ及び患者とのコミュニケーションを中心に評価票を用いた評価を行い、その結果を直接またはプログラム責任者を介して研修医にフィードバックする。

3) 総括的評価

総括的評価とは、研修医が2年間の研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか(既達あるいは未達)をプログラム責任者が判断し、各研修医の達成状況を医師臨床研修管理委員会に報告することを目的として行うものである。

指導医のみならず、指導にあたった上級医や医師以外の指導者に、到達目標の「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」に関する評価を「評価票Ⅰ」、「B. 資質・能力」に関する評価を「評価票Ⅱ」、「C. 基本的診療業務」に関する評価を「評価票Ⅲ」として、研修分野・診療科のローテーション終了ごとに評価を求め、A、B、Cそれぞれ項目毎に2年間の評価を総括する。

4) 臨床研修の目標の達成度判定票

達成度判定票とは、臨床研修医が2年間の臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか(既達あるいは未達)を総括的評価に基づいてプログラム責任者が研修医ごとに記載するものである。プログラム責任者はその達成度判定票を医師臨床研修管理委員会に報告する。医師臨床研修管理委員会は、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。

5) 研修修了認定

研修医の研修修了認定は、管理者が最終判断する。

全項目中一つでも未達があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるようプログラム責任者および医師臨床研修管理委員会は最大限の努力を払う。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者(病院長)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・継続を要することとなる。

2. オンライン臨床研修評価システムを用いた研修の記録

研修の進捗状況の記録や評価票の管理を目的に、インターネットを用いたオンライン臨床研修評価システム(PG-EPOC)を用いる。

オンライン臨床研修評価システムには、①到達目標の達成度評価(研修医評価票Ⅰ～Ⅲ)、②研修履歴(研修期間／分野・診療科)、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録する。必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録する。

経験すべき症候／経験すべき疾病・病態の中で該当するもの、診断名、性別、年代、診療科、受持期間、外来及び入院の別、転帰等の最小限の情報を研修医が登録し、指導医・上級医は診療録への記載に基づいて研修を行ったことの確認を行う。患者の特定につながる患者氏名、生年月日、カルテIDなどの個人情報登録しない。

オンライン臨床研修評価システムには、研修医からの研修プログラムへのフィードバック(指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価)も記録する。

第 3 章 各診療科別研修プログラム 必修研修

I. 内科系研修：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

内科の臨床とは、統合性つまり患者の全身を把握すると同時に、専門性、つまり臓器別の専門的知識を駆使して疾患の診断及び治療にあたることである。あらゆる疾患が全身の臓器機能と密接に関連することから、将来、内科以外の専門医を志望する者にとっても、総合的診療知識及び手技を習得することは必須であることから、卒後研修の必須カリキュラムとして、全研修医に対応した内科診療の基礎教育をおこなう。1年次研修と2年次選択研修の両期間で、内科全般の研修を行う。

- 1) 総合内科部門(感染症、呼吸器、血液、内分泌・代謝、免疫、神経、アレルギー)
- 2) 消化器内科部門
- 3) 循環器内科部門
- 4) 腎臓内科部門
- 5) 糖尿病内分泌内科部門
- 6) 呼吸器内科部門

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

1年次研修 12 ヶ月(52 週)のうち、内科 6 ヶ月は 2 ヶ月単位で総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科の 4 部門を研修する。研修到達目標は、全病院的な基本的研修(厚生労働省のコアカリキュラム)と各診療部門におけるやや専門的な研修目標に区別される。4 部門のいずれの部門で研修しても、基本的な診断法、臨床検査治療法や医療記録について研修できる。更に、2 年次選択研修 8 ヶ月間に残りの部門(呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科)の研修も行える。

2) 臨床研修を行う分野・診療科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応できるようにするために、幅広い疾病に対する診療を行う病棟研修を含む。

経験すべき症候(27 症候)

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

経験すべき疾病・病態(26 疾病)

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

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)考察等を含むこと。

3) 経験すべき診察法・検査・手技

ア. 基本的な総合内科的診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、下記の診察法・検査・手技ができる。

- ① 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- ② 頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)
- ③ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 神経学的診察ができ、記載できる。

イ. 基本的臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに検査を施行する。

- ① 自ら実施し、結果を解釈できる検査は

- a. 血液型判定・交差適合試験
- b. 心電図(12誘導)、負荷心電図
- c. 超音波検査
- ② 適応が判断でき、結果の解釈ができる検査は
 - a. 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
 - b. 便検査(潜血、虫卵)
 - c. 血算・白血球分画
 - d. 動脈血ガス分析
 - e. 血液生化学的検査
 - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
 - f. 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
 - g. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取(痰、尿、血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査(グラム染色)
 - ・薬剤感受性検査
 - h. 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
 - i. 髄液検査
 - j. 内視鏡検査、単純X線検査、X線CT検査
- 4) 基本的手技

総合内科部門、循環器内科部門、消化器内科部門、腎臓内科部門、糖尿病内分泌内科部門を参照。
- 5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、下記の治療ができる。

 - ① 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用の理解

薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)
 - ③ 輸液
 - ④ 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解・輸血の実施
- 6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために下記を自ら行う

 - ① 診療録の作成
 - ② 処方箋、指示書の作成
 - ③ 診断書の作成
 - ④ 死亡診断書の作成
 - ⑤ CPC(臨床病理カンファランス)レポート(剖検報告)の作成、症例呈示
 - ⑥ 紹介状、返信の作成
- 7) 経験すべき症状・治療

臨床的に鑑別診断を行い、病態を把握して適切な治療法を選択する。詳しくは総合内科部門、循環器内科部門、消化器内科部門、腎臓内科部門、糖尿病内科部門を参照。
- 8) 一般外来研修の実施

一般外来研修は、内科研修中に並行研修として行うとともに、1年目の全内科ローテーションの間に並行研修として実施すると共に記録簿に記録を付ける。
- ア. 準備
 - ① 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
 - ② 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
 - ③ 外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。
- イ. 導入(初回)
 - ① 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
 - ② 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。
- ウ. 見学(初回～数回:初診患者および慢性疾患の再来通院患者)

- ① 研修医は指導医の外来を見学する。
- ② 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。
- エ. 初診患者の医療面接と身体診察(患者 1～2 人/日)
 - ① 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど)する。
 - ② 予診票などの情報をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医と研修医で確認する。
 - ③ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ④ 時間を決めて(10～30 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ⑤ 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
 - ⑥ 指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
- オ. 初診患者の全診療過程(患者 1～2 人/日)
 - ① 上記(4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ② 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
 - ③ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ④ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ⑤ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- カ. 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程(上記(4)、(5)と並行して患者 1～2 人/日)
 - ① 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど)する。
 - ② 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医とともに確認する。
 - ③ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ④ 時間を決めて(10～20 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ⑤ 医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ⑥ 指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
 - ⑦ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ⑧ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ⑨ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- キ. 単独での外来診療
 - ① 指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
 - ② 研修医は上記(5)、(6)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
 - ③ 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
- ※ 一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。
- ※ どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する

3. 到達目標の達成度評価

1) 形成的評価

- ① 研修医は内科のローテーション中に経験すべき27症候/26疾病・病態を経験した場合はPG-EPOC の【経験症候/疾病・病態の記録】に登録すると共に、病歴要約レポートを作成し指導医に提出して承認を得る。病歴要約は、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を踏まえ指導医又は上級医の指導を受け、診療録(電子カルテプログレスノート)において作成する。また、基本的臨床手技、診断書記載を経験した場合、PG-EPOC の

【研修医の基本的臨床手技の確認】に自己評価を行い、併せて指導医の評価を得る。

- ② 研修医はローテーション終了後、速やかに PG-EPOC の到達目標とする【研修医の評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの確認】に自身の研修達成度を確認しながら自己評価する。
 - ③ 研修医は一般外来研修を実施した場合は PG-EPOC の【研修医の一般外来研修の実施記録の確認】に実施記録を登録する。
 - ④ 指導医はローテーション終了後、PG-EPOC に指導した研修医の【指導医の評価票Ⅰ、Ⅱ、ⅢⅢの確認】に到達目標の達成状況を評価する。
 - ⑤ 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形式的評価を行う。
- 2) 他職種形成的評価
- ・ 指導者は PG-EPOC に病棟又は外来においてローテーション中に関わった研修医の【メディカルスタッフの評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ】に到達目標の達成状況を評価する。

I.-1 総合内科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

内科領域全般の診療能力は、臓器別の内科系サブスペシャリティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。総合内科では、特定の専門科研修に偏らない幅広く質の高い内科系研修を行い、内科医としての標準的かつ全人的な医療の実践に必要な知識と技能の修得を目的とする。幅広い環境で救急初療から内科急性期疾患全般をカバーでき、病態の把握を確実に行う能力を身につけ、最適な治療法を選択できるための研修を行う。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

上級医の指導の下、常時 3～5 名の入院患者の担当医となり、プライマリ・ケアの基本的診療能力(態度技能・知識)の習得、救急診療における診療能力の獲得を目指す。患者中心の医療、チームワークの医療を実践することで総合診療医としての診療能力(協調性、接遇、全人的配慮)の体得を目指す。

I.-2 消化器内科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

内科の中でも扱う臓器が最も多く、検査や治療手技也多岐にわたるが、消化器がん診療、内視鏡治療、肝・胆膵疾患診療を 3 つの柱に据え、それぞれエキスパートを揃えて高度医療を提供している。内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患に関する、基本的な診察、検査、治療を習得することを目的とし、慢性疾患の管理とともに、消化管出血などの救急処置についても学ぶことができる。緩和ケアについても経験する。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

年次研修 12 ヶ月のうち、原則として 2 ヶ月の消化器内科研修を行う。上級医の指導の下、入院患者の担当医となり、基本的な身体診察法、検査・治療計画の立案や診療録記載法を習得する。また、腹部超音波検査を学び、内視鏡検査や治療の介助を行って、消化器内科診療の知識を深める。

I.-3 循環器内科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

循環器内科は循環器領域における高度急性期医療ならびに救急医療に積極的に取り組んでおり、経験できる症例数も多い。本プログラムでは、慢性疾患における病態、管理を学ぶと共に、心原性ショックや急性冠症候群などの救急処置についても学ぶことができる。循環器領域における急変に対応できる医師の育成を目指す。本診療科では、循環器疾患の基本的知識・技術の習得が出来る。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容 循環器疾患に関する基本的知識・技術を習得する。

I.-4 腎臓内科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

腎臓疾患の診療を通して、内科医として必要な知識・基本的技術を身につけ、さらに腎臓疾患診療に必要な実践的な診断・治療法を習得することを目的とする。腎臓内科学は腎臓原発性の疾患のみならず、全身性疾患の発現場所である腎臓疾患を対象とするが、その臓器特異性を理解し、病態の把握を確実に行う能力を身につけ、最適な治療法を選択するための研修をおこなう。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

上級医の指導の下、常時 3～5 名の入院患者の担当医となり、基本的な身体診察法、検査・治療計画の立案や診療録記載法を習得する。また、腎疾患の診断・治療に関する基本的思考法を習得するとともに診断治療のための基礎技術を身につける。

I.-5 糖尿病・内分泌内科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

糖尿病・内分泌内科ではまず内科全般を診療できる、特に理論的に考えることの出来る内科医の育成を目指し、その上に糖尿病専門医・内分泌代謝科専門医、さらには病因・病態を解明する研究者迄の幅広い研修プログラムを提供します。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症など、ライフスタイル関連疾患と呼ばれる common disease の診療を学ぶ。将来どの診療科、どの現場の医師になるにしても遭遇する頻度の高い疾患についての正しい知識を学ぶ。これらの疾患は生活習慣が基盤となり長期にわたる療養の必要性から、より密接な患者さん、家族の方との関わりや、看護師、管理栄養士などコメディカルスタッフとの協力など全人的な医療につて研修する。

I.-6 呼吸器内科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

気管支喘息、肺炎といった common disease や COPD、睡眠時無呼吸症候群などの生活習慣病から、近年治療の進歩が著しい肺癌、易感染患者の日和見感染症や膠原病肺など他疾患の合併症、さらには重症患者の呼吸管理など非常に幅広い領域に関して、研修を行います。臨床現場で頻りに直面する呼吸器疾患の診療、内科的な全身管理やチーム医療の経験は、これからの研修の中で役立てていくことができます。専門性の高い診療を通して、画像診断、バイオマーカーなど分子診断、呼吸管理、化学療法、免疫療法、リハビリ、緩和治療、他科/他職種との連携など多くの臨床経験を積むことができます。進歩を続ける診療の中で患者に寄り添うバランス感覚のある医師の資質・経験を身につけます。気道と肺の病変にとどまらない全身疾患として呼吸器疾患をとらえ、院内での連携を行いながら、最良の診療方針を決定していきます。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

呼吸器疾患に関する基本的知識・技術を習得する。

II. 外科系研修：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

全ての初期研修医にとって、必須となる研修期間は 1 ヶ月または 2 ヶ月であり、限られた期間で、まずは外科全般にわたる基本的な知識や手技を経験しておく必要がある。このうち特にプライマリ・ケアの一環としての周術期における病態生理と呼吸循環管理、手術創の観察・管理を修得しておくことは、将来の基礎を築く上で大切である。外科専門医を目指す医師に対しては、選択により、2 年目以降に日本外科学会、日本消化器学会、日本乳癌学会などが定める 2 年間の初期研修プログラムを踏まえて指導を行うが、まず 1 年目は入門としての外科的素養を身につけることに重点を置く。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

外科は直接指導を担当するスタッフのもとで、上部・下部消化管、肝胆膵疾患、乳腺疾患、ヘルニアなどの腹壁疾患を主治医団として経験する。実際の研修に際しては、主治医(指導医)の指導のもとに入院患者を受け持ち、術前検否と治療計画の立案、手術(助手を務める)および術後の全身管理をトータルで学べるような計画である。個々の研修を通じて、チーム医療の必要性や患者・医師の関係(インフォームド・コンセント)の大切さを習得しておく必要がある。

2) 臨床研修を行う分野・診療科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応できるようにするために、幅広い疾病に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

経験すべき症候(26 症候)

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

経験すべき疾病・病態(7 疾病・病態)

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)考察等を含むこと。

3) 経験目標

ア. 基本的な身体診察法(全てが必須である)

① 1 年次研修、2 年次選択研修共通

- a. 頸部の診察ができ、記載できる。
- b. 胸部の診察ができ、記載できる。
- c. 腹部の診察ができ、記載できる。
- d. 骨盤内の診察ができ、記載できる。
- e. 乳腺の診察ができ、記載できる。
- f. 急性腹症の診察ができ、記載できる。
- g. 精神面からの診察ができ、記載できる。

イ. 基本的な臨床検査

① 1 年次研修

- a. 上部消化管の内視鏡検査の画像診断
- b. 下部消化管の内視鏡検査の画像診断
- c. 腹部超音波検査
- d. 乳腺超音波検査、マンモグラフィーの読影
- e. 手術前後の消化管造影検査
- f. 経皮的胆道造影及びドレナージ
- g. 乳腺の穿刺吸引細胞診
- h. 種々の画像検査の読影
- i. 周術期の管理に必要な検査

② 2 年次選択研修ではより実践的に上記検査を実際に行う

4) 基本的手技(下線の手技については経験があること)

① 1 年次研修

- a. 経鼻胃管とイレウス・チューブの挿入管理
- b. 胃洗浄
- c. 気管切開、気管内吸引洗浄
- d. 胸腔内ドレナージ
- e. エコー下穿刺
- f. 人工肛門の管理
- g. 人工呼吸器による呼吸管理
- h. ドレーンの管理
- i. 手術創の観察と管理

- ② 2 年次選択研修
 - 1 年次の研修をより実践的な形で行う
- 5) 基本的治療法
 - 下線については 1 例以上受け持ち、診断、手術、術後管理を経験する
 - ① 1 年次研修
 - a. 食道疾患
 - b. 胃・十二指腸疾患
 - c. 小腸・大腸疾患
 - d. 肛門疾患
 - e. 肝・胆・膵疾患
 - f. 門脈・脾疾患
 - g. 乳腺疾患
 - h. 小手術(ヘルニア、試験切開術等)
 - ② 2 年次選択研修
 - a. 食道疾患
 - b. 胃・十二指腸疾患
 - c. 小腸・大腸疾患
 - d. 肛門疾患
 - e. 肝・胆・膵疾患
 - f. 門脈・脾疾患
 - g. 乳腺と甲状腺疾患
 - h. 小手術(ヘルニア、試験切開術等)
 - i. 緩和医療と疼痛対策
- 6) 医療記録(経験症例のレポートを提出)
 - ① 1 年次研修
 - a. 手術記載ができる。
 - b. カンファレンスにて症例呈示とまとめができる。
 - c. 問題解決のための資料収集と文献検索ができる。
 - ② 2 年次選択研修
 - a. 手術記載ができる。
 - b. カンファレンスにて症例呈示とまとめができる。
 - c. 学術集会に参加して、発表と論文作成ができる。
 - d. 問題解決のための資料収集と文献検索ができる。
- 7) 経験すべき疾患・治療
 - a. 上部消化管疾患:胃癌、胃潰瘍、幽門狭窄
 - b. 下部消化管疾患:大腸癌、大腸イレウス
 - c. 肝胆膵疾患:胆石症、胆道系悪性腫瘍
 - d. 急性腹症:急性虫垂炎、小腸閉塞、急性胆嚢炎、大腸穿孔
 - e. 腹壁疾患:鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア
 - f. 肛門疾患:内痔核、外痔核、肛門周囲膿瘍、痔瘻、裂孔、直腸脱
 - g. 乳腺疾患

Ⅲ. 小児科:(協力型臨床研修病院)

1. 到達目標

プライマリーケア医として必要な出児医療の現場を経験し、小児科は子ども全体を対象とする「総合診療科」であることを理解し、「疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる」という全人的な観察姿勢を学ぶ。さらに、成育医療へと変貌しつつある小児科を研修、体験することで、ライフステージに応じた診療ができるようにする。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

必修研修では、毎日外来と病棟で行き来することにより、児科および小児科医の役割を理解し、

小児医療を適切に行うために要な基礎知識、態度を一般外来研修として修得する。選択研修では、小児科の特性、小児の診療の特性、児期の疾患の特性について、より深く学びながら主治医的立場で研修を行う。

必修研修は、2 年次の 1 ヶ月間であるが、希望により選択研修でさらに学ぶことができる。

IV. 産婦人科：(協力型臨床研修病院)

1. 到達目標

個々の患者にとっての最適の医療を、証拠に基づいて選択し、提示できる医師の育成を目指す。産科と婦人科のバランスのとれた研修が可能である。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

2 年次の必修研修としての 1 ヶ月間(4.3 週)は、まず産婦人科として必要不可欠な基礎的部分を研修し、習得する。

希望により選択研修として産科、婦人科それぞれ特有の病態を可能な限り研修し、習得する。

V. 精神科：(協力型臨床研修病院)

1. 到達目標

1) 当院の特徴は、入院診療は精神科救急・急性期治療に特化した多職種によるチームアプローチの実践であり、高齢者専用病棟や児童思春期専用病棟を有し、幅広い年齢層や病態に対応していることです。そのため、研修では入院診療は急性期患者の対応・治療を経験でき、外来診療は幅広い年齢層の診療。治療のみならず、救急患者の対応も経験することができる。

当院の理念は「人間の深い眼差しを持った精神医療の実践」であり、患者を全人的に理解するための医師としての心得やコミュニケーションスキルを習得する。

2) 研修目標

- ① 患者理解を深め治療関係を構築する上での医師としての心得及びコミュニケーションスキルを習得する。
- ② 精神保健福祉法の概要を理解する。
- ③ 主に統合失調症、気分障害、認知症の病態を理解し、薬物療法、精神療法のみならず多職種によるチームアプローチを理解する。

2. 実務研修の方略

午前中は、初診患者の予診をとった後、初診担当医の診療に陪席する。

午後は、入院時の診察や入院患者診療の陪席や、担当入院患者の診療に従事する。その他、m- E C T (修正型電気痙攣療法)の見学や救急患者の診療に陪席する。

VI. 救急部：(基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院)

1. 到達目標

救急患者の診療を経験する事によって

- 1) 緊急を要する病態を理解し、速やかに適切な初期対応を行う。
- 2) 病態に応じて専門診療科(医)への適切なコンサルテーションを行う。以上のことが実施可能となるために研修を行う。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

救急部門の研修は、救急外来及び重症治療室(HCU)を中心に、2 次から 3 次救急患者を主な対象として行う。

- ① 突然の心肺停止、急性循環不全、急性呼吸不全、意識障害など、内因・外因を問わず、重症患者の初期治療に参加する。この際、研修医の状況に応じて、気道確保や血管確保などの手技を実施する。標準的な二次救命処置の流れを理解する。
- ② バイタルサインの把握や臨床症状により、患者の重症度、緊急度を判断し、その後の検査や治療方針を計画する。
- ③ 病態を把握し、必要に応じて適切な時期に専門医にコンサルテーションする。
- ④ 救急部入院患者については、救急医とともに受け持ち、集中治療を学ぶ。

- ⑤ 1次救急患者についても可及的に診察・見学を行う。
- ⑥ 集団災害医療について学び、トリアージ(患者選別)の方法を理解する。
- ⑦ 院内における他部門の医療従事者との関係だけでなく、消防(救急)、警察との連携についても経験し、学習する。
- ⑧ 1年目の研修医が1人ずつローテーションの早い時期に2週間日勤帯で、整形外科外傷研修を受ける。(「5.整形外科救急部門研修」参照)
- ⑨ ドクターカー業務を通じ、病院前救護活動を学ぶ。

以上のことを主に救急専門医とともに研修する。必要に応じて他科専門医、当直医の指導を受ける。
主な研修スケジュールは下記のとおりである。

- ・朝のミーティングは前日時間外の搬送症例と病棟管理の申し送り。
- ・夕方のミーティングは、時間外の時間帯における対応の申し送り。
- ・日中、夜間の救急外来当番に当たれば救急外来対応を行う。
- ・受け持ち患者の処置・手術には積極的に参加していただく。
- ・火曜の午後は呼吸ケアチームに参加し、チーム医療を学ぶ。

2) 臨床研修を行う分野・診療科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応できるようになるために、幅広い疾病に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

経験すべき症候(25 症候)

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

経験すべき疾病・病態(25 疾病)

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

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)考察等を含むこと。

3) 経験目標(経験すべき診察法・検査・手技)

- ・ 基本的な身体診察法
- ・ 基本的な臨床検査
- ・ 基本的手技に関するもの(1年次研修・2年次選択研修共通)

- ① 心肺蘇生法
- ② 静脈(末梢、中心)ルート確保
- ③ 気管挿管
- ④ 除細動
- ⑤ 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入
- ⑥ 創傷処置
- ⑦ 骨折整復・固定
- ⑧ 動脈穿刺・採血、血液ガス分析
- ⑨ 観血的動脈圧モニター
- ⑩ 人工呼吸器による呼吸管理
- ⑪ 超音波検査

4) 基本的治療

5) 医療記録

- ① 診療録(退院時サマリーを含む)の記載と管理
- ② 処方箋、指示箋の作成と管理
- ③ 診断書、死亡診断書、その他の証明書の作成
- ④ 紹介状と紹介状に対する返信の作成

6) 経験すべき症状・治療

・ 取得すべき知識(1年次研修・2年次選択研修共通)

- ① 緊急検査の対応と評価(血液、画像診断、心電図)
- ② 緊急薬剤の使用法
- ③ 血液製剤の適応と使用法
- ④ ショックの診断と治療
- ⑤ 意識障害の診断と治療
- ⑥ 主な神経系傷病の診断と治療
- ⑦ 主な呼吸器傷病の診断と治療
- ⑧ 主な循環器傷病の診断と治療
- ⑨ 主な消化器傷病の診断と治療
- ⑩ 侵襲と生体反応
- ⑪ 急性臓器障害の診断と治療
- ⑫ 急性感染症の診断と治療
- ⑬ 体液・電解質異常の診断と治療
- ⑭ 酸塩基平衡異常の診断と治療
- ⑮ 凝固・線溶系異常の診断と治療
- ⑯ 環境に起因する急性病態(熱中症、低体温、減圧症等)の診断と治療
- ⑰ 脳死の病態・診断
- ⑱ 集団災害医療
- ⑲ 救急医療体制

VII. 地域医療:(協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設)

1. 到達目標

地域医療を必要としている患者とその家族に対して全人的な対応ができることを目標とする。このために当地域において、地域医療を実践している診療所・当院健診部の協力を得て、地域医療研修を行う。また、地域医療の研修期間中に必ず在宅医療(訪問診療)を経験する。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

開業医(協力施設)、へき地医療の協力施設とともに、地域医療の重要性や、診療内容、病診連携などについて研修する。加えて、地域医療施設(老健施設や診療所)への出張研修も加える。

ア. 開業医(協力施設)

- ・王子クリニック(一般内科・透析)・プリエール(老健施設)
- ・ろっこう医療生活協同組合東雲診療所(内科)
- ・中院クリニック(循環器)
- ・大西内科クリニック(循環器)

イ. へき地医療の協力施設

- ・佐世保市総合医療センター宇久診療所
- ・似島診療所

研修期間は、原則 2 年次に行い、4 週間以上とする。一般外来、在宅医療等研修を経験する。

診療日、スケジュール等は各開業医・協力施設により異なる。

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)考察等を含むこと。

2) 経験目標(経験すべき診察法・検査・手技)

- ① 面談の技法:患者・家族のプライバシーに十分配慮して、良好なコミュニケーションを醸成する。
- ② 包括的機能評価法と介入:患者の疾患だけでなく、生活機能、QOL さらに患者の生活環境まで考慮し包括的、全人的評価をする。これらの結果に基づいて行われるリハビリテーション、カウンセリングの導入などの方法を学ぶ。
- ③ 多職種チーム医療への適応:チーム医療の重要性は従来から言われているが、福祉においてもさらに多職種の専門家が参加して行われており、これらを体験・習得する。

- ④ 地域の医療、福祉、介護期間での研修：地域における医療・福祉のネットワークを理解し、地域に密着した活動を体験する。さらに介護のテクニックを習得する。在宅医療の実施における注意点に関して理解し、在宅医療を経験する。診療所の役割を更に、その診療所の専門領域（内科系診療所と外科系診療所の双方を経験する）に合わせて理解し、それが地域医療実践の場においてどのように生かされているのかを実際に経験する。
- 3) 一般外来：一般外来研修は、地域医療研修中に並行研修として実施する。一般外来研修の実施記録簿に記録を付ける。

VIII. 麻酔科：（基幹型臨床研修病院）

1. 到達目標

幅広い麻酔症例を経験することにより、多彩な疾患への理解と、特に、全身管理に必要なより高度な技術を学ぶ。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

外科、心臓血管外科、整形外科等の重症患者の術中麻酔管理を通して、プライマリーケアに必要な病態や治療技術のみならず、専門領域として麻酔科学の知識技術を経験できるように指導する。研修スケジュールは下記のとおりである。

2) 臨床研修を行う分野・診療科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応できるようになるために、幅広い疾病に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

経験すべき症候(2 症候)

ショック、呼吸困難

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)考察等を含むこと。

第 4 章 診療科別研修プログラム 選択研修

I. 整形外科：（基幹型臨床研修病院）

1. 到達目標

運動疾患や外傷に対する基本的な知識とプライマリケアを修得することを目的とする。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

- ① 2年次の選択診療科として研修をおこなう。
- ② 外来では初診患者の病歴聴取を行い、診察、検査および治療の進め方について修得する。
- ③ 指導医指導のもと入院患者を受け持ち、検査、治療、手術に参加する。
- ④ 当院整形外科では脊椎脊髄外科、上肢：手外科、関節外科のグループがあり、それぞれ専門的な診療を行っている。それぞれの症例を経験し、治療体系を理解することに努める。

II. 心臓血管外科：（基幹型臨床研修病院）

1. 到達目標

予定手術、緊急手術等を通じて、安全な医療、医療経済等を学び、且つ生涯学習を行う方略を習得する。

心臓血管外科専門医の認定を得るための修練カリキュラムに則り、心臓血管外科全般に亘る幅広い修練を行う。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

心臓血管外科の主治医団の一員として診療に参加します。数人の患者を受け持ち、毎日、医療面接と身体診察を行います。担当患者についてカンファレンスでプレゼンテーションを行い、教員とディスカッションをします。具体的な実習内容については、初日に個人の希望をお聞きし個別に設定

します。

Ⅲ. 皮膚科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

皮膚科学は、皮膚の変化、すなわち皮疹を肉眼で見ることから発達した。その後、研究分野の急速な進歩発達によって、最近では分子生物学から臨床皮膚科までを網羅した学問となった。皮膚疾患を理解するには、密度の濃い、しかも広い臨床医学的知識が必要である。病的皮膚を人の病気の一部と考え、全体がそれにどう反応しているかを総合的に学ぶことが望まれる。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

皮膚科医としての基礎を身につけると共に、境界領域の疾患についても正確に対応できる能力を養うように、指導医とともに実地の診療に当たる。皮疹を肉眼的に詳細に観察し、次いで病理学的にその病変を裏付ける能力を養う。疾患によっては、一般臨床検査、更に皮膚科医として必要な技術、検査を駆使する事によって、本態、原因、性格等を明らかにし、それに基づいて基本的な治療法を身につける。

Ⅳ. 眼 科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

当院では初期臨床研修の一環として眼科研修を行っている。眼科志望の有無にかかわらず、今後の臨床医として必要な知識、経験を得てもらうために行うものである。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

眼科の基本的な診察方法、検査方法、診断方法、主だった疾患の診断と治療、救急での眼科診察につき研修する。

主なスケジュール

- ・月～金曜日は外来診察医に陪席する。
- ・火曜午後は手術の見学をする。

2) 臨床研修を行う分野・診療科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応できるようにするために、幅広い疾病に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

経験すべき症候(4 症候)

発疹、頭痛、めまい、視力障害

経験すべき疾病・病態(2 疾病)

高血圧、糖尿病

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)考察等を含むこと。

Ⅴ. 耳鼻咽喉科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

外来および入院患者の診療を行い、耳・鼻・咽頭・喉頭・咽頭喉頭口腔・頭頸部の様々な症例を担当し、基本的手術手技を術者または助手として経験することにより、基本姿勢・態度や、耳・鼻・咽頭・喉頭・咽頭喉頭口腔・頭頸部の疾患に関する耳鼻咽喉科、頭頸部外科の基本的知識や診療能力を身につける。

- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖。生理を理解する。
- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の代表的疾患の病態と診断法、治療法を理解する。
- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診療に必要な基本的診察手技・検査法を習得する。
- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科の患者管理の能力を取得する。
- ・症例報告などの学会発表を経験し、学術活動の能力を身につける。
- ・地域における医療のニーズと社会性を理解し、プライマリーケアの実際を経験する。
- ・一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患について診断と治療の能力を取得する。

- ・チーム医療を理解し、実践する能力を身につける。
- ・症例報告などの論文を作成し、学術活動の能力を身につける。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

耳鼻咽喉科、頭頸部外科医になるための基本手技を習得する。この内容はプライマリケア担う内科総合臨床医としても基本手技となるものである。

VI. 放射線科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

放射線科では、臨床医にとって必要な放射線診断及び IVR に関する基本的な知識を身につける。臨床医にとって各疾患の診断根拠を与える方法として画像診断の各モダリティは極めて重要である。研修は CT や MRI などの画像検査の原理と読影の基礎を中心に学習します。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

研修は CT・MRI・核医学、マンモグラフィーなど病院内で撮影される様々な医療画像の診断と画像ガイド下の治療(IVR)も行います。主に画像診断において院内で撮影された画像に関して評価し、迅速に画像診断を行い、画像診断面からの治療方針決定に協力します。日々撮影された画像の読影を行うことで、CT・MRI の正常像を学ぶと共に、基本的な疾患の画像診断・解釈ができるようになることを目指します。画像診断は液晶モニターとレポーターシステムにより行われ、教育症例はサーバーから呼び出し、常に学習できる状態にあります。

中央放射線部において、画像診断にて提供されている画像が、どのように撮影されているかを実際の現場にて学ぶと共に適正なオーダーの選択方法などを学びます。

XII. リハビリテーション科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

リハビリテーション科では、障害に対する診断・治療を専門とする。特に、脊髄疾患、外傷、骨関節疾患は、症例が豊富で整形外科との協力体制も充実している。

急性期からリハビリテーション医療に携わり、理学療法士、作業療法士、ケースワーカー、地域の医療福祉関係者などから構成されるリハビリテーションチームの中心になって治療プログラム全体を管理・統合していくことが研修の主目的である。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

運動生理学的所見、神経学的所見、精神心理学的所見から病態の把握と障害の評価(残存機能、障害の予後予測を含む)を行い、それに対するリハビリテーション処方ができるように副受持医として受持医とともに実際の診療に加わる。リハビリテーション科病棟患者カンファレンス、他科医師との合同カンファレンス、患者・家族・福祉担当者を交えてのカンファレンスを定期的に行っている。その中でリハビリテーション医療の概念を理解し、実践できる力を身につけていく。

VIII. 病理診断科：(基幹型臨床研修病院)

1. 到達目標

病理診断科の研修では、病理診断を経験することによって、種々の疾患の病理学的特徴を学び、病理学的思考能力、病理学的問題解決能力を身につけることを目標とする。病理学的思考能力は、病態全体を俯瞰する総合的な能力であり、病理専門医・臨床医いずれを目指す者にとっても必須なスキルである。本院症例の病理診断を経験することで、上記の目標にふさわしい病理研修を積むことができると考えている。

2. 実務研修の方略

1) 研修内容

病理専門医の指導の下、実際の病理診断(剖検・組織診断[手術材料および生検材料]・細胞診断・迅速診断)を行う。切り出し等にも参加し、検体を扱う基本的な能力を身につける。また、CPC や症例検討会に参加し、発表することにより、実際の診療における病理診断の役割を理解するとともに、病理所見のプレゼンテーションの仕方を習得する。