



社会医療法人きつこう会

多根総合病院 臨床研修プログラム

多根総合病院 卒後臨床研修管理委員会

2026 年 1 月改訂

はじめに

多根総合病院では、創設者の多根要之助の「愛を原理とし、秩序を基礎とし、進歩を目的とす」の理念の元、「自分の家族を入院させたい病院になる」をスローガンに掲げ、年間 9,000 件を超える救急搬送患者を受け入れる、大阪西部ブロック唯一の災害拠点病院です。

新臨床研修制度が始まった平成 16 年から厚生労働省の基準案に従った臨床研修プログラムを策定しておりますが、多根総合病院のプログラムの特徴は外科の必修期間が 6 ヶ月であることで、これは当院が大阪大学外科関連施設の中でも最も手術件数が多い病院であることや多根総合病院を希望する研修医に外科志望者が多いことが理由であり、外科医の減少が叫ばれる中、行政からもこのプログラムを是非つづけて欲しいという要望があるためです。

外科、救急以外にも各診療科に多数の指導医が居て、広い総合医局の中に研修医ブース、隣にSSCがあり、いつでも上級医の指導が受けられる環境にあります。小豆島での地域医療や 20 週という自由選択期間もあり、将来の希望科研修も受けられ、骨太の研修医を育て上げます。

令和2年度には JCEP (卒後臨床研修評価機構) の認定を受け、より充実した臨床研修環境を提供できるようになりました。臨床の場だけでなく、学会発表や論文作成にも積極的に取り組める体制ができており、研修医個人に対してもその金銭的補助を行っています。

多根総合病院では、積極性があり、協調性をもってチーム医療に参加できる人材を求めています。医師としての大切な第一歩を、ぜひ多根総合病院で始めてください。

多根総合病院
病院長 小川 稔

多根総合病院 卒後臨床研修センターの理念

「自分の家族を入院させたい病院になる」というスローガンの下に、臨床研修の第一の目的とするところは、医師としての人格を涵養するとともに、患者を中心とした医学・医療の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、救急疾患の初期対応ができる知識と技能を修得することにある。

多様化する社会のニーズに応えるべくインフォームド・コンセント、医療事故防止、病診連携のあり方などを身につけることも第二の目的として大切である。

理念

地域に密着した医療と高度医療を併せ持つ質の高い臨床研修の場を提供し、専門性に関わらず広く社会に貢献できる骨太の医師を育成する。

基本方針

当院の臨床研修医は下記の 5 項目を根幹の目標とする。

1. 社会から求められるような優れた人格を涵養すること。
2. プライマリ・ケアにおける幅広い診療能力（態度・技能・知識）を錬成すること。
3. 患者本位の思考を修得すること。
4. 全ての医療スタッフと協調し、チーム医療を実践すること。
5. 医療における安全に最大限配慮すること。

この目標を達成するために、当院は病院全体で臨床研修医の教育に取り組み、臨床研修指導医と上級医は自覚と責任をもってその指導を行う。

多根総合病院
卒後臨床研修センター長 森 琢児

多根総合病院について

病院理念

基本理念

愛を原理とし、秩序を基礎とし、進歩を目的とする

方針

質の高い全人的な医療・介護・予防をシームレスに展開し、皆様に愛され信頼される存在となります

行動規範

私たちは感性を磨き、自らを高めていきます

私たちは一人一人の人格を尊重し幸せな暮らしを支えます

私たちは明るい健全な運営を行い社会へ貢献します

行動指針

自己研鑽 ～ Self Improvement ～

常に自己を振り返り、自己研鑽に努めます

顧客志向 ～ Customer Engagement ～

あらゆる顧客と愛着ある深い絆を築きます

プロ意識 ～ Pride of a Professional ～

自分たちの仕事に責任と誇りをもって取り組みます

共働・協調 ～ Teamwork ～

チームの一員であることを意識した行動の実践に努めます

意識改革 ～ Motivation & Challenge ～

変わることを恐れず、新しいことへの挑戦を行います

スローガン

自分の家族を入院させたい病院になる

沿革

| | | |
|---------|------|----------------------|
| 令和 2 年 | 4 月 | 卒後臨床研修評価機構の認定 (JCEP) |
| | 4 月 | がん診療センターを開設 |
| 令和元年 | 10 月 | 病院機能評価 3rdG:Ver.2.0 |
| 平成 26 年 | 8 月 | 病院機能評価 3rdG:Ver.1.0 |
| 平成 23 年 | 6 月 | 高精度放射線治療センター開設 |
| | 5 月 | 災害拠点病院の指定を受ける |
| | 3 月 | 新病院を開院・移転 |
| 平成 22 年 | 3 月 | 大阪府がん診療拠点病院の指定を受ける |
| 平成 21 年 | 5 月 | 病院機能評価 V5 認定取得 |
| | 2 月 | 多根総合病院と名称変更 |
| 平成 18 年 | 4 月 | DPC 対象病院となる |
| 平成 16 年 | 5 月 | 病院機能評価 V4 認定取得 |
| | 3 月 | 臨床医研修病院の指定を受ける |
| 平成 15 年 | 5 月 | 電子カルテシステム導入 |
| 平成 13 年 | 5 月 | 多根訪問看護ステーション開設 |
| 平成 12 年 | 2 月 | 多根老人保健施設てんぼーざん開設 |
| 平成 10 年 | 10 月 | 総合病院日帰り手術センター設置 |
| 平成 9 年 | 1 月 | 総合病院開放型病院施設基準届出受理 |
| 平成 7 年 | 1 月 | 日本救急医学会認定医指定施設認定 |
| 平成 5 年 | 10 月 | 在宅事業部開設 |
| 平成 2 年 | 4 月 | 投薬施設基準承認・服薬指導開始 |
| 昭和 47 年 | 6 月 | 基準看護実施承認 |
| 昭和 45 年 | 12 月 | 短期人間ドック医療機関指定 |
| 昭和 44 年 | 7 月 | 総合病院の名称認定 |
| 昭和 43 年 | 12 月 | 救急病院指定 |
| | 10 月 | 新病院開設 |
| 昭和 30 年 | 9 月 | 医療法人として承認 |
| 昭和 26 年 | 2 月 | 労災保険医療機関指定 |
| 昭和 24 年 | 10 月 | 大阪市西区九条に病院開設 (21 床) |

病院概要

所 在 地:〒550-0025 大阪府大阪市西区九条南1丁目12番21号

Tel. 06-6581-1071 Fax. 06-6581-2520

病 床 数:304床

診 療 科:内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・疼痛緩和内科・外科・
呼吸器外科・消化器外科・内視鏡外科・乳腺外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・
形成外科・泌尿器科・婦人科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線診断科・
放射線治療科・病理診断科・臨床検査科・救急科・小児科・皮膚科・麻酔科・歯科・
神経眼科・緩和ケア内科・腫瘍内科・腫瘍精神科・感染症内科

救急指定等:二次救急指定病院（内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科）

日本救急医学会認定医救急科専門医指定施設

災害拠点病院

労災指定病院

研 修 指 定:厚生労働省指定臨床研修指定病院

実 習 指 定:臨床工学士実習指定病院

臨床検査技師実習指定病院

薬剤師実務研修施設

看護学校実習指定病院

薬学生実務実習受入施設

☆病院施設認定一覧

大阪府がん診療拠点病院

厚生労働省指定臨床研修指定病院

災害拠点病院

臨床検査技師実習指定病院

薬剤師実務研修施設

看護学校実習指定病院

救急告示病院（二次救急指定病院）

病院群輪番制病院

マンモグラフィ検診施設

大阪市立大学医学部臨床実習施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本内科学会認定教育関連施設

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設

日本消化器病学会認定施設

日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設

日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム専門療法士認定規則 実地修練認定教育施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度による研修施設
日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育病院
日本脳卒中学会認定 一次脳卒中センター
日本神経学会認定教育施設
日本整形外科学会認定医制度による研修施設
日本手外科学会関連研修施設
日本泌尿器科学会拠点教育施設
日本麻酔科学会麻酔指導施設
日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設
日本形成外科学会認定施設
日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系）
日本病院総合診療医学会認定施設
日本乳癌学会認定関連施設
日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関

☆診療施設

日帰り手術センター・ICU(集中管理治療室)・HCU(高度治療室)・内視鏡室・救急外来・中央手術室・心エコー室・CT 撮影室・MRI 撮影室・RI・緩和ケア病棟・高精度放射線治療センター（別館）・がん診療センター（別館）

☆診療機器

心臓血管撮影装置・脳血管撮影装置・MRI(3 テスラおよび 1.5 テスラ)・マルチスライス CT(64 列および 16 列)・ESWL・放射線治療器(ノバリス)・RI・血圧脈波検査装置・心電図モニターシステム・心臓・循環器用超音波診断装置・超音波診断装置・心電計・脳波計・筋電図計・平衡機能計・内視鏡・呼吸器・心肺蘇生器・麻酔器・ルビーレーザーおよび各種レーザー治療器

☆情報管理

電子カルテ

☆第三者評価

(財)日本医療機能評価機構認定病院
卒後臨床研修評価認定施設

目次

| | |
|-------------------------------|----|
| はじめに | 1 |
| 多根総合病院 卒後臨床研修センターの理念 | 2 |
| 多根総合病院について | 3 |
| 病院理念 | 3 |
| 沿革 | 4 |
| 病院概要 | 5 |
| 初期臨床研修プログラムについて | 10 |
| 研修プログラム名称 | 10 |
| 臨床研修の目的 | 10 |
| 理念と基本方針 | 10 |
| 研修方式と研修科 | 11 |
| 研修プログラムの評価 | 11 |
| 研修施設群及び研修実施責任者 | 12 |
| 研修の管理体制・指導体制 | 13 |
| 多根総合病院 卒後臨床研修管理委員会 委員一覧 | 14 |
| 臨床研修指導医講習会修了指導医一覧 | 15 |
| 評価方法 | 23 |
| 修了の認定 | 24 |
| 研修の修了基準概要 | 24 |
| 研修の記録 | 25 |
| 研修カリキュラム | 26 |
| オリエンテーション | 26 |
| 必修レクチャー・カンファレンス | 28 |
| 各科研修プログラム | 29 |
| <必修科> | 29 |
| 内科ローテーション全体 | 29 |
| 循環器内科 | 30 |
| 消化器内科 | 32 |

| | |
|--------------------|----|
| 脳神経内科 | 34 |
| 外科ローテーション全体 | 35 |
| 外科 | 36 |
| 救急科 | 38 |
| 麻酔科 | 39 |
| 産婦人科研修 | 41 |
| 小児科研修 | 43 |
| 精神科研修 | 45 |
| 地域医療研修 | 47 |
| <選択科> | 51 |
| 循環器内科 | 51 |
| 消化器内科 | 53 |
| 脳神経内科 | 55 |
| 外科 | 56 |
| 外科(緩和ケア) | 58 |
| 救急科 | 60 |
| 麻酔科 | 61 |
| 脳神経外科 | 63 |
| 整形外科 | 65 |
| 形成外科 | 67 |
| 泌尿器科 | 71 |
| 皮膚科 | 72 |
| 耳鼻咽喉科 | 73 |
| 放射線科 | 74 |
| 病理診断科 | 75 |
| 眼科 | 77 |
| 研修医の処遇について | 78 |
| 研修医の募集及び採用方法 | 78 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 研修医の処遇に関する事項..... | 78 |
| 多根総合病院 卒後臨床研修管理委員会規則 | 79 |
| 多根総合病院 医師臨床研修規程 | 82 |
| 多根総合病院 研修医の実務規程..... | 90 |
| 多根総合病院 研修ローテーションについての注意事項..... | 93 |
| 研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準..... | 94 |

初期臨床研修プログラムについて

研修プログラム名称

多根総合病院 臨床研修プログラム

定員 9 名

臨床研修の目的

当院の臨床研修の目的は、医師としての人格を涵養するとともに、患者を中心とした医療のニーズを認識しつつ、通常の診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応でき、救急疾患の初期対応ができる知識と技能を修得することにある。

また、多様化する社会のニーズに応えるべくインフォームド・コンセント、医療事故防止、病診連携などを身につけることも大切な目的である。

理念と基本方針

当院の臨床研修プログラムの理念は、地域に密着した医療と高度医療を併せ持つ質の高い臨床研修の場を提供し、専門性に関わらず広く社会に貢献できる骨太の医師を育成する。。

当院の臨床研修医の基本方針は下記の 5 つである。

1. 社会から求められるような優れた人格を涵養すること。
2. プライマリ・ケアにおける幅広い診療能力（態度・技能・知識）を錬成すること。
3. 患者本位の思考を修得すること。
4. 全ての医療スタッフと協調し、チーム医療を実践すること。
5. 医療における安全に最大限配慮をすること。

この目標を達成するために、当院は病院全体で臨床研修医の教育に取り組み、臨床研修指導医と上級医は自覚と責任をもってその指導を行う。

研修方式と研修科

スーパーローテート方式により、厚生労働省の定める研修を行う。

◇研修は月単位で行う(4~5 週/月)。2 年間を通しての研修期間は 104 週となる。

◇救急 3 ヶ月のうち 1 ヶ月は麻酔科にて研修。(救急手技取得のため)

◇いずれかの科において、計4週の一般外来研修を行うこととする。

必修科 内科 6 ヶ月、外科 6 ヶ月、救急部門 3 ヶ月、小児科 1 ヶ月、

産婦人科 1 ヶ月、精神科 1 ヶ月、地域医療 1 ヶ月

選択科 内科、外科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、脳神経内科、放射線科、

耳鼻咽喉科、眼科

協力型病院 小児科・産婦人科 → 千船病院

精神科 → 貝塚中央病院

地域医療 → 小豆島中央病院、下地診療所、香山医院

| 【多根総合病院 臨床研修プログラム】 (スケジュール一例) | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 1 年 | 6 カ月 | | | | 5 カ月 | | 1 カ月 |
| | 内科 | | | | 外科 | | 救急 |
| 2 年 | 2 カ月 | 1 カ月 | 1 カ月 | 1 カ月 | 1 カ月 | 1 カ月 | 5 カ月 |
| | 救急/麻酔 | 外科 | 地域 | 小児 | 産婦 | 精神 | 選択科 |

選択研修期間中の研修部署は、研修医の希望、受け入れ部署の受け入れ人数、受け入れ可能期間を考慮し、別途協議する。

原則として、研修途中での変更は認められない。ただし、諸事情により変更が必要な場合は、臨床研修センター長の判断に従うこととする。(P.93 多根総合病院 研修ローテーションについての注意事項 参照)

研修プログラムの評価

研修プログラム(研修施設、研修体制、指導体制)が効果的かつ効率的に行われているかを定期的に卒後臨床研修センター委員会が中心となって自己点検・評価し、研修プログラムの改善に努める。

研修施設群及び研修実施責任者

①社会医療法人きつこう会 多根総合病院（基幹型臨床研修病院）

病院長：小川 稔

臨床研修責任者：森 琢児（プログラム責任者・副院長）

研修科目：消化器内科、循環器内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、
形成外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科、放射線科、病理診断科
病床数：304 床

②社会医療法人愛仁会 千船病院（研修協力病院）

院長 兼 研修実施責任者：吉井 勝彦

研修科目：産婦人科、小児科

所在地：大阪府大阪市西淀川区福町 3 丁目 2 番地 39 号

病床数：292 床

③医療法人田村会 貝塚中央病院（研修協力病院）

院長 兼 研修実施責任者：田村 善史

研修科目：精神科

所在地：大阪府貝塚市橋本 1000 番地

病床数：347 床

④小豆島中央病院（研修協力病院）

院長 兼 研修実施責任者：山口 真弘

研修科目：地域医療

所在地：香川県小豆郡小豆島町池田 2060 番地 1

病床数：234 床

⑤社会医療法人きつこう会 多根記念眼科病院（研修協力病院）

医局長 兼 研修実施責任者：三島 雅

研修科目：眼科

所在地：大阪府大阪市西区境川 1-1-39

病床数：58 床

⑥香山医院（研修協力施設）

院長 兼 研修実施責任者：香山 仁志

研修科目：地域医療

所在地：大阪府大阪市港区弁天 4-15-14

研修の管理体制・指導体制

管理体制

- ・医師法に基づいた2年間の研修プログラムが実施されるよう管理する。
- ・研修プログラム、実際の研修内容の質を担保し、骨太の研修医を育成する。
- ・研修が効果的に行われるよう指導体制をサポートする。
- ・初期臨床研修医は2年間「研修医局」所属とする。

① 卒後臨床研修管理委員会

本委員会は、プログラム責任者、各診療科責任者、研修協力病院責任者、各コ・メディカルおよび事務部門責任者、第3者（外部）委員、研修医の代表者などで構成され、研修プログラムを統括・評価・管理し最終決定が行われる。

② 卒後臨床研修センター

研修プログラムが円滑に実施されるように卒後臨床研修センターを設け、細かな調整・管理・事務的な手続き等を行う。

③ プログラム責任者

厚生労働省指定指導医講習会・プログラム責任者講習会を受講済みで、プログラムに関する統括・調整・評価を行う。

指導体制

「人と人との活発なコミュニケーション」によって機能する。研修医、指導医・上級医、臨床研修指導者、プログラム責任者の活発な相互コミュニケーションが望まれる。

① 各診療科指導責任者

各科における研修指導の責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

② 指導医、上級医

実際の臨床指導を担当する医師。

指導医：7年目以上の医師で、かつ指導医講習会を修了したもの。

上級医：3年目以上の医師で、指導医条件を満たさないもの。

③ 臨床研修指導者（看護師、薬剤師、コ・メディカルスタッフ、事務職）

各部門長より指名された必要な経験・能力を有したもので卒後臨床研修管理委員会委員として研修医に助言、指導を行う。また、コ・メディカルスタッフの立場から、研修医・指導医・研修プログラムの評価を行う。

| 役職 | 所属 | 氏名 |
|------------------------------|------------------|-------|
| 病院長 | 外科 | 小川 稔 |
| 卒後臨床研修センター長(委員長) プログラム責任者 | 外科 | 森 琢児 |
| 理事長 | 脳神経外科 | 多根 一之 |
| 協力型病院の実施責任者 | 社会医療法人愛仁会千船病院 | 吉井 勝彦 |
| 協力型病院の実施責任者 | 小豆島中央病院 | 山口 真弘 |
| 協力型病院の実施責任者 | 貝塚中央病院 | 田村 善史 |
| 協力型病院の実施責任者 | 多根記念眼科病院 | 三島 雅 |
| 協力施設の実施責任者 | 香山医院 | 香山 仁志 |
| 基本診療科の代表者 | 消化器内科 | 赤峰 瑛介 |
| 基本診療科の代表者 | 脳神経内科 | 白石 翔一 |
| 基本診療科の代表者 | 外科 | 小川 稔 |
| 基本診療科の代表者 | 脳神経外科 | 三木 義仁 |
| 基本診療科の代表者 | 整形外科 | 永井 宏和 |
| 基本診療科の代表者 | 救急科 | 柳 英雄 |
| 基本診療科の代表者 | 麻酔科 | 棚橋 識生 |
| 基本診療科の代表者 | 放射線科 | 松尾 良一 |
| 基本診療科の代表者 | 泌尿器科 | 細川 幸成 |
| 法人内施設の代表者 | 多根脳神経リハビリテーション病院 | 青池 太志 |
| 法人内施設の代表者 | 多根第二病院 | 安部 嘉男 |
| 法人内施設の代表者 | きつこう会法人本部 | 四方 秀樹 |
| 看護部代表 | 看護部長 | 米倉 修司 |
| コメディカル代表 | 医療技術部長 | 川守田 龍 |
| 薬剤部代表 | 薬局長 | 森本 明美 |
| 管理部代表 | 管理部長 | 後藤 円 |
| 第三者(外部)委員 | 浅岡・瀧法律会計事務所 | 瀧 洋二郎 |
| 第三者(外部)委員 | やお城田クリニック | 城田 哲哉 |
| 研修医の代表者 | 研修医局 研修医 2 年目 | 三好 拓也 |
| 研修医の代表者 | 研修医局 研修医 1 年目 | 鶴身 知史 |
| プログラム責任者補佐 | 医局秘書 | 松本 香織 |
| 卒後臨床研修センター事務 | 卒後臨床研修センター | 川本 博 |
| 卒後臨床研修センター事務 | 卒後臨床研修センター | 桑村 明子 |

| | 所属 | 役職 | 氏名 |
|----|-----------|-------|--------|
| 1 | 外科 | 病院長 | 小川 稔 |
| 2 | 外科 | 副院長 | 小川 淳宏 |
| 3 | 外科 | センター長 | 西 敏夫 |
| 4 | 外科 | 副院長 | 森 琢児 |
| 5 | 外科 | 部長 | 金 浩敏 |
| 6 | 外科 | 部長 | 細田 洋平 |
| 7 | 外科 | 副部長 | 久戸瀬 洋三 |
| 8 | 外科(緩和ケア) | 部長 | 柄池 真規子 |
| 9 | 外科 | 部長 | 石丸 英三郎 |
| 10 | 内科 | 統括部長 | 瓦林 孝彦 |
| 11 | 循環器内科 | 部長 | 土井 淳史 |
| 12 | 感染症内科 | 部長 | 高宮 みさき |
| 13 | 消化器内科 | 副院長 | 浅井 哲 |
| 14 | 消化器内科 | 副部長 | 赤峰 瑛介 |
| 15 | 脳神経内科 | 部長 | 白石 翔一 |
| 16 | 脳神経内科 | 副部長 | 田中 なつき |
| 17 | 脳神経外科 | 理事長 | 多根 一之 |
| 18 | 脳神経外科 | センター長 | 小川 竜介 |
| 19 | 脳神経外科 | 統括部長 | 三木 義仁 |
| 20 | 整形外科 | 部長 | 永井 宏和 |
| 21 | 形成外科 | 部長 | 若見 暁樹 |
| 22 | 形成外科 | 副部長 | 上野 真理恵 |
| 23 | 形成外科 | 医員 | 入潮 実季 |
| 24 | 泌尿器科 | 副院長 | 細川 幸成 |
| 25 | 泌尿器科 | 部長 | 伊丹 祥隆 |
| 26 | 泌尿器科 | 副部長 | 飯田 孝太 |
| 27 | 麻酔科 | 部長 | 棚橋 識生 |
| 28 | 麻酔科 | 副部長 | 井上 由紀子 |
| 29 | 救急科・脳神経外科 | 顧問 | 小畑 仁司 |
| 30 | 救急科 | 部長 | 柳 英雄 |
| 31 | 病理診断科 | 部長 | 橋本 和明 |
| 32 | 耳鼻咽喉科 | 部長 | 天津 久郎 |
| 33 | 皮膚科 | 部長 | 中井 大介 |
| 34 | 放射線診断科 | 部長 | 松尾 良一 |
| 35 | 小児科 | 副部長 | 中村 寛子 |

到達目標と評価について

臨床研修の到達目標について

当院の研修カリキュラムは、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」に従って行います。

参考：厚生労働省（別添）臨床研修の到達目標、方略及び評価より

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000341137.pdf>

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷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ることのできるものでなければならない。

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- 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 チームの各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等を含む。）を把握する。

C. 基本的診察業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

Ⅱ 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。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推

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

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 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）、インフォームド・コンセント等、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含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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。

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

Ⅲ到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は卒後臨床研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・卒後臨床研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、卒後臨床研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

評価方法

具体的な評価方法

(1) 指導医

研修期間ごとに、担当の指導医が評価する。

1. 個々の研修医の受け持ち症例を把握するとともに、退院サマリーを作成させ、内容を評価する。
2. 手技等の経験状況について、EPOC2 の基本的臨床手技の確認を活用して評価する。
3. 医師としての行動、態度等を自ら観察し、確認するとともに、看護師等のスタッフからも意見を聴取して評価すること。

(2) プログラム責任者

研修期間を通して、研修実施状況を確認・評価し、研修医にフィードバックするとともに、最終的な評価を行う。

1. 研修医に退院サマリー等を提出させ、その内容が適切であるか、指導医の指導内容とともに評価する。
2. 「卒後臨床研修の目標」の必修項目を中心に、研修期間ごとの達成状況を評価する。
3. 研修修了の認定のための最終的な評価にあたって、卒後臨床研修管理委員会に研修期間を通じた研修実施状況も含めて全体評価について報告する。

(3) 他職種の評価者

1. 日々の診療で気がついた点を指導医にフィードバックする。
2. ローテート時、定められた評価者が評価を行う。

(4) 患者

1. 患者による研修医評価を、年間を通して行いその結果を適宜フィードバックする。
2. 入院患者アンケートから研修医に関する投書があれば、卒後臨床研修センターがプログラム管理者に報告し、本人にフィードバックする。

(5) 救急隊・地域住民

1. 救急隊による研修医評価を救急救命士症例検討会にて行い、その結果を適宜フィードバックする。
2. 当法人がボランティアとして参加している地域イベントにて地域住民に研修医評価・病院評価を行い、その結果を適宜フィードバックする。

(6) 卒後臨床研修管理委員会

研修期間を通じた最終的な判定を行う。

1. 下記の研修の修了基準が達成されていることを確認する。
2. 研修医の面接等を行った上で、研修修了を判定する。
3. 研修医が研修修了に至らず研修プログラムを中止したときには、研修医の求めに応じて、その時

点までの研修内容及び評価に関する証明書を交付する。

(7) 研修医

1. 自己評価を常に行う。
2. 研修医相互間でも評価を行い切磋琢磨に努める。
3. 指導医、研修環境について評価を行う。
4. 指導医、研修環境の評価はローテート時に行うが、必要な場合は適宜プログラム責任者に相談することができる。
5. 卒後臨床研修管理委員会又は卒後臨床研修センター委員会に代表が参加し提言することができる。

修了の認定

1. 研修修了基準を修了した研修医を対象に、研修管理委員会にて総括的評価並びに修了判定報告を行い、最終的に病院長が研修修了認定を行う。
2. 研修終了証は、2年目の3月（研修修了認定後）に授与式を行い交付する。

研修の修了基準概要

1. 経験すべき症候 29 項目、経験すべき疾病・病態 26 項目すべて研修を行い、規定の書式でレポートを提出していること。
2. 2年目の研修修了時において EPOC2 の研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの各項目が3以上のレベルに到達することを目指す。
3. 2年間の研修期間中に ICLS 講習会を受講していること。
4. 2年間の研修期間中に緩和ケア研修会を受講していること。
5. 2年間の研修期間中に ACP・社会復帰支援研修を受講していること。
6. 2年間の研修期間中に虐待対応研修を受講していること。
7. 2年間の研修期間中に予防医療研修のため予防接種業務に携わること。
8. 年次毎に、1件以上 CPC の発表をしていること。
9. 年次毎に、年間で 10 件以上のインシデントレポートを提出していること。
10. 年次毎に、学会に参加し、発表を 1 例以上行っていること。
11. 年次毎に、基本的臨床能力評価試験を受験すること。
12. 年次毎に、医療安全研修を全て受講していること。
13. 年次毎に、感染対策研修を全て受講していること。
14. 2年間の研修期間中に、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療において一般外来研修を最低 20 日以上（30 日以上が望ましい）行うこと。（研修手帳にて確認を行う。要指導医サイン）

<注意事項>

- ・研修修了基準を満たさず研修を修了できなかった場合は、同一プログラムで引き続き研修期間の延長を行うこととする。
- ・「研修期間中のアルバイト」「喫煙」は厳禁。発覚すれば、研修修了を認めない事由となる。

研修の記録

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行う。

研修の進捗状況の記録については、インターネットで EPOC（オンライン臨床研修評価システム）ホームページ(URL <http://epoc2.umin.ac.>) にアクセスし、研修医用メニューをクリック、個人の UMIN-ID、パスワードを入力して利用すること。

(1) 研修医

1. 経験した症例・基本的臨床手技、一般外来の記録を都度 EPOC に入力する。
2. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを研修ローテート終了毎 EPOC に入力する。
3. 学会・研究会・院内講演会・症例検討会・抄読会、セミナー受講等の参加記録を EPOC に入力する。
4. EPOC 入力の方法については、「EPOC 入力の方法」を参照する。

(2) 指導医・上級医

1. 各科ローテート終了後、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う。
2. 研修医が EPOC へ登録した病歴要約・基本的臨床手技を確認する。
3. 研修医が提出した学会・研究会・院内講演会・症例検討会・抄読会等の参加記録を確認する。

(3) 臨床研修指導者

1. ローテート終了後、評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う。

研修カリキュラム

・オリエンテーション

オリエンテーションの内容は、別頁に示す通りであるが、オリエンテーション内容、順序等は変更することもある。

・必修レクチャー・カンファレンス

レクチャーおよびカンファレンスの内容は、別頁に示すとおりであるが、各科毎のカンファレンスや院外の勉強会・研究会・学会などにも積極的に参加すること。

・各科研修プログラム

必修研修科、選択研修科があり、各科の研修内容は別頁に掲載している。研修医ごとの年間研修プログラムは別頁に示すとおりで、選択研修科は後日決定する。各科の研修においては各科指導責任者の指示に従うこと。

オリエンテーション

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

医療人であると同時に一社会人としての職責を担うために必要な知識を得る。

そのために幅広い分野での医療に関わる知識を深め、修得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

- ①医師とはどのような職種であるかを理解する。(職種使命、医療倫理)
- ②医師として発生する義務と責任を理解する。
- ③病院内での立場を理解し、患者に対する基本的な応対を身につける。
- ④病院の構造(建物、職員の組織構成)をおおまかに理解する。
- ⑤各部門における病院職員と交流し、お互いに面識をもつ。
- ⑥院内で利用可能なマニュアルや諸部門の概要について理解する。
- ⑦インフォームド・コンセントについて理解し、接遇に関する知識を深める。
- ⑧医療安全、保険診療、診療録記載に関する重要性を理解する。
- ⑨臨床現場にまず必要な基礎技術(基礎検査、蘇生法、縫合法等)を修得する。

新規採用職員向け合同研修内容(4月)

| | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1 日目 | 幹部職員紹介・辞令交付 きつこう会の歴史と基本理念・方針 医療者の倫理 安全な社会生活のために 社会人としてのマナー・接遇 認知症サポーター養成講座 | 法人本部 理事長 看護部長 渉外部長 管理部担当者 認知症看護認定看護師 |
| 2 日目 | 研修スケジュールについて 診療報酬・DPC 多根総合病院が目指すもの チーム医療について 医局のルール 図書室の使い方 | 卒後臨床研修センター長 管理部医事課 病院長 緩和ケアチーム/褥瘡チーム/ 栄養サポートチーム 医局秘書 図書室司書 |
| 3 日目 | 医療安全について 感染管理 災害拠点病院の役割 放射線障害防止教育 標準予防策/感染性医療廃棄物/ 手指衛生/個人防護具 | 医療安全管理者 感染管理者 多根 DMAT 放射線技師長 感染管理者 |
| 4 日目 | 薬剤部について 抗菌薬について 救急科について 電子カルテ 栄養科 EPOC について | 薬局長 感染管理部 救急科部長 情報室担当者 管理栄養士 卒後臨床研修センター |
| 5 日目 | ホスピタリティモチベーション | 法人本部企画室 |

必修レクチャー・カンファレンス

・臨床病理症例検討会（CPC）

医局勉強会内で開催。臨床研修医が症例提示を担当する。臨床研修医は全員参加する。

・医局勉強会 毎月第3水曜 17:00～18:30。常勤医師は全員参加する。

・院内学会 年1回。毎年12月頃開催。

・登録医総会 年1回。毎年7月に開催。

・朝礼 毎週月曜日 8:30～。

・ICT講習会

年数回開催。全職員2回以上参加が義務付けられているが、研修医は全て参加すること。

手指衛生チェックも毎年1回開催。

・医療安全講習会

年数回開催。全職員2回以上参加が義務付けられているが、研修医は全て参加すること。

・緩和ケア講習会

年1回開催。臨床研修中に1回以上の受講を卒業要件としている。

・ICLS講習会

年に数回開催。臨床研修中に1回以上の受講を卒業要件としている。

・「虐待」に関する講義

入職時の研修医オリエンテーションで実施。臨床研修中に1回以上の受講を卒業要件としている。

・臨床研修能力評価試験

年1回。毎年1月に実施。卒業要件としているので、研修医は全員受験。

・災害訓練、防災訓練

災害拠点病院としての役割を学ぶ。

・医療安全推進委員会

毎月第3月曜日 14:00～15:00

研修医の代表が参加。安全な医療の遂行と安全管理の方策に関する理解を深める。

・ICT委員会

毎月第4水曜日 12:00～13:00

研修医の代表が参加。感染症に対する理解を深め、院内環境の改善に努める。感染管理に対する医局員への周知を担う。

上記以外に各診療科での回診やカンファレンスが多数あり、ローテートしている診療科の回診やカンファレンスに参加する必要がある。

各科研修プログラム

<必修科>

内科ローテーション全体

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

あらゆる分野の臨床医として患者を全人的かつ全身的に診療することができるようになるため、内科全般にわたる基本的な知識・技能・態度を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

各グループの行動目標内容に準ずる。

Learning Strategies I :On the job training (OJT)

消化器内科 8～12 週、脳神経内科 4～8 週、循環器内科 4～8 週、計 24 週（一般外来研修 24～28 ポイントを含む：半日を 1 ポイントとする）

EV:評価

病院全体の評価方法に準ずる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準ずる。

循環器内科

プログラム指導責任者 土井 淳史

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断ができるようになるため、知識や技術を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 心血管系の生理的・血行動態的機能を理解する。
2. 循環器疾患患者の病歴聴取・身体診察（特に聴診）ができる。
3. 心電図・胸部 X 線の基本的な所見を理解し説明できる。
4. 心不全の診断と病態に応じた初期治療が理解できる。
5. 急性冠症候群の心電図が判断できる。
6. 基本的な不整脈の心電図が理解できる。
7. 心臓超音波検査所見に基づく病態が理解できる。
8. 代表的な動静脈疾患の画像（CT/エコー）が理解できる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

<病棟業務>

- ・原則新規入院患者の担当医となり、指導医・上級医とともに診療に従事する。
- ・担当した患者のカテーテル検査および治療に加わり、手技・検査方法につき学ぶ。
- ・毎週水曜日のカンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

Learning Strategies 2: カンファレンス・勉強会（週間スケジュール等）

<循環器内科カンファレンス>

毎週火曜日 16 時より、入院患者の経過、カテーテル検査所見および治療方針について検討する。

<循環器内科勉強会>

毎週火曜日 16 時より、英語論文の抄読会を通じて、最新の情報を得る。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------|------------|---------------------|------------|--------------|------------|
| 午前 | カテーテル検査・治療 | アブレーション | カテーテル検査・治療 | 心筋シンチアブレーション | カテーテル検査・治療 |
| 午後 | 病棟業務 | 病棟業務 カンファレンス・勉強会 | 病棟業務 | 心臓CT | 病棟業務 |
| ※（毎日8:50～）カンファレンスあり | | | | | |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

消化器内科

プログラム指導責任者 赤峰 瑛介

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

消化器内科領域の概要を把握し、腹部領域の問題を持つ患者の臨床的評価・治療計画の作成ができるようになるために、知識、技能、態度を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 基本的な問診と身体診察法を正しく行い、診療録に記載できる。
2. 身体所見、検査結果に基づいて、必要な諸検査を計画し、疾患の病態評価を行える。
3. 診断法、治療法を理解し、患者にとって最適な治療法を選択できる。
4. 治療に必要な基本的知識と技術を習得する。
5. 患者・家族が納得できるインフォームド・コンセントを実施できる。
6. 救急患者に対する基本的な検査、処置を習得する
7. カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行える。
8. 必要時に他科、他職種との診療連携が行える。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、診療録に記載する。
2. 指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 超音波、一般撮影、CT、MRI、消化管造影、血管造影、内視鏡検査の所見を、指導医とともに読影する。
4. 指導医のもと、基本的知識(薬物療法、輸液・輸血療法)と技術(採血法、注射法、静脈確保、中心静脈カテーテル留置、気道確保、腹腔穿刺、胃管挿入、超音波検査、内視鏡検査、血管造影)を習得する。
5. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
6. 指導医とともに救急患者(急性腹症、吐血、下血、腸閉塞等)の診察、治療に参加する。指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。指導医とともに他科、他職種にコンサルテーションを行う。

Learning Strategies2:カンファレンス・勉強会(週間スケジュール等)

◆週間スケジュール(例)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------|-------------|--------------|-------------|-------------------|
| 朝 | | カンファレンス | 回診 | | |
| 午前 | 内科外来 | 内科外来 | RFA CE-US | EGD/US | 内視鏡カンファ EGD/US |
| 午後 | 治療内視鏡 or CS 外科カンファ | 治療内視鏡 or CS | CS or PICC | 治療内視鏡 or CS | CS or PICC |

※病棟業務:朝夕の回診、指示出しは必要時に随時行う

✓ 毎週

月曜日 16:00 外科カンファレンス 4F

水曜日 8:15 消化器内科回診 医局集合

木曜日 16:00 化学療法カンファ 外来化学療法室

毎週金曜日 7:30 消化器内科カンファレンス 4F

✓ 毎月

抄読会+ガイドライン勉強会+CS (Customer Satisfaction)ミーティング

PBI (Pancreatobiliary Image lecture) / RDD (Rare Digestive Disease lecture)

急性腹症カンファレンス

TC (Trial Conference, 全て英語で行う)

Learning Strategies3:院外研修

各種学会(日本消化器内視鏡学会・日本消化器病学会・日本内科学会・腹部救急医学会・各種研究会など)へ参加・発表

EV:評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

。

脳神経内科

プログラム指導責任者 白石 翔一

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

脳神経内科の研修中に経験する症例を通して、臨床医として必要な考え方や知識、技能などを身につける。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 問診をとれるようになる。
2. 神経診察の基本型を学ぶ。
3. プレゼンテーションの基本を学ぶ。
4. 担当患者に病状説明をする。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

1. 指導医とともに担当患者を受け持つ。
2. 新規患者の初期対応を行う。
3. カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。

Learning Strategies 2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

1. 脳神経内科のカンファレンス 火曜日 12 時～ 木曜日 11 時～
2. 脳神経外科とのカンファレンス 月曜日 8 時～ 火～土曜日 8 時 30 分～

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| 朝 | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス |
| 午前 | 病棟業務 | 部長回診 | 病棟業務 | カンファレンス | 病棟業務 |
| 午後 | 病棟業務 | 病棟業務 | 経食道心エコー検査 神経伝導検査 | 病棟業務 | 病棟業務 |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる

外科ローテーション全体

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

全ての分野の臨床医として患者を全身的に診療することができるようになるため、外科全般にわたる基本的な知識・技能・態度を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

各診療科の行動目標内容に準ずる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

一般外科、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科、乳腺内分泌外科、急性腹症外科, 外科全体で計 24 週とする。

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

外科

プログラム指導責任者 森 琢児

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

幅広い基礎力を持つ臨床医になるために、一般外科学の基本的な知識、技術、態度を身につける。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

1. 結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
2. 頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。
3. 標準的手術および、緊急手術の手術適応を理解できる。
4. 手術適応を決定するのに必要な検査を理解できる。
5. 術者、助手の役割を理解できる。
6. 周術期の病態と、標準的手術の術前術後管理方法が理解できる。
7. 一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

Learning Strategies I :On the job training (OJT)

- ・期間中、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科で、指導医のもと、OJT として研修を行う。
- ・指導医とともに担当患者を受け持つ。日々、診察を行い、指導医の指導の下で検査、投薬などのオーダーを行う。
- ・担当患者 1 人 1 人の状態、問題点などをモーニングカンファレンスで簡潔にプレゼンテーションする。
- ・担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
- ・定期手術に助手として参加する。緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。
- ・手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ・CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後 X 線検査などを指導医の指導の下に実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。
- ・可能であれば、学会発表、論文の作成を指導医の指導の下に行う。

Learning Strategies2:カンファレンス・勉強会（週間スケジュール等）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------|----|---------------------|--------------------|----------|
| 朝 | 研修医ミーティング | | 急性腹症カンファレンス/ 月1回 | 手術ビデオ検討会（自由 参加） | |
| 午前 | 手術・病棟回診 | 手術 | 外来研修 | 手術 | 病棟回診 |
| 午後 | 外来研修 | 手術 | SSI回診・病棟回診 | 手術 | 次週症例の検討会 |
| 夕方 | 術前カンファレンス | | | | |

EV:評価

1. 全体の評価方法に準じる。

基本的には EPOC にて評価。研修中に、EPOC で外科レポートの作成は必須。担当症例については、外科の臨床研修担当と相談し決めること。

2. 基本手技(縫合/結紮)の実技チェック。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

救急科

プログラム指導責任者 柳 英雄

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

多種多様な主訴と幅広い緊急度・重症度をもつ傷病者が来院する二次救急の現場において、初療対応を行いつつ適切な患者処遇を決定する能力を涵養し、傷病者のもつ医療以外の問題に対しても適切に対応する姿勢を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

- ・発熱、咳嗽、胸痛、腹痛といった一般的な主訴で来院した患者の初期対応を行うことができる。
- ・適切な検査依頼を行うことができる。
- ・ショック患者の初期対応を行うことができる。
- ・外傷患者の初期対応を行うことができる。
- ・創傷処理を行うことができる。
- ・院外心停止患者対応において蘇生チームの一員として行動することができる。
- ・診療の際に患者への説明を適切に行うことができる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

- ・問診～診察～検査オーダー
- ・検査結果の評価
- ・創傷処理
- ・FAST
- ・患者説明

Learning Strategies2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

空き時間に実施。輸液・酸素・創傷処理・画像読影

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|
| 午前 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 |
| 午後 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 |
| ※2年目ローテート時に、2日間の救急車同乗実習あり | | | | | |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

麻酔科

プログラム指導責任者 棚橋 識生

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

麻酔科の研修では周術期の全身管理において気道確保、末梢ルートや中心静脈確保の技術を習得すると同時に、特に術中の呼吸循環管理の基本を学習する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 一般的な知識

- ・周術期管理に必要な生理学的知識を習得する
- ・全身麻酔で使用する静脈麻酔薬、筋弛緩薬、麻薬鎮痛薬の作用について理解する。
- ・気道確保に必要な解剖学的知識を習得する。
- ・末梢ルート確保に必要な解剖学、特に末梢神経走向について理解する。
- ・中心静脈確保方法について特に超音波ガイド下穿刺法について理解する。
- ・全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックについて理解する。
- ・麻酔器や生体情報モニターの取り扱い方法を理解する。
- ・清潔操作や不潔操作を理解する。

2. 麻酔術前診察

- ・患者の術前評価ができる。(検査所見・合併症・既往症・理学所見)

3. 麻酔準備

- ・麻酔器始業点検、薬剤準備、気道確保準備ができる。

4. 術中管理

- ・ASAⅠ～Ⅱの全身麻酔症例において、麻酔導入後上級医の指導下に用手マスク換気、喉頭鏡使用下での経口気管挿管ができる。
- ・全身麻酔中の呼吸循環動態について、手術侵襲に伴う反応を予測し、上級医の指導の下で基本的な対応ができる。
- ・患者の麻酔覚醒状態を評価し、上級医の指導下に安全に抜管できる。
- ・上級医の指導の下、脊髄くも膜下穿刺を行い麻酔レベルの確認ができる。

5. 術後管理

- ・全身麻酔後や脊髄くも膜下麻酔後の合併症を理解し評価できる。
- ・術後鎮痛薬の使用法や副作用を理解する。

Learning Strategies1:On the job training (OJT)

- ・麻酔科研修期間内は通常の手術症例においてできるだけ多くの麻酔を経験し、手術患者の全身管理に必要な基本的知識と手技を習得する。
- ・術前診察を行い、上級医とともに麻酔計画を立てる。
- ・上級医の指導下に全身麻酔導入・維持・覚醒、また脊髄くも膜下麻酔を施行する

Learning Strategies2:カンファレンス・勉強会（週間スケジュール等）

- ・それぞれ担当した麻酔症例について 終了後その都度上級医から評価を受け討論する。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------|------|------|------|------|
| 朝 | 麻酔準備 | 麻酔準備 | 麻酔準備 | 麻酔準備 | 麻酔準備 |
| 午前 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 |
| 午後 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 |

Learning Strategies3:院外研修

なし

EV:評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

産婦人科研修

産婦人科研修は、社会医療法人愛仁会 千船病院にて行う。

研修日数は原則 4 週間(20 日)以上。

プログラム指導責任者 吉田 茂樹 周産期系副院長

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

産科では正常妊娠経過の生理学を理解し、妊婦健康診査に関する診察手技の習得を目指す。

また、正常分娩の進行を理解し、分娩中の母児の Re Assuring State のモニター法、さらには分娩介助方法や産褥管理の方法を理解し体験する。

一方、婦人科では婦人科学特有の内診や経膈超音波断層検査などの診察手技を習得する。

基本的に必要となる診断方法や検査法や手技を理解し、その実践を学ぶ。

さらに、手術実践に加わり、外科的一般手技ならびに婦人科解剖と連携した手術手技の特徴を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

産科

1. 産科救急患者と家族からの病歴など問診による情報聴取ができる。
2. 産科的一般診察と所見の把握ができる。
3. 流早産の応急処置ができる。
4. 正常分娩の介助ができる。
5. 初歩的な会陰裂傷縫合、会陰切開術ができる。
6. 分娩直後の新生児の評価と処置ができる。
7. 産科検査法の原理と適応が理解できる。
 - ① 妊娠の診断法
 - ② 周産期の検査法
8. 産科手術の見学と介助ができる
 - ① 子宮内容除去術
 - ② 吸引分娩
 - ③ 骨盤位娩出術
 - ④ 帝王切開術
9. 母児双方への安全性を考慮した薬物投与ができる。

婦人科

1. 婦人科救急患者と家族への問診ができる。
2. 婦人科的一般診察と所見の把握ができる。
3. 性器出血への応急処置ができる。
4. 婦人科的急性腹症と他の疾患を鑑別できる。

5. 上記疾患への応急処置と専門医への引き継ぎができる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

特に手術、分娩においては産婦人科病棟で入院患者の受け持ち医として指導医の管理を受けるとともに手術手技の補助を行う。外来は指導医の外来補助を間接、直接に行う。

■週間スケジュール

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|----|----|--|----|--|----|--|----|--|---------------|-------|------|-------|----|------|-------------|---------------|----------|--|----------|--|----|--|
| 曜日 | 8:30 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | |
| 月 | カンファ レンス | 病棟 | 手術 | | | | | | | | 休憩 | | 手術 | | | | 分娩 | | | | | | | |
| 火 | | 病棟 | 手術 | | | | | | 休憩 | | 婦人科病理 カンファ | 病棟小手術 | | 診察・治療 | | | 周産期 カンファ | | | | | | | |
| 水 | | 病棟 | 手術 | | | | | | | | | | | | 分娩 | | 病棟 | 研修医 救急カンファ | 研修医レクチャー | | | | | |
| 木 | | 病棟 | 手術 | | | | | | 休憩 | | 検査 | | 病棟診察 | | | 緊急手術 | | CPC（第2木） | | | | | | |
| 金 | | 病棟 | 手術 | | | | | | | | 休憩 | | 手術 | | | | | | | | ICDレクチャー | | | |

EV:評価

多根総合病院の評価に準じる。基本的に EPOC にて評価する。

研修医の責任・業務範囲

研修施設の業務範囲に準じる。

小児科研修

小児科研修は、社会医療法人愛仁会 千船病院にて行う。

研修日数は原則 4 週間(20 日)以上。

プログラム指導責任者 吉井 勝彦 院長

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

新生児、乳児、幼児および学童という成長・発達過程にともなう生理の特殊性を十分理解し、子供に接する力を養う。

保護者から子供の情報を適切に得る技術を身につけ、得た情報と子供の状態が一致しているかどうかを正確に評価できる。患児の全身を診察することに慣れる。

患児に対して基本的な検査を施行でき、その結果を評価できる。

頻度が多く緊急を要する疾患を鑑別できる。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

1. 保護者および患児と面接し、問診、説明ができる。
2. 全身の診察(バイタルサイン、意識状態、皮膚の状態、発疹の鑑別、表在奇形、暦年齢と発達)ができる。
3. 頭部、頸部(変形、頭髪、眼底検査、耳道、鼻腔、口腔内、腫瘍等)の所見を記載できる。
4. 胸部(変形、聴打診、乳房の発達等)の所見が記載できる。
5. 腹部(視診、触診、聴診、圧痛の有無等)の所見が記載できる。
6. 外陰部(奇形、性成熟兆候等)の所見が記載できる。
7. 骨格・筋肉系の所見が記載できる。
8. 神経系(脳神経機能、腱反射、項部硬直、触覚、痛覚、深部知覚等)の所見が記載できる。
9. 基本的な検査(計測、検体の採取、検査の実施等)ができる。
 - ① 全身計測(身長、体重、座高、頭囲、胸囲など)ができる。
 - ② 尿、便(色、性状、異常所見)検査ができる。
 - ③ 検血一般検査ができる。
 - ④ 出血・凝固系検査ができる。
 - ⑤ 肺機能検査ができる。
 - ⑥ 心電図検査ができる。
 - ⑦ 血液ガス分析検査ができる。
 - ⑧ 髄液検査ができる。
 - ⑨ 起立検査ができる。
 - ⑩ 簡易なベッドサイド検査(血糖、ビリルビン、血沈など)ができる。
 - ⑪ 皮膚反応(皮内反応、スクラッチテスト、パッチテスト)検査ができる。
 - ⑫ 細菌検査ができる。
 - ⑬ 鼻汁検査ができる。

⑭ X線写真の読影ができる。

10. 血液・生化学検査など諸検査のデーターを年齢毎の差を踏まえて判読できる。

11. 各種の画像診断ができる。(X線、CT、MRI、超音波、EEG、ABR、核医学など:担当できる症例による)

12. 基本的なプライマリーケアができる。

① 痙攣時の鑑別診断・処置・薬剤投与ができる。

② 喘息発作時の初期治療(吸入療法、輸液、アミノフィリン初期投与量、酸素投与、急性呼吸不全の鑑別)ができる。

③ 腸重積の診断・非観血的整復ができる。

④ 頻度の多い主要症状の鑑別診断と対症療法(発熱、咳、鼻汁、腹痛、下痢、嘔吐など)ができる。

⑤ 鼠径ヘルニアのかん頓の応急処置ができる。

⑥ 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。

⑦ 指導医と共にドクターズカーに乗り救急蘇生、新生児搬送を行える。

⑧ 予防接種の接種時期、接種方法、適応禁忌などを理解でき施行できる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

オリエンテーションの後、一般小児病棟、NICUで入院患児の受付医となり指導医の指導を受ける。

外来では指導医の陪診を行い、慣れるに従い、乳児健診や再診外来を担当する。

未熟児・病的新生児については、担当医とともに診療に当たる。

医長回診、NICU回診、症例検討会で症例の正確な把握と要約について学ぶ。

抄読会で小児疾患一般あるいは担当疾患の疾病についての文献を抄読する。

■週間スケジュール

| 曜日 | 8:30 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|----|------|-----------|----|----|----|----|-----------|--------|--------|----|-----------|----------|
| 月 | | 病棟カンファレンス | 病棟 | | | 休憩 | 病棟 | 専門外来陪診 | | 病棟 | | |
| 火 | | 病棟カンファレンス | 病棟 | | | 休憩 | 乳児健診・予防接種 | | 研修医外来 | 病棟 | | |
| 水 | | 病棟カンファレンス | 病棟 | | | 休憩 | 乳児健診・予防接種 | | 研修医外来 | 病棟 | 研修医救急カンファ | 研修医レクチャー |
| 木 | | 病棟カンファレンス | 病棟 | | | 休憩 | 予防接種 | | 専門外来陪診 | | CPC (第2木) | |
| 金 | | 病棟カンファレンス | 病棟 | | | 休憩 | 乳児健診 | | 研修医外来 | 病棟 | ICDレクチャー | |

EV:評価

多根総合病院の評価に準じる。基本的にEPOCにて評価する。

研修医の責任・業務範囲

研修施設の業務範囲に準じる。

精神科研修

精神科研修は、貝塚中央病院にて行う。

研修日数は原則 4 週間(20 日)以上。

プログラム指導責任者 田村 善史 院長

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

日常診療で見受けられる患者の精神状態を正しく捉え、診断、治療技術習得あるいは適時精神科へ紹介ができるようになること。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

1. 症例を担当、精神症状および神経心理学的症状の包括的評価を経験する。操作的診断法を含む診断をおこない、状態像の把握と重症度の客観的評価を経験する。
2. 臨床精神薬理学的知識を学び、それに基づき、臨床場面で最適な薬物選択を行えるようにゆく。症例に応じた精神療法・心理社会療法を実践する経験をする。
3. 家族からの病歴聴取のほか、コ・メディカルスタッフと強調し、疾患や治療法の患者・家族への説明を経験する。
4. 訪問看護・外来デイケアなど地域医療サービスの知識を得、社会復帰施設の見学等を通じ、福祉との連携を経験する。
5. 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を担当し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を経験する。

Learning Strategies I :On the job training (OJT)

1. 診療業務

①入院患者診察

- ・初期研修医は副主治医として受持ち患者の診察を行う。診察所見・指示内容などを遅滞なく診療録に記載する。その内容を踏まえ指導を受ける。
- ・指導医の診察ペースによらず、受け持った患者は 1~2 日に 1 回診察する。
- ・保護室入室中など不穏状態の患者、異性の患者を診察する際にはなるべく指導医に加え、看護師の同行を依頼し、2 人きりにならないように留意する。
- ・不用意な発言がトラブルの元となる。
- ・検査、外泊、処方変更など各種の指示は安易に請け合うことのないように。まず指導医と相談したうえで必ず口頭で看護師にも伝える。
- ・記載間違いをした場合は自分で訂正を行う。どうしても訂正方法がわからない場合は指導医に尋ねる。
- ・隔離や拘束が必要と思われた場合は、指導医に相談のうえ指定医に依頼する。
- ・12 時間以内の隔離は非指定医でも可能だが、症状や指示切れ時間を勘案
- ・拘束解除の際は指導医・指定医と相談。

- ・必要に応じて、非常勤の他科医師(内科・外科・歯科)に診察を依頼してもよい。

②入院患者家族面接・カンファレンス

- ・家族面接時、可能な限り陪席し、違う角度から患者の状況についての理解を深めること。
- ・家族対応、治療及び診断結果などの説明・相談にあたる。
- ・入院患者、外来患者についての治療方針の検討などのため必要に応じてカンファレンスを行うため、受け持ち患者のカンファレンスには積極的に参加すること。

③初診診察

- ・初診外来、再診外来は1人体制で運営している。
- ・初期研修医は初診患者の常勤医による診察の前の問診(予診)を行い、その内容を診療録に記入する。
- ・依頼は各研修医に直接依頼があり、原則的に受けること。
- ・予診終了後は可能な限り当該患者の本診察を見学、指導を受けること。
- ・研修終了時のプレゼンテーションは医局会で行われる。
- ・研修終了時、「統合失調症」「気分障害」「認知症」の症例レポートを提出し、うち1例をプレゼンテーションするため、早い時期に指導医と相談の上、担当症例を決定すること。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 午前 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 |
| 午後 | 病棟・作業療法 | 病棟・作業療法 | 病棟・作業療法 | 病棟・作業療法 | 病棟・作業療法 |

EV:評価

多根総合病院の評価に準じる。基本的に EPOC にて評価する。

研修医の責任・業務範囲

研修施設の業務範囲に準じる。

地域医療研修

地域医療研修は、小豆島中央病院（香川県）または香山医院（大阪府）にて研修を行う。

研修医はどちらで研修を行うか選択できる。研修日数は原則 4 週間（20 日）以上。

①小豆島中央病院

プログラム指導責任者 山口 真弘 院長

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

『地域医療』とは、「地域住民が抱える様々な健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動」である。国民が生活する場所にはあまねく医療が必要であり、また医師も必要とされる。保健・医療・福祉・介護の一体的な地域包括医療・ケアを積極的に実践している施設での実習を通じて、地域医療のあり方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につけることを目標とする。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

内科・外科・小児科など診療科にとらわれず、患者の様々なニーズに柔軟に応えられるよう、臨機応変に考えて行動できる態度を身につける。

患者を患者として診るだけでなく、地域で暮らす一人の住民として見て、その人の生活に医療者としてどのように貢献できるかを考えられるようになる。

医療資源やマンパワーの限られる地域医療において、離島の病院で対応できる範囲とその限界を知り、必要に応じて島外の医療機関と連携を取れるよう、バランス感覚を身につける。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

外来診療を通じて、目の前の患者が持つ多分野に渡る医療的問題点を整理・評価し、適切な治療方法について検討する。

訪問診療を通じて、患者の生活の現場を実際に見て体感し、在宅医療が提供できる最善の医療サービスは何かを考え、実践する。

ワクチン業務を通じて、予防医学的観点についても見識を高める。

行政機関との連携を通じて、公的医療機関として地域にどのように貢献できるかを考える機会を持つ。

■週間スケジュール（一例）

※小豆島中央病院にて研修中に1回、「施設診療」「診療所研修」「豊島診療所研修（離島での終日研修）」を実施する。

小豆島中央病院（地域医療研修） 週間スケジュール（内科）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------------|-------|-------|-------|---------|
| 朝 | 医局朝礼 | | | | |
| 午前 | 初診外来 | 回診・病棟 | 回診・病棟 | 施設診療 | 救急対応 |
| 午後 | 訪問診療 | 救急対応 | | 診療所診療 | |
| 夕方 | （最終月曜日） 症例検討会 | | | | カンファレンス |

小豆島中央病院（地域医療研修） 週間スケジュール（整形外科）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------------|-----------|-------|-----------------|------|
| 朝 | 医局朝礼 | 術前カンファレンス | | | |
| 午前 | 外来 | 手術 | 回診・病棟 | 施設診療 | |
| 午後 | 回診・病棟 | 手術 | 診療所診療 | 病棟 術後カンファレンス | 救急対応 |
| 夕方 | （最終月曜日） 症例検討会 | | | | |

小豆島中央病院（地域医療研修） 週間スケジュール（外科）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------------|-----------|----|-------|------|
| 朝 | 医局朝礼 | 術前カンファレンス | | | |
| 午前 | 回診・病棟 | 施設診療 | 手術 | 回診・病棟 | 初診外来 |
| 午後 | | 救急対応 | 手術 | 診療所診療 | |
| 夕方 | （最終月曜日） 症例検討会 | | | | |

EV:評価

多根総合病院の評価に準じる。基本的に EPOC にて評価する。

研修医の責任・業務範囲

研修施設の業務範囲に準じる。

②香山医院

プログラム指導責任者 香山 仁志 院長

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

患者が健康に住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを継続できるよう支援するために、かかりつけ医が行うべき責務を学ぶ。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

医療的な対処法を患者が納得のいくような形で提供することを学ぶ。

患者のニーズを理解しつつも自身の医療能力の閾値を知り、各専門医と連携することを学ぶ地域包括ケアシステムの一翼を担うために、地域の医療・介護職と積極的に連携をして患者中心の医療を実践する様子を学ぶ。

Learning Strategies I :On the job training (OJT)

患者のニーズを理解するために、医療面接を丁寧に行う。必要に応じて往診や訪問診療を行い、患者本人の生活を考慮した治療方法を検討し続ける。

■週間スケジュール(一例)

| 香山医院(地域医療研修) 週間スケジュール | | | | | | |
|-----------------------|---------|------|----|------|----|----|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 朝 | カンファレンス | | 休み | | | |
| 午前 | 外来 | 外来 | | 外来 | 外来 | 外来 |
| 午後 | 休憩 | 訪問診療 | | 訪問診療 | 休憩 | 休み |
| 夕方 | 外来 | 外来 | | 外来 | 外来 | 休み |

EV:評価

多根総合病院の評価に準じる。基本的に EPOC にて評価する。

研修医の責任・業務範囲

研修施設の業務範囲に準じる。

一般外来研修

プログラム指導責任者 森 琢児

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

頻度の高い症例・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・診療を行う力を養う。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 診療や外来の流れをわかりやすい言葉で説明できる。
2. 病歴、身体所見、検査所見から適切な鑑別診断を挙げ、病態に応じた初期対応を実践できる。
3. 生活習慣病を含めた慢性疾患に対し継続診療を経験し、標準的治療を実践できる。
4. 診療録を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
5. 問診・身体所見を通して、患者やその家族、支援者と良好なコミュニケーション・信頼関係の構築をはかることができる。
6. 適切なタイミングで他の医師・看護師へのコンサルテーションや、開業医への紹介を計画する。
チーム医療の重要性を理解する。
7. 診断・治療に必要な基本的検査および手技を実施できる。
8. 高額医療、難病指定などに関わる医療費助成制度を理解する。患者の医療費負担に配慮した診察ができる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

内科、外科、小児科、地域医療の必修科目のローテーション中、並行研修として一般外来研修を行う。

半日は 0.5 日とし、2 年間の研修で最低 20 日以上 (30 日以上が望ましい) 行うこと。

(研修手帳にて確認を行う。要指導医サイン)

1. 指導医や上級医の外来見学を行う。
2. 初診の患者の問診、診察、検査の計画を立て指導医の指示、確認のもとに診察を行う。
3. 入院中に受け持った再診患者の診察を指導医とともにあたる。入院、退院後の経過を知り、退院後の経過のフォローの仕方を学ぶ。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------|----------|-----|----------|-----|
| 午前 | 総合診療科／内科 | 総合診療科／内科 | 外科 | 地域医療 | |
| 午後 | 外科／小児科 | 小児科 | 小児科 | 地域医療／小児科 | 小児科 |

EV: 評価

多根総合病院の評価に準じる。基本的に EPOC にて評価する。

研修医の責任・業務範囲

研修施設の業務範囲に準じる。

各科研修プログラム

<選択科>

選択科として、必修科で一度当ローテートした科を選択した場合は、本人の希望に沿う形で研修に対応する。

循環器内科

プログラム指導責任者 土井 淳史

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての確な検査や診断ができるようになるため知識や技術を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 心血管系の生理的・血行動態的機能を理解する。
2. 循環器疾患患者の病歴聴取・身体診察（特に聴診）ができる。
3. 心電図・胸部 X 線の基本的な所見を理解し説明できる。
4. 心不全の診断と病態に応じた初期治療が理解できる。
5. 急性冠症候群の心電図が判断できる。
6. 基本的な不整脈の心電図が理解できる。
7. 心臓超音波検査所見に基づく病態が理解できる。
8. 代表的な動静脈疾患の画像（CT/エコー）が理解できる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

<病棟業務>

- ・ 原則新規入院患者の担当医となり、指導医・上級医とともに診療に従事する。
- ・ 担当した患者のカテーテル検査および治療に加わり、手技・検査方法につき学ぶ。
- ・ 毎週水曜日のカンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

Learning Strategies 2: カンファレンス・勉強会（週間スケジュール等）

<循環器内科カンファレンス>

毎週火曜日 16 時より、入院患者の経過、カテーテル検査所見および治療方針について検討する。

<循環器内科勉強会>

毎週火曜日 16 時より、英語論文の抄読会を通じて、最新の情報を得る。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------|----------------|---------------------|----------------|------------------|----------------|
| 午前 | カテーテル 検査・治療 | アブレーション | カテーテル 検査・治療 | 心筋シンチ アブレーション | カテーテル 検査・治療 |
| 午後 | 病棟業務 | 病棟業務 カンファレンス・勉強会 | 病棟業務 | 心臓CT | 病棟業務 |
| ※（毎日8:50～）カンファレンスあり | | | | | |

EV:評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

消化器内科

プログラム指導責任者 赤峰 瑛介

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

消化器内科領域の概要を把握し、腹部領域の問題を持つ患者の臨床的評価・治療計画の作成ができるようになるために、知識、技能、態度を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 基本的な問診と身体診察法を正しく行い、診療録に記載できる。
2. 身体所見、検査結果に基づいて、必要な諸検査を計画し、疾患の病態評価を行える。
3. 診断法、治療法を理解し、患者にとって最適な治療法を選択できる。
4. 治療に必要な基本的知識と技術を習得する。
5. 患者・家族が納得できるインフォームド・コンセントを実施できる。
6. 救急患者に対する基本的な検査、処置を習得する。
7. カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行える。
8. 必要時に他科、他職種との診療連携が行える。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、診療録に記載する。
2. 指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 超音波、一般撮影、CT、MRI、消化管造影、血管造影、内視鏡検査の所見を、指導医とともに読影する。
4. 指導医のもと、基本的知識(薬物療法、輸液・輸血療法)と技術(採血法、注射法、静脈確保、中心静脈カテーテル留置、気道確保、腹腔穿刺、胃管挿入、超音波検査、内視鏡検査、血管造影)を習得する。
5. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
6. 指導医とともに救急患者(急性腹症、吐血、下血、腸閉塞等)の診察、治療に参加する。指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。指導医とともに他科、他職種にコンサルテーションを行う。

Learning Strategies2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

◆週間スケジュール(例)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------|-------------|--------------|-------------|-------------------|
| 朝 | | カンファレンス | 回診 | | |
| 午前 | 内科外来 | 内科外来 | RFA CE-US | EGD/US | 内視鏡カンファ EGD/US |
| 午後 | 治療内視鏡 or CS 外科カンファ | 治療内視鏡 or CS | CS or PICC | 治療内視鏡 or CS | CS or PICC |

✓

※病棟業務:朝夕の回診、指示出しは必要時に随時行う

✓ 毎週

月曜日 16:00 外科カンファレンス 4F

水曜日 8:15 消化器内科回診 医局集合

木曜日 16:00 化学療法カンファ 外来化学療法室

毎週金曜日 7:30 消化器内科カンファレンス 4F

✓ 毎月

抄読会+ガイドライン勉強会+CS (Customer Satisfaction)ミーティング

PBI (Pancreatobiliary Image lecture) / RDD (Rare Digestive Disease lecture)

急性腹症カンファレンス

TC (Trial Conference, 全て英語で行う)

Learning Strategies3:院外研修

各種学会(日本消化器内視鏡学会・日本消化器病学会・日本内科学会・腹部救急医学会・各種研究会など)へ参加・発表

EV:評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

脳神経内科

プログラム指導責任者 白石 翔一

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

脳神経内科の研修中に経験する症例を通して、臨床医として必要な考え方や知識、技能などを身につける

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 問診をとれるようになる
2. 神経診察の基本型を学ぶ
3. プレゼンテーションの基本を学ぶ
4. 担当患者に病状説明をする

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

1. 指導医とともに担当患者を受け持つ
2. 新規患者の初期対応を行う
3. カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う

Learning Strategies 2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

1. 脳神経内科のカンファレンス 火曜日 12 時～ 木曜日 11 時～
2. 脳神経外科とのカンファレンス 月曜日 8 時～ 火～土曜日 8 時 30 分～

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| 朝 | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス |
| 午前 | 病棟業務 | 部長回診 | 病棟業務 | カンファレンス | 病棟業務 |
| 午後 | 病棟業務 | 病棟業務 | 経食道心エコー検査 神経伝導検査 | 病棟業務 | 病棟業務 |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

外科

プログラム指導責任者 森 琢児

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

幅広い基礎力を持つ臨床医になるために、一般外科学の基本的な知識、技術、態度を身につける。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

1. 結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
2. 頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。
3. 標準的手術および、緊急手術の手術適応を理解できる。
4. 手術適応を決定するのに必要な検査を理解できる。
5. 術者、助手の役割を理解できる。
6. 周術期の病態と、標準的手術の術前術後管理方法が理解できる。
7. 一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

Learning Strategies I :On the job training (OJT)

- ・期間中、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科で、指導医のもと、OJT として研修を行う。
- ・指導医とともに担当患者を受け持つ。日々、診察を行い、指導医の指導の下で検査、投薬などのオーダーを行う。
- ・担当患者 1 人 1 人の状態、問題点などをモーニングカンファレンスで簡潔にプレゼンテーションする。
- ・担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
- ・定期手術に助手として参加する。緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。
- ・手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ・CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後 X 線検査などを指導医の指導の下に実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。
- ・可能であれば、学会発表、論文の作成を指導医の指導の下に行う。

Learning Strategies2:カンファレンス・勉強会(週間スケジュール等)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------|----|---------------------|--------------------|----------|
| 朝 | 研修医ミーティング | | 急性腹症カンファレンス/ 月1回 | 手術ビデオ検討会(自由 参加) | |
| 午前 | 手術・病棟回診 | 手術 | 外来研修 | 手術 | 病棟回診 |
| 午後 | 外来研修 | 手術 | SSI回診・病棟回診 | 手術 | 次週症例の検討会 |
| 夕方 | 術前カンファレンス | | | | |

EV:評価

1. 全体の評価方法に準じる。

基本的には EPOC にて評価。研修中に、EPOC で外科レポートの作成は必須。担当症例については、外科の臨床研修担当と相談し決めること。

2. 基本手技(縫合/結紮)の実技チェック。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

外科(緩和ケア)

プログラム指導責任者 柄池 真規子

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

包括的がん医療モデルとしてがん治療・緩和ケアがあることを理解し、患者・家族の全人的苦痛を念頭に置き、他職種と共同しながら標準的な緩和治療の知識を得、実践を経験すること。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

1. 痛みや患者および家族の緩和領域の苦痛についての標準的な評価、原因探索、診断および治療法を理解し、実践することができる。
 - 1.1 患者、家族とコミュニケーションが図れる。
 - 1.2 患者の全人的苦痛(身体的・精神的・社会的・スピリチュアル)が把握できる。
 - 1.3 身体的苦痛としての痛みの評価、病態が理解でき、必要な処方、処置ができる。
 - *痛みの原因を推測することができる。
 - *オピオイドの利点・欠点を理解し適切に使用できる。
 - *消炎鎮痛剤の利点・欠点を理解し適切に使用できる。
 - *鎮痛補助薬の種類や適応についての知識がある。
 - 1.4 身体的苦痛として呼吸困難、消化器症状、倦怠感の評価、病態が理解でき、必要な処方、処置ができる。
 - 1.5 気持ちのつらさが QOL・治療意欲を低下させることを理解し、必要な処方、ケアができる。また精神科医との連携が適切にできる。
 - 1.6 せん妄リスクを評価し予防することが出来る。また、せん妄が診断でき、治療ができる。
2. 緩和ケアチームではコンサルタントとして主治医や病棟スタッフを協力して円滑に患者・家族の治療・ケア・サポートにあたることことができる。
 - 2.1 チーム医療の重要性について理解し、展開できる。
 - 2.2 他職種とコミュニケーションが図れる。

Learning Strategies I :On the job training (OJT)

1. 教育的に有用と判断される新規入院患者の担当医となり、全人的苦痛を把握し、対処を考える。
2. 緩和ケア病棟入棟面談に同席する。
3. 緩和ケアチームラウンドに参加。
4. 病棟カンファレンス、緩和ケアチームカンファレンスに参加。
5. 各主治医や認定看護師等による患者、家族との話し合いに同席する。
6. 神経ブロック等の処置に立ち会う。

EV

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

救急科

プログラム指導責任者 柳 英雄

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

多種多様な主訴と幅広い緊急度・重症度をもつ傷病者が来院する二次救急の現場において、初療対応を行いつつ適切な患者処遇を決定する能力を涵養し、傷病者のもつ医療以外の問題に対しても適切に対応する姿勢を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

- ・発熱、咳嗽、胸痛、腹痛といった一般的な主訴で来院した患者の初期対応を行うことができる。
- ・適切な検査依頼を行うことができる。
- ・ショック患者の初期対応を行うことができる。
- ・外傷患者の初期対応を行うことができる。
- ・創傷処理を行うことができる。
- ・院外心停止患者対応において蘇生チームの一員として行動することができる。
- ・診療の際に患者への説明を適切に行うことができる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

- ・問診～診察～検査オーダー
- ・検査結果の評価
- ・創傷処理
- ・FAST ・患者説明

Learning Strategies2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

空き時間に実施。輸液・酸素・創傷処理・画像読影

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|
| 午前 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 |
| 午後 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 |
| ※2年目ローテート時に、2日間の救急車同乗実習あり | | | | | |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

麻酔科

プログラム指導責任者 棚橋 識生

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

麻酔科の研修では周術期の全身管理において気道確保、末梢ルートや中心静脈確保の技術を習得すると同時に、特に術中の呼吸循環管理の基本を学習する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

一般的な知識

- ・周術期管理に必要な生理学的知識を習得する。
- ・全身麻酔で使用する静脈麻酔薬、筋弛緩薬、麻薬鎮痛薬の作用について理解する。
- ・気道確保に必要な解剖学的知識を習得する。
- ・末梢ルート確保に必要な解剖学、特に末梢神経走向について理解する。
- ・中心静脈確保方法について特に超音波ガイド下穿刺法について理解する。
- ・全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックについて理解する。
- ・麻酔器や生体情報モニターの取り扱い方法を理解する。
- ・清潔操作や不潔操作を理解する。

麻酔術前診察

- ・患者の術前評価ができる。(検査所見・合併症・既往症・理学所見)

麻酔準備

- ・麻酔器始業点検、薬剤準備、気道確保準備ができる。

術中管理

- ・ASAⅠ～Ⅱの全身麻酔症例において、麻酔導入後上級医の指導下に用手マスク換気、喉頭鏡使用下での経口気管挿管ができる。
- ・全身麻酔中の呼吸循環動態について、手術侵襲に伴う反応を予測し、上級医の指導の下で基本的な対応ができる。
- ・患者の麻酔覚醒状態を評価し、上級医の指導下に安全に抜管できる。
- ・上級医の指導の下、脊髄くも膜下穿刺を行い麻酔レベルの確認ができる。

術後管理

- ・全身麻酔後や脊髄くも膜下麻酔後の合併症を理解し評価できる。
- ・術後鎮痛薬の使用法や副作用を理解する。

Learning Strategies1:On the job training (OJT)

- ・麻酔科研修期間内は通常の手術症例においてできるだけ多くの麻酔を経験し、手術患者の全身管理に必要な基本的知識と手技を習得する。
- ・術前診察を行い、上級医とともに麻酔計画を立てる。
- ・上級医の指導下に全身麻酔導入・維持・覚醒、また脊髄くも膜下麻酔を施行する

Learning Strategies2:カンファレンス・勉強会（週間スケジュール等）

- ・それぞれ担当した麻酔症例について終了後、その都度上級医から評価を受け討論する。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------|------|------|------|------|
| 朝 | 麻酔準備 | 麻酔準備 | 麻酔準備 | 麻酔準備 | 麻酔準備 |
| 午前 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 |
| 午後 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 | 手術麻酔 |

Learning Strategies3:院外研修

なし。

EV:評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

脳神経外科

プログラム指導責任者 三木 義仁

GIO (General Instructive Objective:一般目標)

救急疾患(脳血管障害、頭部外傷等)を中心に、日常診療で頻回に遭遇する可能性のある脳神経外科疾患に対して基礎的知識を習得し、診断と検査、おおまかな治療方針(緊急性があるのかどうかの判断を含めて)について計画および立案ができる。

SBOs (Specific Behavioral Objectives:行動目標)

1. 病歴聴取や神経所見を的確に取り、カルテ記載ができるようになる。
2. 意識レベルやその変動を把握し、緊急性のあるなしを判断できるようになる。
3. 頭部 CT、MRI の基本的な所見を読影ができるようになる。特に正常と異常の判断ができるようになる。
4. 主な脳神経外科疾患に関する基本的知識を養う。
5. 救急外来において、頭皮損傷における縫合処置ができるようになる。
6. 脳外科手術においては、指導医の監視下で慢性硬膜下血腫の手術ができるようになる。

Learning Strategies I :On the job training (OJT)

1. 基本的にすべての手術に参加する。
2. 清潔操作、消毒方法、縫合処置などの脳外科的基本手技の習得、特に頭皮縫合に習熟する。
3. 病棟回診、カンファレンスに参加し、診断、治療方法、手術適応、手術方法について知識を深める。
4. 症例についてプレゼンテーションできるようになる。

Learning Strategies2:カンファレンス・勉強会(週間スケジュール等)

月、火、水、木、金 :午前 8 時 30 分から(月曜に限り午前 8 時から)

手術日:火曜、木曜(午前)

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------------|---------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|
| 朝 | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス 抄読会 |
| 午前 | 外来(担当医) 病棟 | 手術 外来(担当医) 病棟 | 外来(担当医) 病棟 | 手術 外来(担当医) 病棟 | 多職種合同回診 外来(担当医) 病棟 |
| 午後 | 外来(担当医) 病棟 | 手術 外来(担当医) 病棟 | 検査(脳血管撮影) 外来(担当医) 病棟 | 外来(担当医) 病棟 | 検査(脳血管撮影) 外来(担当医) 病棟 |
| 夕方 | 検査(特殊MRI) | 検査(特殊MRI) | 検査(特殊MRI) | 検査(特殊MRI) | 検査(特殊MRI) |

EV:評価

指導医観察による評価および病院の評価方法に準じる。患者の麻酔覚醒状態を評価し、上級医の指導下に安全に抜管できる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

整形外科

プログラム指導責任者 永井 宏和

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

整形外科疾患に対する基礎的な判断力と対処方法を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 整形外科疾患の問診、身体所見がとれる。
2. 診断のために検査をオーダーし、評価できる。
3. 得られた医療情報より投薬、処置、手術など基本的治療計画が立てられる。
4. 周術期管理、基本的手技、手術助手ができる。
5. 症状・病態・検査から鑑別診断をあげることができる。
6. 緊急を要する症状・病態の判断ができる。
7. 救急外傷の初期対応ができる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

1. 上級医の指導の下、基礎的な知識と技術を習得する。
2. 入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する。
3. 外来初診患者の問診および身体所見をとる。
4. 診断・治療に必要な検査の指示し、読影を行う。(単純X線、CT、MRI など)
5. 整形外科の基本的な処置を上級医監督の下で習得する。(創処置、シーネやギプス等の外固定、関節注射、基本的手術手技など)

Learning Strategies2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

基本的な週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|----|----|----|-----------------|
| 朝 | | | | | (8:00～) カンファレンス |
| 午前 | 外来 | 外来 | 手術 | 外来 | 外来 |
| 午後 | 手術 | 手術 | 手術 | 手術 | 手術 |

Learning Strategies3: 院外研修

日本整形外科学会およびその関連学会

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

形成外科

プログラム指導責任者 若見 暁樹

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

- ・外科系医師として最低限必要な基本的知識・技能・マナーを学び、医療チームの一員として活躍できる素養を身につける。
- ・形成外科の固有疾患分野（小児先天性疾患、重度外傷、広範囲腫瘍切除、体表面色素異常症、整容外科など）について理解を深め、スタンダードな治療法についても理解する。
- ・細分化した外科系各分野に対して、特殊技術を提供する技術者集団としての形成再建外科医の意義と役割と責任を理解する。
- ・治療行為に積極的に参加し、初歩的手技については自ら施行できる。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 基本的診察

- 1) 医療面接（診療情報を正確に収集し記載できる）
- 2) 全身的身体診察（バイタルサイン、心理徴候、身体所見を把握する）
- 3) 局所的身体診察（形成外科疾患固有の特徴把握と記載ができる）
- 4) 鑑別診断（以上の情報から、正しい鑑別診断ができる）
- 5) 検査計画（鑑別診断上、必要とされる検査計画を立てることができる）
- 6) 患者や家族と良好なコミュニケーションがとれる
- 7) 患者の ADL や QOL に関する要望を上級医にコンサルトできる

2. 基本的臨床検査

- 1) 一般尿検査
- 2) 一般血算検査
- 3) 特殊血液検査（免疫・内分泌・腫瘍マーカーなど）
- 4) 出血時間検査
- 5) 血液型、交差適合試験
- 6) 動脈血液ガス分析
- 7) 心電図
- 8) 各種 X 線検査
- 9) 細菌学的検査
- 10) 薬剤感受性試験
- 11) 呼吸機能検査

3. 基本的手技

- 1) 清潔操作
- 2) 手術野の消毒
- 3) 手術前の手洗い手技
- 4) 手術衣と清潔手袋の着脱手技

- 5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 6) 採血法（静脈血、動脈血）
- 7) 導尿法
- 8) 創部ドレッシングの交換
- 9) 各種外用剤（材）の使い分け
- 10) 局所麻酔法
- 11) 創傷の処置・縫合法
- 4. チーム医療
 - 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
 - 2) 他科、他施設への紹介
 - 3) 様々な医療従事者との協調
 - 4) 小児先天奇形における他科（小児科、耳鼻咽喉科、歯科など）との協力
 - 5) 形成再建外科における他科（耳鼻科、外科など）との協力
- 5. 医療書類
 - 1) カルテなどの医療記録
 - 2) 処方箋、指示箋
- 6. 診療計画、評価
 - 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
 - 2) プロブレムリストの作成
 - 3) 症例提示、要約
 - 4) 自己および第三者による評価と改善
- 7. 患者、家族との関係
 - 1) 患者、家族との意思疎通
 - 2) 患者、家族のニーズの把握
 - 3) 生活指導
 - 4) インフォームド・コンセント
 - 5) プライバシーの保護
- 8. 形成外科的治療
 - 1) 創処置（外傷、術後）
 - 2) 簡単なスプリントおよびギプス固定法
 - 3) 一般外科および形成外科的外傷の救急処置
 - 4) 形成外科諸手術の助手を行い、一般外科および形成外科への理解を深める
 - 5) 形成外科的縫合法（各種縫合法の使い分け、縫合系の使い分け）
 - 6) 小腫瘍の切除、摘出
- 9. 経験すべき疾患、病態
 - 1) 外傷
 - a. 顔面外傷
 - b. 四肢の外傷

c.褥創、難治性潰瘍

2) 腫瘍

a.皮膚良性腫瘍(血管腫、母斑を含む)

b.軟部組織腫瘍(脂肪腫など)

Learning Strategies I :On the job training (OJT)

1. 基本的診察

1) 形成外科入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医とともに鑑別診断、検査計画などを討議する。

2) 形成外科外来診察において医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。

3) 回診時、カンファレンスに受け持ち患者の症例提示を行う。

2. 基本的臨床検査

受け持ち患者の入院時、術前、術後並びに必要時に実施し、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

3. 基本的手技

患者の苦痛を最小限にする配慮のもと、指導医とともに安全かつ適切に処置を行う。起こりえる合併症について理解し、対処法についても理解する。

4. チーム医療

受け持ち患者について指導医と協議する。

5. 医療書類

受け持ち患者について書類を作成する。

6. 診療計画、評価

受け持ち患者について、診療計画作成に必要な情報収集を行い、具体的に診療計画を立案し、グループ回診でプレゼンテーションして指導医および責任医から評価を受ける。

7. 患者、家族との関係

受け持ち患者とその家族とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

8. 形成外科的治療

1) 受け持ち患者の形成外科的治療の適応を決定、指示し、その治療に立ち会うとともに討議評価する。

2) スプリント、ギプス使用の適応を考え、意味を理解し、実施する。

3) 指導医とともに受け持ち患者の手術に参加し補助を行う。

4) 外傷、予定手術の患者の治療に参加し、縫合法、使用する縫合系の選別を習熟する。

5) 色素病変に対するレーザーの選定を考え、作用機序を考えながら実施する。

6) 形成外科的手技を応用し、実際に手術を行う。

9. 経験すべき疾患、病態

日常の病棟、外来の業務の中で経験する。

Learning Strategies2:カンファレンス・勉強会(週間スケジュール等)

毎週金曜日 15:30~16:30。状況によって、別途開催もする。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|----|----|----|------------|
| 午前 | 手術 | 外来 | 手術 | 手術 | 手術 |
| 午後 | 手術 | 病棟 | 手術 | 手術 | 回診・カンファレンス |

EV:評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

泌尿器科

プログラム指導責任者 細川 幸成

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

一般医として必要な尿路管理方法の習得、尿路感染症の対応、腎不全の基礎知識、泌尿器系疾患の救急疾患の対応を身につける。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. バルーン留置手技の習得。
2. 尿路感染症に対する適切な薬剤選択ができる。
3. 腎不全の原因疾患を適切に診断できる。
4. 外科系診療に必要なチーム医療を行うことができる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

- ・期間中、上級医とともに担当患者を受け持ち、身体所見をとり、検査・投薬を指導医のもとで行う。
- ・定期手術に助手として参加する。膀胱鏡、前立腺針生検などの簡単な手技を行う。
- ・外来で施行される膀胱造影、逆行性腎盂造影などに助手として参加。読影も学ぶ。
- ・可能であれば学会発表、論文作成を指導医のもとで行う。

Learning Strategies 2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------|------------------------|------------------------|----------------|---------------------|
| 朝 | 病棟総回診 | 病棟回診 | 病棟回診 | 病棟回診 | 術前カンファレンス 英論文抄読会 |
| 午前 | 外来・手術 | 外来 体外衝撃波碎石術 | 外来 体外衝撃波碎石術 | 外来 体外衝撃波碎石術 | 外来・手術 |
| 午後 | 外来・手術 | 外来 体外衝撃波碎石術 透視検査 | 外来 体外衝撃波碎石術 透視検査 | 外来・手術 | 外来・手術 |
| 夕方 | | | | | 病棟回診 |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

基本的には EPOC にて評価。EPOC でのレポート作成は必須。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準ずる。

皮膚科

プログラム指導責任者 中井 大介

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

一般臨床医として必要な皮膚疾患の基本的な診察方法、診断、技術を習得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

遭遇する頻度の高い皮膚疾患についての的確な問診、正確な診断をし病気の原因、増悪因子を検索し治療を考える。

皮膚病変から推測できる多臓器病変、全身疾患についてその関連性や因果関係を考え、他科へのコンサルテーションや共同して治療に当たりチーム医療に貢献する。

Learning Strategies2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

定期的なカンファレンスは行っておりません。

(興味深い症例があれば適宜カンファレンスします)

週間スケジュールは主に外来に準ずる。

手術、入院症例は適宜。

褥瘡回診週1回。

■ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|---------|--------|----|----|
| 午前 | 外来 | 病棟業務など | 外来 | 外来 | 手術 |
| 午後 | 外来 | 外来・褥瘡回診 | 病棟業務など | 外来 | 外来 |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

研修中は指示された事だけを行うのではなく、できるだけ自身に任された気持ちで考えともに診療にあたって頂きたい。

耳鼻咽喉科

プログラム指導責任者 天津 久郎

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

一般臨床医として、耳鼻咽喉科疾患の中で診療する頻度の高い疾患群の検査、鑑別診断、初期対応、知識、技術を習得する。

患者の疾患のみならず、心情や家族、生活背景まで広く考慮しながら責任感をもって治療できる医療人となる。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

- ・耳鼻咽喉科領域の急性感染疾患について、ライト、内視鏡を用いて確認した臨床、画像検査から鑑別疾患を挙げて診断し、適切な対応ができるようになる。
- ・平衡障害、聴覚障害、顔面運動麻痺などを主訴とした疾患を臨床所見、画像所見などから耳鼻咽喉科疾患によるものか中枢性疾患によるものかの鑑別ができるようになる。
- ・口腔、鼻腔からの出血に対しての応急処置ができるようになる。
- ・気道狭窄の兆候に気づき、必要な検査、対応ができるようになる。
- ・耳鼻咽喉科疾患の術後管理、特に気道症状の管理を理解する。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

- ・問診
- ・視診、触診による身体所見
- ・検査オーダーと結果の評価
- ・頭頸部画像検査、特に CT の読影
- ・頭頸部手術に助手として参加

Learning Strategies 2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

<週間予定>

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------------|-------|----------------|------|------------------------|-----------------|
| 午前 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 入院手術 | 外来・病棟 | 外来・病棟 |
| 午後 | 外来手術 | 外来手術 手術症例検討 | 入院手術 | シャント・めまい・ 音声外来・外来手術 | 嚥下内視鏡検査 入院手術 |
| ※(毎日16:45～)病棟回診あり | | | | | |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

放射線科

プログラム指導責任者 松尾 良一

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

一般医として適切に診療できるようになるため、放射線診断・IVR の基本について学ぶ。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 単純写真、CT、MRI、IVR、核医学検査の特色を理解する。
2. 単純写真、CT、MRI の画像解剖を理解し、異常を指摘できるようになる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

1. 教科書や実際の臨床画像から単純写真、CT、MRI での正常画像解剖を学ぶ
2. 正常解剖を理解した上で、異常所見を拾い上げる練習を行う
3. 診断レポートの記載方法を学び、実際に診断レポートの作成を行う。
4. 診断レポートを上級医に添削してもらい、理解できない部分は積極的に上級医に質問する。
5. 指導医のもと実際に IVR の手技を経験する。
6. 検査の有害事象を理解し、指導医とともに対処する。
7. 希望者には指導医のもと治療計画も経験する。

Learning Strategies 2: カンファレンス・勉強会 (週間スケジュール等)

1. 毎日 16:30 からその日の症例についてのデイリーカンファレンスを行う。

Learning Strategies 3: 院外研修

1. 学会には無料招待制度がある。
2. 希望者は学会や研究会への参加を通じて幅広い知識を習得する。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------|------|------|------|------|
| 午前 | 画像診断 | 画像診断 | 画像診断 | 画像診断 | 画像診断 |
| 午後 | 画像診断 | 画像診断 | 画像診断 | 画像診断 | 画像診断 |

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

病理診断科

プログラム指導責任者 橋本 和明

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

- ・生検、手術標本の検体の取り扱いを習得する。病理検査の流れを把握し、病理診断を行う。
- ・細胞学的診断の流れを理解する。
- ・病理解剖の重要性を理解し、その基本的手技を習得し、剖検診断に参画できうる能力を養う。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

- ・生検・手術標本の取り扱いと切り出しを指導医とともにに行い、標本を作製し、病理診断を行い、病理診断報告書を作成する。
- ・術中迅速病理組織の取り扱いについて理解する。
- ・細胞学的診断の重要性と、検体の基本的な取り扱いについて理解する。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

- ・手術標本の切り出し業務を 1-3 例/日行う。
- ・生検標本 10 例/日、ESD・EMR 標本 1 例/日、手術標本 1 例/日 を研修医が検鏡・診断して報告書を作成する、その後に指導医とともに再鏡検して指導を受け、病理報告書を完成させる。
- ・生検標本、手術標本を自ら検鏡・診断し、指導医とともに組織所見とその病態について検討し、病理報告書を作成する。
- ・術中迅速組織診断の作製工程、臨床の求める迅速診断の意義と適応について、およびその限界について理解する。
- ・解剖検査（剖検）では、指導医とともに執刀・介助、肉眼所見の観察と肉眼的診断を行い、その後組織診断と合わせて最終の剖検診断報告書を作成する。

Learning Strategies 2: カンファレンス・勉強会（週間スケジュール等）

カンサーボード検討会に出席（月曜日 16:00より）すること

各臨床科の症例検討会に随時参加する。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------------------------------|------|------|------|------|
| 午前 | 病理診断 | 病理診断 | 病理診断 | 病理診断 | 病理診断 |
| 午後 | 病理診断 (16時～) 外科カン サーボード検討会 | 病理診断 | 病理診断 | 病理診断 | 病理診断 |

EV: 評価

研修終了時に指導医が評価を行うとともに、研修医が自己評価および研修指導医・研修プログラムの評価を行う。

研修医の責任・業務範囲

最終チェックを必ず指導医が行うので責任は指導医に帰する。

業務範囲は病理検査室の業務内である。

眼科

眼科研修は、多根記念眼科病院にて研修を行う。

プログラム指導責任者 三島 雅

GIO (General Instructive Objective: 一般目標)

基本的な眼科診察手技に習熟し、眼科全般にわたる幅広い臨床経験を獲得する。

SBOs (Specific Behavioral Objectives: 行動目標)

1. 外来新患の病歴聴取ができる。
2. 診察用語の修得ができる。
3. 標準視力検査、近見視力検査および記載法ができる。
4. 自覚的屈折検査（レフラクトメーター）を用いて屈折異常の判別ができる。
5. 周辺視野検査（対座法、動的量的視野）ができる。
6. 眼圧測定（圧平式ゴールドマン眼圧計、ノンコンタクトメーター）ができる。
7. 前眼部の視診と細隙灯顕微鏡検査による前眼部の観察ができる。
8. 倒像検眼鏡を用いて乳頭、黄斑部の観察ができる。
9. 角膜反射法、遮蔽、遮蔽除去、交代遮蔽法を用いた眼位異常の判別ができる。
10. X線検査による眼内異物や視神経管の判別ができる。

Learning Strategies I : On the job training (OJT)

1. 視力検査、前眼部検査、眼底検査などの診察に必要な検査を習得する。
2. 外来、病棟患者の診察、加療を指導医と共に行い、多くの疾患を経験し処方、指示処置について学び習得する。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|----|----|---------|-------|
| 午前 | 外来 | 外来 | 手術 | 手術 | 外来 |
| 午後 | 検査 | 外来 | 手術 | 手術 | 回診・病棟 |
| 夕方 | | | | カンファレンス | |

EV: 評価

多根総合病院の評価に準じる。基本的に EPOC2 にて評価する。

研修医の責任・業務範囲

研修施設の業務範囲に準じる。

研修医の処遇について

研修医の募集及び採用方法

- ・臨床研修医の募集は公募により行い、臨床研修マッチングシステムを利用して採用手続きを実施する。
- ・募集要項を作成し、ホームページへの掲載および合同説明会等において広く公募する。
- ・採用試験は、応募書類・小論文・面接等により実施し、総合的に評価する。
- ・面接試験は、卒後臨床研修センター長・医師・看護部長・事務部長等の多職種で実施する。
- ・臨床研修マッチングシステムに参加し、マッチング結果に従い採用手続きを行う。
- ・マッチ者に対しては採用内定者として仮契約を締結し、医師国家試験合格により正式採用とする。ただし、医師国家試験に不合格の場合は仮契約を解除する。

研修医の処遇に関する事項

研修医の処遇身分：常勤医師

給 与：【1 年目】月額¥382,340 【2 年目】月額¥440,670

当直手当：救 急 外 来 助 手 ¥10,000(6 月～9 月)

救急外来 2 人当直 ¥30,000(10 月～3 月)

救 急 外 来 担 当 ¥60,000(2 年目～)

寮 : 有(自己負担:¥30,000/月程度)

研修医室：総合医局内に研修医ブース有

福利厚生：健康保険・雇用保険・厚生年金・医師賠償責任保険・学会参加費用負担有

(詳細はきつこう会法人本部各種規程を参考)

勤務時間：原則として平日 午前 8 時 45 分～午後 5 時 20 分(休憩 1 時間含む)

休 暇：土曜日、日曜日、祝日、年末年始

有給休暇：10 日(1 年目)、13 日(2 年目)

多根総合病院 卒後臨床研修管理委員会規則

(設置)

第1条 社会医療法人きつこう会（以下「きつこう会」という。）多根総合病院（以下「多根病院」という。）に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第6条第2項の規定に基づき、きつこう会多根病院 卒後臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 管理委員会は、多根病院における医師卒後臨床研修に関し、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) 研修医の全体的な管理に関すること。
- (3) 研修医の研修状況の評価に関すること。
- (4) 採用時における研修希望者の評価に関すること。
- (5) 研修に関する評価に関すること。
- (6) 指導医、臨床研修指導者への支援に関すること。
- (7) 研修後及び中断後の進路について相談等の支援に関すること。
- (8) その他医師卒後臨床研修に関し必要な事項。

(組織)

第3条 管理委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) プログラム責任者
- (3) 副プログラム責任者（任意）
- (4) 必修科目及び選択必修科目責任者
- (5) 研修協力病院及び研修協力施設の研修実施責任者
- (6) 看護部門の責任者
- (7) 事務部門の責任者
- (8) コ・メディカル部門の責任者
- (9) 臨床研修医の学年代表者
- (10) 院外の有識者（外部委員）
- (11) その他委員会が必要と認めた者

2 委員は、病院長が委嘱し、又は命ずる。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員を生じたときの後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 管理委員会に委員長を置き、卒後臨床研修センター長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を召集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 管理委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

2 議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

3 管理委員会は原則として年 3 回以上開催する。

(代理出席等)

第7条 委員が会議に出席できないときは、代理の者の出席又は委任状の提出をもって会議に出席したものとみなす。

(委員以外の者の出席)

第8条 管理委員会が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(卒後臨床研修センター委員会の設置)

第9条 管理委員会の補完として、卒後臨床研修センター委員会（以下、「センター委員会」という）を設置する。

(センター委員会の目的)

第10条 センター委員会は研修が円滑に行われるように、臨床研修全般に関する実務的な検討・審議を行う。

(センター委員会の業務)

第11条 センター委員会は第10条の目的達成のため、下記の業務の検討・審議を行う。

- (1) 研修プログラムの運営、管理、及びプログラム間の調整・変更など実務的なこと。
- (2) 臨床研修医の評価・指導に関すること。
- (3) 臨床研修医募集と採用に関すること。
- (4) 指導医・臨床研修指導者への評価に関すること。
- (5) その他医師卒後臨床研修に関し必要な事項。

(センター委員会の構成)

第12条 センター委員会の構成は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 卒後臨床研修センター長
- (2) 卒後臨床研修センター副センター長（任意）

- (3) 卒後臨床研修プログラム責任者
- (4) 研修必修科目の研修実施責任者
- (5) 医師以外の職種の部門責任者
- (6) 臨床研修医の学年代表者
- (7) その他委員会が必要と認める者

2 委員は、病院長が委嘱し、又は命ずる。

(センター委員会委員の任期)

第13条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員を生じたときの後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(センター委員会の委員長)

第14条 センター委員会に委員長を置き、卒後臨床研修センター長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を召集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

(センター委員会の会議)

第15条 センター委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

2 議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

3 センター委員会は原則として毎月第3木曜日に開催する。但し、管理委員会開催月は、センター委員会は開催しない。

(センター委員会の代理出席等)

第16条 委員が会議に出席できないときは、代理の者の出席又は委任状の提出をもって会議に出席したものとみなす。

(センター委員会委員以外の者の出席)

第17条 センター委員会が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第18条 管理委員会、センター委員会の庶務は、卒後臨床研修センターにおいて処理する。

平成16年4月1日作成

平成29年4月1日改定

令和3年4月1日改定

令和3年9月15日改定

令和6年1月1日改定

多根総合病院 医師臨床研修規程

（目 的）

第 1 条 この規程は多根総合病院において医師法の規定に基づき臨床研修を適正、安全かつ円滑に実施するために必要な事項を定めることを目的とする。

（臨床研修医の資格）

第 2 条 臨床研修を行うことができるのは医師法の規定による医師の免許を取得した者とする。

（臨床研修医の募集・採用）

第 3 条 臨床研修医の募集は公募により行い医師臨床研修マッチングシステムを利用して採用手続きを実施する。

2. 募集要項を作成し研修プログラムと共にホームページへの掲載および各種説明会等での配布により広く全国に公募する。

3. 採用試験は応募書類、小論文および面接等により実施し、総合的に評価する。

4. 面接試験は内科系医師、外科系医師、看護部門の代表者、事務部門の代表者等で実施する。

5. 医師臨床研修マッチングシステムに参加し、マッチング結果に従い採用手続きを実施する。

6. マッチ者及び第二次募集以後の応募者に対する採用試験において合格した者に対しては採用内定者として仮契約書を締結し、医師国家試験合格後の採用時に辞令を交付する。

ただし、採用内定後、医師国家試験に不合格となった場合には内定を取り消し、仮契約を解除する。

（臨床研修医の身分および処遇）

第 4 条 臨床研修医の身分は常勤医師とし給与等は以下のとおりとする。

1 年次 月額 373,340 円

2 年次 月額 431,670 円

2. その他の処遇については別に定める給与規定等を準用する。

3. 臨床研修医が協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設において研修を行う期間の給与は多根総合病院が支払うこととする。

4. 2年間の研修終了後には研修修了者の希望に基づき病院長の承認を得て専攻医として採用するシステムを有する。

（臨床研修の目的）

第 5 条 臨床研修の第一の目的とするところは、医師としての人格を涵養するとともに、患者を中心とした医学・医療の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、また、救急疾患の初期対応ができるよう知識と技能を修得することにある。

2. 多様化する社会のニーズに応えるべくインフォームド・コンセント、医療事故防止、病診連携のあり方などを身につけることも第二の目的として大切である。

(臨床研修医の研修期間)

第 6 条 臨床研修医の研修期間は原則として2年間とする。

(臨床研修の方法)

第 7 条 臨床研修は必修科目研修期間 76 週および選択研修期間20 週の計96週にわたって行う。

2. 2 年間で内科 24 週、外科 24 週、救急部門 12 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、地域医療 4 週を必修研修とし、残り約 20 週が選択科となる。各年次において研修科の順序は各自異なる。

3. 選択科は内科、外科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、脳神経内科、放射線科、眼科の中から各自の希望から選択できる。1 科4週単位とする。

4. 救急部門は多根総合病院で、精神科の研修は貝塚中央病院(研修協力病院)で、地域医療研修は小豆島中央病院(研修協力病院)または香山医院(研修協力施設)で、産婦人科・小児科は千船病院(研修協力病院)でそれぞれ行う。

5. 選択研修期間に関しては全診療科のうちから当該診療科と協議の上で期間を決めて選択することとする。原則として、研修途中での変更は認められない。ただし、諸事情により変更が必要な場合は、臨床研修センター長の判断に従うこととする。(P.90 多根総合病院 研修ローテーションについての注意事項参照)

6. ロータートする診療科の順番表は、臨床研修医の希望と各診療科の受入れ体制を考慮して卒後臨床研修管理委員会において作成する。

(臨床研修医の業務)

第 8 条 臨床研修医は臨床研修プログラムに基づきプログラム責任者、指導医、上級医および臨床研修指導者の管理、指導の下に研修を行う。

2. 臨床研修医は指導医、上級医の指導の下に別に定める規程に基づき日当直研修を行う。

3. 臨床研修医はオリエンテーション、症例検討会、臨床病理検討会(CPC)等に参加しなければならない。また、院内の委員会活動のうち医療安全推進委員会、院内感染対策委員会に研修の一環としてオブザーバー参加することが奨励される。

4. 臨床研修医は院内感染対策委員会および医療安全推進委員会が主催する院内講習会へ出席する。

5. 臨床研修医の代表者は卒後臨床研修管理委員会および卒後臨床研修センター委員会へ出席する。

6. 臨床研修医は互いに情報を共有し、自らが習得した知識、技能、態度を互いに伝達し合うよう努めなければならない。

7. 臨床研修医が研修期間中にアルバイトを行うことは禁止する。

(研修医の研鑽について)

第 9 条 研修医の研鑽とは、研修医が診療等その本来業務の傍ら、自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等をいう。

2. 所定労働時間外に行う研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、上司の明示・黙示の指

示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。

3. 所定労働時間外において研修医が行う研鑽については、在院して行われるものであっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられる。このため、その労働時間該当性の判断が、当該研鑽の実態に応じて適切に行われるよう、また、医療機関等における医師の労働時間管理の実務に資する観点から、研鑽の類型ごとに、その判断の基本的考え方を示すこととする。

（プログラム責任者）

第 9 条 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、臨床研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。

2. プログラム責任者は臨床経験 10 年以上の関連学会の専門医で部長以上の職位を有し、教育に対して深い情熱と関心を有する者とする。

3. プログラム責任者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し、かつプログラム責任者講習会等所定の講習を受講しているものとする。

4. プログラム責任者は院長が任命する。

（副プログラム責任者）

第 10 条 副プログラム責任者は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、実施管理並びに臨床研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を補佐する。

2. 副プログラム責任者は臨床経験 10 年以上の関連学会の専門医で部長以上の職位を有し、教育に対して深い情熱と関心を有する者の中から病院長が任命する。

3. 副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等所定の講習を受講していることが望ましい。

4. 副プログラム責任者は病院長が任命するが席は任意とする。

（研修実施責任者）

第 11 条 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の管理者またはそれに準ずる者は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臨床研修医が研修を行う期間の全体的責任を負う。

（指導医）

第 12 条 指導医は担当する分野における研修期間中、上級医の協力を得て臨床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臨床研修医に対する教育指導を行う。

2. 指導医は7年以上の臨床経験を有した常勤の医師で、プライマリーケアの指導を充分行える能力と情熱を有する者とする。

3. 指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

4. 指導医は臨床研修医の研修終了後に EPOC で評価を行い、臨床研修医に対する評価表と共にプログラム責任者へ報告する。

5. 指導医は病院長が任命する。

(上級医)

第 13 条 上級医は臨床研修の現場で指導医の管理の下に臨床研修医の教育指導を行う。

2. 上級医は臨床研修医の指導を行うために 2 年以上の臨床研修経験および能力を有している者で、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。

(臨床研修指導者)

第 14 条 臨床研修指導者とは医師以外の職種で各部門長より指名された必要な経験・能力を有した者であり、臨床研修医の教育指導を行う。

2. 看護師長は看護部指導者として看護職の立場から臨床研修医に対する教育指導を行い、臨床研修医に対する評価を行い、プログラム責任者へ報告する。

3. コ・メディカル部門の責任者はコ・メディカル部門指導者として各専門分野の立場から臨床研修医に対する教育指導を行い、臨床研修医に対する評価を行い、プログラム責任者へ報告する。

4. 事務部門の責任者は事務部門指導者として臨床研修医に対する教育指導を行い、臨床研修医に対する評価表を行い、プログラム責任者へ報告する。

5. 臨床研修指導者は病院長が任命する。

(安全管理)

第 15 条 臨床研修医は別に定める「研修医の実務規程」に従って診療を行い、単独で行ってはいけないことに関しては必ず指導医または上級医の指示に従う。

2. その他の事項については安全管理に関する院内各種規程を準用する。

(保健衛生)

第 16 条 臨床研修医は次に定める健康診断等を受けなければならない。

1. 定期健康診断

(1) 特殊勤務者に求められる健康診断(法の規定によるもの)

(2) 必要と認められる感染症に関する抗体検査等

(3) 伝染病等により、臨時に必要な生じた検診および予防接種

2. 病院長は健康診断の結果、異常が認められた場合には、状況に応じて当該臨床研修医に対してサービスの軽減または休養等を命じ、健康保持に必要な措置をとらなければならない。

(臨床研修医の評価)

第 17 条 臨床研修医の知識、技能、態度等の臨床研修目標に対する達成度を測定するため臨床研修医に対する評価を行う。

1. 指導医は研修期間ごとに評価を行う。

(1) 個々の研修医の受け持ち症例を把握するとともに、退院サマリーを作成させ、内容を評価する。

(2) 手技等の経験状況について、EPOC2 の基本的臨床手技の確認 を活用して評価する。

(3) 医師としての行動、態度等を自ら観察し、確認するとともに、看護師等のスタッフからも意見を聴取して評価すること。

2.プログラム責任者は研修期間を通して、研修実施状況を確認・評価し、研修医にフィードバックするとともに、最終的な評価を行う。

(1) 研修医に退院サマリー等を提出させ、その内容が適切であるか、指導医の指導内容とともに評価する。

(2) 「卒後臨床研修の目標」の必修項目を中心に、研修期間ごとの達成状況の評価する。

(3) 研修修了の認定のための最終的な評価にあたって、卒後臨床研修管理委員会に研修期間を通じた研修実施状況も含めて全体評価について報告する。

(4) 年 2 回臨床研修医と面接し形成的な評価を行う。

3.他職種の評価者は以下の通り評価を行う。

(1) 日々の診療で気がついた点を指導医にフィードバックする。

(2) ローテート時、定められた評価者が評価を行う。

4.患者から以下のように評価を受ける。

(1) 患者による研修医評価を、年間を通して行いその結果を適宜フィードバックする。

(2) 入院患者アンケートから研修医に関する投書があれば、卒後臨床研修センターがプログラム管理者に報告し、本人にフィードバックする。

5.救急隊からは以下のように評価を受ける。

(1) 救急隊による研修医評価を救急救命士症例検討会にて行い、その結果を適宜フィードバックする。

6.卒後臨床研修管理委員会は研修期間を通じた最終的な判定を行う。

(1) 下記の研修の修了基準が達成されていることを確認する。

(2) 研修医の面接等を行った上で、研修修了を判定する。

(3) 研修医が研修修了に至らず研修プログラムを中止したときには、研修医の求めに応じて、その時点までの研修内容及び評価に関する証明書を交付する。

7.研修医自身も以下のように評価を行う。

(1) 自己評価を常に行う。

(2) 研修医相互間でも評価を行い切磋琢磨に努める。

(3) 指導医、研修環境について評価を行う。

(4) 指導医、研修環境の評価はローテート時に行うが、必要な場合は適宜プログラム責任者に相談することができる。

(5) 卒後臨床研修管理委員会又は卒後臨床研修センター委員会に代表が参加し提言することができる。

(指導医の評価)

第 18 条 各研修科目の指導体制および指導方法の向上を目的として、臨床研修医による指導医に対する評価を別に定める評価表を用いて行う。

2. 臨床研修医が行った指導医評価により、いかなる形においても当該臨床研修医が不利な扱いを受けないよう配慮する。

3. 臨床研修医が指導内容に関して改善希望がある場合には要望書を作成しプログラム責任者を通じ

て病院長に提出することができ。この場合、病院長は必要に応じて卒後臨床研修管理委員会を招集の上、審議した結果について当該臨床研修医へ通知しなければならない。

4. 卒後臨床研修センター委員会委員にも総合的な指導医の評価を求める。

（研修システムの評価）

第 19 条 卒後臨床研修センター委員会内で年に一度、臨床研修病院としての理念・基本方針・管理体制・プログラム等に対して見直し、評価を行う。

2. NPO 法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け客観的な見直しを行う。

3. 前項で指摘、提案された改善点に関しては卒後臨床研修管理委員会で審議の上、適切に対処する。

（卒後臨床研修管理委員会）

第 20 条 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臨床研修医の管理、評価等を行うことを目的として卒後臨床研修管理委員会を設置する。

2. 卒後臨床研修管理委員会は、次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) 研修医の全体的な管理に関すること。
- (3) 研修医の研修状況の評価に関すること。
- (4) 採用時における研修希望者の評価に関すること。
- (5) 研修に関する評価に関すること。
- (6) 指導医、臨床研修指導者への支援に関すること。
- (7) 研修後及び中断後の進路について相談等の支援に関すること。
- (8) その他医師卒後臨床研修に関し必要な事項。

3. 卒後臨床研修管理委員会は次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) プログラム責任者
- (3) 副プログラム責任者（任意）
- (4) 必修科目及び選択必修科目責任者
- (5) 研修協力病院及び研修協力施設の研修実施責任者
- (6) 看護部門の責任者
- (7) 事務部門の責任者
- (8) コ・メディカル部門の責任者
- (9) 臨床研修医の学年代表者
- (10) 院外の有識者（外部委員）
- (11) その他委員会が必要と認めた者

4. 卒後臨床研修委員会の運営は別に定める規程に基づき実施する。

（臨床研修の中断・再開）

第 21 条 卒後臨床研修管理委員会はプログラム責任者または研修実施責任者からの発議に基づき、臨床研修医としての適正を欠く場合、病気その他の事由により臨床研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には当該臨床研修医がそれまでに受けた臨床研修への評価を行うと共に、病院長に対し当該臨床研修医の臨床研修の中断を勧告できる。

2. 病院長は前項の勧告または臨床研修医自身の申し出により、当該臨床研修医の臨床研修を中断できる。

3. 病院長は臨床研修医の臨床研修を中断した場合には当該臨床研修医の求めにより、所定の法令（医師法16条の2第一項）に基づく臨床研修中断証を交付しなければならない。

4. 病院長は当該臨床研修医に対して臨床研修再開のための支援等を含め適切な進路指導を行うとともに速やかに臨床研修中断報告書様式及び臨床研修中断証の写しを近畿厚生局健康福祉部医事課へ送付しなければならない。

5. 臨床研修を中断した者が臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には卒後臨床研修管理委員会において研修再開を許可するか否かを審議の上決定し、その内容を遅滞なく申請者へ通知する。

6. 病院長は研修再開の日から起算して1か月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を近畿厚生局健康福祉部医事課へ送付しなければならない。

7. 臨床研修中断証を発行した者の研修内容について他の病院から照会を受けた場合、その公表にあたっては当該臨床研修医の書面による同意を必要とする。

（修了の認定）

第 22 条 既定の評価により臨床研修医が臨床研修を修了したと認め、卒後臨床研修委員会の承認を受けた場合には遅滞なく当該臨床研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

（未修了の判定および取扱い手順）

第 23 条 規定の評価により臨床研修医が臨床研修を修了していないと判断した場合には未修了とし、院長は遅滞なく当該臨床研修医に対して理由を付して研修未修了理由書により通知する。

2. 未修了とした臨床研修医は、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、院長は事前に修了基準を満たすための履修計画書を厚生労働省近畿厚生局へ送付する。

（記録の保管）

第 24 条 臨床研修を受けた臨床研修医に関する記録は帳簿類または電磁的方法により当該臨床研修医が臨床研修を修了または中断した日から10年以上、卒後臨床研修センターにおいて保管する。

（研修修了者の追跡確認）

第 25 条 臨床研修修了者について勤務先などの連絡先を出来得る限り把握し、各種の方法で必要に応じて援助するため努力するものとする。また、必要に応じて定期的に同窓会等を開催し、情報更新に務める。

附則 この規程は平成 30 年 3 月 31 日より施行する

令和 2 年 4 月 1 日改訂

令和 3 年 4 月 1 日改訂

令和 3 年 9 月 15 日改訂

多根総合病院 研修医の実務規程

研修医の研修規程

1. 基本事項

- (1) 本院において臨床医学の実地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
- (2) 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に則ってこれを実施する。
- (3) 当プログラムの研修期間は2年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
- (4) 研修期間中は、当院及び臨床研修協力病院・施設の職務規定を遵守しなければならない。
- (5) 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆる「アルバイト診療」）を禁止する。
- (6) 研修期間中は、研修医と分かるよう名札を着用する。

2. 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

(1) 研修医の役割

指導医、上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。

※研修医は、担当研修医の立場であり単独で患者を担当しない。

(2) 指導医・上級医との連携

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

- ①治療方針の決定及び変更
- ②検査方針の決定及び変更
- ③患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ④診断書の記載
- ⑤手術及び特殊な検査
- ⑥入退院の決定
- ⑦入院診療計画の立案、入院診療計画書の署名・発行
- ⑧一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

(3) 診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医・上級医にある（入院患者及び一般外来は各診療科、救急外来は日当直）。指導医が不在の場合は配属科の長、または指導医の臨床経験に相当する医師の中から代理を指名し、責任を持って指導にあたる。

(4) 指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

3. 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準」を参考にする→参照「研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準」

4. 研修医の実務規程

(1) 病棟

- ・ 研修医は、プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・相談・連絡）を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と議論し診療計画を修正していく。
- ・ 研修医は、指導医・上級医と共に、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

(2) 一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来 共通】

- ・ 研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・ 診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う

【救急外来】

- ・ 研修医は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の診療を行う。
- ・ 平日の日勤帯の患者は、救急科担当医と共に救急科に所属されている研修医が対応する。
- ・ 夜間・土日祝祭日は、指導医・上級医の日当直医と共に研修当直医が対応する。
- ・ 指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
- ・ 日当直中は、必ず PHS で連絡が取れるようにしておく。
- ・ 夜間当直の翌日は、指導医と相談の上、休養をとれるように配慮する。

(3) 手術室

- ・ 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③清潔・不潔の概念と行動
- ・ 帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。
- ・ 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。（薬物濫用の予防目的がある）

- ・ 不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医・上級医に尋ねる。

(4) 日当直

- ・ 研修医は ER 当直を担当する。
- ・ 1 年目 6 月頃より救急外来助手（補直）から開始する（時期は研修医と研修責任者、当直調整担当者、救急科が相談して決定する）。
- ・ 時間帯は以下の通りとする。
 - 平日：補直 17 時～24 時、当直 17 時～翌 8 時 45 分（翌日が休日の場合は 9 時まで）
 - 休日：日直 9 時～19 時、当直 19 時～翌 9 時（翌日が平日の場合は 8 時 45 分まで）
- ・ 回数は 1 年目が 4 回程度/月、2 年目が 5 回程度/月 担当する（個々の希望を考慮して決定する）
- ・ 単独診療は行わない。診療録は指導当直医に必ず承認を得る。
- ・ 当直手当については、当院規程に基づき支給する。
 - 救急外来助手 ¥10,000（6 月～9 月）
 - 救急外来 2 人当直 ¥30,000（10 月～3 月）
 - 救急外来担当 ¥60,000（2 年目～）
- ・ 夜間当直の翌日は、指導医と相談の上、休養をとれるように配慮する。
- ・ 当直明けの勤務がオーバーワークになっていないかは、卒後臨床研修センターで管理を行う。

(5) 委員会活動

臨床研修医の代表者は卒後臨床研修管理委員会および卒後臨床研修センター委員会および医療安全推進委員会に参加して、多根総合病院の組織的活動やチーム医療において医師が果たす役割を学ぶ。

附則 この規程は平成 16 年 4 月 1 日より施行する

平成 17 年 4 月 1 日改訂

平成 20 年 4 月 1 日改訂

平成 23 年 4 月 1 日改訂

平成 26 年 4 月 1 日改訂

令和 2 年 4 月 1 日改訂

令和 3 年 4 月 1 日改訂

令和 3 年 9 月 15 日改訂

令和 6 年 1 月 1 日改定

多根総合病院 研修ローテーションについての注意事項

臨床研修医の研修ローテーションは多根総合病院全体の診療計画に影響する重要業務であるため、確定後の変更は認めていません。研修ローテーションには、各診療科及び事務部門において事前の準備や調整に多くの人が関わっています。ローテーションの変更には、これら多くの部門の診療・業務に対して大きな影響を及ぼすこととなります。臨床研修医は多根総合病院との契約を有する職員として、また社会に対する医療者としての責任を自覚し、適切に対応を行って下さい。一方、やむをえない事情がある場合のみ、変更について審議申請が可能です。

〈過去に変更が認可された例〉

- ・ 妊娠・出産に伴う産休・育休による変更
- ・ 疾病による休職に伴う変更
- ・ 3年目以降の専門・標榜領域確定後に、研修連続性を目的とした変更（3ヶ月以上前に申請、変更時期は2年目の3月に限る）

〈過去に変更が却下された例〉

- ・ 進路が決められないので、様々な診療科を経験したい
- ・ 所定の症候・疾患が経験できたので、研修不要になった
- ・ 他院ではローテーション変更が自由だった

研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準

多根総合病院における診療行為のうち、研修医が、指導医・上級医の同席なしに単独で行なってよい医療行為の基準を示す。研修医はすべての診療行為において、指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。

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、たと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。

また、ここに記載のない診療行為については、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととする。

1) 診 察

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察 C. 直腸診 D. 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察 | A. 内診 B. 外来診療 |

2) 検 査

1. 生理学的検査

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力直腸診 | A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝達速度 D. 眼球に直接触れる検査 |

2. 内視鏡検査等

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|------------|-------------------------------------------------------|
| - | A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 喉頭内視鏡 D. 胃食道内視鏡 E. 大腸内視鏡 |

| | |
|--|-------------------|
| | F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡 |
|--|-------------------|

3. 画像検査

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. 超音波 | A. 単純 X 線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髄造影 |

4. 血管穿刺と採血

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 B. 動脈穿刺 | A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 D. 小児の動脈穿刺 |

5. 穿刺

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | A. 皮下の嚢胞・腫瘍 B. 深部の嚢胞・腫瘍 C. 関節 D. 胸腔 E. 腹腔 F. 膀胱 G. 腰部硬膜外穿刺 H. 腰部くも膜下穿刺 I. 針生検 J. 骨髄穿刺・骨髄生検 |

6. 産婦人科(※千船病院に準ずる)

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|------------|------------------------------------|
| - | A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作 |

7. その他

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| A. アレルギー検査(貼付) B. 長谷川式痴呆テスト C. MMSE | 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 |

3) 治 療

1. 処置

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. 皮膚消毒、包帯交替 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 F. 浣腸 G. 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) | A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入(経管栄養目的のもの) D. 直流除細動器の使用 E. 人工呼吸器の使用 F. 胃瘻交換 G. 気管カニューレ交換 H. 気道確保 |

2. 注射

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 | A. 関節内 B. 中心静脈(穿刺を伴う場合) C. 動脈(穿刺を伴う場合) D. 硬膜外(穿刺を伴わない場合) |

3. 麻酔

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|------------|--------------------------------------------------------------|
| A. 局所浸潤麻酔 | A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合） C. 局所伝達麻酔（神経ブロック） D. 全身麻酔 |

4. 外科的処置

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| A. 抜糸 B. ドレーン抜去 C. 皮下の出血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合 | A. 深部の出血 B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合 D. 熱傷の処置 E. 気管切開 |

5. 処方

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. 一般の内服薬 B. 注射処方（一般） C. 理学療法 | A. 内服薬（向精神薬） B. 内服薬（麻薬） C. 内服薬（抗悪性腫瘍薬） D. 注射薬（向精神薬） E. 注射薬（麻薬） F. 注射薬（抗悪性腫瘍薬） |

6. 輸血

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|---------------------|---------------|
| A. 輸血検査 B. 輸血の実施 | A. 輸血方法の決定 |

4) その他

| 単独で行ってよいこと | 単独で行ってはいけないこと |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A. 血糖値自己測定指導</p> <p>B. 診断書・証明書作成</p> <p>診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける</p> | <p>A. 病状説明</p> <p>B. 病理解剖</p> <p>C. 病理診断報告</p> <p>D. 入退院の決定</p> <p>E. 他施設への患者紹介</p> <p>F. 死亡診断書、生命保険診断書作成</p> <p>G. インスリン自己注射指導</p> |