

# 高知医療センター初期臨床研修プログラム 令和3年度（2021年度）



病院番号：040012 プログラム番号：040012  
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター  
〒781-8555 高知県高知市池2125-1  
Tel 088-837-3000 Fax 088-837-6766

《2020年4月1日策定》



目 次		必修及び選択科目	
当院の概要	P. 1	(1) 総合診療科	P. 43
プログラムの概要	P. 3	(2) 児童精神科	P. 46
1. 名称	P. 3	(3) 血液内科・輸血科	P. 47
2. プログラム責任者	P. 3	(4) 糖尿病・内分泌内科	P. 50
3. 基本理念	P. 3	(5) 緩和ケア内科	P. 53
4. 基本方針	P. 3	(6) 腫瘍内科	P. 54
5. 特色	P. 3	(7) 呼吸器内科	P. 56
6. 研修期間	P. 4	(8) 循環器内科	P. 61
7. 病院群名称と研修分担	P. 4	(9) 消化器内科	P. 65
8. 研修方法	P. 6	(10) 消化器外科・一般外科	P. 69
9. ローテート	P. 9	(11) 腎臓内科・膠原病科	P. 75
10. 研修指導体制	P. 10	(12) 産婦人科	P. 78
11. 各診療科での指導	P. 12	(13) 小児科	P. 84
12. 研修の評価体制	P. 12	(14) 小児外科	P. 87
13. 診療案内	P. 13	(15) 救命救急科	P. 88
14. 研修内容	P. 13	(16) 麻酔科	P. 93
15. 救急当直研修	P. 14	(17) 地域医療科(県内共通プログラム)	P. 97
16. 一般外来研修	P. 14	(18) 精神科	P. 114
17. 臨床研修管理センターが主催する行事	P. 16	自由選択科目(上記に加えて)	
18. 病院全体のプログラム	P. 17	(19) 放射線科・放射線療法科	P. 118
19. 臨床研修管理センタースタッフとの面談	P. 19	(20) ペインクリニック科	P. 119
20. 研修環境	P. 19	(21) 病理診断科	P. 122
21. 研修の記録及び評価	P. 20	(22) 脳神経外科	P. 123
22. 研修の中断及び再開	P. 20	(23) 眼科	P. 126
23. 研修の修了認定等	P. 21	(24) 耳鼻咽喉科	P. 128
24. プログラム終了後の進路	P. 21	(25) 呼吸器外科	P. 131
25. 指導医名簿	P. 21	(26) 心臓血管外科	P. 135
26. 指導者名簿	P. 33	(27) 泌尿器科	P. 138
27. 学会施設認定等	P. 33	(28) 皮膚科	P. 140
28. 研修医の処遇	P. 35	(29) 整形外科	P. 142
29. 研修医の定員と募集	P. 37	(30) 形成外科	P. 144
30. 臨床研修の到達目標	P. 38	(31) 乳腺・甲状腺外科	P. 146
31. 各科の研修プログラム	P. 43	●研修分野別マトリックス表	P. 148
		●研修医の実務に関する規定	P. 153
		●研修記録の保管・閲覧・基準	P. 159

# 当院の概要

## 1. 基本理念

医療の主人公は患者さん。

## 2. 基本方針

- 患者さんから信頼され、温かい人間性に裏打ちされた夢と希望を提供する医療を実践します。
- 地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供します。
- 自治体病院としての使命を果たします。
- 職員が誇りとやりがいを持ち、成長できる病院にします。
- 公正で開かれた病院運営と健全な経営を目指します。

## 3. 患者さんの権利と責務

### 1. 「受ける権利」

- 1) 患者さんは、ご自身の病気について最善の医療を受ける権利があります。
- 2) 患者さんは、経済的・社会的地位、年齢、性別、病気の種類などにかかわらず、公平な医療を受ける権利があります。
- 3) 患者さんは、原則としてご自身の正確な病状や治療・経過を知る権利があります。
- 4) 患者さんは、病気に立ち向かうための支援を受ける権利があります。あらゆるご相談は、1階の [Oまごころ窓口] へお寄りください。
- 5) 患者さんは、病気に立ち向かうために自ら学ぶ機会を提供される権利があります。どなたでも病気についての知識を深めるため、2階の [なるほどライブラリ] をご利用いただけます。

### 2. 「選べる権利」

- 1) 患者さんは、検査、治療法、病気の見通しなどについてわかりやすい言葉で納得できるまで説明を受け、そのうえで自らの生き方に沿って治療方法などを選択する権利があります。
- 2) 患者さんは、病状や治療法などについて担当医以外の医師の意見を求めたうえで、治療方法などを選択する権利があります。
- 3) 患者さんは、正しい病名を告知される権利がありますが、一方、告知されない権利もあり、このいずれかを選ぶことができます。
- 4) 患者さんは、判断する能力が失われたような場合にそなえて、治療法などについて、あらかじめ明らかにしておく権利があります。
- 5) 患者さんは、法律が許す範囲で治療を拒絶する権利があります。またその場合には、医学的にどのような結果になるかを知る権利もあります。

### 3. 「守られる権利」

- 1) 患者さんは、病気を克服しようとする主体として、その生命・身体・人格を尊重され、守られる権利があります。
- 2) 患者さんは、医療が実践されるあらゆる場面で、ご自身の個人情報第三者の目に触れることのないように配慮され、守られる権利があります。
- 3) 患者さんは、法令に基づく場合以外においては、本人の同意がなければ、個人情報が関与する医療従事者以外に開示されないよう、守られる権利があります。
- 4) 患者さんは、医療に関係するすべての記録などが守秘されることを期待する権利があります。
- 5) 患者さんは、診断・治療データなどが研究・発表などに使われる際には、事前に同意を求められることによってプライバシーが守られる権利があります。

#### 4. 標榜診療科

総合診療科、精神科、（心療内科）、（リハビリテーション科）、地域医療科、血液内科・輸血科、糖尿病・内分泌科、放射線療法科、（感染症科）、腫瘍内科、ペインクリニック科、放射線科、（血管内治療科）、（検査診断科）、病理診断科、（神経内科）、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科、心臓血管外科、消化器内科、消化器外科・一般外科、（移植外科）、泌尿器科、腎臓内科・膠原病科、婦人科、産科、（生殖医療科）、小児科、小児外科、救命救急科、集中治療科、（臨床工学科）、麻酔科、乳腺・甲状腺外科、皮膚科、整形外科、形成外科 ※注：（ ）の科では臨床研修は受けていない。

#### 5. 概要

高知医療センターは、高知県立中央病院と高知市立市民病院との統合によって設立された高知県・高知市病院企業団立の自治体病院です。病床数は620床（うち救命救急棟20床：ICU 8床・CCU 4床・HCU 8床、院内ICU 8床、HCU12床、SCU10床、NICU12床、GCU15床、MFICU 3床：LDR 3床を含む）で運営され、医療の主人公は患者さんを理念として掲げる基幹型臨床研修病院です。当院はがんセンター、循環器病センター、地域医療センター、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、こころのサポートセンターを設置し、43の診療科を持ち、24時間体制の診療を展開しています。また、手術症例が極めて多数であることも特徴です。さらに腎移植を行っている県下唯一の病院であり、ドクターヘリによる救急患者搬送は県下の救急医療に大きな一石を投じました。また14の大学医局から医師の派遣を受けており、混合医局でお互いに新しい医療に触れ、そして友情を醸しながら切磋琢磨しています。当院は高知大学医学部の教育関連病院ならびに高知県立大学の臨床実習研修病院、そして高知県へき地医療拠点病院、県内の各医療機関の救急・消防等の関連施設の実習病院として、県内の研修支援の中心的役割を果たしています。また、ボランティア団体「ハーモニーこうち」によるボランティア活動も活発です。

# プログラムの概要

## 1. 名称

高知医療センター臨床研修プログラム

## 2. プログラム責任者

臨床研修管理センター長 澤田 努

## 3. 基本理念

- 1) 医師としてふさわしい人間性と能力を養う。
- 2) 医学及び医療の果たす社会的役割を認識する。
- 3) プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付ける。
- 4) 患者を全人的に理解し、尊重するよう努める。

## 4. 基本方針

- 1) 患者の呈する症状、身体的所見、検査所見に基づいた鑑別診断及び初期治療を的確に行える能力を修得する。
- 2) 医療チーム構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調・協力する習慣を身に付ける。
- 3) 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付ける。
- 4) 急性期医療を中心として、科学的根拠に基づいた良質な医療を提供するよう努める。
- 5) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する能力を身に付ける。

## 5. 特色

### 1) 目標

このプログラムは、研修医が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般診療において頻繁に関わる負傷や疾病に適切に対応できるよう、基本的診療能力を身に付けることを目標とする。

### 2) 臨床研修病院群での連携

この目標を達成するために臨床研修プログラムを完結するように各臨床研修病院、協力型研修病院、研修協力施設などの臨床研修病院群において連携を図る。

### 3) 必修科目、選択必修科目、自由選択科目

厚生労働省の示す「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「I 到達目標」を達成するために、必修科目（内科24週以上、救命救急科12週以上、地域医療4週以上、麻酔科4週以上、産婦人科4週以上、小児科4週以上、一般外来研修（総合診療科および地域医療）4週以上、精神科4週以上、外科4週以上）及び自由選択科目を設ける。

4) 自由選択科目

自由選択科目（32週以上）においては、院内及び院外の臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び研修協力施設から自由に科を選択できる。ただし各施設との調整が必要となる。

5) 充実した臨床研修施設

本プログラムの研修施設は、当院と研修協力病院、地域医療機関が一体となった臨床研修病院群で構成され、臨床研修の到達目標が十分に達成される。

6) 他基幹施設との相互乗り入れ

臨床研修の相互乗り入れができるように、県内の全ての施設での研修は共通タームで行われており、自由選択科目において他基幹施設での研修を選択することもできる。

6. 研修期間

2年以上（2年間を原則とする）。なお初期研修に引き続き専門研修が最大3年間可能である。

7. 病院群名称と研修分担

名称：高知医療センター臨床研修病院群

1. 協力型臨床研修病院

自由選択科枠として、高知医療センター以外に以下の病院での研修が可能である。

名称	研修期間
高知大学医学部附属病院	4～32週
徳島大学医学部附属病院	
岡山大学医学部附属病院	
社会医療法人近森会近森病院	
高知赤十字病院	
社会医療法人仁生会細木病院	
高知生協病院	
国立病院機構高知病院	
高知県立幡多けんみん病院	

名称	研修期間
愛媛県立中央病院	1 週間 (自由選択科目枠の 1 枠 として)
香川県立中央病院	
徳島県立中央病院	

## 2. 協力型臨床研修病院(精神科)

精神科研修は以下の 5 病院のうちから選択する（自由選択も可）。

名称	研修期間
高知医療センター	4 週以上 ※（必修）
医療法人須藤会土佐病院	
社会医療法人仁生会細木病院	
医療法人武田会高知鏡川病院	
医療法人精華園海辺の杜ホスピタル	

## 3. 研修協力施設としては以下の施設での研修が可能である。

名称及び診療科	研修期間
医療法人倚山会田岡病院（救命救急科）	4 週以上
高知県立あき総合病院	4 週以上
近森リハビリテーション病院	4 週以上
医療法人社団元気会横浜病院	4 週以上
医療法人山口会高知厚生病院 緩和ケア内科 (当院の緩和ケア内科研修の一環として)	1 週間程度

4. 地域医療研修は以下の研修協力施設のグループから選択する。

グループ	名称	研修期間
嶺北グループ	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	4 週以上 ※希望があれば延長も可能
	高知市土佐山へき地診療所	
	いの町立国民健康保険長沢診療所	
安芸グループ	臼井会田野病院	
	馬路村馬路診療所	
梶原グループ	梶原町立国民健康保険梶原病院	
	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	
高北グループ	佐川町立高北国保病院	
	仁淀川町国保大崎診療所	
大月グループ	大月町国民健康保険大月病院	
幡多グループ	医療法人聖真会渭南病院	
	医療法人大井田病院	
	四万十町国保大正診療所	
	四万十町国保十和診療所	

備考：高知医療センターでの研修期間・・・最低52週（112週以上）以上

（必修科目の内科24週以上のうち4週以上は当院で研修すること。救急12週以上、外科4週以上、麻酔科4週以上、小児科4週以上、産婦人科、一般外来研修（総合診療科）4週以上は院内研修）

研修協力施設での研修期間・・・最大12週以上以内とする

（ただし地域医療研修4週以上は必修）

選択科目は、院内に標榜する43診療科から自由に選択できる。その他県内にある他の9ヶ所の基幹型臨床研修病院での研修も可能である。

## 8. 研修方法

1) 研修分野は、必修科目及び自由選択科目にて構成される。研修科目及び研修期間は以



下のとおりとする。

必修科目：内科（24週以上、ただし4週は院内）、救命救急科（12週以上：院内）、地域医療（4週以上）、外科（4週以上：院内）、麻酔科（4週以上：院内）、小児科（4週以上：院内）、産婦人科（4週以上：院内）、一般外来研修（総合診療科、小児科および地域医療）（4週以上）、精神科（4週以上）

自由選択科目：32週以上

- 2) 内科（24週以上）は、院内研修、院外研修から選択可能である。ただし、4週間は院内研修を行うこと。当院での研修は総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科・輸血科、糖尿病科・内分泌科、腫瘍内科、緩和ケア内科、腎臓内科・膠原病科から選択できる。なお、消化器内科については研修中に病理研修を1週間行うこととする。神経内科研修を希望する場合は、岡山大学、徳島大学、高知大学などでの研修が可能である。

院外の内科研修としては、高知大学医学部附属病院から選択可能である。

研修内容は、入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において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ものとする。

- 3) 地域医療研修（4週以上）は県内共通のへき地医療研修プログラムに参加し、へき地などにある中小自治体病院や診療所においてプライマリ・ケア及び地域包括ケア研修、一般外来研修、在宅医療研修を4週以上行う。ただし、希望があれば期間を延長することもできる。

- 4) 外科、麻酔科、産婦人科、小児科、一般外来研修、精神科は、「臨床研修の到達目標」を十分に達成するために、必修としてそれぞれ4週以上研修する。

小児科は、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ものとする。

産婦人科は、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修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ものとする。

精神科は、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ものとする。

一般外来研修は、総合診療科、小児科及び地域医療研修で実施し、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ものとする。

外科は、消化器外科・一般外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、呼吸器外科から1科を選択するものとし、研修内容は、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修得、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応する診療を行う病棟研修を含むものとする。

- 5) 救命救急科（12週以上）は、1年次に8週、2年次に4週のパターンで研修を行い、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ものとする。
- 6) 自由選択科目（32週以上）では、高知医療センター及び協力型臨床研修病院のうち希望する診療科において研修する。診療科の決定は、研修医からの希望をもとに調整して決める。（必ずしも第一希望で研修できるものではない。）1診療科では少なくとも4週間以上研修する。
- 7) 研修コースはローテート方式をとり、次のようなパターンで研修を行う。
- 【1クールは約4週以上（4～5週間）】
- 1年次は必修科目及び選択必修科目を研修することを原則とするが、これらを2年次に研修することもできる。
  - 2年次は主に必修科目の地域医療、選択必修科目及び自由選択科目を研修する。1年次の途中（半年程度経過後）に、地域医療、産婦人科、精神科研修病院、自由選択科目の希望調査を行い、全員の希望調査の結果を基に臨床研修管理センターが関係する医療機関等と調整し、2年次の研修先を決定する。
- 8) 全研修期間を通じて経験が必須とされる研修は以下のとおり行う。
- ①感染対策（院内感染や性感染症等）

各研修期間において診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的な考え方を学ぶ他、以下に参加する。

    - ・感染症対策講習会に全員年2回参加する。
    - ・院内感染コントロールチーム（ICTラウンド）に全員1回参加する。
  - ②予防医療（予防接種を含む）

法定健診、予防接種にて診察と健康指導を行うことを通して、予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。なお、予防接種業務に参加する場合は接種可否の判断や計画の作成に加わることとする。
  - ③虐待

各研修期間において小児虐待や高齢者虐待に関して、医療機関における早期発見につながる所見や徴候、及び児童相談所等その後の連携について学ぶ他、以下に参加する。

    - ・小児虐待に関する研修会に全員1回参加する。
  - ④社会復帰支援

各研修期間において、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。具体的には、長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに退院又は転院調整をするとともに社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。
  - ⑤緩和ケア

各研修期間において、生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ他、以下に参加する。

- ・緩和ケアチーム（ラウンド及びカンファレンス）に全員1回参加する。
- ・がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会に全員参加する（当院はがん診療連携拠点病院であるため医師全員の受講が必須とされる）。

⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

各研修期間において、指導医のもと、ACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する。

⑦CPC

「17. 臨床研修管理センターが主催する行事」の院内CPCの項目のとおり毎月院内CPCを開催する。

9. ローテート

- 1) 各年次の研修計画（ローテート順）は、前年度末までに確定される。2年次のローテート順については、1年次の末までに臨床研修管理センター長と相談のうえ決定する。
- 2) ローテート順の変更は原則として認めないが、臨床研修管理センター長の許可があれば変更できる。その場合、“研修ローテーション変更届”を作成し、臨床研修管理センター事務に提出すること。
- 3) ローテート例

	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年目	内科 総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科・輸血科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、腎臓内科・膠原病科から3つの診療科または診療科グループを選択						救急科	一般外来（総合診療科）	麻酔科	外科	自由選択	
	各科及び時間外診療による救急医療											

	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年目	救急科	自由選択	地域医療	小児科	産婦人科	精神科	自由選択					
	各科及び時間外診療による救急医療											

※2年目の3月の研修については原則として院内での研修とする

## 10. 研修指導体制

### 1) 研修プログラム管理者

資格) 病院長

役割) 研修の修了を判断し臨床研修修了証を発行する。研修を中断させる場合には臨床研修中断証を発行する。

### 2) プログラム責任者

資格) 常勤医でプログラム責任者養成講習会を受講済の者から、病院長が任命する。

役割) 当プログラムの責任者として、企画立案及び実施の管理並びに研修医からの意見聴取、研修医に対する助言、指導、その他の援助を行い、全体を統括する。

### 3) 臨床研修管理委員会

業務) 臨床研修プログラム全体を管理する。以下の事項について協議・承認を行う。

- ① 研修プログラムの作成、検討、評価及び全体調整に関すること。
- ② 研修医の採用、中断及び修了に関すること。
- ③ 研修医ごとの研修進捗状況の把握、評価及び支援に関すること。
- ④ プログラム責任者、指導医及び指導者の評価、指導及び助言に関すること。
- ⑤ 院内関係者や外部機関からの助言を得ながら、研修プログラムの改善を行う。
- ⑥ その他、臨床研修に関すること。

委員) ① 病院長 (研修プログラム管理者)

- ② 臨床研修担当副院長
- ③ 卒後臨床研修プログラム責任者
- ④ 臨床研修管理センター長
- ⑤ 臨床研修管理センター副センター長
- ⑥ 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
- ⑦ 研修協力施設の研修実施責任者
- ⑧ 外部委員 (県健康政策部医療政策課、地域住民、ボランティア代表)
- ⑨ 各診療科指導責任者 (代表)
- ⑩ 統括調整監 (事務局長)
- ⑪ 局長 (医療局、薬剤局、医療技術局、栄養局)
- ⑫ 看護局教育担当
- ⑬ 臨床研修医 1・2 年次代表者各 1 名
- ⑭ その他委員会が必要と認める者

開催) 原則として、4 月、9 月、3 月頃の年 3 回開催する。また、委員長が必要と認めた場合には、臨時の会を開催することができる。

その他) 詳細は、別に委員会規程を定める。各年度第 1 回開催時に規程内容の見直しを行う。

### 4) 臨床研修管理センター

管理者) 病院長



役割) 臨床研修管理センターは、プログラム責任者(臨床研修管理委員長)を補佐し、臨床研修の実施にかかる事項の評価・検討を行う。また、研修医の評価については、研修医の日(毎月第3水曜日)に、また指導医の評価については指導医の日(毎月第2水曜日)に当該診療科または医師に対してフィードバックしていく。臨床研修管理センターのスタッフは、メンターとして研修医が研修目標を達成できるよう助言や援助を行う。剖検及びCPCについても調整を行う。

委員) 委員は、病院長が指名する。

令和2年4月1日現在の委員は、次のとおりである。

- ① センター長 澤田 努 (総合診療部長)
- ② 副センター長 高畠 大典 (乳腺・甲状腺外科長)  
根来 裕二 (腫瘍内科長)
- ③ スタッフ 吉村 彰人 (地域医療科長)
- ④ 事務局 井上 いちこ・山崎 直子 (総務課)

#### 5) 臨床研修管理センター運営委員会(指導医の会)

臨床研修管理センター運営委員会(指導医の会)は、病院長が指名したプログラム責任者、臨床研修管理センター長、臨床研修管理副センター長、全診療科長(43診療科)、研修医代表、事務局等で構成される。

臨床研修管理センター運営委員会は、原則月1回(第2水曜日)行われ、プログラムに基づく臨床研修が円滑に実施されるよう情報交換を行い、研修の細やかな調整、評価、管理を行う。また、メンターとして研修医が研修目標を達成できるよう助言や援助を行う。

- 業務) ① 初期臨床研修医の臨床研修に関すること。  
② 医学部学生の臨床実習に関すること。  
③ 医師及び医学生の臨床教育に関すること。  
④ 専攻医の専門医教育に関すること。  
⑤ 研修プログラムに関すること。  
⑥ レジナビ等の病院説明会に関すること。  
⑦ 当該診療科または指導医に対する評価のフィードバックを行う。

- 構成) ① プログラム責任者  
② 臨床研修管理センター長  
③ 臨床研修管理副センター長  
④ 全診療科長(43診療科)  
⑤ 臨床研修医1・2年次代表者各1名  
⑥ 事務局

## 1.1. 各診療科での指導

各診療科においては、上級医、指導医に加えて責任者（科長またはその代理）が研修医の指導、評価を行う。研修医に不足している経験や改善すべき点が気づかれた場合には、臨床研修管理センター長に報告する。また研修プログラムに関する提言等を行う。院内外で行われる研修医を対象とする講演会・研修会に研修医が出席できるように配慮する。各科責任者は研修医の評価を行い、臨床研修管理センター長に必要な事項を記載して提出する。

### ①指導医

資格）7年以上の臨床経験を有する常勤医で、指導医講習会を受講した者を指導医とする。

役割）

- ・担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。

### ②上級医

資格）全ての指導医ではない常勤医とする。

役割）指導医を補佐するとともに、指導医が不在の場合は代わりを務めるものとする。

### ③指導者

資格）医師以外の常勤職員のうち、病院長が指名する。

役割）それぞれの専門知識を活かし、研修医の指導を行い、評価を報告する。

## 1.2. 研修の評価体制

### 1) EPOC2での評価

研修の評価は、到達目標の達成はEPOC2（オンライン臨床研修評価システム＝Evaluation system of Postgraduate Clinical training、以下EPOC2という。）を用いて行われるので、指導医、コメディカルは研修医からの登録に対して評価を行う。

### 2) 指導医評価、診療科・病棟評価

研修医は、ローテーション終了時に EPOC2 により指導医評価、診療科・病棟評価を行う。

### 3) 研修プログラム全体の評価

#### ①外部機関による評価

- ・院外の第三者機関（卒後臨床研修評価機構）の審査を積極的に受審し、プログラム全体の評価を受ける。
- ・審査結果をプログラム全体の改善に資する。

#### ②院内委員会による自己評価

- ・臨床研修管理委員会（年3回）、臨床研修管理センター運営委員会（月1回）にてプログラムの評価・改善を行う。

### 13. 診療案内

- (1) 勤務時間は午前8時30分から午後5時15分である。この間の休憩時間は60分である。
- (2) 勤務を要しない日は、土曜、日曜、休日、12月29日～1月3日。その他、詳細は就業規定による。
- (3) 時間外当直業務は、平日の午後5時15分から翌日の午前8時30分まで、また、土曜、日曜、休日の日直は午前8時30分から午後5時15分まで、当直は午後5時15分から翌日の午前8時30分までとする。
- (4) 各科ローテート中はその科の指導医に従って行動する。また、勤務時間外のカンファレンス等にも可能な限り、参加することが望ましい。

### 14. 研修内容

- 1) 研修プログラムに従って、各科の研修を行う。
- 2) 各科ローテート中は、それぞれのカリキュラムにある研修方略(LS)、週間予定等に従って、研修を行う。
- 3) 救急科ローテート研修中は、救急搬送された内科救急患者を指導医とともに診療にあたる。引き続き入院となった場合、当該診療科の指導医のもとに、担当医として診療にあたる。
- 4) 時間外の救急は当直業務として行い、各科の救急患者を救急外来及び病棟にて研修する。
- 5) 研修プログラムの行動目標を達成するために、常に指導医とともに努力する。
- 6) オリエンテーション、臨床研修管理センター主催のプログラム(必修講義、勉強会、セミナーなど)には必ず出席する。
- 7) その他、院内外で行われる講演会や学習会には積極的に参加する。
- 8) 担当医となって診療にあたった患者が、治療の甲斐なくお亡くなりになった場合、必ず臨終には立ち会い、ご遺族に指導医とともに病状を説明するよう努力する。その後、指導医のもとで研修医が死亡診断書を作成する。併せて、ご遺体、ご遺族に敬意を表し、病理解剖をお願いする。
- 9) 担当医となって診療にあたった入院患者が退院となった場合、1週間以内に退院サマリを作成する。また作成後は、主治医に内容の確認を依頼し、速やかに承認を得る。
- 10) 協力病院・協力施設にて研修を行う場合やローテートを変更する場合、余裕をもって研修希望を臨床研修管理センター事務局まで提出する。
- 11) 研修中にインシデントが発生した場合、速やかに指導医に報告をすると共に、インシデントを電子カルテシステム内のCLIPインシデント報告分析システムに登録をする。
- 12) 一般外来での医療面接研修が適切に行われるように、研修医が選択した診療科においては外来研修も行うように配慮する。また、担当した患者の診断書や診療情報提供書の作成は、指導医のもとで研修医が記載し、署名は必ず指導医と連名で作成する。

## 15. 救急当直研修

- 1) 当直研修業務については、1ヶ月4回以上行うことが必要である。
- 2) 当直の研修業務内容は以下の通りとする。
  - ① 宿直入は、17時15分に救急外来で、日直入は、救急棟ナースステーションで、引き継ぎを受けること。
  - ② 診察開始前  
17時15分に救命救急センター外来ホワイトボード前で、「ファーストコール」について、原則として、当直開始時にER-A・B医師との間で話し合いの場を持ち、当日の当直内容について打ち合わせをする。
  - ③ 診察の時  
患者診察をされる場合、まずは必ず救命救急センターテンプレートに主訴など必要事項を記載すること。初期研修医の先生だけで診療を終了することはできないため、必ずER-A・Bいずれかの指導医にも共診してもらうこと。
  - ④ 診察終了時  
検査や処置をオーダーする場合には、原則として「救急受付票」をER担当看護師に直接手渡して、その際に確実な指示の情報伝達を行うこと。  
診察が終了した段階で、処方がある場合には原則として「院内処方」とすること。  
診察が終了したら、「救急受付票」を受付か担当看護師に手渡すこと。
  - ⑤ カルテ記載終了後は、指導医のカルテ承認を受けること。
  - ⑥ 救急患者を帰宅させるか入院とするか等の最終判断には、指導医の確認が必要である。
  - ⑦ 外来にて診療した患者が入院した場合、入院後の検査、治療計画の作成を指導医の指導のもとに行う。
- 3) 外来診療のみで帰宅する場合、かかりつけ医があれば、かかりつけ医あてに必ず診療情報提供書を記載する。
- 4) 救急関連列の当直研修（日直は除く）に関しては、翌日午前中に回診など必要な業務を行い、少なくとも午後から代休を取得すること。ただしER当直列に関しては、深夜帯で4時間15分の休憩時間が確保されているためこの限りではない。  
また、院外研修中の救急当直研修に関する取り扱いについては以下の通りとする。
  - ・地域医療研修及び高知市以外での遠方での院外研修（ただし、高知大学附属病院を除く）の場合、救急（ER）当直を免除とする。
  - ・院外研修先で当直研修がある場合は救急当直研修を免除とする。
  - ・院外研修先で当直がない場合は救急当直研修を週末（土日・祝日）に2回行う。ただし、院外研修に支障が無ければ平日に研修しても良い。

## 16. 一般外来研修

週間スケジュールは、総合診療科、小児科、地域医療の項目に掲載する。



### 1) 準備

- ・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予め説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の正面玄関や総合診療科、小児科外来等に掲示する。
- ・外来第2診察室内に文献検索などが可能な端末を設置する。

### 2) 導入（初回）

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明を行う。
- ・受付、患者様の呼び入れ方法、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

### 3) 見学

（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再診予約がなされている通院患者）

- ・外来研修の導入として研修医は指導医の外来を見学する。
- ・患者様の呼び入れ、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。

### 4) 初診患者の医療面接と身体診察（患者1～2人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候・疾患：common diseases、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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いて適宜指導を行う。
- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

### 5) 初診患者の全診療過程（患者1～2人／半日）

- ・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（対診）などについて指導医から指導を受ける。
- ・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（対診）依頼などを行う。
- ・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。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診予約日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

### 6) 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/半日)

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い疾患・疾患: common diseases、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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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(対診)などについて指導医から指導を受ける。
- ・ 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(対診)依頼などを行う。
- ・ 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。
- ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・ 次回の外来受診予約日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

#### 7) 単独での外来診療

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

※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。

## 17. 臨床研修管理センターが主催する行事

原則として、研修医は必ず出席をする。

### 1) オリエンテーション

すべての研修医は、研修開始時及び研修期間中に行う研修オリエンテーションを受講し、研修開始時に病院各科各部門からの基本的な説明を受け、研修に当たって必要な診療技術、知識、制度など、医の倫理(リスボン宣言、ヘルシンキ宣言)について習得する。高知大学医学部附属病院にて行う県内共通オリエンテーション(BLS研修を含む)に

は研修医全員の参加を必修とする。

- 2) 院内オリエンテーションとして病院統合情報システム（電子カルテ）、診療情報管理、療養担当規則等についての研修をする。
- 3) 医療センターを深く理解し、患者目線での意識ができるようになるため、また他職種との連携を理解するためにボランティア体験、看護実習、救急看護実習、MRI実習、血液型判定実習や細菌検査（グラム染色）、生理検査実習（呼吸機能、肺機能、心電図など）、超音波検査実習、眼底鏡検査実習、調剤実習、縫合実習、ICLS、院内災害講習会などの実習等に全員参加する。
- 4) 臨床研修管理センターが開催する、あるいは指示する教育に関する以下の行事には、すべての研修医が積極的に参加する。履修後、研修医手帳に日付、行事名を記録し臨床研修管理センター長のサインをもらう。

○研修医必修講義（第1水曜日に開催）：研修医の希望を中心に臨床研修管理センター主催の講義が企画・開催されるので、全員参加を必修とする。これまでの内容：「インスリンの種類と使用方法」、「エコーガイド下中心静脈穿刺」等

○院内CPC（第3水曜日に開催）：研修医は、研修中の科目を問わず、院内で行われる剖検には臨床研修管理センター長の指名により参加し、院内CPCには全員参加を必修とする。院内CPCは月1回定期的に開催され、通常1～2例が検討される。研修医は指導医の指導のもとCPCの準備と発表ならびに書記、ディスカスタント（各回3名）を順番に担当する。院内CPCでの発表後、研修医はその内容についてのレポートを作成する。以上の研修は臨床経過と疾患の病態との関連を総合的に理解する能力を修得することを目的とする。

○研修医の日（第3水曜日に開催）：EPOC評価、病歴サマリ提出の進捗状況を毎月1回評価し、臨床研修管理センターや指導医等との協議を行うことによってお互いの良好なコミュニケーションを図ることを目的とすると共に、研修評価を全ての研修医に対してフィードバックする。（研修医手帳を必ず持参すること）。

また研修医は、毎月研修医実績報告書を作成し、研修医の日に臨床研修管理センター担当事務まで提出する。

- 5) 指導医のもとで積極的に学会発表、論文作成を行う（発表者の旅費は全額病院負担）。研修医は学会発表、論文作成を行った際には、必ず臨床研修管理センター長に報告しなければならない。

## 18. 病院全体のプログラム

病院全体として、主催・共催するプログラムに以下のものがある。

研修医は、積極的に参加すること。

- 1) 病理解剖、院内CPC
  - ・病理解剖には当番の研修医が立ち会う。

- ・定期的に開催される院内CPCに出席し、症例検討に参加する。
  - ・CPCは、検査診療部長兼病理診断科長と総合診療部長等が企画し、担当研修医を中心に担当病理医、研修医全員、関係診療科医師、関係局職員等が参加し、これを実施する。
- 2) 学術講演会、学術集会
- 内科系、外科系、その他院内で開催される学術講演会には積極的に参加をする。
- 3) 医療局協議会、医局会
- それぞれ毎月開催されるので、出席すること。開催日は別途案内あり。
- 4) その他の研修会、訓練等
- その他院内で開催される研修会、訓練等には積極的に参加をする。
- 災害研修会、災害訓練（必修）
- 救命処置講習会
- 一次救命処置：採用時の県内共通オリエンテーション時においてBLSを受講の他、院内で実施する講習会にも積極的に参加すること（BLS、JPTEC（資格更新・新規受講）、ISLS（年2回）、JMECC（年1回））
- 二次救命処置：ICLS：高知県共通開催（年1回必須）、院内開催ICLS（年3回）
- この他、ACLS、JATEC、AHA-ACLS等の院外コースについては受講支援を行う。
- 緩和ケア研修会
- 各科症例検討会（毎週）：研修コースに入っている全ての診療科の臨床症例検討会（カンファレンス）に出席する。
- 講習会・研究会等院内外で行われる講習会、研修会へは積極的参加が推奨される。特に医療安全管理研修会、感染症対策講習会には原則として全員年2回参加する。
- 保険医療制度・法規についての講義
- 研修開始前のオリエンテーションの他、不定期で開催される保険診療、診療報酬制度に関するランチョンセミナー、診療報酬改定時の講習会等に参加すること。
- 5) 各種委員会への出席
- ・研修医が委員となる各委員会に参加すること。また、指導医は研修医が参加できるように配慮しなければならない。
- 医療局協議会、診療録監査委員会、職員教育研修委員会、臨床研修管理委員会（医科）、臨床研修管理センター運営委員会、スキルズラボ運営委員会
- （※当院では、水曜日夕刻に委員会を集中させ、各委員会に参加しやすくしている。そのため、各科単位の勉強会・打ち合わせ会等は水曜夕刻以外に設定している。）
- 6) チーム医療の実践
- ①当院のチーム医療の現状
- ・当院には、医療安全対策チーム、感染コントロールチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、NSTチーム、摂食・嚥下チーム、認知症ケア・精神科リエゾンチーム等



がある。

- ・ チームメンバーは、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・医療技術職・事務職で構成され、定期的な病棟回診やカンファレンスを行い、それぞれの活動を行う。
- ・ この他、診療科を越えたセンター機能（循環器病センター、がんセンターなど）や多職種が参加する各種カンファレンスを行う。

#### ②研修医の参加

- ・ 研修医は、医療安全対策チーム、感染コントロールチーム（ICTラウンド）、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、NSTチーム、摂食・嚥下チーム、認知症ケア・精神科リエゾンチームのすべてのチーム活動（ラウンド及びカンファレンス）に1度は参加する（必修）。

### 19. 臨床研修管理センタースタッフとの面談

- 1) 年に数回、臨床研修管理センタースタッフと面談を行い記録する。
- 2) 臨床研修管理センタースタッフは、メンターとして研修医の研修状況、到達状況の評価、研修に関する問題、進路などの相談を行う。

### 20. 研修環境

- 1) 図書室・文献検索（なるほどライブラリ・24時間使用可）
  - ・ 当院は医師の自己研鑽を援助するため、なるほどライブラリ・図書委員会を中心に医学情報への導入・整備に努めている。
  - ・ IIMS上の資源（→院内情報Web→《今日の診療イントラネット版》）の他、インターネットを介した国内医学文献検索サービスとして「医学中央雑誌Web版」、「JDream」「メディカルオンライン」を利用できる。
  - ・ 国外文献検索・入手には「MDConsult」「Science DireCT」「PMET」等が用意されている。利用に必要なID、パスワードは→《個人情報共有サーバ》→《全職種共有フォルダ》→《なるほどライブラリ》から入手できる。
  - ・ 電子ジャーナル以外でのフォトコピーによる文献入手については、なるほどライブラリ司書に相談する。
  - ・ 時間外のなるほどライブラリの入室については、必ずマニュアル（→IIMSの「ライブラリ」→「なるほどライブラリ」）に沿ったセキュリティ対応を行うこと。
  - ・ コピー（カラー・白黒）も利用可。
- 2) インターネット環境：院内全ての場所で無線LANを利用して活用できる。私用PCを持ち込み使用する際はウイルスチェックを実施した後、ITセンターに届け出をすること。
- 3) 研修医ルームは常に清潔に使用すること。
- 4) 年間10.5万円の研究研修費を支給する。医学会の参加費、旅費等に充てることが可能。
- 5) スキルズラボ（2F205号）

- ・当院は、スキルシミュレータ、高機能シミュレータ・心肺蘇生用シミュレータ等を備えるスキルズラボを整備している。
  - ・使用する際は、「スキルズラボ使用手順」のとおり、院内Webで部屋予約の上、使用申請書（兼使用報告書）で看護局教育担当に使用申込を行うこと。使用当日は医局事務で鍵を借り入室・利用する。
  - ・プロジェクタ、デジタルカメラは、院内Webで設備予約の上、2F事務局から貸し出しを受けること。
- 6) 各種施設予約  
スキルズラボ以外の1階研修室、2階応接室・研修室・会議室など各施設の予約は、IIMS上の施設予約により行う。

## 2.1. 研修の記録及び評価

- 1) 当プログラムの到達目標について、自己評価と指導医、指導者の評価を行う。
- 2) 評価にはEPOC2、研修医評価票ならびに、ポートフォリオを使用する。
- 3) 各科のローテート終了時に研修医手帳を用いて自己評価、指導医、看護科長等の評価を受ける。
- 4) 全ての研修医に研修医手帳を配布するので、研修医手帳に実施した手技、主要な疾患の記録をする。
- 5) 臨床研修管理センターにて、記録状況、到達目標の達成状況の評価を行い、到達目標の達成度について、年2回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員により研修医へのフィードバックを行う。
- 6) 年度末に臨床研修管理委員会にて1年間の研修の評価をする。
- 7) 研修の記録は臨床研修管理センターの規程（規約研修記録の保管・閲覧・基準）に定める通り、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（以下「臨床研修省令」と略す）第18条の規定に基づき、初期研修修了後5年間以上保管する。

## 2.2. 研修の中断及び再開

- 1) プログラム責任者は、研修医が臨床医としての適性を欠く場合、妊娠・出産・育児・傷病等により研修を継続することが困難と判断される場合、その時点での研修評価を行い、臨床研修管理委員会に報告する。
- 2) 病院長（研修プログラム管理者）は、上記報告に基づく臨床研修管理委員会からの勧告または研修医からの申し出を受けて当該研修医の研修を中断することができる。この場合、当該研修医の求めに応じて速やかに、臨床研修省令第16条第3項の規定に基づき、臨床研修中断証を交付し、中国四国厚生局に送付する。
- 3) 病院長（研修プログラム管理者）は、研修医の求めに応じて他の臨床研修病院を紹介する等、研修再開のための支援を行う。

- 4) 他の臨床研修病院での研修を中断した研修医から研修再開の申し込みがあった場合は、中断内容を考慮し可否を決定する。また、受け入れる場合は、中断内容を考慮した研修を行う。

### 2 3. 研修の修了認定等

- 1) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの研修目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。
- 2) 臨床研修管理委員会は上記の報告に基づき評価を行い、結果を病院長に報告する。
- 3) 病院長は、研修を修了したと認められた研修医に対して所定の研修修了証を交付する。
- 4) 病院長は、やむを得ず未修了とした場合、当該研修医に理由を付した文書で通知する。また、原則として引き続き同一プログラムで研修を継続することとし、研修を継続させる前に修了基準を満たすための履修計画表及び中断証の写しを中国四国厚生局に提出する。

### 2 4. プログラム修了後の進路

- 1) 研修医の希望によって進路が決定されるが、必要に応じて臨床研修管理センターに相談ができる。
- 2) 研修医が当院での専攻科研修を希望した場合は、定員の範囲内で希望を優先できるように最大限努力する。
- 3) 当院での専攻科研修は、専攻する科以外の関連する科を関連病院も含め短期ローテートすることも調整により可能である。また、内科系ローテート、外科系ローテートなどの横断的なプログラムも希望によって調整する。
- 4) 研修修了者の現況については、臨床研修管理センターで逐次捕捉する他、毎年現況調査を実施し把握に努める。

### 2 5. 指導医等名簿（令和2年4月1日現在）

担当分野	氏名	資格等
病院長	島田 安博	日本内科学会認定内科医、指導医
副院長	森田 莊二郎	日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本 IVR 学会専門医、がん治療認定医
	福井 康雄	外科専門医、消化器外科認定医、ICD（インフェクション・コントロール・ドクター）、外科周術期感染管理認定医
	小野 憲昭	日本泌尿器科学会専門医・指導医・代議員、日本泌尿器内視鏡学会代議員、日本臨床腎移植学会腎移植認定医、日本移植学会移植認定医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医、ICD（インフェクション・コントロール・ドクター）

	林 和俊	日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科学会指導医、日本周産期新生児医学会暫定指導医、日本周産期新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）、母体保護法指定医、女性ヘルスケア暫定指導医、医学博士、高知大学臨床教授、高知県立大学臨床教授、医療安全管理者
がんセンター長	西岡 明人	日本医学放射線学会/日本放射線腫瘍学会・放射線治療専門医、日本がん治療認定医機構・がん治療認定医
循環器病センター長	三宅 陽一郎	日本心臓血管外科学会専門医、日本心臓血管外科修練指導医
救命救急センター長	西田 武司	日本救急医学会救急専門医、日本旅行医学会認定医、日本救急医学会 ICLS コースディレクター、ICD（インフェクション・コントロール・ドクター）、高知県災害時医療コーディネーター
こころのサポートセンター長	澤田 健	日本精神神経学会専門医、指導医、精神保健指定医、老年精神医学会専門医
医療局長	山本 克人	日本内科学会認定医・指導医、日本循環器学会専門医、日本高血圧学会指導医、日本不整脈学心電学会評議員、不整脈専門医（日本不整脈心電学会認定）
医療局次長	松坂 聡	日本医学放射線学会専門医
総合診療科	澤田 努	高知県へき地医療支援機構専任担当官、日本プライマリ・ケア連合学会評議員・指導医・認定医、自治医科大学臨床教授、高知大学医学部臨床教授、厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援会議とその実施に関する研究」梶井研究班、第12次へき地保健医療対策検討委員（厚生労働省）、日本医師会認定産業医、介護支援専門員
	伊東 秀樹	日本内科学会総合内科専門医、日本医師会認定産業医
	石川 忠則	日本消化器外科学会専門医・指導医、日本外科学会専門医
	石井 隆之	日本プライマリ・ケア学会指導医・内科認定医、日本脳神経外科学会専門医
	矢野 博子	日本プライマリ・ケア認定医・指導医、救急科専門医
	池田 達也	日本医師会認定産業医、日本内科学会認定内科医



地域医療科	吉村 彰人	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
精神科 児童精神科	澤田 健	日本精神神経学会専門医・指導医、精神保健指定医、老年精神医学会専門医
	服部 道成	
	大原 伸騎	
	永野 志歩	日本精神神経学会専門医・指導医、精神保健指定医
血液内科・輸血科	今井 利	日本血液学会血液専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医、造血幹細胞移植認定医
	町田 拓哉	日本血液学会血液専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医
	藤澤 佑香	日本内科学会認定医
	岡 聡司	日本内科学会認定医、日本プライマリ・ケア認定医、日本医師会認定産業医
	北村 亘	日本内科学会認定医
	三道 康永	日本血液学会血液専門医、日本内科学会認定内科医
	藤下 恵悟	日本内科学会認定医
糖尿病・内分泌科	菅野 尚	日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、日本老年病学会専門医・指導医
	菱田 藍	日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医
放射線療法科	西岡 明人	日本医学放射線学会/日本放射線腫瘍学会・放射線治療専門医、日本がん治療認定医機構・がん治療認定医
	秦 康博	日本医学放射線学会専門医、PET 核医学認定医、日本 IVR 学会専門医
	岡村 淳	放射線診断専門医、PET 核医学認定医、肺がん CT 検診認定医、マンモグラフィ読影認定医、日本医学放射線学会研修指導者
	臼井 亮介	日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医、日本救急医学会救急科専門医、日本腹部救急医学会腹部救急認定医
	川島 佑太	

緩和ケア 内科	光岡 妙子	
腫瘍内科	根来 裕二	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医
ペインクリ ニック科	青野 寛	日本ペインクリニック学会専門医
放射線科	松坂 聡	日本医学放射線学会専門医
	野田 能宏	日本医学放射線学会専門医、日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医、腹部ステントグラフト指導医、胸部ステントグラフト指導医
	大場 匠	
	高萩 基仁	日本救急医学会救急科専門医、日本 DMAT、JATEC プロバイダー
検査診断 科	松本 学	病理専門医、細胞診専門医
病理診断 科	岩田 純	病理専門医、細胞診専門医、臨床検査管理医
脳神経外 科	西村 裕之	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
	津野 隆哉	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、日本医学放射線学会放射線診断専門 医、日本神経内視鏡学会技術認定医、高知大学医学部臨床教授
	政平 訓貴	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会 認定専門医、日本脳卒中学会専門医
脳神経外 科	福田 真紀	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会 認定専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、ISLS 認定ディレクター
	西本 祥大	
	近藤 雄一郎	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
眼科	大庭 啓介	日本眼科学会専門医
眼科	高橋 政雄	
耳鼻咽喉	小桜 謙一	日本耳鼻咽喉科学会専門医

科	土井 彰	日本耳鼻咽喉科学会専門医
	松本 淳也	日本耳鼻咽喉科学会専門医
	吉田 真夏	
呼吸器内科	浦田 知之	日本内科学会総合内科専門医、呼吸器学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医、呼吸器内視鏡学会専門医
	山根 高	日本内科学会総合内科専門医、呼吸器学会専門医、アレルギー専門医、呼吸器内視鏡学会専門医、医学博士
	梅下 会美	日本内科学会認定医
呼吸器外科	岡本 卓	日本呼吸器外科学会指導医・評議員 呼吸器外科専門医合同委員会・呼吸器外科専門医 日本胸部外科学会認定医 日本外科学会認定医・外科専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がん CT 検診認定医師 臨床研修指導医 難病指定医 がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了
	中野 貴之	呼吸器外科専門医合同委員会・呼吸器外科専門医 日本外科学会・外科専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 がん治療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了
	喜田 裕介	呼吸器外科専門医合同委員会・呼吸器外科専門医 日本外科学会・外科専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がん CT 検診認定医師 難病指定医 がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了 日本救急医学会 JATEC コース修了

循環器内科	尾原 義和	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本循環器病学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医、日本超音波学会専門医・指導医、TAVR 指導医
	山本 克人	日本内科学会認定医・指導医、日本循環器病学会専門医、日本高血圧学会指導医、日本不整脈学会心電学会評議員、不整脈専門医（日本不整脈心電学会認定）
	福岡 陽子	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器病学会専門医、日本超音波学会専門医、認定産業医、日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定、日本心エコー学会 SHD 心エコー認証医
	吉村 由紀	日本内科学会認定医
血管内治療科	谷岡 克敏	日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本循環器病学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医
心臓血管外科	三宅 陽一郎	日本心臓血管外科学会専門医、日本心臓血管外科修練指導医
	大上 賢祐	日本心臓血管外科学会専門医、日本外科学会専門医、胸部・腹部ステントグラフト指導医
	田中 哲文	日本外科学会専門医、日本心臓血管外科学会専門医
	近藤 庸夫	
消化器内科	岡本 宣人	日本内科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医
	高田 昌史	日本内科学会総合内科認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医
	小笠原 美樹	日本内科学会認定医
消化器内科	久家 直子	日本内科学会内科認定医
	山本 翔太	日本内科学会認定内科医
消化器外科・一般外科	福井 康雄	日本外科学会専門医、消化器外科認定医、ICD（インフェクション・コントロール・ドクター）、外科周術期感染管理認定医
	中村 敏夫	日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医
	澁谷 祐一	日本外科学会専門医・指導医、日本臨床腎移植学会腎移植認定医・評議員、日本移植学会認定医、日本食道学会認定医・評議員、日本消化器外科学会認定医、医学博士

	尾崎 和秀	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本静脈経腸栄養学会四国支部 TNT 講師、日本がん治療認定医機構認定医、ICD（インフェクション・コントロール・ドクター）
	岡林 雄大	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科専門医・指導医・評議員、日本消化器病学会専門医・指導医、日本静脈経腸栄養学会評議員、日本静脈経腸栄養学会四国支部 TNT 講師、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員、日本消化器病学会四国支部評議員、日本臨床外科学会評議員、日本膵臓学会認定指導医
	室川 剛廣	日本外科学会専門医、日本移植学会認定医、日本肝臓学会肝臓専門医
	稲田 涼	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化管学会胃腸科専門医、日本がん治療認定医機構認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸）・評議員、難病指定医、臨床研修指導医講習会終了、緩和ケア研修会終了、医学博士
	須井 健太	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本肝胆膵外科学会評議員
	佐藤 琢爾	日本救急医学会救急科専門医、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本食道学会食道科認定医、消化器がん外科治療認定医
	戸嶋 俊明	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構認定医、緩和ケア研修会終了
	桂 佑貴	日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医
	高田 暢夫	日本消化器外科学会消化器外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本外科学会外科専門医、日本内視鏡外科学会技術認定
	木村 次郎	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	渡邊 彩子	マンモグラフィー読影認定医
	黒田 絵理	
泌尿器科	新 良治	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）、日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会施設基準医、日本がん治療認定機構がん治療認定医

	小野 憲昭	日本泌尿器科学会専門医・指導医・代議員、日本泌尿器内視鏡学会代議員、日本臨床腎移植学会腎移植認定医、日本移植学会移植認定医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医、ICD（インフェクション・コントロール・ドクター）
	西山 康弘	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）
	森田 陽	
腎臓内科・膠原病科	土山 芳徳	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析学会専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医
	出原 悠子	
移植外科	澁谷 祐一	日本外科学会専門医・指導医、日本臨床腎移植学会腎移植認定医・評議員、日本移植学会認定医、日本食道学会認定医・評議員、日本消化器外科学会認定医、医学博士
婦人科	山本 寄人	日本産婦人科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医・がん検診認定医
	上野 晃子	日本産婦人科学会産婦人科専門医、指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医
産科	林 和俊	日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科学会指導医、日本周産期新生児医学会暫定指導医、日本周産期新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）、母体保護法指定医、女性ヘルスケア暫定指導医、医学博士、高知大学臨床教授、高知県立大学臨床教授、医療安全管理者
	永井 立平	産科婦人科学会専門医・指導医、周産期（母体・胎児）専門医・指導医、超音波専門医・指導医、臨床遺伝専門医、母体保護法指定医、FMF 妊娠初期超音波スクリーニング（NT、NB、TR、DV、FHR）認定医、JCMELS インストラクター、新生児蘇生法 NCPR インストラクター、ALSOJapan インストラクター、医学博士
	脇川 晃子	日本産科婦人科学会専門医、周産期（母体・胎児）専門医
	森田 聡美	日本産婦人科専門医
生殖医療科	南 晋	日本産婦人科学会専門医、日本産婦人科学会指導医、母体保護法指定医、生殖医療専門医
	小松 淳子	日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医、生殖医療専門医、女性ヘルスケアアドバイザー、新生児蘇生法専門コースインストラクター、ALSO プロバイダー

小児科	西内 律雄	日本小児科学会小児科専門医・指導医、日本血液学会専門医・指導医、日本小児血液・がん専門医・指導医
	中田 裕生	日本小児科学会小児科専門医、周産期・新生児専門医・指導医、新生児蘇生法インストラクター、PALS インストラクター、ICD（インфекション・コントロール・ドクター）
	宮澤 真理	日本小児科学会小児科専門医
	金澤 亜錦	日本小児科学会小児科専門医
	栗田 佳彦	日本小児科学会小児科専門医、小児循環器専門医
	所谷 知穂	日本小児科学会小児科専門医
	土本 啓嗣	日本小児科学会小児科専門医、日本周産期新生児医学会新生児専門医、日本アレルギー学会専門医
	永野 史翔	
	石井 雅人	
	野村 真也	
小児外科	佐々木 潔	日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医、日本小児血液・がん学会認定外科医、日本周産期・新生児学会認定外科医、日本小児泌尿器科学会認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
救命救急科	西田 武司	日本救急医学会救急専門医、日本旅行医学会認定医、日本救急医学会 ICLS コースディレクター、ICD（インフェクション・コントロール・ドクター）、高知県災害時医療コーディネーター
	齋坂 雄一	日本外科学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、日本航空医療学会認定制度認定指導者、日本 DMAT 隊員、JATEC・JPTEC・ITLS インストラクター
	杉村 朋子	日本救急医学会救急専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、日本法医学会死体検案認定医、厚生労働省死体解剖資格認定、産業医、麻酔科標榜医
	盛實 篤史	日本内科学会・総合内科専門医、日本航空医療学会認定指導者、日本プライマリ・ケア連合学会・指導医
	竹内 慎哉	日本救急医学会救急専門医
	川野 恭雅	日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医

	宮下 浩平	
集中治療科	難波 健利	日本麻酔科学会指導医
	鬼頭 英介	日本麻酔科学会麻酔科標榜医・麻酔科専門医、日本周術期エコー認定
	濱田 暁	麻酔科指導医・専門医、心臓血管麻酔専門医、集中治療専門医、JB-POT
集中治療科	小川 達彦	麻酔科認定医・日本麻酔科学会麻酔科標榜医・麻酔科専門医、日本周術期経食道心エコー認定（JB-POT）、Advanced perioperative transesophageal echocardiography testamur (the National Board of Echocardiography)
	濱田 奈保	日本心臓血管麻酔学会専門医、日本麻酔科学会麻酔科標榜医・麻酔科専門医、日本小児麻酔学会認定医、日本周術期経食道心エコー認定（JB-POT）
	濱口 英佑	日本麻酔科学会麻酔科専門医・麻酔科認定医、麻酔科標榜医、日本周術期経食道心エコー認定委員会認定医、徳島大学医学博士
	合田 慶介	麻酔科認定医、日本麻酔科学会麻酔科標榜医・日本周術期経食道心エコー認定医
麻酔科	杉本 清治	日本麻酔科学会専門医・指導医、日本小児麻酔学会認定医
	滝本 江里	日本麻酔科学会麻酔科標榜医・麻酔科専門医
	廣田 遥子	日本麻酔科学会麻酔科標榜医・麻酔科認定医
	入江 直	麻酔科認定医、日本麻酔科学会麻酔科標榜医・麻酔科専門医・日本周術期経食道心エコー認定医
	石田 彩子	日本麻酔科学会麻酔科標榜医
	武市 桃子	
	菊池 佳枝	日本麻酔科学会麻酔科標榜医・麻酔科認定医
	前迫 大樹	日本麻酔科学会麻酔科標榜医・日本周術期経食道心エコー認定医
	服部 万紀子	
皮膚科	高野 浩章	日本皮膚科学会専門医、日本乾癬学会員
	阿河 弘和	



整形外科	時岡 孝光	日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会専門医・指導医、日本リハビリテーション学会専門医・指導医
	松本 俊之	日本整形外科学会専門医
	菊池 剛	日本整形外科学会専門医
	山川 泰明	整形外科専門医・救急科専門医
	町田 崇博	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
	小松原 将	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎精髄病医
	釜付 祐輔	日本整形外科学会専門医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター
	山田 晋也	日本整形外科学会専門医
	内藤 健太	
形成外科	原田 浩史	日本形成外科学会専門医、皮膚腫瘍外科指導専門医、日本創傷外科学会専門医、小児形成外科分野指導医
	五石 圭一	日本形成外科学会専門医、皮膚腫瘍外科指導専門医、日本創傷外科学会専門医、日本形成外科指導専門医
	美馬 俊介	
乳腺・甲状腺外科	高島 大典	日本乳癌学会乳腺専門医・指導医・評議員、日本外科学会外科専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、日本癌治療認定医機構がん治療認定医、日本家族性腫瘍学会・家族性腫瘍専門医、家族性腫瘍カウンセラー、マンモグラフィー読影認定医、医学博士
	大石 一行	日本内分泌外科学会専門医・日本甲状腺学会専門医、臨床遺伝専門医、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本臨床腎移植学会認定医、食道科認定医

## 協力型臨床研修病院・研修協力施設

	病院名	職名	氏名
協力型臨床研修病院	高知大学医学部附属病院	内分泌代謝・腎臓内科科長	寺田 典生
	岡山大学病院	総合内科教授	大塚 文男
	徳島大学病院	卒後臨床研修センター特任助教	河北 直也
	徳島県立中央病院	院長	西村 匡司
	香川県立中央病院	院長	河内 正光
	愛媛県立中央病院	臨床研修センター長	原田 雅光
	社会医療法人近森会近森病院	救急科科長	三木 俊史
	社会医療法人仁生会細木病院	名誉副院長	小林 誠
	高知赤十字病院	診療部長	有井 薫
	高知生協病院	家庭医療科部長	佐藤 真一
	独立行政法人国立病院機構高知病院	臨床研究部長	竹内 栄治
	高知県立幡多けんみん病院	研修管理センター長兼内科部長	川村 昌史
	医療法人須藤会土佐病院	院長	須藤 康彦
	医療法人武田会高知鏡川病院	病院長	國行 陸海
医療法人精華園海辺の杜ホスピタル	院長	岡田 和史	
臨床研修協力施設	梶原町立国民健康保険梶原病院	院長	池田 幹彦
	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	院長	佐野 正幸
	いの町立国民健康保険長沢診療所	所長	東谷 信宏
	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	所長	青木 啓祐
	高知市土佐山へき地診療所	所長	阿波谷 敏英
	大月町国民健康保険大月病院	院長	大窪 秀直
	高知県立あき総合病院	総合診療内科部長	的場 俊

臨床 研修 協力 施設	いの町立国民健康保険仁淀病院	院長	竹原 紀秀
	四万十市国保西土佐診療所	所長	立石 秀郎
	四万十町立国民健康保険十和診療所	所長	豊崎 浩一郎
	四万十町立国民健康保険大正診療所	所長	入吉 宏紀
	医療法人倚山会田岡病院	救急科科長	上山 裕二
	医療法人聖真会渭南病院	理事長	溝渕 敏水
	特定医療法人長生会大井田病院	院長	田中 公章
	医療法人山口会高知厚生病院	院長	山口 龍彦
	仁淀川町国民健康保険大崎診療所	所長	橋元 幸星
	馬路村立馬路診療所	所長	佐野 真一
	社会医療法人近森会近森リハビリテーション病院	院長	和田 恵美子
	医療法人臼井会田野病院	院長	臼井 大介
	医療法人社団元気会横浜病院	院長	箱崎 幸也
	佐川町立高北国民健康保険病院	院長	和田 幸久
外部 委員	高知県健康政策部医療政策課	健康政策部医監兼医療政策課長	川内 敦文
	地域住民	研修管理委員会委員	門田 啓
	ボランティア	研修管理委員会委員	山地 直子

## 26. 指導者名簿（令和2年4月1日現在）

〔コメディカル部門責任者〕

看護局 局長	田鍋 雅子
薬剤局 局長	田中 聡
医療技術局 次長	大野 貴史
栄養局 部長	小谷 小枝
ボランティア	山地 直子

## 27. 学会施設認定等

1) 医科

日本 I V R 学会専門医修練施設  
日本アレルギー学会教育施設  
日本医学放射線学会専門医修練機関  
日本眼科学会専門医研修施設  
日本がん治療認定医機構認定研修施設  
日本気管支学会認定医制度認定施設  
日本救急医学会専門医指定施設  
日本救急医学会指導医指定施設  
日本胸部外科学会関連施設日本形成外科学会認定施設  
日本外科学会専門医修練施設  
日本血液学会血液研修施設  
日本高血圧学会専門医認定施設  
日本航空医療学会施設  
日本甲状腺学会専門医認定施設  
日本呼吸器学会認定施設  
日本呼吸器外科学会指導医認定施設  
日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設  
日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設（総合型）  
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
日本周産期・新生児医学会専門医暫定研修施設  
日本集中治療医学会専門医研修施設  
日本循環器学会循環器研修施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本消化器集団検診学会指導施設  
日本消化器内視鏡学会指導施設  
日本消化器病学会認定施設  
日本小児科学会専門医研修施設  
日本小児外科学会教育関連施設  
日本神経学会専門医教育関連施設  
日本心血管インターベンション学会研修関連施設  
日本整形外科学会専門医研修施設  
日本精神神経学会専門医研修施設  
日本超音波医学会超音波専門医研修施設  
日本てんかん学会認定医研修施設  
日本透析医学会教育関連施設  
日本糖尿病学会認定教育施設

日本内科学会認定医教育病院  
日本内分泌学会内分泌代謝専門医認定教育施設  
日本乳癌学会認定医・専門医関連施設  
日本脳神経外科学会専門医認定指定訓練場所  
日本皮膚科学会専門医研修施設  
日本病理学会専門医研修認定施設B  
日本プライマリ・ケア学会認定研修施設  
日本ペイン・クリニック学会認定医指定研修施設  
日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
日本臨床細胞学会教育研修施設  
日本臨床腫瘍学会認定研修施設  
日本老年医学会認定施設

## 2) 歯科

日本口腔外科学会専門医研修機関  
日本障害者歯科学会認定医臨床経験施設  
日本有病者歯科医療学会研修施設

## 2 8. 研修医の処遇

### 1) 身分

会計年度任用職員

研修と判断される4条件(命令の有無、諾否の自由、拘束性、報酬の労働対象性)に従って研修を行うものとする。

### 2) 研修時間等

1. 研修は、週5日38時間45分とする。
2. 研修時間は、原則として午前8時30分から午後5時15分までとする(時間外勤務あり)。
3. 当直回数: 1回/週程度(1年目GW以降から)  
救急関連列の当直研修(日直は除く)に関しては、翌日午前中に回診など必要な業務を行い、少なくとも午後から代休を取得すること。  
ただしER当直列に関しては、深夜帯で4時間15分の休憩時間が確保されているためこの限りではない。
4. 年次有給休暇: 1年次 10日 2年次 11日
5. その他休暇: 夏期休暇、年末年始休暇、結婚休暇、病気休暇、産前・産後休業(無給)、育児休業(無給)
6. 研修期間中のアルバイトは認めない。

### 3) 給料

研修医1年次 年収約540万円 令和元年度の実績に基づく平均額(時間外手当等含む)

基本給 約27万円（年2回賞与あり）

研修医2年次 年収約570万円 令和元年度の実績に基づく平均額（時間外手当等含む）

基本給 約27万円（年2回賞与、退職手当あり）

#### 4) 手当

時間外勤務手当、宿直手当（1万円/回）、夜間勤務手当、通勤手当（宿舎入居者を除く）等あり

#### 5) 出向施設に関する処遇

基幹型病院における処遇と同じ

#### 6) その他

##### 1. 社会保険

政府管掌健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険あり

##### 2. 宿舎

職員住宅あり（病院から徒歩5分）

##### 3. 病院内の個室等

###### (1) レジデントルーム1

個人別専用机あり。電子カルテ端末6台設置し、研修医室においてもカルテ検索等が可能。

###### (2) レジデントルーム2

仮眠スペース、共用デスク、簡易ロッカーあり。

###### (3) 研修医専用仮眠室（5室）

###### (4) ロッカー：1Fに個人別ロッカーを設ける。

##### 4. 食事

職員食堂(有料)

##### 5. 健康診断

年2回(必須)

##### 6. 医師賠償責任保険

勤務医賠償責任保険は任意（病院賠償責任保険には加入）

##### 7. 外部の研修活動への参加

(1) 自主的な研修活動、各種学会・研究会への積極的な参加を奨励し、1名につき年間10.5万円の研究研修費を支給する。学会発表を伴う出張については別途支給する。

(2) 旅費、参加費の申請は事前に「旅行命令作成依頼書」により医局事務に申請し、医療局長の決裁を受け、旅行終了時には宿泊先、航空券の領収証など必要な書類を提出すること。

## 29. 研修医の定員と募集

- 1) 募集方法：公募（マッチングに参加）
- 2) 応募必要書類：履歴書、健康診断書、成績証明書、卒業証書の写し（あるいは卒業見込証明書）
- 3) 選考方法：面接、小論文
- 4) 募集時期：5月頃より募集開始
- 5) 選考時期：令和2年7月25日(土)、令和2年8月21日(金)、令和2年8月29日(土)  
(日程が変更となる場合には、ホームページに掲示)
- 6) 1学年の定員は、14名とする。この他自治医科大学卒業医師の定員1名とする（自治医科大学大学生の場合は、マッチングには参加しない。）
- 7) 全国から広く公募し、マッチングシステムを利用する。なおマッチング終了後に定員に余裕がある場合は、個々に応募を受け付ける。
- 8) 当院が協力型臨床研修病院として受け入れる研修医など、他の基幹型研修病院の研修プログラムの研修医を、いわゆる「たすきがけ」として1年次あるいは2年次に受け入れる。また月、週単位の短期間の研修も受け入れる。
- 9) 臨床研修管理センターは、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集採用の計画について見直しを行い調整する。その調整案に対し、臨床研修管理委員会で討議・承認を行い研修管理委員会委員長の承認を得る。

### 30. 臨床研修の到達目標

#### 臨床研修の到達目標、方略及び評価

##### 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。

#### －到達目標－

##### I 到達目標

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

##### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

###### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

###### 2. 利他的な態度

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

###### 3. 人間性の尊重

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

###### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

##### B. 資質・能力

###### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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



## 2. 医学知識と問題対応能力

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

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

## 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

## 5. チーム医療の実践

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

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

## 6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

## 7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

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

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

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

## C. 基本的診療業務

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

### 1. 一般外来診療

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

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

### 4. 地域医療

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

## II 実務研修の方略

“プログラムの概要”「14. 研修内容」から「18. 病院全体プログラム」により研修を行う。

### 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・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、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（EV）**

“プログラムの概要” 「2 1. 研修の記録及び評価」により、評価を行う。

### 3 1. 各科の研修プログラム

#### 1) 総合診療科 臨床研修プログラム

指導責任者：澤田 努

指導医等：澤田 努、伊東秀樹、石井隆之、石川忠則、吉村彰人、矢野博子、池田達也、田邊義貴

#### G I O

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
2. 患者の問題を把握し問題対応型の思考を行い、生涯に渡る自己学習の習慣を身に付ける。
3. 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるよう医療面接を実施する。
4. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示の能力を高める。
5. へき地医療拠点病院としての業務を学び、へき地診療所への代診や診療支援、遠隔画像伝送などを経験する。
6. 外来診療を実践し、初診、再診の患者に対して良好なコミュニケーションを図り、診断・治療に必要な情報が得られる能力を身に付ける。

#### S B O s

1. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 診療のアウトカム及び患者の満足度が最大限となる医療を心掛ける。
3. 他医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
4. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
5. 同僚及び後輩への教育的配慮ができる。
6. 臨床上の疑問点を解決するための良質なエビデンスを効率よく収集・評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM）。
7. 医療面接は、診療情報を集めるための最も有効な方法というだけでなく、それ自体に治療効果も備わっていることを理解し実践できる。
8. 陽性所見だけでなく、関連する陰性所見を盛り込んだ適切な症例呈示ができる。
9. へき地・離島、中山間地域の医療体制や医療の確保、医療支援について理解できる。
10. 外来診療を学び初診、再診の患者に対して適切な対応を図れる

#### L S

1. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療（外来、ER、入院）に参加する。
2. 外来診療では原則として、外来担当医師の指導・カルテ承認を受ける。
3. 入院患者は総合診療科医師とチームを組み、担当医として診療を行う。
4. 受け持ち患者数は常時3～5名程度とする。
5. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容をカルテに記録する。
6. 原則としてインフォームドコンセントの場には必ず同席する。
7. 毎日、担当した外来患者さんの振り返りをするので、プレゼンテーションの準備を行い、指

導医の評価を受ける。

8. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリを作成し主治医の点検を受ける。
9. 当院はへき地医療拠点病院の指定を受けており、当院総合診療科の指導医がへき地診療所等へ診療支援や代診に行く時に同伴し、実際の地域医療の現場で総合診療の指導を受ける。

**週間予定**

	月	火	水	木	金
朝刻	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
午前	外来診療	外来診療	外来診療 へき地医療拠点病院業務研修等	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療 へき地医療拠点病院業務研修等	外来診療	外来診療 神経内科 (希望者のみ)
夕刻	病棟回診 振り返り	病棟回診 振り返り	病棟回診 振り返り	病棟回診 振り返り	病棟回診 振り返り

※研修医必修講義やCPCには必ず出席すること。

※へき地医療拠点病院業務研修：へき地診療所代診、無医地区巡回診療など

へき地診療所では、当院総合診療科指導医の外来診療や検査、往診などを学ぶ。

へき地医療支援の曜日は不定期で、月によって異なる。

**経験目標**

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

1. 良好な患者－医師関係を構築することができる。
2. 適切な情報を聴取できる。
3. 痛みに関連する主訴に対して患者に対して共感の気持ちを持って適切に対応することができる。

(2) 身体診察

1. 医療面接で問題を絞り込むことが出来た後に行うfocused physical examinationを主要な問題点ごとに施行できる。
2. 医療面接で問題を絞り込むことが出来ない時に行うscanning physical examinationを施行できる。

(3) 政策医療

1. へき地医療拠点病院としての業務を理解し、高知県内の過疎地域の医療の実際やへき地医療機関における総合診療を理解できる。

(4) その他

予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニン

グ（ACP）等を経験する。

（５）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。以下すべて 初期対応必修項目

- 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
- 吐血・喀血
- 下血・血便
- 嘔気・嘔吐
- 腹痛
- 便通異常（下痢・便秘）
- 運動麻痺・筋力低下
- 終末期の症候

E V

1. 研修医の評価

各コース終了時に評価表（EPOC）に従って自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、看護師など指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科プログラム責任者が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

日々の外来診療、病棟回診、カンファレンスなどにおいて、医学知識、思考過程、プレゼンテーション技術、コミュニケーション技術、教育力、態度などを指導医が適宜チェックし、随時フィードバックを行う。

2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、臨床研修管理センター長が審理し、指導医へフィードバックする。

## 2) 児童精神科 臨床研修プログラム

指導責任者：永野志歩

指導医等：永野志歩、澤田 健

### G I O

児童精神科医療の概要を理解する。

### S B O s

1. 発達障害や精神疾患のある児童の話を傾聴する。
2. 児童の問題行動だけではなく好ましい行動に注目する。

### L S

1. 外来診察に陪席する。
2. 初診患者の初期アセスメント・カンファレンスに参加する。
3. 入院患者とコミュニケーションをとり、行動観察と精神医学的評価を実施する。
4. 入院多職種カンファレンスに参加する。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務	病棟申し送り 児童相談所の 専門医相談	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務
午後	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務	病棟多職種カ ンファレンス 病棟業務	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務

注) 適時、講義を行う。

### 経験目標

1. 主要な発達障害の特性について理解する。 **初期対応必修項目**
2. 自閉スペクトラム症と注意欠如多動症の診断と治療、支援方法について理解する。
3. 子どもの好ましい行動と問題行動に対する対応方法についておおまかに理解する。
4. 子どもの心理発達課題について理解する。
5. 子どもの知能検査についておおまかに理解する。
6. 虐待が及ぼす子どもへの影響について理解する。
7. 不登校への対応を理解する。
8. 子どもの摂食障害の診断と治療を理解する。

### E V

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。



### 3) 血液内科・輸血科 臨床研修プログラム

指導責任者：今井 利

指導医等：今井 利、町田拓哉、藤澤佑香、岡 聡司、三道康永、藤下恵悟

#### G I O

1. プライマリ・ケアにおける血算データ異常やリンパ節腫脹、出血傾向の鑑別を習得する。
2. 輸血療法を習得する。
3. 血液疾患についての基礎的知識、診断、初期治療を習得する。
4. 造血器腫瘍の診療を通じ、がん診療の基本を習得する。

#### S B O S

1. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
2. 正確な病歴聴取や身体診察を実施し、診療計画を作成できる。
3. 悪性腫瘍や終末期の患者に対し、医師としての守秘義務やプライバシーの配慮ができる。
4. EBMに基づいた診療を実践しつつも、個々の患者に応じたきめ細かい診療を実施することができる。
5. 医療チームの構成員としての役割を理解し、指導医や同僚、他の職種メンバーと円滑なコミュニケーションがとれる。

#### L S

1. 入院患者は血液内科医師とペアを組み、担当医として診療を行う。
2. 受け持ち患者は常時5名～10名程度とする。
3. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日を行う診療内容をカルテに記載する。
4. 病棟の合同カンファレンスに参加し、症例提示、意見交換を行う。
5. 指導医のもと、検査や処置、治療の見学、実施を行う。
6. 検査した骨髓標本は、その日のうちに観察し、指導医、臨床検査技師とともに議論する。
7. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリを作成し、指導医の点検を受ける。
8. 血液内科領域の院内・院外勉強会に参加し、より広範囲の知識を習得する。
9. 興味深い症例があれば、指導医のもと、学会発表や専門誌に投稿する。

#### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス8時	カンファレンス8時	病棟業務	抄読会8時 外来 病棟業務	外来 病棟業務
午後	回診 病棟業務	回診 病棟業務	回診 病棟業務	回診 病棟業務	移植カンファレンス・回診・病棟業務

## 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 医療面接

患者の病歴の聴取と記録ができる。主訴、現病歴、既往歴、家族歴、職業歴など。悪性腫瘍や終末期医の患者・家族へ、インフォームドコンセントのもとに適切な指示、指導ができる。

#### (2) 基本的な身体診察法

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. 頭頸部の診察（結膜、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
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. 浮腫の有無の診察ができ、記載できる。
6. 神経学的所見がとれ、記載できる。

#### (3) 基本的臨床検査

以下の検査法を理解し、その適応を判断し、結果の解釈ができる。

1. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
2. 便検査（潜血、虫卵）
3. 血算・白血球分画
4. 血液型判定・交差適合試験
5. 血液生化学的検査
6. 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）
7. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
8. 細胞診・病理組織検査
9. 骨髄穿刺、生検
10. フローサイトメトリー
11. 染色体検査、遺伝子検査
12. 画像検査（CT、エコー、MRI、シンチグラフィーなど）
13. 血栓・止血関連検査

#### (4) 基本的手技

1. 気道確保を実施できる。
2. 人工呼吸を実施できる。
3. 胸骨圧迫を実施できる。
4. 注射法（静脈、中心静脈確保）を実施できる。
5. 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
6. 骨髄穿刺・生検を実施できる。
7. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

(5) 基本的治療法

1. 血液疾患の療養指導（安静度、運動、食事、入浴、排泄など）ができる。
2. 血液疾患の治療薬（抗菌剤、抗癌剤、副腎皮質ホルモン薬、免疫抑制剤、麻薬など）について理解し、薬物治療ができる。
3. 病態に応じた輸液療法（水分、電解質、カロリーなど）ができる。
4. 輸血による効果と副作用について理解し、輸血を実施できる。
5. ショック時（出血、敗血症、アレルギー）の適切な対処、治療ができる。
6. 呼吸不全、心不全、腎不全時の適切な対処、治療ができる。**必修項目**
7. 感染症に対する適切な抗菌剤の選択ができる。
8. 血管内凝固症候群（DIC）の治療ができる。
9. G-CSF の適応と投与法を理解できる。
10. 造血幹細胞移植の適応と方法を理解できる。

(6) 医療記録

1. 得られた情報を整理し、診療録にわかりやすく記載し、管理できる。
2. 処方箋、注射箋を作成し、管理できる。
3. 骨髄検査結果を記載できる。
4. 症例検討会のためのレポートを作成し、症例提示できる。
5. 退院時サマリを作成できる。

(7) 診療計画

1. 診療計画を作成できる。
2. 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
3. 入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 以下の症状を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

1. 貧血
2. 肝脾腫、リンパ節腫脹
3. 血小板減少
4. 出血傾向
5. 白血球増加

(2) 以下の緊急を要する症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

1. 心肺停止 **初期対応必修項目**
2. ショック（出血性、敗血症性、アレルギー性など） **初期対応必修項目**
3. 意識障害 **初期対応必修項目**
4. 急性腎不全 **初期対応必修項目**
5. 急性呼吸不全

(3) 経験が求められる疾患・病態

1. 急性白血病
  2. 悪性リンパ腫
  3. 骨髄異形成症候群
  4. 再生不良性貧血
  5. 多発性骨髄腫
  6. 慢性骨髄性白血病・骨髄増殖性疾患
  7. 出血性疾患
  8. 血栓性疾患
  9. 播種性血管内凝固症候群
- C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

1. 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
2. 精神的ケアができる。
3. 家族への配慮ができる。

#### E V

##### 1. 研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)に従って自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、看護師など指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科プログラム責任者が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

##### 2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科プログラム責任者が審理し、指導医へフィードバックする。

#### **4) 糖尿病・内分泌内科 臨床研修プログラム**

指導責任者：菅野 尚

指導医：菅野 尚、菱田 藍

#### G I O

糖尿病の基本的診察、診断ができるようになり、さらに糖尿病の治療（食事、運動、内服コントロール、インスリンコントロール、生活指導）ができるようになること。

#### S B O s

1. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をしたうえで、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
2. EBMを実践しつつ、個々の患者に応じた、きめ細かい診療を実施することができる。
3. 症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。

LS

1. 内分泌代謝疾患の入院患者を受け持った場合、担当医として主治医の指導のもとに診察、治療にあたる。
2. 月1回金曜日の午後1時より9Bカンファランス室にて、入院患者対象の糖尿病教室を行うので、参加すること。
3. 入院糖尿病患者の症例検討会は、毎週金曜日の午後1時から7Aで行われる。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	初診外来 回診	外来 回診	負荷試験など 回診	外来 回診	負荷試験など 回診
午後		外来	外来		糖尿病教室
夕刻	回診	回診	回診	回診	回診

経験目標

A 経験すべき診察法、検査、診断、基本的治療法

(1) 基本的な診察

医師・患者関係を良好に確立し、必要十分な病歴を聴取できる全人的医療のできる知識・技能・態度を身に付ける。

患者の訴えによく傾聴できる。

患者の理解できる言葉で分かりやすく説明できる。

患者の心理的・社会的特徴を的確に把握して、カルテ記載できる。

患者と家族に病状を把握した上で、診断と治療方針につき十分に説明して同意を得ることができる。

内分泌、代謝疾患においてみられる全身の所見を観察し、所見を記載できる。

(2) 基本的な検査

以下の検査法を正確に理解し、その適応を判断し、そして結果を正しく解釈できるようにする。

尿、血液像、血液生化学

糖負荷試験

各種ホルモン検査（ベースライン）

各種ホルモン検査（負荷試験）

X線検査

頭部（下垂体）、頸部（甲状腺）、腹部（副腎）のCT検査

頭部（下垂体）、頸部（甲状腺）、腹部（副腎）のMRI検査

核医学検査

(3) 専門的診断、治療

より高度でより専門的な知識・技能・態度を身に付ける。より高い治療関係の確立を志向できる専門医としての素養を培う。

糖尿病患者の身体的・心理的特徴を的確にカルテ記載できる。

糖尿病の病型を特定できる。

糖尿病に伴う合併症などの臨床診断を的確に記述できる。

各種内分泌代謝疾患の病態生理を正確に理解し、臨床的意義を把握し、その病歴、理学的所見、検査成績などから、正しい診断を下せるようにする。

確定診断に必要な特殊検査を選択でき、安全に苦痛なく実施できる。

## B 経験すべき病態、疾患

### (1) 経験すべき症状、救急を要する病態

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。

体重増加、体重減少を訴える患者の鑑別診断をし、初期治療を行うことができる。

#### **初期対応必修項目**

高血糖の特徴を記述でき、それぞれの場合に応じて適切な初期治療ができる。

低血糖の患者に対し、糖尿病に関するものか、他の疾患によるものかを鑑別し、適切な初期治療ができる。

### (2) 経験が求められる疾患・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。

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

副腎不全

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） **診療必修項目**

## **EV**

### 1. 研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、看護師など指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科プログラム責任者が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

この他、回診、カルテ記載、退院時サマリにより、到達度を評価する。各カンファレンスや学会などでの発表を通して総合的に到達度を評価する。

### 2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科プログラム責任者が審理し、指導医へフィードバックする。

## 5) 緩和ケア内科 臨床研修プログラム

指導責任者：光岡妙子

指導医：光岡妙子

指導協力者：がん看護専門看護師/緩和ケアチーム専任・専従看護師 北添可奈子・野瀬智代

### G I O

緩和ケアの定義を理解し、患者さんとその家族の生活の質を向上させるために、最善な治療と療養の環境を、患者さん・家族を含めた多職種で考え、アプローチできるようになる。

### S B O s

1. 緩和ケアについて理解し、患者・家族に適切な緩和ケアを提供できるようになる。
2. 治療医（主治医）や看護師、他の専門スタッフ、患者・家族と適切なコミュニケーションを行えるようになる。
3. 患者の療養生活を理解し、看取りを体験し、cureとcareの両面からのアプローチを理解する。
4. 地域の緩和医療体制を理解し、連携できる。

### L S

1. 緩和ケアチーム担当医として、指導医とともに診療を行う。
2. 問診と適切な診察を行い、必要な検査があれば追加し、適切なアセスメントを行う。チームテンプレートを使用して診療録を記載する。
3. 対症療法を行うべき薬剤を理解し、使用する。
4. 必要に応じて各専門科への紹介を行う。
5. 患者や家族の社会的背景を理解し、問題点を抽出する。介護保険制度や在宅療養サービスなどの社会資源について他スタッフとカンファレンスを行う。
6. 転院・転医をする患者の他職種・連携機関との協働を学ぶ。
7. チーム回診、チームカンファレンスに参加する。積極的に意見交換を行い、緩和ケア実施計画書を作成する。
8. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について学び、実践できる。
9. 緩和ケアに関連する勉強会・講習会に参加し、緩和ケアについての知識を深める。
10. 緩和ケア関連医療機関を見学し、地域の緩和ケアを学び、地域連携などに役立てる。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	病棟	チーム回診	病棟	病棟	チーム回診
夕方		チームカンファ ンサ ー ボ ー ド			まとめ

### 経験目標

- A 経験すべき診察法、検査、基本的治療法

1) 基本的な診察、検査

医師・患者・家族の関係を良好に確立し、病歴や既往歴を聴取し、全身の所見、検査を把握する。

基本的な診察で疑問があれば、各種検査を追加する

アセスメントシートに記入する

緩和ケア実施計画書を作成する

バッドニュースを伝え、その心の変化に対応する。

セカンドオピニオン、地域連携について説明する。

2) 基本的治療法

薬剤を用いた疼痛コントロールを行う。放射線治療や神経ブロックや手術の必要性を考え、専門医に紹介を行う。

精神的な訴えのある患者への傾聴と処方を行う。精神科への紹介の必要性を判断し、紹介を行う。

痛み以外の呼吸困難、嘔気・嘔吐、便秘、不眠、腹部膨満などのつらい症状に対応する。

腹水等ドレナージができる。

B 経験すべき病態、疾患

1) 経験すべき病態、疾患

痛み、痛み以外の身体症状、精神症状、社会的な関わり、スピリチュアルな関わり

つらい症状を有する進行がん患者、心不全患者の症状コントロールを目的とした治療

2) 経験が求められる病態、疾患

がん性腹膜炎での腹水ドレナージ症例があれば望ましい。

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

診療領域・職種横断的な緩和ケアチームの活動 (チーム回診、チームカンファレンス) に参加する

EV

ポートフォリオを用いて、指導医と緩和ケア専従看護師が1週間に1回行う。

1. 今週、気づいたこと、経験したこと	2. 今週うまくいかなかったこと
3. 今の気持ち	4. 今後学びたい内容、希望

6) 腫瘍内科 臨床研修プログラム

指導責任者：根来裕二

指導医：根来裕二

G I O

専門を問わず遭遇することの多いがんの基本病態を理解し、その診療過程における様々な有害



事象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。また全人的ながん診療を実施するために必須となるチーム医療の重要性を理解し、その構成員としての自覚を養うとともに、死と向き合う患者に対する真摯な診療姿勢を培う。

#### SBOs

1. 患者の病歴を把握し、基本診療方針の立案が出来る。
2. 消化器がんを中心とした基本の化学療法レジメンを理解する。
3. 適切な支持療法を指示し、また有害事象への対処ができる。
3. 将来医療チームの中核を担うことが出来るよう、各構成員の仕事内容を理解する。
4. 治験・臨床試験の意義を理解する

#### LS

1. 外来見学を通じ、消化器がん診療の基本ストラテジーを学ぶ。
2. ICに同席し、患者・家族の反応を観察し、記載する。
3. 全ての入院患者を担当医として、主治医とともに診療に当たる。
4. キャンサーボードに出席し、科横断的な討議に参加する。
5. チーム医療の一員として動き、他医療機関との連携の実際や社会福祉について学ぶ。
6. 新規症例の病歴を把握し、バックグラウンドを理解の上で診療方針を立案する。

#### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来見学 病棟回診	外来見学 病棟回診	外来見学 病棟回診	外来見学 病棟回診	外来見学 病棟回診
午後	病棟回診 IC同席 病歴把握 診療計画立案	病棟回診 IC同席 病歴把握 診療計画立案	病棟回診 IC同席 病歴把握 診療計画立案	病棟回診 IC同席 病歴把握 診療計画立案	病棟回診 IC同席 病歴把握 診療計画立案
夕刻		キャンサーボード			消化器内科病棟カンファレンス

#### 経験目標

##### (1) 医療面接

診療方針決定のために必要な情報を収集し病歴をまとめる。

IC時の患者・家族の反応を観察し、理解度を計り、記録する。

##### (2) 化学療法

各治療ガイドラインの概要を理解する。

頻度の高い副作用（骨髄抑制、口内炎、嘔気、下痢、皮膚反応、脱毛）症例を経験し、またその対応策を理解する。

オンコロジー・エマーゼンシーの各種病態を学習し、指導を受ける。

### (3) チーム医療

薬剤師に同行し、薬剤指導に立ち会い、また薬薬連携について学ぶ。

症例を通じて緩和ケアチームの働きを理解し、適切なコンサルトができる。

症例を通じて他医療機関との連携を進める中、MSW の仕事を理解する。

症例を通じて NST チーム/管理栄養士の働きを理解する。

### (4) 治験・臨床試験

使用頻度の高い化学療法レジメンが定着するに到った主要な臨床試験を学ぶ。

進行中の試験の目的を把握し、臨床試験の意義を理解する。

試験参加中の患者診療を通じて、CRC の働きを理解する。

研修期間（2ヶ月間）での目標経験症例数

胃がん <b>診療必修項目</b>	4 例	膵臓がん	3 例
大腸がん <b>診療必修項目</b>	5 例	胆道がん	2 例
GIST	1 例	原発不明がん	1 例

## EV

### 1. 研修医の評価

各コース終了時に評価表 (EPOC) に従って自己評価と指導医による評価を行う。さらにメディカルスタッフの指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科プログラム責任者が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

### 2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科プログラム責任者が審理し、指導医へフィードバックする。

## 7) 呼吸器内科 臨床研修プログラム

指導責任者：浦田知之

指導医：浦田知之、山根 高

## G I O

呼吸器系の病因、病態生理の基礎を習得し、主要な呼吸器疾患に対応できる基本的な診療能力を身に着けるとともに、緊急を要する呼吸器疾患に対して重症度、緊急度の把握をし、その初期治療、対処方法などを身に付ける。

## S B O s

1. 基本的な呼吸器疾患の概念、病因、病態生理を習得する。

2. 胸部理学所見のとり方、胸部レントゲン写真の読影等、医師として基本的な技術、知識を身に付ける。

3. 患者－医師関係

1) 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。

2) 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実

施できる。

3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

#### 4. チーム医療

1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。

#### 5. 問題対応能力

1) EBMの実践ができる。

2) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

3) 自己管理能力を身に付け、基本的診療能力の向上に努める。

#### 6. 安全管理

1) 医療事故防止、事故後の対処について医療安全管理マニュアルにそって行動できる。

2) 院内感染対策を理解し実践できる。

#### 7. 症例提示

1) 症例提示と討論ができる。

2) カンファレンスや学術集会に参加する。

### LS

#### 研修方法

1. 呼吸器科医を指導医として組になって患者を受け持つ。

2. 受け持ち患者の状況を常に指導医に報告し、独善のないよう努めること。

3. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容をカルテに記載する。

4. 気管支鏡、胸腔穿刺、肺生検等の検査には積極的に参加する。

5. 症例カンファレンスにおいて受け持ち患者の症例提示を行う。

6. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリを作成し指導医の点検を受ける。

7. 学会発表を行う。

8. 入院患者症例検討会（病棟多職種合同カンファレンス） 木曜日 12：45

9. 呼吸器内科、外科合同カンファレンス 月曜日 17：30

10. 抄読会 火曜日 17：30

11. 呼吸器内科入院患者カンファレンス 金曜日 17：30

12. 気管支鏡（内視鏡室） 月曜日 14：00 木曜日 14：00

#### 注意事項

1. 胸部単純X線、胸部CT検査は基本的な知識であるから充分習熟すること。

2. 肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患についてはガイドラインに留意した治療法を学ぶこと。

3. 呼吸不全症例については、呼吸管理を中心とした全身管理の重要性を学ぶこと。

4. 肺癌症例は、診断学、化学療法、放射線療法とその補助療法を学ぶこと。また末期医療の大切さを学ぶこと。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	(第1週のみ) 9時～オリエンテーション／病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	14時～気管支鏡 ／病棟	病棟	病棟	12:45病棟多職種合同 カンファレンス 14時～気管支鏡	病棟
夕刻	呼吸器内科、外科合同 カンファレンス 説明会（薬）	抄読会 (週1回)			呼吸器内科入院 患者カンファレンス

※病棟業務は、受持患者の回診、処置など。新規入院は、その日の担当Drとともに担当する。

※気管支鏡が1日に5件以上ある場合には、13時開始。

※他職種合同カンファレンスは、7B階病棟ナースステーションにて行う。内科、外科合同カンファレンスは7B病棟カンファレンス室で行う。

※ローテート中に各Drより一度、各分野のレクチャーを受ける。

### 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 医療面接・問診

- 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 吸器疾患に関連した病歴（喫煙、ペット、職業など）の聴取がとれる。
- 患者、家族への適切な指示、指導ができる。
- 呼吸器症状を具体的、客観的に記載できる。

##### (2) 基本的な身体診察法

- 全身の観察ができ、記載できる。
- 胸部の診察ができ、記載できる。

##### (3) 基本的臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 血液ガス分析
- アレルギー検査
- 喀痰検査（細菌学、細胞診）
- 肺機能検査
- 病理組織検査
- 気管支鏡
- 胸部単純X線検査
- 胸部CT検査

呼吸器核医学検査

血管撮影検査

(4) 基本的手技

気道確保を実施できる。

人工呼吸を実施できる。

心マッサージを実施できる。

注射法（点滴、静脈確保、中心静脈）を実施できる。

採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

胸腔穿刺法を実施できる。

ドレーン、チューブ類の管理を実施できる。

気管挿管を実施できる。

気管支鏡検査の助手ができる。

(5) 基本的治療法

呼吸器疾患の療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。

呼吸器治療薬（抗菌剤、副腎ステロイド薬、抗真菌薬、抗がん剤、抗アレルギー薬、気管支拡張剤、麻薬など）の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

酸素療法ができる。

呼吸器疾患のリハビリテーションについて理解し、指導できる。

呼吸器疾患の手術適応の判断ができる。

(6) 医療記録

診療録をPOSにそって記載できる。

処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

CPCレポートを作成し症例提示できる。

紹介状、返信を作成し、管理できる。

(7) 診療計画

診療計画を作成できる。

ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

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き臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

体重減少 初期対応必修項目

発熱 初期対応必修項目

胸痛 初期対応必修項目

チアノーゼ

呼吸困難 **初期対応必修項目**

咳・痰

血痰

(2) 緊急を要する症状

以下の緊急の症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

心肺停止 **初期対応必修項目**

ショック **初期対応必修項目**

急性呼吸不全

(3) 経験が求められる疾患・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。

急性、慢性呼吸不全

呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎（細菌性、クラミジア、MRSA、誤嚥性））

**診療必修項目**

閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症） **診療必修項目**

肺循環障害（肺梗塞、肺塞栓）

異常呼吸（過換気症候群）

胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、肺化膿症、胸膜炎）

肺癌

びまん性肺疾患（間質性肺炎、アレルギー性肺臓炎など） **診療必修項目**

ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

全身性エリテマトーデスとその合併症

慢性関節リウマチ

結核

慢性関節リウマチ

慢性閉塞性肺疾患（COPD） **診療必修項目**

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

精神的ケアができる。

家族への配慮ができる。

がん終末期の呼吸困難・痰がらみ・喘鳴などの呼吸器症状のコントロールを理解する。

**EV**

## 1. 研修医の評価

日々のディスカッション、カルテ記載、サマリ記載などを通して目標到達度の評価を行う。各コース終了時に評価表(EPOC)に従って自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、看護師など指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科プログラム責

任者が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

## 2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科プログラム責任者が審理し、指導医へフィードバックする。

## 8) 循環器内科 臨床研修プログラム

指導責任者：尾原義和

指導医等：尾原義和、山本克人、谷岡克敏、福岡陽子、吉村由紀

### G I O

心臓、血管系の病因、病態生理の基礎を習得し、主要な循環器疾患に対応できる基本的な診療能力を獲得するとともに、緊急を要する循環器疾患に対して、重症度及び緊急度を迅速に把握でき、その初期治療、対処方法などを身に付ける。

### S B O S

1. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
2. EBMを実践しつつ、個々の患者に応じたきめ細かい診療を実施することができる。
3. 症例カンファレンスの重要性を理解し、症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 緊急を要する場合には、特に、的確な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。

### L S

1. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する。
2. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、救急含む外来担当医の指導を受ける。
3. 入院患者は循環器内科医師とペアを組み、担当医として診療を行う。
4. 受け持ち患者数は常時3～6名程度とする。
5. 入院患者の診療は毎日、診療内容をカルテに記録する。
6. 心エコー検査、心臓リハビリ、心臓カテーテル検査・治療などには積極的に参加する。
7. 心電図の所見を確認し、指導医の評価を受ける。
8. 病棟入院時に症例のSummaryを作成し、カンファレンスにおいて受け持ち患者の症例提示を行う。
9. カンファレンスに参加し、症例提示、意見交換を行う。
10. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリを作成し主治医の点検を受ける。
11. 循環器内科疾患の救急症例を循環器内科医師と一緒に急性期から対応する。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	7:30緊急入院・病棟カンファ		8:00カンファ	8:00カンファ	8:00抄読会
午前	CCU・一般病棟総回診 心カテ	心カテ(不整脈)	CCU総回診 心筋シンチ	心カテ(不整脈)	一般病棟総回診 心カテ(TAVI)
午後	心カテ 心エコー、経食道心エコー	回診 心カテ 心リハ	回診 心カテ(デバイス手術)	回診 心カテ 心リハ	デバイス外来 心エコー
夕刻	17:00ハートチームカンファ、循環器カンファ	17:00循環器カンファ	17:00循環器カンファ	17:00循環器カンファ	17:00循環器カンファ

- ・朝カンファ：当日の心カテ、CCU患者の検討
- ・循環器カンファ：循環器内科CCU症例、心カテのプレゼンと指導・討論
- ・抄読会：英文論文を輪番制で紹介する。研修医も研修期間中に一回担当する。  
臨床研究の進捗状況と指導・討論。

### 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 医療面接

- 患者の病歴の聴取と記録が的確にでき、受診動機を把握できる。
- 救急時には、迅速で的確な病歴聴取ができ、必要に応じて家族、目撃者、救急隊員などからの病歴聴取ができる。
- 患者、家族への適切な指示、指導ができる。

##### (2) 身体診察法

- 胸部の打聴診を行い、呼吸音、心音の記載ができる。
- 頸部、四肢の血管の観察ができ、記載できる。
- ショック、急性循環不全などの緊急を要する場合には、速やかにバイタルサインを把握し、全身の所見の観察ができ、記載できる。

##### (3) 臨床検査

- 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 血液凝固検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 薬物血中濃度検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 12誘導心電図を自ら実施し、その結果を解釈できる。



- 心電図モニターの適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- マスター二階段法、トレッドミル、自転車エルゴメーターなどの負荷心電図の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ホルター心電図の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 心臓超音波検査、ドプラー法を自ら実施し、その結果を解釈できる。
- 胸部単純エックス線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 胸部エックス線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 冠動脈CT、心臓CT、血管CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 心臓核医学検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 心臓、血管MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 中心静脈圧測定の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- スワンガンツカテーテルの適応が判断でき、検査を介助し、結果の解釈ができる。
- 心臓カテーテル検査の適応が判断でき、指導医のもとで検査の補助ができ、結果の解釈ができる。
- 血圧脈波検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 24時間血圧検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 睡眠時無呼吸検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

#### (4) 基本的手技

- 閉胸式心マッサージが実施できる。
- 電氣的除細動が実施できる。
- 注射法が実施できる。
- 動脈穿刺が実施できる。
- 心肺蘇生チームの1員となることができる。

#### (5) 治療法

- 循環器疾患の療養指導（安静度、運動、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。
- 循環器疾患治療薬（強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、抗不整脈薬、降圧薬、抗凝固・抗血小板薬、抗脂質異常症薬など）の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 心不全などの循環器疾患に対応した輸液治療ができる。
- 体外式ペースメーカーの適応が判断でき、指導医のもとで実施でき、術後管理ができる。
- 体内式ペースメーカー手術の助手ができ、術後管理ができる。
- 心疾患の非薬物療法（カテーテル治療、ペースメーカー治療、大動脈バルーンパンピング、経皮的心肺補助装置、心臓手術など）の適応が判断できる。
- 経皮的冠動脈形成術、末梢血管カテーテル治療、経皮的カテーテル心筋焼灼術、TAVIの結果の解釈と術後管理ができる。
- 循環器疾患の慢性期のリハビリテーションについて理解し、指導できる。

(6) 医療記録

- 得られた情報を整理し、診療録にわかりやすく記載し、管理できる。
- 心電図検査の報告書を記載できる。
- 心臓超音波検査の報告書を記載できる。
- 心臓カテーテル検査の報告書を記載できる。
- 循環器薬の処方箋、注射箋を正確に作成し、管理できる。
- 症例検討会のためのレポートを作成し、症例提示できる。
- 受け持ち患者の退院サマリを作成できる。

(7) 診療計画

- 診断、治療、患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
- 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し、活用できる。
- 入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

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。

- 胸痛を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。初期対応必修項目
- 呼吸困難を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。初期対応必修項目
- 動悸を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。
- めまいを訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。初期対応必修項目
- 失神を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。初期対応必修項目
- 浮腫を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

(2) 緊急を要する症状・病態

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。

- 心肺停止の初期治療に参加する。初期対応必修項目
- ショックの初期治療に参加する。初期対応必修項目
- 急性心不全の初期治療に参加する。初期対応必修項目
- 急性冠症候群の初期治療に参加する。初期対応必修項目
- 頻拍発作の初期治療に参加する。

(3) 経験が求められる疾患・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。

- 心不全診療必修項目
- 狭心症、心筋梗塞
- 心筋症
- 不整脈（上室性頻拍症、心房粗動・細動、心室性期外収縮、心室性頻拍症、心室細動、

房室ブロック、洞不全症候群)

弁膜症（僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、成人先天性心疾患

動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、解離性大動脈瘤、腹部大動脈瘤）**診療必修項目**

静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

高血圧症（本態性高血圧症、二次性高血圧症）**診療必修項目**

急性心膜炎

急性心筋炎

肺動脈血栓塞栓症

睡眠時無呼吸症候群

#### C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

精神的ケアができる。

家族への配慮ができる。

### **E V**

#### 1. 研修医の評価

日々のディスカッション、カルテ記載、サマリ記載などを通して目標到達度の評価を行う。各コース終了時に評価表(EPOC)に従って自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、看護師など指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科プログラム責任者が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

#### 2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科プログラム責任者が審理し、指導医へフィードバックする。

### **9) 消化器内科 臨床研修プログラム**

指導責任者：岡本宣人

指導医等：岡本宣人、根来裕二、高田昌史、小笠原美樹、久家直子、山本翔太

### **G I O**

消化管、肝胆膵領域を中心に腹部全体の主要な消化器疾患に対する、基本的な診察能力を身に付ける。また急性腹症、消化管出血などの緊急を要する病態に対し、重症度や緊急度を把握すると共に、鑑別診断能力や初期治療法を学ぶ。

### **S B O s**

1. 医師としてふさわしい言動ができ、患者・家族と十分なコミュニケーションをとり、患者を全人的に理解し、家族を含めた良好な人間関係を作ることができる。

2. 医師としての守秘義務やプライバシーの配慮ができる。

3. 正確な病歴聴取や身体診察を実践し、診療計画を作成できる。
4. EBM に基づいた、十分なインフォームドコンセントを実施し、個々の患者に応じた診療を実施することができる。
5. 医療チームの構成員としての役割を理解し、指導医や同僚、他の職種メンバーと円滑なコミュニケーションがとれる。
6. 患者や自己を含めた医療従事者に対し、安全管理（医療事故防止、院内感染対策など）を理解し、実施できる。

### LS

1. 入院患者は消化器内科医師とともに副主治医として診療を行う。
2. 木曜日または金曜日の夕刻に病棟カンファレンスを行う。
3. 原則として、外来、病棟、検査担当スタッフの指導を受ける。
4. 入院患者の診療は毎日、前日よりの状態の変化、検査・治療後の把握を中心に行い、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容をカルテに記録する。
5. 消化器内科では一般診療とともに、検査技術の習得・読影は必須であり、検査は午前は上部消化管内視鏡検査の習得を、午後は大腸内視鏡やERCP 検査や治療内視鏡を担当患者のみならず、可能な限り参加、見学する。担当患者の検査は読影し指導医の点検を受ける。
6. 症例検討会では受け持ち患者の症例提示を行う。
7. 受け持ち患者が退院したら迅速に退院サマリを作成し主治医の点検を受ける。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡検査	胃瘻造設	救急疾患対応	外来診察	
午後	大腸内視鏡検査 小腸内視鏡	ERCP、EUS(+FNA) PTCD、PTGBD	RFA	内視鏡治療（ESD、MR、etc.） 救急疾患対応	病棟回診
夕刻				病棟カンファレンス （木曜日または金曜日）	

### 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 医療面接

- 患者の病歴の聴取と記録ができる—主訴（腹痛などでは発症時期、部位、強さ、間歇性、変化の程度など）、現病歴（渡航歴を含めた）、既往歴（特に手術歴、輸血歴）、家族歴、生活（飲酒量、薬剤歴）、職業歴
- 特に悪性腫瘍や重症患者に対し、インフォームドコンセントのもとに患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### (2) 基本的な身体診察法

- バイタルサインを含めた全身の観察、記載ができる。
- 腹部の診察（視診・触診・打診・聴診）ができ、正確な記載ができる。

(3) 以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 便検査（潜血、虫卵）
- 血液生化学検査
- 血液免疫血清学的検査
- 細菌学的検査（便、血液、腹水、胆汁など）
- 細胞診・病理組織検査
- 上部消化管、下部消化管内視鏡検査
- 腹部超音波検査
- 腹部単純X線検査
- 上部消化管造影X線検査
- 腹部X線CT検査
- 腹部MRI検査
- 核医学検査
- 血管造影検査
- ERCP
- PTC

(4) 基本的手技

- 気道確保を実施できる。
- 人工呼吸を実施できる。
- 心マッサージを実施できる。
- 注射法（静脈、中心静脈確保を含む）を実施できる。
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 穿刺法（腹腔）を実施できる。
- 胃管の挿入と管理を実施できる。
- 局所麻酔法を実施できる。
- チューブ（イレウス、胆汁、胃瘻）類の管理を実施できる。
- 直腸指診を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 消化器疾患の療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。
- 消化器疾患治療薬（抗潰瘍薬、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、利尿薬、鎮痛・麻薬など）について理解し、薬物治療ができる。
- 消化器疾患の輸液治療ができる。
- 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血を実施できる。
- 内視鏡治療（止血術、ポリペクトミー、粘膜切除術）の適応が判断できる。

(6) 医療記録

- 診療録をPOSに従って記載、管理できる。

- 消化器薬の処方箋・指示書を作成し、管理できる。
- 症例検討会や剖検報告を作成し、症例提示できる。
- 退院時サマリを作成できる。

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

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) 以下の症状を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行う。

- 腹痛 初期対応必修項目
- 下痢 初期対応必修項目
- 便秘 初期対応必修項目
- 食欲不振
- 体重減少 初期対応必修項目
- 黄疸 初期対応必修項目
- 嘔気・嘔吐 初期対応必修項目
- 胸やけ

(2) 以下の緊急を要する症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 急性腹症
- 急性消化管出血
- ショック 初期対応必修項目
- 心肺停止 初期対応必修項目

(3) 経験が求められる疾患・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。

- 食道・胃・十二指腸疾患（急性胃腸炎、食道静脈瘤、逆流性食道炎、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎） 診療必修項目
- 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌、感染性腸炎、炎症性腸疾患、寄生虫疾患） 診療必修項目
- 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎・胆管炎、胆道癌） 診療必修項目
- 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害） 診療必修項目
- 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵腫瘍）
- 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

#### C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。

□がん終末期の嘔気・嘔吐、悪性消化管閉塞などの消化器症状のコントロールを理解する。

## E V

### 1. 研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)に従って自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、看護師など指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科プログラム責任者が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

- ・回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。
- ・処置・検査・手技について指導医により評価を受ける。
- ・コメディカル、看護師により評価を受ける。

### 2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科プログラム責任者が審理し、指導医へフィードバックする。

## 10) 消化器外科・一般外科 臨床研修プログラム

指導責任者：澁谷祐一

指導医等：福井康雄、中村敏夫、澁谷祐一、尾崎和秀、高畠大典、岡林雄大、室川剛廣、須井健太、稲田 涼、大石一行、佐藤拓爾、戸嶋俊明、桂 佑貴、高田暢夫、木村次郎、渡邊彩子、黒田絵里

## G I O

患者ならびにその家族に信頼される医師となるためには、疾患に対する深い知識を持ち、常に患者の病態の変化や精神状態を把握し、適切に対応できる技術と観察眼を養う必要がある。外科においては、基本的外科診察法・処置法を習得し、一般的外科対象疾患の診断・術前術後管理・手術法についての理解を深める。また急性腹症などの救急疾患に対する診断能力を身に付け、手術適応の判断、救急処置法を習得する。

## S B O S

1. 入院患者に対し、正確で十分な病歴聴取をし、系統的な全身診察を行いその他の検査所見と総合し、治療計画を立ててカルテに記載できる。
2. 患者・家族に対し、よくコンタクトを取り、十分なインフォームドコンセントを行い、皆が納得した医療が実施できる。
3. 常に文献などで知識を吸収し、EBMを実践できる。
4. 基本的診断学・治療学について常に向上心を持って取り組める。つまり画像診断の読影会に積極的に参加し、糸結びを毎日練習する等々の努力ができるかである。
5. 手術時には、外科治療の面からのみでなく、解剖をよく理解するよう努める。
6. 指導医や他の職種のメンバーと円滑なコミュニケーションをとり、診療にあたれる。
7. 緊急を要する場合にも、冷静に迅速な対応ができる。
8. 積極的に学会発表、論文執筆ができる

**LS**

基本的な外科診断学・治療学を理解し、実践できるようになる。

1. 診療は外科指導医師とペアを組み、担当医として行う。
2. 月・火・水・木・金曜は原則手術日で、あらかじめ決められた手術に参加する。
3. 月曜日の午後6時から消化管カンファレンス。
4. 水曜日午前7時30分から術後カンファレンス。
5. 木曜日の午前7時30分から抄読会と外科連絡会を行う。
6. 木曜日の午後6時から肝胆膵カンファレンス。
7. 行動目標・研修目標を実践するために積極的に診療に参加する。
8. 受け持ち患者の診察は毎日行い、カルテに記載する。
9. あらかじめ決められた手術に参加する。時間があれば他の手術も見学する。
10. 緊急手術時は診断の段階から積極的に参加する。
11. 適宜外来診療の指導も受ける。
12. 受け持ち患者について症例検討時に症例報告をする。
13. 手術記事を、その翌日までに作成し、主治医の点検を受ける。
14. 受け持ち患者の退院サマ리를1週間以内に作成し、点検を受ける。
15. 抄読会に参加し、担当日には文献の紹介をする。

**週間予定**

	月	火	水	木	金
早朝		隔週 移植カンファレンス・食道カンファレンス	術後カンファレンス	抄読会 外科連絡会	術前カンファレンス
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻		カンサーボード		肝胆膵カンファレンス	

**経験目標****A 経験すべき診察法・検査・手技****(1) 基本的な診察法**

- 全身の観察（バイタルサインと精神状態のはあく、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 頸部の診察（甲状腺の触診など）ができ、記載できる。
- 胸部の診察（乳腺の診察を含む）ができ、記載できる。



- 腹部の診察ができ、記載できる。
- 末梢血管の診察ができ、記載できる。

## (2) 基本的な臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 血液生化学的及び尿検査
- 動脈血ガス分析
- 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 肺機能検査
- 細胞診・病理組織検査
- 内視鏡検査
- 頸部・乳腺・腹部超音波検査
- 単純X線検査
- 造影X線検査
- X線CT検査
- MRI検査

## (3) 基本的手技

- 気道確保を実施できる。
- 人工呼吸を実施できる。
- 心マッサージを実施できる。
- 圧迫止血法を実施できる。
- 包帯法を実施できる。
- 注射法を実施できる。
- 皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保
- 中心静脈確保
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 胃管の挿入と管理ができる。
- 局所麻酔法を実施できる。
- 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 皮膚縫合法を実施できる。
- 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 気管内挿管を実施できる。
- 手術前の手洗い、ガウンテクニックができる。

手術器具の操作ができる。

(4) 基本的治療法

術前術後の療養指導ができる。

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

水分、電解質、酸塩基、栄養状態の評価ができ輸液（中心静脈栄養を含む）、栄養管理ができる。

輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

腹部手術の助手ができる。

(5) 医療記録

診療録（手術記事、退院時サマリを含む）をPOS(Problem Oriented System)にしたがって記載し、管理できる

処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。

CPC(臨床病理カンファランス)レポートを作成し、症例提示できる。

紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

**B 経験すべき症状・病態・疾患**

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) 頻度の高い症状

以下の症状を訴える患者を診療し、鑑別診断、初期治療を行う。

全身倦怠感

不眠

食欲不振

体重減少、体重増加 **初期対応必修項目**

浮腫

リンパ節腫脹

黄疸 **初期対応必修項目**

胸痛 **初期対応必修項目**

動悸

呼吸困難 **初期対応必修項目**

咳・痰

嘔気・嘔吐 **初期対応必修項目**

胸やけ

嚥下困難

腹痛 **初期対応必修項目**

便通異常（下痢、便秘） **初期対応必修項目**

- 腰痛 初期対応必修項目
- 不安・抑うつ 初期対応必修項目

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の緊急を要する症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 心肺停止 初期対応必修項目
- ショック 初期対応必修項目
- 意識障害 初期対応必修項目
- 急性呼吸不全
- 急性腹症
- 急性消化管出血
- 急性感染症
- 外傷 初期対応必修項目
- 熱傷 初期対応必修項目
- 腸閉塞

(3) 経験が求められる疾患・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。

- 悪性リンパ腫
- 出血傾向・紫斑病
  - 播種性血管内凝固症候群：DIC
  - 特発性血小板減少性紫斑病
- 動脈疾患
  - 大動脈瘤 診療必修項目
  - 慢性閉塞性動脈硬化症
- 静脈・リンパ管疾患
  - 深部静脈血栓症
  - 下肢静脈瘤
  - リンパ浮腫
- 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
  - 自然気胸
  - 縦隔腫瘍
  - 膿胸
- 肺疾患（肺癌）
- 食道・胃・十二指腸疾患
  - 食道静脈瘤
  - 胃癌 診療必修項目

- 消化性潰瘍 **診療必修項目**
- 小腸・大腸疾患
- イレウス
- 急性虫垂炎
- 大腸癌 **診療必修項目**
- 痔核・痔ろう
- 胆嚢・胆管疾患
  - 胆石 **診療必修項目**
  - 胆嚢炎、胆管炎
- 肝疾患（肝癌）
- 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- 横隔膜・腹壁・腹膜
  - 腹膜炎
  - 急性腹症
  - ヘルニア
- 乳腺疾患
  - 乳癌
  - 乳腺症
  - 繊維腺腫
- 甲状腺疾患
  - 甲状腺癌
  - 甲状腺腫
- 熱傷 **診療必修項目**

#### C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。

#### E V

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. その他以下の評価を行う。
  - ・ 診療への取り組み・診療録・プレゼンテーションなどをチェック・評価し、適宜指導・修正を行う。
  - ・ 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。

## 1 1) 腎臓内科・膠原病科 臨床研修プログラム

指導責任者：土山芳徳

指導医：土山芳徳

### G I O

基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身に付け、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる能力を養うために、腎臓内科・膠原病科の患者の担当医として、上級医の監督指導のもと主体的に診療にかかわり、その経験を今後の診療に生かす能力を習得する。特に、腎関連疾患の鑑別診断と初期治療を的確に行う能力を身に付け、基本的な治療法を理解する。

### S B O S

1. 1年次では、予定入院患者を担当医として受け持ち治療方針決定、上級医の支援の下に腎臓内科・膠原病科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 2年次選択プログラムでは、1年次プログラムに以下のものを加える。
  - 1) 重症、緊急入院例
  - 2) 副科、当番時の急変、救急外来症例への第一対応

### L S

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 新入院患者について、入院時診療チェックリストをもとに診療を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画書を作成する。
3. 日課表に従って回診し、観察項目の情報を収集、診療録を記載し、上級医へプレゼンテーションを行い、討論をしたうえで、治療を行う。
4. 診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が計画通り進行しているか評価のうえ報告する。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 透析回診 外 来	病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診 外 来	病棟回診 透析回診
午後	外 来 回 診	回 診	腎生検 回 診	回 診	回 診 病棟カンファ 透析カンファ

### 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 医療面接

既往歴、家族歴：腎疾患（検尿異常を含む）、糖尿病、高血圧、膠原病

- 薬（特に非ステロイド系抗炎症薬）、アレルギーの有無
- 健康診断（職場、学校検尿）の結果
- 発熱、上気道炎・扁桃炎、紫斑、皮疹の有無
- 全身疾患の有無：高血圧、糖尿病等

#### （2）基本的な身体診察法

- バイタルサインのチェック
- 扁桃腺腫大の有無の観察ができ、記載できる。
- 皮膚・粘膜：皮診、脱水の有無の観察ができ、記載できる。
- 心拡大の有無の評価ができ、記載できる。
- 肺うっ血の有無の評価ができ、記載できる。
- リンパ節腫大の有無の観察ができ、記載できる。
- 浮腫の有無の観察ができ、記載できる。

#### （3）基本的臨床検査

以下の検査法を正確に理解し、その適応を判断し、そして結果を正しく解釈できるようにする。

- 尿検査の評価ができる。
- 電解質、生化学、血清学的検査の評価ができる。
- 血液ガス分析の評価ができる。
- 腎機能検査の評価ができる。
- 免疫検査の評価ができる。
- 超音波検査所見の評価ができる。
- CT 検査の適応判断と評価ができる。
- 腎生検の適応判断ができる。

#### （4）基本的治療法

- 薬物（利尿薬、降圧薬、副腎皮質ホルモン薬、免疫抑制薬など）の作用、副作用、相互作用を理解したうえで処方し、その効果を評価できる。（特に腎機能低下患者に対する禁忌薬、減量を要する薬剤などの知識を蓄積する）
- 病態に応じた輸液療法（水分、電解質、カロリー、窒素量バランス等）ができる。
- 腎機能や治療法に応じた食事療法、生活指導ができる。
- 血液浄化療法（血液透析、持続血液濾過透析、血漿交換、ECUM、各種吸着療法など）、それぞれの特色を理解し、各々の適応を決定できる。

#### （5）医療記録

- 診療録をPOSに従って記載できる。
- 処方箋、注射箋を作成し、管理できる。
- 透析回診記録を作成し、管理できる。
- 症例検討会のためのレポートを作成し、症例提示できる。
- 受け持ち患者の退院サマリを作成できる。

(6) 診療計画

- 診療計画を作成できる。
- ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 入退院の適応を判断できる。

**B 経験すべき病態・疾患**

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) 経験すべき疾患・病態

以下の症状を訴える診察を診察し、鑑別診断・初期治療を行う。

- 全身倦怠感
- 不眠
- 食欲不振
- 体重減少、体重増加 **初期対応必修項目**
- 浮腫
- 発疹、紫斑、紅斑 **初期対応必修項目**
- 多発関節痛 **初期対応必修項目**
- 発熱 **初期対応必修項目**
- 血尿、蛋白尿
- 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の緊急の症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する

- 心肺停止 **初期対応必修項目**
- ショック **初期対応必修項目**
- 意識障害 **初期対応必修項目**
- 高カリウム血症
- 急性腎不全 **診療必修項目**
- 急性感染症
- 急性中毒

(3) 経験が求められる疾患・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。

- 腎不全（急性、慢性、透析） **診療必修項目**
- 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、血管炎、膠原病） **診療必修項目**

**C 緩和ケア・終末期医療**

必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。

## E V

### 1. 研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)に従って自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、看護師など指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科プログラム責任者が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

### 2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科プログラム責任者が審理し、指導医へフィードバックする。

### 3. その他

- ・回診、カルテ記載、退院時サマリにより、到達度を評価する。
- ・各カンファレンスや学会などでの発表を通して総合的に到達度を評価する。

## 12) 産婦人科 臨床研修プログラム

指導責任者：林 和俊

指導医：林 和俊、南 晋、小松淳子、山本寄人、永井立平、上野晃子、脇川晃子

## G I O

女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する患者の訴えを傾聴し、種々の疾患に対する診断と治療を研修する。また妊娠分娩と産褥期ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を習得する。救急医療の中で急性腹症として位置づけられる女性特有の疾患を的確に鑑別し、初期治療を行うための能力を身に付ける。

## S B O s

1. 女性特有のプライバシーを配慮しつつ、正確で十分な病歴聴取を行い記録できる。
2. 産科診察法、超音波検査を用いて妊婦健診を行うことができる。
3. 妊娠中の偶発合併症に対し、使用可能な薬剤を選択し治療ができる。
4. 正常妊娠、正常分娩経過を理解する。
5. 画像診断を用い婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別診断ができる。
6. 急性腹症の患者に対し適切な鑑別診断を行い対応できる。
7. 手術助手として手術に参加し、骨盤内臓器の解剖を理解する。

## L S

1. 外来研修では初診患者の問診を行い、指導医の診察に立会い鑑別診断する。
2. 産科診察法（腹囲・子宮底測定、レオポルド法、胎児心音聴取）を行うことができる。
3. 妊婦健診を行い、正常妊娠経過を理解し、必要な検査を計画し結果を評価する。
4. 妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
5. 指導医とともに分娩に立会い、正常経過を理解し処置に参加する。



6. 指導医とともに異常分娩（吸引・鉗子分娩、帝王切開術）の管理に参加する。
7. 手術患者の画像診断を含めた術前評価を行い、手術助手として手術に立会い縫合糸結紮などの手技を習得する。

**週間予定**

	月	火	水	木	金
午前	外 来	回診・病棟	手 術	産婦人科カンファレンス	外 来
午後	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
夕	周産期カンファ（隔週）		腫瘍カンファ（第3週）		生殖医療カンファ

**経験目標**

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 診療法

- 適切に病歴聴取を行える。
- 妊婦の診療を要領よく行える。
- 腹部の診療（レオポルド法）
- 下腿浮腫の有無のチェック
- 新生児のアプガースコアを算出できる
- 分娩後の産婦の診療を指導医とともに適切に行える。
- 子宮の復古状態のチェック
- 外陰創部のチェック
- 悪露の量、色調のチェック
- 手術患者の術前術後の診療を適切に行える。
- バイタルサイン
- 過正常帯のチェック
- 胸部の診察
- 腹部の診察
- 創部の消毒

(2) 基本的臨床検査法

- 妊婦健診での一般的検査（血圧、検尿など）の結果の意義を解釈できる。
  - NSTや分娩時胎児心拍図の結果を解釈できる。
  - ドップラーにて胎児心音を聴取できる。
- 以下の検査項目について、その結果を解釈できる。
- 血液一般検査
  - 血液生化学検査
  - 腫瘍マーカー

細菌培養

細胞診

組織診

(3) 画像診断法

妊婦スクリーニングエコーの所見を解釈できる。

CTの所見を解釈できる。

MRIの所見を解釈できる。

(4) 処方及び指導

妊婦のminor troubleに対する簡単な治療を習得する。

かぜ

下痢

便秘

膀胱炎

頭痛

湿疹

むくみ

(5) 手術介助

鉤引きなど手術の助手が適切にできる。

糸結びが正確かつ迅速にできる。

(6) 医療文書の作成

適切な診療録が作成できる。

適切な入院診療概要録が作成できる。

適切な症例呈示ができる。

以下の項目について、自分ひとりで行える。

指導医のアドバイスのもとでならできる。

自分ではできなくてもよいが知っている。

(7) 正常妊娠

妊娠反応を実施できる。

妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる。

生殖器の診療（双合診、膣鏡診）ができる。

妊娠中に使用する薬について調べることができる。

正常妊婦の定期健診ができる。

レオポルド触診法で胎児を確認し、ドップラーで心音が確認できる。

経膣超音波により妊娠初期の診療を行う。

超音波断層法によって胎児計測を行う。

(8) 正常分娩・産褥

- 正常妊娠、分娩、産褥の管理（会陰切開、縫合術）ができる。
- Bishop scoreを理解できる。
- 分娩監視装置をつけ、異常が理解できる。
- 児娩出の介助、胎盤娩出の介助ができる。
- 新生児の処置、Apgar scoreがつけられる。
- 新生児の診療ができる。

(9) 異常妊娠・分娩

- 流産・早産の診断ができる。
- 羊水検査法
- 妊娠高血圧症候群が診断できる。
- 帝王切開の適応を判断できる。
- 産科出血に対応する。

(10) 婦人科診療

- 生殖器の診察（双合診、膣鏡診）ができる。
- 基礎体温表の意味が説明できる。
- 子宮腔部細胞診を実施できる。
- 子宮内膜細胞診を実施できる。
- 経腔超音波検査を実施できる。

(11) 婦人科疾患の取り扱い

- 月経異常の原因が理解できる。
- 更年期障害の診断・治療ができる。
- 子宮筋腫が診断でき、治療方針を説明できる。
- 婦人科悪性腫瘍の治療指針について説明できる。
- 急性腹症（子宮外妊娠、卵巣のう腫茎捻転、卵巣出血）の診断ができる。

(12) 下記の手術を経験する。

- 子宮内容除去術
- 鉗子、吸引分娩術
- 帝王切開術
- 付属器摘出術
- 子宮筋腫核出術
- 単純子宮全摘術
- 子宮脱根治術
- 内視鏡下手術
- 術前、術後管理

(13) 以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。

- バイタルサインの把握

- 重症度及び緊急度の把握（判断）
- 心肺蘇生術（気道確保）の適応判断と実施
- 指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

(14) 基本的治療法の適応を決定し、実施できる。

- 薬剤の処方
- 輸液、輸血の使用
- 抗生物質の使用
- ホルモン剤の使用

(15) 基本的治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。

- 外科的治療
- 放射線治療
- 抗腫瘍化学療法

(16) 下記の項目に配慮し、患者一家族との良好な人間関係を確立できる。

- コミュニケーションスキル
- 患者、家族のニーズと心理的側面の把握
- 生活習慣変容への配慮
- インフォームドコンセント
- プライバシーへの配慮

(17) その他

- 診療録記載が適切にできる。
- 保険診療の規則が理解できる。
- 症例発表ができる。

## B 経験すべき症状、病態、疾患

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) 緊急を要する疾患、病態

- 産科ショック
- 急性腹症

(2) 頻度の高い症状

- 月経遅延
- 腹痛 初期対応必修項目
- 性器出血
- 月経困難症
- 過多月経
- 月経不順
- 腰痛 初期対応必修項目

- 帯下
- 貧血
- 挙児希望
- 排尿障害 初期対応必修項目
- 更年期症状
- 子宮下垂感
- 外陰搔蟬感
- 習慣流産原因精査

(3) 経験が求められる疾患

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。

産科関係

- 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解 初期対応必修項目
- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理
- 正常産褥の管理
- 流・早産の管理
- 帝王切開
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 乳腺炎

婦人科関係

- 骨盤内の解剖の理解
- 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への参加
- 婦人科悪性腫瘍の診断法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- 婦人科性器感染症の検査・治療
- 思春期・更年期及び無月経の病態の理解

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。

E V

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. コメディカル、看護師による評価も行い、総合的に評価する。

### 13) 小児科 臨床研修プログラム

指導責任者：西内律雄

指導医等：西内律雄、中田裕生、宮澤真理、金澤亜錦、栗田佳彦、所谷知穂、土本啓嗣、永野史翔

#### G I O

小児科研修は、未熟児、新生児、乳児、学童及び思春期の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として把握する。その扱う疾患範囲は幅広く、一般の急性・慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患及び身体諸機能の障害、心因性の疾患、行動発達の異常など多彩である。これら小児の健康保持とその増進及び疾病・障害の早期発見とその予防の役割を担う。

#### S B O s

1. 小児科疾患において正確で十分な病歴聴取や系統的な全身診察を実践し、診断・治療・患者家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
2. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
3. 症例カンファレンスの重要性を理解し、症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種メンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションのもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 緊急を要する場合においては、特に、迅速な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。

#### L S

1. 入院患者は小児科医師とペアを組み、診療を行う。
2. 受持ち患者数は常時数名程度とする。
3. 文献の抄読会は、原則毎週水曜日朝に行う。
4. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する。
5. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導を受ける。

6. 入院患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
7. 心エコー、脳波、CT、MRIなどの検査には出来る限り参加する。
8. 抄読会に参加し、担当日には文献を紹介する。
9. 家族との面接は指導医と相談の上行うこと。

**週間予定**

	月	火	水	木	金
早朝			抄読会		
午前	病棟回診後 外来にて採 血・処置等	病棟回診後 外来にて採 血・処置等	病棟回診後 外来にて採 血・処置等	病棟回診後、 小児外科手術 助手	病棟回診後 外来にて採 血・処置等
午後	予防接種補助	乳児検診補助	予防接種補助	小児外科手術 助手	予防接種補助
夕刻			カンファレン ス		
夜間			週に1回程度 小児輪番目に 救急外来診察		

**経験目標**

小児に用いる薬剤の知識と薬用量を身に付けるために

- 小児の年齢区分の薬用量を理解しそれに基づいて一般薬剤を処方できる。
- 乳幼児に対する薬剤の服用・使用について、看護師に指示し、親（保護者）を指導できる。
- 年齢・疾患等に応じて補液の種類・量・速さを決めることができる。

（6）小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身に付けるために

- 喘息発作の応急処置ができる。
- 脱水症の応急処置ができる。
- 痙攣の応急処置ができる。
- 熱発時の処置、保護者への指導ができる。
- 酸素療法ができる。
- 人工呼吸、心マッサージなどの蘇生術が行える。

（7）医療記録

得られた情報を整理し、診療録にわかりやすく記載し、管理できる。

外国文献を要領よく抄読会で発表できる。

受持ち患者の退院サマリを作成できる。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身に付けるために

喘息発作の応急処置ができる。

脱水症の応急処置ができる。

痙攣の応急処置ができる。

熱発時の処置、保護者への指導ができる。

酸素療法ができる。

人工呼吸、心マッサージなどの蘇生術が行える。

### (2) 経験が求められる疾患・病態

川崎病

小児けいれん性疾患（熱性けいれん、てんかん）初期対応必修項目

小児ウイルス性感染症（流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ロタウイルス胃腸炎、ノロウイルス胃腸炎）

小児喘息

小児細菌感染症

先天性心疾患

## C 特定の医療現場の経験

周産・小児・育成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、

周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

虐待について説明できる。

学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

母子健康手帳を理解し活用できる。

## EV

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. コメディカル、看護師による評価も行い、総合的に評価する。



#### 14) 小児外科 臨床研修プログラム

指導責任者：佐々木 潔

指導医：佐々木 潔

##### G I O

当院の小児外科は、高知県唯一の日本小児外科学会認定施設で新生児から中学生までの一般外科・泌尿器科疾患を担当している。年間手術症例数は毎年 200 例を超えており、症例の偏りもないことから小児外科研修には必要十分な経験が可能である。同一の病棟である小児科との連携は非常に緊密であり、小児悪性疾患や新生児症例も多い。したがって、当科における研修目標は、外科的・泌尿器科的な診断・治療の基礎知識・手技のみならず、小児疾患に対する診断と治療に必要な基礎知識・技術も修得することである。

##### S B O S

- ・入院患者に対し正確で十分な病歴聴取や系統的な診察を行い、検査、診断、治療など一連の診療計画を作成する。
- ・コメディカルを含め、診療メンバーと円滑なコミュニケーションをとり、診療にあたる。
- ・手術手技の習得に関し、特に解剖の理解に努める。
- ・緊急を要する場合に、冷静で迅速な対応ができる。
- ・希少疾患にたびたび遭遇することがあることから、日頃から文献などで知識を吸収する。

##### L S

- ・診療は小児外科医とペアを組んで担当医として行う。
- ・月曜日午後、水曜日、金曜日は外来日で、可能な限り主治医ともに診療を行う。
- ・火曜日午前、木曜日は手術日で主治医と共に参加する。
- ・火曜日午後、金曜日午後の検査時は主治医と共に参加する。
- ・水曜日夕方に手術症例の検討会を行う。
- ・木曜日夕方に小児科との入院症例の検討会を行う。
- ・症例検討会では受け持ち患者の症例提示を行い、指導を受ける。
- ・希少疾患を担当した場合は積極的に学会発表・論文作成を行う。

##### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前		手術	外来診療	手術	外来診療
午後	外来診療	検査	外来診療	手術	
夕刻			手術症例の検討会	入院症例の検討会	

##### 経験目標

- ・小児の年齢に則して、基本的な診療（胸部所見・腹部所見など）ができる。
- ・血液生化学検査、画像検査などの基本的な臨床検査の適応が判断でき、安全に実施が行え、結果が正しく解釈できる。

- ・虫垂炎や腸重積症など基本的な疾患に対して的確な診療計画を行い実行ができる。
- ・採血やライン確保など、基本的な手技ができる。
- ・鼠径ヘルニア根治術・臍形成術・精巣固定術などの基本的な手術手技ができる。
- ・症例報告を主とした学会発表や論文発表ができる。

#### **E V**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. 診療への取り組み・診療録・プレゼンテーションなどをチェック・評価し、適宜指導・修正を行う。
4. 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。

### **15) 救命救急科 臨床研修プログラム**

指導責任者：西田武司

指導医等：西田武司、齋坂雄一、川野恭雅、杉村朋子、盛實篤史、竹内慎哉

#### **G I O**

将来の専門性にかかわらず、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切に対応できるよう、救急医療の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付ける。高齢者の割合が増加しており、高齢者救急患者も増加しつつある。ほとんどが軽症～中等症症例であるが、軽症に見えても重症であることも多々あるため、それを見抜く診療能力も身に付ける。同時に、当院はドクターヘリ基幹病院であり病院前診療も行っている。「病院内から始まる診療」ではなく、「病院前から始まる診療、攻めの医療」の考え方も身に付ける。

#### **S B O S**

1. 救急医療の場においては、患者・家族－医師関係を確立するための時間が限られた場合が多い。その中において、インフォームドコンセントをもとに医師、患者・家族がともに納得できる医療を実施できる。
2. 救急医療におけるチーム医療の重要性を理解し、他のメンバーと協調した医療ができる。また指導医や専門医に適切な（患者に不利益を与えないような）タイミングでコンサルテーションができる。
3. 医療安全管理マニュアルや病院感染対策マニュアルに沿って、医療事故防止対策及び院内感染対策を理解し、安全な救急医療が実施できる。
4. 診断・治療に必要な情報が得られるように、患者本人のみでなく、病状に応じて家族、付添い人、救急隊員などからの情報の聴取と記述ができる。
5. 症候・症状から、適切に病歴を聴取し、診察を行い、診断・治療のプロセスを適切に行うことができる。
6. 救急患者の入院適応を判断し、診療ガイドラインなどを活用しつつ、患者の重症度や緊急度

に応じた診療計画を作成できる。

7. 救急医療システムについての知識を習得し、これを活用できる。
8. 救急医療の場において、保健医療法規・制度や医療保険制度を理解し、適切に診療できる。
9. 災害時の救急医療体制を理解し、災害医療における自己の役割を把握し、実行できる。

## LS

### A. 時間内救急医療

1. 救急科ローテート中は、救急科医師の指導下で救急外来に救急搬送される全患者の診療を行う。また総合受付からの患者や救急外来を独歩で受診された患者の診療も行うことがある。
2. 各科外来に重症患者が受診し、救急外来での診療が適当と判断された場合、救急外来において当該診療科医師及び救急科医師とともに診療を行う。
3. 各科ローテート中は、当該診療科の救急患者診療を指導医とともに行う。
4. 救急科ローテート中は、救急搬送後に入院となった患者の診療を引き続き担当医として診療することも可能である。この場合、当該診療科の主治医の指導のもとに診療にあたる。
5. 診療の合間に救急科医師によりOff the job trainingや講義を受ける。
6. 看護師や臨床検査技師、臨床工学技師などチームでのカンファレンスを行う。また救急外来で実習を行う救急救命士や医学生らと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
7. 救急科ローテート中に開催される救急隊との救急症例検討会に参加する。(毎月第4月曜日)
8. 外来診療終了時にかかりつけ医など他院受診を指示した場合、必ず診療情報提供書を記載し、指導医の確認を受ける。

### B. 時間外救急医療

1. 時間外救急医療については、時間外当直業務において研修する。
2. 当直は研修の2年間にわたり行う、救急関連当直に入ることが可能な対象は、全研修医であるが、救急研修終了前に当直に入る時には、そのときの当直医に「初めて救急研修に入る」ことを伝えることを必須とする。
3. 時間外当直業務は、平日の午後5時15分から翌日の午前8時30分まで。また、休日においての日直は午前8時30分から午後5時15分まで当直は午後5時15分から翌日の午前8時30分までとする。
4. 時間外診療研修(当直業務)については、1か月4単位程度行う。平日は1単位とし、土曜、日曜、休日は、日直・当直で各1単位とする。
5. 時間外救急医療は当直業務として行い、各科の救急患者を救急外来及び病棟にて研修する。
6. 当直の業務内容は以下の通りとする。
  - ① 宿直入は、17時15分に担当に入る医師・看護師リーダーに連絡を行う。
  - ② 原則として救急車搬送されたすべての患者を副直として診療し、当直医の指示を受ける。ただし、walk inで来院した患者も同時に診療してもかまわないが、その際は当直医に断りを入れた上で対応することとする。

- ③ カルテ記載時は、当直医を指導医とする。
  - ④ 救急患者を帰宅させるか、入院とするかなどの最終判断には、当直医の確認が必要である。
  - ⑤ 外来にて診療した患者が入院した場合、入院後の検査、治療計画の作成などを当直医指導のもとに行う。
  - ⑥ 救急外来診療を主たる業務とするが、当直医の指導により、入院中の患者の診療も行う。
7. 外来診療終了時にかかりつけ医など他院受診を指示した場合、必ず診療情報提供書を記載する。
8. 当直は業務であり、当直明けは引き継ぎなどの診療業務が終了後、帰宅は可である。受け持ち患者の回診などは済ませておくことが望ましい。

**週間予定**

	月	火	水	木	金
午前	ドクER・入院症例・カンファレンス ICU/HCU回診 ドクターヘリor救急外来or病棟 (ICU/HCU/一般) 研修				
	病棟カンファ レンス		スタッフミーティ ング	病棟カンファ レンス	
午後	ドクターヘリor救急外来or病棟 (ICU/HCU/一般) 研修				
夕刻	症例検討会 (第4週)		ドクターヘリ症例 検討会(第3週)		

毎朝8時よりカンファレンスを行い、診療した患者の報告と治療方針を確認する。

**経験目標**

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。

- 吐血・下血 **初期対応必修項目**
- 腹痛 **初期対応必修項目**
- 下痢 **初期対応必修項目**
- 便秘 **初期対応必修項目**
- 腰痛 **初期対応必修項目**
- 関節痛 **初期対応必修項目**
- 歩行障害 **初期対応必修項目**
- 四肢のしびれ
- 血尿
- 排尿困難 **初期対応必修項目**
- 無尿、乏尿
- 不安・抑うつ **初期対応必修項目**

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 心肺停止 初期対応必修項目
- ショック 初期対応必修項目
- 意識障害 初期対応必修項目
- 脳血管障害 初期対応必修項目
- 急性呼吸不全
- 急性心不全 診療必修項目
- 急性冠症候群 診療必修項目
- 急性腹症
- 急性消化管出血
- 急性腎不全 初期対応必修項目
- 流・早産
- 急性感染症
- 外傷 初期対応必修項目
- 急性中毒
- 誤飲、誤嚥
- 熱傷 初期対応必修項目
- 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・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。

- 貧血
- 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- 脳炎・髄膜炎
- 蕁麻疹
- 薬疹
- 皮膚感染症
- 高エネルギー外傷・骨折 診療必修項目
- 関節・靭帯の損傷及び障害
- 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
- 急性心不全 診療必修項目
- 不安定狭心症、急性心筋梗塞
- 不整脈発作（上室性頻拍症、心房粗動・細動、心室性頻拍症、心室細動、房室ブロック

- 大動脈瘤（解離性大動脈瘤、大動脈瘤切迫破裂）診療必修項目
- 高血圧緊急症
- 急性呼吸不全
- 呼吸器感染症（急性上気道炎、急性気管支炎、急性肺炎）診療必修項目
- 気管支喘息発作
- 急性肺動脈血栓塞栓症
- 異常呼吸（過換気症候群）
- 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤破裂、消化性潰瘍、急性胃・十二指腸炎）
- 小腸・大腸疾患（急性胃腸炎、イレウス、急性虫垂炎）診療必修項目
- 胆嚢・胆管疾患、胆石発作、急性胆嚢炎、胆管炎診療必修項目
- 肝疾患（急性肝炎、肝性脳症、急性アルコール性肝障害、薬物性肝障害）診療必修項目
- 急性膵炎
- 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）診療必修項目
- 急性糸球体腎炎症候群
- 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石発作、急性尿路感染症）診療必修項目
- 妊娠分娩（流産、早産、産科出血）初期対応必修項目
- 女性生殖器及びその関連疾患（骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）
- 急性前立腺炎
- 甲状腺機能亢進症
- 糖代謝異常（高血糖、低血糖、糖尿病性昏睡）診療必修項目
- 高尿酸血症
- 急性角結膜炎
- 急性緑内障
- 急性中耳炎
- 急性副鼻腔炎
- アレルギー性鼻炎
- 急性扁桃炎
- 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- 症状精神病
- アルコール依存症診療必修項目
- うつ病診療必修項目
- 統合失調症（精神分裂病）診療必修項目
- 不安障害（パニック症候群）
- 身体表現性障害、ストレス関連障害

- ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- 結核
- 性感染症
- 寄生虫疾患
- 全身性エリテマトーデスとその合併症
- 中毒（アルコール、薬物、農薬） **診療必修項目**
- アナフィラキシー
- 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- 熱傷 **初期対応必修項目**
- 小児けいれん性疾患 **初期対応必修項目**
- 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- 小児細菌性感染症
- 小児喘息発作
- 異物誤嚥
- 脱水症

#### **E V**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。

### **16) 麻酔科 臨床研修プログラム**

指導責任者：杉本清治

指導医等：杉本清治、難波健利、鬼頭英介、小川達彦、濱田 暁、濱田奈保 合田慶介

#### **G I O**

手術の麻酔管理を通して、呼吸・循環・代謝・その他身体の機能を理解し、その管理を学ぶ事を目的とする。さらに、その知識を広げ、救急医療、心肺蘇生、集中治療の分野の理解に務める努力をする。

#### **S B O s**

1. 患者－医師関係：周術期の短い期間に患者及びその家族と十分な信頼関係を築き、麻酔に必要な情報収集とインフォームドコンセントができる。守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
2. チーム医療：手術部内医療チームの構成員の役割を理解し、麻酔科スタッフ、手術医師、看護師、患者及びその家族と短時間における綿密な連絡のとり方とコミュニケーションの方法を学び実践する。
3. 問題応用能力：患者の抱える問題点のうち、手術、麻酔に影響を及ぼす情報を不足なく収集

- し、術中管理に反映させる。また、多様な情報源の有効な利用方法を学ぶ。
4. 安全管理：手術部内における清潔不潔の概念及び安全知識を学び、患者、医療スタッフ、自分自身の安全管理の方法を学ぶ。院内感染対策、医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿って行動することを学ぶ。
  5. 症例提示：毎朝のカンファランスにおいて症例提示ができる。
  6. 診療計画：問題点を総合し、麻酔計画を立てる。
  7. 医療の社会性：守秘義務を理解し、プライバシーに関係する書類の取り扱いに注意する。医療の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる。

### LS

1. 基本的な全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の方法・手技を身に付ける。
2. 麻酔を通じて、救急医療、心肺蘇生領域における正しい対処法を学ぶ
3. 指導医とペアを組み、一人の患者の術前・術中・術後の全経過を把握する。
4. 朝8時までには手術下着に着替えて手術室カンファレンス室に集合する。
5. 朝のカンファランスで、その日の麻酔症例の報告・検討を行う。
6. 指導医の指導のもと、マスク換気、気管内挿管などの技術を身に付ける。
7. できる限り多くの麻酔を経験・見学し、術前回診・術後回診はその合間の時間に行う。
8. 当直日、当直明け日以外は原則として指導医とともに麻酔の待機を行い、緊急手術の際には速やかに要請に応じる。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔

希望者はペインクリニックの研修も可能

ICUでの術後管理を経験して、集中治療の知識も習得可能。

### 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
  - 手術の麻酔を前提とした医療面接の技術を学び、実践する。
- (2) 基本的な身体診察法
  - 呼吸状態を観察して評価ができる。
  - 循環状態を観察して評価ができる。
  - 意識状態を観察して評価ができる。
  - 麻酔深度、筋弛緩剤の効果を観察して評価ができる。
- (3) 基本的な臨床検査



以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 一般尿検査
- 心電図
- 動脈血ガス分析
- 血液生化学的検査
- 肺機能検査
- 単純X線検査
- 術中モニター（SpO<sub>2</sub>、ETCO<sub>2</sub>など）

#### （4）基本的手技

- 気道確保を実施できる。
- 気管挿管（喉頭鏡を用いて）を実施できる。
- ラリンジアルマスクの挿入を実施できる。
- エアウェイスコープ、マックグラス等を使用した気管挿管を実施できる。
- 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 機械的調節呼吸の設定、装着ができる。
- 自発呼吸下の麻酔管理ができる。
- 注射法（点滴、静脈確保）を実施できる。
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 圧迫止血法を実施できる。
- 注射法（動脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 麻酔に使用する機器（麻酔器、各種モニター等）の点検整備ができる。
- 穿刺法（腰椎）を実施できる。（注
- 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔を実施できる。（注
- 胃管の挿入と管理ができる。
- 導尿法を実施できる。

（注；2ヶ月間研修者

#### （5）基本的治療法

- 術前検査結果を解釈し手術までになすべき治療、対処方法を学ぶ。
- 術中モニターの結果を解釈し変化に対応した、麻酔薬、輸液、輸血、薬剤投与の方法を学ぶ。
- 麻酔からの覚醒状態を判定し、対応する。
- 術後の状態が観察でき、症状にあわせて対処ができる。

#### （6）医療記録

- 麻酔記録（術前回診記録、術中記録、術後回診記録）が書ける。
- 診療録（術前回診記録、術後回診記録）が書ける。

#### （7）診療計画

術前に得られた情報・データをふまえ、麻酔方法の計画を立てることができる。

手術中のデータをもとに、麻酔管理計画を立て、かつ実行することができる。

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

仰臥位の全身麻酔、仰臥位以外の全身麻酔、腹臥位の全身麻酔を経験する。

開腹手術の麻酔を経験する。

腹腔鏡手術の麻酔を経験する。

開頭手術の麻酔を経験する。

意識下の手術（局所麻酔、脊髄くも膜下麻酔など）の麻酔を経験する。

帝王切開の麻酔を経験する。

小児の麻酔、高齢者の麻酔を経験する。

開胸、胸腔鏡手術の麻酔を経験する（注

循環器疾患、胸部疾患、糖尿病、その他合併症のある患者の麻酔を経験する。

特殊疾患、特殊体位手術の麻酔を経験する。

緊急手術の麻酔を経験する。

術中大量出血、その他のショック状態にある重症患者の麻酔を経験する。

（注；2ヶ月間研修者

#### C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

精神的ケアができる。

家族への配慮ができる。

#### E V

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。

2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。

## 1.7) 地域医療科 臨床研修プログラム

指導責任者：吉村彰人

指導医：本山町立国保嶺北中央病院院長 佐野 正幸、梶原町立国保梶原病院院長 池田 幹彦、  
大月町立国保大月病院院長 大窪 秀直、医療法人臼井会 田野病院院長 臼井 大介、  
佐川町立高北国民健康保険病院副院長 川上 雅史、特定医療法人長生会大井田病院  
院長 田中 公章、医療法人聖真会渭南病院院長 溝渕 敏水

### 高知県の地域医療研修（県内共通）

#### 1. 高知県における初期臨床研修「地域医療」の特徴

へき地等にある中小自治体病院や診療所などの業務、関連する施設等との連携について効率的に理解できます。また、プログラムや研修タームを県下で統一しているため、初期臨床研修医が各研修病院に1～2名ずつ配置されることとなり、指導医のマンツーマン指導によって地域包括ケアについて学ぶことができます。

#### 2. 研修目標

**G I O** 地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。またヘルスプロモーションの理念に基づいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスを理解し、地域包括ケアを実践の場で学ぶことを目的とします。

#### ◇ へき地・離島診療所、へき地等にある中小自治体病院

**S B O** 1) 診療所の役割について理解できる

- 2) 後方病院との連携(病診連携)の内容と意義について説明できる
- 3) 在宅訪問診療を実践できる
- 4) 入院から在宅へのマネージメントを理解できる
- 5) 在宅ターミナル・ケアに参画できる
- 6) 地域住民検診を行うことができる
- 7) 地域診療所でのcommon diseasesに対する診察ができる
- 8) 学校保健(予防接種など)を実施できる
- 9) 医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる
- 10) 主治医意見書を作成できる
- 11) 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる
- 12) 健康教室を行うことができる
- 13) 行政との協力、連携について理解できる
- 14) 地域医療に関わるコメディカルスタッフ(保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等)の役割を説明できる

#### ◇ 社会福祉施設、介護老人保健施設

**S B O** 1) 施設の役割が理解できる

- 2) 施設内感染症予防、対策について理解できる
- 3) 褥瘡予防、対策について理解できる
- 4) 入浴サービス・食事介助に参画できる
- 5) リハビリテーションの必要性について理解できる
- 6) 痴呆・ADL評価について理解できる
- 7) デイケア、デイサービスへ参加できる
- 8) 施設での入所者の心情に配慮して介護に参加できる
- 9) 補助装具の適応について理解できる

### 3. 標準的スケジュール

研修期間：1ヵ月（※希望があればさらに1ヵ月の追加が可能）

へき地等にある中小自治体病院を中心とした研修（へき地診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等での研修を含む）を行います。なお、希望により1ヵ月を追加（合計2ヵ月）する場合には、1ヵ月の標準研修に加えて、北幡へき地診療所を中心とした研修を行います。

### 4. 研修病院グループ

研修病院等は以下の7グループから選択します。（各グループのカリキュラム詳細は別添のとおり）【へき地診療所研修 あり】

グループ	臨床研修協力病院	協力施設
1) 嶺北グループ	① 本山町立国保嶺北中央病院	
2) 栲原グループ	② 栲原町立国保栲原病院	③ 津野町立国保杉ノ川診療所
3) 大月グループ	④ 大月町国保大月病院	
4) 安芸グループ	⑤ 医療法人臼井会 田野病院	⑥ 馬路村立馬路診療所
5) 高北グループ	⑦ 佐川町立高北国保病院	⑧ 仁淀川町国保大崎診療所
6) 幡多グループ(1)	⑨ 特定医療法人長生会大井田病院	
7) 幡多グループ(2)	⑩ 医療法人聖真会 渭南病院	

#### ◇ 嶺北グループの概要

基本的には、国保嶺北中央病院の医師として在籍し（出張診療所を含む）、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を行います。患者数の多い医療機関であり、入院や救急医療、臨床検査のスキルアップなどを中心に学ぶ環境としては適した環境にあります。また、大川村小松診療所（中山間地域）や本山町汗見川へき地診療所など、いの町国保長沢診療所、高知市土佐山へき地診療所などで中山間地域にある無床の一人診療所の見学研修を行うことができます。

#### ◇ 医療機関マップ

四国のへそ（中心）ともいえる場所に位置し、四国の水がめと呼ばれる早明浦ダムがそばにあ

ります。病院のすぐ後ろには吉野川が流れ、自然豊かな土地です。大原富枝文学館や俳句の道など、文学の世界が広がる町です。

### 本山町～大川村周辺



### 本山町～土佐山周辺



## へき地等にある中小自治体病院研修：（関連する出張診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

### 代表的な中小自治体病院の例として本山町立国保嶺北中央病院

病床数 99床（一般病床55床（内地域包括病床7床）、医療型療養病床44床）

診療科 内科、整形外科、婦人科、外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、リウマチ科、肛門外科、皮膚科

研修関連施設（見学研修） 大川村国保小松診療所、汗見川へき地診療所、本山町保健福祉センター、在宅介護支援センター、通所リハビリテーション、社会福祉法人本山町社会福祉協議会（訪問介護、訪問入浴、デイサービス）、特別養護老人ホームそよかぜ、養護老人ホームやまぶき、ケアハウスさくら草、グループホーム花みずき、本山育成会しゃくなげ荘

### 第1週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	オリエンテーション	放射線撮影実習	内視鏡・エコー・病棟	婦人科外来	泌尿器科外来
午後	透析	病棟・訪問診療	検診報告会	NSTミーティング・病棟・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・老健；天空の里	病棟・リハビリカンファランス
(時間外)		入退院検討会・抄読会		院内講習会	

## 第2週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	脳外科外来	皮膚科外来	内視鏡・エコー・病棟	内視鏡・エコー・病棟	外来診療
午後	病棟・特定健診	病棟・訪問診療	病棟・褥瘡回診・NST回診	病棟	リハビリ
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

## 第3週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	内視鏡・エコー・病棟	通所リハビリ	大川村診療所	汗見川診療所	大川村診療所
午後	病棟	病棟	病棟	NSTミーティング・病棟	病棟・リハビリカンファランス
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

## 第4週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	外科外来	整形外科	外来診療	内視鏡・エコー・病棟	内視鏡・エコー・病棟
午後	病棟	糖尿病教室	病棟	検診報告会・講演	病棟
(時間外)		入退院検討会・抄読会			総括

### ◇ 橋原グループの概要

基本的には、橋原町立国保橋原病院<sup>ゆずはら</sup>の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を行います。保健・福祉・医療の円滑な連携(地域包括医療)や介護保険を中心に学ぶ環境としては最も適した環境にあります。関連するべき地診療所として、町立松原診療所や町立四万川診療所、津野町杉ノ川診療所など、中山間地域にある無床の一人診療所の研修(見学研修)を行うことができます。

### ◇ 医療機関マップ

雲の上温泉、四国カルストなどが近くにあり、四国山地に囲まれた雄大な自然を満喫できます。坂本龍馬脱藩の道など史跡も多くあり、棚田や風力発電などでも知られた地域です。津野山神楽も有名です。

#### 梶原町～津野町周辺



### ◇ 指導医

- ・ 梶原町立国保梶原病院  
池田 幹彦 <研修指導責任者>
- ・ 津野町立国保杉ノ川診療所  
青木 啓祐 <研修指導責任者>

### ◇ 基本スケジュール

- ① へき地等にある中小自治体病院研修：(関連するへき地・離島診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設研修含む)

代表的な中小自治体病院の例として梶原町立国民健康保険梶原病院

病床数 30床 診療科 内科、整形外科、小児科、眼科

研修関連施設 梶原町立四万川診療所、梶原町立松原診療所、梶原町保健福祉支援センター、梶原町在宅介護支援センター、高齢者生活福祉センター、社会福祉法人カルスト会(身体障害者療護施設、介護老人福祉施設、精神障害者共同作業所)、(株)南四国部品介護サービスなごみ(訪問介護、訪問入浴、デイサービス)

#### 第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	外来診療	検査・処置・整形外科外来	病棟回診・ケアプラン会	訪問診療	訪問診療
(時間外)		薬剤説明会	レントゲンカンファ(適宜)		

## 第2週

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	四万川診療所	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	病棟回診	検査・処置・整形外科外来	病棟回診・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	検査・処置・小児科外来
(時間外)		薬剤説明会	レントゲンカンファ(適宜)		

## 第3週

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	津野町杉ノ川診療所	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	外来診療	津野町杉ノ川診療所	病棟回診・ケアプラン会	検査・処置	訪問診療
(時間外)			レントゲンカンファ(適宜)		

## 第4週

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	松原診療所	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	外来診療	病棟・外来・検査など	病棟回診・ケアプラン会	検査・処置	検査・処置・小児科外来
(時間外)			レントゲンカンファ(適宜)		研修総括

## ② へき地診療所実習：関連する社会福祉施設、介護老人保健施設研修を含む

代表的なへき地診療所の例として津野町立国民健康保険杉ノ川診療所の場合

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(1週目) 外来、検査	外来診察 検査	外来診察 検査	外来診察 検査	外来診察 検査
午後	外来診察 在宅訪問診療	外来診察	外来診察 在宅訪問診療	介護老人保健施設	外来診察
時間外					



#### ◇ 大月グループの概要

大月町国民健康保健大月病院の医師として、一般外来や各種検査、入院患者への対応や在宅訪問診療などを中心とした研修を行っていただきます。在宅訪問診療の数が多いグループであり、在宅医療を中心に学ぶ環境としては非常に適しています。

#### ◇ 当院の紹介

当院は県西部に位置する町唯一の病院です。25床と小規模な病院ですが、一般病床を備えた町民のかかりつけ病院として、また、2次救急病院として位置づけられています。超高齢地域ということもあり、保健・医療・福祉・介護の連携を強化した包括医療の確立が必要な状況下で、当院が中心となり町内の各施設と連携しながら生活支援サービスを提供していることが大きな特徴です。また、勤務している医師の経験年数が4年目～8年目と非常に若いことも当院の特徴です。医療スタッフ間の風通しもよく、外来スタッフと一緒に昼食を食べたりなど、アットホームな雰囲気なかで日々患者様と向き合っています。その他、医師の間で週1回抄読会を行ったり、他専門医療機関で研修を受けたり等、新たな知識や技術の習得を心がけています。

#### ◇ 研修について

##### 【勤務中】

当院は1日外来患者数は約100～110人、1年間の救急車受入台数は200件程度で、糖尿病や高血圧などの慢性内科疾患から感染症や心不全などの急性疾患、高齢者特有の骨折を含む整形外科疾患、外傷など対象疾患は多岐にわたります。外傷や小外科の縫合処理などは研修医の先生にも積極的に行っていただきます。CT、各種エコー、上部・下部内視鏡検査・治療を行う設備もあり、状況に応じてこれらの設備を用いての研修も行っていただきます。研修医の先生と近い年代の当院医師の姿を見ながら一緒に働くなかで、これまでに経験したことのないような患者様との接し方等、たくさんの刺激を受けていただけたと思います。

##### 【勤務終了後】

大月町はサンゴや熱帯魚が有名で、磯釣りやスキューバーダイビング等の人気スポットとしても全国的に知られています。新鮮な地魚を味わうこともでき、「山より海が好き!」、「おいしい海の幸を堪能したい!」という方には特にお薦めです。県中心部からは距離のある「四万十」、「足摺」といった県西部の人気観光地へのアクセスも良く、休日や業務終了後のプライベートも楽しむことができます。研修期間中は、業務だけでなくグルメや観光でも充実した時間を過ごしていただけたと思います。

#### ◇ 指導医

大月町国民健康保健大月病院

大窪 秀直、中川 大輔<研修指導責任者>

◇ 基本スケジュール

大月町国民健康保健大月病院

第1週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
午後	往診	往診 訪問診療外来 (施設)	往診 訪問診療外来 (施設)	一般外来	一般外来

第2週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
午後	往診	往診 訪問診療外来 (施設)	往診 訪問診療外来 (施設)	一般外来	一般外来

第3週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
午後	往診	往診 訪問診療外来 (施設)	往診 訪問診療外来 (施設)	一般外来	一般外来

第4週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
午後	往診	往診 訪問診療外来 (施設)	往診 訪問診療外来 (施設)	一般外来	一般外来

※午前中は外来、病棟業務を中心に担当してもらいます。午後は院内業務の他に、公用車で町内の在宅や施設へ往診に行ってもらいます

※院内での勉強会や合同カンファレンス等会合にも参加してもらいます。

◇主要研修機関へのアクセス方法

大月町国民健康保健大月病院

【自動車】高知市から 約3時間00分

【鉄道】高知駅から宿毛駅 約2時間15分

宿毛駅から自動車 約20分

※途中、中村駅で各駅停車「宿毛行」に乗り換えが必要な場合があります。

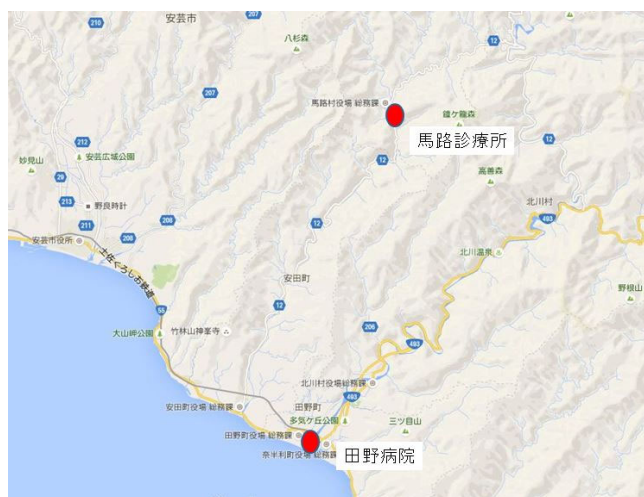
※鉄道でお越しになる方は、宿毛駅から送迎いたします。

#### ◇ 安芸グループ（田野・馬路）の概要

田野町の起源は、古代は那波郷に属していましたが、鎌倉時代の初めに高田法橋が高田山に到着し、奈半利川の治水に努め、田野郷を墾いたと伝えられています。高知県の東部に位置し、四国で一番面積が小さい自治体で、人口は約2,600人で高齢化率は約41%です。地域に出れば美味しい地場産品や数多くの温泉、一緒に泳げるドルフィンセンターや本場フランス公認のモネの庭、魚梁瀬森林鉄道の遺構など多くの施設も楽しむことができます。また室戸世界ジオパークをはじめ、空、海、川に育まれた自然豊かな環境のなかで、海釣り、川釣り、キャンプ、サーフィン、ダイビングやトレッキングなどが楽しめます。

#### ◇ 医療機関マップ

田野病院は、高知県の東部に位置する田野町にあり、高知市からは車で約1時間強の距離にあります。土佐くろしお鉄道「ごめん・なはり線」も利用できます。田野病院は県最東の救急指定病院であり、医療圏には、安芸市、安田町、田野町、奈半利町、馬路村、北川村、室戸市、芸西村、東洋町があります。田野病院は、平成16年2月にISO9001の認証を高知県内病院で初めて取得しました。急性期から亜急性期へ、さらに在宅へと回復の程度に合わせてスムーズに移行できるように、回復期リハビリテーション病棟、総合リハビリテーションセンターが充実しています。また、在宅医療についても24時間体制を取っており、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、ヘルパーステーション、デイサービス、ショートステイの連携がなされています。関連するべき地診療所としては、ゆずで有名な馬路村の馬路診療所があります。



#### ◇ 指導医

・ 田野病院

臼井 大介 <研修指導責任者>

・ 馬路診療所

佐野 真一<研修指導責任者>

### ◇ 基本スケジュール

①へき地等にある中規模病院研修（関連する出張診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

代表的な病院の例として田野病院

病床数： 84床（一般 42床、回復期リハビリ病床 42床）

診療科： 外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、小児科、内科、リハビリテーション科、小児神経科（予約制週2回）、循環器内科（週1回）、整形外科（週2回）耳鼻咽喉科（週2回）、眼科（週2回）、皮膚科（週2回）、放射線科

研修関連施設：馬路診療所、和田医院、芸西オルソクリニック、はまうづ医院

※臨機応変に研修医の先生方の希望に合わせたプログラムにしたいと考えています。

研修連携施設：訪問看護ステーションたの、通所リハビリテーションたの、訪問リハビリテーションたの、デイサービスたの、居宅介護支援事業所たの、ホームヘルパーステーションたの、ショートステイたの、特別養護老人ホーム愛光園

研修スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(初回のみ) 病棟回診 ヘルパー	訪問診療	外来診療 デイサービス	リハビリテーション外来 訪問看護 通所リハビリ	病棟業務 救急外来 心エコー 腹部エコー
午後	病棟業務 救急対応	訪問診療	外来診療 脳外科カンファレンス	訪問診療 訪問看護	外来診療 救急業務 訪問リハビリ
				症例検討会 救急症例検討会	

②へき地診療所実習：関連する社会福祉施設、介護老人保健施設研修を含む

代表的なへき地診療所の例として、馬路診療所の場合

	月	火	水	木	金
午前	馬路診療所 外来	健診、検査 (胸部 Xp、胃カメラ、胃透視、腹部・心エコー)	医師研修日	健診、検査 (胸部 Xp、胃カメラ、胃透視、腹部・心エコー)	馬路診療所 外来
午後	魚梁瀬診療所 外来	馬路診療所 外来	医師研修日	馬路診療所 外来	魚梁瀬診療所 外来

へき地診療所の研修日は第3週目の月～火曜日（1泊2日）となります。

#### ◇ 高北グループでの概要

基本的には、佐川町立<sup>こうほく</sup>高北国民健康保険病院の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を行います。外来受診患者数の多い医療機関であり、入院や救急医療、超音波検査やレントゲン読影などを中心とする臨床検査のスキルアップなどを中心に学ぶ環境として適した環境にあります。関連する診療所としては、出張診療所として尾川診療所と黒岩診療所があります。この他、県西部にある仁淀川町国保大崎診療所でへき地診療所研修を行うことができます。

#### ◇ 医療機関マップ

佐川町は高知を代表する蔵元が醸造する地酒「司牡丹」で有名です。また、日本桜百選に選ばれた桜の名所「牧野公園」、眺望が素晴らしい「虚空蔵山」、近隣の町村を流れる「仁淀川」などは、自然が楽しめるレジャーゾーンとなっています。また、高知県には、名園と呼ばれる庭を持つ寺院が三つあり、一つは高知市の竹林寺、あとの二つは佐川町の<sup>せいげんじ</sup>青源寺、<sup>じょうだいじ</sup>乗台寺と、土佐の三大名園のうち、二つの庭園がこの町にあります。また、古い町並みや歴史のある遺跡を大切に守る町としても知られており、「佐川地質館」では、珍しい化石のコレクションが展示され、町

が誇る文化施設の「<sup>せいざん</sup>青山文庫」や県下最古の木造洋館である「佐川文庫庫舎」、そして「<sup>せいざん</sup>青山」の雅号をもつ田中光顕が藩政時代に学んだ「<sup>めいこうかん</sup>名教館」の玄関は、文教の町、佐川のシンボルとして大切に保存されています。



#### ◇ 佐川町立高北国民健康保険病院

病床数 病床数 98 床、一般病棟 56 床

（うち 16 床は地域包括ケア入院医療管理料 1 を加算）

医療型療養病床 42 床

診療科 内科、整形外科（スポーツ外来）、産婦人科、外科、小児科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、放射線科、脳神経外科、リハビリテーション科

◇その他の研修関連施設など

尾川診療所、黒岩診療所、訪問看護室、継続看護・地域連携・医療福祉相談室、  
介護老人保健施設「希望」、  
佐川町デイケアセンター「さくら荘」、佐川町デイサービスセンター「斗賀野荘」

◇研修協力施設

・仁淀川町国民健康保険大崎診療所

◇指導医

・佐川町立高北国民健康保険病院  
川上 雅史<研修指導責任者>、和田 幸久  
・仁淀川町国保大崎診療所  
橋元 幸星<研修指導責任者>

◇標準的スケジュール表

第1週

	月	火	水	木	金
午前	病院案内・概要	検査、病棟	検査	人間ドック	検査、病棟
午後	病棟、オーダーリング研修	訪問診療	NST回診	黒岩診療所	検査室
夕方	内科カンファレンス				

第2週

	月	火	水	木	金
午前	検査	検査、病棟	放射線科、透析	検査	訪問看護
午後	百歳体操(講演)	内科外来	褥瘡回診	糖尿病教室・糖尿病外来	栄養科研修
夕方	内科カンファレンス				

第3週

	月	火	水	木	金
午前	検査、病棟	検査、病棟	検査	仁淀川町 国民健康保険 大崎診療所	内科外来
午後	検査、病棟	訪問診療	NST回診		薬剤科

## 第4週

	月	火	水	木	金
午前	検査	検査、病棟	リハビリ科 研修	整形外科外来	病棟、総括
午後	IGT ラウンド 内科外来	内科外来	病棟	ケアステージ 会	病 棟
夕方	内科カンファレンス				

### ◇大井田病院の概要

大井田病院の医師として在籍し、一般外来や内視鏡検査などの各種検査、一般の診療はもちろんのこと、訪問診療や特別養護老人ホームの嘱託医、予防接種や乳幼児健診・保育園の園医としての仕事などを中心とした研修を行います。地域では一人一人の病気を診るにとどまらず、患者さんの暮らしや家族、住んでいる地域全体を診る継続性のある診療、いわゆる『点』でなく『線』の医療を体験することが可能です。また、医師として保健行政に関わる公的機関、訪問看護・リハビリの職員をはじめ多職種にわたるコメディカルとアクティブに連携していただき、そのコーディネーターとしてプロデュースする力も養われます。患者さんの生活を間近で見ながら地域の健康を守っていく、地域でのゾーンディフェンス型の研修内容となっています。

### ◇ 医療機関マップ

大井田病院は高知県西部の宿毛市すくもにあります。海と山と川に囲まれ、自然に富んだ地域です。宿毛市の人口は約2万人ですが、患者さんは近隣の大月町や三原村、愛媛県の愛南町の医療圏までカバーしています。渭南病院は四国の最南端に位置する土佐清水市にあります。当



地は、足摺岬やあしずり温泉、金剛福寺等を有し、古くから観光地として知られています。近隣には沖の島や柏島といったマリレジャーのメッカや、最後の清流として有名な四万十川があります。新鮮な魚が食べられて、山よりも海が好きという人にはお薦めの研修地です。

◇ 指導医

・ 大井田病院

田中 公章<研修指導責任者> 矢野 哲也、澤田 晴生

◇ 基本スケジュール

①へき地等にある地域中核病院研修（関連する出張診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

・ 大井田病院

外来は常設の内科、外科、小児科のほか、週1回皮膚科や整形外科、循環器内科、内分泌代謝・腎臓内科外来があります。病床数は地域包括ケア病棟50床、療養病棟43床。地域の総合病院として機能しています。

宿舎 有、食事 病院内に食堂有り

・ 研修協力施設 無医地区巡回診療、幡多福祉保健所、奥谷整形外科（幡多医師会長）

・ 研修連携施設 訪問看護ステーションすくも、通所リハビリテーション  
訪問リハビリテーション、特別養護老人ホーム千寿園  
宿毛市社会福祉協会、宿毛市中央デイケアセンター

第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	一般外来 内視鏡検査	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	乳幼児健診
午後	病棟業務	訪問診療	予防接種 訪問診療	訪問診療	病棟処置 小括
夕方			WEB カンファレンス		

第2週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	保健所	小児科外来 乳幼児健診
午後	デイケアセンター	褥瘡回診	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
夕方	救急 MC カンファレンス		退院支援 カンファレンス		



第3週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
夕方	画像 カンファレンス		WEB カンファレンス		

第4週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問診療	一般外来	総括
夕方	画像 カンファレンス		WEB カンファレンス		

◇渭南病院の概要

渭南病院は大正12年の開業以来、公的医療機関のない土佐清水市において地域医療をになってきました。医療介護以外の地域活動にも参加しており、よさこい祭りでは幡多地域を代表する有名チームとしても知られています。直近に行われた令和元年よさこい祭り本妻では、3度目の審査員特別賞を受賞しました。

渭南病院の医師として在籍し、地域の医療機関や保健行政に関わる公的機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との在宅医療連携に主眼を置いた形の研修を行います。地域全体で在宅患者さんの情報を共有することで「まち全体が病院」と考えて、在宅でも十分な医療介護サービスを受けられるような体制を目指し、「田舎でも安心して暮らせる」という安心感を地域住民に与えている在宅を中心とした医療を学べる内容となっています。

現在、地域医療連携推進法人清水令和会設立に向けた活動を地域の医療機関とともに進めています（令和2年4月15日設立予定）。人口減少高齢化の進む医療資源の乏しい地域で、いかに医療を継続し、地域包括ケアを実現するか、行政を含めた地域全体での取り組みを行っています。

## ◇ 医療機関マップ

渭南病院のある土佐清水市は、四国最南端に位置する人口約1万3千人の小さな町です。高齢化率は既に48.6%を超え、世界に先がけて高齢化が進んでいる地域です。また、土佐清水市は、日本で唯一黒潮本流が接岸する地域であり、マリンスポーツやアウトドアスポーツには事欠きません。新鮮な魚が食べられて、山よりも海が好きという人にはお薦めの研修地です。



## ◇指導医

### ・渭南病院

溝渕 敏水<研修指導責任者>

## ◇基本スケジュール

①へき地等にある在宅医療に重点を置いた地域医療を実践する地域中核病院研修(関連する出張診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む)

### ・渭南病院

急性期一般入院料5 (DPC 対象) (20 床) 地域包括ケア1 病棟 (30 床)、療養医療1 (在宅復帰機能強化型) (55 床)、宿舎有、食事 病院内に食堂有り (朝昼晩食事可: 能無料)

研修協力施設 訪問看護ステーションのぞみ

研修連携施設 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションあつたか渭南、サービス付き高齢者向け住宅ゆうわ渭南、居宅介護支援事業所あつたか渭南、訪問介護ステーションあつたか渭南、特別養護老人ホームしおさい、社会福祉法人清和会(あんきな家)

### 第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外科外来	外科外来	内科外来	往診
午後	往診 病棟回診	外科外来 往診 在宅評価	カンファレンス 病棟回診	往診	病棟回診 小括

### 第2週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	外科外来	内科外来	往診
午後	往診 病棟回診	病棟回診 処置	褥瘡回診 病棟回診	往診 特老「しおさい」	病棟回診 小括
	救命講習				

### 第3週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	外科外来	内科外来	往診
午後	往診 病棟回診	病棟回診 処置 住宅評価	カンファレンス 病棟回診	往診	特老「あんきな家」 病棟回診 小括

### 第4週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	外科外来	内科外来	往診
午後	往診 病棟回診	病棟回診 処置	カンファレンス 病棟回診	往診	病棟回診 総括

## 18) 精神科 臨床研修プログラム

指導責任者：澤田 健、永野志歩

指導医：澤田 健、永野志歩、医療法人須藤会土佐病院院長 須藤康彦、医療法人精華会海辺の杜ホスピタル院長 岡田和史、特定医療法人仁生会細木病院副院長 吉岡隆興、医療法人武田会高知鏡川病院病院長 國行陸海

### G I O

精神科を将来の専門領域として勘案している研修医に対しては、別途相談に応じるが、さしあたっては、どんな分野の臨床に進んだ場合でも必要となる精神科の知識や技法、そして精神的なものの考え方を習得する。

<補足>

精神科における知識や技法とは、以下のものである。

不安や抑うつなど、よく現れる精神症状の捉え方と対処法の基礎、と精神疾患・精神障害に関する基礎知識、これには、

- 1) 身体症状を主訴として受診する例、即ち、うつ病、パニック障害、身体表現性障害などと、
- 2) 他科の臨床でしばしば併発や基礎疾患といった形で出会われ、ある程度の知識をもっていた方がいい例、即ち、せん妄、認知症、症状精神病、アルコール等の物質依存、双極性感情障害、統合失調症、性格障害、その他の神経症性障害などがある。

精神的なものの考え方とは、以下のものである。

- ① 消化器、循環器、眼、泌尿生殖器、内分泌系などと並んで「精神」という「臓器」があるわけではない。むしろそうした現代の臓器別、器官系別に細分化された医学・医療の場からはこぼれ落ちてしまう症例にも目を向ける姿勢が求められる。
- ② あらゆる医療行為は、医師・患者関係、あるいはそこに家族や看護師や他の医療スタッフをも含めた総合的な「治療関係」の影響を無視しては考えられないこと。
- ③ 患者の「病い」自体、彼（または彼女）を取り巻く人間たちや諸々の状況のネットワークの中で、捉えるべきであること。ただ闇雲に「病んだ臓器」を治そうとすればすべて事足りるというわけではない。
- ④ 患者の病いはまた、患者の人生の「歴史」において捉えるべきであること。なぜ他ならぬこの時期に発病したのか、等。
- ⑤ 患者にとって、病いは単なる事実の問題にとどまるわけではなく「意味」を持っている、という観点が必要である。自然科学的因果性からのみの説明では患者はしばしば納得しない。(こういった発想法は、どの科の臨床現場においても持っていた方がよい。ただ研修に際しては、精神科においてもっとも身に付けるチャンスが多いだろうと思われる)

### S B O s

1. 患者のプライバシーに配慮した診療をする。特に精神科に対しては世間の偏見などもあり、隠したい気持ちや受診のしにくさもあるという事情にも配慮する。
2. 患者の語ることに對し、理屈や世間常識や価値判断、そして好悪の感情に左右されず、虚心

坦懐に耳を傾ける。

3. 患者とのコミュニケーションに際し、事実関係や理屈だけでなく、情動面にも配慮し、共感・受容的な態度を保つ。
4. 患者の情動の爆発や、いわゆる不穏に対しても冷静に対処できる。
5. (やむをえず強制的医療行為を必要とする場合も) 患者の尊厳に配慮する。
6. 患者の家族とも適切なコミュニケーションを取ることができる。
7. (患者が病識を欠く場合でもそれなりの) informed consentを実施できる。
8. 看護師やコメディカルスタッフと、情報を共有し、協調する。
9. 指導医に適宜相談をし、助言を求めることができる。

**LS**

1. 外来診察に陪席する。
2. 初診患者の初期アセスメントを診察医と行う。
3. 入院患者とコミュニケーションをとり、行動観察をする。
4. 入院多職種カンファレンスに参加する。

○週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務	病棟申し送り 児童相談所の専門医相談	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務
午後	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務 認知症ケアラウンド	勉強会 病棟多職種カンファレンス 病棟業務	外来陪席 病棟業務 ケース検討	外来陪席 病棟業務 認知症デイケア

注) 適時、講義を行う。

精神科入院患者を診る研修は、協力型臨床研修病院である医療法人須藤会 土佐病院(研修期間: 4週間)、医療法人精華会 海辺の杜ホスピタル(研修期間: 4週間)、特定医療法人仁生会 細木病院(研修期間: 4週間)、医療法人武田会 高知鏡川病院(研修期間: 4週間)に出向いて行ってもらうことも可能である。

○海辺の杜ホスピタル

	月	火	水	木	金	土(隔週)
8:30-9:00	病棟申し送り参加					
9:00-12:15	病棟業務	外来業務	研修講義 受講	院外業務	病棟業務	外来業務 病棟業務
13:15-17:00	病棟業務	外来業務	グループワーク参加	外来業務	病棟業務	
16:30-18:00 水曜日のみ			医局会 (症例検討会)			

○土佐病院

		月	火	水	木	金
8:30-9:00		全体ミーティング・連絡会				
午前 (外来診療)	I	院長	副院長	洲脇	茂末	喜井
	II	洲脇	院長			須藤
13:00-13:30		(病棟カンファレンス)	医局 症例チェック	隔週 文献抄読会	医局症例 チェック	(病棟カンファレンス) 文献抄読会 月1回
午後 (外来診療)	I	洲脇	院長	喜井	副院長	喜井
	II		副院長			須藤
17:00-18:00		入退院患者 診断検討会			第4 院内症例検討会	

**経験目標**

**A 経験すべき診察法・検査・手技**

- 操作的診断基準 (ICD-10、DSM-5) とその考え方についての大まかな知識を持ち、臨床実践において使用できる。
- 精神科の予診をとることができる。
- 家族歴や生活歴の意義とその聴取法を習得する。
- 精神科のカルテ記載ができる。
- 希死念慮の聴取ができ、自殺の危険に対して配慮ができる。
- 入院の適応についての理解をし、ある程度の判断ができる。
- 精神保健福祉法と精神医療システムについて、最低限の知識をもつ。
- 入院の紹介ができる。
- 精神療法について、ある程度の理解をし、実践できる。
- 向精神薬など精神科領域で使用する薬物とその副作用について、知識を持つ。
- 作業療法、生活指導、デイケア等について大まかな知識を持ち、その適応を判断できる。
- 脳波検査についての知識を持ち、最低限の読みができる。
- 各種心理検査について大まかな知識を持つ。

**B 経験すべき症状・病態・疾患**

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) 理解、経験すべき症状・病態

- もの忘れ、不安・抑うつなど、どこの科の臨床場面でも日常的に出会う精神症状についての知識をもち、基本的な対処ができる。（初期対応必修項目）
- ストレスとその心身への影響についての理解を持つ。
- 主要な精神疾患（精神障害）を挙げられる。
- 意識障害について理解し、ある程度の診察ができる。（初期対応必修項目）
- せん妄について理解をする。（初期対応必修項目）
- せん妄、痴呆、幻覚妄想状態の違いを言うことができる。（初期対応必修項目）
- 痴呆患者の診察ができる。
- 統合失調症に関して最低限の知識をもち。（初期対応必修項目）
- 統合失調症の（入院）患者とコミュニケーションをはかれる。（初期対応必修項目）
- うつ病及び躁うつ病についての知識をもち、ある程度の診断ができる。（初期対応必修項目）
- 症状精神病について理解をし、ある程度の診断ができる。
- アルコールなどの依存及び中毒性精神病について理解をし、ある程度の診断ができる。
- 緘黙、錯乱など言語的コミュニケーションのはかれない患者に、関わりが持てる。
- パニック障害とその他の不安障害についての知識をもち、ある程度の診断ができる。
- 身体表現性障害について理解をし、ある程度の診断ができる。
- 身体症状を主訴とした患者に対し、うつ病を念頭に置いた診察ができる。（初期対応必修項目）

(2) 経験が求められる疾患・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。

- 症状精神病
- 認知症（血管性認知症を含む）（診療必修項目）
- アルコール依存症（診療必修項目）
- うつ病（診療必修項目）
- 統合失調症（診療必修項目）
- 不安障害（パニック症候群）
- 身体表現性障害、ストレス関連障害

**EV**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. 上記の他、病棟での診療、外来診察見学など指導医とともにいながら、受け持った典型的な精神疾患に関する症例についての理解度を評価する。

## 19) 放射線科・放射線療法科 臨床研修プログラム

指導責任者：森田荘二郎、松坂 聡

指導医：森田荘二郎、西岡明人、松坂 聡、秦 康博、野田能宏、岡村 淳

### G I O

放射線科は病院の中央部門として、他科からの依頼に沿って診断、治療、IVRを行っている。他診療科の診療をサポートすることで、より質の高い医療を提供するための、放射線診断、放射線治療、IVRについての基本的知識と技術を学ぶものである。

### S B O s

1. 放射線診療（診断、治療、核医学、IVR）における必要な知識、技能、態度を身に付けることができる。
2. 中央部門の医師である放射線科医の役割を理解し、他の医師や看護師、技師などの医療スタッフと協調して診療に当たることができる。

### L S

1. 放射線診療は担当医師とペアとなり診療を行う。
2. 消化器外科（肝胆膵）とのカンファランスを木曜日に行う。
3. 行動目標、経験目標を実践するために積極的に診療に参加する。
4. 画像診断（CT、MRI、核医学、超音波）は診療担当医とともに、診断報告書を作成する。
5. IVRは診療担当医とペアとなり助手として診療を行う。
6. 放射線治療は担当医とともに、治療計画を立案し、実際に治療を行う。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	IVR	IVR	超音波	抄読会・IVR	CT MRI RI
午後	CT MRI	CT MRI	CT MRI	CT MRI	CT MRI
夕刻				カンファランス	

### 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 医療面接・問診

- アレルギー歴や造影剤など薬剤の副作用歴について問診できる。
- 造影剤が投与可能かどうかの腎機能の術前評価ができる。

##### (2) 基本的な身体診察法

- バイタルサインとショックの評価ができる。
- 気道、呼吸、循環が保たれているか評価できる。
- 血管確保可能な静脈の評価ができる。

##### (3) 基本的臨床検査

- 画像診断に必要な画像解剖が理解できる。
- CT検査の適応が理解でき、結果の解釈ができる。



- MRI検査の適応が理解でき、結果の解釈ができる。
- 核医学検査の核種と適応が理解でき、結果の解釈ができる。
- CT、MRIにおける造影剤投与の判断ができ、実施できる。
- 血管造影、インターベンションの適応を理解し、指導医のもとで検査の補助ができ、結果の解釈ができる。

(4) 基本的手技

- 放射性同位元素の静脈内投与ができる。
- 造影剤を自動注入器で注入できる。
- セルジンガー法にて動脈にシースを留置できる。
- 直接穿刺にてCVリザーバーの留置が行える。
- 造影剤の副作用を理解し、その対処ができる。

(5) 医療記録

- 各検査結果を理解し、診断報告書を作成できる。

**B 経験すべき症状・病態・疾患**

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) 画像診断、インターベンションに必要な病態

- 神経（脳出血、脳腫瘍、変性疾患、動脈瘤）
- 頭頸部（頭頸部腫瘍）
- 呼吸器（肺癌、縦隔腫瘍、肺炎） 診療必修項目
- 消化器（肝臓癌、肝硬変、膵癌、胃癌、大腸癌） 診療必修項目
- 泌尿生殖器（前立腺癌、膀胱癌、腎癌、子宮体癌、子宮頸癌）
- 悪性リンパ腫

EV

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医、コメディカルからの評価を記載する。

**20) ペインクリニック科 臨床研修プログラム**

指導責任者：青野 寛

指導医：青野 寛、穴山玲子

GIO

ペインクリニック科に関わる全ての疾患に対して、柔軟な診断能力を養うと共に、患者診察や基本的な神経ブロックなどの手技を習得する。痛みを有する患者さんに対して診断的アプローチ、初期治療法などを学ぶ。

SBOs

1. 医師としてふさわしい言動ができ、患者・家族と十分なコミュニケーションをとり、患者を全人的に理解し、家族を含めた良好な人間関係を作ることができる。
2. 指導医のもとでペインクリニック科に必要な診察方法や基本的な手技、診断、治療法を学ぶ。
3. 正確な病歴聴取や身体診察を実践し、診療計画を作成できる。
4. EBM に基づいた、十分なインフォームドコンセントを実施し、個々の患者に応じた診療を実施することができる。
5. 医療チームの構成員としての役割を理解し、指導医や同僚、他の職種メンバーと円滑なコミュニケーションがとれる。
6. 患者や自己を含めた医療従事者に対し、安全管理（医療事故防止、院内感染対策など）を理解し、実施できる。

#### LS

1. 指導医の共にペインクリニック科での外来診療を行う。
2. 指導医と共に病棟患者も担当し、定期的に回診も行う。
3. 透視下やCTガイド下での神経ブロックなどを指導医のもとに介助として治療に参加する。
4. 腫瘍内科や緩和ケア内科などと協力をしてがんの患者さんに対しての痛みの治療に参加する。
5. 手術室での神経ブロックや脊髄刺激電極挿入術、埋め込み術などにも介助者として参加する。
6. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリを作成し主治医の点検を受ける。

#### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療、 病棟業務	透視室での神経ブロック、 病棟業務	外来診療、 病棟業務	漢方専門外来、 病棟業務	外来診療、 病棟業務
夕刻	抄読会	振り返り	がん患者さん についての 合同カンファ	振り返り	振り返り

#### 経験目標

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

###### (1) 医療面接

- 患者の病歴の聴取と記録ができる—主訴（腹痛などでは発症時期、部位、強さ、間歇性、変化の程度など）、現病歴（渡航歴を含めた）、既往歴（特に手術歴、輸血歴）、家族歴、生活（飲酒量、薬剤歴）、職業歴
- 当科では特に悪性腫瘍や終末期医療の患者が多く、インフォームドコンセントのもとに患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

- バイタルサインを含めた全身の観察、記載ができる。
- 基本的な診察（視診・触診・打診・聴診）ができ、正確な記載ができる。

(3) 習得しうる手技

- 外来で行う神経ブロックができる。
- ペインクリニックで必要な検査や手技を理解する。
- 手術室での神経ブロックや脊髄刺激電極挿入術、埋め込み術などの疼痛管理を学ぶ。

(4) 基本的治療法

- 疼痛のコントロールに使われる治療薬（NSAIDsや副腎皮質ステロイド薬、鎮痛補助薬、麻薬など）について理解し、薬物治療ができる。
- 漢方専門外来を見学し、舌診、腹診を含め東洋医学的診察や診断、治療に対するアプローチについて学ぶ。

(5) 医療記録

- 診療録をPOSに従って記載、管理できる。
- 治療薬の処方箋・指示書を作成し、管理できる。
- 退院時サマリを作成できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

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。

- がん患者の治療、病状に併せた疼痛管理
- 頸椎症、腰痛、膝痛などの一般的整形外科的疾患 初期対応必修項目
- 脳血管障害の後の痛み（中枢痛）、疾患
- 脊髄損傷などの外傷後の難治性神経障害を有する疾患
- 後縦靭帯骨化症、パーキンソン病、SLEなどの難病指定の疾患
- その他、帯状疱疹、片頭痛などの疾患

C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策）ができる。
- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。
- がん終末期の嘔気・嘔吐、悪性消化管閉塞などの消化器症状のコントロールを理解する。

EV

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医、コメディカルからの評価を記載する。

3. カンファレンスなどを通して、受け持ち症例についての理解度をその都度評価する。

## 2 1) 病理診断科 臨床研修プログラム

指導責任者：岩田 純

指導医：岩田 純、松本 学

### G I O

病理組織診、細胞診及び病理解剖の現場を経験することにより、医療におけるそれらの役割と、より有効な情報を得るために検体の採取から検鏡に至る過程で留意すべき事項、疾患の病理学的理解を学ぶ。

### S B O s

1. 守秘義務を果たし、プライバシーに配慮して検体、依頼書を扱える。
2. 検体内容、依頼書内容、標本番号などの整合性に留意し、適切に臨床担当医、検体提出者、標本作製者に確認をとれる。
3. 依頼医との円滑なコミュニケーションを図れる。
4. 知識、経験の向上に努め、必要に応じて、指導医や外部専門家にコンサルテーションすることができる。
5. CPCに参加し、臨床及び病理的討論に加わることができる。

### L S

1. 病理組織診、細胞診の意義を理解し、適切に固定した検体及び依頼書の提出ができる。
2. 病理解剖に立ち会い、その意義と実際を理解する。
3. 基本的な病理所見を臨床所見と対比させて理解できる。
4. 病理専門医及び細胞検査士の指導の元で、生検、手術材料、術中迅速標本及び細胞診の診断過程の実際を経験する。
5. 病理専門医の指導の元で、病理解剖に立ち会い、個体について総合的に判断する。

### 週間予定

毎日：手術材料の切り出し及び病理・細胞診診断

その他：CPCが、年に10～12回

### 経験目標

#### (1) 組織診断

- 病理組織検査依頼の記載が適切にできる。
- 病理組織検体の固定、切り出しを適切にできる。
- 生検、手術摘出検体の組織標本作製の基本的手技を理解できる。
- 基本的な特殊染色、免疫染色の意義を理解できる。
- 術中迅速標本の意義、作成方法、限界を理解できる。
- 病理所見の記述を理解し、病理診断を解釈できる。

#### (2) 細胞診

- 細胞診の意義、限界を理解できる。
- 細胞診検体の種類、採取、固定及び染色法が理解できる。
- 基本的な細胞診の所見が理解できる。

(3) 病理解剖

- 剖検依頼書の記載を的確にできる。
- 剖検開始前の臨床経過、検索主眼点を的確に説明できる。
- 剖検所見の記載を的確にできる。
- 剖検の手技、肉眼所見が理解できる。
- 組織所見を理解できる。

**E V**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医、コメディカルからの評価を記載する。
3. 研修医病理レポートや CPC レポートも評価の対象とする。
4. 各評価内容を研修医に伝え、研修医の意見を聞きながら、助言を行う。

**2 2) 脳神経外科 臨床研修プログラム**

指導責任者：西村裕之

指導医：西村裕之、津野隆哉、福田真紀、政平訓貴、西本翔大、近藤雄一郎

**G I O**

脳神経外科疾患の基本的な病態生理を理解し、頻度の多く重篤化しやすい神経外科的疾患を迅速に診断し、初期診療を適切に行う能力を身に付ける。

**S B O s**

1. 臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技術を身に付ける。
2. 検査、治療にあたり患者・家族に対しインフォームドコンセントを実施することができる。
3. 主な脳神経外科疾患の特徴を知り、患者の状態の緊急性を判断できる。
4. チーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションのもと信頼される診療を行うことができる。
5. 初歩的な救急処置及び脳神経外科手術手技を習得する。

**L S**

脳神経外科疾患の診断と治療の実際に参加し、その基本的な診療能力を身に付けると共に、脳卒中や頭部外傷など緊急を要する脳外科疾患の初期治療、対処法を学ぶ。

1. 主治医とペアで入院から退院までの全経過を把握する。(術前・術中・術後管理を含む)
2. 脳神経外科専門医の指導の下、検査、処置、手術に助手として参加し基本的手技を習得する。
3. 毎朝 8:30 分までに 6 A 階 SCU カンファレンス室に集合する。

4. 毎平日朝のカンファレンスで、脳神経外科入院患者の全体像の把握、診療方針の検討を行うため、担当患者の状態を把握して適宜報告を行うため参加する
5. 手術ビデオカンファレンスを随時行うので参加する。
6. その他の関連カンファレンスや院外のカンファレンスへもできるだけ参加する。
7. 毎水曜日9：30からの病棟ラウンドに参加する。
8. 原則として、研修時間は、8：30から17：00とする。ただし、教育に関する行事や、緊急手術の参加等で延長する場合もある。また、研修医自身の病院Dutyと競合する場合は、病院のDutyを優先する。

#### 週間予定

内容	月	火	水	木	金
外来	○		○		○
定期手術（午前）		○		○	
定期手術（午後）		○		○	
脳血管撮影・血管内治療	○		○		○
SCUカンファレンス・症例検討	○	○	○	○	○
部長回診（午前）			○		
入院患者合同カンファレンス（午後）			○		
英文雑誌抄読会	適宜				

#### 経験目標

##### （1）面接・問診・態度

- 敬意をもって患者とその家族に接し、有意義な信頼関係を築くことができる。
- 一般的病歴にとどまらず神経学的病歴を捉えて経時的で理論的なカルテ記載ができる。
- 複数の職種からなるメディカルスタッフそれぞれの仕事を尊重し、共同作業ができる。

##### （2）基本的診断・検査法

- 全身の観察（バイタルサイン、皮膚などの身体所見等）を正確に行うことができる。
- 神経学的検査（中枢、末梢神経）を正確に行い記述することができる。
- 上記2項目から得られた情報に基づき神経学的疾患を疑い鑑別診断を挙げ、必要な神経放射線学検査を選択する能力を身に付けることができる。

##### （3）神経放射線学的検査法

以下の検査を適切に選択・指示し所見を解釈できる。

- 単純X-P
- CT検査（単純CT、造影CT、3D-CT、CTAngio）
- MRI検査（頭部MRI、頸部MRI、MRA）
- エコー検査（頸動脈、心、下肢静脈）
- 脳血管撮影検査

##### （4）神経生理学的検査

以下の検査を適切に選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- 脳波検査
- 聴性脳幹反応
- 体性感覚誘発電位

(5) 救急処置法

- 問診、全身診察及び検査所見をもとに迅速に判断し必要な処置を行うことができる。
- 患者の状態を把握した上で治療方針について適切に上級医と相談できる。
- 緊急性を素早く判断し、的確に挿管処置、動脈ライン、静脈確保ができる。
- 抗痙攣薬の選択と投薬を行うことができる。（痙攣発作と痙攣重積の治療を含む）
- 意識障害の鑑別ができる。
- 基本的脳外科的救急疾患の診断ができる。（脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞、硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳挫傷）
- 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、幼児に不安を与えない。

(6) 外科的治療法

- 穿頭術の術前術後管理ができる。
- 髄液の体外ドレナージ、髄液シャント手術の術前術後管理ができる。
- 内視鏡下血腫除去術の術前術後管理ができる。
- 開頭術の術前術後管理ができる。
- 脳血管撮影と脳血管内手術の術前術後管理ができる。
- 上記の手術の介助ができる。
- 皮膚縫合や軽度の外傷の処置ができる。

(7) 終末期医療

適切に治療し管理するために

- 人間的、心理的立場に立った治療（疼痛管理を含む）ができる。
- 患者本人に対する敬意を持った精神的なケアができる。
- 家族の思いに配慮できる。

(8) 経験が求められる疾患・病態

- 出血性脳卒中（脳出血、くも膜下出血）
- 虚血性脳卒中（tPA静注療法の対象となる超急性期症例を含む）
- 急性硬膜下・外血腫
- 原発性・転移性脳腫瘍
- 慢性硬膜下血腫
- 正常圧水頭症

**EV**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医、コメディカルからの評

価を記載する。

3. 随時、受け持ち患者の診断及び治療計画をカンファレンスで発表する。
4. 研修の評価を各指導医、病棟師長、主任で行い、研修医には研修責任者からフィードバックする。

### **23) 眼科 臨床研修プログラム**

指導責任者：大庭啓介

指導医：大庭啓介

#### **G I O**

眼科研修は、眼科における基本的な検査、診察手技を修得して、適切な初期診断と対応ができる基本的な診療能力を身に付けることを目標とする。また視覚障害者に対する理解や適切な対応を学ぶことも重要である。

#### **S B O s**

1. 疾患を有する患者の正確、十分な病歴聴取ができる。
2. 視覚障害者に対して、検査や検査の誘導に対して適切な配慮ができる。
3. 患者のプライバシーに配慮して、検査、診察ができる。
4. カンファレンスでは、症例を適切に要約して提示し、意見を述べることができる。
5. 他の医師と円滑なコミュニケーションをとることができる。

#### **L S**

1. 外来受診患者に、必要十分な問診をとり、適切な初期診断を行い専門医に移管するまでの初期検査と診察を行う技術を習得する。
2. 視力障害者やその家族に対し、心理的社会的理解の上に立った診療態度、配慮を身に付ける。
3. 指導医の下で、予診、基本的な検査（視力、眼圧など）を行う。
4. 基本的診察手技である細隙燈顕微鏡、眼底鏡の操作法を身に付ける。
5. 病棟では、入院患者（特に術後）に対する診察、処置を研修する。
6. 手術には、助手として参加する。
7. 症例カンファレンスに参加し、症例呈示、意見交換を行う。



週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟(診察) 外来(診察見学・問診・診察)	病棟(診察) 外来(診察見学・問診・診察)	病棟(診察) 外来(診察見学・問診・診察)	病棟(診察) 外来(診察見学・問診・診察)	病棟(診察) 外来(診察見学・問診・診察)
午後	外来検査・治療 (術前検査・レーザー治療見学) 入院患者の術前検査	手術 (消毒・洗眼処置・手術助手・執刀)	外来検査・治療 (術前検査・レーザー治療見学) 入院患者の術前検査	手術(消毒・洗眼処置・手術助手) 未熟児診察(診察見学) 入院患者の術前検査	手術 (消毒・洗眼処置・手術助手・執刀)
夕刻	週間予定確認			症例カンファレンス 手術カンファレンス	まとめ

経験目標

(1) 診断、検査

- 視力、屈折検査、眼圧検査など基本的な検査ができる。
- 眼位、眼球運動検査ができる。
- 細隙燈顕微鏡を使って、前眼部、中間透光体の観察ができる。
- 倒像眼底鏡を使用して、眼底の観察ができる。
- 眼底カメラによる撮影ができ、所見を把握できる。
- 眼科領域の放射線検査(X線、CTスキャンなど)を必要に応じて指示できる。
- 緊急性を要する疾患(外傷、急性緑内障等)を理解し、専門医に迅速に移管することができる。
- 自動視野計を使用して検査ができ、その所見を理解できる。
- 視力障害、視野狭窄を訴える患者の鑑別診断ができる。
- 結膜の充血を訴える患者の鑑別診断ができる。
- 小児の眼科検査、眼科診察ができる。
- 斜視・弱視の検査ができ、その所見が理解できる

(2) 治療

- 点眼薬の効能を理解し、その正確な点眼法を患者に指導できる。
- 眼科で使用するステロイド剤の全身投与における使い方について理解する。
- 術後患者に対して、清潔に配慮した処置ができる。
- 手術患者の洗眼、消毒処置ができる。
- 手術患者の手術介助、及び手術の一部が出来るようになる。

(3) 経験が求められる疾患・病態

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。

**□視力障害** **初期対応必修項目**

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。

□屈折異常（近視、遠視、乱視）の患者を診察、検査し、その病態を理解する。

□角膜、結膜炎の患者を診察し、その病態を理解する。

□白内障の患者を診察し、その病態を理解する。

□緑内障の患者を診察、検査結果などから、その病態を理解する。

□糖尿病網膜症の患者を診察、検査結果などから、その病態を理解する。

□高血圧、動脈硬化のある患者を診察、検査し、その眼底所見、病態を理解する。

**EV**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医、コメディカルからの評価を記載する。

**24) 耳鼻咽喉科 臨床研修プログラム**

指導責任者：小桜謙一

指導医等：小桜謙一、土井 彰、松本淳也、吉田真夏

**G I O**

耳鼻咽喉科では、耳、鼻副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭の様々な疾患が診療領域である。この領域は聴覚、嗅覚、味覚、平衡覚などの感覚器のみならず呼吸、発声、嚥下などの、生命の根本機能に直接関わる。それゆえ、耳鼻咽喉科が扱う腫瘍、感染症、アレルギー疾患、各感覚器疾患、顔面神経麻痺、出血などを扱うことは、たんに部位を見るのみで無く、医師としての総合的な知識まで求められる。研修では総合的診療を行う能力を身に付ける。

**S B O S**

1. 全身状態を含めた病歴聴取を行い、正確な局所所見を把握することができる。
2. 症状や所見から検査・治療等の診療計画を作成し、患者・家族への説明を行うことができる。
3. 他の耳鼻科医に症例呈示を行い、積極的な症例検討を行うことができる。
4. 医師以外の職種とも円滑なコミュニケーションを保つことができる。
5. 緊急性を要する病態を判断し、優先順位に基づいた、迅速な診療を行うことができる。

**L S**

1. 入院患者は指導医に協力し、担当医として診療を行う。
2. 火曜日、木曜日は手術研修を受ける。
3. 月曜日、水曜日、金曜日の午前は病棟処置を行う。
4. 外来診療では外来担当医の指導を受ける。
5. 病棟診療では病棟担当医の指導を受ける。
6. 検査、手術施行時には、担当医の指導を受ける。

7. 手術、外来には必ず参加する。
8. 入院患者担当医の状態を把握し、診療内容をカルテに記載する。
9. 病棟カンファランスでは、症例を呈示し、積極的に意見交換を行う。

#### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	外来	手術	病棟	手術	外来

#### 経験目標

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

###### (1) 基本的な身体診察法

- 耳介、外耳道、鼓膜を視診し、異常所見を記載できる。
- 鼻腔を視診し、異常所見を記載できる。
- 口腔、扁桃、咽喉頭を視診し、異常所見を記載できる。
- 顔面・頸部を視診・触診し、異常所見を記載できる。
- 呼吸状態、気道を診察し、状態を把握記載できる。

###### (2) 基本的な臨床検査

- 簡易聴力検査、ティンパノメトリー、標準的平衡機能検査を行い、結果を解釈できる。
- 副鼻腔X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 鼻汁スメア検査を指示し、結果の解釈ができる。
- 静脈性嗅覚検査を行い、結果の解釈ができる。
- 鼻咽腔・喉頭ファイバー検査を行い、病態を把握記載できる。
- X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

###### (3) 基本的手技

- 咽頭異物（簡単）を摘出できる。
- 鼻出血に対する基本的圧迫止血法を実施できる。

###### (4) 基本的治療法

- 耳鼻咽喉科疾患の療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。
- 耳鼻咽喉科疾患治療薬（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗アレルギー薬、抗腫瘍薬、麻薬を含む）の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 経口摂取不良状態の輸液治療ができる。
- 耳鼻咽喉科疾患の局所処置治療を理解できる。
- 縫合などの基本的手術手技を実践できる。

###### (5) 医療記録

- 局所所見を整理し、診療録に正確に記載し、管理できる。
- 検査結果を整理し、理論的な判断を行い、記載管理できる。

- 耳鼻咽喉科疾患治療薬の処方箋、指示を作成し、管理できる。
- 入院患者の退院サマリを作成できる。
- 担当した症例の手術記録を作成し、手術担当医の指導を受ける。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 頻度の高い症状

以下の症状を訴える患者を診療し、耳鼻科的鑑別診断をし、初期治療を計画、実行することができる。

- 耳痛
- めまい 初期対応必修項目
- 聴力障害
- 鼻出血
- 咽頭痛、発熱 初期対応必修項目
- 嘔声
- 呼吸困難 初期対応必修項目
- 咳や痰
- 嚥下困難
- 頸部リンパ節の腫張

### (2) 緊急を要する症状・病態

以下の緊急を要する症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

- 急性呼吸不全
- 誤嚥
- 鼻出血
- 咽頭異物、喉頭異物

### (3) 経験が求められる疾患・病態

- 急性中耳炎
- 突発性難聴（急性感音難聴を含む）
- 眩暈症
- 急性及び慢性副鼻腔炎
- アレルギー性鼻炎
- 鼻出血
- 急性扁桃炎（扁桃周囲膿瘍を含む）
- 外耳道、鼻腔、咽喉頭などの異物
- 声帯ポリープ
- 急性喉頭蓋炎
- 顔面神経麻痺
- 頸部腫瘍

## E V

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医、コメディカルからの評価を記載する。
3. 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。特にファイバースコープでの上気道観察については実技評価を行う。

## 25) 呼吸器外科 臨床研修プログラム

指導責任者：岡本 卓

指導医等：岡本 卓、中野貴之、喜田裕介

## G I O

呼吸器系疾患の病因、病態生理の基礎を習得し、主要な呼吸器疾患に対する手術を中心とした外科的診療能力を身に着ける。さらに緊急を要する呼吸器疾患に対して、重症度や緊急度の把握とその初期治療、対処方法などを身に付ける。

## S B O s

1. 基本的な呼吸器疾患の概念、病因、病態生理を習得する。
2. 胸部理学所見のとおり方、胸部レントゲン写真の読影等、医師として基本的な技術、知識を身に付ける。
3. 患者—医師関係
  - 1) 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。
  - 2) 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
  - 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
4. チーム医療
  - 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
  - 2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。
5. 問題対応能力
  - 1) EBMの実践ができる。
  - 2) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
  - 3) 自己管理能力を身に付け、基本的診療能力の向上に努める。
6. 安全管理
  - 1) 医療事故防止、事故後の対処について医療安全管理マニュアルにそって行動できる。
  - 2) 院内感染対策を理解し実践できる。
7. 症例提示
  - 1) 症例提示と討論ができる。

2) カンファレンスや学術集会に参加する。

LS

研修方法

1. 呼吸器外科医を指導医として主にペアになって患者を受け持つ。
2. 受け持ち患者の状況を常に指導医に報告し、指導医の管理の下に診療を行う。
3. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容をカルテに記載する。
4. 気管支鏡、胸腔穿刺、肺生検等、手術などに積極的に参加する。
5. 症例カンファレンスにおいて受け持ち患者の症例提示を行う。
6. 受け持ち患者が退院したら1週間以内に退院サマリを作成し指導医の点検を受ける。
7. 学会発表を行う。
8. 入院患者カンファレンス（病棟）：月曜日 12：45～  
呼吸器内科呼吸器外科合同カンファレンス：月曜日 16：00～  
呼吸器外科カンファレンス：月曜日 12：45の病棟カンファレンス及び回診後診療科カンファレンス  
抄読会：火曜日 17：00～  
手術日：水曜日（午前・午後）、金曜日（午前・午後）
9. 気管支鏡（内視鏡室）：月曜日 午後臨時で施行・木曜日 13：00～

注意事項

1. 胸部単純X線、胸部CT検査は基本的な知識であるから充分習熟する。
2. 肺炎、喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺癌、気胸、間質性肺炎については、ガイドラインに留意した治療法を学ぶ。
3. 呼吸不全症例については、酸素療法を含め呼吸管理を中心とした全身管理の重要性を学ぶ。
4. 肺癌症例は、診断学、化学療法、放射線療法とその補助療法を学ぶとともに終末期医療の大切さを学ぶ。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	(第1週のみ)8:30オリエンテーション 病棟	病棟	手術	病棟	手術
午後	12:45 回診及び呼吸器外科病棟及び 診療科カンファレンス 臨時で気管支鏡または病棟 16:00 呼吸器内科呼吸器外科合同カ ンファレンス	病棟 17:00 抄読 会	手術	病棟 13:00 気管 支鏡	手術

※病棟業務は、受持患者の回診、処置など。新規入院は、その日の担当Drとともに担当する。

※カンファレンスは、7B病棟で行う。

## 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 医療面接・問診

- 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 呼吸器疾患に関連した病歴（喫煙、ペット、職業など）の聴取がとれる。
- 患者、家族への適切な指示、指導ができる。
- 呼吸器症状を具体的、客観的に記載できる。
- 外科的処置や手術の内容、説明が理解できる。

#### (2) 基本的な身体診察法

- 全身の観察ができ、記載できる。
- 胸部の診察ができ、記載できる。

#### (3) 基本的臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 血液ガス分析
- 喀痰検査（細菌学、細胞診）
- 肺機能検査
- 病理組織検査
- 気管支鏡
- 胸部単純X線検査
- 胸部CT検査
- 胸部MRI検査
- 呼吸器核医学検査
- 血管撮影検査

#### (4) 基本的手技

- 気道確保を実施できる。
- 酸素療法を実施できる。
- 人工呼吸を実施できる。
- 心マッサージを実施できる。
- 注射法（点滴、静脈確保、中心静脈）を実施できる。
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 胸腔穿刺法を実施できる。
- ドレーン、チューブ類の管理を実施できる。
- 気管挿管を実施できる。
- 気管支鏡検査の助手ができる。

#### (5) 基本的治療法

- 呼吸器疾患の療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。

呼吸器治療薬（抗菌剤、副腎ステロイド薬、抗真菌薬、抗がん剤、抗アレルギー薬、気管支拡張剤、麻薬など）の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

酸素療法ができる。

呼吸器疾患のリハビリテーションについて理解し、指導できる。

呼吸器疾患の手術適応の判断ができる。

手洗い、清潔管理、外科的処置、手術が理解できる。

(6) 医療記録

診療録をPOSにそって記載できる。

処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

CPCレポートを作成し症例提示できる。

紹介状、返信を作成し、管理できる。

(7) 診療計画

診療計画を作成できる。

ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

入退院の適応を判断できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

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。

体重減少 初期対応必修項目

発熱 初期対応必修項目

胸痛 初期対応必修項目

チアノーゼ

呼吸困難 初期対応必修項目

咳・痰

血痰

(2) 緊急を要する症状

以下の緊急の症状・病態を呈する患者の初期治療に参加する。

心肺停止 初期対応必修項目

ショック 初期対応必修項目

急性呼吸不全

気胸・血胸

(3) 経験が求められる疾患・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。

急性、慢性呼吸不全

呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎《細菌性、クラミジア、MRSA、誤嚥性》）



### 診療必修項目

- 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症） **診療必修項目**
- 肺循環障害（肺梗塞、肺塞栓）
- 異常呼吸（過換気症候群）
- 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、肺化膿症、胸膜炎）
- 肺癌 **診療必修項目**
- びまん性肺疾患（間質性肺炎、アレルギー性肺臓炎など） **診療必修項目**
- ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス、流行サイトメガロウイルス感染症など）
- その他・肺高血圧症、結核など

### C 経験すべき周術期管理・緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的、社会的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。
- 周術期管理の理解ができる。
- がん終末期の呼吸困難・去痰困難・喘鳴などの呼吸器症状のコントロールを理解する。

### EV

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医、コメディカルからの評価を記載する。
3. 診療への取り組み・診療録・プレゼンテーションなどをチェック・評価し、適宜指導・修正を行う。
4. 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。

## 26) 心臓血管外科 臨床研修プログラム

指導責任者：三宅陽一郎

指導医等：三宅陽一郎、大上賢祐、田中哲文、近藤庸夫

### G I O

将来いかなる専門領域を目指すうえでも必要となる心臓血管外科的な知識技術を習得するために、チーム医療の重要性、救急における心・血管疾患の急性期診断と初期治療及び重症患者の全身管理の実際を理解する。

### S B O s

1. 心・血管疾患に特有な入院患者の病歴や身体所見をとり、診療録に正確に記入することができる。
2. 入院中の治療方針及び退院時の治療計画を立てることができる。

3. 外科医のみならず循環器内科医としての手術適応及び術式の概要を理解する。
4. 手術・周術期管理を通じて、チーム医療の重要性を自覚し、スタッフと協調協力が円滑にできる。
5. 自らベッドサイドでの簡便な心エコーを行うことができる。
6. 手術に参加して、手術の流れを十分理解できる。
7. 手術後のモニターやパラメーターの内容や重要性を理解し、急性期の血行動態や全身状態から患者の病態生理を把握できる。
8. 急変時の対応（CPR、緊急の輸液、薬剤の指示）ができる。

**LS**

1. 診療は主治医制であるが、チーム全員で情報を共有して意見交換を行いながら行っている。研修医は主治医に主として相談しながら診療を行っていくが、朝のミーティングやカンファレンスにて全ての医師との情報交換が可能である。
2. 研修期間中に毎週1例の手術患者の重点担当医として、担当患者の入院中の診療録の記載を行う。
3. 指導医とともに術前カンファランスにて症例の呈示を行う。
4. 研修オリエンテーションは、指導医が行う。
5. 手術には原則として全例助手として参加する。
6. 夜間あるいは土曜、日曜などに生じる患者の急変や緊急手術の際には必ず連絡がとれ、出勤できるようにすることが望ましい。
7. 回診、術前カンファランス（症例検討会）、抄読会には必ず参加する。
8. 入院患者が担当中に退院した場合は、指導医の指導のもと入院サマリを作成する。
9. 研修中に担当した手術症例のうち、少なくとも一症例に関して手術症例レポートを記載する。

**週間予定**

月		● 9:00 【手術 心臓】	循環器科合同カンファレンス		
火		専門外来 術後ICU処置	●13:00 【血管内治療】		
水	ICUミーティング	●9:00 【手術 心臓】	●16:00 【術前検討会】		
木		●9:00 【手術 心臓】	TAVIカンファレンス		
金		●9:00 【カテーテル治療 (TAVI・ステントグラフト)】			
	8 : 00	9 : 00	13 : 00	16 : 00	17 : 00

※毎朝8:00よりICUにてミーティングを行う ※毎週水曜午後4:00～ 術前カンファレンスを行う

## 経験目標

### A：身体診察法

- 一般検査（血液・生化学）や特殊検査（心エコー検査、心臓カテーテル検査、その他の画像診断）の結果を理解し、術前全身状態を把握する。
- 症例の重症度を判定し、手術適応と手術計画を理解する。
- 術前インフォームドコンセントに参加し、危険性の高い手術の説明と同意を得る方法を理解する。

### B：手術への参加

- 全ての手術に助手として参加し、手術の流れや内容を理解する。
- 心臓血管外科特有の手術手技・補助手段・体外循環を理解する。

### C：術後管理

- 集中治療室にて術後急性期の病態観察を行い、手術後のモニター、各種パラメーターから、血行動態や呼吸状態の把握ができる。
- 循環作動薬（強心剤、血管拡張剤、抗不整脈剤）の使用法を理解する。
- 指導医とともに緊急時の心臓マッサージ、輸液、薬剤の指示ができる

### 疾患各論

以下の対象疾患の診断と手術適応、手術術式の概略の理解

- 虚血性心疾患（冠動脈バイパス術）
- 後天性弁膜症（人工弁置換、弁形成）
- 大動脈瘤（動脈硬化性、急性解離）**診療必修項目**
- 下肢閉塞性動脈硬化症
- 静脈疾患（静脈血栓、静脈瘤）

### C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。

## EV

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医、コメディカルからの評価を記載する。
3. 診療への取り組み・診療録・プレゼンテーションなどをチェック・評価し、適宜指導・修正を行う。
4. 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。

## 27) 泌尿器科 臨床研修プログラム

指導責任者：小野憲昭

指導医等：小野憲昭、新 良治、西山康弘

### G I O

泌尿器科研修は、腎、尿路、性腺、性器系疾患を幅広く研修するものである。また、腎機能や内分泌機能など全身状態を考えて診断、治療する必要があり、幅広い知識が要求される。泌尿器科は外科的治療が中心であるので、一般外科の知識、技術の習得が必要である。このような理念を念頭に、研修に臨むことが重要である。

### S B O s

1. 泌尿器科疾患は小児の先天性疾患から前立腺・膀胱疾患までに至る小児から高齢者までの幅広い年齢層を扱うので、患者及びその家族との信頼関係を築くため、細心の注意をもって診察する。
2. 守秘義務を果たし、患者のプライバシーへの配慮をする。先天性疾患や悪性腫瘍などは患者及び家族への告知の問題があるので、インフォームドコンセントについて理解すること。
3. 泌尿器科外来での診察手順、入院患者の回診、手術室での清潔・不潔の概念、ならびに手術手技について学ぶ。

### L S

1. 泌尿器科の研修は外来、病棟、手術室にて行う。
2. 泌尿器科の一日は、下記のとおりである。
  - ①外来では指導医の診察の様子をみながら、診断から治療までの流れについて自ら学び、そして指導を受ける。
  - ②外来では超音波検査、膀胱ファイバー、その他の検査について指導を受ける。
  - ③病棟では術前・術後管理を学び、悪性腫瘍患者や尿路感染症、尿路結石患者などの治療法や全身管理について学ぶ。実際に主に担当する患者を決めて自ら治療計画をたて指導を受ける。
  - ④手術は毎週月曜、水曜の終日と、金曜の午後にあるので、手術の助手を務める。
  - ⑤病棟カンファレンスは毎日朝、手術カンファレンスは火曜夕にあるので、X線の読影、病理標本の検討、手術患者の検討、入院患者の診断から治療方針までを学ぶ。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファ 手術	病棟カンファ 外来	病棟カンファ 手術	病棟カンファ 外来 病棟	病棟合同カン ファ 外来
午後	手術	検査 前立腺生検	手術	検査 前立腺生検	手術
夕刻		手術カンファ			

## 経験目標

### (1) 問診・態度

- 陰部の疾患を有する患者の恥心を配慮した面接態度をとることができる。
- 高齢患者から忍耐強く思いやりのある心をもって、かつ簡潔に必要な情報を聴取できる。

### (2) 診断、経験すべき症状

- 血尿の診断と概要を説明できる。
- 排尿障害の診断と概要を説明できる。
- 急性腹症の概要と診断法を述べることができる。
- 男子性機能障害の概要と診断法を説明できる。
- 画像診断などにより内科、外科、婦人科疾患と泌尿器科疾患の鑑別ができる。

### (3) 検査

- 検尿所見を参考にして、診断に役立てることができる。
- 尿路疾患のCT、MRI、超音波像の所見を読影できる。

### (4) 手技、治療

- 導尿、尿道カテーテル留置、膀胱洗浄の手技を習得する。
- 膀胱ファイバーの操作について習得する。
- 体外衝撃波結石破碎術の手技と方法について習得する。
- 超音波ガイド下の前立腺針生検術について習得する。
- 前立腺摘除術、腎摘除術、膀胱全摘除術などの泌尿器科手術の助手を務め、合わせて指導医のもとで術後管理の仕方を学ぶ。
- 経尿道的切除術(TUR)、経皮的腎尿管碎石術(PNL)などの助手を務めることができる。
- 泌尿器科内視鏡手術の適応を列挙できる。
- 泌尿器科腹腔鏡手術を理解することができる。
- 尿路変更がどのようなものかを説明し、その管理ができる。
- 尿路結石症の特徴を把握して疼痛に対する処置を述べることができる。
- 尿路感染症及び性行為感染症に対する治療ができる。
- 男子性機能障害を症状とする疾患についての治療を説明できる。

### (5) 経験が求められる疾患・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。

- 尿路結石症、尿路感染症 **診療必修項目**
- 前立腺疾患（前立腺肥大、前立腺炎、前立腺癌）、精巣腫瘍、勃起障害
- 急性、慢性腎不全、腎盂腎炎 **診療必修項目**

### (6) 緩和ケア・終末期医療

- 必要とする患者に対して、
- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
  - 精神的ケアができる。

□家族への配慮ができる。

#### **E V**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. 各コース終了時に自己評価と各指導医による評価を行い、研修医にフィードバックする。  
評価は項目ごとに行い、研修終了時に科長が評価を行う。

### **28) 皮膚科 臨床研修プログラム**

指導責任者：高野浩章

指導医：高野浩章

#### **G I O**

皮膚病変を正確に観察し、全身疾患との関連に注目しつつ、診断・検査を行い、治療計画をたて、実行できることが最終的な目標である。そのために、皮膚疾患に関する正確な病態の理解と、それに基づいた的確な診療能力を身に付けることが重要である。

#### **S B O s**

1. 皮膚病変を正確に観察し、全身疾患との関連に注目しつつ、診断・検査を行い、患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
2. 検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明を行い、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
3. 症例提示の重要性を理解し、症例を適切に要約し、カンファレンス、学会等で症例を提示でき、かつ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 皮膚所見を全身所見の一部として捉える考え方を身に付ける。（デルマドローム）
6. 指導医又は他科に委ねるべき問題があれば、速やかに相談する習慣を身に付ける。

#### **L S**

1. 午前中は外来で、外来担当医の助手として、予診、処置などを行う。
2. 入院患者は担当医の一人として診療を行う。
3. 受け持ち患者は常時数名程度とする。
4. スライドカンファレンス、症例検討会、病理カンファレンス（院内外を含む）は、適宜行う。
5. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する。
6. 外来で指導医の下に経時的に診療を行う。
7. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間・休日も行い、診療内容をカルテに記録する。
8. Weekly Summaryを作成し、主治医の承認を受ける。
9. 受け持ち患者が退院したら、1週間以内に退院サマリを作成し、主治医の承認を受ける。

### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟回診・往診 手術・検査	病棟回診・往診 手術・検査	病棟回診・往診 手術・検査	病棟回診・往診 手術・検査	病棟回診・往診 手術・検査

追記 難症例のカンファレンスは、日時を決めずその場ですぐに行う。

### 経験目標

#### A 経験すべき診察法、検査法、治療法

##### (1) 診断・検査

- 診療にあたり患者からの情報、診療内容を正しく記載できる。
- 病歴を正確にとり、全身的な理学所見を把握して診断、検査計画を立てることができる。
- 皮膚所見を記述できる。(皮膚所見を適切な用語で記載できる。)
- 各種皮膚科的検査法の概要と適応を患者に説明できる。(皮膚生検、パッチテスト、真菌検査、光線テストなど)

##### (2) 治療

- 全身療法、特に抗生物質、副腎皮質ステロイド剤、抗ウイルス剤、抗真菌剤、免疫抑制剤について、適応と副作用を説明できる。
- 局所療法Aー外用療法について
- 皮疹の状態に応じて基剤を使い分けられることができる。
- ステロイド外用剤の種類、使い分けができ、副作用とその防止法について患者に説明できる。
- 創傷処置を適確に実施できる。
- 局所療法Bー光線療法、物理療法について
- 光線療法、凍結療法の概略とその適応を述べるができる。

##### (3) 皮膚外科

- 局所麻酔を実施できる。
- 指導医のもとで皮膚外科の助手を務め、皮膚外科的器具の操作ができる。

#### B 経験が求められる症状・病態・疾患

##### (1) 経験が求められる症状、緊急を要する病態

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。

- 特定の発疹型に対応する主な疾患を列挙できる。**初期対応必修項目**
- 熱傷**初期対応必修項目**
- 重症度を評価できる。
- 緊急の全身的、局所的な治療を実践できる。
- 適切な緊急処置を行った上で専門医に送ることができる。

(2) 経験が求められる疾患・病態

- 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- 蕁麻疹・アナフィラキシー
- 薬疹・中毒疹
- 皮膚感染症（細菌、ウイルス、真菌 他）
- 熱傷治療の全般について **初期対応必修項目**
- 急を要する皮膚疾患について
- その他

**E V**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. 診療への取り組みと診療録のチェックを行い、到達度を評価する。

**29) 整形外科 臨床研修プログラム**

指導責任者：時岡孝光

指導医等：時岡孝光、松本俊之、菊池 剛、山川泰明、町田崇博、小松原将、釜付祐輔、内藤健太

**G I O**

整形外科の対象となる患者は年齢、性別を問わず、また罹患部位も頸部より四肢に至る内臓を除外した運動器すべてである。したがって研修目標は、整形外科全般にわたる診断と治療に必要な基礎知識ならびに基本技術を修得することである。

**S B O s**

1. 整形外科疾患において正確で十分な病歴聴取や系統的な診察を実践し、診断、治療、患者や家族への説明を含む診療計画を作成することが必要である。
2. 検査、治療に当たり、インフォームドコンセントを行い、患者・家族が十分な理解と満足が得られるようにすることが望まれる。
3. 手術にはチームワークが必要であるため、他の職種のメンバーとも円滑なコミュニケーションをはかることが必要である。

**L S**

1. 入院患者は整形外科医師とペアをくみ副主治医として診療を行う。受け持ち患者は常時数名程度とする。
2. 症例検討会は毎週月曜から金曜日の午前8時から行う。
3. 部長回診は、毎週火曜日と金曜日の午前に行う。
4. 指導医とともに、手術、外来診療、病棟診療に積極的に参加する。
5. できるかぎり多くの手術に参加する。



6. 入院患者を指導医とともに診察し、診療内容をカルテに記載する。
7. 原則として脊髄造影、ギプス包帯などの検査や処置に参加し経験を深める。
8. 症例検討会に受け持ち患者の症例提示を行い、指導を受ける。
9. 受け持ち患者の病態や治療法についてレポート作成を行う。

#### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	症例検討／ 手術／外来	症例検討／ 手術／外来	症例検討／ 手術／外来	症例検討／ 手術／外来	症例検討／ 手術／外来
午後	手術／専門外 来	脊髄造影検査 ／手術	脊髄造影検査 ／手術	脊髄造影検査 ／手術	手術／専門外 来

#### 経験目標

##### A 経験すべき診察法、検査、手技

###### (1) 診断及び検査

- 四肢の関節可動域を正確に測定し、その結果を正しく記載することができる。
- 脊椎、脊髄、筋、神経疾患では反射、知覚、筋力などについて詳細な所見をとり、正確に記載することができる。
- 単純X線像において骨折の有無を読影し、その所見を的確に記載できる。
- CT、MRI、骨シンチグラフィーなどの検査の適応、意義、方法を理解しその結果を解釈することができる。
- 関節鏡の適応、意義、方法を理解し、その結果を解釈することができる。

###### (2) 治療

- 清潔と不潔の区別を明確に判断でき、不潔となった場合には、それに対する処置が速やかにできる。
- 手術器具の基本的操作ができ、手術医の助手を努めることができる。
- 術前術後管理を指導医とともにに行い全身状態について評価できる。
- 術後の局所状態、神経学的所見の変化について評価を行い、指導医とともに対処することができる。

###### (3) 整形外科的救急処置

- 骨折、脱臼、捻挫の病態について述べるができる。
- 包帯、副木、ギプス固定法の原則を述べることができ、骨折の際の応急の副木法を実施することができる。
- 創傷の程度と種類によってはいかなる専門医に連絡すべきかを述べるができる。
- 全身状態の把握を短時間に要領よく済ませ、専門医に移管する際に系統的に報告することができる。

##### B 経験すべき症状・病態・疾患

###### (1) 経験すべき症状

以下の症状を訴える患者を診察し、鑑別診断、初期治療を行うことができる。

- 腰痛 **初期対応必修項目**
- 関節痛 **初期対応必修項目**
- 歩行障害
- 四肢のしびれ
- 運動麻痺・筋力低下 **初期対応必修項目**

以上4つのうち2つレポート提出

(2) 経験が求められる疾患・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。

- 骨折 **診療必修項目**
- 脱臼、捻挫（靭帯損傷）
- 骨粗鬆症
- 腰部椎間板ヘルニア
- 関節リウマチ
- 変形性関節症

### C 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 精神的ケアができる。
- 家族への配慮ができる。

### **E V**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローテート研修科目ごとの目標と評価”を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. カンファレンスなどを通して、診療への取り組みなど、到達度を評価する。

## **30) 形成外科 臨床研修プログラム**

指導責任者：原田浩史

指導医：原田浩史、五石圭一

### **G I O**

形成外科で取り扱う疾患を理解し適切な診断、検査方針、治療計画を行う能力を身に付け、創傷管理、縫合などの基本的な知識、手技を習得する。

### **S B O s**

1. 形成外科で取り扱う疾患の病態、解剖学的な特徴を理解し診療録に記載ができる。
2. 他科の医師や他の職種のメンバーと必要なコミュニケーションができる。
3. 創傷治癒を学び、創傷管理を行う。

**LS**

1. 入院患者は上級医の指導の下診察、処置を行う。
2. 形成外科で行う手術にはすべて参加する。
3. 週一度のカンファレンスに参加し、入院患者の治療方針、次週の手術症例の検討を行う。
4. 縫合などの基本手技を学ぶ。その方法は講義に加え代用皮膚などを用いた実践練習とする。
5. 創傷のメカニズムを理解し、病態に応じた適切な外用剤、創傷被覆材などを選択し使用する。

**週間予定**

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟回診	手術	総回診	病棟回診
午後	手術	外来手術	手術	カンファレンス	外来手術

**経験目標****A 経験すべき検査、手技**

CT、MRI、超音波検査の特性を理解し、オーダーできる。

臨床写真の撮影、保存ができる。

手術用顕微鏡のセッティングができる。

局所麻酔薬の特性を知り、実践できる。

皮膚灌流圧（SPP）の測定ができる。

陰圧閉鎖療法を理解し、実践できる。

**B 経験すべき疾患**

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。

**熱傷** **初期対応必修項目**

顔面骨骨折

顔面軟部組織損傷・顔面外傷 **初期対応必修項目**

四肢の外傷 **初期対応必修項目**

先天異常 口唇裂、口蓋裂

副耳、先天性耳瘻孔、埋没耳、小耳症

多合指症、多合趾症

皮膚良性腫瘍

皮膚悪性腫瘍

組織欠損に対する再建手術

皮膚潰瘍

瘢痕、ケロイド

**EV**

1. 評価には、EPOC評価ならびにポートフォリオの“ローレート研修科目ごとの目標と評価”を

使用する。

2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価を記載する。
3. 診療への取り組み・診療録・プレゼンテーションなどをチェック・評価し、適宜指導・修正を行う。
4. 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。

### 3 1) 乳腺・甲状腺外科 臨床研修プログラム

指導責任者：高畠大典

指導医：高畠大典

#### G I O

主に乳癌、甲状腺癌が対象疾患であるが特に乳癌においては腫瘍学を基盤とし、診断学、手術、薬物療法、緩和治療などの幅広い知識を必要とするが短期間の研修ではそれぞれのおおまな概念や位置づけを体現することが目標である。甲状腺癌においては頸部の解剖、基本的な手術手技、甲状腺腫瘍に対する手術適応などについての知識を学ぶ。また関連領域の英語論文を一編抄読し発表する。

#### S B O s

1. 乳腺、甲状腺疾患について適切に病歴、理学所見をとることができる。
2. それぞれの疾患について手術適応を正しく判断できる。
3. 診断からステージング、術式選択に至る思考過程をカンファレンスを通じてプレゼンすることができる。
4. 術後管理、想定される合併症に対して対処することができる。
5. 基本的な手術手技（簡単な結紮など）を習得する。
6. 薬物療法の適応、副作用管理などを体現できる。
7. 関連領域の英語論文を最低一編抄読。

#### L S

1. 入院患者について指導医とともに担当医として診療を行う
2. 指導医の指導のもと診療記録を適切に記載する
3. 火、木曜に手術を行う
4. 週1回の術前、術後カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う
5. 入院中の検査、患者説明には可能な限り指導医に立ち会う
6. 関連領域の英語論文を読み抄読会で発表する

#### 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来/手術	手術	術後カンファレンス/病棟	抄読会 手術	術前カンファレンス/外来
午後	外来/手術	手術	病棟	手術	外来

## 1. 経験すべき診察法、検査

- ・ 頸部、乳房、腋窩の触診
- ・ 触診での腫瘍の大きな性状の把握
- ・ 乳房、甲状腺超音波検査と特徴的な画像所見
- ・ CT、MRI の読影
- ・ 細胞診、組織診の病理レポートの判読
- ・ 術前ステージングの決定
- ・ 手術適応の決定
- ・ 術式の決定
- ・ 症例プレゼンテーション

## 2. 基本的な医療情報の取り扱い

- ・ 論文検索方法の習得
- ・ 抄読、プレゼン方法の習得

## 3. 基本的治療法

### 1) 手術

- ・ 手術：乳房、頸部、腋窩などの基本的解剖の把握
- ・ 頸部重要血管、反回神経の扱い方
- ・ センチネルリンパ節生検の原理、手技
- ・ 電気メス、超音波凝固切開装置などの基本的な扱い方
- ・ 簡単な結紮ができる
- ・ 薬物療法のレジメン決定に至る考え方
- ・ 想定される術後合併症と対処法

### 4. 薬物療法

- ・ 治療レジメン決定に至るプロセスの体現
- ・ 投与方法、副作用管理の方法

## EV

1. 評価にはポートフォリオのローテート研修科目ごとの目標と評価を使用
2. 研修開始時に研修目標等を記入し研修終了後に自己評価、指導医からの評価を記載する
3. カンファレンスなどを通して、診療への取り組み・診療録などをチェック・評価し、適宜指導・修正を行う。
4. 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行い、今後の研修のための助言を行う。











研修分野別マトリックス表

目標	研修分野	オリエンテーション	総合診療科	一般外来	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科⑤	内科⑥	内科⑦	内科⑧	外科	外科①	外科②	外科③	外科④	外科⑤	外科⑥	外科⑦	外科⑧	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	児童精神科	ペインクリニック科	放射線科・放射線療法科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	皮膚科				
		血液内科・輸血科	糖尿病・内分泌内科	緩和ケア内科	腫瘍内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科・膠原病科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	消化器外科・一般外科	移植外科	整形外科	形成外科	乳腺・甲状腺外科																						
226	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
227	心電図の記録	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
228	超音波検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点																																						
230	もの忘れ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
231	けいれん発作	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
232	心停止	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
233	腰・背部痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
234	抑うつ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
235	妊娠・出産	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
236	脳血管障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
237	認知症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
238	心不全	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
239	高血圧	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
240	肺炎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
241	慢性閉塞性肺疾患	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
242	腎不全	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
243	糖尿病	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
244	うつ病	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
245	統合失調症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
246	依存症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
247	⑦ 診療録																																						
248	日々の診療録（退院時要約を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
249	入院患者の退院時要約（考察を記載）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
250	各種診断書（死亡診断書を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

## 研修医の実務に関する規程

高知医療センターにおける臨床研修の実務に関して、必要な事項を以下のとおり定める。

第1条 当院での臨床研修は、研修と判断される4条件(命令の有無、諾否の自由、拘束性、報酬の労働対象性)に従って研修を行うものとする。

第2条 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：指導医または上級医とともに入院患者を受け持つ。研修医は単独で患者を担当しない。
- 2 指導医との連携：指示を出す場合は、指導医・上級医によく相談し指導を受ける。
- 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は、各診療科の指導医にある。
- 4 指導医の承認：研修医は、指示や実施した診療行為について指導医に提示する。指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。
- 5 指導体制：研修は、上級医、指導医による屋根瓦体制を基本とする。

第3条 研修医の指示出し基準

前条の指導のもとに行う。その際には、「臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準」（院内Web掲示）を参考にする。

第4条 指導医・上級医不在時の対応

当該診療科長が出張などで不在の場合は、その指導責任者は、当該診療科に所属する常勤医師とする。指導医・上級医の不在時は、不在となる期間や代理となる指導医・上級医等を、研修医及び病棟看護師など関連する職員に対して周知しておく。

第5条 病棟

- 1 研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行う。
- 2 研修医の入院診療における役割は、担当医であり、電子カルテ上では「担当医」として登録する。
- 3 研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限り、上級医の指導のもとに行う。その際には、「臨床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。
- 4 診療対象は、ローテート中の診療科長（指導責任者）により指定された患者とする。
- 5 入院患者の診察は原則として病室で行う。
- 6 入院患者に対する処置の一部は、処置室で行う。
- 7 入院診療記録作成や画像閲覧は、主として病棟ナースステーションに設置された電子カル

テを用いて行う。

- 8 研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、指導医にカルテ記載の確認（カウンターサイン）を求める。
- 9 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療を行う。

#### 第6条 外来及び救急外来

- 1 研修医は研修カリキュラムの一環として、外来診療を行う。
- 2 研修医の診療業務は、研修カリキュラムに規定された範囲内の診療行為に限り、指導医・上級医の指導のもとに行う。
- 3 総合診療科外来：総合診療科医師、内科専門医の指導の下、初診患者を診察する。指導医または上級医の許可を得た場合は、その監督下に研修医が診察を行い、担当症例についてディスカッションを行う。
- 4 各科一般外来：各科の初診、再診患者の診察を研修する。指導医または上級医の許可を得た場合は、その監督下に研修医が診察を行い、担当症例についてディスカッションを行う。

#### 第7条 手術室

- 1 初めて入室する前に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、術着について
  - (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
- 2 キャップ、マスク、ネームプレートを着用する。
- 3 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。
- 4 不明な点があれば、中央手術センター長、オペ室看護部長に確認すること。

#### 第8条 電子カルテにおける医療記録

- 1 当院の診療情報管理部門の機能
  - (1) 医療情報センター内に診療情報管理部門があり、医療情報センター長のもと、診療録の管理・保管を行う。
  - (2) 診療情報の一元的管理：電子カルテシステムにより1患者1IDによる患者情報の一元管理を行う（レントゲン、看護記録、諸種検査等記録を含む。）。
  - (3) 診療記録の閲覧・貸し出し：同意書等紙で作成されている情報については、スキャナにより電子カルテシステムに取り込む運用としている。
  - (4) 診療記録の量的監査：退院時に退院サマリのチェックを行う。この際、全件について同意書等の紙で作成されている記録が揃っているか等整合性の確認も行う。
  - (5) 診断名や手術名のコード化：電子カルテシステムでは診断名や手術名は国際基準ICD

10に基づきマスタ登録する（傷病名：標準病名マスタ、手術名：Kコード）。

(6) プライバシーとセキュリティについて：入職時、個人情報に関する研修を行う。

## 2 電子カルテにおける医療記録

(1) 記録はPOMR-SOAPに基づくことを原則とする。記載する事項は、それぞれS、O、A、Pの各項目に該当するよう、記載を行うことを原則とする。但し、テンプレート入力の場合にはその限りではない。

(2) 当院には、「高知医療センター・診療録等医療記録及び診療情報管理規程」が備えられ、この規定のもと「院内略語集」が準備されている。

(3) 救急部門、急変時の対応など、POMR-SOAPによらず、いつ、何に対して、どのような処置を行ったかを経時的・記述的（narrative）に記載することが適切である。

(4) 外来診療においても原則SOAPで記載し、適宜サマリを作成し更新ことが望ましい。

(5) 診療行為を行った研修医はそれを診療録に記録するとともに、指導医にカルテ記載の確認（カウンターサイン）を求める。指導医のカルテ記載がなされたことを確認することは研修医の責任である。

(6) 患者が退院したら、速やかに（7日以内を原則とする）に退院サマリの作成を完了させる。

(7) 退院サマリの病名がDPCオーダから取り込まれた場合等、「疑い」病名の形で取り込まれていることがあるので、確定病名に変更する。

(8) 退院サマリは、IIMSのサマリ「退院サマリ一覧」から当該症例を選択して作成する。

## 第9条 医療安全管理・感染対策の体制

### 1 医療安全体制について

#### (1) インシデント報告システムでの収集、分析

- ・当院では、日々インシデントレポートを集約し、医療安全管理者のラウンドで詳細を確認後、医療安全カンファレンスで検討している。後日の改善確認は、ラウンド、部署責任者からの聞き取りにより、記録に残している。
- ・インシデントレポートは、当該事例を体験又は発見した職員がその概要を「CLIPインシデント報告分析システム」の様式に従い入力する。
- ・医療安全管理センターで確認した医師が関連した事案については、その都度提出を求める。

#### (2) 院外情報の収集

医療事故情報、PMDA、インターネットでの医療事故情報などを確認の上、院内Web掲示、紙面でも配布する。適宜、確認すること。

#### (3) 医療事故への対応

- ・予め「高知医療センター医療安全マニュアル」を読んで理解しておくこと。

- ・医療事故が発生時には、「医療事故対応発生時の対応フローチャート」に基づき行動すること。特にインシデントレベル3b以上の重大事故の場合は、次のように対応する。

#### ・医療事故発生時の対応（インシデントレベル3b以上の重大事故の場合）

##### 1) 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

医療事故が発生した場合は直ちに救命処置に最善を尽くし、速やかに上司へ報告し指示を仰ぐ。同時に当該部署の責任者は、医療安全管理センターへ報告し、また患者家族に連絡をする。報告を行った職員は、その事実及び報告内容を、診療録、看護記録等に記録する。報告を受けた医療安全管理センターでは、病院長及び医療安全管理センター長と関係部署との連携を取りながら手順に沿って介入する。

##### 2) 医療事故発生時の対応

###### (1) 初動体制

###### ①救急処置の実施

(ア) 当事者又は発見者は、救急処置を実施し、主治医含む医療スタッフを招集する。応援が必要と判断した場合は院内緊急放送「コードブルー」（内線3000番）を防災センターに要請する。

(イ) 夜間・休日に発生した場合、主治医・当該科担当医師に報告するとともに、管理当直医師（7964）、日勤・夜間看護管理者（7672）に報告する。

(ウ) 診療記録者を決め、事故発生後の処置及び患者の状態について、時系列に記録する。時刻は、IIMS端末の時計を基準とする。

###### ②責任者（当該所属科長）への緊急報告

(ア) 連絡を受けた当該所属科長は現場に直行する。

(イ) 院外など直行が困難な場合は、必要な指示を行った後、現場に直行する。

(ウ) 夜間・休日の場合は、管理当直医師及び日勤・夜間看護管理者に緊急連絡する。

###### ③家族への緊急連絡

(ア) 主治医又は主治医の指示を受けた者は、家族に患者の状況を簡潔に説明し、至急の来院を依頼する。

(イ) 連絡結果について責任者に報告し、「いつ」「誰が」「誰に」連絡したかを診療録に明記しておく。

(ウ) 連絡がつかない場合は、「いつ」「誰が」「どのように(留守番電話に録音、コールのみ等)連絡したか」を診療録に明記しておく。

## 2 医療関連感染制御に関する組織体制

### (1) 委員会等の機能

#### ア. 組織体制

- ・平成28年より感染管理リンクナース会を設置し、ICT運営部会と協力して、現場での感

染対策に取り組んでいる。

- ・平成30年度より、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）運営部会を設置し、抗菌薬適正使用という側面からも、医療関連感染制御への取り組みを実施している。

#### イ. 感染対策委員会

- ・委員会委員には現場責任者（委託業者も含めた）を任命し、対策の徹底を図っている。
- ・感染対策委員会への出席が少ない委員については選出した経緯を確認して代理もしくは交代の対応を実施している。

#### (2) 医療関連感染制御に関するマニュアル

マニュアルは新規情報に併せて適時変更・追加し、院内Webに掲示する。適宜、確認すること。

#### 3 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露発生後対応フロー

**【針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露発生後対応フロー図】**（院内Web掲示）を事前に確認のこと。

##### 1) 曝露直後の対処

針刺し切創、皮膚粘膜曝露が起きた場合は、直ちに流水と石けん、粘膜曝露の場合は流水で十分に洗浄する。可能であれば消毒薬で消毒してもよいが、消毒のために洗浄を遅らせてはならない。（口腔内は含嗽。鼻腔は洗浄。眼球は日勤帯であれば眼科を受診し洗浄。）

##### 2) 上司に報告及び救急外来（2190・2191）へ針刺し等にあつたことを連絡し、救急外来を受診する。（眼球は日勤帯であれば眼科外来に連絡し、眼科を受診し洗浄後、救急外来を受診する）

##### 3) 曝露後、救急外来での対処

救急外来担当医は該当患者のカルテより感染症（HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体）を確認する。12週以上以内の検査結果は有効とする。未検査または不明の項目がある場合は以下のステップを進める。

###### (1) 追加採血の同意を得る。

(2) 同意が得られた場合、主治医または担当医はその旨を該当患者カルテに記載しHBV（HBs抗原）、HCV（HCV抗体）、HIV（HIV抗体）のうち未検査の項目の検査を実施する。

(3) 患者の同意が得られなかった場合、主治医または担当医はこの旨を該当患者カルテに記載し、救急外来担当医に連絡する。被曝露者に対しては感染症陽性として対応する。

#### 4 研修医の参加

##### (1) 医療安全管理

- ①研修医採用時オリエンテーション時の「医療安全」の講義への参加

②医療安全に関する講演会・研修会への参加(年2回必修、年度途中で参加状況を確認する)

③研修医の日の中で開催する「インシデントレポートに関する研修」への参加

④医療安全管理委員会への参加

(2) 感染対策

①研修医採用時オリエンテーション時の「感染対策」の講義への参加

②感染対策に関する講演会・研修会への参加(年2回必修、年度途中で参加状況を確認する)



## 研修記録の保管・閲覧・基準

高知医療センターにおける臨床研修に関する研修記録の保管・閲覧・基準に関して、必要な事項を以下のとおり定める。

### 第1条 研修記録の保管規程

- 1 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修終了または中断した日から5年間は紙及び電子媒体で保存する。
  - (1) 氏名、医籍登録番号、生年月日
  - (2) 研修プログラム名
  - (3) 研修開始・終了・中断年月日
  - (4) 臨床研修病院、臨床協力研修病院、臨床協力研修施設の名称
  - (5) 臨床研修内容と研修医の評価
  - (6) 中断した場合は中断理由
- 2 年度、氏名单位で臨床研修管理センターにて統括・保守管理を行う。
- 3 保管場所  
紙記録は総務課書庫に保管、電子記録はIIMS共有サーバ内に保管する。EPOCによる評価記録はEPOCのサーバに保管される。

### 第2条 記録の閲覧方法

- 1 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は行わない。
- 2 管理者、指導医、指導者、及び研修医は必要に応じて記録を閲覧できる。
- 3 紙記録の閲覧は閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目等を記し、臨床研修管理センター事務に依頼する。
- 4 EPOCの記録閲覧は紙記録と同様に臨床研修管理センター事務にプリントアウトを依頼する。
- 5 閲覧記録を臨床研修管理センター事務が5年間保存する。

### 第3条 研修記録基準・フォーマット

- 1 研修レポートについて
  - (1) 研修レポートの書式はJCEP指定フォーマットとする。
  - (2) 単なる退院サマリではないので、考察は必ず記載する。
  - (3) 考察は、レポート項目に関する一般的考察と当該症例についての考察を行う。
  - (4) レポートはローテーション中に作成完了するのが理想だが、提出の最終期限はローテーション終了時点までとする。
  - (5) レポートの文末に、指導医の押印及び評価を受ける。

(6) 作成・押印された研修レポートは臨床研修管理センター事務が所定の場所に年度毎に保管する。指導を受け訂正した過程のわかるレポートを保存する。

平成24年度採用者～平成25年度採用者ファイル：総務課外部書庫

平成26年度採用者～令和2年度採用者ファイル：総務課書庫



Kochi  
Health  
Sciences  
Center