

初期臨床研修プログラム1

2026



社会医療法人近森会 近森病院
(基幹型臨床研修病院)



近森会グループの理念

1. 近森会グループは、患者さんが尊厳ある人生を送ることができるよう、適切な医療サービスを提供する使命があると考えています。
2. 近森会グループは、患者さん中心の医療を、快適に受けられる場所ではないと考えています。
3. 近森会グループは、たえず医療水準の向上に努め、スタッフが誇りと責任をもって働ける職場でなければならないと考えています。



近森会グループの運営方針

1. わたしたちは、24 時間 365 日いつでも、よりよい医療の提供を目指します。
2. わたしたちは、急性期からリハビリテーション、在宅まで一貫した医療を提供しています。
3. わたしたちは、患者さんと接するすべてのスタッフがそれぞれの専門性を発揮し、チーム医療を行っています。
4. わたしたちは、他の医療機関や施設との連携により、豊かな地域医療の推進を目指しています。
5. わたしたちは、医療人として豊かな人間性を育てると共に、専門知識の修得や技術の向上に努めています。

1. 社会医療法人近森会近森病院の概要

1-1 社会医療法人近森会近森病院の理念

近森病院は、急性期医療を中心とした、地域に真に求められる医療の提供を目指し、チーム医療を行ない、地域医療連携に力を入れてまいります。

1-2 社会医療法人近森会近森病院の運営方針

1. わたしたちは、急性期医療を柱として 24 時間 365 日いつでも、よりよい医療が提供できるよう、努めます。
2. わたしたちは、より安全で安心な質の高い医療を目指し、先進医療の推進や高度医療を実践するよう、努めます。
3. わたしたちは、地域医療支援病院として、つねに連携を図り地域に求められる役割を果たせるよう、努めます。
4. わたしたちは、患者さんと接するすべてのスタッフがそれぞれの専門性を発揮し、チーム医療を実践するよう、人材育成に努めます。

1-3 臨床研修病院の理念

近森会グループおよび近森病院の理念に基づき、地域医療に貢献できる優れた臨床医を育成することを目指す

1-4 臨床研修の基本方針

1. 医師としての人格を涵養し、医師としての社会的役割を認識しつつ、病気だけでなく全人的に「人間」を理解できる能力を習得する。
2. 救急疾患や一般的疾患を多く経験することにより、プライマリケアの基本的診療能力を習得する。
3. generalist としてバランス感覚のとれた医師としての姿勢を築くと共に、specialist としての専門性も確立する。
4. 多職種と連携し、チーム医療を実践する。
5. 医師として必要なコミュニケーションおよびプレゼンテーション能力を習得する。

1-5 施設の概要

① 許可病床数 489 床

② 標榜科目

外科・消化器外科・形成外科・呼吸器外科・整形外科・脳神経外科・内科・消化器内科・循環器内科・脳神経内科・心療内科・呼吸器内科・感染症内科・糖尿病内科・代謝内科・内分泌内科・血液内科・腎臓内科・人工透析内科・泌尿器科・心臓血管外科・救急科・放射線科・麻酔科・皮膚科・病理診断科・小児外科・リウマチ科・精神科・リハビリテーション科・歯科・乳腺外科

③ 患者数(2024 年度)

- ・年間入院患者実数 11,730 人
- ・新外来患者数 10,612 人
- ・救急搬入台数 6,898 件

④ 職員数(2025 年 4 月 1 日現在)

近森病院 職員数 1,245 名

うち常勤医師数：149 名(初期研修医 19 名含む)

非常勤(常勤換算)：7.43 名

計(常勤換算)：34.0 名

⑤ 敷地面積

本館：4618.68 m²

外来センター：1336.96 m²

北館：908.16 m²

総合診療センター：1556.34 m²

管理棟：1146.90 m²

管理棟別館：266.44 m²

⑥ 院内センター

救命救急センター、集中治療センター、ハートセンター、消化器病センター、
外傷センター、脳卒中センター、腎・透析センター、総合心療センター、
画像診断センター、内視鏡センター、形成外科センター、呼吸器病センター、
リハビリテーションセンター、栄養サポートセンター、化学療法センター

⑦ 関連施設

近森リハビリテーション病院

訪問看護ステーションちかもり

訪問看護ステーションラポールちかもり

訪問リハビリテーションちかもり

近森オルソリハビリテーション病院

近森病院附属看護学校

高知ハビリテーションセンター

しごと・生活サポートセンターウェブ

⑧ 関連施設設備

院内保育室

小川寮(看護師宿舎)

職員食堂(有料)

近森会健康保険組合

- ⑨ 病院施設認定
- 保険医療機関
 - 労災保険指定医療機関
 - 指定自立支援医療機関（更生・育成・精神通院医療）
 - 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
 - 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院
 - 精神保健指定医の配置されている医療機関
 - 生活保護法指定医療機関
 - 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
 - 救命救急センター
 - 地域医療支援病院
 - 災害拠点病院
 - 臨床研修指定病院（基幹型）
 - 特定疾患治療研究事業委託医療機関
 - 日本医療機能評価機構認定病院
 - 機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 1.1
 - 付加機能（救急医療機能 Ver. 2.0）
 - 卒後臨床研修評価機構認定病院（4年認定）
 - DPC 対象病院
 - 開放型病院承認施設
 - 難病指定医療機関
 - 特定行為研修指定研修機関
 - 臨床修練病院等（外国人医師等）
 - 肝疾患専門医療機関

⑩認定施設・実習施設

学会等施設認定	
日本内科学会	日本心血管インターベンション治療学会 潜在性脳梗塞に対する卵円孔開閉閉鎖術実施施設
日本専門医機構 内科専門研修基幹施設	
日本循環器学会 循環器専門医研修施設	日本心血管インターベンション治療学会 Certification of IVL System Training
日本神経学会 教育施設	
日本脳卒中学会 一次脳卒中センター（PSC）コア	下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
日本脳神経外傷学会 研修施設	
日本脳卒中学会 研修教育施設	日本糖尿病学会 認定教育施設 I
日本脳神経外科学会 研修プログラム連携施設	日本リウマチ学会教育施設
日本老年医学会 認定施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器内視鏡学会 指導施設	日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本消化器病学会 認定施設	日本胆道学会 指導施設
日本消化器外科学会 専門医修練施設	日本肝臓学会 関連施設
日本消化管学会 胃腸科指導施設	日本形成外科学会 認定施設
日本呼吸器学会 認定施設	日本乳房オコプラスティックサージャリー学会 インプラント実施施設
日本呼吸器内視鏡学会 認定施設	日本乳房オコプラスティックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設
日本高血圧学会 研修施設 I	呼吸器外科専門医合同委員会 専門研修連携施設
日本動脈硬化学会 教育病院	日本整形外科学会 研修施設
日本門脈圧亢進症学会 技術暫定教育施設	日本専門機構 整形外科専門研修基幹施設
超音波医学会 認定超音波専門医制度 研修施設	日本足の外科学会認定 教育研修施設
日本心エコー図学会 認定心エコー図専門医制度研修施設	日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関
日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設	日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設
日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会・日本不整脈学会・MRI 対応植込み型デバイス患者の MRI 検査の施設基準	日本インターベンショナルラジオロジー学会 修練施設
	日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
補助人工心臓治療関連学会協議会 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設	日本ペインクリニック学会 指定研修施設
	日本病理学会 研修認定施設 B
日本心血管インターベンション治療学会 研修施設	日本腎臓学会 認定教育施設
日本循環器学会 左心耳閉鎖システム実施施設	日本透析医学会 教育関連施設
日本循環器学会 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設	日本泌尿器学会 専門医教育施設
	日本皮膚科学会認定 専門医研修施設
浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設	日本救急医学会 救急科専門医指定施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 基幹施設	日本専門医機構 救急科専門研修基幹施設
関連 10 学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会 腹部ステントグラフト実施施設	日本集中治療医学会 専門医研修施設
	日本精神神経学会 研修施設
関連 10 学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部ステントグラフト実施施設	日本感染症学会 研修施設
	日本環境感染学会 認定教育施設
経軽カテーテルの大動脈弁置換術関連学会協議会	臨床修練病院等（外国人医師等）
経カテーテルの大動脈弁置換術（TAVR）専門施設	日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士認定規定 認定教育施設

実習受入教育施設	
高知大学医学部	東京女子医科大学医学部
岡山大学医学部	北里大学医学部
群馬大学医学部	自治医科大学医学部
大阪医科薬科大学医学部	杏林大学医学部

⑪学会認定・指導医一覧

日本内科学会	研修医指導医	循環器内科：關 秀一、川井和哉、中岡洋子、西田幸司、 今井龍一郎、土居義典 消化器内科：岡田光生、榮枝弘司、青野 礼 脳神経内科：山崎正博、細見直永、葛目大輔 感染症内科：石田正之 リウマチ科：公文義雄 血液内科：上村由樹 糖尿病内科：浅羽宏一 総合内科：中山修一 腎臓内科：吉村和修
	総合内科専門医	循環器内科：關 秀一、川井和哉、西田幸司、中岡洋子、 今井龍一郎、細田勇人、菅根裕紀、猪飼佳弘、 松田 剛、松田英之、西村祐希、土居義典 消化器内科：岡田光生、北岡真由子、大川良洋、梅下 仁 脳神経内科：細見直永、山崎正博、葛目大輔、森本優子 感染症内科：石田正之 血液内科：上村由樹、砥谷和人 総合内科：中山修一 腎臓内科：吉村和修 救急科：三木俊史、久雅行
	内科専門医	循環器内科：小松洵也 消化器内科：町田彩佳

	認定医	循環器内科：關 秀一、川井和哉、中岡洋子、西田幸司、 三戸森児、今井龍一郎、細田勇人、菅根裕紀、 猪飼佳弘、松田剛、松田英之、西村祐希、 岡本奈緒、土居義典 消化器内科：岡田光生、榮枝弘司、青野 礼、北岡真由子、 梅下 仁、大川良洋、山本萌夢、矢野慶太郎、 前田真佐、吉本崇典 脳神経内科：山崎正博、細見直永、葛目大輔、森本優子 感染症内科：石田正之 呼吸器内科：中岡大士 リウマチ科：公文義雄 血液内科：上村由樹 糖尿内科：浅羽宏一 総合内科：中山修一 腎臓内科：吉村和修、宇都宮 慧 救急科：三木俊史、久雅行
日本循環器学会	専門医	循環器内科：關 秀一、川井和哉、中岡洋子、西田幸司、 三戸森児、今井龍一郎、細田勇人、松田剛、 菅根裕紀、猪飼佳弘、松田英之、西村祐希、 岡本奈緒、小松洵也、土居義典 脳神経内科：細見直永 心臓血管外科：入江博之
日本心血管インターベンション治療学会	施設代表医	循環器内科：川井和哉、關 秀一
	専門医	循環器内科：關 秀一、川井和哉、西田幸司、今井龍一郎、 細田勇人
	認定医	循環器内科：關 秀一、川井和哉、西田幸司、今井龍一郎、 細田勇人、菅根裕紀、松田英之、西村祐希、松田 剛
経カテーテル的大動脈弁置換術関連学科協議会	指導医	循環器内科：西田幸司、細田勇人、菅根裕紀、西村祐希 心臓血管外科：入江博之、手嶋英樹、田井龍太、衣笠由祐
	実施医	循環器内科：川井和哉、西田幸司、細田勇人、菅根裕紀、 松田剛、西村祐希 心臓血管外科：入江博之、手嶋英樹、田井龍太、衣笠由祐
日本老年医学会	指導医	循環器内科：關 秀一、土居義典 脳神経内科：細見直永
	専門医	循環器内科：關 秀一、土居義典 脳神経内科：細見直永、葛目大輔
日本消化器病学会	指導医	消化器内科：榮枝弘司、青野 礼、岡田光生、北岡真由子 消化器外科：坪井香保里、塚田 暁
	専門医	消化器内科：岡田光生、榮枝弘司、青野 礼、北岡真由子、 梅下 仁、大川良洋、山本萌夢、矢野慶太郎、 前田真佐、吉本崇典 救急科：三木俊史 外科：田中洋輔 消化器外科：坪井香保里、塚田 暁

日本消化器内視鏡学会	指導医	消化器内科：柴枝弘司、青野礼、岡田光生、北岡真由子、梅下仁
	専門医	消化器内科：岡田光生、柴枝弘司、青野 礼、北岡真由子、梅下 仁、大川良洋、山本萌夢、矢野慶太郎、前田真佐 救急科：三木俊史
日本肝臓学会	指導医	消化器内科：青野礼 消化器外科：塚田 暁
	専門医	消化器内科：青野礼 消化器外科：塚田 暁
日本神経学会	指導医	脳神経内科：細見直永、山崎正博、葛目大輔
	専門医	脳神経内科：細見直永、山崎正博、葛目大輔、森本優子 精神科：明神和弘
日本臨床神経生理学会	専門医	脳神経内科：森本優子
日本認知症学会	指導医	脳神経内科：葛目大輔
	専門医	脳神経内科：葛目大輔
日本高血圧学会	指導医	循環器内科：土居義典
日本不整脈心電学会	専門医	循環器内科：三戸森児、猪飼佳弘、小松洵也
日本呼吸器学会	指導医	呼吸器内科：中岡大士 感染症内科：石田正之
	専門医	呼吸器内科：中岡大士 感染症内科：石田正之
日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡指導医	感染症内科：石田正之
	気管支鏡専門医	感染症内科：石田正之
日本感染症学会	指導医	感染症内科：石田正之
	専門医	感染症内科：石田正之
日本糖尿病学会	研修指導医	リウマチ科：公文義雄
	専門医	糖尿病内科：浅羽宏一 リウマチ科：公文義雄 総合内科：中山修一
日本内分泌学会	指導医	総合内科：中山修一
	専門医	糖尿病内科：浅羽宏一 総合内科：中山修一
日本動脈硬化学会	指導医	脳神経内科：細見直永 リウマチ科：公文義雄
日本リウマチ学会	指導医	リウマチ科：公文義雄 総合内科：中山修一
	専門医	リウマチ科：公文義雄 総合内科：中山修一
日本血液学会	指導医	血液内科：上村由樹、砥谷和人
	専門医	血液内科：上村由樹、砥谷和人
日本輸血・細胞治療	認定医	血液内科：砥谷和人

学会	細胞治療認定管理師	血液内科：砥谷和人
日本造血・免疫細胞療法学会	認定医	血液内科：砥谷和人
日本腎臓学会	指導医	腎臓内科：吉村和修
	専門医	腎臓内科：吉村和修、宇都宮 慧
日本透析医学会	指導医	腎臓内科：吉村和修
	専門医	腎臓内科：吉村和修、宇都宮 慧
日本腹膜透析医学会	認定医	腎臓内科：吉村和修
日本外科学会	指導医	外科：北村龍彦 消化器外科：塚田 暁、坪井香保里 呼吸器外科：森山重治 乳腺外科：杉本健樹
	専門医	外科：田中洋輔、 消化器外科：塚田 暁、八木 健、坪井香保里、小松優香、 田中智規 心臓血管外科：入江博之、手嶋英樹、田井龍太、衣笠由祐、 吉田賢司、高尾賢一郎 呼吸器外科：森山重治、 乳腺外科：杉本健樹、柳川信子 救急科：井原則之
	認定登録医	外科：北村龍彦、田中洋輔 救急科：井原則之
	認定医	外科：近森正幸、北村龍彦、 消化器外科：八木 健、坪井香保里 心臓血管外科：入江博之、手嶋英樹 救急科：井原則之
日本消化器外科学会	指導医	外科：北村龍彦 消化器外科：坪井香保里
	専門医	外科：北村龍彦 消化器外科：塚田 暁、坪井香保里
	認定医	外科：近森正幸、北村龍彦、田中洋輔 消化器外科：八木 健、坪井香保里 乳腺外科：杉本健樹
	消化器がん外科治療認定医	外科：北村龍彦 消化器外科：塚田 暁、坪井香保里
日本胆道学会	指導医	消化器外科：塚田 暁
日本消化管学会	胃腸科指導医	外科：北村龍彦 消化器外科：塚田 暁、坪井香保里
	胃腸科専門医	外科：北村龍彦 消化器外科：塚田 暁、坪井香保里 消化器内科：吉本崇典
日本乳癌学会	乳腺名誉専門医	外科：田中洋輔
	乳腺専門医	乳腺外科：杉本健樹、柳川信子
	乳腺認定医	乳腺外科：杉本健樹、柳川信子

日本形成外科学会	専門医	形成外科：杉田直哉、河瀬弘代
	皮膚腫瘍外科 分野指導医	形成外科：杉田直哉
	形成領域指導医	形成外科：杉田直哉
日本創傷外科学会	専門医	形成外科：杉田直哉
日本整形外科学会	専門医	整形外科：西井幸信、井ノ口 崇、小田和孝、 西田一平、枝重光洋、鳥山貴裕、市川貴一
	運動器リハビリテーション医	整形外科：西井幸信、枝重光洋
	脊椎脊髄病医	整形外科：西井幸信、井ノ口 崇
	脊椎脊髄外科専門医	整形外科：井ノ口 崇
	リウマチ医	整形外科：井ノ口 崇
日本脳神経外科学会	研修プログラム研修施設指導医	脳神経外科：林 悟、西本陽央
	専門医	脳神経外科：林 悟、西本陽央、西本祥大、鍵本奈緒 救急科：根岸正敏
日本脳神経外科外傷学会	指導医	脳神経外科：林 悟、西本陽央
日本脳卒中学会	指導医	脳神経内科：山崎正博、細見直永 脳神経外科：林 悟、西本陽央、西本祥大
	専門医	脳神経内科：山崎正博、細見直永、葛目大輔 脳神経外科：林 悟、西本陽央、西本祥大 救急科：三木俊史
日本脳卒中の外科学会	技術指導医	脳神経外科：林 悟、西本陽央
	技術認定医	脳神経外科：西本陽央
日本脳神経血管内治療学会	専門医	脳神経外科：林 悟、西本陽央、西本祥大
	脳血栓回収療法実施医	脳神経外科：林 悟、西本陽央、西本祥大 放射線科：細田幸司
日本神経内視鏡学会	認定医	脳神経外科：林 悟、西本陽央
日本医学放射線学会	診断専門医	放射線科：清水和人、細田幸司、田所導子
	研修指導者	放射線科：清水和人、細田幸司、田所導子
日本インターベンショナルラジオロジー学会	指導医	放射線科：細田幸司
	専門医	放射線科：清水和人、細田幸司
日本集中治療学会	専門医	循環器内科：細田勇人 麻酔科：小坂誠、杉本健太郎、野島宏悦 救急科：三木俊史、矢崎知子
日本麻酔科学会	指導医	麻酔科：小坂 誠、杉本健太郎、野島宏悦
	専門医	麻酔科：杉本健太郎、野島宏悦、中谷真大
日本心臓血管麻酔学会	専門医（暫定）	麻酔科：小坂 誠
日本泌尿器科学会	指導医	泌尿器科：佐竹宏文
	専門医	泌尿器科：佐竹宏文、芝 佑平
日本内視鏡外科学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医	泌尿器科：佐竹宏文
日本胸部外科学会	指導医	心臓血管外科：入江博之 呼吸器外科：森山重治

	認定医	心臓血管外科：入江博之 呼吸器外科：森山重治
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	専門医	心臓血管外科：入江博之、手嶋英樹、田井龍太、衣笠由祐、 吉田賢司
	修練指導者認定医	心臓血管外科：入江博之、手嶋英樹
関連 10 学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会	腹部ステントグラフト指導医	心臓血管外科：入江博之、衣笠由祐、吉田賢司
	胸部ステントグラフト指導医	心臓血管外科：入江博之
	胸部大動脈瘤ステントグラフト実施医	心臓血管外科：入江博之
	腹部ステントグラフト実施医	心臓血管外科：入江博之、田井龍太、衣笠由祐、 吉田賢司、高尾賢一郎
	胸部ステントグラフト実施医	心臓血管外科：入江博之、衣笠由祐、吉田賢司
浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会	浅大腿動脈ステントグラフト実施医	内科：關 秀一
日本呼吸器外科学会	指導医	呼吸器外科：森山重治
呼吸器外科専門医合同委員会	専門医	呼吸器外科：森山重治
日本救急医学会	救急科専門医	救急科：根岸正敏、井原則之、三木俊史、矢崎知子、久 雅行 麻酔科：野島宏悦 精神科：森 学美、山下高明
日本災害医学会	指導医	救急科：井原則之
日本皮膚科学会	専門医	皮膚科：高田智也
日本病理学会	病理専門医	病理診断科：中嶋絢子
	分子病理専門医	病理診断科：中嶋絢子
日本臨床細胞学会	細胞診専門医	病理診断科：中嶋絢子
日本リハビリテーション医学会	指導医	脳神経内科：細見直永
	専門医	脳神経内科：細見直永
	認定臨床医	外科：北村龍彦
日本栄養治療学会	認定医	外科：近森正幸、塚田 暁
日本化学療法学会	抗菌化学療法指導医	感染症内科：石田正之
日本がん治療認定医療機構	暫定教育医	血液内科：上村由樹
	がん治療認定医	感染症内科：石田正之 血液内科：上村由樹 外科：田中洋輔 消化器外科：塚田 暁 乳腺外科：杉本健樹
日本精神神経学会	指導医	精神科：戎 正司、尾花 智、明神和弘、森学美
	専門医	精神科：戎 正司、尾花 智、明神和弘、森学美
日本精神分析学会	認定精神療法医 スーパーバイザー	精神科：戎 正司

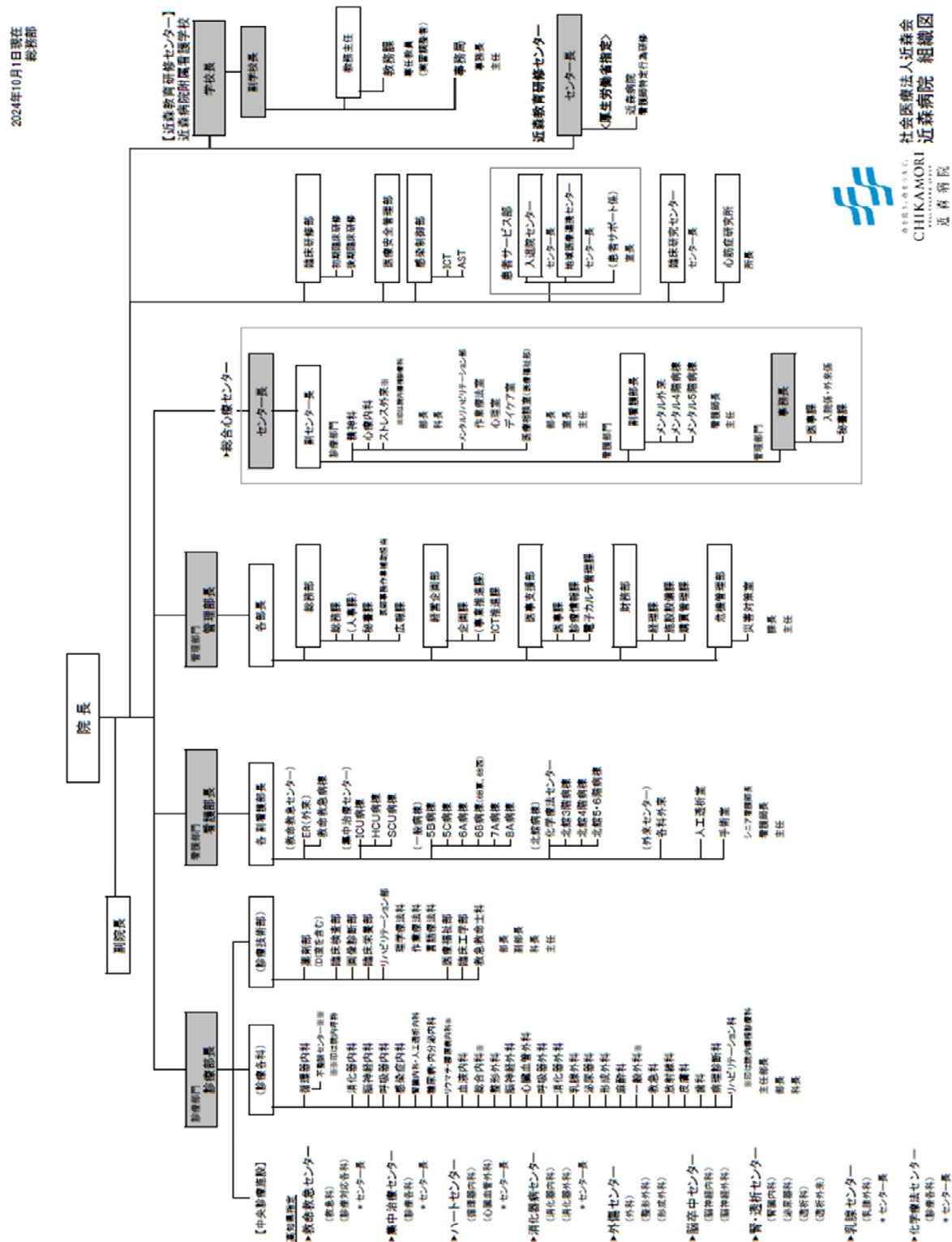
日本超音波学会	専門医	循環器内科：中岡洋子、菅根裕紀、岡本奈緒 放射線科：清水和人
日本腹部救急医学会	認定医	消化器外科：塚田 暁
日本心エコー図学会	専門医	循環器内科：中岡洋子
	SHD 認証医	循環器内科：中岡洋子、岡本奈緒
日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医	乳腺外科：杉本健樹
日本遺伝性腫瘍学会	指導医	乳腺外科：杉本健樹
	専門医	乳腺外科：杉本健樹
	家族性腫瘍カウンセラー	乳腺外科：杉本健樹

⑫近森病院指導医養成講座受講済者リスト

科	氏名	名称
外科	北村龍彦	厚生労働省後援責任者養成講習会
外科	田中洋輔	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
消化器外科	八木 健	VHJ 機構指導医養成講座
消化器外科	坪井香保里	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
消化器外科	塚田 暁	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会
消化器外科	小松優香	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
形成外科	杉田直哉	VHJ 機構指導医養成講座
心臓血管外科	入江博之	岡山大学医学部医学科外科系医師のための指導者養成講習会
心臓血管外科	田井龍太	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
心臓血管外科	衣笠由祐	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
心臓血管外科	吉田賢司	第 17 回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会
泌尿器科	佐竹宏文	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
呼吸器外科	森山重治	第 1 回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会
整形外科	西井幸信	高知大学卒後臨床研修指導医ワークショップ
整形外科	井ノ口 崇	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
整形外科	小田和孝	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
脳神経外科	林 悟	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
脳神経外科	西本陽央	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
脳神経外科	西本祥大	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
乳腺外科	杉本健樹	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
麻酔科	小坂 誠	昭和大学臨床研修指導医講習会
麻酔科	杉本健太郎	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
麻酔科	野島宏悦	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
救急科	根岸正敏	VHJ 機構指導医養成講座
救急科	井原則之	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
救急科	三木俊史	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
救急科	矢崎知子	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ

救急科	久 雅行	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
救急科	立道佳祐	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
糖尿病・内分泌内科	浅羽宏一	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
総合内科	中山修一	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
放射線科	清水和人	VHJ 機構指導医養成講座
放射線科	細田幸司	日本病院会主催臨床研修指導医養成講習会
循環器内科	川井和哉	高知大学卒後臨床研修指導医ワークショップ
循環器内科	浜重直久	厚生労働省後援責任者養成講習会
循環器内科	關 秀一	高知大学卒後臨床研修指導医ワークショップ
循環器内科	中岡洋子	VHJ 機構指導医養成講座
循環器内科	三戸森児	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
循環器内科	西田幸司	VHJ 機構指導医養成講座
循環器内科	今井龍一郎	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
循環器内科	細田勇人	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
循環器内科	菅根裕紀	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
循環器内科	岡本奈緒	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
循環器内科	西村祐希	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
消化器内科	岡田光生	高知大学卒後臨床研修指導医ワークショップ
消化器内科	榮枝弘司	日本病院会主催臨床研修指導医養成講習会
消化器内科	青野 礼	日本病院会主催臨床研修指導医養成講習会
消化器内科	北岡真由子	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
消化器内科	梅下 仁	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
消化器内科	大川良洋	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
消化器内科	山本萌夢	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
消化器内科	町田彩佳	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
脳神経内科・リハビリテーション科	細見直永	香川大学医学部附属病院卒後臨床研修指導医養成講習会
脳神経内科	山崎正博	VHJ 機構指導医養成講座
脳神経内科	葛目大輔	日本病院会主催臨床研修指導医養成講習会
感染症内科	石田正之	厚生労働省九州ブロック医師臨床研修指導医養成ワークショップ
呼吸器内科	中岡大士	聖路加国際病院主催臨床研修医指導医のための教育ワークショップ
リウマチ・膠原病内科	公文義雄	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
血液内科	上村由樹	第 88 回臨床研修指導医養成講習会
血液内科	砥谷和人	高知大学臨床研修指導医ワークショップ
皮膚科	高田智也	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
病理診断科	中嶋絢子	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
腎臓内科・人工透析内科	吉村和修	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
精神科	戎 正司	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ
精神科	尾花 智	高知県臨床研修指導医養成ワークショップ

⑬近森病院組織図



2. 臨床研修連携体制

1. 院内の連携体制

- 1) 初期臨床研修管理委員会事務局より、院内全部署に対し、初期研修医のローテーション予定表を配布し、各職員が初期研修医の所属研修科を把握できるように努めている。
- 2) 配布（周知）の方法は、院内グループウェアの掲示板へ掲載、院内メール配信およびキャビネットに保存を行っている。
- 3) 病棟、手術室、救急、医局には掲示板等に貼りだし、周知させている。

2. 院外の連携体制

1) 協力型臨床研修病院

施設名	研修実施責任者	住所	TEL	FAX
近森リハビリテーション病院 院長 和田恵美子	院長 和田恵美子	〒780-0843 高知県高知市廿代町2-22	088-822-5231	088-872-3059
近森オルソリハビリテーション病院 院長 鄭 明守	院長 鄭 明守	〒780-0056 高知県高知市北本町1丁目2-6	088-822-5231	088-872-3059
高知大学医学部附属病院 院長 花崎和弘	老年病・循環器内科教授 北岡裕章	〒783-8505 高知県南国市小蓮	080-866-5811	088-880-2192
岡山大学病院 院長 前田嘉信	心臓血管外科教授 笠原真吾	〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町二丁目5番1号	086-235-7508	086-235-7636
群馬大学医学部附属病院 院長 齋藤 繁	臨床研修センター長 池田佳生	〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号	027-220-7111	027-220-7808
大阪医科薬科大学病院 院長 勝間田 敬弘	形成外科教授 塗 隆志	〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号	072-683-7371	072-684-7376
社会医療法人仁生会細木病院 院長 細木信吾	小児科部長 細川卓利	〒780-8535 高知県高知市大膳町37番地	088-822-7211	088-825-0909
独立行政法人国立病院機構 高知病院 院長 先山正二	小児科医師 大石尚文	〒780-8077 高知県高知市朝倉西町1-2-25	088-844-3111	088-843-6385
高知生協病院 院長 小野川高弘	内科地域医療循環器科医長 佐藤真一	〒780-0963 高知県高知市口細山206-9	088-840-0123	088-840-0809
高知県・高知市企業団立 高知医療センター 院長 小野憲昭	医療局次長兼臨床研修管理センター長 今井 利	〒781-8555 高知県高知市池 2125 番地 1	088-837-3000	088-837-6766

JA 高知病院 院長 都築英雄	呼吸器内科診療 部長 住友賢哉	〒783-8509 高知県南国市明見字 中野 526-1	088-863-2181	088-863-2186
県立あき総合病院 院長 前田博教	病院総合医養成セン ター長 的場 俊	〒784-0027 高知県安芸市宝永町 1-32	0887-34-3111	0887-34-2687
県立幡多けんみん 病院 院長 矢部敏和	副院長兼研修管理セ ンター長 川村昌史	〒788-0785 高知県宿毛市山奈町 芳奈 3 番地 1	0880-66-2222	0880-66-2111
高知赤十字病院 院長 谷田信行	副院長 有井 薫	〒780-8562 高知県高知市新本町 二丁目 13 番 51 号	088-822-1201	088-822-1056
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 院長 谷口雅彦	救急科診療部長 古賀仁士	〒830-8543 福岡県久留米市津福 本町 422	0942-35-3322	0942-34-3115

2) 臨床研修施設

佐野内科 リハビリテーションクリ ニック 院長 佐野良仁	理事長・院長 佐野良仁	〒782-0031 高知県香美市土佐山 田町東本町 3-2-41	0887-53-3031	0887-52-0889
みなみの風診療所 院長 今井稔也	院長 今井稔也	〒780-0061 高知県高知市栄田町 3 丁目 7 番 1 号	088-826-3730	088-826-3731
本山町立国民健康 保険嶺北中央病院 院長 佐野正幸	院長 佐野正幸	〒781-3601 高知県長岡郡本山町 本山 620 番地	0887-76-2450	0887-76-2453
高知市土佐山へき 地診療所 所長 岩下演久	所長 岩下演久	〒781-3201 高知県高知市土佐山 桑尾 1842 番地 2	088-895-2636	088-895-2636
いの町立国民健康 保険仁淀病院 院長 瀬尾宏美	院長 瀬尾宏美	〒781-2193 高知県吾川郡いの町 1369	088-893-1551	088-893-4892
仁淀川町国民健康 保険大崎診療所 所長 東山祐士	所長 東山祐士	〒781-1501 高知県吾川郡仁淀川 町大崎 300 番地	0889-35-0211	0889-35-0008
梶原町立国民健康 保険梶原病院 院長 本淨裕基	院長 本淨裕基	〒785-0612 高知県高岡郡梶原町 川西路 2320-1	0889-65-1151	0889-65-1152
津野町国民健康保 険杉ノ川診療所 所長 青木啓祐	所長 青木啓祐	〒785-0214 高知県高岡郡津野町 杉ノ川甲 38-3	0889-56-3333	0889-56-3352
大月町国民健康保 険大月病院 院長 徳橋理紗	院長 徳橋理紗	〒788-0311 高知県幡多郡大月町 鉾土 603	0880-73-1300	0880-73-1448

四万十市国民健康 保険西土佐診療所 副所長 多賀康博	副所長 多賀康博	〒787-1603 高知県四万十市西土 佐用井 1110-28	0880-52-1011	0880-52-1897
四万十町国民健康 保険十和診療所 所長 和田有二	所長 和田有二	〒786-0511 高知県高岡郡四万十 町昭和 468	0880-28-5523	0880-28-5158
四万十町国民健康 保険大正診療所 所長 大窪秀直	所長 大窪秀直	〒786-0301 高知県高岡郡四万十 町大正 459-1	0880-27-0210	0880-27-0288
佐川町立高北国民 健康保険病院 院長 川上雅史	院長 川上雅史	〒789-1201 高知県高岡郡佐川町 甲 1687 番地	0889-22-1166	0889-22-2047
医療法人聖真会 渭南病院 理事長・院長 溝渕敏水	理事長・院長 溝渕敏水	〒787-0331 高知県土佐清水市越 前町 6 番 1 号	088-082-1151	088-082-0429
医療法人長生会 大井田病院 院長 田中公章	院長 田中公章	〒788-0001 宿毛市中央八丁目 3 番 6 号	088-063-2101	088-063-4792
馬路村立 馬路診療所 所長 谷田美都里	所長 谷田美都里	〒781-6201 高知県安芸郡馬路村 大字馬路 405-1	0887-44-2010	0887-44-2080
高知市保健所 所長 豊田誠	所長 豊田誠	〒780-0850 高知県高知市丸ノ内 1 丁目 7 番 45 号	088-822-0577	088-822-1880
高知県中央東福祉 保健所 所長 田上豊資	保健監 田上豊資	〒782-0016 高知県香美市土佐山 田町山田 1128-1	088-753-0298	088-752-4561
高知県中央西福祉 保健所 所長 山地展代	保健監 南 和	〒789-1201 高知県高岡郡佐川町 甲 1243-4	0889-22-1240	0889-22-9031
高知県須崎福祉 保健所 所長 谷本和広	保健監 福永一郎	〒785-8585 高知県須崎市東古市 町 6-26	0889-42-1875	0889-42-8924
高知県幡多福祉 保健所 所長 三浦裕司	保健監 谷口亜裕子	〒787-0028 高知県四万十市中村 山手通 19	0880-35-5979	0880-35-5980

医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院 院長 満元洋二郎	院長 満元洋二郎	〒894-0061 鹿児島県奄美市名瀬 朝日町 28-1	0997-54-2222	0997-55-1600
医療法人臼井会 田野病院 院長 臼井大介	院長 臼井大介	〒781-6410 高知県安芸郡田野町 1414-1	0887-38-7111	0887-38-5568
医療法人川村会 くぼかわ病院 院長 杉本和彦	院長 杉本和彦	〒786-0002 高知県高岡郡四万十 町見付 902-1	0880-22-111	0880-22-1166

3. 連絡体制等

- 初期臨床研修管理委員会事務局と各施設事務連絡担当者において、研修受入月の調整を行う。
- 研修開始前月に必要書類（履歴書、医師免許証写し、保険医登録票写しなど）を提出する。
- 研修修了後は PG-EPOC や評価票を用いて評価する。

3. 研修概要

3-1 プログラムの名称

近森病院初期臨床研修プログラム 1

3-2 プログラムの目標

当院の臨床研修の目標は generalist を育てることです。救急搬入及び walk in 患者数の多い市中病院として、数多くの症例を経験する中から、ありふれた病態のバリエーションを知ること、そしてその中に含まれる重症例を見逃さないプライマリ・ケア能力を身につけ、「臨床研修の到達目標」を達成することを目標としています。

3-3 プログラムの特色

① 圧倒的な症例数

北米 E R 型を採用し、1 次救急から 3 次救急までさまざまな患者が数多く来院します。救急搬入件数は、1 年間で約 7,000 台で県内トップクラスの搬入件数となっています。

また、予約・紹介の無い walk in の患者も年間約 27,000 人と、プライマリ・ケア能力を十分に身につけることができます。症例数が多い分、手術・検査等の手技を多数経験することが可能です。数多くの軽症に潜んだ重症例を見つける能力を身につけることもできます。

② チーム医療への取り組み

近森会グループでは機能分化を推進しており、他の病院を圧倒する人数のメディカルスタッフとともにチーム医療を展開しています。「医師は医師にしかできないことをする」ということをモットーとし、雑用をできる限り排し、若い年次でも多くの症例を経験することができるような体制を整えています。また、多くの信頼できるメディカルスタッフがいるため、それぞれの部門に安心して業務をまかせることができるとともに、各部門の専門的な知識もメディカルスタッフから得ることができます。

③ 充実の教育体制

勉強会・講習会を多数行っています。地域医療講演会では、全国から有名な先生方をお招きして講演をいただいています。CPC や研修医症例検討会も行っており、心肺蘇生等、シミュレーターを使った実習形式の勉強会も頻回に行っています。学会への出席・発表も希望に応じて積極的に行うことが可能です。

④ フォロー体制

毎月 1 回、指導医代表と研修医が集まるレジデントミーティングを開催し、よりよい研修となるように意見を出し合い、検討する会を設けています。また、メンタルヘルスサポートチームが精神面でのサポートをしています。さらには、研修医専属秘書の配置など、フォロー体制も充実しています。

⑤ フレキシビリティの高いプログラム

できる限り自由選択の期間が長くなるよう、プログラム設定をしています。自由選択科は、一度決めた後でも、希望に応じて随時変更するようにしています。また、県内全ての基幹型病院が協力病院になっている他、県外も含め数多くの協力型病院、協力施設があり研修医それぞれの希望に応じて幅広い研修が可能です。

3-4 個別プログラムの内容と定員

社会医療法人近森会 近森病院における卒後臨床研修は、基幹型研修病院である近森病院と他の協力型研修病院・研修協力施設において臨床研修病院群を形成し、1 学年 10 名の研修医を受け入れます。

プログラム責任者：形成外科部長 杉田直哉

副プログラム責任者：消化器外科主任部長 塚田 暁 循環器内科 西村祐希

	4 月 (4W)	5 月 (4W)	6 月 (5W)	7 月 (4W)	8 月 (4W)	9 月 (5W)	10 月 (4W)	11 月 (4W)	12 月 (5W)	1 月 (4W)	2 月 (4W)	3 月 (5W)
1 年	オリエン テーショ ン	内科 (必修)				救急 (必修)		外科 (必修)	麻酔科 (当プログラム必修)	自由選択科		
2 年	精神科 (必修)	救急 (必修)	小児科 (必修)	産婦 人科 (必修)	地域 医療 (必修)	内科 (必修)		自由選択科（スケジュールについては、各科や事務局と相談しながら決定します。）ただし、到達目標を達成できる範囲内において自由とします。				

原則として、研修期間全体の 72 週（18 ヶ月）以上を、当院で研修していただきます。（※）

（協力型臨床研修病院および研修協力施設での研修は研修期間全体で合計 24 週（6 ヶ月）以内とし、その内、研修協力施設における研修期間は合計 12 週（3 ヶ月）以内とします。）

原則として、院外での研修は 1 年次の 9 月以降から可能とします。（※）

下記の分野は必修とします。

- ・内科：24 週以上（当院では原則として 1 年次 20 週、2 年次 8 週研修していただきます（※））
- ・救急：12 週（原則として 1 年次の 6 月以降で 1 年次 8 週、2 年次 4 週研修していただきます（※））
- ・地域医療：4 週（原則として 2 年次に研修していただきます）
- ・外科：4 週
- ・小児科：4 週
- ・産婦人科：4 週
- ・精神科：4 週
- ・一般外来：4 週（原則として、並行研修で行います。）

*なお、外科系は 8 週研修することが望ましい。

当プログラムでは到達目標を達成するために、麻酔科研修を必修としています。

必修分野を研修した後、自由選択科目として同様の診療科を研修する場合は、原則として研修医の希望により、研修内容を調整します。

（※）は希望により調整可能です。

◎高知大学・近森病院複合研修プログラムについて

- ・1 年目と 2 年目の研修基盤を大学病院と当院のいずれにするかの決定に際しては、当院の研修医の受入状況を勘案し、調整させていただく場合があります。
- ・原則として、当院に研修基盤をおく 1 年間の研修期間の内、32 週（8 ヶ月）以上を当院にて研修していただきます。（当院以外の協力型病院および研修協力施設等での研修は合計 16 週（4 ヶ月）以内とします。）

○必修分野の研修概要

【内科】

研修期間： 24 週

研修内容：循環器内科 3 ヶ月、消化器内科 3 ヶ月を基本スケジュールとして研修します。近森病院の内科は大内科制をとっているため、循環器・消化器いずれの科を回っている場合でも、この科にとらわれることなく、内科にかかる患者全般を指導医とともに担当し、診断・治療するなかで研修を進めていきます。

週 1 回、0.5 日一般外来を担当し 2 年間で 12 日間の一般外来研修を行います。

内科研修：循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、糖尿病内科・腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科

※感染症内科は内科研修に含みません。

【救急】

研修期間： 12 週

研修内容：救急疾患に対して適切な初期診療を行うための基礎的知識、技能、態度を身につけます。また、D r カーや消防署との救急車同乗研修など、特殊な状況で行う医療の知識、技能を身につけます。

最大 39 日間、当直で行った研修を救急研修とすることが可能です。

【地域医療】

研修期間： 4 週

研修内容：患者さんの病気を疾患 - 障害 - 日常生活動作を通じて全体を見る方法を学びます。回復期から家庭復帰・社会復帰までの過程を研修します。訪問看護・訪問リハを通じて在宅医療についての研修も行います。

また、特にへき地医療での研修を希望する者については、高知県内各地にある、へき地診療所等で研修を行うことも可能です。

0.5 日～8 日間の一般外来研修を行います。

【外科】

研修期間： 4 週

研修内容：一般外科の基本的診療手技・診察法・検査・手術等について研修します。報告・連絡・相談を重視したチームワーク医療を重視し、患者さんやメディカルスタッフとの対話を大切にした研修を行います。

【精神科】

研修期間： 4 週

研修内容：急性期・慢性期の精神疾患を持った患者の診断・治療の過程を研修します。また、ストレス疾患や職場復帰を目標としたデイケアでの研修も行います。

【小児科】

研修期間： 4 週

研修内容：小児の診察法・検査・処置・薬剤の使い方などを指導医について研修します。小児の採血・注射などの手技を身につけるとともに、患者である小児やその父親・母親などの家族との対応方法、虐待への対応についても学びます。

0～2 日間の一般外来研修を行います。

【産婦人科】

研修期間： 4 週

研修内容：主に妊娠・分娩に関する診察・検査・手術を中心とし、産婦人科領域の女性特有の疾患について研修します。

【一般外来】

研修期間：4 週

研修内容：症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行います。

原則として内科研修中の並行研修 12 日（0.5 日／週×24 週）、救急科 4 週間のまとまった研修の修了後 5～12 週目に行う一般外来研修 8 日（1 日／週×8 週）、地域医療研修 0.5 日～8 日、小児科研修 0 日～2 日の 20.5 日間～30 日間行います。

※当院では到達目標を達成するために、麻酔科研修も必修とします。

【麻酔科】

研修期間：4 週

研修内容：指導医とともに手術麻酔に就き、全身管理法・重要薬剤投与方法などについて研修します。また、術前診療に参加し、手術患者の術前状況を把握し、麻酔計画立案の過程・内容を理解するとともに、気道確保法、輸液ルート確保法、投薬管理法の手技を学びます。

上記各科の一般目標・行動目標についての詳細は『11. 各科研修プログラム』の中で示していますので、そちらも確認してください。

3-5 研修評価について

- ① 到達目標の達成度の評価については、研修分野・診療科のローテーション終了時に指導医・看護部・メディカルスタッフによって評価票を用いて行います。さらに、少なくとも年に 2 回は初期臨床研修管理委員長、プログラム責任者により研修医に形成的評価（フィードバック）を行います。ローテーション終了時の評価については下記の項目について評価します。

「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

「B. 資質・能力」に関する評価

「C. 基本的診療業務」に関する評価

- ② 2 年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）します。
- ③ 研修医はローテーション毎にグループウェアまたは PG-EPOC に経験した症例・手技を登録（入力）します。この経験症例を自己評価の参考にしながら研修を行います。プログラム責任者ならびに初期臨床研修管理委員会は、適宜各研修医の経験症例をチェックし、不足している症例の経験が積めるように調整を行います。
- ④ 年 2 回、初期臨床研修管理委員長、プログラム責任者が個別面談を行い、到達目標の達成度を評価します。

3-6 指導体制

研修医に対して、各診療科では専攻医または、それに近い若い医師をつけ、さらに指導医養成講座を修了した医師がそれを指導する屋根瓦制をとります。また、各科の指導医とは異なり、長期間研修医の相談役となるメンター制度を設けています。

臨床研修の指導体制

呼称	資格	役割
初期臨床研修管理委員長（臨床研修部長）	病院長より任命された者	臨床研修全般の運営、教育、指導を行う。副プログラム責任者を兼任する。
プログラム責任者・副プログラム責任者	研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者（2年の全研修期間を通じて指導責任を持つ） 病院長より辞令に基づき任命された者	指導医から研修目標達成状況の報告を受け、指導に活かす。 研修目標達成状況に基づいて指導、調整を行う。 初期臨床研修管理委員会に研修目標 達成状況を報告する（2年間の研修期間終了時）
指導医	担当する研修分野において、研修医に対して指導を行う医師 臨床経験年数7年以上且つ厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について（2004年16年3月18日医政発第0318008号厚生労働省医政局長通知）」による指導医講習会を受講し、病院長より指導医に任命された者	担当分野の研修期間中の指導責任を持つ。 研修医を指導、評価する。 上級医による評価の報告を受け、指導に活かす。 研修医の診療記録を毎日確認し、指導を行い、記録に残す。 研修目標達成状況をプログラム責任者に報告する（担当分野の研修期間終了時＝ローテーションの変わり目） 研修医が過重な労働とならないように配慮する。
上級医	初期臨床研修を修了した臨床経験年数2年以上の医師	研修医を指導・評価する。 指導医に評価を報告する。 指導医を補佐する。 指導医内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。 研修医が過重な労働とならないように配慮する。
指導者	歯科医師および各職種の所属長または所属長が指定した職員	研修医の指導・評価を行う。
研修医	初期臨床研修を受けている医師（プログラムに沿ってローテーション研修）	上級医、指導医による指導・評価を受ける。
メンター	指導医又は上級医のうち、メンター制度の趣旨を理解し、初期臨床研修管理委員会で選出された医師	研修医の相談役となる。 研修医の研修進行状況、ストレス等、健康状態を把握する。

4. 研修管理運営の内容

4-1 初期臨床研修管理委員会運営規程

総則

第1条 卒後医師臨床研修を効率的かつ効果的に実施するために近森病院に初期臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という）を設置する。

組織

第2条 管理委員会は以下の医療機関・施設で構成する臨床研修病院群において実施する卒後医師の臨床研修に関する最高意思決定機関とする。

- ① 基幹型臨床研修病院：社会医療法人近森会 近森病院
 - ② 協力型臨床研修病院：社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院
医療法人松田会 近森オルソリハビリテーション病院
高知大学医学部附属病院
岡山大学病院
群馬大学医学部附属病院
大阪医科薬科大学病院
社会医療法人仁生会 細木病院
独立行政法人国立病院機構 高知病院
高知生協病院
高知県・高知市企業団立 高知医療センター
JA 高知病院
県立あき総合病院
県立幡多けんみん病院
高知赤十字病院
聖マリア病院
 - ③ 臨床研修協力施設： 佐野内科リハビリテーションクリニック／みなみの風診療所
いの町立国民健康保険仁淀病院／大月町国民健康保険大月病院
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
本山町立国民健康保険嶺北中央病院／高知市土佐山へき地診療所
佐川町立高北国民健康保険病院／仁淀川町国民健康保険大崎診療所
四万十市国民健康保険西土佐診療所／四万十町国民健康保険大正診療所
四万十町国民健康保険十和診療所／医療法人聖真会渭南病院
田野病院／医療法人長生会大井田病院／馬路村立馬路診療所
高知市保健所／高知県中央東福祉保健所／高知県中央西福祉保健所
高知県須崎福祉保健所／高知県幡多福祉保健所／名瀬徳洲会病院
医療法人川村会くぼかわ病院
- 2 臨床研修を円滑に遂行させるために管理委員会の下部組織として、別に定めるレジデントミーティング・研修医会を月一回開催する。研修医ミーティング・指導医会・研修医メンタルヘルスケアサポート連絡会は3ヶ月に一回開催する。
 - 3 管理委員会の組織構成図を別に示す。

委員構成

第3条 管理委員会の構成委員は、病院長、委員長、プログラム責任者、副プログラム責任者、指導医代表、協力型研修病院の研修実施責任者（指導医）、臨床研修協力施設の研修実施責任者（指導医）、看護部の代表者、メディカルスタッフ部門の代表者、研修医の代表者、事務部門の責任者とする。

2 委員の名簿は別に定める。

委員長

第4条 管理委員会の委員長は病院長が任命する。

2 委員長は管理委員会を開催し、議長となり会を運営する。

3 委員長に事故があるときは、副委員長（プログラム責任者）がその職務を代行する。

委員会

第5条 管理委員会を年三回開催する。

2 管理委員会は委員の過半数の出席(委任状による出席を含む)をもって成立とする。

3 委員は、やむを得ない理由により委員会に出席できない場合は、代理者を出席させることができる。この場合において、代理者は当該委員と同一の権限を有するものとする。

4 委員または代理者がやむを得ない理由による委員会に出席できない場合は、委任状の提出をもって出席したものとみなす。

5 委員会の議事は、委任状を提出した委員を除く、出席した委員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

6 委員長が、必要と認めたときは委員以外の者を出席させ、その意見を聞くことができる。

7 管理委員会の業務をより円滑に行うため、研修管理小委員会を月一回開催し、レジデントミーティングまたは研修医ミーティングをこれに当てる。変更があれば院外の管理委員会構成委員に連絡する。

事務局

第6条 事務局は近森病院総務課とする。

管理委員会の業務

第7条 管理委員会は次に掲げる業務を行う。

- ① 臨床研修の理念、基本方針についての検討
- ② 研修病院群への出向、処遇、健康管理など、研修医の全体的管理
- ③ 研修医の募集定員についての検討
- ④ 研修医の応募・面接における採用時の評価
- ⑤ 研修プログラムの作成・検討・調整などの全体的管理
- ⑥ 研修医のスケジュールや勤務時間の管理
- ⑦ 研修の評価（全体評価、研修医評価・指導医評価等）
- ⑧ 研修目標の達成状況の評価、研修修了・中断の評価などと、指導方法の見直し
- ⑨ 研修修了認定及び修了証の発行
- ⑩ 研修後の進路相談・支援
- ⑪ プログラム責任者・副プログラム責任者や指導医への指導・助言

研修医の募集

第8条 管理委員会は、募集要項、研修プログラムを公開し、マッチングシステムを利用して全国から研修医を募集する。

2 病院の年次計画、人員計画に基づき、翌年度以降の採用人数の検討を行う。

研修医の採用

第9条 研修医採用試験委員(以下「試験委員」という)は、管理委員会または管理小委員会にて選任を行う。

2 試験委員は、書類審査・面接・小論文等による選考結果に管理小委員会・研修医等の意見を考慮し、マッチング登録順位の決定を行う。また、必要に応じて二次募集を行う。

3 管理委員会は、医師臨床研修マッチング協議会のマッチング結果をもとに採用の内定を行う。

4 採用が内定した場合は、内定者と研修仮契約書を締結する。

- 5 採用内定後、内定者が卒業延期又は医師国家試験不合格となった場合は、内定を取り消す。
- 6 採用決定者について、理事長は採用辞令を交付し研修医を常勤正職員として採用する。
- 7 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は管理委員会または管理小委員会において、見直しと調整を行う。

研修修了

- 第10条 管理委員会は、研修医が2年間の研修を修了したとき、管理委員会において研修医の評価を行い、厚生労働省の修了判定基準に沿って、研修修了基準を満たしたと判断された際には、当該研修医の評価を病院長に報告し、病院長が当該研修医に対して臨床研修修了証(厚生労働省様式)を交付し、その旨を厚生労働省へ報告する。研修医に対しても修了証交付時に医籍登録の手続きの必要性について説明し、修了の旨を厚生労働省へ報告する。
- 2 管理委員会において修了基準を満たしていないと判断された場合は、未修了と判定した研修医に対してその理由を説明し、当該研修医の評価を病院長に報告し、病院長が当該研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由証書(厚生労働省様式)で通知する。
 - 3 未修了とした研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、管理委員会は修了基準を満たすための履修計画書(厚生労働省様式)を作成し、病院長が厚生労働省に提出する。

研修の中断措置

- 第11条 管理委員会は、研修医が研修を継続することが困難であると判断された場合は、当該医師がそれまでに受けた研修にかかる評価を行い、病院長に対し当該医師の臨床研修を中断することを勧告する。
- 2 管理委員会の勧告を受け病院長は当該医師に研修の中断を伝え、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証(厚生労働省様式)を交付する。

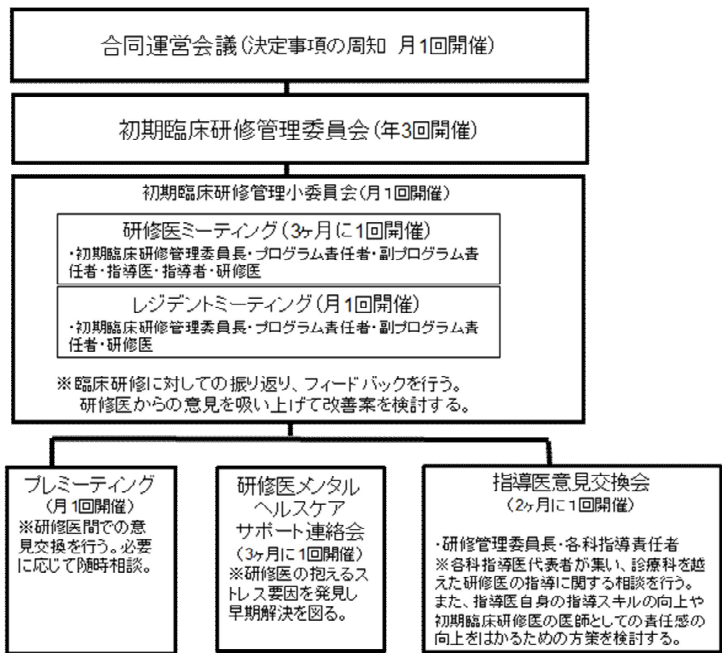
附則

第12条 上記に定めるもののほか、検討が必要な事項については管理委員会で協議する。

第13条 この規程は2003年8月より適用する。

2004年16年1月改定。2007年3月改定。2007年4月改定。2008年3月改定。
2008年4月改定。2009年3月改定。2009年4月改定。2010年3月改定。
2010年4月改定。2011年4月改定。2012年3月改定。2012年4月改定。
2013年3月改定。2013年4月改定。2013年10月改定。2014年4月改定。
2015年4月改定。2016年4月改定。2017年4月改定。2018年4月改定。
2019年4月改定。2020年4月改定。2021年4月改定。2022年4月改定。
2023年4月改定。2024年4月改定。2025年4月改定。

初期臨床研修管理委員会組織構成図



初期臨床研修管理委員会委員名簿

院外		院内	
一般社団法人高知医療再生機構 理事長	倉本 秋	理事長	入江博之
高知リハビリテーション学院専門職大学 学長	宮川 哲夫	初期臨床研修管理委員長 救急科科長	三木 俊史
高知大学医学部附属病院 老年病・循環器内科 教授	北岡 裕章	プログラム責任者 形成外科部長	杉田 直哉
岡山大学病院 心臓血管外科教授	笠原 真悟	副プログラム責任者 消化器外科主任部長	塚田 暁
群馬大学医学部附属病院 臨床研修センター長	池田 佳生	副プログラム責任者 循環器内科医師	西村 祐希
大阪医科薬科大学病院 形成外科教授	塗 隆志	院長	川井 和哉
独立行政法人国立病院機構高知病院 小児科医師	大石 尚文	消化器内科主任部長	岡田 光生
社会医療法人仁生会細木病院 小児科部長	細川 卓利	呼吸器内科部長	中岡 大士
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 医療局次長兼臨床研修管理センター長	今井 利	糖尿病・内分泌内科部長	浅羽 宏一
JA 高知病院 呼吸器内科診療部長	住友 賢哉	整形外科主任部長	西井 幸信
高知生協病院 家庭医療科部長	佐藤 真一	副院長 兼 救急科主任部長	根岸 正敏
県立あき総合病院 病院総合医養成センター長	的場 俊	副院長 兼 麻酔科部長	杉本 健太郎
県立幡多けんみん病院 副院長兼研修管理センター長	川村 昌史	近森病院総合心療センターセンター長	戎 正司
高知赤十字病院 副院長	有井 薫	近森リハビリテーション病院 院長	和田 恵美子
聖マリア病院 救急科診療部長	古賀 仁士	近森オルソリハビリテーション病院 院長	鄭 明守
佐野内科リハビリテーションクリニック 理事長・院長	佐野 良仁	初期研修医代表	代表者
みなみの風診療所 院長	今井 稔也	統括看護部長	岡本 充子
いの町立国民健康保険仁淀病院 院長	瀬尾 宏美	薬剤部部長	筒井 由佳
大月町国民健康保険大月病院 院長	徳橋 理紗	臨床検査部	池内 梨沙
梶原町立国民健康保険梶原病院 院長	本浄 裕基	管理部長	寺田 文彦
津野町国民健康保険杉ノ川診療所 所長	青木 啓祐	秘書課（書記）	武政 沙織
本山町立国民健康保険嶺北中央病院 院長	佐野 正幸		
高知市土佐山へき地診療所 所長	岩下 演久		
仁淀川町国民健康保険大崎診療所 所長	東山 祐士		
四万十市国民健康保険西土佐診療所 副所長	多賀 康博		
四万十町国民健康保険大正診療所 所長	大窪 秀直		
四万十町国民健康保険十和診療所 所長	和田 有二		
佐川町立高北国民健康保険病院 副院長	川上 雅史		
医療法人聖真会渭南病院 理事長・院長	溝渕 敏水		
医療法人長生会 大井田病院 院長	田中 公章		

院外	
医療法人徳洲会名瀬徳洲会病院 院長	満元洋二郎
田野病院 院長	臼井 大介
医療法人川村会くぼかわ病院 院長	杉本 和彦
馬路村立馬路診療所	谷田 美都里
高知県中央東福祉保健所 保健監	田上 豊資
高知県中央西福祉保健所 保健監	南 和
高知県須崎福祉保健所 保健監	福永 一郎
高知県幡多福祉保健所 保健監	谷口 亜裕子
高知市保健所 所長	豊田 誠
有限会社高知パレスホテル 代表取締役社長	吉村 貴志

4-2 採用の方法

定員：10 名

マッチングに参加し面接試験等を通して選考を行います。
詳細は近森病院ホームページに随時更新します

4-3 処遇

① 常勤採用：勤務時間 8:30～17:30

② 研修手当：1 年目 400,000 円/月 ※

2 年目 450,000 円/月 ※

※包括超勤込み(60 時間)

※超過分は別途時間外手当支給

③ 休暇：週休 2 日・祝日・年末年始（年間休日の上限は 120 日）、有給休暇、育児休暇、介護休暇

④ 住宅手当有(当院規定により最大 50,000 円)

⑤ 公的医療保険／公的年金保険有

⑥ ユニフォーム 3 着(ネーム刺繍入り)支給

⑦ 健康診断(年 2 回)

⑧ 学会・研究会参加可能・参加費支給

⑨ 医師賠償責任保険：病院加入、個人加入(任意)

⑩ アルバイト禁止

4-4 設備等

① 研修医専用室

③図書室の司書による文献検索

② 個人机と本棚とロッカー有

④専属秘書

5. 臨床研修の到達目標（医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について別添（2020 年 4 月 1 日施行）より）

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I-1 経験目標の実際 必修分野

内科
救急
地域医療
外科
小児科
産婦人科
精神科
一般外来
麻酔科（到達目標達成のため当プログラムでは必修とします）

I-2 経験目標の実際 選択科

循環器内科	麻酔科	皮膚科
消化器内科	救急科	放射線科
脳神経内科	総合内科	精神科
呼吸器内科	地域医療	臨床検査部
感染症内科	リハビリテーション科	産婦人科
糖尿病・内分泌内科	整形外科	小児科
リウマチ・膠原病内科	脳神経外科	
血液内科	呼吸器外科	
総合内科	泌尿器科	
腎臓内科	外科	
心臓血管外科	乳腺外科	
形成外科	病理診断科	

Ⅱ 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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

D. 経験すべき症候—29 症候—

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

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

E. 経験すべき疾病・病態—26疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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の提出によって確認する。病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等である。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

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

F. 経験すべき手技

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

G. 経験すべき診察法

①医療面接

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

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

② 身体診察

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

③ 臨床推論

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

④ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

H. その他経験すべき項目

i) 感染対策

重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶ。

また年 2 回、院内の感染対策セミナーに参加する。

ii) 予防医療（予防接種を含む）

職員対象のインフルエンザワクチン接種を行う。

iii) 虐待

高知県共通オリエンテーションの際に、虐待に関する講義を受講する。

iv) 社会復帰支援

ソーシャルワーカー等とともに社会復帰支援計画を作成し外来フォローアップを行う。

v) 緩和ケア

内科や外科などを研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する。

また、オリエンテーション時に緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会を受講する。

vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、指導医のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。

また、オリエンテーション時に ACP についての講習会を受講する。

vii) 臨床病理検討会（CPC）

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。

1 回以上、院内の CPC において発表を行い、レポートを提出する。

6. 初期臨床研修医 公募規程

1. 公募

- 1) 当院で研修医を募集するプログラムの名称は近森病院初期臨床研修プログラム 1 である。
- 2) マッチングシステムに参加し、全国から研修医を募集する。
- 3) 定員は 10 名とし、毎年初期臨床研修管理委員会において募集定員の検討を行う。
- 4) 応募対象者は当該年度の医師国家試験受験有資格者又は過年度国家試験合格者とする。
- 5) 書類、面接、小論文をもとに採用試験委員会において選考を行う。なお、採用試験委員は病院長、初期臨床研修管理委員長、プログラム責任者(副プログラム責任者)、メディカルスタッフ代表者(看護部)、管理部で構成する。
- 6) 採用試験日程、必要書類、小論文テーマ等は決定次第、近森病院ホームページにて公表する。応募者は、提出期限までに、当院指定履歴書(直筆、写真貼付)・卒業(見込み)証明書・成績証明書・共用試験医学系 CBT 個人別成績表の写しの提出により、申込みを行う。健康診断書(医療機関もしくは大学で発行されたもの)は面接試験時に持参する。
- 7) 近森会医学生奨学貸与金の貸与者も、非貸与者と同条件で選考を行う。
- 8) 見学は随時受け付ける。(採用面接試験前の見学は必須ではない。)
- 9) 不明な点等がある場合の問合せは、総務部 谷が担当する。

2. 処遇

- 1) 身分は常勤正職員とし、副業やアルバイトは禁止する。
- 2) 給与は 1 年次は月額 400,000 円、2 年次は月額 450,000 円とする。※
※包括超勤込み(60 時間)。過分は別途時間外手当支給。
- 3) 休日・夜勤手当は、1 年次は 1 回につき 10,000 円、2 年次は 1 回につき 15,000 円とする。
- 4) 勤務時間は 8:30～17:30 で週 5 日勤務とする。
- 5) 休暇は週休 2 日・祝日・年末年始(年間休日の上限は 120 日)、有給休暇、育児休暇介護休暇
- 6) 住宅手当は、当院規程により上限を 50,000 円とする。
- 7) 社会保険等は健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険を備えている。
- 8) 研修医専用室があり、個人机・ロッカー・個人棚を使用できる。
- 9) 外部研修は学会、研究会等への参加は可能であり、交通・宿泊費用は規定に基づき当院が支給する。
- 10) 入職時ユニフォームを 3 着支給する。

2012 年 11 月初版
2017 年 4 月改定
2019 年 4 月改定
2022 年 4 月改定
2025 年 4 月改定

7. 初期臨床研修医 研修規程

第1条 目的

この規程は、基幹型臨床研修病院である社会医療法人近森会近森病院(以下「当院」)において、臨床研修を実施するにあたり、当院の理念・基本方針をもとに、下記の初期臨床研修の理念・基本方針を実践するために必要な事項を定めたものである。

第2条 臨床研修病院としての理念・基本方針

1. 理念

近森会グループおよび、近森病院の理念に基づき、地域医療に貢献できるすぐれた臨床医を育成することを目指す。

2. 基本方針

- 1) 医師としての人格を涵養し、医師としての社会的役割を認識しつつ、病気だけでなく全人的に「人間」を理解できる能力を習得する。
- 2) 救急疾患や一般的疾患を多く経験することにより、プライマリケアの基本的診療能力を習得する。
- 3) generalist としてバランス感覚のとれた医師としての姿勢を築くと共に、specialist としての専門性も確立する。
- 4) 多職種と連携し、チーム医療を実践する。
- 5) 医師として必要なコミュニケーションおよびプレゼンテーション能力を習得する。

第3条 研修期間

研修医の研修期間は、原則として2年間とする。

第4条 研修医参加必須勉強会及び委員会

研修医は下記の勉強会及び委員会に参加をすること。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。

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1) CPC | 第4(木)17:15～(隔月) |
| 2) サタデーレクチャー | 年4回9:00～ |
| 3) 研修医ミーティング | 第3(金)17:00～/3ヶ月に1回 |
| 4) レジデントミーティング | 第3(金)17:30～ |
| 5) Road to Super Resident | 週1回 |
| 6) メディカルスタッフレクチャー | 不定期 |
| 7) 初期臨床研修管理委員会 | 毎年4月・9月・3月(予定) |
| 8) セーフティ委員会 | 第3(木)16:00～ |
| 9) 感染対策委員会 | 第3(水)15:00～ |
| 10) 診療録等管理委員会 | 第1(火)14:00～ |
| 11) 倫理委員会 | 第4(水)17:00～ |
| 12) 合同運営会議 | 第4(水)17:30～ |

第5条 指導医・上級医・指導者の資格規程

1. 指導医

- 1) 指導医は、臨床経験年数7年以上且つ厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について(2004年3月18日医政発第0318008号厚生労働省医政局長通知)」による指導医講習会を受講し、院長より指導医に任命された者とする。
- 2) 指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。
また、研修医の記載内容を毎日確認し、必要に応じて指導を行い、その旨を診療記録に毎日記録する。
- 3) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、初期臨床研修管理委員会へ報告し、必要な対策を講じる。
- 4) 研修医の評価を行う。

2. 上級医

- 1) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
- 2) 上級医は、臨床経験2年以上の医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。
- 3) 上級医は、指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。

3. 指導者

- 1) 指導者は、医師以外の各職種(看護部、薬剤部、臨床栄養部、臨床工学部、臨床検査部、画像診断部、リハビリテーション部、医療福祉部、クラーク)の所属長または所属長が指名した者とする。
- 2) 指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各職種と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。
- 3) 指導者は、研修医に関する重大な情報(研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法廷・規則が尊守できないなど)に気付いた場合は、プログラム責任者に報告する。
- 4) 指導者は、指導医(診療科)と研修医の評価を行う。

第6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

研修医は指導医・上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。

研修医は単独では患者を受け持たない。

2) 指導医との連携

診療行為の指示や実施をする場合は、事前に指導医によく相談し指導を受ける。

または実施後に、指示や実施した診療行為について指導医の承認を受ける。

指導医はそれを確認し、診療録に記録を残す。

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。

第7条 指導体制

- 1) 研修医は、単独で患者を受け持つことはできない。指導医・上級医の監督の下で診療にあたる。
- 2) 研修医に対して、専攻医またはそれに近い若い医師をつけ、さらに指導医養成講座を修了した医師がそれを指導する屋根瓦制をとる。
- 3) 指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各職種と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。
- 4) 指導者は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法廷・規則が尊守できないなど）に気付いた場合は、プログラム責任者に報告する。

第8条 健康管理

- 1) 研修医は病院の規程に従い、年2回の定期健診を受診し、継続的な健康管理を行う。
- 2) 定期健診を受診できない研修医がいた場合には、再受診の日程調整を行う。
- 3) 必要な予防接種を受けること。

第9条 処遇規程

- 1) 身分：常勤正職員（副業、アルバイトは禁止）
臨床研修部に所属し、部長は初期臨床研修管理委員長が兼任し、副部長はプログラム責任者が兼任する。（組織図参照）
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) 給与：1年次 400,000 円/月、2年次 450,000 円/月 ※
※包括超勤込み(60 時間)。過分は別途時間外手当支給。
- 3) 賞与（年2回）
- 4) 休日・夜勤手当：1年次 10,000 円/回、2年次 15,000 円/回
- 5) 勤務時間：8:30～17:30(週5日)
- 6) 休暇：週休2日、祝日、年末年始(年間休日の上限は120日)、有給休暇、育児休暇、介護休暇
- 7) 福利厚生
 - ① 住宅手当：当院規程により上限 50,000 円
 - ② 健康管理制度：年2回定期健診、継続的健康管理
 - ③ 社会保険等：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険
 - ④ 保育施設：あり(24 時間)
 - ⑤ 食堂：医師専用食堂及び職員食堂あり
 - ⑥ 健保組合事業：福利厚生倶楽部の利用可能
- 8) 研修医専用室：あり(個人机、ロッカー、個人棚あり)
- 9) 外部研修：学会、研究会等への参加：可、交通・宿泊費用支給：あり
- 10) ユニフォーム：入職時に3着支給

第10条 夜勤（準夜・深夜）・休日日勤

- 1) 救急・内科・外科の夜勤（準夜・深夜）責任者の下、研修医は診られる体制で対応する。
- 2) 休日・夜間の勤務を1年次の研修医が行う場合は、必ず指導医又は上級医と共に、2人以上で行う。
- 3) 協力型医療機関での研修中は、協力型医療機関の指導医の指示に従う。

第11条 指導医・上級医不在時の対応

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、研修医およ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12条 研修医の評価

1) 評価者と評価方法

①研修医の自己評価・記録

各診療科の研修修了後に、評価票またはPG-EPOCに自己評価を入力する。

また、「臨床研修の到達目標」における、基本的臨床検査、基本的手技、基本的治療法、医療記録、診療計画、経験が求められる疾患・病態、特定医療現場の経験、頻度の高い症状、緊急を要する症状・病態等について各自の研修医手帳に記録し、その記録を用いて経験数を把握する。

②各診療科の指導医からの評価

各診療科の研修修了時に評価票またはPG-EPOCを用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。院外での研修を行う場合は、研修修了時に指導医引継ぎまたはPG-EPOCを用いて評価を行う。

③指導者からの評価

各診療科および各部門の研修修了時に「研修医評価票」を用いて、医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療への貢献などの評価を行う。院外での研修を行う場合は、研修修了時に評価票またはPG-EPOCを用いて評価を行う。

④同期研修医からの評価

年度末に「同僚評価票」を用いて、長所は長所としてのばしていくために評価を行う。評価票は初期臨床研修管理委員会事務局が回収し、プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長へ報告のうえ、本人へフィードバックする。

⑤プログラム責任者・初期臨床研修管理委員長(臨床研修部長)からの評価

年2回に研修医と面談を行う際に「近森病院研修医評価票」を用いて評価を行う。

⑥患者からの評価

入院患者を受け持つ診療科（内科・外科・形成外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科）を研修中、「初期研修医アンケート」を用いて、患者との接し方、コミュニケーション能力等の評価を行う。原則月1人以上の患者を指導医が選定し、研修医が直接アンケートを配布する。

⑦救急隊員からの評価

救急車同乗研修を行った際に、「初期研修医アンケート」を用いて、態度等の評価を行う。

2) 評価の仕組み

初期臨床研修管理委員会事務局は、各科の研修修了時に各評価票を回収し、プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長へ報告する。プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長は、必要に応じて、随時評価結果のフィードバックを行う。年2回、研修医との個別面談を行い、評価を伝え指導を行う。

また、研修医の自己評価・記録については研修医ミーティングにて「臨床研修の到達目標」の達成状況を確認し、不足している症例の経験を積めるようにスケジュールの調整等を行う。

3) 1)、2)に定めるもの以外は各科研修プログラムに記載する。

第13条 指導医の評価

1) 評価者と評価の方法

- ①研修医は評価票またはPG-EPOCを用いて各研修科を修了毎に指導科の評価を行う。
- ②指導医は指導医自己評価票を用いて自己評価を行う。
- ③指導者は指導医評価票を用いて、指導医の評価を行う。

2) 評価の仕組み

初期臨床研修管理委員会事務局は、各評価を回収し、プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長へ報告する。プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長は評価結果を初期臨床研修管理委員会にて報告する。なお、必要に応じて随時、対象の指導医へフィードバックを行う。

3) 1)、2)に定めるもの以外は各科研修プログラムに記載する。

第14条 指導者の評価

1) 評価者と評価の方法

研修医および指導医は各診療科を研修修了毎に、「指導者評価票」を用いて指導者の評価を行う。

2) 評価の仕組み

初期臨床研修管理委員会事務局は、各評価を回収し、プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長へ報告する。プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長は評価結果を初期臨床研修管理委員会にて報告する。なお、指導が必要な場合には随時、対象の指導者へフィードバックを行う。

3) 1)、2)に定めるもの以外は各科研修プログラムに記載する。

2012年11月初版

2014年4月改定

2017年4月改定

2019年4月改定

2020年4月改定

2021年4月改定

2022年4月改定

2023年4月改定

2025年4月改定

8. 初期臨床研修医 実務規程

1. 病棟

- 1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行う。
- 2) 研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション(報告・連絡・相談)を図り、指導医の他、看護部やメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。
- 3) 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有し、診療録に記載する。
- 4) 研修医は、患者の退院決定後すみやかに退院時要約記載指針に従ってサマリーを作成する。作成したサマリーは指導医又は上級医によるチェックを受け、適宜修正し、退院後1週間以内に承認を得る。

2. 手術室

- 1) 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 - ① 更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ② 手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③ 清潔・不潔の概念と行動
- 2) 研修医用の術衣、シューズを着用する。
- 3) 帽子、マスク、ゴーグル(希望者)を着用する。
- 4) 不明な点があれば、指導医・上級医・指導者に尋ねる。

3. 一般外来

- 1) 研修医は、指導医・上級医(総合内科、内科、外科、小児科等)の指導の下に診療を行う。
- 2) 検査オーダー及び薬の処方の際は、上級医に確認のうえオーダーし、電子カルテに記載する。

4. 救命救急センター(ER)

- 1) 研修医は一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急患者の初期診療を行う。
- 2) 指導医・上級医の指導の下に診療を行う。
- 3) ER研修中は原則、月に4夜勤2日勤又は4夜勤3日勤とする。

5. 日勤・夜勤(準夜・深夜)

- 1) 休日日勤・夜勤(準夜勤務・深夜勤務)は、指導医又は上級医と共に2人以上で行う。休日日勤・夜勤(準夜勤務・深夜勤務)を1年次の研修医が行う場合は、必ず指導医又は上級医と共に診療を行う。2年次の研修医が行う場合は、状況によっては、指導医又は上級医に電話で相談の上、1人で診療を行うことも可能である。但し、診療後は必ず指導医又は上級医に報告しなければならない。
- 2) 当院では原則、1か月に夜勤(準夜勤務、深夜勤務)3回、休日日勤1回する。
なお、研修科や、院内研修中の研修医人数、休日日数等の状況によっては、日勤夜勤回数が増減することもある。土日祝日にあたる日に深夜勤務を行う場合は、平日に振替休日を取得する。また土日祝日の日勤も平日に振替休日を取得する。
ただし、研修日数に支障が出る場合などは、振替休日を取得せず手当支給とする。

- 3) 協力型医療機関での研修中は、協力型医療機関の指導医の指示に従う。
原則当院にて休日日勤・夜勤を2回行う。
- 4) 研修医の夜勤明け日の勤務に関して、指導医は勤務の調整等を考慮する。
夜勤明けは8:30以降帰宅可能とする。帰宅時の情報はグループウェアで全職員に共有する。コールする際は、情報を確認の上行う。
6. 研修医が監視なしで行える業務については「研修医の医療行為に関する基準」を参照
7. 医療記録について
 - 1) 診療録の記載方式はPOS(Problem Oriented System)とし、記載の書式は原則SOAP(Subjective、Objective、Assessment of data、Plan)とする。
 - 2) 研修医は、治療方針等について指導医に相談のうえ、その旨を電子カルテに記録する。
また、指導医から指導を受けた場合もその旨が分かるように記録する。
 - 3) 指導医は、毎日研修医の記録した診療録を確認する。必要に応じて指導を行い、その旨を電子カルテに記録する。
 - 4) 追記や内容修正が必要な場合には電子カルテに記録する。
8. 指示出しについて
指導医又は上級医の指導の下に行うが、「研修医の医療行為に関する基準」を参考にする。
 - 1) 手書き指示
外来患者、集中系は原則手書き指示とする。
 - 2) オーダ入力による指示
注射(病棟のみ)・処方・画像生理・検体検査・細菌検査・予約・輸血・食事・
指示コメント・必要時指示はオーダ入力による指示を行う。
 - 3) ヤギー文書による指示
手術・リハビリ・栄養指導・病理検査・他科受診・入院診療計画書1・退院療養
計画書・摂食嚥下機能療法、クリニカルパス(地域連携パスはスターオフィス)は
ヤギー文書による指示を行う。
9. 研修スケジュール変更について
2年次の研修スケジュールについては原則1年次の12月末までに希望を初期臨床研修
管理委員会事務局へ提出する。その後変更の希望がある場合は原則3ヶ月前までに
希望を初期臨床研修管理委員会事務局へ申し出る。
10. インシデントについて
 - 1) 研修医は、インシデント事例を積極的に報告し、情報共有を行い再発防止に努める。
 - 2) 薬剤投与の疑義については、定期的に医療安全委員長、初期臨床研修管理委員長が
確認をし、必要に応じてインシデントレポートを作成するよう指導をする。研修医は
すみやかにインシデントレポートを提出する。
 - 3) 研修医のインシデント事例については、レジデントミーティングで共有し、再発防止
に努める。
11. 利益相反について
 - 1) 利益相反について認識し、院内ルールに基づき対応する。

2012年11月初版 2014年4月改定
2016年4月改定 2017年7月改定
2017年9月改定 2020年4月改定
2021年4月改定 2023年4月改定
2025年4月改定

9. 研修医の医療行為に関する基準

社会医療法人近森会近森病院における医療行為のうち、研修医が単独で行うことのできる範囲の基準を示す。

- 原則として、研修医が行う医療行為はすべて指導医がチェックする。
- 緊急時にはこの限りではない。
 - 緊急時の蘇生
麻酔科研修修了後は単独の気管挿管を行ってよい。
病棟の緊急時(ハートコール)や救急外来での対応がそれにあたる。
時間的な余裕があれば麻酔科医師、指導医のもとで行う。
なお、ACLS コース・JMECC を早く修得しておくこと。
ICLS コースのインストラクターとして、積極的に参加するように。
- 下記の基準は、研修開始時における一般的な研修医の能力を想定して決めているが、その後の研修状況や個々の資質によって変動しうるものである。

		1年目が単独で行ってよいこと	2年目が単独で行ってよいこと	1年目・2年目	
		・1年目は原則、検査や処方、患者を帰宅させていいかの判断等、すべてを指導医・上級医に相談し、許可をもらうこととする ・初回実施時には指導医により指導を受けて実施する ・困難な状況があれば指導医に相談する	・初回実施時には指導医により指導を受けて実施する ・困難な状況があれば指導医に相談する	研修医の能力に応じて、指導医が許可した場合は、研修医単独で行ってもよいこと ・困難な状況があれば指導医に相談する	指導医の立ち会いが必須であること
診察	診察	・全身の視察、打診、触診 ・簡単な器具(聴診器、打腿器、血圧計)を用いる全身の診察 ・直腸診(女性に対しては看護師の同席が望ましい) ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。	左記と同じ	内診	
検査	生理学的検査		・心電図 ・呼吸機能	・脳波 ・筋電図 ・神経伝達速度 ・負荷心電図	
	内視鏡検査			・咽頭鏡 ・直腸鏡 ・肛門鏡	・上部消化管内視鏡(内視鏡研修を修了していること) ・大腸内視鏡(内視鏡研修中) ・気管支鏡(内科呼吸器研修中) ・膀胱鏡(泌尿器研修中)
	画像検査		・超音波 ・単純X線撮影 ・単純CT	・MRI ・造影CT ・消化管造影	・血管造影
	血管穿刺と採血	採血実習修了後 ・末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	左記に加え、 ・動脈穿刺 通常は大腿動脈または橈骨動脈で行う。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	・小児の採血 年長の小児はこの限りではない。 ・小児の動脈穿刺 年長の小児はこの限りではない。	・中心静脈穿刺 ・動脈ライン留置
	穿刺		・皮下の嚢胞 ・皮下の膿瘍	・胸腔 ・腹腔 ・間接 ・骨髓穿刺、骨髓生検 ・腰部硬膜外穿刺 ・腰部くも膜下穿刺	・深部の嚢胞 ・深部の膿瘍 ・膀胱 ・針生検
	その他		・アレルギー検査(貼付) ・長谷川式認知症テスト ・MMSE	・発達テストの解釈 ・知能テストの解釈 ・心理テストの解釈	

		1年目が単独で行ってよいこと	2年目が単独で行ってよいこと	1年目・2年目	
		・1年目は原則、検査や処方、患者を帰宅させていいかの判断等、すべてを指導医・上級医に相談し、許可をもらうこととする ・初回実施時には指導医により指導を受けて実施する ・困難な状況があれば指導医に相談する	・初回実施時には指導医により指導を受けて実施する ・困難な状況があれば指導医に相談する	研修医の能力に応じて、指導医が許可した場合は、研修医単独で行ってもよいこと ・困難な状況があれば指導医に相談する	指導医の立ち会いが必須であること
治療	処置		・皮膚消毒、包帯交換 ・創傷処置 ・外用薬貼付・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 ・浣腸 潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 ・経管栄養目的以外の胃管挿入 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。	・マスクとバッグによる手動的喚起 ・エアウェイの使用（経口、経鼻） ・除細動 ・気管カニューレ交換 ・ギプス巻き ・ギプスカット ・経管栄養目的の胃管挿入 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。 ・気管挿管 ・人工呼吸器の管理	
	注射	採血実習修了後 ・皮内 ・皮下 ・筋肉 ・末梢静脈 ※上記すべて、初回の場合、アレルギー歴を確認する。	左記と同じ	・輸血（初回の場合、アレルギー歴を確認する） ・中心静脈 ・動脈 ・腹腔内、胸腔内 ・関節内 ・髄腔内	
	麻酔	・局所浸潤麻酔	左記と同じ		・脊髄麻酔（麻酔科研修中） ・硬膜外麻酔（麻酔科研修中） ・吸入麻酔（麻酔科研修中）
	外科的処置			・抜糸 ・皮下の止血 ・皮下の膿瘍切開・排膿 ・皮膚の縫合 ・ドレーン除去（時期、方法については指導医と協議する）	・深部の止血（応急処置を行うのは差し支えない） ・深部の膿瘍切開・排膿 ・深部の縫合
	処方		・定期処方や臨時処方の継続 ※初めて処方する薬や、抗リスク薬（抗がん剤等）は指導医・上級医立ち会いのもと、オーダーすること	・一般の内服薬 ・高カロリー輸液処方 ・経腸栄養の処方 ・酸素療法の処方 ・リハビリテーション療法の処方 ※上記すべて必要に応じて処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する ・内服薬（向精神薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬）（応急処置を行うのは差し支えない） ・内服薬（麻薬）・注射薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない ・注射薬（向精神薬） ※初めて処方する薬や、抗リスク薬（抗がん剤等）は指導医・上級医立ち会いのもと、オーダーすること	※初めて処方する薬や、抗リスク薬（抗がん剤等）（定期処方の継続を含む）
	その他	・診療録の作成 ・ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答える	左記と同じ	・診断書・証明書の作成 ・紹介状の作成 ・治療食の指示 ・退院サマリーの作成 ・造影剤使用同意書、内視鏡検査同意書の取得 ・輸血同意書の取得 ・インスリン自己注射指導 インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける ・血糖値自己測定指導 ・病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならない ・死亡診断書の作成	・手術同意書の取得 ・病理診断報告書の作成 2012 年 11 月初版

2016 年 4 月改定

2017 年 4 月改定

10. 研修記録の保管・閲覧基準

1. 研修記録の保管

- 1) 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了又は中断した日から5年間は紙および電子媒体で保存する。
 - ・ 氏名、医籍登録番号、生年月日
 - ・ 研修プログラム名
 - ・ 研修開始・修了・中断年月日
 - ・ 臨床研修病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称
 - ・ 臨床研修内容と研修医の評価
 - ・ 研修レポート
 - ・ 2年間の学会発表・論文資料を添付
 - ・ 中断した場合は中断理由
- 2) 研修記録は、年度・氏名ごとに研修医専用室にて保管する。
- 3) PG-EPOCによる研修記録は、PG-EPOCサーバーに保管される。

2. 記録の閲覧方法

- 1) 個人情報保護の観点から原則として部外者による閲覧はできない。
- 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。

2012年11月初版

11. 各科研修プログラム

オリエンテーション

2年間の研修を安全かつ円滑にすすめていく上で、近森病院入社式参加、県内の研修医が集まって実施する共通オリエンテーションと当院個別のオリエンテーションを実施します。内容としては、医療をすすめていく上で臨床医として必要とされる基本的な知識、技能、態度はもちろん、社会人としての常識的なマナーを習得する基礎的なものとなっています。また、医療現場では、チーム医療のリーダーとして、医師以外のメディカルスタッフと協働するので、メディカルスタッフの業務を理解する必要があります。2年間の研修を通してより良い臨床医を目指して、各科ローテーション中も適宜内容の補強ができるような勉強会も開催します。

GI0(一般目標)

- 1) 2年間の臨床研修をスムーズに開始するために、医療人として必要な基本的な知識、技能、態度や社会人としての常識的なマナーを身に付ける。
- 2) チーム医療のリーダーとして、メディカルスタッフと協働するために、メディカルスタッフの業務を知る。

共通オリエンテーション

SB0(行動目標)

1) 保険診療の基本

- 医療経済の特殊性を説明できる。
- 医療費と国民経済の動向について述べることができる。
- 医療保険制度と診療報酬体系について説明できる。
- 保険診療にかかわる用語(処置、指導料、特定疾患など)を説明できる。
- 療養担当規則に従って、適正な保険診療を行うことができる。
- 保険診療外の医療行為が、時に存在することを説明できる。
- 査定を受けやすい保険請求を列举できる。
- 査定されやすい保険請求にはあらかじめ理由書を添付できる。
- 査定された保険請求の再審査請求について説明できる。

2) 車椅子・ストレッチャー・ベッドの移動

- 附属病院の受付業務の時間的概要が説明できる。
- 介助の必要な患者さんを識別する気持ちがもてる。
- 車椅子の設置場所を述べることができる。
- 車椅子の移送時の安全に関する留意点が列举できる。
- 車椅子を安全に扱うことができる。
- 附属病院の不便なところを指摘できる。
- 医師患者さん間、医師コメディカル間のマナーの重要なポイントを説明できる。
- ストレッチャーを安全に扱える。
- 患者さんをストレッチャーからギャッジベッドに安全に移動できる。
- 頸椎損傷の可能性を考慮できる。
- 頸椎損傷の可能性がある場合、頸椎のサポーターを使用できる。

3) 院内感染・針刺し事故への対応・感染予防

- 標準的予防策の励行の重要性を述べることができる。
- 感染経路別予防策の対象と要点を述べることができる。
- 手袋を着脱するタイミングと、手洗いの重要性を述べることができる。
- 適切に手袋の着脱を行うことができる。
- メディカルスタッフと、清潔不潔を区別したコミュニケーションを取ることができる。
- 針刺し事故の受傷機転の種類が列挙できる。
- 受傷機転別の予防法を述べることができる。
- Standard precaution の重要性を述べることができる。
- 医療廃棄物を分類して廃棄できる。(主に針、血液汚染物)
- 針刺し事故時の連絡先と方法を述べることができる。
- 病原体別に感染成立の頻度を述べることができる。
- 針刺し事故後のフォローアップ期間と、フォローアップ項目を述べることができる。
- 喀痰培養、咽頭培養検査の検体採取の前処置を指示できる。
- 咽頭培養の検体採取を行うことができる。
- 便培養の検体採取を行うことができる。
- 尿培養の検体採取方を(男女別に)指示することができる。
- 喀痰や便の性状を確認することの重要性を説明できる。
- 臨床症状を検査室へ伝えることの重要性を説明できる。
- 感染症を疑う鏡検所見を列挙できる。

4) ブラッドアクセス(血管確保)

- 採血や血管確保に際して、必要性や危険性について患者さんに説明することができる。
- 皮膚消毒の際に、アルコールアレルギーを確認し、適切に対応することができる。
- 採血や血管確保に必要な機材を準備することができる。
- 適切な清潔操作ができる。
- 適切な駆血帯の操作ができる。
- 穿刺に際して患者さんの心理や痛みに配慮することができる。
- 真空採血管を用いた採血ができる。
- サーフロー針、翼状針を用いた血管確保ができる。
- 針刺し事故防止のための安全対策(リキャップの禁止、適切な針の廃棄)が行える。
- 点滴の滴下速度を調整することができる。

5) BLS(乳児・小児・成人の Basic Life Support:American Heart Association)

- 反応の有無を確認できる。
- 反応がない傷病者に接して、緊急コール、人と必要な物のオーダーをすることができる。
- 気道の確保ができる。
- 呼吸の有無を確認できる。
- バリアデバイス(フェイスシールド、ポケットフェイスマスク)を用いて人工換気ができる。
- バッグバルブマスクを用いて人工換気ができる。
- 頰動脈による脈拍の確認ができる。
- 効果的な胸骨圧迫心臓マッサージができる。

- AED を用いて除細動が行える。
- 気道異物による窒息に適切に対応できる。
- 医学生に対して「Hands-Only CPR」の指導を行うことができる。(4月～5月)
- 児童虐待に対して適切に対応できる。

6) アナフィラキシーショックへの対応

- アナフィラキシーショックの定義を述べることができる。
- アナフィラキシーショックの機序について説明できる。
- アナフィラキシーショックの症状・病態について説明できる。
- アナフィラキシーショックに用いられる救急薬剤の種類・適応・使用法を述べることができる。
- アナフィラキシーショックに対する酸素投与、気道確保、呼吸管理の適応について説明できる。
- アナフィラキシーショックに対する初期対応(下肢挙上、血管確保、血糖チェックなど)ができる。

7) 診療情報管理

- 診療録の意義、法的意義を述べることができる。
- 電子カルテ、オーダリングの法的根拠を説明できる。
- 医療スタッフ間で、問題点や対策を共有・討議できる。
- 診療録に正確な記載ができる。
- 診療録の訂正を正しく行うことができる。
- 診療録を正しく管理できる。

8) 医療事故防止の基本

- 医療事故にはどのようなものがあるか列举できる。
- 医療事故の発生要因について説明できる。
- 患者及びそのご家族との信頼関係確立の重要性が説明できる。
- 診療録を、正しく、時間をおかず記載することができる。
- 指導医へ報告すべき事項を列举できる。
- 指導医と緊密な関係を築くことができる。
- チーム医療において、自分の責任を果たすことができる。
- 医療事故発生後には、指導医とともに適切な対応ができる。
- 医事紛争処理の仕組みを述べることができる。

9) 死亡診断書の書き方・死体検案の基本

- 死亡診断書の意義と、死亡診断書・死体検案書の区別を述べることができる。
- 警察への届け出が必要なケースを述べることができる。
- 死因の重要性(統計など)、死亡時刻の重要性を述べることができる。
- 死亡診断書を正しく記入できる。
- 出生証明書、死産証明書を記入できる。
- 死体検案の手順を説明できる。

個別オリエンテーション

SB0(経験目標)

- 病院の理念と歴史、概況を説明できる。
- 医療人に望まれる振る舞いや態度をとることができる。
- 検査部・薬剤部・栄養部・医事課・看護部・リハ部・医療福祉部・画像診断部・図書室・透析室、地域医療連携室の業務を説明できる。
- 感染予防の基本原則を説明できる。
- 電子カルテを使うことができる。
- 診療録・退院時サマリー・診断書の記載内容について説明できる。
- 保険診療を説明できる。
- 図書室の利用方法が説明できる。
- 保安と防災について説明できる。
- 医療事故防止について説明できる。
- 健康増進法、保険医療法規・制度、老人保健法・制度、介護保険法・制度を理解し、適切に行動することができる。
- 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動することができる。
- 医薬品・用具による健康被害発生防止について理解し、適切に行動することができる。
- 利益相反について理解し、適切に行動することができる。
- アドバンス・ケア・プランニング (ACP) について理解し、臨床現場で活かすことができる。

研修医のための院内勉強会等

研修医の参加を前提とした勉強会等には以下のものがあるので、スケジュールを調整し可能な限り参加する。

【全員参加勉強会】

CPC（第4木 17:15 隔月）

サタデーレクチャー（年4回 9:00）

Road to Super Resident（週1回）

メディカルスタッフレクチャー（第4水 18:00）

【勉強会以外】

研修医ミーティング（3ヶ月に1回第3金 17:00）

レジデントミーティング（第3金 17:30）

【代表者出席】

セーフティ委員会（第3木 16:00）

感染対策委員会（第3水 15:00）

倫理委員会（第3水 17:00）

診療録等管理委員会（第1火 14:00）

初期臨床研修管理委員会（毎年4月・9月・3月（予定））

合同運営会議（第4水 17:30）

内科

内科の病床数は約 200 床で、2024 年度の年間入院患者数は 7,268 人、平均在院日数は 15.9 日、外来患者数は 1 日平均 256 人である。当院は高知県の中核病院であり、地域医療支援病院、災害拠点病院、救急救命センターに指定されている。全県下から多くの症例が紹介され、救急搬送も多く年間 6,898 件であった。外来センターの専門外来(完全予約制)、本館の ER(1 次から 3 次まで)、病棟業務を通し、2 年間で多彩な症例が経験できる。

内科は大内科制をとっている。各医師は subspeciality(一般、神経、消化器、循環器、呼吸器、感染症、内分泌・代謝・膠原病、血液、腎臓)を持っているが、まずは general physician としての姿勢を重要視している。専門外の疾患については、専門医と一緒に診療に当たっている。研修医は、軽症から重症まで、common disease からまれな疾患まで、多くの症例を経験することで primary care に必要な知識、技能、態度を身に付けることができる。

GI0(一般目標)

- 1) 臨床医としての基本的な知識、技能、態度を身に付け、チーム医療を実践できる。
- 2) プライマリ・ケアに必要な主要内科疾患に対する知識と基本的手技を修得し、診療計画の作成ができる。
- 3) 内科疾患における救急処置に必要な知識と技能を修得する。

SB0s(行動目標)

厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っており、各分野における研修目標に示すとおりである。

LS(方略)

LS1 研修医オリエンテーション(Orientation)

- 1) 2 年間の研修をスムーズに開始できるように、研修最初に基本的事項のオリエンテーションを受ける。これには当院個別のプログラムと高知県共通のプログラムがあり、両者ともに参加する。
- 2) メディカルスタッフと共に業務を経験し、他職種の業務の実際を学ぶ。

LS2 On the Job Training(OJT)

1) 入院患者の受け持ち

研修医の仕事の大半は入院患者の受け持ち業務である。当院は大内科制をとっており、緩やかな臓器割のもと、横断的に内科疾患を経験する。研修医は1人ずつ後期研修医・指導医とチームを作り、3人体制で入院患者の担当医となる。通常8～10人の入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査計画を立案し、診断プロセスや治療計画などについて日々、指導医または後期研修医の確認を受ける。必要に応じ、各専門医と共に担当医となり直接指導を受ける。他科へのコンサルトや画像の読影では、それぞれの専門医から指導を受ける。緩和ケアチームやアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定の場へ参加する。担当患者の退院時には1週間以内に必ず退院サマリーを記載する。疾患の偏りが生じないように指導医と研修医のペアは2～3ヶ月毎に交代する。

2) 検査や手技

担当医として、受け持ち患者の検査に立ち会い、介助などを行う。状況に応じて指導医の監督のもとで検査や手技を行う。自ら行うことができる超音波検査、心電図の記録、動脈血ガス分析等の検査に積極的に参加する。手技のシェアリング制をとっており、当番になった手技は優先的に指導を受け、施行することができる。

3) 外来診療

週に1回は、一般外来にて指導医とともに walk in 患者の診療に当たり、初診患者及び慢性疾患の再診患者を診察する。

4) 夜勤業務

指導医と共に月3～4回の夜勤に従事する。原則として翌日は午後から休むことができ、翌々日朝まで call されない。院外研修や選択科研修に支障をきたさない範囲で、2年間の研修中は継続する。

LS3 勉強会・カンファレンス(Off the Job Training)

1) 内科症例検討会

毎週火曜日 17 時より、内科入院症例について全員でカンファレンスを行っている。教育的症例や興味深い症例が取り上げられる。必ず出席のこと。

2) 各科カンファレンス

各専門科でカンファレンスが行われている。指導医とともに参加すること。

3) 研修医ミニレクチャー

内科ローテーション中に、各専門科より初期研修医対象の common disease についての講義が行われる。

4) サタデーレクチャー

年に4回 9:00 より画像診断のコツなどについて、院外講師によるレクチャーが行われる。必ず出席のこと。

5) CPC

隔月1回、第4木曜日 17:15 より院内CPCが行われる。担当になった研修医は指導医と共に資料を作成し、プレゼンテーションを行う。病理部長の指導のもとCPCレポートの作成を行う。必ず出席のこと。

6) その他カンファレンスなどへの出席

研修医必須のものは、まとめて「研修医のための院内勉強会等」に記載しているので参照すること。

その他、専門科、メディカルスタッフ、チーム医療など各分野においてカンファレンスや講演会が多く開催されている。参加は自由だが、仕事に支障が出ないようにすること。

LS4 心肺蘇生講習会(Off the Job Training)

1) 研修医 ICLS コース

高知県内のすべての研修医を対象に 5～6 月に行われている。救急医学会認定コースである。必ず参加のこと。

2) 近森病院 ICLS コース

年に 4-5 回、医療職を対象に開催されている。院外からの参加も多い。研修医 ICLS コース修了後はインストラクターとして参加し指導に当たる。

3) ACLS コース

年に 2 回程度開催されている。AHA 認定の 2 日間コースである。心停止前から心拍再開後のケアまでが対象で内容も充実している。受講を勧めている。

4) JMECC コース

内科学会認定の救急コースである。通常経験することの多い ACS や喘息などについて映像教材を使って指導している。日常診療に役立つ内容で構成されている。内科専門医には必須のコースである。

LS5 学会発表

1) 指導医の指導のもと、学会や研究会での発表を経験する。

2) 発表した症例の論文作成を行う。

EV(評価)

1) 研修医の評価

各コース終了時に評価表(PG-EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価(3段階)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の主任部長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、内科の主任部長が審理し、指導医へフィードバックする。

3) 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、プログラムに問題が生じた時点で内科の主任部長が検討する。必要に応じて修正の上、初期臨床研修管理委員会へ報告する。

4) 各種必修カンファレンス、サマリー、書類締め切りに対する評価

参加が義務付けられている前記(LS3)カンファレンスへの出席、サマリーの作成状況・内容、各種書類の提出状況チェックし評価する。

各分野における研修目標

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ① 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
- ② 白血病
- ③ 悪性リンパ腫
- ④ 出血傾向、紫斑病(播種性血管内凝固症候群：DIC)

G10(一般目標)

- 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 血液疾患の病態、診断、治療に関する知識と経験、技能を習得する。
- ③ 免疫不全時の感染症治療、化学療法、輸血療法の知識、技術を習得する。

SBOs(行動目標)

- ① 血液疾患初診患者の診察を行い、鑑別診断を列挙する。
- ② 鑑別に必要な検査を列挙する。
- ③ 専門医指導のもと、骨髄穿刺などの基本的手技を経験する。
- ④ 症例検討会に参加し、症例のプレゼンテーションを簡潔的確に行うことができる。
- ⑤ 血液疾患の病態を理解し、指導医のもとに診断ができる。
- ⑥ 血液疾患に対する治療法を挙げ、指導医のもとに選択、実施できる
- ⑦ 他科へのコンサルテーションを適切に行うことができる
- ⑧ 必要に応じて、他職種への助言を求め、介入を依頼できる
- ⑨ 化学療法の適応・合併症を理解し、指導医のもとに予防対策をたて、インフォームド Consentを実施できる。
- ⑩ 免疫不全時の感染症を理解し、指導医のもと、予防・診断・治療を行うことができる。
- ⑪ 輸血療法の適応、合併症を理解し、指導医のもと、インフォームド Consentを実施できる。
- ⑫ 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

2) 神経系疾患

- ① 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- ② 痴呆性疾患
- ③ 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- ④ 変性疾患(パーキンソン病)
- ⑤ 脳炎・髄膜炎

G10(一般目標)

脳神経疾患の診療を通じて、臨床医学の基本である病歴、理学所見、スクリーニング検査から主要な鑑別診断を3つ考えるPBL(Problem - based learning)に準じた研修を実践する。

SBOs(行動目標)

脳神経疾患の基本的な考え方である“SLE (システム、レベル、エチオロギー)”に準じた診断方法を徹底して行い、マスターする。

- 1) 5つのシステム：①運動ニューロン系(錐体路系)
②錐体外路系
③小脳路系
④知覚系
⑤高次脳機能
- 2) 7つのレベル：①大脳、②小脳、③脳幹、④脊髄、⑤末梢神経、⑥神経筋接合部、
⑦筋肉
- 3) 7つのエチオロギー：①血管障害、②感染症、③神経変性、④免疫性、⑤代謝性、
⑥遺伝性、⑦その他（含む 筋疾患）

上記の研修スタイルにより脳神経内科学卒後研修到達目標に従って、脳神経内科学の初期研修を行う。

- レベル診断、システム診断を考慮した病歴の取り方、診察所見の取り方から病巣診断ができる。
- 脳神経疾患に数パターンある発症様式を理解し病歴、神経学的所見より鑑別診断を進めることができる。
- 鑑別診断を進める上で適切な検査法が選択でき、正しい解釈ができる。鑑別診断を進める中で必要となる検査については文献検索や一部実技が可能である。
- 上記課程から正しい診断と鑑別診断を行うことが可能になり、診断病名については文献的考察を加えて症例検討会や学会発表ができる。

3) 皮膚系疾患

- ① 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)
- ② 蕁麻疹
- ③ 葉疹
- ④ 皮膚感染症

GI0(一般目標)

- 全身の皮膚に発症する疾患を広く理解し、診断・治療法の特異性を理解する。

SB0s(行動目標)

診察法

- 皮膚疾患の正確な診断を行うための医療面接と身体診察の手順を修得する。
- 皮膚科用語を用いて、所見を記載できる。

検査

- 皮膚科学的検査法を指示できる。
- 顕微鏡検査を含めた検査結果を説明できる。

治療

- 基本的な薬物療法(外用剤を含む)の指示ができる。
- 全身療法を必要とする病態を説明できる。

4) 循環器系疾患

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 心筋症
- ④ 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- ⑤ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- ⑥ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- ⑦ 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)
- ⑧ 高血圧(本態性、二次性)
- ⑨ 心臓血管外科手術を経験し、その術前から術後管理までを学ぶ

G10(一般目標)

病歴聴取と身体診察を特に重要視している。

- 1) プライマリ・ケアに必要な循環器疾患の基本的な知識、技能、態度を身に付け、チーム医療を実践できる。
- 2) 循環器疾患の救急処置に必要な知識と技能を修得する。

SBOs(行動目標)

内科基本研修コースの循環器内科研修目標に準じるが、さらに深く学ぶ。
より具体的に以下に記載する。

- 1) 病歴聴取・身体診察
 - 視診、触診、聴診ができ、循環器疾患に特有な身体所見の記載ができる。
 - 代表的な弁膜症の自然歴を理解し、時系列に病歴が記載できる。
 - 順序立てた診察を習慣化し、バイタルサインの評価ができる。
- 2) 検査
 - 問題解決に必要な検査をオーダーし、その結果の解釈ができる。
 - 心電図の有用性と限界を理解し、順序立てた判読ができる。
 - 心エコーで、大量心嚢液、高度左室壁運動低下、急性右心負荷の評価ができる。
- 3) 手技
 - 中心静脈穿刺ができる。
 - Swan-Ganz カテーテル検査ができ、心拍出量計測ができる。
 - 冠動脈造影などのカテ操作をする。
 - 同期下カルディオバージョンができる。
- 4) 診断
 - 循環器緊急症に対応できるようになる。
 - 胸痛、動悸、意識消失の訴えにアプローチができる。
 - うっ血性心不全の診断ができる。
 - 急性冠症候群、肺血栓塞栓症、大動脈解離の診断ができる。
 - 大動脈瘤の診断ができる。

5) 治療

- 心肺停止の初期治療ができる。
- 急性冠症候群、うっ血性心不全、大動脈瘤などの初期治療ができる。
- 発作性上室性頻拍の停止ができる。
- 高血圧の初期治療ができる。
- 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 患者さんの社会復帰について配慮しながら治療できる。

5) 呼吸器系疾患

- ① 呼吸不全
- ② 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- ③ 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症、肺線維症)
- ④ 肺循環障害(肺塞栓、肺梗塞)
- ⑤ 異常呼吸(過換気症候群)
- ⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- ⑦ 肺癌

GI0(一般目標)

- 内科の中で呼吸器内科医として担う役割や視点について理解し、専門的かつ内科の一分野としての知識を深める。
- 急性期医療のみならず慢性疾患も含めた呼吸器疾患の初期対応を自信を持って行う事ができるようになる。

SB0s(行動目標)

- 病態聴取と診察のスキルを修得する(検査に依存しない思考過程を身に付ける)
- 常に鑑別診断を念頭に置いて問診および診察を行い、鑑別診断に基づいて各種検査を計画し、その結果を適切に解釈し、病態を把握した上で確定診断を行う。
- 確定診断に基づいて適切な治療を計画および実行し、治療効果を適切に判断する。
- 胸部X線単純写真および胸部CTを正しく読影する。
- 血液ガスの結果を正しく解釈する。
- 酸素投与、非侵襲的陽圧換気、侵襲的陽圧換気などの呼吸管理について十分にそのメリットおよびデメリットを理解し、個々の症例において適切な呼吸管理を行う。
- 呼吸器感染症診療の基礎を身につける。
- common diseaseである肺炎、気管支喘息、COPDの診療を身につける。
- 肺癌の診断法、治療法、患者の精神的ケアについて知る。
- 気胸や胸水に対する試験穿刺、胸腔ドレナージ、胸腔鏡検査の適応を判断し、その手技を身につける。
- 気管支内視鏡検査において気道の観察技術まで身につける。
- 患者が十分に理解できる病状説明(インフォームド・コンセント)を行う。
- SOAPに基づく適切なカルテ記載の習慣を身に付ける。
- 患者の社会的背景に応じた退院とフォローアップ計画を練ることができる。
- コメディカルや同僚に簡潔かつ正確に必要な情報を伝えることができる。
- 医療のプロフェッショナルという立場での価値観や倫理観を日々の診療を通して

身につける。

- 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

6) 消化器系疾患

- ① 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃がん、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
- ③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆のう炎、胆管炎)
- ④ 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝がん、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- ⑤ 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

GI0(一般目標)

プライマリ・ケア、内科領域全般についての最低限の知識・技能および適切な診療態度を身につけて、良好な患者－医師関係を築くとともにコメディカルスタッフとも協調しチーム医療の一員として診療を行う。

更に消化器疾患の診断能力と患者管理ができる診療能力を習得する。

SBOs(行動目標)

- 一般内科疾患・消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができ、カルテに記載できる。
- 検査(血液、放射線、腹部US、CT、内視鏡など)の内容とその適応について理解し、わかりやすく説明できる。
- 診断を導くための検査を適切に組み立てることができる。
- 検査結果を自分で判断(読影)できる。
- 患者さんに検査内容とその結果を易しく説明できる。
- 治療方針を立てることができ、上級医とdiscussionできる。
- 担当症例をカンファレンスで過不足なくプレゼンテーションできる。
- 医師としての基本的手技(チューブ挿入、体腔穿刺など)や内科疾患における救急処置を経験する。
- 消化管出血、胆管炎、重症膵炎、急性腹症などの消化器救急疾患の初期対応ができる。
- 医学的知識を文献検索その他の方法で、自ら調べ取り入れることができる。
- 担当症例の退院時サマリーを速やかにかつ必要十分に記載できる。
- 終末期の症候に対する診断・初期対応ができる。
- 緩和ケアチームや、アドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加し、患者に対する初期対応ができる。
- 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

7) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

- ① 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- ② 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)
- ③ 全身性疾患による腎障害(糖尿病腎症)
- ④ 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

GI0(一般目標)

腎臓病、電解質異常、急性・慢性腎不全等の病態を理解し、急性血液浄化療法を含めた治療の適切な選択ができるようになり、かつ行えるようになる。

SB0s(行動目標)

- 1) 急性及び慢性腎不全の病態を説明できる。(急性腎不全の原因と鑑別と治療について判断できるようになる)(慢性腎不全の管理や長期合併症について理解する)
- 2) 基本的な透析の手技と内容を説明できる(透析のしくみについて理解し、透析の開始、終了ができるようになる)
- 3) その他の血液浄化療法を説明できる(血漿交換療法、エンドトキシン吸着、白血球除去療法 etc)
- 4) 腎生検、腎臓超音波などの手技と、病理診断の実際を経験する。
- 5) CAPD の内容と手技を理解する
- 6) 救急医療(特に臓器不全)の現場で透析療法の必要性を思い浮かべることができる(腎不全や電解質異常、心不全について救急の場で透析療法の必要の有無を判断し行うことができるようになる)

8) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ① 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- ② 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- ③ 副腎不全
- ④ 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
- ⑤ 高脂血症
- ⑥ 蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)

GI0(一般目標)

- 糖尿病・代謝疾患を生活習慣病の観点から理解し、各疾患の診断や治療を適切に行う知識を身につける。
- 内分泌疾患を統合的に理解し、特徴的な臨床所見や検査結果から、推定される異常部位の診断に至る考え方や適切な治療法を身につける。

SB0s(行動目標)

- 内分泌代謝疾患を広く理解し、主要症候や検査所見を理解できる。
- 肥満症やメタボリック症候群の診断・分類ができ、生活指導ができる。
- 糖尿病を含めた代謝疾患の食事療法、運動療法を適切に指導できる。
- 糖尿病の診断と分類、合併症の評価ができる。
- 糖尿病をチーム医療の観点から理解し、チーム医療に参加できる。
- インスリン療法を含め糖尿病の薬物療法を理解し、治療法を適切に判断できる。
- 高血糖や低血糖、糖尿病性昏睡に対し適切に診断し対処できる。
- 脂質異常症の診断と分類、治療ができる。
- 動脈硬化性疾患の治療方針を適切に説明できる。
- 高尿酸血症や通風の診断、原因の分類、治療ができる。
- 電解質異常症を適切に診断でき、治療の選択ができる。
- 甲状腺疾患を適切に診断でき、治療の選択ができる。
- 内分泌疾患に対する手術療法を概説できる。

- ホルモン補充療法の概念を理解し、薬物療法の指示ができる。
- 二次性高血圧の診断と治療ができる。
- 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

9) 感染症

- ① 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)
- ② 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
- ③ 結核
- ④ 真菌感染症(カンジダ症)
- ⑤ 性感染症
- ⑥ 寄生虫疾患

GI0(一般目標)

内科の中の感染症内科として担うべき役割や視点を理解し、内科的臨床能力を土台とし、感染症全域に渡る基本的知識、診察法、思考分析法、問題解決能力、コンサルテーション能力、コミュニケーション技術を習得する。

感染症診療の基本原則を理解し、その実践方法を身に付ける。

SB0s(行動目標)

感染症科医に求められる専門的な臨床能力を身につけるために、以下にあげた行動目標を踏まえて研修を行う。

A) 感染症診断学

- 1) 感染症を起こす主要な病原微生物の種類、特徴、病原性について理解し説明できる。
- 2) 感染症診断のために必要な各種診断法の種類、特徴、適用、判定、および示された結果の臨床的意義について理解し説明することができる。また、一部の診断法（グラム染色、チールニールセン染色、KOH直接検鏡など）については自身で実施することができる。
- 3) 感染症診断に関する各部門からのコンサルテーションに対して上級医の指導のもと対応することができる。

B) 感染症治療学

- 1) 抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬の種類、特徴、効能・効果、適応、副反応、相互作用、使用上の注意点について理解し説明および実施することができる。
- 2) 感染症の補助療法について、その種類、特徴、効果、適応、副反応、適用上の注意点を理解し説明および実施することができる。
- 3) 感染症治療に関する各部門からのコンサルテーションに対して上級医の指導のもと対応することができる。

C) 感染症予防学

- 1) 感染症の予防方法について、その種類、特徴、効果、適応、適用上の注意点を理解し、説明、実施することができる。
- 2) ワクチンの種類、特徴、効能・効果、適応、副反応、相互作用、使用上の注意点について理解し説明および実施することができる。
- 3) 感染症に関連する法律を理解し適用することができる。
- 4) 感染症予防に関する各部門からのコンサルテーションに対して上級医の指導のもと対応することができる。

D) 感染症制御・病院感染

- 1) 院内感染防止のための標準予防策、感染経路別予防策、起炎菌・疾患別予防策を理解し、説明・実施することができる。
- 2) 院内サーベイランスの種類、実施方法、結果の解釈方法について理解し、説明、実施することができる。
- 3) 感染制御に関する日々の問題点に対して、現状分析を行い、科学的根拠に照らし合わせて解決方法を見だし、現場を指導できる。
- 4) 入院・外来患者の感染症に関する各部門からのコンサルテーションに対して、上級医の指導のもと診察、検査計画立案、検査結果解釈、問題点整理、文献調査を行い、自ら治療計画を立てて治療を行い、患者や相談者の期待に応えるべく、誠実に努力することができる。

E) 臨床研修・基礎研修

- 1) 研修期間中に、受け持った症例に関連した積極的に症例報告を行う。
- 2) 興味を持った分野でデータを決めて研究を行い、その成果をできる限り学会での発表、論文の投稿をおこないまとめる。

10) 免疫・アレルギー疾患

- ① 全身性エリテマトーデスとその合併症
- ② 関節リウマチ
- ③ アレルギー疾患

G10(一般目標)

- 免疫・アレルギー疾患の診断と治療の基本的事項を修得する。

SB0s(行動目標)

- ① 全身性エリテマトーデス(SLE)とその合併症
 - SLE の主要症候を考えた医療面接と身体診察ができる。
 - SLE を適切に診断できる。
 - 副腎皮質ステロイドを適切に使用できる。
- ② 関節リウマチ(RA)
 - RA の主要症候を考えた医療面接と身体診察ができる。
 - RA を適切に診断できる。
 - NSAIDs と DMARDs を選択できる。
 - 副腎皮質ステロイドを適切に使用できる。
 - 整形外科・リハビリテーション部と適切に連携できる。
- ③ アレルギー疾患
 - アレルギー反応を5型に分類し、その特徴を説明することができる。
 - 各々のアレルギー型に属す代表的疾患を挙げ、発症機序・病態を説明できる。
 - アレルゲン検索のための *in vivo*、*in vitro* 検査法を説明できる。
 - 抗アレルギー薬、副腎皮質ステロイドなどの治療薬が適切に使用できる。

11) 加齢と老化

- ① 高齢者の栄養摂取障害

② 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥創)

GI0(一般目標)

- 高齢者特有の病態(老年症候群)の診療に必要な知識、診療・治療技術、適切なライフスタイルの指導法を習得する。

SBOs(行動目標)

診察法

- 高齢者の種々の機能障害(栄養を含む)を評価し、老年症候群についても記載することができる。
- 高齢者に特有な病態*に配慮して診察できる。
*骨粗鬆症、白内障、糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化、栄養摂取障害など

検査

- 高齢者総合機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)の結果を理解し、説明できる。

治療

- 高齢者特有の病態に対する治療や介護法を理解し、説明できる。
- 高齢者に適切なライフスタイルの指導ができる。
- 高齢者の薬物投与量決定の原則を述べることができる。

救急科

GIO（一般目標）

救急疾患に対して適切な初期診療を行うための基礎的知識、技能、態度を身につける

- 1) バイタルサインの把握ができる
- 2) 重症度及び緊急度の把握（トリアージ）ができる
- 3) 救急医療に必要な様々な診断、治療技術を習得する
- 4) ショックの診断と治療ができる
- 5) チームの一員として二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）が指導できる
- 6) 頻度の高い救急疾患の診断・初期治療ができる
- 7) 専門医への適切なコンサルテーションができる
- 8) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

SBOs（行動目標）

- 1) 救急医としての基本姿勢を習得する
 - 救急患者の受入れ準備と迅速な対応ができる
 - 情報収集と発症状況の把握ができる
 - 患者・家族との信頼関係を構築した上での医療面接ができる
 - 患者家族への適切な指示・指導ができる
 - 虐待やDVが疑われる患者への対応ができる
- 2) 基本的な身体診察法を習得する
 - 全身観察（バイタルサイン含む）ができる
 - 頭頸部、胸部、腹部、皮膚・泌尿・生殖器の診察ができる
 - 脊椎、四肢骨格系の診察ができる
 - 神経学的、精神面の診察ができる
- 3) 基本的な検査、診断法を適切に指示し、その結果を評価することができる
 - 血液検査、尿検査など
 - 動脈血ガス分析
 - 心電図
 - 細菌学的検査
 - 髄液（胸水や腹水を含む）検査
 - 超音波検査（FASTや表在エコーなど）
 - X線撮影、CT、MRIなど画像検査
- 4) 救急医療において必要な基本的手技が実施できる
 - 気道確保、酸素投与、気管内挿管、人工呼吸管理
 - 胸骨圧迫、除細動（同期下カルディオバージョンも含む）
 - 止血法（直接、間接など）
 - 注射法、末梢静脈路の確保
 - 中心静脈、骨髄輸液路の確保
 - 穿刺法（動脈、腰椎、胸腔、腹腔など）
 - 動脈血採血・動脈圧ラインの確保
 - 導尿法

- ドレーン、チューブの挿入とその管理
 - 局所麻酔法と創処置
 - 外傷、熱傷等の処置
 - 輸液療法
 - 気道内吸引・ネブライザー処置
 - 体位変換、移送
 - 外用薬の塗布、湿布など
- 5) 緊急を要する疾患の初期治療ができる
- 心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、多発外傷、中毒・熱傷、高エネルギー外傷・骨折など
 - 疾患に応じた適切な輸液、薬剤の投与、緊急輸血ができる
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる
- 入院や手術の適応、治療順位などを専門医と協議できる
 - 専門医へコンサルトが必要か判断できる
 - 専門医への適切な引継ぎができる
 - 緊急手術のための術前検査と処置ができる
- 7) 病院前救護の重要性と連携について理解する
- 一次救命処置、応急処置を指導できる
 - 院内救急救命士と消防救急救命士との違い、可能な処置範囲を理解できる
 - 救急救命士制度を含めた病院前医療体制の意義と実際について理解できる
(オンライン及びオフラインメディカルコントロール)
- 8) 死亡症例に対して、適切に対処できる
- 死亡診断書ならびに死体検案書を適切に記載することができる
 - 異状死体に対して、適切に対応できる
 - 消防、警察などと適切な連携がとれる
- 9) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる
- 大規模災害時の救急医療体制、災害拠点病院の役割、位置づけが理解できる
 - 災害現場でのトリアージ、治療、搬送を理解・実践できる
 - 現場、DR カー内での治療ができる

LS (方略)

- 1) 救命救急センターでの研修を行うが、当院では北米 E R 方式の救急医療を実践しており、重症から軽症まで多種多様の症例を経験することが可能であり、指導医とともに診察の所見等から重症度・緊急度を判断し、必要な検査や処置を行う
- 2) 入院の必要性を判断し、各専門医へのコンサルテーションを行う
- 3) 患者・家族への説明・指導を行う
- 4) 受け持ちの入院患者（心肺停止蘇生後、多発外傷、敗血症、呼吸不全など）に対しては、上級医とともに治療にあたる。薬剤投与や呼吸器管理、全身管理などを学ぶ。また共診患者には、各診療科とともに治療にあたる。
- 5) DR カーへの同乗（上級医とともに）を行い、車内での診断・治療、補助を行う
- 6) 夜勤業務を行う（上級医とともに）
- 7) 平日は 8:15～放射線科とのカンファレンスがあり、症例呈示を行う

8) ER の勉強会はシミュレーションを含め適宜行うので、参加すること（火、金）

勉強会・カンファレンス

- 1) ICLS を受講し、受講後は原則インストラクターとして参加すること
- 2) AHA（米国心臓協会）公認の ACLS コースは受講が望ましい
- 3) JPTEC、JATEC、ISLS（脳卒中初期診療）を受講することが望ましい
- 4) 救急医療症例検討会には、原則参加すること

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15～ モーニングカンファレンス ER(救命救急センター外来)、病棟での対応				
午後	ER(救命救急センター外来)、病棟での対応				
夕方		勉強会 OSCE など		症例検討会	勉強会 OSCE など

- ☐ 週 1 コマは、walk-in 外来（外科系）を担当する
- ☐ 適宜、上級医とともに病棟回診、処置を行う
- ☐ 勉強会などについては、業務の関係で日程変更もあり

EV（評価）

研修修了時に、評価表に従って自己評価と指導医、コメディカルによる評価を行う

地域医療

(社会医療法人近森会近森リハビリテーション病院)

GI0(一般目標)

地域保健・医療を必要とする患者さんとそのご家族に対して疾患だけでなく機能障害、能力障害、社会的背景を含めて全人的対応が可能となる。

- 1) 回復期、維持期の医療を体験し実践する。
- 2) 介護保険領域の施設を見学する。
- 3) 身体障害者更生施設を見学する。

SB0s(行動目標)

- 1) 回復期リハビリテーション病棟での入院患者の再発予防、生活指導が行える。
 - 糖尿病・高血圧の管理、生活指導ができる。
 - 麻痺や筋力低下に対しての管理、生活指導ができる。
 - 経管栄養、気管切開の維持管理ができる。
 - 認知症、高次脳機能障害の有無の判別、適切なコンサルテーションができる。
 - 摂食嚥下障害のスクリーニングテストができる。
 - ADL 評価、FIM の評価ができる。
- 2) 廃用症候群や活動能力低下に対しての適切なリハビリテーション処方が可能となる。
- 3) 医師、看護師、コメディカルスタッフ、その他の職種の業務内容を知り、適切に協力できる。
- 4) 維持期の患者の身体管理、生活指導が行える。
- 5) 介護保険制度を理解し適切なコンサルテーションが可能となる。
- 6) 身体障害者更生施設での医師の役割を理解する。

LS(方略)

回復期リハ病棟入院患者の診察、評価(実習)

回復期リハ病棟入院患者の家屋訪問、地域カンファレンスへの参加(見学)

維持期の外来診察(見学)

介護保険意見書の作製(実習)

介護保険ケアプランの作製(実習)

訪問リハビリテーション(介護保険)同行訪問(見学)

通所リハビリテーション(介護保険)同行訪問(見学)

診療所による訪問診療同行(見学)

身体障害者更生施設での自立支援、復職支援(見学)

勉強会・カンファレンス

回復期リハ病棟の入院、総合カンファレンス、症例検討会

家屋調整、退院前担当者会議への参加

訪問リハカンファレンスへの参加

週間スケジュール(回復期リハビリテーション病棟の例)

※各病棟によって時間の変動あります。

	月	火	水	木	金
午前	8:30～症例検討会				
	9:00～ 嚥下造影	9:00～リハミーティング(毎週 1 回)			9:00～ 嚥下造影
	10:30～入院				
	11:30～合同評価				
午後	13:00～ 急性期（往診）			13:30～ 装具診	13:00～ 医局会
	15:00～ 入院・総合カンファレンス				
夕方	研修会・勉強会等(適宜)				

EV(評価)

1) 研修医の評価

各コース終了時に評価表(PG-EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。さらにコメディカル、看護師などによる評価も行い、これらを合わせて最終的にリハビリテーション科の部科長以上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、リハビリテーション科の部科長以上が審理し、指導医へフィードバックする。

高知県の地域医療研修

I.高知県における医師臨床研修「地域医療」の特徴

高知県内の、へき地等にある中小自治体病院や診療所、準公的病院の役割を果たしている民間病院における地域医療研修のコーディネートを行っています。それぞれの病院の地域医療研修プログラムでは、三次救急病院から距離のある地域に立地する病院の業務、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。この地域医療研修プログラムは県下で統一されており、研修チームも従来から週単位で運営されています。臨床研修医は各地域医療研修病院に1～2名ずつ配置され、指導医の指導を受けながら、患者さんが帰っていく家、環境を目に浮かべながら、地域包括ケアについて学ぶことができます。

II.研修目標

GIO: 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もと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の行動目標（SBOs）

SBO: 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ジメントを説明できる
- 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、連携について説明できる
- 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、介護老人保健施設の行動目標（SBOs）

SBO: 1) 施設の役割が理解できる

- 2) 施設内感染症予防、対策について説明できる
- 3) 褥瘡予防、対策について説明できる

- 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説明できる
- 6) 認知症・ADL 評価について説明できる
- 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説明できる

Ⅲ.標準的スケジュール

A) 研修期間：1 か月（※希望があればさらに 1 か月の追加が可能）

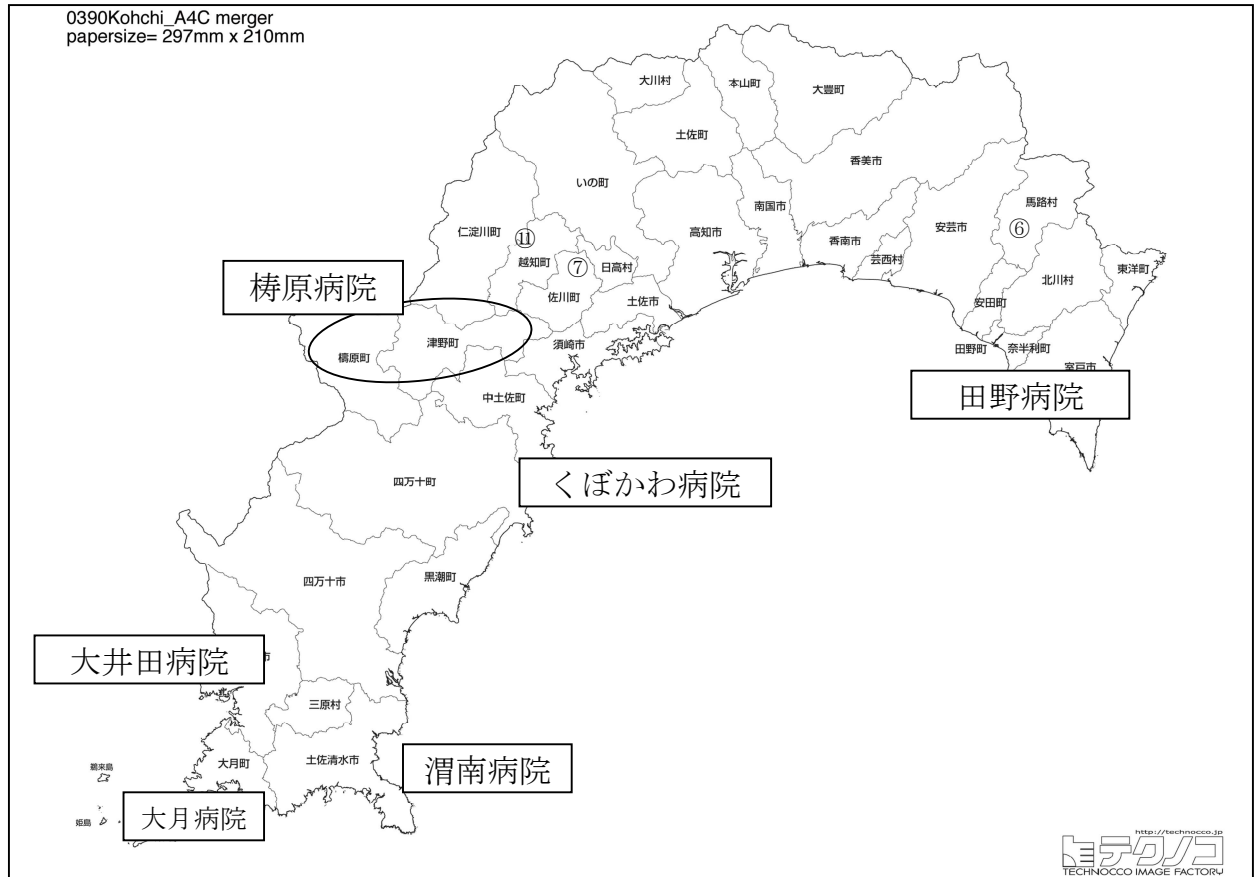
へき地等にある中小自治体病院を中心とした研修（へき地診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等での研修を含む）を行います。なお、希望により 1 か月を追加（合計 2 か月）する場合には、1 か月の標準研修に加えて、へき地診療所等を中心とした研修を行います。

Ⅳ. 研修病院グループ

研修病院等は以下の 8 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）

- | | | |
|----------|----------|------------------|
| 1)嶺北中央病院 | 臨床研修協力病院 | ①本山町立国保嶺北中央病院 |
| 2)栲原病院 | 臨床研修協力病院 | ②栲原町立国保栲原病院 |
| | 協力施設 | ③津野町立国保杉ノ川診療所 |
| 3)大月病院 | 臨床研修協力病院 | ④大月町国保大月病院 |
| 4)田野病院 | 臨床研修協力病院 | ⑤医療法人臼井会 田野病院 |
| | 協力施設 | ⑥馬路村立馬路診療所 |
| 5)高北病院 | 臨床研修協力病院 | ⑦佐川町立高北国保病院 |
| | 協力施設 | ⑧仁淀川町国保大崎診療所 |
| 6)大井田病院 | 臨床研修協力病院 | ⑨特定医療法人長生会 大井田病院 |
| 7)渭南病院 | 臨床研修協力病院 | ⑩医療法人聖真会 渭南病院 |
| 8)くぼかわ病院 | 臨床研修協力病院 | ⑪医療法人川村会 くぼかわ病院 |



地域医療研修で学べるもの

- ・ 臨床診療（外来・病棟・検査・手術その他）
- ・ 地域包括ケア
- ・ プライマリ・ケア
- ・ 在宅医療
- ・ 介護保険制度
- ・ 福祉・行政との連携
- ・ 救急医療（初期対応と後方搬送）
- ・ 予防医学・保健・産業医活動
- ・ 死体検案・死亡診断書作成など

へき地医療の 実践



予防接種



住民教育・予防医学



リハビリテーション



在宅・訪問診療



住民健診



臨床検査



へき地医療の風景



生活



地理的ハンディ(離島等)



在宅訪問診療



自然との共生

研修期間について

研修期間：1 か月

(※希望があればさらに1か月を追加可能とする)

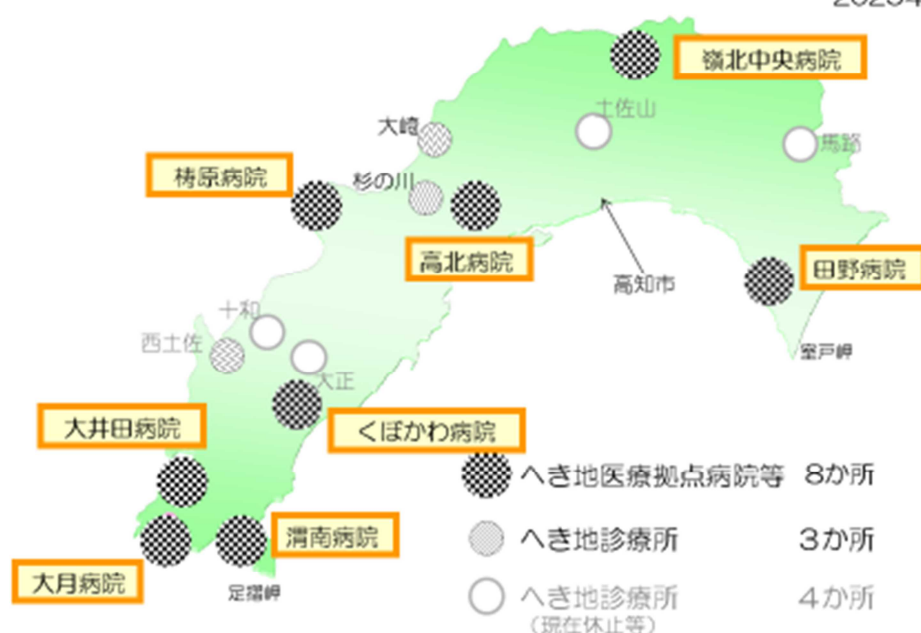
※希望により1か月を追加する場合（合計2か月）

へき地等にある中小自治体病院を主体とした地域医療研修
(関連するへき地・離島診療所、社会福祉施設、介護老人
保健施設研修を含む)

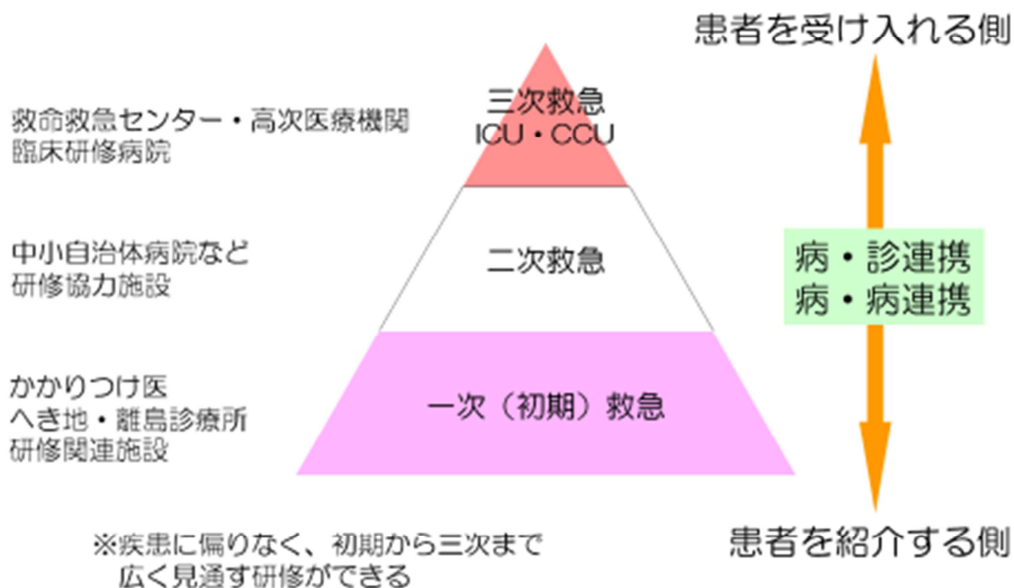
(具体的な研修内容の調整は高知県へき地医療支援機構が行う)

地域医療研修受け入れ施設

2025年度



地域医療と三次救急医療を 併せて学ぶことの意義



地域医療研修カリキュラム

標準的スケジュール表（^{れいほく}嶺北中央病院）



◇ 嶺北中央病院の概要

国保嶺北中央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受けることが出来ます。当院は、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があります。また、大川村小松診療所（中山間地域）や、本山町汗見川（あせみかわ）へき地診療所など、関連するへき地診療所にて見学研修を受けることが出来ます。

◇ 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(さめうら)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。



◇ 指導医

<研修指導責任者>

佐野 正幸

<指導医>

川村 欣之

安井 渉

佐藤 真紀

近藤 昭宏

◇ 基本スケジュール

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）

本山町立国保嶺北中央病院

病床数 99 床 （一般病床 55 床（うち地域包括病床 9 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

関連施設

大川村国保小松診療所、汗見川へき地診療所、訪問看護ステーション「さくら」、通所リハビリ
ステーション

協力施設（見学研修） 本山市保健福祉センター、在宅介護支援センター、社会福祉法人本山市社会福祉協議（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、本山市育成会しゃくなげ荘、グループホーム福寿草の里

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	婦人科外来	内視鏡・エコー・病棟	放射線科実習	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・リハビリカンファレンス
(時間外)		入退院検討会・抄読会		院内講習会（不定期）	

第2週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	脳神経外科外来	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	外来診療	リハビリテーション
(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	通所リハビリテーション	大川村小松診療所	汗見川診療所	大川村小松診療所
午後	病棟	病棟	病棟	NST ミーティング・病棟	病棟・リハビリカンファレンス
(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	大川村小松診療所	外来診療	内視鏡・エコー・病棟	内視鏡・エコー・病棟
午後	整形外科	糖尿病教室	病棟	検診報告会・講演（不定期）	病棟・総括
（時間外）		入退院検討会・抄読会			

国保嶺北中央病院



大川村国保小松診療所



本山町汗見川へき地出張診療所



地域医療研修カリキュラム

標準的スケジュール表

ゆすはら
(梶原病院)



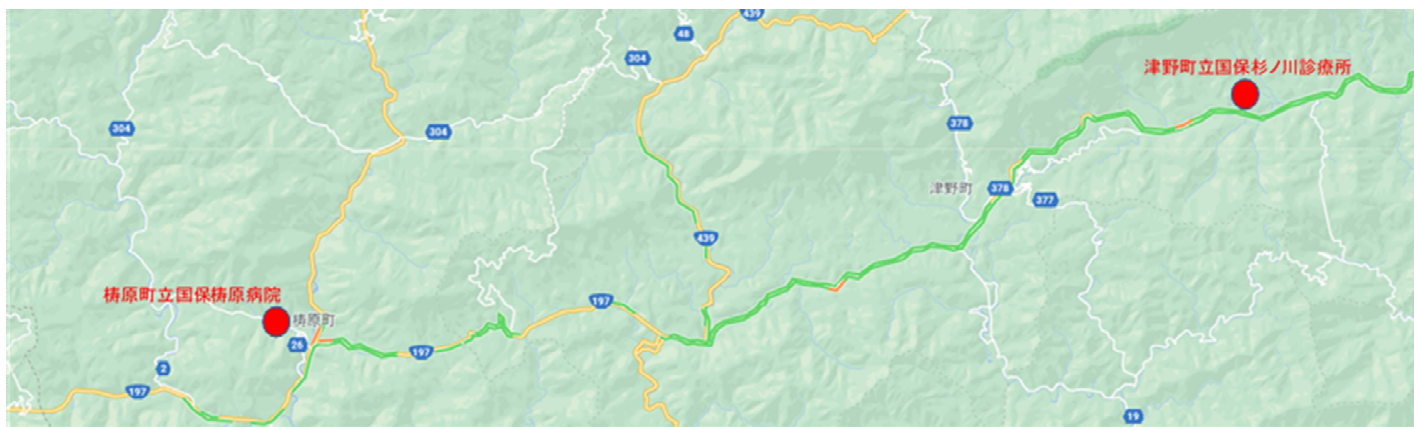
◇ 梶原病院の概要

梶原町立国保梶原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受けることが出来ます。当院は、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にあります。また、関連するへき地診療所である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見学研修を受けることが出来ます。

◇ 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、風力発電、水力発電等自然エネルギーを活用し脱炭素社会を目指す町としても知られた地域です。また、町内には東京 2020 オリンピック・パラリンピックのメインスタジアムとして使用された国立競技場を設計した隈研吾氏の建物が 5 棟（梶原町総合庁舎、マルシェゆすはら、雲の上の図書館、YURURI ゆすはら、雲の上のギャラリー）もある町です。

梶原町～津野町周辺



◇ 指導医

- ・梶原町立国保梶原病院

<研修指導責任者>

本淨裕基

- ・津野町立国保杉ノ川診療所

<研修指導責任者>

青木 啓祐

◇ 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：（関連するへき診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設研修含む）

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、皮膚科

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

協力施設（見学研修）

杉ノ川診療所、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	病棟・外来・検査など	検査・処置・整形外科外来	病棟カンファ・ケアプラン会		
(時間外)			画像カンファ・薬剤説明会		

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・外来・検査など	病棟・外来・整形外科外来	病棟カンファ・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)			画像カンファ・薬剤説明会		

第 3 週

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	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	病棟・外来・検査など	杉ノ川診療所	病棟カンファ・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
(時間外)			画像カンファ・薬剤説明会		

第4週

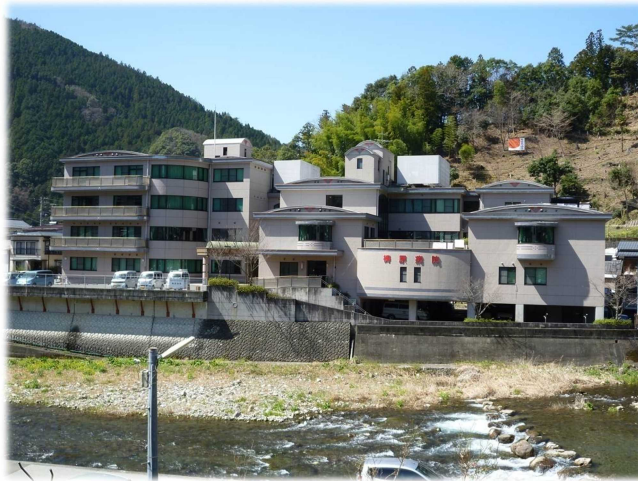
	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	松原診療所	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟カンファ・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	検査・処置・小児科外来
(時間外)			画像カンファ・薬剤説明会		研修総括

② 協力施設実習：関連する社会福祉施設、介護老人保健施設研修を含む（見学研修）

津野町立国民健康保険杉ノ川診療所の場合

	月	火	水	木	金	土
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	介護老人保健施設	外来診察 在宅訪問診療	休診	外来診察	
時間外						

国保梶原病院



津野町国保杉ノ川診療所



地域医療研修カリキュラム

標準的スケジュール表（大月病院）



◇ 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受けることができます。当院は、在宅訪問診療の数が多い病院であり、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～10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の中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日外来患者数が約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

＜研修指導責任者＞

徳橋 理紗

◇基本スケジュール

①大月町国民健康保健大月病院

【スケジュール】

		月	火	水	木	金
1週目	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
2週目	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

		月	火	水	木	金
3 週目	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	一般外来	一般外来
4 週目	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	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

①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 0 0 分

【鉄 道】高知駅から宿毛駅 約 2 時間 1 5 分

宿毛駅から自動車 約 2 0 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。

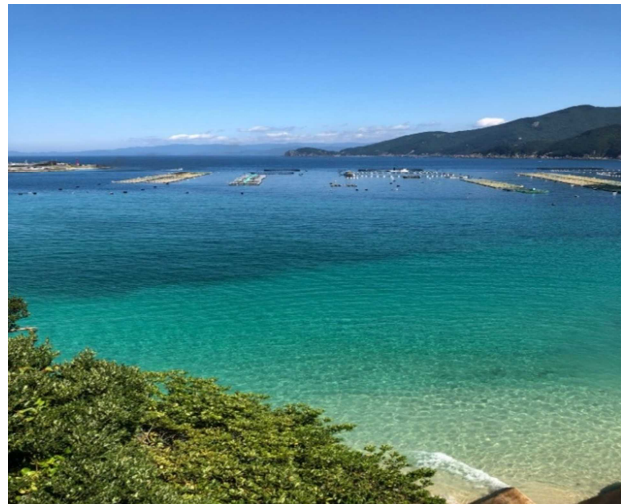
※鉄道でお越しになる方は、宿毛駅から送迎いたします。

◇その他

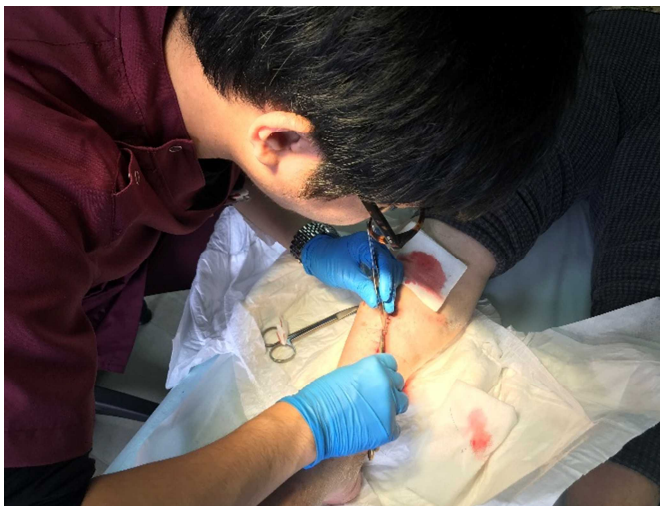
(大月病院外観)



(柏島の海)



(研修風景①)



(研修風景②)



(地魚盛合せ)



(地豚盛合せ)



地域医療研修カリキュラム 標準的スケジュール表（田野病院）



◇ 田野病院の概要

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 2,500 人で高齢化率は約 42%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（やなせ）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（あき）市、安田町、田野町、奈半利（なはり）町、馬路（うまじ）村、北川村、室戸（むろと）市、芸西（げいせい）村、東洋町があります。田野病院は、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、訪問診療、訪問リハビリ、通所リハビリ、デイサービス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

＜研修指導責任者＞

臼井 大介

◇ 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）

田野病院

病床数： 103 床（一般 58 床（内：地域包括ケア病床 17 床）、回復期リハビリ病床 45 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、循環器内科、小児神経科（予約制週 2 回）、整形外科（週 1 回）、耳鼻咽喉科（週 2 回）、眼科（週 2 回）、皮膚科（週 1 回）、放射線科

協力施設： 馬路診療所、芸西オルソクリニック、はまうづ医院、
特別養護老人ホーム愛光園

※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。

関連施設： 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

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) 外来診療	リハビリ外来 通所リハビリ 外来診療	一般外来診療 心エコー 腹部エコー	訪問リハビリ 通所リハビリ 外来診療 訪問診療	病棟業務 救急外来 外来診療
午後	救急対応 外来診療 デイサービス	外来診療 栄養部 CF 回復リハレク 脳外科 CF	乳幼児健診 心エコー 腹部エコー 病棟業務	訪問診療 病棟リハビリ 外来診療 回復リハレク	救急業務 訪問診療 外来診療
	症例検討会			症例検討会 救急症例検討会	

②協力施設実習：関連する社会福祉施設、介護老人保健施設研修を含む

代表的な協力施設の例として、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

田野病院



総合リハビリテーションセンター



田野病院在宅ケアセンター(介護棟・温泉施設)



職員宿舎 (クレール田野)



馬路診療所



馬路村ヘリポート



地域医療研修カリキュラム

標準的スケジュール表（高北病院）



◇ 高北病院での概要

佐川町立高北^{こうほく}国民健康保険病院（通称：高北病院）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受けることができます。

当院は、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に適した環境にあります。また、関連する診療所として県西部にある仁淀川町国民健康保険大崎診療所でへき地診療所研修を受けることができます。

◇ 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。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、自然が楽しめるレジャーズ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青源寺（せいげんじ）、乗台寺（じょうだいじ）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。

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「青山（せいざん）文庫」や県内最古の木造洋館である「佐川文庫庫舎」、そして「青山（せいざん）」の雅号をもつ田中光顕が藩政時代に学んだ「名教館（めいこうかん）」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

◇ その他の関連施設など

黒岩診療所

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」

◇ 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

<研修指導責任者>

川上 雅史

<指導医>

和田 幸久

- ・ 仁淀川町国民健康保険大崎診療所

<研修指導責任者>

東山 祐士

◇ 標準的スケジュール表

第1週

	月	火	水	木	金
午前	病院概要説明 ホタルリング研修	内科外来	検査、病棟	検査、病棟	内科外来
午後	病棟 NST 回診	訪問診療	内科外来 リハビリカンファ	附属診療所	検査科研修
その他			内科カンファレンス		

第2週

	月	火	水	木	金
午前	検査、病棟	内科外来	検査、病棟	検査、病棟	内科外来
午後	病棟 NST 回診	訪問看護	褥瘡回診 内科外来	糖尿病外来	栄養科研修
その他			内科カンファレンス		

第3週

	月	火	水	木	金
午前	検査、病棟	内科外来	透析回診	大崎診療所	内科外来
午後	健康講座 (講演)	訪問診療	内科外来		検査、病棟
その他			内科カンファレンス		

第4週

	月	火	水	木	金
午前	整形外科外来	内科外来	検査、病棟	人間ドック	内科外来
午後	病棟 NST 回診	老健回診	ICT ラウンド 内科外来	病棟 画像読影	検査、病棟 総括
その他			内科カンファレンス		

佐川町立高北国民健康保険病院



仁淀川町国民健康保険大崎診療所



地域医療研修カリキュラム 標準的スケジュール表（渭南病院）



◇渭南病院の概要

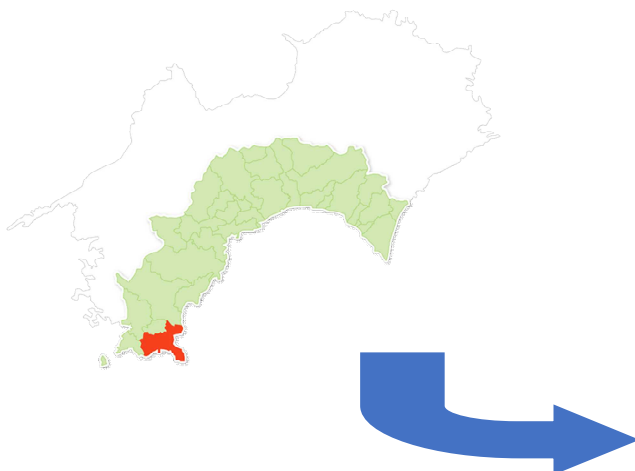
渭南病院は大正12年の開業以来、公的医療機関のない土佐清水市において地域医療を担って来ました。医療介護以外の地域活動にも積極的に参加しており、よさこい祭りでは幡多地域を代表する有名チームとしても知られています。直近に行われた令和5年のよさこい祭り本祭では、4度目の審査員特別賞を受賞しました。

このカリキュラムでは、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かたちの研修を行います。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。

令和2年3月には全国で16番目の地域医療連携推進法人として清水令和会が認定されました。現在土佐清水市内の3病院1診療所がメンバーとなり、人口減少や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1万2千人の小さな町です。高齢化率は、すでに50%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場所で、温暖な気候や豊かな自然、海の幸に恵まれています。近隣には釣り人なら誰もが憧れる世界有数の漁場や、世界的ダイビングスポットとして知られる柏島も車で1時間以内です。至る所でマリンスポーツやアウトドアを楽しむことができます。日本で初めて海中国定公園の指定を受けた竜串地区にはスノーピーク土佐清水キャンプフィールドや2020年オープンした県立足摺海洋館 SATOUMI があります。美味しい魚が食べられて、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

<研修指導責任者>

溝渕 敏水

◇ 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

地域包括ケア 1 病棟（50 床）、医療療養 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）

協力施設 訪問看護ステーションのぞみ

関連施設 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ったか渭南、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ったか渭南、訪問介護事業所あったか渭南、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）、介護医療院ことぶき、出口クリニック

第 1 週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外科外来	医局会 外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第 2 週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第3週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第4週

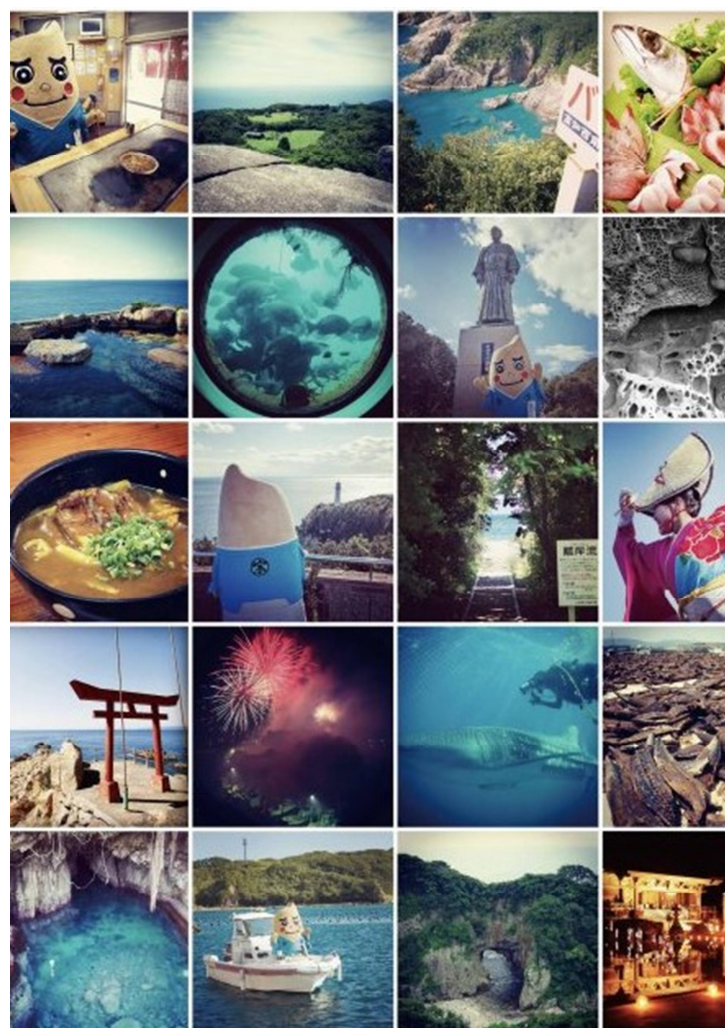
	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 総括 褥瘡回診

*外科外来では総合的な診療を行っています。

渭南病院



よさこいチームいなん



地域医療研修カリキュラム 標準的スケジュール表（大井田病院）



◇研修概要

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各種検査、小児から高齢者までの幅広い疾患や外科的処置はもちろんのこと、訪問診療や特別養護老人ホームの嘱託医、予防接種や健診など地域の重要な役割を学ぶことができます。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・セラピストをはじめ多職種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。

◇場所

大井田病院は高知県西部の宿毛(すくも)市にあります。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。近隣には沖の島や柏島といったマリンスポーツのメッカや、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

＜研修指導責任者＞

田中 公章

＜指導医＞

田中 公章

◇ 基本スケジュール

へき地等にある地域中核病院研修（関連する社会福祉施設、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、介護医療院 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

・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）、宿毛市社会福祉協議会

・関連施設 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	一般外来
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
		排泄ケア カンファレンス	画像 カンファレンス 抗菌薬 カンファレンス	救急勉強会	薬剤総合 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	一般外来
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
	嚥下勉強会	排泄ケア カンファレンス	画像 カンファレンス 抗菌薬	救急勉強会	薬剤総合 カンファレンス

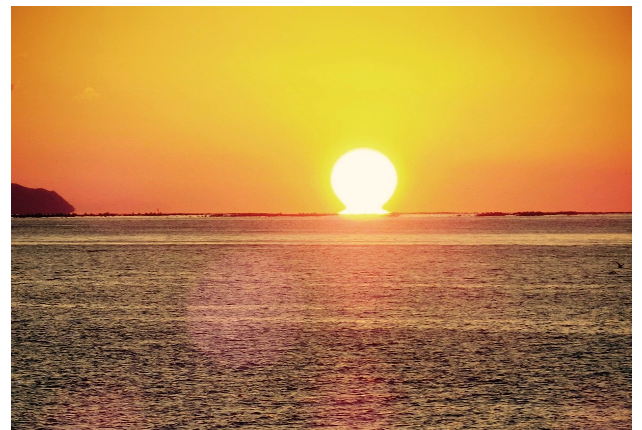
			カンファレンス		
第3週					
	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
	画像 カンファレンス	排泄ケア カンファレンス	画像 カンファレンス 抗菌薬 カンファレンス	救急勉強会	薬剤総合 カンファレンス

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
	画像 カンファレンス	排泄ケア カンファレンス	画像 カンファレンス 抗菌薬 カンファレンス	救急勉強会	

大井田病院



だるま夕日



地域医療研修カリキュラム 標準的スケジュール表(くぼかわ病院)

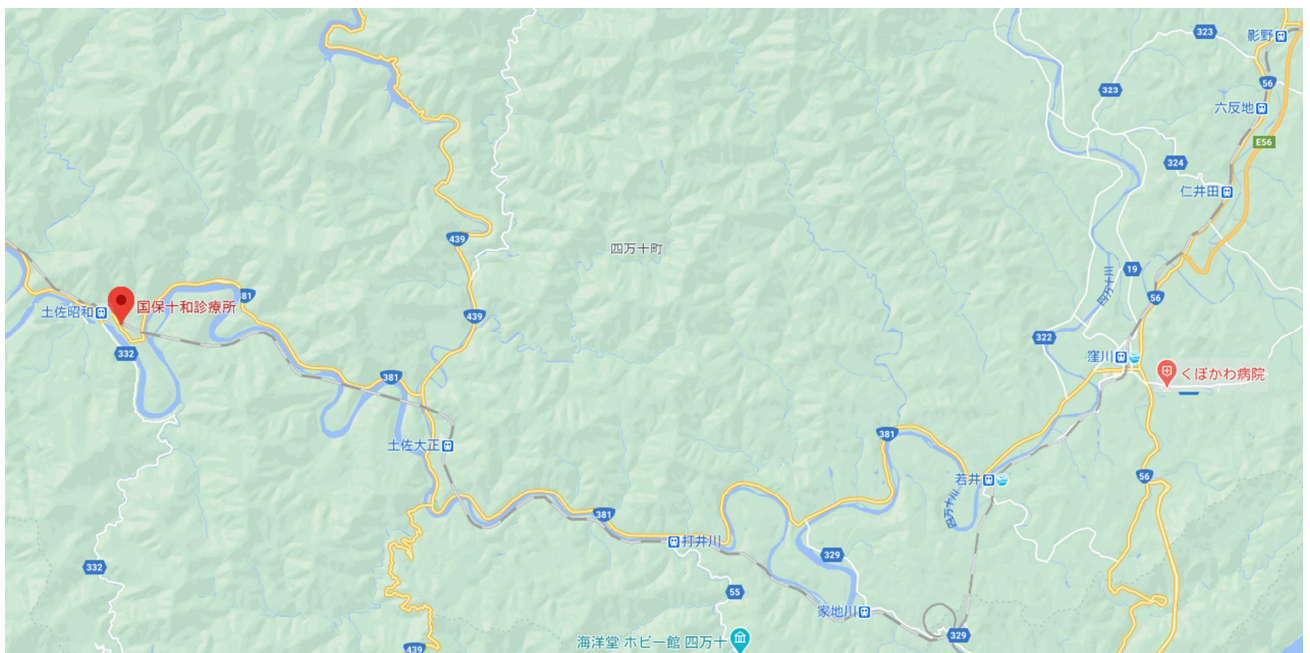


◇ くぼかわ病院の概要

高知県の県央部と西南地区を結ぶ高幡地区唯一の総合病院であり、災害拠点病院にも指定されており、急性期から慢性期まで、継続的に幅広く研修を受けることが出来ます。付属の介護施設、訪問看護ステーションを中心に、在宅医療やリハビリにも大きな力を入れている地域医療の拠点です。

◇ 医療機関マップ

県都である高知市から南西に約 100km。東から西に流れる四万十川の中流域にあり、東南部は太平洋に面しています。窪川駅周辺の住宅・商店街エリアから離れていくに従って、住宅もまばらになり山、川、田、畑に囲まれたのどかな風景が続いています。集落の多くは四万十川とその支流の河川沿いにあり、また南東部には目を見張るような美しい太平洋に面した漁村があります。



◇ 指導医

<研修指導責任者>

杉本 和彦 (総合診療科)

<指導医>

近井 高志 (麻酔科)

川添 健生 (整形外科)

近澤 宏明（内科）

◇ 基本スケジュール

へき地にある民間病院研修：（関連する診療所等、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

医療法人川村会くぼかわ病院

病床数 172 床 （急性期病棟 50 床、地域包括ケア病棟 42 床、回復期リハ病棟 46 床、療養病棟 34 床）

診療科 総合診療科、外科、肛門外科、消化器外科、内科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、循環器内科、神経内科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、乳腺外科、リウマチ科、人工透析

臨床研修協力施設

医療法人協和会ファミリークリニック四万十

研修関連施設

介護老人保健施設アザレア、しまんと町社会福祉協議会（訪問介護、訪問入浴、デイサービス）、特別養護老人ホーム窪川荘、障害者支援施設オイコニア

第 1 週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	移動	救急/整形外科	内視鏡・エコー	総合診療外来	耳鼻科外来
午後	オリエンテーション	放射線読影実習	訪問診療	褥瘡回診・病棟	訪問診療
（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	泌尿器科外来	救急/整形外科	内視鏡・エコー	総合診療科外来	皮膚科外来
午後	訪問看護	ICT ラウンド	ファミリークリニック四万十	NST・病棟	訪問診療
（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	泌尿器科外来	救急/整形外科	内視鏡・エコー	総合診療科外来	脳外科外来
午後	訪問リハ	放射線読影実習	訪問診療	オイコニア	訪問診療
(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	泌尿器科外来	救急/整形外科	内視鏡・エコー	眼科外来	皮膚科外来
午後	病棟	放射線読影実習	ファミリークリニック四万十	NST・病棟	総括
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

医療法人川村会くぼかわ病院



介護老人保健施設アザレア



ファミリークリニック四万十



地域医療研修カリキュラム

標準的スケジュール表

へき地診療所群における地域医療研修追加研修(へき地診療所群研修)について
※希望により研修期間を1か月追加する(合計2か月)研修医が対象

◇へき地診療所群の概要

希望により地域医療研修期間を4週間追加(合計8週間)した場合、高知県内のへき地診療所にて研修を行うことになります。この追加の4週間はへき地にある診療所に特化した形で臨床研修を行うことになり、病床を備えた診療所や無床診療所、一人診療所、出張診療所など様々な形態の診療所研修を経験することが可能です。また、無医地区巡回診療や在宅訪問診療、関連する施設との連携など地域包括ケアを実践しながら学ぶことができます。

◇医療機関マップ

(研修受入機関)

- ・土佐山診療所
- ・杉ノ川診療所
- ・大崎診療所
- ・大正診療所
- ・十和診療所
- ・馬路診療所
- ・西土佐診療所 (※)



※西土佐診療所は、高知大学医学部附属病院・高知医療センター・高知赤十字病院・近森病院・細木病院に所属する研修医の受け入れが可能です。

承認されている基幹型臨床研修病院プログラムの事情により、幡多けんみん病院に所属されている臨床研修医はへき地診療所群の研修を受けていただくことが出来ません。それ以外の高知県内7つの基幹型臨床研修病院に所属する研修医は、上記の診療所の中から診療所の指導医の状況とご自身の希望を勘案しながら、個別に研修先を決めていくことになります。

外科

GI0(一般目標)

臨床研修の基本理念に基づき、臨床医として必要な外科的知識・技術・態度を身につける。
報告・連絡・相談を重視し、メディカルスタッフとの対話を通じたチームワーク医療を
習得する。

SBOs(行動目標)

1) 一般外科の基本的診療手技

- 滅菌と消毒法の区別ができる。
- 手術体位を取ることができる。
- 術野の消毒、手術準備(覆布など)、局所浸潤麻酔などができる。
- 簡単な切開、排膿を実施できる。
- 結紮が確実にできる。
- 皮膚縫合法を実施できる。
- 指導医のもとで局所麻酔下手術を経験する。
- 開腹、閉腹、開胸、閉胸を経験する。
- 手術所見および略図を記載できる。
- 切除標本の所見の把握と記録および保存処置ができる。
- 病理組織検査依頼伝票を作成できる。
- デブリードマンの目的と方法および皮膚割線の意味について述べることができる。
- 軽度の外傷、熱傷の処置ができる。
- 縫合後の処置(消毒・包交・抜糸など)の意味と方法について述べることができる。
- 咬創・皮下異物の処置を行うことができる。
- 破傷風トキソイド、破傷風免疫グロブリン投与の適応と投与方法について説明することができる。
- 外出血に対する応急止血法を実施することができる。
- 適切な説明と声かけを行うことができる。

2) 診察

- 体表、リンパ節、頸部、乳房、胸部、腹部、肛門・直腸の診察ができる。

3) 検査

- 動脈採血ができる。
- 術前検査を選択してオーダーができる。
- 術後検査のオーダーができる。
- 胸部 X 線写真、各臓器の CT、MRI、シンチグラフィー、エコー検査、消化管造影 XP、消化管内視鏡、気管支内視鏡、動脈造影の所見を説明できる。
- 腹部臓器のエコー検査ができる。
- 消化管造影、消化管内視鏡、気管支内視鏡、動脈造影検査を経験する。
- ドップラー血流計検査ができる。

4) 治療

- 末梢静脈路の確保ができる。

- 中心静脈カテーテルの挿入を経験する。
- 静脈内注射ができる。
- 比較的安全な薬剤の処方ができる。
- 経鼻胃管の挿入ができる。
- 術後指示を出すことができる。
- 鎮痛剤の処方ができる。
- 術後創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 術後ドレーン類の管理ができる。
- 腹腔、胸腔ドレーンの抜管ができる。
- 腹腔穿刺、胸腔穿刺、経皮的胸腔ドレーン留置を経験する。
- イレウス管の挿入を経験する。
- 皮膚消毒ができる。

5) 外科一般

- 診療カルテに適切に所見を記載できる。
- 術前カンファレンスで患者さんのプレゼンテーションができる。
- 終末期患者さんの身体的、精神的苦痛に配慮できる。
- 終末期患者さんの身体的、精神的苦痛を緩和することができる。

6) 外科系の急性腹症

- 消化器疾患による急性腹症を列举できる。
- 痛みの訴え(性状)と部位、随伴症状から疾患をある程度想定できる。
- 急性腹症の重症度判定する最重要手段は腹部所見であることを説明できる。
- 急性腹症に対する緊急検査を指示できる。
- 急性腹症に対する緊急処置を行うことができる。
- 今後の指示、ご家族への説明を正しく行うことができる。

7) 高カロリー輸液と経管栄養

- 経管栄養と中心静脈栄養の適応(考慮すべき順序と理由)を説明できる。
- 栄養評価法を説明できる。
- (代表的な病態で)投与エネルギーの計算ができる。
- 経管栄養剤の種類と適応を説明できる。
- 経管栄養剤の投与方法(経口、経管、経胃瘻; 漸増など)を説明できる。
- 経管栄養剤の禁忌や、予想される副作用を列举できる。
- TPN の回路のメンテナンスの実際と根拠を説明できる。
- 経管栄養や TPN について患者さんの精神状態に配慮しながら説明できる。

8) 穿刺法の基本(胸腔・腹腔)

- 胸腔穿刺、腹腔穿刺が必要な病態を説明できる。
- 胸腔穿刺、腹腔穿刺が必要な病態を診断できる。
- 穿刺の必要性を患者さんに説明できる。
- 安全に胸腔穿刺ができる。
- 安全に腹腔穿刺ができる。
- 穿刺中に起きる可能性がある病態(合併症)を列举できる。
- 穿刺中に起きる可能性がある病態(合併症)の対処法を述べることができる。
- 患者さんの痛み・苦痛に配慮できる。

- ドレナージの方法、吸引バッグの使い方を説明できる。

LS(方略)

- 上級医・指導医とともに入院患者を受け持ち、治療計画立案・診療録記載・指示などの治療にあたる。
- 受け持ち患者の手術・検査を経験し受け持ち患者以外の手術・検査も経験する。
- 病棟回診に参加し、入院患者の診察・処置を経験する。
- 中心静脈カテーテル留置・胸腔・腹腔穿刺などの手技を上級医・指導医のもとで行い、評価を受ける。
- アドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定の場に参加する。
- 受け持ち患者の病歴要約を記載する。
- 受け持ち患者の手術症例レポートを最低1例提出する。

勉強会・カンファレンス

- 毎朝の外科カンファレンスで受け持ち患者の病態についてプレゼンテーションを行う。
- 週1回の術前カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 月2回の消化器合同カンファレンスでプレゼンテーションを行う。
- 病棟カンファレンス・NSTカンファレンスに参加する。
- 学会での発表を経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30～ モーニング カンファレンス	8:30～ モーニング カンファレンス	8:00～ 術前カンファ レンス 8:30～ モーニング カンファレンス	8:30～ モーニング カンファレンス	8:30～ モーニング カンファレンス
午前	回診 手術 外科病棟カン ファレンス	回診 NSTカンファ レンス	回診 手術	回診 手術	回診 手術
午後	手術		手術	手術	手術

EV(評価)

- 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。
- 手技を5段階で評価し、次回の指導に役立てる。
- 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。
- EPOCに基づき、外科研修終了時に研修評価を行う。

小児科

GI0(一般目標)

小児科の初期診療において必要な基本的な医学知識を習得する。さらに、病児とその家族および病児を取り巻く社会の多様なニーズに応えるために、個々のケースにおける問題点を十分に理解するよう努め、他の医療スタッフと協力して問題解決を行う能力を身につける。

SB0s(行動目標)

- ヘルシンキ宣言など医の倫理および生命倫理に配慮する。
- 病児や保護者の不安・不満に共感する。
- 保護者から適切な病歴聴取を行う。
- 幼児、学童に対して適切な病歴聴取ができる。
- 病児の診察所見をとることができる。
- 母子手帳の意義を理解し、健常児の成長・発達に関する知識を習得する。
- 予防医学の重要性を説明でき、ワクチン接種ができる。
- 新生児・乳幼児の生理的変動および異常状態を指摘できる。
- 感染症の迅速診断を施行できる。
- 小児に対して採血、皮下注射、静脈内注射ができる。
- 発熱、嘔吐などの対症療法ができる。
- EBM を考慮し、基本的な小児科的治療の適応を決定できる。
- 小児で頻用する薬剤（抗菌薬等）の使用法、薬用量を決定できる。
- 小児科医に委ねるべき病態・疾患を説明できる。
- 病児を重症度によりトリアージできる。
- 適切な医療文書を作成し、管理できる。
- 小児気道感染症の診断方法と治療方針を説明できる。
- 小児喘息発作の診断と初期治療ができる。
- 痙攣を熱性痙攣と無熱性痙攣に分類し、初期治療ができる。
- 乳幼児虐待の徴候を理解する。

LS(方略)

- 週間スケジュール

第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修
午後	小児科病棟回診 グループカンファレンス	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	NICU回診 病棟カンファレンス 抄読会	病棟研修または 外来研修

第2週以降

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修
午後	小児科病棟回診 グループカンファ レンス	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	NICU回診 病棟カンファレン ス 抄読会	病棟研修または 外来研修

1. 病棟研修について

3～5名の入院患者を担当医として担当し、指導医を含むグループの指導のもとで診療を行う。グループ内で適宜討論を行い、指導医のもとで検査および治療計画を立て実施する。専門的な知識を要する症例では各専門医も担当医に加わり、診断や治療方針の決定のためにグループ内での討論に参加する。あらゆる分野の小児疾患の多くを経験できる。

入院することで生じる小児の精神的ゆがみ、保護者の不安を理解し、共感できるようになる。

回診およびカンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションを行い、質疑応答を行う能力を養成する。

2. 一般外来について（担当の割り当てあり）

あらゆる分野の小児疾患を経験できる。

月曜日から金曜日の午前に受診した初診患者の問診および診察を行い、初診担当医から検査および治療について指導を受ける。静脈ルート確保や採血が必要な場合は外来処置担当医の指導の下に行う。

火曜日、水曜日、金曜日の午後に受診した時間外（予約外）外来の患者の問診および診察を行い、検査および治療を計画する。時間外外来担当医の指導を受け、検査および治療を実施する。静脈ルート確保や採血が必要な場合は担当医の指導の下に行う。

3. 専門外来について

[上記の1、2を優先するが、各専門外来での問診、診察、検査、治療計画について学習する。

一般外来（予診、検査、処置）担当のない日に専門外来での実習を行う。ただし、病棟で重症患者の検査、治療がある場合は病棟業務を優先する。

研修期間内に一通りすべての専門外来を学習できるよう計画する。

専門外来では各担当医師の指導の下に問診、診察、検査、治療計画について学習する。

興味のある専門分野があれば、相談のうえ重点的に学習することも可能である。

月曜日：血液外来、乳児健診

火曜日：腎臓外来、乳児健診、循環器外来、アレルギー外来

水曜日：予防接種外来、アレルギー外来、神経外来、心身症外来

木曜日：循環器外来、乳児健診、内分泌外来

金曜日：腎臓外来、内分泌外来、循環器外来、心身症外来

4. 救急外来（輪番）について

週1-2日間（月6～7回）、輪番制による救急外来を担当しており、月1～2回の頻度で輪番担当医師とともに夜勤を行う。

急患の問診および診察を行った後、輪番担当医の指導を受け、検査・治療計画を立て実施する。静脈ルート確保や採血が必要な場合は輪番担当医の指導の下に行う。

5. NICU（新生児病棟）での研修について

希望者のみ一定期間（約1～2週間）研修を行う。

NICU担当医の指導の下に診察、検査および治療について学習し、症例により検査、処置を行う。

V. 研修評価

EP0C2を用いて、研修の進捗状況の登録並びに指導医及びメディカルスタッフ（主に病棟看護師長）による評価を行う。

産婦人科

GI0(一般目標)

- 女性の QOL を高める医療を行うために、女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を身につける。
- 女性特有の疾患による救急医療に対応するために、産婦人科救急疾患の知識を修得し、的確に鑑別し初期治療を行う能力を身につける。
- 妊産褥婦ならびに新生児を適切にサポートできる医師になるために、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、妊婦、母親、新生児に対する支援法を身につける。

SB0s(行動目標)

- 月経歴、結婚、妊娠、分娩歴を含めた情報収集ができる。
- 内診の必要性について患者さんに十分なインフォームドコンセントを行える。
- 内診台に患者さんにあがってもらう時に患者さんの安全及び羞恥心に配慮できる。
- 内診台上での患者さんへの十分な声かけができる。
- 膣鏡の操作及び挿入が正しくできる。
- 膣鏡診で所見を述べることができる。
- 内診時に原則通り手を動かすことができる。
- 内診時の付属器及び子宮の所見を述べることができる。
- 診察後の患者さんへの配慮及び患者さんへの注意事項を述べることができる。
- 新生児の診察(Apgar score、その他)を行うことができる。
- 産婦人科診療に必要な種々の検査*を選択できる。
- 産婦人科診療に必要な種々の検査*結果を評価できる。
 - * 婦人科内分泌検査 [基礎体温表、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン検査]、不妊検査 [基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査]、妊娠の診断 [免疫学的妊娠反応、超音波検査]、感染症の検査 [膣トリコモナス感染症検査、膣カンジダ感染症検査]、細胞診・病理組織検査 [子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検]、内視鏡検査 [コルポスコピー、膀胱鏡、直腸鏡]、超音波検査 [ドプラ法、断層法(経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法)、放射線学的検査[骨盤単純X線検査、骨盤計測(入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法)、子宮卵管造影法、腎盂造影、骨盤X線CT検査、骨盤MRI 検査]
- 患者さん・ご家族にわかりやすく検査結果を説明することができる。
- 妊産褥婦に関しては禁忌である検査、避けた方が望ましい検査を説明できる。
- 薬物の作用、副作用、相互作用**に配慮した薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
 - **催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等
- 各種注射を施行することができる。
- 婦人科疾患による急性腹症を列挙できる。

- 痛みの訴え(性状)と部位、随伴症状から、消化器疾患と婦人科疾患をある程度鑑別できる。
- 婦人科疾患に特有な症状を説明できる。
- 婦人科急性腹症に対する緊急処置を行うことができる。
- 今後の指示、ご家族への説明を正しく行うことができる。
- 切迫流産のサインをピックアップできる。
- 正常分娩の助手ができる。
- 婦人科腫瘍の手術を経験する。
- 基礎体温をつけることの重要性を患者さんに説明できる。
- クラミジアの検査法を説明できる。
- 性犯罪被害者に対する救急の対応法を説明できる。
- 望まない妊娠に対する配慮を行うことができる。
- 更年期障害に対処できる。
- 骨盤感染症に対応することができる。
- 中高生の性の社会問題に関心を持ち、社会的な関与・貢献する習慣を持つ。
- 産婦人科診療に関わる倫理的問題に配慮できる。
- 母体保護法関連法規を説明できる。
- 家族計画を援助できる。

LS(方略)

- 指導医と1:1で研修を行う。
- 緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。
- 指導医とともに副当直を週1回以上行う。

EV(評価)

PG-EPOC を用いて自己評価および、指導医による評価を行う。これとは別に、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。

精神科

G10(一般目標)

- 精神症状を的確に評価でき、典型的な精神疾患の鑑別ができるようになる。
- 典型的な精神疾患については、初期段階での対応や治療、指導ができる。
- 身体疾患患者に見られる精神症状(例えば興奮、せん妄、抑うつ状態など)を診断、評価し対応を身につけることができる。
- 総合的な精神科的治療(救急・急性期・慢性期における治療・リハビリテーション・地域精神医療など)の必要性を理解できるようになる。
- 自分の限界を理解し、専門医への紹介の可否を判断し適切に紹介できる。

SBOs(行動目標)

- よく見られる精神疾患の精神症状の評価ができ、疾患の鑑別ができる。
- 上記の疾患について簡単な薬物療法と精神療法を経験する。
 - ・副作用の少ない初期治療薬剤を選択できる。
 - ・身体疾患でないことを上手に説明できる。
- せん妄、術前の不安状態、慢性疼痛などを評価し対応できる。
- 上記の病態に対する薬物療法と精神療法を経験する。
- 統合失調症など種々の精神疾患の診断と治療を経験しレポートを作成する。
- 精神科作業療法、精神科デイケア、訪問看護、社会復帰施設の活動を経験する。
- 患者の心理状態に気づき配慮ができる。医療面接を行い、精神療法的態度が身につくよう努めることができる。
- 精神症状についての的確に把握しそれら进行评估することができる。
- 精神症状を評価し、典型的な疾患を鑑別できる。
- 典型的な精神疾患については、大まかな治療方針が説明できる。
- 特にうつ病に関しては、古典的うつ病、非定型うつ病、新型うつ病との鑑別ができる。軽症例の治療ができる。
- うつ病患者、家族に適切な治療方針を説明できる。
- 依存症に関して、疾患理解をするとともに必要があれば治療方針を説明し治療ができる。(経験がなければ学習する機会を設定する)
- パニック障害、過呼吸発作などに関しては、簡単な説明をし患者を安心させることができる。
- 興奮、せん妄、術前の不安状態、抑うつ状態、慢性疼痛などを理解し対応できる。
- せん妄に対しては軽症例に対応できる。
- チーム医療(リエゾンチーム含む)での各職種の役割を体験的に学ぶ。

LS(方略)

精神保健福祉センター、精神病院等の特定の医療現場の経験を経験することで、1) 精神症状の捉え方の基本を身につける、2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ、3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する、の3つの目標を達成する。

- 1) 指導医の回診・外来治療に付き添い精神症状の評価について学習する。
- 2) 指導医による講義ならびに新規患者の予診をとり、その後指導医の外来診療につき精神症状の捉えかた、評価、診断について学ぶ。
- 3) 認知症については入院中の種々の認知症を診察し、違いを理解し、また鑑別のための検査(画像診断・神経心理学的検査など)について学ぶ。
- 4) 指導医が選ぶ入院中の各種疾患につき自分で面接を行い、精神状態や診断について学ぶ。
- 5) 精神症状評価や診断や治療等について疑問が発生すれば指導医に質問する。
- 6) 病棟での各職種で構成されるカンファレンスに参加し、精神科特有のケア体制について理解する。
- 7) 精神科の専門的治療の1つである電気けいれん療法(ECT)について学ぶ。

勉強会・カンファレンス

デイケアプログラムに利用者と一緒に参加したり、訪問看護に付き添って患者宅を訪問し実情を把握する。

教育プログラムなど参加し、本人・家族からの話を聞く。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	施設内見学 概要説明 チーム医療研修(デイケア) ECT	チーム医療研修(訪問看護) ERT	指導医講義 病棟診察	病棟診察 ECT	ECT
午後	病棟カンファレンス 病棟診察	病棟カンファレンス リエゾンカンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	外来診察 チーム医療研修(デイケア)
夕方				診療会議 医局カンファレンス	指導医講義

*その時の状況により上記調整しながらの研修を行う

EV(評価)

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評価する。精神科に関連する項目に基づいた評価を行う。

受け持った典型的な精神疾患に関するレポートを提出してもらい、理解度を評価する。

麻酔科

GI0(一般目標)

麻酔管理を学ぶことにより、全身管理能力を身につける

SB0s(行動目標)

● 術前評価、麻酔計画立案

- ☐ カルテから術前患者のリスクをリストアップし、評価できる。
- ☐ 患者の問診、診察を行い、リスクを評価できる。
- ☐ 全身麻酔の方法、合併症について、大まかに説明できる。
- ☐ 脊椎麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌、合併症について大まかに説明できる。
- ☐ 神経ブロックの適応、禁忌、合併症について大まかに説明できる。
- ☐ 手術術式、患者リスクに応じて麻酔計画を立案できる。

● 麻酔準備

- ☐ 麻酔器の始業前点検を行うことができる。
- ☐ 患者の年齢、性別に応じて適切なサイズの気管挿管チューブを選択できる。
- ☐ 喉頭鏡、挿管チューブのセットアップを行うことができる。

● 麻酔管理

- ☐ 各種モニター（心電図、血圧計、パルスオキシメーター等）を装着できる。
- ☐ 末梢静脈ラインを確保できる。
- ☐ 動脈ラインを確保できる。
- ☐ 中心静脈ラインを確保できる。
- ☐ 用手気道確保、バグマスク換気ができる。
- ☐ 気管挿管を施行できる。
- ☐ 気管挿管後の確認事項を説明できる。
- ☐ 声門上器具（ラリンジアルマスク、i-gel）を使用できる。
- ☐ 気道確保困難時、気管挿管困難時の対処方法を説明できる。
- ☐ 気管挿管後に人工呼吸器への接続、設定ができる。
- ☐ 人工呼吸器のモードについて大まかに説明できる。
- ☐ 動脈ラインの準備、0点校正をできる。
- ☐ 動脈ラインより動脈血を採取し、血液ガスの測定、結果解釈をできる
- ☐ 分離肺換気の方法を説明できる。
- ☐ 胃管を挿入できる。
- ☐ 尿道カテーテルを挿入できる。
- ☐ 血圧上昇（低下）時の対処方法について説明できる。
- ☐ 酸素飽和度(SpO₂)低下時の対処方法について説明できる。
- ☐ 手術終了後、抜管できるための条件を説明できる

- 生理、薬理
 - 全身麻酔の要素（鎮静、鎮痛、筋弛緩）について大まかに説明できる。
 - 全身麻酔薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。
 - 鎮痛薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。
 - 筋弛緩薬の適応、使用法、拮抗方法について説明できる。
 - 循環作動薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。
 - 手術中の低血圧について、考えられる原因を説明できる。
 - 術中の体温変化の機序、保温対策について説明できる。
- 術後管理
 - PCA(patient controlled analgesia)の原理、適応、副作用を説明できる。
 - PCA の設定を行うことができる。
 - 術後診察を行い、痛みの程度(NRS)、合併症の有無を評価できる。

LS(方略)

- 見学
 - ✓ 研修初日は麻酔および術前診察を見学していただきます。
- 実習（手術室、病棟）
 - ✓ 研修2日目より麻酔管理、術前術後診察を指導医とともに行っていただきます。
 - ✓ 3週目までは指導医とともに症例数を重ね、4週目以降は1人である程度自主的に麻酔管理を行えることを目標とします。

勉強会・カンファレンス

術前カンファレンス（平日 8:10 開始）

勉強会(1回/月)

週間スケジュール

平日(月～金)8:10～17:00

夜間・休日・祝日は原則としてフリーです。

EV(評価)

- 1) 研修医の評価

各コース終了時に評価表(PG-EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。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、フィードバックする。

循環器内科

循環器内科は、日本循環器学会認定専門医研修施設で専門医 16 名、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設で専門医 5 名、認定医 9 名が在籍している。スタッフは 26 名で、高度専門医療に当たると同時にあらゆる循環器疾患に対応している。

心臓血管外科と協力しハートセンターを開設しており、急性心筋梗塞や急性心不全、致死性不整脈などの循環器救急疾患について、チーム医療を通して学ぶことが可能である。高知県下から数多くの患者紹介があり、さまざまな循環器疾患を経験することができる。

2024 年の実績は急性心筋梗塞 300 件前後、心臓カテーテル検査 1,443 件、心エコー検査 14,030 件、冠動脈インターベンション 554 例、末梢血管内治療 369 件、高周波カテーテルアブレーション治療 482 件、恒久的ペースメーカー植え込み術 168 件、両心室ペースメーカー・植え込み型除細動器移植術 37 件などであった。

急性期医療のみでなく、心臓リハビリや心臓病教室・禁煙支援などの二次予防、BLS・ACLS などの心肺蘇生法の普及や教育、学会活動や臨床研究にも力を入れている。

豊富な症例数と、出身大学にとらわれない自由な環境下で、存分に能力を伸ばす環境が整っている。内科基本研修コースのプログラムをもとに、さらに深く循環器領域でのプライマリ・ケア能力の習得を目指し研修を行う。

GI0(一般目標)

病歴聴取と身体診察を特に重要視している。

- 1) プライマリ・ケアに必要な循環器疾患の基本的な知識、技能、態度を身に付け、チーム医療を実践できる。
- 2) 循環器疾患の救急処置に必要な知識と技能を修得する。

SBOs(行動目標)

内科基本研修コースの循環器内科研修目標に準じるが、さらに深く学ぶ。
より具体的に以下に記載する。

1) 病歴聴取・身体診察

- 視診、触診、聴診ができ、循環器疾患に特有な身体所見の記載ができる。
- 代表的な弁膜症の自然歴を理解し、時系列に病歴が記載できる。
- 順序立てた診察を習慣化し、バイタルサインの評価ができる。

2) 検査

- 問題解決に必要な検査をオーダーし、その結果の解釈ができる。
- 心電図の有用性と限界を理解し、順序立てた判読ができる。
- 心エコーで、大量心嚢液、高度左室壁運動低下、急性右心負荷の評価ができる。

3) 手技

- 中心静脈穿刺ができる。
- Swan-Ganz カテーテル検査ができ、心拍出量計測ができる。

- 冠動脈造影などのカテ操作をする。
- 同期下カルディオバージョンができる。

4) 診断

- 循環器緊急症に対応できるようになる。
- 胸痛、動悸、意識消失の訴えにアプローチができる。
- うっ血性心不全の診断ができる。
- 急性冠症候群、肺血栓塞栓症、大動脈解離の診断ができる。
- 大動脈瘤の診断ができる。

5) 治療

- 心肺停止の初期治療ができる。
- 急性冠症候群、うっ血性心不全、大動脈瘤などの初期治療ができる。
- 発作性上室性頻拍の停止ができる。
- 高血圧の初期治療ができる。
- 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 患者さんの社会復帰について配慮しながら治療できる。

LS(方略)

内科基本研修コースに準じる。循環器内科に特徴的なことのみを記載する。

LS1 On the Job Training(OJT)

1) 入院患者の受け持ち

研修医は1人ずつ後期研修医・指導医とチームを作り、3人体制で入院患者の担当医となる。通常8～10人の入院患者を受け持ちER、ICU、一般病棟での診療を中心に研修をおこなう。毎日朝夕にチーム毎のミーティングを行い、1週間に1回は他の指導医を含めて診療方針のディスカッションを行う。循環器疾患の診療を通じて、病歴聴取、身体診察、胸部XP、心電図、血液検査などから主要循環器疾患へのアプローチを徹底的に学び、PBL(Problem-based learning)に準じた研修を実践する。

2) 検査や手技

循環器診療において検査の占める割合は大きい。担当患者の検査には積極的に参加する(心エコー検査、カテーテル検査、生理検査、電気生理検査、RI検査など)。状況に応じて指導医の監督のもとで検査や手技を行う。生理検査の担当日以外でも、心エコー検査などの非侵襲的な検査は積極的に行う。

3) 外来診療

週に1回は、一般外来にて指導医と一緒にwalk in患者の診療に当たる。

4) 当直業務

指導医と共に月3～4回の日当直に従事する。原則として、当直翌日は朝から休むことができ、callされない。

LS2 勉強会・カンファレンス (Off the Job Training)

1) ハートチームカンファレンス

月曜日 17:30 から循環器内科と心臓血管外科で、手術・PCI・AMI・ASなどの症例

についてカンファレンスが行われている。今日ハートチームが注目されているが、当院では心臓血管外科開設時から継続して行われている。

2) 研修医ミニレクチャー

初期研修医対象の common disease についての講義が行われる。

3) モーニングカンファレンス

火曜日 8:00 から循環器症例検討会

水曜日 8:00 から心エコーor 循環器内科/病理医合同カンファレンス(各々1回/月)

木曜日 8:00 から抄読会

4) 院外研究会

第4月曜日 19:00 から循環器ヨサコイ meeting(近森病院管理棟 3F 会議室) 奇数月

第1水曜日 19:00 から冠動脈疾患研究会(Web) 奇数月

第1水曜日 19:00 から心エコー研究会(高知大学会議室) 偶数月

第3水曜日 19:00 から高知県循環器談話会(Web)

5) 循環器ミーティング

6) 循環器内科症例振り返りの会

7) 内科症例検討会

8) 研修医症例検討会

9) CPC

10) その他

不定期に行われる研究会や講演会なども多く、可能な限り参加する。

LS3 講習会(Off the Job Training)

循環器内科が主催する講習会は、基本的にすべて院外にも公開されている。

1) 近森病院 ICLS コース

年に4-5回、医療職を対象に開催され、院外からの参加者も多い。インストラクターとして参加し指導に当たる。

2) ACLS コース

当院にはAHA認定インストラクターが5名おり、年に2回程度開催されている。心停止前から心拍再開後のケアまでが対象の2日間コースである。

3) PCI hands on seminar

シミュレーターや模擬血管を用いた、CAG・PCIの初心者用コースを開催している。また、CTOの模擬冠動脈を使用し、PCIにおけるガイドワイヤーの使い方の講習会も全国で初めて開催した。

4) Wet labo

無菌豚の心臓を用いた勉強会。心臓の解剖、PCI、アブレーション、心臓手術、心エコーなどについて、実際に心臓を用いて学ぶため理解が深まる。院内外から200人以上が参加する。

LS4 学会発表

1) 指導医の指導のもと、学会や研究会での発表を経験する。

2) 発表した症例の論文作成を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～	第1:循環器 ミーティング	循環器 症例検討会	各々1回/月: 心エコー or 循内 病理カンファレンス	抄読会	
午前	症例振り返り 手術室 (SHD/経食道 エコー)	カテ室 (CAG/PCI)	ER 外来 病棟	手術室 (TAVI)	ICU 回診 心リハ
午後	病棟	カテ室 (EVT)	カテ室 (CAG/PCI/EVT)	カテ室 (EPS/RFCA)	カテ室 (CAG/PCI)
夕方	ハートチームカンファ レンス	内科症例 検討会	第1:UCG, CAD 研究会 第3:循環器 談話会	第4:CPC	

EV(評価)

内科基本研修コースの評価に準じる。循環器内科に特徴的なことのみを記載する。

1) 循環器ミーティング

毎月第1月曜日、循環器内科医全員で1か月を振り返り、今後の展望や希望などについてディスカッションする。研修、ローテート、学会発表、研究、レクリエーションについてなどテーマは様々である。

常に反省と見直しを行いながら、お互いにレベルアップ(個人、組織、システム)することを心掛けている。この時に忌憚ない意見を出し合いながら、自己評価と他者評価が行われている。

2) スーパーバイザー

持ち患者の治療方針についてスーパーバイザーと相談しながら進めるなかで、客観的な評価をスーパーバイザーが行っている。

GI0(一般目標)

プライマリ・ケア、内科領域全般についての最低限の知識・技能および適切な診療態度を身につけて、良好な患者－医師関係を築くとともにコメディカルスタッフとも協調しチーム医療の一員として診療を行う。

更に消化器疾患の診断能力と患者管理ができる診療能力を習得する。

SB0s(行動目標)

- 一般内科疾患・消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができ、カルテに記載できる。
- 検査(血液、放射線、腹部 US、CT、内視鏡など)の内容とその適応について理解し、わかりやすく説明できる。
- 診断を導くための検査を適切に組み立てることができる。
- 検査結果を自分で判断(読影)できる。
- 患者さんに検査内容とその結果を易しく説明できる。
- 治療方針を立てることができ、上級医と discussion できる。
- 担当症例をカンファレンスで過不足なくプレゼンテーションできる。
- 医師としての基本的手技(チューブ挿入、体腔穿刺など)や内科疾患における救急処置を経験する。
- 消化管出血、胆管炎、重症膵炎、急性腹症などの消化器救急疾患の初期対応ができる。
- 医学的知識を文献検索その他の方法で、自ら調べ取り入れることができる。
- 担当症例の退院時サマリーを速やかにかつ必要十分に記載できる。
- 終末期の症候に対する診断・初期対応ができる。
- 緩和ケアチームや、アドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加し、患者に対する初期対応ができる。
- 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

LS(方略)

- ER、一般外来、病棟、内視鏡センターでの診療を中心に研修を行う。
- 病歴聴取、身体診察、スクリーニング検査の結果から、鑑別診断・治療のために、次にどの検査が必要かを考える PBL(Problem-based learning)に準じた研修を実践する。
- 肝障害の原因の考え方、鑑別診断の進め方について、実際の症例を中心にトレーニングし、習得する。
- 緊急症例(消化管出血、胆管炎、急性腹症など)については、チームの1人として初期治療に当たり、診断・治療の過程を学び、多くの症例を経験する。
- 医師としての基本的手技(チューブ挿入、体腔穿刺など)を経験する。
- 上部消化管内視鏡検査については、見学と胃の内視鏡モデルを用いたトレーニングをした上で、希望者は指導医のもとで手技を学ぶことができる。
- 研究会や学会で積極的に発表をする。

勉強会・カンファレンス

カンファレンス：

内科症例検討会(毎週火曜日 17:00～)

消化器ミーティング(毎週月曜日 17:00～)

消化器研修医カルテ回診(毎週火曜日 9:30～)

内視鏡カンファレンス(毎週水曜日 17:00～)

消化器合同カンファレンス(消化器内科、外科、放射線科、病理診断科合同)

(第1、第3木曜日 17:30～)

地域での症例検討会：高知肝疾患症例検討会、高知臨床消化器病検討会

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟、検査または外来	研修医カルテ回診	病棟、検査または外来	病棟、検査または外来	病棟、検査または外来
午後	病棟、検査または外来	病棟検査	病棟、検査または外来	病棟、検査または外来	病棟、検査または外来
夕方	消化器ミーティング 抄読会(第1、第3)	内科症例検討会	内視鏡カンファレンス	消化器症例合同カンファレンス(第1、3)	

EV(評価)

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より評価を受ける。

研修終了時に評価表(PG-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、看護師による評価も行い、これらを合わせて最終的に部科長以上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。

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、部科長以上が審理し、指導医にフィードバックする。

脳神経内科

GI0(一般目標)

脳神経疾患の診療を通じて、臨床医学の基本である病歴、理学所見、スクリーニング検査から主要な鑑別診断を3つ考えるPBL(Problem - based learning)に準じた研修を実践する。

SBOs(行動目標)

脳神経疾患の基本的な考え方である“SLE (システム、レベル、エチオロジー)”に準じた診断方法を徹底して行い、マスターする。

- 1) 5つのシステム：①運動ニューロン系(錐体路系)
②錐体外路系
③小脳路系
④知覚系
⑤高次脳機能
- 2) 7つのレベル：①大脳、②小脳、③脳幹、④脊髄、⑤末梢神経、⑥神経筋接合部、⑦筋肉
- 3) 7つのエチオロジー：①血管障害、②感染症、③神経変性、④免疫性、⑤代謝性、⑥遺伝性、⑦その他(含む 筋疾患)

上記の研修スタイルにより脳神経内科学卒後研修到達目標に従って、脳神経内科学の初期研修を行う。

- レベル診断、システム診断を考慮した病歴の取り方、診察所見の取り方から病巣診断ができる。
- 脳神経疾患に数パターンある発症様式を理解し病歴、神経学的所見より鑑別診断を進めることができる。
- 鑑別診断を進める上で適切な検査法が選択でき、正しい解釈ができる。鑑別診断を進める中で必要となる検査については文献検索や一部実技が可能である。
- 上記課程から正しい診断と鑑別診断を行うことが可能になり、診断病名については文献的考察を加えて症例検討会や学会発表ができる。

LS(方略)

- 脳神経緊急症(neurological emergency)である脳卒中、けいれん性疾患、中枢神経感染症のmanagementができるようになる。
- 意識障害患者の鑑別診断の進め方、ERでのプライマリーケアができるようになる。
- 神経疾患患者の合併症のマネージメントを身につける。
- 手技：腰椎穿刺、神経伝導速度検査、針筋電図など。
- もの忘れ、運動麻痺・筋力低下などの症候の診断、対応ができるようになる。
- 患者の社会復帰を目指した医療を心掛けられるようになる。
- 他科からのコンサルトに対応できるようになる。

勉強会・カンファレンス

- 朝カンファ：新患及び担当患者の方針及び当日の検査及び治療内容の確認（毎日）
- 脳神経内科カンファレンス：新患紹介、全患者の問題点、治療方針の確認（毎日）
- 高知脳神経内科研究会（4回/年、内3回 症例検討会）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15～ 朝カンファ 病棟診療	8:15～ 朝カンファ 専門外来	8:15～ 朝カンファ 病棟診療	8:15～ 朝カンファ 病棟診療	8:15～ 朝カンファ 病棟診療
午後	病棟診療 16:30～17:00 脳内カンファ	病棟診療 16:30～17:00 脳内カンファ 17:30～ 内科症例検討会	病棟診療 16:30～17:00 脳内カンファ	病棟診療 16:30～17:00 脳内カンファ	病棟診療 16:30～17:00 脳内カンファ

- 注）・ER 内科外来の担当に関しては、内科全体による指示に従う。
・神経生理検査は適時実施する。

EV(評価)

- 勉強会症例提示による研修医相互評価と各部長評価
- 症例提示内容と回診時神経診察法チェックによる総合評価
- 各種パス使用による連携力評価
- 学会・研究会発表
- 多職種との連携力評価

上記各チェック課程を総合評価して研修期間の習得能力(病歴聴取、神経学所見の取り方、各種検査を通じた鑑別診断の進め方など)を包括的に評価して研修修了を認定する。
正式な認定記録としてはサマリーが主なもの

呼吸器内科

GI0(一般目標)

- 内科の中で呼吸器内科医として担う役割や視点について理解し、専門的かつ内科の一分野としての知識を深める。
- 急性期医療のみならず慢性疾患も含めた呼吸器疾患の初期対応を自信を持って行うことができるようになる。

SBOs(行動目標)

- 病態聴取と診察のスキルを修得する(検査に依存しない思考過程を身に付ける)
- 常に鑑別診断を念頭に置いて問診および診察を行い、鑑別診断に基づいて各種検査を計画し、その結果を適切に解釈し、病態を把握した上で確定診断を行う。
- 確定診断に基づいて適切な治療を計画および実行し、治療効果を適切に判断する。
- 胸部X線単純写真および胸部CTを正しく読影する。
- 血液ガスの結果を正しく解釈する。
- 酸素投与、非侵襲的陽圧換気、侵襲的陽圧換気などの呼吸管理について十分にそのメリットおよびデメリットを理解し、個々の症例において適切な呼吸管理を行う。
- 呼吸器感染症診療の基礎を身につける。
- common disease である肺炎、気管支喘息、COPD の診療を身につける。
- 肺癌の診断法、治療法、患者の精神的ケアについて知る。
- 気胸や胸水に対する試験穿刺、胸腔ドレナージ、胸腔鏡検査の適応を判断し、その手技を身につける。
- 気管支内視鏡検査において気道の観察技術まで身につける。
- 患者が十分に理解できる病状説明(インフォームド・コンセント)を行う。
- SOAP に基づく適切なカルテ記載の習慣を身に付ける。
- 患者の社会的背景に応じた退院とフォローアップ計画を練ることができる。
- コメディカルや同僚に簡潔かつ正確に必要な情報を伝えることができる。
- 医療のプロフェッショナルという立場での価値観や倫理観を日々の診療を通して身につける。
- 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

LS(方略)

- ・入院および一般外来診療を通じて、指導医の助言を得ながら診療にあたる。
- ・気管支鏡、胸腔鏡の症例を通してこれら検査の基礎的知識、手技について研修する。
- ・人工呼吸器を実際に手に取って扱う事で、呼吸管理の基礎的知識、手技について研修する。
- ・院内外の研修会(高知県呼吸器アレルギー病セミナー、高知県呼吸器感染症セミナーなど)を受講することにより、基礎知識の整理を行う。
- ・定期的開催される内科・呼吸器科カンファレンスにおいて発表する。

勉強会・カンファレンス

- 呼吸器ラウンド:毎日 9:45 から集中医療病棟で人工呼吸器管理を行なっている患者の状態把握と呼吸状態の改善に努める。
- 症例検討会(内科合同)：毎週火曜日 17:00～
- 呼吸器内科・外科カンファレンス：毎週月曜日 16:00～
- 毎朝 8:40 から朝カンファレンス

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務または 外来 9:45 呼吸器ラ ウンド	病棟業務または 外来 9:45 呼吸器ラ ウンド	病棟業務または 外来	9:00～ 気管支鏡	病棟業務または 外来 9:45 呼吸器ラ ウンド
午後	病棟業務または 外来	病棟業務または 外来	病棟業務または 外来	病棟業務または 外来 13:30～ 胸腔鏡検査	病棟業務または 外来
夕方	16:00～ 呼吸器内科外科 カンファレンス	17:30～ 内科症例検討会			

EV(評価)

日々のディスカッション、カルテ記載、サマリー記載などを通して目標到達度を評価していく。

感染症内科

GI0(一般目標)

内科の中の感染症内科として担うべき役割や視点を理解し、内科的臨床能力を土台とし、感染症全域に渡る基本的知識、診察法、思考分析法、問題解決能力、コンサルテーション能力、コミュニケーション技術を習得する。

感染症診療の基本原則を理解し、その実践方法を身に付ける。

SBOs(行動目標)

感染症科医に求められる専門的な臨床能力を身につけるために、以下にあげた行動目標を踏まえて研修を行う。

A) 感染症診断学

- 1) 感染症を起こす主要な病原微生物の種類、特徴、病原性について理解し説明できる。
- 2) 感染症診断のために必要な各種診断法の種類、特徴、適用、判定、および示された結果の臨床的意義について理解し説明することができる。また、一部の診断法（グラム染色、チールニールセン染色、KOH直接検鏡など）については自身で実施することができる。
- 3) 感染症診断に関する各部門からのコンサルテーションに対して上級医の指導のもと対応することができる。

B) 感染症治療学

- 1) 抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬の種類、特徴、効能・効果、適応、副反応、相互作用、使用上の注意点について理解し説明および実施することができる。
- 2) 感染症の補助療法について、その種類、特徴、効果、適応、副反応、適用上の注意点を理解し説明および実施することができる。
- 3) 感染症治療に関する各部門からのコンサルテーションに対して上級医の指導のもと対応することができる。

C) 感染症予防学

- 1) 感染症の予防方法について、その種類、特徴、効果、適応、適用上の注意点を理解し、説明、実施することができる。
- 2) ワクチンの種類、特徴、効能・効果、適応、副反応、相互作用、使用上の注意点について理解し説明および実施することができる。
- 3) 感染症に関連する法律を理解し適用することができる。
- 4) 感染症予防に関する各部門からのコンサルテーションに対して上級医の指導のもと対応することができる。

D) 感染症制御・病院感染

- 1) 院内感染防止のための標準予防策、感染経路別予防策、起炎菌・疾患別予防策を理解し、説明・実施することができる。
- 2) 院内サーベイランスの種類、実施方法、結果の解釈方法について理解し、説明、実施することができる。
- 3) 感染制御に関する日々の問題点に対して、現状分析を行い、科学的根拠に照らし合わせて解決方法を見だし、現場を指導できる。

- 4) 入院・外来患者の感染症に関する各部門からのコンサルテーションに対して、上級医の指導のもと診察、検査計画立案、検査結果解釈、問題点整理、文献調査を行い、自ら治療計画を立てて治療を行い、患者や相談者の期待に応えるべく、誠実に努力することができる。

E) 臨床研修・基礎研修

- 1) 研修期間中に、受け持った症例に関連した積極的に症例報告を行う。
- 2) 興味を持った分野でデータを決めて研究を行い、その成果をできる限り学会での発表、論文の投稿をおこないまとめる。

LS(方略)

- ①入院および一般外来診療を通じて、指導医の助言を得ながら診療にあたる。
 - ②抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の一員として血液培養陽性症例、指定抗菌薬投与症例、コンサルト症例における適正な抗菌薬の選択・使用方法について指導医とともに助言を行う。
 - ③感染制御チーム（ICT）の一員として、院内の感染症サーベイランス業務、病棟ラウンド、コンサルテーション業務等を指導医とともに行う。
 - ④微生物検査室において、微生物検査の基礎的知識、手技について研修する。
 - ⑤院内外の研修コース（高知県感染症ケースカンファレンスなど）を受講することにより、臨床疫学、国際感染症等に関する知識を身につける。
 - ⑥定期的開催される感染症カンファレンス、感染症抄読会において発表する。
- 以上を通して、感染症診療の基本的な考え方の習熟およびその実践方法を身につける。
- ⑦患者さんの社会復帰について配慮ができるようにする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	11:00～ ICT ミーティング 11:30～ AST カンファ&ラウンド	病棟業務または外来	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	15:00～ コンサルト症例・難治 症例カンファレンス	13:00～ 渡航外来、ワクチン外来 15:00～ 院内感染ラウンド	病棟業務 14:00～ 感染症内科 ラウンド
夕方		17:30～ 内科症例検討会	17:30～(2,4週) ミニレクチャー		

※週1回一般外来研修を行います。

EV(評価)

研修記録等をもとに自己評価および指導医評価の形で逐次的に形成的評価を行う。
定期的に指導医による口頭試問を受ける。

糖尿病・内分泌内科

GIO(一般目標)

- 糖尿病・代謝疾患を生活習慣病の観点から理解し、各疾患の診断や治療を適切に行う知識を身につける。
- 内分泌疾患を統合的に理解し、特徴的な臨床所見や検査結果から、推定される異常部位の診断に至る考え方や適切な治療法を身につける。

SBOs(行動目標)

- 内分泌代謝疾患を広く理解し、主要症候や検査所見を理解できる。
- 肥満症やメタボリック症候群の診断・分類ができ、生活指導ができる。
- 糖尿病を含めた代謝疾患の食事療法、運動療法を適切に指導できる。
- 糖尿病の診断と分類、合併症の評価ができる。
- 糖尿病をチーム医療の観点から理解し、チーム医療に参加できる。
- インスリン療法を含め糖尿病の薬物療法を理解し、治療法を適切に判断できる。
- 高血糖や低血糖、糖尿病性昏睡に対し適切に診断し対処できる。
- 脂質異常症の診断と分類、治療ができる。
- 動脈硬化性疾患の治療方針を適切に説明できる。
- 高尿酸血症や通風の診断、原因の分類、治療ができる。
- 電解質異常症を適切に診断でき、治療の選択ができる。
- 甲状腺疾患を適切に診断でき、治療の選択ができる。
- 内分泌疾患に対する手術療法を概説できる。
- ホルモン補充療法の概念を理解し、薬物療法の指示ができる。
- 二次性高血圧の診断と治療ができる。
- 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

LS(方略)・勉強会・カンファレンス

- 内科症例検討会(毎週火曜日)
- 周術期血糖コントロールカンファレンス(毎日)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例カンファレンス 患者回診	症例カンファレンス 患者回診	症例カンファレンス 患者回診	症例カンファレンス 外来	症例カンファレンス 患者回診
午後	患者回診	患者回診	患者回診	外来	患者回診
夕方	勉強会	内科症例検討会			

EV(評価)

- 回診、カルテ記載、退院時サマリーにより、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。

リウマチ・膠原病内科

GI0(一般目標)

○全身性疾患としてのリウマチ・膠原病の病態を理解し、診断に必要な問診、診察、検査法を身につけ、正しく診断し適切に治療する方法を身につける。

SB0s(行動目標)

- リウマチ性疾患が疑われる患者から病歴をとり、検査計画を立てることができる。
- 関節所見をとることができる。
- リウマチ性疾患に関連する皮疹や皮膚の硬化を診断できる。
- 血清免疫学的検査を理解し、適切にオーダー、評価ができる。
- 単純X線、超音波、CT、MRIなど関節の画像検査のオーダーができ、読影が理解できる。
- 関節リウマチの診断、活動性の評価、適切な治療の理解ができる。
- 全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、血管炎症候群、シェーグレン症候群を診断し適切な治療が理解できる。
- 不明熱を診察し診断をつけることができる。
- ステロイド薬を理解し、実地的な治療計画ができる。
- 抗リウマチ薬や免疫抑制薬、生物学的製剤を理解し、基本的な使用を概説できる。
- 日和見感染症の診断、治療の概説ができる。
- リウマチ性疾患に合併する間質性肺疾患の診断、治療の概説ができる。
- 関節破壊や機能障害を理解し、手術適応の適切な判断ができる。
- 周術期および慢性期のリハビリテーションを理解し、指示できる。
- 関節リウマチに対するチーム医療を理解し参加することができる。
- 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

LS(方略)・勉強会・カンファレンス

- 内科症例検討会（毎週火曜日）
- リウマチ・膠原病カンファレンス（毎週月曜日、水曜日）
- 勉強会（毎週月曜日）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例カンファレンス 患者回診	症例カンファレンス 患者回診	症例カンファレンス 患者回診	症例カンファレンス 外来	症例カンファレンス 患者回診
午後	患者回診	患者回診	患者回診	外来	患者回診
夕方	勉強会	内科症例検討会			

EV(評価)

- 回診、カルテ記載、退院時サマリーにより、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。

血液内科

GIO(一般目標)

- 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 血液疾患の病態、診断、治療に関する知識と経験、技能を習得する。
- ③ 免疫不全時の感染症治療、化学療法、輸血療法の知識、技術を習得する。

SBOs(行動目標)

- ① 血液疾患初診患者の診察を行い、鑑別診断を列挙する。
- ② 鑑別に必要な検査を列挙する。
- ③ 専門医指導のもと、骨髄穿刺などの基本的手技を経験する。
- ④ 症例検討会に参加し、症例のプレゼンテーションを簡潔的確に行うことができる。
- ⑤ 血液疾患の病態を理解し、指導医のもとに診断ができる。
- ⑥ 血液疾患に対する治療法を挙げ、指導医のもとに選択、実施できる
- ⑦ 他科へのコンサルテーションを適切に行うことができる
- ⑧ 必要に応じて、他職種への助言を求め、介入を依頼できる
- ⑨ 化学療法の適応・合併症を理解し、指導医のもとに予防対策をたて、インフォームド Consentを実施できる。
- ⑩ 免疫不全時の感染症を理解し、指導医のもと、予防・診断・治療を行うことができる。
- ⑪ 輸血療法の適応、合併症を理解し、指導医のもと、インフォームド Consentを実施できる。
- ⑫ 患者さんの社会復帰について配慮ができる。

LS (方略)

病棟での研修が中心となる。

入院症例の担当医になり、指導医のもと、検査、治療計画を討議する。

指導医の監視のもと、手技（骨髄穿刺、生検）を経験する。骨髄標本は、その日のうちに指導医とともに観察し、討議する。外来見学は、希望があれば可能である。興味深い症例があれば、研究会、学会などで発表する。インフォームド Consentは、指導医とともに行う。カンファレンス：血液疾患症例検討会（隔週火曜）で入院患者の症例提示を行い、血液内科及び全内科系の指導医との討論に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 8 : 30 医局	血液カンファ	血液カンファ	血液カンファ	血液カンファ	血液カンファ
午前 9 : 00～12 : 00 病棟	上村 Dr.	砥谷 Dr.	上村 Dr.	上村 Dr.	砥谷 Dr.
午後 13 : 00～17 : 30 病棟	上村 Dr.	砥谷 Dr. 症例検討会 医局 17 : 00	砥谷 Dr. 病棟カンファ (6A) 13 : 30	上村 Dr	砥谷 Dr.

EV (評価)

PG-EPOC を用いて自己評価および、指導医による評価を行う。これとは別に、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。

腎臓内科

GI0(一般目標)

腎臓病、電解質異常、急性・慢性腎不全等の病態を理解し、急性血液浄化療法を含めた治療の適切な選択ができるようになり、かつ行えるようになる。

SB0s(行動目標)

- 1) 急性及び慢性腎不全の病態を説明できる。(急性腎不全の原因と鑑別と治療について判断できるようになる)(慢性腎不全の管理や長期合併症について理解する)
- 2) 基本的な透析の手技と内容を説明できる(透析のしくみについて理解し、透析の開始、終了ができるようになる)
- 3) その他の血液浄化療法を説明できる(血漿交換療法、エンドトキシン吸着、白血球除去療法 etc)
- 4) 腎生検、腎臓超音波などの手技と、病理診断の実際を経験する。
- 5) CAPD の内容と手技を理解する
- 6) 救急医療(特に臓器不全)の現場で透析療法の必要性を思い浮かべることができる(腎不全や電解質異常、心不全について救急の場で透析療法の必要の有無を判断し行うことができるようになる)

LS(方略)

病棟において入院症例患者を担当する。朝夕の回診を中心に、患者の病態を把握し、指導医とともに患者の診断、治療を行う。

血液透析

外来・入院透析患者の透析療法を担当する。

腹膜透析

腹膜透析外来を指導医とともに担当する。また、腹膜透析導入・合併症入院の症例を担当する。

ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全など

腎臓病の入院患者を主治医とともに担当し、診断、治療方針の決定、治療の実際を経験する。

勉強会・カンファレンス

抄読会：月 1 回、毎週月、火回診後にカンファレンス 月 1 回 高知大学腎臓内科との腎生検カンファレンスに参加(第 3 木曜 午後 6 時 30 分～)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30-10:30 透析室での透 析開始 (シャント穿 刺、ダブルル ーメン、カテ ーテル挿入、 体重調節) 10:30-12:00 回診 指導医と共に カンファレン ス	8:30-10:30 透析室での 透析開始 10:30-12:00 指導医と共に 入院・外来・ 透 析 患 者 の 回診・ カンファレン ス	8:30-10:30 透析室での 透析開始 10:30- 病棟での 指示・処置	8:30-10:30 透析室での 透析開始 10:30- 病棟での 指示・処置	8:30-10:30 透析室での 透析開始 10:30- 病棟での 指示・処置
午後	13:00-16:00 病棟での入院 患者の診察 他科からの 依頼ptの診察 16:00-17:30 午後 の 透 析 患者の回診	13:00-16:00 病棟での入院 患者の 診察・指示 他科からの 依頼ptの診察 16:00-17:30 午後 の 透 析 患者の回診	病 棟 で の 入院患者の 診察・処置 午後の透析 患者の透析 開始	病 棟 で の 入院患者の 診察・処置 午後の透析 患者の透析 開始	13:00 腎生検 15:00 病棟

EV(評価)

- 回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。
- 指導医より総合的な内科臨床能力とともに、腎臓内科医・透析医としての基本的
能力習得に関して、実際の検査、手技における判断力、技術の評価を受ける。
- 自己評価：相互評価ならびに研修医評価表に記載する。
- 指導医による評価：研修医評価表に評価を受ける。研修医・指導医相互評価を行う。
- 指導者による評価：研修医・指導者相互評価を行う。(指導者からの指導医評価も
行われる。)

心臓血管外科

GIO(一般目標)

- ・心臓血管外科治療に携わり、実践の中で術前評価、検査、基本手技、周術期管理を習得する。
- ・一刻を争う場面の多い心臓血管外科救急を経験し、医師としての瞬発力、判断力を身につける。

SBOs(行動目標)

- 心臓・脈管の解剖生理を理解する。
- 心疾患・脈管疾患の病態を理解し、外科治療適応の有無を判断する。
- 適切な問診・身体診察を身につける。
- 心臓血管外科救急や術後急性期管理において、必要な初期対応や治療を理解する。
- 人工心肺装置、ECMO、IABP などの補助循環装置について学ぶ。
- 基本的外科手技に加え、血管吻合などの心臓血管外科特有の手技を学ぶ。
- 積極的にコミュニケーションを図り、チーム医療の一員として行動する。

LS(方略)

- 上級医・指導医とともに入院患者を受け持ち、治療に参加する。
- 数多くの心臓血管外科手術に参加し、手術手順、基本的手技、体外循環などについて学ぶ。
- 中心静脈カテーテル留置・胸腔穿刺・動脈ライン確保などの手技を上級医・指導医のもとで実施し評価を受ける。
- 受け持ち患者の病歴要約を記載する。
- 受け持ち患者の手術症例レポートを最低 1 例提出する。

勉強会・カンファレンス

- 毎朝の ICU カンファレンスに参加する。状況に応じて上級医の指導の下プレゼンテーションを行う。
- 週 2 回の病棟回診・術前カンファレンスに参加する。
- 機会があれば学会での発表を経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	7:30～回診 8:30～ ICU カンファレンス	7:30～回診 8:30～ ICU カンファレンス	7:30～回診 8:30～ ICU カンファレンス	7:30～回診 8:30～ ICU カンファレンス	7:30～回診 8:30～ ICU カンファレンス
午前	9:15～ 病棟回診・術前カンファレンス	手術	手術	手術	手術
午後	18:00～ 循環器合同カンファレンス	手術	手術	病棟回診・術前カンファレンス	手術

EV(評価)

- 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。
- 手技を5段階で評価し、次回の指導に役立てる。
- 病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。
- PG-EPOC に基づき、心臓血管外科研修終了時に研修評価を行う。

初期研修医の皆さんへ

若手外科医の減少が続いている現在、中でも「心臓血管外科」＝キツイ、怖いというイメージで敬遠されることも多いように思います。そのような場面があることは否定しませんが、生死の淵を彷徨っていた患者さんが手術によって劇的に回復した時、何物にも代えがたい充実感を感じます。何より、本物の心臓血管手術はテレビドラマで見るよりはるかにダイナミックで魅力的です。

百聞は一見にしかず。当科は熱意のある研修医の皆さんを待っています。

呼吸器外科

GIO(一般目標)

- 外科の中で呼吸器外科医として担う役割や視点について理解し、専門的かつ外科の一分野としての知識を深める。
- 病態の把握
- 急性期医療のみならず慢性疾患も含めた呼吸器疾患の初期対応を自信を持って行う。

SBOs(行動目標)

- 病態聴取と診察のスキルを修得する。(検査に依存しない思考過程を身に付ける)
- 常に鑑別診断を念頭に置いて問診および診察を行い、鑑別診断に基づいて各種検査を計画し、その結果を適切に解釈し、病態を把握した上で確定診断を行う。
- 確定診断に基づいて適切な治療を計画および実行し、治療効果を適切に判断する。
- 胸部X線単純写真および胸部CTを正しく読影する。
- 血液ガスの結果を正しく解釈する。
- 酸素投与、非侵襲的陽圧換気、侵襲的陽圧換気などの呼吸管理について十分にそのメリットおよびデメリットを理解し、個々の症例において適切な呼吸管理を行う。
- 感染症診療の基礎を身に付ける。
- common diseaseである肺炎、気管支喘息、COPDの診療を身に付ける。
- 肺癌の診断法、治療法、患者の精神的ケアについて知る。
- 気胸や胸水に対する試験穿刺、胸腔ドレナージの適応を判断し、その手技を身に付ける。
- 気管支内視鏡検査において気道の観察技術まで身に付ける。
- 患者が十分に理解できる病状説明(インフォームド・コンセント)を行う。
- SOAPに基づく適切なカルテ記載の習慣を身に付ける。
- 患者の社会的背景に応じた退院とフォローアップ計画を練ることができる。
- コメディカルや同僚に簡潔かつ正確に必要な情報を伝えることができる。
- 医療のプロフェッショナルという立場での価値観や倫理観を日々の診療を通して身に付ける。
- 呼吸器外科患者に行われる各種手術の助手を務めることで、手術手技についての理を深める。術者としての経験を積むことで、呼吸器外科の基本的手術手技を身に付ける。
- 術前・術後管理の習得、手術侵襲に対する考え方と基礎知識を習得する。

LS(方略)

- 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- 指導医・上級医の指導のもと、呼吸器外科分野の基本的知識・手技を習得する。
- 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行き、診察所見をカルテに記載する。
- 呼吸器カンファレンスに参加し、治療方針を討論する。

勉強会・カンファレンス

- 毎朝の外科カンファレンスで受け持ち患者の病態についてプレゼンテーションを行う。
- 呼吸器ラウンド:毎朝 9:00 から集中医療病棟で人工呼吸器管理を行なっている患者の状態把握と呼吸状態の改善に努める。
- 呼吸器カンファレンス：毎週月曜日 16:00～

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30～ 呼吸器ラウンド 9:00～ 外来（森山重治）	8:30～ 手術	8:30～ 呼吸器ラウンド	8:30～ 呼吸器ラウンド 外来（森山重治）	8:30～ 呼吸器ラウンド
午後	16:00～ 呼吸器カンファレンス （内科・外科）	手術		気管支鏡	術前 3D 画像検 討会
夕方					

EV(評価)

日々のディスカッション、カルテ記載、サマリー記載などを通して目標到達度を評価していく。

形成外科

GIO(一般目標)

- 1) レギュラーコース(形成外科を、日々の診療において役立てる目的で、選択するコース。)；形成外科で扱う代表的な疾患と治療を知識として理解する。また、創傷治療に於ける基本概念を理解する。
- 2) アドバンスコース(レギュラーコースの目標を達成し、将来、形成外科専門取得を目指す目的で選択するコース。)；レギュラーコースと並行し、形成外科の手技の一つであるマイクロサージェリーの技能についての知識を身につける。

SB0s(行動目標)

- 1) 形成外科医師に求められる基本的診察姿勢を身につける。患者さん、家族、医療スタッフから信頼される言動を身につける。
 - 守秘義務に配慮してインフォームドコンセントを習慣化させる。
 - 形成外科に特徴的な醜形恐怖症、詐病、自傷などの患者印象を習得する。
 - 患者さんの気づかない変形や病態の指摘には十分に配慮し、あらたな心の傷を作らないように配慮する。
 - 診療録の記載、処方、検査など必要な指示を施行し管理できる。
 - 紹介状、返事を作成する。
 - 形成外科的な手書き所見、デッサン、デザインができる。
 - 正しい医学用語で部位と状態を表現できる。
 - 口頭で所見や術式をプレゼンテーションし、伝える事ができる。
- 2) 形成外科的一般診療を身につける。
 - 五感を駆使して診察し、愛護的な操作で、創ダメージのない、患者さんの苦痛が少ない手技を身につける。
- 3) 形成外科的思考による一般的な処置を身につける。
 - 切開、排膿の実施。
 - 局所麻酔、伝達麻酔の実施。
 - 洗浄、デブリードマンの実施。
 - 開放創と閉鎖創の理解。
 - 縫合法(皮膚縫合、真皮縫合)の実施。
 - 軟膏、ドレッシング剤の選択、使用方法を理解する。
 - 陰圧閉鎖療法を理解し実施する。
- 4) 一般的な形成外科診療を理解する。
 - Z形成術、W形成術が理解できる。
 - 正しい皮膚縫合を理解し実践できる。アドバンスコースでは真皮縫合を理解し実践できる。
 - 創傷治癒の基本概念が理解できる。
 - 顔面を中心とした基本的な解剖学的構造が理解できる。
 - 顔面骨骨折の診断ができる。アドバンスコースでは治療方針をプレゼンテーションできる。

- 熱傷の診断と治療が理解できる。
- 代表的な皮膚腫瘍の診断ができる。
- 軟膏やドレッシング剤の使用方法を理解できる。
- 褥瘡の診断、予防、治療が理解できる。
- 顔面、四肢外傷の初期治療が理解できる。
- 皮弁および植皮の基礎が理解できる。アドバンスコースでは皮弁、植皮のデザインができる。
- レーザー治療の概念が理解できる。

LS(方略)

- 1) オリエンテーション
 - 1-2 週間程度は、病院システムの習熟度にあわせて理解を深める。
 - 適宜、必要な講義またはベッドサイドラーニングを行う。
- 2) 入院患者の担当
 - 上級医の指導の下、診療を行う。
- 3) 外来診療
 - (月)(木)午前は一般形成外科外来。(金)午前はレーザー外来。(水)16 時からは外科系再診外来で基本的な処置などを実際に行い、ER 外科診療に役立てる。
- 4) 手術
 - (火)午前午後(水)午前午後(木)午後(金)午前の形成外科手術担当日に上級医の手術の介助、助手を務め、自らも部分的に執刀を行う。当院の初期研修スケジュールで上級医とともに見習いを行う。
- 5) 当直、休日日勤など
 - 当院の初期臨床研修医の規定に従って、上級医とともに見習いで行う。

勉強会・カンファレンス

- 1) カンファレンス
 - 朝カンファレンス 月～金 8:45～9:00
 - 形成カンファレンス 月 14:00～14:30
 - 6B 病棟カンファレンス 金 14:00～14:30
- 2) 学術 形成外科地方会、研究会での発表。形成外科学会員となれば、中国四国形成外科学会学術集会で発表。できれば論文投稿。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:45 までに回診 8:45～朝カンファレンス	8:45 までに回診 8:45～朝カンファレンス	8:45 までに回診 8:45～朝カンファレンス	8:45 までに回診 8:45～朝カンファレンス	8:45 までに回診 8:45～朝カンファレンス
午前	外来	手術 (麻酔科枠)	手術(麻酔科枠)	外来	外来・レーザー手術 (当科枠)
午後	14:00～14:30 症例検討会 (形成外科外来7診) 14:30～ 病棟回診	手術(麻酔科枠) 病棟処置	手術(当科枠) 16:00-16:30 外科・形成外科 再診外来	手術 (麻酔科枠) 病棟処置	14:00～14:30 6B 病棟カンファ 14:30～病棟回診

EV(評価)

形成的評価

- 1) 現場に於ける診察で、患者と接する場面を主にコミュニケーションスキルや態度などを中心に総合的に指導医師団で評価する。
- 2) 担当症例や学会、研究会におけるプレゼンテーションを行い、主に診断、治療方法、適応術式の選択能力を中心に総合的に指導医師団で評価する。
- 3) 縫合や糸結びなどの形成外科的な手技に関して指導医で適宜評価、コメントする。
- 4) 形成外科関連部署の多職種の人々とのチーム医療を通じて、それらの人々の評価を指導医が聴取し、フィードバックする。

統括的評価

- 1) 研修終了後に各指導医が当院の規定に従い評価し、改善点を要する場合は、適宜指導を行う。

リハビリテーション科

GIO(一般目標)

リハビリテーション医学の総論を理解し疾病構造を診断し、予後予測につなげることができる。

SBOs(行動目標)

リハビリテーション医学の知識

- 1) 機能解剖を理解する；
筋骨格系、神経系、呼吸循環系、摂食嚥下、排泄
- 2) 障害学を理解する；
運動障害、感覚障害、高次脳機能障害、排泄障害、嚥下障害、廃用症候群、歩行障害、日常生活動作障害、参加制約、QOL
- 3) 画像診断；
 - 単純レントゲン像を読影し基本的な異常を指摘できる。
 - 頭部 CT/MRI 像を読影し脳血管障害や外傷性脳損傷、水頭症などの基本的な異常を指摘できる。
 - 脊椎 MRI を読影し脊髄損傷やヘルニア、脊柱管狭窄症などの基本的な異常を指摘できる。
- 4) リハビリテーション評価；
 - 意識障害：JCS による意識障害の評価ができる。
 - 運動障害：四肢体幹の筋力低下が評価できる。
 - 麻痺：麻痺の有無と程度を評価できる。
 - 失調：失調の有無と程度を評価できる。
 - 失語症：SLTA にもとづき評価できる。
 - 認知症：HDSR を実施できる。 WAIS-R の解釈ができる。
 - 失行：失行のタイプを評価できる。
 - 失認：失認のタイプを評価できる。
 - 注意障害：注意障害の有無を診断できる。TMT を実施できる。
 - 摂食嚥下：スクリーニングテスト(反復唾液嚥下テスト、水飲みテスト)の実施と評価ができる。
 - ADL 評価：FIM の評価ができる。
 - 参加制約の客観的評価ができる。
- 5) 治療；障害を適切に診断し、合併症の管理を行う
 - 高血圧、糖尿病、高脂血症の管理ができる。
 - 患者急変時に適切に対処ができる。
 - 間欠経管栄養、胃瘻などによる適切な栄養管理ができる。
 - 廃用症候群を予防できる
 - ADL 訓練を指導できる

6) 各論；

- 脳卒中：分類を理解し、損傷部位による障害の違いを理解する。
痙攣発作、水頭症に対応ができる。
- 外傷性脳損傷
- 脊髄損傷：分類を理解し、損傷レベルと機能予後を理解する。合併症を理解する。

7) 書類作成；介護保険意見書、身体障害者手帳(肢体不自由)

LS(方略)

入院患者の診察評価：障害評価、リハ依頼箋の作成、嚥下評価(実習)

疾患構造(疾病-機能障害-能力障害)の作成(実習)

装具外来での装具作成、歩行評価(実習)

心理療法士による WAISR 評価(実習)

訪問リハビリ・訪問看護に同行する(見学)

嚥下造影検査・嚥下内視鏡(見学・実習) ボトックス注射(見学)

勉強会・カンファレンス

勉強会・カンファレンス等に参加する。

入院・総合カンファレンス、症例検討会、嚥下造影検証会での評価、家屋調整、
退院前担当者会議等

週間スケジュール

※各病棟によって時間の変動あります。

	月	火	水	木	金
午前	8:30～症例検討会				
	9:00～ 嚥下造影	9:00～リハミーティング(毎週1回)			9:00～ 嚥下造影
	10:30～入院		11:20～合同評価		
午後	13:00～ 急性期往診			13:30～ 装具診	13:00～ 医局会
	15:00～ 入院・総合カンファレンス				
夕方	研修会・勉強会等(適宜)				

EV(評価)

1) 研修医の評価

各コース終了時に評価表(PG-EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価(3段階)を行う。さらにコメディカル、看護師などによる評価も行い、これらを合わせて最終的にリハビリテーション科の部科長以上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、リハビリテーション科の部科長以上が審理し、指導医へフィードバックする。

整形外科

GI0(一般目標)

- 1) 整形外科研修医としての基本的な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 整形外科的救急疾患の初期治療に対処できるように診断および処置能力を身につける。
- 3) 整形外科的検査法を習得し、治療計画を立てる。
- 4) 整形外科手術方法と術前術後の管理の要点を習得する。
- 5) リハビリテーションの処方を習得し、コメディカル 部署と協力して退院後も含めた計画を作成する。

SBOs(行動目標)

1 ヶ月コースの行動目標

- 関節・脊椎・脊髄・末梢神経の生理、解剖について概説できる。
- 関節・脊椎・脊髄・末梢神経疾患*の基本的診察ができる。
- 骨・関節、脊椎・脊髄、末梢神経疾患*の画像検査を的確にオーダーし、診断することができる。

*骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷、骨粗鬆症、脊柱障害
(腰椎椎間板ヘルニア)

- 創傷の基本的処置ができる。
- シーネ固定、ギプス包帯固定を実施することができる。
- 関節腔に貯留液があるか、穿刺した方がよいか臨床診断できる。
- 関節穿刺を行うことができる。
- 穿刺液の性状による診断を行うことができる。
- 末梢神経・筋・腱、血管損傷の可能性を考えた外傷の診察を行うことができる。
- 切断端に対する正しい処置ができる。

2 ヶ月以上のコースを選択される場合は、さらに下記の中から 5 項目を選択追加する。

- 関節造影、脊髄腔造影の所見を正しく評価できる。
- 基本的な電気生理学的検査（神経伝導検査、針筋電図）の所見を正しく評価できる。
- 簡単な骨折・脱臼の整復ができる。
- 救急・スポーツ外傷患者さんに対して的確な病態把握と初期処置を行うことができる。
- 脊椎・脊髄損傷の初期処置を行うことができる。
- 人工関節手術の適応と方法を説明できる。
- 脊椎・脊髄手術の適応と方法を説明できる。
- 骨軟部腫瘍に対する治療の適応と方法を説明できる。
- 疼痛のコントロール(関節注射、ブロックなど)ができる。
- 患者さんの痛みに配慮できる。
- 簡単な装具療法の指示ができる。
- 簡単な理学療法の処方ができる。

LS(方略)

1) 入院患者の受け持ち

研修医は指導医と共に入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査、治療計画を立てる。診断についても直接専門医の指導を受け、整形外科の知識と技術を身につけるように心がける。退院時には退院サマリーを記載し、また外来通院日を予約する。上級医の指導のもとに当直の研修を行う。

2) 外来診療

整形外科処置を行うとともに、受け持ち入院患者や救急で初診した患者のフォローを行い、長い経過を観察することにより疾患の経過を知るとともに患者との人間関係の形成の仕方を研修する。

3) 検査、手術

専門医とともに検査、手術を見学・実行し、また簡単な検査は単独で行う。

勉強会・カンファレンス

1) 科内カンファレンス

毎朝モーニングカンファレンス 8:15-9:00

2) KKK(高知骨折研究会) 毎月第3または第4木曜日

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15～ モーニング カンファレンス 9:00～ 外来または手術	8:15～ モーニング カンファレンス 9:00～ 外来または手術	8:15～ モーニング カンファレンス 9:00～ 外来または手術	8:15～ モーニング カンファレンス 9:00～ 外来または手術	8:15～ モーニング カンファレンス 9:00～ 外来または手術
午後	外来または手術	総回診	外来または手術	外来または手術	外来または手術

※ モーニングカンファレンス後に出される毎日の予定表に従ってください。

※ 研修期間中は指定された指導医の指示に原則として従ってください。

EV(評価)

必修または選択研修コースの研修期間の終わりに、自己評価と研修医による評価を行い、整形外科の部科長以上が審理し、指導医と研修医の双方へフィードバックする。各々の評価は行動目標の項目ごとに3段階評価を行う。

脳神経外科

GIO(一般目標)

- 研修医として脳神経外科疾患の病態生理を説明できる。
- 研修医として脳神経外科疾患の基本的症状・所見を診察できる。
- 研修医として脳神経外科疾患の治療方法を理解できる。
- 研修医として患者への配慮ができる。
- 研修医としてチーム医療の一員として行動ができる。

SBOs(行動目標)

- 脳神経外科疾患の病態生理を学習する。
- 神経学的診察方法を学習する。
- 上級医について神経学的所見の取り方を学習する。
- 脳神経外科疾患の患者の診察を実践できる。
- 脳神経外科疾患の画像診断検査について学習する。
- 脳・脊髄疾患の病態毎に CT、MRI (MRA)、DSA 及び SPECT (PET) の重要性が理解できる。
- 神経放射線検査の指示が的確に出せる。
- 神経放射線検査や治療を受ける患者さんの心情に配慮できる。
- 脳血管障害に対する DSA 検査及び血管内治療の補助と読影ができる。
- 脳神経外科疾患の手術適応を学習する。
- 上級医について脳神経外科手術における開閉頭の補助ができる。
- 上級医について簡単な脳神経外科的手技が実践できる。
- 脳神経外科疾患の全身管理について学習する。
- 脳神経外科疾患の管理を理解できる。上級医について指示を学べる。
- 腰椎穿刺の手技・合併症を学習し、その手技を習得できる。
- 中心静脈栄養法の利点と欠点を学習し、その手技が習得できる。
- 痙攣について病態生理を学習する。
- 痙攣に対処する方法を学習、初期対応を習得する。
- 大人の痙攣の初期対応ができる。
- てんかんと器質的疾患にもとづく痙攣を鑑別する方法を説明できる。

LS(方略)

- ① 主治医である指導医について担当医として入院患者を受け持ち、指導医のもと診察、治療する。
- ② 脳血管撮影を指導医と共にする。
- ③ 脳外科手術につく

勉強会・カンファレンス

手術症例検討会：適時

脳外科カンファレンス：毎朝

ブレインハートカンファレンス：2/月

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 脳神経外科conference 病棟回診				
午後	手術	病棟回診	病棟回診 15:00 脳神経外科病 棟カンファレンス	手術	病棟回診

EV(評価)

随時、受け持ち患者の診断および治療計画をカンファレンスで発表する。

研修の評価は、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。

総括的評価

- 病態の知識理解について評価する。
- 習得した手技に対して評価する。
- 学習に対する意欲、積極性に対して評価する。
- 患者さんに対する、医師としての接し方・配慮について評価する。
- チーム医療の一員としての理解・実践について評価する。

乳腺外科

GI0(一般目標)

- 1) 外科研修の一環として乳腺外科に必要な知識・技術および診療態度を身につける
- 2) チーム医療が実践できる
- 3) がん薬物療法の基礎知識と文献検索能力を身につけ、薬物療法における科学的根拠の活用法について理解を深める。
- 4) 遺伝性腫瘍診療・がんゲノム医療の意義を理解する
- 5) 乳癌患者さんに対する心理的配慮と緩和ケアの必要性について理解する

SB0s(行動目標)

1) 診断および術前管理

- 乳房・腋窩・頸部の視触診による診察ができる
- 乳房の超音波検査を施行し所見を説明できる
- 乳房 MRI, CT およびマンモグラフィなどの画像検査の所見を説明できる
- 乳房の超音波やマンモグラフィステレオガイド下針生検の意義と方法について説明できる
- 指導医のもとで乳房針生検や穿刺吸引細胞診などの穿刺を経験する
- 乳癌の病理診断および免疫染色による生物学的特性を理解し説明できる
- 術前検査を選択してオーダーできる

2) 手術

- 手術体位をとることができる
 - 術野の消毒、手術準備（覆布や各種デバイスの準備等）、局所浸潤麻酔ができる
 - 指導医のもとで皮膚切開、皮弁作成や乳房脱転、皮膚縫合（特に皮下内翻縫合）などを経験する
 - 腋窩センチネルリンパ節生検・腋窩リンパ節郭清の助手を経験する
 - 乳房再建術式について説明できる
 - 手術所見および略図を記載できる
 - 切除標本の所見の把握と記載および保存処置ができる
- 3) その他の治療（化学療法、内分泌療法、分子標的薬、放射線治療）
- 免疫染色による乳癌の治療効果予測因子について説明できる
（エストロゲン受容体、プロレステロン受容体、HER2、Ki67、PD-L1 等）
 - 乳癌の術前・術後化学療法の適応と治療法について説明できる
 - 乳癌の術後ホルモン療法の適応と治療法について説明できる
 - 乳癌の分子標的薬（抗 HER2 薬、免疫チェックポイント阻害剤、CDK4/6 阻害剤等）の適応と治療法について説明できる

- 乳癌術後の放射線治療の適応について説明できる
- 乳癌の各種薬物療法の副作用について説明できる

4) 診療全般およびチーム医療・緩和ケア

- 診療カルテに適切に所見を記載できる。
- カンファレンスで患者さんのプレゼンテーションができる。
- 他職種・他の医師等に配慮して協調して診療を行うことができる

- 多職種カンファレンスで積極的に発言すると同時に他職種からの意見を傾聴することができる
- 乳癌患者さんの言葉を傾聴できる
- 乳癌患者さんの身体的、精神的苦痛に配慮できる。
- 乳癌患者さんの身体的、精神的苦痛を緩和することができる。
- 5) 遺伝医療・ゲノム医療
- 遺伝性腫瘍に対する遺伝カウンセリングに陪席する
- 遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査の意義について説明できる
- 代表的な遺伝性腫瘍症候群の医学管理について理解する
- がん遺伝子パネル検査（がんゲノム医療）の意義と方法について説明できる
- がん遺伝子パネル検査の適切なタイミングと運用について理解する

LS(方略)

- 上級医・指導医とともに外来・入院患者を受け持ち、治療計画立案・診療録記載・指示などの治療にあたる。
- 受け持ち患者の手術・薬物療法・検査を経験し受け持つと同時に受け持ち患者以外の手術・検査も経験する。
- 病棟回診に参加し、入院患者の診察・処置を経験する。
- 認定遺伝カウンセラーまたは指導医の遺伝カウンセリングに陪席する
- 進行・再発乳癌を上級医・指導医とともに受け持ちアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定の場に参加する。
- 受け持ち患者の病歴要約を記載する。
- 受け持ち患者の手術症例レポートを最低1例提出する。

勉強会・カンファレンス

- 週1回の術前カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 週1回の多職種カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行うと同時に情報共有の場で発言を行う。
- 学会での発表を経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			術前カンファレンス	多職種カンファレンス	
午前	外来	手術 緩和ケア外来	外来	手術	外来
午後	外来（新患） 針生検等検査	手術 リンパ浮腫外来 病棟回診	針生検等検査	手術 緩和ケアチーム 回診	外来（新患）

EV(評価)

- 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。
- 外科的手技および薬物療法の知識を5段階で評価し、次回の指導に役立てる。
- 病歴要約・症例レポートによる研修評価を行う。

泌尿器科

GI0(一般目標)

- 1) 短期研修(1 カ月～3 カ月)：泌尿器科領域の一般的な疾患についてその病態、治療法を理解し、緊急を要する病態への対処法を研修する。

SB0 s 1) ～3) に対応

- 尿路結石疼痛発作、尿閉、血尿によるタンポナーデ、尿路感染症、尿路外傷、後性腎不全、癌終末期緩和医療に対する対処法を理解する。
- 排尿障害、血尿、有痛性陰嚢内容腫脹の鑑別ができる。泌尿器科疾患の基本知識を学ぶ。

- 2) 長期研修(4 カ月～)：短期研修で研修する内容に加え、将来の後期研修に繋がる泌尿器科基本手技を習得する。 SB0 s 1) ～4) に対応

SB0s(行動目標)

- 1) 基本的泌尿器科診療能力の習得

- 問診および病歴の記載：患者さんとのコミュニケーションを大切に問診し、泌尿器科的問題点を明らかにしカルテに記載する。
- 泌尿器科診察：視診(一般的視診および陰部視診)および触診(腹部、陰部および直腸前立腺触診)法を習得する。

- 2) 基本的泌尿器科臨床検査の理解：以下の検査を確実に実施し、かつ検査結果を理解し患者さんにわかりやすく説明することができる。

- 尿検査
- 内視鏡検査(膀胱尿道鏡)：空間認識力の習得
- 超音波検査
- 放射線学的検査(IVP, DIP, UCG 等)
- 尿流動態検査

- 3) 基本的治療法の習得：薬剤の作用、副作用、相互作用について正しく理解し薬物治療を行う。

- 処方箋発行：薬剤の選択、薬用量が病態によって調節できる。
- 注射の施行：皮内、皮下、筋肉、静脈注射ができる。
- 有害事象の評価、対応：有害事象をすばやく評価し対応する。
※ 泌尿器科医として男性、女性ともに導尿、尿道カテーテル留置ができる。
(導尿、留置困難例に対しても)

- 4) 泌尿器科基本手技の習得

- 指導医の下で泌尿器科救急疾患(尿閉、外傷、精索軸捻転、急性腎不全など)の対応ができる。
- 指導医の下で泌尿器科手術の周術期管理ができる。
- 指導医の下で腎不全患者、透析患者の管理ができ、緊急ブラッドアクセスが作成できる。
- 泌尿器科小手術が指導医の下で行える。(例：精巣生検、精巣摘除、TUR-BT、TUR-P、精管結紮、経尿道的碎石術、経皮的腎瘻造設など)
- 泌尿器科手術の介助を指導医の下で行える(例：前立腺全摘除、膀胱全摘除、

腎摘除、人工血管使用などの内シャント造設など)

LS(方略)

短期研修コース

外来診療、手術、検査、処置について見学、補助に付き学ぶ。
各種疾患について学ぶ。病棟患者を診療する。手術助手につく。

長期研修コース

指導医の下で、外来診療、検査、処置を行う。
指導医と共に病棟患者を受け持ち、診療を行う。
指導医の下で、各種疾患における治療方針を計画する。
指導医の下で手術助手につき、基本的手術手技を習得する。
科内のカンファレンスで指導医の与えたテーマで英語論文を抄読する。
経験した貴重な症例やテーマについて、指導医の下で、可能な限り学会発表や論文作成を行う。

週間スケジュール

- 月－金 （朝） カンファレンス
- 月・木 （午後） I C、前立腺生検
- 火・水・金 （午後） 手術

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午後	I C 前立腺生検	手術	手術	I C 前立腺生検	手術

EV(評価)

月に一度部長と研修内容について確認を行う。
PG-EPOC 評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行い、責任者より総合評価を研修医にフィードバックさせる。

放射線科

GI0(一般目標)

長期選択研修コース(3～8 カ月間)

- 1) 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習熟する。
- 2) 代表的な疾患の診断ができ、わかりやすいレポートが作成できる。
- 3) 超音波検査、血管造影・IVR の基本的技術を習得する。

短期選択研修コース(1～2 カ月間)

- 1) 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習熟する。
- 2) 代表的な疾患の画像診断ができ、次に施行すべき検査、治療を判断できる。
- 3) 血管造影・IVR、手技の基本的な流れを習得する。

SBOs(行動目標)

長期選択研修コース

- 1) 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習得する。
 - X 線発生 の原理、被曝について理解する。
 - CT 装置の原理について理解する。
 - MR 検査の簡単な原理について理解する。
 - CT 検査と MR 検査の利点欠点、適応について理解する。造影検査の適応について理解する。
 - 超音波装置の原理について理解する。
 - 消化管造影の基礎について理解する。
 - 核医学検査の原理、種類について理解する。
- 2) 代表的な疾患の診断とわかりやすいレポートの作成ができる。
 - あらゆる領域、疾患の画像診断(単純写真、CT、MRI、核医学検査)を行い、レポートを作成する。
- 3) 超音波検査、血管造影・IVR の技術を習得する。
 - 超音波検査を実施し、診断できる。
 - 血管造影などの IVR(画像下治療)の補助を行い、診断できる。

短期選択研修コース

- 1) 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習得する。
 - X 線発生 の原理、被曝について理解する。
 - CT 装置の原理について理解する。
 - MR 検査の簡単な原理について理解する。
 - CT 検査と MR 検査の利点欠点、適応について理解する。造影剤使用の適応について理解する。
 - 超音波装置の原理について理解する。
 - 消化管造影の基礎について理解する。
 - 核医学検査の原理、種類について理解する。

- 2) 代表的な疾患の診断とわかりやすいレポートの作成ができる。
とくに A) 脳血管障害 B) 腹部急性病変、腫瘍性病変の画像診断を行い、
レポートを作成する。あわせて次に施行すべき検査、治療について言及する。
- 3) 血管造影・IVR、手技の基本的な流れを習得する。

LS(方略)

長期選択研修コース

- 1) オリエンテーション
 - 各検査の手順について実際に現場で見学する。
 - 代表的疾患のティーチングファイルをみながら、各専門医から指導を受ける。
- 2) 画像診断レポート作成
 - 代表的な疾患のレポートを参考書や過去のレポートを参照しながら作成し、指導医のチェックを受ける。
- 3) 各種検査手技
 - 上級医の指導のもと、超音波検査を施行する。
 - 血管造影などの IVR（画像下治療）の補助を行う。
 - 自分が撮影または立ち会った症例のレポートを作成し、指導医のチェックを受ける。
- 4) カンファレンス
 - 院内カンファレンス(ER モーニングカンファレンス、消化管カンファレンス、神経カンファレンス、CPC、セミナーなど)に参加する。
- 5) 症例発表
 - 学会または研究会で 1 回以上症例発表を行う。

短期選択研修コース

- 1) オリエンテーション
 - 各検査の手順について実際に現場で見学する。
 - 代表的疾患のティーチングファイルをみながら、各専門医から指導を受ける。
- 2) 画像診断レポート作成
 - 代表的な疾患のレポートを参考書や過去のレポートを参照しながら作成し、指導医のチェックを受ける。
- 3) カンファレンス
 - 院内カンファレンス(ER モーニングカンファレンス、消化器カンファレンス、エコーミニカンファレンス、神経カンファレンス、CPC、セミナーなど)に参加する。

勉強会・カンファレンス

ER モーニングカンファレンス、消化器カンファレンス、神経カンファレンス、
CPC、セミナーなど

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	ER カンファ 超音波	ER カンファ IVR 透視検査	ER カンファ 超音波	ER カンファ IVR 透視検査	ER カンファ 超音波
午後	核医学診断	CT 画像診断	CT 画像診断	CT 画像診断	CT 画像診断
夕方	MRI 画像診断	症例検討会	MRI 画像診断	カンファレンス	MRI 画像診断

EV(評価)

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、長期選択研修コース、短期選択研修コースともに終了時に評価を行う。

皮膚科

GI0(一般目標)

- 皮膚疾患全般について理解を深める
- 一般的な皮膚疾患の適切な治療方法が選択できる

SB0s(行動目標)

- 皮膚疾患をもつ患者さんの気持ちに配慮した医療面接が行える
- 適切な視診と触診を行い、皮膚病変の情報収集ができる
- 原発疹と続発疹を理解し、皮疹の適切な表現ができる
- 皮膚科の common disease とその治療方法を理解する
- 皮膚科救急疾患を理解し、適切な初期対応の選択ができる
- 薬疹の種類を理解し、原因薬剤の同定方法を概説できる
- 皮膚科で頻用される外用薬の効果と適応疾患を理解する
- ステロイド外用薬の作用と副作用を理解し、状況に応じた適切な使い分けができる
- 外用療法を理解し、患者に分かりやすく説明ができる
- 真菌検査が実施できる
- 適切な創処置が実施できる
- 紫外線療法の適応と副作用を理解する
- 愛護的な操作で表皮縫合ができる

LS(方略)

指導医がマンツーマンで研修医の指導にあたる。外来診察は指導医と同席し、皮膚病変の診察や創処置、軟膏処置を一緒に行う。基本的な皮膚疾患については毎週行う講義で疾患を理解するとともに、代表的な治療方法を習得する。病棟患者の診察を行い、皮膚症状を正確に記載する。退院時には退院サマリーを作成する。

勉強会・カンファレンス

- 1) 皮膚疾患勉強会（曜日不定・毎週）

教本およびスライドを使用した皮膚科疾患のマンツーマン講義

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:00 までに回診 9:00～外来	9:00 までに回診 9:00～外来	9:00 までに回診 9:00～外来	9:00 までに回診 9:00～外来	9:00 までに回診 9:00～外来
午後	14:30～外来	手術	14:30～外来	14:30～外来	手術
夕方	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

EV(評価)

- 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。

病理診断科

選択研修：[期間]原則 1 ヶ月、[場所]病理検査室、病理標本作製室、解剖室

GI0(一般目標)

- 1) 病理診断科は診療標榜科の一つであり、的確な病理診断は優れた診療の実践に不可欠であることから、臨床医として必要な病理学的素養を身につける。
さらに、病理解剖の医療面や医学的な意義を再認識する。
- 2) 病理専門医を目指す場合には、臨床医学の学習および臨床医との有機的なコンタクトをも心がけながら、病理研修をさらに有意義に精励、展開する。

SB0s(行動目標)

- 1) 病理診断業務について
 - 肉眼標本の観察や病理標本(組織・細胞診および術中迅速凍結標本)の作製を経験し、各過程の重要な部分を概説出来る。
 - 異常なマクロおよびミクロ所見を指摘出来る。
 - 病理像から、病態の解明に必要な臨床検査事項および検査方法を考える。
 - はじめは指導を受けながら、臨床事項と合わせ、病理組織診断することが出来る。
 - 病理所見を記録、撮影、発表出来る。
 - 症例の理解と論文作成のために必要な、資料の収集と文献検索を行う。
- 2) 病理解剖への参加と、CPC(clinico-pathological conference、臨床病理検討会)研修、CPC レポートの作成を行う。
 - 病理解剖の法的制約(死体解剖保存法)と手続きを説明できる。
 - 病理解剖の目的と意義をご遺族に説明できる。
 - 病理解剖依頼書および臨床経過の要約を電子カルテに入力できる。
 - 臨床経過とその問題点を的確に説明出来る。
 - 解剖中、肉眼像を理解し、病理医の口述する病理肉眼所見を記載できる。
 - 病理解剖所見に基づいた死亡診断書(案)を作成できる。
 - 病理解剖の経験を通して、患者さん及びご家族と医療従事者との関係を今一度、より深く考察し、さらに望ましい診療関係を構築できる。
 - CPC では臨床事項を要約し、主治医としての立場から症例を呈示できる。
 - CPC での討議内容を踏まえて、CPC レポートを作成できる。

LS(方略)

- 1) 検査申込書(病理組織診、術中迅速病理組織診、細胞診)の記載から病理報告書の発行までの全過程を模擬体験、理解し、十分な内容の申込書や報告書を作成する。
- 2) 病理標本の作成過程(固定、切り出し、脱水、透徹、包埋、薄切、染色)を見学、実習する。とくに、手術材料と剖検材料の切り出しでは介助し、必要な指導を受ける。
- 3) HE 標本を鏡し、指導下に、病理組織診断を行い、さらに診断の確定に必要な特殊染色や免疫染色を確定、実践する。
- 4) 随時、術中迅速病理組織診断に参加し、指導を受ける。

- 5) 病理解剖には助手あるいは肉眼解剖所見の記録係として参加し、病態の全人的理解に努める。
- 6) CPC レポートの作成では、臨床経過、臨床診断、病態の経過と病理解剖所見、病理診断とを対比、考察し、病態をまとめ、そのフローチャートを作成する。
- 7) 院内、外のカンファレンスや研究会に病理医として参加、発表する。
- 8) 研修中、重要な項目については資料を収集、文献を検索して、学習し、その成果を研修医レポートとしてまとめる。

勉強会・カンファレンス

- ・院内CPC(毎月定例 第4木曜日 17:15～)
- ・消化器カンファレンス(毎月定例 第1・第3木曜日 17:30～)
- ・心臓病理カンファレンス(毎月定例 第1水曜日 8:00～)
- ・内視鏡病理カンファレンス(毎月定例 第2水曜日 17:00～)
- ・呼吸器病理カンファレンス(毎月定例 第2火曜日 16:30～)
- ・腎生検病理カンファレンス(不定期 水曜日 11:00～)

週間スケジュール (始業 午前8:30)

	月	火	水	木	金
午前	研修初日にオリエンテーション				
	研修第一週、日本病理学会編、“病理コア画像”を中心としての学習、指導 以後、病理診断、研修医病理レポートやCPCレポートの作成				
午後	病理診断 病理標本の作製、とくに臓器の切り出し、記録 研修医病理レポート、CPCレポートの作成				
不定	術中迅速診断 病理解剖				

EV(評価)

- 自己評価：所定の用紙に記入する。
- 指導医評価：研修内容や研修態度を所定の用紙に記入、評価する。
研修医病理レポートやCPCレポートも評価の対象とする。
- 病理スタッフによる評価：所定の用紙に記入する。
各評価内容を研修医に伝え、研修医の意見を聞きながら、今後の研修に役立つ助言をこころみる。

臨床検査部

研修期間：1ヶ月

GI0(一般目標)

- 1 他の生理検査(心電図、マスター心電図、トレッドミル、肺機能)を体験する。
- 2 輸血の業務を知る。
- 3 細菌検査の業務を知る。

SBOs(行動目標)

- 超音波検査を行い、計測・評価ができる。主要疾患の診断ができる。
- 心電図・マスター心電図・トレッドミル・肺機能・超音波検査を実施できる。
- 生理検査・輸血検査・細菌検査の概要を理解する。
- 成分輸血を理解し、目的に対応した血液製剤を選択できる。
- 基本的な輸血検査を実施し、結果を解釈できる。
- 検査材料を染色し鏡検ができる。
- 感染対策について理解する。
- 適切に検査を選択、指示し必要に応じて指導医と相談の上で結果を解釈できる。

検査部内の各部門（生理検査、輸血検査、細菌検査）にて実際に検査を行う。

勉強会・カンファレンス

内科の勉強会・カンファレンスへ参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	検査				
午後	検査				
夕方	内科の勉強会・カンファレンス				

EV(評価)

研修修了時に、評価表に従って自己評価と、指導医による評価を行う。

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

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

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

「◎」:最終責任を果たす分野
「○」:研修が可能な分野

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

研修単元		科目の状況		必修分野																その他					
科目の状況 (1: 必修、2: 選択必修、3: 選択) ⇒		1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3				3	
	「◎」:最終責任を果たす分野 「○」:研修が可能な分野	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	放射線科	皮膚科	病理診断科	(他)
							循環器内科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科、感染症内科		消化器外科、呼吸器外科													その他※
I 到達目標																									
135	経験すべき疾病・病態 (26疾病・病態)																								
136	1	脳血管障害				◎			○			○	○						○						
137	2	認知症				◎												○							
138	3	急性冠症候群				◎	○												○						
139	4	心不全				◎	○												○						
140	5	大動脈瘤				◎	○																		
141	6	高血圧			○	◎	○												○	○					
142	7	肺癌				◎				○		○	○												
143	8	肺炎			○	◎				○									○						
144	9	急性上気道炎			○	◎				○									○						
145	10	気管支喘息			○	◎				○									○						
146	11	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				◎				○									○						
147	12	急性胃腸炎				◎		○				○	○						○						
148	13	胃癌				◎		○				○	○						○						
149	14	消化性潰瘍				◎		○				○	○						○						
150	15	肝炎・肝硬変				◎		○				○	○						○						
151	16	胆石症				◎		○				○	○						○						
152	17	大腸癌				◎		○				○	○						○						
153	18	腎盂腎炎				◎					○														
154	19	尿路結石				◎								○											
155	20	腎不全				◎													○						
156	21	高エネルギー外傷・骨折												○					◎						
157	22	糖尿病			○	◎	○	○	○	○	○								○						
158	23	脂質異常症				◎						○													
159	24	うつ病																	◎						
160	25	統合失調症																	◎						
161	26	依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)																	◎	○					
162	② 病歴要約 (日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。)																								
163	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)																								
164		退院時要約				◎	○	○	○	○	○	○	○						○						
165		診療情報提供書				◎	○	○	○	○	○	○	○						○						
166		患者申し送りサマリー				◎	○	○	○	○	○	○	○						○						
167		転科サマリー				◎	○	○	○	○	○	○	○						○						
168		週間サマリー				◎	○	○	○	○	○	○	○						○						
169		外科手術に至った1症例 (手術要約を含)										◎	○	○											
170	その他 (経験すべき診察法・検査・手技等)																								
171	① 医療面接																								
172		緊急処置が必要な状態かどうかの判断				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○
173		診断のための情報収集				○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○		○
174		人間関係の樹立				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○
175		患者への情報伝達や健康行動の説明				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○
176		コミュニケーションのあり方				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○
177		患者へ傾聴				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○
178		家族を含む心理社会的側面				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○
179		プライバシー配慮				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○
180		病歴聴取と診療録記載				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○
181	② 身体診察 (病歴情報に基づく)																								
182		診察手技 (視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
183		倫理面の配慮				○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○		
184		産婦人科的診察を含む場合の配慮															◎		○						

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

研修単元 \ 科目の状況		必修分野										その他												
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3			3
		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	放射線科	皮膚科	病理診断科	(他)
研修分野						循環器内科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科、感染症内科		消化器外科、呼吸器外科													その他※
「◎」:最終責任を果たす分野 「○」:研修が可能な分野																								
I 到達目標																								
229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点					○	○	○	○	○							◎							
230	もの忘れ				○	◎		○			○		○		○			◎						
231	けいれん発作			○	◎			○			○		○		○			◎						
232	心停止				○	○	○	○	○	○								◎						
233	腰・背部痛										○		○					◎	○					
234	抑うつ			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		◎	○	○					
235	妊娠・出産															◎								
236	脳血管障害				◎			○			○		○					○						
237	認知症				◎												○							
238	心不全			○	◎	○												○	○					
239	高血圧			○	◎	○												○	○					
240	肺炎			○	◎				○									○						
241	慢性閉塞性肺疾患				◎				○									○						
242	腎不全				◎													○						
243	糖尿病			○	◎	○	○	○	○	○								○						
244	うつ病																◎							
245	統合失調症																◎							
246	依存症																◎	○						
247	⑦ 診療録																							
248	日々の診療録(退院時要約を含む)				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					○		
249	入院患者の退院時要約(考察を記載)				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
250	各種診断書(死亡診断書を含む)				○	◎	○	○	○	○	○	○	○					○						

WMA ジュネーブ宣言

1948 年 9 月、スイス、ジュネーブにおける第2 回WMA 総会で採択
1968 年 8 月、オーストラリア、シドニーにおける第22 回WMA 総会で修正
1983 年10 月、イタリア、ベニスにおける第35 回WMA 総会で修正
1994 年 9 月、スウェーデン、ストックホルムにおける第46 回WMA 総会で修正
2005 年 5 月、フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第170 回理事会および
2006 年 5 月、フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第173 回理事会で編集上修正
2017 年10 月、米国、シカゴにおけるWMA総会で改訂

医師の一人として、

私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。

私の患者の健康と安寧を私の第一の関心事とする。

私は、私の患者のオートノミーと尊厳を尊重する。

私は、人命を最大限に尊重し続ける。

私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他いかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。

私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。

私は、良心と尊厳をもって、そして good medical practice に従って、私の専門職を実践する。

私は、医師の名誉と高貴なる伝統を育む。

私は、私の教師、同僚、および学生に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。

私は、患者の利益と医療の進歩のため私の医学的知識を共有する。

私は、最高水準の医療を提供するために、私自身の健康、安寧および能力に専心する。

私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。

私は、自由と名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

1964年	6月	第18回WMA総会(ヘルシンキ、フィンランド)で採択
1975年	10月	第29回WMA総会(東京、日本)で修正
1983年	10月	第35回WMA総会(ベニス、イタリア)で修正
1989年	9月	第41回WMA総会(九龍、香港)で修正
1996年	10月	第48回WMA総会(サマーセットウェスト、南アフリカ)で修正
2000年	10月	第52回WMA総会(エジンバラ、スコットランド)で修正
2002年	10月	WMAワシントン総会(米国)で修正(第29項目明確化のため注釈追加)
2004年	10月	WMA東京総会(日本)で修正(第30項目明確化のため注釈追加)
2008年	10月	WMAソウル総会(韓国)で修正
2013年	10月	WMAフォルタレザ総会(ブラジル)で修正

序文

- 1.世界医師会(WMA)は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。
本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。
- 2.WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。
WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれら諸原則の採用を推奨する。

一般原則

- 3.WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
- 4.医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
- 5.医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
- 6.人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療(手法、手順、処置)を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
- 7.医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
- 8.医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
- 9.被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の

秘密を守るとは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。

10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。
リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持たない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。
潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。
すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。

- 20.研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

- 21.人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
- 22.人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

- 23.研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

- 24.被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

- 25.医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
- 26.インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されな

なければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。

個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを

求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33.新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。

この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34.臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35.人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。

36.すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床診療における未実証の治療

37.個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

1981 年9 月/10 月、ポルトガル、リスボンにおける第34 回WMA 総会で採択

1995 年9 月、インドネシア、バリ島における第47 回WMA 総会で修正

2005 年10 月、チリ、サンティアゴにおける第171 回WMA 理事会で編集上修正

2015 年4月、ノルウェー、オスローにおける第200回WMA 理事会で再確認

序 文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原 則

1.良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3.自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理

人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。

- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をいう場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。
しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その

保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。

医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを決める権利を有する。

近森病院初期臨床研修プログラム1(案) 2026

2025年4月23日 初版発行

発行 近森病院初期臨床研修管理委員会
所在地 〒780-8522 高知県高知市大川筋一丁目 1-16
社会医療法人近森会 近森病院
TEL (088)822-5231/FAX (088)872-3059
<http://www.chikamori.com>
