

東葛病院 初期臨床研修プログラム

2020年度

医療法人財団 東京勤労者医療会 東葛病院

目 次

I.	プログラムの名称	・ ・ ・ ・ ・	2
II.	プログラムの目的と特徴	・ ・ ・ ・ ・	2
III.	プログラム責任者と参加施設の概要	・ ・ ・ ・ ・	4
IV.	研修カリキュラム	・ ・ ・ ・ ・	6
V.	各科責任者リスト	・ ・ ・ ・ ・	10
VI.	プログラム定員	・ ・ ・ ・ ・	12
VII.	研修目標	・ ・ ・ ・ ・	12
VIII.	研修計画	・ ・ ・ ・ ・	12
IX.	研修一般目標（GIO）・行動目標（SB0）・ 方略（LS）・評価（Ev）	・ ・ ・ ・ ・	14
X.	研修評価	・ ・ ・ ・ ・	51
X I.	募集、採用および選考方法	・ ・ ・ ・ ・	51
X II.	研修修了の認定及び証書の交付	・ ・ ・ ・ ・	51
X III.	研修修了後の進路	・ ・ ・ ・ ・	51
X IV.	研修医の処遇（実績）	・ ・ ・ ・ ・	51
X V.	資料請求先	・ ・ ・ ・ ・	53
資料 1	東葛病院 医療安全指針 2018年度版	・ ・ ・ ・ ・	54
資料 2	東葛病院 医師の臨床研修における修了等基準	・ ・ ・ ・ ・	61

I. プログラムの名称

東葛病院 初期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

1. 医師研修の目的・医師像

当院は、千葉県流山市の中核病院として、近隣市町村を含めた東葛地域、約20万人の住人のために、真心のこもった、親切で良い地域医療を提供しようとしている、「Health Promoting Hospital」である。

流山市は元来、江戸時代に海運で発達した古い都市であり、高齢化率も上昇傾向であったが、つくばエクスプレス線が開業してからは、都心に30分程度で通勤可能なベッドタウンとして、若年人口と小児人口が急速に増加する勢いのある都市に変貌してきている。

当院は、この地域で健康診断、外来医療、入院医療、訪問診療、救急医療、小児・周産期医療など、様々なかたちの医療を展開しているが、これらはどれも地域の医療要求から出発し、それを受けとめ、実現する形で拡張してきたものである。とりわけ、社会的弱者の立場に寄り添い、親切で良い医療、介護を提供することに心を砕いている。

したがって当院での医師研修は、医師としての基本的診療能力として、こういった地域医療を担うための基本的臨床力量、すなわち主治医としての役割を担うことのできる医師を養成するものであるが、そこにとどまらず、社会的取り組みを実践する視点を身につけることをも目標としている。

2. 研修プログラムの特徴

- (1) 初期研修プログラム責任者は、地域医療をベースとした当院の総合的医療全体を研修できるように、初期研修プログラムを個別に作成している。その中心課題として、主治医として患者の診療に責任を負う能力を身につけることを目標として設定し、この研修目標に到達するための様々な工夫をこらしている。
- (2) 診療科のローテーションとしては、厚生労働省の定める規定に則り、内科24週、外科12週、小児科4～8週、産婦人科4週、精神科4週、救急科12週、地域医療4～8週を必修科目とし、外来研修は並行研修として週1単位（半日）を48週以上としている。
- (3) 主治医としての診療能力は各科ローテーション研修のみでは得られないため、残りの選択期間は、総合内科を中心として、初期研修プログラム責任者と研修医が合意を形成しながら作成することとしている。
- (4) 各科ローテーション中であっても、継続的な研修が重要な項目については継続して行う。
- (5) 指導医はもちろんのこと、指導者として、看護師、薬剤師、リハスタッフ、臨床工学技士、検査技師、放射線技師、医療事務など、多くの医療スタッフとともに、共同組織（東葛健康友の会）の人々からも指導をいただいて研修を行っている。研修評価は、これら全ての人々からの形成的評価および総括的評価によって行われる。
- (6) 診療所や中小規模の病院での研修も重視し、病棟研修のみならず、外来・訪問診療の研修も高く位置づけている。また地域の医療懇談会や患者会の集まりに出席するなど、地域住民とともに健康増進に取り組む「Health Promoting Hospital」としての活動にも参加することができる。

- (7) 当院は常に医学教育の成果に学び、教育機関として整備・充実するという視点をもっており、学習者中心の教育、研修医の主体性を重視した研修を行っている。中でもEvidence Based Medicineを重視しており、文献検索が自由に行え、各種ガイドラインを蔵書する図書室を有している。適切であると認められた学会への参加等については、当院の規定を活用して経済的保障と参加の保障を受けることができる。
- (8) 当院は全日本民主医療機関連合会に加盟しており、真の意味での無差別平等の医療と、医療の質の向上を2本の柱とした民医連医療を実践している医療機関である。全国の民医連加盟病院の同世代医師との各種ミーティングやレクチャー、合同カンファレンスを定期的に行っており、研修の質を高めるための交流や学習・研究会などを積極的に行っている。
- (9) 初期臨床研修期間は2年間である。研修医の希望があれば、2年終了後も引き続き当院または関連施設において優先的に採用され、後期研修医として継続的に就業することができる。

3. 研修医の処遇と権利および運営参加

研修医は自分たちの研修を改善して行く権利があり、そのために発言する機会と行動する自由を持っている。労働者性と研修性の両面から妥当な勤務時間・休息时间・休日が保障され、経済的にはアルバイトをしなくてもよいだけの給与が保障されている。アルバイトは就業規則で明示的に禁止している。

円滑に充実した研修を実施していくためにそれぞれの情報交換と研修条件に対する意見・要望などを研修医間で話し合う場として、研修医の運営する研修医会議を業務時間内に保障しており、集約された意見・要望等は初期研修委員会に報告され、検討される。

III. 研修管理責任者と参加施設の概要

1. 研修管理責任者

研修管理委員長 濱砂 一光 (東葛病院 外科 副院長)
研修プログラム責任者 土谷 良樹 (東葛病院 内科 腎センター長)

※研修の最終責任者は研修管理委員長であり、研修修了の認定を行う。

※研修プログラム責任者は初期研修委員会を開催し、研修の管理、運営、プログラムの作成を行う。

2. 研修プログラム参加施設とその概要

本プログラムは東葛病院を基幹型研修病院とし下記のように協力型研修病院・研修協力施設の参加で研修目標の達成を目指すものである

①基幹型臨床研修病院

○ 医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院

千葉県流山市中 102-1 院長 井上 均
366床(一般330床、療養36床)
内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・整形外科・総合診療科・救急科・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・代謝内分泌内科・神経内科・泌尿器科・
リハビリテーション科・麻酔科・病理科・地域医療

②協力型臨床研修病院

○ 医療法人財団東京勤労者医療会 代々木病院

東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-30-7 院長 河邊 博正
150床(一般101床、療養49床)：内科・精神科・皮膚科・地域医療

○ 医療法人財団東京勤労者医療会 みさと協立病院

埼玉県三郷市田中新田 273-1 院長 本間 章
102床：精神科・内科

○ 東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院

東京都北区豊島 3-4-15 院長 今泉 貴雄
159床：内科・救急医療・地域医療

○ 特定医療法人財団健和会 みさと健和病院

埼玉県三郷市鷹野 4-494 院長 露木 静夫
282床：内科・救急科・整形外科

○ 特定医療法人社団健生会 立川相互病院

東京都立川市錦町 1-16-15 院長 高橋 雅哉
291床：内科・産婦人科

○ 医療法人財団健康文化会 小豆沢病院

東京都板橋区小豆沢 1-6-8 院長 篠田 格
134床(一般94床、療養40床)：内科・地域医療

○ 東京保健生活協同組合 東京健生病院

東京都文京区大塚 4-3-8 院長 山崎 広樹
126床(一般62床、療養64床)：内科・救急科・地域医療

- 医療法人財団城南福祉医療協会 大田病院
東京都大田区大森 4-4-14
189床：内科
院長 田村 直
- 特定医療法人社団健友会 中野共立病院
東京都中野区中野 5-44-7
110床：内科、地域医療
院長 山本 英司
- 医療法人財団健和会 柳原病院
東京都足立区千住曙町35-1
90床：地域医療
院長 石川 晋介
- 医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院
埼玉県川口市木曾呂 1317番地
401床：産婦人科
院長 増田 剛
- 茨城保健生活協同組合 城南病院
茨城県水戸市城南 3-15-17
79床：内科・地域医療
院長 加賀美 理帆
- 東京保健生活協同組合 大泉生協病院
東京都練馬区東大泉6-3-6
94床：内科・地域医療
院長 齋藤 文洋
- 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院
東京都板橋区栄町 33-1
470床：精神科
院長 市岡 正彦

③臨床研修協力施設

- 医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院付属診療所
- 医療法人社団健友会 中野共立病院附属中野共立診療所
- 医療法人財団東京勤労者医療会 新松戸診療所
- 医療法人財団健康文化会 小豆沢病院付属本蓮沼診療所
- 医療法人財団東京勤労者医療会 野田南部診療所
- 医療法人財団健康文化会 練馬第一診療所
- 医療法人財団東京勤労者医療会 あびこ診療所
- 東京ほくと医療生活協同組合 鹿浜診療所
- 医療法人財団東京勤労者医療会 おおくぼ戸山診療所
- 医療法人社団南葛勤労者医療協会 芝診療所
- 医療法人財団東京勤労者医療会 農大通り診療所
- 茨城保健生活協同組合 城南病院附属クリニック
- 栃木保健医療生活協同組合 宇都宮協立診療所
- 医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院付属
流山セントラルパーク駅前診療所

IV. 研修カリキュラム

《基本原則》

【1年目】

就職後、1ヶ月間の総合オリエンテーションを行う。この期間に、医師たる職業人として身につけておくべき基本的事項である、職員規定、労働基準法、医療関係法規などを学び、また、看護師、薬剤師、臨床工学技士など他職種の業務を実習する。加えて、感染制御、クロスマッチなどの現場に出るために必要なレクチャーや実習を用意している。

導入期研修6ヶ月間は、総合内科病棟で研修を行う。この期間は、医師として初めて臨床に出る期間であるので、診察法、鑑別診断、投薬治療、患者家族面談、カンファレンス、カルテ記載、書類作成、会議参加など、基本的な医師の業務について研修する。

また、2ヶ月目以降、外来研修(退院後フォロー外来、新患総合外来)、ER研修ならびに当直研修を順次開始していく。これらは初期研修の期間を通して継続される。

導入期研修終了後は、各診療科のローテート研修に入っていくこととなるが、ここでも主治医としての役割を果たせるようになることが研修の柱である。

【各科ローテート研修】

残りの期間は、必修研修(内科24週(ただし、導入期研修で24週は終了している)、救急科8-12週、外科12週、小児科4~8週、産婦人科4週、精神科4週、地域医療4~8週)、ならびに選択研修(内科12週、病理科4週、麻酔科4週など)のローテート研修を行う。

「将来どの分野で働くにも、基本的で共通の力量を養成することを重要な柱」とする研修プログラムの統合性を担保するため、選択研修といっても研修医による自由選択制とはせず、初期研修医の希望と到達状況を踏まえ、初期研修プログラム責任者と初期研修医が研修ローテート内容を相談し、初期研修委員会で議論し、研修管理委員会で決定する。また、それぞれの研修医の研修内容の到達状況に合わせて、随時再検討していく。

【コア・カリキュラム】

当カリキュラムは民医連加盟の中規模病院での研修であるので、当研修プログラムの特徴は、地域に根ざした全人的医療を担うことのできる力量を身につけることにある。このため、総合内科を中心としたプログラムとしており、外来、ER、訪問診療など、時間的継続が大きな意味を持つ研修については、その研修開始後は研修終了まで継続することを原則とする。とりわけ慢性疾患管理として、外来と訪問診療を重視している。

また、地域の共同組織である「東葛健康友の会」の活動に参加して地域との繋がりを体験したり、民医連の同世代の医師たちと交流したり、平和の取り組みに参加して医療と平和について考える時間を持ったり、基本的人権の一つである受療権を学ぶ取り組みをしたりと、医療現場での診療以外にも、医師たる社会人として成長するために必要な取り組みを位置づけている。

《その他》

- ・ 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・52週以上
- ・ 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大12週※原則として12週以内であること
- ・ 研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の

研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約68回（月4回）

- ・ 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4週※但し、4週を上限とする
- ・ 一般外来の研修を行う研修科・・・内科、地域医療、小児科、外科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること
- ・ 協力型臨床研修病院から研修を開始した場合、救急科、外科、小児科については、基幹型臨床研修病院である東葛病院において研修を行うことを原則とする。

《東葛病院群臨床研修の具体的方法》

① 必修科目

- ・ 以下の科目を順次ローテートする。

カリキュラム	研修期間	研修先
総合オリエンテーション	4 週	東葛病院、代々木病院、大田病院、立川相互病院、みさと健和病院、中野共立病院、城南病院、王子生協病院、小豆沢病院、東京健生病院、大泉生協病院
内科	2 4 週	東葛病院、代々木病院、大田病院、立川相互病院、みさと健和病院、中野共立病院、城南病院、王子生協病院、小豆沢病院、東京健生病院、大泉生協病院
救急科	8－1 2 週	東葛病院、王子生協病院、東京健生病院、城南病院、みさと健和病院
地域医療（2年目）	4－8 週	代々木病院、小豆沢病院、王子生協病院、大泉生協病院、東京健生病院、中野共立病院、柳原病院、東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所、東葛病院付属診療所、新松戸診療所、野田南部診療所、あびこ診療所、おおくぼ戸山診療所、農大通り診療所、城南病院、城南病院附属クリニック、宇都宮協立診療所、芝診療所、鹿浜診療所、中野共立診療所、小豆沢病院付属本蓮沼診療所、練馬第一診療所
外科	1 2 週	東葛病院
小児科	4－8 週	東葛病院
産婦人科	4 週	東葛病院、埼玉協同病院、立川相互病院
精神科	4 週	東葛病院、代々木病院、みさと協立病院、豊島病院

② 選択科目

・必要に応じて以下の科から選択し、研修管理委員会の承認を得て研修する。

カリキュラム	研修先＜選択＞	研修期間
総合内科	東葛病院 代々木病院 みさと協立病院 小豆沢病院 大田病院 王子生協病院 東京健生病院 城南病院 中野共立病院 立川相互病院 みさと健和病院 大泉生協病院	4 週以上
総合内科(循環器内科)	東葛病院	4 週以上
総合内科(消化器内科)	東葛病院	4 週以上
総合内科(呼吸器内科)	東葛病院	4 週以上
総合内科(内分泌・代謝科)	東葛病院	4 週以上
総合内科(腎臓内科・透析科)	東葛病院	4 週以上
総合内科(神経内科)	東葛病院	4 週以上
リハビリテーション科	東葛病院	4 週以上
総合診療科	東葛病院	4 週以上
外科	東葛病院	4 週以上
整形外科	東葛病院 みさと健和病院	4 週以上
小児科	東葛病院	4 週以上
救急科	東葛病院	4 週以上
産婦人科	東葛病院 埼玉協同病院 立川相互病院	4 週以上
病理科	東葛病院	4 週以上
泌尿器科	東葛病院	4 週以上
麻酔科	東葛病院	4 週以上
皮膚科	代々木病院	4 週以上
地域医療	代々木病院 小豆沢病院 王子生協病院 大泉生協病院 東京健生病院 中野共立病院 柳原病院 東葛病院附属流山セントラルパーク駅前診療所 東葛病院附属診療所 新松戸診療所 野田南部診療所あびこ診療所 おおくぼ戸山診療所 農大 通り診療所 芝診療所 城南病院附属クリニック 城南病院 宇都宮協立診療所 鹿浜診療所 中 野共立診療所 小豆沢病院附属本蓮沼診療所、練馬第一診療所	4 週以上
精神科	東葛病院 代々木病院 みさと協立病院 豊島病院	4 週以上

《研修カリキュラム例 主治医育成コース》

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目												2 年目											
総合オリエンテーション	総合内科(導入期研修)						総合内科 (循環器)	救急科	小児科	外科			産婦人科	地域医療			総合内科 (消化器)			精神科	総合内科)腎臓)		

《研修カリキュラム例 外科重点化コース》

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目												2 年目											
総合オリエンテーション	総合内科(導入期研修)						総合内科 (循環器)	救急科	麻酔科	小児科	地域医療	外科	産婦人科	病理科	精神科	総合内科 (腎臓)							

《研修カリキュラム例 心の医療コース》

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
1 年目												2 年目													
総合オリエンテーション	総合内科(導入期研修)						総合内科 (消化器)	救急科	麻酔科	外科			産婦人科	地域医療			精神科			小児科			総合内科(循環器)		

V. 各科指導責任者リスト

《内科》

- 柿本 年春 東葛病院 副院長 内科部長慶應義塾大学 1988年卒
日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、
日本内視鏡学会消化器内視鏡専門医

《消化器内科》

- 柿本 年春 東葛病院 副院長 内科部長 慶應義塾大学 1988年卒
日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、
日本内視鏡学会消化器内視鏡専門医

《循環器内科》

- 本間 章 東葛病院 三重大学 1976年卒
日本内科学会認定内科専門医、日本循環器学会認定専門医

《腎臓内科》

- 土谷 良樹 東葛病院 腎センター長 東京大学 2001年卒
日本内科学会認定内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、
日本透析医学会指導医、日本エイズ学会認定医、日本医師会認定産業医

《代謝・内分泌内科》

- 入江 俊一郎 東葛病院 代謝内分泌内科 聖マリアンナ医科大学 2008年卒
日本内科学会認定総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医

《神経内科》

- 長尾 栄広 東葛病院 神経内科科長 琉球大学 2005年卒
日本内科学会認定内科医、日本神経学会神経内科専門医

《リハビリテーション科》

- 北村 依理 東葛病院 副院長 リハビリテーション科部長 山形大学 1987年卒
日本リハビリテーション医学会指導医

《外科》

- 濱砂 一光 東葛病院 副院長 外科科長 宮崎医科大学 1993年卒
日本外科学会外科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、

《小児科》

- 熊谷 勇治 東葛病院 小児科科長 東京医科大学 2005年卒
日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医

《救急科》

- 高橋 賢亮 東葛病院 救急科医長 琉球大学 2009年卒
日本救急医学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

《地域医療》

- 戸倉 直実 東葛病院付属診療所 所長 浜松医科大学 1984年卒
日本内科学会認定内科医・指導医、日本神経内科学会神経内科専門医、
日本リハビリテーション医学会認定臨床医
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

《産婦人科》

- 根本 玲子 東葛病院 産婦人科科長 香川医科大学 1993年卒
日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医

《病理科》

- 下 正宗 東葛病院 理事長 広島大学 1984年卒
日本病理学会認定専門医、日本臨床検査医学会認定検査専門医
日本臨床細胞学会指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、剖検医
○ 小野 ゆり 東葛病院 病理医長 日本医科大学 2002年卒
日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医

《麻酔科》

- 北村 治郎 東葛病院 麻酔科科長 群馬大学 1988年卒
日本麻酔学会認定指導医・専門医、日本麻酔科学会標榜医

《泌尿器科》

- 小澤 雅史 東葛病院 泌尿器科科長 群馬大学 1993年卒
日本泌尿器学会認定専門医・指導医

《精神科》

- 矢花 孝文 みさと協立病院 副院長 精神科科長 千葉大学 1992年卒
日本精神神経学会精神科専門医・指導医 精神保健指定医
○ 大谷 明 東葛病院 副院長 群馬大学 1984年卒
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学特定指導医
日本精神神経学会精神科専門医・指導医
○ 天笠 崇 代々木病院 精神科科長 東京医科歯科大学 1987年卒
日本精神神経学会精神科専門医・指導医 精神保健指定医

《皮膚科》

- 尾立 朱実 代々木病院 皮膚科科長 東京女子医科大学 1981年卒
日本皮膚科学会専門医

《総合診療科》

VI. プログラム定員

1年次 8人 2年次 8人

VII. 研修目標

将来の専門にかかわらず、すべての臨床医に求められる「基本的診療能力の獲得」と、地域医療に必要な「プライマリ・ケア」及び「プライマリ・ヘルスケア」について理解し実践できる能力を獲得すること。また「自発的に学び続けられる力を身に付ける（Life-Long Learning）」こと、チーム医療の理解とリーダーとしての役割を知ること、社会常識の涵養と人格の修養につとめ、つねに人権を大切に、「病む者とともにあゆめる医師として」成長することを目標としている。

VIII. 研修計画

1. 研修教育課程

(1) 総合オリエンテーション：4週

・4月1日より、1ヶ月間を総合オリエンテーション期間とし、院内外その他職種体験研修、診療所見学、救急車同乗体験、周辺医療機関・介護施設の見学などを行う。医師として働く上で必要な関連法規を学び、各分野の専門性を理解し、チーム医療を行う仲間と交流する。また、周辺地域の特徴と地域医療連携について理解する。

(2) 総合内科（導入期研修）：24週

・導入期研修は将来の志望科にかかわらず、基幹型病院ならびに協力型病院を利用し、内科病棟等から開始する。Common Diseaseの患者を中心に受け持ち、医師としての基本的な態度、倫理、手技を身に付ける。

(3) 救急科：8～12週

・指導医のもとに救急病棟での医療、救急外来・当直などの診療を行い、二次救急医療での診断と治療ができるまでの能力を身に付ける。8週のコースと12週のコースがあるが、8週のコースでは、週1単位（半日）の救急研修は48週以上継続する。これにより、8週のコースでも合計12週以上の研修期間を満たすこととなる。

(4) 地域医療：4～8週

・協力施設である病院、診療所を利用し、慢性期・回復期病棟の医療、外来および訪問診療の研修等を行う。200床以下の中小病院での病棟研修を行うこともできる。

(5) 外科：12週

・外科チームの一員として、基幹型病院及び協力型病院を利用し、腹部外科を中心に外科的診断学、術前・術後の身体管理を学ぶ。外科外来等でも処置の一部について習熟をはかる。

(6) 小児科：4～8週

・東葛病院において、外来、入院、救急医療の研修を行う。地域保育園等での乳児、幼児の保健予防活動にも参加する。

(7) 外来研修：4週

- ・退院後の患者や新患患者を総合的に週1単位（半日）外来で、指導医の指導の下に診療する。この外来は48週以上継続するため、合計で4週以上の期間を満たすこととなる。

(8) 選択研修

- ・研修目標に照らし、初期研修プログラム責任者と相談の上、下記の科より選択する。

- ・ 総合内科
 - 循環器内科
 - 消化器内科
 - 内分泌・代謝科
 - 腎臓内科・透析科
 - 神経内科・リハビリテーション科
- ・ 外科
- ・ 麻酔科
- ・ 整形外科
- ・ 小児科
- ・ 救急科
- ・ 産婦人科
- ・ 臨床病理科
- ・ 地域医療
- ・ 精神科
- ・ 泌尿器科
- ・ 皮膚科
- ・ 総合診療科

IX. 研修一般目標 (GI0)・行動目標 (SB0)・方略 (LS)・評価 (Ev)

【一般目標】

(1) 基本的臨床能力の獲得

全身をマネジメントできる能力、チーム医療を理解しリーダーとしての役割を発揮する能力、医療リスク管理を正しく理解し、安全で納得がいく医療を提供できる能力をいう

(2) Life-Long Learning の理解と実践

自発的に学び続けられる為の方法や力を付ける能力

(3) 地域医療と Primary Care の理解と実践

地域医療の全体像を理解し、プライマリ・ケアの5原則「近接性」「包括性」「協調性」「継続性」「責任制」と、プライマリ・ヘルスケアの5原則「平等性」「住民の主体的参加」「予防重視」「適正な技術」「多角的アプローチ」といった内容について学習する。

(4) 医療人として成長する

医師の社会的使命と責任を理解し、社会人としても医療人としても成長する。

【行動目標】

＜総論＞

1. 患者・医師関係

- a. 患者との関係を良好に保つ
- b. 患者の価値観に柔軟に対応する
- c. 患者のプライバシーに配慮する
- d. 患者の家族背景や社会背景に配慮する
- e. 毎日 bedside に足を運び、communication をはかる

2. 問診・医療面接

- a. 共感的・支持的態度、傾聴ができるよう努める
- b. 必要最低限の情報を入手し、当面の治療（初期治療）を開始する
- c. 家族構成、生活歴などの情報を入手し、その背景を意識する
- d. 問診・医療面接の中で、一定の鑑別診断、問題点のリストアップをする
- e. 前医や他の医療機関よりの的確な情報を入手する

3. 問題点の把握

- a. 鑑別診断のリストアップを適切に行う
- b. 心理社会的問題点の把握をする

4. 病状説明

- a. 外来・入院治療での患者/家族への病状説明を適切に行い、インフォームドコンセントを実施する
- b. 病状説明の内容を診療録、および病状説明用紙に記載する
- c. 病状説明の内容をコメディカルスタッフに適切に伝達する

5. 診療録記載

- a. 毎日記載をする

- b. 誰にでもわかりやすい文字、単語、内容、形式を意識する
- c. 病歴や理学所見を適切に記載する
- d. アセスメントや随時のまとめ（weekly summary）をする
- e. 退院時要約をすばやく簡潔に、退院後 1 週間以内に記載する
- f. 処方箋・指示箋を適切かつ迅速に作成し、管理する

6. 身体所見をとる能力

- a. 全身の身体所見をとることを常に意識する
- b. 病歴と身体所見から特定の疾患・病態を想定し、適切な検査を order する
- c. 以下の基本的診察事項を遂行し、主要な所見を正確に把握する
 - ① vital sign
 - ② 全身状態・精神状態
 - ③ 頭頸部（鼻咽頭腔・外耳道の観察、甲状腺の触診）
 - ④ 心・血管
 - ⑤ 肺
 - ⑥ 乳房
 - ⑦ 腹部（直腸診を含む）
 - ⑧ 泌尿・生殖器
 - ⑨ 四肢（骨・関節・筋肉）
 - ⑩ 神経
 - ⑪ 小児

7. 検査

- a. 各種検査の order から結果までの流れを理解する
- b. 一般検査についてその結果の判定・解釈をし、患者に説明する
- c. 至急検査の意義・適応について理解し、実施する
- d. 特別な異常いわゆる「パニック値」に関して、適切な処置をする
- e. 各種画像診断について専門医のレポートをもとに評価・解釈をし、患者に説明する
- f. 以下の検査を自ら実施し、結果を解釈する
 - ① 検尿
 - ② 便潜血
 - ③ 血液型・交差適合検査
 - ④ 血算
 - ⑤ 動脈血ガス分析
 - ⑥ 一般生化学至急検査
 - ⑦ グラム染色
 - ⑧ ツベルクリン検査
 - ⑨ 髄液検査
 - ⑩ 髄液検査
 - ⑪ 心電図
- g. 以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる
 - ① 血液生化学検査

- ② 血清免疫学的検査、腫瘍マーカー
- ③ 肝機能検査（ICG15 など）
- ④ 腎機能検査
- ⑤ 肺機能検査
- ⑥ 内分泌検査（負荷試験を含む）
- ⑦ 細菌学的検査（薬剤感受性試験を含む）
- ⑧ 腹部超音波検査
- ⑨ 心臓超音波検査
- ⑩ 単純X線写真（胸部・腹部）
- ⑪ 造影X線検査（MDL・DDL）
- ⑫ 内視鏡検査（上部・下部消化管内視鏡、気管支鏡）
- ⑬ X線CT検査
- ⑭ MRI検査
- ⑮ 核医学検査
- ⑯ 神経生理学的検査（脳波、神経伝道速度、筋電図）
- ⑰ 細胞診
- ⑱ 病理組織検査

8. 診療計画

- a. 集積された情報をもとに、大まかな診療計画を立てる
- b. 入退院の適応を判断する
- c. QOLを考慮に入れた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護）を立てる
- d. 治療法の選択について、指導医と十分なディスカッションをする
- e. 治療薬の用法、薬理作用、代謝、副作用について意識する
- f. 薬物の相互作用、併用に関する問題点につき意識する
- g. 治療に関するインフォームドコンセントについて意識する
- h. 輸血の効果と副作用について十分理解し、説明する

9. プレゼンテーション

- a. 限られた時間の中で、患者の現状・問題点を要約する
- b. 診断・治療などについて、自分の思考過程を論理的に説明する

10. 文書作成

- a. 患者の依頼に応じて、各種診断書・証明書を適切に記載する
- b. 死亡診断書を適切に記載する
- c. 各医療機関への診療情報提供書に、簡潔かつ十分な内容を記載する

11. 学習

- a. 基本的事柄について、教科書などに立ち戻り学習する
- b. 専門的事柄について、EBMに基づいた最新の文献にあたる
- c. 不明な点を放置せず、指導医・コメディカルスタッフに相談する
- d. 剖検の意義を理解し、患者家族への説明を含め積極的に参加する

- e. 院内の C. C. ・ C. P. C. ほか各種勉強会は、業務として参加する
- f. C. P. C. レポートを作成し、症例提示を行う
- g. 学術集会へ参加し、発表を行う

1 2. 医療の社会性

- a. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動する。健康増進法、老人保健法、介護保険法を理解する
- b. 医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療する
- c. 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動する。リスボン宣言、ヘルシンキ宣言を理解する

1 3. チーム医療

- a. 他のスタッフの意見・考えに謙虚に耳を傾け、受け止める姿勢を持つ
- b. 自分自身の考えをまとめ、他のスタッフに伝える
- c. チームの中での自分の役割を認識し、物事が円滑に進むような時間管理をする

1 4. 安全管理

- a. 患者ならびに自分を含めたスタッフの安全性を意識する
- b. 安全確認の考え方を理解し、実施する
- c. 医療事故防止、事故後の対処についてマニュアルに沿って行動する
- d. 院内感染予防を意識した清潔操作を実践する
- e. 医薬品/医療用具による健康被害発生防止の取り組みを行う
- f. 各種の災害訓練に参加する

1 5. 基本的手技

以下の適応を決定し、実施する

- ① 末梢血管確保・採血・血管内注射・点滴
- ② 皮内注射・皮下注射・筋肉内注射
- ③ 中心静脈確保（IVH 挿入）
- ④ 動脈血採血
- ⑤ NG_tube・SB_tube 挿入、胃洗浄
- ⑥ 導尿
- ⑦ 浣腸
- ⑧ 胸腔穿刺
- ⑨ 腹腔穿刺
- ⑩ 腰椎穿刺
- ⑪ 骨髄穿刺
- ⑫ 心臓のう穿刺
- ⑬ 気道確保（気管内挿管）、人工呼吸の実施
- ⑭ 心臓マッサージ・除細動
- ⑮ スワングアンツカテーテル挿入
- ⑯ 基本外科処置

- a. 局所麻酔
- b. 消毒
- c. 切開
- d. 縫合
- e. 包帯法の実施
- f. 圧迫止血法の実施
- g. ドレーンチューブの管理
- h. 軽度の外傷・熱傷の処置

⑰ 輸血

【方略】

- (1) 各科のローテーション研修を基本とする。各科ローテーション研修では、指導医または上級医と一緒に診療を行い、上記行動目標（SBO）のほとんどを経験する。
- (2) 救急蘇生や各種手技等について、教育用資材を用いた実技訓練を行う。
- (3) すべての検査・治療・手技は、以下の手順で研修を進める：
 - ①指導医に付き添い、見学する形で学習する。
 - ②指導医とともに行う。
 - ③指導医の監督の下で、ひとりで行う。
 - ④指導医は待機して基本的にひとりでを行い、必要時には指導医にコンサルトする。
 - ⑤独り立ちし、必要時に専門科医師の指導を受ける。
- (4) 共通カリキュラムである全職種対象の入職時オリエンテーションや、地域医療を考える講演会、グループディスカッション等に参加し、他職種や地域の人々との交流を通じて社会全般や医療問題に関する知見を深める。
- (5) CC、CPCをはじめ、各種カンファレンスに参加し、指導医の指導の下症例の発表を行い、内外の文献を簡潔に紹介する。学会、学術集会に参加し発表を行うとともに、得た知識をカンファレンス等での確にフィードバックする。
- (6) 各科横断的かつ診療科別ローテート研修だけでは不十分な以下の領域については、意識を高め持続させるために、定期的に学習会を開催する。
 - ①医療安全（参照：別紙、資料1「東葛病院 医療安全指針 2016年度版」）
 - ②インフォームドコンセント（参照：P22、「(14)インフォームドコンセント」）

【評価】

- (1) 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- (2) 研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。
- (3) 総括的評価は、2 年間の研修の最後に、研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

《各論》

1. 導入期研修(総合内科)カリキュラム

【一般目標】

- (1) 東葛病院の医療の実際の形を知る。
- (2) 地域医療としての病院医療のあり方を理解する。
- (3) 医師としての基本的なあり方を学ぶ。
- (4) 患者とのコミュニケーションを良好に行う。
- (5) 医療スタッフとのコミュニケーションを良好に行う。

【行動目標】

- (1) 東葛病院の医療の実際の形を知る。
 - a. 入院から退院までの流れを理解する。とりわけ、多職種との共働を理解する。
 - b. 受け持ち患者の入院時に、問診をとり、身体診察を行い、鑑別診断を考え、治療を行うために必要な指示を一通り検討することができる。
 - c. 入院から退院までの全ての指示を指導医とともに出せるようになる。
 - i) 入院を担当する際に必要なオーダーをとして、処方、検査、文書、移動食事、指示簿、処置、リハなどのオーダーを、指導医と確認をした上で適切に出すことができる。
 - ii) 処方(処方オーダー、注射オーダー)について、必要な場合に薬剤師もしくは指導医に適切に確認して、オーダーできる。
 - iii) 処置オーダー、指示オーダーについて、必要な場合に指導医に適切に確認して、オーダーできる。
 - iv) リハビリオーダーについて、必要な場合にリハスタッフもしくは指導医に適切に確認して、オーダーできる。
 - v) 文書オーダーで、紹介状、紹介状返書、各種診断書を指導医と記載することができる。
 - vi) 退院時まで退院サマリーを記載し、指導医にチェックしてもらうことができる。
 - d. 患者の状況を適切に上級医にプレゼンテーションすることができる。
 - e. 適宜、教科書の文書や医学文献にアクセスし、最新の医学知識を学び、患者の治療に反映させることができる。
 - f. 月1回、ケースカンファレンスに症例提示することができる。
 - g. 静脈血採血、静脈路確保、動脈血採血、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、骨髄液採取、髄液採取、胸腔ドレナージ挿入、腹腔穿刺など、侵襲的処置を指導医とともに、積極的に経験することができる。
- (2) 地域医療としての病院医療のあり方を理解する。
 - a. 患者の入院前の生活を理解する。とりわけ、経済状況、家族状況に留意する。
 - b. 退院後の生活を想定した、退院調整を行うことができる。
 - c. 退院後の患者訪問を指導医、スタッフとともに行うことができる。
 - d. Health Promoting Hospital としての行動に積極的に参加する。
- (3) 医師としての基本的なあり方を学ぶ。
 - a. 医の倫理について学ぶ。
 - b. 医師法、療養担当規則など医療関連法規について学ぶ。
 - c. 労働基準法、労働3法について学び、労働者の権利について理解する。

- d. 就業規定を理解し、休みを取るなどの場合に適切な申請を行うことができる。
- (4) 患者とのコミュニケーションを良好に行う。
 - a. 毎日ベッドサイドに足を運び、どのような患者とでも良好なコミュニケーションをとり、ラポールを形成することができる。
 - b. 病状説明などの場で、患者に適切な療養指導を行うことができる。
 - c. 患者から金品を受け取らないことの意義を理解できる。
 - d. 患者のプライバシーを守ることができる。
- (5) 医療スタッフとのコミュニケーションを良好に行う。
 - a. 病棟多職種カンファレンスにおいて、適切なプレゼンテーションを行い、多職種の意見を取り入れ、治療方針を柔軟に変更することができる。
 - b. 日常業務の中で、看護師など病棟スタッフと適切なコミュニケーションをはかり、患者の診療を遅滞なく進めることができる。
 - c. 病状説明を、指導医、病棟スタッフとともに行うことができる。

【方略】

(1) 病棟オリエンテーション

病棟研修開始に当たって、病棟内での業務の流れについての説明を行う。特に、多職種の動きを理解できるように取りはからう。

電子カルテの運用に際しても概略的な解説はすでに終了している時期であるが、検査依頼、処方、点滴指示など、より具体的実践的な解説を行う。

検査やりハビリテーションなどに必要な患者の移動は、一緒に経験する。

(2) 病棟回診

研修医は、指導医とともに全ての研修医が担当する患者の回診に週 1 回同行し、受け持ち患者以外の患者の状態についても学ぶ。この際、受け持つ患者については他の医師に向けて、適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。

(3) 教育回診

研修医は導入期内科研修中、地域医療センター長、指導医とともに新入院患者の回診に週 1 回同行する。ここでも、適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。

(4) 入院時チェック

受け持ちとなった患者については、主訴、現病歴、既往歴、身体所見、検査所見などからプロブレムリストを作成し、指導医のチェックを受ける。

入院時には、入院担当医になるための担当医登録、内服継続の可否の決定と処方、必要な検査計画の立案とオーダー、患者や家族への説明など、必要な診療行為を指導医とともに行う。

(5) 新入院患者プレゼンテーション

受け持ち患者の概要を短時間で同僚および指導医にプレゼンテーションする。そのための準備を事前に十分行い、日常業務の振り返り・今後の治療方針の組立てに役立てる。

(6) 退院時サマリーの作成

受け持ち患者の退院が決定したら退院時サマリーを速やかに作成し指導医のチェックを受ける。症例の起承転結をまとめ、獲得したことがらを整理する作業である。退院時サマリーは退院日まで作成する。

研修医は、退院時サマリー提出後、文献などによる考察を付け加え、再度指導医に提出する。内科学会の専門医申請時の症例報告レベルで作成することが求められる。

(7) コンサルテーション

受け持ち患者に問題点が生じた場合には、指導医以外にも各専門分野を担当する医師にコンサルテーションを行う（内科専門科にとどまらず、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、精神科などにも積極的にコンサルテーションを行い、問題点を速やかに解決するように努める）。

(8) 英文抄読会（週2回 朝）

英文抄読会は、週2回早朝行われる。業務時間外ではあるが、積極的な参加が求められる。

(9) プライマリケア学習会（導入期研修中 週1-2回 朝または夕方）

救急医療研修に必要なレクチャーを、各診療科の講師が研修医向けに行う。

(10) 剖検立ち会い

受け持ち患者の剖検には必ず立ち会うことを原則としている。受け持ちでないケースについても、積極的な参加が求められる。

(11) CC・CPC

週1回開催されるCC、CPCには必ず参加することとし、月1回程度は症例報告を行なう。

(12) 学会における症例発表

研修医は2年間の研修期間中に少なくとも1回は、内科学会地方会などにおいて症例報告を行うように努める。

(13) 病棟業務

研修期間中は担当医として診断・治療に従事するが、単独診療は禁止されており、常に指導医の管理下において行うものとする。看護師など病棟スタッフへの指示は、定められた時間内に行うことを原則とする。

診療行為等を行った際は、遅滞なくカルテ入力を行い、指導医のチェックを受ける。

また、病棟内では週1回、医師、看護師、リハスタッフ、薬剤師、栄養士、MSW等が一堂に会した多職種カンファレンスを行い、患者の問題点についての検討を行う。チーム医療のリーダーとして、スタッフの意見を敬意を持って傾聴し、診療方針を柔軟に組み立てなおす。

(14) インフォームドコンセント

定期的に行われるインフォームドコンセントに関する勉強会に参加し、インフォームドコンセントを正しく理解し実践できる対話能力と態度、考え方を身につける。

患者、家族への病状説明およびインフォームドコンセントは、指導医の管理下に行う。患者への共感的姿勢を忘れず、常に患者の立場を配慮し、丁寧で解りやすい説明を行うよう努める。

(15) 会議

医局会議、研修医会議をはじめとした、必要な会議には基本的に参加をする。会議での議論に積極的に参加し、決定事項に従う。

【評価】

(1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

(2) 総括的評価：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

2. 総合内科 研修カリキュラム

【一般目標】

問診・医療面接から必要な情報を得て、適切な身体所見をもとに一定の鑑別診断を描いて検査計画を立てる。得られたすべての情報をもとに確定診断にいたる。ここまでが診断学であり、将来いずれの診療科に進もうとも必要なことであり、医師としての基盤である。したがって、ここでは内科の基礎のみならず、医師としての基本的力量をつけることを目標とする。

経験すべき症候は以下のとおりである。

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 発熱
- 9) 頭痛
- 10) めまい
- 11) 視力障害、視野狭窄
- 12) 結膜の充血
- 13) 胸痛
- 14) 動悸
- 15) 呼吸困難
- 16) 咳・痰
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常（下痢・便秘）
- 20) 腰痛
- 21) 四肢のしびれ
- 22) 血尿
- 23) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

以上は2年間の中での内科ローテーション時に経験すべき症候で、ここから必要な検査・手技（総論で掲載済み）を利用し治療に当たる。結果として経験できるであろう疾患は以下のとおりで、厚生労働省の必修項目を網羅している。同時に各疾患系での行動目標を記す。

【行動目標】

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ・ 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ・ 出血傾向、血小板減少（DIC を含む）

〈行動目標〉

- ① 血液疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 末梢血液検査の異常を評価し、正しい鑑別法と対処法を習得する。
- ③ 鉄欠乏性貧血の原因を確実に追究し、ふさわしい治療法を習得する。
- ④ 顆粒球減少症の鑑別と治療法、患者に対する適切な対処法を習得する。
- ⑤ 出血傾向の鑑別と治療法を習得する。
- ⑥ 輸血（成分輸血）の適応と投与法に習熟する。副作用を理解し、対処法を学ぶ。

2) 神経系疾患

- ・ 脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳出血）
- ・ パーキンソン病・パーキンソン症候群
- ・ 脳・髄膜炎

〈行動目標〉

- ① 神経疾患患者に特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 神経学的所見のとり方、評価と記載の方法を習得する。
- ③ 病変の部位診断に必要な解剖学的基礎的知識を深める。
- ④ 意識障害の鑑別診断と治療法を習得する。
- ⑤ めまい・頭痛の評価と診断、治療法を習得する。
- ⑥ 脳血管障害の診断と急性期の治療法を習得する。
- ⑦ てんかん、けいれん発作の評価と対処、治療法を習得する。
- ⑧ パーキンソン症候群の診断と基本的治療法を習得する。
- ⑨ 髄膜炎の診断と治療法を習得する。
- ⑩ 神経難病患者のケア法を理解する。

3) 皮膚系疾患

- ・ 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎）
- ・ 蕁麻疹
- ・ 薬疹
- ・ 皮膚感染症

〈行動目標〉

- ① 主要な疾患の鑑別診断をする。
- ② カビを鏡検できる。
- ③ 各種軟膏の使用法に習熟する。
- ④ 特に頻度の多い蕁麻疹と、熱傷の初期対応を習得する。
- ⑤ 全身と皮膚とのかかわりを理解し、皮膚科専門医と連携がとれる。全身の情報を正確に伝え、その結果を正しく解釈する。

4) 運動器（筋骨格）系疾患

- ・ 骨粗しょう症
- ・ 脊柱障害（腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア）

〈行動目標〉

- ① 腰痛、筋肉痛、四肢のしびれに対し、鑑別診断を念頭に検査計画を立てる。
- ② 体性痛に対する初期治療に習熟する。
- ③ 骨・関節のX線写真の読影に習熟する。
- ④ 骨粗しょう症の診断、治療について習熟する。

5) 循環器系疾患

- ・ 心不全
- ・ 狭心症、心筋梗塞
- ・ 不整脈（頻脈性・徐脈性）
- ・ 動脈疾患（動脈硬化症・大動脈瘤）
- ・ 高血圧症

〈行動目標〉

- ① 循環器疾患の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 患者の重症度、治療の緊急性を正確に評価する。
- ③ ショック、失神発作、激しい胸部痛、重度高血圧などの緊急状態に対する初療の方法を習得する。
- ④ 患者の日常生活に対する適切なアドバイスを習得する。
- ⑤ 心電図所見を正確に評価する。
- ⑥ 負荷心電図、ホルター心電図、心エコー、冠動脈造影のそれぞれの適応を理解し、その結果を解釈する。
- ⑦ 循環器治療薬の適応・副作用を理解し、その使用法に習熟する。

6) 呼吸器系疾患

- ・ 呼吸不全
- ・ 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ・ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ・ 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸・胸膜炎）
- ・ 肺癌

〈行動目標〉

- ① 呼吸器疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 気管支喘息発作、急性呼吸不全に対する適切な初療の方法を習得する。
- ③ 呼吸器感染症、肺結核症の診断と化学療法について習得する。
- ④ 慢性閉塞性肺疾患に対する治療を習得する。
- ⑤ 肺癌の正確な診断および治療法の選択について習熟する。
- ⑥ 末期癌患者の終末期医療をコメディカルスタッフとともに行う。
- ⑦ 患者の日常生活に対する適切なアドバイス法について学ぶ。
- ⑧ 胸部X線写真の正確な読影法と、CT所見の評価法を学ぶ。

⑨ 動脈血ガス分析、呼吸機能検査の評価法を習得する。

7) 消化器系疾患

- ・ 食道・胃・十二指腸疾患（胃・十二指腸潰瘍、胃癌）
- ・ 小腸・大腸疾患（急性腸炎、炎症性腸疾患、大腸癌）
- ・ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆管癌、胆嚢癌）
- ・ 肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌）
- ・ 膵臓疾患（急性膵炎、膵癌）
- ・ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）

〈行動目標〉

- ① 消化器疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 消化管出血、腸閉塞、黄疸などの緊急状態に対する初療の方法を習得する。
- ③ 黄疸の鑑別法を習得する。
- ④ 腹部単純X線写真を正確に評価する。
- ⑤ 上部・下部消化管造影・内視鏡検査の適応を理解し、その所見を評価する。
- ⑥ 胃管挿入、腹腔穿刺法を習得する。
- ⑦ ERCP、腹部エコー、CTの適応を理解し、その所見を理解する。

8) 腎・尿路系疾患

- ・ 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ・ 原発性糸球体疾患（糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）
- ・ 全身性疾患による腎障害（糖尿病腎症）
- ・ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

〈行動目標〉

- ① 腎臓病患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 水・電解質異常、浮腫を評価して治療法を習得する。
- ③ 尿毒症、急性腎不全などの緊急状態に対する初療を習得する。
- ④ 血尿・蛋白尿の鑑別法を習得する。
- ⑤ 腎臓病患者の日常生活に対する適切なアドバイス法を学ぶ。
- ⑥ 腎機能検査法の原理を理解し、実施してその結果を評価する。
- ⑦ 血液透析、CAPDの原理、適応を理解し、管理法の基本を理解する。

9) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ・ 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症）
- ・ 糖代謝異常（糖尿病）
- ・ 高脂血症
- ・ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

〈行動目標〉

- ① 糖尿病の多様な病態・病期・特長的な合併症について理解を深め、診断・治療の基本を習得する。
- ② 昏睡、低血糖などの緊急状態に対する初療を習得する。
- ③ 糖尿病患者に対する適切な生活療養のアドバイス法を、コメディカルスタッフと協力して

習得する。

- ④ 症状、及びルーチンの検査から、内分泌疾患を疑うポイントについて学び、早期診断と適切な評価法を習得する。
- ⑤ 甲状腺の触診を意識的に行い、その評価法を習得する。
- ⑥ 内分泌疾患の基本的治療法の適応を理解する。
- ⑦ 経口血糖降下剤、インスリン注射療法の適応、基本を理解する。

10) 眼・視覚系疾患

- ・ 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ・ 角結膜炎
- ・ 白内障
- ・ 緑内障
- ・ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する眼病変に対し、眼科専門医と連携がとれる。適切な情報を提供し、診察結果・検査結果に対する解釈ができる。
- ② 緑内障、角結膜炎、眼内異物に対する初療に習熟する。
- ③ 点眼薬の適応、基本的使用法について習熟する。

11) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ・ 中耳炎
- ・ 急性・慢性副鼻腔炎
- ・ アレルギー性鼻炎
- ・ 急性・慢性扁桃炎

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する耳鼻咽喉病変に対し、耳鼻咽喉科専門医と連携がとれる。適切な情報を提供し、診察結果・検査結果に対する解釈ができる。
- ② 鼻出血、めまい、耳痛、上気道異物に対する初療に習熟する。
- ③ 耳鏡、前鼻鏡、喉頭鏡の基本的な操作法について習熟する。

12) 精神・神経系疾患

- ・ 認知症（血管性認知症を含む）

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する認知症症状に対し、適切な対応ができる。
- ② コメディカルスタッフと協力して、ケアのしかたを学ぶ。
- ③ 適切な薬物療法の実際を学ぶ。

13) 感染症

- ・ ウィルス感染症
- ・ 細菌感染症
- ・ 結核
- ・ 真菌感染症

〈行動目標〉

- ① 病歴・症状・所見から、各感染症の鑑別に必要な検査を計画する。
- ② 喀痰・尿・穿刺液などの検体にグラム染色を施行し、起炎菌を推測する。
- ③ 抗生剤の使用法に習熟し、実際の治療を行う。
- ④ 結核の分類、治療法を学び、また保健所への報告等の対処ができる。

1 4) 免疫・アレルギー疾患

- ・ 関節リウマチ
- ・ アレルギー疾患

〈行動目標〉

- ① 免疫・アレルギーのメカニズムについての理解を深める。
- ② 膠原病に特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ③ 膠原病に関する特殊検査に習熟し、重症度を正確に評価する。
- ④ ステロイドホルモンによる治療法・副作用の対処法などに習熟する。
- ⑤ 関節リウマチの治療法の基本を習得する。

1 5) 物理・化学的因子による疾患

- ・ 中毒（アルコール・薬物）

〈行動目標〉

- ① 病歴・症状・所見から、中毒性疾患を診断し、全身状態を評価、把握する。
- ② 中毒性疾患に対する初療を適切に行う。
- ③ 精神科専門医・MSW と協力を得て、社会復帰・再発防止に関する援助のしかたを学ぶ。

1 6) 加齢と老化

- ・ 高齢者の栄養摂取障害
- ・ 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

〈行動目標〉

- ① さまざまな病態から引き起こされる高齢者の栄養摂取障害に対し、基礎疾患、全身状態、年齢、生活環境などから、個々人に適正な栄養摂取法を決定する。
- ② 高齢者に特徴的な症候（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）に対し、その治療法に習熟するとともに、予防法について学ぶ。

【方略】

（1）病棟オリエンテーション

研修開始にあたっての総合的なオリエンテーションとは別に、病棟研修開始にあたって病棟内の業務の流れについての説明が行われる。電子カルテの運用に際しても概略的な解説は既に終了している時期であるが、検査依頼・処方・点滴指示など、より具体的実践的な解説をおこなう。

（2）病棟回診

研修医は病棟配属中、指導医と共に病棟全患者の回診に週1回同行する（受け持ち患者以外の患者の状態についても間接的に学ぶ場である）。適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。

（3）教育回診

研修医は導入期内科研修中、地域教育センター長・指導医とともに新入院患者の回診に週1回同行する（受け持ち患者以外の患者の状態についても間接的に学ぶ場としての位置付けである）。こ

こでも、適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。

(4) 入院時チェック

受け持ちとなった患者については、主訴、現病歴、既往歴、身体所見、基礎検査所見などからプロブレムリストを作成し、指導医のチェックを受ける。

また、病棟内では週一回、医師・看護師・リハスタッフ・薬剤師・栄養士・MSWなどが一同に会したカンファレンスを行い、患者の問題点についての検討を行う。担当医として、カンファレンスの議論を円滑に行うことが求められる。

(5) 入院患者プレゼンテーション

受け持ち患者の概要を短時間で同僚および指導医にプレゼンテーションする。そのための準備を事前に十分行い、日常業務の振り返り・今後の治療方針の組立てに役立てる。

(6) 退院時要約の作成

受け持ち患者の退院が決定したら退院時要約を速やかに作成し指導医のチェックを受ける。症例の起承転結をまとめ、獲得したことがらを整理する作業である。退院時要約は退院後7日目までに作成する。研修医は、退院時要約提出後、文献などによる考察を付け加え、再度指導医に提出する。内科学会の専門医申請に必要な症例報告に求められるレベルで作成することが求められる。

(7) コンサルテーション

受け持ち患者に生じた問題点が生じた場合には指導医以外にも各専門分野を担当する医師にコンサルテーションを行う（内科専門科に止まらず、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、精神科などにも積極的にコンサルテーションを行い、問題点を速やかに解決するように努める）。

(8) 英文抄読会（週2回 朝）

英文抄読会は、週2回早朝行われる。業務時間外ではあるが、積極的な参加が求められる。

(9) プライマリケア学習会（導入期研修中 週2回 朝または夕方）

救急医療に必要なレクチャーを、それぞれの講師が研修医向けに行う。

(10) 剖検立ち会い

受け持ち患者の剖検には必ず立ち会うことを原則としている。受け持ちでないケースについても、積極的な参加が求められる。

(11) CC・CPC

週1回開催されるCC、CPCには必ず参加することとし、月1回程度は症例報告を行なう。

外科・小児科・救急・産婦人科など各科ローテート時にも、必ずCCにて症例報告を行う。

受け持ち患者が剖検されたときには臨床経過についてまとめCPCにて報告を行う。

(12) 学会における症例発表

研修医は2年間の研修期間中に少なくとも1回は、内科学会地方会などにおいて症例報告を行うように努める。

(13) 病棟業務

研修期間中は担当医として診断・治療に従事するが、単独診療は禁止されており、常に指導医の管理下において行うものとする。

(14) インフォームドコンセント

定期的に行われるインフォームドコンセントに関する勉強会に参加し、インフォームドコンセントを正しく理解し実践できる対話能力と態度、考え方を身につける。

患者、家族への病状説明およびインフォームドコンセントは、指導医の管理下に置いて行うものとする。共感的姿勢を忘れず、常に患者の立場を配慮し、丁寧で解りやすい説明を行うよう努める。(15) 救急外来研修

6月をめぐに救急外来当直研修を開始し、2次救急における救急疾患に対する理解を深める。救急外来当直研修は、2年間の研修が終了するまで週1回継続する。

(16) 外来研修

導入期および総合内科研修で退院後の患者を引き続き診療するための、フォロー外来での研修を開始する。(週1単位)。外来研修も、指導医の管理の下に研修を行い、2年間通して継続する。指導医の評価により実施が認められた場合は、総合診療外来(新患)の研修も同時に行うことができる。

(17) 訪問診療研修

地域医療研修中に訪問診療研修を開始する。開始後は、2年修了まで継続して週1単位の訪問診療研修を行うことができる。

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- (2) 総括的评价：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた総括的评价が行われる。評価項目は上記の行動目標および EP0C に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

《週間予定》

内科研修週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金
午前	病棟	一般内科外来	教育回診	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟 第3：医局会議	病棟/研修医会	病棟 多職種カンファ

3. 外科 研修カリキュラム

【一般目標】

臨床研修医が安全に科学的に医療を行なうことができるようになるために必要な外科系の知識、技能、態度を身につける。

さまざまな症候からひとつの診断にいたる経過の中で、あるいは診断にいたってから、外科的検査手技・外科的処置が必要な場面に遭遇する。外科系のフィールドを介して将来的に必要な外科手技、救急外来での外科コンサルト、急性腹症についての判断、画像の読影を獲得することが目標である。

内科で遭遇する疾患と overlap する部分もあるが、手術治療の現場を経験することで、より深い理解が得られる。

経験する症候・症状は以下のとおりである。

- (ア) 腹痛〈外科〉
- (イ) 便通異常（下痢、便秘）〈外科〉

【行動目標】

経験する疾患・病態、および行動目標は以下のとおりである

1) 呼吸器系疾患

- ・ 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸）
- ・ 肺癌

〈行動目標〉

- ① 気胸・胸水に対し重症度の評価を行い、胸腔ドレーン挿入の適応を決定し、必要に応じ挿入する。
- ② 肺癌の病期分類に習熟し、その治療法について学ぶ。

2) 消化器系疾患

- ・ 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、消化性潰瘍）
- ・ 小腸・大腸疾患（イレウス・急性虫垂炎・痔核・痔瘻）
- ・ 胆嚢・胆管疾患（肝硬変、肝癌）
- ・ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

〈行動目標〉

- ① 上部・下部消化管悪性腫瘍に対し、正確な診断、病期分類を行い、その治療法について学ぶ。
- ② 急性腹症に対し、病歴・所見・検査から正確な診断を行い、重症度・手術適応を判定する。さらにその初療について学び、実施する。
- ③ 病棟や手術室で、清潔操作について習熟し、基本的手技を行う。

3) 物理・化学的因子による疾患

- ・ 熱傷

〈行動目標〉

①熱傷の重症度判定を行い、初療について習熟する。

4) 周術期管理〈行動目標〉

① 術前の全身状態の評価を行い、麻酔科医と連携をとる。

② 術後の全身状態の評価を行い、呼吸・循環管理を行う。

【方略】

- (1) 病棟研修：研修医は担当医として入院中の患者を受け持ち、病歴聴取（医療面接）、検査計画・鑑別診断、検査実施、手術、術後管理、退院調整等、入院医療の一連の流れを経験できるように、指導医との連携を常にとりながら研修する。上記行動目標に掲げられる手技については、研修医が自ら実践できるような指導体制をとり、事後のチェックを必ず行う。カンファレンス等を利用し、受け持ち患者以外の症例を共有し、偏りのない症例を経験する。
- (2) 手術研修：指導医の下で、自らが担当した患者および共有した症例につき、手術に参加する。
ここで、外科治療の流れを学び、清潔操作に習熟する。また、麻酔科医との連携の中で、周術期管理を学習する。
- (3) 外来研修：指導医の外来を見学し、外来診療の流れを知る。また、症例により、外来患者に対する外科処置（ガーゼ交換、切開排膿、縫合、シーネ固定など）を、指導医の監督下に行う。
- (4) 救急研修：救急外来を担当し、救急搬入を含めた救急患者をまず自らが診療する。その際必ず指導医がバックアップを行い、診察・診察・治療（手技）につき指導する。
- (5) カンファレンス：病棟での多職種を交えたカンファレンス、医師のみの術前・術後のカンファレンス、文献の抄読会を通じ、担当医として経験した症例以外を経験できるようにする。日常的な疑問はこの場でも出し合いながら、学習を進める。
- (6) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、外科期間中も継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- (2) 総括的評価：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

〈週間予定〉

外科研修週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	処置外来 （手術）	手術	処置外来 （手術）	手術	処置外来
午後	消化器カンファ 訪問診療	手術	一般外科外来	手術 研修医会	外科医師会議 外科学習会

4. 小児科 研修カリキュラム

【一般目標】

- (1) 小児の正常な発達の過程を理解する。
- (2) 小児に特有な疾患の病態・診断・治療・予防の基礎を理解する。
- (3) 小児救急疾患の一次対応ができる。(重症度の判定、その場でできる救急処置)
- (4) 小児の慢性疾患とその管理について理解する。
- (5) 年齢に応じた小児薬用量の特性を習得する。
- (6) 患児のプライバシーや、小児の権利・人権の保護等について理解し、常に患者の側に立った思考法を身につける。
- (7) 保護者の存在を理解・認識する。
- (8) 病気を持った小児やその家族を援助しながら治療ができる。

【行動目標】

- (1) 患児とその関係者（父母等）と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 面接法・問診法を学び、患児と関係者から身体的・精神的・社会的情報を聞き出せる。
- (3) 患児と関係者の立場を考慮する視診・聴診・触診等を学び、情報を収集できる。
- (4) 収集した情報を整理し問題点を把握できる。
- (5) 患児の年齢に応じた評価ができる。
- (6) 問題点解決のための診療計画を立案できる。
- (7) 小児に対する基本的診察技術を行える。
- (8) 小児に対する基本的治療を行える。
- (9) 小児疾患を鑑別し、専門医に紹介できる。
- (10) 症例を適切に要約し、診療録を記載し、場面に応じて提示できる。
- (11) 文献検索等を行い、問題提示の資料を作成できる。
- (12) 問題提示に対し、他者と適切な討論ができる。
- (13) 小児救急疾患に対する初期治療ができる。
- (14) 小児予防医療に対する理解ができる。

1. 基本的診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 乳幼児に不安を与えずに接することができる。
- 2) 小児・学童から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- 3) 病児の家族や関係者から病児に必要な情報を的確に聴取することができる。
- 4) 緊急性が求められる場合は、診察を行いながら必要な情報を収集できる。

(2) 基本的身体診察

- 1) 乳幼児・小児の身体発育・運動発達、精神発達が年齢相当であるかどうか判断できるようになる。
- 2) 乳幼児の咽頭の視診ができる。
- 3) 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を選択し

小児特有の検査結果を解釈できる。下線部のある検査は自ら実施できることが求められる。

- 1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
- 2) 血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）
- 3) 心電図（12誘導）
- 4) 動脈血ガス分析
- 5) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、アンモニア、ケトンなど）
- 6) 血清免疫学検査（CPR、免疫グロブリン、補体など）
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 検体の採取（痰、尿、血液など）
 簡単な細菌学的検査（グラム染色）
- 8) 髄液検査
- 9) 単純X線検査
- 10) X線CT検査
- (4) 基本的手技
 乳幼児や小児の検査手技の基本を身につける。下線部の手技は指導医のもとに経験する事が求められる。
 - 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
 採血法（静脈血）を実施できる。
 - 2) パルスオキシメーターを正しく装着できる

2, 基本的治療法

乳幼児の特性を理解し実施する。

- (1) 体重別の必要輸液を計算できる。
- (2) 輸液治療の適応を決定でき、適切な輸液内容と輸液量を決定できる。
- (3) 輸液、尿量、飲水量を含めた一日の体液バランスをチェックできる。
- (4) 毎日の体重をチェックし、その増減の意義を理解できる。
- (5) 体重別・体表面別の薬用量を理解できる。
- (6) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、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）が実施できる。
- (7) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (8) 酸素投与の方法・量が適切に指示できる。

3, 経験すべき症状・病態

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 体重増加不良
 - 2) リンパ節腫脹
 - 3) 発疹
 - 4) 発熱
 - 5) 頭痛
 - 6) 痙攣
 - 7) 多呼吸
 - 8) 咳・痰・喘鳴
 - 9) 嘔気・嘔吐
 - 10) 腹痛

- 11) 便通異常（下痢、便秘、血便、白色便など）
- 12) 脱水症
- 4, 緊急を要する症状・病態
 - (1) 呼吸不全
 - (2) てんかん重積状態
 - (3) 急性腹症
- 5, 経験が求められる疾患
 - (1) けいれん性疾患
 - (2) 発疹性疾患
 - 1) 麻疹
 - 2) 風疹
 - 3) 水痘
 - 4) 突発性発疹
 - 5) 手足口病
 - 6) ヘルパンギーナ
 - 7) 伝染性紅斑
 - 8) 容連菌感染症
 - 9) 川崎病
 - (3) 細菌感染症
 - 1) 肺炎
 - 2) 気管支炎
 - 3) 胃腸炎
 - 4) 尿路感染症
 - 5) 髄膜炎
 - (4) 喘息
 - (5) 先天性心疾患

【方略】

- (1) 小児科入院患者の受け持ちとなり、診療を行う。
- (2) 救急外来において、小児科救急患者の診療を行う。
 - (1. 2. は指導医または上級医と共に行う。)
- (3) 小児科外来において、小児の一般診療を行う。
- (4) 予防接種、乳幼児健診などの保健予防活動を行う。
- (5) 小児科カンファレンスで、受け持ち患者を提示し討議を行う。
- (6) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- (2) 総括的评价：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。研修評

価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

<週間予定>

外来及び病棟診療を上級医と共に行う。

1 ヶ月に 4 ～ 5 回の当直研修を行う。

研修期間中に数回健診・予防接種事業に参加する。

小児科週間スケジュール（例）

月曜～金曜 8 時 45 分～

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟 新生児 研修	小児科外来	病棟
午後	小児科外来 病棟ラウンド	小児科学習会 乳児検診 病棟ラウンド	ワクチン外来 病棟ラウンド	教育回診 乳児健診 研修医会議 15 : 00～16 : 45	小児科学習会 小児科外来 病棟ラウンド

午前の外来は、一般外来または専門外来

専門外来は、アレルギー、ワクチン。

上記以外の検査は、随時行う。

病棟診察には、指導医とのカンファレンスを含む。

5. 救急研修 カリキュラム

地域の中で、急な疾患・偶発事故は必ず発生するものであり、多くは1次2次救急病院に搬送され、あるいは自ら受診に来院する。その際に必要とされることは特殊な知識・技能ではなく、的確な病状の把握と重症度判定、治療方針の迅速な決定および高次医療機関への転送の是非の判断である。

さまざまな症候・病態をもって来院した人たちの中に、軽症から重症までの疾患が隠れており、病歴・症状・所見から鑑別診断・初期治療にいたる工程を研修する。本プログラムでのフィールドは地域基幹病院であり、他の医療機関で初療を受けてからの患者はほとんどなく、結果として「フィルターのかかっていない」患者を診療することができる。

【一般目標】

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷を見逃さないこと、そしてそれに対して適切な対応をすることができる。

ここで経験する症状・病態、および行動目標は以下のとおりである。

- ① 心肺停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 脳血管障害
- ⑤ 急性呼吸不全
- ⑥ 急性心不全
- ⑦ 急性冠症候群
- ⑧ 急性腹症
- ⑨ 急性消化管出血
- ⑩ 急性腎不全
- ⑪ 急性感染症
- ⑫ 外傷
- ⑬ 急性中毒
- ⑭ 誤飲・誤嚥
- ⑮ 熱傷

【行動目標】

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。

【方略】

（1）救急病棟および急性期病棟で、担当医として患者を受け持ち、指導医の指導の下で検査計画を立て、

鑑別診断を行いながら、検査・治療に伴う各手技を実践する。

- (2) 救急患者の特性に注意し、チームの一員として患者に対峙するべく、申し送りや看護師とのカンファを大切にし、必ず参加する。
- (3) 救急医療に必要な手技を習得するための検査研修（腹部エコー・心エコーなど）を、自らが実践できることを目標に行う。
- (4) 救急外来当直研修は、1年目の6月頃より開始し、段階的に仕事量を増やしていく。当直研修の回数は週1回程度とする。
- (5) ケースカンファレンス、英文抄読会は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価：研修医は、毎月開催される他職種も参加する病棟評価会議に出席し研修評価を受ける。指導医・上級医・看護師・薬剤師・リハビリ・など救急医療にかかわるあらゆる職種が評価者であり常に評価を受ける。
- (2) 総括的評価：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標およびEP0Cに準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

〈週間予定 例〉

	月	火	水	木	金
午前	ER	ER	腹部エコー	ER	ER
午後	ER	ER	ER	ER 研修医会	ER

6. 精神科研修 カリキュラム

【一般目標】

精神医学の基本的な知識を基礎に、精神科領域に特有な診察・検査・手技・治療法、診療録記載、関連法規等について習得し、日常診療に還元する。

【行動目標】

- (1) 精神疾患をもつ患者との治療関係の作り方を学ぶ。
- (2) 統合失調症、感情病、神経症性障害、人格障害、アルコール依存症など主な精神障害についての診断治療を学び、コンサルテーションできるようにする。
- (3) せん妄を中心とした軽い意識障害を伴う精神症状についての理解と基本的な対応を学ぶ。
- (4) 老年期痴呆など高齢者の精神障害について学ぶ。
- (5) 向精神薬の使い方と副作用を学ぶ。
- (6) 面接の基本について学ぶ。
- (7) チームによる精神科治療の流れと病棟の「治療共同体的運営」を理解する。
- (8) 精神科における各科、各医療機関との連携の仕方について学ぶ。
- (9) 地域保険福祉各施設の種類と機能について知り、その連携の仕方を学ぶ。

【方略】

- (1) 統合失調症、躁うつ病、老年期痴呆、その他の疾患を持つ患者を受け持つ。
- (2) 外来に陪席する。予診をとる。
- (3) 週1回の病棟医師カンファに参加し症例呈示をして指導を受ける。
- (4) 週1回の症例検討会に参加する。
- (5) 病棟レクレーション、精神科作業療法を見学する。
- (6) デイケア、地域の福祉施設（共同作業所、グループホームなど）を見学する。
- (7) クルズスを受ける。
- (8) 機会があれば以下のような活動を見学する。
患者会、家族会、保健所の精神衛生相談、地域精神保健従事者の自主的な勉強会
患者宅訪問（往診あるいは訪問看護に随行する）
- (9) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 月1回の研修委員会に参加し評価を受ける。
- (2) 「精神科短期研修評価シート」（資料参照）で自己評価を行い、研修内容についてチェックする。

〈週間予定 例〉

	月	火	水	木	金
午前	外来デイケア	外来デイケア	外来	病棟リエゾン	外来デイケア
午後	外来デイケア 病棟医長 cf	外来デイケア	外来	認知症 サポート回診 研修医会	S S T 見学

7. 産婦人科 研修カリキュラム

【一般目標】

- (1) 産科救急の初期対応を理解する。
- (2) 日常しばしば遭遇する婦人科疾患の特徴を理解し、初期対応ができる。
- (3) 婦人科救急を理解する。

【行動目標】

1. 産婦人科敵情報収集力

- (1) 産科婦人科に関連する病歴をとることができる。

2. 正常分娩介助

- (1) 正常分娩の生理(産道、娩出力、分娩機転、臨床経過、分娩の母児に対する影響を)を述べることができる。
- (2) 指導医のもとで分娩直後の新生児の診察ができる。
- (3) 分娩の異常を理解する。
- (4) 妊婦、産婦、褥婦に対して母児双方の安全を考慮した薬物療法がおこなえる。
- (5) 妊婦、産婦、褥婦の心理的問題に対して配慮できる。

3. 産科救急

- (1) 異常分娩で救急を要する患者や流早産の患者への初期対応ができる。
- (2) 異常分娩で救急を要する患者や流早産の患者に対して、必要な場合に上級医へ報告できる。

4. 婦人科疾患

- (1) 婦人科良性及び悪性腫瘍を理解する。
- (2) 性器感染症及び妊婦における感染症を理解する。
- (3) 産婦人科内分泌検査の適応を決定し、結果を解釈できる。
- (4) ホルモン療法の種類と原理について述べることができる。
- (5) 婦人科的心身症の特徴を述べることができる。
- (6) 婦人科で汎用される薬剤を使用できる。

5・婦人科救急

- (1) 出血の有無を診断できる。
- (2) 内腫瘍の茎捻転及び破裂を他の急性腹症とある程度鑑別し、上級医にコンサルトできる。

【方略】

- (1) 病棟研修 OJT (On The Job Training) :毎日
- (2) 外来研修 婦人科外来: 外来診察研修を指導医の下で週1回程度
- (3) 産婦人科外来: 妊婦検診を指導医の下で週1回程度
- (4) 手術研修 OJT (On The Job Training) :手術日
- (5) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 毎週水曜日カンファレンスにおいて1週間の研修について研修医による自己報告と指導医による評価を行い、研修医に直接フィードバックする。

(2) 研修終了時点で研修医自身による 自己評価 と指導医による総合評価を行う。

〈週間予定〉

産婦人科週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	手術 妊婦健診	外来	外来	手術	病棟 外来 (術前IC見学)
午後	妊婦健診 学習	病棟	病棟 学習	妊婦健診 褥婦健診 研修医会	外来

8. 地域医療 研修カリキュラム

【一般目標】

診療所診療圏における病診連携・介護分野の実際、各施設の機能・役割、診療所の役割などについて理解し、地域保健予防活動へ参加する。

【行動目標】

- (1) 訪問診療での患者管理を実践できる。(病態把握・投薬・入院判断等)
- (2) 在宅医療で利用できるサービスが列挙できる。
- (3) 地域にある施設の機能・役割を述べることができる。
- (4) 地域保健予防活動へ参加する。
- (5) 診療所の役割について説明できる。

【方略】

各院所の業務を経験・学習し、それぞれの院内でのそれぞれの職種が、どのように患者およびその家族にかかわっているか、その院所が病院とどのようにかかわっているかを学ぶ。

ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- (2) 総括的评价：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に報告し研修評価を受ける。研修評価会議では評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテートごとに研修修了に向けた総括的评价が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

地域研修週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療	総合診療外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	嚥下造影 訪問診療	訪問診療	訪問診療室カンファ	カンファ/ 訪問診療 研修医会	一般外来

※その他、体験する事が望まれる項目（適宜スケジュールに組み込む事とする）

- ・ 新患面接と初回往診同行
- ・ 退院調整カンファレンス
- ・ 癌末期・急患患者の副主治医として訪問診療同行
- ・ 在宅看取り立ち会い
- ・ 夜間当直 等

9. 泌尿器科 研修カリキュラム（選択科目）

【一般目標】

患者中心の高度で、良質なプライマリケアの提供ができるようになるために、泌尿器科をローテートし、プライマリケアに必要な泌尿器科的診察・検査・処置・治療法に精通する事を目的とする。

【行動目標】

- （１）男性生殖器の診察（直腸内指触診を含む）、女性の外陰部の診察を安全かつ確実にに行える。
- （２）前立腺特異抗原の意義と解釈が説明できる。
- （３）経直腸前立腺超音波検査、腹部骨盤腔 X 線 CT（腎・尿路）、排泄性尿路造影（IVP）などの適応と読影ができる。
- （４）尿道カテーテル留置を安全かつ確実に施行できる。
- （５）膀胱瘻造設、経皮的腎瘻造設等の適応を判断し、施行できる。
- （６）排尿困難、尿失禁、尿路感染、尿路結石などの薬物療法を指示、実行できる。
- （７）泌尿器科疾患の手術適応、尿路性器癌に対する化学療法、免疫療法などの適応と合併症を説明できる。

【方略】

病棟・外来・手術部・結石破碎室において常に指導医の下で研修を行なう。

ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- （１）形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- （２）総括的评价：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテートごとに研修修了に向けた総括的评价が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

〈週間予定〉

泌尿器科週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来	外来	訪問診療	救急外来	外来 手術
午後	手術	フォロー外来	検査	検査 研修医会議	手術

10. 麻酔科 研修カリキュラム（選択科目）

【一般目標】

患者の全身を、総合的に評価し、病態を理解する。

手術の麻酔管理を通して、急性期、侵襲下の患者管理の基本的知識、技術を習得する。

【行動目標】

- （１） 患者の問診、診察、検査より病態の理解と全身管理を行なう。
- （２） 患者の病態に基づき適切な麻酔計画を立案し、患者に説明する。
- （３） 麻酔管理を指導医と共に実際に行い、チーム医療としての手術診療、安全管理を習得する。
- （４） 症例提示、検討会、抄読会などで診療対応能力の向上を図る。

【方略】

- （１） 手術室業務 OJT (On the Job Training)
各種麻酔担当医として、上級医・指導医の監督の下、術前・術中の麻酔業務に従事する。
- （２） オンコール業務 OJT (On the Job Training)
夜間・休日の緊急手術の際には、指導医の下、当該手術例の麻酔にも参加する。
- （３） ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- （１） 形成的評価：研修医は、毎月開催される他職種も参加する病棟評価会議に出席し研修評価を受ける。指導医・上級医・看護師など麻酔科にかかわるあらゆる職種が評価者であり常に評価を受ける。
- （２） 総括的評価：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテーションごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EP0C に準じるが、次のローテーションにつながるような形成的側面を含める。

《麻酔科 週間予定 例》

	月	火	水	木	金
午前	麻酔 術前回診	麻酔	麻酔 術前回診	麻酔	外来 (麻酔) (術前回診)
午後	術前回診	外来	術前回診	麻酔	術前回診

※金曜日午前について手術がない時は救急外来に入る。

※CC、CPCは、原則として出席を義務づける。

その他の外科系研修医の学習会にも積極的に参加する事とする。

〈その他〉

外科系専門科を希望する研修医には、発展研修として各科に応じた麻酔研修を受け入れる。

11. 病理 研修カリキュラム（選択科目）

【一般目標】

1. 臨床医として必要な外科病理・人体病理の基本的事項を理解する。
2. 臨床医学としての外科病理・人体病理を理解する。
3. 臨床医学で必要なチーム医療の一員として行動できる。

【行動目標】

1. 外科病理検体の検索の流れについて説明できる。
2. 外科病理材料の扱いについての注意事項を述べることができる。
3. 病理解剖の流れを説明できる。
4. 病理解剖に参加する。
5. 解剖後の臓器を切り出し、標本にすることができる。
6. 代表的な染色法（HE、PSA染色）を実施できる。
7. 解剖例の報告書を作成できる。
8. 聴衆にわかりやすく症例提示ができる。（剖検例のまとめ）
9. 各種カンファレンスに出席する。
10. 細胞診の流れを説明できる。
11. 病理検査室内で研修医としての役割を果たすことができる。
12. 看護学生への教育に参加する。

【研修内容・方略・週間予定】

病理診断研修の時期は原則として、内科または外科の一般的な初期研修修了後が望ましい。病理診断研修の期間は4週間を原則とする。また剖検例の標本作製から報告書作成、CPC準備に関して、主治医の研修医は他科研修中に個別に病理医の指導を受けることも可能。なお以下の内容は月～金曜日に随時行われ、常勤の病理専門医が直接指導を行う。

1. 病理解剖：剖検助手として執刀医の補佐、標本作製、報告書作成。
2. 外科病理診断：手術検体のマクロ撮影、検体処理、標本作製、報告書作成。
3. 生検診断：検体処理、標本作製、報告書作成。
4. 術中迅速診断：検体処理、検鏡・診断、術者への報告。
5. カンファレンス：各種カンファレンスやCPCの準備、プレゼンテーション。
6. 病棟回診：内科等の臨床医による病棟回診に、定期的に同席する。
7. ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- (2) 総括的評価：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

12. 皮膚科 研修カリキュラム（選択科目）

【一般目標】

臨床の場で医師として皮膚疾患に遭遇する機会は少なくない。日常臨床における皮膚症状と簡単な検査より皮膚科疾患を鑑別し、緊急性の判断、行うべき治療、処置について学ぶことを目的とする。研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として皮膚疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を理解することを一般目標(GI0)とする。

【行動目標】

- 1) 皮膚疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- 2) 状態に応じた適切な検査を選択することができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。

【経験目標】

経験すべき診察法・検査・手技は以下のとおりである。

- 1) 問診において重要な皮膚疾患の可能性を考えることができる。
- 2) 皮膚症状から皮膚所見の把握ができ、記載ができる。
- 3) 皮膚描記法ができる。
- 4) アレルギー試験（パッチテスト、皮膚テスト）ができる。
- 5) 直接鏡検（真菌、細菌、虫体）ができる。
- 6) 各種放射線検査の意義と適応を理解し、結果の判定ができる。
- 7) 創傷の治療に対し、適切な処置、処理手技を習得する。
- 8) 臨床写真、その他検体の撮影ができる。

経験すべき症状、病態、疾患は以下のとおりである。

- 1) 湿疹・皮膚炎群
- 2) 蕁麻疹
- 3) 紅斑
- 4) 紫斑
- 5) 水疱
- 6) 膿疱
- 7) 鱗屑
- 8) 皮膚萎縮
- 9) 薬疹
- 10) 皮膚感染症
- 11) 皮膚硬化
- 12) 肉芽
- 13) 潰瘍
- 14) アナフィラキシーショック
- 15) 創傷治癒過程
- 16) ケロイド・肥厚性瘢痕

- 17) 外傷・熱傷患者の救急処置ができる。
- 18) 汚染創・感染創
- 19) 熱傷の深度・範囲の判定
- 20) 中等度の熱傷の全身管理と局所処置
- 21) 熱傷後遺症
- 22) 顔面外傷およびその合併損傷
- 23) 顔面骨骨折
- 24) 皮膚良性・悪性腫瘍
- 25) 母斑・血管腫・色素性疾患

特定医療現場の経験は以下のとおりである。

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) アナフィラキシーショックの診断と初期治療ができる。
- 4) 皮膚科救急疾患の初期治療ができる。
- 5) 外傷・熱傷例に対し迅速かつ的確な処置を行うことができる。特殊例では指導医のもとに治療にあたることができる。

【方略】

外来研修：指導医の外来を見学し、外来診療の流れを知る。また、症例により、外来患者に対する処置を指導医の監督下に行う。

病棟研修：研修医は担当医として入院中の患者を受け持ち、病歴聴取（医療面接）、検査計画、鑑別診断、検査実施、退院調整等、入院医療の一連の流れを経験できるように、指導医との連携を常にとりながら研修する。

ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価：指導医・上級医・検査技師など皮膚科にかかわるあらゆる職種が評価者であり常に評価を受ける。
- (2) 総括的评价：プログラム修了時に、病棟スタッフ、外来スタッフ、その他研修に関連する部署のスタッフの評価表を参考に、皮膚疾患を適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）が習得されたかを指導医が総合評価する。Minimum EPOC を活用して評価を実施し東葛病院研修評価会議に報告する。

13. 外来 研修カリキュラム

【研修目標】

病院ないし診療所における外来診療を行う。指導医の指導の下、予約患者および新規患者を診療する。

【行動目標】

1. 外来診療について基礎知識を習得する。
2. 基本的なコミュニケーション技術を習得する。
3. 問診、身体診察、必要な検査、鑑別診断、治療方針策定、処方、次回予約などを行う。
4. 必要な患者への指導（生活指導、栄養指導など）を行う。
5. 患者・家族とラ・ポールを形成する。

【経験目標】

1. 外来患者 1 単位 5 名から 10 名。
2. 予約外来。
3. 新患外来。

【方略】

週 1 単位（半日）の外来診療を 1 年目の 6 月から開始し、初期研修終了までの必要な期間、これを継続する。ただし、精神科、婦人科、地域医療など 4 週間の研修においては、研修期間の確保のため、必ずしもこの限りではない。必要な場合は、ローテート科の指導医の指導の下に、ローテート科の研修として外来研修を行うことも可能である。

【評価】

- （1） 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- （2） 総括的评价：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ研修修了に向けた総括的评价が行われる。評価項目は上記の行動目標および EP0C に準じ、形成的側面を含める。

X. 研修評価

1. 研修医は、「研修医手帳の評価表」（以下 研修評価用紙）に基づいて自己の研修内容を記録・評価し病歴や手術の要約を作成する。EPOCも活用する。
2. 指導医は、ローテーションごとに研修期間を通じて研修医の観察・指導を行う。目標達成状況を研修評価表・EPOCから把握し、毎月開催される各科・病棟評価会議にて形成的評価を行う。評価は指導医ばかりでなく看護師等、チーム医療スタッフ等によって360度評価として行われる。
3. 東葛病院研修評価会議には、医師、看護師の他にもコメディカルスタッフが参加し、上記会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。
4. 2年間の全プログラム終了時に、臨床研修管理委員会において研修評価会議からの報告・臨床研修の到達目標における経験数・各種研修修了に必要な症例レポート・2年間の研修記録などを総合して総括評価が行われる。研修管理委員長は、臨床研修管理委員会が行った評価を受けて研修修了証を交付する
5. その他として、研修医会議・研修医ふりかえりにて他の初期研修医・上級医から形成的評価を受けている。

XI. 募集、採用および選考方法

募集方法 公募

採用方法 マッチング

選考方法 面接及び小論文

出願締切 第一次 8月最終金曜日

XII. 研修修了の認定及び証書の交付

東葛病院研修管理委員会において、地域医療の重要性、人格の涵養、豊かな人権意識等を獲得できたかを判断する。各研修医の研修医手帳・EPOC入力内容により、経験すべき症例、症例数、症例レポート、CPCレポート等から初期臨床研修が適切に行われたかを判断する。研修管理委員長が修了証書を交付する。

臨床研修の修了の基準や、中断・未修了の場合の手続きについては、別途これを定める。

（別紙、資料2「東葛病院 初期臨床研修における修了等の基準」

XIII. 研修修了後の進路

初期研修修了後も当院での就労を希望する医師は、引き続き常勤職員として就労することができる。また、その他多彩な進路があり、初期研修プログラム責任者等と相談して研修医が選択する。

XIV. 研修医の処遇（実績）

1. 身分：常勤職員
2. 研修医手当について

給与	1年次	月	額	300,000円	
			住宅手当	30,000円	
			研修医手当	24,000円	<u>354,000円</u>
	2年次	月	額	345,000円	
			住宅手当	30,000円	
			研修医手当	25,000円	<u>400,000円</u>
			家族手当	12,000円	
			同2人目以降	8,000円	
賞与	1年次	年	額	600,000円	
	2年次	年	額	690,000円	

時間外手当 有 (ただし、研修医手当として一定額は内包される)

休日出勤手当 有

※(その他諸手当は、常勤職員に準ずる)

3. 勤務時間および休暇について

勤務時間 基本的な勤務時間 8:30~17:30

休 暇

年次有給休暇 1年次 10日
2年次 14日

夏期有給休暇 有 5日

年末年始休暇 有 12月29日~1月3日 6日

その他休暇 結婚休暇、出産休暇、忌引休暇、生理休暇などあり

4. 時間外勤務および当直について

平日当直手当 20,500円 土日当直手当 22,500円

時間外手当 有

5. 研修医のための宿舎 および病院内の個室の有無について

研修医の宿舎 あり、住宅戸数: 5戸

*寮費18,000円

研修医の病院内の個室 有 (研修医室)

6. 社会保険・労働保険等について

公的医療保険 組合健康保険

公的年金保健 厚生年金

労働者災害補償保険法の適応 有

雇用保険 有

7. 健康管理について

健康診断 年2回実施

8. 研修医の医師賠償責任保険について

団体で加入している

9. 外部の研修活動について

学会、研究会への参加費用支給 有

10. その他

研修期間中の外部副業(アルバイト) 禁止

XV. 資料請求先

東葛病院 初期研修委員会 事務局

千葉県流山市中 1 0 2 － 1

電話 04-7159-1011（代表）04-7199-3850（直通） FAX 04-7199-3862

東葛病院 医療安全指針 2018 年度版

第 1 条 目的

医療の提供にあたっては安全性を確保しつつ、医療の質を高めて信頼性を得ることが重要である。東京勤労者医療会東葛病院（以下東葛病院）における医療事故防止対策および医療事故発生時の対応方法について適正かつ安全な体制、指針を達成するために定める。

第 2 条 医療事故防止のため留意すべき事

施設および個々の職員は、事故防止の必要性、重要性を強く認識して日常業務に精励し、日々安全で良質な医療を提供するための課題として、医療事故防止につとめ事故防止体制の確立を図ることが必要である。また求めに応じて患者に本指針を開示する。

第 3 条 用語の定義

1. 医療事故

診療契約に基づく医療行為を遂行する過程で発生し、かつ通常の治療行為から逸脱した事象および当該過程における患者の自損事故をいう。なお、医療従事者が業務を遂行する過程で心身に被害を受けた場合を含む。

2. 医療過誤

医療事故の中で、医療の遂行において医療従事者が当然払うべき善良なる管理者としての注意義務に違反して患者様の心身に何らかの被害を発生させた行為。ただし医療水準に適合した最善の注意義務を果たしていれば医療過誤にはならない。

3. 事故レベル

医療事故を診断、治療、看護、薬剤などの項目ごとに原則として次の 7 段階のレベルに分類する。なおレベル 3 b 以上の事例は所定の手続きにより日本病院機能評価機構「医療事故情報収集・分析・提供事業」に報告する。

レベル 0 : ある医療行為等が患者様には実施されなかったが、仮に実施されていたとすれば、何らかの被害が予測された場合や、ある医療行為等の準備段階で錯誤しそうになった場合。

レベル 1 : 事故による弊害が生じず、その後の観察でも問題なし。

レベル 2 : 事故により心身への配慮や検査の必要性が生じた。

レベル 3 a : 事故により治療の必要性が生じた場合および当初必要でなかった治療や処置が生じた場合 軽度

レベル 3 b : 事故により治療の必要性が生じた場合および当初必要でなかった治療や処置が生じた場合 重度

レベル 4 : 事故による傷害が重篤で傷害が残る可能性が生じた場合

レベル5： 事故により死亡した場合

4. ヒヤリハット事例・インシデント報告

患者様に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした事例で上記事故レベルのレベル0およびレベル1、2に相当する。医療や患者さんに係らないミスも含めて報告するため、報告全般をインシデント報告という。

第4条 医療事故防止体制の整備

東葛病院長は医療事故防止体制の確立を図るため以下の医療事故防止体制を定める。

1. 医療安全対策委員会を設置する。(医療安全対策委員会規程は第5条に定める)
2. 職場セイフティマネージャー会議を設置する。職場セイフティマネージャー会議規程は第7条に定める
3. 医療安全相談窓口を開設する。医療安全相談窓口規程は第8条に定める。
4. 各マニュアルは適宜最新のものに更新する。

第5条 医療安全部門 医療安全対策委員会

1. 東葛病院における医療事故の防止に取り組み医療の安全性を向上させる。医療事故が発生したときに適切な対策を講じ、公正な解決と再発防止を図る。
2. 委員会は次の各号に掲げる事項を掌握する。
 - ア 医療安全対策の検討及び推進に関すること
 - イ 医療安全管理に関する調査及び情報交換に関すること
 - ウ 医療事故等の原因分析、評価および対策に関すること
 - エ 重大な医療事故への対応に関すること
 - オ その他 医療安全管理に関すること
3. 医療事故防止に関する職員教育・研修の企画立案、実施する。詳細は第6条に定める。
4. 委員会の構成は別途に定める。
5. 委員会は月に1回は開催する。

第6条 医療安全部門 医療安全運営会議

医療安全委員会開催のため、医療安全運営会議を開催する。委員は医療安全委員長、医療安全管理者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、医療安全担当看護師長、医療安全担当事務管理、医療委員長が必要と判断した者とする。開催は週1回とする。

第7条 医療安全管理のための研修

1. 医療安全管理のための研修の実施

- ① 医療安全管理委員会は、年度はじめに研修計画を作成する。計画にしたがい、1年に2回、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的実施する。
- ② 研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、病院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- ③ 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。
- ④ 病院長は、本指針[6-1](1)号の定めにかかわらず、院内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。
- ⑤ 医療安全管理委員会は、研修を実施したときは、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し、2年間保管する。

2. 医療安全管理のための研修の実施方法

医療安全管理のための研修は、病院長等の講義、院内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

第8条 医療安全部門 職場セイフティマネージャー会議

1. 医療安全対策委員会の指導下により各職場の主任が職場の医療安全を推進する。
2. 医療安全に関する学習を行う。ヒヤリハット・ミストラブル事例に対する医療安全対策を補強し職場内に浸透させる。
3. 職場セイフティマネージャー会議は担当副総看護師長を議長とし、医療安全対策委員会事務局と以下の職場の主任を委員とする。看護部、診療技術部、リハビリ部、薬剤部、事務。事務局は医療安全対策委員会事務局が務める。
4. 職場セイフティマネージャー会議は年間複数回開催する。必要に応じて議長が招集し開催する。
5. 看護主任を委員とした看護職場セイフティマネージャー会議を月1回定例で開催する。医療安全担当看護師長を議長とする。
6. 年間に数回、院内安全点検ラウンドを実施する。

第9条 医療安全相談

1. 病院にかかれた患者・家族が医療安全対策上の相談をする窓口とする。
2. 患者の立場にたって医療安全対応を行う。患者のプライバシーを守る。病院は患者がこの相談をすることによって患者に不利益を生じさせてはならない。
3. 相談の対象は患者本人又は家族とする。
4. 相談場所を院内に設置する。電話でも受け付ける。
5. 窓口対応者は相談内容についての対応を相談者に回答する。
6. 本指針を患者から閲覧を求められた場合には、医療安全相談担当者が開示を行う。
7. 窓口対応は9時から16時30分までとする。(土曜日は9時から12時30分)

第10条 安全管理責任者の任命と権限、役割

1. 医療安全委員会委員長 院長から一部権限を委譲されて2の医療安全管理者と密接に協力して委員会活動を指示する。
2. 医療安全管理者 院長から一部権限を委譲されて1の委員会委員長と協力して委員会活動を行う。
ア 管理ラインにかかわらず各部署、職場に調査・指導・援助することができる。
イ 医療安全対策委員会の事務局長を担う。
3. 医薬品安全管理責任者の配置 薬剤部長とする。
3. 医療機器安全管理責任者の配置 臨床工学技士課長とする。
上記任命された医薬品および医療機器安全管理者は医療安全管理者と緊密な連携をとり、情報収集と事故防止のための安全対策を検討・実施する。

第11条 医療事故防止対策

1. ヒヤリハット・ミストラブル報告書（インシデント報告）による事例報告制度
2. 東葛病院は医療事故防止の観点から、ヒヤリハット・ミストラブル報告書により情報収集する。適切・迅速に収集するため全職員が励行する。
3. 医療事故報告書を提出した職員に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益な扱いを行ってはならない。
4. 緊急を要する場合にはただちに口頭報告を行い、その後に速やかに文書報告を行う。報告書の作成は事故発生の原因となった当事者が行う。当事者がいない場合には事故の発見者が行う。
5. 事故報告手順（別紙）事故レベルが3b以上の時はすみやかに職場長をつうじて管理担当部長に報告する。ただしレベル3aであっても当院側に明かなミスが認められた時は同様の扱いとする。担当部長は病院長、専任セイフティマネージャーに連絡する。
6. 医療安全対策委員会で事故報告書の事例分析を行い、対応策を検討する。
職場セイフティマネージャー会議でも事例を検討し経験共有をはかる。安全対策の

実践を行う。

第 12 条 重大事故発生後の対策

1. レベル 3b 以上の事故発生時で病院長が必要と判断したときは臨時に医療事故対策委員会を設置する。固定委員を 院長、副院長、委員長、総看護長、事務長、専任リスクマネージャーとし事例により必要な委員を院長が任命する。外部委員として顧問弁護士。 院長がすみやかに対応できない場合については、副院長ないし委員長に権限を委譲することができる。
2. 医療事故発生時の対応 患者・家族への説明
 - ① 説明者は主治医および診療部長（もしくは管理医師）とし、対応を一本化する。説明の際はかならず複数での対応とする。
 - ② 責任者はすみやかに状況を確認し、事実経過についての説明を行う。事実関係が明らかでない段階では明白な事実の説明とお詫びのみ行う。
 - ③ 過失の責任の有無や責任の所在、原因の説明について、カンファレンスを行い、事実を整理しあらためて説明する旨を伝える。
 - ④ 内部批判や非難と受け止められるような発言は厳に慎む。
 - ⑤ 患者・家族に対して現場での不用意な発言に注意する。
 - ⑥ 事実経過により当院に明らかな過失が認められ当事者のお詫びが必要であると判断する場合には、責任者の付き添いのもとに行う。お詫びは事故に対する患者・家族の悲しみや怒りに対する誠実な対応であるものとする。
 - ⑦ 記録：主治医および責任者は診療録に説明者の氏名、時刻、内容および説明を受けた患者・家族の氏名、および患者との続柄、患者・家族からの質問の内容、反応を記録する。

第 13 条 警察への届け出： 明白で重大な過失（事故による外因死）や故意に引き起こされたと思われる医療事故、外表の異常など犯罪が疑われる事案などは医師法 21 条に基づき、医療事故対策委員会で検討をおこなう。そのうえで病院長の判断により届け出を行う。

第 14 条 死因究明：患者が死亡したが、前項には該当しない場合。患者の死亡原因が特定されないとき、または遺族の理解が得られない場合は以下のように対応する。

1. 死因の究明のために病理解剖を勧める。その際、遺族が承諾すれば当院で病理解剖実施する。
2. 遺族から剖検の了解が得られないとき、あるいは警察の要請があったときは、遺族の了解を得て A I を実施する。

第 15 条 保健所、関係行政機関への届け出：診療行為中の合理的な説明ができない死亡及びその疑いがある場合、関係行政機関に対しては、保健所を経由して速やかに報告する。

第 16 条 報道機関への対応： 明白で重大な過失（事故による外因死）や故意に引き起こされたと思われる医療事故など犯罪が疑われる事案などは事故を公表する

ものとする。

社会に対する説明責任を果たすために真摯な対応を病院長の判断に基づいて実施する。

1. 情報の混乱防止：医療事故が発生した場合、情報の混乱を防ぐため、主治医や担当看護師が個々にマスコミ等の取材に応じない。窓口は一本化する。
2. 対応者：対応者は病院長、診療部長、安全担当管理医師、事故に関する診療科科長、総看護長、事務長、および専任セイフティマネージャーとする。窓口は事故対策委員会とする。
3. 公式見解：事実関係を調査し、早急に事故原因を究明し病院の公式見解をまとめる。
4. 公表：公式見解の公表に際しては、患者のプライバシーを最大限考慮し、事前に患者・家族・遺族と十分に話し合い、公表する範囲を明確に決めて了解を得ておく。
5. プライバシーへの配慮：当該医療事故に関わった医療従事者の氏名は公表しない。

第 17 条 事故後の再発防止対策

1. 事故対策委員会の開催：院長は速やかに危機管理マニュアルにのっとり事故対策委員会を招集する。
2. 院長は事故調査の結果について院内各部門に周知徹底を図る。
3. 関係各部門、各委員会、各種プロジェクトチームは医療事故調査報告を受けて管理体制、業務内容の改善などを速やかに検討し、再発防止対策を講じ院内で共有する。
4. 患者もしくは患者家族から事故の再発防止対策について説明を求められた場合は、事故対策委員会が誠意をもって回答する。

第 18 条 事故当事者（職員）の支援 心理状態の把握

当事者に対して精神科医の診察を行う。職種が医師の場合は診療部長、病院長が、精神的フォローを行う。看護職の場合は総看護長、安全担当看護長が精神的フォローを行う。他の職種は担当部長が精神的フォローを行う。

スタッフ、上司等も対策委員会が必要と判断したらすみやかにストレスケア受診ないし精神科受診を行う。

第 19 条 初期研修医における医療安全

1. 初期研修医は診療行為の安全性について十分な注意を払い、医療事故ないしは医療事故に結びつく可能性があると考えられる事象が生じた場合には指導医に報告し指示を仰ぐ。指導医の指示によりヒヤリハット・ミストラブル報告書を提出する。
2. 前項によって提出されたレポートは改善に資するために用いる。研修医評価において否定的に反映しない。
3. 医療安全対策委員会は初期研修医から提出されたヒヤリハット・ミストラブル報告書について内容を研修プログラム責任者、研修管理委員長に報告する。
4. 初期研修医の診療に関連して医療事故が発生した場合には、初期研修医は遅滞

なく指導医に内容を報告する。また同時にプログラム責任者、研修管理委員長へ報告する。

5. 第4項に該当する場合、初期研修医が指導医への報告を行った後は、当該研修医は直接事故対応からはずれられるよう、報告を受けた指導医は危機管理体制をすみやかに構築する。当該事故が重大事故となった場合には、研修管理委員会、医療事故対策委員会は初期研修医の法的・精神的保護について特段の配慮を行わなければならない。

第20条 本指針の改廃は医療安全対策委員会で行う。病院管理会議に報告し承認を得る。

2002年8月23日作成

2003年8月21日改訂

2006年12月7日改訂

2007年6月21日改訂

2009年11月5日改訂

2010年9月16日改訂

2012年9月20日改訂

2013年9月19日改訂

2015年1月15日改訂

2016年9月1日改訂

2017年10月2日改訂

2018年8月6日改訂

東葛病院 医師の臨床研修における修了等の基準

1. 修了基準

1-1. 研修実施期間

研修期間の間に以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施していること。

ア) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由であること。

イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（当院で定める休日は含めない。）とする。

各研修科目の所定研修期間の半数を超えて休止した場合は修了を認めない。

ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了となる。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うこと。

1-2. 到達目標の達成度

東葛病院研修管理委員会において、地域医療の重要性、人格の涵養、豊かな人権意識等を獲得できたかを判断する。各研修医の研修医手帳・EP0C入力内容により、経験すべき症例、症例数、症例レポート、CPCレポート等から初期臨床研修が適切に行われたかを判断する。

1-3. 臨床医としての適性の評価

ア) 安心、安全な医療の提供ができること

イ) 法令・規則が遵守できること

2. 研修の未修了

2-1. 基本的考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行うべきではない。

2-2. 未修了者の対応

研修医が修了基準を満たさない場合は、未修了とし、未修了科目について修了基準を満たすまで研

修を行う。

- ア) 未修了者に対し、今後の研修について面談を行う（未修了者本人、研修管理委員長、プログラム責任者、研修担当事務）。修了が認められない理由については、面談時に文書にて未修了者本人と確認を行う。
- イ) 厚生労働省（関東信越厚生局）に研修未修了理由書（様式15）および臨床研修の未修了者に係る履修計画書（様式16）を提出する。
- ウ) 未修了者が早急に研修を修了できるよう援助を行う。

3. 研修の中断

3-1. 基本的考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

やむを得ず研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

3-2. 中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2通りある。研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限る。

- ア) 当院の体制変化等の理由により、研修プログラムの実施が不可能な場合
- イ) 研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によっても改善が不可能な場合
- ウ) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開するときに、研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合
- エ) その他正当な理由がある場合

3-3. 中断の手順

- ア) 研修管理委員会は、研修医としての適性を欠く場合等、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認めた場合には、研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、管理者に対し、研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
- イ) 管理者は、上記ア)の勧告または研修医の申し出を受けて、研修医の臨床研究を中断することができる。

3-4. 中断した場合

- ア) 中断者との面接を行い、その後の研修について意向を確認する（中断者本人、プログラム責任者、臨床研修担当事務）
- イ) 中断者の求めに応じて、臨床研修中断証（様式11）を交付する。
- ウ) 厚生労働省（関東信越厚生局）に臨床研修中断報告書（様式12）を提出する。
- エ) 中断者が円滑に臨床研修を再開できるよう、研修を再開する研修病院を調整し、研修再開のための支援を行う。

オ) 中断者は、自己の希望する臨床研修病院に臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。