

山口労災病院  
臨床研修プログラム

2024年度  
～2025年度版

# 目次

I	概要	4
1	【山口労災病院について】	4
2	【診療圏の概要及び診療の特色】	4
II	山口労災病院臨床研修実務	8
1	【山口労災病院臨床研修プログラムの特色】	8
2	【山口労災病院臨床研修の基本理念】	8
3	【臨床研修を行う分野（必修科目）および研修方法】	8
4	【当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院・施設】	12
5	【研修医の指導体制】	13
6	【研修医の募集定員】	15
7	【研修医の採用方法】	15
8	【研修医の身分と処遇に関する事項】	17
9	【研修医の安全管理及び感染管理】	19
10	【協力型病院・協力施設の名称、研修分野、期間】	20
11	【地域医療研修病院、施設および指導医一覧】	20
12	【山口労災病院臨床研修プログラムの管理運営】	22
13	【研修の到達目標の達成度評価】	23
14	【臨床研修修了の認定規定】	24
15	【初期臨床研修休止/中断の判定】	25
16	【研修記録】	25
17	【委員会の構成活動内容】	26
18	【プログラム修了後のコース・進路】	27
	(※1)研修レポート	28
	(※2)臨床研修の目標の達成度判定票	29
III	臨床研修の到達目標	30

1	【医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）】	30
2	【資質・能力】	30
3	【基本的診療業務】	34
<b>Ⅲ-資料 1</b> 医師の役割と責任体制に関する規程		36
1	【第一部長、科長の責務・役割】	36
2	【第二、三、・・・部長について】	36
3	【主治医について】	36
4	【代行医（代診医）について】	37
5	【研修医について】	37
6	【後期研修医について】	38
<b>Ⅲ-資料 2</b> 山口労災病院日当直内規		39
1	【日当直体制】	39
2	【日当直時間】	39
3	【当直の変更】	39
4	【労災患者及び二次救急患者の診療】	39
5	【救急診療】	40
6	【その他】	40
<b>Ⅲ-資料 3</b> 当直翌日の通常勤務に係る配慮		41
<b>IV</b>	<b>臨床研修医の医療行為に関する基準</b>	<b>42</b>
1	【研修医の医療行為に関する基準】	42
2	【診療行為】	43
<b>V</b>	<b>研修分野ごとの研修カリキュラム</b>	<b>47</b>
	【総合内科】	47
	【糖尿病・血液内科】	49
	糖尿病内分泌内科	49
	血液内科	51
	【循環器内科】	54
	【消化器内科】	58

【外科】	60
【救急科】	62
【麻酔科】	64
【産婦人科】	67
【小児科】	70
【精神科】	72
【整形外科】	74
【リハビリテーション科】	76
【脳神経外科】	78
【耳鼻咽喉科】	80
【放射線科】	82
【泌尿器科】	84

# I 概要

## 1 【山口労災病院について】

- (1) 名称 独立行政法人労働者健康安全機構 山口労災病院
- (2) 所在地 山口県山陽小野田市大字小野田 1315-4
- (3) 開設日 昭和30年3月15日
- (4) 開設者 独立行政法人労働者健康安全機構理事長 大西 洋英
- (5) 管理者 院長 加藤 智栄
- (6) 病床数 308床
- (7) 診療科 糖尿病内分泌内科／血液内科／総合内科／呼吸器内科／膠原病・リウマチ内科／消化器内科／循環器内科／精神科／小児科／外科／消化器外科／整形外科／脊椎・脊髄外科／形成外科／脳神経外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／放射線科／麻酔科／リハビリテーション科／救急科／歯科口腔外科／健康診断部  
計25診療科
- (8) 職員数 医師 52名 看護職 292名 その他 154名  
(令和6年11月1日時点)

## 2 【診療圏の概要及び診療の特色】

### (1) 診療圏の概要

#### ①構成

当院は山口県の西部に位置する宇部・小野田医療圏の中で最西部に位置している基幹病院である。宇部・小野田医療圏は、宇部市、美祢市、山陽小野田市の3市で構成されており、面積は山口県全体の14.6%を占めている。

地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいる。

当院患者の受療状況については、当医療圏在住者が入院、外来共に90%を超えており、ほぼ圏内からの来院となっている。下肢循環障害治療のブランド化を図って以降、患者が増加している。

また、地域において良質かつ適切な医療サービスを持続的に提供し、地域の患者の受診、入退院、介護に係る負担を軽減することを目的に、山陽小野田地区3病院と山陽小野田医師会の4法人で地域医療連携推進法人「山陽小野田メディカルネット」を設立し、地域の医療連携の強化に努めている。

## ②競合病院

山陽小野田地区には、当院のほかに山陽小野田市民病院と小野田赤十字病院があるが、小野田赤十字病院は回復期・療養型病院としての役割を担っていることから、山陽小野田市民病院が競合病院となる。山陽小野田市民病院は、当院と小野田赤十字病院との中間的な急性期一般病院の役割を担っており、産婦人科や女性診療、慢性維持透析等に力を入れている。

### (2) 診療の特色

①当院は第8次山口県保健医療計画において5疾病6事業のうち、へき地医療を除く5疾病5事業に係る医療提供の役割を担っている。

②地域医療支援病院として、地域医療機関からの紹介患者の受入れを主とする地域医療連携、施設設備の共同利用、救急医療の提供等地域医療の向上・充実に貢献している。特に病病・病診連携による患者の紹介・逆紹介を推進するとともに、急性期医療体制の強化、患者情報の共有化に努めている。また、地域医療支援病院の要件が厳しくなっているものの、地域医師会とも強力な連携を築き紹介率・逆紹介率を含む課題をクリアする方向で展開している。

③救急医療から在宅復帰まで一貫して対応する急性期ケアミックス型を柱

として、地域医療の中核的役割を担っている。また、患者のADL維持・向上や負担軽減（在院日数の短縮等）に繋がる周術期口腔ケア、土日祝日を含む術直後からのリハビリの実施などの総合的な診療機能の強化・充実に取り組んでいる。

④地域の医療機関・介護施設等との連携強化に取り組み、定期的に講演会を開催している。また、自治体とも連携し、公立学校の職員・生徒（児童）を対象とした、認定看護師による出前講座を開催している。

⑤救急医療においては、地域の輪番制に参加し、救急医を中心に積極的に救急患者を受け入れるとともに、令和4年度からは看護体制を強化し、更なる充実を図っている。また、三次救急の山口大学及び広域医療圏における基幹病院と連携し、地域住民のニーズに応えた医療を提供している。

⑥平成10年には「災害拠点病院」の指定を受け、平成22年には「災害派遣医療チーム（DMAT）」を登録し、平成28年の熊本地震、平成30年の西日本豪雨災害や令和2年の熊本豪雨災害に際して、県からの要請により当院DMATを派遣している。

⑦勤労者医療においては、開設以来労働災害や作業関連疾患の診療とリハビリテーションに力を入れて取り組んでおり、勤労者の治療から職場復帰までをカバーする「勤労者脳・循環器センター」、「勤労者リハビリテーションセンター」、「勤労者メンタルヘルスセンター」を設置して勤労者の健康管理に一層力を入れて取り組むとともに、近隣市町村の乳癌健診、近隣企業の職場健診等、勤労者の疾病予防にも積極的に取り組み、地域の信頼を得ている。

⑧新型コロナウイルス感染症への対応については、令和3年5月に地域包括ケア病棟をコロナ専用病棟として対応し、地域における搬送患者の50%

以上を受け入れた。また、5類感染症移行後も、県からの要請によりコロナ専用病床を6床確保しており、県からの信頼も厚い。

## II 山口労災病院臨床研修実務

### 1 【山口労災病院臨床研修プログラムの特色】

本プログラムは、山口労災病院を基幹型として、山口大学医学部附属病院及び労災病院グループである横浜労災病院（横浜市）を研修協力病院とし、長門総合病院、森田病院、小郡まきはら病院等を研修協力施設とした臨床研修を行う、2年間の初期臨床研修プログラムである。

研修医に対して公平な臨床研修を提供するため、山口労災病院臨床研修管理委員会がプログラムの管理・運営を行い、定期的に研修の進捗状況を確認すると共に、問題点等を検討する。

尚、本プログラムは毎年見直しが行われるものとする。

### 2 【山口労災病院臨床研修の基本理念】

「医療を地域にひらく」という病院理念のもと、労災病院として培ってきた勤労者医療を実現する病院としての医療機能を活用し、宇部・山陽小野田・美祢広域医療圏の中核病院として、患者やその家族、また、住民に対して各医療機関・診療所と連携を保ちながら、地域に寄り添った診療ができる医師を育成していく。

初期臨床研修においては「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、「医学および医療の果たすべき社会的役割を認識」しつつ、プライマリ・ケアに適切に対応できるよう、基本的臨床能力を取得する。

### 3 【臨床研修を行う分野（必修科目）および

## 研修方法】

- (1) 臨床研修は毎年4月1日より開始し、2年間（3月31日まで）で修了する。
- (2) 臨床研修開始時に、一定時間のオリエンテーションを行い、院内諸規定、施設設備の配置などについての概要と利用法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規などにつき、一連の説明を行う。オリエンテーション期間中は診療科には所属しない。オリエンテーションの具体的な日程に関しては別表を基に決定する。
- (3) 研修期間は以下のように定める。
  - ① 1年次の9月までの研修ではまず内科系必修科あるいは救急科を原則として2～3か月連続して研修を行うように選択科目の期間配分をしなければならない。
  - ② 1年次の10月以降は1～2か月を原則とするが、希望があれば1科目の研修期間は合計6か月まで可能とする（必修科目の場合は、必修期間を含める）。
  - ③ 非必修科目の診療科については、診療科ごとに研修日数が定められているので、プログラムを確認すること。基本的に4週間で1タームとする。
- (4) ローテートについて  
1年次の研修科目はオリエンテーション期間内に、2年次の研修科目は1年次末月までに調整する。各研修医のローテートについては研修管理委員会で決定される。当院では期間中行動目標に沿って経験すべき症状および症例が達成できれば、次のローテート科を柔軟に変更できる。
- (5) 精神科研修について  
当院の精神科では精神科入院ベッドがないため、担当指導医とともに他科入院中の患者に対応する。希望すれば協力型臨床研修病院の小郡まきはら病院または山口大学医学部附属病院精神科での研修も

可能。

#### (6) 病理解剖立会について

研修医は、研修期間中に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。病理解剖が実施される際に、臨床研修担当事務から連絡がいくので解剖に立ち会うこと。病理解剖の機会が限られており、他科ローテーション研修中であってもこれが優先される。また下記臨床病理検討会（CPC）に積極的に参加すること。

#### (7) 臨終の立会、死亡診断書の作成について

臨終時の立会い、死亡診断書の作成も経験することが求められる。指導医と連絡を密にして立ち会うこと。

#### (8) 臨床病理検討会（CPC）について

##### 〈研修目的〉

剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

##### 〈研修方法〉

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。

CPCにおいては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。出席者の把握のほか、議事録等を作成する。研修医はCPC研修の症例提示において、主体的な役割を担い、CPCのディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受ける。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察を作成し記録を残す。

#### 基本ローテーション研修

1年目：消化器内科、循環器内科、糖尿病・血液内科（計24週以上）、救急（12週（麻酔科4週含む））、産婦人科（4週）、精神科（4週）、外科（4週）、小児科（4週）

2年目：地域医療（4週）、選択科目は下記診療科の中から選択する。

一般外来研修については総合内科で4週間実施する。

（選択科目）糖尿病内分泌内科／血液内科／消化器内科／循環器内科／総合内科／脳神経内科／精神科／小児科／外科・消化器外科／整形外科／脊椎・脊髄外科／脳神経外科／泌尿器科／産婦人科／耳鼻咽喉科／放射線科／麻酔科／リハビリテーション科／地域医療

## 4 【当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院・施設】

- ・内科系（24週）  
山口労災病院
- ・救急（12週（麻酔科4週含む））  
山口労災病院  
横浜労災病院
- ・産婦人科（4週）  
山口労災病院
- ・精神科（4週）  
山口労災病院
- ・外科（4週）  
山口労災病院
- ・小児科（4週）  
山口労災病院
- ・一般外来（4週）  
山口労災病院 総合内科
- ・地域医療（4週）各施設と指導医は、11 【地域医療研修病院、施設および指導医一覧】を参照

### ローテーションパターン例

#### 1年次〈52週〉

8週	8週	8週	8週	4週	4週	4週	4週	4週
糖尿病・ 血液内科	消化器 内科	循環器 内科	救急科	麻酔 科	小児 科	産婦 人科	総合 内科	精神 科

#### 2年次〈52週〉

4週												
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

外科	地域	山大	選択
----	----	----	----

## 5 【研修医の指導体制】

### (1) プログラム責任者

#### ① プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案、実施の管理、研修医に対する助言、指導等の援助を行う。

#### ② プログラム責任者の資格

7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を指導医及び研修医に行うことのできる経験、能力を有しているものとする。厚生労働省の定める指導医講習会及びプログラム責任者講習会を受講している者とする。

#### ③ プログラム責任者の明示

院長から辞令に基づいて任命され、院内及びホームページ上に周知する。

氏名：松原 淳

出身大学：山口大学 / 専門：糖尿病内分泌内科

### (2) 指導医

基本的には研修医1名につき1名の指導医がマンツーマンで指導する。

各診療科の責任部長が各々の診療科をローテーション中の研修医の指導責任者となり、ローテート科の②に述べる指導医資格を持ったスタッフが直接の指導を行う。

#### ① 指導医の役割

- ・医学知識とその検索・活用方法を教える。

- ・臨床手技（医療面接、身体診察、基本的な検査手技、基本的な治療手技、診療録の書き方等）を教える。
- ・診療の一般原則を示す。
- ・研修医を評価する。研修医の学習意欲を高め、より優れた医師になるよう形成的評価を心掛ける。
- ・研修医のロールモデルになれるよう努める。

## ② 指導医の資格

- ・指導医は原則、医師としての経験年数を7年以上有し、プライマリ・ケアの指導ができる医師とする。
- ・指導医は原則、指導医講習会を受講している者とする。

## ③ 指導医の明示

指導医は院長から任命され、院内に周知する。

## ④ 指導医の責務

- ・担当する診療科のプログラムに従って指導を行う。また、研修医の希望する研修内容や到達目標について、研修医からヒアリングを行う。
- ・研修期間中は、指導内容を記録するとともに、診療録及びサマリーの記載に関する指導を行う。研修医の記録した診療録を日々確認し、電子カルテ上の承認を行う。
- ・指導医が不在となる場合は、代行の上級医を明確にする。
- ・研修医評価票を作成する。
- ・指導医として、研修医、看護部及び医療職等の評価を受け、指導医としての診療の力、指導能力等のスキルアップ向上に努める
- ・研修医の相談相手役を務める姿勢をもつ。

## (3) 指導者

看護部門及び医療職部門より、院長が任命する。任命された指導者は、

年度末に研修医の評価及び指導医の評価をする。臨床研修管理委員会等において意見を述べることもできる。

## 6 【研修医の募集定員】

2025年度 5名

## 7 【研修医の採用方法】

臨床研修プログラムを公開し、全国に公募する。面接は随時受付をし、医師臨床研修マッチング協議会のマッチングシステムに参加して研修医の決定を行う。募集定員まで満たなかった場合は、2次募集を行う。

(1) 研修医の募集定員は病院長が判断する。

(2) 選抜の方法（公募、マッチング）

①山口労災病院総務課（以下「総務課」という。）に応募及び面接希望日の連絡を入れて、履歴書を送付する。

②総務課担当者が面接日を調整し、面接及び小論文による試験を実施して採否を判断し、病院としての採用希望順位を決定する。面接・小論文とも合否は五段階評価で行う。面接官は病院長、プログラム責任者、事務局長、看護部長で行う。

③マッチングシステムに決定した希望順位を登録し、実施機関の決定をもって最終決定する。

・受験申し込み先 総務課庶務係

メール [yamaguchirosai@yamaguchih.johas.go.jp](mailto:yamaguchirosai@yamaguchih.johas.go.jp)

または

電話 （代表）0836-83-2881

必要書類を書留郵便にて送付または持参すること。

宛先 756-0095 山陽小野田市大字小野田 1315-4

(3) 必要書類

- ① 履歴書（市販可、証明用写真添付）
- ② 卒業見込証明書または卒業証明書
- ③ 成績証明書
- ④ 健康診断書（大学で発行される健康診断証明書でも可）

## 8 【研修医の身分と処遇に関する事項】

(1) 臨床研修医は、独立行政法人労働者健康安全機構の定める嘱託職員であり、当機構の嘱託職員就業規則に基づく常勤嘱託職員とする。

(2) 研修期間中のアルバイト等プログラム外診療を禁止する。

(3) 研修手当、勤務時間（休憩時間含）、休暇

1年目：350,000円（月額）

賞与133,500円（前年度実績）

2年目：400,000円（月額）

賞与178,000円（前年度実績）

(4) 勤務時間、日当直

勤務時間 8:15～17:00

時間外勤務 あり（時間外手当あり）

日・当直 月平均4回

勤務時間は、8:15～17:00を原則とするが、受け持ち患者が重傷になった場合などは、上記勤務時間を超えて診療に当たり、或いは院内に宿泊（仮眠施設あり）することが必要となる。

(5) 研修医のための宿舎、研修医室の有無

宿舎 あり（無料）

研修医室 2室

（6）社会保険、労働保険

健康保険、厚生年金、確定給付企業年金、確定拠出年金（加入非加入は本人の希望による）、雇用保険、労災保険

（7）健康管理

年2回の定期健康診断

（8）医師賠償責任保険

病院として加入している

（9）外部活動（学会・研究会等への参加可否、費用負担の有無）

学会・研究会等の参加は可能

費用負担については、院内規程により病院が一部負担する

（10）研修医の学習環境整備

①研修医室を設置する。机、ロッカー、インターネット環境及び電子カルテ閲覧環境等必要な設備を設置する。

②希望者には、原則単身用の宿舎を提供する。費用は無料とする。

③シミュレーター教育を行うための機材、WEB教材、医学雑誌等自己学習用環境を整備する。

④院外で行われる研修医対象のセミナー等にも参加できるように配慮する。

⑤自己学習のため、研究費を一定額使用できるものとする。

### (11) 研修医の健康確保

①採用時にはウイルス抗体価の検査を行い、必要に応じてワクチン接種を行う。検査内容等については、院内感染防止委員会及び衛生委員会の規定に準ずる。

②年2回の定期健康診断を受診させる。

③メンタルヘルスの相談窓口を設置する。

#### メンターシップについて

研修医が仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に受けられるようメンターを選出できる。メンターは、診療科の枠を超え、メンターである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。プログラム責任者はメンタリング実施状況を把握する（メンター及び研修医からの定期的な報告）。

研修医	メンター	
白石 智世	外科	井口 智浩
藤本 菜生	精神科	土屋 健
寺井 智果子	麻酔科	白澤 由美子
飯橋 舞	放射線科	野村 敏
森川 恭光	リハビリテーション科	富永 俊克
谷口 太一	消化器内科	浦田 洋平

## 9 【研修医の安全管理及び感染管理】

研修医の安全管理については、医療安全委員会規程及びマニュアル等に準じて取り扱うものとする。

研修医の感染管理については、院内感染防止委員会規程及びマニュアル等に準じて取り扱うものとする。

尚、研修医は毎月行われる「医療安全委員会」には必ず1名以上（各研修医最低年2回以上）出席し、毎年行われる「医療安全講習会」「災害対策訓

練」「感染対策研修会」には全員が参加・出席するものとする。

## 1 0 【協力型病院・協力施設の名称、研修分野、期間】

山口大学医学部附属病院

横浜労災病院：救急（4週） 指導医 中森 知毅

## 1 1 【地域医療研修病院、施設および指導医一覧】

地域医療（4週）指導医一覧		2025.1.8 現在
長門総合病院		
整形外科	院長	村松慶一
外科	副院長	久我貴之
	部長	重田匡利
	医師	池下貴広
泌尿器科	部長	北原誠司
小児科	部長	縄田慈子
内科	部長	山口裕樹
医療法人社団信愛会 瀬戸整形外科クリニック		
	院長	瀬戸 信一郎
医療法人 吉中内科医院		
	院長	吉中 博志
医療法人社団輝斉会 森田病院		
	院長	森田 純一
医療法人医誠会 都志見病院		

外科	院長	山本 達人
萩市民病院		
	院長	米澤 文雄
医療法人若草会 小郡まきはら病院		
	院長	牧原 紀彦
医療法人社団 中嶋クリニック		
	院長	中嶋 薫
萩市国民健康保険 川上診療所		
	所長	佐久間 暢夫
萩市国民健康保険 大島診療所		
	所長	江副 (エゾ <sup>エ</sup> ) 一花
萩市国民健康保険 須佐診療センター		
	所長	廣川 慎一
萩市国民健康保険 見島診療所		
	所長	吉田 悠真
医療法人 河野医院		
	院長	河野 通裕
萩一步会 かわかみ整形リハビリテーションクリニック		
	院長	川上 雅弘
医療法人 わたぬきクリニック		
	院長	綿貫 篤志
山陽小野田市民病院		
	院長	藤岡 顕太郎
産婦人科	医長	村上 昭弘
日本赤十字社 小野田赤十字病院		
	病院長	佐藤 智充
周防大島町 東和病院		
	院長	足立 淳

## 1 2 【山口労災病院臨床研修プログラムの管理運営】

本プログラムの管理運営は別途定める臨床研修管理委員会によって行われる。実際の研修にあたっては各診療科の責任者が指導の責任を負う。また本プログラムに対する評価は、第三者委員も含めた研修管理委員会で随時行い、問題点は幹部会とも連携して改善に努める。臨床研修プログラム、臨床研修体制を研修医、指導医、研修協力病院及び研修協力施設からの評価を年1回行い、評価結果を臨床研修カリキュラム委員会等で検証し、より充実したものになるよう努める。

### (1) 山口労災病院臨床研修管理委員会メンバー

- ①委員長 病院長
- ②委員 副院長（内科、プログラム責任者）  
副院長（外科系）

### 必修科目

内科部長、消化器内科部長、循環器内科部長、麻酔科部長、救急科部長、外科部長、小児科部長、産婦人科部長、精神科部長

### その他

臨床研修医、事務局長、総務課長、看護部長、中央リハビリテーション部長、薬剤部長、中央放射線部長、中央検査部長、中央臨床工学部長、栄養管理室長、主任MSW、医局秘書、小野田医師会長、協力病院担当者（協力病院、協力施設長）

- ③書記 庶務係長

## 1 3 【研修の到達目標の達成度評価】

研修開始に当たり、JCEP の研修医ノートを各研修医に配布し、これに記入させることにより、受け持ち症例の数及び自己評価がもれなくできるようにする。

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、ローテート毎の研修レポート（※1）を用いて研修医と面談し形成的評価（フィードバック）を行う。またプログラム責任者は半年に1回は各研修医と面談し、研修医ノート、それまでの評価票を用いて形成的指導を行い、別途研修レポートとして管理保管する。

一方、臨床研修管理委員会責任者、プログラム責任者は研修医と定期的に懇談する。研修医の意見を積極的に聴取し、研修内容の充実に努める。また、研修医の代表は臨床研修管理委員会に出席し、研修医の意見を述べることができる。

### （1）各診療科ローテートの評価

評価は研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて行い、指導医はその診療科の研修を終了してよいか判定する。

この際研修医は「研修レポート」を作成し指導医に提出する。同時に面談を行ってローテート中の最終的なフィードバックを受け、その記録を研修担当事務に提出する。

各診療科の研修指導責任者は、指導医から研修内容の報告を受け、共通プログラムおよび診療科別プログラムにおける到達目標に従って、研修医の到達度を評価する。研修医自身も診療科別評価表を用いて自己評価を行う。さらに他職種（医療職及び研修病棟の看護師長）からも専用の評価表を用いて評価される。その結果は臨床研修事務担当者に提出する。

レベル1が一つでもあれば同期間の研修終了は認められない。この場合は

プログラム責任者に報告し、再研修の時期・方法について指導する。

(2) インターネットを用いた評価システムとして PG-EPOC による評価を行う。登録された情報を、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的として、研修医（本人のデータ）、指導医（担当する研修医のデータ）、研修管理部門（全てのデータ）が研修医へのフィードバック等のため登録された情報を閲覧することができる。

### (3) 臨床研修目標の達成度判定

研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を、臨床研修の目標の達成度判定票（※2）にプログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告し、研修管理委員会は管理者が、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療および法令・規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。管理者は研修医の最終的な修了認定を行う。

## 1 4 【臨床研修修了の認定規定】

(1) 研修期間の評価：休止期間の上限は二年を通じて 90 日以内。

休止の理由：傷病、妊娠、出産、育児、その他の正当な理由。

(2) 到達目標の達成度の評価：すべての必修項目を達成し、行動目標、経験目標を達成すること。

判定票行動目標全項目が既達と判定されれば研修は修了とする。達成度判定項目中 1 つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。臨床研修管理委員会は、研修医が臨床研修を修了したかどうかを確

認し、結果を院長に報告する。院長が修了を認めた場合は、研修医に臨床研修修了証を交付する。

研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられる場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をする。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続となる。研修期間を通じて36週を超える休止期間が生じた場合は、臨床研修管理委員会は研修期間終了時に未修了として研修未修了理由書を交付する。研修基準を満たすための履修計画決定し厚生局に報告する。

## 1 5 【初期臨床研修休止/中断の判定】

プログラム責任者は研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由（妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他の理由）が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。

管理者及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。研修医が臨床研修を継続することが困難であると認められる場合には、臨床研修管理委員会がそれまでの評価を行い、院長に中断を勧告し、院長が臨床研修の中断を決定する。中断した場合は、臨床研修中断証を交付し適切な進路指導を行った上、厚生局に報告する。

## 1 6 【研修記録】

### (1) 研修記録の保管

臨床研修の記録等は総務課長が責任者となり、医局で最低5年間は保管

する。カルテ記載等の保存期限については、当院規定に準ずる。

## (2) 研修記録の閲覧

研修記録は必要に応じて閲覧できるものとする。

## (3) 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、山口労災病院個人情報保護規定に準ずるものとする。

### 研修記録とは

- ① 指導医および指導者の評価票および PG-EPOC データ
- ② 当院で定める各科指導医の面談・指導記録を含む研修レポート
- ③ プログラム責任者の面談記録および達成度評価票
- ④ 研修医作成の退院時要約および考察
- ⑤ メンタリング実施記録または健康管理記録
- ⑥ 臨床研修管理委員会議事録  
出席者、報告事項、議題と討議記録（研修終了判定あるいは中断・未終了などの判定記録を含む）
- ⑦ その他

## 1 7 【委員会の構成活動内容】

### (1) 臨床研修管理委員会

別添臨床研修管理委員会規程のとおり。

### (2) 臨床研修カリキュラム委員会

別添臨床研修カリキュラム委員会規程のとおり。

## 18 【プログラム修了後のコース・進路】

当院で内科のレジデントとして引き続き内科後期臨床研修を継続するか、他の病院で更に研修を行うか、或いは出身大学などの医局に入局して臨床研修を続けるなど、いくつかの進路がある。プログラム責任者等は研修医の将来の希望を聞き、面接等により研修修了後進路についてアドバイスを行う。研修修了後の就業状況等は定期的に把握する。

また、当院では整形外科については「山口県整形外科専門研修プログラム」として独自の整形外科専門医コースがあり、専門研修が受けられる。他に山口大学付属病院の協力病院として同院の専攻医コースのうち、内科系専門研修を受けることも可能となっている。

## (※1)研修レポート

ローテート終了時毎に研修レポートを作成し、指導医に提出、面談していただきます。指導医はコメントを記入してください。

また、ローテート終了日に EPOC の入力を行ってください。

研修医氏名： \_\_\_\_\_ 指導医氏名： \_\_\_\_\_

研修診療科： \_\_\_\_\_

研修期間：令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

面談日：令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

◇研修内容(例：経験症例および手技等)

--

◇研修の所感

--

◇指導医コメント

--

## (※2)臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： \_\_\_\_\_

### A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	達成状況： 既達／未達	備考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

### B.資質・能力

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

### C.基本的診療業務

1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況 既達 未達

(臨床研修の目標の達成に必要なとなる条件等)

令和 年 月 日	プログラム責任者
----------	----------

## III 臨床研修の到達目標

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。（Ⅲ-資料1 医師の役割と責任体制に関する規定（令和3年9月26日）参照）

### 1 【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。

### 2 【資質・能力】

#### （1）医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

## (2) 医学知識と問題対応能力

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

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

## (3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

第1条 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。

第2条 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

第3条 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

## (4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

## (5) チーム医療の実践

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

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
- ③当院にはリエゾンチームがなく、各々の科の研修ローテーション中、精神科ローテーション研修中にリエゾン外来で実習する。また麻酔科(内科・外科)ローテーション研修中には緩和ケアチームのメンバーとして診療に当たる。診療に参加したことについて、緩和ケアチームのメンバーだけでなく、研修医の氏名についても緩和ケアラウンドの記録に残す。またNST回診、ICTラウンド等も積極的に活用してチーム医療を実践する。

## （6）医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③インシデントレポートの作成および医療安全委員会への出席が求められる。
- ④医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ⑤医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

## （7）社会における医療の実践

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

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

## （8）科学的探究

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

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

## （9）生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

### 3 【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。指導医がそばにいないとしても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが目標である。

- ・日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。

- ・日々の電子カルテ上の研修医の記載については速やかに確認し、カウンターサインを入力する。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。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。（医局研修担当事務に提出）

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

#### （1）一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、問診・身体所見などで得られた情報から、適切な臨床推論プロセスを経て検査を計画、診断・治療を行い、さらに主な慢性疾患については継続的に診療を行う。

#### （2）病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整まで行う。5～8人の入院患者を受け持ち、また、各科ローテーションでの研修及び当院全診療科へのコンサルテーションを通じて主要疾患に関する診療技術と知識、基本的診療法（検査法・治療法・手技）、救急処置法、末期医療、ターミナルケアなどの対応を習得する。年間を通じて興味ある症例については、学会で症例報告を行い、論文としてとりまとめ、雑誌に投稿する。

#### （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する。**Ⅲ-資料2**の当院日当直内規 5.救急診療参照。

#### (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する。

#### (5) 手術室診療

指導医のもとで麻酔の導入と管理ができる。指導医のもとで手術の執刀医・助手として実務できる。いずれも臨床研修医単独での麻酔・手術を行ってはならない。

#### (6) 日・当直業務について

日当直業務はプライマリ・ケアの能力を身につける意味でも、各診療領域を横断的におこなう外来研修として必要である。

当院では、時間外来院患者は救急科だけでなく、宇部・山陽小野田・美祢広域医療圏の輪番日およびサポート日には必ず内科系・外科系各々1名ずつの当番医が時間外救急患者に対応する。その他の日は内科系外科系いずれかの一人当直であることが多い。

いずれの場合も研修医は上級医と組んで日当直業務に就き、指導を受けながら積極的に診察・治療にあたる。

日当直の場では、疾患の重症度によらず、臨床研修医単独で診療を行ってはならない。

#### (方法)

①研修3ヶ月目より研修医当直を担当する。

②研修医当直の回数はおおむね月に4～5回程度とする。

③日当直担当医以外に、各科の待機医（オンコール）が決められており、必要に応じて各診療科のオンコール医師に連絡を取り、コンサルトできる。

#### (休憩、翌日勤務について)

当直時間中は、上級医の指示により、仮眠などの休憩を取ることができる。

当直時間帯に休憩が不十分であった場合や、肉体的・精神的な疲労がある場合は、研修ローテーション中の診療科部長の許可を得て、翌日の勤務の一部を休むことができる。基本的にはⅢ-資料2の当院日当直内規、Ⅲ-資料3の当直翌日の通常勤務に係る配慮に従う。

## 1 【第一部長、科長の責務・役割】

- (1) 第一部長、科長は当該科の責任者である。
- (2) 第一部長、科長は科所属の医師を指導し、所属医師の人的成長、臨床経験及び臨床研究の研鑽を支援する。
- (3) 科、並びに合同検討会の開催、学会、研究会の演題について指示し、発表に関する内容・手法について指導する。
- (4) 症例報告、論文の執筆・投稿について指導する。
- (5) 第一部長、医長は診療科ヒアリングで決定した数値目標の達成に努める。

## 2 【第二、三、・・・部長について】

- (1) 第二、三、・・・部長は筆頭部長の業務を補佐し、協同で診療に当たり、筆頭部長に不都合、又は不在時の期間中代理を務める。
- (2) 第二、三、・・・部長は原則として筆頭部長の診療を補佐するとともに、異なる専門分野を担当し、医術の研鑽と臨床研究の探求を行う。

## 3 【主治医について】

- (1) 副院長・部長・科長が患者毎に主治医を指名する。
- (2) 外来で複数科の診療を受けている場合の責任主治医は、生命に重篤な影響を及ぼすと考えられる診療科の主治医が責任主治医となる。
- (3) 非常勤医の外来主治医の代理は副院長または「当番医」が努める。
- (4) 主治医は上司の部長がいる科においては、適宜、部長に報告・連絡・相談し、指導を受け、安全で、信頼できる診断・診療の技術を磨き、症例検討会において議論して、診療を進める。
- (5) 主治医の氏名を診療録とベッドサイドに明示する。
- (6) 患者に優しく、丁寧に接し、病める人の心の理解に務め、同僚医師、看護師、コメディカルとよい人間関係を築きチーム医療に心掛ける。
- (7) 診療、並びに診療に附随する必要な諸業務を患者の立場に立って遂行する。具体例を列記する。
  - ① 毎日、回診と診療録にSOAP方式により記載する。
  - ② 入院当日、遅くても翌日までに入院診療計画書を看護師、コメディカルと協同で記載する。

- ③ 内服・注射剤の処方、その他の処置及び検査などを定められた時間内に指示する。
- ④ 輸血、侵襲を伴う検査、手術について適応を吟味し、検討会で検討して決定する。
- ⑤ 説明・同意を事前にえて、同意をえた診療を遂行する。
- ⑥ 執刀医、または、主治医は手術記事を原則として、手術当日に記載する。
- ⑦ 患者中心、患者の視点で考え、サービス、接遇に配慮する。
- ⑧ 退院日に退院サマリー、退院療養計画書を作成する。

(8) On call の当番日には適切に対応する。

(9) 主治医は、全ての死亡事例について患者死亡報告書を用いて各診療科部長・科長に報告する。〔医療安全対策マニュアルの「患者死亡（死産）時の医療事故調査対象判断フロー」を参照〕

## 4 【代行医（代診医）について】

(1) 主治医は、学会・会議などの予定の出張並びに休暇で不在となる場合には、予め代行医を指名し、所属科の他の医師及び看護師などの他職種に周知する。また代診の医師に担当患者の診療の要旨と問題点を記録伝達し、医師不在（予定）一覧表を師長に渡す。

主治医が体調不良で出勤できないなどの緊急事態には、日勤帯では総務課又は医事課に連絡する。総務課は当該科部長及び医長、病棟師長及び外来師長に連絡し、当該科部長が代診の医師を決定し、同医師に連絡する。祝・休日、夜勤帯では直接当該科部長及び医長に連絡し、代行医を決定する。翌勤務日に当該科部長が総務課に連絡し、総務課は病棟師長と外来師長に連絡する。

(2) 代行医は本規定の「3 主治医について」に定める診療業務（（4）、（6）～（9））を主治医に代わって遂行する。

(3) 代行医は主治医同様緊急連絡先を明示し、緊急時にも対応出来る様にする。

## 5 【研修医について】

(1) 研修医は主治医にはなれない。担当医として主治医・部長・科長の指導、又は監督下に診療に従事できる。

- (2) 研修医は担当医であり、主治医・担当医の氏名を診療録とベッドサイドに明示する。
- (3) 研修医は説明・同意書の必要な処方・侵襲を伴う検査などの指示をオーダーリングに入力し、印刷し、ローテート中の科の医師が確認・チェックし、サインした処方箋・指示のみを有効とする。
- (4) 平日当直および休日の日・当直においては、研修医による処方・侵襲を伴う検査などの指示は日当直上級医の確認・チェックを得て、有効とする。
- (5) 剖検、C P Cについて連絡するので、研修医は可及的参加する。
- (6) 過重労働にならない範囲内で、多重災害・大規模災害時には自発的に救急患者の診療に参加する。労働時間は時間外勤務として取扱う。

## 6 【後期研修医について】

専攻する診療科のプログラムに従い、指導医の支援のもとに臨床経験及び臨床研究の研鑽を積む。

(附則)

平成13年	3月	実施
平成18年	4月	改定
平成23年	5月10日	改定
平成27年	12月1日	改定
平成28年	5月31日	改定
令和3年	9月26日	改定

## Ⅲ-資料2 山口労災病院日当直内規

日当直業務を円滑・的確に行うため、医師の日当直業務に関する内規を下記のとおり定める。

記

### 1 【日当直体制】

- ①日当直医は、宇部・山陽小野田・美祢広域医療圏の輪番日・サポート日については内科系1名及び外科系1名であたる。それ以外の日は各科交代で1名体制の日当直とする。
- ②内科系は、次の診療科とする。  
内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、放射線科、麻酔科
- ③外科系は、次の診療科とする。  
外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ科
- ④産婦人科については分娩に備えるため、本体制による日当直は免除することとする。
- ⑤研修医の日当直は、必ず上級医と共に行う。
- ⑥日当直医師の割り振りは医局で行う。

### 2 【日当直時間】

- (1) 平日 当直 午後5時～翌日午前8時15分
- (2) 土曜日、日曜日及び祝祭日  
日直 午前8時15分～午後5時  
当直 午後5時～翌日午前8時15分

### 3 【当直の変更】

日当直日を変更するとき又は日当直を他の医師に代行させるとき、その他日当直に関し変更を生じるときは当日午後4時（日直の場合には前日午後4時）までに総務課に届けなければならない。

### 4 【労災患者及び二次救急患者の診療】

労災患者については優先的に診療を行い、また、本院は救急指定病院であるという役割に鑑み、二次救急患者については最大限対応するものとする。

## 5 【救急診療】

- (1) 輪番日は内科系、外科系それぞれ1名ずつの医師が日当直を行い、救急患者を適時分担して診療し、又は必要に応じて共同で診療するものとする。
- (2) 専門科以外の救急患者の診療に困難を伴うときは、日当直医自らが直接に専門科の医師に連絡して相談し、指示を受けるものとする。
- (3) 専門科の救急患者であってもその診療に不安を感じるときは、上司に連絡・相談することとする。
- (4) 入院患者の急変には、担当医又は当該診療科の医師が診療するまでの間、日当直医が応急処置を行うものとする。
- (5) ①処方箋は、救急患者が受診後速やかに平日における診療を受けるよう誘導するため、原則として1日分とする。  
②救急患者が受診した日の翌日（その翌日以降も含む）が休日等により休診日であるときの処方日数は、1日分に当該休診日分を加えたものとして差支えない。
- (6) ①緊急患者の診療科の決定は、傷病等に関して得た情報に基づき、事務日当直者が判断して行うものとする。判断に迷う時は、日当直医師と相談の上決定する。  
②事務日当直者は、①により決定した診療科のカルテを作成する。診察の結果、診療科が変更になる場合、新しく診療を担当することになった科の新カルテを作成する。

## 6 【その他】

- (1) 日当直に際しては、院内モバイルを常に携帯するものとする。
- (2) 日当直日誌に必ず記載し、救急医療体制、日当直業務などに関する意見、提言などについても付記するものとする。
- (3) 本内規は、次の制定日（改正日を含む。）の7日後から実施するものとする。
- (4) 制定日：平成12年 9月27日  
平成12年11月29日  
平成22年 6月 1日  
令和 6年 4月 1日

## Ⅲ-資料3 当直翌日の通常勤務に係る配慮

### 宿直及び日直の勤務における負担軽減措置

宿直の勤務者が宿直業務時に「措置等のための業務」に通算して2時間以上従事した場合は、原則として午後半日の休養時間を、4時間以上従事した場合は、1日の休養時間を、宿直の勤務終了後において与えるよう配慮するものとする。

なお、休業時間は、宿直の勤務者が宿直勤務時に「措置等のための業務」に従事したため睡眠がとれなかった場合の措置として与えるものである。

### 緊急医療に対するための待機勤務における負担軽減措置

次に該当する職員については、待機勤務を免除する。

- ① 原則として採用又は転勤後3ヶ月に満たない職員
- ② 健康診断の結果、宿日直勤務を行えない職員
- ③ 特別の事情があると認めた職員
- ④ 妊娠中又は出産後1年未満の職員

待機業務を命ぜられた職員が緊急業務に従事するために呼び出されて、業務に従事した場合は、宿日直勤務時に緊急業務に従事した場合の勤務免除の取扱と同様とする。

## IV 臨床研修医の医療行為に関する基準

山口労災病院における診療行為のうち、初期臨床研修医（以下、研修医とする）が行うことのできる診療行為の基準を示す。ただし、指導医・上級医同席のもと直接指導を受けながら行う場合並びに緊急時はこの限りではない。

実際の運用にあたっては、個々の研修医の技量はもとより各患者の事情により無理せず指導医・上級医に任せる必要がある。なお、研修医は、すべての診療行為において指導医・上級医の指導又は許可のもとで行い最終確認を受けることが前提である。

### 1 【研修医の医療行為に関する基準】

（1）研修医が単独で行ってよい医療行為

- ①初回実施時は指導医の立会いのもとで実施する。
- ②困難な状況があった場合は、指導医に相談する。

（2）指導医の許可を受けたうえで、単独で行ってよい医療行為

- ①研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める。
- ②許可を与えるための、症例数や技術評価を行う。
- ③同じ医療行為であっても患者個々に条件が異なる。同一患者における同一医療行為であっても患者の状態は一定ではないので、毎回許可を得てから実施する。

（3）指導医の立ち合いを必須とする医療行為

- ①2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない。

## 2 【診療行為】

### (1) 診察

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> <li>・問診、視診、打診、触診、聴診</li> <li>・簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計等）を用いる全身の診察</li> <li>・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・内診(婦人科、肛門等)</li> <li>・直腸診</li> </ul>

### (2) 検査

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> <li>○正常範囲の明確な検査の指示・判断</li> <li>・一般尿検査、便検査</li> <li>・血液・生化学検査</li> <li>・血液免疫血清学検査</li> <li>・細菌学的検査</li> <li>・薬剤感受性検査</li> <li>・薬物血中濃度検査など</li> <li>○他部門依頼検査指示</li> <li>・心電図、ホルター心電図指示</li> <li>・単純X線検査指示</li> <li>・肺機能検査指示</li> <li>・脳波検査指示 など</li> <li>・超音波検査</li> <li>・視野、視力検査</li> <li>・簡易知能検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査結果の判読・判断</li> <li>・血液型判定・交差適合試験</li> <li>・心電図・ホルター心電図判読</li> <li>・単純X線検査判読</li> <li>・肺機能検査判読</li> <li>・頭部画像検査の判読</li> <li>・血液検査の判読</li> <li>・脳波判読</li> <li>・超音波検査判読など</li> <li>○インフォームド・コンセントの必要な検査指示</li> <li>・CT検査・MRI検査・SPECT・核医学検査</li> <li>・病理検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○侵襲的検査</li> <li>・負荷心電図検査</li> <li>・負荷心エコー検査</li> <li>・直腸鏡検査、肛門鏡</li> <li>・消化管造影、脊髓造影</li> <li>・筋電図</li> <li>・内分泌負荷試験</li> <li>・運動負荷検査</li> <li>○危険性の高い侵襲的検査</li> <li>・胸腔・腹腔鏡検査</li> <li>・気管支鏡、膀胱鏡</li> <li>・消化管内視鏡検査・治療</li> <li>・経食道エコー</li> <li>・肝生検、筋生検、神経生検</li> <li>・髄液検査</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・長谷川式簡易知能検査</li> <li>・MMSE</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・心・血管カテーテル検査 など</li> <li>・神経伝導速度</li> <li>・聴力、平衡検査</li> <li>・味覚、嗅覚、知覚検査</li> <li>・アレルギー検査（貼布、皮内）</li> </ul>
--	--	--

(3) 処方

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> <li>○定期処方の継続</li> <li>○臨時処方の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○定期処方の変更</li> <li>○新たな処方(定期・臨時など)</li> <li>○高カロリー輸液処方</li> <li>○酸素療法の処方</li> <li>○経腸栄養の新規処方</li> <li>○危険性の高い薬剤の処方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・インスリン</li> </ul> (下記は研修2年目以降) <ul style="list-style-type: none"> <li>・向精神薬</li> <li>・心血管作動薬</li> <li>・抗凝固薬</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○麻薬処方 <ul style="list-style-type: none"> <li>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ならない。</li> </ul> </li> <li>○抗精神病薬の新規、変更</li> <li>○危険性の高い薬剤の処方と投与 <ul style="list-style-type: none"> <li>・抗悪性腫瘍剤</li> </ul> (下記3剤は1年次) <ul style="list-style-type: none"> <li>・向精神薬</li> <li>・心血管作動薬</li> <li>・抗凝固薬</li> </ul> </li> </ul>

(4) 注射

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> <li>○継続的に行っている <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮内注射</li> <li>・皮下注射</li> <li>・筋肉注射</li> <li>・静脈注射</li> <li>・末梢点滴</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新規に行う <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮内注射</li> <li>・皮下注射</li> <li>・筋肉注射</li> <li>・静脈注射</li> <li>・末梢点滴</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○麻薬剤注射</li> <li>○関節内注射</li> <li>○新規の精神科関連注射薬の使用</li> <li>○危険性の高い薬剤の注射</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○輸血</li> <li>○危険性の高い薬剤の注射 (研修2年目以降)</li> <li>・向精神薬</li> <li>・抗悪性腫瘍剤</li> <li>・心血管作動薬</li> <li>・抗不整脈薬</li> <li>・抗凝固薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・向精神薬</li> <li>・心血管作動薬</li> <li>・抗不整脈薬</li> <li>・インスリン皮下注射</li> <li>・抗凝固薬</li> <li>○動脈内への薬剤投与</li> </ul>
--	---	---

(5) 処置

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> <li>○静脈採血</li> <li>○皮膚消毒、包帯交換</li> <li>○外用薬貼付・塗布</li> <li>○気道内吸引、ネブライザー</li> <li>○抜糸</li> <li>○皮下の止血</li> <li>○包帯法</li> <li>○SPECT 検査時に使用する核種の静注</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○局所浸潤麻酔</li> <li>○ドレーン抜去</li> <li>○気管カニューレ交換</li> <li>○動脈血採血</li> <li>○創傷処置、</li> <li>○軽度の外傷・熱傷の処置</li> <li>○導尿、浣腸</li> <li>○尿カテーテル挿入と管理(新生児・未熟児は除く)</li> <li>○胃管挿入と管理</li> <li>○皮下の膿瘍切開・排膿</li> <li>○皮膚縫合</li> <li>○ドレーン・チューブ類の管理</li> <li>○小児の静脈採血</li> <li>○人工呼吸器の管理</li> <li>○透析の管理</li> <li>○静脈留置針の穿刺、留置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○侵襲的処置</li> <li>・骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など</li> <li>・髄腔内抗癌剤注入</li> <li>○危険性の高い侵襲的な処置・救急処置</li> <li>・マスクとバッグによる用手的換気</li> <li>・エアウェイの使用(経口, 経鼻)</li> <li>・ラリンジアルマスクの挿入</li> <li>・気管挿管</li> <li>・除細動</li> <li>・I A B P</li> <li>・P C P S など</li> <li>○中心静脈カテーテル挿入・留置</li> <li>○動脈ライン留置</li> <li>○小児の動脈穿刺</li> <li>○針生検</li> <li>○脊髄麻酔</li> </ul>

		<input type="checkbox"/> 硬膜外麻酔 <input type="checkbox"/> 吸入麻酔 <input type="checkbox"/> 深部の止血 <input type="checkbox"/> 深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞切開・排膿 <input type="checkbox"/> 深部の嚢胞穿刺 <input type="checkbox"/> 深部の縫合
--	--	---

\*下線の行為については、救急救命のためただちに施行が必要とされる場合には、研修医が単独で実施可能

(6) その他

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
	<input type="checkbox"/> 紹介状の作成 <input type="checkbox"/> 診断書の作成 <input type="checkbox"/> 治療食の指示	<input type="checkbox"/> 死亡診断書の作成 <input type="checkbox"/> 重要な病状説明 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセントの取得

## V 研修分野ごとの研修カリキュラム

### 【総合内科】

#### 1 研修目標

##### (1) 一般目標

内科一般の知識と技術を習得する。特に common disease については自分で鑑別を挙げ、検査を行い、治療まで行えるようになる。

##### (2) 行動目標

外来では、新患を主として、病歴聴取、身体診察、鑑別診断を挙げることを目標に基本的な知識技能を習得する。

病棟では、入院患者の治療は最低限として、生活背景、介護要素の検討と、コメディカルとの協力の仕方を学ぶ。

#### 2 研修方略

##### (1) 研修期間

4週間以上

##### (2) 方法

	方法	場所	担当者
問診	実地診療	外来	石口
既往歴	実地診療	外来	石口
身体所見	実地診療	外来、病棟	石口
検査	実地診療	外来、病棟	石口
検査手技	実地診療	外来、病棟	石口
鑑別疾患	実地診療、自習	外来、病棟	石口
治療	実地診療、自習	外来、病棟	石口
介護保険	自習	外来、病棟	石口

##### (2) 週間スケジュール

月曜 午前中 外来実習、午後 病棟実習 (外来実習のこともある)  
火曜 午前中 外来実習、午後 病棟実習 (外来実習のこともある)  
水曜 午前中 外来実習、午後 病棟実習 (外来実習のこともある)

木曜 午前中 外来実習、午後 病棟実習（外来実習のこともある）  
金曜 午前中 外来実習、午後 病棟実習（外来実習のこともある）

### 3 研修責任者

総合内科 医長 石口 絵梨

### 4 研修指導医

総合内科 医長 石口 絵梨

### 5 評価

研修医は研修目標に従って診療し、診療録の作成、症例提示などを行い、毎日指導医の評価を受ける。当科研修終了時に研修到達目標の達成度について自己評価し、また指導医や研修責任者から評価を受ける。医師としての適格性の判断は上級医のみならず、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの各職種スタッフからの評価も受けることになる。

# 【糖尿病・血液内科】

## 糖尿病内分泌内科

### 1 研修目標

#### (1) 一般目標

内科一般の基本的医療技術習得ならびに内分泌代謝疾患の基礎的な診断・治療法を習得する。

#### (2) 行動目標

一般内科同様、糖尿病/内分泌疾患/脂質異常症や動脈硬化などの代謝疾患患者の診療手順を理解し実践する。

- ①主訴・現病歴に始まって重要な既往歴・家族歴、アレルギー歴、生活歴などの病歴聴取、および全身診察
- ②診断に至るまでに必要な血液、尿検査をはじめとする各種ホルモン検査（分泌刺激試験・抑制試験を含む）の計画、実施、結果の解釈
- ③診断に必要な生理学的検査および画像検査の選択および実施
- ④各疾患の治療法を習得する。
- ⑤糖尿病・内分泌・代謝疾患に関する薬物療法・外科あるいは放射線治療だけでなく、生活療法、食事療法、運動療法（理学療法）を理解し実践する。
- ⑥病歴聴取あるいは患者説明を理解し実践。患者、家族およびスタッフとのコミュニケーション能力を身につける
- ⑦研修期間を通して担当患者の POS にしたがった診療録を毎日記録する。

### 2 研修方略

#### (1) 研修期間

血液内科を含め8週間以上

#### (2) 方法

外来および入院患者の主担当医の一人として行動目標に沿って診療を行う。なお、機会があれば診断書・死亡診断書・診療情報提供書も作成する。

行動目標	方法	場所	担当者
①～⑦	実地診療	外来・病棟	指導医
①～⑥	カンファレンス	カンファレンスルーム	全員
③	見学	検査室・放射線科	指導医

## 週間スケジュール

16:00～17:00 糖尿病教室

	午前	午後
月	9:00～ チーム回診	13:00～ チーム回診
火	8:30～ 外来診療	14:00～ 甲状腺エコー、穿刺吸引細胞診
水	7:30～ ケースカンファレンス 8:30～ チーム回診	13:00～ チーム回診 14:00～ 甲状腺エコー
木	9:00～ チーム回診	13:00～ チーム回診 17:00～ 抄読会
金	9:00～ チーム回診	13:00～ チーム回診

### 3 研修責任者

糖尿病内分泌内科 松原 淳

### 4 研修指導医

糖尿病内分泌内科 松原 淳

糖尿病内分泌内科 山本 奈歩

### 5 評価

経験すべき症候・症例をカバーできた上で、JCEP 版評価表に沿って評価。

また期間中の研修につき病棟師長をはじめ他の病院スタッフからも同様の評価を受ける。

# 血液内科

## 〈血液内科の概要〉

山口労災病院の血液内科は1996年1月より院内標榜科の一つとして発足した。一貫して血液臓器疾患の全てについて、最新のエビデンスに基づき治療を行うようにしている。造血幹細胞移植およびCAR-T療法については近隣の施設に紹介している。

## 〈研修指導者〉

血液内科部長 東野 洋一

血液内科医師 山本 奈歩

血液内科は2名で研修医と共に診療にあたっている。東野部長も山本医師も同じように外来診療や入院患者の主治医を担当し、同じく研修医の指導にあたる。

## 〈血液内科の週間スケジュール〉

- (1) 血液内科カンファレンスは、毎週水曜日、午前7:30より5階病棟カンファレンス室で行っている。前の週の水曜日からその週の火曜日までに入院した新患について照会し、診断および治療について検討を行う。新患でなくても何か特別なについてはこのカンファレンスで検討している。
- (2) 毎週木曜日の午後17:00から30~60分間にわたり、新薬の勉強会を行っている。さらに不定期ではあるが、論文の抄読会も行っている。
- (3) 東野部長は週3日の、山本医師は週2日の外来を担当している。研修医には原則として外来に同席してもらおう。その後各患者についての質問を受け、治療法の説明も行うことにしている。

## 〈血液内科での研修内容〉

### 1 一般目標

基本的な知識・技能を持った、プライマリーケアを行うことができる臨床医となるために、血液造血器疾患の診断と治療を通じて、全人的医療と、内科診断学、治療を修得する。

### 2 行動目標

- (1) 患者さんやその家族と、よい信頼関係を保てるような診療ができる。
- (2) 正常造血機構、腫瘍の発生、止血凝固機構について述べることができる。

- (3) 患者さん及び家族より、正しい病歴を聴取し、記録にまとめることができる。
- (4) 正しい理学的所見をとり、診療録にまとめることができる。
- (5) 以下の検査について、適応を考慮して実施でき、またその主要所見を述べることができる。
  - ・血算、血液像、血液生化学、血清、血液凝固、尿などの検体検査
  - ・血液型検査
  - ・一般X線検査
  - ・超音波検査
  - ・CT, MRI検査
  - ・内視鏡検査
  - ・核医学検査
  - ・各種培養検査
- (6) 以下の血液学的検査法を理解し、主要な所見を指摘できる。
  - ・骨髓穿刺、骨髓像、血球の細胞化学（ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、エステラーゼ染色等）
- (7) 鉄欠乏性貧血の原因を追究し、治療できる。
- (8) 再生不良性貧血の治療について述べることができる。
- (9) 急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べることができる。
- (10) 慢性骨髄性白血病の治療の概略を述べることができる。
- (11) 造血細胞移植の適応について述べることができる。
- (12) 血小板減少症の原因を追究できる。
- (13) 好中球減少時の感染の治療ができる。
- (14) Mタンパク血症の精査ができる。
- (15) 輸血の適応、方法、副作用について述べることができ、確実に実施できる。
- (16) 栄養管理、輸液管理ができる。
- (17) 悪性腫瘍に対する医学的、社会的、心理的ケアの必要性を認識する。
- (18) EBMに基づいた治療法を、自己で調べ評価できる。
- (19) 血液内科カンファレンスに積極的に参加し、他の担当医の患者さんについての理解を深める。

### 3 研修方法

- (1) 主治医である指導医とともに担当医として患者を受け持ち、その診断、治療にあたる。指導医には、適時相談をし、指導を受ける。
- (2) 担当患者数には限りがあるので、血液内科のカンファレンスを通じて（積極的に議論に参加し）、他の疾患の診断、治療について学ぶ。
- (3) 血液内科としての特殊検査である骨髓検査については、指導医の指

導下で実際に行い、手技を修得する。また、指導医と共に鏡検し、骨髄検査所見について理解を深める。

#### 4 研修の評価

指導医が、研修目標に達していたか否かについて、研修修了時に評価する。なお、一部については、病棟看護師、看護師長の意見も参考にする。

# 【循環器内科】

## 1 研修目標

全人的医療を行う医師として基本的に必要な循環器疾患についての知識、診断、検査及び医療技術を習得することを目標とする。

### 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

- (1) 臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。循環器学の診断技術と治療学を習得し、循環器救急治療の初期治療にも対応可能な段階に達することを目標とする。
- (2) 初期診療と救急蘇生に関する臨床的能力を身につける。
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、社会復帰の計画立案ができる。
- (4) 患者およびその家族に対する接遇の基本を身につける。
- (5) チーム医療において、他のメンバーと協調した医療行為が行えるようになる。
- (6) 患者の持つ問題を心理的、社会的側面を含めた問題解決能力を身につける。労災病院の特色である治療と仕事の両立支援について理解、介入について学ぶ。
- (7) 医療行為に関する適切な診療録を作成することができる。

### 行動目標

1	良好な医師 患者関係の構築	患者さんやその家族と良い信頼関係を保てるような診療ができる。また、医療書類（診断書、依頼状、紹介状、報告書）の書き方を学ぶ。
2	心・脈管系の診察	的確な病歴聴取、正確な聴診・触診を行い、記録にまとめることができる。
3	循環器疾患における 病態の理解	各循環器疾患の病態について述べることができる。
4	検体検査、レントゲン 所見の理解	検体検査、単純レントゲン検査の結果を判断し、その主要所見を述べることができる。
5	標準 12 誘導心電図	自ら実施し、結果を判断できるように、各心疾患の典型的な心電図を習得する。特に急性心筋梗塞の経過、狭心症や心房細動の心電図を理解する。
6	心カテーテル検査	臨床的意義と患者に検査内容を説明しえる知識を習得し、結果説明に立ち合う。

7	心臓超音波検査	自ら実施し、結果を判断できるように、心臓超音波検査法の基礎を習得する。
8	心臓核医学検査	臨床的意義と患者に検査内容を説明しえる知識を習得し、結果説明に立ち合う。
9	運動負荷試験	負荷心電図による虚血性変化と運動耐容能の捉え方の基礎を学び、習得する。
10	栄養管理、輸液管理	急性期・慢性期に分けて、適切な栄養管理・輸液管理ができる。
11	HCU における救急治療	急性冠症候群の初期診断と治療（心室性不整脈、心原性ショック、心不全の初期治療含む）を理解する。
12	緊急を要する循環器疾患に対する治療	心停止・ショック・意識障害・急性心不全・急性冠症候群の病態を理解し初期治療に参加する。救急外来において循環器科医師とともに、救急処置・蘇生法を学ぶ。
13	冠動脈疾患に対する侵襲的治療	冠動脈疾患に対する血行再建術（カテーテル・インターベンション、冠動脈バイパス手術）の適応を理解する。
14	不整脈に対する治療	不整脈に対する侵襲的治療（カテーテル焼灼術、ペースメーカーや植込み型除細動器など）の適応を理解する。
15	リハビリテーション医学	心筋梗塞などの心臓リハビリの目的を理解し、実施上の注意を習得する。心配運動負荷について理解する。
16	循環器疾患に対する薬物治療	薬剤投与の仕方と注意点を中心に薬物療法の基本を習得する。
17	生活習慣病に対する内科治療	心臓病のリスクとなる高血圧症・高脂血症などの生活習慣病の診断と管理・治療法を習得する。
18	大動脈疾患に対する治療	動脈疾患（大動脈瘤・大動脈解離・動脈硬化症）に対する診断と治療、特に外科的治療法の適応を理解する。
19	EBM に基づいた治療法の学習	ガイドラインにより最新の EBM に基づいた治療法を学ぶ。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

原則 8 週連続の研修を行う。(2 年目や 2 回目以降は 4 週も可)

### (2) 方法

	行動目標	方法	場所	担当者
①	1, 2, 3, 4, 5, 7, 19	講義/ 実地診療	カンファレンス 室、病棟	全員
②	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	実地診療	病室, 外来, 検査室	各担当医
③	1, 2, 3, 4, 6, 12, 13, 14, 16, 19	カンファ レンス	カンファレンス 室	全員
④	3, 4, 5, 10	自習	研修医室	なし
⑤	6, 8, 9, 11, 12, 13, 14	見学	血管造影室、 生理検査室	全員

### (3) 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟患者管理 生理検査室	合同カンファレンス
火	病棟患者管理 生理検査室	CAG PCI EVT PM
水	病棟患者管理 生理検査室	CAG PCI EVT PM
木	病棟患者管理 生理検査室	CAG PCI EVT PM
金	病棟患者管理 生理検査室	CAG PCI EVT PM

CAG = 冠動脈造影、PCI = カテーテル・インターベンション、  
EVT = 血管内治療(主に下肢)、ABL = カテーテルアブレーション  
PM = 心臓デバイス植込術(ペースメーカーなど)

## 3 研修責任者

循環器内科 部長 関 耕三郎

## 4 研修指導医

循環器内科 部長 瀧田 覚

循環器内科 部長 松田 晋

研修責任者と指導医(臨床経験 7 年以上)が指導にあたる。

## 5 評価

- (1) 研修医は経験目標にしたがって研修内容を記入し、病歴や手術の要約を作成し、指導医に提出する。また、研修到達度の自己評価結果を研修手帳に随時記入する。
- (2) 指導医および看護師を含む医療スタッフが、研修医の研修態度について、ローテート終了時に観察記録にもとづき評価する。
- (3) 研修の達成状況を当科研修終了時に、評定尺度(4段階)により行う。評価は自己評価および指導医によって行い、結果は臨床研修管理委員会に提出する。
- (4) 研修医によるプログラムの評価も同時に行う。
- (5) 研修責任者は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

# 【消化器内科】

## 1 研修目標

### 一般目標

臨床医として、基本的な診療方法、診療態度、診療録の作成方法を習得する。特に、消化器領域の病態・疫学を理解するとともに、日常診療に必要な診断や治療を的確にできることを目標とする。また、医療チームの一員として診療に参加し、基本的診療技能を実践できるように学ぶ。

### 行動目標

- ①基本的診察を実施し、必要な診療情報を収集することができる。
- ②的確に全身状態や問題点を把握し、診療方針の計画を立案する。
- ③担当患者について診療記録を適切に記載し、医療チーム内で提示できる。
- ④担当患者に関する主体的なアセスメントとプランニングを行い、チーム内のディスカッションに参加できる。
- ⑤消化器疾患に関する検体・画像検査等の各種検査の意義や所見を理解する。また、基本的な検査手技（腹部USやEGD等）を経験する。
- ⑥消化器診療において必要な知識や技能に関する自己学習やシミュレーター実習を行う。
- ⑦保険診療の基本を理解し、実践できる能力を身につける。
- ⑧医療における偶発症を理解し、安全な医療を行うための資質を養う。また、インシデント等が発生した場合の適切な対処法を習得する。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

8週間程度

### (2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
①②③⑦⑧	講義	カンファレンス室	部長
①②③④⑤⑥⑦⑧	実地診療	外来、病棟、検査室	主治医
①②③④⑤⑦⑧	カンファレンス	内視鏡室、 カンファレンス室	全医師
①②③⑥	自習	内視鏡室、研修医室	
⑤⑥	見学	内視鏡室、X線透視室	検査・ 治療担当医
①②③④⑤⑦⑧	ディスカッション	内視鏡室	全医師

### (3) 週間スケジュール

- 月曜 午前：病棟研修、腹部 US 施行、担当患者の内視鏡検査の見学・介助  
午後：内視鏡検査・治療の介助
- 火曜 午前：（月曜と同じ）  
午後：腹部血管造影検査の見学・介助、内視鏡カンファレンス
- 水曜 午前：外来研修(\*)  
午後：内視鏡検査・治療の介助、合同カンファレンス
- 木曜 午前：（月曜と同じ）  
午後：内視鏡検査・治療の介助、内視鏡カンファレンス
- 金曜 午前：（月曜と同じ）  
午後：内視鏡検査・治療の介助、新患カンファレンス

\* 指導医の外来担当日に合わせて、外来研修の曜日を変更する。

### 3 研修責任者

消化器内科 部長 戒能 美雪

### 4 研修指導医

消化器内科 部長 中村 陽平  
消化器内科 部長 浦田 洋平  
消化器内科 部長 播磨 陽平  
消化器内科 一杉 知毅

### 5 評価

研修目標に従って診療し、診療録の作成・症例提示などを行い、毎日担当指導医の評価を受ける。週 1 回、カンファレンスで症例提示や検査・治療方針のプレゼンテーションを行い、全指導医の評価を受ける。

当科研修終了時に研修到達目標の達成度について自己評価し、一方で指導医や研修責任者から評価を受ける。上級医のみならず、看護師・薬剤師・臨床検査技師などの各種コメディカルからの評価も受ける。

# 【外科】

## 1 研修目標

### 一般目標

比較的頻度の高い外科疾患に対する基本的な診療能力（診断・治療方針の決定・手術手技・術前術後管理・合併症への対応）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

### 行動目標

- (1) 病歴聴取や身体所見を取り記録をまとめられる。
- (2) 診断に必要な検査を計画し、その検査結果から病態を理解し説明できる。
- (3) 病態に応じた治療方針を立案し、その根拠を説明できる。
- (4) 指導医の助言を得ながら、患者および家族に病態・治療方針・治療を行うにあたっての問題点やリスクを説明できる。
- (5) 受け持ち症例をカンファレンスで呈示し討論ができる。
- (6) 医療チームの構成員としての役割を理解し、他職種も含めたメンバーと協調した医療行為ができる。
- (7) 基本的な外科手術の周術期管理（補液・抗菌剤・鎮痛処置・創部観察・ドレーンなど）ができる。
- (8) 清潔操作の意味を理解し、指導医のもとで清潔操作が実践できる。
- (9) 指導医のもとで縫合や結紮、ドレーン挿入、切開排膿などの基本的な外科的手技を実践できる。
- (10) 手術の助手として参加し解剖や機器、手技について説明できる。
- (11) 併存疾患を有する患者の周術期管理や特殊な症例の治療法などについてさまざまな手段で情報を収集して問題を解決できる能力の向上に努める。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

4週間の研修を行う。

### (2) 方法

	行動目標	方法	場所	担当者
1	①②③④⑥	実地診療	外来・病棟	指導担当医
2	①②③④⑤	カンファレンス	カンファレンス室	全員

3	⑦	実地診療	病棟	指導担当医
4	⑧⑨	実地診療・講義	病棟・処置室・手術室・ カンファレンス室	指導担当医・ 講義担当医
5	⑩	実地診療	手術室	手術参加医師
6	⑪	実地診療	外来・病棟	指導担当医

### (3) 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟業務・手術	手術
火曜日	病棟業務	病棟業務・手術
水曜日	手術症例カンファレンス・ 外来業務	病棟業務・手術・合同カンファレ ンス（外科・消化器内科・放射線 科・病理）
木曜日	外来業務・病棟業務	手術・合同カンファレンス（外科・ 循環器毎月第3木曜日）
金曜日	手術症例カンファレンス・ 病棟業務	病棟回診・手術

### 3 研修責任者

副院長・外科 部長 古谷 彰

### 4 研修指導医

外科 部長 井口 智浩  
 乳腺外科 部長 岩村 道憲  
 外科 部長 小野田 雅彦  
 外科 部長 竹内 雅大  
 外科 医師 福留 唯里加

### 5 評価

卒後臨床研修評価機構の評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに従って評価を行う。

# 【救急科】

## 1 研修目標

救急患者に適切に対応することは極めて重要である。本プログラムは救急疾患に対処するために必要な知識および技術の習得を目的とする。

### (1) 一般目標

- ・多様な救急疾患への対応：一般的な救急疾患（外傷、中毒、感染症、循環器疾患、呼吸器疾患、神経疾患など）に対して、適切な初期診療を行うための基本的な知識と技能を習得する。
- ・重症度・緊急度の判断：患者の重症度と緊急度を迅速かつ正確に判断し、適切なトリアージと優先順位付けを行うことができる。
- ・チーム医療の実践：救急外来における多職種連携（医師、看護師、放射線技師、検査技師など）の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションと協働を通してチーム医療を実践できる。
- ・安全管理と倫理：医療安全の重要性を認識し、インシデント・アクシデントを防止するための行動を実践できる。また、救急医療における倫理的な課題を理解し、適切な判断と行動ができる。

### (2) 行動目標

- ①バイタルサインの評価：バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル）の測定方法と異常値の解釈を説明できる。
  - ②病歴聴取と身体診察：救急患者に対する適切な病歴聴取と身体診察の手順とポイントを説明できる。
  - ③主要な救急疾患の知識：主要な救急疾患（例：急性心筋梗塞、脳卒中、呼吸不全、ショック、外傷、熱中症など）の病態、症状、診断、初期治療について説明できる。
  - ④検査と画像診断：救急診療で用いられる検査（血液検査、尿検査、レントゲン、CT、超音波検査など）の目的、方法、解釈について説明できる。
  - ⑤救急処置：気道確保、酸素投与、輸液、止血、創傷処置、心肺蘇生などの基本的な救急処置の手順と注意点を説明できる。
  - ⑥薬物療法：救急診療で用いられる薬剤（例：昇圧剤、鎮痛剤、抗生物質など）の作用、投与方法、副作用について説明できる。
- トリアージ：トリアージの概念と方法（例：JCS、JPTEC、STARTなど）を説明し、実践できる。
- ⑦医療安全：医療安全に関する基本的な知識（例：インシデント報告、感染対策、患者識別など）を説明できる。
  - ⑧法的・倫理的側面：救急医療における法的・倫理的な課題（例：インフ

ホームドコンセント、個人情報保護など)を説明できる。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

定められた8週間

### (2) 方法

各行動目標の研修は来院された救急患者の診療を通して行われる。指導医の監督のもと助言を得ながら、問診、診察、検査のオーダー、様々な医療行為が行われる。

平日朝の診療開始前に前日診療の振り返りと当日の目標設定を行う。来院した救急患者の診療を行う。勤務終了時にその日の診療の振り返りを行い、指導医からの指導を受け、翌日に向けて目標設定を行う。

### (3) 週間スケジュール

月～金曜日の日勤帯、および指導医の日当直勤務帯：救急来院された患者に実地診療

## 3 研修責任者

救急科 部長 河村 宜克

## 4 研修指導医

救急科 部長 河村 宜克

## 5 評価

毎日勤務前と勤務後における振り返りを通じて診療に関してフィードバック、評価を受ける。また、経験すべき疾患、病態については初期研修医が経験した症例についてEPOCの入力を行い、それを通じて評価を行う。研修期間終了時にEPOCの評価項目に沿って全体の評価を行う。

## 【麻酔科】

麻酔科では、年間 1500 件以上の手術麻酔管理を行っています。麻酔は、手術の痛みや大きなストレスから患者さんを護ることを目的とした医療行為です。麻酔の種類には、全身麻酔と区域麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、など）があり、それぞれ単独で行う場合と、両者を併用する場合があります。患者さんごとに、最も適切と考えられる麻酔法を選択します。麻酔科医は、手術中の麻酔管理だけでなく、手術前後の患者さんの全身状態を良好に維持・管理するために他科の医師や医療スタッフと連携して診療を行っています。

### 1 研修目標

#### (1) 一般目標 (GIO ;General Instruction Objective)

手術麻酔管理を通して、急性期患者の管理に必要な病態生理を理解し、必要な基本的手技を身につける。また、他科医師や医療スタッフとの連携を通して、チーム医療を理解する。

#### (2) 行動目標 (SB0s ;Structural Behavior Objectives)

##### I. 基本姿勢・態度

上級医や同僚医師、他の医療スタッフと適切なコミュニケーションがとれる。

医療をおこなう際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

##### II. 術前評価

麻酔管理上の問題点を的確に評価する事ができる。

手術術式を理解し、それに伴う麻酔管理上の問題を説明できる。

最適な麻酔方法の選択を行い、術中管理計画をたてることができる。

麻酔管理に伴う副作用、合併症を述べる事ができる。

##### III. 麻酔維持・基本的手技

WHO Surgical Safety Checklist に沿った患者確認と安全確認ができる。

末梢静脈の確保ができる。

麻酔器の構造・取り扱いを理解できる。

気道確保・バッグマスク換気ができる。

喉頭展開・気管挿管ができる。

気管挿管された患者の人工呼吸管理ができる。

各種モニタの意義を理解し、評価できる。

術中の心機能、肺機能、腎機能などを評価し、適切な対応ができる。

麻酔管理において使用する薬剤の薬理作用を理解できる。  
病態に応じた輸液管理、輸血管理ができる。  
脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔などの区域麻酔を理解し、穿刺・管理ができる。  
気管吸引、口腔吸引、抜管操作が適切におこなえる。

#### IV. 医療記録

麻酔記録を正確に記載することができる。  
術前、術後の患者状態を適切に記録することができる。

#### V. 術後評価

術後の重要臓器障害の有無を評価することができる。  
術後痛を正確に評価し、対処することができる。  
麻酔管理に伴う一般的な副作用、合併症の有無を評価できる。

### 2 研修方略

(1) 研修期間  
4週(必修)

#### (2) 方法

研修は手術室での手術麻酔が中心となる。  
麻酔導入から維持・管理、覚醒、回復までを指導医と一緒に研修し、各種手技を経験する。(手技の内容は研修期間や習熟度によって異なる。)  
手術麻酔中は、常に指導医が付き、マンツーマンで指導を行う。

#### (3) 週間スケジュール

毎朝の症例検討会(8:15～、麻酔科外来)に参加する

月曜	8:15～17:00	実習
火曜	8:15～17:00	実習
水曜	8:15～17:00	実習
木曜	8:15～17:00	実習
金曜	8:15～17:00	実習

### 3 研修責任者

麻酔科 部長 佐伯 仁

### 4 研修指導医

特別顧問 中木村 和彦

部長	白澤	由美子
医師	油利	俊輔
医師	佐伯	真理子

## 5 評価

研修医は研修期間を通じ評価・指導を受ける。

研修医は研修終了時に指導医および指導者から PG-EPOC により評価を受ける。

研修医による当科研修に対する評価は、PG-EPOC により行う。

# 【産婦人科】

## 1 研修目標

### 一般目標

- (1) 婦人科疾患の急性腹症を研修する：救急外来で対応する時、女性特有の疾患を鑑別し初期対応に当たれるように研修を行う。
- (2) 女性のプライマリーケアを研修する：女性性器の構造と性機能を理解するため、解剖と女性ホルモンの作用を理解する。思春期性成熟期、更年期、老年期と、女性のライフサイクルの変化に伴う生理的、肉体的、精神的な失調に起因する様々な疾患を系統的に診断し治療法を理解する。
- (3) 生殖医療についての研修をする：月経異常、妊孕希望の女性に対する生殖機能の検査ならびに治療について理解をし、社会問題である少子化についても考えていただきたい。
- (4) 婦人科の腫瘍疾患の研修をする。良性・悪性で女性特有の腫瘍性病変の検査、診断、治療を的確に判断するために研修を行う。検診業務についての理解を深めていただきたい。
- (5) 周産期医療について基本的な知識を研修する：妊娠、分娩、産褥期の正常と異常疾患ならびに新生児の管理について基本的な考えを理解する。妊娠ならびに授乳中の薬剤使用についての基礎知識をつけていただきたい。
- (6) 感染症について研修する：抗菌剤の理解と婦人科のSTDについて、症状、検査、診断、治療を理解する。

### 行動目標

#### (1) 婦人科

- ①診察：婦人科の基本的な診察として、外診、内診、経膈超音波検査および細胞診採取ができる。
- ②腫瘍：画像検査の読影、腫瘍マーカー検査の判断を行い、診断ならびに治療方針を理解できる。
- ③内分泌疾患、不妊症：適正な検査法を理解し、検査結果を判断する。また患者さんに基礎体温測定の指導ができる。
- ④中高年の機能障害：更年期障害、骨粗鬆症、骨盤臓器脱等について病態を理解し、方針を立てる。場合により他科との連携を図る。
- ⑤婦人科手術：手術の適応を理解し、担当医の助手を務める。術後管理を行う。

## (2) 産科・周産期

- ①妊娠：妊娠成立について理解し、母体、胎児、新生児の整理を理解し適切に説明できる。妊娠の診断、外診、超音波検査を行える。
- ②妊娠管理：正常妊娠、異常妊娠、妊娠の合併症を理解し、診断および方針・管理の方針が示せる。合併症を認めた時には他科との連携を理解し紹介できる。
- ③分娩：正常分娩の見学を行い、介助が行えるようにする。分娩監視装置による管理を行い、分娩の異常を判定できる。分娩時に血管確保や新生児の診察あるいは会陰縫合の介助ができる。助産師・看護師とチーム医療ができる。
- ④妊婦・授乳時の薬物療法：妊娠中や授乳時に使用ができる薬物（母体、胎児への影響）を理解し処方適否を理解できる。
- ⑤産科手術：妊娠中あるいは分娩時の手術の適応を理解し、専門医の助手を務める。術後管理を担当医と行う。

## (4) 産婦人科救急疾患

婦人科では、卵巣茎捻転、卵巣出血、PID、月経困難症の診断と治療方針について理解できること。産科では、異所性妊娠、流産、非常に稀ですが胎状奇胎の診断についての知識を持ってもらう。妊娠中期以降の急性腹症は、産婦人科の医師への連絡が必要な事を理解する。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

4週間の研修期間を産科および婦人科の研修に配分し、責任医ならびに指導医が意識して産科と婦人科を均等に研修できるように留意する。

### (2) 方法

- ①外来で指導医の診察を見学し、婦人科の基本的な外診・内診および経腹・経膣超音波検査を習得しカルテに記載する。
- ②入院患者さんの担当医として、指導医の助言・助力を受けながら経過観察、診察、処置を行ないカルテに記載する。
- ③指導医・担当医が本人および家族に説明を行う時には同席し、インフォームドコンセントやコミュニケーションの方法を習得する。チーム医療として看護師との話し合いにも参加する。
- ④正常分娩の経過を理解するため、指導医・担当医や助産師の助力を得ながら、出来れば分娩が取り扱えるよう研修する。
- ⑤手術においては、手洗いおよび清潔手技について理解し、指導医・担当医の助手として手術に参加し、手術手技を研修する。術後管理についても

研修する。

行動目標	方法	場所	担当者
基本診察	実施	外来	山下 裕幸
疾患	症例・講義	外来・病棟	山下 裕幸
分娩	見学	病棟	山下 裕幸
手術	見学・助手	手術室	山下 裕幸

### (3) 週間スケジュール

月曜 8:30～12:00 外来 12:30～13:30 昼休み 13:30～17:00 病棟

火曜 8:30～12:00 外来 12:30～13:30 昼休み 13:30～17:00 講義

水曜 8:30～12:00 外来 12:30～13:30 昼休み 13:30～17:00 手術

木曜 8:30～12:00 外来 12:30～13:30 昼休み 13:30～16:00 外来

金曜 8:30～12:00 外来 12:00～13:00 昼休み 13:00～17:00 手術

\*入院患者さんがあれば適宜病棟処置

\*手術がない時には講義、カンファレンス等

### 3 研修責任者

産婦人科部長 山下 裕幸

### 4 研修指導医

産婦人科部長 山下 裕幸

### 5 評価

(1) 研修医は臨床研修評価表に毎月の達成状況を自己評価する。

(2) 指導医も臨床研修評価表に毎月の達成状況を評価する。

(3) 研修医は退院時に分娩、手術の受け持ち患者さんのサマリーを作成し、指導医に確認をしてもらう。この時指導医は、診断, 記述内容, 退院後の方針について評価ならびに指導を行う。

(4) 研修医は研修終了時に臨床研修評価表で自己評価をし、指導医も同様に産婦人科研修終了の最終評価を行う。

研修医は科のプログラムの評価を行い、研修の感想、希望事項等を行う。

\*産婦人科研修前に、特に研修希望の項目があれば言ってください。

# 【小児科】

## 1 研修目標

### 一般目標

日常遭遇する頻度の高い小児疾患に対する初期診療能力を身につけるために、成人と異なる小児の特殊性を理解し、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を修得する。

### 行動目標

#### 1) 医療面接

- ①保護者から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ②小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ③保護者に児の状態・治療計画を適切に説明することができる。

#### 2) 基本的診察

- ④全身の診察を系統的に行うことができる。
- ⑤身体発育・精神運動発達レベルを発育曲線、発達検査表を使って把握することができる。

#### 3) 基本的手技

- ⑥小児の採血、点滴を適切に行うことができる。

#### 4) 検査

- ⑦血液、生化学、尿検査、感染症迅速検査の結果を適切に解釈することができる。
- ⑧小児胸部・腹部 X 線写真の基本的な読影ができる。

#### 5) 診断・治療

- ⑨発熱性疾患の鑑別診断ができる。
- ⑩発疹性疾患の鑑別診断ができる。
- ⑪脱水症に対する経口補水指導・経静脈輸液療法ができる。
- ⑫呼吸障害の診断・治療ができる。
- ⑬けいれんの診断・治療ができる。
- ⑭川崎病の診断・治療ができる。

#### 6) 救急対応

- ⑮緊急性の高さの判断や必要な対処ができる。

#### 7) 小児保健

- ⑯予防接種のスケジュール、副反応を理解し、適切に接種できる。
- ⑰健康乳児の月齢毎の発育・発達の変化を理解する。

#### 8) 投薬

- ⑱小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗菌薬を含む）を処方できる。

⑱年齢・疾患等に応じて、輸液の種類、量を決めることができる。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

研修期間は4週間（希望によりそれ以上）とする

### (2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
①～⑱	見学、実習、講義	小児科外来、3階西病棟	田代紀陸

### (3) 週間スケジュール

月曜 午前8時30分 一般外来  
火曜 午前8時30分 一般外来  
午後1時30分 乳児健診・予防接種  
水曜 午前8時30分 一般外来  
（午前1時 ASTカンファ、ICTラウンド）  
午後3時 ぜんそく外来  
木曜 午前8時30分 一般外来  
午前1時30分 乳児健診・予防接種  
午後3時 一般外来  
金曜 午前8時30分 一般外来

## 3 研修責任者

小児科 部長 田代 紀陸

## 4 研修指導医

小児科 部長 田代 紀陸

## 5 評価

研修の評価は、卒後臨床研修評価機構の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに従って行う。

# 【精神科】

## 1 研修目標

当院精神科は「ストレス関連疾患」や「認知障害」などを主とする診療を行っています。総合病院精神科として入院加療は難しい状態ですが外来診療においては気分障害、適応障害、不安障害、認知障害、睡眠障害、軽症統合失調症などの疾患を対象に診断および通院加療を行っています。また、他科入院患者の精神的ケア（リエゾン精神医学）として不安、抑うつ、不眠、せん妄などの症状に対して薬物療法および精神療法も行っています。

### （1）一般目標

- 精神科領域の疾患が生ずる心理的な病態把握し診断と治療を修得する。
- 看護師および薬剤師、コメディカルスタッフなどとのチーム医療を習得する。
- 精神科的理論を学習しストレス対策指導（早期対応、予防）を修得する。
- 精神的危機状態について学習し危機介入について修得する。

### （2）行動目標

- 患者の心理面に配慮した面接を行い良好な医師患者関係を築くことができる。
- 精神科領域の疾患に対して適切な病歴聴取、診察、病態の把握や説明ができる。
- 患者の心理的背景や行動特性を把握し心理的なアドバイスや薬物療法の選択ができる。
- 精神科的な理論、薬物療法、チーム医療を理解し実践できる。
- 各種心理テストを用い評価することができる。
- 精神科領域の多様な薬物特性を理解し薬物療法が行うことができる。
- 一部のストレス関連疾患に対して救急対応ができる。

## 2 研修方略

### （1）研修期間

4週以上

### （2）方法

- ①外来および病棟コンサルテーションにて患者の病歴聴取し診察を行う（認知障害、不安障害、睡眠障害、せん妄などの研修を含む）。
- ②症例に対してのカンファレンスを行い症例提示および積極的なディスカッションを行う。

- ③カンファレンで決定した治療方針を実行し、指導医とともに治療的介入を行う（面接、薬物療法、行動療法なども含む）。
- ④各種心理テストが施行でき、画像検査の所見と評価ができるようにする。
- ⑤外来診察の見学し外来診療を体験する。
- ⑥勤労者メンタルヘルス業務として勤労者夜間診療を体験する。
- ⑦委員会活動としての緩和ケア一回診、認知症および身体拘束回診に参加する。
- ⑧一部の精神科疾患（過換気症候群、パニック障害、向精神病薬の急性薬物中毒など）の救急対応を体験する。
- ⑨行政業務として医療審査会の見学を行う。

行動目標	方法	場所	担当者
①②	講義、議論	精神科外来	土屋
①②③⑤⑥⑧	実地診療	外来・病棟	土屋
④	実技、評価	精神科外来	土屋
⑦	実地診療	病棟	土屋
⑨	見学	院外	土屋

### （3）週間スケジュール

早朝 8:00～8:30 朝 8:30～ 昼 13:00～ 夕 17:00～

月曜 朝：外来 昼：リエゾン（病棟）

火曜 朝：外来 昼：リエゾン（病棟）

水曜 朝：外来 昼：リエゾン、認知症・身体拘束回診（病棟）

※夕：勤労者夜間診療（外来）

木曜 早朝：緩和ケア回診 朝：外来 昼：リエゾン（病棟）

※昼：行政業務としての医療審査会（院外）

金曜 朝：外来 昼：リエゾン（病棟）

### 3 研修責任者

精神科 部長 土屋 健

### 4 研修指導医

精神科 部長 土屋 健

### 5 評価

研修目標の達成状況を研修終了時に評価表に従って行う。

# 【整形外科】

## 1 研修目標

### (1) 一般目標

頻度の高い整形外科疾患に対する基本的な診療能力、治療能力を身につける。

チーム医療の意味を理解する。

社会人としての礼節・常識の上に、医師としての品格・能力を形成する。

### (2) 行動目標

1. 病歴聴取や身体所見を採り、記録してまとめる
2. 診断に必要な検査を計画し、結果から病態を理解しスタッフに説明できる
3. 得られた結果から治療計画を立案し、その根拠を説明できる
4. 指導医の元、患者や家族に疾患の病態それから考え得る治療方針、そこから推測できるメリット・デメリットについて平易な言葉で説明できる。
5. 受け持ち症例を検討会で提示、説明しスタッフとの討論ができる
6. 他科の医師、コメディカルスタッフと意思疎通、良好な協力関係を築ける
7. 基本的な整形外科手術の周術期管理ができる
8. 清潔操作や手術の原則を理解・実践できる
9. 基本的な手技(創傷処置、関節内注射、ギブス・シーネによる外固定、初歩的な侵襲検査など)を習得する
10. 手術の助手として参加し、実際の解剖・機器の取り扱い方・手技について理解する
11. 機会があれば低リスクの症例の執刀を指導医とともに行う

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

4週間～研修を行う。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1, 2, 3, 4, 6	実地診療	外来・病棟	担当医全員
1, 2, 3, 4, 5	カンファレンス	カンファレンス室	担当医全員
9	実地診療	外来・病棟	担当医全員
7	実地診療	病棟	指導医
8, 10, 11	実地診療	手術室	担当医全員

(3) 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	ミーティング、病棟回診、外来・病棟業務、手術	手術・術後カンファレンス
火	病棟回診、外来・病棟業務、手術	手術
水	外来・病棟業務・手術	手術
木	術前カンファレンス、病棟回診、外来・病棟業務、手術	手術
金	外来・病棟業務・手術	手術

3 研修責任者

総合責任者	副院長	藤 真太郎
関節外科・外傷外科	部長	山岡 康浩
整形外科・脊椎脊髄外科	部長	寒竹 司
手・末梢神経外科	部長	山本 久司

4 研修指導医

脊椎脊髄外科	部長	寒竹 司
脊椎脊髄外科	部長	村上 智俊
手・末梢神経外科	部長	山本 久司
関節外科・外傷外科	部長	山岡 康浩
関節外科・外傷外科	部長	岡崎 朋也

5 評価

卒後臨床研修評価機構の評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに従って評価を行う

# 【リハビリテーション科】

## 1 研修目標

### (1) 一般目標

リハビリテーション医学の基本的な知識、障害診断、治療法について概説できる。

### (2) 行動目標

- ①理学療法、作業療法、言語聴覚療法の適応を概説できる。
- ②障害診断、疾患別リハビリテーションが理解できる。
- ③患者・家族にリハビリテーション診療計画を優しく説明できる。
- ④チーム・カンファレンスでは論理的に多職種と協議が行える。
- ⑤リハビリテーション医学・医療について書籍読破し概説できる。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

4週間とする。

### (2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
①②	外来診察・講義	外来診察室	医師
③	病棟での診療	病棟	医師、看護師
④	カンファレンス	回診	医師、セラピスト
⑤	p p t でまとめ	USB 提出	医師

### (3) 週間スケジュール

月曜 8:00~8:15; 整形リハのカンファレンス  
8:15~9:00; 整形外科リハ科6西病棟回診  
9:00~12:00; リハビリテーション外来  
14:00~17:00; 急患対応、リハ訓練室回診  
火曜 8:15~9:00; 整形外科リハ科5東病棟回診  
9:00~16:30; 整形外科外来  
水曜 午前; 急患対応、リハ訓練室回診  
15:00~16:00; 褥瘡回診  
木曜 7:30~8:15; 整形外科術前カンファ  
8:15~9:00; 整形外科リハ科3西病棟回診  
9:00~12:00; リハビリテーション外来  
午後; 自由学習

金曜 8:00～8:30 ; 脳神経外科カンファレンス回診  
午前 ; 自由学習  
午後 ; 急患対応、リハ訓練室回診

3 研修責任者

富永 俊克 ; 日本リハビリテーション医学会専門医、指導医  
日本整形外科学会認定専門医、指導医

4 研修指導医

富永 俊克 ; 日本リハビリテーション医学会専門医、指導医  
日本整形外科学会認定専門医、指導医

5 評価

評価は、卒後臨床研修評価機構の評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに従って評価を行う。

# 【脳神経外科】

## 1 研修目標

### (1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

医師として基本的に必要な脳神経疾患についての知識、診断・検査及び医療技術を習得することを目標とし、手術にも積極的に参加する。

- ① 医師として必要な基本的な神経学的診察法、検査手技を習得する。
- ② 画像診断に必要な基本的知識を習得する。
- ③ 神経系疾患が疑われる救急患者に対して、適切な初期対応ができる。
- ④ 一部の脳神経外科疾患における術前・術後管理を習得する。
- ⑤ 指導医のもと、穿頭ドレナージ術等の局所麻酔手術の術者となる。

### (2) 行動目標 (SB0s: Specific Behavior Objectives)

- ① 脳神経系の診察: 指導医とともに適切な病歴聴取、神経学的診察を行い、神経解剖学に基づいた局在診断を行うことができる。
- ② CT 及び MRI: CT 及び MRI 画像を読影でき、基本的な脳神経疾患の画像診断ができる。
- ③ 集中治療室における管理: 重症の脳血管障害や頭部外傷患者に対して集中治療室において全身管理を学ぶ。
- ④ 局所麻酔下での手術: 手術の適応や危険性を理解し、手術に参加する。また、可能な限り指導医のもとで術者を経験する。適切な術後管理を行うことができる。家族への術後の説明に立ち会う。
- ⑤ 脳神経系治療薬: 抗痙攣剤や抗脳浮腫剤等の脳外科領域で汎用される薬剤について効能と副作用を学び、習得する。
- ⑥ その他: 当科では症例報告となり得る珍しい症例も多く、常に最新の文献を検索し、そこから学ぶ姿勢を身につける。
- ⑦ 急性期の脳卒中管理とリハビリの実施後、回復期リハビリ病院を含めた転院/退院らの動向計画の立案と実施に携わる。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

1ヶ月程度の研修期間中主治医と共に担当医師として診療に携わる。

### (2) 方法

救急症例の初期治療、病棟でのさまざまな処置や検査手技を実際に行い体得する。症例に即した小講義を適宜行う。また、珍しい症例を経験した場合には学会発表や論文執筆（症例報告）の指導も併せて行う。

行動目標	方法	場所	担当者
②③⑥⑦	見学、参加	救急室、病室	杉山
②	実地診療	救急室、手術室	杉山
⑤⑥	自習		

### (3) 週間スケジュール

月曜 救急・病棟、脳ドック  
 火曜 外来  
 水曜 外来  
 木曜 救急・病棟、脳ドック  
 金曜 回診カンファレンス・病棟、脳ドック

### 3 研修責任者

脳神経外科 部長 杉山 修一

### 4 研修指導医

脳神経外科 部長 杉山 修一

### 5 評価

- (1) 研修医は別掲の経験目標に従って自己の研修内容を記録し、指導医に提出する。また手術及び処置の手技、診療能力の評価を指導医に受ける。
- (2) 指導医は研修医の研修態度について評価する。
- (3) 経験目標の達成状況を評価する。チェックリストを用い、研修医自身及び指導医が実施する。
- (4) 到達目標・経験目標の達成状況を当科研修期間終了時に、指導医が評定尺度（5段階評定）により行う。また、研修医による指導医及びプログラムの評価も同様に行い、その結果は指導医、診療科へフィードバックされる。
- (5) 指導医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

# 【耳鼻咽喉科】

## 1 研修目標

### (1) 一般目標

耳鼻咽喉科学は、聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚、呼吸、発音、構音、発声、咀嚼、嚥下など生命維持やコミュニケーションにとって重要な機能が集まっている領域を担当する。QOL改善に直結する疾患（めまい、難聴、花粉症、睡眠時無呼吸等）から生命予後を左右する頭頸部癌まで扱う幅広い分野である。また、小児から高齢者まですべての年齢層が対症となる。このような耳鼻咽喉科領域特有の専門的な知識、技能を要する診療に加え、外科系研修としての基本的な手技および周術期全身管理を習得することを目標とする。

### (2) 行動目標

- ① 耳鼻咽喉科領域の解剖、生理を理解する。外来患者の疾患の病態、および入院患者の治療法について理解する。耳鼻咽喉科領域の疾患は病名が決まって治療目的での入院がほとんどである。手術目的の入院であれば解剖の理解は必須である。
- ② 指導医が外来診療中に行う診察、処置の内容を理解する。
- ③ 指導医とともに入院患者を受け持ち、入院時診察の実施、病棟回診・術前の検討会を行う。入院患者本人、家族との十分なコミュニケーションをとり、信頼関係を構築する。
- ④ 手術の助手として外切開手術、顕微鏡手術、内視鏡手術など様々な手術を経験する。また、切開、縫合、結紮など基本的な外科手技や周術期の全身管理について学ぶ。
- ⑤ 急患としてしばしば遭遇する、めまい、鼻出血や急性上気道炎、気道緊急などの救急診療を行う。特に中枢性めまいを見落とさない、危険な咽頭痛の診断ができる、この2点に重点を置く。
- ⑥ 他科からの依頼頻度が高い、嚥下障害に対する嚥下内視鏡検査、長期挿管に対する気管切開術と術後の管理について専門家としての診療を学ぶ。
- ⑦ 睡眠時無呼吸に対して CPAP 導入の適応、導入後の管理について学ぶ。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

4週間

## (2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
①②⑦	口頭試問	耳鼻科外来	指導医
③⑥	口頭試問	病棟	指導医
⑤	レポート	外来・急患室	指導医・救急医
④	レポート	手術室	指導医

## (3) 週間スケジュール

月曜 午前中：一般外来 午後：補聴器外来、甲状腺エコー  
火曜 午前中：一般外来 午後：手術 術後検討会  
水曜 午前中：一般外来 午後：手術 症例検討会  
木曜 午前中：一般外来 午後：手術 術後検討会  
金曜 午前中：一般外来 午後：手術 術後検討会  
病棟回診：毎日 時間は未定

### 3 研修責任者

耳鼻咽喉科 部長 下郡博明

### 4 研修指導医

耳鼻咽喉科 部長 下郡博明

### 5 評価

(1) 研修医は別掲の経験目標に従って自己の研修内容を記録し、手術症例の手術記録を作成、指導医に提出する。まためまい症例のケースレポートを作成、指導医に提出する。

(2) 到達目標、経験目標の達成状況を研修終了時に行う。  
指導医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

# 【放射線科】

## 1 研修目標

### (1) 一般目標

放射線科における基本的知識・手技を修得し、臨床研修医としてわきまえておくべき放射線医学の基礎知識を理解する。

### (2) 行動目標

- ①CT, MRI, 核医学検査などに従事し、検査の流れとそれぞれの特色を理解する。
- ②画像診断に必要な解剖学を理解する。臨床で遭遇する頻度の高い疾患の画像上の特色を理解する。
- ③正しい検査のオーダーの仕方(臨床情報提供の必要性)を理解する。
- ④造影剤の種類、適応、使用方法、副作用を理解し、副作用発生時の対処法を修得する。
- ⑤院内のカンファレンスに参加する。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

期間は4週間とする。

### (2) 方法

指導医の指導のもと、中央放射線部の検査(CT, MRI, 核医学検査)を担当する。画像所見を記録し、指導医による添削を受ける。カンファレンスにおいて画像所見のプレゼンテーションを学ぶ。

行動目標	方法	場所	担当者
①②③④	実地診療	放射線科読影室	指導医
①③	実地診療	中央放射線部	担当技師
⑤	実地診療	カンファレンスルーム	指導医・他科医師

### (3) 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜	中央放射線部	放射線科読影室
火曜	放射線科読影室	放射線科読影室
水曜	放射線科読影室	放射線科読影室
木曜	中央放射線部	放射線科読影室
金曜	放射線科読影室	放射線科読影室

### 3 研修責任者

放射線科 部長 野村 敏

### 4 研修指導医

放射線科 部長 野村 敏

### 5 評価

評価は、卒後臨床研修評価機構の評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに従って評価を行う。

# 【泌尿器科】

## 1 研修目標

### (1) 一般目標

一般的な泌尿器科疾患の診断および治療ができることを目標にして、基本的な泌尿器科特融の診断、検査法、処置を重点的に研修する。さらに頻度の高い泌尿器科救急疾患に対し、基本的対応を研修する。

### (2) 行動目標

- ①指導医とともに診療にあたり、診察から治療までの流れをつかむとともに、基本的な診察手技、検査手技および治療の基本を習得する。
- ②手術に参加し、基本的手術手技を習得する。また泌尿器科疾患の周術期管理を経験、習得する。
- ③外来診療に指導医とともに携わり、外来診療に必要な診察手順、手技、治療など基本的事項を習得する。
- ④コメディカルスタッフと協調して診療を行えるようにする。
- ⑤患者さんと協力して医療に関する意思決定（共同意思決定 SDM）を実践して行うことを目標に診療を実践していくようにする。
- ⑥泌尿器科領域における知識の向上を図る。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

4週間～研修期間とする。

### (2) 方法

- ①数名の入院患者を担当し、検査、診断、治療および退院までの診療に際して、自分なりに熟考し、指導医に報告、相談を行い指導医の指示のもとに診療を行っていく。
- ②病棟回診を指導医とともに午前、午後に行い実際の接遇、疾患の把握、対処法など学ぶ。
- ③手術の助手を行い、疾患の造形を深め、また手術手技の習得を図る  
病棟カンファレンス、手術カンファレンスの症例検討への参加、プレゼンテーションを行い、プレゼンテーション能力の向上や、画像診断能力の向上、疾患の診断、治療技術の向上を図る
- ④病院開催のセミナーに参加し、自身の医療の質の向上を目指す。

行動目標	方法	場所	担当者
①②④	実地診療	手術室	全員
①③④	実地診療	外来	全員
①④⑤	実地診療	病棟	全員
⑥	カンファレンス、セミナー	カンファレンス室	全員

### (3) 週間スケジュール

月曜 午前 8:15～病棟回診、病棟診療、手術、外来診療  
午後 13:00～検査、手術、病棟回診

火曜 午前 8:15～病棟回診、病棟診療、外来診療  
午後 13:00～処置、症例検討（カンファレンス）、病棟回診

水曜 午前 8:15～病棟回診、病棟診療、外来診療  
午後 13:00～検査、処置、病棟回診

木曜 午前 8:15～病棟回診、病棟診療、外来診療  
午後 13:00～手術、病棟回診

金曜 午前 8:15～病棟回診、病棟診療、手術、外来診療  
午後 13:00～検査、手術、病棟回診

### 3 研修責任者

泌尿器科 部長 白瀧 敬

### 4 研修指導医

泌尿器科 部長 白瀧 敬

### 5 評価

卒後臨床研修評価機構の評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを使用し、評価する。