

P L 病 院 初期臨床研修プログラム

(2 0 2 6 年度)

プログラム番号 031064107

P L 病院臨床研修病院群

医療法人宝生会 P L 病院

目 次

1.	はじめに	1
2.	臨床研修の理念	1
3.	臨床研修の基本方針	1
4.	研修の方法およびプログラムの特色	1
5.	臨床研修病院群および実施責任者	3
6.	研修医の指導体制	6
7.	プログラム責任者、指導医および指導者	7
8.	評価の方法およびプログラム終了後のコース	12
9.	研修管理委員会	13
10.	研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	14
11.	研修医の処遇に関する事項	15
12.	臨床研修の到達目標と方略	16
13.	各科研修プログラム	
	【1】内科（必修科目・選択科目：P L 病院）	23
	【2】救急部門（必修科目・選択科目：P L 病院・城山病院）	34
	【3】外科（必修科目・選択科目：P L 病院）	36
	【4】精神科（必修科目・選択科目：結のぞみ病院）	46
	【5】地域医療（必修科目：診療所）	56
	【6】小児科（必修科目・選択科目：P L 病院）	57
	【7】産婦人科（必修科目・選択科目：P L 病院）	61
	【8】麻酔科（必修科目・選択科目：P L 病院）	67
	【9】整形外科（選択科目：P L 病院）	70
	【10】泌尿器科（選択科目：P L 病院）	77
	【11】耳鼻咽喉科（選択科目：P L 病院）	94
	【12】眼科（選択科目：P L 病院）	109
	【13】放射線科（選択科目：P L 病院）	114
	【14】形成外科（選択科目：P L 病院）	117
	【15】皮膚科（選択科目：P L 病院）	119
	【16】地域保健（選択科目：大阪府富田林保健所）	121
	【17】チーム医療（必修）	122
14.	研修医の業務基準	123
15.	初期研修医 日当直体制	135
16.	医療事故発生防止のために	137
17.	ヘルシンキ宣言	141
18.	リスボン宣言	151

1. はじめに

PL病院は昭和31年（1956年）に大阪府富田林市にあるパーフェクト・リバティー教団の広大な本部の一角に設立された。設立理念である「人生は芸術である。医療もまた芸術である」を実行すべく、職員一同日々の医療・看護・業務の上に万全を期し、かつ祈り心をもって一人一人の患者様に接している。

2. 臨床研修の理念

PL病院の設立理念を理解し、基本的診療能力を習得すると共に、患者の持つさまざまな問題を患者と同じ目線の高さと全人的にとらえ、医療チームの一員として質の高い医療を実践する医師を育てる。

3. 臨床研修の基本方針（一般目標）

- 1) プライマリーケアと救急医療に必要な基本的能力（態度、知識、技能）を習得する。
- 2) 患者・家族の価値観を尊重し、信頼関係を築いて診療にあたる。
- 3) チームの一員であることを自覚し、他職種への敬意と良好なコミュニケーションをもってチーム医療を実践する。
- 4) 医療の専門職としての倫理と責任を自覚し、安全で良質な医療を提供する。
- 5) 地域医療や災害医療における医療の社会的側面や公衆衛生の重要性を理解し、誠実・公正な態度で社会に貢献する。
- 6) 社会人として広い視野と感性を育むべく、生涯にわたる自己学習に努める。

4. 研修の方法およびプログラムの特色

- 1) 研修はオリエンテーション1週、必修科目64週と選択科目40週の計105週にわたって行う。
- 2) 1年目は主として必修科目である内科24週、救急部門12週、外科8週をローテートするが、柔軟な研修とするために選択科目4週をローテートする。
- 3) 2年目は同じく必修科目である小児科、産婦人科、精神科、地域医療を各4週、合計16週と選択科目を40週ローテートする。
- 4) 救急部門の研修は当院の麻酔科および協力型臨床研修病院で、精神科の研修は協力型臨床研修病院で、地域医療の研修は協力型臨床研修病院あるいは協力施設でそれぞれ行う。
- 5) 選択科目研修期間は40週あるが、研修医の希望を最優先として12の診療科および協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設と相談の上、期間を決めて研修を選択する。
- 6) ローテートする研修分野の順番表は、研修医の希望と各診療科の受入れ体制等を考慮して臨床研修管理委員会が作成する。
- 7) つぎにローテーション表の一例を示す。

ローテーション表（例示）

＊この例示は基本的ローテーションの例示であり研修医の予定および研修先の受入事情により変動することがある。

1 年目ローテーション							
週	4/1～	4/6～（24 週）	9/21～ （8 週）	11/16～ （4 週）	12/14～ （4 週）	1/11～（12 週）	
研修分野	オリエンテーション	内 科	外 科	選択	産婦人科	救急部門	
						麻酔科	救急医療
研修施設	P L 病院						城山病院

- ※ ①1 年次は主として必修科目である内科（24 週）、救急部門（12 週）、外科（8 週）を研修する。小児科（4 週）と産婦人科（4 週）は研修医により研修年次が異なる。
 ②救急部門は P L 病院麻酔科で 4 週救急医療研修のための基本手技を研修し、城山病院救急診療部で 8 週救急医療を研修する。
 ③柔軟な研修が行えるよう 1 年次に選択科目（4 週）を研修する。

2 年目ローテーション						
週	4/5～ （8 週）	5/31～ （4 週）	6/28～ （8 週）	8/23～ （4 週）	9/20～ （4 週）	10/18～ （24 週）
研修分野	選 択	精神科	選 択	地域医療	小児科	選 択
研修施設	P L 病院、協力病院または協力施設	結のぞみ病院	P L 病院、協力病院または協力施設	協力施設	P L 病院	P L 病院、協力病院または協力施設

- ※ ①2 年次は精神科を結のぞみ病院で 4 週研修する。
 ②必修科目である地域医療（在宅医療必須）を北海道の協力施設において 4 週あるいは当院近隣地域の診療所において 4 週研修する。
 ③残りの 40 週は研修医の希望による選択科目を研修する。
 ※毎年春に実施する中心静脈カテーテル穿刺挿入（CVC）手技実習に参加する。
 ※2 年間の研修期間中に国指定がん診療連携拠点病院等が実施する「がん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修」に積極的に協力するとともに参加する。
 ※1 年次および 2 年次において日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）が実施する基本的臨床能力評価試験を受験する。

5. 臨床研修病院群および研修実施責任者

臨床研修病院群の名称：P L 病院臨床研修病院群

臨床研修病院群の番号：0310641

1) 基幹型臨床研修病院

名 称：医療法人宝生会 P L 病院

施設番号：031064

所在地：大阪府富田林市大字新堂2204番地

開設者：理事長 板垣信生

診療科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、小児科、
外科、小児外科、消化器外科、整形外科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、形成
外科、泌尿器科、皮膚科、精神科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、
脳神経外科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科

病床数：328床(一般281床、療養47床)

研修実施責任者：臨床研修センター長 中尾照逸

2) 協力型臨床研修病院（救急部門研修担当）

名 称：医療法人春秋会 城山病院

施設番号：031022

所在地：大阪府羽曳野市はびきの2丁目8番1号

開設者：理事長 黒岩敏彦

診療科：内科、消化器科、循環器科、神経内科、整形外科、外科、心臓血管外科、形成
外科、美容外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーシ
ョン科、放射線科、麻酔科

病床数：299床（一般）

研修実施責任者：臨床研修管理委員長 宮武淳一

3) 協力型臨床研修病院（精神科研修担当）

名 称：一般財団法人成研会 結のぞみ病院

施設番号：031760

所在地：大阪府富田林市伏見堂95番地

開設者：理事長 利森幸子

診療科：心療内科、内科、精神科、神経科

病床数：444床（精神科 384床、医療療養型 60床）

研修実施責任者：院長 真木修一

4) 臨床研修協力施設（地域保健研修担当）

名 称：大阪府富田林保健所

施設番号：032910

所在地：大阪府富田林市寿町3-1-35

開設者：大阪府知事 吉村洋文

研修実施責任者：所長 福島 俊也

5) 臨床研修協力施設（地域医療研修担当）

- ① 名 称 : 市立根室病院 施設番号 : 034849
所在地 : 北海道根室市有磯町1丁目2番地
開設者 : 根室市長 石垣雅敏
診療科 : 内科、外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、麻酔科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、心臓血管外科、脳神経外科、循環器科、呼吸器科、消化器科
研修実施責任者 : 院長 川本雅樹
- ② 名 称 : 松前町立松前病院 施設番号 : 034868
所在地 : 北海道松前郡松前町字大磯174-1
開設者 : 松前町長 若佐智弘
診療科 : 内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、人工透析
研修実施責任者 : 院長 八木田一雄
- ③ 名 称 : 医療法人 今城クリニック 施設番号 : 076313
所在地 : 大阪府富田林市向陽台4丁目4-17
開設者 : 医療法人今城クリニック理事長 今城保定
診療科 : 内科・小児科・リハビリテーション科
研修実施責任者 : 理事長 今城保定
- ④ 名 称 : 医療法人柏友会 柏友クリニック 施設番号 : 076317
所在地 : 大阪府富田林市津々山台3丁目1-7
開設者 : 医療法人柏友会柏友クリニック理事長 由良高文
診療科 : 内科・泌尿器科・放射線科
研修実施責任者 : 理事長 由良高文
- ⑤ 名 称 : 医療法人 ふじおか小児科 施設番号 : 076318
所在地 : 大阪府富田林市久野喜台2丁目15-26
開設者 : 医療法人ふじおか小児科理事長 藤岡雅司
診療科 : 小児科
研修実施責任者 : 理事長 藤岡雅司
- ⑥ 名 称 : 医療法人 山本耳鼻咽喉科 施設番号 : 076319
所在地 : 大阪府富田林市寺池台1丁目9-72
開設者 : 医療法人山本耳鼻咽喉科理事長 山本秀文
診療科 : 耳鼻咽喉科
研修実施責任者 : 理事長 山本秀文

- ⑦ 名 称 : 医療法人幸信会 おおしか医院 施設番号 : 076320
所在地 : 大阪府富田林市若松町1丁目3-17
開設者 : 医療法人幸信会おおしか医院理事長 大鹿幸信
診療科 : 内科・消化器科
研修実施責任者 : 理事長 大鹿幸信
- ⑧ 名 称 : 医療法人誠樹会 宮田医院 施設番号 : 076321
所在地 : 大阪府富田林市小金台1丁目11-26
開設者 : 医療法人誠樹会宮田医院理事長 宮田重樹
診療科 : 整形外科・リハビリテーション科
研修実施責任者 : 理事長 宮田重樹
- ⑨ 名 称 : 医療法人百賀時の会 富田林ときのクリニック 施設番号 : 076322
所在地 : 大阪府富田林市喜志町3丁目13-10
開設者 : 医療法人百賀時の会理事長 吉川元祥
診療科 : 内科・皮膚科・泌尿器科
研修実施責任者 : 院長 岡本昌典
- ⑩ 名 称 : なかじまこどもクリニック 施設番号 : 076325
所在地 : 大阪府富田林市津々山台2丁目10-1-102
開設者 : なかじまこどもクリニック院長 中嶋達郎
診療科 : 小児科
研修実施責任者 : 院長 中嶋達郎
- ⑪ 名 称 : みなみうら小児科 施設番号 : 076327
所在地 : 大阪府富田林川面町2丁目3-2
開設者 : みなみうら小児科院長 南浦保生
診療科 : 小児科
研修実施責任者 : 院長 南浦保生
- ⑫ 名 称 : 山口診療所 施設番号 :
所在地 : 大阪府河内長野市汐ノ宮町19-10
開設者 : 山口診療所院長 山口竜司
診療科 : 内科・漢方内科
研修実施責任者 : 院長 山口竜司

6. 研修医の指導体制

1) 病院長

病院管理者として医師法および医療法その他関係法令等に則して研修医の指導並びに監督を行い臨床研修全体にわたる統括責任者としての役割を担う。

2) 臨床研修管理委員会

① 病院長のもとに、プログラム責任者、副プログラム責任者、指導医の代表者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、臨床検査部門の責任者、事務部門の責任者、研修医の代表者、研修実施責任者、外部委員等で構成される。

② プログラム全体の調整、管理および見直し、研修医の募集、採用、処遇、研修進捗状況の確認・評価など全体的管理および修了の認定を行うとともに、必要に応じてプログラム責任者や指導医に助言、指導を行う。

③ 研修実務上必要があれば小委員会を設置する。

3) 臨床研修推進委員会

プログラム責任者、副プログラム責任者、指導医の代表者、看護部門の責任者、研修医の代表者、臨床研修事務担当で構成され、臨床研修管理委員会の補完的役割を担う。

4) プログラム責任者

院長の任命により、研修プログラム全体の企画立案、調整、実施管理並びに研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。

5) 副プログラム責任者

院長の任命により、プログラム責任者が行う業務を補佐する役割を担う。

6) 研修実施責任者

研修実施責任者は協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の管理者またはそれに準ずる者をあて、当該病院または施設において研修医が研修を受ける期間の全体的責任を担う。

7) 指導医

指導医は7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導が可能かつ情熱を持つ者をあてる。

指導医は担当する分野における研修期間中、上級医の協力を得て研修医毎に臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき研修医に対する指導、研修終了後の評価を行いプログラム責任者へ報告する。また、研修医の心身にわたる健康状態にも留意して研修環境の調整等を行う。

指導医は厚生労働省所定の指導医講習会を受講しなければならない。

8) 臨床研修指導者

① 上級医

研修期間中、指導医が研修医の指導を有効かつ円滑に実施できるよう協力し、研修医と指導医の間の橋渡し役を担う。

また、2年次の研修医は1年次の研修医の上級医としての役割も担う。

② 看護部指導者

看護師長をあて、研修期間中、看護職の立場から研修医に対する指導を行い、研修終了後に評価の上、プログラム責任者へ報告する。

③ コ・メディカル部門指導者

コ・メディカル部門の責任者をあて、研修期間中、各専門分野の立場から研修医に対する指導を行い、研修終了後に評価の上、プログラム責任者へ報告する。

④ 事務部門指導者

事務部門の部門の責任者をあて、研修期間中、各専門分野の立場から研修医に対する指導を行い、研修終了後に評価の上、プログラム責任者へ報告する。

7. プログラム責任者、指導医および指導者

(2026年4月1日)

1) プログラム責任者 医療法人宝生会 P L 病院 臨床研修センター長 中尾照逸

2) 副プログラム責任者 医療法人宝生会 P L 病院 内科医長 藤田忍

3) 指導医：臨床経験7年以上で指導医講習会修了医師

上級医：臨床経験7年以上で指導医講習会未修了医師

研修分野	所属		氏名
内 科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	板 垣 信 生
	同上	指導医	岡 崎 博 俊
	同上	指導医	藤 田 忍
	同上	指導医	小 林 克 暢
	同上	指導医	小 川 景 太 郎
	同上	指導医	佐 藤 公 司
	同上	上級医	御 木 達 也
	同上	上級医	橋 本 清 保
	同上	上級医	吉 村 睦 夫
	同上	上級医	小 川 巖
	同上	上級医	松 田 光 弘
	同上	上級医	田 中 花 往 里
	同上	上級医	児 玉 豊 城
	同上	上級医	中 山 佐 容 子
	同上	上級医	上 村 拓 也
	同上	上級医	松 岡 令 起
	同上	上級医	櫻 井 裕 久
外 科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	中 尾 照 逸
	同上	指導医	塚 本 義 貴
	同上	指導医	須 浪 毅
	同上	指導医	中 澤 一 憲
	同上	上級医	吉 田 英 樹
	同上	上級医	北 山 紀 州
	同上	上級医	佐 久 間 崇
精 神 科	一般財団法人成研会結のぞみ病院	指導医	真 木 修 一
	同上	指導医	長 谷 川 拓 也
	同上	上級医	宮 下 朋 史
	同上	上級医	中 元 総 一 郎

研修分野	所属		氏名
救急部門	医療法人春秋会城山病院	指導医	岡 成 裕
	同上	指導医	石 橋 孝 嗣
	同上	指導医	宮 武 淳 一
	同上	指導医	東 野 健
	同上	指導医	跡 地 春 仁
	同上	上級医	吉 谷 和 泰
	同上	上級医	山 中 祐 輝
	同上	指導医	竹 原 康 介
	同上	指導医	岡 部 玲 子
	同上	上級医	江 本 正 克
	同上	上級医	梶 本 宣 永
	同上	指導医	島 野 裕 史
	同上	指導医	安 田 宗 一 郎
	同上	指導医	盛 岡 潤
	同上	上級医	米 田 隆
	同上	上級医	三 輪 博 志
	同上	指導医	小 坂 拓 也
	同上	上級医	稲 垣 泰 申
	同上	指導医	吉 田 正 隆
	同上	指導医	新 田 敏 勝
	同上	上級医	石 井 正 嗣
	同上	上級医	佐 田 昭 匡
	同上	上級医	久 保 隆 太 郎
	同上	上級医	竹 原 慎 介
	同上	指導医	熊 野 穂 積
	同上	指導医	坪 井 競 三
	同上	上級医	村 上 友 彦
	同上	上級医	米 井 数 基
	同上	上級医	池 田 美 奈 子
	同上	上級医	瀧 内 悠 平
	同上	上級医	南 幸 一 郎
	同上	上級医	池 田 昌 生
	同上	上級医	東 尾 卓 弥
	同上	上級医	柏 井 彩
	同上	指導医	多 田 祐 介
	同上	上級医	山 崎 智 己
	同上	上級医	中 野 弘 行
	同上	上級医	塩 崎 卓 哉
	同上	上級医	高 坂 功
麻 酔 科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	飯 室 慎 祐
	同上	指導医	米 田 卓 史
	同上	上級医	福 田 一 成
小 児 科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	西 村 章

	同上	指導医	堀 田 優 子
	同上	上級医	濱 浩 隆
	同上	上級医	榊 野 浩 彰
産婦人科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	堂 國 日 子
	同上	指導医	本 田 謙 一
	同上	上級医	菅 野 亜 紀
	同上	上級医	吉 田 智 弘
地域医療	市立根室病院	指導医	川 本 雅 樹
	同上	指導医	三 好 直 貴
	同上	指導医	伊 藤 仁 也
	同上	指導医	吉 川 雅 輝
	同上	指導医	山 本 恭 史
	同上	指導医	飯 塚 善 幸
	同上	指導医	宮 内 宗 徳
	松前町立松前病院	指導医	八 木 田 一 雄
	医療法人 今城クリニック	上級医	今 城 保 定
	医療法人協会 柏友クリニック	上級医	由 良 高 文
	同上	上級医	道 旗 巖
	医療法人ふじおか小児科	指導医	藤 岡 雅 司
	医療法人山本耳鼻咽喉科	上級医	山 本 秀 文
	医療法人幸信会 おおしか医院	指導医	大 鹿 幸 信
	医療法人誠樹会 宮田医院	上級医	宮 田 重 樹
	医療法人百賀時 富田林ときのクリニック	指導医	岡 本 昌 典
	なかじまこどもクリニック	上級医	中 嶋 達 郎
	みなみうら小児科	上級医	南 浦 保 生
	山口診療所	上級医	山 口 竜 司

研修分野	所属		氏名
地域保健	大阪府富田林保健所	上級医	福 島 俊 也
整形外科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	松 倉 登
	同上	指導医	斎 藤 政 克
	同上	指導医	岡 本 佳 之
	同上	上級医	福 本 岳 史
泌尿器科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	青 山 真 人
	同上	上級医	北 和 晃
皮膚科	医療法人宝生会 P L 病院	上級医	岡 村 佳 余 子
耳鼻咽喉科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	岡 本 幸 美
	同上	指導医	高 野 さ く ら こ
眼科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	朝 田 佳 陽 子
放射線科	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	二 ノ 井 照 久
	同上	上級医	大 平 友 弘
	同上	上級医	大 植 智 史
形成外科	医療法人宝生会 P L 病院	上級医	林 俊 子
	同上	上級医	高 嶋 万 莉
	同上	上級医	竹 島 映 梨 子
リハビリテーション科	医療法人宝生会 P L 病院	上級医	杉 島 裕 美 子
病 理	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	佐 藤 隆 夫
	同上	上級医	橋 本 重 夫
中央臨床検査部	医療法人宝生会 P L 病院	指導医	松 倉 登
健康管理科	医療法人宝生会 P L 病院	上級医	汐 見 幹 夫

4) 指導者（医療法人宝生会 P L 病院）

①看護部門指導者

部署	職位	氏名
看護部長室	看護部長	中 島 雅 美
看護部長室	副看護部長	益 倉 智 美
医療安全管理室	看護師長	中 田 雅 子
認定看護師室	看護師長	吉 田 智 子
外来	看護師長	三 木 泰 子
放射線科・内視鏡センター	看護師長	天 野 真 由 美
腎センター	看護師長	岩 田 夏 恵
手術部・中央材料室	看護師長	宮 本 有 紀 子
感染制御室	看護師長	蚊 野 純 代
H C U	看護師長	莉 田 早 百 合
4 階東病棟 産婦人科+（女性眼科・女性内科）	看護師長	狩 野 紀 代 美
4 階西病棟 地域包括ケア病棟	看護師長	田 村 直 美
5 階東病棟 小児科+15 歳未満患者	看護師長	高 橋 晴 代
5 階西病棟 外科・泌尿器科（+内科）	看護師長	山 本 幸 子
6 階東病棟 内科	看護師長	稲 垣 記 代 美
6 階西病棟 内科（血液内科）	看護師長	笠 矢 友 美
7 階西病棟 整形外科・形成外科・耳鼻咽喉科	看護師長	田 中 一 恵
8 階療養病棟 療養病棟	看護師長	藤 井 千 恵 子

②コ・メディカル部門指導者

部署	職位	氏名
薬局	薬局長	石 原 美 加
放射線科	技師長	北 川 喜 久
中央臨床検査部	技師長	浦 田 充 則
臨床工学技士室	室長	児 玉 健 一 郎
リハビリテーション科	室長	森 清 子
栄養科	室長	坂 口 淳

8. 研修評価の方法およびプログラム終了後のコース

8-1 研修評価の方法

- 1) 研修医の知識、技能、態度等の臨床研修目標に対する達成度を測定するため研修医に対する評価を行う
- 2) 指導医および研修医はローテーション終了時に、PG-EPOC（研修医評価表）を用いて評価を行う。
- 3) 評価は、到達目標「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」は4段階評価、「B.資質・能力」は7段階評価、「C.基本的診療業務」は4段階評価とする。
- 4) 退院サマリーは所定の様式で作成する。病歴、身体所見、検査所見、アセスメントプラン、考察等を含むことが必要である。
- 5) 判定に関しては2年次の終了までに、到達目標のA.医師としての基本的価値観、B.資質・能力、C.基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達している必要がある。
- 6) プログラム責任者は必修科目終了時点で指導医と協議の上、履修不十分と認められる場合には当該科目において再度研修を実施することとし、選択科目の期間にこれを充てる。
- 7) プログラム責任者は全研修期間終了時点で指導医および臨床研修指導者と協議の上で最終的な総合評価を行う。

8-2 プログラム終了後のコース

3年目以降は基幹施設との連携により専攻医として専門研修を行う道を用意している。

9. 研修管理委員会

研修希望者の総合的審査を行い、P L病院初期臨床研修プログラムに準拠して、適切に医師研修が実施されているかについて審議および調整を行い、良質な医師臨床研修システムの実行と推進を役割とするために研修管理委員会を設置する。

(研修管理委員会の構成員)

委員長		医療法人宝生会 P L 病院	院長	堂國日子
委員	プログラム責任者	医療法人宝生会 P L 病院	臨床研修センター長	中尾照逸
委員	副プログラム責任者	医療法人宝生会 P L 病院	内科医長	藤田 忍
委員		医療法人宝生会 P L 病院	副院長・腎臓内科	板垣信生
委員		医療法人宝生会 P L 病院	消化器内科部長	
委員		医療法人宝生会 P L 病院	産婦人科部長	
委員		医療法人宝生会 P L 病院	外科部長	須浪 毅
委員		医療法人宝生会 P L 病院	麻酔科部長	飯室慎祐
委員		医療法人宝生会 P L 病院	事務長	相曾立喜
委員		医療法人宝生会 P L 病院	副看護部長	益倉智美
委員		医療法人宝生会 P L 病院	中央臨床検査部技師長	浦田充則
委員		医療法人宝生会 P L 病院	薬剤部薬局長	石原美加
委員		医療法人宝生会 P L 病院	臨床研修医代表	濱田里保
委員		医療法人宝生会 P L 病院	事務担当	則武みのり
委員	(協力病院)	医療法人春秋会城山病院	研修管理委員長	東野 健
委員	(協力病院)	一般財団法人成研会結のぞみ病院	院長	真木修一
委員	(協力施設)	大阪府富田林保健所	所長	福島俊也
委員	同上	市立根室病院	院長	川本雅樹
委員	同上	松前町立松前病院	院長	八木田雄一
委員	同上	医療法人今城クリニック	理事長・院長	今城保定
委員	同上	医療法人柏友会柏友クリニック	理事長	由良高文
委員	同上	医療法人ふじおか小児科	理事長・院長	藤岡雅司
委員	同上	医療法人山本耳鼻咽喉科	理事長・院長	山本秀文
委員	同上	医療法人幸信会おおしか医院	理事長・院長	大鹿幸信
委員	同上	医療法人誠樹会宮田医院	理事長・院長	宮田重樹
委員	同上	医療法人百賀時の会富田林ときのクリニック	院長	岡本昌典
委員	同上	なかじまこどもクリニック	院長	中嶋達郎
委員	同上	みなみうら小児科	院長	南浦保生
委員	同上	山口診療所	院長	山口竜司
委員	外部委員	医療法人藤井会石切生喜病院	院長	平田一人
委員	外部委員	音楽評論家		久道りょう

10. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

1) 募集定員

一年次：3名

2) 募集及び採用方法

①公募により実施する。

②マッチングに登録する。

③応募資格：2027年3月医学部卒業見込み者で、2027年医師国家試験を受験する者、または医学部卒業者で、医師免許取得後臨床研修を行っていない者。

④提出書類：1. 応募用紙（※当院所定の様式を使用）

2. 履歴書（市販のJIS規格履歴書を使用）

3. 卒業（見込）証明書

4. 成績証明書

※応募用紙は当院のホームページ

<https://www.plhospital.or.jp/> よりダウンロードできる。

⑤書類送付先：〒584-8585 PL病院 人事課 宛（住所記入不要）

⑥応募開始：2026年6月上旬～各選考試験日の7日前まで

⑦見学会：

第1回 2026年 6月6日（土）

⑧選考試験日：第1回 2026年7月11日（土）午前9時～

第2回 2026年8月 5日（水）午前9時～

第3回 2026年9月 5日（土）午前9時～

⑨選考会場：PL病院

⑩選考方法：提出書類、小論文、面接試験により審査し病院長が決定する。

⑪採用通知：マッチング協議会による組み合わせ結果の公表を採用通知とする。

⑫仮契約：マッチ者に対してすみやかに手続の案内を行う。

⑬正式採用：2027年4月1日

（ただし、2027年に医師国家試験を受験する者についてはその合格を正式採用の条件とする。）

1 1. 研修医の処遇に関する事項

1) 研修医は常勤扱いとする。

※ 研修医は本プログラムに登録された協力病院及び協力施設以外での診療行為並びに PL 病院から支給される給与以外の金品等の報酬を得ることを禁じる。

2) 研修手当、勤務時間及び休暇

① 研修手当：1 年次 基本手当／月 314,600 円 賞与／年 1,258,400 円

年総額 5,033,600 円

2 年次 基本手当／月 324,000 円 賞与／年 1,296,000 円

年総額 5,184,000 円

② 勤務時間：月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時

土曜日 8 時 30 分～12 時 30 分

③ 休 暇：有給休暇は 1 年次、2 年次いずれも有

夏季休暇および年末年始の休暇いずれも有

④ その他の手当：宿日直手当、家族手当、住宅手当、通勤手当等は別途、臨床研修医給与規定により支給する。

3) 時間外勤務及び当直に関する事項

① 時間外勤務：有

② 当直：約 4 回／月

4) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

① 宿舎：無。ただし臨床研修医給与規定により研修医名義の賃貸住宅に対し住宅手当として上限額 27,000 円を支給し、住宅は希望に応じて病院で準備する。

② 病院内の個室：個室は無・ただし研修医専用の臨床研修医室（デスク・ロッカー・書棚・インターネット回線完備）有。

5) 社会保険・労働保険に関する事項

① 全国健康保険協会管掌健康保険および厚生年金保険に加入する。

② 労働者災害補償保険法の適用を行なう。

③ 雇用保険に加入する。

6) 健康管理に関する事項

① 健康診断を年に 2 回実施する。

② 研修医は、入職時に「感染調査票」に基づき麻疹、水痘、ムンプス、B 型肝炎、C 型肝炎、結核についての罹患歴等を確認する。

その結果、不明なものがある場合は、病院負担で血液検査を行う。

検査の結果、予防接種が必要になった場合は病院負担で実施する。

7) 医師賠償責任保険に関する事項

当院において加入する。個人加入については任意とする。

8) 外部の研修活動に関する事項

学会、研究会等への参加は可能とし、その参加費用については発表する場合のみ支給する。

1 2. 臨床研修の到達目標と方略

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

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

I. 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不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。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II. 実務研修の方略

A. 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

B. 臨床研修を行う分野・診療科

＜オリエンテーション＞

入職直後に 10 日間前後の新入職員オリエンテーションおよび臨床研修医オリエンテーションを行い、臨床研修プログラム、医療倫理、医療安全管理、患者とのコミュニケーション、地域医療連携、自己研鑽などを学び研修の円滑な導入を目指す。

＜必修分野＞

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、及び麻酔科を必修分野として研修する。また、内科、外科、小児科での研修中には各科一般外来での研修を並行研修として行う。内科 24 週間、救急 12 週間（麻酔科 4 週を含む）、外科 12 週間、小児科、産婦人科、精神科、地域医療それぞれ 4 週の研修を行う。なお、救急については 8 週間のブロック研修とともに当直、休日日直での研修も行うこととする。

1. 内科研修：入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行うため、内科各診療科での病棟研修を行う。外来研修は内科総合外来および再診外来で、指導医とともに内科初診及び一部の再診患者の診療を行い、内科一般外来での初期対応、再診での慢性疾患の診療を研修する。

2. 外科研修：一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。外科についても一般外科外来で指導医とともに初診、再診患者の診療を行い、外来診療を研修する。

3. 小児科研修：小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する病棟研修を行う。

4. 産婦人科研修：妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を含む病棟研修を行う。

5. 精神科研修：協力型臨床研修病院である結のぞみ病院において、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を行う。また、急性期入院患者に対して病棟研修を行う。

6. 救急研修：協力型臨床研修病院である城山病院において、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。

7. 麻酔科研修：1 年次に救急研修に先立ち 4 週間のブロック研修を行い、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について研修を行う。

8. 一般外来研修：内科、外科、小児科、地域医療での並行研修により、2 年間で通算 4 週以上の研修を行う。各科外来にて症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

9. 地域医療：臨床研修協力施設である市立根室市民病院、町立松前病院、富田林保健所あるいは富田林医師会クリニックにおいて、研修 2 年次に 4 週間の地域医療研修を行う。北海道の地域病院では一般外来や在宅医療、慢性期・回復期病棟での研修を含み、さらに当院周辺の保

健所やクリニックにおいては、公衆衛生、医療・介護・福祉連携を含む地域包括ケアの実践について学ぶ。

10. 臨床研究・治験：全研修期間を通じて、質の高いエビデンスに基づいた診療を行い、将来的にはエビデンスを作る臨床研究を行うために必要な知識・技能・態度を身につけるために、臨床研究勉強会を開催する。勉強会のテーマは、研究デザインの立て方、文献の検索の方法、統計解析の基本などである。臨床研究勉強会でカバーしきれない内容はeラーニングで学習する。

11. その他：全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種、住民検診等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修が含まれる。特に感染制御(ICT)、緩和ケア活動への参加は必須とし、栄養サポート(NST)、認知症ケア活動への参加や、発達障害や、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野に関する研修会への参画を推奨する。

C. 経験すべき症候 —29 症候—

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん 発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

D. 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

E. その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

1. 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、

意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

2. 身体診察

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

3. 臨床推論

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

4. 臨床手技

以下の手技を身に付ける。

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

5. 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

6. 地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

7. 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。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。

III. 到達目標の達成度の評価

A. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

1. 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修了時に、指導医・指導者・患者によって PG-EPOC の研修医評価票ⅠからⅢを用いて評価を行う。経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）については、マトリックス表に準拠して、各科毎にチェックリストを用いて達成度を確認するとともに、日常業務における病歴要約を指導医が確認する。
2. 2 年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

B. 研修医評価票

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

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

2. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

3. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

13. 各科研修プログラム

【1】内科（必修科目・選択科目：P L 病院）

ローテーター用（必修科目 24 週・選択科目 4 週～32 週）

1. GIO(一般目標)

1. 医療全般にわたる基本的な知識・技能を有する医師になるために、内科研修期間中は指導医のもと一般医として最低限必要とされる内科疾患の基礎的な知識、手技および治療法を修得する。
2. 緊急事態にすばやく対応できる判断力を養い、問題解決に当たる能力を身につける。
3. 患者と良好な人間的な信頼関係を構築して、インフォームドコンセントに基づく診療を実践する習慣を身につける。

2. 各項目別のSBO（行動目標）およびLS(学習方略)

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）

SBO：

以下の基本的検査を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

- 1) 面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
- 2) 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節、甲状腺の触診を含む）
- 3) 胸部、腹部、四肢、神経学的の診察

LS：

- a. 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。
- b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。

2. 基本的臨床検査

SBO：

以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図（12 誘導）
- 6) 負荷心電図
- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 血液生化学的検査（肝機能、血糖、脂質、電解質など）

- 9) 血清免疫学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 10) 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（グラム染色など）
- 11) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 12) 髄液検査
- 13) 骨髄検査
- 14) 細胞診・病理組織検査
- 15) 内視鏡検査
- 16) 超音波検査
- 17) 単純X 線検査
- 18) 造影X 線検査
- 19) X 線C T 検査
- 20) MRI 検査
- 21) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

LS：

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。また、その手技に関する指導を指導医から受ける。

3. 基本的手技

SBO：

以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 3) 心マッサージ
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）
- 6) 穿刺法（骨髄、腰椎、胸腔、腹腔）
- 7) 導尿法
- 8) ドレーン・チューブ類の管理
- 9) 胃管の挿入と管理
- 10) 局所麻酔法
- 11) 気管挿管
- 12) 除細動

LS：

指導医とともに受け持ち患者の処置を行う。

4. 基本的治療法

SBO：

以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用の理解に立つ薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗癌剤、麻薬を含む）
- 3) 輸液
- 4) 輸血（血漿分画製剤、成分輸血）

LS：

指導医とともに受け持ち患者の治療を行う。

5. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

SBO：

以下の症状を経験する。

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 聴覚障害
- 16) 鼻出血
- 17) 嘔声
- 18) 胸痛
- 19) 動悸
- 20) 呼吸困難
- 21) 咳・痰
- 22) 嘔気・嘔吐
- 23) 胸やけ
- 24) 嚥下困難
- 25) 腹痛

- 26) 便通異常(下痢、便秘)
- 27) 腰痛
- 28) 関節痛
- 29) 歩行障害
- 30) 四肢のしびれ
- 31) 血尿
- 32) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 33) 尿量異常
- 34) 不安・抑うつ

LS:

上記症状・病態を外来または病棟で経験する。

2) 緊急を要する症状・病態

SBO:

以下の症状または病態を経験し、必修項目(※)の初期治療に参加する。

- 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) 急性中毒
- 13) 誤飲、誤嚥

LS:

外来または病棟で上記の項目を経験し、必修項目(※)の初期治療に参加する。

3) 経験が求められる疾患・病態

SBO:

以下の疾患を経験またはその疾患の患者を担当する。

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - ①貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)
 - ②白血病
 - ③悪性リンパ腫
 - ④出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)
- (2) 神経系疾患
 - ①脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)

②変性疾患（パーキンソン病）

③脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

②蕁麻疹

③薬疹

（4）運動器（筋骨格）系疾患

①骨粗鬆症

（5）循環器系疾患

①心不全

②狭心症、心筋梗塞

③心筋症

④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤）

⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（6）呼吸器系疾患

①呼吸不全

②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

⑤異常呼吸（過換気症候群）

⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

⑦肺癌

（7）消化器系疾患

①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、胃・十二指腸潰瘍）

②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）

③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

④肝疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

（9）内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

③副腎不全

④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

⑤高脂血症

⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

（１０）眼・視覚系疾患

①糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（１２）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

①アレルギー性鼻炎

②急性扁桃炎

（１３）精神・神経系疾患

①症状精神病

②痴呆（血管性痴呆を含む）

（１４）感染症

①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤寄生虫疾患

（１５）免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

②関節リウマチ

③アレルギーおよび膠原病関連疾患

（１６）物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症）

（１７）加齢と老化

①高齢者の栄養摂取障害

②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

LS:

頻度の高い疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。その他の疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

上記の全疾患・病態のうち70%以上を経験することが望ましい。

6. 特定の医療現場の経験

1) 救急医療

G I O :

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために救急医療の現場を経験する。

S B O :

- 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) 一次救命処置 (BLS =Basic Life Support) を指導できる。
- 5) 二次救命処置 (ACLS =Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む) ができる。
- 6) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

注：ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

L S :

外来もしくは病棟での時間外診療をおこなう。

一次救命処置 (BLS) と二次救命処置 (ACLS) の講習会で学習した後、自らが講師として講習会参加者を指導する。

2) 予防医療

G I O :

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、予防医療を経験する。

S B O :

- 1) 患者に食事療法の基本を指導する。
- 2) 患者に運動療法の基本を指導する。
- 3) 患者に禁煙の基本を指導する。
- 4) 患者にストレスマネジメントの基本を指導する。

L S :

病棟または外来で実施する。

7. 医療人としての基本的姿勢と態度

1) 患者－医師関係

G I O :

患者を全人的に捉えるために、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

S B O :

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) インフォームドコンセントが実施できる。

- 3) 守秘義務を果たせる。
- 4) プライバシーへの配慮ができる。

LS :

病棟または外来で実施する。

2) チーム医療

GIO :

適切な医療行為を行うため、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーからなる医療チームの構成員としての役割を理解し、チームとして行動できる。

SBO :

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係する機関や団体に連絡できる。

LS :

病棟または外来で実施する。

3) 問題解決能力

GIO :

適切に患者の問題を解決するため、生涯学習の習慣を身につけ、問題解決型の考え方ができる。

SBO :

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- 2) Evidence Based Medicine を用いた診療の基本を実践できる。
- 3) 自己評価および第三者評価により問題対応能力を改善できる。
- 4) 臨床研究の基本的な意義を述べられる。
- 5) 学会に参加できる。

LS

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) Evidence Based Medicine の講習会に参加する。
- 3) 自己評価および第三者評価をおこなう。
- 4) 適切な学会の情報を与える。

4) 安全管理

GIO :

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行するため、安全管理の基本を実践できる。

SBO :

- 1) 医療における安全確認の考え方の基本を述べられる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

LS :

- 1) 病棟または外来で実施する。

- 2) 安全管理の講習会に参加する。

5) 医療面接

G I O :

患者・家族との信頼関係を構築するため、適切な医療面接が実践できる。

S B O :

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を述べられる。
- 2) 基本的なコミュニケーションスキルを用いた医療面接ができる。
- 3) 患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を記録できる。
- 4) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）を記録できる。
- 5) 患者・家族に対してインフォームドコンセントが得られる。

L S :

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) 標準模擬患者を用いた講習会に参加する。

8. 医療書類

G I O :

基本的な医療書類を適切に作成できる。

S B O :

以下の書類が適切に作成できる。

- 1) 診療録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書
- 4) 紹介状とその返事
- 5) 医療事故報告書、インシデント・レポート

L S :

病棟または外来で実施する。

9. 医療における社会的側面

G I O :

医療の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

S B O :

以下の制度に対応できる。

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険、公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療（介護を含む）、社会復帰
- 5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命倫理

7) 医療事故

LS :

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) 講習会に参加する。

10. 診療計画・評価

GIO :

診療計画・評価を実施できる。

SBO :

以下の項目の基本が実施できる。

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- 2) プロブレムリストの作成
- 3) 診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
- 4) 入退院の判断
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
- 7) 退院時要約の記載
- 8) 剖検所見の要約・記載
- 9) 診療ガイドライン
- 10) クリニカルパス
- 11) 入退院の適応
- 12) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）への参画

LS

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) 講習会に参加する。

3. 全項目のEv（評価）

Ev :

- 1) 研修手帳（PG-EPOC）に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

週間スケジュール：内科

	午 前	午 後
月	入院患者診療（9：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 心エコー検査、トレッドミル（3階中検検査室）。	入院患者診療（13：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。
火	入院患者診療（9：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医）（入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 胃内視鏡検査（3階内視鏡室）。	入院患者診療（13：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 糖尿病教室（患者さんの教育指導）。 心血管造影検査（3階血管造影室）。
水	入院患者診療（9：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 胃透視（3階放射線科）、腹部エコー（3階中検検査室）。	入院患者診療（13：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 症例検討会（6階西病棟カンファレンス） 腹部血管造影検査（3階血管造影室）。腎生検（病棟）：随時。
木	入院患者診療（9：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 胃内視鏡検査（3階内視鏡室）。 外来診療研修（内科外来）	入院患者診療（13：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 CPC（17：00～、月1回）。 気管支鏡検査（3階放射線科）：随時。腎不全症例検討会（2階腎センター）。
金	入院患者診療（9：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 胃透視（3階放射線科）、腹部エコー（3階中検検査室）。	入院患者診療（13：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。 症例検討会（6階西病棟カンファレンス）。
土	入院患者診療（9：00～、6階東病棟、6階西病棟、各指導医） （入院患者の点滴、静注、受け持ち患者の診察、検査、処置、各種指示オーダーなど）。	

【2】救急部門（必修科目・選択科目：P L 病院・城山病院）

ローテーター用（必修科目 12 週・選択科目 4 週～32 週）

1. G I O(一般目標)

1. 初診時に病歴と診察により問題点を明らかにできる。
2. 各種の検査法により初期診断に着手できる。
3. 各種の救急処置を確実に行える。
4. その他の処置と治療手技。
5. 救急医療に付随する社会的問題を認識し、法的な手続きを理解する。

2. 各項目別のSBO（行動目標）およびLS(学習方略)

1. 病歴と問診

SBO：

1. 的確に病歴をとることができる。
2. 意識、呼吸、循環の状態を大まかに判断できる。
3. 緊急を要する状態（ショック、心不全、呼吸不全、心停止、出血等）を判断できる。
4. 緊急的処置に必要な胸部、腹部の異常状態を判断できる。
5. 主訴、主症状を明らかにできる。

LS：

日常の診療において経験する。

2. 検査と診断

SBO：

1. 必要なX線撮影を指示できる。
2. 単純X線像で頭部、胸部、腹部、骨盤、四肢の重要な異常を発見できる。
3. 腹部エコーを行い、腹腔内出血を判断できる。
4. 意識障害の程度、瞳孔異常、マヒを判定し、脳病変によるものを代謝性のものから鑑別できる。
5. 吐血時の胃内視鏡検査ができる。
6. 急性腹症の鑑別診断ができる。
7. 外傷の出血源を判断し、手術適応を決定できる。

LS：

日常の診療において経験する。

3. 各種救急処置

SBO：

1. 中心静脈ルートを確保できる。
2. 動脈ラインをとり、動脈圧モニターができる。

3. 緊急気管内挿管ができる。
4. 胸腔穿刺と胸腔ドレナージができる。
5. 創の消毒、止血と縫合ができる。
6. 応急的止血（圧迫、止血帯、止血鉗子の使用、血管結紮、S Bチューブの使用）を行える。

LS :

日常の診療において経験する。

4. その他の処置と治療手技

SBO :

1. 心肺停止に対して、一次救命処置を的確に行うとともに、気管内挿管、レスピレーターによる人工呼吸、ハートモニターを開始できる。
2. ショックを早期に発見し、とくに hypovolemic shock に対して輸液を開始できる。
3. 重症不整脈を判断し、応急的対応ができる。
4. 出血性ショックに対して、急速輸血を開始できる。
5. 急性中毒に対して、胃洗浄と中毒物質の除去療法を行える。
6. 熱傷の重症度を判定し、輸液療法を開始できる。
7. 感染症に対する抗生物質の選択と投与ができる。
8. 栄養の必要な状態を判断し、栄養管理の方法を述べることができる。

LS :

日常の診療において経験する。

5. 社会的問題

SBO :

1. 各種診断書の目的を理解し、記載できる。
2. 医師に必要な届け出義務を述べることができる。
3. 監察医と検視、検案の制度を述べることができ、患者の死亡に際して対応することができる。

LS :

日常の診療において経験する。

3. 全項目のE v（評価）

E v :

- 1) 研修手帳（PG-EPOC）に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

【3】外科（必修科目・選択科目：P L 病院）

ローテーター用（必修科目 12 週・選択科目 4 週～32 週）

1. G I O (一般目標)

臨床医として必要な基本的診療に関する知識、技能を修得し、緊急事態に素早く対応できる判断力を養い、外科系疾患に対する理解を深め、積極的に問題を解決する能力と患者を全人的に把握して信頼関係を築く習慣を身につける。

2. 各項目別の S B O（行動目標）および L S (学習方略)

1. 基本的診察（医療面接および身体診察）：以下の基本的診察を行いその意義を説明できる。

S B O：

- 1) 医療面接（診療情報の収集を正確に行い記載できる）
- 2) 全身的身体診察（バイタルサインと精神状態のチェック、ならびに全身的な身体的所見を把握することができる）
- 3) 局所的身体診察（頸部、胸部、腹部、直腸肛門などの局所的な身体的所見を把握することができる）
- 4) 鑑別診断（医療面接および身体診察の結果をまとめて記載し、正しい鑑別診断が行える）
- 5) 検査計画（鑑別診断を行うために必要な検査計画を立てることができる）
- 6) 患者や家族と良好なコミュニケーションがとれる

L S：

- 1) 入院患者の医療面接および身体診察を行い指導医とともに、鑑別診断・検査計画などを討議する。
- 2) 回診時および症例検討会において受け持ち患者の報告を行う。
- 3) 患者ならびに家族に病状、検査、治療法などにつき、指導医とともに説明する。

2. 基本的臨床検査：以下の基本的臨床検査を自ら実施あるいは指示し、得られた所見の意義を説明できる。

S B O：

- 1) 血液型の判定・交差適合試験
- 2) 尿検査
- 3) 便の肉眼的検査ならびに化学的検査
- 4) 血液一般検査
- 5) 止血・凝固検査
- 6) 血液生化学検査
- 7) 免疫血清学的検査

- 8) 内分泌学的検査
- 9) 腫瘍マーカー
- 10) 血液ガス分析
- 11) 細菌学的検査
- 12) 薬剤感受性検査
- 13) 心電図
- 14) 呼吸機能検査

LS :

受持ち患者の入院時ならびに必要時に諸検査を迅速に実施または指示し、指導医とともにその評価を行う。特に 1)、13) については自ら実施すること。

3. 放射線学的検査 : 以下の放射線学的検査を指示し、専門家の意見を参考にして、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO :

- 1) 胸腹部単純 X 線検査
- 2) 上部・下部消化管造影検査
- 3) 胆道造影検査
- 4) 尿路造影検査
- 5) CT 検査（頸部、胸部、腹部など）
- 6) MRI 検査
- 7) 血管造影検査
- 8) 軟部 X 線検査、マンモグラフィー

LS :

受持ち患者の放射線学的検査を指示し、その検査にできるだけ立ち会うとともに、その結果を指導医とともに読影しカンファレンスで説明する。また指導医とともに検査内容ならびに結果を患者ならびに家族に説明する。

4. 特殊検査 : 以下の特殊検査を指示（腹部超音波検査は指導者の指導のもとで自ら施行）し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO :

- 1) 上部・下部内視鏡検査
- 2) PTC、ERCP
- 3) 腹部超音波検査（ドップラー検査を含む）
- 4) 超音波内視鏡検査
- 5) 経皮経肝門脈造影検査
- 6) 体表（乳腺、甲状腺など）超音波検査
- 7) 細胞診、病理組織学的検査
- 8) 瘻孔造影検査
- 9) 術後造影検査

LS :

受持ち患者の特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（8）を除く）とともに、その結果を指導医とともに読影しカンファレンスで説明する。また指導医とともに検査内容ならびに結果を患者ならびに家族に説明する。

5. 基本的手技：以下の基本的手技の概念を理解したうえで、自ら実施することができる。

SBO :

- 1) 清潔操作
- 2) 手術野の消毒
- 3) 手洗い
- 4) 手術着および手袋の着用
- 5) 採血法（静脈、動脈）
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、点滴、静脈ルートの確保）
- 7) 導尿法
- 8) 中心静脈ルート確保の補助
- 9) 中心静脈圧の測定
- 10) 局所麻酔法
- 11) 簡単な切開、排膿処置
- 12) 軽度の外傷、熱傷の処置
- 13) 皮膚縫合
- 14) 気管カニューレ交換、気管内吸引
- 15) 胃管挿入と管理
- 16) 創部、ドレナージチューブの消毒と管理

LS :

予測しうる合併症を理解し、患者に苦痛を与えないような配慮をしながら、指導医とともに受持ち患者に対して安全に、適切な処置を行う。

6. 基本的治療法：以下の基本的治療法の概念を理解し、その適応を決定する。一部の処置（1）～4）については自ら実施することができる。

SBO :

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄）
- 2) 薬物治療（経口薬、坐薬、注射薬、麻薬の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌を理解し、処方する。）
- 3) 輸液（水、電解質代謝、栄養について理解し、処方する）
- 4) 輸血（成分輸血を含む）
- 5) 基本的（標準的）な手術の術前管理
- 6) 基本的（標準的）な手術の術後管理
- 7) 高カロリー輸液
- 8) 経腸栄養法

- 9) 抗がん化学療法（内服、点滴、動注化学療法）
- 10) 内視鏡的治療（止血術、ポリペクトミー、EMR、EVL、EIS、ERBD、ENBD、EST、PEG）
- 11) 超音波ガイド下の治療（PTCD、膿瘍ドレナージ、胸腔、腹腔、心嚢ドレナージ、エタノール注入療法、マイクロ波凝固療法、ラジオ波凝固療法）
- 12) イレウス管の挿入
- 13) IVR 治療（消化管ステント留置術、胆道ステント留置術）
- 14) 血管造影下の治療（TAE、PTCA）
- 15) 血液浄化法（血液透析、血液濾過、血漿交換）
- 16) 人工呼吸器の使用ならびに管理

LS：

指導医とともに治療法を選択し、患者、家族に説明、理解をえたうえで施行する。

7. 基本的手術：以下の基本的手技を理解したうえで施行することができる。

SBO：

- 1) 皮下良性腫瘍摘出術
- 2) リンパ節生検術

LS：

予測しうる偶発症、合併症を理解し、指導医の指導のもと適切かつ安全に施行する。

8. 標準的手術：以下の標準的手術の適応、術式を理解し手術に参加する

SBO：

- 1) 甲状腺手術
- 2) 乳腺手術
- 3) 食道手術
- 4) 胃手術
- 5) 大腸手術
- 6) ヘルニア修復術（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア）
- 7) 痔核、痔瘻手術
- 8) 虫垂切除術
- 9) 胃瘻、腸瘻造設術
- 10) イレウス解除術
- 11) 肝切除術
- 12) 胆道良性疾患手術
- 13) 呼吸器外科手術
- 14) 小児外科手術

LS：

指導医の指導のもとに手術に参加する。（上記全てを経験する必要はない）

9. 救急対処法：以下の救急処置の補佐を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO：

- 1) 救急患者や急変した患者のバイタルサインのチェック
- 2) 患者の重症度、緊急度の把握
- 3) 心臓マッサージ、人工呼吸法
- 4) 圧迫止血法を実施できる
- 5) 気管内挿管、気道確保
- 6) 緊急薬剤の適切な使用
- 7) 重症患者のスムーズな転送
- 8) 指導医や専門医（専門施設）への申し送り

LS：

救急医療チームの一員として協調性をもち、指導医とともに救急患者に対し冷静、沈着に治療にあたる。

10. 患者・家族との対応：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な関係を確立できる

SBO：

- 1) 患者・家族のニーズと心理的側面の把握
- 2) インフォームドコンセント
- 3) 生活習慣変化への配慮
- 4) プライバシーへの配慮

LS：

受持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報を得たうえで指導医とともに対応する

11. 終末期医療：心理面、社会面をふくめた全人的理解に基づいて、指導医の補佐のもとに、以下の終末期医療を行うことができる。

SBO：

- 1) 終末期の身体症状のコントロール
- 2) 告知をめぐる患者、家族の諸問題への配慮
- 3) 死生観・宗教観などの側面への配慮
- 4) 患者の臨死における発言、行動
- 5) 死後の処置
- 6) 患者の死後における家族への配慮

LS：

- a) 指導医とともに行動し、指導医の行動、発言を見習い、自分の対応に対して助言をうける
- b) 受持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報を得たうえで指導医とともに対応する

12. 予防医療：以下の予防医療の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO：

- 1) 食事指導
- 2) 運動指導
- 3) 禁煙
- 4) 院内感染

LS：

指導医とともに受持ち患者の指導を行うとともに、自ら関連のセミナーなどに参加し、患者指導に活用する。

13. 安全管理：医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

SBO：

- 1) 医療を行う際の安全確認が実施できる
- 2) 医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できる
- 3) 院内感染対策を理解し、実施できる

LS：

関連のセミナーなどに出席し、安全管理対策の重要性を認識するとともに、受持ち患者に安全な医療が供給できるように指導医やパラメディカルスタッフと協議する。

14. チーム医療：外科におけるチーム医療の重要性を認識するとともに、チームの中で協調性を持って行動できる。

SBO：

- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
- 2) 他科、他施設への紹介、転送
- 3) 医師ならびにパラメディカルスタッフとの協力
- 4) 医療、保健、福祉の幅広い職種からなるチーム組織

LS：

受持ち患者について指導医と協議するとともに、パラメディカルスタッフや同僚ともよく相談し、協調性をもって行動する。

15. 医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO：

- 1) 診療録
- 2) 処方箋、注射箋、指示書
- 3) 診断書、死亡診断書、その他証明書
- 4) 退院時サマリー
- 5) 紹介状とその返事
- 6) 医療事故報告書、インシデントレポート

LS：

受持患者について各書類を作成し指導医のチェックを受ける

16. 医療の社会的側面：以下の社会的側面を認識し、指導医の補佐のもとに適切に対応できる。

SBO：

- 1) 健康保険制度
- 2) 在宅医療、社会復帰
- 3) 医療事故
- 4) 医の倫理

LS：

指導医の指導のもと、受持ち患者の適応を考慮し、説明できる。

17. 診療計画・評価：以下の診療計画、評価が行える

SBO：

- 1) 必要な情報収集（文献検索をふくむ）
- 2) 入院時、退院時診療計画書の作成
- 3) 診療計画書（診断、治療、患者への説明の計画書）の作成
- 4) 診療ガイドラインやクリニカルパスの活用
- 5) 症例呈示、要約（学会、研究会での発表）
- 6) 剖検所見の要約、記載
- 7) 自己評価および第三者による評価をもとにしたフィードバック
- 8) 受持ち症例の整理

LS：

受持ち患者について必要な情報収集を行ったうえで診療計画をたて、指導医のチェックをうけた後、プレゼンテーションを行い、指導医や責任医から評価を受ける。

18. 緊急を要する疾患・病態：以下の疾患、病態に対して指導医とともに初期治療にあたる

SBO：

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 急性感染症
- 4) 急性腹症
- 5) 急性消化管出血
- 6) 誤飲、誤嚥
- 7) アナフィラキシー
- 8) 外傷

LS：

日常の病棟勤務の中で経験する。

19. 経験すべき症状：以下の症状を経験し、指導医とともに鑑別診断を行う。

SBO(行動目標)：

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少、体重増加
- 4) 浮腫
- 5) リンパ節腫脹
- 6) 発疹、かゆみ
- 7) 黄疸
- 8) 発熱
- 9) 嗄声
- 10) 胸痛
- 11) 動悸
- 12) 呼吸困難
- 13) 嘔気、嘔吐
- 14) 嚥下困難
- 15) 胸やけ
- 16) 腹痛
- 17) 心窩部痛
- 18) 季肋部痛
- 19) 腰痛、背部痛
- 20) 腹部膨満感
- 21) 便通異常（下痢、便秘など）
- 22) 四肢のしびれ
- 23) 吐血
- 24) 下血

LS：

日常の病棟勤務の中で経験する。

20. 経験すべき疾患・病態：以下の疾患・病態を経験し、指導医の指導のもと診断、検査、治療、術後管理などにつきレポートを作成する。（A・・・経験症例のレポートを提出。B・・・自ら経験する。）

SBO：

- (1) 血液・造血器・リンパ系疾患
 - 貧血・・・・B
 - 出血傾向・紫斑病（DIC）
- (2) 循環器系疾患
 - 1) 心不全・・・・A
 - 2) 狭心症・・・・B

- 3) 心筋症
- 4) 不整脈・・・B
- 5) 弁膜症
- 6) 動脈疾患（動脈硬化症。大動脈瘤）・・・B
- 7) 静脈・リンパ管疾患
- 8) 高血圧症・・・A
- (3) 呼吸器系疾患
 - 1) 呼吸不全・・・B
 - 2) 呼吸器感染症・・・A
 - 3) 閉塞性・拘束性肺疾患・・・B
 - 4) 肺循環障害
 - 5) 異常呼吸（過喚起症候群）
 - 6) 胸膜，縦隔，横隔膜疾患（自然気胸，胸膜炎）
 - 7) 肺癌
- (4) 消化器系疾患
 - 1) 食道・胃・十二指腸疾患・・・A
 - 2) 小腸・大腸疾患（イレウス，虫垂炎，痔核）・・・B
 - 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石，胆管炎）
 - 4) 肝疾患（肝炎，肝癌）・・・B
 - 5) 膵臓疾患（急性，慢性膵炎）
 - 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア）・・・B
- (5) 腎・尿路系（体液・電解質バランス含む）
 - 1) 腎不全・・・A
- (6) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - 1) 甲状腺疾患（機能亢進，低下）
 - 2) 糖代謝異常
- (7) 感染症
 - 1) 細菌性感染症
 - 2) 真菌性感染症
 - 3) ウィルス性感染症

LS：

日常の病棟勤務の中で経験する。

3. 全項目のEv（評価）

Ev：

- 1) 研修手帳（PG-EPOC）に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

週間スケジュール：外科

	午 前	午 後
月	手術（9:00、3 階手術室） 上部消化管内視鏡検査（9:00、3 階内視鏡室） （消化管内視鏡診断、生検、色素内視鏡検査など）	病理（13:30、病理検査室、橋本） 抄読会（13:00、3 階セミナー室）
火	手術（9:00、3 階手術室）	手術（13:30、手術室）
水	回診（9:30、5 階西病棟スタッフステーション） （継続薬の処方、点滴、側管、静注、受け持ち患者の診察、消毒、処置、各種オーダーなど）	病理（13:30、病理検査室、橋本） 病棟カンファレンス（16:00～16:30、5 階西病棟面談室） （術前・術後患者のプレゼンテーション） 症例検討会（16:30～17:30、5 階西病棟面談室）
木	手術（9:00、3 階手術室）	手術（13:30、3 階手術室）
金	回診（9:00、5 階西病棟スタッフステーション） （継続薬の処方、点滴、側管、静注、受け持ち患者の診察、消毒、処置、各種オーダーなど） 外来手術（10:00、3 階手術室） 外来診療（11:00、2 階外科外来）	大腸内視鏡検査・治療（13:30、3 階内視鏡センター）
土	病棟カンファレンス（9:00、5 階西病棟スタッフステーション） （医師、看護師、薬剤師、PT、栄養士が参加するチームミーティング） 部長回診（9:30、5 階西病棟スタッフステーション、須波）	

手術時などの対応：主治医は必ず手洗いをして助手を務める。内視鏡治療の場合も基本的に同じである。

【4】精神科（必修科目・選択科目：結のぞみ病院）

ローテター用（必修科目 4 週・選択科目 4 週～32 週）

1. 研修理念

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

2. 医療人としての基本的事項

（1）感性の練磨

患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことは、医療に携わる者にとって重要な事項である。感性の訓練には、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することはもちろんであるが、患者をとりまく人間関係に働きかけて多くの情報を得るとともに、あらゆる角度からその情報を分析して、患者の問題点を明確にすることから始まる。

それを通して患者を深く理解し共感すると同時に、患者や周囲への対応策がみえてくる。これが全人的医療と考えることができる。

（2）コミュニケーション能力の獲得

医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の人々の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べることができる。相手を傷つけることなく謙虚な態度が必要である。

（3）筋の通った医療

根拠に基づいた医療を行う。性急な結果だけを求めるのではなく、何故どういう理由で行うか、プロセスを大切にした医療を行う。そのために報告・連絡・相談などをきちんと行い、あるがままの現実を受けとめ、失敗を恐れず、どうしたら事が成せるかを前向きに考えていく態度を習得する。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。日常医療行為の中やカンファレンスなどで質問を繰り返し訓練する。

3. GIO（一般目標）

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

具体的項目

#1 プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

①精神症状の評価と記載ができる。

②診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

③精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を

身につける。

#2 医療コミュニケーション技術を身につける。

- ①初回面接のための技術を身につける。
- ②患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
- ③インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
- ④メンタルヘルスケアの技術を身につける。

#3 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- ① 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- ② 精神症状の評価と治療技術（薬物療法，精神療法，心理社会療法，心理的介入方法）の基本を身につける。
- ③ コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
- ④ 緩和ケアの技術を身につける。

#4 チーム医療に必要な技術を身につける。

- ① チーム医療モデルを理解する。
- ② 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
- ③ 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

#5 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- ① 精神科デイケア（ナイトケア・デйнаイトケアを含む）を経験する。
- ② 訪問看護・訪問診療を経験する。
- ③ 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し，社会資源を活用する技術を身につける。
- ④ 地域リハビリテーション（共同作業所，小規模授産施設）を経験し，医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
- ⑤ 保健所の精神保健活動を経験する。

4. 各項目別のSBO（行動目標）およびLS（学習方略）

SBO：

- 1）主治医として症例を担当し，診断（操作的診断法を含む），状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2）向精神薬（抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び，臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法，心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- 3）家族からの病歴聴取，病名告知，疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 4）病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ，ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- 5）コメディカルスタッフや患者家族と協調し，インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- 6）訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに，社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7）身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し，基礎的なコ

ンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

8) 心身医学的診療を修得する。

9) 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

LS:

研修内容（別紙1 参照）

汐の宮温泉病院及び関連施設で行う。

(1) 経験する疾患・病態:

A (自ら主治医として受け持ちレポートを作成する) 統合失調症 (精神分裂病), 気分障害 (うつ病, 躁うつ病), 痴呆 (脳血管性痴呆を含む) 薬物依存症, 精神科救急疾患

B (自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する) 身体表現性障害・ストレス関連障害

C (自ら主治医として受け持つ又は外来で経験することが望ましい) 症状精神病 (せん妄), アルコール依存症, 不安障害 (パニック症候群), 身体合併症を持つ精神疾患

D (余裕があれば外来又は入院患者で経験する) てんかん, 児童思春期精神障害

(2) クルズス:

週 2 回程度, 午前または午後 1.5 時間のクルズスを受ける。

① 精神医療概論: 外来, 入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を修得する。

② 心理面接法: 初回面接, 支持的精神療法等, 精神療法の基礎を修得する。

③ 臨床精神薬理: 向精神薬 (抗精神病薬, 抗うつ薬, 抗不安薬, 睡眠薬等) の作用・副作用・用法について修得する。

④ 心理検査: 種類, 意義, 判読について修得する。

⑤ 脳波検査: 脳波記録法, 判読について修得する。

⑥ 精神保健福祉法他: 精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。

⑦ 精神障害者福祉と社会復帰活動: 社会復帰施設の種類, 地域支援の方法について概要を修得する。

<以下の疾患・病態について病状, 治療法の概要を修得する>

⑧ 統合失調症

⑨ 気分障害

⑩ 不安障害 (パニック症候群) 等神経症圏の疾患

⑪ 睡眠障害

⑫ 痴呆を含む器質性精神障害

⑬ ストレス関連障害

⑭ 児童思春期精神障害

⑮ 人格障害

⑯ 精神作用物質・アルコール依存症

(3) 経験する検査:

心理検査 1 ; 人格検査 (MMPI、等)

心理検査 2 ; 知能検査 (WAIS-R、コース立方体等)

その他 (長谷川式等)

脳波検査

頭部画像診断（CT）

（４）経験する診察法

医療面接；初回面接技法，病歴聴取

精神症状の把握と記載

病名告知

インフォームド・コンセント

（５）経験する治療法

薬物療法；副作用（錐体外路症状，悪性症候群を含む）についても経験する

精神療法；支持的精神療法，心理社会療法（生活療法），集団療法等

作業療法

SST 等

（６）研修概要

a 午 前

① オリエンテーション（１日目午前中のみ）

② 外来患者の診療

- ・ 新患者の予診をとり，陪席する。
- ・ 複数の医師の外来を陪診し，多くの症例を経験する。
- ・ 入院に至った症例は，担当医となる。
- ・ ２週目以降，再来患者では治療の評価を行う。
- ・ 身体表現性障害，ストレス関連障害（B疾患）は必ず経験する。
- ・ アルコール依存症，不安障害（パニック症候群）を経験する。

＊ 研修の一般目標

#1. プライマリ・ケアに求められる，精神症状の診断と治療技術を身につける。

#2. 医療コミュニケーション技術を身につける。

b 午 後

①入院患者の診療

- ・ 指導医のもとで，主治医として症例（10例程度）を担当し，診断（操作的診断法を含む），状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- ・ 心理教育（病名告知，疾患・治療法の患者家族への説明）を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得する。
- ・ 精神科薬物療法及び身体療法並びに心理社会療法の基礎を修得する。
- ・ 統合失調症（精神分裂病）精神科救急疾患（A疾患）は，レポートを提出する。
- ・ 症状精神病を経験する。
- ・ 身体合併症を持つ精神疾患患者，精神症状を合併した身体疾患患者を指導医並びに一般科医師とともに診療し，コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

＊ 研修の一般目標

#3. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

②チーム医療への参加

- ・ コメディカルスタッフ（薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，臨床心理技術者，管理栄養士等）と協力し治療（チーム医療）に当たる。
- ・ 作業療法・SST等リハビリテーション活動を体験する。
- ・ 病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。
- ・ ケースカンファレンス，スタッフミーティングに参加し，チーム医療の基礎を修得する。

＊ 研修の一般目標

#4. チーム医療に必要な技術を身につける。

③ 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

- ・ デイケア（ナイトケア，デイナイトケアを含む）に，週1回程度参加する。
- ・ 共同作業所，授産施設等での地域リハビリテーション活動を見学する。
- ・ 社会復帰施設を見学し，医療連携等を体験し，スタッフのカンファレンスに出席し，社会資源の活用について修得する。
- ・ 訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し，地域支援体制を経験する。
- ・ アルコール依存症集団精神療法に参加する。又，断酒会・AA等に参加し，地域ケアを体験する。

＊ 研修の一般目標

#5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

④ まとめの作業

- ・ 中間期に指導医の指導を受ける。
- ・ 最終週の午後は，レポートの作成，指導医との質疑，評価などに当てる。

⑤ その他

- ・ クルズ，その他院内の研修会及び院外の研究会に参加する。又，管理型病院で開催されるCPCには極力参加する（自らの症例の発表が望ましい）。
- ・ 保健所，精神保健センターにおける地域精神保健活動（デイケア等）に参加する。

5. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

以下の項目については精神科研修以前に修得していることを前提としている。精神科において患者を受け持つ場合でも必要な項目であり，改めて記載する。

（1）基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう，全身にわたる身体診察を系統的に実施し，記載するために，

- ① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握，皮膚や表在のリンパ節の診察を含む）ができ，記載できる。

- ② 頭頸部の診察（眼瞼・結膜，眼底，外耳道，鼻腔口腔，咽頭の観察，甲状腺の触診を含む）ができ，記載できる。
- ③ 胸部の診察ができ，記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ，記載できる。
- ⑤ 神経学的診察ができ，記載できる。

（２）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の適応が判断でき，結果の解釈ができる。

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 便検査（鮮血，虫卵）
- ③ 血算・白血球分画
- ④ 血液型判定・交差適合試験
- ⑤ 心電図（12誘導），負荷心電図
- ⑥ 動脈血ガス分析
- ⑥ 血液生化学的検査
- ⑦ 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査，アレルギー検査を含む）
- ⑧ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - 1. 検体の採取（痰，尿，血液など）
 - 2. 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- ⑩ 肺機能検査
 - 1. スパイロメトリー
- ⑪ 髄液検査
- ⑫ 超音波検査
- ⑬ 単純X線検査
- ⑭ X線CT検査
- ⑮ MRI検査

（３）基本的手技

基本的手技の適応を決定し，実施するために，

- ① 道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる（バグマスクによる徒手換気を含む）
- ③ 心マッサージを実施できる。
- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）を実施できる。
- ⑥ 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。
- ⑦ 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- ⑧ 導尿法を実施できる。
- ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる。

- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑫ 気管挿管を実施できる。
- ⑬ 除細動を実施できる。

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- ① 療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄，環境整備を含む）ができる。
- ② 薬物の作用，副作用，相互作用について理解し，薬物治療ができる。
- ③ 輸液ができる。
- ④ 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。

(5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し，管理するために、

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を記載し管理できる。
- ② 処方箋，指示箋を作成し，管理できる。
- ③ 診断書，死亡診断書（死体検案書を含む），その他の証明書を作成し，管理できる。
- ④ CPC レポートを作成し，症例呈示できる。
- ⑤ 紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は，患者の呈する症状と身体所見，簡単な検査所見に基づいた鑑別診断，初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。以下の（１）及び（２）については精神科研修以前に修得していることを前提としている。精神科において患者を受け持つ場合でも必要な項目であり，改めて記載する。

（１） 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少，体重増加
- 5) 浮腫
- 6) 発熱
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害，視野狭窄
- 12) 胸痛
- 13) 動悸

- 14) 呼吸困難
- 15) 嘔気・嘔吐
- 16) 嚥下困難
- 17) 腹痛
- 18) 便通異常（下痢，便秘）
- 19) 腰痛
- 20) 歩行障害
- 21) 四肢のしびれ
- 22) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 23) 尿量異常

（２） 緊急を要する症状・病態

- １）意識障害
- ２）急性中毒

C 特定の医療現場の経験

（１）精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して，心身両面及び社会的視点に立って対応するために，

- １）精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ２）精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- ３）デイケアなどの社会復帰施設や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健センター，精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

（２）緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して，心身両面及び社会的視点に立って対応するために，

- １）心理社会的側面への配慮ができる。
- ２）緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- ３）告知を巡る諸問題への配慮ができる。
- ４）死生観・宗教観への配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

（３）地域保健・医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して，心身両面及び社会的視点に立って対応するために，

- １）保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し，実践する。
- ２）社会福祉施設等の役割について理解し，実践する。
- ３）診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し，実践する。
- ４）へき地・離島医療について理解し，実践する。

必修項目 保健所，診療所，社会福祉施設，介護老人保健施設，へき地・離島診療所等の地域保

健・医療の現場を経験すること。

6. 全項目のE v（評価）

E v：

- 1)研修手帳（PG-EPOC）に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2)その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3)診療手技については適時に形成的評価を行う。

7. 研修施設と指導責任者

研修施設　： 結のぞみ病院

指導責任者　： 真木修一（精神保健指定医）

指導体制　： 研修医1名あたりの受け持ち患者を10名程度とし、研修医4名以内に指導医1名が責任をもって監督、指導を行う。

別紙1

第1週	結のぞみ病院					
	月	火	水	木	金	土
午前	オリエンテーション クルズス (精神医療概論)	外来陪席・予診	外来陪席・予診	クルズス (臨床精神薬理)	外来陪席・予診	休日
午後	受持患者紹介	病棟診療	断 酒 集団ミーティング B	病棟カンファレンス	断酒例会	休日

第2週	結のぞみ病院					
	月	火	水	木	金	土
午前	クルズス (精神病理学概論)	外来陪席・予診	外来陪席・予診	クルズス (内因性精神病 各論)	外来陪席・予診	休日
午後	病棟診療	断 酒 集団ミーティング A	病棟診察	病棟カンファレンス	病棟診察	休日
夜						

【5】地域医療（必修科目：診療所）

ローテーター用（4週）

1. GIO（一般目標）

地域医療を必要とする患者とその家族に呈して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決能力と臨床技能・態度を身につける。

2. 各項目別のSBO（行動目標）およびLS（学習方略）

SBO：

- 1) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往症、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 2) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 3) 患者、家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる。
- 5) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 6) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

LS：（研修施設により違いあり）

- 1) 指導医により説明を受ける。
- 2) 指導医の診察を見学する。
- 3) 予診を取る。
- 4) 指導医の監督の下に身体検査をする。
- 5) 医療廃棄物を処理する。
- 6) 紹介状（診療情報提供書）記載する。
- 7) 健診・検診を見学する。
- 8) 主治医意見書を作成する。
- 9) 指導医の監督の下に予防接種を行う。
- 10) 校医としての業務に同行し見学する。
- 11) 産業医としての業務に同行し見学する。
- 12) 学術講演会などの医師会活動に同行し見学する。

3. 全項目のEv（評価）

Ev：

研修の評価はすべて観察法により指導医が行い、研修手帳に記入する。

【6】小児科（必修科目・選択科目：P L 病院）

ローテーター用（必修科目 5 週）

1. G I O (一般目標) とプログラムの特徴

P L 病院小児科の特徴は、小児科全般についての基本的診療から救命を目標とする 3 次医療の必要性の判断まで幅広く研修できる事である。1 年目の初期研修必修科目である内科、外科、救急（麻酔）を終了した医師が、将来小児科を標榜しない場合においても、小児医療を自ら実践することで、小児医療の特性や社会における小児医療の役割を学ぶことを目的として、1 ヶ月の研修を行なう。現在社会問題となっている夜間小児救急医療の最前線を経験することで、初期救急医療の大切さを学ぶことができる。

2. 各項目別の S B O（行動目標）および L S（学習方略）

S B O :

外来研修 1 ヶ月

午前中の外来診療では、上級医の診察を見学し、病歴聴取、診察、医療面接能力の向上を目指す。また採血・検査には指導医のもとで実技の習得に努める。

L S :

	午前	午後
月曜日	外来	病棟回診 医局会
火曜日	外来	乳児健診
水曜日	外来	心エコー実技
木曜日	外来	予防接種、開業小児科医院研修
金曜日	外来	外来
土曜日	フリー	

午前中の外来研修では、小児の common disease を幅広く経験する。

土曜日は午後 5 時からの見習い当直を行い、正当直医とともに一次、二次小児救急医療を経験し、代表的な小児救急疾患の診断・治療法を理解する。

3. 全項目の E v（評価）

E v :

- 1) 研修手帳 (PG-EPOC) に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

4. 指導体制

プログラム責任者 小児科部長 今村 卓司
プログラム副責任者 小児科副部長 若原 良平

ローテーター用（選択科目 4 週～）

1. GIO（一般目標）とプログラムの特徴

PL 病院小児科の特徴は、小児科全般についての基本的診療から救命を目標とする 3 次医療の必要性の判断まで幅広く研修できる事である。2～3 か月の研修により、総合診療科としての小児科医の役割を研修期間内に習得することを目標とします。個々の到達目標は、日本小児科学会が呈示している「小児科医の到達目標」に沿い、プログラムの実施研修は当院と近隣での小児科開業医院で行なう。

教育方針

- ①診療に対する考え方や態度はできる限り基本に忠実であることが重要で、単なる知識の詰め込み教育は行わない。
- ②研修医の到達目標と指針を明確にし、独自に勉強する筋道をつける。
- ③処置・検査は早期から積極的に参加させ、確実な診療技術を取得させる。
- ④カルテの記載は POS に基づき、病棟カンファレンスや回診の新患紹介では問題点を明確にして発表できるようにする。

2. 各項目別の SBO（行動目標）および LS（学習方略）

1. 外来研修 1 か月

SBO：

午前中の外来診療では、上級医の診察を見学し、病歴聴取、診察、医療面接能力の向上を目指す。また採血・検査には指導医のもとで実技の習得に努める。

	午前	午後
月曜日	外来	病棟回診 医局会
火曜日	外来	乳児健診
水曜日	外来	心エコー実技
木曜日	外来	予防接種、開業小児科医院研修
金曜日	外来	外来
土曜日	フリー	

月 2 回は土曜日午後 5 時からの見習い当直を行い、正当直医とともに一次、二次小児救急医療を経験し、代表的な小児救急疾患の診断・治療法の理解を目指す。

2. 病棟研修 1 か月

SBO：

新入院のケースの副主治医となり、主治医の指導のもとにカルテの記載法、病歴聴取法、診察法、診断と治療、保護者への説明の実際について研修する。月曜日午後の病棟回診時には、症例の提示が簡潔に出来るようにする。副主治医となる症例数は週 7 人、1 ヶ月 30 人を目標とする。

月 2 回は土曜日午後 5 時からの見習い当直を行い、正当直医とともに一次、二次小児救急医療を経験し、代表的な小児救急疾患の診断・治療法の理解を目指す。

入院症例を経験することで、小児救急医療の現場で入院が必要な病気かどうかのトリアージが確実に出来る能力の獲得を目指す。

3. 新生児室並びに新生児病室研修 1 か月

SBO：

月間約 50 人の院内出生新生児の誕生から新生児室退院までのケアを経験し、正常新生児の診察、処置の実際を学び、また新生児病室入院児の副主治医として新生児医療の実際を経験する。

帝王切開には新生児担当医として立会い、新生児の生理と適応についての理解を目指す。

LS:

- ① カルテの記載は詳しく丁寧に、POS 方式に基づき行う。記載内容の訂正に関しては、二重線を引き、捺印の必要がある。上級医のコメントや時間外・当直でカルテに記載する際には記載時刻とサインが必要である。
病棟カルテは、患児の退院時に必要記載事項や印鑑のチェックを主治医から受け、すみやかに病歴室に提出する。古いカルテが必要なときは、病歴室での所定の手続きを経て借り出し、定められた期限までに必ず返却する（院外持ち出しは禁止されている）。時間外受診の患者に多大の迷惑をかけるため、外来カルテを外来から持ち出す事は絶対に禁止する。
- ② 退院時サマリーは簡潔明瞭に記入後、主治医、部長のチェックを受け、入院カルテと外来カルテに各 1 枚、残り 2 枚は記録として製本保管する。1 枚が個人用の研修記録用である。なお、生後 1 か月以内の新生児の紹介入院は、NMCS（新生児診療相互援助システム）の送院用紙、入院情報用紙・退院総括用紙をもれなく記入する。
- ③ 病院では、コメディカルメンバーと協調して診療に従事する姿勢を身につける。
- ④ 特に、医療事故を未然に防ぐために最善を尽くす。医療事故に関する注意や法規などを勉強し、また、患者に対しては、十分な説明・報告の義務を果たし、その説明内容は説明した時刻、医師のサインとともにカルテに記入する。
- ⑤ 医療現場でのミス、間違い、事故が発生した場合は、どんな些細な事項であっても、インシデントレポートを MRM 委員会に提出し、医療事故未然防止の対策とする。
- ⑥ 節電のため、電灯、冷暖房器具、OA 器機の電源は不在時にはまめに消すように心がける事。

(1)勤務時間

原則として 8:30 A.M. から 5:00 P.M. であるが、受け持ち患者の状態により変動する。研修医は時間にとらわれることなく患者の治療に専念すべきである。8:40 AM と 4:40 PM の申し送りには原則として参加する。

(2)教育に関する行事

- ① 病棟カンファレンス（毎週月曜日午後 2～3 時）
研修医による新入院患児のプレゼンテーションと指導医によるコメントを中心に行う。その他、特に緊急性を要する患児についての指導医の助言も行う。
- ② 抄読会（毎週月曜日午後 5 時から約 30 分間）
英文の最新文献で、少なくとも半年以内に発行されたもの。小児科の臨床に関連したものを当番者が論文の背景目的方法結果を説明し、その後全員で論文内容について討論する。
- ③ 医局会（毎週月曜日午後 4 時 30 分から）
症例検討、産科とのミーティング、医局・病院全体での連絡事項の徹底を図る会で必ず参加する。

全項目の E v（評価）

E v:

- 1) 研修手帳 (PG-EPOC) に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的评价を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

4. 指導体制

プログラム責任者 小児科部長 西村 章

プログラム副責任者 小児科副部長 今村 卓司

週間スケジュール：小児科

	午 前	午 後
月	8:40 5階東病棟での申し送りに参加 9:00 上級医について外来研修	14:00 部長回診 16:30 医局会 16:40 当直医への申し送り
火	8:40 5階東病棟での申し送りに参加 9:00 上級医について外来研修	14:30 上級医について乳児健診 16:40 当直医への申し送り
水	8:40 5階東病棟での申し送りに参加 9:00 上級医について外来研修	13:00 心エコー実技 16:40 当直医への申し送り
木	8:40 5階東病棟での申し送りに参加 9:00 上級医について外来研修	14:00 予防接種見学 開業小児科医院研修 16:40 当直医への申し送り
金	8:40 5階東病棟での申し送りに参加 9:00 上級医について外来研修	13:30 上級医について外来研修 16:40 当直医への申し送り
土	フリー	17:00～翌朝 9:00 見習い当直

外来では上級医の立会い、指導のもとで採血、点滴を行なう。

見習い当直では正当直医の指導のもとで、予診を取り、診断への考え方を学び、小児救急の現場を体験する。

【7】産婦人科（必修科目・選択科目：P L 病院）

ローテーター用（必修科目 4 週・選択科目 4 週～）

1. G I O (一般目標)

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

- (2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

- (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

3. 各項目別の S B O（行動目標）および L S (学習方略)

S B O :

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的産婦人科診療能力

- 1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record : POMR）を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

- 2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ① 視診（一般的視診および膣鏡診）
- ② 触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）

③ 新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 婦人科内分泌検査

- ① 基礎体温表の診断
- ② 頸管粘液検査
- ③ ホルモン負荷テスト
- ④ 各種ホルモン検査

2) 不妊検査

- ① 基礎体温表の診断
- ② 卵管疎通性検査
- ③ 精液検査

3) 妊娠の診断

- ① 免疫学的妊娠反応
- ② 超音波検査

4) 感染症の検査

- ① 膣トリコモナス感染症検査
- ② 膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

- ① 子宮膣部細胞診
- ② 子宮内膜細胞診
- ③ 病理組織生検

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6) 内視鏡検査

- ① コルポスコピー
- ② 腹腔鏡

7) 超音波検査

- ① ドプラー法
- ② 断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

8) 放射線学的検査

- ① 骨盤単純 X 線検査
- ② 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）
- ③ 子宮卵管造影法
- ④ 骨盤 X 線 CT 検査
- ⑤ 骨盤 MRI 検査

(3) 基本的治療法

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、解熱薬を含む) ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

1) 処方箋の発行

① 薬剤の選択と薬用量

② 投与上の安全性

2) 注射の施行

① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

3) 副作用の評価ならびに対応

① 催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

1) 腹痛

2) 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

2) 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

1) 産科関係

① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

② 妊娠の検査・診断

③ 正常妊婦の外来管理

- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ⑥ 正常産褥の管理
- ⑦ 正常新生児の管理
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験
- ⑨ 流・早産の管理
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解

2) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ⑤ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ⑥ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

3) その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

C. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

1) 産科関係

- ① 経験優先順位第1位（最優先）項目
 - 妊娠の検査・診断
 - 正常妊婦の外来管理
 - 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
 - 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
 - 正常産褥の管理
 - 正常新生児の管理
- ② 経験優先順位第2位項目
 - 腹式帝王切開術の経験
 - 流・早産の管理
- ③ 経験優先順位第3位項目
 - 産科出血に対する応急処置法の理解
 - 産科を受診した 腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

2) 婦人科関係

- ① 経験優先順位第1位（最優先）項目
 - 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
 - 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ② 経験優先順位第2位項目
 - 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

③ 経験優先順位第3位項目

- 婦人科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理

⑤ 経験優先順位第5位項目

- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

LS :

- 1.外来においては、産科婦人科初診、婦人科再診、妊婦再診において指導医の指導を受けながら上級医師と共に診療研修にあたる。
- 2.病棟においては、産科婦人科入院患者について指導医による直接指導および上級医師とマンツーマンで実地医療（病棟回診・処置、小手術、分娩管理、手術など）を研修する。更にその診療内容等は、指導医および上級医師と共にその都度検討するが、回診および症例検討会で総合的な指導を受ける。

3. 全項目のEv（評価）

Ev :

- 1)研修手帳（PG-EPOC）に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2)その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3)診療手技については適時に形成的評価を行う。

週間スケジュール：産婦人科

	午 前	午 後
月	外来診察（9：00、2階産婦人科外来）	病棟待機（4階東病棟スタッフステーション） 小手術（流産手術など 13：00、4階東病棟スタッフステーション） 小児科合同検討会（17：00、5階東病棟カンファレンスルーム）
火	病棟回診（9:00、4階東病棟スタッフステーション、） （継続薬の処方、点滴、側管、 静注、受け持ち患者の診察、消毒、処置、 各種オーダーなど）	手術（13:30、3階手術室）
水	外来診察（9：00、2階産婦人科外来）	病棟待機（4階東病棟スタッフステーション） 小手術（流産手術など 13：00、4階東病棟スタッフステーション） 子宮卵管造影（16：00、3階放射線科）
木	病棟回診（9:00、4階東病棟スタッフステーション、） （継続薬の処方、点滴、側管、 静注、受け持ち患者の診察、消毒、処置、 各種オーダーなど）	手術（13:30、3階手術室）
金	病棟回診（9：00、4階東病棟スタッフステーション、） （継続薬の処方、点滴、側管、 静注、受け持ち患者の診察、消毒、処置、 各種オーダーなど）	病棟待機（4階東病棟スタッフステーション） 小手術（流産手術など 13：00、4階東病棟スタッフステーション） 症例検討会（17:00、4階東病棟スタッフステーション） （術前患者のプレゼンテーション）
土	病棟回診（9：00、4階東病棟スタッフステーション、） （継続薬の処方、点滴、側管、 静注、受け持ち患者の診察、消毒、処置、 各種オーダーなど）	

病棟待機：分娩及び緊急入院に対して準備する。

手術時などの対応：主治医は必ず手洗いをして助手を務める。

外来診察時の対応：第2診察室で。指導医の監督の下に診療を行う。

【8】麻酔科（必修科目・選択科目：P L 病院）

ローテーター用（必修科目 4 週・選択科目 4 週～）

1. G I O (一般目標)

手術麻酔を通じて、下記の 5 項目からなる周術期管理の基本を学ぶ。

- ①患者の術前状態を十分理解したうえで、術中管理の計画がたてられる。
- ②麻酔方法や起こり得る合併症に関して、患者に正確に説明できる。
- ③マスクによる気道確保、気管挿管、末梢静脈路確保、くも膜下穿刺の基本手技ができる。
- ④適切な術中管理ができるとともに、緊急事態にも素早く対応できる判断力を養う。
- ⑤術後の患者を診察することで術中管理を再検討する。

2. 各項目別の S B O（行動目標）および L S (学習方略)

S B O :

手術麻酔を通じて、医療人として必要な下記項目の取得を目標とする。

- ①患者・家族に礼儀正しく接し、彼等が納得できるようなインフォームドコンセントを実施できる。
- ②指導医と患者情報を十分に検討し、適切なタイミングで指示を仰ぐことができる。また外科医や看護師、臨床工学士と円滑なコミュニケーションがとれる。
- ③臨床上の問題点を解決するため、積極的に情報収集を行い、当該患者への適応を判断できる。
- ④医療事故防止のための安全確認事項を理解し、それを実践できるとともに、その実現のための自己管理能力を身につけることができる。
- ⑤医の倫理、生命倫理を重視した行動ができると同時に、医療経済も理解できる。

L S :

日常診療の中で経験する。

A 経験すべき診察法・検査・手技

S B O :

- ①全身にわたる身体診察を系統的に実施し、患者の術前状態を把握できる。
- ②血算、生化学検査、一般尿検査、動脈血ガス分析、心電図、呼吸機能検査、単純胸部 X 線検査の結果を理解し、術前患者の問題点を理解できる。また合併症の有無や疾患によっては超音波検査、内視鏡検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査などの結果も理解できる。
- ③以下の基本手技の適応を決定し、実施できる。
a) バッグマスクによる気道確保 b) 気管挿管 c) 末梢静脈路確保 d) 末梢動脈路確保 e) 動脈血静脈血採血 f) くも膜下穿刺 g) 胃管挿入
- ④輸液・輸血の効果と副作用について理解し、実施できる。また手術中に必要な薬剤投与の適応を決定し、実施できる。
- ⑤術前・術後の患者の状態を診療記録に記載できる。また術中麻酔記録を正確に記載できる。

L S :

日常診療の中で経験する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

S B O :

- ①内科・外科で研修した以下の症状・病態を術前患者で経験する。

1)全身倦怠感 2)食欲不振 3)体重減少、増加 4)浮腫 5)リンパ節腫張 6)発疹 7)発熱 8)頭痛 9)眩暈 10)失神 11)痙攣発作 12)視力障害、視野狭窄 13)聴覚障害 14)鼻出血 15)嘔声 16)胸痛 17)動悸 18)呼吸困難 19)咳、痰 20)嘔気、嘔吐 21)胸やけ 22)嚥下困難 23)腹痛 24)便痛異常 25)腰痛 26)関節痛 27)歩行障害 28)四肢のしびれ 29)血尿 30)排尿障害 31)尿量異常 32)手術による不安、不眠 33)心肺停止 34)ショック 35)意識障害 36)脳血管障害 37)急性呼吸不全 38)急性心不全 39)急性冠症候群 40)急性腹症 41)急性消化管出血 42)急性腎不全 43)急性感染症 44)外傷 45)誤飲、誤嚥 46)熱傷

②内科・外科で研修した以下の疾患の術中管理を研修する。

1)血液系疾患

悪性リンパ腫など。

2)運動器系疾患

骨折、人工関節、脊柱脊髄障害など。

3)消化器系疾患

食道癌、胃癌、大腸癌、直腸癌、肝癌、膵臓癌、胃潰瘍、虫垂炎、胆石症、ヘルニア、痔核など。

4)腎・尿路系疾患

腎癌、膀胱癌、前立腺癌、尿路結石など。

5)生殖器系疾患

骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍、分娩異常（帝王切開術）など。

6)内分泌・栄養・代謝系疾患

甲状腺腫瘍、副腎腫瘍など。

7)眼・視覚系疾患

白内障、緑内障、網膜剥離、眼外傷、斜視など。

8)耳鼻・咽喉・口腔系疾患

中耳炎、扁桃の炎症性疾患、口腔内腫瘍など。

9)免疫・アレルギー疾患

慢性関節リュウマチ（整形外科的手術を必要とする）など。

10)小児特有疾患

臍径ヘルニア、停留睪丸、包茎、先天性股関節脱臼など。

上記の手術対象疾患以外にも合併症として精神・神経系患者、感染症患者、高齢患者の術中管理も行う。

LS：

日常診療の中で経験する。

3. 全項目のE v（評価）

①研修医は研修医自己評価表を毎日記載し、1ヶ月ごとに指導責任医に提出する。

②研修開始後、適宜、指導責任医が研修医に対し、口頭試問を行うとともに、研修医の疑問に答える。

③2ヶ月終了時に指導責任医が指示した課題のレポートを提出することがある。

週間スケジュール：麻酔科

	午 前	午 後
月	術前診察（9：00 より）	麻酔（泌尿器科、整形外科等 13：00 より）
火	麻酔（外科 9：00 より） 術前診察（10：00 より）	麻酔（外科、耳鼻科 婦人科等）
水	麻酔（整形外科、泌尿器科等 9：00 より） 術前診察（10：00 より）	麻酔（整形外科、泌尿器科等）
木	麻酔（外科、泌尿器科等 9：00 より） 術前診察（10：00 より）	麻酔（外科、耳鼻科、婦人科等）
金	麻酔（整形外科、眼科等 9：00 より）	麻酔（整形外科、形成外科等）
土	術前診察（9：00 より）	月曜の朝まで緊急手術にそなえて自宅待機

【9】整形外科（選択科目：P L 病院）

ローテーター用(4 週～32 週)

1. G I O (一般目標)

外科医として最低必要とされる一般外科の基本的な診察に必要な知識・技能・態度を修得し、緊急事態にもすばやく対応できる判断を養うとともに、整形外科的疾患やリハビリテーションに関する理解を深め積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、インフォームドコンセントに根ざした医師—患者関係を築く習慣を身につける。

2. 各項目別の S B O（行動目標）および L S (学習方略)

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

S B O：

- 1) 面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
- 2) 全身の診察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽頭の診察、表在リンパ節・甲状腺の触診を含む）
- 3) 骨・関節・筋肉系の診察
- 4) 神経学的診察

L S：

- a. 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共に鑑別診断・検査計画などを討論する
- b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに外来指導医の身体診察を補助する。
- c. 回診時に受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

2. 基本的臨床検査 1：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

S B O：

- 1) 血液型判定・交差適合試験
- 2) 動脈血ガス分析
- 3) 細菌学的検査の検体採取（痰、尿、血液、浸出液など）

L S：

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

3. 基本的臨床検査 2：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

S B O：

- 1) 一般検尿
- 2) 血算
- 3) 生化学的検査
- 4) 血液免疫血清学的検査
- 5) 単純 X 線検査
- 6) 心電図
- 7) 髄液検査

LS :

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示を出し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討論評価する。

4. **基本的特殊検査**：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO :

- 1) 断層撮影
- 2) CT 検査
- 3) MRI 検査
- 4) 骨塩定量検査

LS :

a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会うと共に、その結果を指導医と共に読影する。

b. カンファレンスに参加する。

5. **一般外科の基本的処置法**：以下の一般外科の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、関節内注入）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 導尿法
- 4) 腰椎穿刺
- 5) 清潔操作
- 6) 術後創の処置
- 7) 局所麻酔法
- 8) 創処理、デブリードマン
- 9) 皮膚切開、皮膚縫合

LS :

受け持ち患者、外来患者の処置を行う。4) , 6) , 7) は指導医のもとで実施する。

6. **手術療法**：手術療法の適応を指導医とともに検討し、手術の補助ができる。

SBO :

- 1) 手術適応の理解
- 2) 術式の理解
- 3) 手洗い法の習得
- 4) 助手として手術の参加、(その都度指導医の了解と評価を受ける。)

LS :

- a. 受け持ち患者についてカンファレンスでプレゼンテーションして指導医から評価を受ける。
- b. 指導医と共に手術に参加する。

7. 周術期管理：指導医の補佐のもとに、周術期の全身管理の計画を立て、実施できる。

SBO :

- 1) 輸液管理
- 2) 輸血法
- 3) 除痛法
- 4) 抗生物質の使用

LS :

指導医と共に受け持ち患者の治療を行う。

8. 救急処置法：指導医の補佐のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。

SBO :

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度および緊急度の把握 (判断)
- 3) 気道確保、捜管手技
- 4) 心肺蘇生術の適応判断と実施
- 5) 指導医や専門医 (専門施設) への申し送りと移送

LS :

指導医と共に受け持ち患者の処置を行う。

9. リハビリテーション：指導医の補佐のもとに、リハビリテーションの計画を立て、実施できる。

SBO :

- 1) 術前・術後リハビリテーション

LS :

- a. 術前・術後のリハビリテーション・プログラムを作成し、指導医と討論する。
- b. リハビリテーションの実施状況を評価し、プログラムの妥当性について指導医と討論する。

10. 患者・家族との人間関係：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO :

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

LS :

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

1 1. 予防医療：以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO :

- 1) 運動指導
- 2) 食事指導
- 3) 院内感染 (Universal Precautions を含む)

LS :

- a. 受け持ち患者の指導を行う。
- b. 関連セミナーを受講する。

1 2. チーム医療：以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO :

- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
- 2) コメディカル・スタッフとの協議の重要性の認識
- 3) 他科、他施設への紹介・転送
- 4) 医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織

LS :

受け持ち患者について指導医と協議する。

1 3. 医療書類：以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO :

- 1) 診療録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書 (死体検案書を含む)、その他の証明書
- 4) 紹介状とその返事
- 5) 医療事故報告、インシデント・レポート

LS :

受け持ち患者について書類を作成する。

1 4. 医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応

できる。

SBO :

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険、公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 5) 医の倫理・生命倫理
- 6) 医療事故

LS :

- a. 受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。
- b. 関連セミナーを受講する。

15. 診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO :

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- 2) プロブレムリストの作成
- 3) 診療計画（診断、治療、患者への説明）の作成
- 4) 入退院の判断
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
- 7) 剖検所見の要約・記載

LS :

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

16. 緊急を要する疾患・病態

経験例数

SBO :

- 1) ショック
- 2) 外傷、多発骨折

LS :

日常の病棟・外来業務の中で経験する。

17. 経験すべき症状

経験例数

SBO :

- 1) リンパ節腫脹
- 2) 発熱
- 3) 胸痛
- 4) 呼吸困難
- 5) 頸部痛および腰痛

- 6) 関節痛
- 7) 歩行障害
- 8) 四肢のしびれ

LS :

日常の病棟・外来業務の中で経験する。

18. 経験すべき疾患・病態（他科と関連する整形外科疾患を含む）経験例数

SBO :

- 1) 骨折
- 2) 関節の脱臼、亜脱臼
- 3) 関節の捻挫、靱帯損傷
- 4) 骨粗鬆症
- 5) 腰椎椎間板ヘルニア
- 6) 変形性関節症
- 7) 関節リウマチ、膠原病
- 8) 特発性大腿骨頭壊死症
- 9) 転移性骨腫瘍

LS :

日常の病棟・外来業務の中で経験する。

3. 全項目のEv（評価）

Ev :

- 1) 研修手帳（PG-EPOC）に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

週間スケジュール:整形外科

	午 前	午 後
月	外来（9：00～、2階整形外科外来）	手術（13:30～、3階手術室、斎藤） 外来(2階整形外科外来) 病棟回診（16：30～、7階西病棟、斎藤） 症例検討（17：00～、3階会議室、斎藤）
火	外来（9：00～、2階整形外科外来）	外来(2階整形外科外来)
水	手術（9：00～、3階手術室、斎藤）	手術（3階手術室、斎藤）
木	外来（9：00～、2階整形外科外来）	外来(2階整形外科外来)
金	手術（9:00～、3階手術室、斎藤）	手術（3階手術室、斎藤）
土	症例検討会（8：30～、斎藤、2階整形外科外来） 外来（9：00～、2階整形外科外来）	

外来での対応:内服の処方、患者の予診、処置を中心に行う。

手術時の対応:主治医オペに参加し、主治医オペのない時は、他の整形オペに参加する。

【10】泌尿器科(選択科目：P L 病院)

ローテーター用 (16 週)

I. 泌尿器科(外科系)コース

G I O (一般目標)

泌尿器科医として最低限必要とされる基本的な診療に関する知識、技能を修得し、泌尿器科救急に対応できる判断力を養うとともに、泌尿器科領域の疾患に対する理解を深める。さらに医療の本質を認識し、患者の生活の質(QOL)に対する配慮するとともに、informed consent に根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。また適正な情報公開についての対応能力も養う。

各項目別のSBO (行動目標) およびLS (学習方略)

1. 基本的診察 (医療面接、身体診察)

以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO :

- 1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
- 2) 家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に記録できる。
- 3) 患者がわだかまりなく話せる雰囲気をつくることができる。
- 4) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節・甲状腺の触診を含む) ができる。
- 5) 腹部の診察 (腎や下腹部の触診を含む) ができる。
- 6) 泌尿・生殖器の理学的検査 (前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など) ができ、記載できる。
- 7) 問診、診察の結果から疾患群の想定が出来、鑑別に要する検査法を立案できる。

LS :

- a. 入院患者の問診並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。
- b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。
- c. 回診時に受け持ち患者の presentation を行う。

2. 基本的臨床検査 1

以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO :

- 1) 静脈血、動脈血採血
- 2) 細菌学的検査の検体採取 (痰、尿、血液、前立腺液など)
- 3) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)

LS :

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

3. 基本的臨床検査 2

以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO :

- 1) 血算
- 2) 血液生化学的検査
- 3) 血液免疫血清学的検査
- 4) 各種腫瘍マーカー検査
- 5) 内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺検査）
- 6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 7) 単純X線検査（胸部X線検査、KUB など）

LS :

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

4. 基本的特殊検査：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO :

- 1) 細胞診・病理組織検査
- 2) 造影X線検査（DIP, RP, VCG、尿道膀胱造影など）
- 3) CT 検査
- 4) MRI 検査
- 5) 核医学検査（レノグラム、骨シンチ、副腎シンチ、副甲状腺シンチなど）
- 6) 超音波検査（腎、前立腺、膀胱、陰嚢内容、副甲状腺など）
- 7) 腎機能検査（クレアチニン・クリアランス、分腎機能検査など）

LS :

- a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（1）を除く）と共に、その結果を指導医と共に読影する。
- b. カンファレンスに参加する。
- c. 2) 造影X線検査、6) 超音波検査については、指導医の下で受け持ちおよび外来患者に対して検査を行う。

5. 基本的治療法：腎・泌尿器疾患につき、以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

SBO :

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- 2) 薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）
- 3) 輸液
- 4) 輸血（成分輸血を含む）
- 5) 自己血貯血
- 6) 食事療法

LS :

指導医と共に受け持ち患者の指導・処置を行う。

6. 基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 導尿法
- 4) 中心静脈カテーテル挿入
- 5) 胃管の挿入と管理
- 6) ドレーン・チューブ類の管理
- 7) 局所麻酔法
- 8) 消毒とガーゼ交換
- 9) 切開・排膿
- 10) 皮膚縫合

LS :

受け持ち患者の処置を行う。

7. 救急処置法：指導医の補助のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO :

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度および緊急度の把握（判断）
- 3) 気道確保、挿管手技
- 4) 心肺蘇生術の適応判断と実施
- 5) 指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

LS :

指導医と共に受け持ち患者の処置を行う。

8. 膀胱鏡検査：内視鏡検査の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 膀胱鏡検査（軟性、硬性）
- 2) 尿管カテーテル法

LS :

指導医と共に受け持ちおよび外来患者の処置を行う。

9. ウロダイナミックス：神経因性膀胱等の排尿障害の病態生理学を理解し、指導医の意見を参考にして検査の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 尿流量測定
- 2) 残尿測定（導尿、超音波）
- 3) 膀胱内圧測定（シストメトリー）

LS :

- a. 受け持ちおよび外来患者のウロダイナミクス検査を指示し、その治療に立ち会うと共に、その結果を指導医と討議評価する。
- b. カンファレンスに参加する。

10. 前立腺生検 : 生検検査の必要性を理解し、指導医の意見を参考にして検査の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 前立腺生検
- 2) 膀胱生検
- 3) 腎生検

LS :

指導医と共に受け持ち患者の局所麻酔下に前立腺生検を行う。

11. 手術 : 手術の原理と術式を理解し、指導医の指導の下手術の助手をつとめることができる。

SBO :

- 1) 経尿道的膀胱腫瘍切除術
- 2) 経尿道的前立腺切除術
- 3) 精巣摘除術
- 4) D-J カテーテル留置術
- 5) ブラッドアクセス造設術
- 6) 包茎手術
- 7) 精管に対する不妊手術

LS :

指導医の指導の下に受け持ち患者の手術の補助を行う。

12. 専門的治療法 : 泌尿器科領域の専門的な治療法の原理を理解し、実践する。

SBO :

- 1) 体外衝撃波結石破碎術(ESWL)

LS :

指導医と共に受け持ち患者の専門的治療を行う。

13. 患者・家族との人間関係 : 以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO :

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

LS :

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

14. 予防医療 : 以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO :

- 1) 食事指導
- 2) 運動指導
- 3) 禁煙
- 4) ストレスマネジメント
- 5) 院内感染 (Universal Precautions を含む)
- 6) 発癌物質への暴露の予防

LS :

- a. 受け持ち患者の指導を行う。
- b. 関連セミナーを受講する。

15. 終末期医療 : 指導医の補佐のもとに、全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる。

SBO :

- 1) 告知をめぐる諸問題への配慮
- 2) 身体症状のコントロール (WHO 方式がん疾病治療法を含む)
- 3) 心理社会的側面への配慮
- 4) 死生観・宗教観などの側面への配慮
- 5) 告知後および死後の家族への配慮

LS :

- a. 指導医とともに行動し、指導医の行動・発言を見習い、自己の行動・発言に対して助言を受ける。
- b. 受け持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

16. チーム医療 : 以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO :

- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
- 2) 他科、他施設への紹介・転送
- 3) 医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織
- 4) 在宅医療チームの調整

LS :

受け持ち患者について指導医と協議する。

17. 医療書類 : 以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO :

- 1) 診療録

- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書
- 4) 紹介状とその返事
- 5) 医療事故報告書、インシデント・レポート

LS :

受け持ち患者について書類を作成する。

18. 医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO :

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険、公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療（介護を含む）、社会復帰
- 5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命倫理
- 7) 医療事故

LS :

- a. 受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。
- b. 関連セミナーを受講する。

19. 診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO :

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- 2) プロブレムリストの作成
- 3) 診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
- 4) 入退院の判断
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
- 7) 剖検所見の要約・記載

LS :

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

20. 緊急を要する疾患・病態

経験例数

SBO :

- 1) 尿閉
- 2) 血尿タンポナーデ
- 3) 急性感染症（腎盂腎炎、急性前立腺炎、急性精巣上体炎など）
- 4) 急性陰嚢症（精巣捻転など）

- 5) 外傷（腎外傷、膀胱損傷、陰茎折症など）
- 6) 尿路結石による疝痛発作

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

21. 経験すべき症状

経験例数

SBO :

- 1) 血尿
- 2) 排尿困難
- 3) 尿失禁
- 4) 排尿痛
- 5) 疝痛発作
- 6) 頻尿
- 7) 尿閉
- 8) 二段排尿
- 9) 尿線の異常
- 10) 遺尿
- 11) 膿尿
- 12) 尿混濁
- 13) 多尿
- 14) 乏尿
- 15) 無尿
- 16) 尿道分泌物
- 17) 腹部腫瘍
- 18) 陰嚢内腫瘍
- 19) 性器発育不全
- 20) 男性不妊
- 21) 勃起および射精傷害

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

22. 経験すべき疾患・病態

経験例数

SBO :

- 1) 腎細胞癌
- 2) 腎盂および尿管癌
- 3) 膀胱癌
- 4) 前立腺癌
- 5) 前立腺肥大症
- 6) 精巣腫瘍
- 7) 腎結石
- 8) 尿管結石

- 9) 膀胱結石
- 10) 尿路感染症
- 11) 慢性腎不全
- 12) 二次性副甲状腺機能亢進症
- 13) 腎嚢胞
- 14) 停留精巣
- 15) 陰嚢水腫
- 16) 包茎
- 17) 腎下垂

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

全項目のEv（評価）

Ev :

- 1) 研修手帳（PG-EPOC）に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

ローテーター用（4週～32週）

I. 一般泌尿器科コース

1. GIO（一般目標）

泌尿器科医として最低限必要とされる基本的な診療に関する知識、技能を修得し、泌尿器科救急に対応できる判断力を養うとともに、泌尿器科領域の疾患に対する理解を深める。さらに医療の本質を認識し、患者の生活の質(QOL)に対する配慮するとともに、informed consent に根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。また適正な情報公開についての対応能力も養う。

2. 各項目別のSBO（行動目標）およびLS（学習方略）

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）：以下の基本的診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO：

- 1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
- 2) 家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に記録できる。
- 3) 患者がわだかまりなく話せる雰囲気をつくることができる。
- 4) 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節・甲状腺の触診を含む）ができる。
- 5) 腹部の診察（腎や下腹部の触診を含む）ができる。
- 6) 泌尿・生殖器の理学的検査（前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など）ができ、記載できる。
- 7) 問診、診察の結果から疾患群の想定が出来、鑑別に要する検査法を立案できる。

LS：

- a. 入院患者の問診並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。
- b. 外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。
- c. 回診時に受け持ち患者の presentation を行う。

2. 基本的臨床検査 1：以下の基本的検査を自ら実施し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO：

- 1) 静脈血、動脈血採血
- 2) 細菌学的検査の検体採取（痰、尿、血液、前立腺液など）
- 3) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

LS：

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

3. 基本的臨床検査 2：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

SBO

- 1) 血算
- 2) 血液生化学的検査
- 3) 血液免疫血清学的検査
- 4) 各種腫瘍マーカー検査
- 5) 内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺検査）
- 6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 7) 単純X線検査（胸部X線検査、KUBなど）

LS：

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。

4. 基本的特殊検査：以下の基本的特殊検査を指示し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO：

- 1) 細胞診・病理組織検査
- 2) 造影X線検査（DIP, RP, VCG、尿道膀胱造影など）
- 3) CT検査
- 4) MRI検査
- 5) 核医学検査（レノグラム、骨シンチ、副腎シンチ、副甲状腺シンチなど）
- 6) 超音波検査（腎、前立腺、膀胱、陰嚢内容、副甲状腺など）
- 7) 腎機能検査（クレアチニン・クリアランス、分腎機能検査など）

LS：

a. 受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（1）を除く）と共に、その結果を指導医と共に読影する。

b. カンファレンスに参加する。

c. 2) 造影X線検査、6) 超音波検査については、指導医の下で受け持ちおよび外来患者に対して検査を行う。

5. 基本的治療法：腎・泌尿器疾患につき、以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

SBO：

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- 2) 薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）
- 3) 輸液
- 4) 輸血（成分輸血を含む）
- 5) 自己血貯血
- 6) 食事療法

LS：

指導医と共に受け持ち患者の指導・処置を行う。

6. 基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 導尿法
- 4) 中心静脈カテーテル挿入
- 5) 胃管の挿入と管理
- 6) ドレーン・チューブ類の管理
- 7) 局所麻酔法
- 8) 消毒とガーゼ交換
- 9) 切開・排膿
- 10) 皮膚縫合

LS :

受け持ち患者の処置を行う。

7. **救急処置法**：指導医の補佐のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO :

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度および緊急度の把握（判断）
- 3) 気道確保、挿管手技
- 4) 心肺蘇生術の適応判断と実施
- 5) 指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

LS :

指導医と共に受け持ち患者の処置を行う。

8. **膀胱鏡検査**：内視鏡検査の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 膀胱鏡検査（軟性、硬性）
- 2) 尿管カテーテル法

LS :

指導医と共に受け持ちおよび外来患者の処置を行う。

9. **ウロダイナミックス**：神経因性膀胱等の排尿障害の病態生理学を理解し、指導医の意見を参考にして検査の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 尿流量率測定
- 2) 残尿測定（導尿、超音波）
- 3) 膀胱内圧測定（シストメトリー）

LS :

- a. 受け持ちおよび外来患者のウロダイナミックス検査を指示し、その治療に立ち会うと共に、その結果を指導医と討議評価する。
- b. カンファレンスに参加する。

10. **生検**：生検検査の必要性を理解し、指導医の意見を参考にして検査の適応を決定し実践できる。

SBO：

- 1) 前立腺生検
- 2) 膀胱生検
- 3) 腎生検

LS：

指導医と共に受け持ち患者の処置を行う。

11. **手術**：手術の原理と術式を理解し、指導医の指導の下手術の助手をつとめることができる。

SBO：

- 1) 経尿道的膀胱腫瘍切除術
- 2) 経尿道的前立腺切除術
- 3) 精巣摘除術
- 4) D-J カテーテル留置術
- 5) ブラッドアクセス造設術
- 6) 包茎手術
- 7) 精管に対する不妊手術
- 8) 根治的腎摘除術
- 9) 腎尿管全摘除術
- 10) 前立腺全摘除術
- 11) 根治的膀胱全摘除術、尿路変更術（回腸導管造設術など）
- 12) 女子尿失禁根治術(TVT スリング)
- 13) 泌尿器科腹腔鏡手術

LS：

指導医の指導の下に受け持ち患者の手術の補助を行う。

12. **専門的治療法**：泌尿器科領域の専門的な治療法の原理を理解し、実践する。

SBO：

- 1) 体外衝撃波結石破碎術(ESWL)
- 2) 悪性腫瘍に対する全身化学療法
- 3) 血液浄化法（血液透析、腹膜透析）
- 4) ED、男性不妊症に対する治療

LS：

指導医と共に受け持ち患者の専門的治療を行う。

13. **患者・家族との人間関係**：以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

SBO：

- 1) コミュニケーションスキル
- 2) 患者・家族のニーズと心理的側面の把握
- 3) 生活習慣変容への配慮

- 4) インフォームドコンセント
- 5) プライバシーへの配慮

LS :

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

14. 予防医療 : 以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、指導医の補佐のもとに、適切に対応できる。

SBO :

- 1) 食事指導
- 2) 運動指導
- 3) 禁煙
- 4) ストレスマネジメント
- 5) 院内感染 (Universal Precautions を含む)
- 6) 発癌物質への暴露の予防

LS :

- a. 受け持ち患者の指導を行う。
- b. 関連セミナーを受講する。

15. 終末期医療 : 指導医の補佐のもとに、全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる。

SBO :

- 1) 告知をめぐる諸問題への配慮
- 2) 身体症状のコントロール (WHO 方式がん疾病治療法を含む)
- 3) 心理社会的側面への配慮
- 4) 死生観・宗教観などの側面への配慮
- 5) 告知後および死後の家族への配慮

LS :

- a. 指導医とともに行動し、指導医の行動・発言を見習い、自己の行動・発言に対して助言を受ける。
- b. 受け持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報収集を行ったうえで指導医と対策を協議する。

16. チーム医療 : 以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

SBO :

- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
- 2) 他科、他施設への紹介・転送
- 3) 医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチーム組織
- 4) 在宅医療チームの調整

LS :

受け持ち患者について指導医と協議する。

17. 医療書類 : 以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

SBO :

- 1) 診療録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書
- 4) 紹介状とその返事
- 5) 医療事故報告書、インシデント・レポート

LS :

受け持ち患者について書類を作成する。

18. 医療における社会的側面：医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

SBO :

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険、公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療（介護を含む）、社会復帰
- 5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命倫理
- 7) 医療事故

LS :

- a. 受け持ち患者の適応を考慮し、説明する。
- b. 関連セミナーを受講する。

19. 診療計画・評価：以下の診療計画・評価を実施できる。

SBO :

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- 2) プロブレムリストの作成
- 3) 診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
- 4) 入退院の判断
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
- 7) 剖検所見の要約・記載

LS :

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

20. 緊急を要する疾患・病態

経験例数

SBO :

- 1) 尿閉
- 2) 血尿タンポナーデ
- 3) 急性感染症（腎盂腎炎、急性前立腺炎、急性精巣上体炎など）
- 4) 急性陰嚢症（精巣捻転など）
- 5) 外傷（腎外傷、膀胱損傷、陰茎折症など）

6) 尿路結石による疝痛発作

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

23. 経験すべき症状

経験例数

SBO :

- 1) 血尿
- 2) 排尿困難
- 3) 尿失禁
- 4) 排尿痛
- 5) 疝痛発作
- 6) 頻尿
- 7) 尿閉
- 8) 二段排尿
- 9) 尿線の異常
- 10) 遺尿
- 11) 膿尿
- 12) 尿混濁
- 13) 多尿
- 14) 乏尿
- 15) 無尿
- 16) 尿道分泌物
- 17) 腹部腫瘍
- 18) 陰嚢内腫瘍
- 19) 性器発育不全
- 20) 男性不妊
- 21) 勃起および射精傷害

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

24. 経験すべき疾患・病態

経験例数

SBO :

- 1) 腎細胞癌
- 2) 腎盂および尿管癌
- 3) 膀胱癌
- 4) 前立腺癌
- 5) 前立腺肥大症
- 6) 精巣腫瘍
- 7) 腎結石
- 8) 尿管結石
- 9) 膀胱結石

- 10) 尿路感染症
- 11) 慢性腎不全
- 12) 二次性副甲状腺機能亢進症
- 13) 腎嚢胞
- 14) 停留精巣
- 15) 陰嚢水腫
- 16) 包茎
- 17) 腎下垂

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

3. 全項目のEv（評価）

Ev :

- 1) 研修手帳（PG-EPOC）に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

週間スケジュール:泌尿器科

	午 前	午 後
月	外来（9：00、2階泌尿器科外来） 回診（9:20、5階西病棟スタッフステーション） （受け持ち患者の診察、消毒、処方、点滴） 腎センター（処置、処方）	外来（9：00、2階泌尿器科外来） 手術（13:30、3階手術室） 対外衝撃波碎石術（13:30、3階ESWL室）
火	外来（9：00、2階泌尿器科外来） 回診（9:20、5階西病棟スタッフステーション）	エコー、内視鏡検査（13:30、2階泌尿器科外来）
水	症例検討会（8:30、2階泌尿器科外来） （術前患者のプレゼンテーション） 手術（9:00、3階手術室）	手術（13:00、3階手術室）
木	手術（9:00、3階手術室）	対外衝撃波碎石術（13:30、2階ESWL室） エコー、内視鏡検査（13:30、2階泌尿器科外来） CAPD外来（13:30、2階泌尿器科外来）
金	外来（9：00、2階泌尿器科外来） 回診（9:20、5階西病棟スタッフステーション）	腎センター（処置、処方）
土	部長回診（9:20、5階西病棟スタッフステーション） 腎センター（処置、処方）	

手術時などの対応：主治医は必ず手洗いをして助手を務める。

外来診察時の対応：病歴聴取、処置を行う。

【11】耳鼻咽喉科（選択科目：P L 病院）

ローテーター用（4週～16週）

1. GIO（一般目標）

この一般研修目標はこれに引き続いて行われる専門領域の研修にあたって、きわめて重要な基盤となるものである。また、この目標は卒後の初期研修に留まらず、専門領域の研修、生涯研修に引き継がれていくものであり、また他の専門領域の医師との対診によって磨かれていくべきものである。基本的な診療の知識を得ると共に、緊急事態にもすばやく対応できる判断力を身につける。一方で、患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を築くことを身につける。

2. 各項目別のSBO（行動目標）およびLS（学習方略）

<経験目標>

1・基本的診察法

SBO：

- 1) 全身の診察
- 2) 頭頸部の診察
- 3) 小児の診察

LS：

- 1) 耳鼻咽喉科入院患者の医療面接ならびに身体診察を行い、指導医とともに鑑別診断、検査計画などを討議する。
- 2) 耳鼻咽喉科外来において医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。
- 3) 回診およびカンファレンスの際に受け持ち患者の症例提示を行う。

2・基本的臨床検査：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる

SBO：

- 1) 一般尿検査
- 2) 便検査
- 3) 血算、白血球分画
- 4) 動脈血ガス分析
- 5) 血液生化学的検査
- 6) 血液免疫血清学的検査（アレルギー検査を含む）
- 7) 細菌学的検査、薬剤感受性検査（検体の採取、簡単な細菌学的検査）
- 8) 肺機能検査
- 9) 単純X線検査

LS：

受け持ち患者の入院時、術前、術後ならびに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医より受けるとともに、結果を指導医とともに討議評価する。

3・基本的特殊検査1：以下の基本的特殊検査を指示し、専門医の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO：

- 1) 細胞診・病理組織検査
- 2) 内視鏡検査
- 3) 造影X線検査
- 4) X線CT検査
- 5) MRI検査

LS：

受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会うとともに、その結果について指導医と討議評価する。

4・基本的特殊検査2：以下の基本的特殊検査を実施し、得られた所見の意義を説明できる。(4については指導医の補助を行う)

SBO：

- 1) 聴力検査
- 2) 聴性脳幹反応
- 3) 鼻腔、咽喉頭の内視鏡検査
- 4) 平衡機能検査

LS：

外来にて指導医のもとで検査を行い、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに、結果について指導医とともに討議評価する。また、鼻腔、咽喉頭の内視鏡については、受け持ち患者の入院時、必要時に指導医のもとで実施し、その手技に関する指導を指導医より受ける。

5. 基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO：

- 1) 注射法(皮下、皮内、筋肉、点滴、静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 創部消毒とガーゼ交換、包帯法
- 4) ドレーン、チューブ類の管理
- 5) 気管カニューレの挿入と管理
- 6) 局所麻酔法
- 7) 簡単な切開、排膿、圧迫止血法
- 8) 皮膚縫合法

LS：

受け持ち患者の処置を行う。8，9，10に関しては受け持ち患者の手術の際に指導医のもとに行う。

6・基本的治療法：耳鼻咽喉科疾患について、以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

SBO：

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- 2) 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)ができる。

3) 輸液ができる。

LS:

指導医とともに受け持ち患者の指導、処置を行う。

7・侵襲的治療法: 下記の治療法につき適応を検討できる。

SBO:

- 1) 気管切開術
- 2) 1) 以外の外科的治療（頭頸部の手術）

LS:

- 1) 指導医とともに受け持ち患者の侵襲的治療の適応を検討、討議評価する。
- 2) 上記の侵襲的治療に立ち会う。手術では補助を行う。

8・救急処置法: 指導医の補佐のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO:

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度、緊急度の把握
- 3) 小児の場合、保護者から必要な情報を聴取する。
- 4) 鼻出血止血法
- 5) 気道確保（挿管、気管切開）
- 6) 静脈確保
- 7) 心肺蘇生術の適応判断と実施
- 8) 指導医や専門医への申し送りと移送

9・医療記録: 以下の医療記録の作成を行う。

SBO:

- 1) カルテなどの医療記録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書
- 4) 紹介状とその返事
- 5) 医療事故報告書、インシデントレポート

LS:

受け持ち患者について作成し、指導医の評価をうける。

<行動目標>

1・患者・家族との関係: 患者を全人的に理解し、患者家族との良好な人間関係を確立する。

SBO:

- 1) 患者、家族と意思の疎通をはかり、ニーズを把握する。
- 2) インフォームドコンセント
- 3) 守秘義務とプライバシーの保護

LS:

受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、問題点を指導医と検討する。

2・チーム医療：医療チームの構成員としての役割を理解し、他の職種もメンバーとも協調する。

SBO：

- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
- 2) 他科、他施設への紹介
- 3) 医療、福祉、保健など様々な医療従事者との協調

LS：

受け持ち患者について指導医とともに協議し、他のスタッフと的確に情報を交換する。

3・安全管理：患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策をみにつけ、危機管理に参画する。

SBO：

- 1) 医療を行う際の安全管理の考え方の理解
- 2) 医療事故防止および事故後の対処
- 3) 院内感染対策を理解、実施

LS：

指導医のもと、受け持ち患者への処置の際に心がける。

4・医療面接：患者、家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られる。

SBO：

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につける。
- 2) 患者の病歴の聴取と記録
- 3) 患者、家族への適切な指示指導ができる。
- 4) 症例呈示と討議
- 5) カンファレンス、学術集会への参加

LS：

- 1) 外来にて初診患者の病歴を聴取し、指導医の指導をうける。
- 2) 受け持ち患者の病歴を聴取し、記録の作成を行い、カンファレンスにて症例の呈示を行う。
- 3) 指導医の助言のもと患者、家族への疾患、治療についての説明をおこなう。

5・診療計画：保健、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成

SBO：

- 1) 診療計画の作成
- 2) プロブレムリストの作成
- 3) 自己および第三者による評価と改善
- 4) 診療ガイドライン、クリニカルパスの活用
- 5) 入退院の適応の判断
- 6) 剖検所見の要約、記載

LS：

- 1) 受け持ち患者について診療計画を作成、指導の評価をうける。
- 2) 受け持ち患者についてクリニカルパスを活用する。
- 6・医療の社会的側面：医療のもつ社会的側面を理解し、社会に貢献する。

SBO：

- 1) 保健医療法規、制度
- 2) 医療保健、公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 身体障害認定
- 5) 地域保健、社会復帰
- 6) 医の倫理、生命の倫理
- 7) 医療事故
- 8) 麻薬の取り扱い

LS：

指導医とともに受け持ちの患者への適応を考慮し、説明を行う。
関連セミナーを受講する。

<経験すべき症状・病態・疾患>**1・経験すべき症状****SBO：**

- 1) 食欲不振
- 2) 発熱
- 3) 頭痛
- 4) めまい
- 5) 聴覚障害
- 6) 鼻出血
- 7) 嗄声
- 8) 呼吸困難
- 9) 咳、痰
- 10) 嚥下障害
- 11) いびき

LS：

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

2・緊急を要する症状、病態**SBO：**

- 1) ショック
- 2) 意識障害
- 3) 上気道狭窄による呼吸困難
- 4) 鼻出血
- 5) めまい
- 6) 食道異物、気管異物
- 7) 急性感染症
- 8) 誤飲、誤嚥

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

3・経験すべき疾患

SBO :

気管食道疾患

- 1) 急性気管・気管支炎
- 2) 気管異物

頸部疾患

- 1) 頸部蜂窩織炎、膿瘍
- 2) 頸部リンパ節炎

喉頭疾患

- 1) 急性喉頭炎、急性喉頭蓋炎
- 2) 反回神経麻痺、混合性喉頭麻痺
- 3) 喉頭異物

口腔・咽頭疾患

- 1) 急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍
- 2) 慢性扁桃炎
- 3) 急性咽頭炎、咽後膿瘍
- 4) 咽頭異物
- 5) 口内炎
- 6) 急性耳下腺炎、流行性耳下腺炎

鼻疾患

- 1) 急性鼻炎、副鼻腔炎
- 2) 鼻骨骨折
- 3) 鼻出血
- 4) アレルギー性鼻炎
- 5) 鼻腔異物

耳疾患

- 1) 中耳炎（急性中耳炎、慢性中耳炎、MRSA中耳炎を含む）
- 2) 外耳炎（急性外耳炎、外耳真菌症）
- 3) 外耳道異物
- 4) 外傷性鼓膜穿孔
- 5) 突発性難聴
- 6) ラムゼイハント症候群
- 7) 顔面神経麻痺
- 8) めまい（メニエール病、前庭神経炎など）

LS :

日常の病棟・外来の業務の中で経験する。

3. 全項目のE v（評価）

E v：

- 1)研修手帳（PG-EPOC）に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2)その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3)診療手技については適時に形成的評価を行う。

ローテーター用（4週～32週）

1. GIO（一般目標）

この一般研修目標はこれに引き続いて行われる専門領域の研修にあたって、きわめて重要な基盤となるものである。また、この目標は卒後の初期研修に留まらず、専門領域の研修、生涯研修に引き継がれていくものであり、また他の専門領域の医師との対診によって磨かれていくべきものである。基本的な診療の知識を得ると共に、緊急事態にもすばやく対応できる判断力を身につける。一方で、患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を築くことを身につける。

2. 各項目別のSBO（行動目標）およびLS（学習方略）

<経験目標>

1・基本的診察法

SBO：

- 1) 全身の診察
- 2) 頭頸部の診察
- 3) 小児の診察

LS：

- 1) 耳鼻咽喉科入院患者の医療面接ならびに身体診察を行い、指導医とともに鑑別診断、検査計画などを討議する。
- 2) 耳鼻咽喉科外来において医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。
- 3) 回診およびカンファレンスの際に受け持ち患者の症例提示を行う。

2・基本的臨床検査：以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる

SBO：

- 1) 一般尿検査
- 2) 便検査
- 3) 血算、白血球分画
- 4) 動脈血ガス分析
- 5) 血液生化学的検査
- 6) 血液免疫血清学的検査（アレルギー検査を含む）
- 7) 細菌学的検査、薬剤感受性検査（検体の採取、簡単な細菌学的検査）
- 8) 肺機能検査
- 9) 単純X線検査

LS：

受け持ち患者の入院時、術前、術後ならびに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医より受けるとともに、結果を指導医とともに討議評価する。

3・基本的特殊検査1：以下の基本的特殊検査を指示し、専門医の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

SBO：

- 1) 細胞診・病理組織検査

- 2) 内視鏡検査
- 3) 造影 X 線検査
- 4) X 線 C T 検査
- 5) MR I 検査

LS :

受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会うとともに、その結果について指導医と討議評価する。

4・基本的特殊検査 2 : 以下の基本的特殊検査を実施し、得られた所見の意義を説明できる。(4 については指導医の補助を行う)

SBO :

- 1) 聴力検査
- 2) 聴性脳幹反応
- 3) 鼻腔、咽喉頭の内視鏡検査
- 4) 平衡機能検査

LS :

外来にて指導医のもとで検査を行い、その手技に関する指導を指導医から受けるとともに、結果について指導医とともに討議評価する。また、鼻腔、咽喉頭の内視鏡については、受け持ち患者の入院時、必要時に指導医のもとで実施し、その手技に関する指導を指導医より受ける。

5. 基本的手技 : 基本的手技の適応を決定し、実施できる。

SBO :

- 1) 注射法 (皮下、皮内、筋肉、点滴、静脈確保)
- 2) 採血法 (静脈血、動脈血)
- 3) 創部消毒とガーゼ交換、包帯法
- 4) ドレーン、チューブ類の管理
- 5) 気管カニューレの挿入と管理
- 6) 局所麻酔法
- 7) 簡単な切開、排膿、圧迫止血法
- 8) 皮膚縫合法

LS :

受け持ち患者の処置を行う。8, 9, 10 に関しては受け持ち患者の手術の際に指導医のもとに行う。

6・基本的治療法 : 耳鼻咽喉科疾患について、以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

SBO :

- 1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- 2) 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) ができる。
- 3) 輸液ができる。

LS :

指導医とともに受け持ち患者の指導、処置を行う。

7・侵襲的治療法：下記の治療法につき適応を検討できる。

SBO：

- 1) 気管切開術
- 2) 1) 以外の外科的治療（頭頸部の手術）

LS：

- 1) 指導医とともに受け持ち患者の侵襲的治療の適応を検討、討議評価する。
- 2) 上記の侵襲的治療に立ち会う。手術では補助を行う。

8・救急処置法：指導医の補佐のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO：

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度、緊急度の把握
- 3) 小児の場合、保護者から必要な情報を聴取する。
- 4) 鼻出血止血法
- 5) 気道確保（挿管、気管切開）
- 6) 静脈確保
- 7) 心肺蘇生術の適応判断と実施
- 8) 指導医や専門医への申し送りと移送

9・医療記録：以下の医療記録の作成を行う。

SBO：

- 1) カルテなどの医療記録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書
- 4) 紹介状とその返事
- 5) 医療事故報告書、インシデントレポート

受け持ち患者について作成し、指導医の評価をうける。

<行動目標>

1・患者・家族との関係：患者を全人的に理解し、患者家族との良好な人間関係を確立する。

SBO：

- 1) 患者、家族と意思の疎通をはかり、ニーズを把握する。
- 2) インフォームドコンセント
- 3) 守秘義務とプライバシーの保護

LS：

受け持ち患者とコミュニケーションをはかり、問題点を指導医と検討する。

2・チーム医療：医療チームの構成員としての役割を理解し、他の職種もメンバーとも協調する。

SBO：

- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション

- 2) 他科、他施設への紹介
- 3) 医療、福祉、保健など様々な医療従事者との協調

LS :

受け持ち患者について指導医とともに協議し、他のスタッフと的確に情報を交換する。

3・安全管理 : 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策をみにつけ、危機管理に参画する。

SBO :

- 1) 医療を行う際の安全管理の考え方の理解
- 2) 医療事故防止および事故後の対処
- 3) 院内感染対策を理解、実施

LS :

指導医のもと、受け持ち患者への処置の際に心がける。

4・医療面接 : 患者、家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られる。

SBO :

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につける。
- 2) 患者の病歴の聴取と記録
- 3) 患者、家族への適切な指示指導ができる。
- 4) 症例呈示と討議
- 5) カンファレンス、学術集会への参加

LS :

- 1) 外来にて初診患者の病歴を聴取し、指導医の指導をうける。
- 2) 受け持ち患者の病歴を聴取し、記録の作成を行い、カンファレンスにて症例の呈示を行う。
- 3) 指導医の助言のもと患者、家族への疾患、治療についての説明をおこなう。

5・診療計画 : 保健、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成

SBO :

- 1) 診療計画の作成
- 2) プロブレムリストの作成
- 3) 自己および第三者による評価と改善
- 4) 診療ガイドライン、クリニカルパスの活用
- 5) 入退院の適応の判断
- 6) 剖検所見の要約、記載

LS :

- 1) 受け持ち患者について診療計画を作成、指導の評価をうける。
- 2) 受け持ち患者についてクリニカルパスを活用する。

6・医療の社会的側面 : 医療のもつ社会的側面を理解し、社会に貢献する。

SBO :

- 1) 保健医療法規、制度

- 2) 医療保健、公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 身体障害認定
- 5) 地域保健、社会復帰
- 6) 医の倫理、生命の倫理
- 7) 医療事故
- 8) 麻薬の取り扱い

LS :

指導医とともに受け持ちの患者への適応を考慮し、説明を行う。
関連セミナーを受講する。

＜経験すべき症状・病態・疾患＞

1・経験すべき症状

SBO :

- 1) 食欲不振
- 2) 発熱
- 3) 頭痛
- 4) めまい
- 5) 聴覚障害
- 6) 鼻出血
- 7) 嘔声
- 8) 呼吸困難
- 9) 咳、痰
- 10) 嚥下障害
- 11) いびき

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

2・緊急を要する症状、病態

SBO :

- 1) ショック
- 2) 意識障害
- 3) 上気道狭窄による呼吸困難
- 4) 鼻出血
- 5) めまい
- 6) 食道異物、気管異物
- 7) 急性感染症
- 8) 誤飲、誤嚥

LS :

日常の病棟・外来業務のなかで経験する。

3・経験すべき疾患

SBO：

気管食道疾患

- 1) 急性気管・気管支炎
- 2) 気管異物

頸部疾患

- 1) 頸部蜂窩織炎、膿瘍
- 2) 頸部リンパ節炎

喉頭疾患

- 1) 急性喉頭炎、急性喉頭蓋炎
- 2) 反回神経麻痺、混合性喉頭麻痺
- 3) 喉頭異物

口腔・咽頭疾患

- 1) 急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍
- 2) 慢性扁桃炎
- 3) 急性咽頭炎、咽後膿瘍
- 4) 咽頭異物
- 5) 口内炎
- 6) 急性耳下腺炎、流行性耳下腺炎

鼻疾患

- 1) 急性鼻炎、副鼻腔炎
- 2) 鼻骨骨折
- 3) 鼻出血
- 4) アレルギー性鼻炎
- 5) 鼻腔異物

耳疾患

- 1) 中耳炎（急性中耳炎、慢性中耳炎、MRSA中耳炎を含む）
- 2) 外耳炎（急性外耳炎、外耳真菌症）
- 3) 外耳道異物
- 4) 外傷性鼓膜穿孔
- 5) 突発性難聴
- 6) ラムゼイハント症候群
- 7) 顔面神経麻痺
- 8) めまい（メニエール病、前庭神経炎など）

LS：

日常の病棟・外来の業務の中で経験する。

3. 全項目のE v（評価）

E v：

- 1)研修手帳（PG-EPOC）に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2)その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3)診療手技については適時に形成的評価を行う。

週間スケジュール:耳鼻咽喉科

	午 前	午 後
月	外来（9：00、2階耳鼻科外来） 外来患者の診察 （耳鼻科的処置、各種オーダーなど）	外来（13：30、2階耳鼻科外来） 外来患者の診察 （耳鼻科的処置、各種オーダーなど） その後病棟回診（5階西病棟）
火	外来（9：30、2階耳鼻科外来） 外来患者の診察 （耳鼻科的処置、各種オーダーなど）	手術（13:30、3階手術室） その後病棟回診（5階西病棟）
水	外来（9：00、2階耳鼻科外来） 外来患者の診察 （耳鼻科的処置、各種オーダーなど）	外来（14：00、2階耳鼻科外来） 外来患者の診察 （耳鼻科的処置、各種オーダーなど） その後病棟回診（5階西病棟）
木	外来（9：00、2階耳鼻科外来） 外来患者の診察 （耳鼻科的処置、各種オーダーなど）	外来手術（14:00、2階耳鼻科外来） その後病棟回診（5階西病棟）
金	外来（9：00、2階耳鼻科外来） 外来患者の診察 （耳鼻科的処置、各種オーダーなど）	病棟回診（5階西病棟）
土	外来（9：00、2階耳鼻科外来） 外来患者の診察 （耳鼻科的処置、各種オーダーなど）	

【12】眼科（選択科目：P L 病院）

ローテーター用（4週～32週）

1. GIO（一般目標）

眼科医として、最低限必要とされる眼科疾患の基本的な診療を身に付ける。眼科的知識、技能の修得、緊急事態にもすばやく対応できる判断力を養う。眼科疾患に対する理解を深め、全身疾患との関連を理解する。患者やその家族と、良好な信頼関係が構築できるようにする。

2. 各項目別のSBO（行動目標）およびLS（学習方略）

SBO：

1. **基本的な眼科的診察：**以下の診察を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

- 1) 面接技法（診療情報の収集、患者と家族との適切なコミュニケーションを含む）
- 2) 全身の観察（歩行や身振りなどから視覚の状態に関する情報収集）
- 3) 眼部の診察

LS：

a. 入院患者の医療面接ならびに眼部診察を行い、指導医とともに鑑別診断、検査計画を検討する。

b. 外来初診患者の医療面接をおこない、指導医の診察を補助し、所見を観察する。

c. 病棟回診時に担当患者の要約を述べることができる。

2. **基本的臨床検査1：**以下の基本的検査の適応を判断でき、得られた所見の意義を説明できる。

SBO：

- 1) 眼球運動検査
- 2) 瞳孔検査（対光反射、swing light flash test）
- 3) 対座法視野検査
- 4) 屈折検査
- 5) 視力検査
- 6) 細隙灯顕微鏡検査
- 7) 眼底検査

LS：

a. 外来初診患者の医療面接時に実施するとともに、結果を指導医とともに検討する。

b. 入院患者に適宜実施し、結果を指導医とともに検討する。

3. **基本的特殊検査：**以下の検査の適応と得られた結果を指導医とともに検討する。

SBO：

- 1) 視野検査
- 2) 蛍光眼底検査
- 3) 超音波検査

4) X線 CT 検査

5) MRI 検査

LS :

a..受け持ち患者の基本的特殊検査を指示し、その検査に立ち会うとともに、指導医とともにその所見をとる。

b.カンファレンスで所見を報告する。

4. 基本的治療法：以下の治療法の適応を決定し、実施することができる。

SBO :

1)療養指導（安静度、体位、洗顔、洗髪、入浴、排泄、運動）

2)薬物の効能効果副作用の理解と適応（抗菌薬、副腎皮質ホルモン、眼圧降下薬など）

3)輸液

LS :

a. 指導医とともに受け持ち患者の治療指示、指導、処置を行う。

5. 基本的手技：以下の適応を決定し、実施できる。

SBO :

1)注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、結膜下）

2)点眼

3)創部消毒とガーゼ交換

4)局所麻酔

5)簡単な切開と排膿

6)皮膚縫合

7)軽度の外傷の処置

LS :

a.. 指導医とともに受け持ち患者の指導、処置を行う。

6. 救急処置法：以下の処置の適応を判断し、指導医のもとで実施できる。

SBO :

1)持続洗眼

2)眼球マッサージ

LS :

a. 指導医のもで受け持ち患者で処置を行う。

7. 医療記録：

SBO :

1) 診療録の作成

2) 処方箋、指示書の作成

3) 診断書の作成

4) 紹介状、返信の作成

LS :

a .受け持ち患者で指導医のもとで実施する。

8. 患者—医師関係：患者の全人的理解と患者とその家族との良好な人間関係の確立

SBO :

- 1) 患者と家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者、家族が納得できる医療のためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務の遵守とプライバシーへの配慮ができる。

LS :

- a .受け持ち患者で指導医のもとで実施する。

9. 予防医療

SBO :

- 1) 院内感染予防が必要な疾患の把握、患者指導、対策を実施できる。
- 2) 眼科疾患に関連する全身疾患の専門医受診を助言する。
- 3) 眼科疾患の発生や予防に関して適切に助言できる。

LS :

- a .外来初診患者と受け持ち患者において、指導医のもとで疾患の鑑別、指導法、対策を収得する。

10. 医療の社会性

SBO :

- 1) 眼科領域での公費負担医療対象疾患を知る。
- 2) 視覚面での身体障害者手帳交付の条件を理解する。
- 3) その他、眼科に関する保健医療や諸制度の存在と内容をしる。
- 4) 医の倫理、生命倫理に基づいて眼科医療が行える。

LS :

- 外来初診患者と受け持ち患者において、指導医のもとで対象となる疾患と視覚的条件を収得する。

11. チーム医療：医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。

SBO :

- 1)医師、看護師、OMAとのチーム医療を理解し、実施する。
- 2)指導医と適時相談できるとともに、他の上級医師、同僚と相互の理解が可能である。
- 3)紹介医と患者に関して情報交換ができる。
- 4)関係機関と諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

LS :

- a. 外来初診患者と受け持ち患者において、指導医のもとで収得する。

12. 経験すべき症状

SBO :

- 1) 視力障害
- 2) 視野障害
- 3) 結膜充血

LS :

- a. 外来初診患者と受け持ち患者において、指導医のもとで症状、病態、鑑別診断を理解し、検

査および治療計画とその実施ができる。

13. 緊急を要する症状、病態

SBO :

- 1) 急性閉塞隅角緑内障
- 2) 網膜動脈閉塞症
- 3) 眼科外傷

LS :

a. 外来初診患者と受け持ち患者において、指導医のもとで症状、病態、鑑別診断を理解し、検査および治療計画とその実施ができる。

14. 経験が求められる病態、疾患

SBO :

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

LS :

a. 外来初診患者と受け持ち患者において、指導医のもとで所見、症状、病態、鑑別診断を理解し、検査および治療計画とその実施ができる。

全項目のEv（評価）

Ev :

- 1) 研修手帳（PG-EPOC）に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

週間スケジュール:眼科

	午 前	午 後
月	外来（9：00、2階眼科外来） （継続薬 の処方、外来患者の問診、視力、 眼圧測定等検査を行う）	外来（13：30、2階眼科外来） （継続薬 の処方、外来患者の問診、視力、 眼圧測定等検査を行う）
火	手術（9:00、3階手術室）	未熟児の診察(13:00、5階東病棟 新生児 病室) 手術予定患者の術前検査、ムンテラ 外来（13：30、2階眼科外来）
水	術後回診（8:50、2階眼科外来） 外来（9：00、2階眼科外来） （継続薬 の処方、外来患者の問診、視力、 眼圧測定等検査を行う）	特殊検査、治療（通水検査、蛍光眼底撮影、 レーザー治療等） 外来（13：30、2階眼科外来）
木	外来（9：00、2階眼科外来） （継続薬 の処方、外来患者の問診、視力、 眼圧測定等検査を行う）	特殊検査、治療（通水検査、蛍光眼底撮影、 レーザー治療等） 外来（13：30、2階眼科外来） 症例検討会（16:00、2階眼科外来）
金	手術（9:00、3階手術室）	手術予定患者の術前検査、ムンテラ
土	術後回診（8:50、2階眼科外来） 外来（9：00、2階眼科外来、） （継続薬 の処方、外来患者の問診、視力、 眼圧測定等検査を行う）	

手術時などの対応：主治医は必ず手洗いをして助手を務める。

外来診察時の対応：検査室で主として問診、検査を行う。

また、自分が問診、検査をおこなった初診患者の診察に立ち会い、自分なり
の診断、治療法について指導医の添削を受ける。

【13】放射線科（選択科目：P L 病院）

ローテーター用(4週～32週)

1. G I O (一般目標)

一般病院における基本的な放射線科業務の研修を通じて、画像検査の適応・原理を理解し、将来選択することになる診療科において、適切な画像検査を選択・オーダーし、自信を持って画像診断が行えるようになることを目標とする。

2. 各項目別のS B O（行動目標）およびL S (学習方略)

1. **画像検査**：以下の検査の適応を理解し、実際に検査を行い、得られた画像所見の意義を説明できる。

S B O：

- 1) 一般撮影(胸部、腹部：ポータブル撮影も含む)
- 2) 消化管造影（胃透視、注腸、小腸造影）
- 3) 造影X線検査（DIP, IVP, VCG）
- 4) CT検査
- 5) MRI検査
- 6) 血管造影検査
- 7) 超音波検査

L S：

- a) 診療放射線技師とともに、実際の撮影を行う
- b) 依頼伝票を検討し、適切な撮影法を技師に指示する
- c) 基本的に全ての画像検査（単純撮影はのぞく）にレポートを作成する
- c) カンファレンスに参加する。
- c) 血管造影検査については指導医のもとで補助を行う。

2. インターベンショナルラジオロジー

画像診断手技を応用した侵襲的な（治療）手技を、専門医の意見を参考にして適応を決定でき、処置の助手（一部は執刀）が行える。

S B O：

- 1) インターベンショナルラジオロジーの基本的手技の実施の種類と適応の把握
- 2) 合併症の理解とその対処

L S：

- a) 治療適応を決定、指示し、指導医とともに討議評価する。
- b) 指導医とともに患者に検査説明を行いインフォームドコンセントを得る。
- b) 指導医とともに患者の処置を行う。
- c) カンファレンスに参加する。

経験すべき手技

- 1) TAE（主に肝癌の動脈塞栓療法）
- 2) 動注リザーバー留置術（術後管理も含む）
- 3) IVHリザーバー留置術（術後管理も含む）
- 4) 中心静脈カテーテル留置（3つ以上のアプローチルートを習得する）
- 5) イレウス管の挿入
- 6) 腸重積の整復
- 7) 胆道外瘻術（PTCD・PTGBD）（後のステントによる内瘻術も含む）

3. 造影剤副作用に対する救急処置法:指導医の補佐のもとに、以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

SBO:

- 1) 造影剤の薬理
- 2) 造影剤の禁忌
- 3) 副作用の種類
- 4) 副作用に対する処置
- 5) 指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

LS:

日常の病棟、外来業務の中で経験する。

全項目のE v（評価）

E v:

- 1) 研修手帳（PG-EPOC）に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

週間スケジュール:放射線科

	午 前	午 後
月	消化管造影 (8:45、放射線科) CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影	CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影 ドック (MDL、胸部写真) 読影 小児科造影 (IVP、VCG、消化管) 整形外科 CR (17:00、リハビリ、松倉)
火	抄読会 (8:00、医局) 消化管造影 (8:45、放射線科) CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影	CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影 ドック (MDL、胸部写真) 読影
水	泌尿器科 CR (8:30、泌尿器科、川村) 消化管造影 (8:45、放射線科) CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影	血管造影・IVR (13:10、血管造影室) CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影 ドック (MDL、胸部写真) 読影 内科 CR (第 4 水曜 17:30、N4CR)
木	消化管造影 (8:45、放射線科) CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影	CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影 ドック (MDL、胸部写真) 読影
金	消化管造影 (8:45、放射線科) CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影	CT、MRI、US 読影、CT、MRI、DIP 造影 ドック (MDL、胸部写真) 読影 血管造影・IVR (臨時:第 1, 3 金曜)
土	症例検討会 (8:00、4 階西病棟カンファレンスルーム、中尾) 消化管造影 (8:45、放射線科) CT、MRI、US 読影、DIP 造影 ドック (MDL、胸部写真) 読影	

※放射線科の基本業務は午前中は 8:30、午後は 13:00 に放射線科読影室集合

【14】形成外科（選択科目：P L 病院）

ローテーター用（4週～32週）

1. G I O (一般目標)

主として体表の先天性異常や後天性疾患に対して、局所の外科治療のみならず患者や家族の心理的・精神的側面から援助できる医師の養成を目指す。形成外科・再建外科の疾患を把握し、熱傷や顔面、四肢外傷に対するプライマリー・ケアが行えるようになるための基本的な知識や技術を修得、外傷患者や再建手術における周術期の管理、先天異常の治療法を習得することを目的としている。

2. 各項目別のS B O（行動目標）およびL S (学習方略)

1. 基本的診察

S B O :

- 1) 臨床医として治療のみならず周術期においての心理的・精神的側面からも援助できる医師として行動できる。全ての形成外科で取り扱う疾患についての理解・知識の修得と形成外科に関する診察・診断法・基本手段を習得する。
- 2) 患者の局所状だけでなく全身状態を把握し、問題点に対して適切な対応ができる。
- 3) チーム医療の一員として、他科の担当者と適切な対応ができる。
- 4) 形成外科領域の疾患において、患者の疑問や質問に対応できる。
- 5) 入院患者の治療計画を立案し、入院後の管理を行える。

L S :

日常の診療において経験する。

2. 経験すべき症例等

S B O :

- 1) 術後創傷の管理・処置
- 2) 新鮮熱傷の診断・初期治療
- 3) 熱傷瘢痕の局所管理・処置
- 4) 顔面軟部組織損傷の診断と治療
- 5) 顔面骨骨折の診断と治療
- 6) 手足の先天異常
- 7) 手の外傷
- 8) 母斑・血管腫、皮膚良性腫瘍
- 9) 皮膚悪性腫瘍
- 10) 瘢痕拘縮の治療、Z形成術
- 11) 褥創・皮膚潰瘍の局所管理・処置

12) 腫瘍摘出後の再建外科への参加

LS :

日常の診療において経験する。

3. 全項目のE v (評価)

E v :

- 1) 研修手帳 (PG-EPOC) に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

【15】皮膚科（選択科目：P L 病院）

ローテーター用（4 週～32 週）

1. G I O (一般目標)

皮膚科疾患を通して患者の全身状態を把握するとともに、その検査法・治療法を理解する。

2. 各項目別の S B O（行動目標）および L S (学習方略)

1. 基本的診察

S B O :

- 1) 発疹を観察し、的確な表現と記載ができるようにする。
- 2) 皮膚科検査法(真菌検査・パッチテストなど)を経験する。
- 3) 基本的な軟膏療法・創処置(消毒・包交)ができるようにする。
- 4) ステロイド外用剤の適応と副作用を理解する。
- 5) 熱傷の初期治療ができるようにする。
- 6) 急性蕁麻疹・アナフィラキシーショックの診断、治療ができるようにする。
- 7) 代表的な皮膚癌(悪性黒色腫・有棘細胞癌・基底細胞癌・乳房外 Paget 病など)を経験する。
- 8) 膠原病の皮膚症状を経験する。
- 9) 褥瘡の管理と治療ができるようになる。
- 10) 基本的な皮膚外科手技(デブリードマン・皮膚縫合法など)ができるようにする。

L S :

日常の診療において経験する。

2. 経験すべき主要疾患

S B O :

- 1) 湿疹・皮膚炎・・・・・・急性湿疹、慢性湿疹、アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎など
- 2) 蕁麻疹・痒疹・・・・・・急性蕁麻疹、慢性痒疹など
- 3) 紅斑・紅皮症・・・・・・多型滲出性紅斑、結節性紅斑、紅皮症など
- 4) 紫斑・・・・・・単純性紫斑、老人性紫斑、アレルギー性紫斑など
- 5) 循環障害・・・・・・糖尿病性壊疽など
- 6) 膠原病と類症・・・・・・全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、CREST 症候群、アレルギー性血管炎、ベーチェット病など
- 7) 肉芽腫・・・・・・サルコイドーシスなど
- 8) 物理化学的皮膚障害・・熱傷、凍瘡など
- 9) 薬疹・・・・・・薬疹、固定薬疹など
- 10) 水疱症・膿疱証・・・・・・尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症など
- 11) 炎症性角化症・・・・・・尋常性乾癬、類乾癬など

- 12) 代謝異常・・・・・・・・・・アミロイドーシス、黄色腫症
- 13) 皮膚腫瘍と形成異常・・老人性疣贅、粉瘤、日光角化症、ボーエン病、有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫、菌状息肉症、乳房外 Paget 病、色素性母斑など。
- 14) 感染症・・・・・・・・・・単純ヘルペス、体部白癬、皮膚カンジタ症など

LS :

日常の診療において経験する。

3. 研修すべき主な診断・検査法

SBO :

- 1) 真菌鏡検
- 2) 真菌培養
- 3) 細胞培養
- 4) 皮膚生検
- 5) 皮膚病理学
- 6) パッチテスト

LS :

日常の診療において経験する。

4. 研修すべき治療法

SBO :

- 1) 軟膏療法(ステロイド療法、非ステロイド療法、抗生剤軟膏、抗真菌剤など)
- 2) 光線療法(PUVA 療法)
- 3) 内服療法(抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗生剤、抗真菌剤、抗ウィルス剤、ステロイドなど)
- 4) 消毒・包交・包帯法(熱傷処置、創部処置など)
- 5) 皮膚外科(皮膚縫合法、デブリードマン、腫瘍切除法など)

LS :

日常の診療において経験する。

3. 全項目のEv (評価)

Ev :

- 1) 研修手帳 (PG-EPOC) に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- 2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師、薬剤師、検査技師、事務職員による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的评价を行う。
- 3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

【16】地域保健（選択科目：大阪府富田林保健所）

ローテーター用（4週）

1. GIO（一般目標）

患者が病いを抱えながら地域で生活する視点や医療福祉機関が提供する諸制度などを理解し、全人医療を実践する一助とする。また、各種対策の根拠法令を学び医師として必要な届出を理解する。

2. 各項目別行動目標（SBO）および学習方略（LS）

2-1 SBO:

- (1) 公衆衛生機関としての保健所・保健センターの機能と役割への理解を深めるとともに、保健所が行う医事・食品・環境等の監視業務及び医師が行う届出を理解し、適切に届出を行うことができる。
- (2) 結核等の感染症に対する患者への服薬等の支援や二次感染予防対策を理解し、発生届けや公費負担申請等を適切に行うことができる。
- (3) 難病患者について、地域での支援や日常生活における社会資源の有効活用について理解し、適切な在宅支援について説明することができる。
- (4) 精神保健福祉への理解を深め、地域で生活することの意味や保健所精神保健相談、地域生活支援センター、共同作業所等の意義と役割等を説明することができる。
- (5) 医療の安全確保の必要性を理解し、院内感染防止対策および医療事故防止対策等について説明することができる。
- (6) 新型インフルエンザ等の健康危機管理への理解を深め、対策について説明することができる。
- (7) 母子保健・健康増進・予防医療の必要性を理解し、健やか親子21、乳幼児健診、子ども虐待の予防、健康日本21、健康教育、予防接種、保健指導等について説明できる。

2-2 LS:

- (1) 指導医、指導者から説明を受ける。
- (2) 各種届出や公費負担申請及び感染症診査会を経験し、また、感染症の発生時には二次感染予防対策を行うなど、一連の対応を経験する。
- (3) 支援が必要な人に対する保健所職員の家庭訪問に同行する。
- (4) 事例検討会に参画する。
- (5) 乳幼児健診、精神グループワーク、地域生活支援センターなど、地域保健資源を見学する。
- (6) 健康教育、保健指導を実際に担当する。
- (7) 地域保健における課題について検討し、指導者等と議論することで公衆衛生の視点を強化する。

3. 全項目のEV（評価）

EV:

保健所機能を知り各種届出ができると共に地域における生活者としての視点で患者等をとらえることができる。

【17】チーム医療（必修）

感染対策チームと緩和ケアチームへの参加を必須とする。

栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チームなどへの参加に関しては、研修医が希望すれば臨床研修センターが当該チーム担当者と連絡をとり、準備をする。

1. GIO（一般目標）

チームの目的やチームの各構成員の役割を理解する。他職種メンバーの知識や意見を尊重して良きコミュニケーションを保ち、患者や家族の求める医療を提供するチームの一員としての医師の役割を理解する。

2. 各項目別の SBO（行動目標）および LS（学習方略）

1. 感染対策チーム

SBO：

- 1) グラム染色を行い、その原理と分類を理解する。
- 2) 細菌培養検査の手順を経験する。
- 3) 抗菌薬の効果判定を理解し、AST 会議で症例提示を行う。
- 4) ゴーニング、PPE の着脱、PCR の検体採取を経験する。
- 5) 医療関連感染サーベイランスと対策を理解する。
- 6) ICT 会議とラウンドに参加し、感染対策の手法を理解する。

LS:

ラウンド並びに会議に参加し、多職種の指導医・指導者の下、感染対策の全般を学習する。

2. 緩和ケアサポートチーム

SBO：

- 1) 精神科リエゾンを経験する。
- 2) がんリハビリテーションの病気分類を理解し実際を経験する。
- 3) 薬剤師による診察前面談に陪席し、オピオイドのタイトレーションを学習する。
- 4) 栄養管理士による個別栄養食事管理指導のラウンドに同行し、がん患者の食欲・体力に合った食事指導を経験する。
- 5) がん看護専門看護師あるいはがん性疼痛看護認定看護師のラウンドに同行しコミュニケーションならびに症状緩和手法について学習する。
- 6) 緩和医療認定医の指導の下、ACP（人生会議）を学習する。
- 7) 緩和ケアサポートチームのカンファレンスに同席し、症例提示を行うと共に他職種による症状緩和手法を学ぶ。

LS:

ラウンド並びに会議に参加し、多職種の指導医・指導者の下、緩和ケアの全般を学習する。

3. 全項目の Ev（評価）

EV:

研修手帳（PG-EPOC）に収載されている項目についての自己評価ならびに指導医・指導者評価についてはそれを用いる。

1 4 . 研修医の業務基準

医療法人宝生会 P L 病院における診療行為に関する、研修医の責任と業務範囲を示す。

研修医の責任・業務範囲（診療権限：privilege）

入院並びに外来診療を指導医ならびに上級医の監督責任のもと経験する。

※研修医が診療に参加していることについて、院内掲示や病院ホームページで周知している。

1. 入院研修における研修医の業務範囲

1 年次研修医：指導医ならびに上級医の監督・指導のもと担当する。許可された場合には、2 年次研修医の条項に従う。

2 年次研修医：基本的には診療の全行為を許可されているが、治療方針の決定には指導医ならびに上級医とのカンファレンス・相談のもとに行い、単独では判断・実施しない。侵襲度の高い処置（中心静脈確保や胸腔チューブ刺入留置など）は、必ず指導医ならびに上級医の指導監督下で実施する。手術的な処置（気管切開など）では助手を行う。家族への説明は方針や容態変化時の重要な内容の場合では指導医ならびに上級医が実施するが、容態の安定している患者の日々の病状については研修医自身で行って良い。（※「研修医が指導医、上級医の同席指導により行える業務一覧」参照）

受持患者が退院した場合は、退院時要約（サマリー）を原則退院 1 週間以内に記載し、主治医ないし指導医の承認を得る。

<入院研修における安全確保体制>

入院患者は主治医＋担当医＋研修医のチームで診療を実施しており、指導医ならびに上級医が直接的、間接的に毎日患者の状態および研修医の診療内容をチェックしている。また看護部は継続してベッドサイドで看護に当たっており、研修医の指示や診療内容に疑義が生じた場合には、直接あるいは間接に連絡・確認を行う体制にある。同様の体制は薬剤部についても存在する。

2. 夜間の体制

救急外来

・担当医

専攻医以上のスタッフを責任者とし、各診療科上級医・2 年次研修医・1 年次研修医のうち、当番に指定された医師で夜間・休日業務を行う。

・業務内容

2 年次研修医は、救急受診となった患者の初療を行う。入院が必要な場合や、各診療科上級医による診察・治療介入が必要と判断される場合は、上級医に連絡する。

1 年次研修医は陪席研修を行う。

内科

- ・担当医

専攻医以上の医師 1 名に加え 2 年次研修医・1 年次研修医で当番に指定された医師で夜間・休日業務を行う。

- ・業務内容

2 年次研修医は、内科ウォークイン患者の初療を積極的に行う。入院が必要な場合や、上級医による診察・治療介入が必要と判断される場合は、上級医に連絡する。

1 年次研修医は陪席研修を行う。

外科

- ・担当医

専攻医以上の医師 1 名に加え外科ローテート中の 2 年次研修医・1 年次研修医で当番に指定された医師で夜間・休日業務を行う。

- ・業務内容

2 年次研修医は、上級医の指導のもと診療に携わる

1 年次研修医は陪席研修を行う。

産婦人科

- ・担当医

専攻医以上の医師 1 名に加え産婦人科ローテート中の 2 年次研修医・1 年次研修医で当番に指定された医師で夜間・休日業務を行う。

- ・業務内容

2 年次研修医は、上級医の指導のもと診療に携わる。

1 年次研修医は陪席研修を行う。

小児科

- ・担当医

専攻医以上の医師 1 名に加え小児科ローテート中の 2 年次研修医・1 年次研修医で当番に指定された医師で夜間・休日業務を行う。

- ・業務内容

2 年次研修医は、上級医の指導のもと患者の初療を積極的に行う。

1 年次研修医は陪席研修を行う。

<夜間勤務に関連しての安全確保体制>

研修医の夜間担当明け勤務は午前中までとし、午後は原則として義務的勤務は課されない。

3. 外来研修における研修医の業務範囲

外来診療を指導医ならびに上級医の監督責任のもと経験する

外来診療は、内科、外科、小児科ローテーションにおいて学ぶ。この他、救急外来においても外来診療を経験する。選択診療科ローテート中の外来診療については、指導医・上級医の指示に従う。

外来研修における研修医の診療責任の範囲として：

1 年次研修医：

救急外来、当日外来受診者の問診、診察の実施。指導医ならびに上級医の許可があれば採血、X線検査などの低侵襲の検査の実施。診察終了時、処方実施時には指導医ないし上級医の承認を得る。

救急搬送患者（二次救急）は、指導医・上級医の許可があれば初療から実施できる。内科外来において慢性期における定期的診察患者の外来診療についても研修する。

2 年次研修医：

上記外来診療に関して、指導医・上級医の許可があれば、基本的には独自で診療を実施してもよい。しかし、入院の判断や侵襲的な検査（内視鏡や腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺など）を実施する場合は必ず指導医ならびに上級医の許可、監督のもとで専門各科に依頼、あるいは自ら実施する。あるいは助手として参加する。

<外来研修における安全確保体制>

外来診療時は必ず指導医・上級医がおり、常にその監督下に相談や応援の要請ができる環境にある。また、外来看護師も処置等には付き添っており、危険を感じた場合には指導医ならびに上級医にすぐに連絡でき、対応できる。

医療法人宝生会PL病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい診療行為の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例えば研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

1. 研修医が単独で行ってよい診療行為（必要時には上級医の指導・助言を受ける）

患者－医師関係	
1	患者・家族が納得する医療を行うためのインフォームド・コンセントの実施
医療面接	
2	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録
3	患者・家族への指示、指導
4	病状説明
基本的な身体診察法	
5	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）と記載
6	頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）と記載
7	胸部の診察（乳房の診察を含む）と記載
8	腹部の診察（直腸診を含む）と記載
9	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察は含まない）と記載
10	骨・関節・筋肉系の診察と記載
11	神経学的診察と記載
12	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）と記載
13	精神面の診察と記載
基本的な臨床検査	
14	医療面接と身体診察の情報に基づいた検査の実施と結果の解釈
15	心電図（12誘導）
16	動脈血ガス分析
17	超音波検査
18	採血（静脈血・動脈血）
基本的手技	
19	気道確保
20	人工呼吸（バグマスクによる徒手換気を含む）
21	心マッサージ
22	圧迫止血
23	包帯
24	注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
25	導尿

26	ドレーン・チューブ類の管理・抜去
27	胃管挿入、胃瘻チューブの交換
28	胃管の管理
29	局所麻酔
30	創部消毒とガーゼ交換
31	簡単な切開・排膿（機能的・美容的障害をきたす可能性が少ない部位の切開・排膿）
32	皮膚縫合・抜糸
33	ギブスカット、ギブス巻き
34	軽度の外傷・熱傷の処置
35	除細動
基本的治療法	
36	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
37	薬物の作用、副作用、相互作用を理解したうえでの薬物治療（抗菌薬、風塵皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）
38	基本的な輸液
39	呼吸器・呼吸補助装置の設定と変更、酸素吸入量の設定と変更
40	効果と副作用を理解したうえでの輸血（成分輸血を含む）
医療記録	
41	POS（Problem Oriented System）に従った診療録（退院時サマリーを含む）の記載と管理
42	処方箋、指示箋の作成と管理（抗癌剤処方を除く）
43	診断書、死亡診断書、その他の証明書の作成と管理
44	CPCR（臨床病理検討会）レポートの作成と症例呈示
45	紹介状の作成、紹介状への返信作成と管理
46	入院診療計画書と退院療養計画書の作成
診療計画	
47	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）の作成
48	入退院の適応判断（デイサージャリーを含む）
49	患者の QOL（Quality Of Life）を考慮した総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）作成への参画

※超音波検査は、事前にレクチャーとハンズオン実習の受講を必須とする。

次に、医療法人宝生会 P L 病院における診療行為のうち、初期研修医が、指導医、上級医の同席による指導のもとに行える診療行為を示す。

実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。

各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示すものは通常の診療における診療行為であって、緊急時はこの限りではない。

2. 研修医が単独では実施してはならない診療行為(指導医の許可を得た場合は単独で実施できる場合もある)

区分 診察	内診	
	生理学的検査	A.脳波 B.呼吸機能(肺活量など) C.筋電図、神経伝導速度
	内視鏡検査等	A.直腸鏡 B.肛門鏡 C.食道鏡 D.胃内視鏡 E.大腸内視鏡 F.気管支鏡 G.膀胱鏡
	画像検査 該 当	A.単純X線撮影 B.CT C.MRI D.血管造影 E.核医学検査 F.消化管造影行 G.気管支造影 H.脊髄造影
	血管穿刺と採血	A.中心静脈穿刺と中心静脈カテーテル[CVC](鎖骨下静脈、内頸静脈、大腿静脈) B.上腕皮静脈穿刺と末梢挿入式中心静脈カテーテル[PICC](尺骨静脈、橈側皮静脈)(とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない) C.動脈ライン留置 D.小児の採血(とくに指導医の許可を得た場合および年長の小児はこの限りではない) E.小児の動脈穿刺(年長の小児はこの限りではない)
	穿刺	A.深部の嚢胞 B.深部の膿瘍 C.胸腔 D.腹腔 E.膀胱 F.腰部硬膜外穿刺 G.腰部くも膜下穿刺 H.針生検
	産婦人科	A.腔内容採取 B.コルポスコピー C.子宮内操作
検査	その他	A.発達テストの解釈 B.知能テストの解釈 C.心理テストの解釈
	処置	A.ギプス巻き B.ギプスカット C.胃管挿入(経管栄養目的のもの)反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する
	注射	A.中心静脈(穿刺を伴う場合) B.動脈(穿刺を伴う場合)目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医は指導医、上級医の同席指導により動脈穿刺を行うことができる C.輸血 D.関節内
	麻酔	A.脊髄麻酔 B.硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)
	外科的処置	A.深部の止血 B.深部の膿瘍切開・排膿 C.深部の縫合
その他	処方	A.内服薬(向精神薬) B.内服薬(麻薬) C.内服薬(抗悪性腫瘍剤) D.注射薬(向精神薬) E.注射薬(麻薬) F.注射薬(抗悪性腫瘍剤)
	A.病状説明(正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない) B.病理解剖 C.病理診断報告	

P L病院 臨床研修推進委員会 2022.2

I. 診 察

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
- D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診

II. 検 査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 心電図
- B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- C. 視野、視力、眼底
- D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 喉頭鏡

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡

G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

A. 超音波

内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 単純X線撮影

B.CT

C.MRI

D. 血管造影

E. 核医学検査

F. 消化管造影

G. 気管支造影

H. 脊髄造影

I. 造影超音波検査

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する
動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない
困難な場合は無理をせず指導医に任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺と中心静脈カテーテル [CVC] 挿入（鎖骨下静脈、内頸静脈、大腿静脈）

B. 上腕皮静脈穿刺と末梢挿入式中心静脈カテーテル [PICC]（尺骨皮静脈、橈側皮静脈）
とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない

C. 動脈ライン留置

D. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない

E. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない

5. 穿 刺

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 腰部硬膜外穿刺
- G. 腰部くも膜下穿刺
- H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 腔内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式痴呆テスト
- C. MMSE

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治 療

1. 処 置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮膚消毒、包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引、ネブライザー
- E. 導 尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない
潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線や pH 試験紙などで確認する

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である
技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. ギプス巻き
- B. ギプスカット
- C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線や pH 試験紙などで確認する

2. 注 射

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮内
- B. 皮下
- C. 筋 肉
- D. 末梢静脈

ただし、以下の薬剤は注射を行ってはいけない

- ① 麻薬
- ② 筋弛緩剤
- ③ 向精神薬(第1～3種)
- ④ 抗悪性腫瘍剤

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

- C. 輸血
- D. 関節内

3. 麻 酔

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する

- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の止血

応急処置を行うのは差し支えない

- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合

5. 処 方

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

B. 注射処方（一般）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

C. 理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 内服薬(向精神薬)

B. 内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D. 注射薬(向精神薬)

E. 注射薬(麻薬)

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

15. 初期臨床研修医 日当直体制

【研修目的】

日当直業務を通じて研修医が内科系、外科系を問わず、さまざまな傷病に対して適切な初期診断、初期治療（プライマリケア）および適切な科へのコンサルテーション等のグローバルな知識や技術を習得することを目的とする。

【基本的事項】

- (1) 日当直者（指導医または上級医）の管理、指導のもとに研修を行う。
- (2) 日当直時間帯における研修医の指導は日当直者が担当し、日当直中に研修医が行う医療行為の責任は日当直者が負う。
- (3) 患者の安全確保を行うため、2年次研修医においても「研修医の業務基準」を遵守しつつ日当直者のカウンターサイン（日当直者が確認した旨の診療録記載）を要する項目については必ず日当直者の指示に従って研修を行う。
- (4) 2年次研修医は、日当直者の管理のもと1年次研修医の指導にあたる。指導内容については日当直者の承認を得ることが望ましい。
- (5) 消防署からの受け入れ要請の問い合わせには、日当直者が責任をもって対応し、研修医の判断で受け入れの可否を決めてはならない。受け入れの可否についての日当直者の指示を研修医は診療録に記載する。
- (6) 診察終了に際しては、初期研修医のみの判断で帰宅させてはならない。必ず日当直者が判断し、研修医は指導を受けた内容を診療録に記載する。

【各年次の体制】

- (1) 1年次および2年次

- 小児科研修期間・・・小児科当直体制に準ずる。
- 産婦人科研修期間・・・産婦人科当直体制に準ずる。
- 上記以外の研修期間・・・救急診療部当直体制に準ずる。

（当直・日直回数）週1回の当直、月1回の日直
原則、合計月5回までとする。

- (2) 当直時勤務体制（研修医以外の医師）

内科系医師・・・1名
外科系医師・・・1名
小児科医師・・・1名
産婦人科医師・・・1名
救急診療部医師・・・1名（不在の場合がある）

【日当直時間帯】

- (1) 日直：9時～17時
- (2) 当直：17時～翌日の9時

【当直の当日又は翌日の休暇】

- (1) 当直当日は同日の午前、又は、当直翌日は午後から、業務に支障のない限り上司の承認を得て勤務を免除する。
- (2) 自己研鑽のために居残ることは自由とする。

【医師の研鑽に係る、労働時間の考え方】

- (1) 所定労働時間内においては、すべて労働時間に該当する。
- (2) 所定労働時間外に行う医師の研鑽は、原則、労働時間に該当しない。ただし、上司の指示により行われる研鑽は、所定労働時間外であっても、労働時間に該当する。
- (3) 研鑽を行う医師は、自ら上司に申し出を行い、その上司は3つの確認を徹底すること。
 - (ア) 本来業務及び本来病務に不可欠な準備・後処理のいずれにも該当しないこと。
 - (イ) 当該研鑽を行わないことについて制裁等の不利益はないこと。
 - (ウ) 上司として当該研鑽を行うよう指示しておらず、かつ、当該研鑽を開始する時点において本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はその業務から離れて良いこと。
- (4) 労働時間該当性を明確化するための手続きは、書面などで記録し、3年間保管すること。

医療事故発生防止のために

「医療事故防止対策マニュアル」より一部抜粋、改変

1. インシデント事例報告

患者に障害を及ぼすことはなかったが、日常診療の場でヒヤリとしたりハッとしたり事象に関しては電子カルテシステムの「インシデント・アクシデント事例報告書」の入力により報告を行う。例えば、事故が起こりそうな状況に前もって気づいた事例や、誤った措置が実施される前に気づいた事例、誤った措置が実施されたが何ら影響のなかった事例などが該当する。

なお、報告事例に関しては詳細な原因分析および改善策立案を行い再発防止のために活用するものであり、個人の査定等に利用するものではないので積極的に報告を行うこと。

2. 医療事故発生時の対応

①患者に実害を及ぼしたアクシデント発生時の対応（部署内での対応が困難な場合）

- ・当事者は早急に主治医・部署長に連絡する。
- ・部署長は各部門長に連絡し、各部門長は関連部署の協力依頼や相談を行い、患者の安全・安心確保のために速やかな対応を行う。
- ・部門長は、院長に報告する。
- ・患者からの苦情などによるトラブル発生時は、不安なく医療を受けていただき、トラブルの拡大を最小限にするため、発生段階で的確な対応と迅速な解決を行う。

②苦情・クレーム処理・報告対応

「医療事故防止対策マニュアル」資料4参照

（＊）窓口相談したことで患者に不利益が被らないよう情報の秘密保護に留意し、報告を受けた管理者（リスクマネージャー）は、事故の事例分析・対策立案・再発防止策を実施し、当院の医療安全対策に生かす。

③重大事故発生時の報告ルートと対応

（ア）平日（昼間）の場合

- ・当事者は早急に指導医・主治医・部署長に連絡する。
- ・部署長は各部門長に連絡し、各部門長は院長に報告する。
- ・チームの長である院長（もしくは副院長）は、医療事故対策チームを召集し事故原因の究明と改善すべき点について検討する。
- ・院長（もしくは副院長）は、改善策の実施をする。

(イ) 休日・夜間の場合

- ・当事者は早急に指導医および勤務帯責任医師に連絡する。
 - ・勤務帯責任者は当直医と相談の上、主治医と部署長に連絡し、指示を受ける。
 - ・勤務帯責任者は事務長（もしくは医事課長）に連絡をする。
 - ・事務長（もしくは医事課長）は、その場で院長への連絡の必要性を判断の上、対応する。
 - ・必要時、チームの長である院長（もしくは副院長）は、医療事故対策チームを召集し事故原因の究明と改善すべき点について検討する。
 - ・院長（もしくは副院長）は、改善策の実施をする。
 - ＊勤務帯責任者とは、事務では夜間管理当直者・休日男性日直者とし、病棟看護師・外来看護師はリーダーとする。
 - ＊院長・事務長不在の時は、副院長・医事課長に代行をお願いする。
- 夜間・休日の場合、連絡を受けた時点で可能ならば部署長が事務長への連絡を行う。院長への連絡については、即刻行うか翌勤務帯にするかは、事務長（もしくは医事課長）が判断する。

(ウ) 医療事故対策チームのメンバー構成

長：院長もしくは副院長

副：事務長もしくは医事課長

各部門長

員：関係部署長、主治医、医療安全管理委員、統括リスクマネージャー

④患者・家族への対応

(ア) 最善の処置

- ・まず患者に対して可能な限りの緊急処置を行う。
- ・引き続き、多くのスタッフを呼び集め、最善の処置を施す。

(イ) 責任者への報告

- ・すみやかに責任者に報告する。

(ウ) 患者・家族等への説明

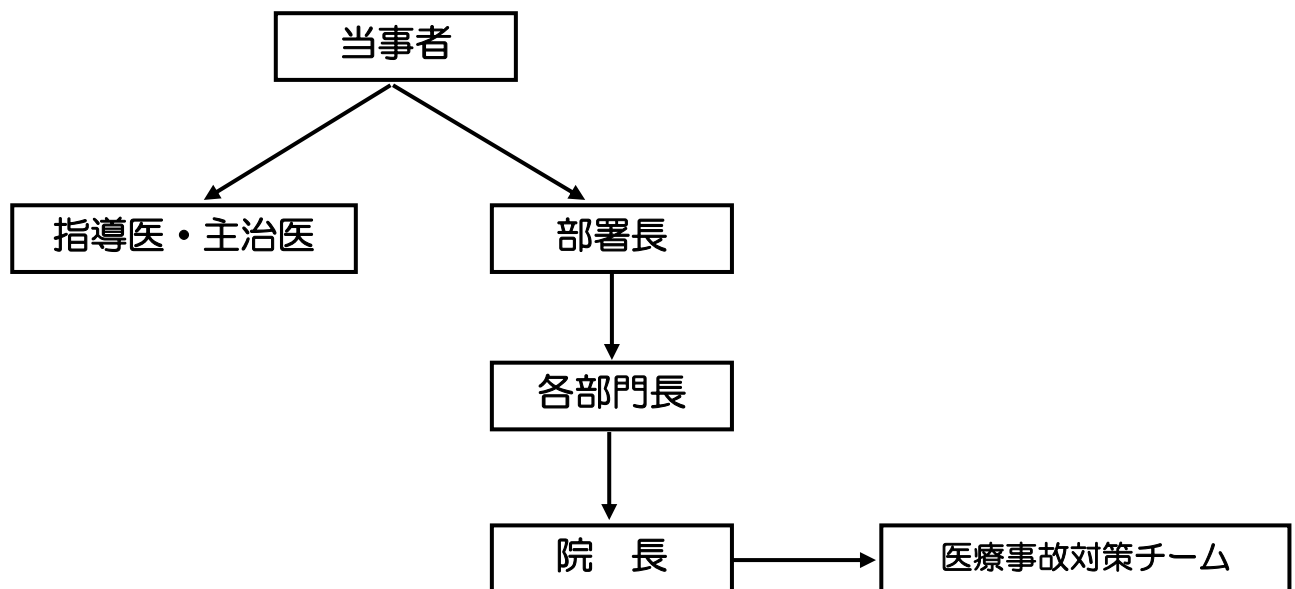
- ・処置が一段落したら、できるだけすみやかに患者や家族などに誠意をもって説明し、家族の申し出に対しても誠実に対応する。
- ・病院側の過誤が明らかな場合、責任者が率直に謝罪する。
- ・過誤の有無、患者への影響などは発生時に不明確なことが多いので、事故発生状況下における説明は、慎重かつ誠実に行う。

(エ) 事故記録と報告

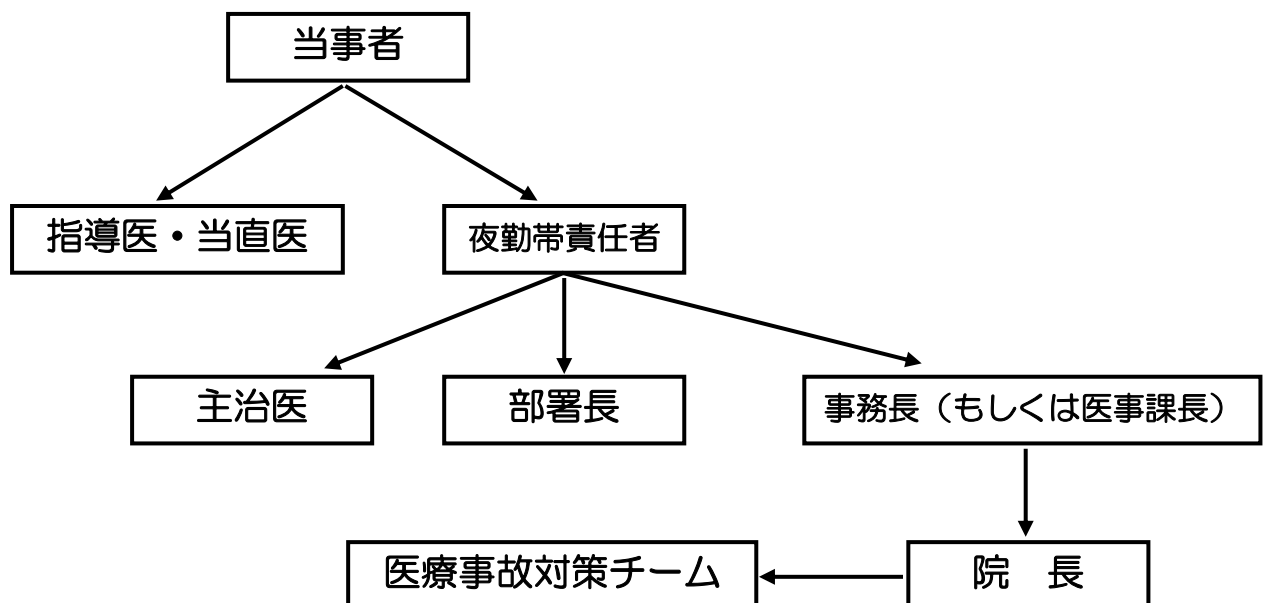
- ・患者への処置が一通り完了した後、できるだけはやく事故報告書を作成する。
- ・事故当事者は、事故概要を「インシデント・アクシデント事例報告書」に記載する。
- ・事故の概要、患者の状況、現在の治療、今後の見通し及び患者等へ説明した内容などを診療録に必ず記載する。

《重大事故発生時の報告ルート》

平日（昼間）体制時



休日・夜間体制時



参考資料

1. ヘルシンキ宣言

2. リスボン宣言

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言

人間の参加者を含む医学研究のための倫理的原則

1964 年 6 月、フィンランド、ヘルシンキにおける第 18 回 WMA 総会で採択
1975 年 10 月、日本、東京における第 29 回 WMA 総会で改訂
1983 年 10 月、イタリア、ベニスにおける第 35 回 WMA 総会で改訂
1989 年 9 月、香港、九龍における第 41 回 WMA 総会で改訂
1996 年 10 月、南アフリカ、サマーセットウェストにおける第 48 回 WMA 総会で改訂
2000 年 10 月、スコットランド、エジンバラにおける第 52 回 WMA 総会で改訂
2002 年 10 月、米国、ワシントン DC における第 53 回 WMA 総会で改訂（注釈追加）
2004 年 10 月、日本、東京における第 55 回 WMA 総会で改訂（注釈追加）
2008 年 10 月、韓国、ソウルにおける第 59 回 WMA 総会で改訂
2013 年 10 月、ブラジル、フォルタレザにおける第 64 回 WMA 総会で改訂
2024 年 10 月、フィンランド、ヘルシンキにおける第 75 回 WMA 総会で改訂

序文

1. 世界医師会（WMA）は、本人を特定できるヒトの試料またはデータを用いる研究を含む、人間の参加者を含む医学研究の倫理的原則の声明としてヘルシンキ宣言を策定した。

本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、宣言の各項は他のすべての関連する項を考慮に入れて適用されるべきである。

2. 本宣言は主に医師によって採択されたものであるが、WMAは、これらの原則が患者と健康なボランティアの両方を含むすべての研究参加者を尊重し、保護するための基本的なものであるため、医学研究に関わるすべての個人、チーム、組織によって支持されるべきであると考えている。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、医師に対して「私の患者の健康とウェルビーイングを私の第一に考慮すべきものとする」という文言で示される義務を課しており、WMA 医の国際倫理綱領は、「医師は、患者の健康とウェルビーイングを最優先することを約束し、患者の最善の利益のためにケアを提供しなければならない」と宣言している。
4. 医学研究に参加する患者を含め、患者の健康、ウェルビーイング、権利を促進し保護することは医師の義務である。医師の知識と良心はこの義務の遂行に捧げられる。
5. 医学の進歩は、最終的には参加者を含まなければならない研究に基づいている。十分に実証された介入であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて、継続的に評価されるべきである。
6. 人間の参加者を含む医学研究は、すべての参加者への尊重を高め保証し、かつ参加者の健康と権利を保護する倫理的基準に服する。
医学研究はさまざまな構造的不平等の状況下で行われるため、研究者は利益、リスク、負担がどのように配分されるかを慎重に検討すべきである。
医学研究への参加候補者および登録参加者とそうした人々が属するコミュニティとの有意義な関与は、医学研究の前、研究中、研究後に行われるべきである。研究者は、参加候補者および登録参加者とそのコミュニティが自らの優先事項や価値観を共有し、研究の設計、実施およびその他の関連活動に参加し、結果の理解と普及に関与できるようにすべきである。
7. 人間の参加者を含む医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解するための知識を生み出し、予防、診断および治療介入を改善し、最終的には個人の健康と公衆衛生を向上させることである。
これらの目的は、個々の研究参加者の権利および利益よりも優先されることがあってはならない。
8. 公衆衛生上の緊急事態においては、新たな知識や介入が緊急に必要とされる可能性がある一方で、そのような緊急事態の間においても、本宣言の倫理的原則を堅持することが重要

である。

9. 研究参加者の生命、健康、尊厳、品位、自律性、プライバシーおよび個人情報の秘密を守
ることは、医学研究に関与する医師の責務である。研究参加者を保護する責任は、たと
え研究参加者が同意していたとしても、常に医師や他の研究者が負うべきであり、決して研
究参加者にあるとされてはならない。
10. 医師および他の研究者は、適用される国際的な規範および基準だけでなく、研究が発案され
た国および国々と研究が実施される国および国々における、人間の参加者を含む研究に関
する倫理的、法的小および規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。いかなる
国または国際的な倫理的、法的または規制上の要件も、本宣言に規定されている研究参加
者に対するあらゆる保護を軽減あるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境への害を回避または最小限に抑え、環境の持続可能性に努める方法で設計
され実施されるべきである。
12. 人間の参加者を含む医学研究は、適切な倫理観と科学教育、訓練、および資格を有する個人
によってのみ実施されなければならない。そうした研究は、有能で適切な資格を有する医
師または他の研究者の監督を必要とする。
科学的誠実性は、人間の参加者を含む医学研究の実施において不可欠である。研究に関わ
る個人、チーム、組織は、研究の不正行為に決して関与してはならない。
13. 医学研究において十分に代表されていないグループには、研究参加への適切な機会が提供さ
れるべきである。
14. 医学研究と医療を併せて行う医師は、その研究の潜在的な予防的、診断的、治療的価値によ
って正当化される範囲内でのみ、かつその研究への参加が研究参加者となる患者の健康に
悪影響を及ぼさないと医師が確信する十分な理由がある場合に限り、患者を研究に参加さ
せるべきである。
15. 研究参加の結果として被害を受けた参加者に対して、適切な補償と治療が保証されなければ
ならない。

リスク、負担、利益

16. 医療行為および医療研究において、ほとんどの介入はリスクと負担が伴う。
人間の参加者を含む医学研究は、その目的の重要性が研究参加者のリスクと負担を上回る
場合にのみ実施することができる。
17. 人間の参加者を含むすべての医学研究は、参加者の予見可能な利益および研究対象の病態か
ら影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益と比較し、研究に含
まれる個人およびグループに対する予測可能なリスクと負担を慎重に評価した上で行わな
ければならない。
リスクと負担を最小限に抑えるための対策が実施されなければならない。リスクと負担は
研究者によって継続的に監視、評価、記録化されなければならない。

18. 医師および他の研究者は、リスクと負担が適切に評価され、十分に管理できると確信が持てない限り、人間の参加者を含む研究に従事することはできない。
リスクと負担が潜在的な利益を上回ることが判明した場合、または決定的な結果の確固たる証拠がある場合、医師および他の研究者は、研究を継続するか、変更するか、直ちに中止するかを評価しなければならない。

個人、グループ、コミュニティの脆弱性

19. 一部の個人、グループ、コミュニティは、恒常的または状況的かつ動的な要因により、研究参加者としてより脆弱な状況におかれている場合があり、そのため不当な扱いを受けたり、被害を受けたりするリスクがより高い場合がある。このような個人、グループ、コミュニティが特別な健康ニーズを抱えている場合、そうした人々を医学研究から除外することは、そうした人々の格差を永続させたり悪化させたりする可能性がある。それゆえに、研究からの除外による害を考慮し、研究に含めることによるあらゆる害と比較検討されなければならない。公正かつ責任のある態度で研究に含められるために、そうした人々は特別に考慮された支援と保護を受けるべきである。
20. 特に脆弱な状況にある個人、グループまたはコミュニティを対象とした医学研究は、その研究がそうした人々の健康ニーズと優先すべき状況に対応するものでありかつその個人、グループまたはコミュニティが結果として得られる知識、実践または介入から恩恵を受ける立場にある場合にのみ正当化される。研究者は、その研究がより脆弱性の低いグループまたはコミュニティでは実施できない場合、または特に脆弱な状況にある人々を除外するとそうした人々の格差が永続化または悪化する可能性がある場合に限り、そうした人々を研究対象に含めるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間の参加者を含む医学研究は、信頼性が高く、有効で価値ある知識を生み出す可能性が高く、研究の無駄を回避するような、科学的に健全で厳密な設計と実施がなされなければならない。その研究は、一般に受け入れられている科学的原則に準拠し、科学文献やその他関連する情報源、適切な研究室での実験、および必要に応じて動物実験による十分な知識に基づいていなければならない。
研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
22. 人間の参加者を含むすべての医学研究の設計と実施は、研究計画書に明確に記述され、正当性が示されなければならない。
研究計画書は関連する倫理的配慮を示した旨の記述を含むべきであり、本宣言の原則がどのように扱われているかを示すべきである。研究計画書は、研究の目的、方法、予想される利益と潜在的なリスクや負担、研究者の資格、資金源、潜在的な利益相反、プライバシーと秘密を守るための措置、参加者へのインセンティブ、参加の結果として被害を受けた参加者の治療および／または補償に関する措置、および研究のその他の関連する側面に関する情報を含めるべきである。
臨床試験では、研究計画書にいかなる試験終了後の措置についても記載しなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、研究開始前に、審議、コメント、指導、承認を得るために、関係する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性を持ち、研究者、スポンサー、またはその他からの不適切な影響に抵抗する独立性と権限を有していなければならない。委員会は、その任務を遂行するために十分な資源を持たなければならない。またそのメンバーとスタッフは、集団として、審査する各種の研究を効率的に評価するために十分な教育、訓練、資格および多様性を備えていなければならない。
- 委員会は、現地の状況や背景に十分精通していなければならない、少なくとも 1 名の一般市民を含まなければならない。委員会は、研究が実施される国または国々の倫理的、法的、規制上の規範や基準、および適用される国際的な規範や基準を考慮しなければならないが、これらによって本宣言に規定されている研究参加者に対する保護が軽減または排除されることがあってはならない。
- 国際的に共同研究が行われる場合、研究計画書は資金提供国と実施受入国の両方の研究倫理委員会によって承認されなければならない。
- 委員会は、進行中の研究を監視し、変更を勧告し、承認を撤回し、中断する権利を有しなければならない。監視が求められている場合、研究者は委員会および／または管轄のデータおよび安全性監視機関に情報を提供しなければならない、とりわけ重大な有害事象に関する情報について提供しなければならない。委員会の審議と承認なしに研究計画書を修正することはできない。研究終了後、研究者は調査結果と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 研究参加者のプライバシーと個人情報の秘密を守るために、あらゆる予防措置を講じなければならない。

自由意志に基づくインフォームド・コンセント

25. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントは、個人の自律性を尊重するための不可欠な要素である。インフォームド・コンセントを与える能力のある個人による医学研究への参加は自発的でなければならない。家族やコミュニティの代表者に相談することが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力のある個人は、本人の自由意思によって同意しない限り研究に参加登録することはできない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力のある人間の参加者を含む医学研究では、各参加候補者は、研究の目的、方法、予想される利益と潜在的なリスクと負担、研究者の資格、資金源、潜在的な利益相反、プライバシーと秘密を守るための措置、参加者に対するインセンティブ、参加の結果として被害を受けた参加者の治療および／または補償の措置、およびその他の研究に関連する側面について、平易な言葉で十分に説明されなければならない。
- 参加候補者は、いつでも不利益な行為を受けることなく、研究への参加を拒否したり参加への同意を撤回したりする権利があることを知らされなければならない。
- 個々の参加候補者の特有の情報やコミュニケーションのニーズ、および情報提供のために使用される方法についても特別な配慮がされるべきである。

医師または他の有資格者は、参加候補者が情報を理解していることを確認した後、紙または電子的に正式に記録化された参加候補者の自由意思によるインフォームド・コンセントを求めなければならない。同意が紙または電子的に表現できない場合、書面によらない同意は正式に立会人の確認を受け、記録化されなければならない。

すべての医学研究参加者は、研究の全体的な成果と結果について知らされる選択肢が与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める際、医師または他の研究者は、参加候補者が自身と依存関係にある場合、または強制されて同意する可能性がある場合は特に注意を払わなければならない。こうした状況では、インフォームド・コンセントは、この関係から独立した適切な有資格者によって求められなければならない。
28. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない人間の参加者を含む医学研究においては、医師または他の有資格者は、参加候補者が表明した意向や価値観を考慮して、法的に権限を与えられた代理人にインフォームド・コンセントを求めなければならない。
自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない人々は、特に脆弱な状況にあり、相応の保護を受ける権利がある。特に脆弱な人々に対する保護を受けることに加え、同意を与える能力がない人々は、研究がそうした人々に個人的な利益をもたらす可能性がある場合または最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない場合に限り、研究に含まれなければならない。
29. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない参加候補者が、研究への参加に関する決定に賛意を与えることができる場合、医師または他の有資格者は、参加候補者が表明した意向や価値観を考慮し、法的権限のある代理人の同意に加えて、その賛意を求めなければならない。参加候補者の不賛意は尊重されるべきである。
30. 身体的または精神的に同意を与える能力がない参加者（例えば意識不明の患者）を含む研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる身体的または精神的状態が研究グループの必須の特性である場合に限り行うことができる。このような状況では、医師または他の有資格者は、法的に権限を与えられた代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人がいらない場合でしかも研究を延期できない場合、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある参加者を含める具体的な理由が研究計画書に記載され、その研究が研究倫理委員会によって承認されていることを条件として、その研究はインフォームド・コンセントなしに進めることができる。
研究に参加し続けることに対する自由意思に基づくインフォームド・コンセントは、法的に権限を与えられた代理人から、または同意を与える能力が回復した場合は参加者から、できる限り早く取得しなければならない。
31. 医師または他の研究者は、参加候補者に自身が受けているケアのどの側面が研究に関係しているかを十分に伝えなければならない。患者の研究への参加拒否または研究からの離脱の決定が、患者と医師の関係や標準的なケアの提供に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. 医師または他の有資格者は、生物学的試料および個人識別可能または再識別可能なデータの収集、処理、保管、および予見可能な二次利用について、研究参加者から自由意思に基づ

くインフォームド・コンセントを得なければならない。複数かつ無期限の使用を目的とした研究参加者からのデータまたは生物学的試料のいかなる収集および保管も、個人の権利およびガバナンスの原則を含む WMA 台北宣言に定められた要件に準拠すべきである。研究倫理委員会は、このようなデータベースおよびバイオバンクの設立を承認し、継続的な使用を監視しなければならない。

同意を得ることが不可能または実行困難な場合、保管されたデータまたは生物学的試料に関する二次研究は、研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り行うことができる。

プラセボの使用

33. 新たな介入の利益、リスク、負担、および有効性は、これまで最善と実証されてきた介入の利益、リスク、負担、および有効性と比較して検証されなければならない。ただし、以下の状況の場合を除く。

- 実証された介入が存在せず、プラセボの使用または介入しないことが許容される場合、あるいは、
 - 説得力があり科学的に健全な方法論上の理由により、最善と実証されてきた介入以外の介入、プラセボの使用、または介入しないことが、ある介入の有効性または安全性を判断するために必要な場合で、かつ最善と実証されてきた介入以外の介入、プラセボの使用、または介入しないこととなる参加者が、最善と実証されてきた介入を受けなかった結果として重篤または回復不能な被害を受ける追加のリスクにさらされない場合。
- この選択肢の乱用を避けるため、細心の注意が払われなければならない。

研究終了後の措置

34. 臨床試験に先立ち、資金提供者と研究者は、試験において有益かつ合理的に安全であると確認された介入をまだ必要とするすべての参加者に対して、資金提供者と研究者自身、医療制度、または政府が提供する試験終了後の措置を手配しなければならない。この要件の例外は、研究倫理委員会の承認を得なければならない。試験終了後の措置に関する具体的な情報は、インフォームド・コンセントの一部として参加者に開示されなければならない。

研究登録、公表および結果の普及

35. 人間の参加者を含む医学研究は、最初の参加者を募集する前に、一般にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. 研究者、著者、資金提供者、編集者、出版社はすべて、研究結果の公表と普及に関して倫理的義務を負う。研究者は、人間の参加者が関与する自身の研究結果を公表する義務があり、自身の報告の適時性、完全性、正確性に責任を負う。すべての関係者は、倫理的な報告に関する一般に認められたガイドラインを遵守すべきである。肯定的な結果だけでなく、否定的な結果や結論が出ていない結果についても、公表またはその他の方法で一般に入手できるようにしなければならない。資金源、所属機関、利益相反は、公表の際に明示されなければならない。本宣言の原則に反する研究報告は、公表のために受理されるべきではない。

臨床実践における実証されていない介入

37. すでに承認されている選択肢が不適切または効果がなく、また臨床試験への登録が不可能なため、実証されていない介入が個々の患者の健康を回復させたり苦痛を和らげたりする試みとして行われる場合、それは、その後に安全性と有効性を評価するために設計された研究の対象とされるべきである。こうした介入に参加する医師は、まず専門家の助言を求め、起こりうるリスク、負担、利益を衡量したうえで、インフォームド・コンセントを得なければならない。また、適切な場合にはデータを記録し共有して、臨床試験に支障をきたさないようにしなければならない。これらの介入は、決して本宣言に定められた研究参加者の保護を回避するために行われることがあってはならない。

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

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

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

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

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

序 文

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

原則

1. 良質の医療を受ける権利

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

2. 選択の自由の権利

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

3. 自己決定の権利

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

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

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

6. 患者の意思に反する処置

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

7. 情報に対する権利

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

8. 守秘義務に対する権利

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

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

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

11. 宗教的支援に対する権利

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