

**独立行政法人地域医療機能推進機構
(JCHO)九州病院臨床研修プログラム
(2024 年度)**

JCHO 九州病院

はじめに

初期研修の2年間は、みなさんが将来に向けてステップアップするためのとても重要な期間です。志望科によらず、幅広い分野で多くの症例を経験して、医師としての基礎づくりをすることが極めて重要です。当院は多くの診療科が地域医療を支えており、急患の対応から慢性疾患の診療まで、バランスよく幅広い経験を積むことができます。

忙しい当院に応募してくれた研修医の皆さんは、志が高く、その熱心さに頭が下がります。研修にあたっては、皆さんを支えてくれる多くの診療科の医師、多職種の医療スタッフ、職員への感謝の気持ちやや謙虚さを忘れず、向上心と積極性を持って研修していただくことを希望します。

JCHO 九州病院基本理念

「愛と信頼そして納得」の医療を実践し社会に貢献する。

基本方針

- (1)「病める人」と共に、相互理解と信頼を深め、納得ゆく医療を実践する。
- (2)急性期・専門医療を中心に最適・最良の医療を多くの人へ提供する。
- (3)関係機関と連携し、生涯にわたる継ぎ目のない地域医療の実現に貢献する。
- (4)医療の質向上のために日々研鑽するとともに、将来を担う優れた医療人の育成に努める。
- (5)全ての職員がこの病院で働くことに誇りと生き甲斐を持ち、幸せを感じる事の出来る職場を作る。

運営指針

当院は公的な病院であることから、通常の診療業務の枠を越えた地域社会への貢献を求められている事を自覚し運営されなければならない。その上で地域の人々に信頼され「大切な人を安心して任せられる」病院となるように努力する。

A. 患者の信頼

- 1.対等な立場で互いに理解し信頼関係を築き、「病める人」と共に、問題の解決、健康回復のために協働する。
- 2.職員はそれぞれの分野の最先端の知識・技術の修得に努め、病院はこれを積極的に支援する。実践においては「病める人」として心身両面で最適・最良な診療を心がけ、細心の注意を払う。
- 3.医療情報を積極的に開示し、理解・納得が得られるように十分に説明し、配慮する。
- 4.「病める人」の権利と人格を尊重しプライバシー保護に努める。

B. 病院の機能

- 5.当院の主な役割は急性期・専門医療を適切、適時に提供することであり、地域の人々や医療機関の期待に応えるよう努力する。
- 6.地域医療支援病院の責務として、地域完結型医療の一端を担い、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。また、院内外からの医療関係者の研修受け入れや積極的な教育活動を通じ、幅広い視野を持つ優れた医療人を育成する。
- 7.救急告示病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、基幹型臨床研修指定病院など、指定施設の役割を果たし、その機能を推進する。
- 8.新型コロナウイルスをはじめとする新たな感染症の拡大に対し、行政、医師会、地域の医療機関と協力し、公的病院として入院医療体制や外来機能の整備を含む診療・支援活動を行う。

C. その他

- 9.健全で安定した病院経営を行うことで、良質の医療を継続的に提供出来る基盤を確立する。
- 10.明るく健康な社会を作るため、地域の人々と連帯して、疾病予防・啓発活動やボランティアの受け入れに取り組むなど、開かれた病院を目指す。
- 11.働き方改革を推進し、職員の健康確保とともに持続可能な医療提供体制の構築を目指す。

病院概要

施設名

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)九州病院

所在地

〒806-8501 北九州市八幡西区岸の浦1丁目8番1号

開設:昭和30年3月10日

移転:平成16年5月1日(現所在地)

組織変更:平成26年4月1日

院長

内山明彦

病床数

575床(ICU病床12床/NICU病床15床/緩和ケア病床12床/HCU22床含む)

診療科

救急科、内科、循環器内科、消化器内科、胃腸内科、肝臓内科、胆のう内科、膵臓内科、血液内科、腫瘍内科、呼吸器内科、腎臓内科、代謝内科、内分泌内科、老年内科、外科、呼吸器外科、胃腸外科、肝臓外科、胆のう外科、膵臓外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、小児科、循環器小児科、新生児小児科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、脳神経外科、形成外科、脳神経内科、精神科、麻酔科、ペインクリニック外科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、心臓リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科、緩和ケア内科(48科)

沿革・特徴

JCHO九州病院は、昭和30年3月九州厚生年金病院として開設され、「大学病院にも引けを取らない病院」を目指し整形外科・外科・内科の3科93床でスタートしました。地域の中核的役割を担うべく、昭和32年総合病院の名称使用を承認され、昭和34年には450に増床後、昭和45年に臨床研修指定病院となり、昭和51年には575床の現在の病床数になりました。平成16年5月に現在地に新築移転後、平成25年8月に本館改修・別館増築し、平成26年4月に独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)へ管轄が移管されるとともに、JCHO九州病院と名称変更され全国57のJCHO病院のひとつになりました。当院は常にJCHO病院グループのトップクラスの診療実績を上げ続けています。

初期臨床研修プログラム

臨床研修理念

病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生向上に寄与する職業の重大性を認識して、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）および使命の遂行に必要な資質、知識、技術を修得すること

臨床研修基本方針

- ・患者の人格と権利を尊重し、病める人の治療だけでなく、健康維持や疾病予防、治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療を実践する
- ・プライマリ・ケアを基本に、志望科によらない幅広い分野での診療を経験して、医師としての基礎づくりをする
- ・医師同士のみならず他職種との医療スタッフ、職員への感謝の気持ちを忘れず、謙虚な気持ちを持って研修を行なう
- ・医学、医療全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、医学知識と医療技術の習得に努める
- ・医師としての職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め人格を高めるように努める

研修実施責任体制

臨床研修管理委員長・臨床研修センター長：許斐裕之（副院長、外科部長）

プログラム責任者・臨床研修センター：山口健也（緩和ケア科医長）

臨床研修センター：上平幸史（内科医長）

臨床研修担当責任者：許斐裕之（副院長、外科部長）、原田大志（統括診療部長、内科部長）、河野善明（産婦人科部長）、山本順子（小児科部長）、吉野淳（麻酔科部長）、出雲明彦（救急科部長）、山口健也（緩和ケア科医長）、天津透彦（精神科医長）、上平幸史（内科医長）

研修施設

基幹型病院：地域医療機能推進機構（JCHO）九州病院

外部協力病院・施設：JCHO 登別病院、東筑病院、国立病院機構小倉医療センター、福岡県済生会八幡総合病院、権頭クリニック、ファミリーヘルスクリニック北九州など

	研修実施責任者	指導医
新宮町 相島診療所	津田 桂	山口 健也
JCHO 登別病院	横山 豊治	横山 豊治
東筑病院	早川 知宏	早川 知宏
国立病院機構小倉医療センター	磯村 周一	磯村 周一
福岡県済生会八幡総合病院	赤司 一義	赤司 一義
権頭クリニック	権頭 聖	権頭 聖
ファミリーヘルスクリニック北九州	進谷 憲亮	進谷 憲亮

研修内容

1年次は必修科のうち、内科、救急、麻酔科、外科を原則としてローテートします。2年次に小児科、産婦人科、緩和ケア科、地域医療、精神科で研修します。内科系では当直医とともに副当直医として月4～6回程度、夜間・休日の救急患者の診療や治療にあたります。救急科（総合診療部）では日勤・夜勤の交代勤務に就きます。

（ローテーション例）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年次	内科 （循環器・腎臓、呼吸器・神経）			麻酔	外科		救急		内科 （血液・内分泌、消化器・腫瘍）		小児	
2年次	産婦	緩和	*	地域		*		精神科	救急	*		

研修の必須・選択診療科

必須科目	内科(循環器、呼吸器、腎臓、神経、消化器、血液、腫瘍、内分泌)、外科、救急、麻酔、産婦人科、小児科、精神科、緩和ケア科、地域医療
選択科目	整形外科、脳外科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、心臓外科、皮膚科、放射線科、病理診断科、臨床検査、集中治療部、総合診療、リハビリテーション科、健康診断部、在宅医療

特色

当院の初期臨床研修プログラムは、必修科目として緩和ケア科が含まれるユニークなプログラムです。自由選択期間(上記表中の*)が28週あり、この間は自由に診療科を選ぶことができます。必修研修で不十分と感じたり、志望科でもっと掘り下げた研修を行ないたい場合や3年目以降の専攻科選択を迷っている場合に、自由選択期間を有効に使うことで研修が出来ます。将来の専攻志望科に関連した研修(循環器志望であれば心臓外科や集中治療部[ICU]、小児科志望であれば小児循環器や新生児集中治療室[NICU]など)を行なうことができるのは、レベルの高い多数の診療科を持つ当院の強みと言えます。

九州大学とのたすきがけによる協力病院-九大病院プログラムで、最大4名の1年次研修を受け入れています。

実際の研修では、60名を超える各学会認定専門医が指導に当たります。厚生労働省認定指導医は約50名在籍しています。また専攻医(後期研修医)も屋根瓦方式として主治医団に加わり、初期研修医と協力して研鑽に努めます。

必修研修科	特長
内科	24週の研修。6週間単位でA1(循環器、腎臓)、A2(呼吸器、神経)、B1(血液、内分泌)、B2(消化器、腫瘍)をローテートします。希望により、4-6分野を選択して4-8週程度でローテートすることも可能です。急患診療から慢性期ケアまで、幅広い分野で豊富な症例を経験します。
外科	8週。研修医ごとに決まった上級医が指導します。基本的な周術期管理・輸液栄養管理の管理や清潔操作・外科基本手技の修得を目指します。
救急	12週。1次から2.5次救急まで、軽症の救急患者から重症救急患者の初期診療を担当します。年間約14,000人以上が受診、うち救急車搬送件数は年間約6,400件以上(そのうち30%が入院)です。小児救急受診には、小児科専門医と小児科研修中の研修医が対応します。
麻酔科	4週間の研修で基本手技の研鑽を 救急対応の現場で必要となるバグマスク換気、気管挿管、人工呼吸、末梢静脈路確保、動脈ライン確保、中心静脈路確保、腰椎穿刺などの手技を研修し自分のものにします。 どれも初期対応として重要ですが、特に気道確保は声門上器具やビデオ喉頭鏡の操作まで修練します。エコーガイド下の末梢静脈路確保、動脈穿刺なども実践します。 さらに、鎮静薬、鎮痛薬、昇圧薬、降圧薬などの薬剤投与などを学び、臨床現場で使いこなせるようにします。
産婦人科	4週。正常経産分娩立会いのほかに、約半数をしめる異常妊娠分娩・帝王切開症例を経験します。悪性腫瘍患者の手術・化学療法など、実践的な産婦人科研修を行います。
小児科	4週。小児期全般の問題に対処しています。発育過程における代謝や検査値の違い、患者家族のケアなど小児医療に必要な基礎的知識を身につけることができます。さらに指導医と共に小児科の救急患者にも対応できる能力を得ることができます。
精神科	4週。一般診療の場で数多く遭遇する不安障害やうつ病、認知症などを「緩和ケア科」とも協力して研修します。 また、協力型研修病院である小倉医療センターでの研修も選択できます。
緩和ケア科	4週。緩和ケア病棟で終末期の診療を担当し、ターミナル・ケアにおける症状緩和方法や患者と家族に関わる姿勢を学びます。
地域医療	4週(AもしくはBを選択)。 A. 近隣地域医療コース：在宅医療に力を入れているクリニック(権頭クリニック、ファミリーヘルスクリニック北九州など)での研修 B. 北海道へき地医療コース：JCHO 登別病院(北海道)で高齢化、医師不足、寒冷気候など厳しい医療過疎地域の医療を研修。

必修研修科	特長
一般外来	20日。内科研修中に週1日の並行研修もしくは地域医療で行います。初診の患者さんの初期外来診療、慢性疾患の外来管理を修得します

院内講習会やセミナーなど

ローテート診療各科におけるレクチャーと実技指導、救急救命講習会(BLS、ICLS、日本循環器学会国際トレーニングセンター主催 BLSヘルスプロバイダーコース/ACLSプロバイダーコース、日本内科学会内科救急/ICLS講習会[JMECC])、練習用シミュレーターを使った手技トレーニング(中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、気管内挿管など)、心臓・腹部エコーハンズオンセミナー、GPC(剖検カンファレンス)など

研修到達目標

厚生労働省の「臨床研修の到達目標」の達成を目指します。

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

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・咯血、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

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。

病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

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

その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

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必要がある。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必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

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

④ 臨床手技

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

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、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必要がある。

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。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験すること。

研修の評価と修了認定

研修医は入院診療要約(病歴・診療経過など)、手術要約などを作成します。また自己評価のため EPOC2(オンライン臨床研修評価システム)への入力求められます。

臨床研修担当責任者、各診療科指導医が研修医の到達状況を適時把握し、研修修了時までに到達目標を達成できるよう助言・指導し、必要なら2年次の研修プログラムを調整します。

研修修了の認定は、各研修医からの研修到達目標の達成度の自己申告内容に基づき評価のうえ研修の修了を認定し、この研修プログラムを修了したことを記した<研修修了証書>を病院長の承認のもとに授与します。臨床研修指導者部会において客観的個別評価(目標達成度、EPOC2 記載内容、客観的評価法、学会研究会への参加と発表)を定期的に行ない、院外委員を含めた臨床研修管理委員会での判定を受けて、病院長が研修修了証を発行します。

研修プログラム修了後のコース

内科、小児科、救急科、総合診療科においては引き続き専攻医として後期研修が可能です。基幹施設の JCHO 九州病院で2年、連携施設で1年の合計3年間の後期臨床研修プログラムで、専門医取得を目指します。

プログラムの管理運営

副院長を委員長とし、研修実施指導者(指導医)や事務部門の責任者で構成される臨床研修管理委員会(年3回開催)で研修の進捗状況の把握や問題点の検討(研修プログラムの作成、修正、承認や研修医の募集、研修プログラムへの配置、各研修医の研修計画の検討、研修医の研修継続の可否、処遇及び健康管理、研修状況の評価(研修目標の達成状況の評価、研修終了時及び中断時の評価)等)を行います。3月の研修管理委員会において前年度の研修プログラムの評価を行うとともに、次年度の研修プログラムを協議し作成します。

研修管理委員会のもとにおよび臨床研修指導者部会(年6回開催)をおき、採用試験の実施、各研修医のローテーションの管理、臨床研修目標への到達度の評価及びそのための援助、研修記録の管理及び保存、研修医の処遇の検討など、臨床研修が円滑に実施されるように実務を行います。

勤務時間、休暇、その他

勤務時間:原則として午前8時30分から17時15分まで。状況に応じて時間外研修となることもあります(休憩時間1時間)。

休暇:1年間に20日の休暇を取得できます。

行事:新採用職員は4月1日の入社式後、オリエンテーションを行います。新採用研修医は、入社式の翌日より5日間程度、院内諸規定、施設整備の概要と利用法、健康保険制度、医事法規、医療事故防止、入院カルテ記載法、カルテ管理、研修プログラム、病診連携対応法、採血などについて一連のレクチャーを行います。

	オリエンテーション内容
1 日目	辞令交付式 医療安全管理について 情報セキュリティについて 電離放射線作業従事者教育訓練 I 診療放射線に係る安全管理 医療安全管理対策について 院内感染対策について DPC 説明 救急外来業務等について 手術室の利用について BLS について 臨床研修を始めるにあたり 診療録について CVポート管理 医局説明
2 日目	病院の紹介と心構えについて 電離放射線作業従事者教育訓練 II チームビルド研修① 職場のメンタルヘルスについて 輸血と血液製剤 シリンジポンプ・輸液ポンプの安全操作について

3 日目	医療情報システムの利用の注意点 診療費請求の流れ 診療材料のSPD業務について 消防設備と防災、医療ガスについて 5S・TQM について 接遇研修 チームビルド研修②
4 日目	臨床研修の実際・注意点 勤務時間管理について 院内感染対策について 処方の実践 臨床検査実習 ①心電図 ③血液型判定 ②細菌染色 ④血液ガス 電子カルテ操作説明 PACS研修
5 日目	病棟実務研修

研修医の処遇

身分: 任期付職員(臨床研修医)

給与: 1 年次月額 300, 000 円 2 年次月額 330, 000 円

賞与: なし

手当: 救急医療体制等確保手当、夜勤手当、時間外手当など

社会保険等: 健康保険、厚生年金、雇用保険など

宿舎等: あり。(1K、バストイレ付)、宿舎費・・・月額 9, 080 円

研修医室: 医局内の研修医エリアに各自の机等あり(オープンエリア)

健康管理等: 定期健康診断あり(年 2 回)

医師賠償責任保険: 病院として賠償責任保険に加入。(個人の医師賠償責任保険に加入することを推奨します。)

外部の研修活動: 学会、研究会等への参加可(規定内で旅費支給有り)

兼職について: 兼職(アルバイト等)については認められない。

研修医の定員および選考方法

定員: 当院を基幹施設とする初期臨床研修医 9 名

選考方法: マッチングに参加いただき、提出書類の審査、適正検査、個人面接により順位を決定し採用を決定します。

出願手続き

応募資格: 医学部卒業者(ただし 2025 年 3 月施行医師国家試験受験者)および 2025 年 3 月医学部卒業予定者で全国マッチングプログラムに参加の者

出願書類: 次の書類を総務企画課まで提出して下さい。

履歴書(指定様式を当院ホームページからダウンロードして下さい)

卒業(見込)証明書

成績証明書

選考方法、選考日及び応募締切

応募締切: 7月上旬

選考方法: 適性検査(※SPI)と個人面接

面接選考日: 7-8月予定

面接場所: JCHO 九州病院別館 4階講堂

※SPI: Synthetic Personality Inventory はインターネット環境にあるPCでのWEBテスト受験になります。願書締切後に、履歴書記載のメールアドレスへ案内を送付します。

研修開始日

4月1日

申し込み・問い合わせ先

〒806-8501 北九州市八幡西区岸の浦1丁目8番1号

JCHO 九州病院総務企画課 【担当】平島

電話 093-641-5111(代表)

FAX 093-642-1868

E-mail: jinji@kyusyu.jcho.go.jp

必修科・選択科研修プログラム

整形外科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>整形外科では主として運動器疾患を扱います。整形外科の領域は多岐にわたりますが日本整形外科学会ではこの領域を四肢外傷、骨軟部腫瘍、リウマチ、脊椎、関節疾患（上肢、股関節、膝関節、足関節外科）、筋腱疾患等に分類しこれらをバランス良く研修していただけることを目指しています。</p> <p>関節疾患においては骨切り、人工関節等の手技を学びます。</p> <p>脊椎疾患では内視鏡、顕微鏡を用いた小侵襲手術から固定術までを学びます。</p> <p>骨折等の急患は原則主治医執刀性であり、基本手技の習得とともに高難易度の手術はスタッフとともに難治症例への対応を学びます。</p> <p>治療に関する情報はカンファレンスで共有し、問題点の把握、対応や他のレジデントの教育等に役立てています。</p> <p>近年社会の高齢化に伴い運動機能の低下（フレイル）を有する高齢者が増加しており、患者の治療を通じて運動機能維持の重要性を学びます。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	ADLに直結する運動器疾患の治療を通じ個人のQOL維持を図ることが整形外科の目的です。プライバシーに配慮しながら、個人の求める最適な治療を検討し、エビデンスに基づいた方針決定、適切な治療を学んでいただきます。				
B-2 医学知識と問題対応能力	担当患者の医学的問題を挙げ、問題解決に向け医療面接・身体診察を行い、鑑別診断と初期対応を行う。最新の医学的知見から患者の意向や生活の質に配慮した手術など診療計画を立てる。 術後患者を適切に診察し各患者に適したゴールに向かい治療を完結させる。				
B-3 診療技能と患者ケア	患者の身体状態、心理状態、家族の状況などをプライバシーに配慮しつつ把握する。患者の状態に合わせた、最適な処置・治療を安全に実施する。基本手術手技を習得する。				
B-4 コミュニケーション能力	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで接する。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。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。				
B-5 チーム医療の実践	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し、受け持ち患者の診断・治療方針、経過の評価を指導医や必要に応じ多職種で検討し、患者をめぐる諸問題を解決する。チーム医療の一員として貢献する。				
B-6 医療の質と安全管理	医療の質と患者安全の重要性を理解し、患者が安心して医療を受けることができる環境を整える。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療従事者の健康管理を理解し、自らの健康管理に努める。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組み、すなわち医療費の患者負担や健康保険、公費負担医療を適切に活用する。患者の社会的状況（家族状況、経済状況等）を把握する。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。手術予定患者の身体的状況、社会的状況を把握し、術前～術後の社会復帰の計画を立てる。				
B-8 科学的探究	診断や治療過程で生じた臨床的疑問点を研究課題に変換する。科学的研究方法を理解・活用し学会発表や論文執筆に積極的に臨む。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	常に医学及び医療の最新動向や文献を検索し臨床に生かす。同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。カンファレンスではポイントを把握した分かりやすいプレゼンテーションを行う。				
研修の方略（L S）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	回診		抄読会、学会予行等		
	外来、病棟業務	外来、病棟業務	外来、病棟業務	外来、病棟業務	外来、病棟業務
		手術参加		手術参加	
17:00	術前、術後カンファレンス				
<p>病棟業務：レジデントは原則数か月のインターバルで（レジデント人数により期間は異なる）脊椎、股関節、膝関節のグループに所属し専門性の高い症例の研修を行う。担当症例に関しては原則手術参加で助手を務める。</p> <p>また急患に関してはその時点の所属グループに関わらず各自の状況に応じて急患の受容、方針決定から手術までを担当し経験症例の増加を図る。病棟では患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、退院、転院調整までを担当する。</p> <p>手術：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まず助手として参加し基本的手術手技に関しては単独執刀可能となることを目標とする。 ・手術のプランニングに関してはまず外傷症例から行い、変性症例に関しても基本方針を理解し手術適応、術式が決定できることを目標とする。 <p>カンファレンス：月曜日夕方に術前、術後カンファレンスを行っている。</p> <p>担当患者の術前、術前プレゼンを通じ情報を共有し、上級医からの意見のフィードバックを通じ専門性を高める</p> <p>また相談症例に関してもこの場で相談することで情報の共有を図っている。</p> <p>月曜日に整形外科医師、看護師、リハビリ、MSWを含めた回診を行い治療上の問題点、経過の把握に役立てている。</p> <p>その他 緊急時対応・学術活動等：・興味深い症例は、積極的に学会や研究会で発表をすすめ、経験を得るとともに知識の整理に役立てている。</p>					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中6例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中2例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保	○			○		
腰椎穿刺	○			○		
ドレーンの挿入・抜去	○			○		
全身麻酔・局所麻酔・輸血	○			○		
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○			○		
⑧腰椎穿刺			○	○		
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理	○			○		
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法	○			○		
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿	○			○		
⑯皮膚縫合			○	○		
⑰軽度の外傷・熱傷の処置	○			○		
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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			○	○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

外科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<ul style="list-style-type: none"> ・外科では消化器、呼吸器、乳腺疾患、小児、救急疾患などを広範な領域を網羅し外科的介入を行なっている。 ・消化器、呼吸器、乳腺グループでは癌診療として根治あるいは姑息手術とともに、化学療法・放射線治療などの癌治療のなかで、他科・他部門・地域と医療連携を取り外科介入の適応と手術などの治療を経験する。消化器、呼吸器、小児の手術では鏡視下手術、消化器ではロボット支援下手術を実施しており、これらの手術に役割を持って参加する。救急疾患に対しては、オンコール体制で24時間緊急手術に対応しており、時間外や予定外の手術などの処置に参加することができ、短時間で診断と対応の適応を見極め介入の必要性を判断する一端を担う。 ・基本的な循環・呼吸・代謝や感染症などとともに外科感染・栄養管理や創傷治癒などの外科総論の知識が周術期管理を行う上で必須であり、各論としての基本手技・解剖学的知識を身につける事と共に非常に重要である。 ・チーム医療の典型である手術・周術期治療に参加することで、将来リーダーとしてチームを率いて診療を行うことを見据え、他部門・他職種との連携の重要性を認識しチームの一員として診療に参加するだけでなく積極的に貢献することが求められる。 					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	<ul style="list-style-type: none"> ・病める患者・家族の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 ・プライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ・利益相反を認識する。診療、研究、教育の透明性を確保する。 				
B-2 医学知識と問題対応能力	<ul style="list-style-type: none"> ・担当患者の医学的問題を挙げ、問題解決に向け医療面接・身体診察を行い、鑑別診断と初期対応を行う。 ・最新の医学的知見に基づいて病態を把握し、患者の意向や生活の質に配慮した手術など診療計画を立てる。 ・術後患者の身体所見、画像診断、検査所見から術後経過を把握し、保健・医療・福祉の各側面に配慮し必要な臨床判断を行う。 				
B-3 診療技能と患者ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の身体状態、心理状態、家族の状況などをプライバシーに配慮し把握する。 ・患者の状態に合わせた、最適な処置・治療を安全に実施する。 ・身体所見、検査所見、診療内容を問題志向型システムに準じ逐次内容を更新し、カルテに記載する。 				
B-4 コミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで接する。 ・必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主眼的な意思決定を支援する。 ・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。 				
B-5 チーム医療の実践	<ul style="list-style-type: none"> ・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し、受け持ち患者の診断・治療方針、経過の評価を指導医や必要に応じ多職種との間で検討し、患者をめぐる諸問題を解決に導く。 ・看護師、薬剤師、理学療法士、検査技師、栄養士、臨床心理士などのコメディカルと情報の共有するだけでなく、積極的に協力し、円滑で質の高いチーム医療の推進に貢献する。 				
B-6 医療の質と安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の質と患者安全の重要性を理解し、患者が安心して医療を受けることができる環境を整え、さらにそれらの評価・改善に努める。 ・日常基本的な業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 ・必要時に参照できるように「携帯版安全管理マニュアル」を常時携帯し、医療安全に対する基本指針を理解するとともに医療事故等の予防と事後の対応を行う。 ・予防接種や針刺し事故への対応を含む医療従事者の健康管理を理解し、自らの健康管理に努める。 				
B-7 社会における医療の実践	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療関連の法規・制度の目的と仕組みを理解し、医療費の患者負担や健康保険、公費負担を有効活用する。 ・手術予定患者の身体的状況だけでなく家族状況、経済状況等の患者の社会的背景、地域の健康問題やニーズを把握し術後の社会復帰の対策を考え提案することで地域包括ケアシステムを理解しその推進に貢献する。 ・予防医療・保健・健康増進に努めると共に、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。 				
B-8 科学的探究	<ul style="list-style-type: none"> ・術前診断と手術・病理組織検査結果を照らし合わせ、その結果生じた臨床的疑問点を研究課題に変換し、科学研究方法を理解・活用し学会発表や論文執筆に積極的に臨む。 ・臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。 				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む国内外の政策や医学及び医療の最新動向を文献などで検索し、内容を吟味し急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努め診療に還元する。 ・同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 ・カンファレンスではポイントを把握した分かりやすいプレゼンテーションを行う。 				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
～9:00	病棟回診	部長回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00～12:00	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務
13:00～17:00	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務
		消化器がんセンターボード			
17:00～	乳腺カンファレンス	外科カンファレンス		外科カンファレンス	
	肝胆膵カンファレンス	消化器カンファレンス		消化器カンファレンス	
		呼吸器カンファレンス		病理カンファレンス	

病棟業務：

- ・外科では研修医ごとに外科医1名が指導を担当するので、緊密なコミュニケーションをとり、急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
- ・指導医・上級医の下で指示出し・カルテ入力を行い、担当患者のサマリーを作成する。
- ・指導医・上級医の下で検査・処置の術者もしくは助手を務める。
- ・担当症例の手術には原則参加し、助手を務める。
- ・担当症例の患者・家族への病状説明に同席し、インフォームドコンセントの能力を身につける。

手術：

- ・担当症例の手術だけでなく、他チームの手術の助手、緊急手術などに参加する。
- ・基本的な手術器具の名称を覚え、結紮の練習を十分に行って助手として手術に参加できるように準備しておく
- ・予定手術に参加する際は、疾患・術式を予習し理解し、助手として手術に診療に貢献する。

緊急対応：

- ・年間150-200例の予定外手術・緊急手術を行なっているが、3人目のオンコール当番を担う。（第一・第二のオンコール医師で手が足りない際に連絡がある。）

その他 学術活動等：

- ・興味深い症例は、学会や研究会で発表する事がある。発表を担当したい場合は積極的に上級医に申し出る。

経験可能な症候（経験すべき症候29例中13例）		
1	ショック	○ ショックの原因鑑別と治療
2	体重減少・るい瘦	○ 周術期の体重減少
3	発疹	
4	黄疸	○ 閉そく性黄疸の鑑別と経皮経肝胆道ドレナージ
5	発熱	○ 周術期の発熱への対応、合併症の鑑別
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○ 気胸や血胸
13	心停止	
14	呼吸困難	○ 原因疾患の鑑別と治療
15	吐血・喀血	○ 原因疾患の鑑別と治療
16	下血・血便	○ 胃癌・大腸癌、消化管出血に対する緊急手術
17	嘔気・嘔吐	○ 腸閉塞
18	腹痛	○ 術後の腹痛の身体所見、検査、画像診断と鑑別
19	便通異常（下痢・便秘）	○ 大腸癌症状としての便通異常、胃切除後、直腸切除後の便通異常
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○ 術後せん妄への対応
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○ 癌終末期の緩和医療
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中6例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	○ 術前診断、手術計画、手術、術後管理
8	肺炎	○ 肺癌や気胸の随伴疾患、術後合併症など。その管理を含めて。
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	○ 術前診断、手術計画、手術、術後管理、化学療法
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	○ 急性胆のう炎の治療、術前診断、手術計画、手術、術後管理
17	大腸癌	○ 術前診断、手術計画、手術、術後管理、化学療法
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○ 周術期の基礎疾患への対応
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換		○		○		
移送		○		○		
皮膚消毒			○	○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー		○		○		
静脈採血		○		○		
胃管の挿入と抜去		○		○		
尿道カテーテルの挿入と抜去			○			
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○		○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保			○	○		
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療			○			○
①気道確保			○			○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）			○	○		
③胸骨圧迫			○	○		
④圧迫止血法		○		○		
⑤包帯法		○		○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○	○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理			○	○		
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換			○	○		
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○		○	
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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		○			○	
評価（E v）						
研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。						
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。						
B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。（手術参加数、手術従事時間、急患手術参加時間、サマリー完成数なども数値データとして評価の参考にする。）						
C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。						

呼吸器外科プログラム

一般目標（オリエンテーション）						
呼吸器外科は外科の消化器、呼吸器、乳腺グループの1つとして診療活動を行っており、呼吸器外科疾患の経験が主となるが、他グループ疾患も同時に経験することとなる。呼吸器外科疾患に対する手術や周術期管理を経験するとともに、化学療法や放射線治療など総合的な癌治療の中で、他科・他部門との連携をとり、外科介入の適応や手術処置、周術期管理を学ぶこととなる。周術期管理を行う上で循環、呼吸、代謝、感染症などの基本的な知識は必須であり、外科基本手技や解剖学的知識とともに身に付けていただきたい。						
行動目標						
B-1 医学・医療における倫理性	患者、家族のプライバシーに十分配慮して医療面接、身体診察、検査、手術を行い、医療倫理に即した医師決定を行う。					
B-2 医学知識と問題対応能力	最新の医学的知見に基づいて患者の病態を把握し、患者の意向等を加味した上で治療計画を立てる					
B-3 診療技能と患者ケア	患者のプライバシーに配慮しつつ系統的な身体診察を行い、適切な検査を行い患者の病態を把握に努め、適切に診療記録を記録する。					
B-4 コミュニケーション能力	患者や家族との面談には礼節をもって臨み信頼関係構築に努め、分かり易い言葉で説明し、患者の意思決定を支援する。					
B-5 チーム医療の実践	看護師、リハビリスタッフなどのコメディカルと患者情報を共有し、チーム医療の実践に努める。 多職種カンファレンスに参加し、患者に関わる諸問題を多面的に検討する。					
B-6 医療の質と安全管理の管理	院内安全管理マニュアルを熟読の上、医療安全に対する基本指針を理解する。					
B-7 社会における医療の実践	保健医療の仕組みを理解し、検査・治療を適切に行う。					
B-8 科学的探究	臨床研究や治験の意義を理解し、参加協力を努める。 学会発表や論文執筆を積極的に行うことで最新の医学的知見の習得に努める。					
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	文献検索や学会・研究会への参加などを通して常に発展している医学的知識を自身で学ぶ姿勢を身に付ける。					
研修の方略（L S）						
週間スケジュール	月	火	水	木	金	
8:30~9:30	手術・病棟業務	外科回診	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	
9:30~12:00		手術・病棟業務				
13:00~16:00						呼吸器外科カンファレンス
16:00~17:00						
17:00~17:30	外科カンファレンス	外科カンファレンス				
17:30~		呼吸器がんサーボード				
病棟業務： 入院患者の担当医として上級医、指導医とともに診察・検査を行い、診療計画を立てる。 担当患者の病状説明に同席し、インフォームドコンセント能力を身に付ける。 上級医、指導医の下で処置や手術の助手または術者を務める。 担当患者の退院サマリーを作成する。						
手術： 担当患者の手術だけではなく、他グループの手術にも参加する。 担当患者の手術の際は術式を予習し手術に参加する。						
カンファレンス： カンファレンスでは担当患者の病態や治療方針を把握しプレゼンテーションを行う。						
その他 緊急時対応・学術活動等： 機会があれば、担当した興味深い症例は研究会や学会で発表する。						

経験可能な症候（経験すべき症候29例中6例）		
1	ショック	○ ショックの原因鑑別と治療
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○ 周術期の発熱の原因鑑別と治療
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○ 気胸や血胸、開胸術後疼痛症候群など
13	心停止	
14	呼吸困難	○ 原因鑑別と治療
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○ 周術期の嘔気、嘔吐の治療
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○ 術後せん妄の対応
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中4例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	○ 術前診断、手術適応判断、手術計画、手術、術後管理
8	肺炎	○ 肺癌や気胸の随伴疾患、術後合併症としての治療・管理
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	○ 随伴疾患としての周術期管理
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○ 肺癌や気胸の随伴疾患としての周術期管理
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換		○		○		
移送		○		○		
皮膚消毒			○	○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー		○		○		
静脈採血		○		○		
胃管の挿入と抜去		○		○		
尿道カテーテルの挿入と抜去			○			○
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○		○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保			○			○
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療			○			○
①気道確保			○			○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）			○		○	
③胸骨圧迫			○		○	
④圧迫止血法		○			○	
⑤包帯法		○			○	
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○			○	
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○		○	
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○		○	
⑫胃管の挿入と管理			○	○		
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換			○	○		
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○		○	
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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			○		○	
評価（E v）						
研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。						
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。						
B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。						
C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。						

心臓血管外科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>当科は開設当初、先天性心疾患の手術が主体でしたが、その後後天性心疾患手術や大血管手術も開始、2014年末には当院で施行した心臓血管手術は10,000例を超え長い歴史と経験に養われた心臓・血管外科治療を行っています。現在は250-300例前後の心臓血管手術を行っています。先天性心疾患では近隣の県外から多くの感じを受け入れており、また成人心疾患においては虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患に対する外科治療における良好な手術成績を誇っています。特に僧帽弁形成術では高い弁形成完遂率、極めて低い逆流再発率を実践しています。また血管内治療（TEVAR, EVAR, TAVI）なども積極的に行っています。現在国内にて先天性心疾患および成人心疾患双方のトレーニングを受けられる施設は限られていますが、当院は双方のトレーニングを高いレベルで行うことができます。心臓血管外科専門医も4名おり、外科的手技はもちろん病態把握、周術期管理など総合的な知識経験を習得できる施設です。循環器外科という極めてダイナミックな分野で積極的な研修に取り組んでいただきたいと思います。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	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。患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。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。				
B-3 診療技能と患者ケア	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。患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。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。				
B-4 コミュニケーション能力	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。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、患者の主體的な意思決定を支援する。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。				
B-5 チーム医療の実践	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。チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	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。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。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。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。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。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。予防医療・保健・健康増進に努める。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。				
B-8 科学的探究	医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学的研究方法を理解し、活用する。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:00～		抄読会			
8:30～	朝カンファ、回診	術前カンファ、回診	朝カンファ、回診	術前カンファ、回診	朝カンファ、回診
10:00～	手術助手/ICU病棟管理	手術助手/ICU病棟管理	手術助手/ICU病棟管理	手術助手/ICU病棟管理	手術助手/ICU病棟管理
17:00～	タカンファ	タカンファ	タカンファ	タカンファ	タカンファ
<p>病棟業務：心臓血管外科の入院患者の担当医として、上級医・指導医とともに診療を行う。担当している入院患者を回診し、診断・治療方針・効果判定を上級医・指導医とともにディスカッションする。上級医・指導医の元、退院時サマリーの作成を行う。担当患者の周術期評価を行う。上級医とともに救急外来診療に参加し、速やかに正確な判断が要求される心臓血管疾患を対象に、その診断と初期治療についての正確な知識と技術を身につける。上級医とともに他科からの診療依頼に赴く。中心静脈ルート確保、胸腔内ドレイン留置や抜去、IABP/ECMO装着などを行う。</p>					
<p>手術： 担当症例の手術だけでなく、予定手術・緊急手術の助手などに参加する。 基本的な手術器具の名称を覚え、切開、結紮、縫合の練習を十分に行って助手として手術に参加できるように準備しておく。 予定手術に参加する際は、疾患・術式を予習し理解し、助手として手術に診療に貢献する。</p>					
<p>カンファレンス：カンファレンスでは担当患者の病態や治療方針を把握しプレゼンテーションを行う。</p>					
<p>その他 緊急時対応・学術活動等： 救急搬送された患者；急性大動脈解離、急性冠症候群および虚血性合併症、急性動脈閉塞等の緊急検査およびその対応について学ぶ。機会があれば自身が経験した症例を学会・研究会で発表する。経験した興味深い症例について、最新の知見を踏まえ症例報告として執筆を行う。</p>					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中22例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中15例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送		○		○		
皮膚消毒			○		○	
外用薬の貼布・塗布		○			○	
気道内吸引・ネブライザー		○		○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去			○		○	
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○			○	
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保			○		○	
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療						
①気道確保			○			○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）			○			○
③胸骨圧迫			○			○
④圧迫止血法			○		○	
⑤包帯法			○			○
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○			○	
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○		○	
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○		○	
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換			○		○	
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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		○		○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

脳神経外科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
脳神経外科における初期研修では、脳血管障害と頭部外傷の診療を通して、神経系救急疾患の診療を学ぶことを主たる目的とする。脳神経外科を将来の専攻科目とする者のみならず、日常的に高頻度で遭遇する（いわゆるcommon diseaseである）脳卒中や外傷に対する診療の習得を希望する者も研修可能である。希望があれば、脳腫瘍・小児脳神経外科などの脳外科疾患を学ぶことができる。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	医師は医療を受ける人々を尊重し、優しい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	神経解剖学・神経生理学・神経学的所見の取り方を学び、それに基づいて問診・診察・検査を行い、鑑別診断と初期対応を行う。				
B-3 診療技能と患者ケア	正確かつ適切な病歴を聴取し記載すると共に、患者の家族構成・家族背景を把握する。 患者・家族が困っていることを把握し、優先順位をつけ共に解決していく。 最適な診察・検査・治療を安全に実施する。				
B-4 コミュニケーション能力	脳血管障害・頭部外傷などは治療の緊急性が高いが、患者の意識状態は悪く、家族は動揺し、冷静に話を聞き主体的に意思決定することが困難である。このような状況で、常にわかりやすい説明を心掛け、家族の希望や関心事を把握し、良好な人間関係をつくる。入院療養計画書は患者・家族との大切な契約書であり、病名や説明した内容を丁寧に記載すること。これは、退院療養計画書においても同様である。				
B-5 チーム医療の実践	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・周術期の患者管理を理解・習得し、手術場への入室時・退出時や頭部CT・MRIなど画像検査には患者に付き添い、常に患者の安全・安心に留意する。 ・転倒・転落やトレーンの自己抜去を予防するとともに、ドレーン抜去時の対処について学ぶ。また過度の抑制により患者に苦痛を与え、ADLの低下・肺炎・精神症状などを生じさせないように注意する。 ・診療上の疑問・不安・違和感・トラブルが生じたときは、可及的速やかに指導医に報告し問題解決に努める。 ・医療の安全と良質な医療は、医療従事者の良好な健康状態に大いに依存することを認識する。 				
B-7 社会における医療の実践	脳外科の入院患者数の約8割は転院を要する。転院に関しては、転院先の病院が気持よく患者の治療を継続できるように、担当医として情報提供書・入院時サマリー・画像データ・検査データを用意する。また退院時には、患者・家族に入院時の経過・今後の注意点などを必ず説明する。				
B-8 科学的探究	医療上の疑問点があれば、まずは自分で調べる。日本語のみならず英語文献の抄読も習慣化する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	常に最新の医学知識・技術の吸収に努める。 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
7:30-8:30	カンファレンス		カンファレンス		カンファレンス
8:30-9:00	病棟回診		病棟回診		病棟回診
9:00-17:15	病棟業務	手術	病棟業務	手術・脳血管撮影	病棟業務
	急患対応	急患対応	急患対応	急患対応	急患対応
<p>病棟業務 *患者の急変時には常に駆けつけるといった姿勢が大切で、他職種と良好な関係を構築する。</p> <p>①前もって受け持ち患者の診察を行い病態の把握を行った上で、上級医と回診する。</p> <p>②手術場への入室時・退出時や重症患者の頭部CT・MRIなど画像検査時には患者に付き添い、常に患者の安全に留意する。</p> <p>③点滴・投薬に関しては、その効用・用法用量・副作用を十分理解し(添付書は必読)、上級医の承諾を得て、オーダーする。</p>					
<p>手術</p> <p>①慢性硬膜下血腫・脳室ドレナージなどの穿頭手術の手技を理解・習得するとともに、局所麻酔下で必要とされる全身管理について学ぶ。</p> <p>②術式を理解し、手術器具の使用法を理解していれば、開頭手術において、皮膚切開・開頭・硬膜切開まで行わせる。</p>					
<p>カンファレンス</p> <p>①週3回カンファレンスを行い、入院患者のプレゼンテーションを行い、各症例に対する問題点・疑問点を提示し、解決する。</p> <p>②他の医師の症例に対しても関心を持ち、積極的に質問し、意見を述べる。</p> <p>③局所麻酔下での手術をイメージしながら、手術手順をプレゼンテーションする。</p>					
<p>その他</p> <p>①初期救急対応・・・緊急性の高い病態を有する患者の状態を速やかに把握し、的確な診断に基づいた処置・治療ができる</p> <p>②学術活動等・・・責任感をもって脳神経外科診療に取り組んでいれば、学会への積極的参加を奨励する。</p>					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中19例）		
1	ショック	○ ショック症状・原因・検査・治療
	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○ 髄膜炎・脳膿瘍などの中枢神経系感染症、肺炎・尿路感染症
6	もの忘れ	○ 慢性硬膜下血腫・水頭症・脳腫瘍・アルツハイマー病
7	頭痛	○ クモ膜下出血・脳出血・脳腫瘍・頭頸部外傷・中枢神経系感染
8	めまい	○ 脳梗塞・脳出血・脳腫瘍・耳性めまい
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○ 脳腫瘍・脳血管障害・頭部外傷
11	視力障害	○ 脳腫瘍・脳梗塞・一過性黒内障（頸部内頸動脈狭窄）
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○ 肺炎・COPD・神経原性肺水腫
15	吐血・喀血	○ ストレス性潰瘍
16	下血・血便	○ 直腸潰瘍
17	嘔気・嘔吐	○ 頭蓋内圧亢進
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	○ 交通外傷・転落外傷などの高エネルギー外傷
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中7例）		
1	脳血管障害	○ 脳内出血・破裂脳動脈瘤によるクモ膜下出血・モヤモヤ病・脳梗塞・頸部内頸動脈狭窄
2	認知症	○ 慢性硬膜下出血・水頭症・脳腫瘍
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○ 高血圧緊急症（急性期の適切な降圧）
7	肺癌	
8	肺炎	○ 誤嚥性肺炎 人工呼吸器関連肺炎
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃瘍	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○ 脳血管傷害の誘因
23	脂質異常症	○ 脳血管障害の誘因
24	うつ病	○ 脳卒中後のうつ病
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒			○	○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去	○			○		
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保			○			○
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○			○		
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○		○	
⑫胃管の挿入と管理	○			○		
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換			○		○	
⑮簡単な切開・排膿			○		○	
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置	○			○		
⑱気管挿管	○			○		
⑲除細動等	○			○		
検査手技の経験						
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	○			○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

脳神経外科研修 福岡県済生会八幡総合病院

一般目標（オリエンテーション）					
<p>福岡県済生会八幡総合病院</p> <p>地域の脳卒中急性期受け入れ病院として、その役割を果たすべく務めています。</p> <p>脳神経外科全般を取扱い、救急患者は断ることなく、1次、2次を問わず365日24時間体制で救急患者を受け入れています。</p> <p>CT,MRI,MRA,3D-CTA(CTを使った3次元血管造影)等の検査を行い、病院搬入から1時間以内に開頭手術ができる体制を整えています。</p> <p>予定・緊急手術は年間約400例です。スタッフは5名で、日本脳神経外科学会専門医が4名です。</p> <p>脳卒中や頭部外傷の救急における初期対応や、その後の急性期治療について、患者の神経学的所見の取り方、画像検査の見方、基本的薬剤の使用法等、多くの症例を背景に充実した研修を提供できます。</p> <p>脳神経外科は生命の危険に直結する多くの患者を治療する科であります。研修される皆さんの積極的かつ慎重な取り組みを期待します。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	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。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。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。				
B-3 診療技能と患者ケア	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。患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。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。				
B-4 コミュニケーション能力	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。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、患者の主意的な意思決定を支援する。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。				
B-5 チーム医療の実践	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。チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	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。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。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。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。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。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。予防医療・保健・健康増進に努める。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。				
B-8 科学的探究	医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学的研究方法を理解し、活用する。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~9:30	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス
9:30~12:00	手術	外来診療	手術	手術	外来診療
13:00~17:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
<p>病棟業務：</p> <p>上級医の指導・監督のもと、受け持ち患者の回診・診察を行い、病態の把握を行う。</p>					
<p>手術：</p> <p>担当症例の手術だけでなく、予定手術・緊急手術の助手などに参加する。</p> <p>基本的な手術器具の名称を覚え、結紮の練習を十分に行って助手として手術に参加できるように準備しておく。</p> <p>予定手術に参加する際は、疾患・術式を予習し理解し、助手として手術に診療に貢献する。</p>					
<p>カンファレンス：</p> <p>カンファレンスでは担当患者の病態や治療方針を把握しプレゼンテーションを行う。</p>					
<p>その他 緊急時対応・学術活動等：</p> <p>救急搬送された患者；出血性脳血管障害、頭部外傷の神経学的診察の仕方、初期対応；処置・治療について学ぶ。</p> <p>時間外の研究会等は、原則自由参加とするが、積極的参加を期待する。</p>					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中11例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	○ 鑑別診断と治療
7	頭痛	○ 一次性と二次性頭痛の診断と治療
8	めまい	○ 鑑別診断と治療
9	意識障害・失神	○ 意識障害の評価；Glasgow coma scale、Japan coma scale
10	けいれん発作	○ てんかん患者の診察、初期対応、原因、治療薬の選択
11	視力障害	○ 鑑別診断と治療 ※下垂体腫瘍・脳梗塞
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○ 鑑別診断と治療 ※脳血管障害・脳腫瘍
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	○ 頭部外傷の鑑別診断と治療
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○ 神経学的診察方法と評価、鑑別診断と治療 ※脳血管障害・脊髄病変
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○ 鑑別診断と治療 ※水頭症
25	興奮・せん妄	○ 鑑別診断と治療 ※水頭症・認知症
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中2例）		
1	脳血管障害	○ 脳内出血・くも膜下出血・脳梗塞の診察・画像検査の読影、急性期治療、手術
2	認知症	○ 鑑別診断と治療、投薬 ※水頭症
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	/	/	/			
移送	/	/	/			
皮膚消毒	/	/	/			○
外用薬の貼布・塗布	/	/	/			
気道内吸引・ネブライザー	/	/	/			
静脈採血	/	/	/		○	
胃管の挿入と抜去	/	/	/			
尿道カテーテルの挿入と抜去	/	/	/			
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）	/	/	/			○
中心静脈カテーテルの挿入	/	/	/			
動脈血採血・動脈ラインの確保	/	/	/			○
腰椎穿刺	/	/	/			○
ドレーンの挿入・抜去	/	/	/			
全身麻酔・局所麻酔・輸血	/	/	/			
眼球に直接触れる治療	/	/	/			
①気道確保	/	/	/			
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	/	/	/			
③胸骨圧迫	/	/	/			
④圧迫止血法	/	/	/			
⑤包帯法	/	/	/			
⑥採血法（静脈血、動脈血）	/	/	/		○	
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	/	/	/			○
⑧腰椎穿刺	/	/	/			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）	/	/	/			
⑩導尿法	/	/	/			
⑪ドレーン・チューブ類の管理	/	/	/			
⑫胃管の挿入と管理	/	/	/			
⑬局所麻酔法	/	/	/			
⑭創部消毒とガーゼ交換	/	/	/			○
⑮簡単な切開・排膿	/	/	/			
⑯皮膚縫合	/	/	/			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置	/	/	/			
⑱気管挿管	/	/	/			
⑲除細動等	/	/	/			
検査手技の経験						
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	/	/	/			
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

循環器内科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>当院は北九州西部地区における循環器内科基幹病院です。年間の入院患者は1500人を超え、約半数が急患入院です。三大疾患は虚血性心疾患、心臓弁膜症を含む心不全、不整脈ですが、その他全ての心臓血管疾患を学べます。虚血性心疾患については、心臓カテーテル検査・治療に同席し、ダイナミックに変化する血圧や心電図変化を感じながら、カテーテル治療の有用性を実感できます。不整脈については、抗不整脈薬・抗凝固療法を含む薬物療法とともに再診のカテーテルアブレーションや除細動機能や両心室ペースメーキングを含むペースメーカーについて学習できます。心不全については、救急外来での心肺停止時の救急蘇生、急性心不全におけるクリニカルシナリオの評価と初期対応、循環・呼吸不全に対する集中治療、血行動態の評価・循環作動薬による介入、ガイドラインに準拠した薬物療法から、心不全緩和まで各ステージごとに学習できます。また、当科の特徴である心臓リハビリテーションについても学習できます。更に、当科としては教育に力を入れ、基礎的な心電図読影から、急性冠症候群、肺塞栓、大動脈解離、心不全などの病態について、一人ひとり個別に講義を行います。また、内科学会や循環器学会などで症例発表を行うことを目標としています。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	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。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。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。				
B-3 診療技能と患者ケア	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。患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。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。				
B-4 コミュニケーション能力	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。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。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。				
B-5 チーム医療の実践	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。チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	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。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。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。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。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。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。予防医療・保健・健康増進に努める。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。				
B-8 科学的探究	医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学的研究方法を理解し、活用する。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
7:40～					カンファ
8:00～	回診、カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	
9:00～	心カテ室・病棟	心カテ室・病棟	心カテ室・病棟	心カテ室・病棟	心カテ室・病棟
16:～		心不全カンファ			
17:00～			ハートカンファ		
17:15～	画像カンファ	MMカンファ		抄読会	
病棟業務： <ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科の入院患者担当医として上級医・指導医とともに、問診、診察、必要な検査を行い、ディスカッションし、患者・家族に適切に説明を行い、内容をカルテ記載する。 ・急患外来患者の診察、検査を上級医とともに行う。 ・心臓カテーテル検査に同席し術者の手技介助等を行うとともに、検査結果をディスカッションし、患者・家族への説明に同席し学習する。 					
外来業務： <ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科の入院患者担当医として上級医・指導医とともに、問診、診察、必要な検査を行い、ディスカッションし、患者・家族に適切に説明を行い、内容をカルテ記載する。 					
カンファレンス： <ul style="list-style-type: none"> ・月～木曜日朝8時～新患紹介 ・月17時15分～画像カンファ、火16時～心不全カンファ、17時15分～MMカンファ、水17時～ハートカンファ（術前）、木17時15分～抄読会 					
その他 緊急時対応・学術活動等： <ul style="list-style-type: none"> ・上級医の指導でBLS・ACLSチームの一因として対応する ・自身が担当した症例について学会発表を目標とする 					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中15例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○ 感染性心内膜炎の鑑別
6	もの忘れ	
7	頭痛	○ 急性大動脈解離/解離性大動脈瘤の鑑別
8	めまい	○ 不整脈、急性大動脈解離/解離性大動脈瘤の鑑別
9	意識障害・失神	○ 不整脈、急性大動脈解離/解離性大動脈瘤、大動脈弁狭窄症の鑑別
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○ 大動脈瘤破裂の鑑別、抗血栓薬の副作用
16	下血・血便	○ 抗血栓薬の副作用
17	嘔気・嘔吐	○ 急性冠症候群の鑑別
18	腹痛	○ 急性冠症候群の鑑別
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○ 急性大動脈解離/解離性大動脈瘤の鑑別
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○ 緊急入院・呼吸・循環動態が不安定な患者で合併
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○ 末期心不全
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中11例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）						
中心静脈カテーテルの挿入						○
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）			○		○	
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）						
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法						
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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						
評価（E v）						
研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。						
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。						
B. 資質・能力について、研修終了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。						
C. 基本的診療業務について、研修終了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。						

消化器内科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
地域の医療機関などからの紹介により消化管および肝胆膵に関するほとんど全ての急性・慢性疾患や悪性腫瘍の診断・治療を行っており、緊急内視鏡検査・治療についても24時間体制で対応している。日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設として若手医師の育成にも取り組んでいる。消化管では、消化管出血に対する緊急止血術や良性・悪性腫瘍に対するESD症例は多く、食道静脈瘤に対する結紮術や硬化療法、異物除去、消化管狭窄拡張術、悪性腫瘍による消化管狭窄に対するステント挿入術、経皮的胃ろう造設術（PEG）、腸閉塞に対するイレウス管留置など。肝では、あらゆる急性・慢性肝疾患や肝腫瘍の診断（生検）と治療、慢性肝不全による腹水・肝性脳症の治療、肝膿瘍に対する経皮的ドレナージ術、肝癌に対する経皮的ラジオ波焼灼術、肝動脈化学塞栓療法など。ERCP症例は多く、緊急でも内視鏡的胆道ドレナージ術を行い、また胆管内超音波（IDUS）や超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）も施行している。重症急性膵炎に対しては動注療法などの集学的治療も実施している。研修医はこれらの症例の担当医となり、消化器疾患の診療を基礎から学ぶ。					
B-1 医学・医療における倫理性	医師の職業倫理、患者の思いを尊重する自律性、限られた医療資源をどのように分配するべきか等を、医師-患者関係を通して学ぶ。				
B-2 医学知識と問題対応能力	担当患者の医学的問題を挙げ、問題解決に向け医療面接・身体診察を行い、鑑別診断と初期対応を行う。最新の医学的知見に基づいて病態を把握し、患者の意向や生活の質に配慮した診療計画を立てる。				
B-3 診療技能と患者ケア	的確に病歴を聴取し、身体所見と臨床検査結果を正確に評価し、適切に診療記録を記載する。上級医・指導医の指導のもと、基本的診療手技を身につける。				
B-4 コミュニケーション能力	社会人としての常識・態度を身につけ、患者・家族と良好な人間関係を保ち、面談を通してインフォームドコンセントをすすめる。				
B-5 チーム医療の実践	看護師、理学療法士、検査技師などのコメディカルなどのチームの各構成員と情報を共有し、チーム医療の一員として貢献する。				
B-6 医療の質と安全管理	院内の医療安全要綱・医療安全マニュアルを遵守して安全かつ質の高い医療を提供し、インシデントやアクシデントが生じた際には速やかに報告する。				
B-7 社会における医療の実践	保険医療の仕組みを理解し、検査・治療を適切に行う。患者・家族の社会的背景を考慮し、適切な在宅医療や社会的サービスを提案する。				
B-8 科学的探究	臨床的疑問点を研究課題に変換し、科学的研究方法を理解・活用して学会発表や論文執筆に積極的に臨む。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学的知識・技術の吸収に努め臨床に生かす。相手に伝わりやすいプレゼンテーションを習得する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
7:40~8:00					内科カンファレンス
8:50~9:00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
16:00~16:30		消化管がんサワーボード			
16:30~17:00	消化管カルテ回診				
17:30~18:00	肝胆膵がんサワーボード				
18:00~18:30	肝胆膵カルテ回診	消化器内科カンファレンス			
	上記以外の時間は全て、病棟回診や、内視鏡・その他の処置への立ち会いなど				
病棟業務： 担当医として入院患者を回診し、上級医・指導医の指導のもと検査・治療の方針を決定し、コメディカルへの指示・検査オーダー・処方を行い、治療の評価や今後の方針を検討する。また情報提供書や診断書、退院サマリーの作成を行う。					
手術： 担当患者の内視鏡検査・処置、経皮的胆道ドレナージや経皮的ラジオ波焼灼術などの経皮的処置、肝動脈化学塞栓療法などのIVRの際には立ち会い、その処置の適応・処置内容・合併症などを理解し、処置後の経過観察を適切に行う。					
カンファレンス： 月曜日の夕方に各診療科合同で行う肝胆膵がんサワーボードに参加、その前後に開催される消化管カルテ回診と肝胆膵カルテ回診、および火曜日夕方の消化器内科カンファレンスにて担当患者のプレゼンテーションを行う。					
その他 緊急時対応・学術活動等： 入院患者の緊急時（消化管出血など）は上級医・指導医とともに診療にあたる。 興味深い症例は学会や研究会で発表する事がある。また発表したい場合は積極的に上級医に申し出る。					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中12例）		
1	ショック	○ 鑑別診断と治療
2	体重減少・るい瘦	○ 鑑別診断と治療
3	発疹	
4	黄疸	○ 鑑別診断と治療
5	発熱	○ 鑑別診断と治療
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	○ 意識障害をきたす消化器疾患の鑑別診断と治療
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	○ 鑑別診断と治療
16	下血・血便	○ 鑑別診断と治療
17	嘔気・嘔吐	○ 鑑別診断と治療
18	腹痛	○ 鑑別診断と治療
19	便通異常（下痢・便秘）	○ 鑑別診断と治療
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○ 腰・背部痛をきたす消化器疾患の鑑別診断と治療
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○ 終末期の緩和ケアの実践
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中7例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	○ 鑑別診断と治療
13	胃癌	○ 検査と治療方針策定，治療
14	消化性潰瘍	○ 検査と治療方針策定，治療
15	肝炎・肝硬変	○ 鑑別診断と治療
16	胆石症	○ 診断と治療
17	大腸癌	○ 検査と治療方針策定，治療
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○ アルコール離脱症状の予防と治療，患者指導

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー		○			○	
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去		○		○		
尿道カテーテルの挿入と抜去			○			○
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保			○			○
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療			○			○
①気道確保	○			○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○			○
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理			○			○
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換		○			○	
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○			○
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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	○			○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

呼吸器内科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
呼吸器内科では日常臨床で見かけることが多い咳や発熱、息切れなどを主訴とする疾患の鑑別診断や胸部異常陰影の診断をはじめ、感染症、閉塞性肺疾患、腫瘍性疾患、アレルギー性・膠原病関連肺疾患、間質性肺炎など多岐にわたる領域を学んでいただきます。当院は救急車の搬送件数も多く、重症肺炎、間質性肺炎の急性増悪などの急性期の集中治療・全身管理について学べます。また胸部異常陰影を指摘されて紹介となる患者も多く腫瘍性疾患の診断、治療についても学んでいただきます。外科や放射線科とも連携しエビデンスに基づいた最善の治療を提供しています。COPD、間質性肺炎などの進行による慢性呼吸不全、積極的治療継続が困難となった肺癌患者さんなどは多職種カンファレンスを通じて治療方針を話し合い、その上で患者さんへの診療に当たっており、急性期疾患だけではなく様々な患者さんへの対応を身につけ全人的に患者さんを診ることができるような研修を積んでもらえることを期待しています。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	患者のプライバシーに十分配慮して医療面接、身体診察、検査を行う。医療に関する社会的な問題について認識し学ぶ。臨床試験に関する倫理、利益相反を理解する。				
B-2 医学知識と問題対応能力	咳嗽、発熱、呼吸困難などの症候について適切に考察し、患者情報も踏まえた上で鑑別診断を考え、検査を立案して治療を行う。				
B-3 診療技能と患者ケア	患者に対して親身な態度で接し、系統的な身体診察を行い、Problem-Oriented Systemに即してカルテに記載する。				
B-4 コミュニケーション能力	患者、家族との面談には礼節をもって臨み、信頼関係を築いた上で、十分なインフォームドコンセントを行って診療に当たる。				
B-5 チーム医療の実践	看護師、リハビリスタッフなどのコメディカルと協調しチーム医療を実践する。多職種カンファレンスに参加し、患者にかかわる諸問題を多面的に検討する。				
B-6 医療の質と安全管理	院内の医療安全に関する方針を熟知し、SBAR、ダブルチェックなどを用いて安全で安心な医療の提供に努める。				
B-7 社会における医療の実践	保険医療の仕組みを理解し、検査・治療を適切に行う。指定難病、身体障害などの医療制度・システムを理解する				
B-8 科学的探究	臨床研究について学び、臨床研究についての基礎的知識を習得する。多施設共同研究や治験などに積極的に参加し新たなエビデンスの創出に貢献する				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	常に発展している医学的知識を自身で学ぶ姿勢を身につける。相手に伝わりやすいプレゼンテーションを習得する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8：40～9：00	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
9：00～12：00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
13:00～16：00	気管支鏡検査	病棟回診/病棟カンファレンス	気管支鏡検査	病棟回診	気管支鏡検査
16：00～17：00	病棟回診		病棟回診		病棟回診
		がんサーボード			
病棟業務： <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器内科の入院患者担当医として上級医・指導医とともに診察、カルテ記載を行う。 ・急患外来患者の診察、検査を上級医とともに行う。 ・呼吸器内科入院患者の動脈血採血、ルートキープ、胸水穿刺などを行う。 ・気管支鏡検査において術者の手技介助等を行う。 					
手術：					
カンファレンス： <ul style="list-style-type: none"> ・朝のカンファレンスでは当日の入院症例の検討を行う ・病棟カンファレンスでは入院患者の症例提示を行い、治療方針の確認・決定を行う ・がんサーボードで外科、放射線科、内科、病理で症例の検討を行う 					
その他 緊急時対応・学術活動等： <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時は呼吸器内科スタッフとともに対応にあたり、必要時は検査の介助等を行う。 ・機会があれば自身が経験した症例を学会・研究会で発表する。 					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中11例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中12例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保	○			○		
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○			○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理			○			○
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿		○		○		
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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	○			○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

血液内科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>血液内科では、白血病やリンパ腫などの造血器悪性腫瘍や貧血・血小板減少などの良性疾患の診断、治療を行っている。血液悪性腫瘍に対する化学療法や造血幹細胞移植などの症例を担当医となり、血液疾患患者の診察、血液疾患の検査、治療を経験することができる。化学療法では、レジメンや各化学療法薬の効能や副作用を理解し、投与方法や副作用の対処方法を習得することができる。</p> <p>また、血液疾患は診断から治療、緩和ケアまで単科で行うことが多く、多職種でのチーム医療がとても大切である。他部門・他職種との連携の重要性を認識しチームの一員として診療に貢献することを実践します。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	医師の職業倫理、患者の思いを尊重する自律性、限られた医療資源をどのように分配するべきか等を、医師-患者関係を通して学ぶ。				
B-2 医学知識と問題対応能力	<p>身体所見や血液検査や画像検査の結果を適切に解釈する。</p> <p>血液検査と骨髄検査、病理所見を診断基準やガイドラインに従い正確に評価することができる。</p> <p>化学療法や造血幹細胞移植の適応を検討できる。</p>				
B-3 診療技能と患者ケア	患者さんに親身な態度で接し、的確に病歴を聴取し、身体所見と臨床検査結果を正確に評価し、適切に診療記録を記載する。				
B-4 コミュニケーション能力	社会人としての常識・態度を身につけ、患者・家族と良好な人間関係を保ち、面談を通してインフォームドコンセントをすすめる。				
B-5 チーム医療の実践	悪性リンパ腫や白血病など各種の血液疾患の入院患者さんを指導医・上級医とともに主治医として診療にあたり、診断・治療方針・効果判定を症例カンファレンスでディスカッションする。多職種カンファレンスを通して、チーム医療において必要な情報を共有し連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	安全かつ質の高い医療を提供するために、多職種のチームで協力する。				
B-7 社会における医療の実践	腎不全・指定難病における各種医療制度やシステムについて、担当患者を通して理解し、適切な活用を行う。				
B-8 科学的探究	担当患者診療から臨床的疑問点を研究課題に変換し、適切な研究デザインを選択できる。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	抄読会や種々の勉強会・研究会を通して、最新の医療動向の学び・把握に努める。				
研修の方略（L S）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	ショートカンファ	ショートカンファ	ショートカンファ	ショートカンファ	ショートカンファ
16:00-17:00	血液カンファ				
17:00-17:30			多職種カンファ	抄読会	
<p>病棟業務：</p> <p>血液内科の入院患者の担当医として、上級医・指導医とともに診療を行う。担当している入院患者を回診し、診断・治療方針・効果判定を上級医・指導医とともにディスカッションする。担当患者の体温版を記入し、臨床経過より病態の評価を行う。上級医・指導医の元、退院時サマリーの作成を行う。担当患者の血液検査評価を行う。上級医とともに他科からの診療依頼に赴く。骨髄穿刺検査を上級医とともにに行い所見の評価を行う。</p>					
<p>手術：</p> <p>手術（内シャント作成術、人工血管挿入術、長期留置型カテーテル挿入術／抜去術、腹膜透析カテーテル挿入術／抜去術等）の助手を行い、小外科手術を身につける。</p>					
<p>カンファレンス：</p> <p>毎日のショートカンファに参加して担当患者を選択する。月曜日の血液カンファレンスに参加し、担当患者の状況を的確にプレゼンテーションし、血内科全体の患者の状況を聞く。</p> <p>木曜日の抄読会に参加し少なくとも1回は英文文献等を紹介する。</p>					
<p>その他 緊急時対応・学術活動等：</p> <p>経験した興味深い症例について、最新の知見を踏まえ症例発表を行う。</p>					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中10例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中4例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血	○	○		○		
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）						
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保	○	○	○	○		
腰椎穿刺			○	○		
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血	○		○	○		
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○		○	○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○		○	○		
⑧腰椎穿刺			○	○		
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法	○			○		
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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	○			○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

腫瘍内科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
腫瘍内科は、がんの診療をする内科系専門科です。日本ではまだ歴史は専門領域としての歴史は浅いですが、いまや国民の2人に1人ががんになる時代であり、すべての内科医がある程度の悪性腫瘍に関する知識をもち、早期診断、専門治療への橋渡し、患者家族への緩和ケアなどにおいて適切な対応を求められる重要な分野となっています。当腫瘍内科では、内科の総合的の視点に立ち、臓器横断的ながん患者に対応できる医師となるため、内科の幅広い知識・技術を磨き、多くの症例を経験してがん患者に存在する多面的な問題を包括的に解決できる能力を身に付けることを目標とします。また、臨床研究やゲノム医療なども行っており、がんの最新の知識に触れたり、新しいエビデンス創出についても学ぶことが可能です。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	社会人として、医師として、周囲から信頼されるに足る良識ある行動をする。患者の尊厳を尊重し、人権に配慮し適切な医療を行う。常に自己を振り返りながら研鑽に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	悪性腫瘍の基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。個々の患者について適切な臨床的判断ができる。根拠に基づく医療（EBM=Evidence Based Medicine）の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。必要な知識を獲得する手段を身につける。				
B-3 診療技能と患者ケア	個々の診療場面（病棟・外来・救急外来）において適切な医療面接を行うことができる。基本的な身体診察を適切に実施できる。必要な検査を適切にオーダーし、結果を正確に評価して診断を導くことができる。がん患者および家族の精神症状や社会的な問題点を適切に把握できる。基本的な検査手技・治療手技を適切に実施できる。				
B-4 コミュニケーション能力	患者、その家族、他科の医師および多職種医療従事者と適切にコミュニケーションをとり、それぞれの意見や希望をしっかりと聞き取り正確に把握してまとめ、診療方針に反映させる力を向上させる。				
B-5 チーム医療の実践	上級医・指導医とともに主治医として診療にあたり、診断・治療においてチーム医療における自己の責任を果たす。診療科カンファレンス、多職種カンファレンス、カンサーボードなどで適切に症例提示を行うことができる。紹介状、他科紹介を適切に作成できる。コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。（2年目）				
B-6 医療の質と安全管理	医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。個々の医療行為に際して、定められた確認（患者確認、指差確認）の手順を確実に実施する。医療現場における確実な情報伝達に留意する。スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、必ず指導者に援助を求める。インシデント・アクシデントが起こった場合には、速やかに指導医・上級医に連絡し、適切な対応を学ぶ。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療法規にのっとり適切な診療をする。医療保険、公費負担制度などの医療制度・システムを理解し、適切に活用できるようにする。医療資源を無駄遣いしないように留意する。病診連携について理解する。（想起）				
B-8 科学的探究	患者の病態を科学的に理解するよう努力する。また臨床的な疑問点を具体的に抽出し、文献検索したり研究テーマにできるようにする。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	日々進歩する最新の知識を常にアップデートし、適切な患者ケアへ応用できるようにする。抄読会、勉強会、研究会、学会などに積極的に参加し、意欲的に学ぶことができる。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:50～	入院症例の確認、振り分け、入院患者レビューカンファレンス				
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
14:00	新患外来	新患外来	新患外来	新患外来	新患外来
16:00				全入院症例診療科	
16:30		消化管カンサーボード		カンファレンス	
17:30	肝胆膵カンサーボード			外来問題症例検討	
18:00		消化器内科担当症例発表		消化器病理カンファレンス	
病棟業務：担当症例を回診し問診・診察・処置を行う。必要な検査・診断・治療方針決定・治療実施・効果判定を上級医、指導医とともに行う。他科へのコンサルトが必要であれば連絡をとり、症例のプレゼンテーションを行い、対応について協議する。患者の急変や合併症の初期対応を行い、速やかに上級医・指導医に連絡をとり一緒に対応しつつ対処法を学ぶ。患者や家族への病状説明に同席し、重大な結果や悪い結果の伝え方を含めて適切な医療面接を学ぶ。速やかにかつ適切に診療録の記載、退院時サマリーの記載を行い、指導医の確認・承認をうける。					
手術：CVポート造設、PICC挿入、胃瘻造設、腸瘻造設、バイパス手術や人工肛門造設など、担当症例が手術を要する場合には、その周術管理を学び、できる限り処置に立ち合い、適切に対応できるようにする。					
カンファレンス：各種カンサーボードに出席し、他科医師や多職種を交えたがん患者の治療方針決定の場を学ぶ。診療科カンファレンスにおいては担当症例のプレゼンテーションを行う。担当患者の退院前カンファレンスに出席し、在宅医療チームに症例を提示する。					
その他 緊急時対応・学術活動等：経験した興味深い症例については、研究会や学会にて症例発表を行う。可能ならケースレポートの作成、論文投稿も行う。					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中21例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中20例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去			○		○	
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）			○		○	
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保	○			○		
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療						
①気道確保			○			○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○			○
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○		○	
⑩導尿法		○			○	
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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			○		○	
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

内分泌・代謝内科プログラム

一般目標 (オリエンテーション)					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	患者のプライバシーに十分配慮して医療面接、身体診察、検査を行い、医療倫理に即した意思決定を行う。				
B-2 医学知識と問題対応能力	検査特性(感度・特異度・尤度比)を意識した診療を行う。				
B-3 診療技能と患者ケア	患者さんに親身な態度で接し、的確に病歴を聴取し、身体所見と臨床検査結果を正確に評価し、プログラムリストをあげ、それぞれに即した診療計画を立案し、実行する。その際に、適切に診療記録を記載、更新する。				
B-4 コミュニケーション能力	患者、家族との面談には礼節をもって臨み、信頼関係を築いた上で、十分なインフォームドコンセントを行って診療に当たる。				
B-5 チーム医療の実践	看護師、薬剤師、栄養士などのコメディカルと協調しチーム医療を実践する。 多職種カンファレンスに参加し、患者にかかわる諸問題を多面的に検討する。				
B-6 医療の質と安全管理	医療の質と患者安全の重要性を理解し、患者が安心して医療を受けることができる環境を整え、さらにそれらの評価・改善に努める。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 安全管理マニュアルを常に持参し必要時は参照・熟読し、医療安全に対する基本指針を理解し、医療事故等の予防と事後の対応を行う。				
B-7 社会における医療の実践	保険医療の仕組みを理解し、検査・治療を適切に行う。医療費の患者負担にも考慮しつつ、適切な治療薬を選択する。				
B-8 科学的探究	臨床研究について学び、臨床研究についての基礎的知識を習得する。 臨床的疑問点をリサーチクエストに変換し、適切な研究デザインを選択できる。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	常に発展している医学的知識を自身で学ぶ姿勢を身につける。相手に伝わりやすいプレゼンテーションを習得する。				
研修の方略 (LS)					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~	病棟回診			病棟回診	
9:00~12:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務・負荷試験など	病棟業務	病棟業務・負荷試験など
13:00~15:00	病棟業務/糖尿病教室	病棟業務/糖尿病教室	病棟業務	病棟業務/糖尿病教室	病棟業務/糖尿病教室
15:00~	病棟業務	教育入院患者カンファレンス	病棟業務	教育入院患者カンファレンス	病棟業務
16:00~		症例カンファレンス			
病棟業務： ・ 内分泌代謝・糖尿病内科の入院患者担当医として上級医・指導医とともに診察、カルテ記載を行う。 ・ 急患外来患者の診察、検査を上級医とともにを行う。 ・ 診断がついていない場合には鑑別診断のリストを作成する。 ・ 診察、検査を立案し合併症の評価、治療を行う。					
手術：					
カンファレンス： ・ 症例カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針についてのディスカッションに参加する。 ・ 教育入院カンファレンスでは、病状や治療方針、社会的・心理的問題点をあげ、今後の治療方針や経過についてコメディカルを					
その他 緊急時対応・学術活動等： ・ 緊急時には上級医・指導医とともに対応にあたり、必要時は検査の介助等を行う。 ・ 機会があれば自身が経験した症例を学会・研究会で発表する。					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中8例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中6例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送	○			○		
皮膚消毒		○		○		
外用薬の貼布・塗布		○		○		
気道内吸引・ネブライザー				○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去		○			○	
尿道カテーテルの挿入と抜去		○			○	
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○		○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保	○			○		
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○		○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法		○			○	
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法						
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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						
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

皮膚科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
皮膚は「人体最大の臓器」であり、紫外線・温熱・寒冷刺激、アレルギー物質、細菌や真菌あるいは寄生虫など、常に外界からの刺激にさらされている。皮膚は外界からのバリア機能を担うが、それ以外にも免疫機能や代謝機能など様々な役割を果たしている。皮膚疾患は湿疹・皮膚炎だけでなく、炎症性角化症、自己免疫性水疱症、細菌・真菌・ウイルス感染症、皮膚腫瘍、毛髪の疾患、汗の疾患、膠原病、代謝異常や遺伝性皮膚疾患まで多岐にわたるため、それぞれの病態について理解を深めながら皮膚疾患の治療について学んでいく。皮膚科の研修では、どの診療科であっても日常的に遭遇するであろう皮膚疾患を中心に、診断に必要な検査の手法を習得する。診断後は実際に治療を行うことで皮膚病変がどのように変化していくか、実際に自分の目で診てその病変を適切に表現するとともに、皮膚科治療の要となる外用剤の使い方について基礎を身につける。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	全身の肌を診察する必要性から、患者のプライバシーおよび羞恥心に十分配慮して診察を行う。				
B-2 医学知識と問題対応能力	皮膚所見を評価し、各種検査結果とあわせて鑑別疾患を挙げることができる。 皮膚病変を適切な表現方法で診療録に記載する。 病変に合わせた外用剤を選定することができる。あるいは外用剤以外の治療法を提示することができる。 生物学的製剤の適応について理解する。				
B-3 診療技能と患者ケア	身体所見を適切に評価するとともに、患者の抱える身体的あるいは心理的問題を把握する。 皮膚疾患によって問題が生じている患者の思いを傾聴する。				
B-4 コミュニケーション能力	社会人として適切な言葉遣いを心掛け、患者および家族と良好な関係を築く。 コメディカルとのコミュニケーションの際はあいまいな表現を避け、明瞭かつ分かりやすい指示を出す。				
B-5 チーム医療の実践	上級医、WOCナース、薬剤師、管理栄養士と共に褥瘡回診・カンファレンスに参加する。 社会的資源が必要な患者への対応（ケアマネージャーや訪問看護師との連携）について学ぶ。				
B-6 医療の質と安全管理	医療安全の院内ルールを熟知し、適切に実践する。 より質の高い医療を提供するため、各疾患のガイドラインを熟読する。				
B-7 社会における医療の実践	指定難病のしくみを理解する。 高額医療費制度を利用した治療に携わり、患者負担の軽減に努める。 社会資源が必要となるケースを担当し、介護申請の仕組みを理解する。				
B-8 科学的探究	臨床で生じた疑問点を研究課題へ変換する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	ガイドラインに準じた治療を行うことを心掛けるとともに、まだガイドラインに記載されていないような新薬や治療方法についても情報を常にアップデートし、個々の患者に対し適切な治療戦略を立てられるよう務める。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング
9:00～12:00	外来 (処置・検査)	外来 (処置・検査)	外来 (処置・検査)	外来 (処置・検査)	外来 (処置・検査)
13:00～	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
14:00～	外来手術助手	褥瘡回診 カンファレンス	外来手術助手	外来手術助手	外来手術助手
15:00～	病棟往診		病棟往診	病棟往診	病棟往診
16:00～17:00					
病棟業務： 皮膚科の入院患者の担当医として、指導医とともに診療を行う。治療経過やその日に行う処置について、上級医・指導医とともに毎朝方針を確認する。診療録の記載を行い、特に皮膚病変の表現方法について上級医・指導医の指導を受けながら記載する。急患があれば上級医・指導医とともに診療にあたる。他科からの診察依頼があればともに診察し、診断から治療までの一連の流れをディスカッションする。					
手術： 手術（良性腫瘍切除、悪性腫瘍切除、植皮術、皮膚切開術など）の助手を行う。外傷については創部の評価から縫合に至るまで過程を理解し、実践できるようにする。縫合糸の選定、創面の整え方、縫合の基本技術および縫合創の術後管理を学び、よりきれいに治す方法を身につける。					
カンファレンス： 褥瘡回診・カンファレンスに参加し、褥瘡の評価方法および管理方法を学ぶ。褥瘡のプレゼンテーション方法を理解し、実践する。					
その他 緊急時対応・学術活動等： 興味深い症例があれば学会・研究会で報告する。 抗がん剤の血管外漏出の緊急対応ができるようにする。緊急対応が必要な薬剤を理解する。					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中4例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	○ 様々な皮疹の診かた、考え方、表現方法を学ぶ。
4	黄疸	
5	発熱	○ 感染症だけでなく、重症薬疹や紅皮症などの発熱を伴う皮膚疾患について学ぶ。
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	○ 熱傷の初期対応および治療を理解する。外傷の初期対応を理解し、縫合を行う。
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○ 主に褥瘡の管理について学ぶ。
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中1例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○ 糖尿病壊疽など、糖尿病に伴う皮膚病変を経験する。
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換			○		○	
移送	○			○		
皮膚消毒		○		○		
外用薬の貼布・塗布			○		○	
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血		○		○		
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）			○			○
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法			○			○
⑤包帯法		○		○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○			○
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換		○				
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○			○
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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						
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

泌尿器科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
泌尿器科は腎、尿路、生殖器、および後腹膜に關する病態を主に対象としています。泌尿器科で扱う疾患疾患としては高齢者に特有の疾患（泌尿器悪性腫瘍（腎臓がん、膀胱がん、尿管がん、腎盂がん、前立腺がん）、尿路結石症、複雑性尿路感染症、排尿機能異常（前立腺肥大症、神経因性膀胱、過活動膀胱など））が主体ですが、その他に先天性尿路異常（CAKUT）に代表される小児泌尿器科疾患、膀胱瘤、子宮脱などの骨盤臓器脱や腹圧性尿失禁などの女性泌尿器科疾患、機能的副腎腫瘍などの内分泌疾患など多岐にわたります。泌尿器科医はこれらの疾患を初期診断から治療、および治療後の経過観察まで一貫して診療を行っているのが特徴となります。また診療上の特性は尿排泄機能や生殖機能などの患者の問題を対象とすることが多く、医学的な問題のみでなく、心理的・社会的な問題にも焦点を当てて問題解決を行うことが要求されます。泌尿器科研修においてはこれら泌尿器科診療に必要な最低限の知識・技能・態度を身につけることが目標となります。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を尊重して、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を守る。利益相反を認識し、診療、研究において透明性を確保し、不正行為の防止に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	最新の医学知識を獲得し、診療上の問題点に対して科学的根拠に基づき解決を図る。頻尿、血尿、排尿障害などの泌尿科特有の症状から鑑別診断を挙げ、検査を立案し解決を図る。				
B-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。また診療内容と根拠に関する医療記録を適切に遅滞なく作成する。				
B-4 コミュニケーション能力	社会人として基本的な態度・知識を身につけ、患者の心理・社会的背景を考慮し、患者やその家族と良好な関係を築くように心がける。				
B-5 チーム医療の実践	各医療従事者の役割や目的を理解して、必要な情報を共有し、診療において適切な連携を図る。チーム医療の医療者の一員として適切な役割を果たす。				
B-6 医療の質と安全管理	質が高く、安心安全の医療を提供し、また医療従事者の安全性に配慮する。日常業務の一環として、報告・連絡・相談をかならず実践し、医療事故の予防に努める。				
B-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、保険医療など各種医療制度を理解し、地域医療に貢献する。				
B-8 科学的探究	医療を行っていく上で明らかになった問題点を研究課題とし、科学研究を行うことによって問題点を解決するように努力する。その研究過程や成果を学会で発表したり論文化することにより医学の発展に貢献する。				
B-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、常に問題点を解決するように努力し、最新の医学情報の取得に努める。また後進の育成にも尽力し、生涯にわたって学びを続ける。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
～9:00		外来カンファレンス	手術カンファレンス	病理カンファレンス 回診	
9:00～12:00	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務
13:00～14:00	前立腺生検、ESWL	前立腺生検、ESWL	前立腺生検、ESWL	前立腺生検、ESWL	前立腺生検、ESWL
14:00～17:00	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務
		病棟回診			病棟回診
病棟業務： <ul style="list-style-type: none"> ・指導医にマンツーマン体制で指導を受け、指導医とともに病棟入院患者を主治医として担当する。 ・指導医の下で指示出し、カルテや手術記録の記載、周術期管理などを行い、担当患者のサマリーを作成する。 ・指導医の下で膀胱鏡、前立腺生検や各種造影などの検査・処置の術者もしくは助手を務め、基本的な泌尿器科的な処置の技術を身につける。 ・指導医とともに担当症例の患者・家族への病状説明に同席し、インフォームドコンセントの能力を身につける。 					
手術： <ul style="list-style-type: none"> ・担当症例の手術だけでなく、泌尿器科手術に可能な限りの助手で参加する。 ・TURBTやTULなどエンドウロロジーなどの小手術には第一助手で参加し、基本的な手術法を学ぶとともに手術に貢献する。 ・ロボット支援手術や腹腔鏡手術、開腹手術などの大手術は第二助手として参加する。手術前にはその疾患、手術手順、解剖などについて予習を行い、手術の理解を深め、手術後には指導医と手術について復習を行う。 					
カンファレンス： <ul style="list-style-type: none"> ・週1回ずつ開かれる手術、外来、病理カンファレンスに参加する。担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針についてのディスカッションに参加する。また担当患者以外のカンファレンスでも治療方針について検討し、議論に参加する。 					
その他 緊急時対応・学術活動等： <ul style="list-style-type: none"> ・結石性腎盂腎炎に対する緊急尿路ドレナージ（尿管ステント留置術や腎臓造設術）や精巣捻転症に対する手術など緊急手術に上級医とともに参加し、急患症例の周術期管理を学ぶ。 ・機会があれば（希望があれば）学会での発表や学会に参加をする。 					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中6例）		
1	ショック	○ 出血性ショックや敗血症性ショック ショックの鑑別診断、対処法など
2	体重減少・るい瘦	○ 周術期の体重減少 癌悪液質など
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○ 尿路感染症の診断治療
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○ 腰痛の原因、鑑別診断 尿路結石症の診断、治療
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○ 前立腺肥大症、神経因性膀胱、過活動膀胱の診断、治療
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○ 癌終末期の緩和治療
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中3例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	○ 感染症の治療、ドレナージの適応など
19	尿路結石	○ 鑑別診断を含めた術前診断 手術計画 周術期管理
20	腎不全	○ 腎不全の鑑別 腎後性腎不全の診断、治療 ドレナージ
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒		○		○		
外用薬の貼布・塗布		○		○		
気道内吸引・ネブライザー			○			○
静脈採血		○		○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去			○		○	
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）			○		○	
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保		○		○		
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去			○		○	
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保		○		○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）		○		○		
③胸骨圧迫		○		○		
④圧迫止血法			○	○		
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○		○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○		○	
⑩導尿法			○	○		
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○	○		
⑫胃管の挿入と管理			○	○		
⑬局所麻酔法			○	○		
⑭創部消毒とガーゼ交換		○		○		
⑮簡単な切開・排膿			○		○	
⑯皮膚縫合			○	○		
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○	○		
⑱気管挿管			○	○		
⑲除細動等		○		○		
検査手技の経験						
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		○		○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

産婦人科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
当科は思春期から老年期まで、女性の人生を総合的に支援する診療科である。婦人科では悪性腫瘍、良性腫瘍、異所性妊娠などの救急疾患などを幅広く取り扱っている。手術や薬物療法を含めた治療、悪性腫瘍の場合は積極的治療終了後のケアまでにいずれも参加し、立ち合う。また産科では、通常分娩への立ち合いや帝王切開分娩への参加を行う。当院は地域周産期センターの指定を受け通常分娩以外にハイリスク妊娠の管理、胎児心疾患を代表とする胎児精査を担当しており、担当医としてこれらの管理も経験する。これらの経験の中で地域や他科、他職種との連携重要性を理解し、かつ産科・婦人科に関する基礎的な知識や技能を習得することを目標とする。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	病める患者・家族の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。プライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識する。診療、研究、教育の透明性を確保する。				
B-2 医学知識と問題対応能力	担当患者の医学的問題を挙げ、問題解決に向け医療面接・身体診察を行い、鑑別診断と初期対応を行う。最新の医学的知見に基づいて病態を把握し、患者の意向や生活の質に配慮した手術など診療計画を立てる。 術後、産褥患者の身体所見、画像診断、検査所見から術後経過を把握し、保健・医療・福祉の各側面に配慮し必要な臨床判断を行う。				
B-3 診療技能と患者ケア	患者の身体状態、心理状態、家族の状況などをプライバシーに配慮しつつ把握する。患者の状態に合わせた、最適な処置・治療を安全に実施する。 身体所見、検査所見、診療内容を問題志向型システムに準じて逐次内容を更新しカルテに記載する。 産婦人科的診察の特殊性を理解し適切な立ち合いなど高度な配慮の上で診察を行う。				
B-4 コミュニケーション能力	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで接する。必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主體的な意思決定を支援する。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。				
B-5 チーム医療の実践	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し、受け持ち患者の診断・治療方針、経過の評価を指導医や必要に応じ多職種との間で検討し、患者をめぐる諸問題を解決に導く。 看護師、理学療法士、検査技師などのコメディカルなちチームの各構成員と情報を共有し、チーム医療の一員として貢献する。				
B-6 医療の質と安全管理	医療の質と患者安全の重要性を理解し、患者が安心して医療を受けることができる環境を整え、さらにそれらの評価・改善に努める。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 安全管理マニュアルを常に持参し必要時は参照・熟読し、医療安全に対する基本指針を理解し、医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組み、すなわち医療費の患者負担や健康保険、公費負担医療を適切に活用する。患者の社会的状況（家族状況、経済状況等）を把握する。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。予防医療・保健・健康増進に努める。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 手術予定、分娩予定患者の身体的状況、社会的状況を把握し、術前～術後、産前～産後の社会復帰の計画を立てる。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。				
B-8 科学的探究	科学的研究方法を理解・活用し学会発表や論文執筆に積極的に臨む。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を文献を検索し、内容を吟味し急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努め臨床に生かす。同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。カンファレンスではポイントを把握した分かりやすいプレゼンテーションを行う。				
研修の方略（L S）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
～9：00	病棟回診	部長回診	病棟回診	産婦人科カンファレンス、病棟回診	病棟回診
9：00～12：00	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務
13：00～17：00	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務
		病理カンファレンス			
17：00～				手術カンファレンス	

病棟業務：

- ・産婦人科では4-5名からなる2チームで病棟を担当している。研修医は任意のチームに属しチーム医療に参加する。チーム内で緊密なコミュニケーションをとり、急性期の患者や分娩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、分娩管理、周術期管理、薬物療法を行い、また一般的な正常新生児のケア、スクリーニングにも参加する。地域連携や社会的事情に配慮した退院調整を行う。
- ・指導医・上級医の下で指示出し・カルテ入力を行い、担当患者のサマリーを作成する。
- ・指導医・上級医の下で検査・処置の術者もしくは助手を務める。
- ・担当症例の手術には原則参加し、助手を務める。
- ・病棟で進行している分娩症例は可能な限り把握し、立ち会うよう努める。
- ・担当症例の患者・家族への病状説明に同席し、インフォームドコンセントの能力を身につける。

手術：

- ・担当症例の手術だけでなく、他チームの手術の助手、緊急手術などに参加する。
- ・基本的な手術器具の名称を覚え、結紮の練習を十分に行って助手として手術に参加できるように準備しておく
- ・予定手術に参加する際は、疾患・術式を予習し理解し、助手として手術に診療に貢献する。

カンファレンス：

その他 緊急時対応・学術活動等：

- ・興味深い症例は、学会や研究会で発表する事がある。発表を担当したい場合は積極的に上級医に申し出る。

経験可能な症候（経験すべき症候29例中14例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中2例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○ 周術期管理、周産期管理
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○ 周術期管理、周産期管理
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換		○		○		
移送		○		○		
皮膚消毒			○	○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー		○		○		
静脈採血		○		○		
胃管の挿入と抜去		○			○	
尿道カテーテルの挿入と抜去			○			○
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○		○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保			○	○		
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療			○			○
①気道確保			○			○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）			○	○		
③胸骨圧迫			○	○		
④圧迫止血法		○		○		
⑤包帯法		○		○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○	○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換			○	○		
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○		○	
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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			○		○	
評価（E v）						
研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。						
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。						
B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。						
C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。						

眼科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>人が外界から得る全情報の80パーセント以上を眼が担っていると言われていています。眼科はこの視覚情報の受け手となり一部の情報処理も行う眼球及び眼や眼球付属器（眼筋・眼窩、涙腺・涙道、眼瞼など）を検査や治療の対象にしています。当院の眼科はほぼすべての疾患を対象にしています。外来診療では、9割以上の患者が他院からの紹介患者です。そしてその大多数が手術目的での紹介です。手術は年間に1500件以上で、白内障・緑内障・網膜硝子体手術、角膜移植手術、斜視や眼瞼の異常、涙道に関する手術も行っています。当院の研修ではまず第一に、外来患者の正確な診断ができることが目標です。外来は二診のシステムをとっており、まず自分で検査し、診断をつけて、曜日担当の責任医師の診察をうけます。そのためには眼科特有の検査が自身でできるようにトレーニングします。指導は眼科特殊検査を行う視能訓練士が指導します。同時に手術の助手として顕微鏡下の手術に慣れてもらいます。最終的には眼瞼などの外眼部手術や白内障手術を指導医の下で執刀してもらいます。その前段階として、豚眼を使った白内障手術のシミュレーションを複数回こなしてもらいます。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	患者のプライバシーに十分配慮し、守秘義務を果たす。眼だけではなく体全体の病歴を聴取し、そのうえで必要と考える検査を行う。医療倫理に即した意思決定を行う。				
B-2 医学知識と問題対応能力	最新の知識を身に着けるために、外部の眼科医を加えた研修会を月に1,2回開催しているのでこれに参加し発言をする。学会にも積極的に参加し、発表も行う。				
B-3 診療技能と患者ケア	患者は何を最も困っているかという観点から診療を組み立ててほしい。原因解明のためにどのような検査が必要か判断し、一部自分で実施する。				
B-4 コミュニケーション能力	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで接する。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。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。				
B-5 チーム医療の実践	看護師、視能訓練士などのコメディカルと協調しチーム医療を実践する。多職種カンファレンスに参加し、患者にかかわる諸問題を多面的に検討する。				
B-6 医療の質と安全管理	想定される感染などの悪影響を常に念頭に置いて行動する。視力が（1.0）出ればよいというような考えでなく、患者が不満を訴えるなら何がその原因か精査し、推測し満足のための解決策を考える。				
B-7 社会における医療の実践	保険医療の仕組みを理解し、検査・治療を適切に行う。すでに重大な病気の状況にある人ばかりではなく、検診での軽微な異常や学童近視などの今後増加すると考えられる疾患についても的確なアドバイスを行う。				
B-8 科学的探究	眼科では多数の検査機器があり、まだ十分に使いこなせている状況にはない。これらを使い新しい治療指標の発見を目指す。また、分子生物学的手法を使い眼組織の検索を行う。遺伝子検索のグループ研究に参加する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	学会参加もオンラインが増え容易に情報を得ることができる。この機会を利用し、順天堂大学をはじめ大学のカンファレンスに参加する。専門医はもちろん、多くの資格取得のために日々学び続ける姿勢をもつ。				
研修の方略（L S）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～9:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:30～12:30	外来見学	手術助手	外来見学	手術助手	外来見学
13:30～17:00	外来見学、病棟業務	手術助手	外来見学、病棟業務	手術助手	外来見学、病棟業務
<p>病棟業務：眼科手術前後の診察を上級医とともに行う。 術後合併症について学ぶとともにそれらの対応について上級医と行う。 内科的な疾患でステロイド療法を行う場合はその合併症などについても対応を行う。</p>					
<p>手術：白内障手術、緑内障手術、硝子体手術など一般的な手術の術式を理解し、上級医とともに第一助手として手術に入る。 急患手術には積極的に入り、眼科救急疾患の対応について学ぶ。 術後の抜糸など簡単な顕微鏡下処置手技を習得する。</p>					
<p>カンファレンス： 病棟回診時に担当症例についてのプレゼンテーションを行う。</p>					
<p>その他 緊急時対応・学術活動等： 研究会や地方会などへの症例報告を行う。 豚眼を用いた白内障手術のwet laboを行い、手術手技の習得を行う。</p>					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中2例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	○
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中1例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血						
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）						
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療			○			○
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）						
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）						
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法	○			○		
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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						
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

耳鼻咽喉科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における医療・福祉に関する問題について、社会のニーズに応じて医の倫理にもとづき診療を適切に行うことを目標とする。 耳鼻咽喉科・頭頸部外科は五感のうち聴覚・平衡覚、嗅覚・味覚を担当し、発声、発語などコミュニケーション機能、そして摂食・嚥下、呼吸機能にかかわる診療科です。 平衡障害、聴覚障害、中耳疾患、顔面神経障害を扱う耳科領域。副鼻腔の炎症やアレルギー、顔面外傷などを扱う鼻科領域。舌・口腔・咽頭疾患を扱う口腔咽頭領域。音声や嚥下を扱う喉頭領域。頸部の良性・悪性腫瘍、甲状腺腫瘍や唾液腺腫瘍を扱う頭頸部腫瘍領域。と多岐に富んでいる。 手術は機能保存や機能再建手術が多く、生活のQOL向上に直結しており、当院では扁桃摘出術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍摘出術、気管切開術などが多い。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	信頼で結ばれた患者中心の医療を提供し、医療倫理の研修会に参加する。				
B-2 医学知識と問題対応能力	問診、全身・局所の診察を行い、検査結果を判定し、患者の病態の考察と分析を行い、適切な治療計画をたてることができる。				
B-3 診療技能と患者ケア	患者の状況に応じた問診、診察、検査、処置を的確に行い、患者と家族のニーズを的確に把握する。				
B-4 コミュニケーション能力	患者・家族と良好な関係をもち、わだかまりなく話せる雰囲気を作る。患者・家族に適切な説明ができ、インフォームド・コンセントを得ることができる。				
B-5 チーム医療の実践	チーム医療を理解し、他の医療従事者と円滑な連携ができる。				
B-6 医療の質と安全管理	医療安全の指針を学び、医療安全研修会に出席し、安全管理の重要性を理解し、インシデント・アクシデントに的確に対処する。				
B-7 社会における医療の実践	保険医療を理解し、患者の状況に応じた社会復帰や療養のための方策を多職種で相談し提案できる。				
B-8 科学的探究	診療からの疑問点を解決するために必要な科学的研究法をデザインできる。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	最新の医療情報を文献、テキスト、インターネットなどで学び、勉強会、研究会、学会などに積極的に参加する。医師あるいはその他の医療職と共に教え学びあう姿勢を身につける。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~12:00	病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	外来・病棟業務	病棟業務
13:00~15:00	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務
15:00~17:00	カンファレンス	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務
病棟業務：入院患者に適切な治療を行うため、担当患者の疾患について理解し、全身・局所管理を適切に実施する。 ①問診、全身・局所の診察を行い、検査結果を判定し、患者の病態の考察と分析を行い、適切な治療計画をたてることができる。②術前後の全身管理が適切に行える。③他科との連携の必要性を判断し、実行できる。④チーム医療を理解し、他の医療従事者と円滑な連携ができる。⑤患者・家族への適切な対応、指示、指導ができる。					
手術：1.担当患者へ上級医が行った手術の適応・術式の選択・インフォームドコンセントを理解する。 2.手術手技に関しては①消毒、術中・術後感染とその予防を理解し対応ができる。②手術に必要な準備およびその指示ができる。 ③基本的な手術器具を正しく使用できる。④手術の助手として協調して作業ができる。⑤術後の全身及び局所の管理ができる。 3.手術後に手術の手順や術中所見を簡潔に記載する。					
カンファレンス：毎週月曜日に担当患者の術前プレゼンテーションと退院プレゼンテーションを適切に行い、ディスカッションができる。					
その他 緊急時対応・学術活動等：緊急時は診療の介助を積極的に行い、担当した症例の学会・研究会発表を行うことがある。					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中11例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	○ 耳性めまいの診断と治療
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	○ 副鼻腔疾患による視力障害への対応
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○ 上気道閉塞の診断と治療
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○ めまいによる嘔気・嘔吐への対応
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○ 術後せん妄への対応
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○ 頭頸部がん終末期の緩和ケア
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中2例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	○ 急性中耳炎・急性副鼻腔炎・急性咽喉頭炎
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○ 入院中の血糖コントロール
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換		○		○		
移送		○		○		
皮膚消毒			○	○		
外用薬の貼布・塗布		○		○		
気道内吸引・ネブライザー		○		○		
静脈採血			○	○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○		○		
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保			○		○	
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療			○			○
①気道確保			○		○	
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）			○	○		
③胸骨圧迫			○		○	
④圧迫止血法			○	○		
⑤包帯法			○	○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○		○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換			○	○		
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○		○	
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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			○		○	
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

小児科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>当院小児科は一般小児・救急、新生児、小児循環器、在宅医療を柱に、地域の一次救急から三次救急までを担っている。新生児～小児のみならず小児科が関わる必要性がある成人についても診療を行っているためあらゆる疾患を経験することが出来る。また正常小児の成長・発達を理解することも重要視しており、さらに小児特有の疾患や特性を学ぶこと、診療や基本的手技の取得を目指す。他科や多職種連携によるチーム医療を行い患者および患者家族firstの医療を提供する重要性を学ぶ。</p>					
B-1 医学・医療における倫理性	プライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。またこどもの尊厳を守るための配慮もおこなう				
B-2 医学知識と問題対応能力	疾患の病態の理解とともに成長発達や社会的側面などを考慮した総合的な判断力を養う				
B-3 診療技能と患者ケア	患者の身体所見、精神（心理）状態を的確に把握し、患者および家族への配慮ができる能力を養う。				
B-4 コミュニケーション能力	患者および患者家族と良好な人間関係を築き、必要な情報の収集や、訴えに対して傾聴でき患者・家族が納得できる説明能力を学ぶ				
B-5 チーム医療の実践	他科、多職種との連携などチーム医療の重要性を認識する。診断や治療方針、経過の評価など必要に応じ多職種間で検討、問題解決に導く。				
B-6 医療の質と安全管理	医療事故防止、事故後の対処、院内感染対策など医療安全の基本的考え方を理解し安全管理の方策を身につける。				
B-7 社会における医療の実践	保険医療制度や小児慢性特定疾患など公的負担制度についての知識を深め適切な医療を行う。節度と礼儀を守る。				
B-8 科学的探究	適切な診断、治療などの医学的情報収集を行い、疾患についての理解を深める				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	文献検索による情報収集のほか、学会や研究会への積極的参加をおこない、新たな知識を習得する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	朝カンファレンス、採血、受け持ち患者把握				
9:00～	受け持ち患者診察、外来研修（見学及び処置実習）				
10:00～			BOTOX外来見学		
12:30～				腎生検	
13:00～17:00	受け持ち患者診察、外来研修（見学及び処置実習）、新規入院患者診察（問診、診察、指示、処置）				
13:30～				排尿時膀胱尿道造影	
16:00～17:00			回診		
<p>病棟業務： 小児科の入院患者担当医として、上級医・指導医とともに診療、カルテ記載を行う。小児の静脈血採血、静脈路確保等の処置は上級医・指導医の立ち会いの下で行う。小児薬用量に注意しながら上級医・指導医とともに処方を行う。腸重積症整復等の治療およびMRI等の検査での鎮静を上級医・指導医の下行う、もしくは助手として立ち会う。患者及び家族への説明時は立ち会う。上級医・指導医の元、退院サマリーを作成する。急患外来患者の診察、検査を上級医・指導医とともに行う。</p>					
<p>手術：</p>					
<p>カンファレンス： 毎朝のカンファレンスで新患のプレゼン、ディスカッションに参加し方針を決定する。 月曜朝の小児科カンファレンスに参加し、小児科疾患の理解を深める。研修期間中に一度経験症例の発表を行う。 木曜午後の回診時に担当患者のプレゼンを行い、治療方針についてのディスカッションに参加する。</p>					
<p>その他 緊急時対応・学術活動等： 救急車の連絡がある場合には集合し、指導医のもと診療に参加する。 興味深い症例は、学会や研究会で発表する事がある。</p>					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中10例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中5例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送		○			○	
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布		○			○	
気道内吸引・ネブライザー		○			○	
静脈採血			○			○
胃管の挿入と抜去			○			○
尿道カテーテルの挿入と抜去			○			○
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）			○			○
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保			○			○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）			○			○
③胸骨圧迫			○			○
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）			○			○
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○			○
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理			○			○
⑬局所麻酔法						
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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			○			○
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

精神科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>当科は地域の身体的急性期医療を担う病院の精神科であり、多種多様な要因から精神症状が問題となる患者さんに対し、リエゾン精神医学的な介入を行っている。</p> <p>うつ病や統合失調症などの一般的な精神障害のみならず薬剤副作用や身体的合併症としての精神障害も学び、鑑別すべき病態・成因を考察・診断できるように研修する。</p> <p>また、精神医学的な面接についても学習し、患者さんやその家族との意思疎通を円滑に行えるようになり、生物学的な治療のみならず心理社会的側面からも評価や対応がおこなえる技術を身に付ける。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	<p>医師-患者関係を通して、精神障害を有する人達に対してスティグマを抱くことなく、尊厳やその自律性を尊重する対応をできるようになる。</p> <p>精神保健福祉法に基づく入院加療のように本人非同意のもとで診療が行われることもある精神科医療について学び、同意判断能力や治療の意思決定・人権を擁護するという点についてより深く考え、それらに配慮した対応をできるようになる。</p>				
B-2 医学知識と問題対応能力	<p>外来・病棟診療や救急対応において、精神症状から鑑別すべき病態・成因を身体因・物質因も含めて適切に評価・考察し、特にプライマリケアにおける初期の検査や治療計画を実施していくことができる。また、専門医への診療依頼の必要性の有無を判断できる。</p> <p>薬物療法についてはその副作用の評価も重視し、適切に治療計画を変更できる。</p>				
B-3 診療技能と患者ケア	<p>患者さんに対し尊厳を尊重して接し、意思疎通に対し困難性が予想される患者さんに対してでもできるだけ意思をくみ取る努力を行い、かつ客観的な視点からの情報と組み合わせて適確な評価を行い、診療録に記載できる。</p> <p>心理的ケアや環境調整の重要性も学び、直接的なケアとともに必要な制度や資源の利用ができるようになる。</p>				
B-4 コミュニケーション能力	<p>一般的な儀礼・身だしなみ・言葉遣いに注意し、誠意ある対応を行うことができる。</p> <p>精神医学的な面接を通してコミュニケーションスキルも学び、患者さんやその家族の人権・心性に配慮した対応をした上で、必要な情報取得や動機付け等を行う技術を習得する。</p> <p>診療に関連した説明においては一方的な説明に終わることなく、患者さんやその家族の理解を確認し、それに合わせて説明を追加・修正することができる。</p>				
B-5 チーム医療の実践	<p>看護師や臨床心理士などコメディカルスタッフとの協調・意思疎通・情報共有も重視し、スタッフに伝わりやすい診療方針の記載を行うことができる。</p> <p>多職種チームの活動への参加を通して、チームの目的やそれぞれの役割を理解し、チーム医療の一員として患者さんの抱える諸問題の解決にむけた評価・方針検討ができるようになる。</p>				
B-6 医療の質と安全管理	<p>医療の質と患者安全の重要性を理解し、患者が安心して医療を受けることができる環境を整え、さらにそれらの評価・改善に努める。</p> <p>薬剤師の疑義照会やダブルチェックシステム・医療事故時の対応など組織としての安全性向上のためのシステムや基本方針を理解し、それらを踏まえた明確な指示記載や対応ができる。</p>				
B-7 社会における医療の実践	<p>切れ目ない医療を提供することの重要性を理解し、地域の他の医療機関・介護施設・家族などと連携・協調することができる。</p> <p>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、患者さんの社会的状況に合わせ、精神科デイケアや就労支援施設など自立のための資源活用ができる。</p>				
B-8 科学的探究	<p>臨床研究について学び、臨床研究についての基礎的知識を習得する。</p>				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<p>担当患者診療における臨床的疑問点に対し、文献検索などにより最新の知見を調べて活用することができるようになる。</p>				
研修の方略（L S）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8：30～9：30	カンファレンス	カンファレンス	病棟・外来業務	カンファレンス	カンファレンス
9：30～12：00	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	認知症回診参加	病棟・外来業務
13：00～14：00	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務
14：00～15：00	病棟・外来業務	緩和ケアカンファレンス参加	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務
15：00～17：15	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務
<p>病棟業務：主として入院中外来患者を担当し、指導医とともに診療を行う。担当している入院患者を回診し、診断・治療方針・効果判定を指導医とともにディスカッションする。そのうえで、指導医の指示のもと指示だし、診療録記載を行う。</p> <p>指導医とともに自殺未遂患者などの診療を行い、精神科救急的判断が必要な診療場面を通して、より専門性の高い精神医学的介入や保護を要する病態について理解し、必要に応じて他の医療機関と連携を行う。</p>					
手術：なし					
<p>カンファレンス：受け持ち患者の状況や評価の報告・治療方針の提案などを通して、そのプレゼンテーション技術を高める。</p> <p>臨床的疑問に対するディスカッションを行い、治療の質の向上に努めるとともに、学習課題の選定を行う。</p>					
その他 緊急時対応・学術活動等：機会があれば自身が経験した症例や学習した知見に関して学会・研究会などで発表する。					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中12例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	○ 摂食障害や認知症・うつ病など一般的な精神障害による体重減少に限らず、身体的要因・物質的成因の鑑別のために必要な情報聴取や検査を実施する。
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	○ 認知症以外にも認知機能障害の原因は多岐にわたって存在することを理解し、鑑別のために必要な情報聴取や検査を実施する。
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	○ 解離性障害・転換性障害など、身体因や物質因によらない意識消失を呈する状態像を理解し、鑑別のために必要な情報聴取や検査を実施する。
10	けいれん発作	○ けいれんの鑑別のために必要な検査や情報聴取を実施し、けいれんを止めるための応急処置を行う。
11	視力障害	
12	胸痛	○ 不安などに伴う胸痛の診療と身体疾患の鑑別を行う。
13	心停止	
14	呼吸困難	○ 不安などに伴う呼吸困難の診療と身体的成因・物質的成因の鑑別や成因に合わせた緩和処置を行う。
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○ 不安などに伴う嘔気・嘔吐の診療と、身体的成因・物質的成因の鑑別や成因に合わせた緩和処置を行う。
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○ 転換性障害という身体因や物質因によらない神経症状を呈する状態像を理解し、鑑別のために必要な情報聴取や検査を実施する。
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○ せん妄が意識障害であることを理解し、その成因を考察したうえで、薬物的対症療法に限らず環境調整や身体的問題の除去を行う。
26	抑うつ	○ うつ病や双極性障害などに限らず、身体的成因・物質的成因にも理解し、鑑別のために必要な情報聴取や検査を実施する。
27	成長・発達の障害	○ 福祉資源導入・制度利用など環境調整、行動上の問題点があるときの薬物療法を行う。
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○ 終末期せん妄について学び、その緩和的ケアを実施する。患者ケア・家族ケア・グリーフケアについて学び、指導医とともにケアを行う。
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中4例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	○ アルツハイマー型認知症など代表的認知症について学び、鑑別のために必要な情報聴取や検査を実施する。周辺症状にも成因があることや介護者へ与える影響などを理解し、対症的薬物療法だけでなく、原因への対応や環境調整なども実施する。
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	○ 鑑別すべき身体的成因・物質的成因を理解し、鑑別のために必要な情報聴取や検査を実施する。精神医学的な衛生管理や心理的支援についても学習し、薬物療法によらないケアも行う。薬物療法の適否について学び、必要性に応じて薬物療法を実施する。また副作用評価や効果判定を行えるようになる。
25	統合失調症	○ 鑑別すべき身体的成因・物質的成因を理解し、鑑別のために必要な情報聴取や検査を実施する。薬物療法の必要性を理解し、副作用評価・効果判定も含め、治療計画を立案・実施する。
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○ 依存症の客観的評価法について学び、専門的治療の必要性について判断する。患者の状態像に合わせた治療の動機付けのための面接を実施する。

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去			○		○	
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）			○		○	
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○			○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法	○			○		
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理	○			○		
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換		○		○		
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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		○			○	
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

精神科研修 国立病院機構小倉医療センター

一般目標（オリエンテーション）
 国立病院機構小倉医療センター 特定の診療科に偏らない基礎的幅広い研修を目的としています。内科・外科研修は専門科を細かくローテートするのではなく、各機関を通じ1人の責任指導者が受け持ちます。指導医と共に毎週の一般外来（新患外来）エコー外来、新患プレゼントなどを行い、どこでも必要かつ通用する臨床医としての素養を身につけます。小児科・産婦人科・精神科を含む急患センターでの24時間見れ目ない救急診療を行い、プライマリケアから将来の専門医取得までを見据えた最適な研修を受けることが出来ます。

行動目標	
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
B-2 医学知識と問題対応能力	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。 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。 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。
B-3 診療技能と患者ケア	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 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。
B-4 コミュニケーション能力	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。 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。 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。
B-5 チーム医療の実践	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
B-6 医療の質と安全管理	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。 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 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。 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。予防医療・保健・健康増進に努める。 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。
B-8 科学的探究	医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学研究方法を理解し、活用する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

研修の方略（LS）

週間スケジュール	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	感染症レクチャ＝	病棟回診
	放射線エコー外来	一般外来	外来 採血 心電図	病棟回診	救急車当番
午後	病棟診察	病棟診察	病棟診察	救急車当番	病棟診察
	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス発表	多職種カンファレンス	カンファレンス
	カルテ入力	カルテ入力	カルテ入力	カルテ入力	カルテ入力

病棟業務：
 病棟回診では主治医との連携において、状態増の把握や治療方針の確認を繰り返し行う。

外来業務：
 指導医の担当患者を、副主治医として同席する。

カンファレンス：
 病棟や会議室での各科カンファレンスに参加し、発表する。

その他 緊急時対応・学術活動等：
 原則的に時間外の緊急対応はなし。

経験可能な症候（経験すべき症候29例中29例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中23例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換				○		
移送				○		
皮膚消毒				○		
外用薬の貼布・塗布				○		
気道内吸引・ネブライザー				○		
静脈採血				○		
胃管の挿入と抜去				○	○	
尿道カテーテルの挿入と抜去				○	○	
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）				○		
中心静脈カテーテルの挿入					○	○
動脈血採血・動脈ラインの確保					○	○
腰椎穿刺					○	○
ドレーンの挿入・抜去				○		
全身麻酔・局所麻酔・輸血				○	○	○
眼球に直接触れる治療					○	○
①気道確保				○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）					○	○
③胸骨圧迫				○	○	
④圧迫止血法				○		
⑤包帯法				○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）					○	○
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）				○	○	
⑧腰椎穿刺					○	○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）					○	○
⑩導尿法				○		
⑪ドレーン・チューブ類の管理				○		
⑫胃管の挿入と管理				○	○	
⑬局所麻酔法				○		
⑭創部消毒とガーゼ交換				○		
⑮簡単な切開・排膿				○		
⑯皮膚縫合				○		
⑰軽度の外傷・熱傷の処置				○		
⑱気管挿管					○	○
⑲除細動等					○	○
検査手技の経験						
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				○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

脳神経内科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>地域の中核病院の脳神経内科として、当科は脳血管障害、てんかん、髄膜炎などの急性期神経疾患から、パーキンソン病などの神経変性疾患、重症筋無力症や多発性硬化症などの神経免疫疾患、末梢神経障害など多岐にわたる神経疾患の診療を行っている。年間の入院患者数は350～400名、そのうちの6割ほどが急性期神経疾患となっている。これら症例を経験することで、神経疾患に対する初期対応、神経所見の診察方法、画像の読影、治療内容、また患者のその後の経過、社会的支援を学ぶことが可能である。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	<p>人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。</p>				
B-2 医学知識と問題対応能力	<p>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。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。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。</p>				
B-3 診療技能と患者ケア	<p>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。患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。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。</p>				
B-4 コミュニケーション能力	<p>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。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、患者の主體的な意思決定を支援する。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。</p>				
B-5 チーム医療の実践	<p>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。チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>				
B-6 医療の質と安全管理	<p>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。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。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。</p>				
B-7 社会における医療の実践	<p>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。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。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。予防医療・保健・健康増進に努める。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。</p>				
B-8 科学的探究	<p>医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学的研究方法を理解し、活用する。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</p>				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。</p>				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8：30～9：00	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス
9：00～9：30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
10：30～12：00					
13：00～					
13：30～14：00					
14：00～15：30					
15：30～17：00					
<p>病棟業務： 入院患者の担当医として、指導医とともに診療を行う。担当の入院患者を診察し、画像・血液所見などの検査結果もふまえ、診断・治療方針を指導医とともにディスカッションする。指導医の元、退院サマリーや他院への診療情報提供書の作成を行う。指導医とともに患者や患者家族への説明の場にも参加する。疾患によっては腰椎穿刺などの検査も指導医の監視のもと行う。</p>					
<p>手術：</p>					
<p>カンファレンス： カンファレンスでは担当患者の病態や治療方針のプレゼンテーションを行い、病態、治療内容を理解しているか確認も行う。</p>					
<p>その他 緊急時対応・学術活動等： 救急搬送された脳梗塞、一過性脳虚血発作、てんかん、脳炎・髄膜炎患者などの神経学的診察の仕方、初期対応、検査の進め方、処置・治療について学ぶ。</p>					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中10例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	○ 鑑別診断、検査結果(画像、血液検査など)の解釈、治療
7	頭痛	○ 鑑別診断、検査結果(画像、血液検査など)の解釈、治療
8	めまい	○ 鑑別診断、検査結果(画像、血液検査など)の解釈、治療
9	意識障害・失神	○ 意識障害の評価(Glasgow coma scale、Japan coma scale)、鑑別診断、検査法
10	けいれん発作	○ 初期対応、原因の鑑別、治療薬の選択
11	視力障害	○ 神経疾患による視力障害の鑑別診断、治療
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○ 神経疾患による嘔気・嘔吐の鑑別診断
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○ 神経学的診察方法と評価、鑑別診断と検査方法、検査結果の解釈、治療
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○ 神経疾患による排尿障害の鑑別診断、検査結果の解釈、治療
25	興奮・せん妄	○ 神経疾患による興奮・せん妄の鑑別診断、検査結果の解釈、治療
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中2例）		
1	脳血管障害	○ 脳梗塞の診察・画像検査の読影、急性期治療、社会的支援
2	認知症	○ 鑑別方法、画像検査の読影、治療、社会的支援
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒			○			○
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血		○			○	
胃管の挿入と抜去		○			○	
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）			○			○
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保			○			○
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○			○		
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理			○			○
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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						
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

放射線科プログラム

一般目標（オリエンテーション）

臨床医として各種画像診断方法を適切に利用できるようになるために、放射線科の基礎知識を習得し、代表的疾患の画像診断能力を養う。また、悪性腫瘍の治療における放射線治療の役割を理解し、適応を判断する能力を身につける。

行動目標

B-1 医学・医療における倫理性	患者の尊厳を守り、プライバシーに配慮する。患者の利益と不利益を考慮しつつ、診療に当たる。
B-2 医学知識と問題対応能力	代表的疾患の各種画像検査の画像所見を学び、適切なモダリティや検査法の選択する能力を養う。
B-3 診療技能と患者ケア	患者の臨床情報も踏まえて画像診断レポートの作成を行う。患者の状態や合併症を考慮しつつ、放射線治療計画に関与する。
B-4 コミュニケーション能力	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度で接し、十分なインフォームドコンセントを行って検査、治療に臨む。
B-5 チーム医療の実践	放射線技師、看護師などのコメディカルと協調しチーム医療を実践する。他科とのカンファレンスを通して、チーム医療において必要な情報を共有して連携を図る。
B-6 医療の質と安全管理	放射線技師や看護師と協力して、安全安心で質の高い医療を提供する。
B-7 社会における医療の実践	保健医療における、検査・治療の位置づけを理解する。
B-8 科学的探究	臨床研究について学び、臨床研究についての基礎知識を習得する。
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	抄読会や勉強会を通して、最新の医療動向の把握に努める。

研修の方略（L S）

週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~12:00	読影	読影	読影	読影	読影
12:30~13:00				放射線科カンファレンス	
13:00~16:30	読影	血管造影/読影	放射線治療	読影	血管造影/読影
16:30~	レポート見直し	レポート見直し		レポート見直し	レポート見直し
17:30~	肝胆膵がんボード	呼吸器がんボード			

病棟業務：

読影室にて、テキストやティーチングファイルを通して代表的疾患の画像所見を学び、読影用端末を用いて検査画像の診断レポートの作成を行う。作成したレポートに関して上級医・指導医とディスカッションし、画像診断に関する知識を深め、疾患に応じた検査の選択や検査におけるプロトコル選択の能力を身につける。

治療室にて、放射線治療の現場に放射線技師や看護師と共に立ち会い、放射線治療専門医のもと放射線治療の基礎、適応、治療計画法等についての基礎知識を習得する。

手術：

血管造影の助手を行い、動脈穿刺法やカテーテル操作の基本的技能を身につける。

カンファレンス：

他科とのカンファレンスに参加し、患者の治療方針決定における画像診断の役割について学ぶ。

その他 緊急時対応・学術活動等：

緊急血管造影に立ち会う

興味深い症例について、文献的考察と症例報告を行う。

経験可能な症候（経験すべき症候29例中0例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中0例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血						
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）						
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）						
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）						
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法						
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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						
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

臨床検査科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
臨床検査は、病気の原因検索や診断、病気の進行度の把握、治療方針の決定などのほか、薬剤の副作用や治療効果の判定など多岐に渡る情報を集積し評価する検査です。臨床検査には、患者から採取された血液や尿、体液を検査する検体検査と患者を直接検査する生理検査に分けられる。検体検査では、各検査項目の臨床的意義や測定原理、精度管理ならびに品質管理などについて習得することができる。生理検査では、心電図や呼吸機能検査などの結果解析や評価について、また超音波検査では、解剖学的知識に加え器質的な評価や機能的な評価などを実技を通して学ぶことが出来る。診療を行う上で臨床検査は重要な情報の一つであり、より質の高い医療が提供できるよう臨床検査の基礎知識を習得してください。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	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。 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。 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。				
B-3 診療技能と患者ケア	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 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。				
B-4 コミュニケーション能力	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。 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、患者の主體的な意思決定を支援する。 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。				
B-5 チーム医療の実践	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	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。 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 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。 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。予防医療・保健・健康増進に努める。 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。				
B-8 科学的探究	医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学研究方法を理解し、活用する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~12:15	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務
13:15~17:15	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務	検査業務
病棟業務：					
手術：					
カンファレンス：					
その他 緊急時対応・学術活動等：					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中3例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	○ 神経学的検査（脳波検査による判読）
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○ 心電図判読、解析、心臓超音波検査による診断 血液検査判読
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中17例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	○ 心電図判読、解析、心臓超音波検査による診断 血液検査判読
5	大動脈瘤	○ 心電図判読、解析、心臓超音波検査による診断
6	高血圧	○ 心電図判読、解析、心臓超音波検査による診断 血液検査判読
7	肺癌	
8	肺炎	○ 細菌検査、起因菌検出同定、薬剤感受性、適性抗菌薬など
9	急性上気道炎	○ 細菌検査、起因菌検出同定、薬剤感受性、適性抗菌薬など
10	気管支喘息	○ 呼吸機能検査による診断
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○ 呼吸機能検査による診断
12	急性胃腸炎	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
13	胃癌	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
16	胆石症	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
17	大腸癌	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
18	腎盂腎炎	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
19	尿路結石	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
20	腎不全	○ 超音波検査による鑑別、診断 血液検査判読
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○ 血液検査判読
23	脂質異常症	○ 血液検査判読
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）						
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）						
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法						
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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	○			○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

集中治療部プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>集中治療室（ICU）入室患者は、呼吸循環不全、急性腎障害、脳血管障害などを有し生命の危機的状況にある。当科の診療目標は「呼吸・循環・代謝等の重篤な急性機能不全に陥った患者に対し、総合的・集中的に治療・看護を行い、患者の生命力を最大限に引き出すことで危機的状態を脱し、早期に回復、社会復帰できるように支援すること」である。</p> <p>当科研修では、入室患者の全身診察、各種生体情報モニターやデバイスを用いた全身および臓器別の評価方法を学ぶ。こうした全身の評価方法は、皆さんが将来いずれの診療科に進んでも有用であろうと考える。さらにその評価結果に基づき、輸液、輸血、気道確保や呼吸循環、代謝への治療介入を行う。その際、動脈ラインや中心静脈ラインの確保、気管挿管をふくむairway management、人工呼吸管理、循環管理などを経験することができる。集中治療は多職種力の集合であることを知り、その一員として医療を実践する。また最大限の治療介入を行なってもなお救命、軽快しえない患者がいることを知り、こうした患者・家族に対する真摯な対応、全人的な姿勢を再確認してもらいたい。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	患者・家族の思いに基づいた医療が実践されるよう、意思決定を支援をする。患者・家族のプライバシーに十分配慮し守秘義務を果たす。病態・病状によっては医療の限界点があることを認識する。				
B-2 医学知識と問題対応能力	重症患者のモニタリング、ショックの診断と治療、低酸素血症の病態と酸素療法、重症感染症の診断・治療、緊急検査の選択、単純X線写真とCTの基本的読影方法、観血的動脈圧測定の原理、について説明できる。				
B-3 診療技能と患者ケア	バイタルサインの把握、生理学的特徴に基づく全身観察、重症度と緊急度の評価、緊急検査の結果の評価、適切な酸素療法、気管挿管を含む気道確保、人工呼吸器の基本操作、循環管理、BLS・ALS、を実施し、診療記録に記載する。				
B-4 コミュニケーション能力	社会人として適切な言葉遣いや態度で患者・家族へ接する。患者のみならず家族への心理面に配慮し行動する。				
B-5 チーム医療の実践	看護師、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、理学療法士らとチームの一員として参加し、患者に関わる諸問題を積極的に情報共有し患者治療やケアにつなげる。他職種の医療スタッフに対して各々の専門性を尊重する。				
B-6 医療の質と安全管理	患者・家族が安心して医療を受けられるよう医療環境に配慮する。生体情報の変化、医療機器の警告等は医療の安全と直結するため、報告・連絡・相談を実践する。自らの健康管理（針刺し事故など）に努める。				
B-7 社会における医療の実践	保険医療制度を理解し、適切な検査・治療を実践する。パンデミックや大規模災害時には、重症病床の需要が高まるため備えが必要である。				
B-8 科学的探究	日常臨床の疑問点を課題としてとらえ、学会発表や論文執筆にチャレンジする。こうした準備を通じて臨床研究の基礎を学ぶ。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	臨床的疑問や最新の医学動向を自ら学ぶ姿勢を身につける。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~9:00	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング
9:00	RRS申し送り	RRS申し送り	RRS申し送り	RRS申し送り	RRS申し送り
9:00~12:00	フロア回診	フロア回診	フロア回診	フロア回診	フロア回診
13:00-16:30	フロア回診	フロア回診	フロア回診	フロア回診	フロア回診
14:00-15:00			RST回診		
14:30-15:00	NST回診（ICU内）				
16:30-17:00	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング
17:00	RRS申し送り	RRS申し送り	RRS申し送り	RRS申し送り	RRS申し送り
<p>病棟業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の情報収集（主科医師や担当看護師と情報共有、ベッドサイドでの身体診察）を行い、当日の検査予定や治療内容の把握・確認を行う。緊急度の高い内容は主科と迅速に情報共有し対応を協議する。 ・緊急入室患者に対しては、主科医師へ病状と治療方針を確認し、必要な処置（動脈ラインや中心静脈ラインの確保、気道管理と呼吸管理、循環作動薬の投与）を行う。 ・投薬内容や投与方法について確認が必要な場合にはICU専従の薬剤師と協議する。医療機器に関する問題点があれば臨床工学技士と協議する。ICU内のNSTラウンドの他、栄養管理で個別対応が必要な場合には管理栄養士と協議する。病状を理学療法士と情報共有しリハビリ内容に反映できるよう協議する。 ・迅速対応システム（RRS）の申し送りから、ハイスコア患者や懸念のある患者に対しては情報収集を行う。 					
手術：					
カンファレンス：ICU入室患者のブリーフィングを朝夕2回行う。入室患者の状況により主科と個別にカンファレンスを行う。					
その他 緊急時対応・学術活動等： 緊急時は原則ICUスタッフと共に対応する。 自身が経験した興味深い症例は学会発表することがある。					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中14例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中11例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	○
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次		研修医2年次			
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換		○		○		
移送			○			○
皮膚消毒		○		○		
外用薬の貼布・塗布		○		○		
気道内吸引・ネブライザー		○		○		
静脈採血		○		○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去			○		○	
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○		○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保			○		○	
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療			○		○	
①気道確保	○			○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法		○		○		
⑤包帯法		○		○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○	○		
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○		○	
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○		○	
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換		○			○	
⑮簡単な切開・排膿			○		○	
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○		○	
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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			○		○	
評価（E v）						
研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。						
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。						
B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。						
C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき3つの診療場面（病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。						

麻酔科プログラム

一般目標（オリエンテーション）						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の術前評価し、麻酔管理上の問題点を列挙出来る ・ 患者の社会的背景も理解し、患者家族から信頼を得られる態度を身につける ・ 医療チームのメンバーとして自覚し、他の職種と協力した態度を身につける ・ 患者の手術・麻酔に関するリスクを十分に把握し、評価する。 ・ 危機管理能力を身につける ・ 常に進歩する医療・医学を則して、生涯を通じて研鑽を継続する向上心を身につける 						
行動目標						
B-1 医学・医療における倫理性	手術室という特異な場所で患者さんのプライバシーに配慮した診察、麻酔導入、適切な声かけができる					
B-2 医学知識と問題対応能力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の術前評価ができ問題点を列挙、ASA分類を決定できる。 ・ 常用薬のチェック、術前中止の可否を決定できる。 ・ 絶飲食の意味について理解出来る。 					
B-3 診療技能と患者ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全身麻酔を理解する。気道確保難易度を評価し、気道確保戦略を立てることができる。 ・ 麻酔計画を立案し、麻酔器始業点検、薬剤、器具の準備が出来る。 ・ 静脈路確保が出来る ・ 動脈圧ラインを留置出来る。 ・ 声門上器具を使える。 ・ ビデオ喉頭鏡を使って挿管が出来る。 ・ 胃管が挿入でき、胃内にあることを確認出来る。 ・ 人工呼吸を実施出来る。〔気管挿管、バグマスク換気〕 ・ 中心静脈カテーテルの挿入時の合併症を列挙出来、実際挿入できる。 					
B-4 コミュニケーション能力	・ 不測の事態を理解し、指導医に報告できる。					
B-5 チーム医療の実践	疑問点は即座に上級医に聞く。術後回診を行い、麻酔合併症である咽頭痛、神経障害、術後悪心嘔吐の有無を確認し上級医へ報告する。					
B-6 医療の質と安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ バイタルサインを評価し、呼吸、循環、代謝を管理できる。 ・ 血管作動薬の作用機序、使用法、容量、禁忌を理解している。 ・ 薬剤の誤投与がないよう、3段階のチェックを理解し、実践できる 					
B-7 社会における医療の実践						
B-8 科学的探究	日々の臨床に疑問を持ち、解決手法としての臨床研究を理解する					
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	論文や学会参加を通して、他施設の医師や医療関係者とコミュニケーションを取り、日進月歩の臨床に触れる					
研修の方略（LS）						
週間スケジュール	月	火	水	木	金	
8：00～12:00	カンファレンス 麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	
病棟業務：術後回診を中心に行う。術後鎮痛が適切に出来ているか評価する。						
手術：臨床麻酔を学ぶ						
カンファレンス：毎週月曜日 8:00-カンファレンス開催						
その他 緊急時対応・学術活動等：症例報告						

経験可能な症候（経験すべき症候29例中0例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中0例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血						
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）						
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保		○	○		○	○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）		○	○		○	○
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○	○		○	○
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○	○		○	○
⑧腰椎穿刺		○	○		○	○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理		○	○		○	○
⑬局所麻酔法		○	○		○	○
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管		○	○		○	○
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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						
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

健康診断部プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
指導医の指導のもとに、臨床検査の結果に基づく事後指導を学ぶ。また、医療面接により受診者の臨床背景を把握し、健診での診察法を学ぶ。さらには、健診の結果の説明と、その結果により必要な再検査・精密検査の指示ができ、専門医の紹介を適切に行うことを学ぶ。指導医の指導のもとに人間ドック健診の実際を経験する。					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	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。 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。 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。				
B-3 診療技能と患者ケア	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 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。				
B-4 コミュニケーション能力	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。 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。 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。				
B-5 チーム医療の実践	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	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。 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 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。 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。予防医療・保健・健康増進に努める。 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。				
B-8 科学的探究	医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学的研究方法を理解し、活用する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~					
病棟業務：					
手術：					
カンファレンス：					
その他 緊急時対応・学術活動等：					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中0例）		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中0例）		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血						
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）						
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法（静脈血、動脈血）						
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）						
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法						
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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						
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

総合診療部プログラム

一般目標（オリエンテーション）

内科入院となった多疾患併存患者や複雑な健康問題を有する患者の診療を通じて、総合診療の考え方を学ぶ。
特に総合診療のコアコンピテンシー(人間中心のケア、包括的統合アプローチ、連携重視のマネジメント、地域志向アプローチ、公益に資する職業規範、診療の場の多様性)に触れ、その基本を身につける。
実臨床を通じて上記を経験することはもちろん、毎日のレクチャーや密な指導を通じて目標達成を支援する。

行動目標

B-1 医学・医療における倫理性	医師の職業倫理、患者の思いを尊重する自律性を身につける。 複雑な健康問題を通じて、臨床倫理を経験する。
B-2 医学知識と問題対応能力	病気を疾患(disease)と病い(illness)の側面から捉え、評価できる。
B-3 診療技能と患者ケア	患者の身体状態、心理状態、家族の状況などをプライバシーに配慮しつつ把握する。 患者の状態に合わせた患者中心の医療を実践する。
B-4 コミュニケーション能力	コミュニケーションの基礎や技法についてレクチャー等で学ぶ。 患者とのコミュニケーションや病状説明で実践する。
B-5 チーム医療の実践	患者中心の医療やケア移行を通じて、多職種医療を実践する。
B-6 医療の質と安全管理	安全かつ質の高い医療を提供するために、多職種のチームで協力する。
B-7 社会における医療の実践	介護保険制度や在宅医療について学び、患者の在宅療養やケア移行を支援する。
B-8 科学的探究	担当患者診療から臨床的疑問点を研究課題に変換し、適切な研究デザインを選択できる。
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	常に発展している医学的知識を自身で学ぶ姿勢を身につける。 相手に伝わりやすいプレゼンテーションを習得する。

研修の方略（LS）

週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~11:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
11:00~12:00	レクチャー/ カンファレンス	レクチャー/ カンファレンス	レクチャー/ カンファレンス	レクチャー/ カンファレンス	レクチャー/ カンファレンス
13:00~17:15	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

病棟業務：

- ・総合診療部の入院患者担当医として上級医・指導医とともに診察、カルテ記載を行う。
- ・病状説明に同席し、コミュニケーションや心理ケアについて学ぶ。

手術：

カンファレンス：

毎日カンファレンスを行い患者方針を検討する。
カンファレンス時に総合診療に関するレクチャーも同時に行い学びの機会とする。

その他 緊急時対応・学術活動等：

- ・意義深い症例があれば学会での症例発表を行う。

経験可能な症候（経験すべき症候29例中26例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中19例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保	○			○		
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療						
①気道確保			○			○
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）			○	○		
③胸骨圧迫			○	○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○			○		
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理			○			○
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿		○		○		
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○			○
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
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			○		○	
評価（E v）						
研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。						
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。						
B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。						
C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。						

救急科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>当院は、北九州西部地区で救急医療を実践する病院の一つ、市内以外にも周辺地域から多くの救急搬送があります。救急外来では、基本的に救急車で搬送されてきた患者に対し、限られた時間内で診断と応急処置、救急救命医療を行います。第一線での救急医療は、様々な社会背景を持つ患者さんに対応せねばなりません。救急搬送数は、人口減少に反して増加し続けています。特に、超高齢化社会にあたり、これまでとは異なった救急医療が求められます。高齢者においては独居であったり、老々介護の問題、また年齢問わず、DV、貧困など日本の社会現実、社会情勢の縮図を体感する現場でもあります。救急科プログラムでは、ER診療だけでなく、他にも、院内の各科専門外来、入院患者さんの急変時にも速やかに駆けつけて、応急処置を行います。また消防と協力して地域に根ざした救急診療（病院前診療 メディカルコントロール）や災害拠点病院として、国内の災害現場にDMATを派遣することも経験する機会もあるかもしれません。様々な社会のニーズに応じて、地域に貢献できるように救急医療を通じて、一社会人としての学びを体感してください。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	救急外来（ER：Emergency Room）では、数多くの様々な背景を持つ救急患者が対象です。その患者さんはもとより、家族に対しても、プライバシーに配慮し、適切な診療態度で接し、短時間でできるだけ信頼関係を築けるように努力する。				
B-2 医学知識と問題対応能力	初期対応から、鑑別診断を上げ、最終的には確定診断ができるようになることが目標です。そのためには、身体所見、血液検査所見、画像所見などを医学的知見から総合的に判断しなければなりません。患者さんに不利益があってはいけないという観点から、自分の手に負えないことは、周囲の医師や医療スタッフに躊躇なく相談できるようにし、患者さんの生活環境も含め、問題解決能力を高めていくことが重要です。				
B-3 診療技能と患者ケア	患者の全身状態を第一に考え、正確で迅速な診断をつけることは最も重要な技能であるが、患者が最も望んでいること（例えば：我慢できない苦痛を早く取り除いてほしい または、家族と会えずに不安感を感じている など）に配慮できるようになる。				
B-4 コミュニケーション能力	忙しく、雑多になりやすい救急外来での診療においても、適切な言葉づかい、正しく公平な態度、清潔な服装は意識すべきである。また、コミュニケーションにおいて、相手に不快な思いを抱かせないように、自分の感情をコントロールする（できるようになる）ことも大切です。				
B-5 チーム医療の実践	緊急度の高い疾患が救急搬送されてくるERでは、チーム医療を実践するため、看護師、放射線技師、検査技師、事務職員との多職種連携は不可欠です。特に医師にはリーダーとしての役割を求められます。相手の立場、技量などにも配慮が必要です。				
B-6 医療の質と安全管理	病院の医療安全に対する基本方針を理解し、多職種の職員全体で医療事故を未然に防ぐために相互に協力する。安全管理マニュアルを理解し、それに準じて行動する。また、自らの健康管理は、業務ミスをしないうために重要である。				
B-7 社会における医療の実践	高齢化が最も進んだ地域での急性期医療を行うためには、病院完結型医療はもはや成り立たない現状です。地域の情勢に応じ、様々な慢性期病院、介護施設、行政と協力、連携した医療（地域ケアシステム）を実践することが重要で、そのためには、当院は急性期の医療に特化する必要があります。当院の地域社会での役割を理解しましょう。				
B-8 科学的探究	様々な急性期症状を有する患者さんを診療することで、多くの疑問点、問題点を臨床研究の題材とすることができます。その症例を考察し、形になれば、学会発表や論文作成で他者へ提示することができます。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急性期医療は、経時的に変化し続けています。学びは、医療だけにとどまらず、社会情勢の変化に応じて、様々な分野にわたります。自分がどう考えるかを常に意識し、老若男女問わず、様々な職種の方々とも積極的にコミュニケーションを取っていきましょう。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
ER日勤者					
8：00～8：30	ERカンファレンス	ERカンファレンス	ERカンファレンス	ERカンファレンス	ERカンファレンス
8：30～20：00	ER救急診療	ER救急診療	ER救急診療	ER救急診療	ER救急診療
ER夜勤者					
20：00～8：00	ER救急診療	ER救急診療	ER救急診療	ER救急診療	ER救急診療
8：00～8：30	ERカンファレンス	ERカンファレンス	ERカンファレンス	ERカンファレンス	ERカンファレンス
日勤者と夜勤者は	1週間交代				

病棟業務：

- ・基本的には、ER担当者は、外来業務のみで入院患者を担当しません。

手術：

- ・救急外来(ER)での外傷の創処置、血気胸へのトロッカー挿入などを行います。

カンファレンス：

1. ERカンファレンス(毎朝)
2. ER診療カンファレンス (ER看護師合同：1回/月)
3. ER画像カンファレンス (放射線科+放射線部合同：1回/月)

その他 緊急時対応・学術活動等：

- ・日常業務が重症度の差はありますが、緊急対応の連続です。
- ・ERで経験した興味深い症例、珍しくシェアすべき症例は、学術集会、研究会またはERカンファレンスなどで発表する。

経験可能な症候（経験すべき症候29例中27例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中24例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換		○		○		
移送		○		○		
皮膚消毒		○		○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー		○		○		
静脈採血		○		○		
胃管の挿入と抜去		○			○	
尿道カテーテルの挿入と抜去			○			○
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○			○	
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保			○		○	
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○		○	
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○
眼球に直接触れる治療			○			○
①気道確保		○		○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）		○		○		
③胸骨圧迫		○		○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法		○		○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）		○		○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			○			○
⑧腰椎穿刺			○			○
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○		○	
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換			○	○		
⑮簡単な切開・排膿			○	○		
⑯皮膚縫合			○	○		
⑰軽度の外傷・熱傷の処置			○	○		
⑱気管挿管			○		○	
⑲除細動等			○		○	
検査手技の経験						
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			○	○		
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

緩和ケア科プログラム

一般目標（オリエンテーション）					
<p>緩和ケア科では、緩和ケア病棟での入院診療を中心として緩和ケア・終末期ケアを学ぶ。患者の苦痛を全人的に捉え、身体的苦痛のみならず、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛を評価し対応する。また、アドバンス・ケア・プランニングや在宅療養支援などについても経験する。実臨床を通じて上記を経験することはもちろん、毎日のレクチャーや密な指導を通じて目標達成を支援する。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	医師の職業倫理、患者の思いを尊重する自律性を身につける。終末期医療を通じて臨床倫理を経験する。				
B-2 医学知識と問題対応能力	患者の苦痛を全人的な視点(身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛)で評価し対応する。				
B-3 診療技能と患者ケア	患者の身体状態、心理状態、家族の状況などをプライバシーに配慮しつつ把握する。患者の状態に合わせた患者中心の医療を実践する。				
B-4 コミュニケーション能力	コミュニケーションの基礎や技法についてレクチャー等で学ぶ。患者とのコミュニケーションや病状説明で実践する。				
B-5 チーム医療の実践	患者の方針を多職種で検討する。患者の苦痛に対し、多職種でケアする。病棟業務やがんサポートチームカンファランスでチーム医療を経験する。				
B-6 医療の質と安全管理	安全かつ質の高い医療を提供するために、多職種のチームで協力する。				
B-7 社会における医療の実践	介護保険制度や在宅医療について学び、患者の在宅療養を支援する。				
B-8 科学的探究	担当患者診療から臨床的疑問点を研究課題に変換し、適切な研究デザインを選択できる。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	常に発展している医学的知識を自身で学ぶ姿勢を身につける。相手に伝わりやすいプレゼンテーションを習得する。				
研修の方略（L S）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8：30～9：15	レクチャー	レクチャー	レクチャー	レクチャー	レクチャー
9：15～10：10	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
10：10～12：00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
13：00～17：15	病棟業務	病棟業務/ がんサポートチーム カンファランス	病棟業務	病棟業務	病棟業務
<p>病棟業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア科の入院患者担当医として上級医・指導医とともに診察、カルテ記載を行う。 ・病状説明に同席し、コミュニケーションや心理ケアについて学ぶ。 ・リハビリテーションやスピリチュアルケアなど、非薬物療法を経験する。 					
<p>手術：</p>					
<p>カンファレンス：</p> <p>毎朝の多職種での病棟カンファランスでは、研修医が主体となって緩和ケア病棟入院中の全患者について方針を検討する。がんサポートチームカンファランスでは一般病棟患者に対する多職種での緩和ケア提供を経験する。</p>					
<p>その他 緊急時対応・学術活動等：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意義深い症例があれば学会での症例発表を行う。 					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中19例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中11例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入			○			○
動脈血採血・動脈ラインの確保	○			○		
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○			○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理			○			○
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿		○		○		
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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			○		○	
評価（E v）						
<p>研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p>						

地域医療研修 登別病院

一般目標（オリエンテーション）					
<p>地域医療研修は4週間実施します。研修先は、適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践するという目的を達成するために臨床研修協力施設である新宮町相島診療所、地域医療機構登別病院、東筑病院、権藤クリニック、ファミリーヘルスクリニック北九州のいずれかで実施します。</p> <p>登別病院 登別唯一の公的病院で、一般病棟55床（一般病床40床、地域包括ケア病床15床）と回復期リハビリテーション病床55床の計110床の病院です。近隣の病院から依頼された脳血管障害や肺炎後、術後廃用症候群のリハビリ診療を主に担当していただきます。その他、内科診療や希望があれば整形外科診療も可能です。外来は主に発熱外来の研修となっています。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	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。患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。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。				
B-3 診療技能と患者ケア	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。患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。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。				
B-4 コミュニケーション能力	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。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、患者の主體的な意思決定を支援する。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。				
B-5 チーム医療の実践	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。チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	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。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。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。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。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。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。予防医療・保健・健康増進に努める。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。				
B-8 科学的探究	医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学的研究方法を理解し、活用する。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。				
研修の方略（L S）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	病棟・入院	病棟・入院	病棟・入院	病棟・入院	病棟・入院
12:0'～13:0'	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:0'～15:0'	発熱外来	発熱外来	発熱外来	発熱外来	発熱外来
15:0'～16:0'	リハビリカンファレンス	リハビリカンファレンス	リハビリカンファレンス	リハ病棟回診	リハビリカンファレンス
16:0'～17:0'	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
病棟業務：入院指示（回復期リハビリテーション患者を中心に、内科の患者も）・面談（家族・本人との）・入院診療～（直接指導）					
一般外来業務・訪問診療業務：発熱外来を中心に指導。症例を選んで新患の診療指導。回復期リハビリテーション患者の家屋調査など体験実習。症例を選んで訪問診療。					
その他 緊急時対応・学術活動等：その都度症例あれば対応。					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中26例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○ 閉そく性黄疸の鑑別・総合病院に相談
5	発熱	○ 発熱外来
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中25例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換				○		
移送				○		
皮膚消毒				○		
外用薬の貼布・塗布				○		
気道内吸引・ネブライザー				○		
静脈採血				○		
胃管の挿入と抜去				○		
尿道カテーテルの挿入と抜去				○		
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）				○		
中心静脈カテーテルの挿入				○		
動脈血採血・動脈ラインの確保				○		
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血				○		
眼球に直接触れる治療						
①気道確保				○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）				○		
③胸骨圧迫				○		
④圧迫止血法				○		
⑤包帯法				○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）				○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）				○		
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）				○		
⑩導尿法				○		
⑪ドレーン・チューブ類の管理				○		
⑫胃管の挿入と管理				○		
⑬局所麻酔法				○		
⑭創部消毒とガーゼ交換				○		
⑮簡単な切開・排膿				○		
⑯皮膚縫合				○		
⑰軽度の外傷・熱傷の処置				○		
⑱気管挿管				○		
⑲除細動等				○		
検査手技の経験						
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				○		
評価（E v）						
<p>1. 研修先施設の指導者が、研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。</p> <p>B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。</p> <p>C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。</p> <p>2. 指導者の評価を踏まえて、臨床研修管理委員会が地域医療研修の総評価を行う。</p>						

地域医療研修 ファミリーヘルスクリニック北九州

一般目標（オリエンテーション）					
<p>地域医療研修は4週間実施します。研修先は、適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践するという目的を達成するために臨床研修協力施設である新宮町相島診療所、地域医療機構登録病院、東筑病院、権藤クリニック、ファミリーヘルスクリニック北九州のいずれかで実施します。</p> <p>ファミリーヘルスクリニック北九州</p> <p>こどもから高齢者まで年齢問わず、臓器や疾患の種類問わず、外来と在宅診療を通して人の健康・ウェルビーイングを身体面、精神面、社会面を全人的に捉え、多面的なアプローチができるように実践を通して経験する。医学的ケア、高齢者特有の問題などこれからの医療における課題に触れ、病院の中だけでなく社会という広い視点で医療を捉えてもらう。</p>					
行動目標					
B-1 医学・医療における倫理性	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。				
B-2 医学知識と問題対応能力	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。患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。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。				
B-3 診療技能と患者ケア	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。患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。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。				
B-4 コミュニケーション能力	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。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、患者の主體的な意思決定を支援する。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。				
B-5 チーム医療の実践	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。チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。				
B-6 医療の質と安全管理	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。日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。医療事故等の予防と事後の対応を行う。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。				
B-7 社会における医療の実践	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。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。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。予防医療・保健・健康増進に努める。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。				
B-8 科学的探究	医療上の疑問点を研究課題に変換する。科学的研究方法を理解し、活用する。臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。				
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。				
研修の方略（LS）					
週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~13:00	一般外来	一般外来	一般外来	訪問診療	一般外来
13:00~17:00	訪問診療	訪問診療	訪問診療		訪問診療
	一般外来	一般外来	一般外来		一般外来
病棟業務：なし					
<p>一般外来業務・訪問診療業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児から高齢者まで、身体から精神・社会面まで、年齢、疾患、相談内容問わず外来業務を行う。（ワクチンや特定健診含む） ・訪問診療業務（小児から高齢者まで）、訪問介入前の事前面談。 					
<p>カンファレンス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者さんの退院前カンファレンスや担当者会議への参加。 ・連携医療機関との定期カンファレンスへの参加 					
<p>その他 緊急時対応・学術活動等：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間、休日の往診対応、場合によっては市民センターでの市民講義。 					

経験可能な症候（経験すべき症候29例中27例）		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態（経験すべき疾病・病態26症例中22例）		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送		○		○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去		○			○	
尿道カテーテルの挿入と抜去		○			○	
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○			○	
中心静脈カテーテルの挿入						
動脈血採血・動脈ラインの確保						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法（静脈血、動脈血）	○			○		
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○			○	
⑧腰椎穿刺						
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○			○
⑩導尿法		○			○	
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理		○			○	
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿			○			○
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置		○		○		
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等						
検査手技の経験						
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			○			○
評価（E v）						
1. 研修先施設の指導者が、研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて、下記のとおり評価する。						
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。						
B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。						
C. 基本的診療業務について、研修修了時に身につけておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力について評価する。						
2. 指導者の評価を踏まえて、臨床研修管理委員会が地域医療研修の総評価を行う。						

付属資料

令和6年度 臨床研修プログラム責任者・副プログラム責任者・指導医・指導者 一覧

R6.4.1 現在

職名	所属	役職	氏名	臨床研修 担当分野
臨床研修プログラム責任者	緩和ケア科	医長	山口 健也	
臨床研修プログラム副責任者	九州病院	副院長	許斐 裕之	
臨床研修指導医	九州病院	院長	内山 明彦	外科
臨床研修指導医	九州病院	副院長	許斐 裕之	外科
臨床研修指導医	呼吸器腫瘍外科	診療部長	中村 勝也	外科
臨床研修指導医	外科	医長	梅田 修洋	外科
臨床研修指導医	外科	医長	前山 良	外科
臨床研修指導医	外科	医長	村上 聡一郎	外科
臨床研修指導医	外科	医師	櫻井 早也佳	外科
臨床研修指導医	整形外科	診療部長	土屋 邦喜	整形外科
臨床研修指導医	心臓血管外科	診療部長	徳永 滋彦	心臓血管外科
臨床研修指導医	心臓血管外科	医師	篠原 玄	心臓血管外科
臨床研修指導医	九州病院	副院長	小川 亮介	内科
臨床研修指導医	九州病院	統括診療部長	原田 大志	内科
臨床研修指導医	内科	診療部長	折口 秀樹	内科
臨床研修指導医	内科	診療部長	一木 康則	内科
臨床研修指導医	循環器内科	診療部長	宮田 健二	内科
臨床研修指導医	内科	医長	菊池 幹	内科・ 救急部門
臨床研修指導医	内科	医長	上平 幸史	内科
臨床研修指導医	内科	医師	河野 健太郎	内科
臨床研修指導医	内科	医師	百名 洋平	内科
臨床研修指導医	内科	医師	前原 絵理	内科
臨床研修指導医	内科	医師	川村 奈津美	内科
臨床研修指導医	内科	医師	橋元 悟	内科
臨床研修指導医	内科	医師	篠原 雄大	内科
臨床研修指導医	内科	医師	有村 貴博	内科
臨床研修指導医	泌尿器科	医長	筒井 顕郎	泌尿器科
臨床研修指導医	皮膚科	医長	吉岡 はるな	皮膚科
臨床研修指導医	産婦人科	診療部長	河野 善明	産婦人科
臨床研修指導医	周産期母子医療 センター	センター長	川上 剛史	産婦人科
臨床研修指導医	産婦人科	医長	愛甲 悠希代	産婦人科
臨床研修指導医	産婦人科	医師	魚住 友信	産婦人科
臨床研修指導医	産婦人科	医師	村上 孟司	産婦人科
臨床研修指導医	小児科	診療部長	山本 順子	小児科
臨床研修指導医	小児循環器科	診療部長	宗内 淳	小児科
臨床研修指導医	小児科	医長	横田 千恵	小児科
臨床研修指導医	小児科	医師	大村 隼也	小児科
臨床研修指導医	小児科	医師	清水 大輔	小児科

令和6年度 臨床研修プログラム責任者・副プログラム責任者・指導医・指導者 一覧

R6.4.1 現在

職名	所属	役職	氏名	臨床研修 担当分野
臨床研修指導医	九州病院	副院長	上村 哲郎	小児外科・ 外科
臨床研修指導医	精神科	医長	天津 透彦	精神科
臨床研修指導医	放射線科	診療部長	宮嶋 公貴	放射線科
臨床研修指導医	放射線科	医師	井上 公代	放射線科
臨床研修指導医	麻酔科	診療部長	吉野 淳	麻酔科
臨床研修指導医	麻酔科	医長	芳野 博臣	麻酔科
臨床研修指導医	麻酔科	医師	今井 敬子	麻酔科
臨床研修指導医	麻酔科	医師	小林 淳	麻酔科
臨床研修指導医	救急科	診療部長	出雲 明彦	救急部門・ 外科
臨床研修指導医	緩和ケア科	医長	山口 健也	緩和ケア科・ 総合診療・ 在宅医療
臨床研修指導医	集中治療部	診療部長	原山 信也	集中治療部・ 内科
臨床研修指導医	集中治療部	医長	井上 勝博	集中治療部・ 内科
臨床研修指導医	病理診断科	診療部長	本下 潤一	病理診断科
臨床研修指導医	国立病院機構小倉 医療センター	精神科医長	磯村 周一	精神科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	八幡医療福祉セン ター長	北村 昌之	外科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	副院長	三井 信介	外科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	副院長	長谷川 博文	外科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	外科医長	吉屋 圭史	外科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	血管外科主任部長	郡谷 篤史	外科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	循環器科主任部長	佐藤 真司	内科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	循環器科部長	安増 十三也	内科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	循環器内科部長	加世田 繁	内科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	腎センター主任部長	安永 親生	内科
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	副院長	岡本 右滋	脳神経外科

令和6年度 臨床研修プログラム責任者・副プログラム責任者・指導医・指導者 一覧

R6.4.1 現在

職名	所属	役職	氏名	臨床研修 担当分野
臨床研修指導医	福岡県済生会八幡 総合病院	脳神経外科主任部長	宮城 尚久	脳神経外科
臨床研修指導医	地域医療機構登別 病院	副院長	横山 豊治	地域医療
臨床研修指導医	権頭クリニック	院長	権頭 聖	地域医療
臨床研修指導者	看護部	副看護部長	尾野 肖子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	和田 裕子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	稲田 妙子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	森田 久美子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	後藤 貴子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	早田 真由美	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	村尾 まさみ	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	裏門 文	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	村瀬 恭子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	小林 淳子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	片山 朋子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	白石 由紀	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	吉田 良子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	有村 博江	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	守田 知恵	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	宮原 寛子	
臨床研修指導者	看護部	看護師長	山田 弥生	
臨床研修指導者	薬剤部	薬剤部長	小倉 秀美	
臨床研修指導者	放射線室	診療放射線技師長	瀧口 雅晴	
臨床研修指導者	中央検査室	主任臨床検査技師	秋光 起久子	
臨床研修指導者	臨床工学室	副臨床工学技士長	松本 一志	
臨床研修指導者	栄養管理室	副栄養管理室長	原 裕子	
臨床研修指導者	リハビリテーショ ン室	理学療法士長	高永 康弘	

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

WMA DECLARATION OF GENEVA

WMAジュネーブ宣言

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

医師の誓い

医師の一人として、

私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。

私の患者の健康と安寧を私の第一の関心事とする。

私は、私の患者のオートノミーと尊厳を尊重する。

私は、人命を最大限に尊重し続ける。

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

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

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

私は、医師の名誉と高貴なる伝統を育む。

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

私は、患者の利益と医療の進歩のため私の医学的知識を共有する。

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

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

私は、自由と名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

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

序文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。

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

2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。

14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。

人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。

リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。
18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。

潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。

すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けべきである。
20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けべきである。

科学的要件と研究計画書

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

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加

の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

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

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならない、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。

研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

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

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

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

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

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コン

セントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。

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

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：

証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、

説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、

そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。

この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

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

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床における未実証の治療

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



THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT

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ようする場合、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取る権利を有し、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取る権利を有する。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。
