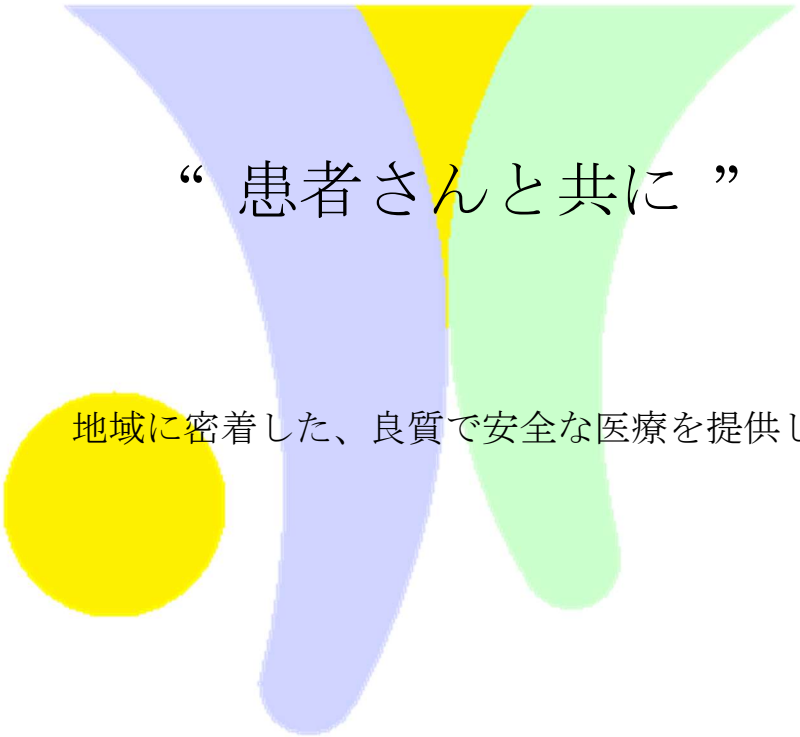
広島西医療センター臨床研修プログラム

独立行政法人 国立病院機構

広島西医療センター

《 広島西医療センターの理念 》



“ 患者さんと共に ”

地域に密着した、良質で安全な医療を提供します

【 基本方針 】

1. 患者の意思の尊重と信頼関係の確立
2. 地域に密着した良質で安全な医療の提供
3. 予防医療への貢献
4. 医療の質の向上のための研鑽
5. 経営基盤の確立

目 次

Ａ．病院の概要 1
Ｂ．病院の特徴 1
Ｃ．病院の沿革 2
Ｄ．専門（認定）医教育機関指定状況 3
Ｅ．研修プログラム 4
１．名　称 4
２．臨床研修の理念 4
３．臨床研修の特徴 4
４．初期臨床研修の基本方針 4
５．研修方法 5
６．基本ローテーションの構成 5
６－１．必修研修 5
６－２．選択研修 5
６－３．研修ローテーション例 5
７．研修施設 6
８．教育に関連する行事 7
９．経験すべき症候（２９症候）、経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態）、
その他（経験すべき診察法・検査・手技） 8
９－１．経験すべき症候（２９症候） 8
９－２．経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態） 9
９－３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等） 10
10．診療科別 臨床研修方略 13
10－１．内科系 13
10－１－１）総合診療科・総合内科 13
10－１－２）糖尿病・内分泌・代謝内科 15
10－１－３）血液内科 17
10－１－４）消化器内科 21
10－１－５）循環器内科 23
10－１－６）呼吸器内科 25

10－１－７）脳神経内科 26
10－１－８）腎臓内科 28
10－２．救急・麻酔 32
10－２－１）救急 32
10－２－２）麻酔科 36
10－３．精神科 39
10－４．小児科 40
10－５．外科系 42
10－５－１）外科 42
10－５－２）整形外科 47
10－５－３）産婦人科 48
10－５－４）泌尿器科 49
10－５－５）皮膚科 51
10－５－６）心臓血管外科 52
10－５－７）脳神経外科 54
10－５－８）眼科 57
10－５－９）耳鼻咽喉科 59
10－６．放射線科 61
10－７．リハビリテーション科 62
10－８．病理部門（臨床検査科） 64
10－９．地域医療 65
10－９－１）診療所・病院 65
10－９－２）離島・へき地診療 66
11．研修評価 67
12．研修の中断・再開・修了 68
13．研修管理委員会、プログラム責任者 71
13－１．臨床研修管理委員会 71
13－２．プログラム責任者 71
13－２－１）役割 71
13－２－２）臨床研修管理委員会のメンバー 72

13－２－３）各科の指導責任者一覧 73
13－２－４）広島西医療センター臨床研修管理委員会規程 75
14. 採用・処遇 77
15. 研修の中断・再開・修了 77

A. 病院の概要

開設者：独立行政法人国立病院機構
院　長：鳥居　剛
住　所：739-0696　広島県大竹市玖波４丁目１番１号
ＴＥＬ：（0827）57－7151（代）
ＦＡＸ：（0827）57－3681
ＵＲＬ：https://hiroshimanishi.hosp.go.jp/
交　通：広島駅よりＪＲ山陽本線 玖波駅下車、徒歩約７分、
　　山陽自動車道 大竹インターから約３分
診療科目：
　内科　精神科＊　脳神経内科　血液内科　糖尿病・内分泌・代謝内科　呼吸器内科
　消化器内科　循環器内科　腎臓内科　総合診療科　小児科　外科　整形外科
　皮膚科　泌尿器科　産婦人科　眼科　耳鼻いんこう科　放射線科　形成外科
　病理診断科　麻酔科　アレルギー科＊　リウマチ科＊　リハビリテーション科
　歯科　（＊ は休診中／総合診療科、病理診断科は院内標榜）

医師数：医師（４３名）臨床研修医（１０名）非常勤医師（１名）
病床数：４４０床（一般病床）
　　（うち、重症心身障害児（者）１２０床、神経・筋 １２０床）
（令和８年４月１日現在）

B. 病院の特徴

当院は、地域医療支援病院として住民の方々への安全で良質な医療を提供するだけでなく、国立病院機構が担うべき医療（政策医療）の１）がん、２）筋ジストロフィー・神経難病、３）重症心身障害、４）成育等の専門医療施設としての役割を担っている。なかでも神経・筋は難病診療分野別拠点病院として、血液、消化器においては難病医療協力病院として広島県より指定を受け専門的で高度な医療を行っている。医学生、研修医、専攻医など良質な医師の研修病院としての充実、専門医の生涯学習並びに臨床研究、メディカルスタッフの認定資格獲得支援に力を入れて病院活性化を図っている。

C. 病院の沿革

【国立大竹病院】

昭和２０年１０月	呉海軍病院が大竹潜水学校跡地に移転、保護院大竹病院となる
昭和２０年１２月	国立大竹病院として発足
昭和３２年　６月	総合病院として承認
昭和３３年　２月	旧潜水学校跡地より現在地に移転
平成１６年　４月	独立行政法人国立病院機構 大竹病院（２００床）となる
平成１７年　７月	西病棟、職員官舎　新築完成

【国立療養所原病院】

昭和２０年　３月	日本医療団結核診療所として開所
昭和２２年　４月	日本医療団から厚生省に移管
昭和４３年　６月	重症心身障害児病棟開設
昭和４４年　４月	国立療養所原病院に改称
昭和４４年　５月	進行性筋萎縮症病棟開設
昭和５１年　４月	重症心身障害児病棟１２０床、進行性筋萎縮症病棟１２０床、小児慢性疾患６０床の入院定床３００床となる
平成１６年　４月	独立行政法人国立病院機構 原病院となる

【国立病院機構広島西医療センター】

平成１７年　７月	現在地に移転統合、独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター（４４０床）として発足
平成２１年１０月	中央診療研修棟　新築完成
平成２５年　５月	外来管理診療棟　新築完成
平成２５年１０月	健診センター発足
平成２７年　４月	臨床研究部発足

D. 専門（認定）医教育機関指定状況

■教育機関指定等

臨床研修指定病院（基幹型）
日本整形外科学会認定医研修施設
日本内科学会教育関連病院
日本血液学会認定血液研修施設
日本泌尿器科学会拠点教育施設
日本循環器学会専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器病学会認定施設
日本大腸肛門病学会関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本病理学会研修登録施設
日本神経学会教育施設
日本認知症学会認定教育施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本腎臓学会認定教育施設
日本透析医学会教育関連施設

■機関指定等

病院群輪番制病院
難病医療拠点病院／協力病院
地域医療支援病院
広島県肝炎指定医療機関
広島県感染症協力医療機関
災害拠点病院（地域災害医療センター）
広島県小児発達障害地域連携拠点医療機関
救急告示病院
へき地医療拠点病院
在宅療養後方支援病院
広島県糖尿病診療中核病院

E. 研修プログラム

１．名　称

「広島西医療センター臨床研修プログラム２０２６」

２．臨床研修の理念

「患者さんのために」という病院理念のもと、初期研修医は医師としての品性を備え、その社会的役割を認識しつつ生涯にわたって学ぶ姿勢を持ち、一般的な診療において頻繁にかかわる疾病及び症候やセーフティネット領域の患者に適切に対応できる診療能力を身に着け、適切なコミュニケーション能力をもって他職種と協働して地域社会の求めるニーズに応えることのできる医師を養成する。

３．臨床研修の特徴

- プライマリ・ケア中心の忙しすぎない救急と他院救命センターでの三次救急
- 様々なキャリアパスに対応した極めて自由度の高いローテーション
- 指導医からの熱い指導
- 中規模病院ならではの診療科の垣根の低さ、きめ細かい指導
- 充実した研修環境
- 国立病院機構主催の研修参加
- セーフティネット医療の経験

４．初期臨床研修の基本方針

１．プライマリ・ケア

プライマリ・ケア及び緊急性を要する疾患に対する診療を行う。

２．地域医療

地域における医療ニーズを知り、当院の役割を理解する。

医療資源の少ない環境での医療を理解し、実践する。

３．各診療科研修

全研修期間を通して、全人的医療を理解し、実践する。

患者及び家族と検査並びに治療方針を共同して意思決定する。

医療チームの一員として行動し、リーダーシップ、コミュニケーション能力を身に着ける。

５．研修方法

１．研修期間は、２年間とする。

２．研修医は研修期間中、研修プログラムに基づき研修に専念すること。

３．基本ローテーションは、必修分野を研修する「必須研修」と、研修医の希望及びニーズにより決められる「選択研修」より構成される。

６．基本ローテーションの構成

厚生労働省より提示されている臨床研修の到達目標項目を基本に「必修分野」と「選択科目」より構成されるプログラムである。

６－１．必修研修

研修内容を達成するために必須の研修である。

基本研修事項

１　オリエンテーション（研修中、最も基本的、かつ最低限必要な事項を学ぶリスクマネジメント講習会、感染症講習会、ＩＣＬＳ講習会、必須科の講習会、カルテ、診断書の記載、保健医療などについて）

２　内科系（糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、総合診療科）

３　外科系（外科、整形外科、救急処置等）

４　麻酔・救急（岩国医療センター・ＪＡ広島総合病院）

５　産婦人科（ＪＡ広島総合病院）

６　小児科（岩国医療センター、広島市立舟入病院）

７　精神科（賀茂精神医療センター、草津病院、メープルヒル病院、呉医療センター）

８　リハビリテーション科（アマノリハビリテーション病院）

９　地域医療（三菱ケミカル診療所、アマノリハビリテーション病院、阿多田診療所、島の病院おおたに）

６－２．選択研修

到達目標の中で経験が求められる疾患・病態を経験するために必須科目以外に放射線科、泌尿器科、病理診断科等もローテーションすることが望ましい。その他、院外研修で、呼吸器内科等も選択科目として加えることができる。

６－３．研修ローテーション例

＜１年次＞

1　～　28 週	29～32 週	33～44 週	45-48 週	49-52 週
内 科 ・総合診療科 （一般外来20単位を含む）	外 科	麻酔・救急	精神科	小児科

内科系は主科を上記の中で３つ決めて研修、外科系は上記の中でいずれか１つを選択

＜２年次＞

53～56 週	57～60 週	61 ～ 104 週
産婦人科	地域医療	選　択　研　修

以下の協力施設以外での研修は認められない。有給休暇を取得しての見学にとどまる。見学希望施設との交渉は個人で行うこと。

７．研修施設

独立行政法人国立病院機構　広島西医療センター
独立行政法人国立病院機構　岩国医療センター
独立行政法人国立病院機構　賀茂精神医療センター
独立行政法人国立病院機構　東広島医療センター
独立行政法人国立病院機構　呉医療センター
広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
地方独立行政法人広島市立病院機構　広島市立舟入市民病院
医療法人社団更生会　草津病院
医療法人社団知仁会　メープルヒル病院
地域医療施設
　三菱ケミカル株式会社　広島事業所診療所
　アマノリハビリテーション病院
　医療法人　阿多田診療所
　島の病院おおたに
　医療法人社団玄同会　小畠病院

８．教育に関連する行事

・［内科ミーティング］
研修医が救急外来や入院担当医として受け持った症例を内科ミーティングにおいて症例検討する。また、上級医からのレクチャーを行う。

・［剖検報告会］
剖検症例の病理（肉眼・組織）所見を提示し、病態死因について臨床医及び病理医による検討を行う。

・［ＣＰＣ］
１～２か月に１度、剖検された症例の中で示唆に富む症例などについて、各科が参加して意見を述べ合い、知識を深めていく。

・［研修医カンファレンス］（任意参加）
２週間に１回、研修医によるモーニングカンファレンスへ参加する。

・［大竹市医師会月例会］（任意参加）
各専門領域のトピックス等に関する講演会へ参加する。

・［地域研修センター主催の講演会・研修会］
各領域のトピックス、学術以外に医療安全、接遇などについての企画があるため積極的な参加が求められる。
学会発表及び論文作成については、積極的に指導しており、年１回以上の学会発表は、研修修了の必須要件となっている。

上記会合への積極的参加、発表及び討議することにより知識を深める。
（自らの提示及び発表はもとより、各種行事への参加も研修評価の対象となる。）

９．経験すべき症候（２９症候)、経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態)、その他（経験すべき診察法・検査・手技）

９－１．経験すべき症候（２９症候）

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、医療面接、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。経験した症候及び疾病は、サマリーを作成し指導医にＰＧ―ＥＰＯＣで評価を依頼する。サマリーの写しを臨床研修室（医局秘書）に提出する。

１　ショック
２　体重減少・るい痩
３　発心
４　横断
５　発熱
６　物忘れ
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

９－２．経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態）

外来または病棟において、下記の疾病、病態を有する患者の診療に当たる。経験した疾病及び病態は、研修手帳に登録し、サマリーを作成しＰＧ―ＥＰＯＣで指導医に評価を依頼する。

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　高血圧症
７　肺がん
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）

９－３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目について、２年間の研修中にすべて経験し、ＰＧ―ＥＰＯＣで形成的評価、総括的評価の際に修得度を評価する。

１）医療面接

（ア）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、医師として求められるコミュニケーション態度、必要な情報収集、得られた情報から診断仮説と臨床推論を行うことが重要である。

（イ）患者の身体に関わる情報のみならず、患者の考え方、意向、解釈モデル等について聴取し、家族を含む心理社会的側面やプライバシーにも配慮し、受容する態度を示す。

２）身体診察

（ア）医療面接で得た情報に基づいて、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、さらに倫理面にも十分な配慮をする必要がある。特に、乳房の診察や泌尿生殖器の診察（産婦人科学的診察を含む）や女性の直聴診を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立会いの下に行うべきである。

３）臨床推論

（ア）医療面接で得た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、患者の意向や費用負担等、多くの要因を総合して決定しなければならないことを理解する。検査や治療の実施にあたって患者と医師との共同意思決定（Shared DecisionMaking ; SDM）することを理解する。

（イ）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

ようになる。

（ウ）患者の容態変化の多くは前兆がある。身体の生理学的徴候やバイタルサインに敏感になり、ＮＥＷＳをはじめとするバイタルサイン評価を用いて容体悪化を未然に防ぐよう心掛ける。

４）臨床手技

以下の手技を身に着ける。経験する度に研修手帳に登録し、指導医より評価を受ける。同じ手技を繰り返し経験し、評価を受けることで技能の向上を図る。

① 気道確保
② 人工呼吸（バッグバルブマスク換気を含む）
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、静脈注射、点滴、静脈路確保、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 経鼻胃管の挿入と管理
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
⑳ ＰＩＣＣ挿入（オプション）

５）検査手技

以下の手技を身に着ける。同じ手技を繰り返し経験することで技能の向上を図る。

① 血液型判定・交差適合試験

② 動脈血液ガス
③ １２誘導心電図の記録
④ 超音波検査（胸部、腹部）

６）地域包括ケア
症候や疾病並びに病態の中には、その頻度の高さや社会への人的及び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重要になってきているため、上記の症候や疾病並びに病態については、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

７）診療録
日々の診療録（退院時要約を含む）は、ＳＯＡＰ形式で速やかに記載し、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」「考察」などを記載する。
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。

１０．診療科別 臨床研修方略

１０－１．内科系

１０－１－１）総合診療科・総合内科

到達目標

将来の専門性に関わらず、一般的な内科診療において、頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようになるために、プライマリ・ケアの基本的な診療力（知識、態度、技能）を身に着ける。

行動目標

① 医療人としてのコミュニケーション能力を身に着け、良好な患者と医師との関係を構築し、他の医療スタッフとチーム医療を実践し、院外の医療関係者と適切な連携を図る。

② 新患外来及び時間外救急外来に参加し、基本的な病歴聴取並びに身体診察、各種検査の特性を理解したうえでの適切なオーダーと検査結果の解釈ができ、これらを通して主要な疾患（コモンディジーズ）についての診断能力を身に着ける。

③ 病棟患者を担当し、採血、点滴などの基本的な臨床手技を身に着け、適切な治療指示ができ、適切な診療録の記載ができる。

④ 適切な栄養アセスメント、栄養補給計画の立案と効果判定、また感染症、褥瘡、嚥下障害などの評価と治療判定ができる。

⑤ 糖尿病、高血圧症、高脂血症、痛風、肥満など代表的生活習慣病の生活指導及び栄養指導ができる。

方　略

１．一般外来診療

医療面接、身体診察を行い診療録に記載する。必要な検査をオーダーし、指導医と診断、治療方針について協議する。

２．病棟診療

内科系疾患において入院患者の担当医となる。毎日患者診察を行い、入院診療録を記載、指導医と協議の下、治療方針の決定に参画する。

３．救急車対応

当院へ救急搬送された二次救急患者への初期診療を担当する。診療録を記載し、指導医と協議の下、治療方針の決定に参画する。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外来診療 救急車対応	外来診療 救急車対応	外来診療	外来診療 救急車対応	外来診療 救急車対応
ＰＭ	病棟業務 救急車対応	病棟業務 救急車対応	病棟業務 栄養サポートチーム回診	病棟業務 救急車対応	病棟業務 救急車対応

１０－１－２）糖尿病・内分泌・代謝内科

到達目標

内分泌・代謝異常を中心に病態を把握して診断し、治療方針を立てて実行することができる。

糖尿病においては、治療の目的を患者に理解させて自律的に食事療法、運動療法及び薬物療法を進めることができるよう指導することができる。

患者の社会的並びに心理的背景に配慮し、患者及びその家族との信頼関係を構築することができる。

以上を通して内分泌代謝疾患に関する基本的な臨床的知識、治療法及び診療態度を体得する。

行動目標

① 初期研修医は、入院患者の主治医として、指導医とともに患者診療に責任を持つ。

② 内分泌疾患に関しては、理学所見（特に snap diagnosis は重要）及び各種ホルモンの基礎値に基づき、必要に応じて機能確認検査、核医学検査を追加して診断し、治療方針を立てることができる。

③ 問診、理学所見により内分泌性高血圧を疑い、診断することができる。

④ 副腎皮質機能低下症に対するホルモン補充療法、ステロイドカバーを行うことができる

⑤ バセドウ病の治療（抗甲状腺薬内服、放射性ヨード内用療法、手術）について、長所、短所及びその適応について理解し、患者に指導することができる。

⑥ 重症低血糖、糖尿病性ケトアシドーシス(ＤＫＡ)、高浸透圧高血糖症候群(ＨＨＳ)、副腎クリーゼ、甲状腺クリーゼ、粘液水腫性昏睡などの内分泌緊急症の診断と初期対応ができる。

⑦ 診断基準に則り、糖尿病の診断ができる。経口血糖降下薬、インクレチン関連薬及びインスリンの作用機序と副作用を理解し、病態に応じて薬剤を選択することができる。

⑧ 看護師、管理栄養士、薬剤師と連携し、チーム医療を担う一員として診療にあたることができる。

⑨ 担当した患者の診療情報提供書を作成し、かかりつけ医へのフィードバッ

クを行うことができる。

経験が望まれる疾患：

各種糖尿病、脂質異常症、肥満症、高尿酸血症などの代謝異常

視床下部・下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・性腺等内分泌臓器の機能異常及び腫瘍

ナトリウム・カリウム・カルシウム・マグネシウム・リン・亜鉛・銅などの電解質異常

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外　来	外　来	外　来	外　来 病　棟	外　来 病　棟
ＰＭ	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	病　棟	病　棟

１０－１－３）血液内科

血液内科診療プログラムの特徴

・造血器腫瘍や造血不全症、出血性疾患、感染症などの診療を研修します。
・血液疾患の診断法及び治療法、特に化学療法などの合併症管理や種々の感染症対応や輸血療法について多く経験できます。
・代表的疾患
造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）、造血不全症（骨髄異形成症候群、再生不良性貧血）、自己免疫性疾患（特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶結性貧血）、出血性疾患（血友病など）

到達目標

① 血液疾患診療を適正に行うために必要な病態を理解する。
② 血液疾患診療において、適切な医療面接、病歴聴取及び診察能力を身に着ける。
③ 血液疾患診療において、必要な基本的検査及び手技を理解して、習得に励む。
④ 血液疾患治療を理解し、適切な支持療法を実施する。
⑤ 血液疾患特有の免疫抑制状態に対する感染対策を理解し、実施する。
⑥ 血液疾患における緊急状態、あるいは急性疾患に適切に対応する。
⑦ ＳＯＡＰ形式にて適切なカルテ記載を行い、問題点の抽出、アセスメントを行い診療計画を立てる。
⑧ チーム医療における医師の役割を理解し、実践する。

行動目標（指導医のもと研修する）

１．医療面接、診察、カルテ記載について
・患者及び家族との信頼関係を構築し、診断並びに治療に必要な情報が得られるような適切な医療面接と病歴聴取ができる。
・全身診察を適切に実施し、所見を正しくカルテ記載できる。
・日常診療において、診療日は必ずＳＯＡＰ形式にてカルテ記載を行う。
・患者の感染状況に合わせた適切な感染管理及び感染対策を行う。
２．診断、検査方法について
・血液検査を適切にオーダーし、適切に判断できる。末梢血白血球分類及び

血液塗抹標本の評価ができる。

・骨髄穿刺を複数回見学し、手順及び合併症について理解する。
十分な理解が得られていれば指導医の下で骨髄穿刺を実施する。骨髄穿刺を複数回実施し、指導医の許可が出れば骨髄生検を実施する血液検査を適切にオーダーし、適切に判断できる。末梢血白血球分類及び血液塗抹標本の評価ができる。

・骨髄塗抹標本作成の見学を行い、骨髄細胞分類、細胞表面抗原検査及び遺伝子検査について理解する。研修期間終了までに骨髄分類を行う。

・指導医の許可が得られる場合には、髄液検査を指導医監視の下で実施できる。

・指導医の許可が得られる場合には、中心静脈穿刺並びにＰＩＣＣ挿入を指導医監視の下で実施できる。

・リンパ節生検の病理検査、免疫染色及び遺伝子検査結果を総合的に理解する。

３．治療について

・各種造血器腫瘍疾患の病態、治療法及び治療適応を知る。

・支持療法、輸血について知り、ベッドサイドで実施できる。

・造血幹細胞移植について知り、症例があればベッドサイドで経験する。

・がん薬物療法や造血細胞移植に伴う合併症を理解し、その対策を適切に指示できる。

・各種貧血の病態、治療法を知り、外来、ベッドサイドで経験する。

・各種凝固、血小板異常症を知り、外来、ベッドサイドで経験する。

４．チーム医療について

・患者の病態把握及び初期対応を適切に行い、指導医へのコンサルテーションができる。

・併存疾患に対して、適切に他科コンサルテーションができる。

・カンファレンスにおいて、受け持ち患者のプレゼンテーションを事前準備し行う。

・看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、歯科衛生士などの医療関連職と連携できる。

・食事療法、運動療法などの療養指導を理解し、指示できる。

研修医が経験できる症状・病態・診察法・検査・手技等

・症状；リンパ節腫大、脾腫、貧血、出血傾向、発熱など
・検査；骨髄穿刺、腰椎穿刺、胸腹水穿刺、末梢血白血球分類法
　　白血病／リンパ腫の診断法
　　（塗抹標本染色法、病理組織診断、遺伝子診断法、細胞表面抗原解析法）
・化学療法と支持療法（抗腫瘍薬、抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬）
・輸血療法、クロスマッチ法
・末梢血幹細胞採取／移植
・中心静脈カテーテル挿入（ＣＶ／ＰＩＣＣ）

研修方法

１．病棟研修
　月曜から金曜日まで病棟の研修を行う。受け持ち患者においては、責任をもって診療にあたり、血液内科病棟患者に対しても診療チームの一員となり診療補助を行う。
２．外来研修
　外来初診患者の病歴聴取、身体診察及び検査計画を行い、診断並びに治療計画について、指導医と研修する。
３．検査・手技
　内科初期臨床に必要な基本手技及び検査を指導医あるいは主治医の指導の下に実施する。
４．カンファレンス、症例まとめ、学会発表
　・毎週月曜日のドクターカンファレンス及び毎週金曜日の病棟カンファレンスにおいて、担当した新患プレゼンテーションを行う。
　・研修期間の最後に自己学習したまとめを発表する。
　　（血液疾患に関連していればテーマは自由）
　・適切な症例があれば、国病学会、内科地方会及び血液学会地方会などで学会発表を行い、論文作成も検討する。（step up 目標）
５．評価方法
　研修終了後、指導医及び指導責任者が、ＰＧ―ＥＰＯＣを用いて評価する。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	病棟診療	外来診療	病棟診療	病棟診療	外来診療
ＰＭ	医師カンファレンス 骨髄鏡検	病棟業務	病棟業務	病棟業務 病理カンファレンス	病棟業務 病棟カンファレンス

<u>指導体制</u>

上級指導医を含む血液内科医師（日本血液学会専門医／指導医２名・専門医１名）が直接研修医指導を担当し、患者の診断・治療計画・検査／手技の指導を行う。

・指導医

指導責任者；下村　壮司

上級指導医；下村　壮司（外来担当・症例まとめ／学会発表の指導）

角野　萌（病棟・外来担当）

宗正　昌三（骨髄鏡検指導）

１０－１－４）消化器内科

<u>到達目標</u>

消化器内科系の疾患に関する理解を深め、必要な診察、検査を理解し、検査の結果が理解できるようになる。悪性腫瘍を伴う患者の心理面に配慮した診療ができる。

<u>行動目標</u>

１．消化器疾患に関する検査法
- 尿、糞便検査（潜血反応）、便培養
- 腹部超音波検査
- 消化器Ｘ線検査：部単純Ｘ線検査
- 腹部のＣＴ、ＭＲＩ
- 上部消化管内視鏡検査
- 下部消化管内視鏡検査
- 内視鏡的逆行性胆管膵管造影
- 肝生検
- 肝血管造影
- 腹水検査
- ＰＴＣ、ＰＴＣＤ

２．主な消化器疾患の病態生理と診断

３．消化器疾患の治療
- 生活療法、食事療法
- 薬剤の処方
- 栄養療法（経腸・中心静脈栄養）
- 在宅栄養療法
- 輸液
- 内視鏡的治療（止血、内視鏡的切除術 等）
- イレウス管挿入
- ラジオ波焼灼療法
- 内視鏡的食道静脈瘤結紮術、内視鏡的食道静脈瘤硬化療法
- 抗癌剤の使用法
- 手術適応の決定

４．研修が望まれる疾患

・食道、胃、腸の疾患、消化性潰瘍、

・肝炎、肝硬変、食道静脈瘤、肝癌、胆道疾患など

・膵炎、膵臓癌、腹膜疾患など

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外来診療	外来診療	検査業務	検査業務	検査業務
ＰＭ	検査業務	検査業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

１０－１－５）循環器内科

研修目標

循環器研修に際して、病態生理を常に考えながら何が大事なのかを理解する。考えるうえで、必要となる情報を得るための手技や技術並びに治療のための技術の習得については、指導医の下で要望に応じ習得する。

到達目標

１．虚血性心疾患
- 診断、非薬物療法（カテーテル治療）も含めた治療の実際を経験する。
- 急性冠症候群の病態を理解でき、適切な対応ができる。

２．不整脈
- １２誘導心電図やモニターから、徐脈性頻脈性不整脈の診断ができる。
- 適切な薬物療法が施行できる。
- 非薬物療法（ペースメーカーの植え込みやカテーテルアブレーション）の実際を経験する。

３．心不全
- 各種循環器疾患の終末像である心不全の病態や重症度を理解し、適切な心血管作動薬の投与ができる。
- 循環虚脱時の対応を理解し、的確な心肺蘇生ができる。

４．心筋症、弁膜症など
- 理学的所見、胸写、心電図、超音波検査などを駆使し、病態や重症度の判断ができる。
- 適切な薬物療法が施行でき、また手術の時期の判断ができる。

５．血管疾患
- 画像診断やＡＢＩの算出により、その程度や病態を把握できる。
- 適切な薬物療法の施行ができる。
- 手術の時期が判断できる。

６．高血圧症、高脂血症、糖尿病など
- 動脈硬化症のリスクとなる危険因子の管理ができる。
- 生活習慣の是正の指導から適切な薬物療法を施行できる。

研修内容

１．循環器疾患に関する検査法

・トレッドミル負荷心電図

・ホルター心電図

・心エコー検査（経食道心エコー検査も含む）

・心血管造影

・心臓カテーテル検査

・心臓核医学検査

２．主な循環器疾患の病態生理と診断

・循環器疾患の治療

・非薬物療法：生活療法、食事療法、運動療法

・疾患治療薬の evidence-based medicine

・Swan-Gantz カテーテルの管理

・不整脈の管理：除細動

・ペースメーカーの挿入

・ＩＡＢＰ、ＰＣＯＳの管理

・在宅治療

・手術適応の決定

３．研修が望まれる疾患

・心不全、虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、心筋炎、心膜炎、大動脈疾患、高血圧（本態性、二次性）

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	生理検査	外来診療	外来診療	生理検査	生理検査
ＰＭ	症例検討	カテーテル	カテーテル	病棟業務	病棟業務

１０－１－６）呼吸器内科

１．呼吸器疾患に関する検査
・胸部ＣＴ、ＭＲＩ法
・気管支鏡検査
・胸部超音波検査
・肺機能検査
・胸腔穿刺、ドレナージ
・胸膜生検
・胸部核医学検査
・アレルギー学的検査

２．主な呼吸器疾患の病態生理と診断

３．呼吸器疾患の治療
・薬物療法
・在宅酸素療法
・各種抗生剤の使用
・呼吸管理：酸素吸入、気管内挿管
・抗癌剤の使用法
・手術適応の決定

４．研修が望まれる疾患
・呼吸器感染症（肺炎、気管支炎、肺結核、ウイルス感染症、真菌症）
・肺癌、喘息、肺気腫、肺線維症、自然気胸、肺梗塞、胸膜炎など

５．選択研修としての呼吸器内科
・呼吸器疾患に限定せず、感染症を幅広く研修する。
・感染管理チームに加わり、組織としての感染管理を学ぶ。
・認定感染管理看護師とともに、実際の感染管理業務を行う。

１０－１－７）脳神経内科

到達目標

基本的な脳神経内科学的な知識と臨床技術を身に着け、緊急性の高い疾病の対応する力を身に着け、急性期や慢性期を問わず病める人及び家族に対して医療人として、全人的な医療を提供することができる。

行動目標

１．病歴、身体所見及び神経学的所見から神経系の異常箇所を推論できる。
２．神経学的所見を正しく実施し評価できる。
３．救急対応を要する疾患の初期対応ができる。
４．神経難病を持つ患者の意向をくみ取るとともに、共感する態度を示すことができる。
５．腰椎穿刺を指導医の監督下で実施し、結果について解釈できる。
６．神経伝導検査、脳波検査及び頸動脈超音波検査について評価できる。
７．パーキンソン病に対するリハビリテーションについて知る。
８．認知症患者に対する診断、治療及び在宅支援について知る。
９．典型的な軽症脳梗塞患者の急性期治療を行うことができる。

１）経験目標（疾患）

経験すべき主な症候

①頭痛、めまい、失神
②四肢のしびれ、痛み、感覚鈍麻
③筋力低下
④不随意運動、運動失調
⑤歩行障害
⑥認知機能障害、失語・失行
⑦高齢者のフレイル

経験すべき主な疾患

①脳血管障害（脳梗塞、ＴＩＡなど）
②てんかん
③頭痛
④認知症疾患（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知

症など）

⑤神経変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など）

⑥神経免疫疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、ギランバレー症候群など）

⑦筋疾患（筋ジストロフィーなど）、末梢神経疾患、脊髄症

⑧感染・炎症性神経疾患（脳炎、髄膜炎）

２）経験目標（臨床技術）

①代表的な神経内科領域の症状の訴えに対して、適切な病歴聴取ができる。

②病歴に基づいて、基本的な神経学的診察を行い正しく記載できる。

③病歴と神経学的診察から病巣診断及び鑑別診断ができる。

④画像検査、電気生理検査及び神経病理検査の所見を理解できる。

⑤腰椎穿刺の適応を理解し、実施できる。

⑥認知機能のスクリーニング検査を実施し評価できる。

⑦神経難病医療を通して、難病の緩和医療を理解する。

<u>評価方法</u>

研修医は、ＰＧ－ＥＰＯＣにより指導医の評価を受ける。

当科及び指導医は、ＰＧ－ＥＰＯＣにより研修医の評価を受ける。

評価は、広島西医療センター臨床研修管理委員会に提出され総括評価される。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外来診療	外来診療 誘発脳波･筋電図	外来診療 誘発脳波･筋電図	外来診療	外来診療
ＰＭ	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
			症例カンファレンス (リハビリ合同)	電気生理カンファレンス （第３）	

不定期開催　＊難病の病棟カンファレンス、脳切、神経ＣＰＣ

１０－１－８）腎臓内科

特 徴

１）慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病といった慢性疾患から、急性腎障害（ＡＫＩ）、他疾患との合併症（例：多発性骨髄腫による腎不全、化学療法による薬剤性腎不全など）、急性血液浄化療法、アフェレシス療法まで幅広く経験することができる。

２）中心静脈カテーテル、ブラッドアクセスカテーテル、末梢静脈挿入型中心静脈カテーテルなどの挿入、血液透析患者のバスキュラー・アクセス穿刺、胸水及び腹水穿刺などの手技を経験できる。

３）Interventional Nephrology：内科的手技のみならず、血管アクセスインターベンション（VAIVT)、バスキュラー・アクセス手術、カフ付きトンネル型カテーテル（TCC）挿入術、腹膜透析手術、中心静脈ポート挿入術などの手術手技を経験できる。

４）日本腎臓学会認定教育施設及び日本透析学会教育関連施設であり、当科での研修は、腎臓専門医、透析専門医の資格取得に必要な研修期間として認定される。

習得できる内容

１．腎の病態生理学の理解
２．尿検査の評価及び診断
３．血液検査の評価及び診断
４．体液の恒常性の評価と、適切な輸液療法の選択
５．腎臓病の診断と治療
６．血液透析と血管アクセス管理
７．腹膜透析とアクセス管理
８．その他の血液浄化療法（アフェレーシス療法など）

腎臓内科研修終了時の到達目標

腎疾患（急性の病態～慢性期の腎不全診療まで）の診断、治療、腎代替療法の実際（血液透析・腹膜透析）に関する知識の体得、外来診療における腎移植療法へのアクセスの理解など、腎臓内科に特有の病態に関する理解を深める。

また、輸液や浮腫管理、体液バランスに関する知識、高血圧症の薬剤選択や

腎機能障害を有する糖尿病症例の薬剤選択、腎不全症例に関する抗菌薬治療など投薬についての幅広い経験を通じ、総合的な内科的思考プロセスを身に着ける。

個々の症例を通じ、これについての簡略、かつ的確なプレゼンテーションを行うことができ、患者背景に基づいた治療方針を説明することができる。

行動目標

・腎臓の解剖と機能を理解する。
・腎疾患の病態生理を理解し、臨床に応用できる。
・腎疾患の主要症候を理解し説明できる。
・一般尿検査、尿電解質、尿蛋白定量の意味を理解し、その結果を説明できる。
・腎機能検査の実際について理解し、その結果を説明できる。
・尿検査、血液検査を用い、電解質異常の評価とコントロールができる。
・免疫血清学的検査を理解し、その結果を説明できる。
・血液ガス分析結果を理解し、酸及び塩基平衡異常を評価できる。
・体液の恒常性を適切に評価し、輸液療法を選択できる。
・腎疾患患者に適切な食事療法の指導ができる。
・腎生検の適応について、説明できる。
・腎生検病理組織所見を理解し、基本的な組織変化について説明できる。
・急性腎障害の鑑別と治療について、説明できる。
・慢性腎臓病のステージ分類と治療について、述べることができる。
・利尿薬、降圧薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬など腎臓病にかかわる薬剤を理解し、処方を判断できる。
・急性血液浄化療法の適応を判断できる。
・透析以外の血液浄化療法について、適応を判断することができる。
・透析用中心静脈カテーテルを挿入することができる。
・腎代替療法の適応を判断し、患者に説明できる。
・血液透析の日常管理と合併症について理解する。
・血管アクセスについて、その種類と構造を説明できる。
・バスキュラー・アクセス造設術、腹膜透析用peritoneal access留置術、長期留置カテーテル挿入術などの血管アクセス手術に参加する。
・血管アクセスの管理と、Vascular Access Intervention Therapy（VAIVT）

などの合併症治療の適応について、理解し説明することができる。
・腹膜透析の日常管理と合併症について、理解する。
・腎移植について、患者に説明することができる。
・腎不全の病態に合わせた薬物投与量をデザインできる。
・全身疾患と腎機能障害の関連につき、検査データのオーダー、結果の評価及び治療方針の立案ができる。

方 略

１．病棟での研修
①上級医の指導の下に入院患者の診療を行う。
②血液浄化センターでの血液浄化療法を上級医とともに管理する。
③他科入院患者コンサルテーションを上級医とともに診察する。
２．救急外来での研修
上級医の指導の下に救急外来で腎疾患や透析アクセス合併症を診察し、問診、検査データ、画像所見などから初期治療と長期的な治療方針を考える。
３．外来で研修
外来で慢性腎臓病などの慢性外来診療を見学する。
４．手術室等での研修
腎臓内科が主体的に行っている各種の手術やカテーテル治療に参加する。
実施された手術に関して、その適応や術式及び術後合併症などについて診療する。

評 価

・ＰＧ－ＥＰＯＣ２を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から形成的評価を得る。
・最終週に学んだことを腎臓内科スタッフと振り返る。
・メディカルスタッフから形成的評価を得る。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	血液透析	外来診療	血液透析 (以下不定期) 腎生検 各種手術	外来診療 または 病棟回診	血液透析 外来診療 または 病棟回診
ＰＭ	病棟回診	病棟回診 (以下不定期) 腎病理 カンファレンス	病棟回診	(以下不定期) カテーテル 治療	病棟回診 研修のまとめ

１０－２．救急と麻酔

１０－２－１）救急

<u>到達目標</u>

救命救急センターにおける三次救急に加え、広島西医療センターの一次並びに二次救急において、救急に必要な知識、技能及び態度を修得する。

<u>行動目標</u>

１．救急外来における研修では、

・救急を要する病態を呈する患者の身体所見やバイタルサインから重症度を判断できる。
・各種救急疾患に対応できる診療能力を身に着ける。
・救急処置の適応判断及び施行能力を身に着ける。
・全身状態を把握する能力を身に着ける。
・症状を中心とした各種救急疾患の鑑別ができる。
・緊急検査の測定及び評価を実施できる。
・入院適応が判断できる。
・外科的治療が必要か保存的治療でよいか判断できる。
・多発外傷患者に対する診断及び治療順位が決定できる。

２．救急入院患者（ＩＣＵ、ＣＣＵ、ＩＯＵ）における研修では、

・重症救急患者（特に、心、肺、腎などの vital organ の障害患者、ショック状態患者）の管理ができる。
・重症呼吸不全の管理ができる。
・重症循環不全患者の管理ができる。
・水、電解質、酸塩基平衡障害患者の管理ができる。
・重症多発外傷患者の管理ができる。

<u>修得すべき知識、検査、手技、処置など</u>

１．救急医療システム（知っておくべき救急医療のシステム）

・prehospital care
・救急医療情報システム
・救急搬送システム

２．救急疾患の緊急度と重症度の盤別（症候別の重篤な病態の鑑別）

・ショック（出血性ショック、心原性ショックなど）

・意識障害（脳血管障害、頚部外傷、急性中寺、代謝性疾患など）

・呼吸困難（気道障害、肺障害、循環不全、中枢性疾患など）

・不整脈（心室性頻拍、心室細動など）

・胸痛（心疾患、肺疾患など）

・腹痛、急性腹症

３．救急検査手技（最低限必要な検査の手順と評価）

・血液型判定、血液交叉試験

・動脈血ガス分析

・電解質測定

・心電図

・画像診断（エコー、Ｘ線像、ＣＴなど）

４．救急処置（心肺脳蘇生法を中心とした緊急に必要な処置）

（心肺蘇生法）

・気道確保

・異物や分泌物除去、エアウェイの挿入、下顎保持

・気管内挿管（経口、経鼻）、人工呼吸

・バック・マスク法による人工呼吸

・心臓マッサージ

・閉胸式心マッサージ、開胸式心マッサージ

・直流除細動

・蘇生に必要な緊急医薬品の使用法

カテコラミン（エピネフリンなど）、リドカリン、アトロピン、

重炭酸ナトリウムなど

（患者管理のための処置）

・静脈路確保

・静脈留置針、静脈露出法

・ＣＶＰチューブの挿入、測定

・動脈血採血

（治療的処置）

・胃チューブ挿入

・胃洗浄

・心嚢穿刺、ドレナージ
・胸腔穿刺、胸腔ドレナージ
・腹腔穿刺、腹腔ドレナージ
・腰椎穿刺
・導尿・Foley カテーテル挿入
・止血、小切開、排膿、縫合
・応急副子固定

５．重症患者管理（主に vital sign の不全患者の治療手技）

（循環管理）
・循環動態のモニタリングと血行動態の評価
・ショック患者の循環管理
・循環管理に必要な薬剤
・不整脈の管理

（呼吸管理）
・血液ガスの評価
・酸素療法
・人工呼吸の管理

（体液管理）
・体液電解質異常の評価と補正
・酸塩基平衡異常の評価と補正
・輸液及び輸血管理

（血液凝固・線溶系の管理）
・血液凝固異常の鑑別と評価

６．外傷患者の診断と治療

（広義の外傷［外因による急性疾患］患者の診断と治療）
・外傷患者の取扱い
・外傷重症度の判定
・多発外傷患者の治療の優先順位の決定

７．その他の救急疾患
・ＣＰＡＯＡ
・熱傷（含、化学熱傷、電撃傷）
・環境異常（熱中症、低体温、凍傷、酸欠症）
・刺咬傷

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	救命センター	救命センター	救命センター	救命センター	救命センター
ＰＭ	救命センター	救命センター	救命センター	救命センター	救命センター

１０－２－２）麻酔科

到達目標

将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、周術期の麻酔科診療を通して、生命維持と麻酔に必要な基本的診療能力を身に着け、リティカル・ケア、集中治療、疼痛医学の基礎的能力を修得することをその目標とする。

行動目標

１．周術期の患者の心理状態を知る。
２．生命維持に必要な診察法、検査、手技を身に着ける。
３．クリティカルケアに必要な技能を身に着ける。
４．周術期の疼痛管理ができるようになる。

麻酔科で経験する診察法・検査・手技

１．基本的身体診察法
・術前診察
・術中並びに術後患者の全身の観察（バイタルサイン）
２．基本的臨床検査
・血算
・心電図
・血液ガス分析
・生化学検査（血糖、電解質、尿素窒素）
・呼吸機能検査（スパイロメトリー）
・胸部写真
・筋弛緩モニター
３．基本的手技
・気道確保
・人工呼吸
・注射法（点滴、静脈確保、中心静脈確保）
・採血法（静脈血、動脈血）
・導尿法
・胃管挿入と管理

・局所麻酔法
・気管内挿管（除細動）

４．基本的治療法
・麻酔薬及び麻酔補助薬の作用、副作用について理解する。
（麻薬、解熱鎮痛薬、副腎皮質ステロイド薬）
・輸液ができる。
・輸血による効果と副作用について理解し，輸血が実施できる。

緊急を要する症状・病態の経験

（周術期，急患の麻酔などで経験する可能性のある症状や病態）
・心肺停止
・ショック
・意識障害
・脳血管障害
・急性呼吸不全
・急性冠症候群
・急性腹症
・急性消化管出血
・急性腎不全
・帝王切開
・外傷手術

特定医療現場の経験

１．救急医療
・バイタルサインの把握
・重症度，緊急度の把握
・ショックの診断と治療
・二次救命処置（ＩＣＬＳ、ＢＬＳ）

２．疼痛管理
・急性疼痛
・慢性疼痛
・がん性疼痛（ＷＨＯ方式がん疼痛治療法）

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
ＰＭ	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔

１０－３．精神科

研修目標

指導医の下に診療できる幅広い知識と技術を身に着けると同時に、職業人としての自覚を持ち、医療現場で組織の一員として関係する各職種の人達と協調関係を保ち、かつ患者や家族及び関係者の心を理解し、援助できるよう自らの心を養うことを目標とする。

到達目標

・うつ病について、診断、検査、治療方針を述べることができる。
・統合失調症について、診断、検査、治療方針を述べることができる。
・身体表現性障害について、診断、検査、治療方針を述べることができる。
・ストレス関連障害について、診断、検査、治療方針を述べることができる。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟
ＰＭ	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟

１０－４．小児科

到達目標

小児プライマリ・ケア実践のため、発達過程にある小児の特性を理解するとともに重症心身障害児（者）の特性を理解し、小児診療に必要な基本的知識及び技術を習得し、患児、保護者、メディカルスタッフと適切な人間関係の元で診療ができる。

修得すべき内容

１．一般外来研修

・外来指導医の陪席医として、問診、診察、検査の過程を通じ外来診療法を修得する。

２．病棟研修

・一般病棟：小児の代表的疾患の入院患者を指導医の下で受け持ち、診断、検査、治療法について学ぶ。

・慢性病棟（希望者のみ）：重症心身障害、神経筋疾患等の長期入院患者について、指導医の下で診療及び処置を学ぶ。

３．小児救急外来研修

・指導医の下で、救急外来での診察、検査、診断、治療法を学ぶ。

行動目標

１．対人関係

・患児、保護者とのコミュニケーションが円滑に行える。

・疾患、検査、治療について患児、保護者に解りやすく説明ができる。

・医療スタッフ（医師、看護師をはじめコメディカルスタッフ）と協調してチーム医療が実践できる。

２．カルテ記載

・標準的ルールに則ったカルテ記載ができる。

・問題リストを作成し、対応策を検討する事ができる。

・処方箋の記載、検査等の指示が適切にできる。

３．診察

・患者及び保護者の訴えをよく聞き、正確な病歴聴取とカルテへの記載ができる。

・年齢に応じた基本的な身体診察ができる。

・検査治療に関して、上級医に相談ができる。

４．診察技術と知識

・基本的診療技術について理解する。

・各種処置の介助ができる。

・代表的小児疾患の診断と治療方針が立案できる。

・治療に必要な薬物と投与量、注意すべき副作用を述べる事ができる。

５．指導医の下で、入院患者の診察治療に参加し、代表的小児疾患について経験した症例について、それぞれレポートを作成し、研修終了までに提出する。

６．新生児医療（正常新生児／病的新生児）

・新生児特有の疾患、治療法について理解する。

７．専門外来／慢性病棟（希望者のみ）

・小児心身症や重症心身障害、神経筋疾患等専門性の高い分野について理解する。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟
ＰＭ	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟	外　来 病　棟

１０－５．外科系

１０－５－１

概 要

当院での外科が扱う疾患領域は、消化器外科及び乳腺・内分泌外科領域である。
外科の基本的な手技や考え方を理解し、プライマリ・ケアを修得する。
消化器外科及び乳腺・内分泌外科領域を中心に専門的知識や手術手技について、積極的に修得できるようプログラムを構成している。
消化器癌に対する鏡視下、開腹下手術、化学療法などの先進的な集学的治療を経験することができる。
二次救急病院であり、数多くの腹部救急患者に対する急性期医療を経験することができる。
当院は、日本外科学会教育認定施設であり、外科専門医などの資格取得申請に際し、研修を経験単位として計上することができる。

基本コースとして、卒後１年目の研修医が外科系を３か月間研修する。また、２年目には選択コースとして２～３か月間の外科研修が可能である。
外科基本コースでは、外科の基本的な手技や考え方を理解し、プライマリ・ケアを修得する。
選択コースは、将来外科を志望する研修医を対象とし、消化器外科及び乳腺・内分泌外科領域を中心に専門的知識や手術手技について、積極的に修得できるようプログラムを構成している。

外科研修終了時の到達目標

１．全身管理（輸液・栄養・感染）を含む外科の基本的な手技や考え方を理解し、プライマリ・ケアを習得する。
２．消化器外科領域の専門的知識や手術手技を理解し習得する。
３．症例を全般的に把握し手術適応を含めた治療方針の決定ののち、上級医へのプレゼンテーションを行うことができ、患者及び患者家族に病態を説明することができる。
４．適切な症例については、初期研修期間内に学会発表、さらに論文作成を行う。

行動目標

１．滅菌・消毒法

・手術や観血的検査などの無菌的処置時に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることが出来る。

・手術時の手洗い、ブラッシングが確実にできる。

・滅菌手術着や手袋の着用ができる。

・手術野の術前の清拭や消毒を行うことができる。

・術創の包交や消毒を行うことができる。

・予防抗菌薬を正しく使用することができる。

・採血、点滴などが清潔操作でできる。

２．外科手術の基本操作

外科手術に必要な基本的知識、技術及び態度を身に着ける。

簡単な局所麻酔と外科手技が安全にできるために必要な基本的知識、技術及び態度を身に着ける。

＜基本コース＞

・頻用される外科器具の選択操作ができる。

・局所浸潤麻酔とその副作用、極量について列記できる。

・皮膚縫合が正しく行うことができる。

・頻用される外科器具の選択操作ができる。

＜選択コース＞

・単純な皮下膿瘍の切開排膿、皮膚病変の摘出ができる。

・創傷に対して消毒、デブリードマン、止血、縫合処置が行える。

・開腹及び閉腹を定型化された手技で行うことができる。

・エネルギーデバイスの原理や特徴を理解し、使用することができる。

・鏡視下手術において、カメラ助手ができる。

・胸腔穿刺、腹腔穿刺、術後ドレーン管理などを指導医の下で、行うことができる。

３．一般的救急対処法

急性腹症の病態を理解し、適切で速やかな処置を講じるために必要な基本的知識、技能及び態度を身に着ける。

＜基本コース＞

・バイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など）の測定と評価ができる。

・発症前後の情報を本人、家族、同僚、付添いなどから十分に収集できる。
・心停止の原因を列記し、対策を述べることができる。
・各種ショックの鑑別と対策を述べることができる。
・気管切開の適応を述べることができる。
・経鼻、経口胃チューブの適応、禁忌や合併症を述べ、安全に挿入できる。
・胃洗浄の適応を列挙し、安全に行うことができる。

＜選択コース＞

・気道確保、人工呼吸及び体外式胸骨圧迫を含めたＢＬＳができる。
・静脈留置針を用いて、確実に末梢静脈の確保ができる。
・出血性ショックを診断し、出血量と輸液輸血の必要量を予測できる。
・初期治療を持続しながら適切な専門医にコンサルトできる。
・緊急手術を要する場合は、術前の最小限の検査及び処置が行える。
・気管挿管の適応を列挙し、安全に行うことができる。
・創傷の基本的処置ができる。

４．待機手術、緊急手術

疾患の病態に応じた手術適応や手術の緊急性について考え方を身に着ける

＜基本コース＞

・手術の必要性を述べることができる。
・手術による合併症を述べることができる。
・手術以外の治療法を述べることができる。
・手術時期についての判断基準を述べることができる。

＜選択コース＞

・疾患の自然経過を述べることができる。
・疾患の術後合併症及びその頻度を述べることができる。
・疾患に対する手術の必要性や緊急性について述べることができる。
・疾患の病態を評価できる。

５．周術期の全身管理

輸液管理、栄養管理、感染対策、ドレーン管理、検査所見の評価、必要な処置、全身状態の評価に必要な基本的知識、技術及び態度を身に着ける。

＜基本コース＞

・必要な輸液の量、種類、栄養素及び抗生物質について述べることができる。
・中心静脈の必要性を理解できる。
・ドレーンの必要性及び管理法が理解できる。

・検査所見より病態を予測できる。
・ドレーンやカテーテルの挿入が必要な病態を述べることができる。
・理学的所見や検査所見より全身状態を評価することができる。
＜選択コース＞
・輸液計画を作成することができる。
・中心静脈カテーテルをエコーガイド下で挿入できる。
・簡単な創処置やカテーテルの挿入ができる。
・検査計画を作成できる。
・全身状態の推移を評価することができ、それに対する対策が立てられる。

６．第２、３助手として手術へ参加

外科手術に第２、３助手として参加することにより、手術の合理性及び結果を評価できる基本的知識、技術並びに態度を身に着ける。

＜基本コース＞
・手術の基本手技を理解できる。
・術中の合併症とそれに対する処置を述べることができる。
＜選択コース＞
・手術の基本手技を理解し、実施することができる。
・術中の所見を述べることができる。
・手術の流れを理解できる。

７．診療録、手術記録、病理標本

治療の経過を理解並びに評価するために必要な基本的知識及び態度を身に着ける。

＜基本コース＞
・診療録の構成や必要な記載事項を理解できる。
・診療録の記載法を理解できる。
・手術所見への必要な記載事項を述べることができる。
・病理標本の整理法を理解できる。
・症例を１例以上受け持ち、診断、検査及び術後管理等について、症例レポートを作成できる。
＜選択コース＞
・診療録に必要な記載を適切にできる。
・所見を評価し、対策を述べることができる。
・手術所見を記載できる。

・病期の評価ができる。
・病理所見を診療録へ記載及び整理ができる。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外来診療 術前カンファレンス		外来診療 術前カンファレンス		外来診療 術前カンファレンス
	８時３０分―１７時１５分　病棟・手術				
ＰＭ		１４時 病棟カンファレンス １５時 マンモグラフィ読影会			

１０－５－２）整形外科

到達目標

整形外科疾患、検査、診断、治療（手術を主体とした）及び整形外科に関連したリハビリテーションについて学ぶ。

行動目標

＜基本コース＞

・主として外傷患者を受け持ち、そのプライマリ・ケアと治療法について実践する。
・基本的には外来業務担当はなく、病棟業務のみとする。
・病棟における診察、指示、カルテ記載について学ぶ。
・新入院患者の病歴の取り方や正確な診察技術を学ぶ。
・整形外科手術の中でも、簡単な手術手技を理解するため、手術の見学及び助手を行う。

＜選択コース＞

・外傷などの急性期疾患に加え、慢性疾患（変型性関節症や脊椎疾患など）について、その診察方法、治療方法(手術を含めた)、リハビリテーションを流れに沿って、研修を行う。
・整形外科疾患における画像（単純Ｘ線写真、ＣＴ、ＭＲＩ）の基本的読影方法について知る。
・各関節（肩関節、膝関節、足関節など）の穿刺方法について学ぶ。
・骨折、脱臼の整復について、研修する。
・ギプスの固定方法や鋼線牽引について学ぶ。
・整形外科手術についての理解を深めるため、手術の助手を行う。
・リハビリテーションの実際について、研修する。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外来診療 手　術	外来診療	外来診療	手　術 病棟業務	外来診療
ＰＭ	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

１０－５－３）産婦人科

到達目標

１．産科婦人科特有の患者心理を理解配慮し、病歴の聴取、診察と検査を行えるために、対話能力と必要な態度、考え方を身に着ける。

２．産科婦人科特有の疾患も念頭に起き、急性腹症の初期診療を行い、専門医に紹介できるための基本的知識、臨床能力および技能を修得する。

３．産科婦人科特有の医療を経験し、女性患者に常に妊娠の可能性を考慮した診療が行えるための基本的知識、臨床能力及び技能を修得する。

４．妊娠並びに婦人科疾患を合併した患者を鑑別し、専門医に紹介できるための基本的知識、臨床能力及び技能を修得する。

行動目標

指導医の指導の下に、下記の研修を行なう。

１．外　来

・経腹並びに経腟超音波検査を併用した内診、直腸診及び外診による骨盤内診察結果を診療録に適切に記載できる。

２．病　棟

・産婦人科病棟において、平均５床の第２受持医となり、流産、早産、合併症のある妊娠、正常分娩、産褥などの適切な管理が説明できる。

・帝王切開や婦人科良性及び悪性腫瘍の手術に第１または第２助手として立ち会い、第２受持医として術後管理方法が記述できる。

・悪性腫瘍の抗癌剤治療を第２受持医として説明できる。

・受持患者の診療録（退院時サマリー、紹介状及び返信を含む）を適切に記載できる。

３．救急外来

・産婦人科領域の急性腹症（流産、子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣腫瘍茎捻転など）を、第２受持医として診断法及び治療法を述べることができる。

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外来診療 手　術	外来診療	外来診療	手　術 病棟業務	外来診療
ＰＭ	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

１０－５－４）泌尿器科

到達目標

１．泌尿器科学における初歩的な診察手技や診察が、十分理解、実践できることを目標とする。

２．尿路及び副腎などの後腹膜臓器を扱う上で、全身領域の理解ができるようにする。

行動内容

１．診察

・基本的な身体診察法、泌尿器科的問診及び病歴聴取と診療録の記載ができる。

・腎臓を中心とした腹部の触診ができる。

・前立腺の経直腸的触診法と外陰部の診察を理解し実践できる。

２．検査法

・一般尿検査法（尿沈査顕微鏡的所見の理解）尿細菌学的検査、薬剤感受性検査等の検体採取、処置等の実践、結果の理解と解釈ができる。

・軟性膀胱鏡、硬性膀胱鏡を中心とした内視鏡検査の理解と結果の解釈ができる。

・尿路造影(排泄性尿路造影、尿道膀胱造影、逆行性尿路造影)、超音波検査法（経腹、経直腸)、ＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査（ＰＥＴ-ＣＴ、レノグラム、骨シンチ、副腎シンチ）などの画像診断の理解と結果の解釈ができる。

３．基本的手技

・導尿法、膀胱留置カテーテル法の理解と実践と管理

・エコーガイド下前立腺針生検法の実践及び理解と結果の解釈

・尿管カテーテル法の実践及び理解

・体外衝撃波結石破砕術の実践及び理解と結果の解釈

・小手術の単独執刀、それ以上の手術は、指導医の下での執刀可能な知識及び技術の修得

４．経験すべき症状・病態・疾患

１）頻度の高い症状を経験する

・頻尿、排尿困難

・尿失禁

・顕微鏡的血尿、肉眼的血尿

２）緊急を要する症状及び病態の初期治療に参加する

・尿閉

・側背部疝痛（尿路結石）

・腎外傷

・急性陰嚢症（精巣上体炎、精索捻転）

３）重要な疾患の診断及び多角的治療に参加する

・前立腺癌：腹腔鏡下前立腺全摘除術、内分泌療法、抗癌化学療法、放射線治療

・腎細胞癌：鏡視下根治的腎摘除術、化学療法（分子標的治療、免疫チェックポイント阻害剤）

・腎盂・尿管癌：後腹膜鏡補助下腎尿管全摘除術、化学療法（抗癌剤、免疫チェックポイント阻害剤）

・膀胱癌：腹腔鏡下膀胱全摘除術・尿路変向、経尿道的切除術、化学療法（抗癌剤、免疫チェックポイント阻害剤）、膀胱内注入療法（抗癌剤、ＢＣＧ）

・尿路結石症：薬物療法、体外衝撃波尿路結石除去術、経尿道的尿路結石除去術、経皮的尿路結石除去術

・前立腺肥大症：薬物療法、経尿道的前立腺切除術、経尿道的前立腺レーザー核出術、経尿道的前立腺吊り上げ術

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ	外　来 病棟回診	手　術	外　来	手　術 病棟回診	外　来
ＰＭ	検　査 処　置	手　術	検　査 処　置	手　術	検　査 処　置

１０－５－５）皮膚科

＜基本コース＞

到達目標

皮膚疾患の種類と特異性を習得する。

行動目標

１．外　来

・外来における診察の手順の見学、カルテ記載の補助を行う。

・基本的な皮膚科軟膏処置を見学するとともに実践する。

・糸状菌検鏡を修得する。

・パッチテスト、スクラッチテスト、ＰＵＶＡ療法を実践する。

・皮膚疾患での禁忌（例・悪性黒色腫が疑われる場合の incisional biopsy）などを修得する。

２．病　棟

・病棟における診察、指示、カルテ記載を指導医の下に行う。

・新入院患者の病歴や理学所見を聴取し、検査計画案、治療計画案を指導医の下に作成する。

・褥瘡のマネージメントを修得する。
（予防、指導、治療、リハビリ）

・熱傷のマネージメントを経験する。
（処置があれば、形成外科入院でも手伝う）

＜選択コース＞

到達目標

皮膚疾患への具体的な対処を経験、修得する。

行動目標

１．外　来

・皮膚生検の適応と手技を修得する。

・病棟患者の往診診察を行い、指導医の指導を受け個別症例検討をする。

２．病　棟

・褥瘡対策に関する診療計画を作成する。

・入院患者へのインフォームドコンセントを指導医の下に行う。

３．その他

・医薬品安全情報報告書の作成

・症例の学会発表１回

・症例の論文発表１回（６か月研修した場合）

１０－５－６）心臓血管外科

到達目標

心臓外科及び血管外科における診断と治療に必要な基本的な知識と技能を身に着け、それを実践できる。

行動目標

１．滅菌、消毒法、手術室研修

基本的な滅菌、消毒法を理解し、輸血一般、麻酔法について正しい解釈ができる。

①手術、観血的検査、創傷治療などの無菌的処置の際に用いる機具や諸材料の滅菌法を述べることができる。

②滅菌術着や手袋の正しい着用ができ手指の消毒、術野の消毒、術野の準備を正しく行うことができる。

③輸血一般及び補液一般について、正しく理解し、ミスのないように実施できる。

④局所麻酔、静脈麻酔、全身麻酔について、正しく理解し、副作用、合併症の対策について述べることができる。

⑤手術に際し、麻酔医、ナース、ＣＥとの協調性について理解する。

２．基本的知識及び技能

外科の初期治療に必要な基本的知識と技能を身に着ける。

①胸部並びに腹部の視診、触診及び聴打診を正しく行い、所見を取ることができる。

②四肢の脈拍触知を行い、所見を取ることができる。

③胸部及び腹部の単純ＸＰ写真の読影ができる。

④心電図を取り、その主要所見を解釈できる。

⑤心タンポナーデ、心不全を正しく診断できる。

⑥動脈閉塞、静脈閉塞を正しく診断できる。

３．外科的診断法と処置について

外科的診断法の基本と救急処置を中心とした外科的処置を習得する。

①血管確保ができ、中心静脈カテーテル挿入法、静脈切開が実施できる。

②動脈血採血の目的と注意点を知って実施できる。

③血液ガス分析のデータを正しく理解し、判定することができる。

④動脈性出血と静脈性出血とを判別でき、止血法を実施できる。
⑤気管切開の適応を理解できる。
⑥胸腔穿刺法を正しく理解し、実施できる。
⑦ショックの病態を理解し、バイタルサインのチェックと治療方針の決定ができる。
⑧心停止を診断できる。
⑨閉胸式心マッサージを行うことができる。
⑩蘇生法を正しく理解し、人工呼吸、補助呼吸を行うことができる。
⑪補助循環について、装置と適応について理解できる。
⑫心臓カテーテル法、動脈、静脈造影について理解できる。

１０－５－７）脳神経外科

到達目標

脳血管障害を始めとする中枢神経疾患は臓器別にみた場合、依然日本人の死因の上位を占めており、そのprimary careは内科、外科を問わず一般臨床医に必須の知識である。限られた期間であるため、中枢神経系の救急疾患を中心に病態の理解と診断、適切な処置が可能となることを目標とする。

行動目標

「安全に、正確に、迅速に」を原則とする！

１．救急医療現場における中枢神経系病変の病態の把握

１）意識障害患者の的確な診断、処置が可能となる。

①意識level を正しく判定できるようになる。
(Japan Coma Scale, Glasgow Coma Scale)

②意識障害の原因を早急かつ正確に判定可能となる。

③二次的に意識障害を来す疾患又は病態を少なくとも５種類以上正確に把握し、中枢神経由来の意識障害と鑑別可能とする。

④中枢神経由来の意識障害の原因を初診時の理学的所見により、ある程度推定可能とする。

⑤意識障害患者の基本的な神経学的診断が可能となる。

⑥家族、付き添い者からの適確な病歴の聴取が可能となる。

⑦上記と平行して気道確保、静脈確保、vital signs のチェック、モニタリングの装着が遺漏なくできるようにする。

２）基本的な神経学的診断が可能となる。

①頭蓋内圧亢進症状

②脳ヘルニア徴候

③髄膜刺激症状

④錐体路症状

⑤小脳症状

⑥各種脳神経麻痺

３）基本的な神経放射線学的所見の読影が可能となる。

①頭蓋単純撮影

②頚椎単純撮影

③ＣＴ scan
④脳血管撮影
⑤ＭＲＩ
２．脳神経外科的疾患の病態とそれに対する診断、治療、処置を理解する
１）頭蓋内圧亢進
①ＩＣＰ構成要素
②原因分類
③コンプライアンス
④cerebral perfusion pressure の概念
⑤血圧、$PaCO_2$、PaO_2の影響
⑥治療方法
２）脳ヘルニア
①分類
②神経症状
③vital signs の変化
３）くも膜下出血
①原因
②神経症状、診断
③治療
④脳血管攣縮
⑤正常圧水頭症
４）脳出血
５）脳血管奇形
６）脳虚血
７）頭部外傷
８）脳腫瘍
９）痙攣・てんかん
10）脊髄・脊椎疾患
３．基本的な検査手技を習得する
１）脳血管撮影
①経動脈投与、ＤＳＡを用いた血管撮影
②動脈直接穿刺によるＤＳＡ、カットフィルム、単発撮影
③股動脈経由のカテーテル法による6 vessel study

２）腰椎穿刺

４．線状皮切、穿頭による各種手術手技の習得

１）頭蓋内、髄外

①硬膜外、硬膜下脳圧センサー埋め込み

②慢性硬膜下血腫洗浄術

③急性硬膜下血腫に対するtrepanation therapy

２）頭蓋内、髄内

①脳室ドレナージ

５．脳神経外科における薬物治療の基本的知識を習得する

１）頭蓋内圧下降作用のある薬物

①浸透圧利尿剤

②ステロイドホルモン

③静脈麻酔剤

④その他

２）血圧の調節

①カルシウム拮抗剤

②カテコールアミン製剤

③その他

３）その他の薬剤

６．脳神経外科患者の療養並びに社会復帰についての知識を得る

１）看護

２）リハビリテーション

３）社会的援助

１０－５－８）眼科

プログラムの目標

研修は、眼科医師として共通して求められる基本的な知識、技術、態度などを研修することを目的とする。

到達目標

眼科検査の意味について理解でき、基本的な眼科検査を行え、簡単な眼科救急患者に対して、処置が出来る事を目的とする。

研修内容

指導医の監督下に外来及び病棟において、基本的検査診断手技および治療を身に着ける。

１．眼科の基本的検査手技と検査適応について

①眼及び眼窩の解剖生理

②視力検査

③細隙灯顕微鏡検査

④眼底検査（散瞳下）

⑤診断に必要な問診、診察の仕方、検査結果の理解

２．基本的治療法の理解

①眼科薬物療法（点眼、結膜下注射）

②レーザー治療の理解

③手術適応患者の理解及び眼手術の前処理、消毒法

④眼鏡処方の理解

⑤伝染性疾患の予防及び治療

３．初期救急について

①外傷、薬傷の初期の処置

②急性緑内障発作の初期の処置

③急激な視力低下を来たす疾患の取り扱い

修めるべき診療実績

１．研修中に白内障、緑内障、眼底疾患の症例の副担当医として診療に従事する。

２．病歴の作成、勉強会への参加

①担当患者の病歴の抄録を作成させる。

②各種の眼科学会、研究会に積極的に参加させる。

１０－５－９）耳鼻咽喉科

<u>到達目標</u>

入院患者担当、定期的な外来患者の診察、救急患者の診察によって、耳鼻咽喉科の基本的診断技術と検査、治療技術を理解し、実践する。

<u>行動目標</u>

１．耳鼻咽喉科の基本的診断技術と検査適応

耳鼻咽喉科、頭頸部外科領域の臨床解剖と機能の理解

耳鼻咽喉科的診察法の習得

視診、触診、耳鏡、鼻鏡、後鼻鏡、喉頭鏡検査、内視鏡検査、Ｘ線検査等

耳鼻咽喉科一般的検査手技の習得

耳管機能、聴覚機能、平衡機能、嗅覚機能、音声機能検査、鼻腔通気度検査等

以下の耳鼻咽喉科的検査法の適応の理解及び結果の判定

ＣＴ，ＭＲＩ，超音波検査，心電図

聴性誘発反応

気管・食道ファイバースコピー、硬性鏡検査

病理学的検査

２．治療技術

以下の手術の基本的手技を習得する。

外耳・中耳手術、鼻・副鼻腔手術、口腔・咽頭手術、喉頭手術、気管切開術

言語療法等のリハビリテーションの理解

以下の手術法を理解し、手術の助手を務める。

鼓室形成術、鐙骨手術等耳科手術

頭頸部良性悪性腫瘍手術、再建術

気管・気管支・食道異物摘出術、顔面外傷骨折の外科的処置

<u>研修中に修めるべき診療実績</u>

１．１５症例以上の入院患者を担当させ、基本的な手術手技を修得させると共に手術後の管理を修得させる。

２．５０症例以上の外来患者を経験させ、それによって症状及び所見の把握を研修させると共に耳鼻咽喉科的特殊検査、他科との関連事項、Ｘ線読影を修得させる。

３．救急処置については、気管切開術（２例以上)、鼻出血（１０例以上)、気管食道異物と内視鏡（２例以上)、軽度の耳鼻咽喉科的外傷処置（５例以上）を指導医監督の下に自らの手で行わせる。

４．より高度の技術を要求される手術については、手術助手を務めさせる。

５．病歴の作成、症例検討会及び症例報告の作成

担当患者の病歴の抄録を作成させる。

可能なら症例検討会、全国学会への参加、地方会への症例報告の経験をさせる。

１０－６．放射線科

到達目標

臨床放射線の基礎的事項（放射線物理学、機械の操作法、測定法、各種標準撮影 法、放射線障害とその防護)、画像診断学(心、肺、大血管、縦隔を含む胸部疾患、胃腸肝胆膵を含む消化器、泌尿生殖器、その他の腹部の疾患、骨関節の疾患、脳脊髄疾患)、核医学の研修を行う。
原理の理解と実技の修得に併せて臨床を経験する。

行動目標

１．各種画像診断の原理、適応を理解する
- 単純撮影の原理
- ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ、ＰＥＴの原理と適応

２．造影検査、造影剤の種類と適用を述べることができ、副作用に対処できる
- 造影剤の種類と投与法、前処置
- 造影剤使用の禁忌
- 造影剤の副作用への対処

３．検査での事故を防止するために検査の禁忌が理解でき、また被曝防護を施行できる
- 放射線の身体的影響
- 患者、医療従事者に対する放射線防護
- 放射線検査の禁忌
- ＭＲＩ検査の禁忌

４．各種検査手技、主要疾患の画像診断所見を理解する
- 胸部単純写真の撮影体位と読影
- 腹部単純写真の撮影体位と読影
- 主要疾患のＣＴ撮影法と読影
- 主要疾患のＭＲＩ撮影法と読影

５．核医学の基本的事項を理解する
- 核種、標識物質
- 核医学検査装置
- 核医学検査の適応
- 核種、標識物質

１０－７．リハビリテーション科

到達目標

急性期及び慢性期の入院、外来患者に対するリハビリテーション（理学療法、作業療法、摂食嚥下療法）の役割と専門知識の習得、臨床能力の向上、そしてプロフェッショナルとしての成長するために、患者中心の医療を実践し、他の医療職種と連携しながら、常に自己研鑽に努める。

１．専門知識の習得

ａ．リハビリテーション医学の基礎知識、各疾患及び障害に対するリハビリテーションの原理並びに原則を理解する。

ｂ．各種リハビリテーション手法（運動療法、物理療法、作業療法など）の理論と実践を習得する。

ｃ．患者評価の方法（身体機能評価、ＡＤＬ評価など）を習得し、客観的な評価に基づいた治療計画を立案できる。

ｄ．リハビリテーションにおける医薬品の効果と副作用、医療機器の使用方法を理解する。

２．臨床能力の向上

ａ．患者とのコミュニケーション能力を向上させ、患者及び家族から信頼される医師になる。

ｂ．患者中心の医療を実践し、患者の ＱＯＬ（Quality of Life）の向上に貢献する。

ｃ．他の医療職種と連携し、チーム医療を実践できる。

ｄ．医学的な根拠に基づいた診療を行い、常に自己研鑽に努める。

３．プロフェッショナルとしての成長

ａ．医療倫理を理解し、患者への説明と同意取得を適切に行う。

ｂ．医療に関する法規を遵守し、医療過誤防止に努める。

ｃ．リハビリテーション医としての社会的責任を認識し、地域医療に貢献する。

行動目標

１．患者評価

ａ．患者 history を詳細に聞き取り、現病歴、既往歴、家族歴などを把握する。

ｂ．身体機能評価（ROM、筋力、平衡感覚など）を正確に行う。

ｃ．ＡＤＬ評価（食事、排泄、移動など）を行い、日常生活動作の自立度を評価する。

ｄ．疼痛評価を行い、疼痛の種類、強度、部位などを把握する。

２．治療計画

ａ．患者評価の結果に基づき、個々の患者に合わせた治療計画を立案する。

ｂ．短期目標と長期目標を設定し、治療の進捗状況を定期的に評価する。

ｃ．患者及び家族と治療計画について十分に話し合い、同意を得る。

３．治療実施：

ａ．各種リハビリテーション手法を安全かつ効果的に実施する。

ｂ．患者の状態に合わせて、治療内容を柔軟に変更する。

ｃ．患者のモチベーションを維持し、治療への協力を促す。

４．チーム医療：

ａ．医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、他の医療職種と連携し、チームで患者を診る。

ｂ．定期的なカンファレンスに参加し、治療に関する情報交換を行う。

５．自己研鑽：

ａ．医学雑誌や専門書を読み、最新の知識を習得する。

ｂ．学会や研修会に参加し、他の医師との交流を深める。

１０－８．病理部門（臨床検査科）

到達目標

医療の中の検査部門（特に病理部門）の意義を理解する。

行動目標

１．病理解剖に実際に立ち会い、執刀補助、摘出臓器の扱い、標本作成の流れ、剖検診断の仕方について学ぶ。
２．病理検査の標本作成の流れを理解し、外科手術材料の適切な扱い方（術中迅速診など）を学ぶ。
３．細胞診検査の標本作成の流れを理解する。
４．顕微鏡を適切に扱い、病理診断や細胞診断の実際を体験し、診療部門との連携を理解する。
５．検査部門（特に病理部門）における医療安全対策を理解する。

研修期間で行う事項

１．抄読会　毎週１回
２．臨床病理検討会（ＣＰＣ）参加
　１～２か月に１回、ＣＰＣ発表援助、ＣＰＣレポート作成援助
３．合同カンファレンス（腎臓内科、肝臓内科、血液内科）随時

≪週間スケジュール≫

	月	火	水	木	金
ＡＭ					抄読会
ＰＭ	←→	←→	←→	←→	←→
		（手術材料の固定前処理と固定後切り出し）			
		（ガラス標本鏡検･診断）			

※　病理解剖依頼があれば立ち会う

※　中枢神経解剖例は約１か月固定後に神経病理専門医の指導下で行うブレインカッティングに立ち会う

１０－９．地域医療

１０－９－１）診療所・病院

各施設のオリエンテーションは各施設で準備並びに説明を行う。

<u>到達目標</u>

・外来診療を経験する。
・地域における診療所、病院の役割を理解する。
・在宅医療、介護保険制度を理解する。

<u>行動目標</u>

・病診連携の診療所の役割を述べる事ができる。
・地域における一次医療機関の役割を述べることができる。
・地域における病院並びに診療所での診療に参加する。
・在宅医療の担当医として指導医とともに往診に参加する。
・在宅診療の基本的診察法を説明できる。
（介護保険サービスと関連した健康診査実施等を含む）
・利用可能な地域医療資源を述べることができる。
・介護保険制度概要を述べることができる。
・訪問看護師の業務内容を述べることができる。
・主治医（意見書）とケアマネージャーとの連携に参加する。
・ケアカンファレンスへ参加する。

１０－９－２）離島・へき地診療

<u>到達目標</u>

へき地（離島）医療は単に診療所における医療のみではなく、在宅医療、介護、公衆衛生など多面的、包括的な医療、保健であることを理解し、状況に応じた治療、患者や家族の指導が行えることを目標とする。

<u>行動目標</u>

・あらかじめ、へき地（離島）における診療計画を立てることができる。
・当該へき地（離島）の医療事情と、交通事情、人口構成の特徴などの社会的状況を説明できる。
・幅広い年齢の患者に対し、疾患のみならず心理社会的背景をもとに対応することができる。
・外来診療を行い、現病歴、既往症、家族歴が適切に聴取できる。
・必要な理学所見が、正しく取れる。
・重症度の判定ができ、診療所あるいは自宅で治療すべきか、適切な施設へ紹介すべきかの判断ができる。
・一般的検査が、実施できる。（尿検査、検便、血液一般、心電図検査）
・薬剤の処方が、適切にできる。
・軽度の外傷の処置ができる。
・軽度の火傷の処置ができる。
・在宅医療では、家族に対して患者介護のための適切な指導ができる。
・在宅介護では、適切な環境整備の指導ができる。
・在宅医療の意見書が、適切に記述できる。

１１．研修評価

卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（ＰＧ－ＥＰＯＣ）にて行う

１）研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

各ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて、Ａ、Ｂ、Ｃ項目につき指導者、看護師より評価を受ける。

①研修医評価票Ⅰ

「Ａ．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価について、レベル１～４で評価する。

②研修医評価票Ⅱ

「Ｂ．資質・能力」関する評価について、レベル１～４で評価する。

③研修評価票Ⅲ

「Ｃ．基本的診療業務」に関する評価について、レベル１～４で評価する。

④臨床研修の目標の達成度判定票

２年間の研修修了時に蓄積した研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに基づき、プログラム責任者から達成度判定票を用いて、上記Ａ、Ｂ、Ｃの項目が到達目標に達成しているかどうか判定を受ける。

すべて既達であることが、研修修了の要件となる。

２）経験すべき診察法・検査・手技等

基本的臨床手技（気道確保、人工呼吸（ＢＶＭによる用手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血、皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、遺憾の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動）を経験するごとに自己評価し、指導医から評価を受ける。

１２．臨床研修の中断・再開・修了

中断・再開

１．臨床研修委員会は、研修医が臨床医としての適性を欠き指導及び教育によっても改善が不可能と認める場合、傷病、妊娠、出産、育児等、その他正当な理由により長期間研修を休止する等、研修医が研修を継続することが困難であると認める場合には、院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

２．院長は、臨床研修委員会から中断の勧告又は当該研修医から中断の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。

３．院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、当該研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に臨床研修中断証を交付し、同時に中国四国厚生局へその旨を報告する。

４．臨床研修を中断した者が、臨床研修の再開を申し出た場合は、臨床研修委員会で協議し、再開を決定する。

修了基準

１．研修実施期間の評価

２年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めない。

（１）休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

（２）必要履修期間等についての基準

研修期間（２年間）を通じた休止期間の上限は９０日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とすること。 各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

（３）休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が９０日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、９０日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。また、基本研

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

（4）プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。研修医が、修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告又は相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるようにする。

2．臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

プログラム管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について、目標を達成しなければ、修了として認めない。個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。

3．臨床医としての適性の評価

研修医が、以下に定める各項目に該当する場合は、修了と認めない。少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行う。

（1）安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導及び教育する。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断をする。一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、十分指導及び教育を行う。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導及び教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断とする。また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ない。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完又は支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、プログラム管理者は、

当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とする。

（２）法令及び規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行う。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断する場合がある。

修了認定

１．研修医は、臨床研修２年次末（２月末）にＰＧ－ＥＰＯＣ等の研修管理委員会への提出が義務づけられている。

２．臨床研修管理委員会は、研修期間終了に際し、各研修医より提出されたＰＧ―ＥＰＯＣの自己評価並びに指導医の達成評価内容について総括的評価を行い、所定の臨床研修を修了したかどうかを判定し、院長に報告する。

３．院長は、臨床研修委員会の報告に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに当該研修医に対し、臨床研修修了証を交付する。

未修了

１．臨床研修管理委員会は、研修期間（２年間）を通じた休止期間の上限は９０日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とし、研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が９０日を超える場合、または、修了認定に到達していない場合には未修了とする。

２．院長は、臨床研修管理委員会からの報告に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに当該研修医に対し、理由を付してその旨を文書で通知する。

１３．研修管理委員会、プログラム責任者

１３－１．臨床研修管理委員会

１．構　成

・院長

・プログラム責任者（委員長）

・研修指導医

・事務局（事務部長、庶務班長）

・研修協力施設（保健所、診療所等）の研修実施責任者

２．役　割

１）研修プログラムの全体的な管理

・研修プログラム作成方針の決定

・各研修プログラム間の相互調整

２）研修医の全体的な管理

・研修医の人事（研修医の募集、マッチングに基づく雇用、他施設への派遣）

・研修医の処遇

・研修医の健康管理

・臨床研修修了証の付与

１３－２．プログラム責任者

１３－２－１）役　割

１）研修プログラムの作成、管理を行う。

２）研修プログラムに基づき研修医を管理する。

１．プログラム責任者の役割

・プログラム責任者は、２年間を通じて、個々の研修医の指導及び管理を担当する。

・プログラム責任者は、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までに到達目標を全て達成できるよう調整を行うとともに、研修管理委員会に、その状況を報告する。

２．指導医の役割

・指導医は、担当する診療科での研修期間中、個々の研修について診療行

為も含めて評価及び指導を行い、適宜目標到達状況を把握すること。

３．研修管理委員会の役割

・研修管理委員会は、プログラム責任者及び指導医からの報告と、研修医より提出された資料（研修手帳、レポート類）をもとに研修目標の達成状況等を評価し、研修の修了認定を行う。

４．病院長は研修管理委員会の結果を受けて、研修医へ研修修了証を発行授与する。

１３－２－２）臨床研修管理委員会メンバー

内　部　委　員		役　　職
1	鳥居　剛	院長
2	淺野　耕助	副院長、臨床研修部長、委員長
3	下村　壮司	統括診療部長
4	欠	臨床研究部長
5	大石　幸一	診療部長（外科）
6	立山　義朗	臨床検査科シニア医師
7	大谷　裕一郎	研修プログラム責任者、総合診療科医長
8	日笠　陽子	看護部長
9	下森　香	教育担当師長
10	安部　強	事務部長
11	中谷　俊介	庶務班長

外　部　委　員		役　　職
1	平本　恵子	広島県西部保健所 所長
2	坪井　和彦	大竹市医師会 会長
3	桐原　義昌	医療法人阿多田診療所 診療所長、研修実施責任者
4	真鍋　憲幸	三菱ケミカル株式会社広島事業所　産業医
5	佐々木　秀	ＪＡ広島総合病院 副院長、研修プログラム責任者

6	野嶌　真士	賀茂精神医療センター精神科医長、研修実施責任者
7	藤本　剛	岩国医療センター 副院長、研修プログラム責任者
8	豊田　和広	東広島医療センター　副院長、研修プログラム責任者
9	矢田　博己	医療法人社団更生会 草津病院 副院長
10	西川　公一郎	アマノリハビリテーション病院 院長
11	大下　智彦	呉医療センター 臨床研修センター部長
12	岡野　里香	広島市立舟入市民病院　副院長
13	石井　知行	メープルヒル病院　院長
14	小畠　樹里	小畠病院　脳神経内科

１３－２－３）各科の指導責任者一覧

指　導　科	名　　前	所　　属	役　　職
プログラム責任者	大谷　裕一郎	広島西医療センター	臨床研修管理室長
(内科系統括)	下村　壮司	広島西医療センター	統括診療部長
一般内科	生田　卓也	広島西医療センター	総合診療科医長
糖尿病・内分泌・代謝内科	太田　逸朗	広島西医療センター	糖尿病・内分泌・代謝内科医長
血液内科	下村　壮司	広島西医療センター	統括診療部長（血液内科）
消化器内科	黒田　剛	広島西医療センター	消化器内科医長
循環器内科	藤原　仁	広島西医療センター	診療部長（循環器内科）
呼吸器内科	生田　卓也	広島西医療センター	総合診療科医長
	宮﨑　こずえ	東広島医療センター	呼吸器内科部長
脳神経内科	原　直之	広島西医療センター	脳神経内科医師
腎臓内科	平塩　秀磨	広島西医療センター	腎臓内科医長
救急部門	宮内　崇	岩国医療センター	救急科医長
	櫻谷　正明	ＪＡ広島総合病院	地域救命救急センター長
麻酔科	上原　健司	岩国医療センター	麻酔科医長
	新澤　正秀	ＪＡ広島総合病院	麻酔科主任部長
	本多　亮子	ＪＡ広島総合病院	麻酔科主任部長
	福本　正俊	広島西医療センター	麻酔科医長

精神科	野嶌　真士	賀茂精神医療センター	精神科医長
	大盛　航	呉医療センター	精神科医長
	佐藤　悟朗	草津病院	院長
	石井　伸弥	メープルヒル病院	院長
小児科	古川　年宏	広島西医療センター	小児科医長
	守分　正	岩国医療センター	診療部長
	岡野　里香	広島市立舟入市民病院	副院長
指　導　科	**名　　前**	**所　　属**	**役　　職**
（外科系統括）	淺野　耕助	広島西医療センター	副院長
外科	大石　幸一	広島西医療センター	診療部長（外科）
整形外科	永田　義彦	広島西医療センター	整形外科医長
産婦人科	中西　慶喜	ＪＡ広島総合病院	産婦人科主任部長
泌尿器科	淺野　耕助	広島西医療センター	統括診療部長
心臓血管外科	山本　剛	岩国医療センター	心臓血管外科医長
	濱本　正樹	ＪＡ広島総合病院	心臓血管外科主任部長
脳神経外科	荻原　浩太郎	岩国医療センター	診療部長
	黒木　一彦	ＪＡ広島総合病院	副院長
眼科	宮田　真弓子	ＪＡ広島総合病院	眼科主任部長代理
耳鼻咽喉科	高本　宗男	ＪＡ広島総合病院	耳鼻咽喉科主任部長
放射線科	宮坂　健司	広島西医療センター	放射線科医長
	西原　礼介	ＪＡ広島総合病院	画像診断部主任部長
病理診断科	立山　義朗	広島西医療センター	臨床検査科シニア医師
地域医療（診療所）	真鍋　憲幸	三菱ケミカル㈱広島事業所診療所	診察医
地域医療（病院）	西川　公一郎	アマノ病院	院長
地域医療（病院）	小畠　樹里	小畠病院	脳神経内科医師
地域医療（離島診療所）	桐原　義昌	阿多田診療所	所長
	大谷　まり	島の病院おおたに	理事長
外来研修	生田　卓也	広島西医療センター	総合診療科医長

１３－２－４）広島西医療センター 臨床研修管理委員会 規程

（設　置）

第１条　管理型病院である広島西医療センター、協力病院及び協力施設において、医師法（法律第２０１号）第１６条の２第１項に規定する医師臨床研修（以下、「臨床研修」という。）を適切に管理し、実施するため、広島西医療センター臨床研修管理委員会（以下、「研修管理委員会」という。）を設置する。

（分掌事務）

第２条　研修管理委員会では、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整等、臨床研修実施の統括管理を行う。

２　また、研修医の採用並びに管理、臨床研修の中断及び修了の際には評価を行い、その結果を病院管理者たる院長に答申する。

（構　成）

第３条　研修管理委員会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

【内部委員】

（１）委員長（臨床研修部長）　１人
　　（プログラム責任者　併任可）
（２）院長　１人
（３）副院長　１人
（４）統括診療部長　１人
（５）診療部長　１人
（６）研修指導医　若干名
　　（必要に応じて委員長が任命することが出来る）
（７）看護部長　１人
（８）教育担当看護師長　１人
（９）事務部長　１人
（10）研修事務担当者（庶務班長）　１人
（11）研修協力病院・施設 研修実施責任者　若干名

【外部委員】

（12）大竹市医師会長　１人
（13）広島西部保健所長　１人

（研修管理委員会の招集等）

第４条　研修管理委員会は、１年に１回以上開催され、必要に応じて委員長が招集する。

２　研修管理委員会は、委員の二分の一以上の出席若しくは委任状をもって開催要件とする。

３　研修管理委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の時は委員長の決するところによる。

４　委員長に事故があるときは、あらかじめ指名された委員が、その職務を代理する。

（意見の聴取）

第５条　委員長は、必要であると認めるときは、委員以外の者を当該委員会に出席させ、意見を求めることができる。

（庶　務）

第６条　研修管理委員会の庶務は、広島西医療センター管理課庶務係において処理する。

附　則

この規程は、平成２３年４月１日から施行する

この規程は、令和　２年４月１日一部改訂する

この規程は、令和　５年４月１日一部改訂する

この規程は、令和　６年４月１日一部改訂する

この規程は、令和　７年４月１日一部改訂する

この規程は、令和　８年４月１日一部改訂する

１４．採用・処遇

１．採用方法は、原則として公募とする。

２．マッチングのための面接を実施する。

この試験の受験資格は、当院見学を終えた者とする。

３．研修医の採用に当たっては、研修病院・研修プログラムと研修医の組み合わせ決定制度（マッチングシステム）を活用する。

４．定員は、５名とする。

５．採用期間は、４月より２年間とする。

研修の中断、再開については別に記載する。

６．処遇については、次のとおりとする。

・身　　分　期間医師［研修医］（３５時間／週）

・給　　与　月額　約４５万円（諸手当・実績給を含む）

・賞　　与　あり（年２回）

・社会保険　労災保険、雇用保険、共済保険、厚生年金保険等に加入

・休　　日　土日祝日、年末年始（１２月２９日から１月３日）

・健康診断　年２回（春・秋）

・宿　　舎　あり

・年次有給休暇　あり　２０日＋リフレッシュ休暇３日

・時間外労働時間　平均３０時間／月程度

・医師賠償責任保険　個人加入

通常業務で発生した医療事故は病院として対応；個人訴追の場合に備えて個人医師賠償責任保険の加入を強く推奨する。

・学会出張　規定により交通費支給

演者、発表者には学会費・交通費支給

・研修後の進路について相談等の支援あり

１５.研修の中断・再開・修了

中断・再開

１．臨床研修委員会は、研修医が臨床医としての適性を欠き指導及び教育によっても改善が不可能と認める場合、傷病、妊娠、出産、育児等、その他正当な理由により長期間研修を休止する等、研修医が研修を継続することが困難であると認める場合には、院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

２．院長は、臨床研修委員会から中断の勧告又は当該研修医から中断の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。

３．院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、当該研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に臨床研修中断証を交付し、同時に中国四国厚生局へその旨を報告する。

４．臨床研修を中断した者が、臨床研修の再開を申し出た場合は、臨床研修委員会で協議し、再開を決定する。

修了基準

１．研修実施期間の評価

２年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めない。

（１）休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

（２）必要履修期間等についての基準

研修期間（２年間）を通じた休止期間の上限は９０日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とすること。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

（３）休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が９０日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、９０日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。また、基本研

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

（4）プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告又は相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるようにする。

2．臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

プログラム管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認めない。個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。

3．臨床医としての適性の評価

研修医が、以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後、評価を行う。

（1）安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導及び教育する。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断をする。一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、十分指導及び教育を行う。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導及び教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断とする。また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ない。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、プログラム管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とする。

（2）法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には 、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行う。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ない。

修了認定

１．臨床研修管理委員会は、研修期間終了に際し、各研修医より提出された自己評価並びに指導医の達成評価内容について総括的評価を行い、所定の臨床研修を修了したかどうかを判定し、院長に報告する。

２．院長は、臨床研修委員会の報告に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認める時は、速やかに当該研修医に対し、臨床研修修了証を交付する。

未修了

１．臨床研修管理委員会は、研修期間（２年間）を通じた休止期間の上限は、９０日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とし、研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が９０日を超える場合、または、修了認定に到達していない場合には未修了とする。

２．院長は、臨床研修管理委員会からの報告に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認める時は、速やかに当該研修医に対し、理由を付してその旨を文書で通知する。

≪ 連絡先 ≫

独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター 管理課庶務係
〒739-0696　広島県大竹市玖波４丁目１番１号
電話番号　　0827-57-7151（代表）
電子メール　508-syomu@mail.hosp.go.j

Hiroshima-nishi
Medical Center