

社会医療法人財団聖フランシスコ会

姫路聖マリア病院

姫路聖マリア病院群臨床研修プログラム 2026



プログラム番号 : 030578306

姫路聖マリア病院群臨床研修プログラム

目 次

目次	p.1
はじめに	p.3
1. 社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院の概要	p.4
2. 研修概要	p.6
3. 募集要項	p.9
4. 研修医の処遇	p.10
5. 病院群の想定時間外・休日労働時間	p.11
6. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設および取組に関する事項	p.12
7. 研修修了後の進路	p.13
8. 臨床研修の到達目標、方略および評価	p.14
9. 臨床研修評価	p.27
10. 研修分野別マトリックス表	p.28
11. オリエンテーション	p.37
12. 診療科別修得目標	p.40

診療科	必修科目	選択科目	研修施設	
◇ 一般外来	○		姫路聖マリア病院	p.40
A. 内科	○	○	姫路聖マリア病院	p.43
B. 小児科	○	○	姫路聖マリア病院	p.46
C. 外科	○	○	姫路聖マリア病院	p.49
D. 産婦人科	○	○	姫路聖マリア病院	p.51
E. 麻酔科	○	○	姫路聖マリア病院	p.53
F. 救急科	○	○	姫路聖マリア病院	p.55
G. 小児科（発達神経科）		○	姫路聖マリア病院	p.58
H. 形成外科		○	姫路聖マリア病院	p.60
I. 整形外科		○	姫路聖マリア病院	p.62
J. 眼科		○	姫路聖マリア病院	p.64
K. 耳鼻咽喉科		○	姫路聖マリア病院	p.66
L. 放射線科		○	姫路聖マリア病院	p.68
M. 泌尿器科		○	姫路聖マリア病院	p.70
N. 皮膚科		○	姫路聖マリア病院	p.72
O. 緩和ケア内科		○	姫路聖マリア病院	p.74
P. 病理診断科		○	姫路聖マリア病院	p.76
Q. 精神科	○		協力型臨床研修病院	p.78

R.	地域医療	○		臨床研修協力施設	p.81
S.	地域保健		○	臨床研修協力施設	p.84
T.	内科（循環器内科）		○	協力型臨床研修病院	p.87
U.	外科（脳神経外科）		○	協力型臨床研修病院	p.89
WMA ヘルシンキ宣言					p.91
患者の権利に関する WMA リスボン宣言					p.96

はじめに

当院は姫路市北部に位置し、自然豊かで、広大な敷地のなかに急性期病床群、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、重度障害児者入所施設、介護老人保健施設、付帯事業としてのメディカルシミュレーションセンター等様々な施設を有し、その中で研修医は自分の目標を設定し、思い通りのびのびと研修生活を送っています。

当院の初期研修の特徴は『実践力』の養成にあります。座学が充実していたり、オーソリティを見て学ぶ研修ができて、実際に患者さんに触れてみる機会が少なければ、実臨床の素晴らしさや難しさを体感することはできません。若い研修医時代に多くの実践を経験することで、知識・技術はもとより医療安全に関することやコミュニケーション能力などを身に付け、総合力を備えた医師が形成できると考えています。

当院では 2004 年に医師臨床研修制度に参画した当初より、全診療科をあげて『実践力』の養成ということを一貫して指導目標に掲げており、過去の先輩研修医はこれに憧れて当院を選択し、動ける医師、使える医師としての基礎を築いて、現在多方面で活躍しています。

救急医療におけるファーストタッチ数、手術執刀数、麻酔導入数、内視鏡施行数など、どれをとっても十分満足してもらっています。多分野における実践を数多く経験することで、専門医制度につながる自分の将来の選択肢を的確に絞り込むことができると考えています。

また当院の特徴として、研修を離れても、アフター5 にはテニス同好会、ゴルフ同好会に参加したりとみんな仲良く職種を超えて交流を深めています。

是非当院での研修に参加してみてください。

社会医療法人財団聖フランシスコ会 姫路聖マリア病院
卒後臨床研修センター長／初期研修プログラム責任者
外科部長 兼 救急科部長 金谷 欣明

1. 社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院の概要

1-1 病院の理念

姫路聖マリア病院はキリスト教の倫理に基づき運営される。

1-2 病院の運営方針心の通った、愛ある医療の実践のために

1. 私たちは、患者の人権と意思を尊重し、多職種協働のチーム医療により、患者中心の医療を実践します。
2. 私たちは、他施設との連携を図り、地域の医療と健康の増進に取り組みます。
3. 私たちは、救急医療、急性期医療、周産期医療、回復期医療をととして地域完結型医療に貢献します。
4. 私たちは、緩和ケア、スピリチュアルケア、心のケアを専門のチームで支えます
5. 私たちは、重い障害のある人達の健康と豊かな人生を支えます。
6. 私たちは、より安全で質の高い医療とケアを提供できるよう互いに学び、研鑽に努めます。

1-3 病院概要

所在地	兵庫県姫路市仁豊野 650			
開設日	1950年2月2日			
開設者	社会医療法人財団聖フランシスコ会			
管理者	病院長 金廣 有彦			
病床数	一般病床 425 床			
標榜診療科	内科	呼吸器内科	消化器内科	消化器・肝臓内科
	循環器内科	緩和ケア内科	腎臓内科	神経内科
	人工透析内科	外科	乳腺外科	消化器外科
	大腸・肛門外科	内視鏡外科	アレルギー科	小児外科
	形成外科	整形外科	小児科	皮膚科
	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科
	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	救急科
	麻酔科			

1-4 医療機関指定

臨床研修病院指定
DCP 対象病院
保険医療機関指定
被爆者一般病院医療機関指定
生活保護法の規定による医療補助のための医療機関指定
結核予防法の規定による医療機関指定
指定自立支援医療機関（精神通院医療）小児てんかん
指定自立支援医療機関（育成医療）形成外科
母子保健法の規定による医療機関指定

労働者災害補償保険法の規定による療養の給付を行う医療機関指定
救急医療機関告示
専門的ながん診療の機能を有する医療機関
兵庫県周産期医療協力病院の認定
難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関（医科）

1-5 専門医（認定医）教育病院等学会の指定

日本外科学会専門医・認定医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医制度修練施設
日本乳癌学会専門医・認定医制度認定施設
日本がん治療認定研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本泌尿器科専門医教育施設
日本気管食道科学会専門医研修施設
日本内科学会認定内科専門医制度教育関連病院
日本呼吸器学会認定施設
日本透析医学会教育関連施設
日本緩和医療学会認定研修施設
小児科専門医制度専門医研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム（NST）専門療法士取得実地修練施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本アレルギー学会認定教育施設（内科）
日本アレルギー学会認定教育施設（耳鼻咽喉科）
マンモグラフィ検診施設画像認定施設（マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）
日本病理学会研修登録施設
日本臨床細胞学会施設
日本血液学会認定専門研修教育施設
日本消化器病学会認定施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設

2. 研修概要

2-1 プログラムの名称

姫路聖マリア病院群臨床研修プログラム

2-2 臨床研修の理念

医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、プライマリ・ケアにおいて必要な基本的診療能力を身に付け、地域医療に貢献できる医師を目指す。

2-3 臨床研修の基本方針

1. 兵庫県播磨姫路圏域における中核病院の一つとして、地域完結型医療を行う上で必要な、患者を全人的に捉えた診療が行える基本的臨床能力を身に付ける。
2. チーム医療の一員として自身の役割を理解し、診療科間および他職種との密な相互連携や地域連携機能を活用して、医療者として必要な基本的姿勢・態度およびコミュニケーション能力を身に付ける。
3. 医師としての社会的責務を自覚し、生涯にわたって研鑽に努める態度を養う。
4. 患者・家族の価値観や考えを尊重し、厚い信頼関係に基づいた最善の医療を提供する。

2-4 臨床研修の目標

姫路聖マリア病院の臨床研修の目標は、次に掲げる 5 点である。

1. 医師職に相応しい価値観ならびに倫理観を会得すること。
2. 幅広い診療能力（態度・技能・知識）を修得し、生涯に亘り研鑽に励むこと。
3. 患者に寄り添う姿勢で、常に思考・行動を心掛けること。
4. 他の医師職や医療スタッフと協働し、円滑なチーム医療を遂行すること。
5. 医療の安全に配慮し、医療の質の向上を追求すること。

2-5 研修プログラムの特色

姫路聖マリア病院は、兵庫県播磨姫路圏域に位置し、一般病床 440 床、29 診療科を有する急性期病院である。二次救急医療機関として、年間約 2,000 件の救急車を受け入れ、救急外来患者数は年間 5,300 件前後を推移している。2012 年には「専門的ながん診療の機能を有する医療機関」の認定を受け、がん診療に対して院内連携にとどまらず地域医療機関との連携強化を推進している。分娩件数は年間約 470 件前後を推移しており、小児科とあわせ全国的に医師不足が深刻な問題となっている周産期医療において、地域へ貢献している。

姫路聖マリア病院の研修プログラムは、中規模基幹型病院として診療科間のつながりが密なことを生かし、診療科の枠にとどまらない研修を可能としている。救急部門の研修は救急外来 8 週と麻酔科 4 週の研修を行い、更に病院必修として麻酔科 4 週を経験する。救急外来研修では、1 年次に指導医又は上級医と組んで全科の救急初期対応に当たること実践的なプライマリ・ケアを経験する。宿日直においては、指導医・上級医の適切な指導・監視・管理の下で初期診療に関わり、2 年次では指導医等の適切な管理の下、原則初療医として対応する。また、実践による経験を重視しており、やる気に応じて多様な手技・検査等が経験可能である。地域医療研修では、地域の診療所や小・中規模病院における研修の中で、いわゆる common disease に対す

るプライマリ・ケアや在宅医療等の経験を積むことができる。精神科研修は協力型臨床研修病院で行う。

緩和・終末期医療やパストラルケア等各種チーム医療の活動を通じ、医療の社会的・総合的な捉え方（全人的医療）について認識を深める。また、他職種との積極的な協働による診療を経験することでコミュニケーション能力を養う。

姫路聖マリア病院における研修を通じて、積極性や向上心を高めつつも、謙虚さを忘れず、互いに認め尊重しあえる関係が構築でき、将来専門的分野に臨んでからも多角的な見方ができる医師となることが期待される。

2-6 プログラム内容と定員

社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院における臨床研修は、基幹型臨床研修病院である姫路聖マリア病院と他の協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設において臨床研修病院群を形成し、1 学年 6 名の研修医を受け入れる。

プログラム責任者：外科部長兼救急科部長 金谷 欣明

研修プログラム例（各学年において研修診療科の順序は各自異なる）

1 年目	4 月	16 週	12 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週
	オリエンテーション	内科	救急部門	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科 (病院必修)	選択科目
2 年目	8 週	4 週	40 週						
	内科	地域医療	選択科目						

* 原則として、研修期間全体の 86 週以上を当院で研修

（協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設での研修は研修期間全体で合計 18 週以内）

○ 必修科目

分 野	期 間	研修時期	備 考
内 科	24 週	1・2 年次	姫路聖マリア病院 1 年次 16 週, 2 年次 8 週
救急部門	12 週	1 年次	姫路聖マリア病院 救急外来 8 週, 麻酔科 4 週
外 科	4 週	1 年次	姫路聖マリア病院
小 児 科	4 週	1 年次	姫路聖マリア病院
産婦人科	4 週	1 年次	姫路聖マリア病院
麻 酔 科	4 週	1 年次	姫路聖マリア病院 病院で定める必修科目
一般外来	4 週	1・2 年次	姫路聖マリア病院 内科, 小児科で並行研修
精 神 科	4 週	1 年次	協力型臨床研修病院で実施(A)
地域医療	4 週	2 年次	臨床研修協力施設で実施(B)

○ 選択科目

選択科目は、姫路聖マリア病院および下記の施設から選択することができる。

なお、研修受け入れは研修施設での調整結果による。

分 野	期 間	研修時期	備考
地 域 保 健	1～2 週	2 年次	臨床研修協力施設で実施(C)
循環器内科	4 週	2 年次	協力型臨床研修病院で実施(D)
脳神経外科	4 週	2 年次	協力型臨床研修病院で実施(D)

スケジュールは、研修医自身が将来を見据えて希望を提出し、それに沿って調整する。

到達目標の達成度は、年 2 回行う研修医面接で確認する。到達目標を達成できないと判断される場合には、プログラム責任者が適切に指導し、目標達成に必要な科目の研修期間を設ける場合もある。

研修医は各分野のローテーションを終了する都度、2 週間以内にオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）に登録し進捗管理に努め、経験しにくい症例・手技等があれば予め指導医等に相談し、スケジュールの変更も検討すること。

- ・各分野で経験できる症例・手技等の確認

姫路聖マリア病院群臨床研修プログラム 10. 研修分野別マトリックス表 参照

- ・スケジュールの変更

変更は、研修開始 2 ヶ月前までに臨床研修センターへ申請すること

変更状況は、卒後臨床研修委員会および研修管理委員会で報告し承認される

- ・変更申請の流れ

研修医は、変更後の診療科責任者に相談し承諾を得て、変更前の診療科責任者の承諾も得る

変更が確定したら、臨床研修センターへ報告する

※調整に際して悩みや困りごとがあれば、遠慮せず指導医や臨床研修センターに相談すること。

○協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の名称ならびに所在地

施設名	所在地
(A) 医療法人内海慈仁会 姫路北病院	神崎郡福崎町南田原 1134 番地 2
(B) 姫路医療生活協同組合 共立病院	姫路市市川台 3 丁目 12 番地
(B) 医療法人社団 日並内科外科医院	姫路市香寺町犬飼 502
(B) 医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院	揖保郡太子町佐用岡前田 27-1
(B) 菊川荒木内科心療内科	姫路市保城 296-1
(C) 姫路市保健所	姫路市坂田町 3 番地
(C) 中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）	神崎郡福崎町西田原 235
(C) 兵庫県立健康科学研究所	加古川市神野町神野 1819 番地の 14
(C) 兵庫県精神保健福祉センター	神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 3-2
(D) 社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	姫路市網干区和久 68-1

3. 募集要項

募 集 方 法	公募
応 募 資 格	医師臨床研修マッチングプログラム参加者
募 集 定 員	6 名
研 修 期 間	原則として 2 年間（2026 年 4 月 1 日研修開始）
選 考 方 法	面接・小論文・パーソナリティ診断
試 験 会 場	姫路聖マリア病院
選考試験日程	2025 年 7 月 25 日（金）、8 月 1 日（金）、8 月 7 日（木）、8 月 29 日（金） 13 時集合
応 募 方 法	事前に受験希望日（第 3 希望まで）をメールにて連絡 応募書類は選考日の 2 週間前までに郵送必着
応 募 書 類	①試験願書（当院指定様式） ②履歴書（市販のもので可，写真貼付のこと） ③卒業見込証明書（または卒業証明書） ④成績証明書 ⑤医師免許証写（医師免許取得者のみ） ⑥個人情報提出・利用に関する同意書（当院指定様式）
応 募 先	〒670-0801 姫路市仁豊野 650 社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院 臨床研修センター事務局 宛

4. 研修医の処遇

身 分	常勤医師（正職員）
基 準 内 給 与	月額 1 年次：388,460 円 2 年次：396,890 円 ※時間外勤務手当、当直手当、交通費、学会参加費（規程による）等別途支給 ※賞与は内規等による 年収目安 1 年次：約 650 万円 2 年次：約 700 万円 ※諸手当賞与含、過去実績平均
基本的な勤務時間	月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時（うち休憩 1 時間）
休 暇	年次有給休暇：1 年次 15 日 2 年次 20 日 その他の休暇：リフレッシュ休暇年 3 日、結婚休暇、忌引休暇等
休 診 日	土日祝日、年末年始（12/31～1/3）、8/15（マリアの日）、12/25（クリスマス）
当 直 回 数	月 3～4 回程度
当 直 手 当	12,000 円/回
職 員 宿 舎	単身用、世帯用あり ※単身用は研修医減価価格 20,000 円/月、駐車場代込
研 修 医 室	研修医専用の研修医室 個人用机・ロッカー・インターネット端末貸与、室内に電子カルテあり
各 種 保 険 等	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
医師賠償保険	法人として加入 ※個人加入を推奨
健 康 管 理	定期健康診断 特殊勤務者に求められる健康診断（法の規定によるもの） ストレスチェック 必要と判断された感染症に関する抗体検査等 臨時に必要と判断された検診および予防接種等
出 張	学会等への参加可 ※規程により参加費・交通費・宿泊費支給
そ の 他	白衣貸与、洗濯無料、研修医用当直室、研修医用休憩室、研修医用学習室、 院内 Wi-Fi 完備、職員用食堂、コンビニ

5. 病院群の想定時間外・休日労働時間

病院名	種別	時間外・休日労働 (年単位換算) 最大想定時間数	当直・日直回数	参考 時間外・休日労働 2024 年度実績 (年単位換算)
姫路聖マリア病院	基幹	403.75 時間	月 3・4 回 宿直許可あり	約 346.5 時間 対象者 12 名
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 6 名
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 4 名
姫路医療生活協同組合 共立病院	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 6 名
医療法人社団 日並内科外科医院	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 0 名
医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 6 名
菊川荒木内科心療内科	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 0 名
姫路市保健所	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 0 名
中播磨健康福祉事務所 (福崎保健所)	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 0 名
兵庫県立健康科学研究所	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 0 名
兵庫県精神保健福祉センター	協力	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間 対象者 0 名

6. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設および取組に関する事項

院 内 保 育 所	院内保育所：有（7 時 30 分から 18 時） 病児保育：有 夜間保育：無 利用者：本会職員
保 育 補 助	無（福利厚生として保育料を低額に設定）
体 調 不 良 時 の 休 憩 場 所	有
授 乳 ス ペ ー ス	有
研修医のライフイベントの相談窓口	有：メンタルヘルスケア相談窓口 専任担当：有
各 種 ハラスメントの 相 談 窓 口	有：ハラスメント対策委員会 専任担当：有

7. 研修修了後の進路

当院は「姫路聖マリア病院内科専門研修プログラム」の基幹施設であり、内科専攻の希望者は引き続き当院での研修が可能である。他の診療科においても大学病院を中心とした専門研修プログラムと連携している。個々のキャリアプランについて進路の相談に応じる体制を整えている。

■基幹型プログラム：内科（姫路聖マリア病院内科専門研修プログラム）

姫路市内の主な病院および近隣の大学附属病院を連携施設とし、研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間（研修達成度によっては連携施設で 2 年間まで研修可）の合計 3 年間である。

■連携型プログラム

診療科	プログラム名	基幹施設
内 科	岡山大学病院内科専門医研修プログラム	岡山大学病院
	兵庫医科大学病院内科専門研修プログラム	兵庫医科大学病院
	川崎医科大学附属病院内科専門研修プログラム	川崎医科大学附属病院
	川崎医科大学総合医療センター内科専門研修プログラム	川崎医科大学総合医療センター
	姫路赤十字病院内科専門研修プログラム	姫路赤十字病院
	国立病院機構姫路医療センタープログラム	国立病院機構姫路医療センター
	はりま姫路総合医療センター内科専門研修プログラム	はりま姫路総合医療センター
	ツカザキ病院内科専門研修プログラム	ツカザキ病院
	市立加西病院内科専門研修プログラム	市立加西病院
小 児 科	神戸大学小児科専門研修プログラム	神戸大学医学部附属病院
外 科	岡山大学広域外科専門研修プログラム	岡山大学病院
整形外科	神戸大学整形外科専門研修プログラム	神戸大学医学部附属病院
産婦人科	岡山大学産婦人科研修プログラム	岡山大学病院
	姫路赤十字病院産婦人科研修プログラム	姫路赤十字病院
眼 科	川崎医科大学附属病院眼科専門研修プログラム	川崎医科大学附属病院
耳鼻咽喉科	岡山大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム	岡山大学病院
放射線科	岡山大学病院放射線科専門研修プログラム	岡山大学病院
泌尿器科	岡山大学泌尿器科専門研修プログラム	岡山大学病院
皮 膚 科	岡山大学病院皮膚科研修プログラム	岡山大学病院
麻 酔 科	岡山大学病院麻酔科専門医研修プログラム	岡山大学病院
	川崎医科大学麻酔科専門研修プログラム	川崎医科大学附属病院
	神戸大学医学部附属病院麻酔科専門研修プログラム	神戸大学医学部附属病院
病理診断科	岡山大学病理専門研修プログラム	岡山大学病院

8. 臨床研修の到達目標、方略および評価

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

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

I. 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）	【PG-EPOC に登録（研修医評価票Ⅰ）】
------------------------------	------------------------

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	【PG-EPOC に登録（研修医評価票Ⅱ）】
----------	------------------------

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、不正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点について、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決断を行う。
- 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チームの各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等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

【PG-EPOC に登録（研修医評価票Ⅱ）】

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、地域連携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

研修期間

研修期間は原則として 2 年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

1. 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
2. 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
3. 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
4. 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
5. 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
6. 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた

総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

7. 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
8. 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
9. 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
10. 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

研修の場	研修確認
必修 内 科	必修日数：2 年間で 4 週（20 日）以上
必修 小児科	単 位：半日の場合は 0.5 日，明らかに半日を超えた場合は 1 日
	研修記録：カルテ等に記載
	実施記録：PG-EPOC に登録（一般外来研修の実施記録）

11. 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
 - ①一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - ②病棟研修を行う場合には慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - ③医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織と連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
12. 選択研修として、保険・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
13. 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要や分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域に関する研修を含むことが望ましい。

必修項目【PG-EPOCに登録】	研修の場
①感染対策（院内感染や性感染症等）	オリエンテーション モーニングレクチャー 感染対策セミナー（年2回：院内感染対策研修会）
②予防医療（予防接種を含む）	モーニングレクチャー 職員対象予防接種の実施
③虐待	モーニングレクチャー 虐待防止研修（院内開催）
④社会復帰支援	モーニングレクチャー
⑤緩和ケア	オリエンテーション 緩和ケア病棟での看取り 緩和ケア研修会受講（外部：兵庫県緩和ケア研修会）
⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	モーニングレクチャー
⑦臨床病理検討会（CPC）	院内 CPC において発表，議事録作成（考察を含む）

経験すべき症候－29 症候－

【PG-EPOCに登録（症候／疾病・病態からの登録）】

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。

- | | | |
|--------------|------------|-----------------|
| 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 | |

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

【PG-EPOCに登録（症候／疾病・病態からの登録）】

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。

- | | | |
|--------|-----------------|--------------|
| 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 |

⑤統合失調症

⑥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、日常業務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。

※「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。

経験すべき臨床手技		【PG-EPOC に登録（基本的臨床手技の登録）】
①気道確保	②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む）	
③胸骨圧迫	④圧迫止血法	⑤包帯法
⑥採血法（静脈血）	⑦採血法（動脈血）	⑧注射法（皮内）
⑨注射法（皮下）	⑩注射法（筋肉）	⑪注射法（点滴）
⑫注射法（静脈確保）	⑬注射法（中心静脈確保）	⑭腰椎穿刺
⑮穿刺法（胸腔）	⑯穿刺法（腹腔）	⑰導尿法
⑱ドレーン・チューブ類の管理	⑲胃管の挿入と管理	⑳局所麻酔法
㉑創部消毒とガーゼ交換	㉒簡単な切開・排膿	㉓皮膚縫合
㉔軽度の外傷・熱傷の処置	㉕気管挿管	㉖除細動

経験すべき検査手技	【PG-EPOC に登録（基本的臨床手技の登録）】	
①血液型判定・交差適合試験	②動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	③心電図の記録
④超音波検査（心）	⑤超音波検査（腹部）	

経験すべき診療録	【PG-EPOC に登録（基本的臨床手技の登録）】
①診療録の作成	②各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

経験すべき診察法

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及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）を傾聴し、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する。

④臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、下記手技が実施できることとされている。

体位変換	移送	皮膚消毒
外用薬の貼付・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）

また、下記手技については、見学し介助できることが目標とされている。

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

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には、「経験すべき臨床手技」の①～②⑥の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

「経験すべき検査手技」の①～⑤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

「経験すべき診療録」の①②を経験する。日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。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）等を記載する。症候及び疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合は、別途書式「病歴要約（経験すべき症候、疾病、病態）」で作成し、考察を加えて記載する。

Ⅲ．到達目標の達成度評価

1. 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が PG-EPOC の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、診療情報管理士を含む。
2. 上記評価を踏まえて、年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
3. 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

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

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種 _____）
 観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル 1 期待を 大きく 下回る	レベル 2 期待を 下回る	レベル 3 期待 通り	レベル 4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述してください。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

()

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種 _____）
 観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モジュール・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として期待されるレベル

B-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問題を認識し、適切に行動する

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ 医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる ■ 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる ■ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する	モデルとなる行動を他者に示す
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす	モデルとなる行動を他者に示す
	倫理的ジレンマの存在を認識する	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する
	利益相反の存在を認識する	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する	モデルとなる行動を他者に示す
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する	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	モデルとなる行動を他者に示す

B-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点について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる ■ 講義、教科書、検索情報などを総合し、自らの考えを示すことができる	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する	頻度の高い症候について、適切な臨床推論プロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する	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	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する	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	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する

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

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる ■ 緊急を要する病態、慢性疾患に関して説明ができる	必要最低限の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、安全に収集する	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	複雑な症例において、患者の健康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
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する	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	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる

B-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

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる ■ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる ■ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる ■ 患者の要望への対処の仕方を説明できる	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する	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	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する	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	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する
	患者や家族の主要なニーズを把握する	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	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する

B-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

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる ■ チーム医療における医師の役割を説明できる	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する	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	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解したうえで実践する
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する

B-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

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する	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	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する
	日常生活において、適切な態度で報告・連絡・相談ができる	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する	医療事故等の予防と事後の対応を行う	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する	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	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める

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、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

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する	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	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する	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	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する	予防医療・保健・健康増進に努める	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する
	地域包括ケアシステムを理解する	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する
	災害や感染症/パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する	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	災害や感染症/パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する

B-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

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる	医療上の疑問点を認識する	医療上の疑問点を研究課題に変換する	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する
	科学的研究方法を理解する 臨床研究や治験の意義を理解する	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	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する

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

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■ 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する
	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）の重要性を認識する	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	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）を把握し、実臨床に活用する

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名

研修分野・診療科

観察者 氏名 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種

観察期間 年 月 日 ～ 年 月 日

記載日 年 月 日

	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療					
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述してください。

[]

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

9. 臨床研修評価

1. 評価者：協力病院・施設における研修実施責任者や指導医、指導者を含む

研修医：一般的に卒後 2 年目までの医師

指導医：臨床経験 7 年以上の常勤医師であり、厚生労働省が承認した指導医養成講習会を修了した者

上級医：研修医よりも経験の長い医師

指導者：医師以外の者（看護部、薬剤部、技術部、事務部から選出）

2. 評価の種類

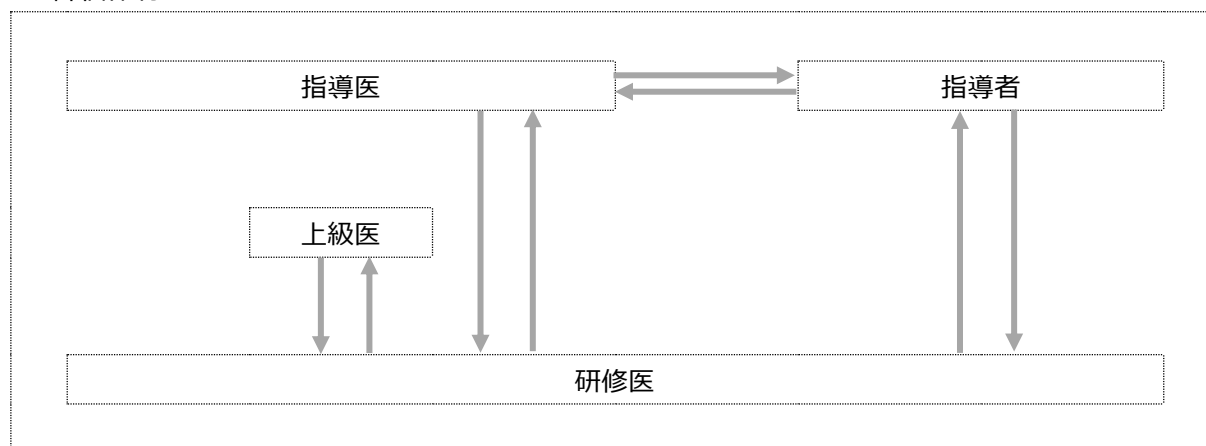
(1) PG-EPOC

	評価者	評価の時期
①研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	指導医・上級医、指導者、研修医	研修ブロック終了の都度
②指導医・上級医評価	研修医	研修ブロック終了の都度
③診療科・病棟評価	研修医	研修ブロック終了の都度
④研修医療機関単位評価	研修医	医療機関単位終了時
⑤プログラム全体評価	研修医	研修修了時（2 年次 3 月）

(2) 独自の評価

	評価者	評価の時期
①研修分野ごとの研修医評価	指導医・上級医、指導者、研修医	研修ブロック終了の都度
②指導者評価	指導医・上級医	年 1 回（3 月）
③指導医・上級医評価	指導者（看護部）	年 1 回（3 月）
④研修医全体評価	指導者（看護部以外）	年 1 回（3 月）

3. 評価体制



その他に、当院の臨床研修について、地域からの声に耳を傾けるため地域住民、救急隊員、有識者へのアンケートを実施し、制度運用の改善に資する。

10. 研修分野別マトリックス表

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

				必修分野						その他								群				
				1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	1: 必修、2: 選択	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
研修分野		オリエンテーション	一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	発達神経科	形成外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科	緩和ケア内科	(他)	精神科	地域医療	地域保健	内科(循環器内科)	外科(脳神経外科)
I 到達目標																						
A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																						
1	社会的使命と公衆衛生への寄与	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	利他的な態度	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	人間性の尊重	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	自らを高める姿勢	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B 資質・能力																						
1	医学・医療における倫理性	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	医学知識と問題対応能力		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	診療技能と患者ケア		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	コミュニケーション能力		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	チーム医療の実践		○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	医療の質と安全管理		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	社会における医療の実践		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	科学的探究		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C 基本的診療業務																						
1	一般外来診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	症候・病態についての臨床推論プロセス		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	初診患者の診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	慢性疾患の継続診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
2	病棟診療			◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	入院診療計画の作成			◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	一般的・全身的な診療とケア			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	地域医療に配慮した退院調整			◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	幅広い内科的疾患に対する診療			◎	○			○	○	○			○		○	○	○	○	○		○	
	幅広い外科的疾患に対する診療					◎	○	○	○		○	○	○		○		○					○
3	初期救急対応			○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○
	状態や緊急度を把握・診断			○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○
	応急処置や院内外の専門部門と連携			○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

				必修分野						その他								群				
	1: 必修、2: 選択	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	発達神経科	形成外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科	緩和ケア内科	(他)	精神科	地域医療	地域保健	内科(循環器内科)	外科(脳神経外科)
4	地域医療			○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○
	概念と枠組みを理解			○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○
	種々の施設や組織と連携			○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○
Ⅱ 実務研修の方略																						
臨床研修を行う分野・診療科																						
オリエンテーション																						
1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎																				
2	医療倫理	◎																				
3	医療関連行為の理解と実習	◎																				
4	患者とのコミュニケーション	◎																				
5	医療安全管理	◎																				
6	多職種連携・チーム医療	◎																				
7	地域連携	◎																				
8	自己研鑽：図書館，文献検索，EBM など	◎																				
①内科分野（24 週以上）																						
	入院患者の一般的な・全身的な診療とケア			◎																		
	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			◎																		
②外科分野（4 週以上）																						
	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修					◎																
	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修					◎																
③小児科分野（4 週以上）																						
	小児の心理・社会的側面に配慮				◎																	
	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療				◎																	
	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修				◎																	
④産婦人科分野（4 週以上）																						
	妊娠・出産						◎															
	産科疾患や婦人科疾患						◎															
	思春期や更年期における医学的対応						◎															
	頻繁な女性の健康問題への対応						◎															

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

		必修分野								その他								群				
	1: 必修、2: 選択	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	発達神経科	形成外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科	緩和ケア内科	(他)	精神科	地域医療	地域保健	内科(循環器内科)	外科(脳神経外科)
	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修						◎															
⑤精神科分野（4週以上）																						
	精神科専門外来																◎					
	精神科リエゾンチーム																◎					
	急性期入院患者の診療																◎					
⑥救急医療分野（12週以上、4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																						
	頻度の高い症候と疾患							◎														
	緊急性の高い病態に対する初期救急対応							◎														
	（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理							◎														
	（麻）急性期の輸液・輸血療法							◎														
	（麻）血行動態管理法							◎														
⑦一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																						
	初診患者の診療		◎																			
	慢性疾患の継続診療		◎																			
⑧地域医療（4週以上、2年次）																						
	へき地・離島の医療機関																	◎				
	200床未満の病院又は診療所																	◎				
	一般外来																	◎				
	在宅医療																	◎				
	病棟研修は慢性期・回復期病棟																	◎				
	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																	◎				
	地域包括ケアの実践																	◎				
⑨選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																						
	保健所																		◎			
	介護老人保健施設																					
	社会福祉施設																					
	赤十字社血液センター																					
	健診・検診の実施施設																					
	国際機関																					
	行政機関																					

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

				必修分野						その他								群				
	1: 必修、2: 選択	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	発達神経科	形成外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科	緩和ケア内科	(他)	精神科	地域医療	地域保健	内科(循環器内科)	外科(脳神経外科)
	矯正機関																					
	産業保健の事業場																					
⑩ 1) 全研修期間 必須項目																						
i	感染対策（院内感染や性感染症等）	◎		○	○		○			○												
ii	予防医療（予防接種を含む）			○	◎																	
iii	虐待				◎				○	○												
iv	社会復帰支援	◎																○				
v	緩和ケア			○		○										◎						
vi	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			○												◎						
vii	臨床病理検討会（CPC）			○													◎					
2) 全研修期間 研修が推奨される項目																						
i	児童・思春期精神科領域			○	○		○			○								◎				
ii	薬剤耐性菌			◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○		○		○	○
iii	ゲノム医療																					
iv	診療領域・職種横断的なチームの活動	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
経験すべき症候（29 症候）																						
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			○	○	○			◎										○			

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

				必修分野						その他								群				
	1: 必修、2: 選択	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	発達神経科	形成外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科	緩和ケア内科	(他)	精神科	地域医療	地域保健	内科(循環器内科)	外科(脳神経外科)
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			○		○	○									◎			○			
経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)																						
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			◎	○				○						○							

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

	1: 必修、2: 選択	1 オリエンテーション	1 一般外来	必修分野							その他							群				
				1 内科	1 小児科	1 外科	1 産婦人科	1 麻酔科	1 救急部門	2 発達神経科	2 形成外科	2 整形外科	2 耳鼻咽喉科	2 放射線科	2 泌尿器科	2 緩和ケア内科	2 (他)	1 精神科	1 地域医療	2 地域保健	2 内科(循環器内科)	2 外科(脳神経外科)
19	尿管結石								○						◎							
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)			○														◎				
病歴要約(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。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)																						
	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			◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○					
	外科手術に至った1症例(手術要約を含む)					◎	○				○	○	○		○		○					
その他(経験すべき診察法・検査・手技等)																						
①医療面接																						
	緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○					
	診断のための情報収集		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	人間関係の樹立		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	患者への情報伝達や健康行動の説明		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	コミュニケーションのあり方		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	患者へ傾聴		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	家族を含む心理社会的側面		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	プライバシー配慮		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	病歴聴取と診療録記載		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
②身体診察(病歴情報に基づく)																						
	診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	倫理面の配慮		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

				必修分野						その他								群				
	1: 必修、2: 選択	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	発達神経科	形成外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科	緩和ケア内科	(他)	精神科	地域医療	地域保健	内科(循環器内科)	外科(脳神経外科)
	産婦人科的診察を含む場合の配慮						◎		○						○							
③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																						
	検査や治療を決定		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	インフォームド・コンセントを受ける手順		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	Killer diseaseを確実に診断		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○
④臨床手技																						
	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（バグ・バルブ・マスクによる徒手換気含）	○		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○
	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）			○		◎		○	○					○								

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

		1		必修分野							その他								群				
	1：必修、2：選択	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	発達神経科	形成外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科	緩和ケア内科	(他)	精神科	地域医療	地域保健	内科 (循環器内科)	外科 (脳神経外科)	
	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	○		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○	
⑤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	○		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○						
⑥地域包括ケア・社会的視点																							
	もの忘れ			○														◎					
	けいれん発作			○	◎		○	○	○														
	心停止			○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	
	腰・背部痛			○		○	○		○			◎			○								
	抑うつ			○			○											◎					
	妊娠・出産						◎		○														
	脳血管障害			○					◎														
	認知症			○														◎					
	心不全			◎	○			○	○														
	高血圧			◎			○	○	○														
	肺炎			◎	○				○														
	慢性閉塞性肺疾患			◎					○														
	腎不全			◎	○	○	○	○	○						○								
	糖尿病			◎	○		○	○	○			○											
	うつ病			○														◎					
	統合失調症			○														◎					

◎→最終責任分野 ○→研修可能分野

(他) 眼科/皮膚科/病理診断科

				必修分野						その他								群				
	1: 必修、2: 選択	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	発達神経科	形成外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科	緩和ケア内科	(他)	精神科	地域医療	地域保健	内科(循環器内科)	外科(脳神経外科)
	依存症			○													◎					
⑦診療録																						
	日々の診療録(退院時要約を含む)		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	入院患者の退院時要約(考察を記載)			◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	各種診断書(死亡診断書を含む)		○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○					

11. オリエンテーション

研修開始 1 週間のうちに、全入職者対象の病院オリエンテーションと研修医対象オリエンテーションを実施する。医療をすすめていく上で臨床医として必要とされる基本的な知識、技能、態度および社会人としての常識的なマナーの習得を目的とする。

また、安全な医療を提供するために、2 年間を通して多職種による教育を実施する。

1. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）

(1) GIO（一般目標）

- ① 2 年間の臨床研修をスムーズに開始するために、医療人として必要な基本的な知識、技能、態度や社会人としての常識的なマナーを身に付ける。
- ② チーム医療のリーダーとして、メディカルスタッフと協働するために、メディカルスタッフの業務を理解する。

(2) SBOs（具体的目標）

- ① 病院の理念・基本方針を理解する。
- ② 医療人に望まれる振る舞いや態度をとることができる。
- ③ 医療安全、感染予防、医療事故防止などについて理解する。
- ④ 診療に必要な知識・技能を習得する。
- ⑤ 医療保険制度や介護保険制度を理解する。
- ⑥ 保安と防災について理解する。

(3) LS（方略） 年間教育計画

時 期	項 目	内 容	担 当
新入職員 オリエンテーション 1 日目～ 3 日目	理 念	聖フランシスコ会の生い立ちと理念	理事長
	倫 理	職員倫理とキリスト教精神	ライフサポート部
	倫 理	ビジネス研修(社会人・組織人としての心構え)	外部講師
	倫 理	個人情報取り扱いについて	医療情報課
	感染対策	感染予防について	感染管理室
	医療安全	医療安全について(総論ならびに実際)	医療安全管理室
	医療安全	医療ガスの使用について	医療ガス管理委員会
	制度理解	医療保険制度について	医事課
	制度理解	介護保険制度について	ケアプランマリア
	そ の 他	関連事業所紹介	各部署責任者
	実 技	BLS 研修(2 年次生指導者)	教育研修委員会
研修医 オリエンテーション 4 日目～ 5 日目	倫 理	看取りについて	緩和ケア内科部長
	感染対策	感染防止対策(針刺し対応)	感染管理室
	感染対策	静脈注射における感染予防	感染管理室
	感染対策	感染管理(防護具、医療廃棄物)	感染管理室
	医療安全	医療安全について(事故・ニアミス)	医療安全管理室
	医療安全	注射薬について	薬剤部
	医療安全	クレーム・暴言・暴力	患者相談窓口

	チーム医療	緩和ケアチーム医療	緩和ケア認定看護師
	研修制度	臨床研修制度の説明	臨床研修センター
	研修制度	シミュレーションセンター概要説明	ひめマリア
	学 術	図書室の利用，文献検索について	臨床研修センター
	診 療 録	診療録，診療情報提供書の書き方	病歴管理課
	診 療 録	書類の書き方	医療秘書課
	勤怠管理	勤怠管理システム説明	人事給与課
	実 技	電子カルテ操作研修	医療情報課
	実 技	食事オーダー操作研修	栄養課
教育研修 ～4/28 まで	倫 理	倫理，利益相反，治験などについて	呼吸器内科副部長
	実 技	心電図研修	ひめマリア
	実 技	腹部超音波研修	ひめマリア
	実 技	心臓超音波研修	ひめマリア
	実 技	静脈注射研修	感染管理認定看護師/特定看護師 救急看護認定看護師
	実 技	輸液管理研修	臨床工学課
	実 技	人工呼吸器研修	臨床工学課
	実 技	中心静脈カテーテル研修	臨床工学課
	実 技	血液型判定・交差適合試験，動脈血ガス分析研修	検査課
	実 技	グラム染色研修	検査課
4 月	実 技	内視鏡下手術時に気を付けること	臨床工学課
5 月～7 月	学 術	症例発表，病院誌投稿論文作成(2 年次生)	卒後臨床研修委員会
5 月・11 月	医療安全	医療安全研修(造影剤副作用発現時の対応)	医療安全管理室
6 月中旬	訓 練	消防訓練	防火管理者・防災管理者
6 月中旬	実 技	ICLS 研修(2 年次生指導者)	救急・災害医療委員会
6 月中旬	実 技	手術室内視鏡カメラ取り扱い研修	臨床工学課
7 月頃	実 技	結紮・縫合研修	外科指導医
7 月頃	チーム医療	医療安全研修(Team STEPPS)	医療安全管理室
9 月頃	チーム医療	認知症チーム医療	認知症看護認定看護師
9 月頃	そ の 他	保険医集団指導	近畿厚生局
1 月頃	能力評価	基本的臨床能力評価試験(1，2 年次生)	卒後臨床研修委員会
3 月下旬	保険制度	医療関連法規・公費負担医療制度	医事課
3 月下旬	介護制度	老人保健制度・介護保険制度	ケアプランマリア
通年	医療知識	モーニングレクチャー	多職種
通年	医療面接	医療面接－がん告知－	呼吸器内科副部長
通年	実 技	職員対象 BLS 研修(1，2 年次生指導者)	救急・災害医療委員会
年 2 回	感染対策	感染対策講習(保険加算算定要件に係る)	感染管理室
年 2 回	保険診療	保険診療に関する講習(保険加算算定要件に係る)	医事課

(4)研修医代表者が参加する委員会

委員会名	開催日	開始時間
①研修管理委員会	年 3 回 木曜日	16 時 30 分から
②卒後臨床研修委員会	毎月 第 2 水曜日	8 時 15 分から
③医療安全対策委員会	毎月 第 1 金曜日	17 時 00 分から
④感染予防対策委員会	毎月 第 4 木曜日	16 時 00 分から

(5)医学 Web（臨床支援ツール）

①メディカルオンライン
②医学中央雑誌 Web 版
③今日の診療 Web 版（医学書院）

(6)教育用シミュレータ等

①心肺蘇生シミュレータ	シムマン 3G コンプリート, レサシアンシミュレータ+SimPad, ALS ベビー-200K, ベビーアン, リトルジュニア
②挿管練習モデル	DAM シミュレータトレーニングモデル
③AED トレーナー	AED トレーナー
④縫合	縫合手技トレーニングフルセット, 縫合実習用腕モデル, 縫合実習足モデル
⑤採血・静脈	採血・静脈シンジュー II
⑥中心静脈カテーテル挿入	UTAS CVC 超音波教育ユニット
⑦心音・呼吸音	心臓病診療シミュレータ イチロー II, 呼吸音聴診シミュレータ
⑧乳房触診	ナーシングアン
⑨眼底	眼底診察シミュレータ EYE
⑩耳	耳の診療シミュレータ EAR II
⑪胸腔・心嚢穿刺	胸腔・心嚢穿刺シミュレータ
⑫腰椎・硬膜外穿刺	腰椎・硬膜外穿刺シミュレータ ルンバールくん II
⑬腹部外傷・急性腹症	UTAS 外傷・救急超音波教育ユニット
⑭腹腔鏡手術ドライラボ	Lap-PASS（腹腔鏡シミュレータ）, エンドワークプロ（内視鏡外科用トレーニングボックス）
⑮口腔ケア	口腔ケアモデル セイケツくん
⑯デンタルシミュレータ	ニッシン タイプ 2 セット
⑰導尿・浣腸	導尿・浣腸シミュレータ（男性用・女性用）
⑱吸引	吸引シミュレータ Q ちゃん
⑲橈骨動脈ライン確保	橈骨動脈ライン確保トレーナー ※麻酔科管理
⑳内視鏡	上部消化管・ERCP 研修モデル, 大腸内視鏡モデル 1-B 型 ※内視鏡室管理

12. 診療科別修得目標

◇ 一般外来【必修】

1. 研修責任者

内科部長 松村 正
小児科部長 河田 知子

2. 研修の概要

当院では、内科ならびに小児科において2年間で4週（20日以上）の並行研修を行う。症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療および慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える。

(2)SBOs（具体的目標）

- ① 外来診療において経験する頻度の高い症候および疾病・病態について、病歴、身体所見、検査所見から適切な鑑別診断を挙げ、病態に応じた初期対応を実践できる。
- ② 外来診療において経験する生活習慣病を含めた慢性疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病など）に対して、継続診療を経験し標準的治療を実践できる。
- ③ 問診・身体所見を通して、患者、その支援者と良好なコミュニケーション・信頼関係の構築を図ることができる。
- ④ 必要に応じて、専門外来へのコンサルテーションや開業医への紹介を計画する。
- ⑤ 診断・治療に必要な基本的検査および手技を実施できる。
- ⑥ 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
- ⑦ 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

(3) LS（方略）

単位：半日の場合は0.5日、明らかに半日を超えた場合は1日とする。

- ① 指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
- ② 指導医または上級医の指導のもと、薬物療法、輸液療法の管理ができる。
- ③ 研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行う。
- ④ 指導医または上級医の指導のもと、臨床的疑義に対して診療ガイドライン、インターネットでの文献検索・情報収集（医中誌 Web, Pub Med, メディカルオンライン, 医学書院今日の診療など）を行い、最新の情報を確認する。

(4) Ev（評価）

- ① 研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ② 研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③ 診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：内科外来および小児科外来

5. 週間スケジュール

【内科】

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	一般外来 病棟	病棟	病棟	病棟	一般外来 病棟
午後	一般外来 病棟	病棟	病棟	病棟 内科カンファレンス	一般外来 病棟

【小児科】

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	一般外来 病棟	一般外来 病棟	一般外来 病棟	一般外来 病棟	一般外来 病棟
午後	病棟	予防接種外来 病棟	乳児健診 病棟 小児科カンファレンス	循環器外来 病棟	乳児健診 病棟

6. 研修の実際

【内科】

日 時	毎週月曜日，金曜日
場 所	看護相談室（エマオ館 1 階外来エリア）
指 導 医	その日の振り分け担当医
流 れ	初診患者来院 → 初診問診票記載 → 振り分け担当医が研修医へ連絡
症 例	common disease の初診外来患者，慢性疾患の継続診療
受け持ち数	1 日 3 名程度（その日の患者内容や研修医の診療能力に応じて変動）
補 足	・明らかに専門的な症例は指導医等が担当する ・研修医は必要に応じて，指導医等に相談・報告を行うこと ・上半期は 1・2 年次生共診のため，カルテ等にその旨記載すること

【小児科】

日 時	随時
場 所	小児科外来（カナ館 1 階），救急外来（カナ館 1 階）
指 導 医	当該ブロック担当指導医
流 れ	入院患者の問診から関わる

A. 内科【必修／選択】

1. 研修責任者

内科部長 松村 正

2. 当科の概要

当科は少人数でマンツーマン指導を行っている。専門的なことより、一般的な基礎を学ぶのに適した内科である。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される内科の基本的知識および技能を身に付ける。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①詳しい病歴の聴取ができる。
- ②バイタルサインの把握がスピーディにできる。
- ③頭頸部・胸部・腹部・四肢・神経学的・精神的診察ができる。
- ④心電図，胸・腹部レントゲン，上下部消化管内視鏡，一般尿検査，血液検査，便検査，細菌学的検査，細胞診・病理組織検査，造影X線検査，CT 検査，MRI 検査，超音波検査，呼吸機能検査，脳波，核医学検査を指導医の下，オーダーし診断および解釈ができる。
- ⑤血液ガス分析，髄液検査，胸水・腹水検査が指導医の下，実施および診断ができる。
- ⑥各種急性期および慢性期内科疾患について，指導医の下で，処方，注射，リハビリ，栄養指導の指示ができる。
- ⑦酸素療法，輸血治療ができる。
- ⑧指導医の下で人工呼吸器，人工透析器の使用方法について理解して使用できる。
- ⑨内科的救急医療，緩和医療ができる。
- ⑩内科救急に対応するための研修の一つとして，日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会（JMECC）へ参加する。

選択研修としてローテートする場合

- ①必修研修で経験した基礎的知識や技術をさらに深めて，より高度な管理方法を学ぶ。
- ②内科外来での定期診察，病棟での担当医，内視鏡実習等の相談に応じる。
- ③目指している専門医の参考になる実習の相談に応じる。

(3) LS（方略）

- ①問診・身体診察を行い病態に応じた異常所見を認識し，指導医にコンサルトしながら鑑別診断までのアセスメントを学ぶ。
 - a 全身の観察（バイタルサインと精神状態を含めた全身状況の把握）を行い，所見を記載する。
 - b 頭頸部の診察（眼瞼・結膜・眼底・外耳道・鼻腔口腔・咽頭の観察・甲状腺の触診を含む）を行い，所見を記載する。
 - c 胸部の診察（視診・触診・打診・聴診）を行い，所見を記載する。
 - d 腹部の診察（視診・触診・打診・聴診）を行い，所見を記載する。
 - e 骨・関節・筋肉系の診察を行い，所見を記載する。

- f 神経学的診察を行い、所見を記載する。
- g 精神面の診察を行い、所見を記載する。
- ②カンファレンスは症例検討を主として行い、原則、内科全員で Discussion する。
- ③剖検から CPC ままで中心になって行う。
- ④日本内科学会地方会で 1 年間に 1 人 1 回程度発表を行う。
- ⑤内科系の全国学会に 1 年に 1 回程度参加する。
- ⑥救急外来では常勤医師と協働で、中心になって対応を行う。
- ⑦当院は 2 次救急の病院であり、軽症から重症の患者まで広い範囲の疾患を初診から、治療開始時には治療終了まで一貫して学習する。
- ⑧症例発表を行う。

選択研修としてローテートする場合

- ①担当医としてより主体的に患者の検査・治療方針に関わり、病状説明も指導医の管理下で積極的に行う。
- ②日本内科学会専攻医になるために必要な、内科の各症例のある程度の範囲をカバーできるように、症例を適切に研修医に配分する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：24 週以上

(2) 研修場所：内科外来および病棟、救急外来、内視鏡室、超音波室、HCU、透析室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	一般外来 病棟	病棟	病棟	病棟	一般外来 病棟
午後	一般外来 病棟	病棟	病棟	病棟 内科カンファレンス	一般外来 病棟

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
水曜日	年数回 17:00-	CPC
木曜日	毎週 16:30-	内科カンファレンス

一般外来研修（再掲）

日 時	毎週月曜日，金曜日
場 所	看護相談室（エマオ館 1 階外来エリア）
指 導 医	その日の振り分け担当医
流 れ	初診患者来院 → 初診問診票記載 → 振り分け担当医が研修医へ連絡
症 例	common disease の初診外来患者，慢性疾患の継続診療
受け持ち数	1 日 3 名程度（その日の患者内容や研修医の診療能力に応じて変動）
補 足	・明らかに専門的な症例は指導医等が担当する ・研修医は必要に応じて，指導医等に相談・報告を行うこと ・上半期は 1・2 年次生共診のため，カルテ等にその旨記載すること

B. 小児科【必修／選択】

1. 研修責任者

小児科部長 河田 知子

2. 当科の概要

市内には小児科病棟を持つ総合病院が3つあり、当院はそのうちの1つである。外来および病棟では、小児科の日常診療で頻繁に遭遇する疾患を経験することができる。産婦人科新生児室では多くの正常新生児を診察、評価することができる。三次小児救急、重症新生児、その他高度な医療が必要な小児については、市内のセンター病院（姫路赤十字病院）あるいは兵庫県立こども病院、神戸大学小児科などに紹介している。急性期を過ぎたこれらの患者については、高次病院と連携しながら診療を行っている。小規模ではあるが、多くの症例を経験できる小児科である。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

研修を通して、小児科的な考え方（発達、発育を含め）と基本的な診療手技を修得し、新生児を含む小児科全般の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できる。

(2) SBOs（具体的目標）

- ① 患児や保護者からの適切な病歴の聴取と診療録への記載ができる。
- ② 小児に対する診察、所見の把握、重症度の判断と記載ができる。
- ③ 患児の問題点を整理し、必要な検査を計画し、総合的に診断することができる。
- ④ 患児の状態、年齢に応じた治療方針を立てることができる。
- ⑤ 採血、点滴、導尿、胃管挿入などの基本手技を習得する。
- ⑥ 下記にあげた一般的な小児疾患に対して、基本的な診療ができる。

【一般的な小児疾患】

急性上気道炎	急性扁桃炎	急性気管支炎・肺炎	急性細気管支炎
クループ	気管支喘息	急性胃腸炎（ウイルス性、細菌性）	
アセトン血性嘔吐症	急性虫垂炎	インフルエンザ	水痘
流行性耳下腺炎	突発性発疹症	溶連菌感染症	川崎病
熱性けいれん	尿路感染症	鉄欠乏性貧血	心室中隔欠損症

- ⑦ 研修期間前半で入院患者について、上記の①～⑥ができる。終了時に外来初診患者について、指導医監督指導の下 LS（方略）①～④、⑥ができる。

- ⑧ 小児に多い救急疾患の基礎的知識と検査・治療手技を身に付ける。

選択研修としてローテートする場合

- ① 必修研修で経験した基礎的知識や技術をさらに深めて、より高度な管理方法を学ぶ。
- ② 新生児回診を単独で行い、すみやかに指導医よりフィードバックを受ける。
- ③ 指導医の見守りのもと初診外来患者の診療を単独で行い、すみやかに指導医よりフィードバックを受ける。

(3) LS（方略）

- ① 病棟担当医として、指導医とともに回診、病歴記載、治療や検査の計画をたてる。

- ②新規入院患児の病歴聴取，診察を行い，指導医とともに，検査，治療を計画する。
- ③外来および病棟で，採血，点滴などの処置を行う。
- ④入院・退院診療計画書，退院サマリー，紹介医への礼状・返書などの書類作成を行う。
- ⑤研修期間前半は一般外来で指導医あるいは上級医の一般外来を見学する。さらに自分が担当した入院患者の外来診察を担当する。
- ⑥後半は外来初診患者の病歴聴取，診察を行い，必要な場合検査を行う。
- ⑦指導医の監督指導のもと，入院又は外来で患児（保護者）に病状説明を行う。
- ⑧正常新生児の出生日および退院日診察を行い，退院時に母親に指導できる。
- ⑨1 か月健診を行い，母親の質問に答えられる。
- ⑩予防接種の適応・禁忌と重要性を理解し，適切な手技で予防接種をすることができる。
- ⑪患児の重症度を予測し，人員確保，指導医への連絡，他科への連絡も含めた救急処置体制の準備ができる。
- ⑫発作，脱水症，痙攣等の応急処置ができる。

選択研修としてローテートする場合

- ①担当医としてより主体的に患者の検査・治療方針に関わり，病状説明も指導医の管理下で積極的に行う。
- ②担当医として看護師，薬剤師，検査技師，栄養士など多職種と連携し，チーム医療のリーダーシップをとる。
- ③担当した症例について調べ，小児科カンファレンスで発表する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は，オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて，自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については，随時，相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は，各自が記載したものを指導医等が評価し，都度，フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：小児科外来および病棟，産婦人科病棟ベビー室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	一般外来 病棟	一般外来 病棟	一般外来 病棟	一般外来 病棟	一般外来 病棟
午後	病棟	予防接種外来 病棟	乳児健診 病棟 小児科カンファレンス	循環器外来 病棟	乳児健診 病棟

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
水曜日	毎週 16:00-	小児科カンファレンス

一般外来研修（再掲）

日 時	随時
場 所	小児科外来（カナ館 1 階）, 救急外来（カナ館 1 階）
指 導 医	当該ブロック担当指導医
流 れ	入院患者の問診から関わる

C. 外科【必修／選択】

1. 研修責任者

外科部長 金谷 欣明

2. 当科の概要

当科は当院開設当初より消化器疾患に対する外科治療で多数の患者さんの信頼を得、幾多の先輩医師により「消化器のマリア病院」として地域医療に貢献してきた。現在も主として消化器の悪性疾患、特に胃癌・大腸癌・肝臓癌・膵臓癌・胆道癌の外科治療を行っている。また、胆石症・鼠径ヘルニアなど、良性疾患や一般外科手術も多数行っている。腹部救急疾患は日常的に診療しており、連日のように緊急手術を行っている。乳癌や肺癌・気胸・甲状腺疾患も数多く診療しており、下肢静脈瘤や痔などの肛門周辺疾患にも対応可能である。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

救急医療・プライマリ・ケアに必要な知識・技能を経験し習得する。さらに、消化器外科医、一般外科医として必要な診断能力、患者管理、手技・手術を習得する。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①診断に必要な検査所見を指摘でき、理解できる。
- ②外科治療に必要な処置・手技・周術期管理を理解し行える。
- ③手術術式の概要を理解し述べることができる。
- ④外科部門スタッフおよび他部門スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を推進することができる。
- ⑤救急患者に必要な検査が行え、治療方針を考えられる。
- ⑥診療記録を的確に記載することができる。

選択研修としてローテートする場合

- ①必修研修で経験した基礎的知識や技術をさらに深めて、より高度な管理方法を学ぶ。
- ②高度な手術の助手やスコピストとして参加できる。
- ③基本的手術の術者となる。

(3) LS（方略）

- ①一般外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、甲状腺外科の基本知識を習得する。
- ②上記外科領域の画像診断の基本を習得する。
- ③結紮手技・縫合手技・消毒法・基本的な外科処置を習得する。
- ④術前術後管理の基本を習得する。
- ⑤急性腹症の診断と治療方針について習得し、実際に緊急手術の助手を経験する。
- ⑥指導医とともに回診・処置を行い、担当患者の手術に参加し、診療録を記載する。

選択研修としてローテートする場合

- ①担当医としてより主体的に患者の検査・治療方針に関わり、病状説明も指導医の管理下で積極的に行う。
- ②外科的な検査や手技について、指導医とともに自ら行う。
- ③基本的な外科手術（胆嚢摘出術や鼠径ヘルニア根治術など）について、指導医の監督指導の下、術者として参加する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：外科外来および病棟、救急外来、手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	要相談症例カンファレンス 回診・手術・病棟	術後カンファレンス 回診・手術・病棟	要相談症例カンファレンス 回診・手術・病棟	術前カンファレンス 回診・手術・病棟	要相談症例カンファレンス 回診・手術・病棟
午後	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟
	抄読会(月 1 回)				

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	毎週 8:30- 月 1 回	要相談症例カンファレンス 抄読会
火曜日	毎週 8:30-	術後カンファレンス
水曜日	毎週 8:30-	要相談症例カンファレンス
木曜日	毎週 8:30-	術前カンファレンス
金曜日	毎週 8:30-	要相談症例カンファレンス

D. 産婦人科【必修／選択】

1. 研修責任者

産婦人科部長 中務 日出輝

2. 当科の概要

当科は産科領域において分娩を取り扱っており、正常分娩のみならず帝王切開症例も行っている。妊娠症例の中には、多胎、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、子宮筋腫合併妊娠、切迫早産、常位胎盤早期剥離など、ハイリスク妊娠症例も取り扱っている。また近隣の施設からの搬送も受け入れている。婦人科領域では子宮筋腫、卵巣嚢腫など良性疾患を扱っており、腹腔鏡手術を中心に開腹手術、腔式手術も多数行っている。子宮頸がん、子宮体癌、境界悪性卵巣腫瘍などの悪性腫瘍の治療に関しても、初期のステージに関しては手術、化学療法などを行っている。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

正常な妊娠経過を理解し、正常分娩の介助、会陰切開の縫合技術を習得する。また子宮筋腫、卵巣嚢腫などの一般的な良性腫瘍について理解し、それらの手術の助手ができるようにする。腹腔鏡手術については第二助手（修練状況次第で第一助手）として手術に参加し、手術方法を理解する。また悪性腫瘍の化学療法について、レジメン、効果、副作用を理解する。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①正常分娩における会陰切開、会陰縫合ができる。
- ②帝王切開の第二助手ができる。第4週目からは第一助手ができる。
- ③腹腔鏡手術の第二助手ができる。第4週目からは第一助手ができる。
- ④外来の妊婦健診において、胎児超音波計測ができる。
- ⑤経腹超音波にて、子宮筋腫、卵巣嚢腫を描出できる。
- ⑥良性腫瘍、悪性腫瘍について、一般的な治療方針を述べることができる。
- ⑦婦人科救急疾患の診断に必要な検査が行え、治療方針を考えられる。

選択研修としてローテートする場合

- ①必修研修で経験した基礎的知識や技術をさらに深めて、より高度な管理方法を学ぶ。
- ②帝王切開の第一助手を、スムーズに適切に行うことができる。
- ③腹腔鏡手術の第一助手を、スムーズに適切に行うことができる。

(3) LS（方略）

- ①勤務時間帯およびオンコールの日は、可能な限り分娩に立ち会い、会陰切開、会陰縫合について指導を受けながら経験する。
- ②まず帝王切開の第2助手として手術に加わり、開腹、閉腹手技、子宮の切開縫合について学習するとともに、吸引などの処置を行う。第4週目からは第一助手として手術に加わり、実際に開腹、閉腹手技を行う。
- ③腹腔鏡手術において子宮マニピュレーター挿入を行い、術中はマニピュレーター操作を行って手術の介助を行う。第4週目からは第一助手としてトロッカー挿入を行い、術中は鉗子操作を行い術者の補助を行う。
- ④妊婦健診にて経腹超音波で胎児 BPD、AC、FL を計測し、推定体重を算出し、胎児の発育を評価する。

- ⑤外来にて指導医とともに子宮筋腫、卵巣嚢腫の患者の診察を行い、経腹・経膈超音波の手技を習得する。
- ⑥画像カンファレンスにて MRI 画像のプレゼンテーションを行い、治療方針についてディスカッションを行う。
- ⑦出血、腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理方法を習得する。

選択研修としてローテートする場合

- ①担当医としてより主体的に患者の検査・治療方針に関わり、病状説明も指導医の管理下で積極的に行う。
- ②帝王切開の第一助手を、手術の流れ、術者の動きを理解した上で行う。
- ③腹腔鏡手術の第一助手を、手術の流れ、術者の動きを理解した上で行う。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：産婦人科外来および病棟、手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
		8:00- 画像カンファレンス		7:30-8:20 モーニングレクチャー 8:15- ハイリスク妊婦カンファレンス	8:15- 術前カンファレンス
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	手術	手術	手術	手術	手術
	17:00- (分娩待機)	16:30- (分娩待機)	17:00- (分娩待機)	16:45- (分娩待機)	16:45- (分娩待機)

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
火曜日	毎週 8:00-	産婦人科放射線科合同画像カンファレンス
木曜日	毎週 8:15-	ハイリスク妊婦カンファレンス
金曜日	毎週 8:15-	術前カンファレンス

E. 麻酔科【必修／選択】

1. 研修責任者

麻酔科顧問 若林 隆信

2. 当科の概要

当科は当院で行われる手術症例の全身麻酔のすべてと依頼のある脊髄くも膜下麻酔等の伝達麻酔を行っている。外科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・眼科・皮膚科・形成外科と多彩な症例がある。高齢化に伴い呼吸・循環器の合併症の管理を必要とする症例も増加している。また小児麻酔症例も多くある。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

周術期麻酔管理・HCU での全身管理を行ない、麻酔科研修を通じて、呼吸・循環の緊急時に必要な知識・スキル・コミュニケーション能力を身に付ける。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①麻酔の術前説明を行い、患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- ②手術室の医療チームの一員として他のメンバーと協調し、良好なコミュニケーションをとり、医療安全に貢献する。
- ③術前の患者の問題点を把握し、手術・麻酔を行う上で、必要な知識・エビデンスを収集し、患者が安全に手術・麻酔を受けるための総合判断力を身に付ける。
- ④麻酔管理で、呼吸・循環の臨床生理学を学び、危機的な状況での対応能力の向上に努める。
- ⑤静脈内投与される薬剤管理を通じて、臨床薬理学に必要な知識・スキルを身に付ける。
- ⑥術前麻酔症例カンファレンスで、疾患の理解を深め、症例呈示の能力を向上させる。
- ⑦気道管理のスキル（気道確保、気管挿管・抜管、挿管困難症の対応）を身に付ける。
- ⑧脊髄くも膜下麻酔を行い、腰椎穿刺のスキルを身に付ける。
- ⑨清潔下に、末梢静脈路・観血的動脈ライン・中心静脈路確保のスキルの向上に努める。
- ⑩鎮痛薬剤（麻薬・鎮痛薬）、神経ブロックなどの術後疼痛管理に必要な知識を身に付ける。
- ⑪HCU の重症な患者管理を通じて、クリティカルケアに必要な知識・スキルを身に付ける。
- ⑫循環不全の重症度・緊急度を評価して自分の能力に応じた対応ができる。

選択研修としてローテートする場合

- ①必修研修で経験した基礎的知識や技術をさらに深めて、より高度な管理方法を学ぶ。

(3) LS（方略）

- ①麻酔担当医として、指導医と共に術前評価・麻酔管理・術後管理を行う。
- ②指導医と共に周術期麻酔管理を行ない、麻酔に必要な臨床生理学・臨床薬理学を学ぶ。
- ③救急領域のスキルである気道管理・人工呼吸・循環管理・動静脈路確保・腰椎穿刺を経験する。
- ④麻酔・HCU 症例カンファレンスに参加して、症例の紹介・検討を行う。

選択研修としてローテートする場合

- ①担当医としてより主体的に患者の検査・治療方針に関わり、病状説明も指導医の管理下で積極的に行う。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医に

による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：8 週以上（救急部門 4 週、病院必修 4 週）

(2) 研修場所：手術室，HCU

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	術前カンファレンス 手術	術前カンファレンス 手術	術前カンファレンス 手術	術前カンファレンス 手術	術前カンファレンス 手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	毎週 8:30-	術前カンファレンス
火曜日	毎週 8:30-	術前カンファレンス
水曜日	毎週 8:30-	術前カンファレンス
木曜日	毎週 8:30-	術前カンファレンス
金曜日	毎週 8:30-	術前カンファレンス

F. 救急科【必修】

1. 研修責任者

救急科部長 金谷 欣明

2. 当科の概要

当科は地域のニーズに応えるべく、救急患者を積極的に受け入れている。姫路市消防局救急隊員の教育の一環としてのワークステーションにも姫路市で一番初めに協力病院として参画しており、救急隊員とも顔の見える関係を構築し、救急患者のスムーズな受け入れを可能にしている。研修医は感冒や腸炎、鼻出血、尿路結石などの common disease から、呼吸不全、心不全、臓器損傷・骨折を伴う多発外傷、汎発性腹膜炎など様々な救急案件に関わり、診断から緊急手術に向けてのマネジメントや集中治療への引継ぎなども研修する。当院では一貫した実践主義と、動ける医師を目指した教育をモットーとしている。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

救急医療を通して診療態度を含めた信頼される医師としての資質を養う。地域の救急医療システムを理解するとともに、指導医の下で頻度の高い疾患や緊急を要する疾患の初期診療技術を習得する。指導医の下に救急日当直および救急外来を担当し、様々な疾患への初期対応ができることを目指す。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①患者、家族より詳細な病歴・既往歴が聴取できるとともに、救急搬入時には救急隊からも適正な情報を取得できる。
- ②バイタルサイン（含む意識レベル）を評価し、蘇生的対処を含む適切な対応ができる。
- ③一次救命処置（BLS）、二次救命処置（ALS）を習得するとともに、蘇生チームのリーダーとして対応できる。
- ④各種基本手技の確実な実践ができる。
 - a 血算・血液生化学・髄液検査の施行と解釈
 - b 血糖・血液ガス検査の施行と解釈
 - c 心電図検査の施行と解釈
 - d 胸部・腹部・骨盤・四肢等の単純 X 線撮影の読影
 - e 頭部・胸部・腹部 CT の読影
 - f 尿中薬物定性検査
 - g 末梢輸液路の確保・投与輸液の種類と量の判断・輸血判断
 - h 胃管挿入と胃洗浄（復温・解毒目的）
 - i 尿道バルーンカテーテル挿入
 - j 創の洗浄・縫合・デブリドマン
 - k 胸腔ドレナージ
 - l 中心静脈カテーテル挿入（CVP の経時的観察を含む）
 - m 動脈ラインの挿入
 - n 経皮的気管切開、輪状甲状間膜切開
 - o 静脈切開術

p 外傷患者の緊急手術・経カテーテル動脈塞栓術（補助）

q 血液浄化法

⑤感染予防対策ができる。

a 医療従事者のスタンダードプレコーション

b 特殊感染（インフルエンザ、ノロウイルスなど）・結核等の患者の隔離

c 血液培養検査、抗菌薬投与と期間設定

⑥自らの力量を理解し、上級医に速やかで適切なコンサルトができる。

⑦スタッフと急性期患者の情報共有を円滑に行うことができる。

⑧患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。

⑨医療安全対策（risk management）に関して理解し、安全な医療を心掛けることができる。

⑩災害医療について理解している。

(3) LS（方略）

①全身管理，common disease への対応の観点から，麻酔科，泌尿器科，耳鼻咽喉科，整形外科，放射線科などとタイアップした研修を可能とする。

②看護師による緊急度判定支援システム JTAS（Japan Triage and Acuity Scale）でのトリアージの再評価を行い，最終トリアージを行う。

③その後救急外来診療で重症度，緊急度の高い疾患から初期治療に参加する。

④救急外来，病棟でバッグ・バルブ・マスク換気，胸骨圧迫，気管挿管，輸液，中心静脈ライン，除細動，創傷処理などの基本手技を習得する。

⑤外来，病棟で上級医・看護師・検査技師・薬剤師・放射線技師等のスタッフと意見交換を行い情報を共有する。

⑥外来，病棟で患者や家族に病状・今後の治療方針などにつき上級医との連携のもと説明を行う。

⑦プレホスピタルでの状況を理解し，救急隊との円滑な情報交換を行う。

※上記日勤帯研修に加え，2年間で80回程度の日当直業務により上記目標の習得を目指す。

(4) Ev（評価）

①研修の記録および評価は，オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて，自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については，随時，相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は，各自が記載したものを指導医等が評価し，都度，フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：8週以上（救急部門8週）

(2) 研修場所：救急外来および病棟

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
適宜	随時	経験症例の振り返り
4 月	年間教育計画に基づく	静脈注射・輸液管理研修 心電図研修 腹部・心臓超音波検査研修 人工呼吸器研修 中心静脈カテーテル挿入研修 血液型判定・交差適合試験，動脈血ガス分析研修
6 月	年間教育計画に基づく	日本救急医学会公認 ICLS コース受講
7 月	年間教育計画に基づく	結紮・縫合研修

G. 小児科（発達神経科）【選択】

1. 研修責任者

重度障害総合支援センター長 宮田 広善

2. 当科の概要

当科の対象は、主に障害のある子ども、とくに重い障害のある子どもである。小児科の対象は 15 歳までであるが、当科の対象者の特性上、成人期になっても継続して診療している。主な業務は、80 床の入所施設である「医療型障害児入所施設および療養介護施設（旧・重症心身障害児施設）」の管理であり、入所者のほとんどは常に医療的ケアが必要で、常時 20 台以上の人工呼吸器が稼働している。また外来では、てんかんの診断と治療、脳性麻痺児などのリハビリテーション、自閉症等の発達障害や発達面で心配のある子どもの相談などを行っている。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

研修を通して、人工呼吸器の管理や気管支ファイバー・エコー検査などのさまざまな手技の体得に加えて、脳性麻痺、てんかん、神経筋疾患、自閉症等の発達障害、心身症などさまざまな疾患（障害）を経験し、障害の発見・診断・治療・育児支援の知識と技能を習得する。

(2) SBOs（具体的目標）

- ①医師・看護師・リハビリスタッフなどの医療職だけでなく保育士などの福祉職との良好なコミュニケーションを基盤としたチーム医療を経験する。
- ②子どもの精神発達、運動発達の全体像を理解し、障害のあるなしにかかわらず子どもの育児支援・発達支援に役立てる。
- ③小児期だけにとどまらない思春期・成人期も見据えた継続的医療の重要性を理解する。
- ④さまざまな合併症を有する障害児・者の突然の体調変化に対して、重症度・緊急度などの判断や適切な対応を学習する。
- ⑤気管切開や胃ろうなどの管理（気管カニューレや胃ろうチューブの交換、気管支ファイバー、腹部エコーなど）を通した手技を体得する。
- ⑥障害児・者医療、福祉の法律、制度、社会資源を理解し、育ちや暮らしに配慮した「支える医療」の実際を経験する。

(3) LS（方略）

- ①指導医とともに外来、病棟回診、病歴記載、治療や検査の計画を立てる。
- ②外来および病棟で採血、点滴、気管切開や胃ろうの管理などの処置を行う。
- ③てんかん重積症に対する救急対応および治療を学習する。
- ④呼吸不全や感染症などの合併症の早期発見・早期対応を学習する。
- ⑤さまざまなカンファレンス（後述）に参加して、重度障害児者の健康管理を多面的に学習する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：発達神経科外来，小児外科外来および病棟

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	外来	病棟	外来	外来	病棟 リハカンファレンス(隔週)
午後	外来	病棟 栄養カンファレンス(第2・3)	外来	外来	病棟 医師カンファレンス 呼吸器カンファレンス(第2)

※外来診療（月・水・木曜日）・・・てんかん・発達障害・リハビリテーション

※外来診療（木曜日午前）・・・小児外科診察および処置

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	第2・3 15:00-	栄養カンファレンス
金曜日	毎週 15:30-	医師カンファレンス
金曜日	隔週 11:00-	リハカンファレンス
金曜日	第2 14:00-	呼吸器カンファレンス

H. 形成外科【選択】

1. 研修責任者

形成外科部長 山本 真弓

2. 当科の概要

熱傷・顔面骨骨折・外傷一般、皮膚腫瘍切除、漏斗胸、口唇裂・口蓋裂、四肢や体表の先天異常などの診療を行う。創傷治癒を学び、実際の種々の創の治療法を実践する。外用薬や創傷被覆剤の適応使用法を理解し、実践する。指導医の下で創の縫合、褥瘡や糖尿病性潰瘍等の難治性潰瘍の創処置を行う。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

基本的な形成外科診療の知識を得て、専門医による治療の現状を理解するとともに、顔面外傷、熱傷などの処置法および手術前、後の全身管理における基礎的な診察法と治療を適確に行う能力を身に付ける。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①形成外科で扱う疾患を理解し、病状を把握することができる。
- ②一般的な形成外科の治療方針を理解し、指導医とともに簡単な説明をすることができる。
- ③手術、特殊検査の際は、助手を務める。
- ④手術の基本手技である切開法、縫合法、ドレッシング法を習得する。
- ⑤形成外科の治療対象となる疾患と治療法の概要を理解する。
- ⑥プライマリ・ケアに必要な一般外科的処置ならびに形成外科的処置の基本を習得する。

(3) LS（方略）

- ①手術を行う患者に付き添い、術前計画から手術内容、術後管理までを理解する。
- ②手術内容を記載し、内容のチェックを指導医に受け手術内容を復習する。
- ③病棟回診、症例の検討を行う。
- ④外来において初診患者の予診をとりカルテに記載する。
- ⑤病棟回診に参加して診療内容をカルテに記載し、指導医に内容のチェックを受ける。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：形成外科外来および病棟、救急外来、手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	手術 病棟	外来 病棟	手術 病棟	手術 病棟	外来 病棟
午後	手術 病棟	外来 病棟	手術 病棟	手術 病棟	外来 病棟

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
適宜	随時	症例カンファレンス

I. 整形外科【選択】

1. 研修責任者

整形外科部長 三谷 誠

2. 当科の概要

頸椎から足趾までの運動器の疾患，外傷が整形外科の担当領域で，当該患者の運動障害を改善し，除痛を図り，ADL の向上を目指している．変性疾患からスポーツ障害まで幅広い疾患の研修が可能．特に肩，肘関節の関節鏡手術は先進技術を導入し，質の高い治療を提供している．各関節の人工関節置換術も最小侵襲の手技を取り入れ行っている．脊椎疾患は頸椎，胸椎，腰仙椎まで対応可能で，神経の圧迫の解除や変形の矯正を行う．症例によっては顕微鏡，内視鏡や経皮スクリューを用いた低侵襲手術を行っている．四肢の骨折に対しても積極的に手術を行い，高齢患者の下肢骨折例では，地域連携パスを活用している．

3. 本研修分野における GIO（一般目標），SBOs（具体的目標），LS（方略），Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される整形外科領域でのプライマリ・ケアの知識と技能を身に付けるとともに，救急医療に於いて頻度の高い外傷に対し，的確な初期診療ができるようになるために，必要な基本的知識と技術を身に付ける．

(2) SBOs（具体的目標）

- ①骨折・脱臼・捻挫の病態について述べることができる．
- ②骨折・脱臼・捻挫の主要な症状を述べることができ，それが典型的に現れている場合は指摘できる．
- ③創傷の救急処置に於いて，止血に関する方法を述べることができる．
- ④四肢・体幹の化膿性病変の病態について述べることができる．
- ⑤脊椎・脊髄損傷の主要な症状と神経学的所見について述べることができる．
- ⑥包帯・副木（シーネ）・ギブス固定法の原則を述べることができる．

(3) LS（方略）

①四肢・脊椎の外傷患者の診断と初期治療

1. 開放創の正しい処置
2. 骨折患者にする初期治（ギブス固定・牽引など）
- ②整形外科領域の代表的疾患（腰痛性疾患・退行変性による関節疾患）の診断と治療
- ③小手術（バネ指・ドゥケルバン病に対する腱鞘切開，アキレス腱縫合術，切開排膿など）
- ④骨・関節・脊椎のX線像・CT像・MRI像の読影，血液検査所見の解釈
- ⑤主治医とともに回診・処置を行う．また，主治医が行う患者・家族への説明に同席する．
- ⑥外来担当医の診察を見学する．
- ⑦手術に助手として参加する．また，指導医監督のもとに小手術の執刀を行う．
- ⑧救急患者の診療・処理を行う．

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は，オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて，自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う．
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については，随時，相互に実施する．

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：整形外科外来および病棟，救急外来，手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	8:15- 周術期カンファレンス			7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	病棟 手術	病棟 外来	病棟 手術	周術期カンファレンス 病棟 救急外来	周術期カンファレンス 病棟 救急外来
午後	手術	外来 手術	手術	救急外来	手術 病棟
	17:00- 整形外科カンファレンス				

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	毎週 8:15- 毎週 17:00-	周術期カンファレンス 整形外科カンファレンス
木曜日	毎週 8:30-	周術期カンファレンス
金曜日	毎週 8:30-	周術期カンファレンス
適宜	月 1 回程度	手術部材，薬剤勉強会

J. 眼科【選択】

1. 研修責任者

眼科医師

2. 当科の概要

当科は眼科疾患一般の診断、治療を行っている。白内障手術のほか、緊急疾患（網膜剥離等）を除く待機的な硝子体手術を行っている。その他手術が必要な疾患は近隣病院や大学病院などと連携を行い治療している。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

眼科疾患に関する基本的な疾患および検査の理解ができる。眼科の診断・治療に関する知識を修得し、他科疾患との関連性が理解できるようにする。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①細隙灯顕微鏡や倒像鏡などの原理を理解し、正確に前眼部・眼底の観察・記載ができる。
- ②前眼部および眼底の正常所見を理解したうえで正確に病的所見の診断ができ、適切な治療を選択できる。
- ③視力検査、眼圧検査、視野検査をはじめ各種眼科検査の結果を解釈できる。
- ④一般的な眼科疾患の診断と治療を行え、手術の適応・術式を述べることができる。
- ⑤蛍光眼底造影検査の原理を理解し、正確に検査を遂行し結果を解釈できる。
- ⑥眼科領域における X 線写真、CT、MRI の画像診断が正確に行える。

(3) LS（方略）

- ①指導医とともに外来患者の診察に立ち会い、病歴を記録しその処置を行う。
- ②指導医とともに入院患者の診察・治療を行う。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：眼科外来および病棟、手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	外来 病棟 症例カンファレンス	外来 病棟	外来 病棟 症例カンファレンス	外来 病棟	外来 病棟
午後	手術 病棟	外来 病棟 症例カンファレンス	手術 病棟	外来 病棟 症例カンファレンス	外来 病棟 症例カンファレンス

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	毎週 外来終了後	症例カンファレンス
火曜日	毎週 外来終了後	症例カンファレンス
水曜日	毎週 外来終了後	症例カンファレンス
木曜日	毎週 外来終了後	症例カンファレンス
金曜日	毎週 外来終了後	症例カンファレンス

K. 耳鼻咽喉科【選択】

1. 研修責任者

耳鼻咽喉科専任部長 佐伯 忠彦

2. 当科の概要

当科では耳鼻咽喉科一般疾患に対して診療を行っているが、特に睡眠時無呼吸症候群、副鼻腔炎、アレルギー疾患、感染症治療に力を入れている。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対し、基本的な診療ができるための基礎的な知識と技術の修得を目標とする。
また、救急医療の現場で遭遇する耳鼻咽喉科疾患にも対応できる。

(2) SBOs（具体的目標）

①耳、鼻、咽頭、喉頭、頸部の局所所見が観察でき、正常所見を理解した上で、以下の疾患についての所見を得ることができる。

耳 急性中耳炎・滲出性中耳炎・急性外耳炎

鼻 副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎・鼻中隔彎曲症・鼻出血

咽頭 急性咽頭炎・急性扁桃炎・咽頭異物

喉頭 急性喉頭蓋炎・急性喉頭炎・声帯麻痺

頸部 頸部リンパ節炎・頸部蜂窩織炎・甲状腺・唾液腺疾患

②聴力検査・チンパノグラム検査・重心動揺検査・眼振検査・喉頭内視鏡などの耳鼻咽喉科生理検査を行い、結果を解釈できる。また、頭頸部領域の画像所見を把握し、診断できる。

③一般的な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を行え、手術の適応と術式を決定することができる。

④聴力障害、めまい疾患の鑑別診断ができる。

⑤耳鼻咽喉科領域の良性、悪性腫瘍患者の管理法の概要を修得できる。

⑥上気道閉塞などの耳鼻咽喉科の緊急を要する病態、疾病、外傷について適切な理解と対応ができる。

⑦終末期医療に携わり、患者・家族の心のケアの必要性を理解する。

⑧研修開始 4 週時点で、耳鼻咽喉科の診察器具を用いた診察、指導医監督の下での喉頭内視鏡検査・頸部エコー検査の技術の習得を目標とする。

⑨研修開始 8 週時点で、入院が必要な外来初診患者の問診・診察・入院適応の判断・入院後の治療を自分で考え、指導医と共に実施ができることを目標とする。

(3) LS（方略）

①入院患者の担当医として病態や治療方針を把握し、診療録を残す。診察手技に関して問題ないと指導医が判断すれば、朝の回診時に入院患者の診察・処置を上級医と共に行う。担当患者が退院後は外来にて指導医と共に加療を行う。

②外来では、指導医の外来診察を観察し、空き時間で診察スキルを身に付け、指導医の許可が出たら新患の問診・診察を指導医の観察の下で行う。

③手術に助手として入り、指導医の指導の下で手術に協力し、手術記録の作成を行い、指導医のチェックを受

ける。指導医の許可があれば、指導医観察の下で手術を執刀する。

④耳鼻咽喉科副当番医として救急での耳鼻咽喉科疾患に対応していく。

⑤学会発表に関しても機会あれば行っていく。

⑥耳鼻咽喉科・頭頸部外科病棟カンファレンス（毎週金曜日の 8：00～8：30）に参加して、手術症例や外来や病棟で診断に難渋している症例で討論を行う。

⑦地域の勉強会などがあれば参加する。

(4) Ev（評価）

①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：耳鼻咽喉科外来および病棟，手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	8:00- カンファレンス
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
金曜日	毎週 8:00-	カンファレンス

L. 放射線科【選択】

1. 研修責任者

放射線科部長 藤江 俊司

2. 当科の概要

当科では種々の急性期～慢性疾患、各種悪性腫瘍、頻繁に関わる疾病などの幅広い領域の画像診断およびIVRに適切に対応できる総合的な診療を経験することができる。核医学検査装置は当院にはないため、近隣病院に紹介している。また放射線治療装置がないため、放射線治療は行っていない。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

CT, MRI, IVR および血管造影などの検査を実際に担当し、各検査の適応や適切な検査方法を身に付ける。得られた画像については、正常像を理解し、異常所見を指摘し、鑑別診断を絞り込むという画像診断のプロセスができる。また検査と深く関連する造影剤の副作用や放射線防護についても適切に対応できる。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①検査依頼の臨床情報を理解し、患者問診および検査同意書を得ることができる。
- ②CT, MRI の適応, MR の禁忌を理解し、検査の目的に応じた撮像プロトコルを指示できる。
- ③正常の CT, MRI 像を理解した上で、異常所見を指摘し、鑑別診断を上げることができる。
- ④IVR および血管造影の基本的な手技を習得し、安全に施行できる。
- ⑤放射線防護の基本を理解し、患者と医療スタッフの放射線被曝を可能な限り低減するように努めることができる。
- ⑥ヨード造影剤およびガドリニウム造影剤の副作用、副作用発生時の対応について理解し、実践できる。

(3) LS（方略）

- ①放射線科紹介外来で、検査依頼の臨床情報を理解し、患者問診および造影検査同意書を得る。
- ②CT, MRI, IVR および血管造影、消化管造影などの検査を担当又は読影を行う。読影レポートは、指導医の指導を受けた上で確定する。
- ③侵襲的検査・IVR については、助手として入り、指導医の指導の下で検査・IVR を担当する。
- ④院内で行われている外科術前カンファレンス、産婦人科画像カンファレンスに出席する。
- ⑤学会発表に関して、積極的に発表を行う。
- ⑥姫路市内での放射線科関連の勉強会があれば、積極的に参加する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：放射線科読影室，血管造影室，CT 検査室，MRI 検査室，X 線透視検査室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
		8:00- 画像カンファレンス		7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	CT, MRI 単純写真読影	CT, MRI 単純写真読影	CT, MRI 単純写真読影	術前カンファレンス CT, MRI 単純写真読影	CT, MRI 単純写真読影
午後	CT, MRI 単純写真読影, IVR	CT, MRI 単純写真読影, IVR	CT, MRI 単純写真読影, IVR	CT, MRI 単純写真読影, IVR	CT, MRI 単純写真読影, IVR

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
火曜日	毎週 8:00-	産婦人科放射線科合同画像カンファレンス
木曜日	毎週 8:30-	外科術前カンファレンス

M. 泌尿器科【選択】

1. 研修責任者

泌尿器科部長 中塚 浩一

2. 当科の概要

当科では他施設と比較して尿路結石の症例が非常に多く、これに伴う急性腎盂腎炎症例や、腎後性腎不全症例に接する機会も多い。尿路結石への手術も積極的に行っており、尿路結石への手術症例は県内でも有数のレベルである。高齢者が多い地域であることもあり、排尿障害や泌尿器悪性疾患の症例も多く、泌尿器科における一般的な疾患を数多く経験できる。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

研修を通じて、尿路の構造・特性を理解し、尿路通過障害の誘因となる疾患と、それに伴う症状や合併症を学び、適切な治療法を選択できるようになる。また、その際に必要となる処置を習得する。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①泌尿器系、男性生殖器系の解剖生理について述べることができる。
- ②泌尿器疾患を列挙し、その誘因、症状、合併症を述べることができる。
- ③複雑性尿路感染症に際し、適切な処置、適切な薬物投与について述べることができる。
- ④泌尿器救急疾患とその対応について述べることができる。
- ⑤尿道カテーテルの留置、導尿が正確に行える。
- ⑥尿道カテーテル留置困難な症例について、推測される要因、対処法を述べることができる。

(3) LS（方略）

- ①病棟担当医として主治医とともに回診や処置を行い、治療・検査の計画をたてる。
- ②外来担当医の診察を見学し、検査・処置を担当医の指導の下に行う。
- ③救急患者の診療・処置を行う。
- ④手術に助手として参加し、指導医のもとで内視鏡の挿入や小手術の執刀を行う。
- ⑤手術に助手として参加する。また、指導医監督のもとに小手術の執刀を行う。
- ⑥泌尿器造影検査および内視鏡検査を担当医とともにを行い、手技や意義を理解する。
- ⑦病棟カンファレンス、症例カンファレンスへ参加する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：泌尿器科外来および病棟、透視室、手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	8:15- 病棟カンファレンス	8:15- 病棟カンファレンス	8:15- 病棟カンファレンス	7:30-8:20 モーニング・レクチャー 8:15- 病棟カンファレンス	8:15- 病棟カンファレンス
午前	外来	手術 病棟	手術	手術 外来	手術 病棟
午後	手術 救急外来 症例カンファレンス	手術 救急外来	手術 救急外来	手術 救急外来	手術 救急外来

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	毎週 8:15- 毎週 16:00-	病棟カンファレンス 症例カンファレンス
火曜日	毎週 8:15-	病棟カンファレンス
水曜日	毎週 8:15-	病棟カンファレンス
木曜日	毎週 8:15-	病棟カンファレンス
金曜日	毎週 8:15-	病棟カンファレンス

N. 皮膚科【選択】

1. 研修責任者

皮膚科医師

2. 当科の概要

当科では皮膚疾患一般の診療を行っている。爪疾患や毛髪疾患および粘膜疾患の一部も皮膚疾患に含まれる。重症熱傷や大型の皮膚悪性腫瘍等は大学病院等とも連携し、確実に安心な診療を目指している。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される皮膚科領域での基本的な知識・検査法・治療法につき研修する。基本的習練を基盤にし、皮膚疾患の高度な専門知識・診断・治療を習得して、一般皮膚病患者に対し適切な処置を行うことができる能力を身に付ける。又、皮膚科疾患と他科疾患との関連性についても修得する。病理組織の検討会や臨床写真を使用した勉強会に積極的に参加し、知識の向上に努める。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①皮膚の診断学の基本である視診、触診による皮疹の正確な把握に努める。
- ②真菌検査、虫体検査等直接検鏡の手技と理解。
- ③パッチテスト、皮膚生検等皮膚科独自の検査の適応と理解およびその習熟に努める。
- ④薬物療法、光線療法等の非観血療法につき十分な知識をもち、適切に実施する。
- ⑤小手術、皮膚冷凍凝固法等の施行ができる。
- ⑥他科疾患との関連性および合併症の診断と、その適切な対処ができる。
- ⑦皮膚疾患の診断上必要な病理組織学を習得する。

(3) LS（方略）

- ①指導医とともに外来患者の診察に立ち会い、病歴を記録しその処置を行う。
- ②指導医とともに入院患者の診察・治療を行う。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：皮膚科外来および病棟、手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	外来処置室 病棟	外来処置室 病棟	手術 褥瘡回診 褥瘡カンファレンス	外来処置室 病棟

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
木曜日	毎週 16:00-	褥瘡カンファレンス

O. 緩和ケア内科【選択】

1. 研修責任者

緩和ケア内科部長 高橋 正裕

2. 当科の概要

当科は、末期がん患者に対して、がん終末・臨死期患者の安寧な療養生活を実現し、苦痛に満ちた死とならないよう緩和医療学的治療を行う。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

がん終末・臨死患者とその家族の全人格的苦痛を最小化する緩和医療学的治療の知識・技能・態度を学ぶ。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①Prognosis in Palliative care Study predictor models(PiPS model)や、Palliativeprognostic score (PaP score)などを用いて、がん患者が終末・臨死期をむかえているか否かを評価する。
- ②緩和医療学会が発行している終末・臨死期に関するガイドラインに準じた緩和医療学的治療を行うことにより、がん終末・臨死期患者の身体的苦痛を最小化する。
- ③患者が死亡したとき、家族の心理・実存面に配慮した死亡診断を行う。

(3) LS（方略）

- ①緩和ケア病棟入院判定外来の予診・問診を行う。研修初日は指導医の診察を見学するが、翌日以降は一人で予診・問診を行う。予診・問診により PiPS model・PaP score 算出に必要な所見をとる。
- ②PiPS model・PaP score より患者の生命予後を予想し、緩和ケア病棟入棟の基準を満たすか判断し、カルテに記載する。最終判断は指導医が行う。
- ③入院時、患者に問診・身体診察を行い、患者が抱える苦痛を評価し、診療録に記載する。評価に迷う場合は、指導医の助言を受ける。
- ④各種ガイドラインにしたがい、患者が抱える苦痛を最小化するために必要な緩和医療学的治療の計画をたて、診療録に記載するとともに指導医に報告する。
- ⑤指導医とともに、緩和医療学的治療を開始する。
- ⑥入院患者は、毎朝回診し、行っている緩和医療学的治療の有効性・妥当性を評価し、患者が抱える苦痛を最小化するために必要な緩和医療学的治療の計画をたて、診療録に記載する。医療用麻薬の開始や鎮静の開始以外の緩和医療学的治療は、研修医の判断で開始してもよいが、行った治療について指導医に報告する。また、医療用麻薬の開始や鎮静の開始については、事前に指導医に相談する。
- ⑦患者が死亡したら、死亡診断を行い、診療録に記載し、死亡診断書を作成する。初回の死亡診断は、指導医とともに行うが、2 回目以降は一人で行ってもよいが、その旨指導医に報告する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：緩和ケア病棟

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	病棟カンファレンス 病棟回診 入院時診察 入院時面談	病棟カンファレンス 病棟回診 入院時診察 入院時面談	病棟カンファレンス 病棟回診 入院時診察 入院時面談 緩和ケア病棟多職種カンファレンス	病棟カンファレンス 病棟回診 入院時診察 入院時面談	病棟カンファレンス 病棟回診 入院時診察 入院時面談
午後	病棟回診 入院判定外来 病棟カンファレンス	病棟回診 入院判定外来 病棟カンファレンス 緩和ケアチームカンファレンス	病棟回診 入院判定外来 病棟カンファレンス	病棟回診 入院判定外来 病棟カンファレンス	病棟回診 入院判定外来 病棟カンファレンス

※毎朝 8:30-朝のお祈り（信仰上参加できない場合は、参加する必要はない）

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	毎週 朝夕	病棟カンファレンス
火曜日	毎週 朝夕 毎週 14:00-	病棟カンファレンス 緩和ケアチームカンファレンス
水曜日	毎週 朝夕 毎週 11:30-	病棟カンファレンス 緩和ケア病棟多職種カンファレンス
木曜日	毎週 朝夕	病棟カンファレンス
金曜日	毎週 朝夕	病棟カンファレンス

P. 病理診断科【選択】

1. 研修責任者

病理診断科副部長 藤井 将義

2. 当科の概要

当科は組織診約 3,600 件/年（迅速診断を含む）、細胞診約 5,500 件/年、剖検約 3～6 件/年を行っている。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

臨床の側に立つ病理医の役割を知り、将来携わる科等で習得すべき知識について全体像を俯瞰し、症例を通して基本的な病理学的知識を身に付ける。臨床医と病理医の臨床医と病理医の適切なコミュニケーションが重要であることを理解する。

(2) SBOs（具体的目標）

- ①病理依頼書に記載すべき臨床情報について理解し、その内容を述べることができる。
- ②患者から採取された検体の適切な取り扱い方を理解し、実践できる。
- ③病理標本作製の流れ、Turnaround time（TAT）について理解できる。
- ④切り出しを通じて肉眼的に病変部位を把握できる。
- ⑤病理組織学的な鏡検方法の基本を把握し、所見や報告書の記載内容について理解でき、記載内容について理解が困難な場合の方策について述べることができる。
- ⑥病理解剖の意義を理解し、解剖方法の概略を把握できる。

(3) LS（方略）

- ①各症例に基づいて、病理依頼書に記載すべき必要な臨床情報を学ぶ。
- ②病理標本作製を見学および経験する。
- ③臓器の切り出しを行い、肉眼的観察法とともに検体の適切な取り扱い方を学ぶ。
- ④顕微鏡的観察を行い、組織学および病理学的知識と臨床的知識を有機的に結び付ける。
- ⑤病理解剖に参加する。CPCに参加、担当し、適切なレポートの記述方法を学ぶ。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週以上

(2) 研修場所：検査課病理室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	鏡検 切り出し	鏡検 切り出し	鏡検 切り出し	鏡検 切り出し	鏡検 切り出し
午後	鏡検 細胞診 Discussion	鏡検 細胞診 Discussion	鏡検 細胞診 Discussion	鏡検 細胞診 Discussion	鏡検 細胞診 Discussion
	17:00- 抄読会(月1回)				

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	月1回 17:00-	抄読会
水曜日	年数回 17:00-	CPC

Q. 精神科【必修】

1. 研修責任者

医療法人内海慈仁会姫路北病院 院長 西野 直樹

2. 当科の概要

姫路北病院は、兵庫県南西部の神崎郡福崎町に昭和 41 年開院の医療法人社団立の精神科・心療内科を標榜する指定病床数 322 床の病院で、播磨姫路 2 次保健医療圏に属する。入院部門は、精神科急性期治療病棟（医師配置加算 16：1）、認知症治療病棟、精神一般病棟、精神療養病棟からなり、外来・在宅部門では、精神科デイケア（大規模）、重度認知症患者デイケア、相談支援事業「おりおん」を運営している。また、法人直轄の宿泊型自立訓練施設「さざんくろす」を運営するなど、入院から地域移行まで一貫した医療・障害福祉サービスを提供している。姫路北病院は、医師法に規定する協力型臨床研修病院、日本精神神経学会精神科専門医研修施設に指定・認定されているほか、日本医療機能評価機構の認証を受けている。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

青年期・成人前期を好発年齢とし重篤な社会機能障害を残すことが多い統合失調症、生涯有病率が高く急変する社会経済状況を反映して増加の一途を辿るうつ病・うつ状態、高齢化社会を反映して漸増する認知症疾患（以上、A 疾患）について、個人の尊厳、人権に最大限の配慮を払いつつ、患者個人の背景にある家庭、職場、地域社会を広く見据えて、医療、ケア、社会参加の包括的な計画を立てることが要請される。この目標を達成するためには、精神症状・行動障害の抽出から診断に至る論理的推論能力、向精神薬による薬物療法ならびに精神療法、作業療法、社会技能訓練（SST）等の非薬物療法に関する知識、多職種と連携してチーム医療を統率する能力、家族や地域支援事業者、職場の産業医等とのコミュニケーション能力、精神保健福祉法、障害者総合支援法、介護保険制度、地域包括ケアシステム、成年後見人制度に関する基礎知識の獲得が不可欠である。また、隔離・身体拘束に代表される行動制限に当たっての人権や医療安全への配慮、さらには、救命救急現場でよく遭遇する過量服薬・リストカットなど自傷行為・自殺企図、術後に多いせん妄への初期対応についても学習することが求められる。

(2) SBOs（具体的目標）

- ①患者のさまざまな訴えから精神医学的な症状を抽出できる。
- ②抽出した症状から国際疾病分類（ICD）に準拠した精神医学的診断を導出できる。
- ③身体疾患に高頻度で現れる精神症状や医薬品の副作用による精神症状を鑑別できる。
- ④術後や認知症高齢者において出現頻度の高いせん妄の診断および適切な治療ができる。
- ⑤統合失調症の疾患概念、症状、診断基準、治療（薬物療法、非薬物療法）、地域生活や社会参加に当たっての課題の基本について説明できる。
- ⑥抗精神病薬の有効性、禁忌事項と副作用について説明できる。
- ⑦うつ病エピソード、躁病エピソードの症状、診断基準、治療について説明できる。
- ⑧抗うつ薬、気分安定薬の有効性、禁忌事項と副作用について説明できる。
- ⑨職場のメンタルヘルスの重要性を理解し、職場復帰プログラムにおける産業医の役割を説明できる。
- ⑩認知症において、代表的な神経変性疾患と治療可能な認知症を鑑別診断できる。

- ⑪抗認知症薬の有効性と重大な副作用について説明できる。
- ⑫認知症の行動・心理症状（BPSD）を説明し、家族・介護者等に対して適切な初期対応を指示することができる。
- ⑬加齢による薬物動態の変化を理解した上で、BPSD に対する安全な薬物治療を行える。
- ⑭認知症における介護保険制度、成年後見人制度、地域連携パスを説明でき、介護保険主治医意見書を作成できる。
- ⑮症例カンファレンスにおける多職種、家族、地域支援事業者の役割を説明できる。
- ⑯精神保健福祉法、障害者総合支援法に基づく精神障害者の地域生活支援の仕組みの概略を説明できる。
- ⑰救命救急外来で遭遇する過量服薬、自傷行為に対し適切な初期対応と精神科との連携ができる。

(3) LS（方略）

- ①講義（受動的）
- ②外来診療陪席（受動的）
- ③作業療法、精神科デイケア、重度認知症患者デイケア、自立訓練施設の見学（受動的）
- ④参考文献検索を含むケーススタディ（能動的）
- ⑤カンファレンスへの参加（能動的）
- ⑥臨床研修指導医の指導の下での入院患者に対する医療面接（能動的）

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週

(2) 研修場所：外来および病棟、精神科デイケア棟、重度認知症患者デイケア棟、宿泊型自立訓練施設

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

※研修初日：ガイダンス

※研修最終日：症例報告

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	月 1 回 16:00-	精神保健福祉法・障害者総合支援法概論
火曜日	月 2 回 9:30-12:00	知的障害者支援施設（入所）もちの木園
	月 2 回 10:00-11:30	知的障害者支援施設（通所）サポートセンターたかはし
水曜日	毎週 13:00-	症例検討，文献・学会報告など
	毎週 16:30-	講義（A 疾患）
木曜日	月 1 回 14:30-	心理検査の取り方と評価法
金曜日	月 1 回 16:30-	頭部画像診断の基本

R. 地域医療【必修】

1. 研修責任者

姫路医療生活協同組合 共立病院	副院長 重成 憲爾
医療法人社団 日並内科外科医院	副院長 内古閑 修
医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院	医師 富井 邦年
菊川荒木内科心療内科	院長 荒木 峰生

2. 施設の概要

■姫路医療生活協同組合 共立病院

当院は、内科を中心に地域のかかりつけ病院としての役割を担っている。在宅療養支援病院であり、訪問診療では月間で 500 件程度管理しており、訪問診療・外来と入院という総合的に診る医療を提供している。また、訪問診療を行う中では、介護サービスとの連携も不可欠であり、多様なサービスと連携も行っている。

■医療法人社団 日並内科外科医院

当院は、内科診療、外科診療、透析治療、健康診断に加えて、禁煙外来にも力をいれている。在宅・通所リハビリも受け入れており、末期腎不全患者の看取りのための入院の受け入れも行っている。研修は腎臓内科で、人工透析にかかわる治療、血液透析管理、保存期腎不全や腎臓病の治療、ADPKD（常染色体優性多発のう胞腎）の治療に携わる。

■医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院

外科系の疾患（外傷等）を中心に、一般外来、予防接種、検診等、なんでも気軽に相談できる地域のかかりつけ医院として、さまざまな年齢の患者さんに対応している。学会や勉強会を通じ、最新の知見も取り入れ、適切な治療に結びつけるよう務めている。患者さんおよびご家族と相談しながら、ご要望に沿った治療、介護サービス等が実現できるよう、病院、診療所、訪問看護ステーション、近隣の施設等と連携して外来診療を行っている。

■菊川荒木内科心療内科

身体・精神・社会生活は密接に関連している。心身症などストレスに関連した器質的・機能的病態に対して診療を行っており、また精神疾患や内科的疾患にも対応している。他院で身体的不調を精査しても異常が見つからないために来院される方も多く見られる。地域のかかりつけ医としての社会的役割を担いつつ当院の専門性を生かした診療を行っている。診療は医師、看護師、心理師、事務職員が相互に連携して行う。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

保健・医療・介護・福祉が一体となった地域包括ケアを修得する。患者にとって適切な医療を提供するために、患者の病状や予後の評価のみならず、患者あるいは代理人の決定意思を尊重し、患者 QOL の評価、地域的特性の理解、患者の家族背景等を理解しながら、多職種と連携して、医療方針を決定し、適切な社会資源を活用する。

(2) SBOs（具体的目標）

- ①患者の疾患に対し、医学的な把握、適切な予後予測を行うことができる。
- ②患者の自己意思決定能力を評価し、代理人が必要な場合はその適正について評価できる。

- ③患者（あるいは代理人）の意思を尊重した医療を行える。また、サポートする家族にも配慮できる。
- ④医療圏の社会資源を理解し、活用できる。
- ⑤公的医療制度（難病、生活保護等）を理解する。
- ⑥多職種とカンファレンスで主体的に議論できる。

(3) LS（方略）

<外来研修>

- ①指導医とともに、初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- ②指導医とともに、健康診断の問診、身体診察を行う。
- ③予防接種の適応・禁忌と重要性を理解し、指導医とともに適切な手技で予防接種をすることができる。
- ④指導医とともに、内視鏡等の手技や透析管理を学ぶ。
- ⑤災害時における地域との連携を学ぶ。
- ⑥かかりつけ医の役割を述べることができる。

<在宅医療>

- ①常勤医師の訪問診療に同行し、地域医療全般について学習する。
- ②担当患者の担当者会議が開催された場合に参加する。
- ③家族や支援者との関わりを通じて、在宅における医療介護連携の理解を深める。
- ④地域の健康問題やニーズについて自分なりの考えをまとめる。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週

(2) 研修場所：①姫路医療生活協同組合 共立病院

- ②医療法人社団 日並内科外科医院
- ③医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院
- ④菊川荒木内科心療内科

5. 週間スケジュール

①姫路医療生活協同組合 共立病院

研修時間：月曜～金曜（祝日除く）8 時 55 分から 17 時

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療 ドクターカンファレンス	訪問診療	訪問診療	訪問診療

②医療法人社団 日並内科外科医院

研修時間：月曜～金曜（木曜午後、祝日除く）8時30分から17時00分

	月	火	水	木	金
午前	透析外来 一般外来	透析外来	透析外来 一般外来	往診	透析外来 一般外来
午後	往診 特老カンファレンス(第3)	透析外来 透析カンファレンス	透析外来	－	透析外来

③医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院

研修時間：月曜～金曜（木曜、祝日除く）9時から12時、15時から18時

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	－	外来
午後	外来	外来	外来	－	外来

④菊川荒木内科心療内科

研修時間：月曜～金曜（水曜、木曜午後、祝日除く）9時から13時、16時から18時30分

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	－	外来	外来
午後	外来	外来	－	－	外来

6. 各施設の関わる教育関連行事

①姫路医療生活協同組合 共立病院

	時間など	内容
火曜日	毎週 15:00-	ドクターカンファレンス

②医療法人社団 日並内科外科医院

	時間など	内容
月曜日	第3 14:00-	特別養護老人ホームカンファレンス
火曜日	毎週 15:00-	透析カンファレンス

S. 地域保健【選択】

1. 研修責任者

姫路市保健所	所長	朝尾 直介
中播磨健康福祉事務所	所長	柳川 拓三
兵庫県立健康科学研究所	所長	今井 雅尚
兵庫県精神保健福祉センター	所長	柿本 裕一

2. 施設の概要

■姫路市保健所

姫路市保健所は 5 課（総務課，衛生課，予防課，防疫課，健康課）を有しており，医事薬事，食品衛生，環境衛生，難病対策，がん対策，感染症対策，予防接種，健康増進，精神衛生，母子保健などの業務を行っている。また，付属機関として，環境衛生研究所，食肉衛生研究所，動物管理センター，中央卸売市場食品衛生検査センター，こどもの未来健康支援センター（みらいえ）のほか 3 か所に保健センターなどを設置している。

■中播磨健康福祉事務所

福祉部門は，中播磨管内の保健・福祉・医療の総合的推進に関すること，社会福祉施設等への指導・監査をはじめ，介護保険事業者に係る指定・指導，介護保険に関する相談，市町計画の策定支援，児童福祉，生活保護，身体障害者福祉，知的障害者福祉に関する業務を行っている。また門では，医務，健康づくり，精神保健（こころのケア対策・自殺対策），難病特定疾患対策，感染症対策，食品衛生，薬事，生活衛生などに関する業務を行っている。

■兵庫県立健康科学研究所

県民の健康を守るための試験検査や調査研究を行っている。公衆衛生に関する調査研究や試験分析を行い，感染症や食品，医薬品，飲料水などに関する科学的・技術的根拠を提供している。

■兵庫県精神保健福祉センター

都道府県における精神保健の向上および精神障害者の福祉の増進を図るための技術的中核機関であり，地域住民の精神的健康の保持増進，精神障害の予防，適切な精神医療の推進から社会復帰の促進，自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで，広範囲にわたっている。

3. 本研修分野における GIO（一般目標），SBOs（具体的目標），LS（方略），Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

快適で安心できる生活環境確保のための事業や健康危機管理の取組，保健所の関わる保健医療や社会福祉施策や事業，健康増進のための計画や制度等を理解し，医師として必要な地域保健，公衆衛生活動に対する基本的な態度，考え方を身に付ける。

(2) SBOs（具体的目標）

- ①根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- ②地域の健康づくりを経験し，ヘルスプロモーションの概念を理解する。
- ③小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりに関わる保健指導について理解する。
- ④患者が適切な医療を受けることおよび関係諸制度を利用し，良好な療養生活ができるための支援体制について

て理解する。

- ⑤結核，感染症，食中毒等の発生事例への適切な対応を通じて地域の健康危機管理を理解する。
- ⑥安全な医療を実践するための体制について理解する。
- ⑦環境保全対策について理解する。
- ⑧保健所の地域における調査・研究機能や調整機能（関係機関・団体との連携の取り方）について理解する。

(3) LS（方略）

- ①地域保健の場を経験する。
- ②予防医療の場を経験する。
- ③保健医療行政の場を経験する。
- ④家庭や施設等の訪問に同行し，実際の運用を経験する。
- ⑤立入検査や監査等に同行し，実際の運用を経験する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は，オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて，自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については，随時，相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は，各自が記載したものを指導医等が評価し，都度，フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所 ※研修先は「兵庫県医師臨床研修推進協議会」の調整結果による

(1) 研修期間：1～2 週

(2) 研修場所：①姫路市保健所

- ②中播磨健康福祉事務所
- ③兵庫県立健康科学研究所
- ④兵庫県精神保健福祉センター

5. 週間スケジュール

①姫路市保健所（5日間）

	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目
午前	リインテグレーション 公衆衛生行政について	衛生課の業務 ・食品衛生 ・環境衛生	予防課の業務 ・がん対策 ・難病対策	健康課の業務 ・健康増進 ・精神保健	環境衛生研究所 ・生化学検査 ・理化学検査
午後	姫路市保健所概要 (各課紹介) ・医事/薬事	動物管理センター	防疫課の業務 ・感染症対策 ・予防接種	みらいえ/保健センター ・プレコン ・母子保健	食肉衛生研究所 総括・質疑応答

②中播磨健康福祉事務所（10日間）

	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目
午前	リインテグレーション 健康危機管理論	歯科保健対策 訪問歯科事業	薬事監視 水道施設立入検査	精神病院実施(審査)指導	毒物・劇物検出研修
午後	地域概況、業務概要 保健医療計画	医療監視	動物衛生 生活衛生営業監視	食中毒防止対策 食品衛生監視	介護保険事業 介護保険施設指導監査
	第6日目	第7日目	第8日目	第9日目	第10日目
午前	人口動態統計 死体検案	精神保健福祉対策	感染症対策 一般健康相談	成人・老人対策 食生活改善事業	母子保健対策 療育事業
午後	健康づくり対策	精神障害者家庭訪問 障害者自立支援施設	結核対策 結核審査協議会	難病対策 難病患者家庭訪問	発達相談 地域療育施設

③兵庫県立健康科学研究所（5日間）

	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目
午前	リインテグレーション 疫学概論	感染症概論 細菌検査実習	小児感染症 その他感染症	感染症発生動向調査実習	感染症発生動向調査の疫学
午後	疫学実習 感染症発生動向調査(結核)	ウイルス検査実習 安全実験室研修	感染性胃腸炎発生動向調査		食中毒の疫学総括

④兵庫県精神保健福祉センター（5日間）

	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目
午前	ガイダンス (事業内容)	所長講義 (ストイック・睡眠等について)	医師相談見学	課長講義 (社会的引きこもりについて)	インテーク相談見学 課題提出・研修まとめ
午後	受理会議(事例検討会)見学 精神医療審査会見学	退院請求審査同伴	課長講義 (自殺対策について)	引きこもり家族教室見学	手帳・自立支援医療認定審査会見学 薬物特定相談見学

6. 各施設の関わる教育関連行事

各施設が主催する研修会、講習会等に参加する。

T. 内科（循環器内科）【選択】

1. 研修責任者

社会医療法人三栄会ツカザキ病院 循環器内科主任部長 楠山 貴教

2. 当科の概要

外来診療では浮腫、動悸、胸痛、呼吸困難などの一般的な症状を有する患者を経験する。急性心筋梗塞をはじめとする急性冠症候群に対する治療を 24 時間体制で行っており、心臓救急患者を積極的に受け入れている。人工透析患者をはじめとする腎不全や、呼吸不全などを有した高齢患者、重症化した患者も多く、画一的な治療では対応困難なことも多い。主疾患だけでなく、併発疾患さらに社会的背景なども考える医療が必要とされる。循環器内科だけでなく、プライマリ・ケアを多数経験することが可能である。臨床研修 2 年目の選択科目として研修し、日常診療に於いて、頻繁に遭遇する内科、循環器内科の症候や疾病に適切な対応が行えるよう基本的な診療能力（態度、知識、技能）を身に付け、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの動脈硬化リスクコントロール、心臓リハビリテーション、循環器内科疾患を研修する。週 4 回開催される入院患者カンファレンス、年間を通じて、医療人に求められる基本的知識を、その分野の専門家から効率的に学ぶ。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

内科一般の広い基礎を持ち、患者を全身的にとらえ、循環器病の病態生理に基づいた診療を行うために、循環器内科医のみならず医師として必要な基本的診療・技術・態度を修得する。

(2) SBOs（具体的目標）

- ①心肺聴診の診察を行い、内科的な身体診察法を実施し、記載することができる。
- ②浮腫、動悸、胸痛、呼吸困難を自ら診察し鑑別診断することができる。
- ③安静時 12 誘導心電図検査、心臓超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
- ④一般尿検査、血液・生化学検査を理解し、その結果を説明できる。
- ⑤運動負荷心電図検査、Holter 心電図検査、胸部 CT 検査、胸部 MRI 検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。
- ⑥除細動器を適切に使用することができる。
- ⑦循環器系の薬物療法（強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、降圧薬、抗高脂血症薬）を理解し、処方することができる。
- ⑧抗不整脈薬、抗凝固・抗血小板薬の概略を理解している。
- ⑨循環器疾患の診断から治療の流れを理解し、患者に説明できる。
- ⑩動脈硬化危険因子矯正法（減塩、減量、禁煙、運動、ストレス緩和法）を理解し、患者に説明できる。
- ⑪ACLS を理解でき、チームとして実行できる。

(3) LS（方略）

- ①全期間を通じて、循環器内科の一員として救急外来患者を含む患者の外来診療、入院から退院まで一連の診療に従事する。
- ②負荷心電図検査、心エコー、冠動脈造影を含む心臓カテーテル検査、PCI、EVT の血管治療に参加し、当科特有の検査・治療を経験する。

③指導医とともに緊急カテーテルを経験する。

(4) Ev（評価）

①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週

(2) 研修場所：循環器内科外来および病棟，検査室

5. 週間スケジュール

研修時間：月曜～金曜（祝日除く）8 時 40 分から 17 時

	月	火	水	木	金
午前	回診 病棟 外来 心エコー	病棟 外来 心エコー	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
午後	カンファレンス 運動負荷試験 CPX CAG カンファレンス	カンファレンス 心臓カテーテル検査	カンファレンス 心臓カテーテル検査	—	カンファレンス 心臓カテーテル検査

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	毎週 12:45-13:20	カンファレンス
火曜日	毎週 12:45-13:20	カンファレンス
水曜日	毎週 12:45-13:20	カンファレンス
金曜日	毎週 12:45-13:20	カンファレンス

U. 外科（脳神経外科）【選択】

1. 研修責任者

社会医療法人三栄会ツカザキ病院 院長 夫 由彦

2. 当科の概要

将来、脳神経外科を標榜しない場合にも、脳神経外科医療を自ら実践することで、脳神経外科の基本的診断能力と脳神経外科手技を身に付けることを目的として作成されたものである。臨床研修2年目の選択科目として研修する。病棟回診、手術、救急外来、カンファレンス等を通して、基礎的な脳神経外科診療を修得できる。基本的疾患として脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷を診療する。更に、水頭症、先天性疾患、感染性疾患、脊椎脊髓疾患、機能的脳神経外科疾患（三叉神経痛、片顔面痙攣）等の診療を各分野の専門医のもとで体験することができる。

3. 本研修分野における GIO（一般目標）,SBOs（具体的目標）,LS（方略）,Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

日々の診療、救急の場で経験する脳神経外科的疾患の患者に、的確に対応できるために、必要とされる基本的診療能力（態度、知識、技能）を身に付ける。

(2)SBOs（具体的目標）

- ①脳神経外科患者の特性を学ぶ。意識障害、神経脱落症状、頭蓋内圧亢進等の症状を修得し、急性、亜急性、慢性期とさまざまな時期の脳神経外科患者への対応を経験する。
- ②脳神経外科診療の特性を学ぶ。対象年齢は小児から老年まで幅広く、年齢により症状の発現様式が異なる。診断にいたるまでの検査も多彩で、コンピュータを応用したものが多い。
- ③脳神経外科治療の特性を学ぶ。脳神経外科的の治療法は多彩で、単純な切除外科ではない。頭蓋内圧亢進、脳血流障害等の特殊な病態生理への対応も学ぶ。
- ④脳神経外科救急疾患の特性を学ぶ。的確な診断と迅速な対応を要求されること、総合的な知識が必要であることを経験する。
- ⑤指導医のもとで脳神経外科入院患者の問題点の整理と対策、術前検査の計画を行う。
- ⑥脳神経外科疾患の診断と治療方針の決定に必要な神経学的診断・画像診断を行う。
- ⑦指導医のもとで周術期管理を行う。
- ⑧一般的外科手技を修得する。
- ⑨基本的脳神経外科手技を修得する。
- ⑩病棟回診、ケースカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- ⑪画像カンファレンスに参加し、画像所見のプレゼンテーションを行う。
- ⑫指導医のもとで脳神経外科的救急患者の鑑別診断と初期治療を行う。

(3) LS（方略）

- ①全期間を通じて、脳神経外科の一員として救急外来患者を含む患者の外来診療、入院から退院まで一連の診療に従事する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録および評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医に

による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

4. 研修期間および研修場所

(1) 研修期間：4 週

(2) 研修場所：脳神経外科外来および病棟，手術室

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 手術 救急外来	脳外・神内・リハ・看護部合同カンファレンス 病棟 手術	病棟 手術	病棟 カンファレンス	病棟 手術
午後	病棟 手術 救急外来 カンファレンス	病棟 手術 抄読会 カンファレンス	病棟 手術 カンファレンス	—	病棟 手術 カンファレンス

6. 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
月曜日	毎週 16:00-	カンファレンス
火曜日	毎週 午前 毎週 15:00-	脳外・神内・リハ・看護部合同カンファレンス 抄読会，カンファレンス
水曜日	毎週 16:00-	カンファレンス
木曜日	毎週 午前	カンファレンス
金曜日	毎週 16:00-	カンファレンス

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

世界医師会

WMA 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	フィンランド、ヘルシンキにおける第 18 回 WMA 総会で採択
1975 年	10 月	日本、東京における第 29 回 WMA 総会で改訂
1983 年	10 月	イタリア、ベニスにおける第 35 回 WMA 総会で改訂
1989 年	9 月	香港、九龍における第 41 回 WMA 総会で改訂
1996 年	10 月	南アフリカ、サマーセットウェストにおける第 48 回 WMA 総会で改訂
2000 年	10 月	スコットランド、エジンバラにおける第 52 回 WMA 総会で改訂
2002 年	10 月	米国、ワシントン DC における第 53 回 WMA 総会で改訂（第 29 項目明確化のため注釈追加）
2004 年	10 月	日本、東京における第 55 回 WMA 総会で改訂（第 30 項目明確化のため注釈追加）
2008 年	10 月	韓国、ソウルにおける第 59 回 WMA 総会で改訂
2013 年	10 月	ブラジル、フォルタレザにおける第 64 回 WMA 総会で改訂

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、ウェルビーイング、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、診断ならびに治療介入（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された介入であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
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保持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、たとえ被験者が同意していたとしても、決してその被験者にあるわけではない。
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的、法律および規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。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抑える方法で実施されるべきである。
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る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. 医学研究と医療ケアを組み合わせる医師は、潜在的な予防、診断または治療上の価値によって正当化される範囲で、かつ医師が研究への参加が被験者となる患者の健康に悪影響を与えないと信じる十分な理由がある場合にのみ、患者を研究に関与させるべきである。
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介入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たない限り、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るべきである。
20. 医学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、実践または介入からの恩恵を受けるべきである。

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。

臨床試験においては、研究計画書には研究終了後条項に関する適切な取り決めについても記載しなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、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ず、研究者、スポンサーおよびその他の不適切な影響から独立していなければならず、正当な資格を持っていなければならない。委員会は、研究が実施される国あるいは国々の法律や規則、および適用される国際規範や基準を考慮しなければならないが、これらにより本宣言に規定される被験者の保護を減じあるいは排除することが許されてはならない。

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、特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の被験者を対象とする医学研究においては、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、研究者の所属機関、研究の予測される利益と潜在的なリスク、研究に伴う不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての側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、不利益を受けることなしにいつでも研究への参加を拒否したり、参加への同意を撤回したりする権利があることを知らされなければならない。情報提供するために使用される方法だけでなく、個々の被験者候補の具体的な情報ニーズについても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補が情報を理解していることを確認した後、医師またはその他の適切な資格を有する者は、被験者候補の自由意思によるインフォームド・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、書面以外の同意は正式に文書化され、立ち会いが行われなければならない。

医学研究のすべての被験者には、研究の全体的な成果と結果について知らされるという選択肢が与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、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と思われる被験者候補については、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。これらの個人は、被験者候補に代表される集団の健康増進を意図し、代わりにインフォームド・コンセントを与える能力がある人と研究を実施することができず、最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない研究でない限り、その人にとって有益となる可能性のない研究に参加させてはならない。
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への参加に関する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り行うことができる。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. バイオバンクや類似の保管場所に含まれるヒト由来試料やデータを用いた研究など、識別可能なヒト由来試料やデータを用いた医学研究の場合、医師は、その収集、保管、および／または再利用についてインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究において、同意を得ることが不可能または実行不可能な例外的状況もあり得る。そのような状況では、研究倫理委員会の検討と承認を経た後のみ、研究を行うことができる。

プラセボの使用

33. 新たな介入の利益、リスク、負担、有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている介入の利益、リスク、負担、有効性と比較検証されなければならない：
証明された介入が存在せず、プラセボの使用、または介入なしが許容される場合。；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る介入、プラセボの使用または介入なしが、その介入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介入、プラセボの使用または介入なしの患者が、最善と証明された介入を受けなかった結果として重篤または回復不能な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に細心の注意が払わ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介入をまだ必要とするすべての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介入

37. 個々の患者の処置において証明された介入が存在しないかまたはその他の既知の介入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、その介入で生命を救う、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、証明されていない介入を実施することができる。この介入は、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

押し、または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もない治療に対しても、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、かつ医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。

- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

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

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

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

11. 宗教的支援に対する権利

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