

広島赤十字・原爆病院
初期臨床研修ハンドブック
(2025 年度生版)



広島赤十字・原爆病院

Hiroshima Red Cross Hospital
&
Atomic-bomb Survivors Hospital

目次

1. 広島赤十字・原爆病院臨床研修プログラムについて	3
2. 広島赤十字・原爆病院について	9
3. 研修の手引き	11
4. 各診療科での研修について	15
5. 参考資料	46

広島赤十字・原爆病院 理念

人道・博愛の赤十字精神のもと、人々に愛され信頼される病院を目指します。

広島赤十字・原爆病院 基本方針

- ・安全・確実な医療を提供します。
- ・常に自己研鑽を行い、質の高い医療・看護に務めます。
- ・人権を尊重し、説明と同意に基づいた医療を行います。
- ・適切な連携を図り、説明と同意に基づいた医療を行います。
- ・積極的な災害救護活動を行います。

初期臨床研修の理念

個人の尊厳と患者の権利を尊重し、安全で確実な医療を提供していくため、医師としての必要な倫理観と、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けます。

初期臨床研修の基本方針

- ・患者の権利を尊重し、説明と同意に基づく医療を提供する基本姿勢を身に付けます。
- ・臨床や災害医療等を通じて、社会に貢献する意識の向上とトリアージを含めた実践的なプライマリ・ケアに対処できる能力を身に付けます。
- ・院内外の関連各科の医師、看護部・検査部・薬剤部・放射線科部・事務部等他部門との連携の重要性を自覚し、謙虚に協働する態度を身に付けます。
- ・質の高い医療の提供を目指し、常に研鑽に努める態度と習慣を醸成します。

1. 広島赤十字・原爆病院 臨床研修プログラムについて

プログラムの名称

広島赤十字・原爆病院 臨床研修プログラム(プログラム番号:030630301)

プログラムの責任者

責任者:澤部 琢哉(リウマチ科部長)

プログラムの特色

当院は、2次救急指定医療機関、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院など様々な指定を受けており、広島市の中核病院として地域医療に貢献しています。特にがん診療には力を入れており、血液がん、肺がん、消化器がんなど多くの症例を有しています。内科系診療科では、それぞれの専門医が一般診察から専門的検査・治療まで指導しています。また、外科系診療科では経験豊富な指導医のもと様々な術式が研修できます。当院のプログラムは、研修医の進路や意向を考慮したうえで到達目標を達成できるように、指導医から助言を行いながら作りあげていきます。指導医も多数在籍しているため充実した研修を提供でき、院内外での研修も充実しています。

プログラム研修医の募集

募集定員 : 10名

選考方法 : 書類選考、面接

研修プログラムの概要

《研修期間》 2年間

【1年次研修】 内科系 24週、救急 12週、産婦人科 4週、外科または小児科*1 4週、選択 4週

◆内科 … 24週(8週×3診療科)

▶腎臓内科、血液内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器科、消化器内科、リウマチ科

◆救急 … 12週

▶集中治療室 8週、麻酔科 4週、及び二次救急、輪番当直

◆産婦人科 … 4週

◆外科または小児科*1 … 4週

◆選択 … 4週

▶自由選択／腎臓内科、血液内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器科、消化器内科、リウマチ科、外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線診断科

※同一診療科を2回以上選択しないこと

(例)

期間	8週	8週	8週	12週	4週	4週	4週
診療科	内科	内科	内科	救急	産婦人科	外科 または 小児科 *1	選択

【2年次研修】 外科または小児科*1 4週、精神科 4週、地域医療・保健 4週、選択 36週

◆必修 … 外科または小児科*1 4週、精神科 4週、地域医療・保健 4週

▶精神科／医療法人せのがわ 瀬野川病院で研修を行う

▶地域医療・保健研修／許可病床数 200床未満の病院・診療所 3週、庄原赤十字病院(へき地医療) 1週、保健所(1日)、血液センター(1日) ※地域医療には一般外来での研修と在宅医療を含む

◆選択研修 … 自由選択 36週 ※厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」を満たすよう選択する。

▶腎臓内科、血液内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器科、消化器内科、リウマチ科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科(緩和ケア含む)、救急集中治療科、病理診断科、精神科(必修研修以外で更に希望する場合)

(例)

期間	4週	4週	4週	36週
診療科	小児科 または 外科 *1	精神科	地域医療 ・ 保健	選択

*1 外科または小児科 … 2年間の研修期間内にいずれも4週必修で行う

《採用時研修》 診療科研修開始前に1週間程度、基礎知識や技術の研修を受ける。

※介護老人保健・社会保険研修、赤十字事業研修を含む

- 《一般外来研修》 2年間の研修期間内に20日以上(一般内科、外科、小児科)行う。
 ※外来診療研修20日(診療が半日の場合は40日)以上を達成できるよう選択科目に留意すること。
 ※研修中に明らかに公的な休み(祝日)がある場合は他科研修中に振替研修を行う。
- 《輸血検査研修》 1年次に半日、輸血検査の基本的事項について研修を受ける。
- 《チーム医療研修》 2年間の研修期間内に3チームに所属し、各チーム活動に参加する。
- 《感染対策チーム(ICT)ラウンド研修》 外科(必修)研修期間における毎週火曜日、チームのラウンドに同行し、感染対策やチーム医療について学ぶ。
- 《医療安全インシデントカンファレンス研修》 毎週火曜日に開催されるカンファレンスに参加する。
- 《BLS・ACLS講習》 2年間の研修期間内にBLS・ACLS講習を受講する。
 ※受講については事前申請とする。研修医が各自申し込みを行い、申込完了次第速やかに申込(予約)内容確認が出来るものを教育研修推進室に提出する。
 ※受講後、修了証の写しを教育研修推進室へ遅滞なく提出する。
- 《受講必修研修会》 感染対策、医療安全、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)、臨床倫理
- 《その他》 臨床研修部および臨床研修管理委員会医科部会の主催する研修会、勉強会、その他行事については、各診療科での研修中であっても優先して行う。

研修協力病院・施設 (研修実施責任者・指導医数)

協力体制	施設名	研修実施責任者	指導医数
研修協力病院	医療法人せのがわ 瀬野川病院	清水 賢	8名
研修協力施設	総合病院 庄原赤十字病院	中島 浩一郎	13名
	翠清会 梶川病院	溝上 達也	2名
	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院	大石 陽介	7名
	公立みつぎ総合病院	菅原 由至	5名
	医療法人社団 正岡病院	正岡 亨	1名
	医療法人社団 公仁会 榎殿順記念病院	榎殿 公誉	1名
	広島市医師会運営・安芸市民病院	末田 泰二郎	1名
	医療法人社団CMC コールメディカルクリニック広島	小田 泰崇	1名
	広島市立舟入市民病院	岡野 里香	2名
	医療法人あかね会 土谷総合病院	山田 和紀	4名
	広島市保健所	上田 久仁子	1名
	広島県赤十字血液センター	麻奥 英毅	1名

指導体制

臨床研修部

研修医は臨床研修部に所属する。臨床研修部長は所属長として、研修医の研修状況の把握や指導、ローテーション管理、労務管理などを行う。

臨床研修管理委員会(規程/P.47 参照)

以下に掲げる当院の臨床研修について、必要な決定を行う。

- ・臨床研修の運営計画及び研修に関すること。
- ・研修医の採用・中断・終了に関すること。
- ・その他臨床研修に関すること。

臨床研修管理委員会 医科部会(規程/P.49 参照)

以下に掲げる、当院の臨床研修についての運営を行う。また、審議結果を委員会に報告する。

- ・臨床研修部主催の勉強会等の運営計画及び実施に関すること。
- ・病院見学、説明会等の臨床研修採用活動に関すること。
- ・臨床研修指導医に関すること。
- ・その他、臨床研修の内容や運営等の実務全般に関すること。

指導医

・条件

臨床研修指導医養成講習会(厚生労働省の定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づくもの)を受講した者。

・業務

- ・担当する診療科での研修期間中、個々の研修医に診療行為も含めた指導を他の医師と共に行う。
- ・担当する診療科での研修修了時には、研修医に対して評価を行う。

研修の評価(P.14 参照)

各診療科での研修修了時に、オンライン臨床教育評価システム(EPOC)にて研修医と指導医双方が評価を行う。

2年間の評価をもとに、修了認定の可否について臨床研修管理委員会で審議する。

2年間の臨床研修プログラムを修了した者には、臨床研修修了証を交付する。

評価者	時期	評価内容	根拠
指導医	担当診療科の研修修了時(随時更新可能)	診察態度、行動、検査、手技等	オンライン臨床教育評価システム等
医科部会	9月、2月 ※年度の中間及び期末	評価項目の達成状況確認	個別面談内容、オンライン臨床教育評価システム、多職種評価等

臨床研修 管理委員会	2年間の研修修了時	総合的な修了判定	個別面談内容、オンライン臨床教育評価システム、多職種評価等
病院長	2年間の研修修了時	研修修了の決定	研修管理委員会の修了判定

ローテーションの決定・変更

(ローテーションの決定)

- ▶1年次は採用年の1月、2年次は1年次の1月に本人の希望調査を行う。
- ▶希望をもとにプログラム責任者は、他の担当者とローテーション案を作成する。
- ▶1年次は採用年の4月、2年次は1年次の3月に、プログラム責任者、他の担当者による面談を受け、ローテーションを確定する。

(ローテーションの変更)

- ▶特段の事情によりローテーションを変更する必要がある場合は、変更希望対象月の前々月までに、プログラム責任者あてに「臨床研修ローテーション変更願」を提出する。
- ▶必要に応じてプログラム責任者、他の担当者による面談を受ける。
- ▶プログラム責任者から変更が認められた場合、変更前・変更後双方の診療科部長に研修医本人が了承を得て教育研修推進室まで報告する。

(変更の可否)

- ▶プログラム責任者は、他の担当者と変更の可否を審議する。
- ▶変更の可否は、変更理由、他の研修医へ影響が出ないこと、厚生労働省の定める到達目標から逸脱しないことなどが基準となる。

研修の修了と休止・中断・再開

研修修了と休止・中断・再開は、厚生労働省の定める基準に準拠し、臨床研修管理委員会で審議する。

2. 広島赤十字・原爆病院について

広島赤十字・原爆病院の概要（令和6年4月1日現在）

(1)病床数 許可病床数 565 床

(2)標榜診療科 34 診療科

内科、肝臓内科、腎臓内科、血液内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、精神科、外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、リウマチ科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、緩和ケア内科、救急科、歯科口腔外科、病理診断科

(3)総職員数 1,276 名

(4)医師数 132 名（うち指導医数 62 名）

(5)施設認定

日本内科学会認定医制度教育病院	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本肝臓学会認定施設	日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本腎臓学会研修施設	日本口腔外科学会認定医制度研修機関
日本透析医学会専門医制度認定施設	日本病理学会病理専門医制度認定施設B
日本血液学会認定血液研修施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設
日本内分泌学会認定教育施設	日本静脈経腸栄養学会認定NST稼働施設
日本神経学会専門医制度教育関連施設	日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取施設
日本高血圧学会専門医認定施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本呼吸器学会認定施設	乳房再建用エキスパンダー／インプラント実施施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設
日本感染症学会研修施設	日本脈管学会研修指定施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設	呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設基幹施設
日本老年医学会認定施設	呼吸器外科専門医合同委員会新専門医制度による専門研修連携施設
日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設	日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取施設認定施設
日本消化器病学会認定医制度認定施設	National Clinical database(NDC)施設
日本胆道学会認定施設	日本消化管学会胃腸科指導施設
日本消化器外科学会専門医修練施設	日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本消化器学会連携施設(対象術式:腹腔鏡下肝切除術)
日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設A	腹部ステントグラフト実施施設
日本脳神経外科学会プログラム連携施設	日本 IVR 専門医修練施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院	日本造血管細胞移植学会非血縁者間造血管細胞移植施設
一般社団法人日本脳卒中学会一次脳卒中センター	浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設	心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設
日本リウマチ学会教育施設	心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医制度修練施設群連携施設
日本産科婦人科学会専門医制度卒業研修指導施設	日本核医学学会専門医教育病院
日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医暫定研修施設	日本食道学会準認定施設
日本小児科学会認定医制度研修施設	日本医学会「母体血を用いた出生前遺伝学的検査」施設
日本小児血液・がん専門医研修施設	日本頭頸部外科学会指定研修施設(準認定施設)
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設	日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本口腔科学会暫定研修施設
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設群連携施設	日本緩和医療学会認定研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関	日本呼吸器療法医学会呼吸療法専門医認定施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本人間ドック学会人間ドック専門医制度研修施設
日本泌尿器科学会専門教育施設	日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本医学会 NIPT を実施する医療機関(基幹施設)	日本膵臓学会認定指導医制度指導施設
日本脳神経血管内治療学会研修施設	

3. 研修の手引き

臨床研修部

- ・臨床研修部長 / 隅田 昌之
- ・初期臨床研修医 / 基幹プログラム 1 年次・2 年次、協力基幹施設受入研修医
- ・事務局 / 教育研修推進室（場所：南棟 4 階事務所）

勤務時間

勤務時間及び休日は、広島赤十字・原爆病院職員就業規則に準ずる。

- (1) 1 週間の労働時間 実労働 38 時間 45 分
- (2) 勤務時間 8:25 ~ 17:00（うち休憩 12:10~13:00）【当直】 17:00 ~ 翌 8:25

雇用形態および処遇

日本赤十字社職員就業規則に基づく職員であり、国立又は公立の施設に勤務する医師とは身分が異なる。

- (1) 職 名 研修医師（常勤嘱託職員）
- (2) 給 与 1 年次 固定給 321,510 円（基本給 274,100 円＋地域手当 基本給の 10%＋若手医師確保手当）＋ 諸手当
2 年次 固定給 346,910 円（基本給 288,100 円＋地域手当 基本給の 10%＋若手医師確保手当）＋ 諸手当
- (3) 賞 与 あり（年 2 回）
- (4) 諸 手 当 通勤手当（上限 55,000 円）、住居手当（上限 28,500 円）、時間外手当、宿直手当
- (5) 宿 舎 あり（自己負担金 15,000 円/月又は 17,000/月）
- (6) 休 日 日曜日、土曜日、祝祭日、創立記念日（5 月 1 日）、年末年始
- (7) 休 暇 年次有給休暇（1 年につき 24 日 ※夏季休暇 3 日含む）、その他の特別有給休暇
- (8) 各種制度 育児休業、介護休暇など
- (9) 福利厚生 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険、全社的福利厚生、職員互助会制度など
- (10) 保 険 医師賠償責任保険／病院自体の加入あり（個人加入を推奨）
- (11) 健康診断 年 1 回
- (12) そ の 他 各種研修会・講習会への参加可能
その他、勤務・処遇については職員給与要綱、職員就業規則など各規則に準ずる

時間外勤務について

- 時間外・休日労働の上限時間数 : 960 時間/年
 - 過去の時間外・休日労働時間の実績: 513 時間/年（令和 5 年度実績）
 - 時間外勤務命令簿
 - ・時間外勤務は就業管理システムにて申請すること。
- ※勉強会や研修会などの自己研鑽は、時間外勤務に含まない。

休暇・欠勤について

○休暇

・有給休暇:24日/年 (夏季休暇(7月~10月の期間で取得):3日/年を含む)

※ 事前に休暇申請を行うこと。

○特別有給休暇(冠婚葬祭等)について

・以下の手順後、人事課に申請すること。 ※就業規則参照

○体調不良等で欠勤する場合

・以下の手順を踏むこと。 ※有給休暇に振替える場合は、後日就業管理システムにて要申請。

《特別有給休暇および体調不良等で急遽欠勤する場合の手順》

①研修先の診療科部長に連絡を入れ、許可を得る。

②教育研修推進室に連絡を入れる。

※必ず双方に連絡を入れること!

医局について

○医局

・東棟4階総合医局

○医局内の消耗品・備品

・共有スペースの本は自由に利用可能。

・消耗品の補充や備品の破損等は、医局受付に連絡すること。

○その他

・教育研修推進室を含む各部署から連絡事項や研修会情報、その他お知らせ事項があるため、グループウェアのメールは毎日必ず確認すること。

・その他、研修医用のホワイトボードにて連絡および共有事項を掲示する場合がありますので、常時確認すること。

更衣室および白衣等について

○更衣室

・南棟4階の医師更衣室を使用のこと。ロッカーは各自施錠し管理すること。

○白衣等

・白衣は既定の棚の中にあるものを使用すること。(白衣の不足等については教育研修推進室に連絡)

・使用後の白衣は更衣室内の籠の中に入れること。 ※白衣は手術室内の籠の中に絶対に入れないこと。

・手術室以外で手術着を着用しないこと。 ※手術着は更衣室の籠の中に絶対に入れないこと。

研修修了後の当院データの取得について

・退職時の「退職者向け情報セキュリティ研修」を受講すること。

・取得方法については、当院の手続き方法に従うこと。

研修評価方法

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令 第2項16に則り、研修評価を行う。
研修の進捗状況の記録および管理はオンライン臨床教育評価システム EPOC にて行う。

《評価内容》

◆評価票(I/II/III)

厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」に則した評価票。各診療科での研修期間終了毎に自己評価と併せて指導医、病棟看護師長(又は看護係長)に評価を受ける。研修修了判定の基準として、指導医および病棟看護師長による3以上の評価が80%以上を達成することが望ましい。

◆症候/疾患の登録

各診療科研修期間内に経験した症候および疾患について随時登録を行う。

◆基本的臨床手技の登録

各診療科研修期間内に経験した手技等について、随時自己評価と併せて指導医に評価を受ける。

◆評価票(EPOC 対象外 各種評価票)

◇対象:採用時研修、介護老人保健・社会福祉研修、赤十字事業研修、輸血検査研修、地域医療研修
各研修にかかる自己評価を行い、講師および担当者に評価を受ける。

◆BLS・ACLS 講習

2年間の研修期間中に受講し、受講後、教育研修推進室へ修了報告を行う。

《評価の流れ》

◆評価票(I/II/III)、症候/疾患、手技 他 :診療科部長評価対象分

- ①EPOCへ自己評価、症例、mini-CEX/DOPS/CbD登録する。
- ②研修期間終了後に自己評価を登録し、指導医用QRコードを指導医へ渡す。
もしくは指導医へ登録完了の旨を口頭連絡する。
- ③EPOC上で指導医に評価入力をしてもらう。

◆評価票(I/II/III) :病棟看護師長評価対象分

- ①病棟看護師長へ評価票を手交にて評価依頼する。
- ②研修期間終了後に自己評価を登録し、メディカル用QRコードを教育研修推進室へ提出する。
- ③病棟看護師長が評価記入後、評価票を各自受け取り、教育研修推進室へ提出する。
- ④教育研修推進室にてEPOCへ代行入力を行う。

◆評価票(EPOC 対象外 各種評価票)

評価票記入後、速やかに教育研修推進室へ提出する。

《記録登録および提出期限》

研修期間終了から2週間以内に EPOC への登録ならびに教育研修推進室へ評価票の提出を行う。

《研修修了時の評価》

研修修了時の評価は、総括的評価により臨床研修修了の判断を行う。

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価(目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価)に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認める。

なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いる。

4. 各診療科での研修について

各診療科での研修について〈目次〉

■ ■ 必修研修

採用時研修プログラム	17
輸血検査研修プログラム	17
チーム医療研修プログラム	17
感染対策チームラウンド研修プログラム	17
医療安全インシデントカンファレンス研修	18
救急医療研修プログラム	19
産婦人科研修プログラム	20
小児科研修プログラム	21
外科研修プログラム	22
一般外来研修プログラム	23
精神科研修プログラム	24
地域医療・地域保健研修プログラム	26

□ □ 選択研修

腎臓内科研修プログラム	28
血液内科研修プログラム	29
内分泌・代謝研修プログラム	30
脳神経内科研修プログラム	31
循環器内科研修プログラム	32
呼吸器内科研修プログラム	33
消化器内科研修プログラム	34
リウマチ内科研修プログラム	35
脳神経外科研修プログラム	36
整形外科研修プログラム	37
耳鼻咽喉科研修プログラム	38
眼科研修プログラム	39
皮膚科研修プログラム	40
泌尿器科研修プログラム	41
放射線診断科・治療科研修プログラム	42
麻酔科研修プログラム	43
病理診断科研修プログラム	44

* 別表 臨床研修到達目標に適した研修診療科	45
------------------------	----

採用時研修プログラム

I. 研修について

各診療科の研修を履修するにあたり、最低限必要な知識・技術などを学ぶ。
医師と協同で診療にあたる各職種の業務を知り、チーム医療について理解を深める。
社会福祉施設等の役割についての理解を深める。

II. 評価方法

採用時研修評価表
介護老人保健・社会福祉研修評価表

輸血検査研修プログラム

I. 研修について

当院のプログラムを履修するにあたり、必要な輸血検査の基本的事項について自ら実施し、結果を解釈できるようになる。

II. 評価方法

輸血検査研修評価表

チーム医療研修プログラム

I. 研修について

2年間の研修期間内に3チームに所属し、各チームの活動へ参加することで、各チームの役割や特色を理解するとともに、他職種スタッフや患者・家族など、関わる多種多様な人とのコミュニケーション能力の向上を図る。

II. 評価方法

チーム医療研修評価表

感染対策チーム(ICT)ラウンド研修プログラム

I. 研修について

外科(必修)研修期間における毎週火曜日、チームのラウンドに同行し、感染対策やチーム医療について学ぶ。

II. 評価方法

感染対策チーム(ICT)ラウンド研修評価表

医療安全インシデントカンファレンス研修

I. 研修について

毎週火曜日に開催されるカンファレンスに参加し、医療安全における基本的考え方やチーム医療について学ぶ。

II. 評価方法

医療安全インシデントカンファレンス研修評価表

救急研修プログラム

I. 研修について

救急集中治療部では、ER 型救急および ICU について研修する。

ER 型救急では主に、救急科専門医の指導のもとに救急搬送患者の初期診療を主体的に行い、初期対応の知識や技術を習得し、適切な対応ができるように研修を行う。

ICU では、院内の急変時対応、重症化例、救急搬送された集中治療を要する症例(意識障害、冠動脈疾患、脳血管障害、敗血症、心肺停止など)に対して各診療科と連携して、チーム医療を実践している。そのチームの一員として、ICU での全身管理を研修して行く上で基本となる救急蘇生法、循環管理、呼吸管理を学ぶ。

II. 研修の到達目標

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる
- 3) ショックの診断と治療ができる
- 4) 二次救命処置(ACLS)ができ、一時救命処置(BLS)の指導ができる
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- 6) 透析等の人工補助治療法の理解、人工呼吸器の基礎を理解し、施行できる
- 7) 専門医への適切なコンサルテーションができる
- 8) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

2名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	救急外来での患者診療				
	ICU 内業務				
午後	救急外来での患者診療				
	ICU 内業務				
その他	午前 8 時 25 分救急外来に集合し業務開始、原則 17 時 00 分終了とする				

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

産婦人科研修プログラム

I. 研修について

次世代を担う産婦人科医を育成するため、一般的な臨床能力を養成すると共に、自らが正確に判断・対処・実行できる能力を身につけることを目指す。

産科では、超音波診断に力を入れている。胎内環境を胎児や臍帯および母体の血流計測などで判断・把握することで、より高度な周産期管理を行い、当院の特徴でもある血液疾患や甲状腺、糖尿病、腎疾患等の合併妊娠も他科と緊密な連携をとり、最善のアドバイスをを行いながら、安心・安全な出産を目指している。

婦人科では、薬物治療や内視鏡手術・開腹手術・腔式手術など、患者中心の最適な治療法を提供することを心がけ、特に悪性疾患に対しては、学会が定めたガイドラインに準じて根治的治療から緩和的治療まで、チーム医療を重要視しながら行っている。

II. 研修の到達目標

産婦人科の基本的知識と基本的手技を習得すること。

1. 婦人科腫瘍患者に対する基本的診療能力の習得
2. 妊娠、分娩に対する基本的診療能力の習得
3. 基本的な産婦人科疾患に対して適切な治療方針(保存的治療、手術的治療)が決定できる
4. 妊娠、分娩の管理ができる
5. 産婦人科の救急処置ができる

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

3名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察 遺伝勉強会	外来診察	外来診察	外来診察
午後	手術 病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務
その他	分娩があれば見学	分娩があれば見学	分娩があれば見学	小児科とカンファレンス 抄読会 分娩があれば見学	分娩があれば見学

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

小児科研修プログラム

I. 研修について

小児科は、出生時より小児・思春期を経て成人に至るまでの成長を見守り、未来を担う子供たちの体と心を育み全人的・総合的に医療を行う診療科である。

研修医は、小児科医として日常遭遇する小児疾患について適切に対応するために必要な知識・技能・態度を習得する。具体的には、担当医として入院患者の診察にあたる。病歴の聴取・診察・診断・治療法の決定・治療を行い、診療録にその内容を記載する。すべての行為は、指導医の指導のもとで行う。

また、必修研修としてローテーションする場合、外来研修を週3日(月・火・木曜の午前)行う。

II. 研修の到達目標

小児科医の使命は成長過程にある小児の心身の健康上の問題点を個人・家庭・社会の問題として把握し解決することにある。本プログラムは小児科領域の知識を基に、プライマリケアを行うことができる医師の養成を目指す。医師は小児の人格と人権を尊重できなければならない。

1. 信頼に基づく良好な医師・患者関係を作ることができる。
2. 問題を正しく把握し診断したうえで、患者とその家族に適切な指導と教育ができる。
3. 他の医療関係者と協力してチーム医療を進めることができる。
4. 正しいカルテの記載ができる

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

3名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	外来診療(必修時) 担当患者診察	外来診療(必修時) 担当患者診察	担当患者診察	外来診療(必修時) 担当患者診察	担当患者診察
午後	担当患者診察 病棟カンファレンス	担当患者診察	抄読会	担当患者診察 心エコー(2週に1回)	乳児健診 病棟カンファレンス
その他	放射線科とカンファレンス(2週に1回)		血液カンファレンス (TV会議、2週に1回)	産婦人科とカンファレンス	

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

外科研修プログラム

I. 研修について

当院外科では年間 1000 例程度の全身麻酔の手術症例を行っている。また、がん診療拠点病院として、消化器癌、呼吸器癌、乳癌などの化学療法ならびに緩和医療も担当している。スタッフは 12 名で、消化器(消化管、肝胆膵)、呼吸器、乳腺、血管それぞれ専門医、指導医の資格を持った上級医がおり、週 3 回(月水金)の手術日には予定手術を担当して周術期管理も研修する。それぞれのグループ(消化管、肝胆膵、呼吸器など)で内科も含めた合同カンファレンスにも参加し、希望により血管造影、乳腺のエコーなども研修可能である。また、各領域で内視鏡下手術やロボット手術も積極的に取り入れており、外科救急疾患にも対応し、緊急手術も行っているため、外科一般広い範囲での研修が可能である。

また、必修研修としてローテーションする場合、外来研修を週 2 日(火・木曜の午前)行う。

II. 研修の到達目標

人格を涵養し、日常診療で頻繁に遭遇する外科的疾患に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアにおける一般外科的な初期診療能力を修得する。具体的には、外科指導医とともに、外来・入院患者に対して消化器、呼吸器、乳腺、血管などの外科的疾患の診断・治療方針・手術適応・術前後の管理、さらに、一般外科での基本手技や手術手技について研修する。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

8 名

VI. 1 週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファレンス 総回診 手術	抄読会 回診 外来診療(必修時)	術前カンファレンス 回診 手術	消化管病理カンファレンス 回診 外来診療(必修時)	術前カンファレンス 回診 手術
午後	手術 病棟業務 肝胆膵カンファレンス	病棟業務 検査等	手術 病棟業務	病棟業務 検査等	手術 病棟業務
その他					

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

一般外来研修プログラム

I. 研修について

一般外来研修では、主に紹介状を持たない初診患者や紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を診察する研修を行う。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察および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

研修修了時には、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ことが目標である。

II. 研修の到達目標

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ことを目標とする。

III. 研修診療科および指導医

一般外来研修は、総合内科および外科、小児科にて行い、総合診療・内科・外科・小児科分野の指導医がその指導にあたる。

IV. 研修の記録

一般外来研修の記録は、一般外来研修の実施記録表にて行う。

V. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

VI. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

	月	火	水	木	金
総合内科	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
外科		外来研修		外来研修	
小児科	外来研修	外来研修		外来研修	
その他	午前中のみ 専門外来、当直帯、救急外来等は一般外来研修に含まない。				

『医療法人せのがわ』における精神科臨床研修プログラム

(平成 27 年 4 月現在)

1. 医療法人せのがわの「理念」

「いつでも どこでも だれでも、扉をたたくすべての人に、あたたかい医療の手をさしのべる、明るく、あたたかい病院づくり」をモットーにトータルケアを行う。

2. 医療法人せのがわの構成

- ①瀬野川病院(精神病床325床)
- ②よこがわ駅前クリニック
- ③精神障害者在宅支援(訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・ヘルパーステーション)
- ④精神障害者通所系リハビリテーション(デイケア・デイナイトケア・重度認知症患者デイケア)
- ⑤精神障害者社会復帰支援施設(地域生活支援センター・グループホーム・ショートステイ・ハーフウェイハウス・多機能型就労移行支援事業所 就労継続支援B型)
- ⑥KONUMA 記念依存とこころの研究所
- ⑦広島県精神科救急情報センター
- ⑧広島市東部認知症疾患医療センター

3. 広島県・市精神科救急医療センターに指定(平成 18 年 11 月)

全国で4番目、民間施設では初めての指定。

4. 精神科研修病院としての当施設の特徴

- ①精神科救急医療センターに指定され全国有数の精神科救急が行われている。
- ②「心神喪失者等医療観察法」に基づく通院及び鑑定入院医療機関である。
- ③措置入院の患者の比率が非常に高い。
- ④多数の統合失調症・気分障害その他一般的精神障害患者を診療し、統合失調症治療プロジェクトと気分障害治療プロジェクトを実施している。
- ⑤多数のアルコール・薬物関連精神障害の患者を診療し、アルコール依存症治療プロジェクトと薬物依存症治療プロジェクトを実施している。
- ⑥パニック障害・摂食障害・境界型人格障害などの患者が多い。
- ⑦精神障害者社会復帰施設と精神障害者居宅生活支援事業の関連施設等を有し、せのがわ※¹⁾ ACT チーム(※²⁾SANS)により社会復帰プログラムを積極的かつ系統的に実施している。
- ⑧診療並びに指導に十分な能力を有する精神科指導医師が常勤している。
- ⑨内科・放射線科・外科・脳神経外科などの医師も常勤している。
- ⑩臨床研修、学生実習、見学等を年間を通じて多数受け入れている。

<脚注>

※¹ ACT: Assertive Community Treatment, 包括型地域生活支援プログラム

※² SANS: Senogawa 3A(Anytime, Anywhere, Anybody) Network System

5. 精神科臨床研修の到達目標

(改訂 平成 27 年 5 月)

医療法人せのがわにおける精神科臨床研修では以下の項目を到達目標とする。

I. 基本的到達目標

- ①全経過を通じて医療倫理に則って患者・家族に全人的、全生活的視点から対応し、患者の自立尊重と家族の理解の上になった良好な信頼関係を構築・向上・維持することができる。
- ②法律(精神保健福祉法、障害者自立支援法、医療観察法等)の精神を理解し、それに基づく手続きを正確に把握し、精神障害者の人権を真に尊重した適切な治療・処遇を実行できる。
- ③精神障害者のトータルケアについて、その意義を理解し、具体的手段と方法を把握し、医療・福祉と社会復帰について患者・家族に適切に助言・指導をすることができる。
- ④精神科救急の社会的・医療的必要性を理解し実態を把握し、基本的対応ができる。
- ⑤精神症状並びに併存する身体症状を正確に把握し相関を考察し、患者の病態を全体として総合的に判断して診断・治療することができる。

II. 具体的到達目標

- ①精神科現症を的確に把握し、精神医学的用語を用いて精神症状を適切に記述し記録することができる。
- ②統合失調症、気分障害、認知症、感情障害、その他症状精神病、不安障害(パニック症候群)、身体表現性障害、ストレス関連障害などの主な精神疾患について、それぞれの概念・病理・症候・診断・治療・経過等について正確に理解し、初期対応ができる。
- ③薬物、アルコール依存症について、概念・病理・症候・診断・治療経過等について正確に理解し、初期対応ができる。
- ④一般診療科において遭遇する機会の多い精神障害(うつ病・不安障害・せん妄・認知症・アルコール依存症・睡眠障害等)について正確に理解し、診断・治療の方針を立てることができる。
- ⑤診断を補助する情報を収集するために、各種の器質的検査(脳波・脳画像・髄液・内視鏡検査等)と心理検査(知能・記憶力・性格検査等)を適切に選択することができる。

地域医療・地域保健研修プログラム

I. 研修について

医療のもつ社会的側面の重要性を認識し、地域医療・地域保健を必要とする患者とその家族に対して全人的な対応を行うことにより、社会に貢献すること及び地域医療チームの構成員としての役割を理解し、連携・支援ができるよう能力を養うことを目的とする。

【①へき地医療研修】

▶研修目的

へき地医療及び患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。

▶研修施設

総合病院 庄原赤十字病院（広島県庄原市西本町 2-7-10）

▶研修日程 5日

【②中小病院・診療所研修】

▶研修の目標

中小病院、診療所の役割(病診連携を含む)について理解し、実践する。

▶研修施設

翠清会 梶川病院（脳神経外科 他／広島市中区東千田町 1-1-23）

医療法人社団 正岡病院（産婦人科／広島市中区猫屋町 4-6）

医療法人社団公仁会 榎殿順記念病院（外科・放射線科／広島市西区横川新町 8-21）

医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院（整形外科／広島市中区大手町 4-6-6）

広島市医師会運営・安芸市民病院（緩和ケア／広島市安芸区畑賀 2-14-1）

公立みつぎ総合病院（地域包括医療／広島県尾道市御調町市 124 番地）

医療法人社団 CMC コールメディカルクリニック広島（在宅診療／広島県広島市西区古田台 2-12-9）

広島市立舟入市民病院（小児科 他／広島市中区舟入幸町 14 番 11 号）

医療法人あかね会 土谷総合病院（心臓血管外科／広島市中区中島町 3-30）

【③地域保健研修】

(1)保健行政研修

▶研修の目標

社会的弱者の立場を理解し、体験する。

▶研修施設

広島市役所（広島市中区国泰寺町 1-6-34）

広島市保健所（広島県広島市中区富士見町 11-27）

市内各保健センター

▶研修日程 1日

(2) 血液事業研修

▶研修の目標

血液事業及び安全な血液製剤の確保や、献血者との接遇について理解し、実践する。

▶研修施設

広島県赤十字血液センター（広島県広島市中区千田町 2-5-5）

日本赤十字社中四国ブロック血液センター（広島県広島市中区千田町 2-5-5）

献血ルームもみじ（広島市中区本通 6-11 明治安田生命広島本通ビル 1・2F）

献血ルームピース（広島市中区紙屋町 2 丁目 3-20 SOCIO SQUARE KAMIYACHO 4F）

▶研修日程 1日

II. 評価方法

①・②: 研修レポート、臨床研修の記録

③: 研修レポート

腎臓内科研修プログラム

I. 研修について

当科の診療領域は、血尿、蛋白尿、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎(RPGN)、急性腎障害、慢性腎不全および腎症を合併した全身疾患、電解質異常など腎疾患全般に及ぶ。

従って、腎臓だけでなく、全身をきちんと診察することも重要であり、他の科と連携をとりながら、細部にわたる丁寧な診療を行っている。腎臓疾患にとって、最も重要なポイントは「早期発見を心掛け透析に至る前に対処する」ということである。そのためには、血尿または蛋白尿が発見されたとき、無症状であることに安心して来院を遅らせることのないよう患者に啓発することを第一とし、例え腎機能の低下が認められた場合でも、疾患をそれ以上進行させないために、あらゆる努力を怠らないよう心掛けている。

II. 研修の到達目標

透析開始時や終了時の処置、透析管理、シャント手術、シャントに対してのバルーンによる血管内治療等が、指導医の指導のもとできるようなること。また、点滴メニューや食事療法の考え方について理解すること。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

2名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 シャント手術	外来 シャントPTA	病棟業務 シャント手術	病棟業務 シャントPTA	シャントPTA
午後	病棟業務	腎生検	病棟業務	病棟業務 腎生検	病棟業務
その他		病棟カンファレンス	勉強会	病理カンファレンス 透析カンファレンス	

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

血液内科研修プログラム

I. 研修について

当科では急性、慢性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病などを中心に血液全般を診療の対象としている。特に血液悪性疾患においては単一施設として日本でトップクラスの症例数と治療成績を有しており、無菌室 49 床、外来化学療法 55 床など充実した施設をベースに化学療法、自家造血幹細胞移植、同種造血幹細胞移植など日常的に行っている。血液疾患の治療には他の診療科の協力を含めチーム医療が必要不可欠であり、各専門のスタッフと連携を取りながら効果的な治療を提供している。

研修医は、血液疾患について適切に対応するために必要な知識、技能、態度を習得する。具体的には、骨髄穿刺・血液検査等の検査所見を含めた基本的な診断、化学療法・移植治療・感染症管理・無菌室管理等を指導医のもとで研修する。また、症例報告など積極的に行い基本的な発表手技を研修する。

付け加えて、血液悪性疾患の治療は長期にわたり患者につらい治療を課すことも多く、患者・家族に寄り添い共に戦う強い信念が血液内科医には必要である。その一端に触れてもらいたい。

II. 研修の到達目標

全ての臨床医師にとって必須な血液疾患の基本的な理解、正確な診断、適切な検査の指示と治療の実践を研修する。

血液疾患を理解するための知識、適正な診断を行うために必要な専門的検査及び手技を理解修得する。各種血液疾患に対して理解を深め、医療記録に必要事項を正確に記載できる能力を身につける。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

5名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	初診患者の問診 病棟	初診患者の問診 病棟	初診患者の問診 病棟	初診患者の問診 病棟	初診患者の問診 病棟
午後	病棟	病棟 移植カンファレンス	病棟 抄読会、医局会 ML/MM カンファレンス	病棟	病棟 移植カンファレンス ML 病理カンファレンス
その他					

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

内分泌・代謝内科研修プログラム

I. 研修について

糖尿病は有病者 1,000 万人、予備群 1,000 万人に及ぶ代表的 common disease である。動脈硬化性疾患や悪性疾患、感染症、認知症、細小血管合併症の基礎疾患として重要であり、循環器内科、腎臓内科、脳神経外科、脳神経内科、皮膚科、整形外科、血管外科、眼科など多くの科の治療と関わりを持っている。甲状腺疾患の罹患数は 500～700 万人とされ、治療が必要な患者は約 240 万人とされるが、実際に治療を受けているのは約 45 万人であり多くの未治療患者が存在する。臨床医として活躍するためにはこれら common disease を正しく診断し治療できることが不可欠である。

内分泌・代謝内科での研修は、臨床医の基礎として重要な意味を持つばかりでなく、medical science の基礎を学ぶ機会となる。

当科での研修では、一症例、一症例を丁寧に考察し、目標を達成できるようプログラムされている。

II. 研修の到達目標

内分泌・代謝疾患の中で日常的に遭遇することの多い糖尿病(1 型、2 型、緩徐進行 1 型など)、甲状腺疾患(バセドウ病、慢性甲状腺炎、甲状腺良性腫瘍、甲状腺癌など)、脂質異常症、肥満症、高尿酸血症、内分泌・代謝疾患に関係した高血圧、骨疾患、慢性腎臓病、さらには最近 CT 検査の普及によってしばしば発見される副腎偶発腫や下垂体疾患、副甲状腺疾患など割合頻度の高い内分泌疾患などの診察法、検査計画の立案とその実施方法を研修指導医の指導・監督のもとに習得する。さらにこれに基づき診断を確定し、診療方針を立ててそれを実施する方法を習得し、臨床医として必要な内分泌・代謝疾患の基礎的診療能力を身につける。経験症例によっては学会発表経験を持つこともできる。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

1 名

VI. 1 週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来予診	病棟業務 外来予診	病棟業務 外来予診	病棟業務 外来予診	病棟業務 外来予診
午後	病棟業務 甲状腺エコー	病棟業務 甲状腺エコー	頸動脈エコー	糖尿病教室 甲状腺エコー	甲状腺・頸動脈エコー
その他	カンファレンス		カンファレンス		

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

脳神経内科研修プログラム

I. 研修について

脳神経内科は、血管障害、炎症、脱髄、変性などの原因でみられる大脳、基底核、小脳、末梢神経、筋肉の疾患が対象となる。具体的には、脳卒中、頭痛、パーキンソン病、ALS、てんかん、認知症、髄膜炎、多発性末梢神経炎、多発性硬化症、重症筋無力症疾患などが挙げられる。疾患は、多岐にわたるが、系統だった問診、診察にて鑑別疾患を挙げ、検査を行うことでの確な診断および治療が可能となる。当科では、脳神経内科における common disease である頭痛、てんかん、認知症、パーキンソン病、脳血管障害を中心に、適切な診断を行い、患者の QOL を考慮して治療を行うことを目標としている。

II. 研修の到達目標

神経学的診察を習得し、診断に必要な検査についての知識を学び、臨床に応用できるようになること、また、ガイドラインを参考にし、各患者にあった治療を適切に行うことができるようになることである。

具体的には、1)頭痛、めまい、しびれなどの高頻度にみられる疾患を、一人で診断・治療が出来るようになること、2)稀な疾患においても、他の医師へのコンサルトも含め、適切に対応できるようになることである。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

1名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	担当患者診察	担当患者診察	担当患者診察	担当患者診察	担当患者診察
午後	神経伝導検査	病棟回診	認知症カンファレンス		物忘れ外来カンファレンス
その他					

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

循環器内科研修プログラム

I. 研修について

日本では、今までにない高齢化社会を迎え、循環器疾患を有する患者も増加の一途をたどっており、当院でも循環器疾患を有する患者は増加している。当科では、虚血性心疾患、心不全、不整脈に対する医療を24時間体制で提供しており、総合病院における循環器内科の役割として、循環器疾患を合併する患者の周術期管理にも積極的に取り組んでいる。循環器疾患は生活習慣病を基盤として、発症することも多く、日頃の予防も重要であり、栄養管理など予防にも取り組んでいる。研修医には毎日指導医が、診断、検査および治療について教育し、また、急患への対応についても指導する。将来、循環器内科を志す先生にはもちろん、他科に進まれる先生にとっても、循環器内科での研修は有意義なものとなるであろう。

II. 研修の到達目標

循環器疾患の診断と治療に関する基本的な知識・技術を習得する。

循環器疾患の診断に当たっては、詳細な病歴の聴取・聴診等の身体所見・胸部X線写真と心電図が基本であり、この4点についての知識をしっかりと身につける(この4点がどんな診療所でも利用可能な道具である)。心エコー検査についても理解を深め、一人で実施できる技術を習得する。薬物療法の基本を習得し、心臓カテーテル検査などの侵襲的検査やPCI(冠動脈形成術)・ペースメーカー・カテーテルアブレーションなどの非薬物療法の内容や適応について学習する。循環器疾患では救急患者への対処が重要であるので、心肺停止など重症患者に対する迅速かつ適切な蘇生術と電気除細動法の修得も必要である。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

3名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	心電図講義 カンファレンス 心カテ	心電図講義 カンファレンス 心カテ	心電図講義 カンファレンス	心電図講義 カンファレンス 心カテ	心電図講義 カンファレンス
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 アブレーション	病棟業務	病棟業務
その他					

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

呼吸器科研修プログラム

I. 研修について

呼吸器疾患は、肺癌、肺炎、COPD、喘息、間質性肺炎など幅広い領域にまたがっており、総合的判断力が必要とされる。また、呼吸器疾患は高齢者で発症頻度が高まるため、今後ますます呼吸器医療の必要性が高まっている。当科では、呼吸器疾患の診断・治療に必要な知識・技能の習得はもちろん、患者と向き合う全人的医療を目指した研修となるよう心掛けている。

II. 研修の到達目標

- 呼吸器領域の初期研修における基本的知識と技能を身につける。
 - ・胸部 X 線写真、CT の読影技術の理解と習得
 - ・抗菌薬、ステロイド薬、抗悪性腫瘍薬などの使用法の理解と習得
 - ・肺機能検査の理解
 - ・胸腔穿刺手技の習得
 - ・気管支鏡検査の理解と経験
- 全人的医療に関する理解を深める中での患者に対する適切な対応を習得する。
 - ・インフォームド・コンセントに関する理解と実践
 - ・ターミナル・ケアに関する理解と実践

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

3名

VI. 1 週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	担当患者診察	担当患者診察	担当患者診察	担当患者診察	担当患者診察
午後	気管支鏡検査 カンファレンス 勉強会	担当患者診察	担当患者診察	気管支鏡検査 勉強会	カンファレンス
その他					

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

消化器内科研修プログラム

I. 研修について

当科では疾患別に消化管疾患専門医、肝疾患専門医、胆膵疾患専門医およびレジデント医師が協力して、臨床を行うと共に、研修医の教育を行う集団指導体制を取っている。

研修は、基本的に午前中に上部内視鏡検査、腹部エコーなどの検査、午後からは下部内視鏡検査、ESD、肝生検や食道静脈瘤硬化療法、ERCP などの検査・治療に従事する。また、病棟担当医としては、5-10名の患者を受け持ち、消化器疾患、検査、治療を過不足なく経験できるよう配慮している。毎週月曜日と水曜日には各分野の、金曜日には全体カンファレンスを行い、担当患者の詳細な検討を行うと共に、疾患の考え方、検査データや画像検査の読み方、さらにはガイドラインの見方・考え方など、全ての臨床医にとって必要な知識を身につけるよう指導している。

II. 研修の到達目標

全ての臨床医師にとって必須の消化器疾患の基本的な理解、正確な診断、適切な検査の指示と治療の実際を修得する。

一般目標としては、基本的な消化器疾患の知識と、消化器疾患について全身管理とともに専門的見方が出来るようになること。

特殊な検査・治療としては、消化器内科医として必須の超音波検査を一人で施行できるようになり、肝生検やPTCD等のエコーガイド下の処置では、助手としての対応が出来るようになること。また内視鏡検査では、内視鏡検査・治療の適応・禁忌、各種デバイス操作の習得、電子内視鏡スコープの取扱いが出来るようになることと、上部内視鏡検査では観察中のスコープの出し入れが出来、ポリペクトミー、ESD、食道静脈瘤硬化療法、ERCP等の処置では助手としての対応が出来るようになること。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

7名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	エコー	検査(内視鏡)	エコー	腹腔鏡 上部内視鏡	内視鏡
午後	検査(内視鏡) 担当患者診察	ERCP 肝生検・RFA	回診 下部内視鏡 EIS	ERCP 下部内視鏡	肝生検・RFA EIS 下部内視鏡
その他	肝胆膵合同カンファレンス		内視鏡カンファレンス	肝臓カンファレンス	消化管・肝胆膵(合同)カンファレンス

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

リウマチ科研修プログラム

I. 研修について

リウマチ科では、関節リウマチやそれ以外の膠原病(全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎／皮膚筋炎、血管炎症候群など)を主に診療している。これらの疾患では、多くの臓器にわたって病変が見られるのが特徴であり、他の専門科と連携しながらその診療を進めることで、様々な臓器の障害に対応する能力とともに、患者の全身を管理する能力が培われる。また、不明熱などの臓器特異的でない症例に対して、問診や身体所見を取り、検査計画を立てて診断に至る能力も養われる。

昨今のわが国の医療は臓器別専門診療の方向に進みつつあるが、限られた初期研修の期間にこのような見識を身に付けることは医師として貴重な経験となる。また、リウマチ・膠原病では多彩な臓器病変が見られるため、将来どの科の専門医になったとしてもその診療に関わる可能性があり、初期研修中にその全体像について理解することは意義深い経験となる。これらを踏まえ、当科の初期研修では、1)患者の全身を診る Generalist としての幅広い視点を身に付けること、2)将来どの科の Specialist となってもリウマチ・膠原病の症候を見逃さないようにすること、を目標としている。

II. 研修の到達目標

1. 一般臨床医として必要なリウマチ・膠原病の基本的な診断、治療などの臨床能力を修得する。
2. リウマチ・膠原病の診療を経験することにより、その診療に必要な基本的知識を修得し、またその多臓器にわたる多彩な症候に対応する能力を修得し、さらにその過程を通じて患者の全身を見渡す幅広い見識を養う。
3. 多様な症候を呈するリウマチ・膠原病の診療を経験することにより、日常診療で遭遇する様々な疾患や病態に適切に対応でき、一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身に付ける。
4. 不明熱などの臓器特異的でない症状を呈する症例に対し、問診ならびに身体所見を取り、それに応じた検査計画を立てて診断に至る技術を身に付ける。
5. 慢性疾患患者の健康状態を管理し、患者の生活指導並びに社会復帰指導ができる能力を養う。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

1名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	担当患者診察 検査	担当患者診察 検査	担当患者診察 検査	担当患者診察 検査	担当患者診察 検査
午後	担当患者診察 検査	担当患者診察 検査	担当患者診察 検査	16:00 頃カンファレンス 回診	担当患者診察
その他			Web セミナー		勉強会

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

脳神経外科研修プログラム

I. 研修について

基礎的臨床能力を養成するとともに、脳神経外科疾患（脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、脊椎・脊髄疾患、先天性疾患、機能的疾患、感染性疾患）の初期診断、適切な検査の指示と一般的な検査・治療および手術手技の修得を目指す。特に救急の現場にて脳血管障害と頭部外傷の急性期の診断と治療を経験して、急性期の的確な治療ができるように研修する。

II. 研修の到達目標

日常診療で遭遇する脳神経外科的疾患に適切に対応できるように、脳神経外科的初期診療能力を修得する。具体的には、脳神経外科指導医とともに、外来・入院患者に対して脳神経外科的疾患の診断、検査、治療方針、手術、術前後の管理を検討して、脳神経外科での基本手技や手術手技について研修する。

III. 診療科情報（医師数・学会認定医・専門医・指導医）

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

3名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス(朝) 手術	カンファレンス(朝) 回診	カンファレンス(朝) 回診	カンファレンス(朝) 回診	カンファレンス(朝) 回診
午後	手術				脳外科病棟カンファ レンス
その他	救急外来当番				

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

整形外科研修プログラム

I. 研修について

整形外科では、運動器疾患全般の診療を行っている。悪性骨・軟部腫瘍に対する治療は行っておらず、腫瘍を除いた、一般外傷、骨折、四肢関節疾患、脊椎疾患を対象に研修する。

各疾患の治療について、診断・治療決定の過程を学び、必要な検査・処置・初期治療の実践を修得する。年間約 1,200 余症例の手術を行っているが、代表的な疾患の患者を実際に担当し、手術に参加する事によって、直視的に治療の実践について理解できるようにする。救急外来における初期治療から、専門の治療に至るまで積極的に学んでいただきたい。

II. 研修の到達目標

臨床医として必要な整形外科の基本的知識と手技を修得する事を目標とする。

1) 整形外科の基本的診察法の修得

脊椎、四肢各関節それぞれの診察方法とその意義を学びます。

2) 整形外科の各種検査法の修得

エコー、神経根ブロックなどの手技を学びます。

3) 整形外科の画像診断

レントゲン、CT、MRI などの画像診断能力を身につけます。

4) 整形外科疾患の診断

前述の診察・検査・画像診断を用いて診断する能力を身につけます。

5) 整形外科疾患の治療

疾患の治療方針を検討する能力を養います。

手術方法について、より良い方法を検討する過程を学びます。

保存治療も検討、手術治療との比較を行い、最善の治療を選ぶ能力を身につけます。

6) 外傷に対する救急処置の修得

実際に救急外来で経験する外傷症例の初期治療について修得します。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

4名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	救外対応	手術	救外対応	手術	外来
午後	病棟回診	手術	病棟回診	手術	病棟回診
その他				手術終了後 カンファレンス	

※月・水・金も手術が入ることもあります

※救外対応・病棟回診は時間適宜変更

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

耳鼻咽喉科研修プログラム

I. 研修について

耳鼻咽喉科領域における医療は聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器の障害、人のコミュニケーション手段として最も重要な音声、言語の障害、炎症性疾患、腫瘍性疾患など狭い領域ではあるが、扱う医療の守備範囲は多岐に亘る。当院では4名の医師による指導のもと以下のような目標をかざして初期臨床研修を行っている。

- 1、療養担当規則に準じた保険医としての耳鼻咽喉科医の養成
- 2、耳鼻咽喉科医として標準的な能力の養成、すなわち耳鼻咽喉科疾患の診断のために必要な諸検査の理解とこれに基づく診断能力の養成。
- 3、耳鼻咽喉科特有の処置手技、初歩的手術手技、周術期管理の習得

週間スケジュール

- 1、外来診療：月～金 午前
- 2、手術：月、火、木 午後
- 3、外来特殊検査(予約)：水、金 午後

II. 研修の到達目標

- 1、耳鼻咽喉科外来診療を行う
 - ①聴覚検査、めまい平衡検査、嗅覚検査、味覚検査等の原理を理解するとともに、検査を自ら実施しその結果を解析し診断する
 - ②内視鏡検査を自ら実施し、鼻腔、咽頭、喉頭などの病的所見を把握する
 - ③画像検査：聴器を含む頭頸部のCT、MRI画像、頸部エコーなどから所見を読み取る
 - ④診断に必要な血液・生化学的検査の結果を理解し診断と治療に結びつける
 - ⑤指導医とともに耳鼻咽喉科領域の救急医療に的確に対応できる
 - ⑥一般外来で行われる耳鼻咽喉科特有の処置の医学的治療効果を理解し実践する
 - ⑦インフォームドコンセントを含めた患者との信頼関係を構築する
- 2、入院患者の医療に参加する
 - ①指導医のもとに手術に助手として参加し、術後管理を行う
 - ②頭頸部悪性腫瘍のチーム医療の一員として参加し、手術、化学放射線治療、適切な全身管理に関わる

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

1名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後		手術	外来見学	手術	外来見学
その他					症例カンファレンス

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

眼科研修プログラム

I. 研修について

当科では、白内障、緑内障、網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症・網膜静脈閉塞症・加齢黄斑変性など）、斜視、弱視を中心に診療を行っている。午前中は外来診療、火の午前・午後および木の午後は手術、月・水・金の午後は病棟診療が中心となる。手術については白内障手術を中心として、網膜硝子体手術、斜視手術にも対応しており、平成 29 年度は白内障手術 554 例、網膜硝子体手術 69 例であった。平成 30 年 7 月より現在の診療体制となり、斜視手術も多数行っている。

眼科研修においては、日常接することの多い疾患の基礎知識、標準的な診察方法や治療法を身に付けることができるよう、丁寧な指導を心がけている。

II. 研修の到達目標

日常診療における眼科の疾患に対して、適切な判断や処置ができることを目的に眼科領域の基本的知識と技術の修得を目標とする。詳細は以下のとおりである。

1. 眼科の基本的診察法の習得
2. 眼科検査法の手技修得と理解
3. 主な眼科疾患の病態の理解
4. 眼科局所治療薬の種類と仕用法の理解
5. 外傷の初期救急処置ができる
6. 眼科手術治療の原理と方法の理解

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

1 名

VI. 1 週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	外来診察・検査	手術介助	外来診察・検査	外来診察・検査	外来診察・検査
午後	外来診察	手術介助	外来診察	手術介助	外来診察
その他					

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

皮膚科研修プログラム

I. 研修について

アトピー性皮膚炎等の湿疹、皮膚炎を始め、蕁麻疹、薬疹・中毒疹、尋常性乾癬等の角化異常症、各種皮膚腫瘍、膠原病、血管炎、水疱症、外傷・慢性創傷、带状疱疹等のウイルス感染症、蜂窩織炎等の細菌感染症、足白癬等の真菌感染症等々幅広く皮膚疾患に対応している。当院皮膚科の特徴としてはGVHD などの血液疾患に関連したものや、分子標的薬による皮膚障害、慢性創傷の患者さんが比較的多いと思われる。午前中は一般外来、午後は他科入院患者さんの外来診療のほか、外来手術、凍結療法、創傷処置などの特殊再来や手術室手術、皮膚科入院患者さんの診察、処置をしている。外来診療は基本的に見学となるが、下記研修目標にあるように真菌検査や皮膚生検など簡単な検査・処置等は自分でできるよう指導を行う。

II. 研修の到達目標

日常診療における皮膚科疾患に対して、適切な判断や処置ができる臨床医として必要な皮膚科関連領域の基本的知識、技術を修得する。

1. 皮膚病変の適切な形態学的観察とその記載法を修得する
2. 皮膚科学的検査法を修得する
3. 局所膏薬療法について最低限の知識と技術を修得する
4. 皮膚科の基本的外科技術および理学療法を修得する

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

1名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来 病棟業務	手術	外来 病棟業務	手術	外来 病棟業務
その他		病理組織カンファレンス			褥瘡回診

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

泌尿器科研修プログラム

I. 研修について

高齢化に伴い、前立腺癌をはじめとする泌尿器科疾患は増加傾向にある。特に、排尿障害は高齢者に限らず多く患者が困窮している病態であり、将来、泌尿器科を専門にしない予定の研修医も、泌尿器科の研修を受けることは非常に有用であると思われる。

II. 研修の到達目標

臨床医として必要な泌尿器科疾患患者のプライマリ・ケアや全身管理の基本的知識と技術を修得する。

1. 泌尿器科の基本的な理学的検査の理解と手技の習得：腹部・外陰部・直腸内触診所見の取り方と理解
2. 泌尿器科検査法の理解と手技の修得：腹部超音波検査、膀胱鏡、前立腺生検など
3. 基本的な泌尿器科疾患に対して適切な治療方針（保存的治療・手術的治療）が決定できる
4. 泌尿器科の基本的処置法の習得：導尿、尿道カテーテル留置など
5. 泌尿器科救急患者の処置ができる

III. 診療科情報（医師数・学会認定医・専門医・指導医）

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

2名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	手術
午後	手術	検査・処置	手術	検査・処置	手術
その他	回診	カンファレンス 回診	回診	回診	カンファレンス 回診

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

放射線診断科・治療科研修プログラム

I. 研修について

主として指導医の指導のもとに、放射線医学すなわち画像診断、IVR、放射線治療について、診断、検査、治療の実際を習得する。

画像診断においては、診断レポートを作成し、その後指導医のチェックを受けることを繰り返すことにより、読影方法・読影の基礎を学ぶ。IVRにおいては適応疾患を学びつつ、実際の手技を指導医のもとに施行して実体験を行う。

放射線治療においては、悪性腫瘍性疾患患者の診察所見と検査所見に基づき、病期診断および病態の評価を行い、当該患者の治療全般における放射線治療の意義および適応の有無を判断する。その後指導医のチェックを受け、誤りの修正および知識の整理補充を行う。また、実際に治療計画を行い、放射線治療の実際を体験する。

II. 研修の到達目標

画像診断においては、各種疾患に対する検査法について正しく理解し、治療に結びつく診断能力を身につけることを最終目標とする。IVRにおいては、代表疾患に関するIVRの適応範囲を判断し、手技内容・成績・合併症を言える能力を身につけ、基本手技ができるようになる。

放射線治療においては、代表的な疾患の病期診断を習得する。また、各疾患の治療体系の中における放射線治療の位置づけを理解し、実際の症例において放射線治療の適応を判断する思考過程を体験習得する。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

放射線診断科 2 名・放射線治療科 0 名

VI. 1 週間の研修例

◀放射線診断科▶

	月	火	水	木	金
午前	IVR	画像診断	IVR	IVR	画像診断
午後	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断
その他	肝臓カンファレンス(毎週)・小児科カンファレンス(1回/2週)				呼吸器カンファレンス(隔週)

◀放射線治療科▶

	月	火	水	木	金
午前	新患診察と治療計画	治療中患者診察	新患診察と治療計画	治療中患者診察	新患診察と治療計画
午後	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画
その他	肝臓カンファレンス(毎週)				耳鼻科カンファレンス(毎週)・呼吸器カンファレンス(隔週)

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

麻酔科研修プログラム

I. 研修について

毎朝8時からの麻酔科カンファレンスに出席し、前日の麻酔症例の報告と、当日の麻酔症例の検討を行い、手術患者の全身麻酔管理を指導医とともに担当する。当科が施行する麻酔には全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔・神経ブロック等があるが、主に全身麻酔の麻酔導入時における血管確保、マスク換気や気管挿管をはじめとする気道確保を研修する。術中は出血やその他の全身状態の変化に対応する様々な手技手段を学び、手術終了後は、患者の覚醒、抜管、退室までを担当する。麻酔科管理の手術症例は、年間約 3000 例であるが、最近は増加傾向にある。

II. 研修の到達目標

麻酔科での研修は、医師としての基本となる全身管理法を身につけることにある。手術室における麻酔管理を担当することにより、特に循環、呼吸をはじめとする全身状態の変化に対応する応用力を磨き、手技の習熟を目標とする。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

5名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
その他	8:00～ カンファレンス	8:00～ カンファレンス	8:00～ カンファレンス	8:00～ カンファレンス	8:00～ カンファレンス

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

病理診断科研修プログラム

I. 研修について

病理診断は多くの疾患，ことに腫瘍性疾患において現時点では最も本質に近い情報を引き出している。プレパラートという静止した対象であるが，それによって今後の動向を予測するという動的な診断行為である。研修到達目標の症候を動的に経験することはできないが，それに対応する臓器の変化を見ることができる。

将来的に臨床医として診療を続けるにおいても，疾患の本質を知り，適切な治療を行うためにも病理学的知識を持つておくことは有効である。例えば炎症の phase によって治療法を変える必要がある理由の理解，また病理解剖は死に至るクリティカルな病態生理を理解するのに有効である。

当科はこれまで慢性的に人手が不足していたために，病理を勉強し始めた人達が効率良く修得できるよう方法を工夫している。診断技術という経験則に固執するのではなく，科学的で広い範囲に応用の利く思考アルゴリズムが身に付くことを常に心懸けている。

II. 研修の到達目標

1. 細胞、組織の固定について理解する。
2. 組織，細胞診プレパラートの作製過程について理解する。
3. 手術摘出臓器の全体像と病変との関連を明らかに出来る様な構図を指摘出来るようにする。
4. 組織，細胞診プレパラートの検鏡で，異常が指摘出来るようにする。
5. 免疫組織化学抗体の意義について説明出来るようにする。
6. 病理解剖症例で病態を説明出来るようにする。

III. 診療科情報(医師数・学会認定医・専門医・指導医)

当院HP診療科ページをご参照ください

IV. 施設認定

当院HP病院概要ページをご参照ください

V. 臨床研修指導医講習修了者数

1名

VI. 1週間の研修例

	月	火	水	木	金
午前	切り出し 迅速	切り出し 迅速	切り出し 迅速	切り出し 迅速	切り出し 迅速
午後	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検
その他	不定期で夕方から他科の先生とのカンファレンス				

VII. 評価方法

「研修評価方法」参照

臨床研修到達目標に適した研修診療科

◎：主たる担当科 ○：経験することが出来る診療科 無印：経験することが少ない診療科

研修単元		診療科																協力施設											
		救急／集中治療	救急／麻酔科	産婦人科	小児科	腎臓内科	血液内科	内分泌・代謝内科	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	リウマチ科	外科	脳神経外科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	病理診断科	瀬野川病院	庄原赤十字病院	地域医療機関	血液センター	広島市保健所
I) 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
II) 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)	医療の質と安全の管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
III) 基本的診療業務																													
(1)	一般外来診療	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	病棟診療	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	初期救急対応	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	地域医療																									◎	◎		
経験すべき症候																													
(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	○		○	○		○					◎	◎																
(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																													
(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	○																											

臨床研修到達目標に適した研修診療科

◎:主たる担当科 ○:経験することが出来る診療科 無印:経験することが少ない診療科

研修単元	診療科																協力施設												
	救急／集中治療	救急／麻酔科	産婦人科	小児科	腎臓内科	血液内科	内分泌・代謝内科	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	リウマチ科	外科	脳神経外科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	病理診断科	瀬野川病院	庄原赤十字病院	地域医療機関	血液センター	広島市保健所	
(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)							○			○	○													◎					
臨床手技																													
(1) 気道確保	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○		◎							
(2) 人工呼吸	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○		◎							
(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	◎	○		○					◎													○							
検査手技																													
(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)	○		◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○										
診療録																													
(1) 診療録の作成	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2) 各種診断書(死亡診断書含む)	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

5. 參考資料

臨床研修管理委員会規程

[設置]

第1条 広島赤十字・原爆病院（以下「病院」という。）に、臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

[目的]

第2条 委員会は、研修医が研修医としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することにより、研修医としての資質の向上を図ることを目的とする。

[審議事項]

第3条 委員会は、次の事項について審議する。

- (1) 臨床研修の運営計画及び研修に関すること。
- (2) 研修プログラムの作成・評価・調整に関すること。
- (3) 研修評価に関すること。なお、評価に関する記録は委員会にて保管する。
- (4) 研修医の採用・中断・修了に関すること。
- (5) プログラム責任者及び指導医等の評価・指導に関すること。
- (6) その他臨床研修に関すること。

[組織]

第4条 委員会は委員長及び委員をもって組織し、それぞれ院長が任命する。

2 委員は次のものとする。

- (1) 研修プログラム責任者及び臨床研修協力病院（施設）の実施責任者
- (2) 臨床研修施設群の関係者を除く有識者
- (3) 事務部長
- (4) 看護部長
- (5) 臨床研修指導医

[任期]

第5条 委員の任期は2年間とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

[委員会]

第6条 委員会は委員長が招集し、議長を務める。

2 委員長に事故があるときは、委員長の指名する委員が職務を代理する。

3 委員会は、年度3回定期的を開催するほか、必要に応じて随時開催することができる。

4 委員会は、委員以外のものの意見を聞く必要があると認めるときは、その者を委員会に出

席させ、意見を聞くことができる。

5 委員長は、委員会の審議事項を院長に報告しなければならない。

[医科部会、歯科部会の設置]

第7条 委員会に、下部組織として、臨床研修管理委員会医科部会（以下「医科部会」という。）、臨床研修管理委員会歯科部会（以下「歯科部会」という。）を置く。

2 医科部会、歯科部会には、当委員会に所属する医師及び歯科医師がこの任にあたり、委員長が指名する。

3 医科部会、歯科部会に関して必要な事項は、別に定める。

[事務局]

第8条 委員会の事務局は、教育研修推進室に置く。

[その他]

第9条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

[附則]

この規程は、平成15年7月29日から施行する。

[附則]（改正）

この規程は、平成17年3月15日から施行する。

[附則]（改正）

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

[附則]（改正）

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

[附則]（改正）

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

[附則]（改正）

この規程は、平成30年3月19日から施行する。

[附則]（改正）

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

臨床研修管理委員会医科部会規程

[設置]

第1条 広島赤十字・原爆病院臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）規程第7条に基づき、医科臨床研修内容及び研修医教育の充実を図るため、臨床研修管理委員会医科部会（以下「部会」という。）を設置する。

[組織]

第2条 部会は、部会長、副部会長及び部会員をもって構成する。

- 2 部会長は、臨床研修管理委員会委員長が指名する。
- 3 部会員は、臨床研修指導医、看護部、事務部長を選出し、部会長が指名する。
- 4 副部会長は、部会長が指名する。
- 5 部会員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、部会員に欠員が生じたときには、これを補充し、その任期は前任者の在任期間とする。
- 6 部会長に事故があるときは、副部会長がその職務を代理する。

[審議及び活動]

第3条 部会は、第1条の目的を達成するため、以下の項目について審議及び実務を行うものとする。

- (1) 臨床研修部主催の勉強会等の運営計画及び実施に関すること。
- (2) 病院見学、説明会等の臨床研修医採用に関すること。
- (3) 臨床研修指導医に関すること。
- (4) その他、臨床研修の内容や運営等の実務全般に関すること。

[会議]

第4条 部会長は、第3条を遂行するため、会務を統括し運営に当たる。

- 2 部会長は、必要があると認めるときには、部会員以外の者に会議に出席させ、意見や資料提出を求めることができる。

[議事及び報告]

第5条 部会長は、部会で審議した結果について、速やかに臨床研修委員会に報告することとし、必要に応じて院長に報告しなければならない。

[事務局]

第6条 部会の事務局は、教育研修推進室に置く。

[その他]

第7条 前各号に定めるもののほか、部会の運営その他必要な事項に関しては、部会長が別に定める。

[附則] (新規制定)

この規程は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

[附則] (改正)

この規程は、平成 29 年 6 月 1 日から施行する。

研修医が単独で行ってよい医療行為

《研修医が単独で行ってよい医療行為の基準について》

診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。

各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、初めて実施するときは、上級医、指導医の指導を受けることとし、施行が困難な場合は無理をせず上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

1. 診療

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計）などを用いる全身の診察
- C. 直腸診
 - ▶小児科では、研修医単独では行ってはならない
- D. 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察
 - ▶診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診

2. 検査

(1) 生理学的検査

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 心電図
- B. 脳波
- C. 呼吸機能（肺活量など）
- D. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- E. 視野、視力
- F. 眼球に直接触れる検査
 - ▶眼球を損傷しないように注意する必要がある
 - ▶小児科では、研修医単独では行ってはならない

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 筋電図、神経伝導速度

(2) 内視鏡検査など

1) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 喉頭鏡
- H. 膀胱鏡

(3) 画像検査

1) 研修医が単独で行ってよいこと

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

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. CT
- C. MRI
- D. 血管造影
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

(4) 血管穿刺と採血

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置
 - ▶血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある
 - ▶困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
- B. 動脈穿刺
 - ▶肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する
 - ▶動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない
 - ▶困難な場合は無理をせず指導医に任せる
 - ▶小児の場合は、指導医と共に行う

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血
 - ▶特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない
 - ▶年長の小児はこの限りではない
- D. 小児の動脈穿刺

(5) 穿刺

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

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

(6) 産科婦人科

1) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー

- C. 子宮内操作
- D. 羊水穿刺
- E. 分娩管理
 - ▶外計測モニター装着はこの限りではない

(7) その他

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
 - A. アレルギー検査（貼付）
 - B. 長谷川式痴呆テスト
 - C. MMSE
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
 - A. 発達テストの解釈
 - B. 知能テストの解釈
 - C. 心理テストの解釈

3. 治療

(1) 処置

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
 - A. 皮膚消毒、包帯交換
 - B. 創傷処置
 - C. 外用薬貼付・塗布
 - D. 気道内吸引、ネブライザー
 - E. 酸素投与
 - F. 導尿
 - ▶前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる
 - ▶新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない
 - G. 浣腸
 - ▶新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない
 - ▶潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
 - H. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
 - ▶反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する
 - ▶新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない
 - ▶困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
 - I. 胸骨圧迫
 - ▶ただし、指導医等に応援を求めること
 - J. 電氣的除細動
 - ▶ただし、指導医等に応援を求めること
 - K. 蘇生処置
 - ▶ただし、指導医等に応援を求めること
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
 - A. ギプス巻き
 - ▶指導医の許可を得た場合はこの限りではない
 - B. ギプスカット
 - ▶指導医の許可を得た場合はこの限りではない
 - C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）
 - D. 気管カニューレ交換
 - E. 気管内挿管

(2) 注射

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
 - A. 皮内
 - B. 皮下
 - C. 筋肉
 - D. 末梢静脈
 - E. 輸血
 - ▶輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
 - A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
 - B. 動脈（穿刺を伴う場合）
 - ▶目的が採血ではなく薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない
 - C. 関節内

(3) 麻酔

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
 - A. 局所浸潤麻酔
 - ▶局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診すること
 - ▶輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
 - A. 局所浸潤麻酔を除く全ての麻酔

(4) 外科的処置

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
 - A. 抜糸
 - B. ドレーン抜去（胸腔・縦隔ドレーン抜去は除く）
 - ▶時期、方法については指導医と協議する
 - C. 皮下の止血
 - D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
 - A. 皮膚の縫合
 - ▶指導医の許可があった場合はこの限りではない
 - B. 深部の止血
 - ▶応急処置を行うのは差し支えない
 - C. 深部の膿瘍切開・排膿
 - D. 深部の縫合
 - E. 胸腔・縦隔ドレーン抜去

(5) 処方

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
 - A. 一般の内服薬
 - ▶処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
 - B. 注射処方（一般）
 - ▶処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
 - C. 理学療法
 - ▶処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
 - A. 内服薬（抗精神薬）
 - ▶指導医の許可があった場合はこの限りではない
 - B. 内服薬（麻薬）
 - ▶法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

- ▶麻薬施用者免許を受けている研修医で、指導医の許可があった場合はこの限りではない
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
 - ▶指導医の許可があった場合はこの限りではない
- D. 注射薬（抗精神薬）
 - ▶指導医の許可があった場合はこの限りではない
- E. 注射薬（麻薬）
 - ▶法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
 - ▶麻薬施用者免許を受けている研修医で、指導医の許可があった場合はこの限りではない
- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
 - ▶指導医の許可があった場合はこの限りではない

（6）精神科専門療法

- 1) 研修医が単独で行ってはいけないこと
 - A. 精神療法、電気痙攣療法

4. その他

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
 - A. インスリン自己注射指導
 - ▶インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける
 - B. 血糖値自己測定指導
 - C. 診断書、証明書作成
 - ▶診断書、証明書の内容は指導医のチェックを受ける
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
 - A. 病状説明（観血的措置及び手術等の説明を含む）
 - ▶正式な場での病状説明は、研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない
 - B. 承諾書の作成、退院（外泊）許可
 - C. 病理解剖
 - D. 病理診断報告
 - ▶指導医の許可を得た場合はこの限りではない

（参考）独立行政法人国立病院機構

令和6年4月