

釧路赤十字病院臨床研修プログラム

－ 臨床研修の意義 －

- ・ 幅広い臨床実務を経験し、医学部で学んだ基本的知識・技術・態度を体系化する
- ・ 暖かい人間性と広い社会性を身につける
- ・ 医療人としての自己を見つめ直し「医の心」を十分に考える
- ・ 病める人の全体像を捉える全人的医療を身に付ける
- ・ 臨床経験を通じ、総合的視野、想像力を身につける
- ・ 患者の持つ問題を正しく把握し解決する能力を身につける
- ・ 科学的思考力、応用力、判断力を身につける
- ・ 医療関係スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ
- ・ 医療における経済性を学ぶ

研修理念

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

◆はじめに

卒後臨床研修を充実したものにするためには、研修プログラム内容の如何にかかわらず、研修初期より多くの患者さんに出会い、それぞれの疾患を自ら経験し、習得するかにかかっています。研修医時代に学んだ臨床経験、医学に対する取り組み方、考え方、そして対応の仕方などが、自分の医師としての人生を左右すると言っても過言ではありません。当院は地域の基幹病院の役割を担っています。また、急性期病院でもあります。当院での初期研修はプライマリ・ケアとしての基本的な診療能力を身につけるのに有効な施設であると考えています。

◆病院の概要（2020年4月現在）

- ・許可病床数 489床
- ・標榜診療科 内科、消化器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、脳神経外科
- ・医療機関指定等 救急告示病院（2次救急）、エイズ治療拠点病院、小児救急拠点病院、総合周産期母子医療センター
- ・取得教認定施設等 日本整形外科学会整形外科専門医制度 研修施設
日本眼科学会眼科専門医制度 研修施設
日本産婦人科学会産婦人科専門医制度 専攻医指導施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医制度 教育施設
日本病理学会病理専門医制度 研修登録施設
日本内科学会認定内科医制度 教育関連病院
日本外科学会外科専門医制度 修練施設
日本小児科学会小児科専門医制度 研修施設
日本精神神経学会精神科専門医制度 研修施設
日本消化器外科学会消化器外科専門医制度 修練施設
日本リウマチ学会リウマチ専門医制度 教育施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度
新生児専門医基幹研修施設
母体・胎児専門医基幹研修施設
北海道医師会母体保護法医師指定基準に基づく研修機関
マンモグラフィ（乳房エックス線写真）検診施設画像認定施設
日本医療機能評価機構（一般病院 Ver6.0）認定施設
日本消化器病学会専門医制度 認定施設
日本口腔外科学会専門医制度 研修機関
日本糖尿病学会 教育関連施設
日本がん治療認定医機構 認定研修施設
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
一般病院連携精神医学専門医特定研修施設

◆研修プログラムの名称 釧路赤十字病院臨床研修プログラム

◆プログラムの特色

- ・より多くの患者さんを初期研修から診療することが出来る。すなわち、自ら獲得する実践的研修を行うことが出来る。
- ・一般外来研修や救急科(救急当直)を並行研修で取得する事が出来るため、必修科目の短期間取得が可能。
- ・自由選択期間が長い。最長 56 週の自由選択を必修科目の補修に充てることや、専門分野に進むための研修に充てることが出来る。
- ・市立釧路総合病院、釧路労災病院との協力体制で、それぞれの病院の診療科を研修出来る。
- ・道内 3 医育大学病院との協力体制で、たすきがけ研修、逆たすきがけ研修(短期間大学病院研修)が可能。

◆臨床研修の目標

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「Ⅰ到達目標」(別添)に準拠し、研修医として必要な診療の基本的知識と技能を学習し、自らプライマリ・ケアが出来る診療能力を習得する。

◆プログラムの責任者：副院長 近江亮

◆臨床研修を行う分野(研修診療科)と研修期間

必修科目：内科 24 週～(一般外来並行研修 4 週～)、小児科 4 週～・外科 4 週～・産婦人科 4 週～・精神科 4 週～、地域医療 4 週～(一般外来及び在宅診療 1 週程度を含む)、救急部門 12 週～(麻酔科 4 週、救急当直 8 週～(並行研修))

◆協力病院、協力施設

- ・釧路労災病院(釧路市中園町 13 番 23 号)研修実施責任者 宮城島拓人
[1 年次の救急(麻酔科)研修 4 週及び 2 年次の自由選択 4 週～]
- ・市立釧路総合病院(釧路市春湖台 1 番 12 号)研修実施責任者 中村裕之
[2 年次の自由選択 4 週～]
- ・北見赤十字病院(北見市北 6 条東 2 丁目)研修実施責任者 齋藤高彦
[1 年次の救急(麻酔科)研修 4 週、精神科研修 4 週～及び 2 年次の自由選択 4 週～]
- ・旭川赤十字病院(旭川市曙 1 条 1 丁目 1 番 1 号)研修実施責任者 長谷部千登美
[1 年次の救急(麻酔科)研修 4 週、精神科研修 4 週～及び 2 年次の自由選択 4 週～]
- ・小清水赤十字病院(斜里郡小清水町南町 2 丁目 3 番 3 号)研修実施責任者 伊藤嘉行
[2 年次の地域医療研修 4 週～]
- ・清水赤十字病院(上川郡清水町南 2 条 2 丁目 1)研修実施責任者 藤城貴教
[2 年次の地域医療研修 4 週～]
- ・北海道大学病院(札幌市北区北 14 条西 5 丁目)研修実施責任者 平野聡
[1 年次の救急(麻酔科)研修 4 週及び 1、2 年次の自由選択(逆たすき) 4 週～]
- ・旭川医科大学病院(旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号)研修実施責任者 平田哲
[1 年次の救急(麻酔科)研修 4 週及び 1、2 年次の自由選択(逆たすき) 4 週～]
- ・札幌医科大学附属病院(札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 291 番地)研修実施責任者 土橋和文
[1 年次の救急(麻酔科)研修 4 週及び 1、2 年次の自由選択(逆たすき) 4 週～]
- ・釧路市夜間急病センター(釧路市城山 2 丁目 4 番 12 号)研修実施責任者 杉元紘一
[1、2 年次の救急(救急当直)研修]
- ・北海道釧路保健所(釧路市住吉 2 丁目 12 番 37 号)研修実施責任者 高垣正計
[2 年次の自由選択(保健・医療行政) 1 週]

◆指導体制

各診療科の指導医によるマンツーマン指導及び指導医の指示による上級医の指導(屋根瓦方式)体制医が整っている。日直・当直時も同様。

◆研修管理委員会

- ・委員長（プログラム責任者）、副委員長、各必修科目実施責任者、看護部責任者、事務部責任者、協病院実施責任者、外部委員、事務局、その他運営に必要と思われる者で構成する。

・研修管理委員会メンバー

委員長	副院長	近江亮
副委員長	内科部長	古川真
委員	嘱託小児科医師	仲西正憲
	精神科部長	畠山茂樹
	産婦人科部長	米原利栄
	麻酔科医長	鷹架博之
	看護副部長	金澤尚子
	事務副部長	廣川亨
	小清水赤十字病院	伊藤嘉行
	清水赤十字病院	藤城貴教
	釧路労災病院	宮城島拓人
	北見赤十字病院	齋藤高彦
	市立釧路総合病院	中村裕之
	釧路総合振興局	高垣正計
	釧路市夜間急病センター	杉元紘一
	林田クリニック	林田賢聖
	北海道大学病院卒後臨床研修センター	平野聡
	旭川医科大学病院卒後臨床研修センター	平田哲
	札幌医科大学附属病院臨床研修センター	土橋和文
	旭川赤十字病院	長谷部千登美
事務局	人事課長	上田卓郎
	教育研修推進室係長	岡田裕貴子

◆募集内容

募集定員 3名

◆出願手続き

- ・応募資格：医師免許取得者
大学を卒業見込みの者で同年4月までに医師国家試験合格見込みの者
- ・出願書類：臨床研修医申込書（指定様式）、履歴書（写真貼付）、卒業見込証（卒業予定者）、医師免許書写（研修開始前に提出）
- ・選考方法：提出書類、面接 選考日：随時（希望日をお知らせください）
- ・応募連絡先：教育研修推進室宛 メールアドレス：suishin@kushiro.jrc.or.jp

◆処遇

- ・身分 常勤嘱託医、
- ・研修手当：基本月額（税込み）：1年次：50万円、2年次：55万円。※アルバイト診療禁止。
- ・勤務時間 基本的な勤務時間 8：30～17：05（週休2日制）
時間外勤務、時間外手当：有
- ・休暇 有給休暇（1年次：16日、2年次：16日）※夏季休暇を含む
年末年始：有、その他休暇：本社創立記念日「5月1日」
- ・当直 月に約4回程度、当直手当：有
- ・研修医の宿舍：有、研修医の院内の個室：無、研修医室：有（1室）
- ・社会保険・労働保険：社会保険、厚生年金、労災保険、雇用保険の加入有
- ・健康管理 健康診断（年2回）
- ・医師賠償責任保険 病院において加入
- ・外部の研修活動 学会、研修会等への参加：可、学会、研修会等への参加費用支給：有

◆研修計画

- ・研修開始前オリエンテーション
1年目の勤務開始から数日間、病院の諸規則などを学ぶ。
- ・ローテイトの方式
1年目：内科24週～（一般外来並行研修）、小児科4週～、外科4週～、産婦人科4週～、精神科4週～、救急部門12週～（麻酔科4週と救急当直8週～（並行研修）にて達成）が必修。残りは自由選択。
2年目：地域医療4週～、残りは自由選択。
（注）・研修医数が多い場合は、研修科がなるべく重ならないようにする。
 - ・自由選択は、当院及び協力病院の研修可能な診療科から選択する。（要相談）
 - ・原則として当院での研修を52週以上とするが、研修希望診療科が当院に無い場合は相談に応じる。

◆救急当直

1年目、2年目とも、月4回程度主にローテイトしている科の当直医師として、上級医とともに行う。

◆研修会、講演会、勉強会等

- ・全科の剖検症例を対象にしてCPCを行う。研修医は、発表を行い考察を含めたレポートを提出。
- ・臨床研修管理委員会主催の講演会、研修会、勉強会、及び職員として必要な研修会等への参加は必修とする。（個人情報保護、医療倫理、医療安全、感染管理、保険診療に関するもの等）

◆研修記録

研修記録（研修医手帳を含む）については、臨床研修評価システム（EPOC2）を用いて、研修医が研修目標の達成度等を記載し、指導医がチェックする。

◆評価

- ・指導医は、各診療科終了時にEPOC2にて評価をする。（レベル1～5）
- ・研修医による自己評価
各科研修終了時に、EPOC2にて自己評価をし、各科指導医・プログラム責任者がチェックする。
- ・研修医による指導医評価
研修医は、各診療科研修終了時に行う。
- ・看護師長による研修医の評価
各科研修終了時に、研修医の評価を行う。

◆プログラム修了の認定

プログラム責任者の評価に基づき、研修管理委員会は研修修了を認定する。病院長は認定された研修医に修了証書を与える。

◆研修終了後の進路

基本自由。臨床研修委員会や指導医と相談して研修医が選択。

釧路赤十字病院内科研修プログラム

(1) プログラムの名称

釧路赤十字病院内科研修プログラム

入院患者における一般的・全身的な診療とケア及び一般内科外来診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するため、外来及び病棟において幅広い内科研修を行う。

一般外来研修は、内科研修中の並行研修にて行う。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心労を行うために、当院の診療体制（専門分野に分かれていない一般内科という特性を生かし、）特定の症候や疾病に偏ることなく、あらゆる疾患の初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を1年目から積極的に行う。

(2) プログラムの目的と特徴

1) 目的

プライマリ・ケアに必要な頻度の高い内科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

2) 特徴

①すべての内科疾患を診療できる体制

②当直業務見習やオンコール業務見習を実施することにより救急医療を習得できる。

上級医による直接的指導と指導医による客観的指導を受け適切な診療ができる。

(3) プログラム実施責任者

内科部長 古川真

(4) 行動目標

総合病院釧路赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

(5) 研修目標

①経験すべき診察法・検査・手技

I) 基本的身体診察法

下記の診察ができ、正確な所見がとれ、記載ができること。

1. 全身の診察（バイタルサイン、精神状態、皮膚や表在リンパ節）
2. 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭、甲状腺）
3. 胸部の診察（胸郭、心音・呼吸音の聴取）
4. 腹部の診察（打診、触診、聴診）
5. 直腸診
6. 関節・筋肉の診察
7. 神経学的診察
8. 四肢の診察

II) 基本的臨床検査

A) 受け持ち患者の検査として診療に活用できる。（必須項目）

1. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査）
2. 便検査（潜血、虫卵）
3. 動脈血ガス分析
4. 血液生化学的検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
5. 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査）
6. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
（検体の採取—痰、尿、血液などグラム染色など）
7. 肺機能検査（スパイロメトリー）
8. 髄液検査
9. 内視鏡検査（上部、下部消化管、気管支）
10. 単純X線検査（胸部、腹部、関節）
11. X線CT検査

B) 自ら実施し、結果を解釈できる。(受け持ち患者でなくてもよい)

1. 血液型判定・交差適合試験
2. 心電図(12誘導)
3. 超音波検査

C) 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1. 血算・白血球分画
2. 細胞診・病理組織検査
3. 造影X線検査(胃バリウム、注腸バリウム)
4. MRI 検査
5. 核医学検査
6. 神経生理学的検査(脳波・筋電図・神経伝導速度など)

III) 基本的手技

自ら実施でき、合併症発生時の対応を理解している。(必須項目)

1. 心マッサージ
2. 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈)
3. 中心静脈の確保
4. 採血法(静脈、動脈)
5. 導尿法
6. ドレーン・チューブ類の管理
7. 胃管の挿入と管理
8. 局所麻酔法

IV) 基本的治療法

A) 適応を判断し、自ら実施できる。

1. 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備)
2. 薬物治療(薬物の作用、副作用、相互作用を理解する)

抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、糖尿病薬、抗精神薬、抗腫瘍薬

3. 適切な輸液製剤の選択
4. 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

B) 必要性を判断し、適応を決定できる。

1. 外科的治療
2. 放射線治療
3. 血液透析、血液浄化法
4. 理学療法、作業療法など
5. 他科受診による診察の依頼
6. 精神的ケア(臨床心理士)

V) 医療記録自ら実施(必須項目)

1. POS に従って記載した診療録の作成(退院時サマリーを含む)
2. 処方箋・指示書の作成
3. 診断書の作成
4. 死亡診断書の作成
5. CPC レポートの作成、症例呈示
6. 紹介状、紹介状への返信の作成

VI) 救急における診断・処置

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度・緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療
4. 頻度の高い救急疾患の初期治療
5. 的確に上級医、指導医、専門医にコンサルテーションができる。
6. 血管の確保

VII) 予防医療

1. 食事・運動・禁煙指導

2. 職場・学校検診

VIII) 緩和ケア・終末期医療（臨終の立会い）

1. 緩和ケア

IX) 地域保健・医療

1. 社会福祉施設等の役割を理解し、実践する。

（5） 研修実施計画

1) 期間

必修24週～、一般外来は4週～（並行研修）

2) 研修の実施方法

① 病棟研修

上級医・指導医の指示に従い、入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者への対応法を研修する。入院患者を受け持ち、研修期間中に50 例を目標とする。指導医は到達目標に従い、経験する疾患に配慮する。

受け持ち患者の週間サマリー、退院時サマリーを責任指導医に提出する。

病棟回診、カンファレンスでプレゼンテーションを行なう。

多職種とのカンファレンスに参加する。

② 外来研修

問診を実施し、鑑別診断の能力を養う。

上級医・指導医の指示に従い、外来患者を受け持ち、迅速で正確な判断力を身に付ける。

③ 救急研修

初期診療に必要な救急処置、検査等を研修する。

全館当直・オンコール救急当番を当直医、上級医、指導医の指導のもと見習として参加する。

全館当直見習は月約4 回程度、オンコール救急当番見習は週に1 回程度の回数とする。

④ カンファレンスや教育研修委員会主催の講演会等

内科抄読会、内科・外科カンファレンス、内科カンファレンス、教育研修委員会主催の講演会、研修会、勉強会、CPC 等に参加し、研修内容を充実させる。

⑤ 健診センター診療

予防医療を理解し、実践する。月1 回程度

（6） 指導体制

指導医

古川 真

坂井 清志

北川 浩彦

西尾 太郎

（7）研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

釧路赤十字病院救急部門(麻酔科)研修プログラム

(1) プログラムの名称

釧路赤十字病院救急部門(麻酔科)研修プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

臨床麻酔を通じて、プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身につけ、救急患者に適切に対処できるようにする。

当院は、地域の中核病院としても重要な役割を果たしている。そのため、一次から二次までの救急患者に対応している。症例によっては、救急外来、臨時手術、術後の治療管理と一貫して治療に携わることが可能である。

(3) プログラム実施責任者名

麻酔科部長 鷹架博之

(4) 行動目標

釧路赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

特に、下記の行動目標を重点的に行う。

- ①救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、検査および処置の優先順位を決定できる。また必要な場合、他科（専門医）へのコンサルテーションが行える（トリアージ）。
- ②各種ショックの病態を理解・診断ができ、初期治療を行うことができる。
- ③心肺脳蘇生法を理解し、一次救命処置、二次救命処置を実施できる。また一次救命処置に関しては指導できる。
- ④多発外傷初期治療を行うことができる。
- ⑤侵襲に対する生体反応について理解し、説明できる。
- ⑥各種臓器不全に対する補助療法（人工呼吸療法、血液浄化法等）について理解し、施行できる。

(5) 経験目標

以下の項目を重点的に経験することを目標とする。

- ①心肺停止
- ②各種ショック
- ③急性呼吸不全
- ④急性腹症
- ⑤外傷（多発・頭部・胸部・腹部・四肢）

(6) 研修実施計画

1) 期間

必修4週

2) 研修の実施方法

麻酔研修を行い又それによって救急患者の初療に必要な知識と技能を身につけ、救急医療の実際を体験する。

① 麻酔研修

麻酔研修を通じて、プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身につける。具体的には、手術前の患者評価、手術中の麻酔管理、手術後の治療管理を体験しながら、侵襲に対する生体反応について理解し、制御する方法を学ぶ。

また、救急治療の基本となる呼吸循環管理について理解し、実践する。技能面では、各種気道確保（用手、エアウェイ、ラリンジアルマスク、気管内挿管）、補助換気（人工呼吸を含む）、静脈路の確保、採血法（静脈血、動脈血）、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入・管理等を身につける。

②研究会等による研修

カンファレンス、各種研究会、C P C等に参加し、研修内容を充実させる。

3) 代表的な週間スケジュール

月一金：病棟研修（術前術後回診）、手術麻酔

（７）指導体制

１）指導医

鷹架博之（釧路赤十字病院）

小田俊昭（釧路労災病院）

豊原隆（市立釧路総合病院）

東口隆（北見赤十字病院）

２）指導体制の概要

手術室にそれぞれ担当指導医を各１名ずつおく。この指導医が研修医の指導にあたる。

（８）研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

釧路赤十字病院救急部門(救急宿直)研修プログラム

(1) プログラムの名称 釧路赤十字病院救急部門(救急宿直)研修プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身につけ、救急患者に適切に対処できるようにする。当院は、地域の中核病院としても重要な役割を果たしている。そのため、一次から二次までの救急患者に対応している。

(3) プログラム実施責任者名 内科部長 古川 真

(4) 行動目標

釧路赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

特に、下記の行動目標を重点的に行う。

- ①救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、検査および処置の優先順位を決定できる。また必要な場合、他科（専門医）へのコンサルテーションが行える（トリアージ）。
- ②各種ショックの病態を理解・診断ができ、初期治療を行うことができる。
- ③心肺脳蘇生法を理解し、一次救命処置、二次救命処置を実施できる。また一次救命処置に関しては指導できる。
- ④ 多発外傷初期治療を行うことができる。
- ⑤侵襲に対する生体反応について理解し、説明できる。
- ⑥各種臓器不全に対する補助療法（人工呼吸療法、血液浄化法等）について理解し、施行できる。

(5) 経験目標

以下の項目を重点的に経験することを目標とする。

- ① 心肺停止
- ② 各種ショック
- ③急性呼吸不全
- ④急性腹症
- ⑤外傷（多発・頭部・胸部・腹部・四肢）

(6) 研修実施計画

1) 期間

必修8週～（40回）

2) 研修の実施方法

救急患者の初療に必要な知識と技能を身につけ、救急医療の実際を体験する。

救急指定宿直を通じて、プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身につける。

(7) 指導体制

1) 指導医

《内科》

古川真、坂井清志、北川浩彦、西尾太郎

杉元紘一（釧路市夜間急病センター 研修実施責任者）

《外科》

近江亮

三栖賢次郎

(8) 研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

釧路赤十字病院外科研修プログラム

(1) プログラムの名称

釧路赤十字病院外科研修プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

1) 目的

指導医の監督のもとに入院患者の基本的診療、および治療法ならびに患者家族との接し方を学び、プライマリ・ケアに必要な基本的態度、判断力、技術、知識を習得する。可能な限り担当医として診療にあたる。

2) 特徴

- ① 消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、血管外科等の疾患を診療できる体制を整えていること。
- ② 助手として多くの手術を経験できること。(一部の疾患では術者として経験できること)
- ③ 多くの消化器、呼吸器、血管、乳腺に対する検査を経験できること。

(3) プログラム実施責任者

副院長 近江 亮

(4) 行動目標

釧路赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努めること。

(5) 経験目標

① 経験すべき診察法・検査・手技

I) 基本的診察法 卒前に習得した事項を基本とし、担当症例について以下の主要所見を正確に把握できる。場合によっては他科への診察依頼を判断できる。

- 1. 病歴の聴取 (患者、家族とのコミュニケーションの能力を含む)
- 2. 全身の診察 (バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む)
- 3. 頭頸部の診察 (咽頭、口腔の観察、甲状腺の触診を含む)
- 4. 胸部の診察 (心音、呼吸音の聴取、乳房の診察を含む)
- 5. 腹部の診察 (腹部の触診、聴診、打診、直腸診を含む)

II) 基本的検査法

- 1. 検尿
- 2. 検便
- 3. 血算
- 4. 出血、凝固時間
- 5. 血液型判定、交差試験
- 6. 血糖、電解質
- 7. 動脈血ガス分析
- 8. 心電図

III) 一般検査適切に検査を選択、指示し結果を解釈できる。

- 1. 血算、血液像
- 2. 血液生化学検査 (肝機能、腎機能、電解質、膵機能)
- 3. 血糖検査、糖負荷試験
- 4. 検便
- 5. 肺機能検査
- 6. 細菌学的検査 (薬剤感受性検査を含む)
- 7. 細胞診、病理組織検査
- 8. 超音波検査 (腹部、乳腺)
- 9. 単純エックス線検査
- 10. 造影X 線検査
- 11. CT 検査
- 12. MRI 検査
- 13. 核医学検査

IV) 基本的治療法 1－適応を決定し、実施できる。

1. 薬剤の処方（適切な投薬の選択とオーダーが出来る）
2. 輸液（適切な輸液製剤を選択でき、投与量も決められる）
3. 抗生剤の使用（適切な投与が出来る）
4. 呼吸管理（主に術前術後）
5. 循環管理（主に術前術後）
6. 中心静脈栄養法（カテーテル挿入が出来る）
7. 経管栄養法
8. 食事療法
9. 療養指導（主に術後の安静、体位、食事、入浴、排泄など）
10. クリニカルパス

V) 基本的治療法 2－ 必要性を判断し、適応を決定できる。

1. 外科的治療（術式選択を含む）
2. 精神的、心身医学的治療
3. 他科受診により診療の依頼

VI) 基本的手技適応を決定し、実施出来る。

1. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴のための静脈確保）
2. 採血法（静脈血、動脈血）
3. 導尿法
4. 浣腸
5. ガーゼ、包帯交換
6. 胃管の挿入と管理
7. 局所麻酔法
8. 滅菌消毒
9. 簡単な切開、排膿
10. 皮膚縫合
11. 包帯法
12. 外傷の処置

②経験しておくべき疾患又は病態

A：担当医として症例を受け持つことが望ましいもの。

B：自ら担当医にならない場合も入院中の症例を通史病棟カンファランス、病棟回診、自己学習等を通して学ぶもの。

C：入院患者で経験不可の場合、外来、救急、自己学習を通して知識を得ておくべきもの。

- ・急性虫垂炎A
- ・鼠径ヘルニアA
- ・痔核、痔瘻A
- ・腹壁瘢痕ヘルニアB
- ・大腿ヘルニアB
- ・胃、十二指腸潰瘍（穿孔を含む） BC
- ・炎症性腸疾患B
- ・胆嚢胆石症B
- ・総胆管結石B
- ・急性胆嚢炎A
- ・食道癌B
- ・胃癌B
- ・結腸癌B
- ・直腸癌B
- ・肝臓癌B
- ・膵臓癌B
- ・胆嚢癌B
- ・胆管癌B
- ・乳癌B

- ・甲状腺癌B

その他経験すべき病態

- ・腸閉塞B

- ・悪性疾患末期の緩和医療B

- ・腹部外傷B

③特定の医療現場の経験

I) 救急処置法：緊急を要する疾患、又は外傷を持つ患者に対して適切に処置し、必要に応じて専門医に依頼することが出来る。

1. バイタルサインを正しく把握する。

2. 問診、全身の診察及び検査等によって得られた情報を基にして、患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるために、申し送りないし移送することができる。

3. 血管の確保、中心静脈の挿入、気管内挿管、心肺蘇生

II) 緩和医療の経験をつむ

1. 全人的立場に立った治療

2. 疼痛対策－WHO方式

3. 精神的ケア

4. 家族への配慮

5. 死への対応

(6) 研修実施計画

- 1) 期間

必修4週～

- 2) 研修の実施方法

① 病棟、外来研修

病棟において指導医、上級医の指導のもとに基本的な診察法、検査法、手術計画、術前管理、術後管理、患者家族への対応方法を研修する。可能な限り患者を担当できるようにする。

手術では、多くの手術に助手として参加し、縫合、止血等の基本的な手技を体得する。

② 救急研修

2週に1回程度指導医と全科当直見習いとして参加し、科を特定せず初期治療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

③ カンファランス等による研修

外科カンファランス、内科・外科合同カンファランス、CPC 等に参加し、研修内容を充実させる。

(7) 指導体制

指導医

近江 亮

三栖 賢次郎

(8) 研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

釧路赤十字病院小児科臨床研修プログラム

(1) プログラムの名称

釧路赤十字病院小児科臨床研修プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

子供の誕生の時から15歳までの子供の成長、発達の全体像を把握し、プライマリ・ケアに対処できる基本的な態度、判断力、技術、知識を習得させ、科学的根拠に基づいた全人的な医療を実践できる臨床医を育成することを目的とする。

プログラムの特徴：

このプログラムを実践することにより、成長期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として見る目を養うことができるようにした。また、小児科の一般的診療能力を獲得できるようにすること、また小児救急診療ができるようになることに重点を置いた。

(3) プログラム実施委責任者

嘱託小児科医師 仲西正憲

(4) 小児科研修目標

釧路赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

1) 一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識、技能、態度を習得する。

ア) 小児の特性を学ぶ：小児の疾患の特性を知り、病児の不安、不満を知り、こどもの病気に対する母親の心配のあり方を受け止める対応法を学ぶ。

イ) 小児の診療の特性を学ぶ：小児の診療方法は年齢により大きく異なる。特に乳幼児では症状を的確に訴えることができないが、養育者の観察はきわめて的確であり、医療面接では、まず信頼関係を構築しコミュニケーションする必要がある。また、こどもの発達具合に応じた診療行為が要求される。成長段階に応じた小児薬用量、補液量がある。

ウ) 小児期の疾患の特性を学ぶ：同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なる。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画をたてる。小児特有の疾患が多くあり診断、治療法を学ぶ。夜間救急受診児の疾患の特性を知り対処法を学ぶ。

2) 行動目標

ア) 病児一家族（母親）等と良好な人間関係を確立できる。

守秘義務を果たし、病児のプライバシーの配慮ができる。

イ) 医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士等とチーム医療を実践できる。

同僚医師への配慮ができる。

ウ) 病児の疾患の問題点を的確に把握し、解決のための情報を収集できる。

得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。

エ) 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。

オ) 指導医のもとに、治療計画を本人、家族に説明し、質問を受けることができる。

カ) 入退院の適応を判断できる。

キ) 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。

ク) 院内感染対策を理解し実施できる。

コ) 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療ができる。

サ) 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

3) 経験目標

①経験すべき診察法、検査法、基本的手技、薬物療法、記録と管理

I) 患児・保護者との医療面接

1. 小児ことに乳幼児に不安を与えずに接することができる

2. 小児ことに乳幼児とコミュニケーションがとれる

3. 保護者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取できる（発育歴、既往歴、予防接種歴含む）

II) 診察法

1. 小児の頭囲、胸囲、身長、体重測定ができる
2. 小児の血圧測定ができる
3. 小児の身体発育、精神発達が年齢相当か判断できる
4. 乳幼児の理学的診察ができる

頭頸部所見（眼瞼・結膜、外耳道・鼓膜、咽頭・口腔粘膜）、胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（臓器触診、聴診）、四肢（筋、関節）の所見と記載ができる

III) 基本的臨床検査

医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、小児特有の検査結果を解釈できる。

1. 血算、白血球分画（計算板の使用、白血球形態的特徴の観察）
2. 一般尿検査
3. 血液型判定、血液交差適合試験
4. 心電図（12誘導）
5. 血液ガス分析
6. 血液生化学検査・簡易検査（血糖、電解質、アンモニア、ケトン等）
7. 血清免疫学的検査（CRP、免疫グロブリン、補体等）
8. 細菌学的検査・薬剤感受性検査（血液、痰、尿等の検体の採取、グラム染色）
9. 髄液検査
10. 単純X線検査
11. CT検査、MRI検査

IV) 基本的手技

・小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

以下の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

1. 注射法（皮内、点滴、静脈確保）を実施できる
2. 採血法（静脈血）を実施できる
3. パルスオキシメーターを正しく装着できる
4. 胃管の挿入と管理ができる
5. 輸液、輸血およびその管理ができる
6. 胃洗浄ができる
7. 酸素療法ができる

IV) 薬物療法

・小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法等を身につける。

1. 小児の体重別、対表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤の処方箋、指示書の作成ができる
2. 小児に用いる薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療が実践できる
3. 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決定できる
4. 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

V) 医療記録と管理

1. 診療録（退院サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる
2. 処方箋、指示書を作成し管理ができる
3. 診断書、死亡診断書（検案書）、その他の証明書を作成し管理できる
4. 紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる

（5）研修実施計画

1) 期間

4週～

2) 研修の実施方法

①基本的知識の吸収と経験目標の実践

病棟研修：月～金午前、午後

指導医のもと時間外救急外来研修：週3回

午後見学：1回特殊外来、乳児健診、予防接種

時間外救急外来研修：週3回（平日2、休日1）

（全科当直研修を含む）

②病棟研修でできること

総合診療、チーム医療、基本的診療（診断、検査、治療）、基本的手技、病棟感染症、小児薬用量と使用法、補液療法、輸血、治療、新生児・未熟児医療見学

③外来研修：

プライマリ・ケア、common disease特に発疹性疾患、乳幼児健診（成長と発達、健康児の観察）、保護者の心理の把握・育児支援、予防接種と健康相談

④救急医療：

小児救急疾患の体験、バイタルサインの把握、重症度と緊急度の把握、ショックの診断と治療一次救命処置（BSL：basic life support）、気道確保、心臓マッサージ人工呼吸ができる二次救命処置（ACLS：AdvancedCardiovascular Life Support）バッグ、バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細道、気管挿管、薬剤投与等の一定ガイドラインに基づく救命処置を含む頻度の高い救急疾患の初期治療ができる専門医へのコンサルテーションができる。

（６）指導体制

指導医

仲西正憲

鈴木靖人

兼次洋介

戸澤雄介

（７）研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

釧路赤十字病院産婦人科研修プログラム

（１）プログラムの名称

釧路赤十字病院産婦人科臨床研修プログラム

（２）プログラムの目的と特徴

目 的

- ① 妊産褥婦、正常新生児の医療に必要な基本知識を研修する。
- ② 女性のライフステージに特有な病態を理解する。
- ③ 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- ④ 婦人科癌の集学的治療を研修する。

特 徴

- ① 全ての産科、婦人科疾患を診断できる体制が整っていること。
- ② 指導医のもとで外来、病棟業務の研修を受けられること。
- ③ 分娩、手術の助手を積極的に経験させる方針であること。
- ④ 小児科医の協力のもと、新生児に対する医療の基礎を学べること。
- ⑤ 婦人科悪性疾患の症例数が多く、臓器別、進行期別、組織型別の悪性疾患の診断、治療の基本を学べること。

（３）プログラム実施責任者

産婦人科部長 米原利栄

（４）行動目標

釧路赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

産婦人科は内診など極めて特殊な診察法を用いて女性内性器を主とする女性特有の疾病の診断、治療を行う科です。その対象は女児の奇形、炎症などから、思春期の月経に伴う問題、不妊、周産期医療、婦人科癌など年齢層も扱う疾病もバラエティに富んでいます。多く羞恥心をもって受診される患者が万が一にもその尊厳が損なわれたと感じさせる診療が行われてはなりません。そのためには女性特有の生理、病態の正確な理解と的確な診断、治療技術が求められるとともに、不安に悩む患者の心にどこまで思いを致すことが出来るのが重要です。短い研修期間ですが、医療者としての目配り、気配りを磨くことも求めます。

（５）経験目標

① 基本的な診察法

I) 問診および病歴の記載

患者とのよいコミュニケーションを保って問診を行い、正確、かつ全人的な情報を得るよう努める。

1. 主訴
2. 現病歴、既往歴、家族歴
3. 月経歴、妊娠、分娩歴

II) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的な診察法を経験し、理解する。

1. 視診、膣鏡診（帯下の性状含む）
2. 触診（腹部触診、内診、直腸診、妊婦のLeopold 触診法）
3. 新生児の診察（Apgar score 含む）

② 基本的臨床検査

I) 婦人科内分泌検査、および不妊症の検査

1. 基礎体温表の診断
2. 頸管粘液検査
3. 各種ホルモン検査、負荷テスト
4. HSG（子宮卵管造影）
5. 精液検査

II) 妊娠診断

1. 免疫学的妊娠診断（テストパック）
2. 超音波検査
- Ⅲ）感染症の検査
 1. 帯下鏡検（細菌性膣炎、カンジダ膣炎、トリコモナス膣炎の診断）
 2. クラミジア検査
 3. 単純ヘルペス検査
- Ⅳ）細胞診、病理組織学的検査
 1. 子宮膣部細胞診
 2. 子宮内膜細胞診
 3. コルポスコピー下病理組織生検
- Ⅴ）画像診断
 1. 超音波検査（経腹的、経膣的、ドプラー法）
 2. 産科的骨盤計測
 3. 尿路造影
 4. CT 検査
 5. MRI 検査
 6. 核医学的検査
- Ⅵ）胎児心拍モニタリング
 1. NST 法、CST 法
 2. 分娩時胎児心拍モニタリング
- ③ 基本的治療法
 - Ⅰ）処方箋の発行
 1. 薬剤の選択と薬用量
 2. 投与上の安全性、副作用、催奇形性、胎盤通過性、母乳移行性の理解
 - Ⅱ）注射の施行
 1. 皮内、皮下、筋肉注射の施行
 2. 静脈ルートの確保
 3. 中心静脈ルート確保の見学
- Ⅲ）基本的手術操作の習熟
 1. 開腹法、閉腹法の理解
 2. 会陰切開、縫合の基本
 3. 手術器械の基本操作、糸結び
 4. 穿刺、排液の基本
 5. 帝王切開法、子宮および付属器摘出法の手順の理解（いずれも助手として参加）
- Ⅳ）正常分娩経過の理解
 1. 分娩第1 期、第2 期の経過管理、診察法の理解
 2. 分娩誘発法の理解
 3. 児の娩出前後の管理の実際
 4. 胎盤娩出法
 5. 正常産褥の管理
- （6）研修実施計画
 - 1）期間
4 週～
 - 2）実施方法
 - ① 外来、病棟とも指導医、ないし上級医の診療を見学、補助する。
 - ② 定期手術には助手、ないし第2 助手として参加する。
 - ③ 分娩には随時立ち会う。
 - ④ 毎日産婦人科カンファレンスに参加する。
 - ⑤ 病棟カンファレンス、小児科合同カンファレンスに参加する。
 - ⑥ 夜間は第2 当番医としてあらゆる産婦人科救急、分娩に立ち会う。（なるべく週に3 日は拘束を解く）
 - 3）週間研修スケジュール
午前；産婦人科病棟カンファレンス、回診

午後；NICU カンファレンス、手術（火・木）

夜間（週 1 回）；産婦人科・小児科合同カンファレンス

（7）指導体制

1）指導医

山口 辰美

東 正樹

米原 利栄

2）指導の概要

① 外来、病棟、分娩、手術、全般に渡る研修医の指導にあたる。毎日、病棟回診、定期的カンファレンス、勉強会等を行い、研修医を参加させる。

② 指導医は、別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

（8）研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

釧路赤十字病院精神科研修プログラム

(1) プログラムの名称

釧路赤十字病院精神科研修プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケアに必要な頻度の高い精神科疾患を診察するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

総合病院内のリエゾン精神医学的診療のほか、精神科病棟を有し精神科救急も行っており、また外来新患なども多くデイケアも併設しているため、せん妄、自殺企図、急性および慢性の精神病状態、統合失調症、神経症、摂食障害、気分障害、痴呆など、多様な精神疾患の診療を経験することができる。

(3) プログラム実施責任者

精神科部長 畠山茂樹

(4) 行動目標

・総合病院における精神科診療を経験し、日常診療において遭遇する可能性のある精神科疾患、精神状態を診察したり専門医への診療依頼ができるようになるための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

・精神疾患、精神障害の特質を理解する。

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

(5) 経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

I) 基本的診察法

下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

1. 精神医学的な病歴の聴取

患者や家族の話をよく聞き、一般的な既往歴、家族歴のほか生育歴、社会歴、性格、日常生活のパターン、睡眠のパターン、アルコール・薬物の使用歴、家族史の特徴、家族力動などの観点も含めた生活歴を聴取できる。

2. 精神医学的診察

表情や態度の観察、話し方、同伴家族との関係などに留意しつつ、患者の状態の如何に関わらず（興奮したり、会話が進まなかったりなどの状態を呈していても）、患者の状態が表現している意味を冷静に把握し、精神症状を診断できる。

3. 関連した身体的診察

他の身体疾患による精神症状の可能性を考慮しつつ、必要な関連した身体的診察を施行できる。（頭頸部、胸部、腹部、神経学的診察など）

II) 一般的検査

下記の検査を必要に応じ適切に選択・指示し、結果を解釈できる。

1. 脳波検査

2. 頭部CT、MRI 検査

3. 核医学的検査—脳血流量検査

4. 心理学的検査、記憶力検査など

III) 基本的治療法

適応を判断し自ら施行できる。

1. 向精神薬の正しい使い方を修得する。

神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用・禁忌・薬物相互作用を理解する。

2. 支持的な精神療法の施行

患者の話をよく聞き、支持するという精神療法の基本的態度を修得する。

3. 痙攣・有痙攣電気痙攣療法の適応・禁忌・効果などを理解し、実施する。

4. 他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し、実施する。

5. リエゾン精神医学的診療（一般病棟における精神科的診療）の方法を理解し実施する。

6. 精神保健福祉法およびその他の関連法規の知識を持ち、任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院

形態を理解する。また、適切な行動制限の指示を理解できる。精神障害者の人権保護について理解できる。

IV) 精神科的救急場面における診断・対応

1. 興奮している患者に対応できる。
2. 昏迷など疎通の障害されている患者に対応できる。
3. 意識障害の有無を診断できる。
4. 意識障害、精神症状の原因の探索のための検査を指示し、結果を解釈できる。
5. 必要によりの確なタイミングで他の医師、専門医の応援を依頼できる。

V) 精神科診療の目標

代表的な精神疾患（統合失調症、気分障害、痴呆、せん妄、身体表現性障害、パニック障害など）について基本的診療計画が立てられる。

（6）研修実施計画

1) 期間

4週～

2) 研修の実施方法

①外来研修

外来初診患者の予診をとり、指導医の診察に立会い外来における精神科的な診察の方法を学ぶ。また可能な症例では再診時の陪診を継続する。

②精神科病棟研修

精神科病棟において指導医の指導のもとに担当医として入院患者を受け持ち、精神疾患患者の診療にあたる。経験しておくべき疾患または病態を中心に2～3 例を受け持つ。

③他科病棟での研修

指導医のもとで他科入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応と治療にあたる。

④救急研修

救急外来に日中来院した精神科救急領域の患者の診療に指導医と共にあたる。

また、週に一回、精神科オンコール医と共に待機し、夜間精神科救急領域の患者が来院した場合には、オンコール医と共に診療にあたる。

⑤カンファレンス等による研修

症例検討会、カンファレンス、回診等に出席し、研修内容を充実させる。

（7）指導体制

1) 指導医

畠山茂樹

2) 指導体制の概要

指導医・上級医のもとで、外来研修、病棟研修、他科病棟研修などを行う。

（8）研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

釧路赤十字病院地域医療研修プログラム

(1) プログラムの名称

釧路赤十字病院地域医療研修プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

赤十字の精神のもとに、臨床医として必要な、医療・保健・福祉が一体になった地域包括の研修を通して、患者・家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、病院の医師としてだけでなく、地域で暮らす生活者の健康の管理者としての医師を養成する。

- ① 町内唯一の医療機関であるため、かかりつけ医として、プライマリ・ケアの役割を果たし、他の二次医療機関とのスムーズな連携が行える。
- ② 医療療養型病床を有しており、慢性期疾患の治療とリハビリテーションを行い、在宅介護支援センターを通して在宅介護を指導している。
- ③ 健康相談、糖尿病教室、産業医活動、住民健診や職場健診など各種検診が行われており予防医療を疾患と関連付けて学ぶことができる。

(3) プログラム実施責任者

小清水赤十字病院 伊藤嘉行
清水赤十字病院 藤城貴教

(4) 研修目標

地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身に付ける。

(5) 行動目標

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

① 地域包括医療の理念と方法論

1. 地域包括医療の必要性の理解
2. 対象地域の健康問題の把握
3. 共に働く職種の役割の理解と協調性
4. 地域住民に対する共感
5. 保健医療福祉行政の現状の理解

② 全人的アプローチ

1. 身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握
2. 予防的観点から、患者・家族のニーズを把握
3. 患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考える。
4. 適切な面接技法の修得
5. 患者の状況に応じた柔軟な対応ができる。

③ 日常診療マネジメント

I) 日常診療において適切な診療ができる。

1. 一般的な急性疾患患者の外来診療
2. 慢性疾患患者の診療日常生活指導・栄養指導・服薬指導
3. 救急患者の診療
4. 高齢者の診療
5. 感染予防・褥瘡予防
6. 医療事故防止
7. 終末期医療

II) 患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。

III) 基本的な医療器械の使用法をマスターし、管理ができる。

IV) 書類作成ができる。

1. 診療情報提供書
2. 介護認定のための主治医意見書
3. 各種診断書
4. 各種指示書
- ④ 在宅医療
 1. 訪問診療
- ⑤ 介護保険への対応
 - I) 介護保険の仕組みを知り、そのサービスの体験及び支援を行う。
 1. 介護認定のための主治医意見書作成
 2. 要介護者への指導
 3. 施設介護
- ⑥ 保健事業
 1. 住民検診、学校検診、事業所検診、生活習慣病検診、日帰りドックなど各種検診の技能を研修し事後指導ができる。
 2. 予防接種とその注意点
 3. 健康相談への対応
- ⑦ 関係医療機関との連携（病診連携）
 1. 他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送
 2. 他の医療機関からの患者紹介に対する対応

（6）経験目標

1. 外来、病棟部門において地域包括医療の基礎的な修得を目指す。
2. 外来と病棟診療
3. 診察及び各種検診時のX 線写真の読影と消化器X 線写真の撮影・読影等
4. CT 写真の読影、エコー診断
5. 訪問診療の帯同や一般診療との関連性の研修

（7）研修実施計画

- 1) 期間

2 年次 4 週～
- 2) 研修の実施方法
 1. 日常診療

指導医と共に外来・病棟において患者の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。
 2. 保健・福祉サービス

各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者さん・その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。
 3. その他の研修

各病棟のカンファレンス、読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

（8）指導体制

- 1) 《小清水赤十字病院》

総括責任者 伊藤嘉行

《清水赤十字病院》

総括責任者 藤城貴教

2) 指導体制の概要

- ・各分野の指導者を中心に周辺スタッフと共に指導を行う。
- ・それぞれの分野で連携を保ちながら効率のよい研修の達成を目指す。

（8）職務規定：当院の定めるところによる。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性、診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不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々の役割を理解し、連携を図る。

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

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

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、必要時には応急救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研修を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、救急については、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修得するために、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、受入状況に配慮しつつ、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患者の継続診療を含む研修を行うこと。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。

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の連携を含む、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、保健・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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

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）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。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）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

※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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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別添の研修医評価票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、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年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。

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

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

Ⅱ．「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ．「C. 基本的診療業務」に関する評価

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