

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2025



プログラム番号 : 030578305

姫路聖マリア病院群臨床研修プログラム

目 次

目次				p.2
はじめに				p.4
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.5
2. 研修概要				p.7
3. 姫路聖マリア病院 研修管理委員会規定				p.9
第1条 設置	第2条 定義	第3条 審議事項		
第4条 組織	第5条 委員長, 副委員長	第6条 プログラム責任者		
第7条 委員以外の出席	第8条 決議	第9条 卒後臨床研修委員会		
第10条 委員会の開催	第11条 事務局	第12条 雑則		
4. 姫路聖マリア病院 卒後臨床研修委員会規定				p.12
第1条 設置	第2条 審議事項	第3条 組織		
第4条 委員長, 副委員長	第5条 プログラム責任者	第6条 委員以外の出席		
第7条 決議	第8条 委員会の開催	第9条 事務局		
第10条 雑則				
5. 姫路聖マリア病院 臨床研修規定				p.15
第1条 目的	第2条 用語の定義	第3条 研修管理委員会の設置		
第4条 卒後臨床研修委員会の設置	第5条 研修医の身分, 処遇等	第6条 労働時間管理		
第7条 研修医の採用	第8条 研修プログラム	第9条 プログラム責任者		
第10条 臨床研修指導医	第11条 指導者	第12条 研修実施責任者		
第13条 臨床研修スケジュール	第14条 臨床研修の連携体制	第15条 臨床研修の指導体制		
第16条 メンター制度	第17条 臨床研修の実務	第18条 診療の責任体制		
第19条 安全確保体制	第20条 研修医の健康管理	第21条 臨床研修の記録及び評価		
第22条 臨床研修の中断及び再開	第23条 臨床研修の未修了	第24条 臨床研修の修了基準		
第25条 臨床研修の修了認定	第26条 臨床研修の記録の保管	第27条 個人情報保護		
第28条 修了者等の追跡調査及び支援	第29条 雑則	— 別紙1		
6. 姫路聖マリア病院 臨床研修実務規定				p.24
第1条 趣旨	第2条 用語の定義	第3条 診療行為		
第4条 医療安全	第5条 病棟	第6条 手術室		
第7条 救急外来	第8条 一般外来	第9条 日当直		
第10条 診療記録	第11条 研修評価	第12条 勤務時間		
第13条 委員会等	第14条 雑則	— 別紙1		
7. 姫路聖マリア病院 研修医の(救急)宿日直研修の基本事項				p.31
第1条 当院の二次医療救急医療体制	第2条 宿日直研修時の支援体制	第3条 宿日直時の日誌・報告書		
第4条 当直室	第5条 手当及び振替休日	第6条 雑則		
8. 募集要項				p.33
9. 研修医の処遇				p.33
10. 病院群の想定時間外・休日労働時間				p.34
11. 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.34
12. 研修修了後の進路				p.35
13. 臨床研修の到達目標、方略および評価				p.36
14. 研修分野別マトリックス表				p.43
15. オリエンテーション				p.49

16. 診療科別修得目標

p.51

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.51
A. 内科	○	○	姫路聖マリア病院	p.53
B. 小児科	○	○	姫路聖マリア病院	p.55
C. 外科	○	○	姫路聖マリア病院	p.57
D. 産婦人科	○	○	姫路聖マリア病院	p.59
E. 麻酔科	○	○	姫路聖マリア病院	p.61
F. 救急科	○		姫路聖マリア病院	p.63
G. 小児科（発達神経科）		○	姫路聖マリア病院	p.65
H. 形成外科		○	姫路聖マリア病院	p.67
I. 整形外科		○	姫路聖マリア病院	p.69
J. 眼科		○	姫路聖マリア病院	p.71
K. 耳鼻咽喉科		○	姫路聖マリア病院	p.73
L. 放射線科		○	姫路聖マリア病院	p.75
M. 泌尿器科		○	姫路聖マリア病院	p.77
N. 皮膚科		○	姫路聖マリア病院	p.79
O. 緩和ケア内科		○	姫路聖マリア病院	p.81
P. 病理診断科		○	姫路聖マリア病院	p.83
Q. 精神科	○		協力型臨床研修病院	p.85
R. 地域医療	○		協力型臨床研修病院/臨床研修協力施設	p.87
S. 内科（循環器内科）		○	協力型臨床研修病院	p.90
T. 外科（脳神経外科）		○	協力型臨床研修病院	p.92
WMAヘルシンキ宣言				p.94
患者の権利に関するWMAリスボン宣言				p.98

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めます。
3. 私たちは、救急医療、急性期医療、周産期医療、回復期医療をとお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440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			

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）

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
日本プライム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

キリスト教精神に基づく姫路聖マリア病院の理念を理解し、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、生涯にわたって自己研鑽に努める態度を養う。

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88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16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	1年次16週, 2年次8週
救急部門	12 週	1年次	救急外来8週, 麻酔科4週
外科	4 週	1年次	
小児科	4 週	1年次	
産婦人科	4 週	1年次	
麻酔科	4 週	1年次	病院で定める必修科目
一般外来	4 週	1年次	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	協力型臨床研修病院/臨床研修協力施設で実施(B)

○ 選択科目

選択科目は、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。
到達目標に未達がある場合には、目標達成に必要な診療科の研修にあてることがある。
また、2年次に希望者は下記を選択することができる。

分野	期間	研修時期	備考
循環器内科	4 週	2年次	協力型臨床研修病院で実施(C)
脳神経外科	4 週		

○ 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) 花房内科・消化器科	姫路市御国野町国分寺649-8
(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
(C) 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. 姫路聖マリア病院 研修管理委員会規定

(設置)

第1条 姫路聖マリア病院における臨床研修の適切かつ円滑な運営，総合的かつ基本的な問題を検討・審議し統括管理するため，病院長の諮問機関として研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(定義)

第2条 姫路聖マリア病院群は，次に掲げる施設をもって組織する。

- (1) 基幹型臨床研修病院（姫路聖マリア病院）
- (2) 協力型臨床研修病院
- (3) 臨床研修協力施設

(審議事項)

第3条 委員会において，次の事項を審議する。

- (1) 臨床研修病院の運営に関する基本事項
 - (2) 理念・基本方針の見直し（2年に1回）
 - (3) 臨床研修プログラム作成方針の決定に関する事
 - (4) 他施設の臨床研修プログラムとの相互調整に関する事
 - (5) 研修医の募集に関する事
 - (6) 研修医の採用に関する事
 - (7) 研修医の評価に関する事
 - (8) 研修医の修了及び中断の認定に関する事
 - (9) 研修医の修了後及び中断後の進路について相談等の支援に関する事
 - (10) 研修医の処遇及び健康管理に関する事
 - (11) 病院内の協力体制の確立に関する事
 - (12) 協力型臨床研修病院，臨床研修協力施設との連携体制に関する事
 - (13) その他基幹型臨床研修病院の業務に関する事
 - (14) その他臨床研修に関する事（全体評価・研修医評価・指導医評価を含む）
- 2 委員会の実務については，本委員会の下部組織である卒後臨床研修委員会が行う。

(組織)

第4条 委員会の構成は，次のとおりとする。

- (1) 委員長（プログラム責任者）
- (2) 副委員長
- (3) 病院管理者（病院長）
- (4) 副院長
- (5) 診療部長
- (6) 診療科の代表者
- (7) 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
- (8) 臨床研修協力施設の研修実施責任者
- (9) 医療以外の分野を専門とする外部の有識者
- (10) 研修医の代表者
- (11) 看護部門の代表者
- (12) 薬剤部門の代表者
- (13) 技術部門の代表者

- (14) 事務部門の代表者
 - (15) 臨床研修センター事務局の代表者
 - (16) その他委員会が必要と認める者
- 2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残存期間とする。

(委員長、副委員長)

第5条 委員会の委員長は、プログラム責任者が就任する。

- 2 委員長及び委員は、病院長が任命する。
- 3 副委員長は、委員長の指名による。
- 4 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故のある時はその職務を代行する。

(プログラム責任者)

第6条 プログラム責任者は、病院長からの任命を受けた医師であり、臨床研修業務を掌理して、次のような管理・運営を行う。

- (1) 研修プログラムを企画立案し、実施する。
- (2) 研修プログラムについて、その評価並びにフィードバックを委員会にて行う。
- (3) 肉体的・精神的な面を含め、研修医に対する助言・指導・相談その他の援助を行う。
- (4) 研修医ごとに臨床研修の目標達成状況を把握し、必要に応じて指導・調整を行い、委員会で報告する。
- (5) 当院の臨床研修について、有識者を集めた交流会などの場で地域の声を集め、制度運用の改善に資する。

(委員以外の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めた時は、研修医及び委員以外の者の出席を求めるとともに、説明又は意見を聴取することができる。

(決議)

第8条 委員会における審議事項の議決については、委員長、副委員長も含めた委員の過半数の出席又は委任を要する。

(卒後臨床研修委員会)

第9条 臨床研修を適正かつ円滑に行うため、委員会の下部組織として、卒後臨床研修委員会を設置する。

- 2 委員長は、プログラム責任者をもって充て、病院長が任命する。
- 3 毎月第2水曜日に定期開催する。但し、委員長は必要に応じて臨時で開催することができる。
- 4 事務局は、臨床研修センターが行う。

(委員会の開催)

第10条 委員会は年3回定期開催する。但し、委員長は必要に応じて臨時で開催することができる。

(事務局)

第11条 委員会の事務局は、臨床研修センターが行う。

- 2 事務局は、研修の記録及び保管並びに委員会運営業務を行う。

(雑則)

第12条 この規定の改正は、委員会の議を経て経営会議に諮る。

2 この規定に定めるもののほか、この規定の施行に関して必要な事項は、委員会が都度に定める。

附 則

この規定は、2004年4月1日から施行する。

2005年6月27日	一部改訂
2007年6月25日	一部改訂
2009年4月1日	一部改訂
2012年7月23日	一部改訂
2014年7月28日	一部改訂
2016年4月1日	一部改訂
2017年4月1日	一部改訂
2018年4月1日	一部改訂
2018年9月1日	一部改訂
2023年7月24日	一部改訂
2024年3月25日	一部改訂

4. 姫路聖マリア病院 卒後臨床研修委員会規定

(設置)

第1条 姫路聖マリア病院における臨床研修の適切かつ円滑な運営，総合的かつ基本的な問題を検討・審議し統括管理するため，姫路聖マリア病院研修管理委員会の下部組織として卒後臨床研修委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(審議事項)

第2条 委員会において，次の事項を審議する。

- (1) 臨床研修病院の運営に関する基本事項
- (2) 理念・基本方針の見直し（2年に1回）
- (3) 臨床研修プログラム作成方針の決定に関する事
- (4) 他施設の臨床研修プログラムとの相互調整に関する事
- (5) 研修医の募集に関する事
- (6) 研修医の採用に関する事
- (7) 研修医の評価に関する事
- (8) 研修医の修了及び中断の認定に関する事
- (9) 研修医の修了後及び中断後の進路について相談等の支援に関する事
- (10) 研修医の処遇及び健康管理に関する事
- (11) 病院内の協力体制の確立に関する事
- (12) 協力型臨床研修病院，臨床研修協力施設との連携体制に関する事
- (13) その他基幹型臨床研修病院の業務に関する事
- (14) その他臨床研修に関する事（全体評価・指導医評価を含む）

(組織)

第3条 委員会の構成は，次のとおりとする。

- (1) 委員長（プログラム責任者）
 - (2) 副委員長
 - (3) 病院管理者（病院長）
 - (4) 副院長
 - (5) 診療部長
 - (6) 診療科の代表者
 - (7) 研修医の代表者
 - (8) 看護部門の代表者
 - (9) 薬剤部門の代表者
 - (10) 技術部門の代表者
 - (11) 事務部門の代表者
 - (12) 臨床研修センター事務局の代表者
 - (13) その他委員会が必要と認める者
- 2 委員の任期は2年とし，再任を妨げない。ただし，委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は，前任者の残存期間とする。

(委員長，副委員長)

第4条 委員会の委員長は，プログラム責任者が就任する。

- 2 委員長及び委員は，病院長が任命する。
- 3 副委員長は，委員長の指名による。

- 4 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故のある時はその職務を代行する。

(プログラム責任者)

第5条 プログラム責任者は、病院長からの任命を受けた医師であり、臨床研修業務を掌理して、次のような管理・運営を行う。

- (1) 研修プログラムを企画立案し、実施する。
- (2) 研修プログラムについて、その評価並びにフィードバックを委員会にて行う。
- (3) 肉体的・精神的な面を含め、研修医に対する助言・指導・相談その他の援助を行う。
- (4) 研修医ごとに臨床研修の目標達成状況を把握し、必要に応じて指導・調整を行い、委員会で報告する。

(委員以外の出席)

第6条 委員長は、必要があると認められた時は、研修医及び委員以外の者の出席を求めるとともに、説明又は意見を聴取することができる。

(決議)

第7条 委員会における審議事項の議決については、委員長、副委員長も含めた委員の過半数の出席又は委任を要する。

(委員会の開催)

第8条 委員会は毎月第2水曜日定期開催する。但し、委員長は必要に応じて臨時で開催することができる。

(事務局)

第9条 委員会の事務局は、臨床研修センターが行う。

(雑則)

第10条 この規定の改正は、委員会の議を経て経営会議に諮る。

- 2 この規定に定めるもののほか、この規定の施行に関して必要な事項は、委員会が都度に定める。

附 則

この規定は、2002年12月1日から施行する。

2003年6月23日	一部改訂
2003年12月22日	一部改訂
2004年4月26日	一部改訂
2005年6月27日	一部改訂
2006年7月27日	一部改訂
2007年6月25日	一部改訂
2008年6月23日	一部改訂
2009年4月1日	一部改訂
2012年7月23日	一部改訂
2014年7月28日	一部改訂
2017年7月24日	一部改訂
2019年8月19日	一部改訂
2020年8月24日	一部改訂

2023年7月24日

一部改訂

2024年3月25日

一部改訂

5. 姫路聖マリア病院 臨床研修規定

(目的)

第1条 姫路聖マリア病院における臨床研修を適正かつ円滑に行うことを目的として、本規定を定める。

(用語の定義)

第2条 本規定に使用する用語の定義は、厚生労働省医政局長通知「医政発第0612004号医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（以下、「施行通知」という。）によるものとする。

(研修管理委員会の設置)

第3条 姫路聖マリア病院における臨床研修の適切かつ円滑な運営、総合的かつ基本的な問題を検討・審議し統括管理するため、病院長の諮問機関として研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

- 2 研修管理委員会の委員長は、プログラム責任者が就任する。
- 3 委員長及び委員は病院長が任命する。副委員長は、委員長の指名による。
- 4 研修管理委員会は年3回定期開催する。但し、委員長は必要に応じて臨時で開催することができる。
- 5 研修管理委員会の業務等については、研修管理委員会規定に定める。

(卒後臨床研修委員会の設置)

第4条 臨床研修を適正かつ円滑に行うため、委員会の下部組織として、卒後臨床研修委員会を設置する。

- 2 卒後臨床研修委員会の委員長は、プログラム責任者が就任する。
- 3 委員長及び委員は病院長が任命する。
- 4 卒後臨床研修委員会は年11回定期開催する。但し、委員長は必要に応じて臨時で開催することができる。委員長及び委員は病院長が任命する。
- 5 卒後臨床研修委員会の業務等については、研修管理委員会規定に定める。

(研修医の身分、処遇等)

第5条 研修医の身分等については次のとおりとする。

- 2 医師免許を有し、第7条に規定する研修医選考試験及び医師臨床研修マッチングを経て当院に採用された者については、当院で臨床研修を行う。
- 3 雇用形態は、常勤医師（正職員）とする。
- 4 所属は、臨床研修センター（研修管理委員会管轄）とする。
- 5 研修期間は、原則として2年間とする。
- 6 勤務時間は、月曜日から金曜日の8時30分から17時までとする。
- 7 報酬は月給とし、その額は別に定める。
- 8 宿日直は月3回から4回程度とし、別に定める手当を支給する。
- 9 年次有給休暇は、1年次年間15日、2年次以降年間20日を付与する。
- 10 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険、医師賠償責任保険（個人加入は任意）に加入する。
- 11 職員宿舎を利用できる。
- 12 学会、研究会等への参加を許可し、それらに係る費用は旅費規程に基づいて支給又は補助する。
- 13 各種医学文献検索サービスを利用できる。
- 14 研修医専用の研修医室を利用できる。個々の自席及びインターネット端末並びに収納スペースを付与し、電子カルテ端末は共用とする。

- 15 研修医用の仮眠室を利用できる。

(労働時間管理)

第6条 労働時間該当性の取り扱いを明確にし、適切な労働環境を提供する。

- 2 時間外に業務を行った場合は超過勤務申請を行い、研修上必修とされている時間外の講義等も同様の扱いとする。
- 3 研修医自身の自由な意志に基づき、所定労働時間外に行う場合は自己研鑽とする。
- 4 勤怠は勤怠システムを用いて管理する

(研修医の採用)

第7条 研修医の採用は、募集要項に基づき実施する研修医選考試験及び医師臨床研修マッチングの結果により行う。

- 2 募集は公募により行う。
- 3 研修医の定員は、毎年中長期的な採用計画に基づき希望採用人数を決定する。兵庫県の調整により定員上限が決定されたのちに正式に募集人数を公表する。
- 4 選考試験は、面接試験及び適正検査並びに小論文により行う。
- 5 選考試験の評定は、理事長、病院長、研修管理委員長（プログラム責任者）、看護部の代表者が行う。
- 6 医師臨床研修マッチングの希望順位登録に係る順位は、面接官で審議のうえ、病院長の承認を得る。

(研修プログラム)

第8条 研修医は、研修プログラムに基づく臨床研修を行う。

(プログラム責任者)

第9条 プログラム責任者は、研修プログラムの実施を管理・調整・評価する能力を有し、研修医の臨床研修目標達成を支援するために、研修期間を通じての研修医に対する助言・指導とその他の援助並びに指導医に対する支援を適切に行い、研修プログラムを統括管理する。

- 2 プログラム責任者は、医療研修推進財団が主催するプログラム責任者養成講習会を受講した医師の中から、病院長が任命する。

(臨床研修指導医)

第10条 臨床研修指導医は、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医師に対して、病院長が任命する。

- 2 指導医は担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき研修医に対する教育指導を行う。

(指導者)

第11条 指導者は、医師以外の看護師、薬剤師並びに技術専門職の有国家資格者であり、かつ所属する部署において4等級以上の役職者に対して、病院長が任命する。

(研修実施責任者)

第12条 研修実施責任者は、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する医師である。

(臨床研修スケジュール)

第13条 臨床研修スケジュールは、研修医が希望する研修分野及び研修期間等を書面にて調査のうえ、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設並びに当該各診療科との調整を臨床研修センター事務局が行い、卒後臨床研修委員会で検討し、研修管理委員会で承認を得る。

- 2 年度の途中で、研修医から研修分野及び研修期間等について変更の申し出があった場合は、可能な限り研修医の希望に沿った調整を行い、卒後臨床研修委員会で検討し、研修管理委員会で承認を得る。

(臨床研修の連携体制)

第14条 臨床研修に関する連携体制を以下に定める。

- 2 院内の連携体制
 - ①研修スケジュールは、臨床研修センター事務局より院内全部署に対し、院内メールにて配布し、各職員が研修医の所属研修科を把握できるようにする。
 - ②前項の内容に変更が生じた際は、都度、院内メールにて周知する。
- 3 院外の連携体制
 - ①臨床研修センター事務局と、各施設事務連絡担当者間において、研修受入月の調整を行う。
 - ②研修開始前までに、必要書類（履歴書・医師免許証写し・保険医登録票写し・研修医評価表・出勤簿）を送付する。
 - ③各施設は、研修終了後速やかに、研修医評価表・出勤簿を臨床研修センター事務局へ提出する。
 - ④研修中に問題が発生した場合は、都度、臨床研修センター事務局へ連絡する。

(臨床研修の指導体制)

第15条 研修医は臨床研修センターに所属し、次の研修指導体制にて臨床研修を実施する。

- 2 病院長は、管理者として研修管理委員会を組織し、研修医の採用及び休止、中断、再開、総括評価、臨床研修修了証の発行等の臨床研修に関する業務の責任者となる。
- 3 研修管理委員会の委員長はプログラム責任者とし、臨床研修業務を掌理し、管理・運営にあたる。
- 4 臨床研修の指導医として、病院長は指導医を任命する。
- 5 指導医は、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受講していなければならない。
- 6 指導医が研修医を直接指導するだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも経験の長い医師をいう。）が研修医を指導することができる。ただし、この場合も最終指導責任者は、指導医となる。（屋根瓦方式）
- 7 医師以外の者（看護師及びコメディカル）を病院長が指導者として任命し、医療従事者の先輩としての助言及び指導を行う。
- 8 臨床研修は、指導医・上級医・指導者・研修医で構成される医療チームで実施するが、研修医が単独で主治医になることはない。
- 9 研修医は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）により指導医の評価を行うことができる。しかし、それにより研修医の評価が影響されることはない。
- 10 原則として、指導医1名に対して研修医1名の指導体制とする。ただし、その具体的運用については各診療科に委ねる。
- 11 指導医不在時の指導は、診療科責任者が指名する他の指導医あるいは上級医が行う。
- 12 前項の規定にも関わらず、他の指導医及び上級医が不在の際は、研修医は「研修医による医療行為に関する指針」を遵守して診療を行い、後刻に指導医・上級医へ適宜報告し、確認・承認を得る。
- 13 具体的な指導医・指導者等は別紙1に示す。

(メンター制度)

第16条 研修医の心と身体に配慮して、メンター制度を設ける。

- 2 メンターは、姫路聖マリア病院の常勤医師とし、臨床研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者であり、指導医または上級医であること。
- 3 メンターは、研修医から相談を受けた際は適切に対応し、必要に応じてプログラム責任者に報告し、対応を協議する。

(臨床研修の実務)

第17条 研修医の行う実務については、臨床研修実務規定に定める。

(診療の責任体制)

第18条 診療上の責任体制について、研修医の診療責任の範囲を以下に定める。

- 2 診療上の責任は、主治医である指導医・上級医（以下、「指導医等」という。）にあり、研修医はあくまで担当医という位置づけである。
- 3 研修医は、対応に苦慮する症例、処置等だけではなく、診療計画の作成や評価の実践等についても積極的に指導医等にコンサルトし、その指導・指示を仰ぐ必要がある。
- 4 指導医等不在時に、研修医が単独で行ってはいけないことに遭遇した場合は、他の指導医等にコンサルトし、その指導・指示に従うこと。
- 5 宿日直時における指導体制は、救急当直医師の指導・管理責任の下で行われる。
- 6 宿日直時の支援体制については、研修医の（救急）宿日直研修の基本事項に定める。

(安全確保体制)

第19条 患者急変時の連絡体制について、以下に定める。

- 2 通常勤務中の患者急変時の連絡は、指導医等又はその現場に居る医師に伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師等に指導医等へ連絡を依頼する。急変が治まった後、指導責任者に必ず報告する。
- 3 宿日直時の患者急変時の連絡は、救急当直医師又はHCU当直医師に伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師等に救急当直医師又はHCU当直医師等へ連絡を依頼する。
- 4 上記以外にも、院内で緊急事態が発生した場合は、救急・災害医療委員会の急変（CPA発生）時対応フローチャートに基づいて診療を進める。院内緊急コールのコードQQ（医事課交換係PHS：4949）は、診療科を問わず医師及び医療スタッフを呼び出し、迅速な対応を行うためのシステムである。

(研修医の健康管理)

第20条 研修医は次に定める健康診断等を受けなければならない

- (1) 定期健康診断
 - (2) 特殊勤務者に求められる健康診断（法の規定によるもの）
 - (3) ストレスチェック
 - (4) 必要と判断された感染症に関する抗体検査等
 - (5) 臨時に必要と判断された検診及び予防接種等
- 2 研修医は、入職時に、別に定める健康診断書及び流行性ウイルス感染症調査票を人事給与課に提出する。
 - 3 研修医、指導医等及び指導者は、研修医に肉体的、精神的な健康上の問題が生じた場合又は生じる恐れのある場合、速やかに指導医等又はプログラム責任者に報告しなければならない。

(臨床研修の記録及び評価)

第21条 研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて行う。

- 2 研修医は、各分野のローテーションを終了する都度、2週間以内に研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ並びに指導医・上級医評価、診療科・病棟評価を入力する。
- 3 研修医は、経験すべき症候／疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等、その他の研修活動、一般外来研修について、経験の都度、随時入力する。
- 4 研修医は、医療機関単位を終了する都度、研修医療機関単位評価を入力する。
- 5 研修医は、研修を修了する時、プログラム全体評価を入力する。
- 6 指導医は、各分野のローテーションを終了する都度、研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲならびにプログラムへのフィードバックを入力する。
- 7 指導医は、経験すべき症候／疾病・病態の評価依頼メールを受信する都度、速やかに評価入力を行う。
- 8 指導医は、経験すべき診察法・検査・手技等を実施した際は、速やかに評価入力を行う。
- 9 指導者は、各分野のローテーションを終了する都度、研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲならびにプログラムへのフィードバックを入力する。
- 10 各診療科の指導責任者及び研修医は、各分野のローテーションを終了した時点で、相互に到達目標の総括的な評価を行う。
- 11 各診療科の指導責任者は、研修医の到達目標達成度を適宜把握し、研修医が各分野のローテーション終了までに到達目標を達成できるよう調整を行う。
- 12 到達目標の進捗確認は、年2回実施する研修医面接で確認する。また、その結果は研修管理委員会で報告する。
- 13 研修修了時は、3月に開催する研修管理委員会において修了判定を行う。
- 14 研修医は、指導医及び研修医療機関並びに研修プログラムの評価を入力するが、その情報はプログラム管理者のみが閲覧できる。また、その評価は研修医自身の評価に影響することはない。

(臨床研修の中断及び再開)

第22条 臨床研修の中断は、「研修医から病院長に申し出た場合」と「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価・勧告した場合」の2とおりがある。いずれの場合も中断の必要性や再開時の環境等の支援体制について十分に審議する。

2 中断の基準

2-1 研修医から病院長に申し出た場合

- ①妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、休止期間が長期にわたる場合
- ②研修医が、研究、留学等の多様なキャリア形成を希望する場合
- ③その他正当な理由がある場合

2-2 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価・勧告した場合

- ①当院が臨床研修病院の指定を解除されるなど、当該研修プログラムの実施が不可能となった場合
- ②研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育により改善されない場合
- ③妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、休止期間が長期にわたる場合
- ④その他正当な理由がある場合

3 中断の審議と決定

- ①研修医の申し出に基づく場合は、当該研修医がプログラム責任者と十分に話し合い、研修医の臨床研修に関する正確な情報を把握する。この面談結果を受けて委員会にて審議し、病院長が承認して中断を決定する。
- ②委員会の判断に基づき病院長に中断を勧告する場合は、事前に各研修分野の指導医・上級医・指導者等と事実関係の十分な調査を行い、当該研修医に係る評価内容等の資料を収集のうえ委員会に報告し、これを基に委員会にて審議し、病院長が承認して中断を決定する。

- 4 中断決定後の手続き
当該研修医に臨床研修中断証を交付するとともに、近畿厚生局健康福祉部医事課あてに臨床研修中断報告書及び臨床研修中断証の写しを提出する。
- 5 臨床研修の再開
委員会は、提出された臨床研修中断証の内容を考慮し、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を作成し、履修計画表及び中断証の写しを、再開の日から1ヶ月以内に近畿厚生局健康福祉部医事課あてに提出する。

(臨床研修の未修了)

第23条 研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていないと判断された場合、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を継続できるように検討しなければならない。

- 2 未修了の検討を行う際には、病院長及び研修管理委員会は、当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、研修に関する正確な情報を十分に把握すること。
- 3 やむを得ず未修了と判断された場合、その経緯や状況等の記録を保管すること。
- 4 未修了と認めるときは、病院長は速やかに、当該研修医に研修未修了理由書を交付するとともに、近畿厚生局健康福祉部医事課あてに当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を提出する。
- 5 未修了に関しては、十分な話し合いや検討・支援を行う。誠意をもって対応し、その取り扱いには細心の注意を図り、適切な進路指導を行う。また、必要に応じて近畿厚生局健康福祉部医事課への相談を行う。

(臨床研修の修了基準)

第24条 臨床研修の修了基準は、次のとおりとする。

- 2 研修期間を通じた休止日数が90日を超えていないこと。
- 3 臨床研修実務規定第5条2に定める基準を満たしていること。
- 4 上記評価結果を踏まえ、臨床医としての適性について、慎重かつ十分に検討して評価・判断すること。
 - ①安心、安全な医療の提供ができること。
 - ②法令、規則が遵守できること。

(臨床研修の修了認定)

第25条 前条の基準を満たす研修医について、卒後臨床研修委員会及び研修管理委員会が審査し、病院長が承認して臨床研修を修了する。

- 2 臨床研修を修了した研修医に対し、臨床研修修了証を交付する。
- 3 病院長は、臨床研修修了証交付の日から1ヶ月以内に、臨床研修修了者一覧表を近畿厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

(臨床研修の記録の保管)

第26条 臨床研修に関する次の記録について、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から原則として5年間保管することとする。

- ①研修医の採用に関する書類
 - ②研修医の資格に関する書類
 - ③研修医が履修した研修プログラムに関する書類
 - ④臨床研修の内容及び研修医の評価
 - ⑤その他、研修医の特記すべき事案に関する書類
- 2 保管の方法は原本及び電磁的方法とする。

(個人情報保護)

第27条 個人情報保護の取り扱いについては、入職時に配布する誓約書を確認し、同意書の提出をもって同意を得たものとする。

- 2 個人情報等の取扱いは法律、ガイドラインのほか会の就業規則、マイナンバー管理規程、その他規則等を遵守すること。
- 3 研修医募集活動における個人情報の取り扱いについては入職時に別途配布する誓約書を確認し、同意書の提出をもって同意を得たものとする。

(修了者等の追跡調査及び支援)

第28条 研修管理委員会は、修了者に関する情報を収集し、前条に準じて保管する。

- 2 研修管理委員会は、修了者等から支援の要請を受けた場合は、できる限りの支援を行う。

(雑則)

第29条 この規定の改正は、研修管理委員会の議を経て経営会議に諮る。

- 2 この規定に定めるもののほか、この規定の施行に関して必要な事項は、研修管理委員会が都度に定める。

附 則

この規定は、2014年4月1日から施行する。

2016年4月1日	一部改訂
2017年4月1日	一部改訂
2018年4月1日	一部改訂
2020年4月1日	一部改訂
2021年4月1日	一部改訂
2022年4月1日	一部改訂
2023年4月1日	一部改訂
2023年10月1日	一部改訂
2024年3月25日	一部改訂

別紙1

姫路聖マリア病院臨床研修規定（第15条第13項）に基づく「指導医・指導者等」

プログラム責任者 外科部長兼救急科部長兼卒後臨床研修センター長 金谷 欣明

<指導医>

施設名	分野	氏名	備考
姫路聖マリア病院	内科	金廣 有彦	病院管理者（病院長）
姫路聖マリア病院	内科	松村 正	
姫路聖マリア病院	内科	河田 正仁	
姫路聖マリア病院	内科	野口 敏生	
姫路聖マリア病院	内科	塩見 耕平	
姫路聖マリア病院	内科	中島 康博	
姫路聖マリア病院	内科	田村 亮	
姫路聖マリア病院	小児科	河田 知子	
姫路聖マリア病院	小児科	池本 裕実子	
姫路聖マリア病院	小児科	木寺 えり子	
姫路聖マリア病院	小児科	柄川 剛	
姫路聖マリア病院	外科	丸山 修一郎	
姫路聖マリア病院	外科	金谷 欣明	プログラム責任者
姫路聖マリア病院	外科	小林 一泰	
姫路聖マリア病院	外科	治田 賢	
姫路聖マリア病院	外科	吉田 一博	
姫路聖マリア病院	形成外科	山本 真弓	
姫路聖マリア病院	整形外科	尾崎 琢磨	
姫路聖マリア病院	整形外科	三谷 誠	
姫路聖マリア病院	整形外科	藤林 功	
姫路聖マリア病院	産婦人科	中務 日出輝	
姫路聖マリア病院	耳鼻咽喉科	小川 晃弘	
姫路聖マリア病院	耳鼻咽喉科	佐伯 忠彦	
姫路聖マリア病院	放射線科	藤江 俊司	
姫路聖マリア病院	放射線科	淀谷 光子	
姫路聖マリア病院	泌尿器科	中塚 浩一	
姫路聖マリア病院	麻酔科	若林 隆信	
姫路聖マリア病院	緩和ケア内科	高橋 正裕	
姫路聖マリア病院	病理診断科	藤井 将義	
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科	西野 直樹	研修実施責任者
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科	山本 欣哉	
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科	増元 康紀	
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科	西向 浩隆	
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科	竹内 克吏	
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科	見市 義亮	
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科	吉住 寿美香	
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科	横山 紘子	

姫路医療生活協同組合 共立病院	地域医療	重成 憲爾	研修実施責任者
花房内科・消化器科	地域医療	花房 純弘	研修実施責任者
医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院	地域医療	富井 邦年	研修実施責任者
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	内科（選択科目）	楠山 貴教	
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	内科（選択科目）	河野 浩明	
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	内科（選択科目）	萩倉 新	
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	外科（選択科目）	夫 由彦	研修実施責任者
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	外科（選択科目）	廣瀬 智史	
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	外科（選択科目）	井上 嵩文	
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	外科（選択科目）	長濱 篤文	

<指導者>

施設名	分野	氏名	職種
姫路聖マリア病院	内科	吉田 かおり	看護師
姫路聖マリア病院	小児科	平山 晴美	看護師
姫路聖マリア病院	産婦人科	長井 亜矢子	看護師
姫路聖マリア病院	救急部門	大谷 雅子	看護師
姫路聖マリア病院	整形外科	足立 寿美	看護師
姫路聖マリア病院	耳鼻咽喉科		
姫路聖マリア病院	泌尿器科		
姫路聖マリア病院	麻酔科	青柳 ゆみ	看護師
姫路聖マリア病院	緩和ケア内科	内野 奈美子	看護師
姫路聖マリア病院	外科	三田 浩美	看護師
姫路聖マリア病院	形成外科		
姫路聖マリア病院	発達神経科	佐野 千枝子	看護師
姫路聖マリア病院	薬剤部	川崎 俊和	薬剤師
姫路聖マリア病院	病理診断科	平野 美延	臨床検査技師
姫路聖マリア病院	放射線科	上林 立尚	診療放射線技師
姫路医療生活協同組合 共立病院	地域医療	福元 美鈴	看護師
花房内科・消化器科	地域医療	高岡 和美	看護師
花房内科・消化器科	地域医療	大塚 敏枝	看護師
医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院	地域医療	田中 利江	看護師
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	内科（選択科目）	竹本 由紀	看護師
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	外科（選択科目）	山川 薫	看護師

6. 姫路聖マリア病院 臨床研修実務規定

(趣旨)

第1条 本規定は、姫路聖マリア病院における研修医の実務について必要な事項を定める。

(用語の定義)

第2条 本規定に使用する用語の定義は、厚生労働省医政局長通知「医政発第0612004号医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（以下、「施行通知」という。）によるものとする。

(診療行為)

- 第3条 診療は、研修医のみの一人主治医としては行わず、必ず主治医である臨床研修指導医又は上級医（研修医を除く。以下、「指導医等」という。）の責任下で担当医となり、都度、指導医等から診療行為のチェック及び指導を受けなければならない。
- 2 研修医による指示出しは、指導医等の指導を受けて行う。さらに研修医は診療行為などが安全・確実に実施されたことを確認し、実施中・実施後に患者の状態・反応を観察して、指導医等に報告を行う。
 - 3 診療に関して問題又は疑問が生じた場合は、速やかに指導医等へ報告又は相談しなければならない。
 - 4 研修の初期において、処方箋又は処置箋を発行する際には、指導医等のチェックを受けなければならない。また、経験がない又は経験することがまれな処方及び処置を行う場合は、指導医等からのチェック及び指導を受けなければならない。
 - 5 別紙1に示す「研修医における医療行為に関する指針」の「単独で行ってよい処置や処方内容等の基準」を遵守しなければならない。

(医療安全)

第4条 診療に起因するか否かを問わず、医療安全管理上の問題が生じた場合、研修医は即時に指導医等に報告する。指導医等は医療安全対策委員会が定める「安全管理マニュアル」に基づき、研修医とともに報告及び手続きを行う。

(病棟)

- 第5条 研修医は、指導医等の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行う。
- 2 研修医は、指導医等並びに指導者と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を図り、指導医の他、看護部やコメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
 - 3 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有のうえ診療録に記載する。
 - 4 研修医は患者の退院決定後速やかにサマリーを作成する。作成したサマリーは指導医等によるチェックを受け、適宜修正し、退院後1週間以内に承認を得る。

(手術室)

- 第6条 初めて入室する際は、更衣室・ロッカー・履物・術衣・手洗い・ガウンテクニック・清潔不潔の概念と行動などを指導医等並びに指導者からレクチャーを受ける。
- 2 不明な点があれば、指導医等並びに指導者に尋ねる。

(救急外来)

- 第7条 研修医は一般的な疾患を中心に一次救急から二次救急までの救急患者の初期診療を行う。
- 2 指導医等の指導の下に診療を行う。

(一般外来)

第8条 研修医は、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。

- 2 研修医は指導医等の指導の下に診察を行う。

(日当直)

第9条 研修医の日当直については別途「宿日直研修の基本事項」に示す。

(診療記録)

第10条 診療を行った際は、遅滞なく診療記録を作成しなければならない。

- 2 診療計画の策定については、指導医等と十分なディスカッションを行い、その内容を記録に残さなければならない。
- 3 回診、ケースカンファレンス、症例検討の要旨については、診療録に記載しなければならない。
- 4 記載した診療録の内容については、指導医等のチェックを受けなければならない。
- 5 退院時要約については、原則として1週間以内に指導医等のチェックを受け、正式な記録としなければならない。
- 6 診断書や紹介状等の医療記録を作成した際は、指導医等のチェックを受けなければならない。

(研修評価)

第11条 研修医は、各分野のローテーションを終了した時もしくは経験する都度、2週間以内にオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）で記録・評価を行い、指導医等に評価依頼をしなければならない。

- 2 到達目標の達成度評価に係る手続きは次のとおりとする。
 - (1) 施行通知に基づく研修医評価について
研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲは、各分野のローテーションを終了する都度入力する。
 - (2) 施行通知に基づくポートフォリオの記録について
経験すべき症候／疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等、その他の研修活動、一般外来研修については、経験の都度、随時入力する。
 - (3) 施行通知に基づくフィードバックの入力について
ローテーションを終了する都度、指導医・上級医評価、診療科・病棟評価を入力し、医療機関単位を終了する都度、研修医療機関単位評価を入力し、研修を修了する時はプログラム全体評価を入力する。

(勤務時間)

第12条 研修医の勤務時間は研修医人事制度内規に定めるとおりとする。

- 2 研修医は、指導医等及び指導者の管理、指導の下、救急医療の実際を経験するために宿日直研修を行う。

(委員会等)

第13条 研修医の代表者は、定められた委員会に出席し、その内容を他の研修医に周知しなければならない。

(雑則)

第14条 この規定の改正は、卒後臨床研修委員会で審議のうえ、研修管理委員会の議を経て、経営会議に諮る。

- 2 この規定に定めるもののほか、この規定の施行に関して必要な事項は、卒後臨床研修委員会が都度に定める。

附 則

この規定は、2014年4月1日から施行する。

2016年4月1日	一部改訂
2017年4月1日	一部改訂
2018年4月1日	一部改訂
2020年6月1日	一部改訂
2022年4月1日	一部改訂
2024年3月25日	一部改訂

姫路聖マリア病院臨床研修実務規定（第3条第4項）に基づく「研修医における医療行為に関する指針」

姫路聖マリア病院における診療行為のうち、初期研修医（以下、「研修医」という。）が指導医・上級医（以下、「指導医等」という。）の同席なしに単独で行ってよい処置や処方内容等の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量に応じて各診療科や指導医等の判断に委ねるものとする。研修医が単独で行ってよいとされた医療行為であっても、施行が困難な場合には無理せずに指導医等に任せる必要がある。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。指導医等の同席に時間がかかり、その処置を直ちに施行しなければ患者に重篤な障害をもたらすことが明らかな場合には、単独での処置も認めるものとする。

なお、「研修医が単独で行ってはいけないこと」とは、研修医が自ら行うことを禁止するものではなく、指導医等の指導の下に、安全性に十分配慮した上で研修医が施行することを意味する。

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
【診察】	
A) 全身の視診，打診，触診	A) 内診
B) 簡単な器具（聴診器，打腱器，血圧計等）を用いる全身の診察	
C) 直腸診	
D) 耳鏡，鼻鏡，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。	
【検査】	
1) 生理学的検査	
A) 心電図	A) 筋電図，神経伝達速度検査
B) 聴力，平衡，味覚，嗅覚，知覚	
C) 視野，視力	
2) 内視鏡など	
A) 喉頭鏡	A) 直腸鏡
B) 経鼻的喉頭ファイバースコープ 施行の判断は指導医等と協議する必要がある。	B) 肛門鏡
	C) 食道鏡，食道内視鏡
	D) 胃内視鏡
	E) 大腸内視鏡
	F) 気管支鏡
	G) 膀胱鏡
3) 画像検査	
A) 超音波（経食道心エコー及び経腔エコーを除く） 検査結果の解析，判断は指導医等と協議する必要がある。	A) 経食道心エコー，経腔エコー

B) CT, MRI ただし、造影剤の使用の可否, MRI禁忌 について少しでも自信が持てないときには, 指導医等の指示を求めること.	B) 血管造影
	C) 消化管造影
	D) 気管支造影
	E) 脊髄造影
4) 血管穿刺と採血	
A) 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 困難な場合は無理せずに, 指導医等に 任せる.	A) 中心静脈ライン (鎖骨下, 内頸, 大腿 ライン)
B) 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈が正中神経に伴走 しており, 神経損傷には十分注意する. 動 脈ライン留置は, 研修医単独で行って はならない.	B) 動脈ライン留置
C) 中心静脈穿刺 (大腿のみ)	C) 小児の採血 とくに指導医等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) 骨髄ライン	D) 小児の動脈穿刺 年長の小児は, この限りではない.
5) 穿刺	
A) 皮下の嚢胞	A) 深部の嚢胞
B) 皮下の膿瘍	B) 深部の膿瘍
	C) 胸腔
	D) 腹腔
	E) 膀胱
	F) 腎臓
	G) 関節腔
	H) 腰椎穿刺
	I) 腰部硬膜外穿刺
	J) 骨髄 (胸骨・腸骨) 穿刺
	K) 針生検
6) 産婦人科	
—	A) コルポスコーピー
	B) 子宮内操作
7) その他	
A) アレルギー検査 (貼付)	A) 発達テストの解釈
B) 長谷川式簡易知能評価スケール	B) 知能テストの解釈
	C) 心理テストの解釈
【治療】	
1) 処置	
A) 皮膚消毒, 包帯交換	A) ギプス巻き
B) 創傷処置	B) ギプスカット

C) 外用薬貼付・塗布	C) イレウス管挿入
D) 気管内吸引, ネブライザー	
E) 導尿 カテーテル挿入が困難な場合は, 無理せずに指導医等に任せる. 新生児や未熟児では, 研修医が単独で行ってはならない.	
F) 浣腸 潰瘍性大腸炎や老人, その他困難な場合は無理せずに指導医等に任せる. 新生児や未熟児では, 研修医が単独で行ってはならない.	
G) 胃管挿入 胃に挿入できているのか少しでも自信が持てない場合は, 指導医等の指示を求めること. 新生児や未熟児では, 研修医が単独で行ってはならない.	
H) 気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってよいのは, 特に習熟している場合である. 気切口作成後10日以内の交換は, 研修医が単独で行ってはならない. 技量にわずかでも不安がある場合は, 指導医等の同席が必要である.	
2) 注射	
A) 皮内	A) 中心静脈 (穿刺を伴う場合)
B) 皮下	B) 動脈 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) 筋肉	C) 関節内
D) 末梢静脈	
E) 輸血 輸血によるアレルギー歴が疑われる場合には, 無理せずに指導医等に任せる.	
3) 麻酔	
A) 局所浸潤麻酔 局所麻酔薬のアレルギー既往をよく問診する.	A) 脊椎麻酔
	B) 硬膜外麻酔 (穿刺を伴う場合)
4) 外科的処置	
A) 抜糸	A) 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない.
B) ドレーン抜去 (胸腔ドレーンを除く) 時期・方法については, 指導医等と協議する.	B) 深部の膿瘍切開・排膿

C) 皮下の止血	C) 深部の縫合 腱・血管・神経等の縫合も単独では認めない。
D) 皮下の膿瘍切開・排膿	D) 胸腔ドレーン抜去
E) 皮膚の縫合	
5) 処方	
A) 内服薬処方（一般） 処方箋作成の前に，処方内容を指導医等と協議する。	A) 内服薬（抗悪性腫瘍薬）処方
B) 注射薬処方（一般） 処方箋作成の前に，処方内容を指導医等と協議する。	B) 注射薬（抗悪性腫瘍薬）処方
C) 理学療法処方 処方箋作成の前に，処方内容を指導医等と協議する。	
【その他】	
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等のチェックを受ける。	A) 診断書・証明書への署名・捺印 ただし，指導医等から依頼があった場合は，この限りではない。
B) 血糖値自己測定指導	B) リスクの高い検査及び手術のインフォームド・コンセント 本人及び家族への説明書・承諾書への署名・捺印を含む。ただし，説明書・承諾書を要しない検査及び手術の説明は含まない。
	C) 病状説明 悪性疾患や予後不良の告知など，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，ベッドサイド等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。
	D) 病理解剖
	E) 病理診断報告

7. 姫路聖マリア病院 研修医の（救急）宿日直研修の基本事項

（当院の二次医療救急医療体制）

第1条 当院は、兵庫県播磨姫路医療圏域における二次救急医療機関であり、姫路聖マリア病院当直表に基づいて宿日直を行う。体制は次のとおりとする。

（1）勤務時間

- ①当直 平日（翌日診療日）：17時～翌8時30分
平日（翌日休診日）：17時～翌9時
休日（翌日診療日）：18時～翌8時30分
休日（翌日休診日）：18時～翌9時

- ②日直 休日：9時～18時

（2）宿日直医師（HCU宿日直を含む）

- ①診療部の常勤医を中心とする医師（場合により非常勤医も含む）
- ②研修医

（3）オンコール体制

臨床研修指導医又は上級医（以下、「指導医等」という。）の指示によりオンコール医師に連絡する場合は、病院より貸与されているPHSから、医事課交換係を通じて行う。なお、オンコール宿日直診療科は次のとおりとする。

- ①内科
- ②外科
- ③麻酔科

（4）医師以外の宿日直

- ①看護師
- ②薬剤師
- ③診療放射線技師
- ④臨床検査技師
- ⑤事務員（医事課交換係）

（宿日直研修時の支援体制）

第2条 宿日直時の研修内容並びに支援体制を以下に定める。

- 2 原則として、指導医等との2名当直とする。
- 3 研修医が行う医療行為に関しては、臨床研修実務規定に定める。
- 4 虐待が疑われる患者を診療した際は、救急・災害医療委員会の虐待対策マニュアルに基づいて診療を進める。マニュアルは次のとおりとする。
 - ①DVフロー
 - ②児童虐待フロー
 - ③高齢者虐待対応マニュアル
 - ④障害者虐待対応マニュアル
- 5 指導医等は、研修医より呼び出しや相談を受けた場合は、快く応じること。
- 6 宿日直回数は、おおむね月3回から4回程度行う。
- 7 研修開始後は、指導医等が初期診療を行い、研修医は見学を行いながら段階的に診療に加わる。
- 8 研修医が経験を積み、初期診療を行えるようになれば、指導医等は別室にて控え、いつでも相談・サポートする体制を確保する。
- 9 研修医への救急研修のフィードバックに関しては、当直についた指導医等が、都度、行う。

(宿日直時の日誌・報告書)

第3条 宿日直終了後は、速やかに医師当直日誌並びに当直業務報告書を作成し、指導医等の捺印を得て、事務部総務課へ提出すること。

(当直室)

第4条 研修医は、救急外来に設置している医師当直室を使用する。

- 2 清掃は、8時30分から10時の間に委託業者が行う。
- 3 私物等は放置しないこと。

(手当及び振替休日)

第5条 宿直時の手当て並びに振替休日を以下に定める。

- 2 宿直手当は、1回につき12,000円を支給する。
- 3 宿直を実施した翌日は、8時30分から12時までの勤務とし、午後の勤務を免除する。
- 4 宿直翌日に午後の勤務がある場合は、超過勤務として申請できる。

(雑則)

第6条 この規定の改正は、卒後臨床研修委員会で審議のうえ、研修管理委員会の議を経て、経営会議に諮る。

- 2 この規定に定めるもののほか、この規定の施行に関して必要な事項は、卒後臨床研修委員会が都度に定める。

附 則

この規定は、2014年4月1日から施行する。

2016年4月1日	一部改訂
2017年4月1日	一部改訂
2018年4月1日	一部改訂
2020年6月1日	一部改訂
2022年4月1日	一部改訂
2023年4月1日	一部改訂

8. 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（2025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	2024年7月26日（金）、8月9日（金）、8月16日（金）、8月23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

9. 研修医の処遇

身 分	常勤医師（正職員）
基 準	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	健康診断年2回、予防接種
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

10. 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 2023年度実績 (年単位換算)
姫路聖マリア病院	基幹	411.50時間	月3・4回 宿直許可あり	約339.68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6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
花房内科・消化器科	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

11. 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：メンタルヘルスクア相談窓口 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

12. 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）

<p>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。</p>

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	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
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

13. 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 【PG-EPOCI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、手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 必修小児科	2年間で4週（20日）以上経験 午前中のみ診療の場合は0.5日 明らかに半日を超えて診療している場合は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 |
| ㉕統合失調症 | ㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物病的賭博） | |

※経験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、見出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①～⑥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、放射線技師、検査技師を含む。
- 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、研修医に対して形式的評価（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。

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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 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 _____

14. 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) 発達神経科/眼科/皮膚科/病理診断科

研修分野	オリエンテーション	必修分野							その他							群	
		一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	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
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	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	◎															

研修分野	オリエンテーション	必修分野							その他						群		
		一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	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
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・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					◎												
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						◎											
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																	

研修分野	オリエンテーション	必修分野							その他							群	
		一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	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
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																	
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			○	○	○			◎								○	
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			○					○		◎						○	

研修分野	オリエンテーション	必修分野							その他							群	
		一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	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
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		◎	○				○				○					
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 (コカイン・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)				◎	○			○	○	○		○		○		

研修分野	オリエンテーション	必修分野							その他							群	
		一般外来	内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	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
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		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	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）	○		○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○		○	

研修分野	オリエンテーション	一般外来	必修分野							その他						群		
			内科	小児科	外科	産婦人科	麻酔科	救急部門	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	
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
⑧腰椎穿刺			○	○	○	○	◎	○		○			○					
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○		◎		○	○				○						
⑩導尿法			○	○	○	○		○				◎						
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○	○	◎	○	○	○	○	○		○					○	
⑫胃管の挿入と管理			○		◎		○	○										
⑬局所麻酔法				○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○				
⑭創部消毒とガーゼ交換				○	◎	○		○	○	○	○	○		○			○	
⑮簡単な切開・排膿				○	○	○		◎	○	○	○	○		○				
⑯皮膚縫合				○	◎	○		○	○	○	○	○		○				
⑰軽度の外傷・熱傷の処置				○	○	○		◎	○	○	○	○		○				
⑱気管挿管	○			○	○	○	◎	○			○						○	
⑲除細動等	○			○	○	○	○	◎	○	○	○	○		○			○	
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			○														◎	
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）			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			

15. 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) 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 医療人に求めら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	個人情報の取り扱いについて	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)	救急・災害医療委員会
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月モーニングレクチャー	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月下旬	実技	ICLS研修(2年次生指導者)	救急・災害医療委員会
6月下旬	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月モーニングレクチャー	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	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

◆ 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

◆ インターネットツール, 教育用シミュレータ等

- 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)
- ④ ICLSトレーニングシステム
- ⑤ 腹腔鏡手術ドライラボ
- ⑥ 超音波画像診断装置
- ⑦ 縫合, 静脈路確保練習用キット
- ⑧ 腰椎・硬膜外穿刺シミュレータ
- ⑨ エアウェイトトレーニングシステム
- ⑩ 輪状甲状膜穿刺・経皮的気管切開術トレーニングシステム
- ⑪ 橈骨動脈ライン確保トレーナー

16. 診療科別修得目標

◇ 一般外来【必修】

1 一般外来研修責任者

内科部長 松村 正
小児科部長 河田 知子

2 一般外来研修の概要

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

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
受持数	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 内科責任者

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 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出来るように，症例を適切に研修医に配分する。
- ⑪ 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。

(3) LS（方略）

- ① 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。
- ② 剖検からCPCまでを中心に行う。
- ③ 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。
- ④ 内科系の全国学会に1年に1回程度参加する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 症例発表を行う。

(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 診察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
受持数	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 小児科責任者

小児科部長 河田 知子

2 当科の概要

当科は小児科病棟を持つ総合病院小児科としては市内で2番目の規模を持つ。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、指導医の監督指導の下①～④、⑥ができる。

(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、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 正常新生児の誕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。
- ⑨ 1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。

(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 外科責任者

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を多数行っている。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・痔疾患にも対応できる。

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）

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。さらに、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。

(2) SBOs（具体的目標）

- ① 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。
- ② 診断に必要な画像所見を指摘でき、理解できる。
- ③ 外科治療に必要な処置・手技・周術期管理を理解し行える。
- ④ 手術術式の概要を理解し述べるができる。
- 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。

(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。

(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
	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	毎週 8:30- 月1回 17:00-	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 産婦人科責任者

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は多数の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多数行っている。妊娠症例の中には、多胎、前置胎盤、妊娠高血圧症、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、多くの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おり、分娩後の危機的出血などの重症例の受け入れも行っている。婦人科領域では子宮筋腫、卵巣嚢腫など多くの良性疾患を扱っており、開腹手術、腔式手術のみならず腹腔鏡手術も多数行っている。また卵巣癌、子宮頸癌、子宮体癌などの悪性腫瘍の治療に関しても、手術、化学療法などを行っている。基本的に卵巣癌、子宮頸癌、子宮体癌などの悪性腫瘍の治療に関しては初期のステージ以外は扱っていない。

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）

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3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3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、経膈超音波にて、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ができる。

(3) LS（方略）

- ① 昼夜を問わず、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3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3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。

(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	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
午後	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟
	17:00- 分娩待機	17:00- 分娩待機	17:00- 分娩待機	17:00- 分娩待機	17:00- 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 麻酔科責任者

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。
- ⑪ HCU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。

(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。

(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
- (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 救急科責任者

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最初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
- (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

※経験症例の振り返りは適宜行う

6 当科の関わる教育関連行事

	時間など	内容
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 小児科（発達神経科）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・発達支援に役立つ。
- 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）を通じた手技を体得する。
- 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 形成外科責任者

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学ぶ。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，指導医にの内容チェックを受ける。

(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 整形外科責任者

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

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-	周術期カンファレンス
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 眼科責任者

眼科医師 小林 由佳

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 耳鼻咽喉科責任者

耳鼻咽喉科担当部長 佐伯 忠彦

2 当科の概要

当科では耳鼻咽喉科一般疾患、外傷、腫瘍など幅広く扱っている。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・頭頸部疾患に対し、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
- 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述べることができる。
- ④ 聴力障害、めまい疾患のおおよその鑑別診断ができる。
- ⑤ 耳鼻咽喉科、頭頸科領域の良性、悪性腫瘍患者の管理法の概要を修得している。
- 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、主治医と共に朝と夕方に回診を行い、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（毎週火曜日の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。講師は持ち回りで担当し、テーマを決めて勉強会を行う。

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
		8:00- カンファレンス, 勉強会		7:30-8:20 モーニングレクチャー	
午前	外来 手術	外来 手術	外来 手術	外来 手術	外来 手術
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
火曜日	毎週 8:00-	カンファレンス, 勉強会

L. 放射線科【選択】

1 放射線科責任者

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。
- ② CT，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，鑑別診断を挙げることができる。
- ④ IVR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。
- ② CT，MRI，IVRおよび血管造影，消化管造影，単純写真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，IVR術前カンファレンス，産婦人科画像カンファレンス，放射線科画像診断検討会に出席する。
- 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
適宜	随時	IVR術前カンファレンス 放射線科画像診断検討会

M. 泌尿器科【選択】

1 泌尿器科責任者

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ができる。
- ④ 泌尿器救急疾患とその対応について述べるができる。
- 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 皮膚科責任者

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 緩和ケア内科責任者

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）

- ① Prognosis in Palliative care Study predictor models(PiPS model) や、Palliative prognostic 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。
- ② PiPS 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がたい、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 <small>緩和ケア病棟多職種カンファレンス</small>	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 <small>緩和ケアチームカンファレンス</small>	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	病棟カンファレンス
	毎週 14:00-	緩和ケアチームカンファレンス
水曜日	毎週 朝夕	病棟カンファレンス
	毎週 11:30-	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 病理診断科責任者

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 研修実施責任者

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，地域連携バスを説明でき，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

研修時間：月曜～金曜（祝日除く）8時30分から17時

	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

		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 講義（A疾患）
	毎週 16:30-	
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 研修実施責任者

姫路医療生活協同組合 共立病院	副院長	重成 憲爾
花房内科・消化器科	院長	花房 純弘
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

2 各施設の概要

(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460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。

(花房内科・消化器科)

地域住民の健康と生活の質の確保を目的に正しい医療を実践し、地域に必須の医療機関を目指している。患者さんおよび家族の理解・納得・同意のもとに、すべての方が安心して受け入れられる医療を提供する。病診連携・診診連携を積極的に進めることで、患者さんには最高の医療を提供できる体制を保持している。消化器病専門医として、また糖尿病を初めとする生活習慣病の管理・治療を中心に研究会・勉強会を通じて地域全体の医療水準の向上に努めている。

(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。

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）

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。

<病棟研修>

- ① 研修期間中に病棟業務（診察，病歴聴取，家族面談）を行い，病棟患者1～2名を担当する。
- ② 上記の担当患者に対して，「臨床倫理学」（新興医学出版社）を精読参考の上，臨床倫理の4分割法を用いた症歴レポートをまとめる。
- ③ 週1回の病棟カンファレンス（ドクターカンファレンス）に参加，担当患者に関して意見を交わす。
- ④ 画像診断ミニレクチャー，医療安全ミニレクチャーなど適宜行う。

<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花房内科・消化器科
③医療法人社団富医会 富井外科・脳神経外科医院

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）9時から17時

	月	火	水	木	金
午前	病棟 ドクターカンファレンス	診療所外来	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午後	病棟	診療所訪問診療	訪問診療 病棟 在宅カンファレンス(第3)	訪問診療 病棟	訪問診療 病棟 振り返り

②花房内科・消化器科

研修時間：月曜～金曜（木曜，祝日除く）15時30分から18時30分

	月	火	水	木	金
午前	—	—	—	—	—
午後	外来	外来	外来	外来	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（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	外来
午後	外来	外来	外来	外来	外来

6 当科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

		内容
月曜日	毎週 11:00-	ドクターカンファレンス
木曜日	第3 16:30-	在宅カンファレンス

S. 内科（循環器内科）【選択】

1 循環器内科責任者

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。
- ⑪ ACLS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

		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

T. 外科（脳神経外科）【選択】

1 脳神経外科責任者

社会医療法人三栄会ツカガキ病院 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、脊椎脊髄疾患、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のが多い。
- ③ 脳神経外科治療の特性を学ぶ。脳神経外科的治療法は多彩で、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

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	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

		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、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被検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検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. 被検者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被検者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被検者が同意を与えた場合でも、決してその被検者に移ることはない。

10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被検者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被検者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被検者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被検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検者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。
リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。
18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。
潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

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

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に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、被検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検者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。
臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書には、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いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被検者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。
- 研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被検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. 医学研究の被検者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被検者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。
- 被検者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被検者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。
- 被検者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被検者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。
- 医学研究のすべての被検者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。
27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被検者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被検者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被検者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被検者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被検者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被検者候補の不賛意は、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検者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況下では、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検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検者または法的代理人から取得しなければならない。

31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：
証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。
この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

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

研究登録と結果の刊行および普及

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

臨床における未実証の治療

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

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

WMA DECLARATION OF LISBON ON
THE RIGHTS OF THE PATIENT

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

1981年 9月/10月	ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択
1995年 9月	インドネシア、バリ島における第47回WMA総会で修正
2005年 10月	チリ、サンティアゴにおける第171回WMA理事会で編集上修正
2015年 4月	ノルウェー、オスローにおける第200回WMA理事会で再確認

序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原則**1. 良質の医療を受ける権利**

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また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ないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受け取る権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受け取る権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受け取る人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。

- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

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

11. 宗教的支援に対する権利

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