

高知赤十字病院 臨床研修プログラム

【2026 年度版】



Japanese
Red Cross Society

目次

I.	高知赤十字病院の概要.....	3	44
1	病院概要	3	11 一般外来（必修）
2	病院の理念及び基本方針	3	12 精神科（必修/選択）
3	患者様の権利	3	13 脳神経外科（選択）
4	病院の特色.....	4	14 整形外科（選択）
II.	臨床研修プログラム	5	15 心臓血管外科（選択）
1	臨床研修の理念と基本方針	5	16 形成外科（選択）
2	プログラム管理体制	5	17 泌尿器科（選択）
3	臨床研修病院群	9	18 耳鼻咽喉科（選択）
4	プログラムの基本事項.....	9	19 皮膚科（選択）
5	プログラムにおける役割.....	9	20 放射線科（選択）
6	研修内容	10	21 病理診断科（選択）
III.	横断的プログラム	13	22 地域医療（必修/選択）
1	オリエンテーション	13	1) 嶺北中央病院の概要
2	研修会・チーム活動等.....	13	2) 梶原病院の概要
IV.	領域別プログラム	16	3) 大月病院の概要
1	糖尿病・腎臓内科（必修/選択） ..	16	4) 田野病院の概要
2	循環器内科（必修/選択）	19	5) 高北病院の概要
3	消化器内科（必修/選択）	24	6) 渭南病院の概要
4	呼吸器内科（必修/選択）	27	7) 大井田病院の概要.....
5	一般内科（必修/選択）	29	8) くぼかわ病院の概要
6	外科（必修/選択）	32	9) 地域医療研修カリキュラム
7	救急部（必修/選択）	35	<付録>
8	小児科（必修/選択）	37	臨床研修の到達目標.....
9	産婦人科（必修/選択）	40	リスボン宣言
10	麻酔・集中治療部（必修/選択）		ヘルシンキ宣言

I. 高知赤十字病院の概要

1 病院概要

- 所在地：〒780-8562 高知市秦南町一丁目4番63-11号
- 電話：088-822-1201 Fax：088-822-1056
- 病院長：溝渕 樹
- 副院長：田埜 和利、有井 薫
- 看護部長：小松 ゆり
- 事務部長：豊永 大五
- URL：<https://www.kochi-med.jrc.or.jp/>
- 標榜診療科（全28科）：
血液内科、糖尿病・腎臓内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、内科、
呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、外科、脳神経外科、整形外科、
リウマチ科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、皮膚科、泌尿
器科、麻酔科、形成外科、精神科、脳神経内科、心療内科、心臓血管外科、リ
ハビリテーション科、病理診断科
- 病床数：402床（一般病床372床、救命救急センター30床）
＜病棟別内訳＞

3階東病棟	26床	5階西病棟	31床	5階東病棟	45床
6階西病棟	45床	6階東病棟	45床	7階西病棟	45床
7階東病棟	45床	8階西病棟	45床	8階東病棟	45床

2 病院の理念及び基本方針

理 念：愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します。

基本方針：

- 人道・公平・中立・奉仕の赤十字基本原則を遵守します。
- チーム医療を推進し、患者様中心の安全で良質な医療を提供します。
- 高度医療の推進と救急医療の充実を図ります。
- 地域医療機関との連携を推進し、地域医療レベルの向上に努めます。
- 教育・研修の推進と次代を担う医療従事者を育成します。
- 災害時における医療救護活動へ積極的な参加と支援を行います。

3 患者様の権利

- 平等かつ適切な医療を受ける権利
- 個人の人権が尊重される権利
- プライバシーが保障される権利
- 医療上の情報及び説明を受ける権利

- セカンドオピニオンを受ける権利
- 医療行為を選択する権利

4 病院の特色

1) 当院は、大自然に囲まれた高知県の中央部に位置し、昭和3年の開設以来90年以上にわたり、中央保健医療圏域の中核病院として高度医療の提供に努めている。高知市とその近隣市町村からなる中央保健医療圏の人口は県全体のおよそ7割を占めており、地域医療支援病院として、他の病院や診療所と緊密な連携のもと、地域完結型医療を推進しており、質の高い医療の提供と県民の健康をサポートする体制を構築している。平成6年に開設した救命救急センターでは、他の医療機関や救急隊などとの円滑な連携のもと、24時間体制で診療にあたっている。令和元年度には、南海トラフ地震への対応と、より良質な医療の提供、そしてより働きやすい環境の提供を実現するため新病院へ移転し、最新の設備のもと診療を行っている。また、災害拠点病院として、赤十字の使命のもと災害医療にも積極的に取り組んでおり、有事の際には各地へ出動し救護活動にあたっている。以上のとおり、医師として、急性期医療のみならず予防医学から人生の最終段階における医療まで、幅広いステージで診療経験することができる。

2) 救命救急センターを併設する急性期病院として、多様で豊富な症例の経験が可能。2年間の研修プログラムは、臨床研修の到達目標を達成できるよう配慮しながら、研修医の希望を尊重して科目選択や研修月数の調整を可能とし、専門研修にも繋がる内容で継続して研修できる柔軟性をもったプログラムとしている。また、チーム医療を推進し、職種問わず多様な意見を取り入れ、日々成長していくことのできる環境となっている。

3) 当院は基幹型臨床研修病院として臨床研修医を受け入れ、大学病院や市中病院等の協力型臨床研修病院及び協力施設とともに積極的に臨床研修に取り組んでいる。

4) 本研修プログラムを修了した研修医は、より高度な知識・技能を習得するために、当院が基幹施設である内科専門研修プログラムまたは救急科専門研修プログラムに進むことができる。また、その他の診療科は、大学病院等の連携施設として専門研修を実施している。サブスペシャリティ領域においては、各学会の研修教育施設等の認定を受けており、専攻医資格を取得することも可能である。

<主要機器>

- CT 3台 (64列2台・256列1台)
- MRI 2台 (3.0テスラ・1.5テスラ)
- アンギオ装置 3台 (島津2台・フィリップス1台)
- 放射線治療装置 1台 (Clinacix10MeV)
- 内視鏡下手術支援ロボット「ダヴィンチX」
- 人工関節手術支援ロボット「ROSA Knee システム」

<令和6年度実績>

- 1日平均入院患者数： 293.1人
- 1日平均外来患者数： 424.8人
- 病理解剖件数： 6件
- 手術件数： 5,909件
- 分娩件数： 332件
- 救急外来患者数： 8,853人／年
- 救急車搬入患者数： 4,995人／年

II. 臨床研修プログラム

プログラム名称： 高知赤十字病院臨床研修プログラム

プログラム責任者： 副院長 有井 薫

1 臨床研修の理念と基本方針

理 念：

医師としての人格をかん養し、医学及び医療の社会的な役割を認識し、基本的な診療能力を身につけることで、地域社会で愛され、親しまれ、信頼される医師を目指す。

基本方針：

1. 将来専門とする分野にかかわらず医師として必要な基本的診療能力を身につける。
2. 高い倫理観、他者と協調できる人間性、組織の一員としての社会性を身につける。
3. 患者と家族の多様な価値観や自己決定権を尊重し、信頼関係を築く能力を身につける。
4. チーム医療の一員であることを理解し、他の職種と連携する姿勢を身につける。
5. 社会的使命を自覚し、社会や医療情勢等に配慮した医療の提供に努める。
6. 科学的根拠に基づいた質の高い医療の提供のため、常に資質・能力の研鑽に努める。
7. 地域の中核病院として、救急医療・地域医療・災害医療の推進に努める。

2 プログラム管理体制

(1) 臨床研修管理委員会（別表1のとおり）

- プログラム責任者、院長、副院長、総括指導医等、協力型臨床研修病院、協力施設、外部委員で構成する。
- 研修プログラムの作成、調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価など、臨床研修の実施に関する総括管理を行なう。
- 実務は、教育研修推進室が担当する。
- 下部委員会として、臨床研修センター運営委員会を設置する。

(2) 臨床研修センター運営委員会

- 臨床研修管理委員会の下部委員会であり、研修医の研修に関する事項を協議し、臨床研修の円滑な運営を図る。

■ 実務は、教育研修推進室が担当する。

(3) 指導者ワーキンググループ

指導医・上級医・指導者が研修の進捗状況やプログラムの問題点等について共有し、必要に応じて臨床研修センター運営委員会に提示する。

(4) 指導体制（別表2のとおり）

① 各診療科総括指導医

各科における研修指導等の責任者

② 指導医・上級医

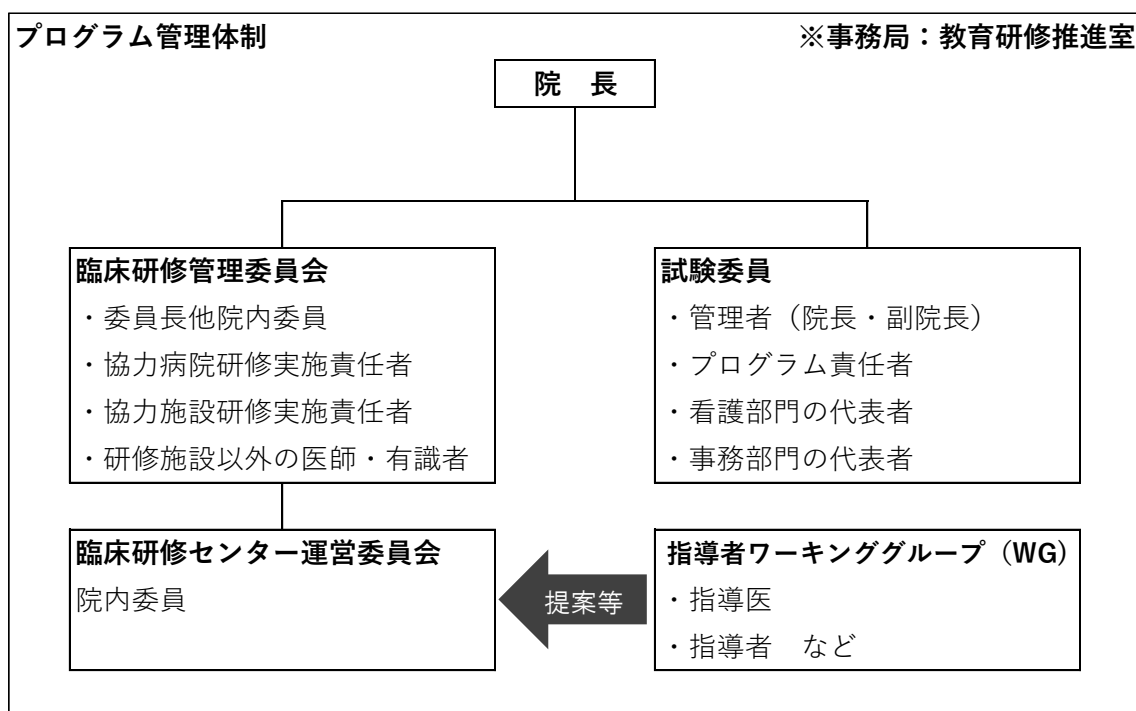
実際の臨床指導を担当する医師

指導医：臨床経験年数7年以上の医師で指導医講習会を修了した者

上級医：臨床経験年数2年以上の医師で指導医条件を満たさない者

③ 指導者（看護師、コメディカルスタッフ）

医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から研修医、指導医の評価を行う。



(別表1) 臨床研修管理委員会名簿

病院名	職名	氏名
高知赤十字病院	院長	溝渕 樹
高知赤十字病院	副院長、委員長	田埜 和利
高知赤十字病院	副院長、プログラム責任者	有井 薫
高知赤十字病院	診療部長兼第五内科部長	豊田 優子
高知赤十字病院	第三内科部長	内多 訓久
高知赤十字病院	第四内科部長	岡崎 三千代
高知赤十字病院	第六内科部長	川田 泰正
高知赤十字病院	第一外科部長	岡本 健
高知赤十字病院	第二外科部副部長	松岡 永
高知赤十字病院	第一小児科部長	中山 智孝
高知赤十字病院	第一産婦人科部長	谷口 佳代
高知赤十字病院	麻酔・集中治療部長	山崎 浩史
高知赤十字病院	救急部副部長	原 真也
高知赤十字病院	事務部長	豊永 大五
高知赤十字病院	看護部副部長	伊勢田 純子
高知赤十字病院	薬剤第一課長	上池 和子
高知赤十字病院	第一検査部技師長	弘内 岳
高知赤十字病院	初期研修医代表(1年次・2年次)	(交代制)
高知大学医学部附属病院	内分泌代謝・腎臓内科教授	藤本 新平
医療法人須藤会 土佐病院	院長	須藤 康彦
社会医療法人近森会 近森病院	救急科科長	三木 俊史
独立行政法人国立病院機構高知病院	臨床研究部長	竹内 栄治
高知県立幡多けんみん病院	研修管理センター長	川村 昌史
社会医療法人仁生会 細木病院	糖尿病・内分泌科部長	西岡 達矢
高知医療生活協同組合高知生協病院	家庭医療科部長	佐藤 真一
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	医療局次長兼臨床研修管理センター長	今井 利
徳島大学病院	卒後臨床研修センター特任助教	行重 佐和香
高知県立あき総合病院	総合診療内科部長	的場 俊
近森リハビリテーション病院	院長	和田 恵美子
医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル	院長	岡田 和史
本山町立国民健康保険嶺北中央病院	院長	佐野 正幸
高知市土佐山へき地診療所	所長	岩下 演久
梶原町立国民健康保険梶原病院	院長	本淨 裕基
津野町国民健康保険杉ノ川診療所	所長	青木 啓祐
大月町国民健康保険大月病院	院長	徳橋 理紗
医療法人臼井会 田野病院	院長	臼井 大介
馬路村立馬路診療所	所長	谷田 美都理
医療法人長生会 大井田病院	院長	田中 公章
医療法人聖真会 渭南病院	理事長	溝渕 敏水
四万十町国民健康保険十和診療所	所長	和田 有司
四万十町国民健康保険大正診療所	所長	大窪 秀直
四万十市国民健康保険西土佐診療所	副所長	多賀 康博
佐川町立高北国民健康保険病院	院長	川上 雅史
仁淀川町国民健康保険大崎診療所	所長	東山 祐士
医療法人川村会くぼかわ病院	院長	杉本 和彦
国立保健医療科学院	公衆衛生政策研究部長	渡 三佳
高知県医師会	常任理事	廣瀬 大祐
高知県健康政策部	医療政策課長	高橋 宏和

(別表2) 指導医・指導者一覧表

★…総括指導医

担当分野	医師		指導者 (コメディカル)	
	職位	指導医	主な部門	職種
糖尿病・腎臓内科	部長	有井 薫★	8階西病棟	看護師長
	副部長	辻 和也		
循環器内科	部長	川田 泰正★	8階西病棟	看護師長
	副部長	高橋 有紗		
		高橋 誠		
消化器内科	部長	大黒 隆司(健診部)	7階西病棟 内視鏡室	看護師長 看護係長
	部長	内多 訓久★		
	部長	岡崎 三千代		
		大家 力矢		
呼吸器内科	部長	豊田 優子★	7階東病棟	看護師長
一般内科	部長	溝渕 樹★	8階西病棟	看護師長
救急部	副部長	原 真也★	救急外来	看護師長
外科	部長	岡本 健★	手術室	看護師長
	部長	吉田 光輝		
	部長	甫喜本 憲弘		
	副部長	松岡 永		
		岩部 純		
小児科	部長	中山 智孝★	6階東病棟	看護師長
		古本 哲朗		
産婦人科	部長	谷口 佳代★	5階西病棟	看護師長
	部長	平野 浩紀		
	副部長	松島 幸生		
麻酔・集中治療部 (麻酔科)	部長	山崎 浩史	手術室	看護師長
	副部長	西森 久美子★		
		柴田 やよい		
		米澤 竹一		
(一般外来)	(内科・小児科・外科・地域医療の指導医)		ブロック外来	看護師長
脳神経外科	部長	溝渕 佳史★	8階東病棟	看護師長
	副部長	松下 展久		
整形外科	副部長	高橋 芳徳★	6階西病棟	看護師長
耳鼻咽喉科	部長	宮崎 かつし★	8階東病棟	看護師長
		太原 一彦		
放射線科	部長	伊藤 悟志★	放射線課	技師長
	部長	中谷 貴美子		
皮膚科	副部長	藤岡 愛★	ブロック外来	看護師長
泌尿器科	部長	奈路田 拓史★	6階東病棟	看護師長
	副部長	細川 忠宣		
形成外科	部長	柏木 圭介★	6階東病棟	看護師長
	副部長	吉井 聡佳		
心臓血管外科	副院長	田埜 和利★	8階西病棟	看護師長
	部長	池淵 正彦		
病理診断科	部長	頼田 顕辞★	病理診断課	課長
コメディカル部門		—	看護部	副部長
		—	薬剤部	課長
	(部長	山崎 浩史)	検査部	技師長
		—	リハビリテーション課	技師長
		—	栄養課	課長
		—	臨床工学技術課	課長
		—	地域医療連携課	課長
		—	総務・人事課	課長

3 臨床研修病院群

協力型臨床研修病院	臨床研修協力施設
高知大学医学部附属病院	梶原町立国民健康保険梶原病院
徳島大学病院	本山町立国保嶺北中央病院
社会医療法人近森会近森病院	津野町国民健康保険杉ノ川診療所
独立行政法人国立病院機構高知病院	高知市土佐山へき地診療所
高知県立幡多けんみん病院	大月町国民健康保険大月病院
社会医療法人仁生会細木病院	医療法人川村会くぼかわ病院
高知県立あさ総合病院	仁淀川町国民健康保険大崎診療所
近森リハビリテーション病院	四万十市国民健康保険大正診療所
医療法人須藤会土佐病院	四万十市国民健康保険西土佐診療所
高知医療生活協働組合高知生協病院	四万十市国民健康保険十和診療所
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	佐川町立高北国民健康保険病院
医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル	馬路村立国民健康保険馬路診療所
	医療法人聖真会 渭南病院
	特定医療法人町生会大井田病院
	医療法人臼井会田野病院

4 プログラムの基本事項

- 1) 研修プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第 16 条のみ）に則って実施する。
- 2) 研修期間は 2 年間とする。なお、研修途中の休止・中断は医師臨床研修制度に則って実施する。
- 3) 研修期間中は当院の職務規定を遵守しなければならない。
- 4) 臨床研修医は研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆるアルバイト診療）を禁止する。

5 プログラムにおける役割

- (1) 研修医の役割
研修医は総括指導医、指導医、上級医のそれぞれとともに患者を受け持ち、単独で受け持つことはできない。
- (2) 指導医・上級医との連携
治療の実施や指示を出す場合は、指導医や上級医によく相談し指導を受け、その承認を得る必要がある。
- (3) 診療上の責任
研修医による診断、治療行為及びその結果の直接責任者は指導医とする。また、各診療科の研修期間中の総括責任者は総括指導医とする。
- (4) 指導医、上級医の確認
指導医は研修医に対する診断・治療行為についてその記録を確認するとともに、必要に応じて指導を行い、診療記録に記載するものとする。上級医は指導医の補佐役として、

研修医の診断・治療など記録の確認指導を行うものとする。

6 研修内容

(1) プログラムの目的

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・能力を身につける。特に、救命救急センターや地域医療援病院、災害拠点病院の機能を活かし、救急医療や病病連携・病診連携、災害医療に積極的に関わる。

(2) 研修分野ごとの研修期間及び研修施設

	診療科	研修期間	研修施設
必修科目	内科 ※1	24 週以上	高知赤十字病院
	救急	12 週以上	
	麻酔科 ※2	4 週以上	
	外科	4 週以上	
	産婦人科	4 週以上	高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、高知医療センター、国立高知病院、あき総合病院、幡多けんみん病院
	小児科	4 週以上	高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、高知医療センター
	精神科	4 週以上	高知大学医学部附属病院、土佐病院、高知医療センター、近森病院、細木病院、海辺の杜ホスピタル
	地域医療	4 週以上	本山町立国民健康保険嶺北中央病院 高知市土佐山へき地診療所 梶原町立国民健康保険梶原病院 津野町国民健康保険杉ノ川診療所 大月町国民健康保険大月病院 医療法人臼井会田野病院 馬路村立馬路診療所 医療法人長生会大井田病院 医療法人聖真会渭南病院 四万十町国民健康保険十和診療所 四万十町国民健康保険大正診療所 四万十市国民健康保険西土佐診療所 佐川町立高北国民健康保険病院 仁淀川町国民健康保険大崎診療所 医療法人川村会くぼかわ病院
	一般外来	4 週以上	（当院の内科・外科・小児科、および地域医療研修中に並行研修として実施）
選択科目	高知赤十字病院	糖尿病・腎臓内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、一般内科、救急部、小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、病理診断科	
	協力型臨床研修病院 および協力施設 での研修が可能	高知大学医学部附属病院、近森病院、近森リハビリテーション病院、国立高知病院、幡多けんみん病院、細木病院、高知医療センター、高知県立あき総合病院、高知生協病院、徳島大学病院、海辺の杜ホスピタル、地域医療研修協力施設	

<特記事項>

- ※1：一般内科、糖尿病・腎臓内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科から3科以上を選択する。
- ※2：当院プログラムでは麻酔科研修を必須とする。
- 基幹施設である高知赤十字病院での研修期間は52週（1年）以上とする。
- 協力施設での研修期間は12週以内とする。（ただし地域医療研修は12週を上限にこれより除く）
- 選択科目については、厚生労働省の到達目標を満たす範囲内で希望に対応することとし、必修科目は選択科目としても研修可能である。
- 2年間を通じて宿日直業務を経験し、全診療科にわたる救急に関する知識・技術を習得する。
- 小児科研修中は、小児科輪番日に当直を行い、小児救急の知識、技術を習得する。

<ローテーション例>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科				麻酔科	救急	内科		外科	自由 選択科	救急	
2年次	産婦人科	小児科	精神科	地域医療	自由選択科							

(3) 各種評価

① オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）

研修医の各種評価等は PG-EPOC システムを活用し、電子的に記録する。

② 研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ

- 評価者：研修医、総括指導医、指導者
- 評価のタイミング：各研修分野のローテーション終了毎
- 記録方法：研修医は PG-EPOC に自己評価を入力する。総括指導医・指導者による評価は評価票を配布し、教育研修推進室が代行入力を行う。

※これらの評価は半年に1回、プログラム責任者または臨床研修管理委員会委員が研修医へ形成的評価（フィードバック）を行い、評価結果等は臨床研修管理委員会に報告される。

③ 臨床研修医としての適性の評価（法令・規則の遵守）

- 評価者：総括指導医
- 評価のタイミング：各研修分野のローテーション終了毎
- 記録方法：前述の②と同時期に評価票を配布する。

④ 指導医・指導者（部署）の評価

- 評価者：研修医
- 評価のタイミング：各研修分野のローテーション終了毎
- 記録方法：PG-EPOC の「指導医・上級医評価」、「診療科・病棟評価」機能を利

用し入力する。

⑤ 研修プログラム全体の評価

- 評価者：研修医、総括指導医、指導者
- 評価のタイミング：プログラム終了時
- 記録方法：研修医は PG-EP0C の「研修医療機関単位評価」、「プログラム全体評価」機能を利用し入力する。総括指導医及び指導者は独自評価票を用いて評価を行なう。

(4) 研修修了の認定

プログラム責任者は以下の項目に基づきながら達成度判定表を用いて臨床研修管理委員会に報告し、修了審査を行う。院長はこの審査結果に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認める時は、速やかに臨床研修修了証を交付する。

- ① 臨床研修期間（2 年間）を通じた臨床研修休止期間が 90 日以内。
- ② プログラムに定められた基本研修科目、必修科目、選択必修科目の必要履修期間を満たしていること。
- ③ 厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、全ての必須項目を達成し、29 症候、26 疾病・病態について、考察を含めた病歴要約を完成していること。
- ④ 臨床医としての適性（安心・安全な医療の提供ができ、法令・規則が遵守できること）が満たされていると評価されること。
- ⑤ 参加を義務付けている研修会等への出席を満たしていること。

やむを得ず未修了とした場合、当該研修医に速やかに、理由を付した文書で通知する。また、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することとし、研修を再開させる前に修了基準を満たすための履修計画表及び中断証の写しを中国四国厚生局に提出する。

(5) 臨床研修の中断・再開

- ① プログラム責任者は、研修医が臨床医としての適性を欠く場合、妊娠・出産・育児・傷病等により研修を継続することが困難と判断される場合、その時点での研修評価を行ない、臨床研修管理委員会に報告する。
- ② 病院長（研修プログラム管理者）は、上記報告に基づく臨床研修管理委員会からの勧告または研修医からの申し出を受けて、当該研修医の研修を中断することができる。この場合、当該研修医の求めに報じて速やかに、臨床研修省令第 16 条第 3 項の規定に基づき、臨床研修中断証を交付し、中国四国厚生局に送付する。
- ③ 病院長（プログラム管理者）は、研修医の求めに報じて他の臨床研修病院を紹介するなど、研修再開のための支援を行う。
- ④ 他の臨床研修病院での研修を中断した研修医から研修再開の申し込みがあった場

合は、中断内容を考慮し可否を決定する。また、受け入れる場合は、中断内容を考慮した研修を行う。

(6) 修了後の進路

- ① 研修医の希望によって進路が決定されるが、必要に応じてプログラム責任者等に相談ができる。
- ② 当院は内科領域および救急科領域のプログラムを保有しており、研修医が当院での専門研修を希望した場合は、定員の範囲内で希望を優先できるように努める。
- ③ 上記以外の領域については、大学病院等の連携施設として研修が可能である。
- ④ 他施設への就職等で必要があれば院長が推薦状等を発行する。

III. 横断的プログラム

1 オリエンテーション

当院で研修を開始するにあたり、入職時オリエンテーションを実施する。社会人・当院職員として必要な基本事項、医療人として必要な基本的事項の修得を目的とする。オリエンテーションの日程は病院全体の新採用職員対象が2日間、新採用初期研修医を対象とするオリエンテーションをおおよそ5日間（高知県新採用研修医合同オリエンテーション1日を含む）とし、オリエンテーション終了後、各科での臨床研修を開始する。

【オリエンテーション項目】

1) 臨床研修総論

病院の理念と基本方針、臨床研修制度と研修プログラムの概要、医師の職業倫理、医療安全、院内感染制御、臨床研修の実務（PG-EPOC など）、など

2) 臨床部門

看護部、薬剤部（病棟薬剤師の役目、抗菌薬の適正使用等）、検査部（検査部実習、オーダー等）、放射線科部、リハビリテーション科部、栄養課（栄養管理、NST 活動等）、臨床工学技術課（医療機器の安全な使用等）、地域医療連携課（社会福祉士の活動、入退院支援等）、手術室、救命救急センター など

3) 事務部門

日本赤十字社の活動、接遇、院内・院外の研修医スキルアップ研修会、学会・研究会参加、労務管理（処遇、休暇、保険、健康管理、働き方改革等）、保険診療概説、電子カルテシステムの使用方法（診療力、処方（外来・病棟）、検査・レントゲン・点滴オーダー、紹介状、入院計画書、インフォームドコンセント、死亡診断書 等）など

2 研修会・チーム活動等

1) 臨床研修として研修期間全体を通じて経験が必須とされる研修会等

- ① 感染対策（院内感染や性感染症等）

- 院内感染対策防止委員会へ年1回以上参加する
- 医療法に係る研修を年2回受講する（定例会又はe-learning）
- 感染制御チーム ICT ラウンドに参加する

各部署の環境管理や針刺し切創対策、感染経路別対策が適切に実施できているか院内ラウンドを行い感染制御について学ぶ。その他、各分野研修において診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的な考え方を学ぶ。

② 予防医療（予防接種を含む）

- 健診及び予防接種を経験する（小児科又は健診部）
法定健診、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性和各種事業を推進する意義を理解する。

③ 虐待

- 児童虐待に関する研修会（BEASM）を受講する
主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。虐待対策委員会は研修中に機会があれば参加する。

④ 社会復帰支援

- 社会復帰支援に関する講義を受講する
- 退院支援カンファレンス等に参加する
長期入院等により一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

⑤ 緩和ケア

- 緩和ケアチーム活動に全員1回以上参加する。
- がん等の診療にたずさわる医師等に対する緩和ケア研修会を受講する。
生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

⑥ アドバンスケアプランニング（ACP）

- ACP に関する講義を受講する
- 各研修期間において、指導医のもと、ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加する。
人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性和プロセスを学ぶ。

⑦ 臨床病理検討会（CPC）

- 剖検及び当該症例のCPCの発表者を全員1回以上経験し、2年間を通してCPCに参加する。

- CPCを補完する死亡症例検討会に参加する。
剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。
- 2) 当院で経験必須とする研修会・チーム活動等
- ① 医療安全
 - 医療安全対策委員会へ年1回以上参加する
 - 医療法に係る研修を年2回受講する（定例会又はe-learning）
医療安全のための具体的な対応についての検討の場を経験し、組織全体で医療事故・紛争を発生防止するための方法を学ぶ。
 - ② 救急医療
 - BLSの受講（高知県新採用研修医合同オリエンテーションで実施）
 - ICLSの受講（ICLSワーキンググループが開催）
 - ③ 学術活動
 - 学会発表：2回以上経験する（うち1回は高知赤十字病院医学会で発表）
 - 論文投稿：高知赤十字病院医学雑誌に投稿する
 - ④ 各種訓練への参加
 - 院内災害対策訓練や災害医療救護班訓練へ参加する
- 3) その他の研修会・チーム活動等の紹介
- ① 各種勉強会（積極的に参加すること）
 - 研修医勉強会（教育研修推進室主催）
 - 感染症診療勉強会（教育研修推進室主催）
 - 救急症例検討会（企画課主催）
 - がん医療・緩和ケア研修（医療事業・広報課主催）
 - キャンサーボード（医療事業・広報課主催）
 - ② 栄養サポートチーム（NST）
栄養状態に問題のある受け持ち患者について、NSTカンファレンスに参加し、栄養療法に関するディスカッションをする。主として消化器内科で経験することができる。
 - ③ 褥瘡ケアチーム
創傷患者等のいる病棟を訪問し、褥瘡や創傷の評価・メンテナンスデブリードマンなどを行い、日々のケア方法を看護師やコメディカルに指導する。対象者がいれば、NSTチームと共同し栄養管理・創傷管理について検討する。主として形成外科研修時に経験することができる。
 - ④ 呼吸ケアチーム（RST）
呼吸器装着患者を対象に、RST介入依頼によりラウンドを行っている。身体評価・呼吸評価、SBTスケジュールによる離脱支援や、呼吸器管理の包括的なマ

ネジメントを行っている。

⑤ せん妄・認知症ケアチーム

認知症身体拘束最小化ラウンドは、認知症サポーター医師と認知症ケア委員と共に月1回実施している。精神・せん妄ラウンドは、せん妄や抑うつなどの精神症状の有る患者の相談を受け、精神科医師と共に週1回実施している。

⑥ 倫理コンサルテーションチーム（ECT）

治療拒否や身寄りのない意思表示の困難な患者の最善の治療の合意形成に向けて、ECTメンバーが入り、現場で倫理カンファレンスを行い、治療方針の方向付けを行なっている。専科からの依頼の都度、不定期に実施している。

IV. 領域別プログラム

1 糖尿病・腎臓内科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：最小単位4週（8週以上を推奨）

一般目標（GIO）
当科では、日常診療で遭遇する糖尿病や腎疾患、関節リウマチ・膠原病に対処するための知識や技能を身につけるのみでなく、プライマリケアを中心とした一般臨床に必要な基本的な知識や技能も習得する。また、多職種スタッフと協力しておこなうチーム医療の重要性を理解する。
行動目標（SB0s）
① 確定診断、鑑別診断をおこなうための的確で要領を得た医療面接や身体診察をおこなう（技能）
② 確定診断、鑑別診断のための必要な検査を考え、指示する（問題解決）
③ 血液検査、尿検査、超音波検査・CT 検査など基本的な検査の結果を理解し、患者に説明する。またチームである多職種スタッフと検査の結果を共有する（解釈・態度）
④ 侵襲的検査である腎生検の適応・禁忌、実施方法、合併症を理解し、患者やチームスタッフに説明する（解釈・態度）
⑤ 腎生検の結果概要を理解し、患者・チームスタッフに治療方針を提案する
⑥ （問題解決・解釈）
⑦ 糖尿病や腎臓病に対する食事療法・運動療法・薬物治療について理解し、患者・チームスタッフに治療方針を提案する（問題解決）
⑧ 糖尿病や腎臓病に対する生活指導や免疫抑制治療中の注意点を患者やチームスタッフに説明する（問題解決・解釈）
⑨ 腎代替療法や血液浄化療法の適応や実施方法を理解し、患者やチームスタッフに説明する（問題解決・解釈）
⑩ 副腎皮質ホルモン、免疫抑制薬など各種薬剤について理解し、適切な処方をおこなうことができる（問題解決・解釈）

<ul style="list-style-type: none"> ⑪ 糖尿病の急性合併症や副腎皮質ホルモン・免疫抑制薬を使用中の併発症に対して、適切な初期対応を実施する（問題解決） ⑫ 継続診療するために、問題点のピックアップと評価、将来の治療計画を策定する（問題解決） ⑬ 患者やその家族に対して、共感的な態度で接する（態度） ⑭ 多職種スタッフと協力してチーム医療を実践する（態度） ⑮ 診療経過や推論過程、POS（Problem Oriented System）に基づいて診療録に適切に記載する（問題解決）
学習方略（LS）
<p>On the job training (ON-JT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 病棟研修：入院患者の診療を担当する。上級医・指導医の指導のもとで診療に従事しさまざまな患者の身体所見や診察の基本を習得する。また、日々の診療記録を作成し、治療方針を検討する症例カンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションをおこなう ② チーム医療：病棟で開催される看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーなどが参加する多職種カンファレンスに参加し、多職種チームの一員としての役割を果たす ③ 病状説明：上級医・指導医がおこなう担当患者本人、およびその家族に対する病状説明に同席する ④ 退院サマリー：担当患者退院後に遅延なく退院サマリーを作成する ⑤ 外来研修（一般外来研修を含む）：病歴聴診、身体診察、検査計画を立て、上級医・指導医のもとで治療方針を学ぶ ⑥ ER 業務や他科医師・他医療機関からの紹介症例への対応：上級医・指導医指導のもと初期診療をおこない、治療介入の必要性や緊急性を判断する ⑦ 院内検討会：臨床病理検討会や死亡症例検討会などには積極的に参加、担当した患者であった場合には症例提示や病態の解説もおこなう ⑧ SEA（Significant Event Analysis）：上級医・指導医とともに研修の振り返りをおこなうとともに、省察の動機づけをおこなう <p>Off the job training (Off-JT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 適切な症例があった場合、学会や研究会などで症例報告をおこない、必要であれば論文作成にとりかかる ② 地域で開催される勉強会や講演会に参加することで、地域の医療情勢を把握するとともに当院が果たすべき役割を理解する
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。

②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び指導者が評価を行う。
【選択研修】研修期間：最小単位4週
一般目標（GI0）
糖尿病や腎臓疾患、およびリウマチ・膠原病について広く全般的に理解し的確な検査、診断、治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
行動目標（SB0s）
<p><糖尿病・腎臓疾患></p> <p>①患者の病態を把握し適切な治療を上級医と相談しながら病棟担当医として診療することができる。</p> <p>②細小血管障害・大血管障害等の合併症の検査・診断・治療を理解し適切なコンサルテーションができる。</p> <p>③他職種の患者支援と協調して糖尿病教室にて講師を務め、行動変容に結びつく患者指導ができる。</p> <p>④経口糖尿病薬・インスリン製剤の特徴を理解し適切な治療を計画することができる。</p> <p>⑤腎臓・尿路系の画像診断が的確に行える。</p> <p>⑥腎生検の適応を判断し、安全に施行することができ、かつ組織診断を行うことができる。</p> <p>⑦腎疾患に関わる主要症候についての的確に診断することができる。</p> <p><リウマチ・膠原病></p> <p>①患者の病態、合併症を把握し適切な治療を上級医と相談しながら病棟担当医として診療することができる。</p> <p>②リウマチ・膠原病疾患に関わる主要症候についての的確に診断することができる。</p> <p>③治療方法にともなう副作用・合併症リスクを適切に評価し、患者理解を促すことができる。</p>
学習方略（LS）
<p><糖尿病・腎臓疾患></p> <p>①新規入院患者の担当となり、指導医または上級医の指導のもと症例カンファレンス（毎週木曜日）に参加、治療方針を検討する。</p> <p>②他科の糖尿病回診に参加し、急性期入院患者の治療方針を検討する。</p> <p>③平日朝8時50分からの糖尿病教室に参加する。</p> <p>④腎生検に加わり、指導医または上級医とともに施行する。</p> <p>⑤急性・慢性腎炎、ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全患者の病態を理解し治療することができる。</p> <p>⑥腎臓代替療法の適応、合併症について理解し、担当患者に実践することができる。</p> <p><リウマチ・膠原病></p> <p>①新規入院患者の担当となり、指導医または上級医の指導のもと症例カンファレンス（毎週木曜</p>

日)に参加、治療方針を検討する。
②関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群等代表的な疾患の薬剤使用に関して理解し、実践することができる。
③血漿交換療法をはじめとした血液浄化療法に関して理解し、実践することができる。
<臨床一般>
①一般外来研修で医療面接を行い、指導医と相談しながら診療治療方針を立てる。
②メディカルスタッフと連携した診療を行い、それぞれの業務内容を理解するとともに、チーム医療を経験する。
評価 (EV)
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び指導者が評価を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
高血圧、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症
経験すべき症候
ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、意識障害・失神、呼吸困難、腰・背部痛、関節痛
経験すべき診察法・検査・手技等
採血法（動脈血）、注射法（静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔）、穿刺法（腹腔）、動脈血ガス分析（糖脈採血を含む）、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	糖尿病教育 ／病棟回診	糖尿病教育 ／病棟回診	糖尿病教育 ／病棟回診	糖尿病教育 ／症例カンファ	糖尿病教育 ／症例カンファ
午後	糖尿病教育 ／病棟回診	病棟回診 ／糖尿病教室	病棟回診 ／腎生検 ／超音波検査	腎生検 ／病棟回診／ 糖尿病カンファ	腎生検 ／病棟回診

※毎週月曜日午後 6 時からの内科系カンファレンスに参加

2 循環器内科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：最小単位 4 週（8 週以上を推奨）

一般目標 (GIO)
循環器疾患のなかで発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
行動目標 (SB0s)

<心不全> 治療の基本は、ア) 根底にある原因疾患を把握し、イ) 患者の重症度を診断しその上で、ウ) 適切かつ時期を失することのない治療方針の決定と実行が大切である。

①臨床経過を問診し、基礎疾患を推定できる。

②患者の重症度を判定できる。

③NYHA の心不全クラス分類ができる。Nohria-Stevenson 分類やクリニカルシナリオに基づき心不全の病態を把握できる。

④聴診により過剰心音、心雑音の有無を判断できる。

⑤聴診により肺野の湿性ラ音の有無を判断できる。

⑥胸部 X 線、心エコーを理解し、重症度を推定できる。

<虚血性心疾患> 最も重要なことは緊急対応の必要性の判断である。

①問診で狭心症の特徴的所見を聞き出すことができる。

②急性心筋梗塞の自覚症状・心電図変化を判断できる。

<心筋症> 心不全や不整脈の基礎疾患としての重要性を認識する。

①心不全の重症度を判定できる。

②胸部 X 線写真で肺うっ血の有無を判定できる。

③心電図の異常所見を判断できる。

<不整脈> 致死性不整脈の判断が重要である。

①問診から不整脈の可能性を推定できる。

②基礎心疾患について可能性を推定できる。

③致死性不整脈か徐脈性不整脈かどうかの判断ができる。

<心臓弁膜症> 重症度の判断と手術時期の判断が重要である。

①聴診で心雑音の性質を判断できる。

②身体所見から血行動態の変化を判断できる。

③心エコー所見から重症度を判断できる。

<動脈疾患>

①閉塞性動脈硬化症や大動脈解離、大動脈瘤などの緊急性の判断が重要である。

②問診により疾患の存在を把握できる。

③重症度および緊急性の判断ができる。

<静脈疾患> 肺塞栓症・深部静脈血栓症の病態の判断が重要である。

①合併症としての肺塞栓症の診断・治療ができる。

②他の下肢脈管疾患との鑑別点を指摘できる。

③重症度を評価できる。

<高血圧> 高血圧緊急症の病態の理解と降圧薬の使い方が重要である。

①四肢の血圧測定ができる。

②問診で合併症の存在を推定できる。

③脳心血管疾患の危険因子を評価できる。

④高血圧緊急症の判断ができる。
学習方略 (LS)
①指導医または上級医の指導とともに、重症度や緊急性の評価を行う。 ②入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと治療を理解する。 ③カンファレンスに参加し、入院患者の治療方針等を学ぶ。
評価 (EV)
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。 ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び指導者が評価を行う。

【選択研修】研修期間：最小単位4週

一般目標 (GIO)
循環器疾患について広く全般的に理解し、的確な検査、診断、治療及び必要な手技はできるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
行動目標 (SB0s)
<p><心不全> 治療の基本は、ア) 根底にある原因疾患を把握し、イ) 患者の重症度を診断しその上で、ウ) 適切かつ時期を失することのない治療方針の決定と実行が大切である。</p> <p>①聴診により過剰心音、心雑音の有無を判断できる。 ②聴診により肺野の湿性ラ音を判断できる。 ③動脈血の採血を行い、血液ガスの結果から重症度を判断できる。 ④速やかに心電図 12 誘導を記録できる。 ⑤スワン・ガンツカテーテルの挿入の実施と、データから重症度の判定ができる。 ⑥胸部X線写真から肺うっ血の有無を診断し Killip 分類を判断できる。 ⑦Nohria-Stevenson 分類やクリニカルシナリオに基づき心不全の病態を把握できる。 ⑧強心薬、利尿薬を投与できる。 ⑨病状と予後、今後の治療方針について説明できる。</p> <p><虚血性心疾患> 最も重要なことは緊急対応の必要性の判断である。</p> <p>①運動負荷試験における心電図の判定基準を説明できる。 ②抗狭心症薬及び抗血小板薬を投与できる。 ③冠動脈造影の所見と、それに基づいた血行再建方法について説明できる。 ④狭心症発作時の対処法を説明できる。 ⑤冠危険因子について患者に説明できる。 ⑥狭心症発作時の心電図変化を説明できる ⑦PCI、バイパス手術の適応について説明できる ⑧急性心筋梗塞の初期対応ができ、再灌流療法の適応について説明できる。 ⑨心・肺蘇生法を実施できる。</p>

⑩直流除細動を実施できる。

<心筋症> 心不全や不整脈の基礎疾患としての重要性を認識する。

①胸部 X 線写真で心拡大、肺うっ血が診断できる。

②心電図検査を行い、異常所見を指摘できる。

③心エコー検査を行い、心筋の肥厚や収縮・拡張の異常を指摘できる。

④ホルター心電図検査で危険な不整脈の存在を認識できる。

⑤失神の既往、心筋症や突然死の家族歴を聴取することができる。

⑥心筋逸脱酵素の変化で急性心筋梗塞との鑑別ができる。

⑦慢性期の生活指導ができる。

<不整脈> 致死性不整脈の判断が重要である。

①危険な不整脈の除外診断ができる。

②抗不整脈薬の分類を理解できる。

③抗不整脈薬を病状に応じて投与できる。

④基礎心疾患を診断するために心エコー、運動負荷試験が実施できる。

⑤不整脈を誘発する電解質異常、内分泌異常の検査を実施できる。

⑥致死性不整脈の治療として直流除細動を実施できる。

⑦不整脈の誘因を減少させる生活指導ができる。

⑧心房細動時の電氣的除細動の適応を説明できる。

⑨抗凝固療法の適応を説明できる。

⑩徐脈性不整脈の治療法を説明できる。

⑪ペースメーカーの適応を説明できる。

<心臓弁膜症> 重症度の判断と手術時期の判断が重要である。

①心電図で心房負荷所見、心房細動所見を指摘できる。

②聴診により、心雑音の種類を指摘できる。

③胸部 X 線写真で左房、左室の拡大、肺うっ血の有無を説明できる。

④心エコー検査で弁の異常を指摘できる。

⑤強心薬、利尿薬の使い方を理解し処方できる。

⑥各弁膜症の手術適応を説明できる。

⑦疾患の自然歴を生活上の注意について説明できる。

<動脈疾患> 緊急性の判断が重要である。

①重症度及び緊急性の判断ができる。

②合併する動脈硬化の危険因子の有無を評価できる。

③CT 検査をオーダーできる。

④胸部 X 線、CT により基礎疾患を指摘できる。

⑤急性腹症の鑑別診断として腹部大動脈瘤を挙げることができる。

⑥適切な降圧療法が実施できる。

<p>⑦降圧薬の副作用を説明できる。</p> <p>⑧動脈硬化の危険因子の除去のための生活指導ができる。</p> <p>⑨症状や病変部位から治療法の選択を説明できる。</p> <p>⑩動脈瘤の手術適応について説明できる。</p> <p>⑪Stanford 分類について説明できる。</p> <p>⑫緊急手術が必要かどうかの判断ができる。</p> <p><静脈疾> 肺塞栓症、深部静脈血栓症の病態の判断が重要である。</p> <p>①静脈エコーあるいは造影 CT を判読できる。</p> <p>②肺塞栓症の診断に必要な検査をオーダー・判読できる。</p> <p>③抗凝固療法を適切に実施できる。</p> <p>④下大静脈フィルターの適応について説明できる。</p> <p><高血圧> 高血圧緊急症の病態の理解と降圧薬の使い方が重要である。</p> <p>①脳、心、腎、眼底、血管の臓器障害を評価できる。</p> <p>②高血圧の重症度の判断ができる。</p> <p>③高血圧ガイドラインを説明できる。</p> <p>④重症後判定の基づいた治療計画を立てられる。</p> <p>⑤降圧目標値を決めることができる。</p> <p>⑥基本的降圧薬の選択が適切にできる。</p> <p>⑦二次性高血圧診断のための検査を行うことができる。</p> <p>⑧画像診断で合併症、臓器障害が診断できる。</p> <p>⑨手術が必要な動脈疾患を判断でき、外科との連携ができる。</p> <p>⑩高血圧の非薬物療法の指導ができる。</p> <p>⑪病態の応じた降圧薬の選択ができる。</p>
学習方略 (LS)
<p>①指導医または上級医の指導のもと、患者の問診を適切に行い重症度や緊急性を評価する。</p> <p>②入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと治療方針等を発表する。</p> <p>③緊急時の一時ペーシングを指導医または上級医の指導のもと実施する。</p>
評価 (EV)
<p>①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行な。</p> <p>②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。</p>
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】
経験すべき疾病・病態
急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧
経験すべき症候

胸痛、心停止、呼吸困難
経験すべき診察法・検査・手技等
気道確保、胸骨圧迫、圧迫止血法、採血法（動脈血）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、穿刺法（胸腔）、除細動、動脈血ガス分析（糖脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査（心）、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 心エコー CVC カンファレンス	病棟 外来見学	カンファレンス 心臓カテ	心エコー	病棟 外来見学
午後	心臓カテ	病棟 トレッドミル	心臓カテ	心臓カテ	研修医 カンファレンス

- 毎週月曜日、水曜日午前 8 時 20 分からのカンファレンスに参加

3 消化器内科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：最小単位 4 週（8 週以上を推奨）

一般目標（GIO）
プライマリ・ケアで学んだ諸項目に加え、消化器疾患について正確な検査、診断、治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
行動目標（SB0s）
<p>①消化器疾患の特徴的症狀を理解し、問診で正確に聴取できる。特に腹部所見を正確にとることができる。</p> <p>②消化器疾患には緊急処置を要する疾患も多く、患者の重症度を適切に判断できる。</p> <p>③患者の栄養状態の評価ができる。</p> <p>④各種検査の立案ができる。</p> <p>⑤内視鏡を含む消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し説明できる。</p> <p>⑥単純腹部レントゲン、腹部 CT の読影が指導医または上級医とともに行える。</p> <p>⑦救急の鑑別診断ができる。</p> <p>⑧チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できること。</p>
学習方略（LS）
<p>①一次救命処置（BLS）を指導医または上級医の指導のもと行う。</p> <p>②指導医または上級医の指導のもと、内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助を行う。</p> <p>③輸液・輸血等のオーダーと安全な投与を行う。</p>

<p>④各種検査（腹部超音波検査や上下部消化管内視鏡検査、胆膵内視鏡、腹部血管造影検査や肝動脈塞栓術、肝生検や経皮的ラジオ波焼灼術、経皮的胆道ドレナージや肝膿瘍穿刺、ドレナージ等）に参加する。</p> <p>⑤消化器関連の救急患者の治療を指導医または上級医とともにやり、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。</p> <p>⑥入院患者を受け持ち、検査の立案、処方の実際を理解する。</p> <p>⑦病棟総回診に帯同し、受け持ち患者以外の診療の概要を理解する能力を向上させる。</p> <p>⑧入院患者の栄養管理を適切に行う。</p> <p>⑨薬物療法の理論を理解し、適切に処方を行う。</p>
評価（EV）
<p>①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。</p> <p>②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。</p>
【選択研修】研修期間：最小単位4週
一般目標（GI0）
消化器疾患について正確な診断と治療指針を自らやり、検査及び治療手技向上のため、必要な知識や技術を習得する。
行動目標（SB0s）
<p>①消化器疾患の問診・腹部所見を正確にとることができ、指導が行える。</p> <p>②消化器肝疾患関連の救急患者の初期治療が行える。</p> <p>③適切な患者栄養管理ができる。</p> <p>④内視鏡を含む消化器の治療手技の理論と適応、さらに起こりうる偶発症を理解し、患者に説明できる。</p> <p>⑤単純腹部レントゲン、腹部CT・MRIの読影が行える。</p> <p>⑥腹部超音波診断を指導医等または上級医の指導のもと行える。</p> <p>⑦上部内視鏡による診断を指導医または上級医の指導のもと行える。</p> <p>⑧大内視鏡検査による診断を指導医等または上級医の指導のもと行える。</p> <p>⑨胆膵内視鏡による診断を指導医等または上級医の指導のもと行える。</p> <p>⑩比較的危険度の低い内視鏡治療を指導医等または上級医の指導のもと行える。</p> <p>⑪腹部血管造影検査、肝動脈塞栓術を理論と適応、さらに起こりうる偶発症を理解し、患者に説明できる。</p> <p>⑫肝生検、経皮的ラジオ波焼灼術を理論と適応、さらに起こりうる偶発症を理解し、患者に説明できる。</p> <p>⑬チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できること。</p>
学習方略（LS）

- ①一次救命処置（BLS）を行う。
- ②指導医または上級医の指導のもと、内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助を行う。
- ③輸液・輸血等のオーダーと安全な投与を行う。
- ④腹部超音波検査を指導医または上級医の指導のもと行い、診断する。
- ⑤上部消化管内視鏡検査を指導医または上級医の指導のもと行い、診断する。
- ⑥大腸内視鏡検査を指導医または上級医の指導のもと行い、診断する。
- ⑦消化器関連の救急患者の診療を行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。
- ⑧入院患者を受け持ち、検査の立案、処方を行う。入院患者の検査等の説明を主治医の立会いのもとで行う。
- ⑨入院患者の栄養管理を適切に行う。
- ⑩薬物療法の理論を理解し、適切に処方を行う。

評価（EV）

- ①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
- ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態					
急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌					
経験すべき症候					
ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛					
経験すべき診察法・検査・手技等					
気道確保、採血法（静脈血）、注射法（皮内）、注射法（皮下）、注射法（筋肉）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、穿刺法（胸腔）、穿刺法（腹腔）、導尿法、胃管の挿入と管理、超音波検査（腹部）、診療録の作成					

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	EDG／EUS	EGD	外科・放射線科 合同カンファレンス EGD／EUS	内視鏡カンファ EGD／EUS	EGD／EUS
午後	CF／ERCP ／ESD	消化器内科 カンファレンス	CF／ERCP ／ESD	CF／ERCP ／ESD	CF／ERCP

- EGD：上部消化管内視鏡検査
- CF：大腸内視鏡検査
- EUS：超音波内視鏡検査

- ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術
- ERCP：内視鏡的逆行性胆道膵管造影関連手技
- 毎週火曜日 15 時から消化器内科カンファレンスに参加
- 毎週水曜日午前 8 時からの外科、放射線科との合同カンファレンスに参加
- 毎週木曜日の内視鏡カンファレンスは任意参加

4 呼吸器内科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：最小単位 4 週（8 週以上を推奨）

一般目標（GIO）
<p>①臨床診療一般に必要な手技・知識を習得する。</p> <p>②呼吸器疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断、治療の選択ができるようになるために必要な知識・技術を習得する。</p>
行動目標（SB0s）
<p>①診断に必要な医療面接と診察を適切に行うことができる。</p> <p>②SOAP の形式で診療録をわかりやすく記載することができる。</p> <p>③病状や必要な情報を正確に上級医や医療スタッフに伝えることができる。</p> <p>④呼吸器系の形態や機能について理解し、説明することができる。</p> <p>⑤胸部 X 線写真、CT の適応が判断でき、結果が解釈できる。</p> <p>⑥血液検査、細菌学的検査、病理学的検査、動脈血液ガス分析、肺機能検査についての内容を把握し、説明することができる。</p> <p>⑦肺炎、肺結核などの呼吸器感染症の病原診断と適切な抗菌薬の選択を行うことができる。</p> <p>⑧COPD、気管支喘息、間質性肺炎などの呼吸器疾患の診断と治療の選択を行うことができる。</p> <p>⑨肺癌の病期診断ができる。</p> <p>⑩呼吸不全の診断と酸素療法を行うことができる。</p> <p>⑪がん患者及び非がん患者の緩和ケアを理解する。</p> <p>⑫気管支鏡検査の適応とリスクを説明することができる。</p> <p>⑬胸腔穿刺・胸腔ドレナージの適応とリスクを理解し、胸腔穿刺を行うことができる。</p>
学習方略（LS）
<p>①指導医とともに入院患者を担当し、診療を行う。</p> <p>②指導医の外来診療を見学し、ともに画像診断を行う。</p> <p>③指導医とともに救急患者の初療を行う。</p> <p>④初診患者の医療面接と診察を行い、指導医とともに対処する。</p> <p>⑤気管支鏡検査にチームの一員として参加する。</p> <p>⑥胸腔穿刺を指導医の指導下で行う。</p>

⑦カンファレンスや症例検討会で症例提示を行う。
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。
【選択研修】研修期間：最小単位4週
一般目標（GI0）
①患者やその家族に配慮した診療を行うことができる。
②呼吸器疾患についての的確な検査、診断、治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
行動目標（SB0s）
①患者背景も考慮した治療方針の選択や退院計画を検討することができる。
②患者とその家族にわかりやすく、適切な病状説明を行うことができる。
③呼吸器系疾患の画像診断ができる。
④主要な呼吸器疾患の診断と治療を行うことができる。
⑤肺癌の治療方針を選択することができる。
⑥侵襲的・非侵襲的な呼吸管理を行うことができる。
⑦緩和ケアを実践することができる。
⑧気管支鏡検査で気道内を観察することができる。
⑨胸腔ドレナージ実施し、ドレーンの管理を行うことができる。
学習方略（LS）
①指導医とともに入院患者を担当し、診療を行う。
②指導医の外来診療を見学し、ともに画像診断を行う。
③指導医とともに救急患者の初療を行い、治療方針を検討する。
④気管支鏡による気道観察を指導医の指導下で行う。
⑤胸腔穿刺・胸腔ドレーン留置を指導医の指導下で行う。
⑥カンファレンスや症例検討会で症例提示を行う。
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】
経験すべき疾病・病態
肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD） ほか：急性気管支炎
経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発熱、胸痛、呼吸困難、吐血（血痰）・喀血、終末期の症候
経験すべき診察法・検査・手技等
採血法（静脈血）、採血法（動脈血）、注射法（皮内）、注射法（皮下）、注射法（筋肉）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、穿刺法（胸腔）、ドレーン・チューブ類の管理、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 （外来見学または救急外来）	病棟回診 （外来見学または救急外来）	病棟回診 （外来見学または救急外来）	病棟回診 （外来見学または救急外来）	病棟回診 （外来見学または救急外来）
午後	病棟回診 症例検討会	気管支鏡 検査	病棟回診	病棟回診	多職種カンファ 症例検討会

- 毎週月曜日午後 6 時から内科カンファレンスに参加する
- 第 2 火曜日、第 4 金曜日の午前 8 時から外科・放射線科の合同カンファレンスに参加する
- 毎週月曜日午後 4 時 45 分からの新患カンファレンス及び症例検討会に参加する
- 第 4 火曜日午前 7 時 45 分からのがん症例検討会に参加する
- 週に 1 回、指導医と共に健診の胸部画像読影を行う

5 一般内科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：最小単位 4 週

一般目標（GIO）
<p>①プライマリケアを基本に、問診、診察、各種検査、診療計画など内科全般の診療プロセスを理解し習得する。</p> <p>②血液疾患の病態、診断、治療に関する知識と経験、技能を習得する。</p> <p>③感染症治療に必要な基本的知識、診察法、検査法、治療について理解し、その実践方法を習得する。</p> <p>④輸血療法に関する知識、技能を習得する。</p>
行動目標（SB0s）
<p><一般></p> <p>①初診患者の病歴聴取を的確に行い記録することができる。</p> <p>②全身の診察ができ、記録することができる。</p> <p>③的確な検尿、血液検査をオーダーし、その結果が理解できる。</p> <p>④基本的な画像検査の読影と解釈ができる。</p> <p>⑤考えられる鑑別診断から、診断を絞り治療方針を立てることができる。</p> <p>⑥各専門医に引き継ぐことができる。</p>

<p>⑦コミュニケーションスキルを身に付け医療チームの一員として診療できる。</p> <p><血液></p> <p>①血液疾患患者の診療に必要な基本的診察と記録を行うことができる。</p> <p>②必要な検査がオーダーでき、検査結果の解釈ができる。</p> <p>③指導医のもとに必要な検査手技（骨髄穿刺、腰椎穿刺、PICC 挿入など）が行える。</p> <p>④血液疾患の病態を理解し、診断することができる。</p> <p>⑤指導医のもと、治療法が選択でき実践することができる。</p> <p>⑥化学療法時の感染症治療、輸血療法について理解し実施できる。</p> <p>⑦他科へのコンサルテーションを適切に行うことができる。</p> <p>⑧血液疾患チームのミーティングに参加することができる。</p> <p><感染症></p> <p>①感染症の診断に必要な各種検査法を理解し、結果についても正しく解釈することができる。一部の検査法（グラム染色など）については自身で実施することができる。</p> <p>②抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬などの特徴、効果、適応、副反応などを理解し説明することができる。</p> <p>③感染症の診断と治療について、各科からのコンサルテーションに対して指導医のもとで説明、アドバイスすることができる。</p> <p>④AST チーム、ICT チーム活動に参加し活動することができる。</p> <p><輸血療法></p> <p>①輸血関連検査について理解し説明することができる。</p> <p>②輸血の適正使用について理解し説明することができる。</p> <p>③輸血療法において適切な製剤と適量を指導医のもとで説明できる。</p> <p>④輸血療法の副反応について理解し、説明することができる。</p>
<p>学習方略（LS）</p> <p>①指導医とともに患者を受け持ち、診断、治療方針を決定し診療に従事する。</p> <p>②指導医のもと初診外来で医療面接および診療治療方針を学ぶ。</p> <p>③AST チームの感染症カンファレンスに参加する。</p> <p>④毎週金曜日と随時行われるカンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、指導医のもとで治療方針を決定する。</p> <p>⑤骨髄穿刺、腰椎穿刺、PICC 挿入などは、指導医のもとで実施する。</p>
<p>評価（EV）</p> <p>①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。</p> <p>②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び指導者が評価を行う。</p>
<p>【選択研修】研修期間：最小単位4週</p>
<p>一般目標（GIO）</p>

初診から紹介患者まで総合診療的な診察が行え、内科全般について診断やアセスメントを行い各専門医に引き継ぐことができる。血液疾患、感染症疾患について広く全般的に理解し的確な検査、診断、治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
行動目標（SB0s）
<p><一般></p> <p>①内科外来や救急外来からの入院患者を受け持ち、病態を把握し適切な治療を上級医と相談しながら病棟担当医として診療することができる。</p> <p>②入院から退院まで一貫して担当し、医療チームの一員として他職種とコミュニケーションをとることができる。</p> <p>③必要な他科への紹介をすることができる。</p> <p>④患者さんの病状を把握し、的確な表現で遅滞なく退院サマリーを完成させることができる。</p> <p><血液></p> <p>①血液疾患、凝固異常について病態を理解し、血液検査結果、凝固検査を正しく解釈することができる。末梢血や骨髓穿刺標本の血液像を観察し判断できる。</p> <p>②診断のための手技や治療開始のための血管確保（末梢血管か中心静脈）が行える。</p> <p>③診断後、治療法が指導医とともに決定できる。</p> <p>④治療に際して予想される合併症予防や、副反応に対する処置ができる。</p> <p>⑤免疫不全状態の感染症の予防や適切な治療ができる。</p> <p>⑥指導医のもと、予後不良患者に対して緩和ケアを含めた対応ができる。</p> <p><感染症></p> <p>①感染症患者の病歴聴取が適切にできる。</p> <p>②感染症患者の診察が適切に行え、感染巣の予想ができる。</p> <p>③適切な検査オーダーとその解釈ができる。</p> <p>④検出された細菌の特徴など理解し、正しく抗菌薬を選択できる。</p> <p>⑤重症感染症患者や治療難渋例に対して、指導医のもと適切なアドバイスができる。</p>
学習方略（LS）
<p>①入院患者の担当医となり、指導医または上級医とともに診療に従事する。</p> <p>②カンファレンスや総回診時に受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を立案する。</p> <p>③各種手技を指導医のもと行う。</p> <p>④血液疾患チームや AST チーム、ICT チームのカンファレンスに参加する。</p> <p>⑤他科の感染症患者について治療などのアドバイスを指導医のもと行う。</p> <p>⑥初診外来で病歴聴取、診察、検査、診断と一連の診療を指導医のもとで行う。</p>
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約

等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び指導者が評価を行う。
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】
経験すべき疾病・病態
(該当項目なし)
経験すべき症候
発疹、発熱、終末期の症候
経験すべき診察法・検査・手技等
採血法（静脈血）、採血法（動脈血）、注射法（皮下）、注射法（中心静脈確保）、腰椎穿刺、 穿刺法（胸腔）、穿刺法（腹腔）、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成
【標準的週間スケジュール】
毎週月曜日午後 6 時からの内科カンファレンスに参加

6 外科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：4 週以上

一般目標（GIO）
幅広い基礎力を持つ医師となるため、外科一般について基本的な知識（検査、診断）、技術の習得及び態度を身に付ける。
行動目標（SB0s）
①結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。 ②簡単な切開、排膿を実施できる。 ③皮膚縫合法を実施できる。 ④縫合後の処置（消毒・包交・抜糸など）の意味と方法について述べることができる。 ⑤動脈採血ができる。 ⑥末梢静脈路の確保ができる。 ⑦中心静脈カテーテルの挿入を経験する。 ⑧経鼻胃管の挿入ができる。 ⑨術後創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ⑩術後ドレーン類の管理ができる。 ⑪腹腔、胸腔ドレーンの抜管ができる。 ⑫腹腔穿刺、胸腔穿刺、経皮的胸腔ドレーン留置を経験する。 ⑬頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。 ⑭標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。 ⑮手術適応を決定するのに必要な検査を理解できる。 ⑯術者、助手の役割を理解できる。 ⑰周術期の病態と、標準的手術の術前術後管理方法が理解できる。

⑱一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。
学習方略（LS）
<p>①指導医とともに担当患者を受け持ち、日々診察を行い、指導医または上級医の指導のもとで検査、投薬などのオーダーを行う。</p> <p>②担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。</p> <p>③定期手術に助手として参加するとともに緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。</p> <p>④手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。</p> <p>⑤CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後 X 線検査などを指導医または上級医の指導のもと実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。</p>
評価（EV）
<p>①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。</p> <p>②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。</p>
【選択研修】研修期間：最小単位 4 週
一般目標（GI0）
外科の専門的トレーニングを行うために必要な基礎力を身に付けるため基本的な知識（検査、診断）、技術の習得及び態度を身に付ける。
行動目標（SB0s）
<p>①結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。</p> <p>②簡単な切開、排膿を実施できる。</p> <p>③皮膚縫合法を実施できる。</p> <p>④縫合後の処置（消毒・包交・抜糸など）の意味と方法について述べることができる。</p> <p>⑤動脈採血ができる。</p> <p>⑥末梢静脈路の確保ができる。</p> <p>⑦中心静脈カテーテルの挿入を経験する。</p> <p>⑧経鼻胃管の挿入ができる。</p> <p>⑨術後創部消毒とガーゼ交換を実施できる。</p> <p>⑩術後ドレーン類の管理ができる。</p> <p>⑪腹腔、胸腔ドレーンの抜管ができる。</p> <p>⑫腹腔穿刺、胸腔穿刺、経皮的胸腔ドレーン留置を経験する。</p> <p>⑬頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。</p> <p>⑭標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。</p> <p>⑮手術適応を決定するのに必要な検査をオーダーできる。</p> <p>⑯術者、助手の役割を理解できる。</p>

- ⑰上級医の助手とともに簡単な外科手術を施行できる。
- ⑱周術期の病態を理解して、標準的手術の術前術後管理ができる。
- ⑲一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

学習方略（LS）

- ①指導医または上級医の指導のもとに担当患者を受け持ち、日々診察を行い、指導医または上級医の指導のもとで検査、投薬などのオーダーを行う。
- ②担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
- ③定期手術に助手として参加するとともに緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。
- ④手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ⑤CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後 X 線検査などを指導医または上級医の指導のもとに実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。

評価（EV）

- ①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
- ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態					
肺癌、胃癌、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折					
経験すべき症候					
下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘）					
経験すべき診察法・検査・手技等					
採血法（動脈血）、注射法（皮内）、注射法（点滴）、穿刺法（胸腔）、穿刺法（腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成					

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	回診／外来 ／手術	回診／外来 ／手術	消化器内科 放射線科 合同カンファレンス 回診/外来/手術	術前カンファレンス ／回診 外来／手術	回診／外来 ／手術
午後	手術	手術／検査	手術	外来／検査 ／手術	手術

- 第 1、3 金曜日午前 8 時から外科手術ビデオカンファレンス
- 第 2、4 金曜日午前 8 時からの呼吸器内科との合同カンファレンスに参加

- 毎週水曜日午前 8 時からの消化器内科、放射線科との合同カンファレンスに参加

7 救急部（必修/選択）

【必修研修】研修期間：12 週以上

一般目標（GIO）
生命や機能的予後に関わる疾患や緊急を要する病態や疾病事態に対応できるようになるため、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身に付ける。
行動目標（SB0s）
①バイタルサインの把握ができる。 ②身体所見を迅速かつ的確にとれる。 ③重症度と緊急度が判断できる。 ④一次救命処置（BLS）ができ、二次救命処置（ACLS）を理解できる。 ⑤JATEC（JPTEC）の考え方を理解できる。 ⑥各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。 ⑦各種基本手技の実践ができる。 ⑧発熱源精査をすることができる。 ⑨必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。 ⑩専門医への適切なコンサルテーションができる。 ⑪災害医療について理解し、述べることができる。また、トリアージができる。 ⑫患者の社会的背景に留意することができる。 ⑬チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。
学習方略（LS）
①救急外来の診療及び場合によっては救急外来で初療を行い救命救急センター病棟に入院となった患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと診療を行う。 ②頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療を行う。 ③中毒・環境起因疾患の治療を行う。 ④心肺停止（CPA）、重症多発外傷など三次救急の症例について適宜行われる症例検討会に参加する。
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。 ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。
【選択研修】研修期間：最小単位 4 週
一般目標（GIO）

<p>生命や機能的予後に関わる疾患や緊急を要する病態や疾病事態に対応できるようになるため、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身に付ける。また、救急外来診療に加え上級医とともに救命救急センター入院患者担当医となり入院診療を行い、的確な診断、治療能力を身に付ける。</p>
<p>行動目標（SB0s）</p>
<p>①バイタルサインの把握ができる。</p> <p>②身体所見を迅速かつ的確にとれる。</p> <p>③重症度と緊急度が判断できる。</p> <p>④一次救命処置（BLS）ができ、二次救命処置（ACLS）を理解できる。</p> <p>⑤JATEC の考え方を理解できる。</p> <p>⑥各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。</p> <p>⑦各種基本手技の実践ができる。</p> <p>⑧重症患者の呼吸・循環管理を適切に行うことができる。</p> <p>-1) 医療用モニターの測定原理の理解・準備・測定値の評価ができる。</p> <p>-2) 各種人工呼吸器の保守・点検・設定ができる。</p> <p>-3) 循環作働薬の特徴・臨床薬理を理解し、適切に使用することができる。</p> <p>⑨発熱源精査をすることができる。</p> <p>⑩必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。</p> <p>⑪想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。</p> <p>⑫入院患者の栄養管理を適切に行うことができる。</p> <p>-1) 患者栄養状態の評価ができる。</p> <p>-2) 栄養投与経路を適切に選択できる。</p> <p>-3) 必要カロリー数・水分量・栄養素の組成を説明できる。</p> <p>⑬急変時チームリーダーの実践ができる。</p> <p>⑭専門医への適切なコンサルテーションができる。</p> <p>⑮患者の社会的背景に留意することができる。</p> <p>⑯チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。</p>
<p>学習方略（LS）</p>
<p>①救急外来の診療及び場合によっては救急外来で初療を行い救命救急センター病棟に入院となった患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと診療を行う。</p> <p>②希望により ICU で当直を行い、他科の医師とともに患者の治療方針について検討する。</p> <p>③エコー検査や IVH カテーテル挿入、CT の読影を行う。</p> <p>④頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療を行う。</p> <p>⑤中毒・環境起因疾患の治療を行う。</p> <p>⑥心肺停止（CPA）、重症多発外傷など三次救急の症例について適宜症例検討会で自らプレ</p>

ゼンテーションを行い、治療方針、結果について、評価、考察をする。
評価 (EV)
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折
経験すべき症候
ショック、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）
経験すべき診察法・検査・手技等
気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血）、採血法（動脈血）、注射法（皮内）、注射法（筋肉）、注射法（点滴）、注射法（抹消静脈確保）、注射法（中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔）、穿刺法（腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、動脈血ガス分析（糖脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査（心）、超音波検査（腹部）、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	救命救急センター外来（または病棟）				
午後	救命救急センター外来（または病棟）				

- 検視には出来る限り同行
- ドクターカー出動時は出来る限り同乗
- トリアージ訓練でその技術を習得、災害救護訓練に参加

8 小児科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：4週以上

【選択研修】研修期間：最小単位4週

一般目標 (GI0)
①小児科は子供の総合内科であることを理解する。
②小児を診療するにあたって必要とされる基礎的知識（検査、診断）と基本的な診療技術

及び態度を習得する。					
③小児の特性、小児疾患の特性を習得する。					
行動目標（SB0s）					
①児を持つ家族との適切なコミュニケーションやニーズの把握ができ、家族の気持ちが理解できる。					
②バイタルサインの把握ができる。					
③家族から適切に病歴を聴取し、記述できる。					
④子どもへの声掛けができるなど適切に接することができる。					
⑤小児の理学的所見を正確にとり、カルテに記載できる。					
⑥基本的な小児科領域の疾患の治療の流れを学ぶ。					
⑦指導医または上級医の指導のもと、基本的な手技を学ぶ。					
⑧専門医に適切に紹介できる。					
⑨小児疾患の重症度の判断ができる。					
⑩正しい成長・発達の見極めができる。					
⑪入院サマリーや診療情報提供書が適切な表現で記載できる。					
⑫乳幼児虐待の徴候を理解する。					
学習方略（LS）					
①指導医または上級医の指導のもと、入院患者や時間外外来患者の診察・処置、新生児の診察・処置・検査を行う。					
②指導医または上級医の指導のもと、乳児健診、予防接種の実技を行う。					
評価（EV）					
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。					
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。					
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】					
経験すべき疾病・病態					
肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎					
経験すべき症候					
発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害					
経験すべき診察法・検査・手技等					
採血法（静脈血）、注射法（皮下）、注射法（筋肉）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、心電図の記録、超音波検査（心）、診療録の作成					
【標準的週間スケジュール】					
（１）高知赤十字病院					
	月	火	水	木	金

午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
午後	外来研修 抄読会 (月2回)	外来研修	外来研修 予防接種 周産期カンファ	外来研修 1ヵ月健診 予防接種	外来研修 乳児健診

- 毎日始業前と勤務終了後の1日2回行うカンファレンスに参加
- 輪番当直または日直に参加
- 病棟研修の回診・処置が終われば外来研修へ
- 外来研修時に入院があれば、病棟研修へ

(2)高知大学医学部附属病院

指導責任者：池田 真理子

指導医：寺内 芳彦

第1週

	月	火	水	木	金
午前	(第1週)オリエンテーション (第2週目以降) 病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修
午後	小児科病棟回診 グループカンファレンス	病棟研修または 外来研修	病棟研修または 外来研修	NICU回診 病棟カンファレンス 抄読会	病棟研修または 外来研修

1. 病棟研修について

3～5名の入院患者を担当医として担当し、指導医を含むグループの指導のもとで診療を行う。グループ内で適宜討論を行い、指導医のもとで検査および治療計画を立て実施する。専門的な知識を要する症例では各専門医も担当医に加わり、診断や治療方針の決定のためにグループ内での討論に参加する。あらゆる分野の小児疾患の多くを経験できる。
入院することで生じる小児の精神的ゆがみ、保護者の不安を理解し、共感できるようになる。
回診およびカンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションを行い、質疑応答を行う能力を養成する。

2. 一般外来について(担当の割り当てあり)

あらゆる分野の小児疾患を経験できる。
月曜日から金曜日の午前に受診した初診患者の問診および診察を行い、初診担当医から検査および治療について指導を受ける。静脈ルート確保や採血が必要な場合は外来処置担当医の指導の下に行う。
火曜日、水曜日、金曜日の午後に受診した時間外(予約外)外来の患者の問診および診察を行い、検査および治療を計画する。時間外外来担当医の指導を受け、検査および治療を実施する。静脈ルート確保や採血が必要な場合は担当医の指導の下に行う。

3. 専門外来について

[上記の1、2を優先するが、各専門外来での問診、診察、検査、治療計画について学習する。
一般外来(予診、検査、処置)担当のない日に専門外来での研修を行う。ただし、病棟で重症患者の検査、治療がある場合は病棟業務を優先する。

研修期間内に一通りすべての専門外来を学習できるよう計画する。

専門外来では各担当医師の指導の下に問診、診察、検査、治療計画について学習する。

興味のある専門分野があれば、相談のうえ重点的に学習することも可能である。

月曜日：血液外来、乳児健診

火曜日：腎臓外来、乳児健診、循環器外来、アレルギー外来

水曜日：予防接種外来、アレルギー外来、神経外来、心身症外来

木曜日：循環器外来、乳児健診、内分泌外来

金曜日：腎臓外来、内分泌外来、循環器外来、心身症外来

4. 救急外来(輪番)について

週1～2日間(月6～7回)、輪番制による救急外来を担当しており、月1～2回の頻度で輪番担当医師とともに夜勤を行う。
急患の問診および診察を行った後、輪番担当医の指導を受け、検査・治療計画を立て実施する。静脈ルート確保や採血が必要な場合は輪番担当医の指導の下に行う。

5. NICU(新生児病棟)での研修について

希望者のみ一定期間(約1～2週間)研修を行う。

NICU 担当医の指導の下に診察、検査および治療について学習し、症例により検査、処置を行う。

(3) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

指導責任者：西内律雄

指導医：西内律雄、中田裕生、宮澤真理、栗田佳彦

	月	火	水	木	金
早朝					抄読会
午前	病棟回診後 外来にて 採血・処置等	病棟回診後 外来にて 採血・処置等	病棟回診後 外来にて 採血・処置等	病棟回診後 小児外科手術 助手	病棟回診後 外来にて 採血・処置等
昼	カンファレンス				
午後	予防接種補助	乳児健診補助	予防接種補助	小児外科手術 助手	予防接種補助
夜間			週に1回程度 小児輪番日に 救急外来診察		

9 産婦人科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：4 週以上

【選択研修】研修期間：最小単位 4 週

一般目標（GIO）
<p>女性の QOL を高める医療を行うために、女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境等の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を身に付ける。</p> <p>女性特有の疾患による救急医療に対応するために、産婦人科救急疾患の知識を習得し、的確に鑑別し初期治療を行う能力を身に付ける。</p> <p>妊産褥婦ならびに新生児を適切にサポートできる医師になるために、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、妊婦、母親、新生児に対する支援法を身に付ける。</p>
行動目標（SB0s）
<p>【行動目標】</p> <p>A. 基本的産婦人科診療能力</p> <p>① 月経歴、結婚、妊娠、分娩歴を含めた情報収集ができる</p> <p>② 内診の必要性について患者に十分なインフォームドコンセントを行える</p> <p>③ 患者に内診台に上がってもらう際に患者の安全及び羞恥心に配慮できる</p> <p>④ 内診台上での患者への十分な声掛けができる</p> <p>⑤ 膣鏡の操作及び挿入が正しくできる</p>

- ⑥ 膣鏡診で所見を述べることができる
- ⑦ 内診時に原則通りに手を動かすことができる
- ⑧ 内診時の付属器及び子宮の所見を述べることができる
- ⑨ 診察後の患者への配慮及び患者への注意事項を述べるができる
- ⑩ 新生児の診察（Apgar score、その他）を行うことができる

B. 産婦人科診察法

- ① 産婦人科診察に必要な様々の検査*を選択できる
- ② 産婦人科診療に必要な様々の検査*結果を評価できる

*婦人科内分泌検査〔基礎体温表、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン検査〕、不妊検査〔基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査〕、妊娠の診断〔免疫学的妊娠反応、超音波検査〕、感染症の検査〔膣トリコモナス感染症検査、膣カンジダ感染症検査〕細胞診・病理組織検査〔子宮腔部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検〕、内視鏡検査〔コルポスコピー、膀胱鏡、直腸鏡〕、超音波検査〔ドプラー法、断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁の超音波断層法）、放射線学的検査〔骨盤単純X線検査、骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）、子宮卵管造影法、腎盂造影、骨盤X線CT検査、骨盤MRI検査〕

- ③ 患者・家族にわかりやすく検査結果を説明することができる
- ④ 妊産褥婦に関しては禁忌である検査、避けた方が望ましい検査を説明できる

C. 基本的治療法

- ① 薬物の作用、副作用、相互作用**に配慮した薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる

**催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等

- ② 各種注射を施行することができる
- ③ 婦人科疾患による急性腹症を列挙できる
- ④ 痛みの訴え（性状）と部位、随伴症状から、消化器疾患と婦人科疾患をある程度鑑別できる
- ⑤ 婦人科疾患に特有な症状を説明できる
- ⑥ 婦人科急性腹症に対する緊急処置を行うことができる
- ⑦ 今後の指示、ご家族への説明を正しく行うことができる
- ⑧ 切迫流早産のサインをピックアップできる
- ⑨ 正常分娩の助手ができる
- ⑩ 婦人科腫瘍の手術を経験する
- ⑪ 基礎体温をつけることの重要性を患者に説明できる
- ⑫ クラミジアの検査法を説明できる
- ⑬ 性犯罪被害者に対する救急の対応法を説明できる
- ⑭ 望まない妊娠に対する配慮を行うことができる

- ⑮ 更年期障害に対処できる
- ⑯ 骨盤感染症に対応することができる
- ⑰ 中高生の性の社会問題に関心を持ち、社会的な関与・貢献する習慣を持つ
- ⑱ 産婦人科診療に関わる倫理的問題に配慮できる
- ⑲ 母体保護法関連法規を説明できる
- ⑳ 家族計画を援助できる

学習方略（LS）

- ①入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと正常分娩や治療の介助を行う。また病棟のカンファレンスに参加し、診療方針の検討を行う。
- ②外来の診療に立ち会い、指導医または上級医の指導のもと、妊婦や患者の状態を診て診断する。
- ③手術に立ち会い、指導医または上級医の指導のもと、基本的な手技を行う。

評価（EV）

- ①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
- ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
（該当項目なし）
経験すべき症候
排尿障害（尿失禁・排尿困難）、成長・発達の障害、妊娠・出産
経験すべき診察法・検査・手技等
超音波検査（腹部）、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【標準的週間スケジュール】

(1) 高知赤十字病院

	月	火	水	木	金
午前	外来研修 ／病棟研修	外来研修 ／病棟研修 ／手術	外来研修 ／病棟研修 ／手術	外来研修 ／病棟研修	外来研修 ／病棟研修 ／手術
午後	外来研修	手術	外来研修	外来研修	手術

■ 毎週水曜日午前8時からの産婦人科臨床カンファレンスに参加

■ 毎週水曜日午後4時30分からの周産期カンファレンスに参加

(2) 高知大学医学部附属病院

指導責任者：永井 立平

指導医：山本 槇平

	月	火	水	木	金
--	---	---	---	---	---

午前	外来	外来	手術	外来	手術
午後	病棟	病棟 (検査)	手術	病棟	手術

(3) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

指導責任者：林 和俊

指導医：林 和俊、小松淳子、山本寄人、渡邊理史、川瀬史愛、上野晃子、森田聡美

	月	火	水	木	金
午前	外来	回診・病棟	ART 採卵補助 手術	産婦人科 カンファ 腫瘍カンファ 内視鏡カンファ 抄読会 等	外来
午後	手術	手術	ART 採卵補助 手術	手術	ART 胚移植 手術
夕	腫瘍カンファ 周産期カンファ （隔週）	生殖医療カンファ			

(4) 国立病院機構高知病院

指導責任者：木下 宏実

指導医：木下 宏実

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 外来診察	外来診察 手術	外来診察	外来診察 手術	外来診察
午後	病棟回診 特別外来（ハイリスク妊婦、腫瘍） 病棟カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 特別外来（ハイリスク妊婦、内分泌）	病棟回診 手術	病棟回診 特別外来（ハイリスク妊婦、腫瘍） 受け持ち患者についての報告

(5) 高知県立あき総合病院

指導責任者：池上 信夫

指導医：池上 信夫、岡田 真尚

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
午後	外来 病棟	外来 特殊検査	手術 病棟	病棟 特殊検査	外来 病棟

(6) 高知県立幡多けんみん病院

指導責任者：濱田 史昌（産婦人科部長）

指導医：岡 眞萌（産婦人科主査）

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	外来研修	手術研修	外来研修	外来研修	手術研修

10 麻酔・集中治療部（必修/選択）

【必修研修】研修期間：4 週以上

【選択研修】研修期間：最小単位 4 週

一般目標（GIO）
麻酔科医として必要な基礎的な知識・技術を習得し、基本的症例の麻酔管理を行い、周術期における包括的患者管理法を理解する。また、その知識を広げ、救急医療、心肺蘇生、集中治療の分野の理解に務める。
行動目標（SB0s）
①麻酔器、モニターの基礎知識を習得する。 ②筋弛緩剤の基礎的知識を習得する。 ③血管収縮剤の基本的使用法を習得する。 ④基本的麻酔剤の適応を理解する。 ⑤基本的麻酔剤の呼吸循環作用を理解する。 ⑥術前患者の評価法を理解する。（患者履歴、理学所見、検査所見） ⑦清潔操作を理解する。 ⑧ASA 1 患者の麻酔管理（麻酔導入、維持、覚醒、回復室での管理）を最小限の上級医の補助で行う。 ⑨適切に術後訪問を行い、一般的な麻酔合併症に対処できる。 ⑩通常症例における血行動態評価と輸液管理ができる。（血液、膠質駅、電解質液） ⑪指導医または上級医とともに術中の基本的合併症（低酸素血症、低血圧、高血圧、不整脈、無尿）を発見、治療できる。 ⑫術中の人工呼吸器モードを説明できる。 ⑬救命救急センター病棟での術前・術後管理や重症患者管理を指導医または上級医とともに担当し、継続的な全身管理を通じた集中治療を経験する。 ⑭専門医への適切なコンサルテーションができる。 ⑮患者及びその家族と適切な会話ができる。 ⑯外科医、看護師その他の医療従事者と患者管理について適切に会話できる。 ⑰自らの患者ケア、医療が他の分野にどんな影響を及ぼし、それが結果的に自らの医療にまで反映してくるかを理解する。
学習方略（LS）

①できるだけ多くの麻酔症例を経験し、手術患者の全身管理に必要な知識と手技を習得する。特に、手術患者の気道管理の重要性を認識し、循環動態の急変に対応することで救急蘇生法を含め、一般患者の急変に対する救急処置ができるようにする。
②通常症例において適切な時間で麻酔器等の点検、準備ができる。
③通常症例においてマスク換気、気管内挿管が行える。
④最小限の上級医の補助で末梢動脈、中心静脈、動脈にカテーテル挿入ができる。
⑤動脈圧モニターの基本的構造を理解し、誤作動を修復できる。
⑥適切で簡潔な術前、術中、術後記録を記載することができる。
⑦中等度困難手術において、ASA1-3 患者の麻酔管理を包括的に説明できる。
評価 (EV)
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
(該当項目なし)
経験すべき症候
(該当項目なし)
経験すべき診察法・検査・手技等
気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、注射法（中心静脈確保）、局所麻酔法、気管挿管、動脈血ガス分析（糖脈採血を含む）、診療録の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	各科手術の麻酔 術前術後回診 救命救急センター病棟での術前術後・重症患者管理				
午後	各科手術の麻酔 術前術後回診 救命救急センター病棟での術前術後・重症患者管理				

11 一般外来（必修）

【必修研修】研修期間：4 週以上

※内科・外科・小児科・地域医療で並行研修として実施

一般目標 (GIO)
将来の専門性にかかわらず、頻度の高い症候や病態に対して、適切な臨床推論プロセスを

経て解決に導くための、医師として必要な一般外来臨床を実践する能力を習得する。
行動目標（SB0s）
<p>①主として、経験すべき 29 症候のいずれかの項目を有する患者の外来診療に従事する。</p> <p>②主として、経験すべき 26 疾病・病態のいずれかの項目を有する患者の外来診療に従事する。</p> <p>③外来の医療面接は診断のためだけの情報収集だけではなく、お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などの複数の目的があることが理解できる。</p> <p>④望ましいコミュニケーションの在り方を普段から追求する心構えと習慣を身につける。</p> <p>⑤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できる。</p> <p>⑥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）を聴取し、診療録に記載できる。</p> <p>⑦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できる。</p> <p>⑧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決めなければならないことが理解できる。</p> <p>⑨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。</p> <p>⑩外来診療録を速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。</p> <p>⑪一般外来で頻繁に作成される各種書類の作成を経験する。</p>
学習方略（LS）
<p>①外来研修開始前に実際の診察室で、受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計までの手順など、外来運用について看護師長より説明を受ける。</p> <p>②導入として、指導医または上級医の外来診療見学を複数回実施する。見学中に、指導医または上級医の指示により、研修医が呼び入れや、診療録作成補助、各種オーダー、医療面接、身体診察を行なう。</p> <p>③研修医が外来診療を行い、医療面接・身体診察等で得られた情報を指導医または上級医に報告（プレゼンテーション）し、指導医または上級医は報告に基づき指導する。</p> <p>④指導医へのコンサルテーションをもとに、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。</p>
評価（EV）
<p>①診療への取り組み、外来診療時の指導医・上級医へのプレゼンテーション、カルテ記載等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。</p> <p>②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び指導者が評価を行う。</p>

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
(該当項目なし)
経験すべき症候
発疹、発熱、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）
経験すべき診察法・検査・手技等
診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【標準的週間スケジュール】

- 内科研修中は事務局にて各研修医の外来担当日を割り振る。
- 小児科及び外科研修中は指導医が適当な症例を割り当て担当させる。
- 地域医療研修中は各施設のスケジュールに則り実施する。

12 精神科（必修/選択）

【必修研修】研修期間：4週以上（協力型臨床研修病院にて実施）

一般目標（GIO）
精神疾患を抱える患者やその家族との関わりを通じて、医療者としての必要な基本姿勢や態度、コミュニケーション能力、医学・医療における倫理性、精神疾患に関連する基本的な知識や技能の習得を目指す。患者の意向や自己決定権、多様な価値観などに触れ、医療の倫理的な問題を考える。また、様々な患者の苦悩や退院後の生活を意識した治療計画のため、チーム医療や地域連携など包括的な医療を経験する。
行動目標（SB0s）
①患者や家族のニーズを診察やチーム医療を通して把握する。 ②患者や家族に対して、精神症状や精神疾患に関して適切に説明を行う。 ③外来での病歴聴取等を通じて、精神疾患・症状の評価、初期対応を経験する。 ④気分障害、統合失調症、認知症などの主要な精神疾患を経験し、レポートを作成する。 ⑤総合病院での研修においては、身体疾患に伴うせん妄など、リエゾン医療を経験し、知識や技能を修得する。 ⑥精神科作業療法を経験する。その他の社会復帰に係わる地域医療について学ぶ。 ⑦精神面の診察ができ、記載でき、精神症状評価尺度について理解できる。 ⑧神経生理学的検査（脳波など）や画像検査（CT, MRI, SPECT など）ができる。 ⑨薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（向精神薬）ができる。 ⑩頻度の高い不眠、不安、抑うつ、幻覚、妄想などの症状を経験する。 ⑪緊急を要する精神科領域の救急対応について経験する。 ⑫気分障害（うつ病、パニック障害）、統合失調症、認知症（血管性認知症、正常圧水頭症を含む）、不安障害（パニック障害など）を経験する。 ⑬精神科病棟等の特定の医療現場の経験をすることで、精神症状の捉え方の基本を身に

つけ、精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶ。 ⑭人権に配慮した精神科独特の入院形態や患者処遇について理解し、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
学習方略（LS）
①入院患者の担当医として経験すべき疾患を持った患者の治療にあたる。 ②外来患者の診察見学・補助等を行い、診断や治療方針について指導医の指導を受ける。 ③総合病院での研修においては、精神科リエゾンチームや緩和ケアチーム等に参加し、他科病棟入院中の患者の診察を経験する。 ④急性期治療、精神科リハビリテーション、精神科病院急性期病棟、病院デイケア、作業療法、社会復帰施設等で経験する。
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行なう。 ②研修終了時に基幹施設が定めた評価方法で指導医及び他職種の指導者が評価を行なう。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
経験すべき症候
もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害
経験すべき診察法・検査・手技等
診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【標準的週間スケジュール】

（１）高知大学医学部附属病院

指導責任者：数井 裕光

指導医：森田 啓史

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟	外来/病棟	回診 カンファレンス	外来/病棟	外来/病棟
午後	専門外来（認知症）or緩和ケア	専門外来（児童）	多職種カンファ 症例検討会 認知症カンファレンス	・リエゾン回診 ・リエゾンチームカンファレンス	外来/病棟

○高知大学で行っているセミナー（講師は高知大学の指導医など）

- 精神保健福祉法、精神症状評価（約 90 分）
- 不眠、せん妄の評価と治療（約 90 分）
- 医療安全・身体拘束体験実習（約 30 分）

- 不安・気分障害（約 60 分）
- 児童精神科診療（約 60 分）
- 統合失調症（約 90 分）

(2)医療法人須藤会 土佐病院

指導責任者：洲脇 充

指導医：洲脇 充、岡村 佳代子

	月	火	水	木	金
午前	精神科救急病棟合同カンファ参加	病棟患者診察	外来	レポート作成	病棟診察 外来
午後	外来	レポート作成 自主学习	病棟診察	アルコール ミーティング 参加	デイケア OT など

- 講義（統合失調症、気分障害、認知症、依存症）
- リハビリ部門（デイケア、OT）実習

(3)高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

指導責任者：澤田 健、大原 伸騎

指導医：澤田 健

	月	火	水	木	金
午前	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務	病棟申し送り 児童相談所の 専門医相談	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務
午後	外来陪席 病棟業務	外来陪席 病棟業務 認知症ケア ラウンド	勉強会 病棟多職種 カンファレンス 病棟業務	外来陪席 病棟業務 ケース検討	外来陪席 病棟業務 認知症 デイケア

- 適宜、講義を行う

(4)社会医療法人近森会 近森病院

指導責任者：戎 正司

指導医：戎 正司、尾花 智

	月	火	水	木	金
午前	施設内見学 概要説明 チーム医療研修(デイケア) EC	チーム医療研修(訪問看護) ERT	指導医講義 病棟診察	病棟診察 ECT	ECT
午後	病棟カンファレンス 病棟診察	病棟カンファレンス リエゾンカンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	外来診察 チーム医療研修(デイケア)
夕方				診療会議 医局カンファレンス	指導医講義

- 状況により上記調整しながらの研修を行う

(5) 社会医療法人仁生会 細木病院

指導医：峯瀬 正祥

	月	火	水	木	金
午前	ミーティング 病棟実習	ミーティング 作業療法実習	ミーティング デイケア実習	ミーティング 病棟実習	ミーティング 病棟実習
午後	外来 初診陪席	外来 初診陪席	外来 初診陪席	外来 初診陪席	医局会 外来 初診陪席

(6) 医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル

指導責任者：岡田 和史

指導医：岡田 和史、笠井 秀夫、町原 敦

	月	火	水	木	金
午前	病棟申し送り参加 病棟業務	講義	病棟申し送り参加 病棟業務	講義	プログラム参加
午後	プログラム参加	外来業務	グループワーク参加 医局会 (症例検討会)	外来業務	病棟業務

- 上記はあくまで目安（一例）とし、個別プログラムを組む
- 外来陪診（予診含む）、病棟診察陪診
- デイケア、作業療法の見学、体験
- グループワーク（アルコールプログラム、自助グループ、回想法）等への参加
- 医師による講義に加え、各職種からの講義

13 脳神経外科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位4週

一般目標（GIO）
<p>①脳神経外科疾患のアウトラインを把握して、診断、治療の基礎知識を習得する。</p> <p>②神経疾患の正しい診断と重症度が判断でき、適切に指導医への相談や脳神経外科専門医への対診依頼が判断できるようになる。</p> <p>③脳神経外科で多い救急患者の診断、初期治療を適切に行うことができる技術を習得する。</p>
行動目標（SB0s）
<p>①病歴聴取と神経系その他覚的所見を適切に把握できる。</p> <p>1) 意識障害を判定し、JCS 及び GCS による表現ができる。</p> <p>2) 第 1-12 脳神経のチェックができるとともに、運動及び知覚障害の判断ができる。</p> <p>3) 腱反射、病的反射の検査と判定、知能、言語等に関する高次能機能の判断ができる。</p> <p>4) 髄膜刺激症状、筋の緊張度、委縮に関する判断ができる。</p> <p>②単純 X 線写真、CT、MRI、血管撮影、神経内分泌検査や脳波など脳神経外科的特殊検査</p>

<p>について、個々の症例に於ける検査の意義がわかり、所見の取り方、正常解剖と異常所見の相違が判断できる。また、比較的容易なものは自ら行い、所見を判断できる。</p> <p>③救急患者における意識レベルの迅速で正確な判定、脱落異常所見の取り方ができ、まず、何をすべきかの判断ができる。</p> <p>④頭痛、めまい、痙攣発作（てんかん）、運動麻痺、頭蓋内圧亢進などの患者に対する診察、検査、診断、治療に関する最低限の臨床能力を身につける。</p>
学習方略（LS）
<p>①指導医及び上級医の指導のもと、CT、MRI、脳血管造影などを行い神経放射線学的診断を学ぶ。</p> <p>②指導医及び上級医の指導のもと、無菌操作、消毒方法、縫合処置、気管切開など外科的基本手技を習得する。</p> <p>③脳神経外科手術の助手として参加し、穿頭術、開頭、閉頭方法の手技を学ぶとともに、スタッフと共に術前、術後管理を行う。</p> <p>④患者、家族との面談に同席し informed consent など理解する。</p>
評価（EV）
<p>①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。</p> <p>②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。</p>

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
脳血管障害、高血圧、糖尿病、脂質異常症 ほか：慢性硬膜下血腫、頭部外傷
経験すべき症候
めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、運動麻痺・筋力低下
経験すべき診察法・検査・手技等
腰椎穿刺、ドレーン・チューブ類の管理、診療録の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 ／手術	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診
午後	手術	脳血管撮影	病棟回診	病棟回診	脳血管撮影

■ 毎朝のカンファレンスに参加

14 整形外科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位4週

一般目標（GIO）
整形外科疾患を持った患者を適切に管理できるようになるため、基礎的な知識と技術を習得し、診断・治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身に付ける。
行動目標（SB0s）
①骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。 ②得られた医療情報をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。 ③治療法のうち、指示、処方、基本的手技、手術助手、周術期管理、リハビリ処方が実施できる。 ④症状・病態・検査から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。 ⑤緊急を要する症状・病態に対して初期治療ができる。 ⑥救急外傷の処置ができる。 ⑦整形外科乳児健診ができる。
学習方略（LS）
①指導医または上級医の指導のもと、入院患者を担当し、患者の問診および身体所見をとるとともに、入院時から退院までの診療を行う。 ②診断・治療に必要な検査の組み立て方を行うとともに、一般撮影、CT、MRI、脊髄造影、骨 RI などの読影を行う。 ③静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定などの手技を指導医または上級医の指導のもとで行う。 ④毎週月曜日午後 5 時から病棟カンファレンスにて、手術予定患者や入院患者の検討を手術室・病棟の看護師、リハビリの PT/OT と一緒に行うので、それに参加する。 ⑤手術に助手として参加し手技を学ぶとともに、術後患者の管理検討を病棟看護師、リハビリの PT/OT と一緒に行う。
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。 ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】
経験すべき疾病・病態
高エネルギー外傷・骨折
ほか：脊椎・関節の慢性疾患
経験すべき症候
熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害
経験すべき診察法・検査・手技等
包帯法、注射法（中心静脈確保）、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排

膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、診療録の作成
ほか：神経学的所見の取り方

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術 (または外来)	カンファレンス 手術 (または外来)	カンファレンス 手術 (または外来)	カンファレンス 手術 (または外来)	カンファレンス 手術
午後	カンファレンス 病棟回診	手術／病棟	手術／病棟	検査／手術	手術／病棟

15 心臓血管外科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位4週

一般目標（GIO）
心臓血管外科疾患の正しい判断・治療・基本手技を学ぶとともに、周術期の循環動態管理法を習得する。
行動目標（SB0s）
①他診療科との連携を軸とするチーム医療を理解し、行動できる。 ②患者に必要な諸検査について理解し、解釈・評価ができる。 ③急性期の心不全管理、術後の心不全管理について理解できる。 ④心臓血管外科特有の体外循環技術、循環補助技術、人工材料について理解できる。 ⑤一般外科医としても必要な末梢血管吻合、再建の基本を習得する。 ⑥急性期の循環器医療、術後早期管理を理解し、適切な判断をコンサルテーションできる。
学習方略（LS）
①心臓及び胸部・腹部大動脈瘤並びに末梢血管手術に助手として参加し、指導医または上級医の指導のもと開創閉創等の基本手技を行う。 ②症例検討会に参加し、患者の状態把握、治療方針、必要指示を理解する。
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。 ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】
経験すべき疾病・病態
急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧
経験すべき症候

胸痛、心停止、腰・背部痛
経験すべき診察法・検査・手技等
穿刺法（胸腔）、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、動脈血ガス分析（糖脈採血を含む）、心電図の記録、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	手術	病棟回診	手術	病棟回診
午後	カンファレンス 外来手術	手術	カテーテル	手術	（血管エコー）

- 毎週月曜日午後 1 時からと午後 4 時からのカンファレンスに参加

16 形成外科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位 4 週

一般目標（GIO）
医師として必要な形成外科学の基礎並びに臨床について必要な知識と技術を習得する。
行動目標（SB0s）
①形成外科で取り扱う疾患を理解できる。 ②形成外科的基本手技（皮膚縫合等）ができる。 ③形成外科患者の手術前後の管理ができる。 ④外傷患者（顔面外傷、熱傷等）の初期治療ができる。 ⑤外傷部位や程度を判断し重症度や合併症が予測できる。 ⑥創傷治療と外用剤の基礎知識が理解できる。 ⑦褥瘡、難治性皮膚潰瘍の病態と治療方針を理解できる。 ⑧主な体表面先天異常を列挙し、病態を理解できる。 ⑨主な皮膚皮下良性腫瘍、悪性腫瘍を列挙し、その治療方針を理解できる。 ⑩肥厚性瘢痕、瘢痕拘縮の病態と治療法を理解できる。 ⑪組織欠損に対する再建手術方法を列挙し、理解できる。 ⑫他科の医師や看護師など他職種と協働できる。 ⑬診療内容について適切に文字、イラスト、写真で記録し管理できる。
学習方略（LS）
①指導医または上級医の指導のもと、急性創傷の治療方針を理解し、治療する。 ②指導医または上級医の指導のもと、整容に配慮した創縫合を行う。 ③指導医または上級医の指導のもと、慢性創傷の処置を行う。 ④形成外科及び他科共診の回診及び褥瘡回診に参加し、指導医または上級医の指導のもと患者の病態を把握する。

⑤医師や看護師など多職種による症例検討会等で治療方針等を学ぶ。
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】
経験すべき疾病・病態
高エネルギー外傷・骨折
経験すべき症候
熱傷・外傷
経験すべき診察法・検査・手技等
圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内）、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、診療録の作成、

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来 病棟回診	手術	外来 褥瘡回診
午後	手術 病棟回診	病棟回診 再建外科専門外来	外来症手術 症例検討	手術 病棟回診	病棟回診 カンファレンス

17 泌尿器科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位4週

一般目標（GIO）
患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるため、泌尿器科領域の基礎的な知識や技術を習得し、診断・治療における問題解決力、重症度、緊急度の判断を身に付ける。
行動目標（SB0s）
①泌尿器科疾患の診断に必要な臨床検査を選択できる。
②導尿、カテーテル挿入技法、膀胱、腎盂洗浄、灌流洗浄、結石による疼痛管理を理解し、実施できる。
③病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し、実施できる。
④手術に助手として参加し、基本手技を習得する。
⑤前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。
学習方略（LS）
①外来の患者について指導医の指導のもと、診察を経験する。
②小手術を経験する。
③膀胱瘻、腎瘻造設に助手として参加する。

- ④腎後性腎不全時の内視鏡カテーテル操作手技を経験する。
- ⑤手術に助手として参加し、指導医または上級医の指導のもと、基本手技を学ぶとともに術前・術後の管理を行う。
- ⑥手術後にポート・ダヴィンチの操作手技をスキルシュミレーターで学ぶ。
- ⑦腹腔鏡の手技のブラックボックスによるトレーニングを行う。

評価（EV）

- ①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
- ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
腎盂腎炎、尿路結石、腎不全
経験すべき症候
腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）
経験すべき診察法・検査・手技等
導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、皮膚縫合、診療録の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	透析／外来 ／回診	透析／手術 ／外来	透析／外来 ／回診	透析／手術 ／外来	透析／外来 ／回診
午後	透析／検査	手術	透析／検査	手術	透析／検査

- 毎週金曜日午後 3 時 30 分からの病棟カンファレンスに参加

18 耳鼻咽喉科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位 4 週

一般目標（GIO）
耳鼻咽喉科領域の基礎的な知識・技術を理解し、初療時における鑑別診断、基本的な処置、検査法を習得するとともに、救急疾患を経験し、迅速に対応できる能力を身に付ける。
行動目標（SB0s）
①基本的な処置（消毒、洗浄など）ができるとともに、外用剤等の処方ができる。
②基本的な手術、手技を習得する（切開、剥離、縫合など）。また、術前準備や術後管理ができる。
③内視鏡を用いて鼻咽腔、咽喉頭を観察することができる。
④嚥下内視鏡を上級医の指導のもとに行うことができる。

- ⑤聴力検査（標準聴力 ABR 等）、平衡機能検査（フレンツェル ENG）の意義を理解し検査結果を説明することができる。
- ⑥めまい・嚥下障害・音声障害・アレルギー疾患・頭頸部悪性腫瘍手術など他科との連携が重要であることを理解する。
- ⑦耳鼻咽喉科の外来の介助ができる。
- ⑧睡眠時無呼吸症候群の検査・治療内容が理解できる。
- ⑨救急疾患に対応できる。
- 比較的軽症な鼻出血が止血できる。
- 咽頭、鼻腔異物を診断できる。
- めまいの問診検査ができる。
- 急性喉頭蓋炎が診断でき、適切な対応ができる。

学習方略（LS）

- ①指導医または上級医の指導のもと、多くの疾患の診療を経験する。
- ②入院患者について指導医または上級医の指導のもと、臨床経過を理解し、適切な対応を行う。
- ③咀嚼、嚥下のリハビリ法などに積極的に参加する。
- ④外来の初診患者について指導医または上級医の指導のもと、的確な問診と鑑別診断を行う。
- ⑤救急患者の検査・処置を行う。
- ⑥手術に参加し、指導医または上級医の指導のもと介助を行う。
- ⑦頭頸部領域の解剖の理解を深める。

評価（EV）

- ①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。
- ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態					
急性上気道炎					
経験すべき症候					
発熱、頭痛、めまい、吐血・喀血、熱傷・外傷					
経験すべき診察法・検査・手技等					
気道確保、注射法（静脈確保）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合診療録の作成					

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟回診	病棟回診	外来	手術

午後	外来	小手術／処置 ／検査	手術	手術	手術
----	----	---------------	----	----	----

■ 毎週火曜日と木曜日の午後 5 時からのカンファレンスに参加する

19 皮膚科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位 4 週

一般目標（GIO）					
皮膚及び可視粘膜に表われる病状と適切に判断して、患者の診断治療に速やかに対応できる知識、技術を習得する。					
行動目標（SB0s）					
①皮膚所見を診てその診断治療に必要な直接鏡検など自分で行う検査ができる。					
②皮膚疾患の基本的治療法を選択して実施できる。					
③皮膚病変から推測できる他臓器疾患、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。					
④皮膚科救急疾患の初期診療ができる。					
⑤皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な切除や生検は術者としてできる。					
⑥皮膚科手術の術前、術後の管理ができる。					
学習方略（LS）					
①外来の初診患者の予診を行うとともに、指導医の診療を学ぶ。					
②入院患者について、指導医の指導のもと、検査や治療法を理解する。					
③皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置に参加して、手技を学ぶ。					
評価（EV）					
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。					
②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。					
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】					
経験すべき疾病・病態					
（該当項目なし）					
経験すべき症候					
熱傷・外傷					
ほか：湿疹、皮膚炎					
経験すべき診察法・検査・手技等					
創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置					
【標準的週間スケジュール】					
	月	火	水	木	金

午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来／病棟	外来／病棟	手術／病棟	外来／病棟	外来／病棟

20 放射線科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位4週

一般目標（GIO）
各種の放射線検査の内容を理解するとともに、画像診断及び IVR の基礎的な知識・技術を習得する。
行動目標（SB0s）
①単純写真の適切なオーダーができる（方向、体位など）。 ②CT、MRI の適切なオーダーができる（造影を含む）。 ③核医学検査の適切なオーダーができる。 ④単純写真、CT、MRI、核医学などの画像を読影、診断できる。 ⑤造影剤による副作用について理解し、その対処方法を習得する。 ⑥IVR の手段、適応、合併症を概説できる。 ⑦IVR の補助ができる。 ⑧放射線治療計画を概説できる。 ⑨放射線検査や治療を受ける患者さんの心情に配慮しその接し方を学ぶ。
学習方略（LS）
①胸腹部 CT を中心に CT 報告書の下書きを行い、指導医がチェック確認し、報告書を作成する。 ②正常解剖を指導医または上級医の指導のもと理解する。 ③IVR について、指導医または上級医と一緒に手技を行う。 ④術前に CT、MRI などを参考にしながら、IVR の適応方法について検討を行う。 ⑤実際の手技に入り、局所麻酔、動脈穿刺、カテーテル操作を実施する。 ⑥IVR 手技後、合併症の有無を確認し、必要な処置を行う。
評価（EV）
①診療への取り組み、カンファレンス等でのプレゼンテーション、カルテ記載、病歴要約等について適宜指導を行い、総合的に評価を行う。 ②研修終了時に研修医評価表を用いて指導医及び他職種の指導者が評価を行う。
【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】
経験すべき疾病・病態
肺癌、肝炎・肝硬変、高エネルギー外傷・骨折
経験すべき症候
（該当項目なし）
経験すべき診察法・検査・手技等

注射法（点滴）、注射法（中心静脈確保）、局所麻酔法、皮膚縫合、診療録の作成

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	画像診断	画像診断	消化器内科・外科 合同カンファ 画像診断	画像診断	呼吸器内科・外科 合同カンファ 画像診断
午後	画像診断	画像診断	IVR	IVR	画像診断

- 毎週水曜日午前 8 時からの消化器内科、外科との合同カンファレンスに参加
- 隔週金曜日午前 8 時からの呼吸器内科・外科合同カンファレンスに参加
- 放射線治療は希望に応じて対応

21 病理診断科（選択）

【選択研修】研修期間：最小単位 4 週

一般目標（GIO）
<p>病理診断（組織診、細胞診、病理解剖）を経験し、その重要性を理解する。</p> <p>検体採取から診断に至るまでの過程を理解する。</p> <p>病理学的な見地から病態の理解を深める。</p>
行動目標（SB0s）
<p>A) 臨床医や病理診断科のスタッフと円滑なコミュニケーションがとれる。</p> <p>B) 組織診</p> <p>①採取された検体の取扱い、依頼書の作成、標本作製までの過程を理解する。</p> <p>②肉眼的な病変観察の重要性と、切り出し作業を理解し、それらを実践できる。</p> <p>③基本的な組織所見の見方と診断報告書の記載法について理解し、必要に応じて文献的な裏付けを加え、病理診断（組織診）報告書を記載できる。</p> <p>④必要に応じて、特殊染色や免疫染色を行うことがあることを理解する。</p> <p>C) 細胞診</p> <p>①検体の種類、採取、固定、染色法（パパニコロー染色、ギムザ染色）を理解できる。</p> <p>②細胞所見の基本的な見方を理解し、報告書の内容を理解できる。</p> <p>D) 病理解剖</p> <p>①病理解剖の適応について理解できる。</p> <p>②病理解剖の基本的手順を理解できる。</p> <p>③臨床・肉眼・組織所見を総合的に考え、疾患の病態や死亡に至る過程を説明でき、臨床的側面で改善案があるかどうか考察できる。</p> <p>E) 各種カンファレンス（末尾を参照）に参加し、チーム医療の重要性を理解し、病理側の視点で検討に加わることができる。</p>
学習方略（LS）

- ①病理診断の意義を理解し、適切な検体の取扱いと、依頼書の提出ができる。
- ②病理診断のための提出検体（特に組織診）を、実際に切り出し、プレパラートを観察し、診断原案を作成する。必要に応じて提出医とディスカッションができる。
- ③病理解剖や CPC に立ち会い、病態を理解し、CPC レポート（研修医病理レポート）を作成できる。

評価（EV）

- ①指導医評価として、SB0s(具体的目標)に沿った行動・実践を行っているか、CPC レポート（研修医病理レポート）も含めて総合的に評価する。病理技師からの評価も行う。
- ②評価内容を研修医に伝え、研修医の意見を聞きながら、助言を行う。

【経験し得る疾病・病態、症候、診察法・検査・手技等】

経験すべき疾病・病態
肺癌、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌
経験すべき症候
（該当項目なし）
経験すべき診察法・検査・手技等
（該当項目なし）

【標準的週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	切り出し	切り出し	カンファレンス 切り出し	カンファレンス 切り出し	切り出し
午後	診断				

- 内科・外科合同カンファレンス（毎週水曜日、午前 8 時～）に参加
- 外科術前カンファレンス（毎週木曜日、午前 7 時 45 分～）に参加
- 放射線画像カンファレンス（月 1 回、木曜日、午後 4 時～）に参加
- 病理解剖は随時であり、院内 CPC は時間外（午後 17 時 30 分～）となる。

22 地域医療（必修/選択）

【必修研修】研修期間：4 週以上

【選択研修】研修期間：最小単位 4 週

I. 高知県における医師臨床研修「地域医療」の特徴

高知県内の、へき地等にある中小自治体病院や診療所、準公的病院の役割を果たしている民間病院における地域医療研修のコーディネートを行っています。それぞれの病院の地域医療研修プログラムでは、三次救急病院から距離のある地域に立地する病院の業務、関連する施設等との連携について効率的に理解できます。この地域医療研修プログラムは県下で統一されており、研修タームも従来から週単位で運営されています。臨床研修医は各地域医療研修病院に 1～2 名ずつ配置され、指導医の指導を受けながら、患者さんが帰っていく家、

環境を目に浮かべながら、地域包括ケアについて学ぶことができます。

Ⅱ. 研修目標

GI0: 地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。またヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスを理解し、地域包括ケアを実践の場で学ぶことを目的とします。

◇ ヘき地・離島診療所、ヘき地等にある中小自治体病院の行動目標（SBOs）

- 1) 診療所の役割について理解できる
- 2) 後方病院との連携(病診連携)の内容と意義について説明できる
- 3) 在宅訪問診療を実践できる
- 4) 入院から在宅へのマネージメントを説明できる
- 5) 在宅ターミナル・ケアに参画できる
- 6) 地域住民検診を行うことができる
- 7) 地域診療所での common diseases に対する診察ができる
- 8) 学校保健(予防接種など)を実施できる
- 9) 医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる
- 10) 主治医意見書を作成できる
- 11) 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる
- 12) 健康教室を行うことができる
- 13) 行政との協力、連携について説明できる
- 14) 地域医療に関わるコメディカルスタッフ(保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等)の役割を説明できる

◇ 社会福祉施設、介護老人保健施設の行動目標（SBOs）

- 1) 施設の役割が理解できる
- 2) 施設内感染症予防、対策について説明できる
- 3) 褥瘡予防、対策について説明できる
- 4) 入浴サービス・食事介助に参画できる
- 5) リハビリテーションの必要性について説明できる
- 6) 認知症・ADL 評価について説明できる
- 7) デイ・ケア、デイ・サービスへ参加できる
- 8) 施設での入所者の心情に配慮して介護に参加できる
- 9) 補助装具の適応について説明できる

Ⅲ. 標準的スケジュール

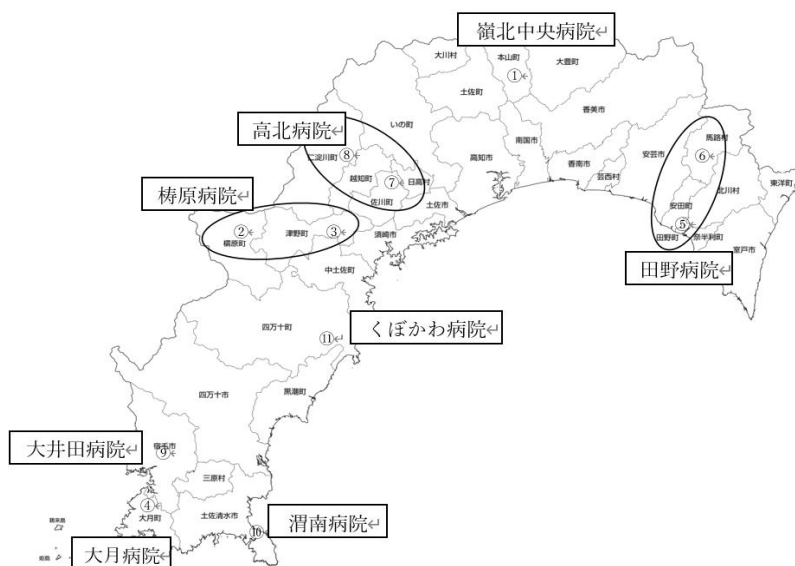
A) 研修期間：1 か月（※希望があればさらに1 か月の追加が可能）

へき地等にある中小自治体病院を中心とした研修（へき地診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等での研修を含む）を行います。なお、希望により1 か月を追加（合計2 か月）する場合には、1 か月の標準研修に加えて、へき地診療所等を中心とした研修を行います。

Ⅳ. 研修病院グループ

研修病院等は以下の8グループから選択します。

- | | | |
|-----------|----------|------------------|
| 1) 嶺北中央病院 | 臨床研修協力病院 | ① 本山町立国保嶺北中央病院 |
| 2) 椿原病院 | 臨床研修協力病院 | ② 椿原町立国保椿原病院 |
| | 協力施設 | ③ 津野町立国保杉ノ川診療所 |
| 3) 大月病院 | 臨床研修協力病院 | ④ 大月町国保大月病院 |
| 4) 田野病院 | 臨床研修協力病院 | ⑤ 医療法人臼井会 田野病院 |
| | 協力施設 | ⑥ 馬路村立馬路診療所 |
| 5 高北病院 | 臨床研修協力病院 | ⑦ 佐川町立高北国保病院 |
| | 協力施設 | ⑧ 仁淀川町国保大崎診療所 |
| 6) 大井田病院 | 臨床研修協力病院 | ⑨ 特定医療法人長生会大井田病院 |
| 7) 渭南病院 | 臨床研修協力病院 | ⑩ 医療法人聖真会 渭南病院 |
| 8) くぼかわ病院 | 臨床研修協力病院 | ⑪ 医療法人川村会 くぼかわ病院 |



1) 嶺北中央病院の概要

国保嶺北中央病院の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることができます。当院は、患者数の多い医療機関であり、入院や

救急医療、臨床検査のスキルアップなどを中心に学ぶ環境があります。また、大川村小松診療所（中山間地域）や、本山町汗見川（あせみかわ）へき地診療所など、関連するへき地診療所にて見学研修を受けることができます。

◇ 医療機関マップ

四国のへそ（中心）ともいえる場所に位置し、四国の水がめと呼ばれる早明浦（さめうら）ダムがそばにあります。病院のすぐ後ろには吉野川が流れ、自然豊かな土地です。大原富枝文学館や俳句の道など、文学の世界が広がる町です。



◇ 指導医

<研修指導責任者> 佐野 正幸

<指導医> 川村 欣之、安井 渉、佐藤 真紀、近藤 昭宏

◇ 基本スケジュール

へき地等にある中小自治体病院研修：（関連する出張診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

本山町立国保嶺北中央病院

病床数：99 床 （一般病床 55 床（うち地域包括病床 9 床）、医療型療養病床 44 床）

診療科：内科、整形外科、婦人科、外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、リウマチ科、肛門外科、皮膚科

関連施設：大川村国保小松診療所、汗見川へき地診療所、訪問看護ステーション「さくら」、通所リハビリステーション

協力施設（見学研修）：本山町保健福祉センター、在宅介護支援センター、社会福祉法人本山町社会福祉協議（訪問介護、訪問入浴、デイサービス）、特別養護老人ホームそよかぜ、養護老人ホームやまがき、ケアハウスさくら草、グループホーム花みずき、本山育成会しゃくなげ荘、グループホーム福寿草の里

第1週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	オリエンテーション	婦人科外来	内視鏡・エコー・病棟	放射線科実習	泌尿器科外来
午後	透析	病棟・訪問診療	検診報告会	NST ミーティング・病棟 特別養護老人ホーム・養護老人ホーム、老健：天空の里	病棟・リハビリカンファレンス
(時間外)		入退院検討会・抄読会		院内講習会（不定期）	

第2週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	脳神経外科外来	皮膚科外来	内視鏡・エコー・病棟	内視鏡・エコー・病棟	外来診療
午後	病棟・特定健診	病棟・訪問診療	病棟・褥瘡回診・NST 回診	外来診療	リハビリテーション
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

第3週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	内視鏡・エコー・病棟	通所リハビリテーション	大川村小松診療所	汗見川診療所	大川村小松診療所
午後	病棟	病棟	病棟	NST ミーティング・病棟	病棟・リハビリカンファレンス
(時間外)		入退院検討会抄読会			

第4週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	外科外来	大川村小松診療所	外来診療	内視鏡・エコー・病棟	内視鏡・エコー・病棟
午後	整形外科	糖尿病教室	病棟	検診報告会・講演（不定期）	病棟・総括
(時間外)		入退院検討会抄読会			

国保嶺北中央病院



大川村国保小松診療所



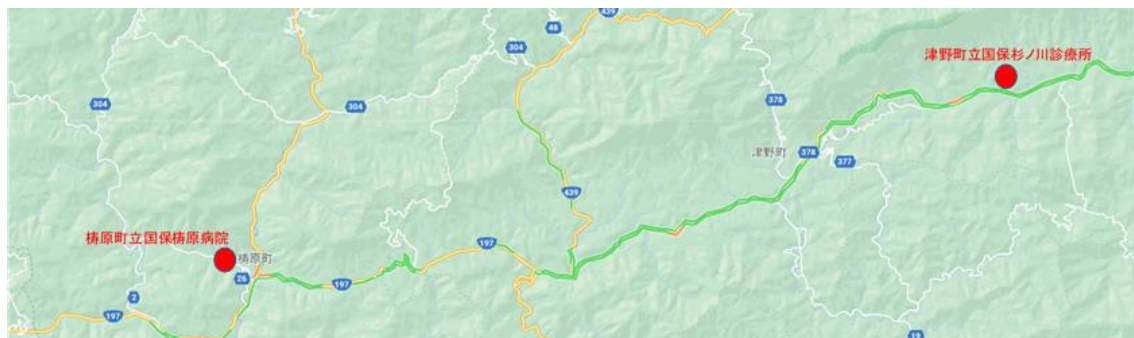
2) 栲原病院の概要

栲原町立国保栲原病院の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることができます。当院は、保健・福祉・医療の円滑な連携（地域包括医療）や介護保険を中心に学ぶ環境にあります。また、関連するへき地診療所である町立松原診療所や町立四万川診療所、津野町杉ノ川診療所など、中山間地域にある無床の一人診療所の見学研修を受けることができます。

◇ 医療機関マップ

雲の上温泉、四国カルストなどが近くにあり、四国山地に囲まれた雄大な自然を満喫できます。坂本龍馬脱藩の道など史跡も多くあり、風力発電、水力発電等自然エネルギーを活用し脱炭素社会を目指す町としても知られた地域です。また、町内には東京 2020 オリンピック・パラリンピックのメインスタジアムとして使用された国立競技場を設計した隈研吾氏の建物が5棟（栲原町総合庁舎、マルシェゆすはら、雲の上の図書館、YURURI ゆすはら、雲の上のギャラリー）もある町です。

梶原町～津野町周辺



◇ 指導医

・梶原町立国保梶原病院

<研修指導責任者> 本淨裕基

・津野町立国保杉ノ川診療所

<研修指導責任者> 青木 啓祐

◇ 基本スケジュール

①へき地等にある中小自治体病院研修：(関連するへき診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設研修含む)

梶原町立国民健康保険梶原病院

病床数：30 床

診療科：内科、整形外科、小児科、眼科、皮膚科

関連施設：梶原町立四万川診療所、梶原町立松原診療所、梶原町保健福祉支援センター、梶原町在宅介護支援センター、高齢者生活福祉センター

協力施設（見学研修）：杉ノ川診療所、社会福祉法人カルスト会（身体障害者療護施設、介護老人福祉施設、精神障害者共同作業所）、(株)南四国部品介護サービスなごみ（訪問介護、訪問入浴、デイサービス）

第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	病棟・外来・検査など	検査・処置・整形外科外来	病棟カンファ・ケアプラン会		
(時間外)			画像カンファ・薬剤説明会		

第2週

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・	四万川診療所	病棟・外来・	病棟・外来・	病棟・外来・

	検査など		検査など	検査など	検査など
午後	病棟・外来・検査など	病棟・外来・整形外科外来	病棟カンファ・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	検査・処置・小児科外来
(時間外)			画像カンファ・薬剤説明会		

第3週

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	杉ノ川診療所	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	病棟・外来・検査など	杉ノ川診療所	病棟カンファ・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
(時間外)			画像カンファ・薬剤説明会		

第4週

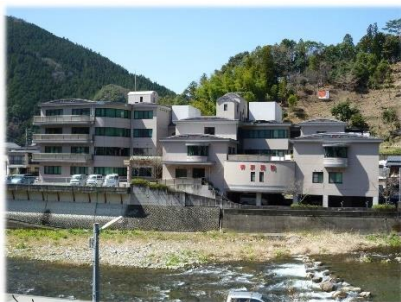
	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	松原診療所	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟カンファ・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	検査・処置・小児科外来
(時間外)			画像カンファ・薬剤説明会		研修総括

協力施設実習：関連する社会福祉施設、介護老人保健施設研修を含む（見学研修）

津野町立国民健康保険杉ノ川診療所の場合

	月	火	水	木	金	土
午前	オリエンテーション (1週目) 外来、検査	外来診察 検査	外来診察 検査	外来診察 検査	外来診察 検査	
午後	外来診察 在宅訪問診療	介護老人保健 施設	外来診察 在宅訪問診療	休診	外来診察	
時間外						

国保栲原病院



津野町国保杉ノ川診療所



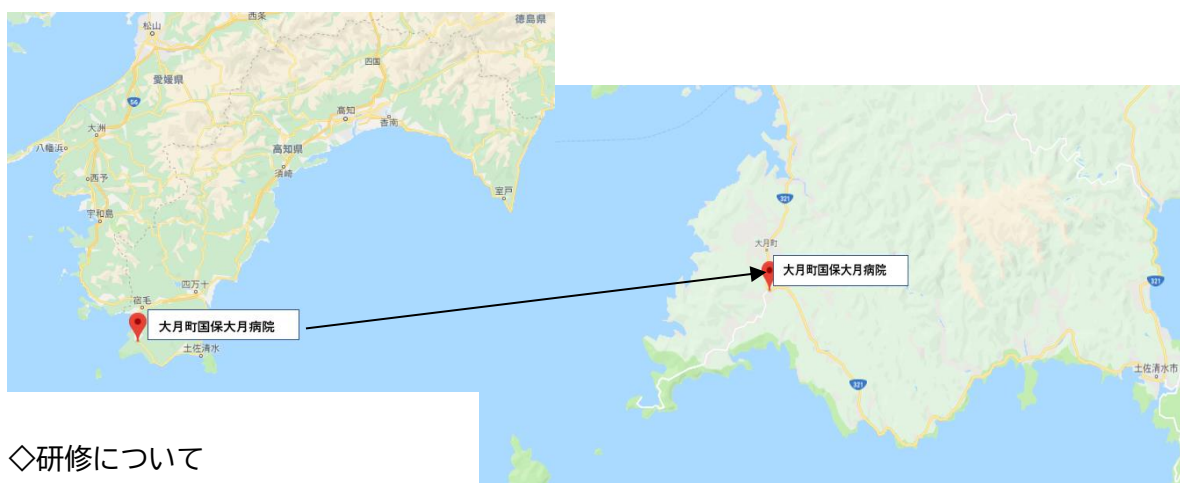
3) 大月病院の概要

大月町国民健康保健大月病院の医師として、一般外来や各種検査、入院患者への対応や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることが出来ます。当院は、在宅訪問診療の数が多い病院であり、在宅医療を中心に学ぶ環境としては非常に適しています。

◇ 当院の紹介

当院は県西部に位置する町唯一の病院です。25床と小規模な病院ですが、一般病床を備えた町民のかかりつけ病院として、また、2次救急病院として位置づけられています。超高齢地域ということもあり、保健・医療・福祉・介護の連携を強化した包括医療の確立が必要な状況下で、当院が中心となり町内の各施設と連携しながら生活支援サービスを提供していることが大きな特徴です。

また、勤務している医師の経験年数が4年目～10年目と非常に若いことも当院の特徴です。医療スタッフ間の風通しもよく、外来スタッフと一緒に昼食を食べたりなど、アットホームな雰囲気のなかで日々患者様と向き合っています。その他、医師の間で週1回抄読会を行ったり、他専門医療機関で研修を受けたり等、新たな知識や技術の習得を心がけています。



◇ 研修について

【勤務中】

当院は1日外来患者数が約100～110人、1年間の救急車受入台数は200件程度で、糖尿病や高血圧などの慢性内科疾患から感染症や心不全などの急性疾患、高齢者特有の骨折を含む整形外科疾患、外傷など対象疾患は多岐にわたります。外傷や小外科の縫合処理などは研修医の先生にも積極的に行っていただきます。CT、各種エコー、上部・下部内視鏡検査・治療を行う設備もあり、状況に応じてこれらの設備を用いての研修も行っていただきます。研修医の先生と近い年代の当院医師の姿を見ながら一緒に働くなかで、これまでに経験したことのないような患者様との接し方等、たくさんの刺激を受けていただけたと思います。

【勤務終了後】

大月町はサンゴや熱帯魚が有名で、磯釣りやスキューバーダイビング等の人気スポットと

しても全国的に知られています。新鮮な地魚を味わうこともでき、「山より海が好き!」、「おいしい海の幸を堪能したい!」という方には特にお薦めです。県中心部からは距離のある「四万十」、「足摺」といった県西部の人気観光地へのアクセスも良く、休日や業務終了後のプライベートも楽しむことができます。研修期間中は、業務だけでなくグルメや観光でも充実した時間を過ごしていただけたと思います。

◇ 指導医

＜研修指導責任者＞ 徳橋 理紗

◇ 基本スケジュール

①大月町国民健康保健大月病院

【スケジュール】

		月	火	水	木	金
1週目	午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
	午後	往診	往診 訪問診療外来 (施設)	往診 訪問診療外来 (施設)	一般外来	一般外来
2週目	午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
	午後	往診	往診 訪問診療外来 (施設)	往診 訪問診療外来 (施設)	一般外来	一般外来
3週目	午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
	午後	往診	往診 訪問診療外来 (施設)	往診 訪問診療外来 (施設)	一般外来	一般外来
4週目	午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
	午後	往診	往診 訪問診療外来 (施設)	往診 訪問診療外来 (施設)	一般外来	一般外来

※午前中は外来、病棟業務を中心に担当してもらいます。

午後は院内業務の他に、公用車で町内の在宅や施設へ往診に行ってもらいます。

※院内での勉強会や合同カンファレンス等会合にも参加してもらいます。

◇主要研修機関へのアクセス方法

①大月町国民健康保健大月病院

【自動車】高知市から 約3時間00分

【鉄 道】高知駅から宿毛駅 約2時間15分

宿毛駅から自動車 約20分

※途中、中村駅で各駅停車「宿毛行」に乗り換えが必要な場合があります。

※鉄道でお越しになる方は、宿毛駅から送迎いたします。

◇その他

(大月病院外観)



(研修風景①)



(地魚盛合せ)



(柏島の海)



(研修風景②)



(地豚盛合せ)



4) 田野病院の概要

田野町の起源は、古代は那波郷に属していましたが、鎌倉時代の初めに高田法橋が高田山に
来着し、奈半利川の治水に努め、田野郷を墾いたと伝えられています。高知県の東部に位置

し、四国で一番面積が小さい自治体で、人口は約 2,500 人で高齢化率は約 42%です。地域に出れば美味しい地場産品や数多くの温泉、一緒に泳げるドルフィンセンターや本場フランス公認のモネの庭、魚梁瀬（やなせ）森林鉄道の遺構など多くの施設も楽しむことができます。また室戸世界ジオパークをはじめ、空、海、川に育まれた自然豊かな環境のなかで、海釣り、川釣り、キャンプ、サーフィン、ダイビングやトレッキングなどが楽しめます。

◇ 医療機関マップ

田野病院は、高知県の東部に位置する田野町にあり、高知市からは車で約 1 時間強の距離にあります。土佐くろしお鉄道「ごめん・なはり線」も利用できます。田野病院は県最東の救急指定病院であり、医療圏には、安芸（あき）市、安田町、田野町、奈半利（なはり）町、馬路（うまじ）村、北川村、室戸（むろと）市、芸西（げいせい）村、東洋町があります。田野病院は、急性期から亜急性期へ、さらに在宅へと回復の程度に合わせてスムーズに移行できるように、回復期リハビリテーション病棟、総合リハビリテーションセンターが充実しています。また、在宅医療についても、訪問診療、訪問リハビリ、通所リハビリ、デイサービスの連携がなされています。関連するへき地診療所としては、ゆずで有名な馬路村の馬路診療所があります。



◇ 指導医

＜研修指導責任者＞ 臼井 大介

◇ 基本スケジュール

①へき地等にある中規模病院研修（関連する出張診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

田野病院

病床数：103 床（一般 58 床（内：地域包括ケア病床 17 床）、回復期リハビリ病床 45 床）

診療科：外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、小児科、内科、リハビリテーション科、循環器内科、小児神経科（予約制週 2 回）、整形外科（週 1 回）、耳鼻咽喉科（週 2 回）、眼科（週 2 回）、皮膚科（週 1 回）、放射線科

協力施設：馬路診療所、芸西オルソクリニック、はまうづ医院、特別養護老人ホーム愛光園

※臨機応変に研修医の先生方の希望に合わせたプログラムにしたいと考えています。

関連施設：通所リハビリテーションたの、訪問リハビリテーションたの、デイサービスたの

研修スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(初回のみ) 外来診療	リハビリ外来 通所リハビリ 外来診療	一般外来診療 心エコー 腹部エコー	訪問リハビリ 通所リハビリ 外来診療 訪問診療	病棟業務 救急外来 外来診療
午後	救急対応 外来診療 デイサービス	外来診療 栄養部 CF 回復リハレク 脳外科 CF	乳幼児健診 心エコー 腹部エコー 病棟業務	訪問診療 病棟リハビリ 外来診療 回復リハレク	救急業務 訪問診療 外来診療
	症例検討会			症例検討会 救急症例検討会	

②協力施設実習：関連する社会福祉施設、介護老人保健施設研修を含む

代表的な協力施設の例として、馬路診療所の場合

	月	火	水	木	金
午前	馬路診療所 外来	健診、検査 (胸部 Xp、胃カメラ、 胃透視、腹部・心エコー)	医師研修日	健診、検査 (胸部 Xp、胃カメラ、 胃透視、腹部・心エコー)	馬路診療所 外来
午後	魚梁瀬診療所 外来	馬路診療所 外来	医師研修日	馬路診療所 外来	魚梁瀬診療所 外来

田野病院



総合リハビリテーションセンター



田野病院在宅ケアセンター(介護棟・温泉施設)

職員宿舎(クレール田野)



馬路診療所



馬路村ヘリポート



5) 高北病院の概要

佐川町立高北(こうほく)国民健康保険病院(通称：高北病院)の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることができます。当院は、外来受診患者数の多い医療機関であり、入院や救急医療、超音波検査やレントゲン読影などを中心とする臨床検査のスキルアップなどを中心に学ぶに適した環境にあります。また、関連する診療所として県西部にある仁淀川町国民健康保険大崎診療所でへき地診療所研修を受けることができます。

◇ 医療機関マップ

佐川町は高知を代表する蔵元が醸造する地酒「司牡丹」で有名です。日本桜百選に選ばれた桜の名所「牧野公園」、眺望が素晴らしい「虚空蔵山」、近隣の町村を流れる「仁淀川」など、自然が楽しめるレジャーゾーンとなっています。また、高知県には、名園と呼ばれる庭を持つ寺院が三つあり、一つは高知市の竹林寺、あとの二つは佐川町の青源寺(せいげんじ)、乗台寺(じょうだいじ)と土佐の三大名園のうち、二つの庭園がこの町にあります。

古い町並みや歴史のある遺跡を大切に守る町としても知られており、「佐川地質館」では、珍しい化石のコレクションが展示され、町が誇る文化施設の「青山(せいざん)文庫」や県内最古の木造洋館である「佐川文庫庫舎」、そして「青山(せいざん)」の雅号をもつ田中光顕が藩政時代に学んだ「名教館(めいこうかん)」の玄関は、文教の町、佐川のシンボルとして大切に保存されています。



◇ 佐川町立高北国民健康保険病院

病床数 病床数 98 床、一般病棟 56 床

(うち 16 床は地域包括ケア入院医療管理料 1 を加算)

医療型療養病床 42 床

診療科 内科、整形外科(スポーツ外来)、産婦人科、外科、小児科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、放射線科、脳神経外科、リハビリテーション科

◇ その他の関連施設など

黒岩診療所

介護老人保健施設「希望」

佐川町デイケアセンター「さくら荘」

佐川町デイサービスセンター「斗賀野荘」

◇ 協力施設

- ・ 仁淀川町国民健康保険大崎診療所

◇ 指導医

- ・ 佐川町立高北国民健康保険病院

<研修指導責任者> 川上 雅史

<指導医> 和田 幸久

・仁淀川町国民健康保険大崎診療所

<研修指導責任者> 東山 祐士

◇ 標準的スケジュール表

第1週

	月	火	水	木	金
午前	病院概要説明 オーディング研修	内科外来	検査、病棟	検査、病棟	内科外来
午後	病棟 NST 回診	訪問診療	内科外来 リハビリカンファ	附属診療所	検査科研修
その他			内科カンファレンス		

第2週

	月	火	水	木	金
午前	検査、病棟	内科外来	検査、病棟	検査、病棟	内科外来
午後	病棟 NST 回診	訪問看護	褥瘡回診 内科外来	糖尿病外来	栄養科研修
その他			内科カンファレンス		

第3週

	月	火	水	木	金
午前	検査、病棟	内科外来	透析回診	大崎診療所	内科外来
午後	健康講座 (講演)	訪問診療	内科外来		検査、病棟
その他			内科カンファレンス		

第4週

	月	火	水	木	金
午前	整形外科外来	内科外来	検査、病棟	人間ドック	内科外来

午後	病棟 NST 回診	老健回診	ICT ラウンド 内科外来	病棟 画像読影	検査、病棟 総括
その他			内科カンファレンス		

佐川町立高北国民健康保険病院



仁淀川町国民健康保険大崎診療所



6) 渭南病院の概要

渭南病院は大正 12 年の開業以来、公的医療機関のない土佐清水市において地域医療を担って来ました。医療介護以外の地域活動にも積極的に参加しており、よさこい祭りでは幡多地域を代表する有名チームとしても知られています。直近に行われた令和 5 年のよさこい祭り本祭では、4 度目の審査員特別賞を受賞しました。

このカリキュラムでは、渭南病院の医師として在籍し、地域の医療機関や保健行政に関わる公的機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との在宅医療連携に主眼を置いたかたちの研修を行います。地域全体で在宅患者さんの情報を共有することで「まち全体が病院」と考えて、在宅でも十分な医療介護サービスを受けられるような体制を目指し、「田舎でも安心して暮らせる」という安心感を地域住民に与えている在宅を中心とした医療を学べる内容となっています。

令和 2 年 3 月には全国で 16 番目の地域医療連携推進法人として清水令和会が認定されました。現在土佐清水市内の 3 病院 1 診療所がメンバーとなり、人口減少や高齢化の進む医

療資源の乏しい地域で、いかに医療を継続し、地域包括ケアを実現するか、行政を含めた地域全体での取り組みを行っています。

◇ 医療機関マップ

渭南病院のある土佐清水市は、四国最南端に位置する人口約1万2千人の小さな町です。高齢化率は、すでに50%を超え、世界に先がけて高齢化が進んでいる地域です。また土佐清水市は、日本で唯一黒潮本流が接岸する場所で、温暖な気候や豊かな自然、海の幸に恵まれています。近隣には釣り人なら誰もが憧れる世界有数の漁場や、世界的ダイビングスポットとして知られる柏島も車で1時間以内です。至る所でマリンスポーツやアウトドアを楽しむことができます。日本で初めて海中国定公園の指定を受けた竜串地区にはスノーピーク土佐清水キャンプフィールドや2020年オープンした県立足摺海洋館 SATOUMIがあります。美味しい魚が食べられて、山よりも海が好きという人にはお薦めの研修地です。



◇ 指導医

・渭南病院

<研修指導責任者> 溝渕 敏水

◇ 基本スケジュール

①へき地等にある在宅医療に重点を置いた地域医療を実践する地域中核病院研修（関連する社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

・渭南病院

地域包括ケア1病棟（50床）、医療療養1（在宅復帰機能強化型）（55床）、宿舎有、食事 病院内に食堂有り（朝昼晩食事可能無料）

協力施設 訪問看護ステーションのぞみ

関連施設 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションあつ

たか渭南、サービス付き高齢者向け住宅ゆうわ渭南、居宅介護支援事業所あったか渭南、訪問介護事業所あったか渭南、特別養護老人ホームしおさい、社会福祉法人清和会（あんきな家）、介護医療院ことぶき、出口クリニック

第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外科外来	医局会 外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第2週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第3週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第4週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査	カンファレンス	病棟回診	病棟回診 総括

		住宅評価	病棟回診 往診		褥瘡回診
--	--	------	------------	--	------

*外科外来では総合的な診療を行っています。

渭南病院

よさこいチームいなん



7) 大井田病院の概要

大井田病院の医師として在籍し、一般外来や内視鏡検査など各種検査、小児から高齢者までの幅広い疾患や外科的処置はもちろんのこと、訪問診療や特別養護老人ホームの嘱託医、予防接種や健診など地域の重要な役割を学ぶことができます。地域では一人一人の病気を診るにとどまらず、患者さんの暮らしや家族、住んでいる地域全体を診る継続性のある診療、いわゆる『点』でなく『線』の医療を体験することが可能です。

また、医師として保健行政に関わる公的機関、訪問看護・セラピストをはじめ多職種とアクティブに連携していただき、そのコーディネーターとしてプロデュースする力も養われます。患者さんの生活を間近で見ながら地域の健康を守っていく、地域でのゾーンディフェンス型の研修内容となっています。

◇場所

大井田病院は高知県西部の宿毛(すくも)市にあります。海と山と川に囲まれ、自然に富んだ地域です。宿毛市の人口は約2万人ですが、患者さんは近隣の大月町や三原村、愛媛県の愛南町の医療圏までカバーしています。近隣には沖の島や柏島といったマリンレジャーのメッカや、最後の清流として有名な四万十川があります。新鮮な魚が食べられて、山よりも海が好きという人にはお薦めの研修地です。



◇指導医

・大井田病院

<研修指導責任者> 田中 公章

<指導医> 田中 公章

◇ 基本スケジュール

へき地等にある地域中核病院研修（関連する社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

・大井田病院

外来は常設の内科、外科のほか、週1回皮膚科や整形外科、循環器内科、内分泌代謝・腎臓内科外来があります。病床数は地域包括ケア病棟 50 床、介護医療院 43 床。地域の総合病院として機能しています。宿舎 有、食事 病院内に食堂有り

・協力施設 無医地区巡回診療、幡多福祉保健所、奥谷整形外科（幡多医師会長）、宿毛市社会福祉協議会

・関連施設 訪問看護ステーションすくも、通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション、特別養護老人ホーム千寿園、宿毛市中央デイケアセンター

第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	一般外来 内視鏡検査	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	予防接種 訪問診療	訪問診療	病棟処置 小括
		排泄ケア カンファレンス	画像カンファレンス 抗菌薬カンファレンス	救急勉強会	薬剤総合カンファレンス

第2週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	保健所	一般外来
午後	デイケアセン ター	褥瘡回診	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
	嚥下勉強会	排泄ケアカンファ レンス	画像カンファレンス 抗菌薬カンファレン ス	救急勉強会	薬剤総合カンファ レンス

第3週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
	画像カンファレンス	排泄ケアカンファ レンス	画像カンファレンス 抗菌薬カンファレン ス	救急勉強会	薬剤総合カンファ レンス

第4週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問診療	一般外来	総括
	画像カンファレンス	排泄ケアカンファ レンス	画像カンファレンス 抗菌薬カンファレン ス	救急勉強会	

大井田病院



だるま夕日

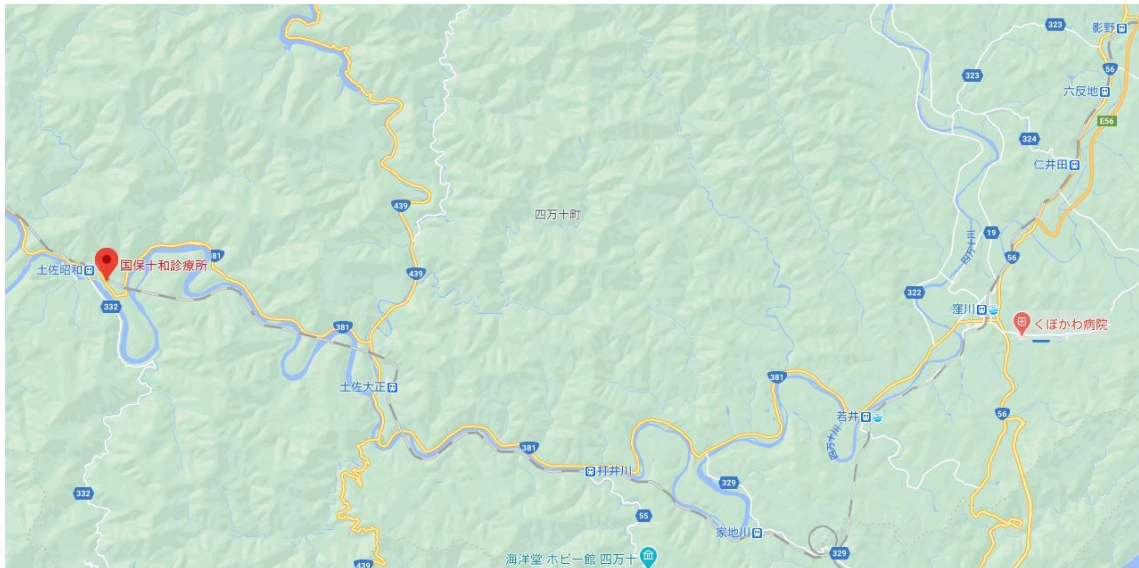


8) くぼかわ病院の概要

高知県の県央部と西南地区を結ぶ高幡地区唯一の総合病院であり、災害拠点病院にも指定されており、急性期から慢性期まで、継続的に幅広く研修を受けることが出来ます。付属の介護施設、訪問看護ステーションを中心に、在宅医療やリハビリにも大きな力を入れている地域医療の拠点です。

◇ 医療機関マップ

県都である高知市から南西に約 100km。東から西に流れる四万十川の中流域にあり、東南部は太平洋に面しています。窪川駅周辺の住宅・商店街エリアから離れていくに従って、住宅もまばらになり山、川、田、畑に囲まれたのどかな風景が続いています。集落の多くは四万十川とその支流の河川沿いにあり、また南東部には目を見張るような美しい太平洋に面した漁村があります。



◇ 指導医

<研修指導責任者> 杉本 和彦 (総合診療科)

<指導医> 近井 高志 (麻酔科)、川添 健生 (整形外科)、近澤 宏明 (内科)

◇ 基本スケジュール

へき地にある民間病院研修：(関連する診療所等、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む)

医療法人川村会くぼかわ病院

病床数：172 床 (急性期病棟 50 床、地域包括ケア病棟 42 床、回復期リハ病棟 46 床、療養病棟 34 床)

診療科：総合診療科、外科、肛門外科、消化器外科、内科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、循環器内科、神経内科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、乳腺外科、リウマチ科、人工透析

臨床研修協力施設

医療法人協和会ファミリークリニック四万十

研修関連施設

介護老人保健施設アザレア、しまんと町社会福祉協議会(訪問介護、訪問入浴、デイサービス)、特別養護老人ホーム窪川荘、障害者支援施設オイコニア

第1週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	移動	救急/整形外科	内視鏡・エコー	総合診療外来	耳鼻科外来
午後	オリエンテーション	放射線読影実習	訪問診療	褥瘡回診・病棟	訪問診療
(時間外)		入退院検討会・抄読会		院内講習会	

第2週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	泌尿器科外来	救急/整形外科	内視鏡・エコー	総合診療科外来	皮膚科外来
午後	訪問看護	ICT ラウンド	ファミリークリニック 四万十	NST・病棟	訪問診療
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

第3週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	泌尿器科外来	救急/整形外科	内視鏡・エコー	総合診療科外来	脳外科外来
午後	訪問リハ	放射線読影実習	訪問診療	オイコニア	訪問診療

(時間外)		入退院検討会・抄読会			
-------	--	------------	--	--	--

第4週

	月	火	水	木	金
朝				入院検討会	
午前	泌尿器科外来	救急/整形外科	内視鏡・エコー	眼科外来	皮膚科外来
午後	病棟	放射線読影実習	ファミリークリニック四万十	NST・病棟	総括
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

医療法人川村会くぼかわ病院



介護老人保健施設アザレア



ファミリークリニック四万十



9) 地域医療研修カリキュラム

標準的スケジュール表

へき地診療所群における地域医療研修追加研修(へき地診療所群研修)について

※希望により研修期間を1か月追加する(合計2か月)研修医が対象

◇へき地診療所群の概要

希望により地域医療研修期間を4週間追加（合計8週間）した場合、高知県内のへき地診療所にて研修を行うことになります。この追加の4週間はへき地にある診療所に特化した形で臨床研修を行うことになり、病床を備えた診療所や無床診療所、一人診療所、出張診療所など様々な形態の診療所研修を経験することが可能です。また、無医地区巡回診療や在宅訪問診療、関連する施設との連携など地域包括ケアを実践しながら学ぶことができます。

◇医療機関マップ

（研修受入機関）

- ・土佐山診療所
- ・杉ノ川診療所
- ・大崎診療所
- ・大正診療所
- ・十和診療所
- ・馬路診療所
- ・西土佐診療所（※）



※西土佐診療所は、高知大学医学部附属病院・高知医療センター・高知赤十字病院・近森病院・細木病院に所属する研修医の受け入れが可能です。上記の診療所の中から診療所の指導医の状況とご自身の希望を勘案しながら、個別に研修先を決めていくことになります。

<付録>

臨床研修の到達目標

<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施行について（平成30年7月3日付医政発0703第2号）別添より>

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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

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

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急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研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

②原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的な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、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候（29 症候）

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

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

出産、終末期の症候

※「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すれば良い。

※依存症については、いずれかの患者を必ず経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※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。

※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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.
WMA DECLARATION OF LISBON ON
THE RIGHTS OF THE PATIENT

患者の権利に関する

リスボン宣言

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

序 文

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

原 則

1. 良質の医療を受ける権利

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

2. 選択の自由の権利

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

6. 患者の意思に反する処置

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

7. 情報に対する権利

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

8. 守秘義務に対する権利

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

要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。

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

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。

b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。

c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

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

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

1964 年 6 月、フィンランド、ヘルシンキにおける第 18 回 WMA 総会で採択
1975 年 10 月、日本、東京における第 29 回 WMA 総会で改訂
1983 年 10 月、イタリア、ベニスにおける第 35 回 WMA 総会で改訂
1989 年 9 月、香港、九龍における第 41 回 WMA 総会で改訂
1996 年 10 月、南アフリカ、サマーセットウェストにおける第 48 回 WMA 総会で改訂
2000 年 10 月、スコットランド、エジンバラにおける第 52 回 WMA 総会で改訂
2002 年 10 月、米国、ワシントン DC における第 53 回 WMA 総会で改訂（第 29 項目明確化のため注釈追加）
2004 年 10 月、日本、東京における第 55 回 WMA 総会で改訂（第 30 項目明確化のため注釈追加）
2008 年 10 月、韓国、ソウルにおける第 59 回 WMA 総会で改訂
2013 年 10 月、ブラジル、フォルタレザにおける第 64 回 WMA 総会で改訂

序文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。
2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、ウェルビーイング、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療介入（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された介入であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密保持は医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、たとえ被験者が同意していたとしても、決してその被験者にあるわけではない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理的、法律および規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。

11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限に抑える方法で実施されるべきである。
12. 人間を対象とする医学研究は適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によ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. 医学研究と医療ケアを組み合わせる医師は、潜在的な予防、診断または治療上の価値によって正当化される範囲で、かつ医師が研究への参加が被験者となる患者の健康に悪影響を与えないと信じる十分な理由がある場合にのみ、患者を研究に関与させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

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

社会的弱者グループおよび個人

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

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
 22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は研究計画書に明示され正当化されていなければならない。
- 研究計画書には関連する倫理的配慮について明記されまた本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。臨床試験においては、研究計画書には研究終了後条項に関する適切な取り決めについても記載しなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研

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

研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報、特に重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。

26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間の被験者を対象とする医学研究においては、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の所属機関、研究の予測される利益と潜在的なリスク、研究に伴う不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての側面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、不利益を受けることなしにいつでも研究への参加を拒否したり、参加への同意を撤回したりする権利があることを知らされなければならない。情報提供するために使用される方法だけでなく、個々の被験者候補の具体的な情報ニーズについても特別な配慮をしなければならない。

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

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

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。

28. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補については、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの個人は、被験者候補に代表される集団の健康増進を意図し、代わりにインフォームド・コンセントを与える能力がある人と研究を実施することができず、最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない研究でない限り、その人にとって有益となる可能性のない研究に参加させてはならない。

29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究への参加に関する決定に賛意を表することができる場合、医師は、法的代理人の同意に加えて、本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は尊重されるべきである。

30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始す

ることができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。

31. 医師は治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。

32. バイオバンクや類似の保管場所に含まれるヒト由来試料やデータを用いた研究など、識別可能なヒト由来試料やデータを用いた医学研究の場合、医師は、その収集、保管、および／または再利用についてインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような研究において、同意を得ることが不可能または実行不可能な例外的状況もあり得る。そのような状況では、研究倫理委員会の検討と承認を経た後にのみ、研究を行うことができる。

プラセボの使用

33. 新たな介入の利益、リスク、負担、有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている介入の利益、リスク、負担、有効性と比較検証されなければならない：

証明された介入が存在せず、プラセボの使用、または介入なしが許容される場合。；

あるいは、

説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る介入、プラセボの使用または介入なしが、その介入の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、

そして、最善と証明されたものより効果が劣る介入、プラセボの使用または介入なしの患者が、最善と証明された介入を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。

この選択肢の乱用を避けるために細心の注意が払われなければならない。

研究終了後条項

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

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。

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

臨床における未実証の介入

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

平成16年1月発行（初 版）

平成22年10月発行（第二版）

平成24年1月発行（第三版）

平成25年3月発行（第四版）

平成26年3月発行（第五版）

平成27年3月発行（第六版）

平成28年4月発行（第七版）

平成31年3月発行（第八版）

令和元年5月発行（第九版）

令和2年5月発行（第十版）

令和3年6月発行（第十一版）

令和4年5月発行（第十二版）

令和5年5月発行（第十三版）

令和6年5月発行（第十四版）

令和7年5月発行（第十五版）

編集 高知赤十字病院臨床研修管理委員会

発行 高知赤十字病院

高知市秦南町一丁目 4 番 63-11 号