

平成28年度 大津市民病院初期臨床研修プログラム (資料)

目次

1	医療者としての情意研修に関する指針	.....	1
2	研修施設	.....	8
3	臨床研修指導医一覧	.....	9
4	大津市民病院における医師の臨床研修に係る研修管理委員会設置規則	.....	11
5	研修管理委員会委員名簿	.....	12
6	年間スケジュール	.....	14
7	厚生労働省 臨床研修の到達目標	.....	15
8	科別研修要領(例)	.....	30

1 医療者としての情意研修に関する指針

OCLC 2014-07 改

* 大津市民病院臨床研修センターは、関係する全ての学習者に医療者としての態度に関する継続的な研鑽を求めます。

医療者としての心は、それだけを切り離して習得することは困難であり、大津市民病院で学ぶ者は、あらゆる臨床機会を捉えて時代が求める職業人としての態度を自ら創出する研鑽を続けること。その際、「病院理念」、「医の倫理綱領」を具体的行動規範として遵守し、「ヒポクラテスの誓い」、「リスボン宣言」、「ヘルシンキ宣言」を歴史的資産として共有し、研修にあたること。

(1) 病院理念

大津市民病院は、

1. 医の倫理と公立病院の使命のもとに、すべての患者さまの価値観を尊重し、生きる喜びと希望を大切にす医療を行います
2. つねに良質で、清潔で、安全な医療を行います
3. 説明と同意による医療を行い、納得される結果をえるために最善をつくします
4. 職員のひとりひとりが、つねに日進月歩の医学を学び、最高の医療を追求します
5. 時代に求められる医療体制の充実と、療養にふさわしい環境の整備に努めます

(2) 医の倫理綱領

私たち大津市民病院の医療者は、

1. たずさわる仕事に誇りをもち、つねに自己の人間性と責任感を涵養し、職業人としての資質の向上に努力します。
2. すべての患者さまの人格と価値観を尊重し、ひとを大切にする医療を行います。
3. すべての患者さまに対し公平且つ平等に対応し、患者さま本位の医療を行います。
4. すべての患者さまの個人に係る、いかなる事柄も許可なく他人に漏らしません。
5. 医療を行う場合はもとより、日常生活においても法に従い、社会の秩序の保持に務めます。

(3) ヒポクラテスの誓い (原文：小川鼎三訳)

『医神アポロン、アスクレピオス、ヒギエイア、パナケイアおよびすべての男神と女神に誓う、私の能力と判断にしたがってこの誓いと約束を守ること。この術を私に教えた人をわが親のごとく敬い、わが財を分かち、その必要あるとき助ける。その子孫を私自身の兄弟のごとくみて、彼らが学ぶことを欲すれば報酬なしにこの術を教える。そして書きものや講義その他あらゆる方法で私の持つ医術の知識をわが息子、わが師の息子、また医の規則にもとずき約束と誓いで結ばれている弟子どもに分ち与え、それ以外の誰にも与えない。○私は能力と判断の限り患者に利益すると思ふ養生法をとり、悪くて有害と知る方法を決してとらない。○頼まれても死に導くような薬を与えない。それを覚らせることもしない。同様に婦人を流産に導く道具を与えない。○純粹と神聖をもってわが生涯を貫き、わが術を行う。○結石を切りだすことは神かけてしない。それを業とするものに委せる。○いかなる患者を訪れるときもそれはただ病者を利益するためであり、あらゆる勝手な戯れや墮落の行いを避ける。女と男、自由人と奴隷のちがいを考慮しない。○医に関すると否とにかかわらず他人の生活について秘密を守る。○この誓いを守りつづける限り、私は、いつも医術の実施を楽しみつつ生きてすべての人から尊敬されるであろう。もしこの誓いを破るならばその反対の運命をたまわりたい。』

(4) リスボン宣言 (日医 2005 年 10 月)

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

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

8. 守秘義務に対する権利

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

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

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

11. 宗教的支援に対する権利

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

(5) 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	第18回WMA総会(ヘルシンキ、フィンランド)で採択
1975年10月	第29回WMA総会(東京、日本)で修正
1983年10月	第35回WMA総会(ベニス、イタリア)で修正
1989年9月	第41回WMA総会(九龍、香港)で修正
1996年10月	第48回WMA総会(サマーセットウェスト、南アフリカ)で修正
2000年10月	第52回WMA総会(エジンバラ、スコットランド)で修正
2002年10月	WMAワシントン総会(米国)で修正(第29項目明確化のため注釈追加)
2004年10月	WMA東京総会(日本)で修正(第30項目明確化のため注釈追加)
2008年10月	WMAソウル総会(韓国)で修正
2013年10月	WMAフォルタレザ総会(ブラジル)で修正

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を守ること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、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験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験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験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を対象とする医学研究において、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。被験者候補は、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。個々の被験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。
- 被験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験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験者は、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被験者候補のために、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、被験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、被験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験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。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限り行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンク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。

臨床診療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。

2 研修施設

【基幹型臨床研修病院】

1	大津市民病院	滋賀県大津市本宮二丁目9-9
---	--------	----------------

【協力型臨床研修病院】

2	滋賀県立精神医療センター	滋賀県草津市笠山八丁目4-25
3	京都府立医科大学附属病院	京都府京都市上京区河原町通広小路 上る梶井町465
4	京都大学医学部附属病院	京都府京都市左京区聖護院川原町54
5	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県大津市瀬田月輪町

【研修協力施設】

6	医療法人良善会ひかり病院	滋賀県大津市際川三丁目35-1
7	医療法人幸生会琵琶湖中央病院	滋賀県大津市御殿浜22-33
8	医療法人明和会琵琶湖病院	滋賀県大津市坂本一丁目8-5
9	長浜市立湖北病院	長浜市木之本町黒田1221番地
10	甲賀市立信楽中央病院	甲賀市信楽町長野473
11	ハッピーねもとクリニック	滋賀県大津市御幸町1-27
12	あそうクリニック	滋賀県大津市京町二丁目1-24
13	医療法人スワン会大澤小児科医院	滋賀県大津市下阪本六丁目22-6
14	医療法人滋賀勤労者保健会坂本民主診療所	滋賀県大津市坂本六丁目25-30
15	医療法人滋賀勤労者保健会膳所診療所	滋賀県大津市昭和町7-16
16	滝本医院	滋賀県大津市下阪本一丁目20-11
17	医療法人なかじま内科クリニック	滋賀県大津市浜大津二丁目1-32-1
18	医療法人西山医院	滋賀県大津市皇子が丘二丁目2-12
19	医療法人社団湖光会もみじが丘診療所	滋賀県大津市里六丁目19-16
20	医療法人社団新緑会森井眼科医院	滋賀県大津市中央一丁目6-18
21	米村小児科	滋賀県大津市栄町4-3 昴ビル2階
22	医療法人社団弓削メディカルクリニック	滋賀県蒲生郡竜王町弓削1825
23	医療法人湖光会湖山クリニック	大津市平津一丁目17-23

3 臨床研修指導医一覧

大津市民病院

56名（平成28年4月1日現在）

必修・選択必修科目	選択科目	氏名
内科	内科	高谷 季穂、磯野 元秀、石井 通予、片岡 慶正、若林 直樹、高見 史朗、松本 尚之、益澤 明、高田 龍介、城 正泰、平沼 修、廣田 伸之、廣田 真理、布留川 郁、山田 真人、田仲 信行、木股 正樹、前林 佳朗
外科	呼吸器外科	戸田 省吾、井伊 庸弘
	消化器外科	光吉 明、岡部 寛、洲崎 聡、加納 正人、橘 強、平井 健次郎
	整形外科	小橋 裕明、西久保 芳樹
	脳神経外科	高山 柄哲、横山 洋平
	心臓血管外科	岡野 高久
救急	救急診療科	福井 道彦、小尾口 邦彦、蒲池 正顕、加藤 之紀、和田 亨
麻酔科	麻酔科	三島 誠悟、橋口 光子、篠原 奈緒、神原 恵、永井 裕子、
小児科	小児科	中嶋 敏宏、木原 明生、早野 尚志
産婦人科	産婦人科	岡田 由貴子、高橋 良樹、天野 泰彰、山西 優紀夫
	耳鼻咽喉科	佐藤 尚志
	泌尿器科	増井 仁彦
	皮膚科	末廣 晃宏
	放射線科	青木 悦雄、笠原 誓子
	病理診断科	濱田 新七
	緩和ケア科	津田 真
	臨床検査部	中尾 光成

協力型臨床研修病院

施設名	氏名
滋賀県立精神医療センター	大井 健、柴崎 守和
京都府立医科大学附属病院	京都府立医科大学附属病院臨床研修指導医と同様
京都大学医学部附属病院	京都大学医学部附属病院臨床研修指導医と同様
滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀医科大学医学部附属病院臨床研修指導医と同様

研修協力施設

施設名	氏名
医療法人良善会ひかり病院	十倉 保宣、深見 方博
医療法人幸生会琵琶湖中央病院	坂口 昇、高橋 伯夫、杉山 建生、上田 裕
医療法人明和会琵琶湖病院	石田 展弥、村上 純一
長浜市立湖北病院	伊達 成基、東野 克巳、森川 淳一郎、清水 真也、林一誠
甲賀市立信楽中央病院	中島 恭二、木田 直也
ハッピーねもとクリニック	根本 正
あそうクリニック	麻生 伸一
医療法人スワン会大澤小児科医院	木原 美奈子
医療法人滋賀勤労者保健会坂本民主診療所	今村 浩
医療法人滋賀勤労者保健会膳所診療所	東 昌子
滝本医院	滝本 行延
医療法人なかじま内科クリニック	中島 年和
医療法人西山医院	西山 順博
医療法人社団湖光会もみじが丘診療所	立神 恭之
医療法人社団新緑会森井眼科医院	森井 勇介
米村小児科	米村 俊哉
医療法人社団弓削メディカルクリニック	雨森 正記
医療法人社団湖光会湖山クリニック	濱辺 方子

4 大津市民病院における医師の臨床研修に係る研修管理委員会設置規則

(設置)

第1条 市民病院における医師の臨床研修の実施を統括管理するため、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（平成14年厚生労働省令第158号。以下「省令」という。）第6条第1項第10号の規定に基づき大津市民病院における医師の臨床研修に係る研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 省令第4条第1項第13号に規定する研修プログラムの作成、管理、調整等に関すること。
- (2) 省令第4条第1項第14号に規定する研修医の募集、処遇、管理、評価及び支援に関すること。

(構成)

第3条 委員会は、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 次に掲げる市民病院の職員

ア 院長

イ 副院長（臨床研修を所管する者に限る。）

ウ 医師のうちから院長が指名する省令第4条第1項第14号に規定するプログラム責任者

エ 診療局長

オ 医療技術局長

カ 看護局長

キ 事務局長

ク 内科、外科、小児科、麻酔科、産婦人科及び救急部門の各診療部長

- (2) 省令第7条第1項第4号及び第5号に掲げる者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は、前条第1号に掲げる者をもって充て、副委員長は、あらかじめ委員長が指名した者をもって充てる。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(委員会の会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の進行を掌る。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、市民病院事務局病院総務課において処理する。

(その他)

第7条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成25年4月15日から施行する。

5 研修管理委員会委員名簿

(平成28年4月1日現在)

委員長	大津市民病院 院長	片岡 慶正 * 1
副委員長	大津市民病院 臨床研修センター所長 (兼集中治療部診療部長)	福井 道彦 * 4
委員	大津市民病院 内科診療部長 (兼臨床研修センター副所長)	磯野 元秀 * 4
	大津市民病院 診療局長	若林 直樹
	大津市民病院 副院長	戸田 省吾 * 7
	大津市民病院 外科診療部長	光吉 明
	大津市民病院 小児科診療部長	中嶋 敏宏
	大津市民病院 麻酔科診療部長	橋口 光子
	大津市民病院 産婦人科診療部長代理	岡田 由貴子
	大津市民病院 事務局長	北村 善隆 * 5
	大津市民病院 看護局長	堀池 公子 * 6
	滋賀県立精神医療センター 病院長	大井 健 * 2
	京都府立医科大学総合医療・医学教育学教授	山脇 正永 * 2
	京都大学医学研究科附属医学教育推進センター准教授	伊藤 和史 * 2
	滋賀医科大学附属病院医師臨床教育センター長	西田 保裕 * 2
	大津市医師会 会長	吉徳 克仁 * 8
	医療法人良善会ひかり病院 リハビリテーション科部長	深見 方博 * 3
	医療法人幸生会琵琶湖中央病院 院長	高橋 伯夫 * 3
	医療法人明和会琵琶湖病院 院長	石田 展弥 * 3
	長浜市立湖北病院 診療局小児科部長	東野 克己 * 3
	甲賀市立信楽中央病院 院長	中島 恭二 * 3
	ハッピーねもとクリニック 院長	根本 正 * 3
	あそうクリニック 院長	麻生 伸一 * 3
	医療法人スワン会大澤小児科医院 院長	木原 美奈子 * 3
	医療法人滋賀勤労者保健会坂本民主診療所 所長	今村 浩 * 3
	医療法人滋賀勤労者保健会膳所診療所 所長	東 昌子 * 3
	滝本医院 院長	滝本 行延 * 3
	医療法人なかじま内科クリニック 院長	中島 年和 * 3
	医療法人西山医院 院長	西山 順博 * 3
医療法人社団湖光会もみじが丘診療所 院長	立神 恭之 * 3	
医療法人社団診療会森井眼科医院 院長	森井 勇介 * 3	
米村小児科 院長	米村 俊哉 * 3	
医療法人社団弓削メディカルクリニック 院長	雨森 正記 * 3	

	医療法人社団湖光会湖山クリニック 院長	濱辺 方子 * 3
--	---------------------	-----------

- * 1 基幹型臨床研修病院研修実施責任者
- * 2 協力型臨床研修病院研修実施責任者
- * 3 研修協力施設研修実施責任者
- * 4 プログラム責任者
- * 5 事務部門責任者
- * 6 看護部門責任者
- * 7 医療技術部門責任者
- * 8 外部委員

6 年間スケジュール

平成28年度

月日	内容	対象者
4月 1～8日 4日	研修医オリエンテーション 新任医師オリエンテーション	1年目研修医（全日程） 1年目たすきがけ研修医は1・2日目のみ
5月 上旬 中旬	予防接種に伴う抗体価検査 病院見学（6回生向け）（7月下旬まで）	対象者のみ
6月 上旬 中旬 下旬	定期健康診断 第1回研修管理委員会（医科） ICLS研修	1・2年目研修医 研修医長、副研修医長 全研修医
7月 23日	WATCH in Shiga／ピアザ淡海	1年目研修医
8月 1～26日	サマースチューデント（4・5回生向け）	
9月 16～17日	リフレッシュ研修／西教寺	全研修医
11月 中旬 中旬 下旬	京都府立医科大学たすきがけ協力病院説明会 インフルエンザ予防接種 「大津市民病院初期臨床研修医施設外研修願い」提出締切（滋賀県立精神医療センターのみ）	研修医1名 1・2年目研修医 新2年目研修医
12月 中旬	研修医および若手医師のためのフォーラム	全研修医
1月 30日 30日	「大津市民病院初期臨床研修医施設外研修願い」提出締切（滋賀県立精神医療センター以外） ポートフォリオ及びレポート提出締切	新2年目研修医 2年目研修医
2月 下旬 下旬	第2回研修管理委員会（医科） ICLS研修	研修医長、副研修医長 全研修医
3月 中旬 中旬 下旬	病院見学（4・5回生向け） 滋賀県臨床研修病院合同説明会（予定） 臨床研修修了証交付式	研修医2～3名程度 2年目研修医

(1) ICLS研修については、2年間の研修期間中に必ず受講すること。

(2) 随時開催

【全研修医】：CPC、各種委員会主催の研修会（医療安全、院内感染対策など）、各診療科における症例検討会、勉強会など

【2年目研修医】：医療安全管理対策委員会、感染対策委員会、所属長会（各月1名ずつ出席）

※対象者欄について「全研修医」の記載以外は、当該年度について当院で研修を受ける研修医

7 厚生労働省 臨床研修の到達目標

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

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 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

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ために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

┌ A・・・自ら実施し、結果を解釈で
| きる。
├ その他・・・検査の適応が判断でき、結
| 果の解釈ができる。
└

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）

- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 呼吸機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（４）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。

- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目	<u>下線の手技</u> を自ら行った経験があること
------	----------------------------

（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること

（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する

* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹

- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嗝声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること

* 「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- [1] 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- [2] 白血病
- [3] 悪性リンパ腫
- [4] 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- [1] 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- [2] 認知症疾患
- [3] 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- [4] 変性疾患（パーキンソン病）
- [5] 脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- [1] 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- [2] 蕁麻疹
- [3] 薬疹
- [4] 皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- [1] 骨折
- [2] 関節・靭帯の損傷及び障害
- [3] 骨粗鬆症
- [4] 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

- [1] 心不全
- [2] 狭心症、心筋梗塞
- [3] 心筋症
- [4] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

[5] 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

[6] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

[7] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

[8] 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（6）呼吸器系疾患

[1] 呼吸不全

[2] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

[3] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

[4] 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

[5] 異常呼吸（過換気症候群）

[6] 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

[7] 肺癌

（7）消化器系疾患

[1] 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

[2] 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

[3] 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）

[4] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

[5] 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

[6] 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

[1] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

[2] 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

[3] 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

[4] 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

（9）妊娠分娩と生殖器疾患

[1] 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

[2]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。））、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

[3]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（1 0）内分泌・栄養・代謝系疾患

[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

[3]副腎不全

[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

[5]高脂血症

[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（1 1）眼・視覚系疾患

[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）

[2]角結膜炎

[3]白内障

[4]緑内障

[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（1 2）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

[1]中耳炎

[2]急性・慢性副鼻腔炎

[3]アレルギー性鼻炎

[4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（1 3）精神・神経系疾患

[1]症状精神病

[2]認知症（血管性認知症を含む。）

[3]アルコール依存症

[4]気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

[5]統合失調症

[6]不安障害（パニック障害）

[7]身体表現性障害、ストレス関連障害

（14）感染症

[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

[2]細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

[3]結核

[4]真菌感染症（カンジダ症）

[5]性感染症

[6]寄生虫疾患

（15）免疫・アレルギー疾患

[1]全身性エリテマトーデスとその合併症

[2]関節リウマチ

[3]アレルギー疾患

（16）物理・化学的因子による疾患

[1]中毒（アルコール、薬物）

[2]アナフィラキシー

[3]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

[4]熱傷

（17）小児疾患

[1]小児けいれん性疾患

[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

[3]小児細菌感染症

[4]小児喘息

[5]先天性心疾患

(18) 加齢と老化

B[1] 高齢者の栄養摂取障害

B[2] 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

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

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 地域医療

地域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、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

(7) 地域保健

地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

8 科別研修要領（例） 救急診療科研修要領

1. 概要

年間約2万例の救急症例を受け入れるER型外来初療と、年間約500例の重症症例を受け入れるICU(6床)での完全Closed集中治療管理を行っている。日本救急医学会認定医指定施設・日本集中治療医学会専門医研修施設の認定を取得しており、各資格申請に必要な症例内容、症例数、学術業績などを確保できる研修指導体制をとっている。

必修研修は原則として計3カ月を一年次1カ月、二年次2カ月に分けて履修する。一年次は主にICUの救急入院患者を中心に重症管理の基本を履修する。二年次は救急初療を通して各科横断的に履修してきた研修成果の統合的な用法を確立する。また期間中に一日救急車同乗実習を行い、地域の救急現場を体験する。

選択研修では上記学会資格の取得につながる研修を履修できる。

2. 研修目標

GIO:

救急初療、急変、重症管理を担当医としてコーディネートするために、治療計画を最適にする最新の知識、患者・家族・治療関係者と関係を円滑にする態度、初期治療を迅速に開始する技能を習得する。

SBOs <評価基準>: * 厚生労働省の目標は別途マトリックス表により履修すること。

- ① 英語論文を検索し今後の治療計画と関係づけて内容を紹介できる(知識:問題解決) <プレゼン、レジュメ、報告書(当科FaceBookに書き込む)の内容に対し形成的評価を受ける>
- ② 経験した症例を検討会・学会で提示できる(技能) <SBO①と同様>
- ③ ICLSに参加する(態度) <同修了証を取得する>
- ④ 救急症例の医療面接を実施する(技能) <医療面接評価シート・360° 評価に基づき、上級医・看護師から形成的評価を受ける>
- ⑤ 救急車に同乗する(態度) <出張届、復命書の提出>
- ⑥ 院内実施の災害訓練に参加する(態度)
- ⑦ 末梢静脈(1年次)・動脈ラインの採取・中心静脈カテーテル挿入(左記は2年次まで)を評価表に基づき上級医から形成的な評価を受ける

3. 研修方略 (Learning Strategy)

*ER・ICU診療を利用したOJTとする。時間割は以下の通り。

○日常業務

●モーニングカンファレンス 8:20

* ICU症例の治療方針を中心に検討する。研修医は議事録を担当する。

●診療 8:30-17:15 * ICU・ERにおいて各担当上級医指導のもと診療を行う。1年次は上級医との並行診療、2年次は単独診療を行ってよいが、一診療ごとに上級医の確認を求めること。

○週間業務

●ウィークリーカンファレンス 火曜日12:00

* ER重症症例・死亡症例を中心にISOプロセス確認に準じて検討する。

* 英文抄読会により関係する新知見を共有する。

研修医は原則月1回上級医指導のもとプレゼンテーションを担当する。

○その他

●ER症例検討会 時間未定

* 2-4回/年1症例をパワーポイントでまとめ、全職員・救命士に対し提示する。

●ICLS 2-4回/年 * 地域で開催されるICLSに参加する。

●学会発表・論文作成 機会により実施

●救急車同乗実習 金曜8:30-土曜8:30

* 大津市消防での一日実習。終了後復命書を提出。(副直業務として手当てあり)

●研修中に自分でPowerpointなどで救急疾患、症候についてプレゼンテーションを行う。

救急研修評価記録表 (No.)

*本用紙はポートフォリオで管理すること。評価用紙が複数になった場合はNo. をふること。

研修医氏名:

研修期間:*「〇〇年X月～〇〇年△月」の様式で全ての研修期間を記載すること

SBO① 英語論文を検索し今後の治療計画と関係づけて内容を紹介できる(知識:問題解決)

年月日	タイトル	自己評価	指導医評価・指導医印・日付
		a, b, c	a, b, c
		a, b, c	a, b, c
		a, b, c	a, b, c

SBO② 経験した症例を検討会・学会で提示できる(技能)

年月日	タイトル	自己評価	指導医評価・指導医印・日付
		a, b, c	a, b, c
		a, b, c	a, b, c
		a, b, c	a, b, c

SBO③ ICLSに参加する(態度)

* 同修了証(またはコピー)をポートフォリオで管理すること

開催日: 、会場:

SBO④ 救急症例の医療面接を実施する(技能)

* 医療面接評価シートをポートフォリオで管理すること

評価日: 評価者:

評価日: 評価者:

SBO⑤ 救急車に同乗する(態度)

* 出張届、復命書を提出しコピーをポートフォリオで管理すること

同乗日: 消防署名:

SBO⑥ 災害訓練に参加する(態度)

* 参加賞(シール)を名札にはる

SBO⑦ 手技の向上を確認する(技能)

* DOPs評価表をポートフォリオで管理すること

救急研修指導責任者確認印 (年月日):

9 共通臨床研修

科を特定しない臨床研修については、次のとおりである。(研修医が設定した研修を含む)

(1) 医療者としての情意研修

研修目標：厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標 医療人として必要な基本姿勢・態度」については全ての業務の場面を研修の場として利用し、取り組む。

研修方略：本資料「1 医療者としての情意研修に関する指針」を参照し、各研修を履修する。

研修評価：各科プログラムにおける厚生労働省 臨床研修の到達目標による。

研修責任者：臨床研修センター 福井 道彦、磯野 元秀

(2) ICLS研修

研修目標：厚生労働省 臨床研修の到達目標「C 特定の医療現場の経験、(1)救急医療 4)二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。」に準じたOff The Job研修として日本救急医学会が運営しているICLSコース等を受講する。

研修方略：当院で実施するICLSまたは、これに準じた研修コースに参加する。地域のICLS開催情報については救急診療科から情報を得ること。院内で実施するBLS研修の指導者を担当する。

研修評価：ICLS修了証、BLS研修インストラクター証、これらに準じる証書を提示し臨床研修センター医師または救急診療科指導医から厚生労働省 臨床研修の到達目標の評価を受ける。証書類はポートフォリオに整理、管理すること。

研修責任者：臨床研修センター 福井 道彦

(3) リフレッシュ研修

研修目標：研修業務の改善向上に関する提案取り組みができるようになるために、リフレッシュ研修を利用、業務に関する議論に参加し、各々のポートフォリオを研修医間で互いに評価し合うことから相互理解を深め研修医としての合意を形成する手順を身につける。

研修方略：事前アンケート作成、提出ポートフォリオ整備、意見交換会、リフレッシュ行事(9月に実施予定)に参加する。

研修評価：個々が提出した事前アンケート、ポートフォリオを基に、研修関係者による形成的評価(フィードバック)を行う。

研修責任者：臨床研修センター 福井 道彦、磯野 元秀

(4) プレゼンテーション研修

研修目標：臨床で発生する個別のテーマを一般化して論文・学会等で発表しPeer Review

を受ける手順を理解するために、病院内外でそれぞれ1回以上の発表を経験する。

研修方略：各科研修要領に示された研修等による。当該科研修期間中に発表まで完結できることはまれであり、現在のローテーション科と発表指導科との間で発表に関する研修に必要な調整をとること。調整が困難な場合は、臨床研修センターが調整を支援する。

研修評価：① 院内発表に関しては各科評価による。
② 論文による院外発表については、内容（コピー可）を臨床研修センターに提出し、確認印を受けたものをポートフォリオ管理する。
③ 学会発表（出張を伴うもの）は、復命書のコピーをポートフォリオ管理する。
④ ポートフォリオの「抄読会などのレポート」、「学会・研究会参加・取得資格（院内・院外）」、「学術業績」を利用し、全発表を一覧としてまとめ、学会発表報告書（様式集参照）を臨床研修センターに提出し、Face bookに掲載する。

研修責任者：福井 道彦、磯野 元秀

（5）C P C・Mortality 症例発表

研修目標：死亡症例から学習する方法を身につけるために、死亡症例の発表を1回以上行う。

研修方略：病院病理部によるC P C、総合内科による症例検討会、救急診療科によるE R 症例検討会のいずれかの機会を利用して死亡症例を発表する。

研修評価：各検討会で評価を受け、ポートフォリオに死亡症例発表として整理する。

研修責任者：磯野 元秀

（6）R R S（Rapid Response System）研修

研修目標：患者の状態変化の早期対応のため、RRSの一部であるRapid Response Team（RRT）の一員として活動し状態悪化の予兆を捉え予防的対策を取ることができる。

医師、看護師などのスタッフと円滑な連携を図ることができる。

研修方略：研修医内でRRT当番を決め、RRTコールがあれば活動に参加する。

フィードバックカンファレンスで活動の検証を行う。

研修評価：R R T、フィードバックカンファレンスの参加者からの形成的評価を行う。

研修責任者：医療安全推進室 加納 正人（別途、研修責任者が示す要領に従い研修に参加し、研修責任者から評価を受けること。）

（7）緩和ケア研修

研修責任者：津田 真

研修目標：滋賀県が実施する緩和ケア研修に参加し、がん診療に携わる基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。なお、滋賀県はがん診療連携拠点病院と支援病院（当院）の初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全

での医師が受講することを目標にしている。

研修方略：がん診療連携拠点病院を中心に行われる緩和ケア研修会（厚生労働省が認定した2日間A研修、B研修の両方）に参加する：滋賀県の開催予定は地域医療連携室より研修医あて通達するので、2年目研修医は研修医長を中心に原則として全員受講できるよう日程を調整し地域連携室を通して参加を申し込むこと。別途、臨床研修センターあて研修出張願いおよび復命書を作成提出すること。本研修は厚生労働省の施策に基づくものであり遅刻・早退は修了認定に影響するため、日程調整には留意すること。

本研修内容で十分理解できなかった内容、さらに深めたい事項に関しては当院緩和ケア科医師に指導を仰ぐこと。

研修評価：研修修了証を添えて復命し、決済後、返還された文書を各自ポートフォリオで管理する。本修了証は、他の都道府県でも有効であり、がん診療拠点病院等で医療に従事する際には受講の有無が確認されるので、書類の保管には十分留意すること。

10 研修規定

- ・研修医はすべての診療行為を上級医確認の下に実施する。
- ・1年目研修医は上級医との並行診療を原則とする。
- ・2年目研修医は一部単独診療も可とするが、診療終了時に上級医に内容確認を求め、承認を受けること。なお、単独業務に困難が生じた場合、直ちに上級医に診療応援を求めること。
- ・侵襲性の高い処置（化学療法、外科処置、動脈ライン確保、中心静脈注射用カテーテル挿入、胸腔・腹腔・骨髄・腰椎穿刺、気管挿管など）は、必ず上級医監視の下に実施すること。
- ・末梢点滴、採血、尿道カテーテル、直腸診、浣腸、経鼻胃管は単独で実施してもよいが、シミュレーション研修（オリエンテーションで実施）等にて十分な練習後に行うこととし、困難な場合は直ちに上級医に支援を求めること。
- ・診療記録作成時には、必ず「以上、○△先生指導の下に診療を行った」などを明示し、速やかに上級医に内容承認を受けること。
- ・説明責任を負う場合、当該研修医と上級医の両名で行うことを原則とする。
- ・研修医が作成した診断書・情報提供書は上級医との連名で発行することを原則とする。ただし、院外処方箋は研修医単独での発行も可とする。
- ・当直（副直）明けは業務に支障のない限り、「連絡表」を提出の上、12時30分以降に早退してもよい。