

上戸町病院初期臨床研修プログラム

(Ver.3.0)

社会医療法人健友会 上戸町病院

< 目次 >

I. プログラムの名称	(p.3)
II. プログラムの管理運営体制	(p.3)
1) 研修施設	
2) 研修関連会議	
3) 管理機構図	
4) 指導責任者及び指導者	
III. 研修理念・基本方針・研修の特長	(p.6)
1) 研修理念	
2) 基本方針	
3) 研修の特長	
IV. 研修目標	(p.7)
1) 行動目標	
2) 経験目標	
V. プログラムの構成と内容	(p.16)
1) プログラムの構成	
2) プログラムの内容	
VI. 研修医の評価と修了判定	(p.21)
1) 総括評価と修了判定	
2) 形成評価	
3) 心身の状態の評価	
VII. 指導医の評価	(p.22)
VIII. プログラムの評価と報告	(p.23)
IX. 研修修了後の進路とその支援	(p.23)
X. 研修医募集要項	(p.24)
XI. 研修医の処遇	(p.24)

I. プログラムの名称

上戸町病院初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理運営体制

1. 研修施設

1) 基幹型研修病院

- ・ 名称：社会医療法人健友会 上戸町病院
- ・ 病床数：104 床（一般 60 床、回復期 44 床）
- ・ 標榜科：内科・総合診療科、整形外科、リハビリテーション科、呼吸器内科、リウマチ科
- ・ 管理者：三島一幸
- ・ 外来患者数：1 日約 170 名
- ・ 入院患者数：1 日約 100 名
- ・ 救急搬入台数：年間約 500 台
- ・ 病院の沿革と医師養成：

長崎には、終わりのない被爆被害に苦しむ人々、造船・炭坑じん肺など労働災害に苦しむ人々、不況にあえぎ健康管理もままならない人々、「坂と階段の街」の片隅に取り残されたように暮らしている高齢者がいる。その街を愛し、安心して住み続けたいと願う人々と「患者さんの立場に立った医療」を願う医療の担い手の力が一つとなって、1972 年に大浦診療所が誕生し長崎の医療に新しい風を吹き込んだ。その信頼の元、1982 年に上戸町病院は誕生した。開院以来、救急からリハビリ、在宅まで一貫した地域医療にこだわった医療活動を追求し、「最後のよりどころ」としての役割を果たしている。開院翌年より卒後研修を開始し、これまで多くの医師養成を行ってきた。104 床という小さな病院を中心に科の壁を越えた総合診療形式での研修スタイルが確立している。また他の様々な医療機関・福祉施設と協力し研修を行っている。2004 年に医師臨床研修制度がスタートし、大病院での研修が一般的となるなか、2009 年に小病院としては極めて異例のプログラム認定を受けた。以後毎年のように研修医を受け入れ、育成に力をいれている。

時期	沿革
1972 年 5 月	大浦診療所開設
1982 年 12 月	上戸町病院開設（50 床・入院のみ）
1983 年 7 月	上戸町病院 104 床に増床
1984 年 4 月	上戸町病院外来開設
1992 年 9 月	上戸町病院救急告示
1995 年 4 月	上戸町病院人工透析開始
2002 年 5 月	戸町病院回復期リハビリテーション病棟開設
2009 年 4 月	上戸町病院初期臨床研修プログラム開始

2) 協力型研修病院

協力病院名	研修可能な領域
長崎みなとメディカルセンター市民病院	外科・救急科・小児科・産婦人科
長崎大学病院	外科・救急科・小児科・産婦人科
独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	外科・救急科・小児科
財団法人健和会 大手町病院	外科・救急科・麻酔科・感染症内科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科
社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	内科・外科・救急科・麻酔科・小児科・産婦人科・循環器内科・整形外科・麻酔科
医療法人親仁会 米の山病院	内科・外科・循環器科・心臓血管外科・整形外科
鹿児島医療生活協同組合 総合病院鹿児島生協病院	内科・外科・救急科・麻酔科・小児科・麻酔科・整形外科・病理科
大分医療生活協同組合 大分健生病院	内科
社会医療法人芳和会 くわみず病院	内科・地域医療
宮崎医療生協組合 宮崎生協病院	内科・小児科
沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院	内科・外科・救急科・麻酔科・小児科・産婦人科・麻酔科・循環器内科・心療内科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・放射線科・泌尿器科・リハビリテーション科
医療法人志仁会 西協病院	精神科
特定医療法人芳和会 菊陽病院	精神科

3) 協力施設

協力施設名	研修可能な領域
社会医療法人健友会 大浦診療所	地域医療
社会医療法人健友会 香焼民主診療所	地域医療
社会医療法人健友会 五島ふれあい診療所	地域医療
公益社団法人福岡医療団 たたらリハビリテーション病院	緩和ケア科
大分医療生活協同組合 竹田診療所	地域医療
大分医療生活協同組合 けんせいホームケアクリニック	地域医療
鹿児島医療生活協同組合 国分生協病院	地域医療

奄美医療生活協同組合 奄美中央病院	地域医療
奄美医療生活協同組合 徳之島診療所	地域医療

2. 研修関連会議

1) 研修管理委員会 (年 3 回)

- ・ 研修プログラムに最終的な責任を持ち、プログラムの評価と改善、プログラム相互間の調整を行う
- ・ 研修の遂行に最終的な責任を持ち、研修医の管理および採用・中断・修了の時の評価を行う
 (* 詳細は「研修管理委員会規程を参照」)

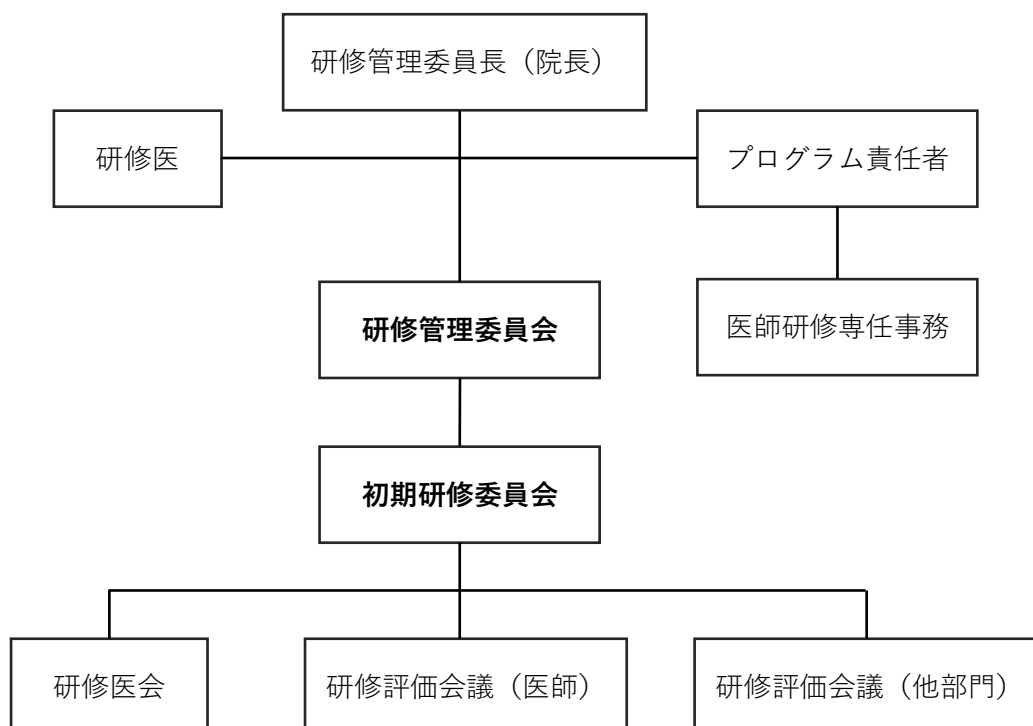
2) 初期研修委員会 (毎月)

- ・ 研修の進捗状況の把握と評価、研修上の調整を行う
- ・ プログラムに関する具体的な企画や立案などについて意見交換する
- ・ 研修遂行上の問題点や課題、今後の取り組み等必要な事項について意見交換・討論を行う
 (* 詳細は「初期研修委員会規定を参照」)

3) 研修医会 (不定期)

- ・ 研修医の自主的集まりで交流、自主的な学習会等を行う
- ・ 研修に関する要望や意見などを集約し、研修プログラムに研修医の意見が反映できるようにする
- ・ 研修医会の内容は初期研修委員会に報告される
 (* 詳細は「研修医会に関する申し合わせを参照」)

3. 管理機構図



4. 指導責任者及び指導者

役職	氏名
研修管理委員長	三島一幸
プログラム責任者	近藤慶
研修委員長	近藤慶
指導者（看護部門）責任者	中里博美
指導者（コメディカル部門）責任者	橋本哲雄
病棟看護師長	
外来看護師長	
検査課課長	
薬剤課課長	
放射線課課長	
リハビリテーション課課長	
栄養課課長	

（＊各協力型病院、協力施設の指導者は別紙参照）

Ⅲ. 研修理念・基本方針・研修の特長

1. 研修理念

患者さんとその家族の幸せなくらしのために、将来の専門にかかわらず患者さんに責任をもち学び続ける姿勢と総合診療の基本的な能力をあわせもった医師を、小病院の特性を生かして育成します。

2. 基本方針

- ・わたしたちは病院をあげて、職員全員で研修医を育てます
- ・わたしたちは研修医の主体性を重視します
- ・わたしたちは研修の場としてさまざまなフィールドを提供します
- ・わたしたちは教育の質の向上と、教育のための時間の確保に努めます

3. 研修の特長

1) 「総合診療」を中心にした研修

当院では総合診療研修に重点を置いている。たとえば 1 人の患者が複数の疾患を持っている場合、それを同時にマネジメントする。そのため Common disease を中心にさまざまな臓器の疾患が経験できるのが特徴である。また入院、救急だけでなく外来や訪問診療も経験することで、1 人の患者に継続してかかわることができ、その中で責任をもって患者をみるという医師としての責任感を養うことができる。外来研修ではさまざまな主訴の患者の診療にあたり、臨床推論の能力やコミュニケーションスキル

をみにつけることができる。「患者中心の医療の方法」を実践し、患者の解釈や期待、感情も把握しながらその人の背景まで目を向ける事で病気を治療するだけではない全人的医療を経験できる。また積極的に患者宅や施設など地域にも出ていき、予防活動にも取り組む。

2) 小病院の特性を生かした研修

少人数での研修のため指導医がマンツーマンで対応することが可能で、充実した指導をうけることができる。また職員とは顔と顔の見える関係ができるためチーム医療が実践しやすく、全職員で研修医を育てようという風土がある。研修医の意見も伝わりやすく、さまざまな要望に対してもフレキシブルな対応が可能となっている。

3) 充実した協力型病院（診療所）研修

当院の研修プログラムでは 2 年間の約半分の期間は協力型病院（診療所）での研修となる。上戸町病院で不足しがちな救急症例や重症症例の経験は県内外の協力型病院での研修で補完できる。また地域医療研修は外来や訪問診療が経験可能な離島の診療所での研修を基本としている。選択研修ではそれぞれの協力型病院の特長を生かしたさまざまな分野の選択が可能となっている。

IV. 研修目標

1. 行動目標

1) 患者－医師関係

- ①患者や家族と良好な関係を構築できる
- ②患者の病い体験（解釈・期待・感情・影響）を聴取し、ケアの方針にとりいれることができる
- ③家族構成や家族関係、家族のニーズを把握し、ケアの方針にとりいれることができる
- ④積極的傾聴や非言語メッセージを通じて、患者や家族と効果的なコミュニケーションがとれる
- ⑤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

- ①適切なタイミングでの指導医へのコンサルテーションができ、方針に関してディスカッションができる
- ②カンファレンスで方針に関する情報共有や相談、ディスカッションができる
- ③多職種と効果的なコミュニケーションがとれ、連携できる
- ④他の医療機関と適切に連携できる
- ⑤家族、介護施設のスタッフやケアマネージャーと適切に連携できる
- ⑥同僚、後輩、多職種に対して教育的配慮ができる

3) 問題対応能力

- ①自律的に自己評価と学習ができる
- ②フィードバックを積極的に求め、他者による評価を通じて自己の改善ができる
- ③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)
- ④自己の身体的健康・メンタルヘルスの維持ができ、ワークライフバランスを保てる

4) 安全管理

- ①自己のミスを積極的に報告できる (アットハット報告を記載、指導医に報告など)
- ②患者の安全性を高めるためにはチーム医療が重要であることを認識し、実践できる
- ③自己の限界を認識し、さまざまな状況で一貫性を持って応援要請やコンサルテーションできる
- ④医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる
- ⑤院内感染対策を理解し、マニュアルに沿って行動できる

5) 症例提示

- ①症例提示と討論ができる
- ②CPC や死亡症例検討会で発表できる
- ③学術集会で発表できる

6) 医療の社会性

- ①医師の社会的役割を理解し、患者の利益優先が大切であることを想起できる
- ②医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる
- ③医療資源や個人負担の観点から、コストを意識した診療ができる
- ④利益相反に気づき、適切に行動できる
- ⑤介護保険を含めた、さまざまな社会資源を活用できる
- ⑥医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
- ⑦民主医療機関連合会 (略して民医連) の綱領を理解し、適切に行動できる

2. 経験目標

1) 経験すべき診察法・検査・手技

①医療面接

- (1)病棟、外来、救急など診療の場に応じて、患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、ADL・IADL、系統的レビュー) の聴取と記録ができる
- (2)「患者中心の医療の方法」が実践できる
- (3)病棟、外来、救急など診療の場に応じて、効率的かつ的確な臨床推論ができる
- (4)さまざまな場面に応じたインフォームド・コンセント (IC) が実施できる

②基本的な身体診察法

- (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

●自ら実施し、結果を解釈できる必要があるもの

- (1)血液型判定・交差適合試験 (2)12誘導心電図 (3)動脈血分析 (4)超音波検査

●検査の適応が判断でき、結果を解釈できる必要があるもの

- (5)一般尿検査・尿沈渣顕微鏡検査 (6)便検査（潜血・虫卵） (7)血算・白血球分画
(8)血液生化学的検査 (9)血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査など）
(10)細菌学的検査・薬剤感受性検査（検体の採取、グラム染色など） (11)呼吸機能検査 (12)髄液検査
(13)内視鏡検査 (14)単純X線検査 (15)X線CT検査

●必ずしも経験しなくてもよいもの

- (16)負荷心電図 (17)細胞診・病理組織検査 (18)造影X線検査 (19)MRI検査
(20)核医学検査 (21)神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

④基本的手技

●自ら行う必要があるもの

- (1)気道確保を実施できる (2)人工呼吸を実施できる（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）を実施できる
(7)採血法（静脈血、動脈血）を実施できる (8)腰椎穿刺を実施できる (9)導尿法を実施できる
(10)ドレーン・チューブ類の管理ができる (11)胃管の挿入と管理ができる (12)局所麻酔法を実施できる
(13)創部消毒とカーゼ交換できる (14)簡単な切開・排膿を実施できる (15)皮膚縫合法を実施できる
(16)軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる (17)気管挿管を実施できる (18)除細動を実施できる

●必ずしも経験しなくて良いもの

(19)中心静脈確保を実施できる (20)胸腔穿刺・腹腔穿刺を実施できる

⑤基本的治療

- (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、麻薬を含む）ができる
- (3)輸液ができる
- (4)輸血（成分輸血を含む）が実施できる

⑥医療記録

- (1)診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って、包括的かつ遅延なく記載できる
- (2)処方箋、指示箋を作成できる
- (3)診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成できる
- (4)CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成できる
- (5)診療情報提供書を作成できる

⑦診療計画

- (1)根拠に基づいて診療計画がたてられる
- (2)緊急でない急性疾患と慢性疾患における診療計画をたてられる（外来、病棟を中心に経験）
- (3)あらゆる場面において緊急性のある患者における診療計画をたてられる（救急、病棟を中心に経験）
- (4)予防医療と健康増進に関する診療計画をたてられる（外来、病棟を中心に経験）
- (5)リハビリテーションや終末期医療に関する診療計画をたてられる（病棟を中心に経験）
- (6)入退院の適応を判断できる

2）経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状の経験

・必須項目・下線の症状を経験（自ら診察し、鑑別を行うこと）し、レポートを提出すること

- (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)嗄声 (19)胸痛 (20)動悸 (21)呼吸困難
- (22)咳・痰 (23)嘔気・嘔吐 (24)胸やけ (25)嚥下障害 (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

・ 必須項目・ 下線の病態を経験（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・早産および満期産
(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

・ 必須項目-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

・ 必須項目-B 疾患については、外来診療または受持入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

・ 外科症例（手術を含む）を 1 例以上受け持ち、診断・検査・術後管理など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

i) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

B(1)貧血（鉄欠乏性・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）

ii) 神経系疾患

A(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

iii) 皮膚系疾患

B(1)湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

B(2)蕁麻疹

(3)薬疹

B(4)皮膚感染症

iv) 運動器（筋骨格）系疾患

B(1)骨折

B(2)関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷

B(3)骨粗鬆症

B(4)脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

v) 循環器系疾患

A(1)心不全

B(2)狭心症、心筋梗塞

(3)心筋症

B(4)不整脈（主要な頻脈性、除脈性不整脈）

(5)弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

B(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）

A(8)高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

vi) 呼吸器系疾患

B(1)呼吸不全

A(2)呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

B(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

vii) 消化器系疾患

A(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）

B(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、胆嚢炎、胆管炎）

B(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、薬物性障害）

(5)膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B(5)横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

viii) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

A(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）

B(4)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石・尿路感染症）

ix) 妊娠分娩と生殖器疾患

B(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)女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

B(3)男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

x) 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

A(4)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B(5)高脂血症

(6)蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

xi) 眼・視覚系疾患

B(1)屈折異常（近視、遠視、乱視）

B(2)角結膜炎

B(3)白内障

B(4)緑内障

(5)糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底疾患

xii) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B(1)中耳炎

(2)急性・慢性副鼻腔炎

B(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・食道の代表的な異物

x iii) 精神・神経系疾患

(1)症状精神病

A(2)認知症（血管性認知症を含む）

(3)アルコール依存症

A(4)うつ病

A(5)統合失調症

(6)不安障害（パニック症候群）

B(7)身体表現性障害、ストレス関連障害

x iv) 感染症

B(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）

B(2)細菌性感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア）

B(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

x v) 免疫・アレルギー性疾患

(1)全身性エリテマトーデスとその合併症

B(2)慢性関節リウマチ

B(3)アレルギー性疾患

x vi) 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）

B(4)熱傷

x vii) 小児疾患

B(1)小児けいれん性疾患

B(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

B(4)小児喘息

(5)先天性心疾患

x viii) 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）

3) 特定の医療現場の経験

・各医療現場の到達目標のうち少なくとも 1 つ以上を経験すること

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行うために

- (1)バイタルサインの把握ができる
- (2)重症度および緊急度の把握ができる
- (3)ショックの診断と治療ができる
- (4)二次救命処置（ACLS=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
- (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

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・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、家族計画指導に参画できる
- (3)地域・職場・学校検診に参画できる
- (4)予防接種に参画できる

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行うために

- (1)社会福祉施設等の役割について理解し、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

④小児・成育医療

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行うために

- (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

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行うために

- (1)精神症状のとり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

⑥緩和・終末期医療

緩和・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行うために

- (1)心理社会的側面への配慮ができる
- (2)緩和ケア（WHO 方式ガン疼痛治療法を含む）に参加できる
- (3)告知を巡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

V. プログラムの構成と内容

1. 研修プログラムの構成

1) 必須研修 (17 ヶ月間)

内容	期間	研修可能施設
導入期	1 ヶ月	上戸町病院、くわみず病院、大分健生病院
内科・総合診療科	6 ヶ月	上戸町病院
整形外科	1 ヶ月	上戸町病院
外科	2 ヶ月	長崎みなとメディカルセンター市民病院、長崎大学病院、長崎医療センター、大手町病院、米の山病院、大分健生病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院
救急科	2 ヶ月	長崎みなとメディカルセンター市民病院、長崎大学病院、長崎医療センター、大手町病院、千鳥橋病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院
小児科	2 ヶ月	長崎みなとメディカルセンター市民病院、長崎大学病院、長崎医療センター、千鳥橋病院、宮崎生協病院、鹿児島生協病院・沖縄協同病院
精神科	1 ヶ月	
地域医療	2 ヶ月	大浦診療所、香焼民主診療所、五島ふれあい診療所 他

2) 選択研修 (7 ヶ月間)

選択研修期間をつかって上記必須研修を適宜延長することが可能である。またその他に下記の中から選択できる。

内容	研修可能施設
内科	千鳥橋病院、大手町病院、米の山病院、くわみず病院、大分健生病院、宮崎生協病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院
産婦人科	長崎みなとメディカルセンター市民病院、千鳥橋病院、沖縄協同病院、まつおレディースクリニック
リハビリテーション科	上戸町病院、沖縄協同病院
麻酔科	大手町病院、千鳥橋病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院
形成外科	大手町病院
心臓血管外科	沖縄協同病院
脳神経外科	沖縄協同病院
循環器内科	大手町病院、千鳥橋病院、米の山病院、沖縄協同病院
感染症内科	大手町病院、鹿児島生協病院
病理科	鹿児島生協病院
皮膚科	大手町病院、沖縄協同病院
泌尿器科	大手町病院、沖縄協同病院

緩和ケア科	たたらリハビリテーション病院
放射線科	沖縄協同病院、長崎みなとメディカルセンター市民病院
腎臓内科・透析	とよみ生協病院

◎研修ローテート例

1 年次	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月	
	導入期	内科							整形	外科		麻酔・救急部門	
		救急外来・当直・外来・在宅医療											
	上戸町病院									協力病院			
2 年次	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月	
	小児科		地域		精神科	選択							
	協力病院		五島ふれあい診療所 香焼民主診療所 大浦診療所		西脇病院	上戸町病院・協力病院・協力施設							

＊協力病院と調整しスケジュールを決定します

3) 課題別研修

上記の必須研修、選択研修とは別に研修期間を通じて行う。

- ①救急、当直研修
- ②他部門研修
- ③C P C
- ④学術活動
- ⑤保険、予防活動
- ⑥被爆者医療、労災職業病

2. プログラムの内容

1) 必須研修

①導入期

社会人として、医師としてスムーズにスタートをきるために、極めて基本的な知識、態度、技能を身につけるために実施される。導入期研修は新入職員第 1 次研修、他部門導入期研修、基礎講座、内科導入期研修、採血法や静脈確保の手技研修からなる。

(＊詳細は別紙「導入期研修プログラム」を参照)

②内科・総合診療科

すべての基本となる研修。病棟研修で common disease を中心に幅広い疾患を経験し、診断や治療

の能力を身につける。また 1 人の患者の複数の疾患を同時にマネジメントする力を身につける。病棟だけでなく外来や訪問診療も含めて 1 人の患者に継続してかわり、その中で医師としての責任感を養う。外来研修では診断の能力やコミュニケーションスキルを学ぶ。患者の解釈や期待、感情も把握しながらその人の背景まで目を向ける事で病気を治療するだけではない全人的医療を実践する。また症例を通じて他職種との連携、臓器別専門医と連携する力を身につける。

(* 詳細は「内科・総合診療科研修プログラム」「病棟研修マニュアル」を参照)

③整形外科

遭遇する頻度の高い頻度の高い整形外科疾患に対して一般的な診断、と初期治療をおこなえるようになることを目標に実施される。研修は病棟、外来、手術研修からなる。

(* 詳細は「整形外科研修プログラム」を参照)

④外科

手術、術前術後管理、外来外傷患者診療を行うことによって、一般的な外科疾患の診断と初期治療を行えるようになることを目的に実施される。外来においては急性腹症、創傷の初期対応を習得することが重要である。

(* 詳細は各協力型病院の研修プログラムを参照)

⑤救急科

幅広い救急患者の対応、重症患者の管理の能力を身につけるために実施される。BLS や ACLS のスキル習得は必須である。もっとも重要なのはバイタルや身体所見、病歴等から重症度や緊急度を判断し、適切にコンサルトをすることや応援を呼べる力を身につけることである。救急外来（もしくは ER）研修や ICU 研修からなる。

(* 詳細は各協力型病院の研修プログラムを参照)

⑥小児科

病棟や外来研修で一般的な小児疾患の診断や治療の能力を身につける。また乳幼児健診やワクチン接種も積極的に実施する。小児に不安を与えないふるまいや小児診察のスキルを身につけることが求められる。緊急度や重症度を見極め、適切に小児科コンサルトを実施できるようになることが重要である。

(* 詳細は各協力型病院の研修プログラムを参照)

⑦精神科

主に病棟研修を行うことで、一般的な精神科疾患の診断や治療のスキルを身につけること、適切に精神科にコンサルトできるようになることが目標とされる。またアルコール依存症のデイケア等に参加することで患者の心理社会的背景を積極的に理解する機会とする。

(* 詳細は各協力型病院の研修プログラムを参照)

⑧地域医療

主に離島診療所で外来や訪問診療を行うことで地域に根差した医療を経験し、地域における診療所の役割を理解するために実施される。また介護や福祉との連携にも積極的にかかわり、保健予防活動の取り組みに力を入れる。

(* 詳細は各協力診療所の研修プログラムを参照)

2) 選択研修

①産婦人科

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した患者や婦人科疾患の患者を診察し、専門医に委ねる必要性および時期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身につける。

(* 詳細は協力型病院の研修プログラムを参照)

②リハビリテーション科

急性期病棟でも早期よりリハビリテーションを行い、自宅に帰るために A D L を意識したマネジメントがなされる。回復期病棟研修ではより A D L に意識を向け、多職種連携で比較的長期のマネジメントを経験する目的で実施される。

(* 詳細は「リハビリテーション科研修プログラム」を参照)

③その他 (内科、麻酔科、形成外科、心臓血管外科、脳神経外科、感染症内科、循環器内科、病理科、皮膚科、放射線科、泌尿器科、緩和ケア科、腎臓内科・透析)

(* 以上の詳細は協力型病院の研修プログラムを参照)

3) 課題別研修

①救急、当直研修

上戸町病院での研修中はローテーションが何科であっても継続的に救急、当直研修を行う。救急、当直研修は 2 年間を通じて幅広い救急患者の対応能力を身につけるために実施される。BLS や ACLS のスキル習得は必須である。もっとも重要なのはバイタルや身体所見、病歴等から重症度や緊急度を判断し、適切にコンサルトをすることや応援を呼べる力を身につけることである。

(* 詳細は「救急研修マニュアル」「外来研修マニュアル」を参照)

②他部門研修

上戸町病院での研修中はローテーションが何科であっても継続的に他部門研修を行う。他部門研修は他職種が積極的に医師養成にかかわり、職員全員で研修医を育てる目的で実施される。

(※詳細は「他部門研修プログラム」を参照)

③C P C

2 年間のうち、必ず 1 回以上 C P C の発表を行う。(他の研修医と共同発表でも良い)

④学術活動

2 年間のうち、原則として 1 回以上の学会発表を行う。また必ず 1 回以上長崎民医連学術運動交流集会、全国臨床研修交流集会で発表する。

⑤保健、予防活動

上戸町病院における研修中、また地域医療研修にも積極的に保健、予防活動を行う。具体的には班会で医療講演会を行うことや、外来診療中に予防介入が必要と思われた場合の介入、健診や検診の実施を行う。

⑥被爆者医療、労災職業病

長崎は被爆地であり、被爆者医療は避けて通れない重要な課題である。原爆資料館の見学や碑巡りをするだけでなく、被爆体験の聞き取りを通して被爆を物語として理解する。日常診療では被爆者検診を実施することで悪性腫瘍の早期発見に努める。また被爆の歴史を繰り返さないために原水爆禁止世界大会へ参加する。また塵肺症、アスベスト関連疾患など労災職業病に関しても、日常診療の中で意識した問診を実施することで職業との関連がないかを検討する。

VI. 研修医の評価と修了判定

1. 総括評価と修了判定

2 年目 2 ～ 3 月に総括評価を行い、3 月の研修管理委員会で研修修了判定を行う。修了判定は研修医本人を除く委員で下記の評価結果をもとに総合的に行われ、修了と判断された場合は修了証を発行する。修了に満たないと判断された場合はプログラム責任者が研修医と協議の上で研修期間の延長などの措置を講ずる。（追加の研修内容や期間の詳細については総括評価のどの部分がどの程度修了の基準に満たないかによって判断する。）研修延長時も通常と同様の評価を行い、必要な研修を修了後最終的に研修管理委員会で修了判定を再度行う。

評価項目	評価内容と基準	評価方法	評価者
研修期間	・ 2 年間全体の休止期間が 90 日以内 ・ 研修休止の理由が妥当 ・ 必須科目の履修期間を満たしている	・ 研修記録の確認 ・ 聞き取り調査 ・ 研修記録の確認	プログラム責任者
行動目標、経験目標が合格レベルに到達しているか	・ 行動目標、経験目標のマイルストーンですべての大項目が b 評価以上	・ マイルストーン	プログラム責任者 指導医
経験を要する症状、病態、疾患を経験できているか	・ 「頻度の高い症状の経験」のレポートがすべて完了している ・ 「緊急を要する症状・病態」の必須項目すべてを経験している ・ 「経験が求められる疾患・病態」の A 疾患のレポートがすべて完了している。B 疾患をすべて経験している。全疾患のうち 70%以上を経験している	・ 研修記録の確認 ・ 研修記録の確認 ・ 研修記録の確認	プログラム責任者
臨床医としての適性	・ 安心、安全な医療の提供ができない（性格やコミュニケーションの問題等で患者に被害を及ぼす可能性、一般常識を逸脱し就業規則を遵守できない、重大な傷病により適切な診療行為を行えない など）ということがない ・ 法令、規則が遵守できない（医道審議会の処分対象者）ということがない	・ 360° 評価 ・ 聞き取り調査 ・ 医道審議会の検討会	プログラム責任者 多職種 指導医 同僚医師

2. 形成評価

研修中には下記の形成評価を行う。評価結果に基づき指導者と研修医で協議の上に到達目標達成のための適切な学習計画を立てていく。またプログラム責任者は各研修医の到達度を把握し、研修修了に影響を及ぼすと判断される項目については指導者と協議して積極的に研修内容の調整を行う。

評価項目	評価方法	評価者	評価時期と評価の場
行動目標、経験目標の到達度	マイルストーン	研修医、指導医 プログラム責任者	6 ヶ月に 1 回 (研修評価会議：医師)
行動目標、経験目標	各項目の質的評価記載と討議	研修医、指導医	毎月 (研修評価会議：医師)
経験すべき症状、病態、疾患	チェックリスト レポート	研修医、指導医	内科研修中は毎月 (研修評価会議：医師) その他のブロック研修中は適宜
研修医の態度	360° 評価	多職種	内科研修中は 2 年間で 3 回 (研修評価会議：他部門) その他のブロック研修中は適宜
		指導医、 同僚医師、患者	内科研修中は 2 年間で 3 回 (初期研修委員会) その他ブロック研修中は適宜

3. 心身の状態の評価

研修中は研修医の心身の状態の把握に努める。身体的不調が認められる場合は各科医療機関の受診を勧める。また過労が認められる場合は研修内容の調整による負担軽減を積極的に行う。精神疾患発症が疑われる場合は心療内科の受診を勧める。また精神的負担が認められる場合は研修内容の調整による負担軽減を積極的に行う。

評価項目	評価方法	評価者	評価時期
研修医の心身の状態	スケール 質的評価記載	研修医、指導医	毎月 (研修評価会議：医師)
	面接	プログラム責任者 医師委員長	院内研修中：年 1 回
	面接	プログラム責任者、指導医、研修専任事務の いずれか	外部研修中：原則毎月

VII. 指導医の評価

各ブロック研修終了時に下記のとおり指導医評価を行う。指導医評価の結果は研修管理委員会に報告し、討議される。必要性が判断された場合はプログラム責任者より各指導医にフィードバックを行う。

評価項目	評価方法	評価者	評価時期
指導医評価	スケール 質的評価記載	研修医、指導医	各ブロック研修終了時

VIII. プログラムの評価と報告

毎年 2 月に下記のとおりプログラム評価を行う。(修了生の動向のみ例外) プログラム評価の結果は研修委員会と研修管理委員会に報告され、討議される。評価結果に基づきプログラム責任者は適切にプログラム改訂を行う。プログラムは研修管理委員会で承認され、正式に改訂される。プログラム評価の結果は研修管理委員会での討議後に報告対象者に報告する。

評価項目	評価方法	評価者	評価時期	報告対象
理念を達成しているか	質的評価記載	プログラム責任者、院長、事務長、多職種代表、患者代表	年 1 回	プログラム責任者、院長、多職種代表、患者代表、研修医、指導医
修了生の動向	質的評価記載	修了生	2 年に 1 回	プログラム責任者、院長、多職種代表、患者代表、研修医、指導医
プログラムの内容と構成が妥当か	スケール 質的評価記載	プログラム責任者、研修医、指導医	年 1 回	プログラム責任者、研修医、指導医
プログラムが実行されたか	スケール 質的評価記載	プログラム責任者、研修医、指導医	年 1 回	プログラム責任者、研修医、指導医
教育方略は適切か	スケール 質的評価記載	プログラム責任者、研修医、指導医	年 1 回	プログラム責任者、研修医、指導医
教育風土は適切か	スケール 質的評価記載	プログラム責任者、研修医、指導医、多職種代表	年 1 回	プログラム責任者、研修医、指導医、多職種代表
研修医の評価は適切か	スケール 質的評価記載	プログラム責任者、研修医、指導医	年 1 回	プログラム責任者、研修医、指導医
プログラムのリソースは適切か	質的評価記載	プログラム責任者、院長、事務長、研修医、指導医	年 1 回	プログラム責任者、院長、事務長、研修医、指導医

IX. 研修修了後の進路とその支援

研修修了後に当院で下記の専門研修を受けることが可能である。

専門科	施設認定
総合診療科	基幹施設
整形外科	連携施設
リハビリテーション科	連携施設
内科	特別連携施設

研修 2 年目の 6 月～9 月の期間に各専門科指導医より当院の専門研修についての詳細な説明を行い、

プログラム責任者（あるいは指導医）が研修医の進路希望を確認する。進路は原則的に研修医本人が自由に選択・決定する。当院で総合診療専門研修をおこなう場合は正規職員として採用する。それ以外の希望のある研修医には他の専門研修施設の情報を積極的に紹介する。

X. 研修医募集要項

研修医募集要項は下記のとおりである。

項目	内容
募集定員	4 名
募集方法	公募
応募必要書類	履歴書・卒業（見込み）証明書・成績証明書・健康診断書
選考方法	小論文と面接をもとに医師臨床研修マッチングにより行う
マッチングの利用	有

XI. 研修医の処遇

研修医の処遇は下記のとおりである。（詳細は「社会医療法人健友会 勤務の手引き」及び「医師の勤務条件に関する規定」によるものとする）

項目	内容
身分	常勤職員
給与	1 年次（月額）361,100 円＋医師手当 20,000 円 2 年次（月額）372,600 円＋医師手当 30,000 円
賞与	1 年次 1,011,080 円 2 年次 1,043,280 円
勤務時間	平日 8:40～17:10 土曜 8:40～12:40
時間外勤務	有
当直	月 3～4 回
休日	日曜ならびに国民の祝日及び休日、各院所・法人が指定する休日 土曜日隔週、夏期休暇：4 日間、年末年始 5 日 有給休暇：1 年次 12 日間、2 年次 13 日間
宿舍の有無	宿舍なし、医師住宅手当（月額）70,000 円
社会保険等	政府管掌保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
健康管理	健康診断年 2 回
医師賠償責任保険	法人にて加入し、個人は任意加入
外部の研修活動	学会の加入、参加あり。その他学習セミナー参加を推奨、参加補償あり