

国立病院機構相模原病院 初期臨床研修プログラム

国立病院機構相模原病院 教育研修部
2027年4月

I プログラムの名称

独立行政法人国立病院機構相模原病院初期臨床研修プログラム

II プログラムの理念

医師としてすべての診療科に共通な基本的態度を身につけ、医学・医療に対する社会的ニーズを認識し、将来の専門性にかかわらず、臨床医として日常診療で頻繁に遭遇する病気・病態に対応できる技能、知識を習得する。

III 病院の概要

病床数；医療法許可病床 458 床、収容可能病床数 458 床

診療科目；内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、アレルギー科、リウマチ科、血液内科、総合内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科の 30 科でこれに臨床検査科を加えた総合病院である。

IV 診療の特色

政策医療で免疫異常（アレルギー・リウマチ性疾患）の高度専門医療施設（準ナショナルセンター）として位置づけられており、2017 年（H29 年）にはアレルギー疾患対策基本法に基づくアレルギー医療の中心拠点病院として指定された。地域医療支援病院、神奈川県がん診療連携指定病院、神奈川県災害協力病院、病院群輪番制病院、救急告示病院、医学的リハビリテーション施設に指定され、臨床研究センターを有する総合医療施設である。

V プログラム指導医

プログラムの管理運営は、臨床研修委員会が行う。研修医は院長直属とし、臨床研修委員会の管理下に置かれる。

プログラム責任者： リウマチ科医長 野木真一（平成 20 年 東海大）

副プログラム責任者： 教育研修部長 井上準人（平成 1 年 北里大）

臨床研修委員会委員長： 教育研修部長 井上準人

各科指導責任者；いずれも各科での研修指導医として認定されている。

内科	森田有紀子（平成 4 年 横浜市大）
呼吸器内科	上出庸介（平成 16 年 群馬大）
循環器内科	森田有紀子（平成 4 年 横浜市大）
消化器内科	菅野聡（平成 1 年 北里大）
脳神経内科	川浪文（平成 9 年 北里大）
アレルギー科	関谷潔史（平成 13 年 東邦大）
リウマチ科	津野宏隆（平成 19 年 旭川医大）
総合内科	吉江浩一郎（平成 2 年 富山医科薬科大）
小児科	柳田紀之（平成 13 年 東北大）
外科、消化器外科	二渡信江（平成 8 年 北里大）

整形外科	内藤昌志	(平成 15 年 東京大)
形成外科	岩川さおり	(平成 25 年 北里大)
脳神経外科	清水暁	(平成 4 年 北里大)
呼吸器外科	井上準人	(平成 1 年 北里大)
皮膚科	鈴木大介	(平成 12 年 岡山大)
泌尿器科	平山貴博	(平成 14 年 北里大)
産科・婦人科	新井努	(平成 9 年 北里大)
眼科	春木崇宏	(平成 20 年 北里大)
耳鼻咽喉科	鈴木立俊	(平成 4 年 北里大)
リハビリテーション科	増田公男	(平成 3 年 千葉大)
放射線科 (診断)	瀧川政和	(平成 6 年 北里大)
(治療)	北野雅史	(平成 3 年 北里大)
麻酔科	伊藤壮平	(平成 11 年 北里大)
病理診断科	堀田綾子	(平成 15 年 杏林大)
救急科	細谷智	(平成 12 年 北里大)
臨床研究センター長	海老澤元宏	(昭和 60 年 慈恵医大)

VI 本院が認定医、および専門医教育施設として認定されている学会

- 日本内科学会
- 日本呼吸器学会
- 日本循環器学会
- 日本消化器学会
- 日本神経学会
- 日本アレルギー学会 (内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科)
- 日本リウマチ学会
- 日本肝臓学会
- 日本消化器内視鏡学会
- 日本老年病学会
- 日本外科学会
- 日本消化器外科学会
- 日本整形外科学会
- 日本小児科学会
- 日本産婦人科学会
- 日本脳神経外科学会
- 日本耳鼻咽喉科学会
- 日本皮膚科学会
- 日本眼科学会
- 日本麻酔科学会
- 日本泌尿器科学会
- 日本医学放射線学会
- 日本病理学会

Ⅶ 定員

初期臨床研修医 8 名

Ⅷ 募集科

初期臨床研修医：スーパーローテート

Ⅸ プログラム

臨床研修医はスーパーローテートによる 2 年間の初期臨床研修を行う。

1 週間のオリエンテーションの後、内科 24 週、救急 12 週、麻酔科 12 週、外科 8 週、小児科、産婦人科、精神科、地域研修は 4 週をローテートする。一般外来研修 4 週は並行研修で行うが、通年で内科初診外来を午後（0.5 日）対応する。なお、特に麻酔科は挿管手技や全身管理で重要と考え、当院では 12 週の研修を行ってもらおう。研修の順番は研修医の希望を元に研修委員会で決定する。救急は輪番の二次救急で指導医とともに救急患者の診療にあたり研修を行うが、週 1 回午後に並行研修を行う。精神科は北里大学精神科において行う。2 年次に行う地域医療研修は、医療法人社団明世会成城内科、社団医療法人啓愛会井筒医院、医療法人徳洲会日高德洲会病院、長崎県上対馬病院、日野原記念ピースハウス病院、国立療養所奄美和光園、社団医療法人啓愛会美山病院のいずれかから選択する。また保健・医療行政についての研修を希望する場合は相模原市保健所で 4 週行うことも可能である。1 週は 38.75 時間、5 日として計算する。

X 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

○協力型臨床研修病院

- ・北里大学病院（精神科分野について 4 週の研修）

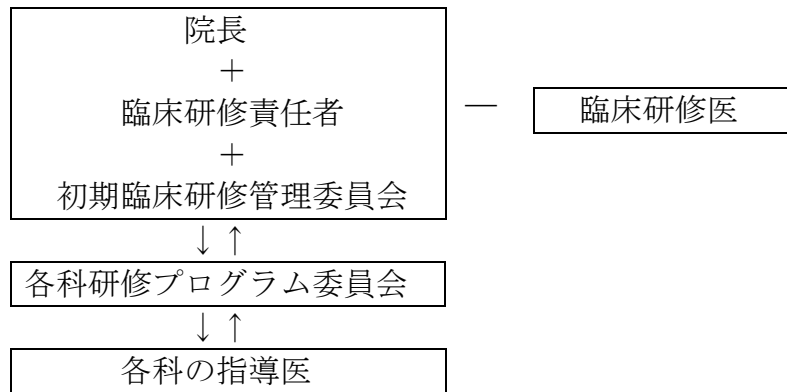
研修実施責任者及び指導者：精神科学主任教授 稲田 健

○臨床研修協力施設

- ・医療法人社団 明世会 成城内科（地域医療について 4 週の研修）
研修実施責任者及び指導者：院長 野村 明
- ・社団医療法人 啓愛会 井筒医院（地域医療について 4 週の研修）
研修実施責任者及び指導者：院長 井筒 岳
- ・社団医療法人 啓愛会 美山病院（地域医療について 4 週の研修）
研修実施責任者及び指導者：副院長 福士 嗣海
- ・医療法人徳洲会 日高德洲会病院（地域医療について 4 週の研修）
研修実施責任者及び指導者：院長 井齋 偉矢
- ・長崎県上対馬病院（地域医療について 4 週の研修）
研修実施責任者及び指導者：院長 長谷川 泰三
- ・日野原記念 ピースハウス病院（地域医療について 4 週の研修）
研修実施責任者及び指導者：副院長 林 章敏
- ・相模原市保健所（保険・医療行政について 4 週の研修）
研修実施責任者及び指導者：所長 三森 倫
- ・国立療養所奄美和光園（地域医療について 4 週の研修）
研修実施責任者及び指導者：園長 馬場 まゆみ

X I 研修プログラムの管理運営体制

研修プログラムは初期臨床研修管理委員会が管理運営する。初期臨床研修管理委員会の構成員は相模原病院初期臨床研修管理委員会規程により定める。当該年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議し、計画を立て、必要な修正を行いその年度の研修プログラムを作成する。プログラムの内容は公表され研修希望者にも配布される。



X II 研修医評価

PG-EPOC システムを用いて、ローテートごとに別に定める一定の書式による各研修医の評価を行う。評価者は各科のプログラム責任者とする。初期臨床研修管理委員会で各科の評価をまとめ、総合評価をする。また研修医からの各科の評価も行い、初期臨床研修管理委員会がまとめ、次期研修プログラム作成の参考とする。

X III プログラム終了の決定

2年間の初期臨床プログラム終了後、初期臨床研修管理委員会の評価を経て、研修責任者から臨床研修修了証を交付する。また何らかの理由で2年間の初期臨床研修が中断したときは中断証明書を交付する。

X IV プログラム終了後のコース

初期臨床研修を終えたものには、新専門医制度の内科プログラムで引き続き研修する機会がある。内科以外は関連大学医局や国立病院機構とのプログラム連携の紹介を考慮する。

X V 募集人員

臨床研修医 8人

X VI 処遇

○処遇

処遇の適用：病院独自の処遇に従う

常勤・非常勤の別：非常勤

○研修手当

一年次 基本手当：約 330,000 円／月

賞 与：なし

※税込

二年次 基本手当：約 330,000 円／月

賞 与：なし

※税込

時間外手当：有

休 日 手 当：有

○勤務時間・休暇

勤務時間：08:30～15:00

休憩時間：12:00～12:30

時間外勤務の有無：有

休暇：有給休暇（一年次）13 日（リフレッシュ休暇 3 日含む）

有給休暇（二年次）14 日（リフレッシュ休暇 3 日含む）

夏期休暇：無

年末年始：有

○その他

当直（準夜／深夜交代制）：約 4 回／月

研修医のための宿舎：無

※研修医専用宿舎はないが、院内宿舎に空きがあれば入居可

研修医のための個室：2 室

社会保険・労働保険の扱い：公的医療保健 厚生労働省第二共済組合

公的年金保険 厚生年金

労働者災害補償保険法の適用 有

雇用保険 有

健康管理：健康診断 年 2 回

医師賠償責任保険：病院において加入→しない

個人加入→強制

外部研修活動：学会、研究会等への参加 可

学会、研究会等への参加費用支給 条件付きで有

アルバイト：認めない

XVII 出願手続き

応募資格；医師免許取得者もしくは取得見込み者。マッチング参加者。

出願書類；面接希望者は面接願書を提出する。面接願書は当院ホームページからダウンロードする。成績証明書及び共用試験（CBT）個人成績表（写）を同封うえ、指定の住所へ郵送する。

選考方法；面接、小論文

選考日；8・9月に計 3 回を指定。

出願締め切り；7月の指定する日までに必着
内定者；マッチングの結果発表による。

マッチングの結果、当院で研修を行うことになった場合は以下の書類が必要である。

卒業証書または卒業見込み証明書

研修開始日；国家試験発表の翌月の1日

応募、連絡先；〒252-0392 相模原市南区桜台 18-1

国立病院機構相模原病院

事務部管理課職員係長

TEL 042 742 8311 FAX 042 742 5314

XVIII 各科共通研修プログラム

(医師臨床研修指導ガイドライン—2023年度版—より)

<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、不法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対して、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判断を行う。
- 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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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、地域医療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。

〈経験すべき症候－29 症候－〉

外来また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（救急）、体重減少・るい瘦（一般外来）、発疹（内科、皮膚科）、黄疸（消化器内科、外科）、発熱（一般外来）、もの忘れ、頭痛、めまい（神経内科）、意識障害・失神（救急、神経内科）、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難（救急）、阻血・喀血（呼吸器内科）、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）（消化器内科、外科）、熱傷・外傷（救急、外科、皮膚科）、腰・背部痛、関節痛（救急、整形外科）、運動麻痺・筋力低下（神経内科）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）（救急、泌尿器科）、興奮・せん妄、抑うつ（精神科）、成長・発達の障害（小児科）、妊娠出産（産婦人科）、終末期の症候（内科、外科）

〈経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－〉

外来または病棟において、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（神経内科）、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧（循環器内科）、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患

(COPD) (呼吸器内科)、急性胃腸炎、胃がん、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌 (消化器内科、外科)、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全 (一般外来、泌尿器科)、高エネルギー外傷・骨折 (救急、整形外科)、糖尿病、脂質異常症 (内科)、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) (精神科)

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」

＜経験すべき症候－29 症候－＞および＜経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－＞を行ったことの確認は、PG-EPOC を利用し病態経験する度に随時入力する。匿名化された日常診療において作成した病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察などを含む病歴要約 (サマリー) と対応させる。

＜解説＞

① 上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に 1 回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうかを確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。なお、「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、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。

② 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

症例レポートの提出は必須ではなくなったが、経験すべき症候 (29 症候)、および経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態) について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

〈その他—経験すべき診察法・検査・手技等〉

- ① 医療面接—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、診療録に記載する。
望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追及する心構えと習慣を身に付ける。また家族を含む心理社会的側面、プライバシーへの配慮も学ぶ。
- ② 身体診察—病歴聴取に基づいて、適切な診察手技（指針、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。
診察に際しては倫理面にも十分な配慮を学ぶ。
- ③ 臨床推論—病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。検査や治療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。
- ④ 臨床手技—基本的手技の適応を決定し実施する
 - 1) 気道確保：内科系各科、外科系各科、小児科、麻酔科、救急科
 - 2) 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）：内科系各科、外科系各科、麻酔科、救急科
 - 3) 胸骨圧迫：内科系各科、外科系各科、小児科、救急科
 - 4) 圧迫止血法：内科系各科、外科系各科、小児科、麻酔科、救急科
 - 5) 包帯法：外科系各科、小児科、救急科
 - 6) 採血法（静脈血、動脈血）：内科系各科、外科系各科、小児科、麻酔科、救急科
 - 7) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）：内科系各科、外科系各科、小児科、麻酔科、救急科
 - 8) 腰椎穿刺：神経内科、小児科、脳神経外科、整形外科、麻酔科、救急科
 - 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）：内科系各科、外科系各科、小児科、麻酔科、救急科
 - 10) 導尿法：内科系各科、外科系各科、小児科、麻酔科、救急科
 - 11) ドレーン・チューブ類の管理：内科系各科、外科系各科、麻酔科、救急科
 - 12) 胃管の挿入と管理：内科系各科、外科系各科、小児科、麻酔科、救急科
 - 13) 局所麻酔法：内科系各科、外科系各科、小児科、麻酔科、救急科
 - 14) 創部消毒とガーゼ交換：外科系各科、小児科、救急科
 - 15) 簡単な切開・排膿：外科系各科、麻酔科、救急科
 - 16) 皮膚縫合：外科系各科、救急科
 - 17) 軽度の外傷・熱傷の処置：小児科、外科系各科、救急科
 - 18) 気管内挿管：麻酔科、救急科、内科系各科、外科系各科
 - 19) 除細動：麻酔科、救急科、内科系各科、外科系各科

- ⑤ 検査手技—血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点—社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する
- ⑦ 診療録—日々の診療録を速やかに記載し、指導医・上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約を作成する（病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン、考察など）。各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

（国立大学医学部附属病院長会議などより）

【研修医が単独で行なってよい処置・処方基準】

国立病院機構相模原病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I. 診察

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
- D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 心電図
- B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- C. 視野、視力
- D. 眼球に直接接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行なってよいこと

A. 喉頭鏡

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 直腸鏡

B. 肛門鏡

C. 食道鏡

D. 胃内視鏡

E. 大腸内視鏡

F. 気管支鏡

G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行なってよいこと

A. 超音波

内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 単純X線撮影

B. CT

C. MRI

D. 血管造影

E. 核医学検査

F. 消化管造影

G. 気管支造影

H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する
動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）

B. 動脈ライン留置

C. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない

年長の小児はこの限りではない

D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍

C. 関節

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の嚢胞

B. 深部の膿瘍

C. 胸腔

D. 腹腔

E. 膀胱

F. 腰部硬膜外穿刺

G. 腰部くも膜下穿刺

H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 膣内容採取

B. コルポスコピー

C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行なってよいこと

A. アレルギー検査（貼付）

B. 長谷川式痴呆テスト

C. MMS E

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 発達テストの解釈

B. 知能テストの解釈

C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

1. 処置

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮膚消毒、包帯交換

B. 創傷処置

C. 外用薬貼付・塗布

D. 気道内吸引、ネブライザー

E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医

に任せる

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. ギプス巻き

B. ギプスカット

C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する

2. 注射

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮内

B. 皮下

C. 筋肉

D. 末梢静脈

E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる

F. 関節内

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）

B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

3. 麻酔

研修医が単独で行なってよいこと

A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 脊髄麻酔

B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行なってよいこと

A. 抜糸

B. ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の止血

応急処置を行なうのは差し支えない

B. 深部の膿瘍切開・排膿

C. 深部の縫合

5. 処方

研修医が単独で行なってよいこと

A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

B. 注射処方（一般）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

C. 理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 内服薬（抗精神薬）

B. 内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D. 注射薬（抗精神薬）

E. 注射薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

研修医が単独で行なってよいこと

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

XIX 年間スケジュール予定

【教育行事・講習会への参加】

新採用オリエンテーション、研修医会、院内CPC（年4回以上）、感染対策・医療安全講習会（各々年2回以上）、内科症例検討会などへの出席は必須である。

【1年次スケジュール（2年次と重複あり）】

・4月初頭：全体オリエンテーション（倫理観、病院システム、GX使用方法など）

・4月より各科ローテーション開始

・午前・午後救急当番あり（上級医とともに救急外来研修）

・二次救急当番あり（当直あり、上級医・2年次研修医との屋根瓦方式にて指導）

*4月は保険医登録完了後に処方可、医師賠償責任保険加入後より採血など含めた手技可

・採血、点滴留置の講習・研修（4月予定）

・点滴ポンプ説明：点滴速度など

・動脈採血、胃管チューブ挿入研修

・保険医登録後）処方の方法など；添付文書の読み方、処方上の注意点、処方箋の書き方

・カルテの書き方、死亡診断書の書き方

・医療過誤・インシデント防止のための講義、インシデントレポートの考え方・記入方法

・4月：採血、点滴留置の講習

・点滴ポンプ説明：点滴速度など

・電子ジャーナル、検索システムの勉強

・CV講習

・FASTエコー講習

・胃管チューブ挿入

・エコー（生理検査室）；腹部や心臓など

・挿管：麻酔科で、人口呼吸器管理：麻酔科+MEより説明

・縫合

・ICT；COVID19、抗菌薬耐性など（薬剤師、医師）、NST（カンファ参加）、緩和（カンファ参加）、褥瘡（回診に参加）などチーム医療講習会

座学（症例に学ぶ）・会議など

・内科症例検討会（各科の症例を交えた座学）：毎月

・研修医会議毎月月曜日

【2年次スケジュール】

上記に加え、進路指導

3月院内研修医修了発表会

XX 研修医の心得

<基本的な心得>

- ・挨拶をしっかりと行うこと。コミュニケーションの基本である。
- ・勤務時間中は常に院内 PHS を携帯すること。
- ・受持患者さんは1日少なくとも2回は回診すること。
- ・常に真摯な態度で患者さんに接し、その訴えに十分に耳を傾けること。
- ・勤務中は報告・連絡・相談“ホウレンソウ”をしっかりと行うこと。
- ・時間外の指示（オーダーは15:30以降）や緊急の指示は指示簿や掲示板だけではなく必ず口頭でも伝達を行うこと。
- ・曖昧な知識で医療行為を行ったり、患者さんに説明したりせず、必ず知識や手技を確認して指導医の指示を仰ぐこと。上級医・指導医の了解なしに単独で医療行為を行わないこと。
- ・患者さんの訴え、症状については、絶えず上級医・指導医に連絡すること。
- ・些細な異常でも上級医・指導医に報告すること。
- ・チーム医療を意識し、同僚医師、上級医師、コメディカルスタッフとも良好な人間関係を築くように努力すること。
- ・自身の健康管理（休息する時はしっかり休む）・各種感染予防についても十分留意すること。
- ・異性の診察を行う際は（特に若い女性など）最大限の配慮で、相手を気遣い、こまめに声掛けをして、必ず複数人（上級医や看護師と一緒に）で診察を行うこと。
- ・日々勉強である。手技と共に学術的知識習得に励むこと。
- ・勉強会、研究会、学会などに積極的に参加すること。
- ・日本語のみならず医学英語の勉強と共に、海外の論文なども積極的に検索や読むことも大事である。
- ・学術的に興味深い症例などは常に意識して学会発表などを積極的に行えるように心がけること。
- ・コンピュータの技術や知識も習得し、今後の学会や論文発表の技術も磨くこと。
- ・悩みや不安がある時はどんなに些細なことでも自身で抱え込まずに上級医に相談すること。

<カルテ記載の心得>

- ・基本は SOAP で記入すること。
- ・出勤日は毎日記入すること。
- ・カルテはコピペせず、自分自身の診察の結果を記入すること。
- ・上級医のカルテを意識しすぎずに自分の言葉で記入すること。
- ・検査結果は必ず自ら確認して結果を記入すること。
- ・考察は自身で結果を吟味して自分の言葉で記入すること。
- ・略語はできるだけ用いないことが望ましい（医師以外のスタッフでも分かるように）。

- ・ PG-EPOC の対象となる症例を意識して、該当する症例はすぐに PG-EPOC に記録を残すこと。
- ・ ローテーション中に担当の疾患は積極的に勉強すること。その情報をカルテの考察などに記入してもよい。

<当直の心得>

- ・ 二次救急：平日は準夜帯 17:15～24:00、深夜帯 24:00～8:30、土曜日は日直帯 13:00～20:30、夜間帯 20:30～8:30、日曜日・祝日は日直帯 8:30～20:30、夜間帯 20:30～8:30 の二交代制で行う。
- ・ 当直は救急研修の一環として行う。
- ・ 診療は当直指導医の指導の下に行い、単独診療は行わないこと。
- ・ 急患室においてもチーム医療を心がけること。
- ・ 救急外来は外来診療を研修する主たる医療現場であり、多くのプライマリーケアを学ぶ研修の場であることを理解し、積極的に診療に関与すること。
- ・ 忙しい時、深夜の眠い時ほど、針刺しなどの医療事故に注意すること。
- ・ COVID19 感染のみならず、結核など注意すべき感染症を意識し感染防御を怠らないこと。
- ・ 当直後はしっかり休息することを心がけること。