



兵庫県立淡路医療センター

初期臨床研修プログラム 2025

2025年4月作成

目次

01. 病院概要	1
02. 病院の基本理念・基本方針	1
03. 臨床研修の基本理念・基本方針	1
04. 臨床研修の目標	2
05. 研修プログラムの目標達成のための方略	2
06. 研修プログラムの特色	4
07. 臨床研修プログラムの概要	5
08. 臨床研修の到達目標	9
09. 研修指導体制	15
10. 臨床研修の連携体制	16
11. 臨床研修における診療行為	16
12. 研修医における医療行為に関する指針	17
13. 臨床研修における診療記録	21
14. 診療の責任体制	21
15. 安全確保体制	22
16. 宿日直研修時の支援体制	22
17. 研修の記録及び評価	22
18. 臨床研修の中断及び再開	23
19. 臨床研修の未修了	25
20. 臨床研修の修了基準	25
21. 研修管理委員会	25
22. 指導責任者・指導医一覧	27
23. 指導者一覧	28
24. 研修医定員及び処遇	28
25. 募集及び採用の方法	29
26. 研修修了後の進路	29
27. 各診療科別プログラム	30
一般外来【必修研修】	30
循環器内科（内科）【必修研修】	31
呼吸器内科（内科）【必修研修】	37
消化器内科（内科）【必修研修】	39
血液内科	41
脳神経内科	42

糖尿病・内分泌内科.....	43
外科・消化器外科（外科）【必修研修】	45
心臓血管外科（外科）【必修研修】	47
呼吸器外科（外科）	49
脳神経外科.....	50
整形外科	52
形成外科	53
精神科【必修研修】	55
小児科【必修研修】	57
皮膚科.....	59
泌尿器科	60
産婦人科【必修研修】	61
耳鼻咽喉科.....	65
放射線治療科・放射線診断科	66
麻酔科.....	68
救急科【必修研修】	70
病理診断科.....	74
地域医療【必修研修】	75
WMA ヘルシンキ宣言	79
患者の権利に関する WMA リスボン宣言	85

01. 病院概要

【所在地】 兵庫県洲本市塩屋 1-1-137

【開設日】 1956年4月20日

【病床数】 病床441床（一般377床、精神45床、結核15床、感染症4床）

【標榜診療科】 内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科（29科）

02. 病院の基本理念・基本方針

基本理念

地域中核病院として良質・安全な医療を提供し、地域に貢献します。

基本方針

1. 患者さん中心のチーム医療の推進
2. 救命救急を含む急性期医療の提供
3. 災害医療、がん医療等の高度専門医療の充実
4. 地域医療支援病院としての医療・保健・福祉機関との連携
5. 高齢化の進展を踏まえた地域包括ケアシステム推進の支援
6. 医療水準の向上を目指した教育研修機能の強化

03. 臨床研修の基本理念・基本方針

基本理念

患者さんから信頼され、良質・安全な医療を提供できる医師、地域医療に貢献できる医師の育成。

基本方針

1. 医療チームの一員としての役割をよく理解し、多職種と協力して患者中心の医療を行う
2. 救命救急を含む急性期医療の知識・技術を取得し実践する
3. 専門領域の知識・技術の習得とともに、専門を超えた総合的臨床力を身につける
4. 医療連携の重要性を理解し、高齢化の進展を踏まえた地域包括システムの推進に貢献する

04. 臨床研修の目標

1. 医師職に相応しい価値観ならびに倫理観を会得すること
2. 幅広い診療能力（態度・技能・知識）を修得し、生涯に亘り研鑽に励むこと
3. 患者に寄り添う姿勢で、常に思考・行動を心掛けること
4. 他の医師職や医療スタッフと協働し、円滑なチーム医療を遂行すること
5. 医療の安全に配慮し、医療の質の向上を追求すること

05. 研修プログラムの目標達成のための方略

1. オリエンテーション・研修等

研修開始 1 週間のうちに、全入職者対象の病院オリエンテーションと研修医対象のオリエンテーションを実施する。医療をすすめていく上で臨床医として必要とされる基本的な知識、技能、態度および社会人としての常識的なマナーの習得を目的とする。

【オリエンテーション・研修内容等】

- ・病院の理念・役割
- ・公務員倫理・服務規律・接遇について
- ・個人情報保護・医療安全・感染対策について
- ・災害時の初期行動について
- ・チーム医療について
- ・医療保険制度について（厚生労働省の集団指導 e-learning）
- ・臨床研修制度、プログラムの説明
- ・診療録の記載の仕方、オーダーリングのきまり、診断書作成、採血・注射・中心静脈路確保
- ・文献検索の仕方、図書・電子ジャーナルの利用方法
- ・医療安全研修（中心静脈路確保、個人情報と医療情報セキュリティ、CV カテーテル挿入手技等）
- ・倫理研修会（医の倫理、プロフェッショナルリズム、臨床研究について等）
- ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）研修会
- ・虐待に関する研修（BEAMS）
- ・初期研修医向け勉強会 Bridge（1 回/月）
- ・EBM 勉強会（週 1 回）
- ・緩和ケア研修会
- ・ICLS・BLS 実習（気管挿管等）
- ・基本的臨床能力評価試験

・CPC（年数回）

【スケジュール】

時期	内容	時期	内容
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・医療安全研修会（年2回必須） ・研修医管理部会（2ヶ月に1回） 	10月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会 ・研修医管理部会 ・BLS、ICLS講習会 ・感染対策研修会 ・虐待講習会
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・BLS、ICLS講習会 	11月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会 ・BLS講習会 ・緩和ケア研修会
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会 ・研修医管理部会 ・BLS講習会 ・感染対策研修（年2回必須） 	12月	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医管理部会 ・ICLS講習会 ・初期臨床研修管理委員会 ・災害訓練
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修 ・BLS、ICLS講習会 	1月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会 ・BLS講習会 ・基本的臨床能力評価試験（GM-ITE）
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医管理部会 ・医療安全研修 ・BLS講習会 ・ACP ・個人面談 	2月	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医管理部会 ・ICLS講習会 ・倫理研修会
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会 ・BLS講習会 	3月	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面談 ・初期臨床研修管理委員会 ・修了式

2. 年間スケジュールに沿ったローテーション研修

①外来研修

6か月間の内科研修期間の中で1か月（4週間）の一般外来研修を組み込み、初診、再診患者の外来研修を行う。指導医の監督下に研修医は問診をとり診察を行なう。その後、指導医の診察に随伴し、担当した症例についてディスカッションを行って、指導医からのフィードバックを得る。※内科研修期間での達成が難しい場合

は、他科研修中でも外来研修を行うことができる。

②病棟研修

当該科科長により指定された受け持ち患者について、指導医・上級医の指導の下、主治医団の一員として診療に当たる。

3. 救急部門（救急外来）研修

①救急医療の現場における初期判断、診察能力を養う。宿日直を月2～4回、平日昼間の救急外来を12週以上、それぞれ指導医・上級医の指導のもと経験する。

②1年次は、指導医・上級医の指導・監視のもと、可能なかぎり初期診療に関わる。

③2年次は、指導医・上級医の適切な管理のもと、原則初療医として診療にあたる。

4. 研修管理責任者、プログラム責任者等との面談

①年2回の面談を実施し、研修環境や進路について確認する。

②到達目標の達成度について年2回、形成的評価を行い、指導・助言を行う。

5. インターネットツール、教育用シミュレーター等

①文献検索（J DreamIII、UpToDate、メディカルオンライン、Journals Consult、Ovid SP 等）

②カテーテルインターベンションシミュレーター（冠・末梢・脳動脈）

③フィジカルアセスメントトレーニングモデル

④蘇生トレーニングモデル

⑤胸部診察トレーニングシステム気管管理トレーナー

⑥エコーガイド下中心静脈穿刺シミュレーター

⑦縫合手技トレーニングフルセット

⑧導尿シミュレーター（男女）

⑨レサシアン・モジュラーシステムスキルガイドモデル

⑩あっぱくんプロ

⑪AED リアルトレーニングシステム

⑫ハートシム ACLS トレーニングシステム

⑬腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター

⑭吸引シミュレーター

⑮マンマシミュレーター

⑯採血・静脈シミュレーター

06. 研修プログラムの特色

地域の基幹病院・地域支援病院：軽症から重症まで幅広い疾患、豊富な症例

本院は淡路医療圏で唯一の公立病院であり、医療圏の中核病院として、救急医療を含

めた地域完結型医療を実践している。さらに、地域における病診・病々連携の中心として、地域の医療環境を整備するため、2001年に兵庫県初の「地域支援病院」として認可された。このような立場から、本院では地域医療を中心とした General Physician の育成を目標に、初期臨床研修を行っている。実際に淡路島での難病・重症患者はほぼ全例が本院に送られてくるため、都市部の病院と異なり多彩な疾患を診ることができる。

整った研修環境

研修体制も整備されており、例えば研修医は単独で診療に当たることは無く、副主治医として入院診療にあたり、当直も必ず指導医とともに当直し、研修医が医療において単独責任者になることはない。また、研修医の多様な研修要望を満たすため兵庫県立病院で病院群を組んで研修にあたっており、研修プログラム2年目の選択科目では、専門型県立医療機関での研修を選択することも可能。

2年間の研修後は、各科ごとに新専門医制度に則した体制を整えている。また、新専門医制度に配慮し、1年目の院内研修においてより自由度を広げ、志望科の考慮・選択に配慮したプログラムとしている。

07. 臨床研修プログラムの概要

プログラム責任者・副責任者

責任者 副院長兼心臓血管外科部長 杉本 貴樹
副責任者 参事（先端医療）兼循環器内科部長 奥田 正則

プログラム研修計画

(1年目)

■内科 24 週（6ヶ月）【必修科目】

症例数の多い循環器内科、消化器内科、呼吸器内科を中心に8週毎のローテーションを組み、必要手技をできるだけ多く経験できるよう配慮する。その他の内科疾患は24週を通じて担当する機会がある。内科研修中、並行で当番制による4週一般外来研修を受け、幅広い内科疾患に対して適切に診断・治療ができるよう指導する。入院患者は、原則、指導医・専攻医・初期研修医の3人チーム体制で患者を担当し、治療方針の決定などにも積極的に関わる。

■外科 12 週（3ヶ月）【必修科目】

消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科から選択する。外科手術チームの一員として患者を担当し、手術手技だけでなく、術後管理（全身管理、重症管理）を学ぶ。

■小児科・産婦人科・精神科各4週（各1ヶ月）【必修科目】

基本に重点をおき、指導医の下で Common Disease の標準治療を学ぶ。

(2年目)

■救急科 12 週 (3 ヶ月) 【必修科目】

救急、内科、外科の上級医の指導の下で、内科系・外科系救急の初期対応全てに対応することで、急性疾患の救急対応能力を養う。

■地域医療 4 週 (1 ヶ月) 【必修科目】

島内の有床診療所・地域で特色のある診療所や 200 床未満の病院、保健所の中から選択で地域医療（臨床協力型施設）研修を 4 週行い、地域医療の仕組みや重要性を理解し、訪問診療を経験する。

■自由選択 32 週 (8 ヶ月)

八頭多くの兵庫県立病院群だけでなく、離島である奄美大島の鹿児島県立大島病院も選択可能である。将来のキャリアプランに沿った多様な研修プログラムを組み合わせることができる。

1年次	24週		12週	4週	4週	4週
	内科		外科	小児科	産婦人科	精神科
2年次	12週	4週	32週			
	救急科	地域医療	選択科目			

※ 内科は 4 週分の外来研修と並行

臨床研修協力型病院

- | | |
|---|--|
| <p>1. 兵庫県立尼崎総合医療センター
所在地：尼崎市東難波町2丁目17-77
研修実施責任者：竹岡 浩也</p> <p>3. 兵庫県立加古川医療センター
所在地：加古川市神野町神野203
研修実施責任者：奥田 志保</p> <p>5. 兵庫県立こども病院
所在地：神戸市中央区港島南町1丁目6-7
研修実施責任者：田中 亮二郎</p> <p>7. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター
所在地：姫路市神屋町3丁目264
研修実施責任者：大内 佐智子</p> <p>9. 兵庫県立粒子線医療センター
所在地：たつの市新宮町光都1丁目2-1</p> | <p>2. 兵庫県立西宮病院
所在地：西宮市六湛寺町13-9
研修実施責任者：鴻野 公伸</p> <p>4. 兵庫県立ひょうごこころの医療センター
所在地：神戸市北区山田町上谷上字登り尾3
研修実施責任者：松尾 侑紀</p> <p>6. 兵庫県立丹波医療センター
所在地：丹波市氷上町石生2002-7
研修実施責任者：河崎 悟</p> <p>8. 兵庫県立がんセンター
所在地：明石市北王子町13-70
研修実施責任者：津田 政広</p> <p>10. 兵庫県立粒子線医療センター附属
神戸陽子線センター</p> |
|---|--|

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 研修実施責任者：徳丸 直郎 | 所在地：神戸市中央区港島南町1丁目6-8 |
| | 研修実施責任者：徳丸 直郎 |
| 11. 兵庫県災害医療センター | 12. 兵庫県立リハビリテーション中央病院 |
| 所在地：神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3-1 | 所在地：神戸市西区曙町1070 |
| 研修実施責任者：松山 重成 | 研修実施責任者：仙石 淳 |
| 13. 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 | 14. 鹿児島県立大島病院 |
| 所在地：たつの市新宮町光都1丁目7番1号 | 所在地：鹿児島県奄美市名瀬真名津町18-1 |
| 研修実施責任者：水田 英二 | 研修実施責任者：石神 純也 |

臨床研修協力施設（地域医療）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 洲本市国民健康保険五色診療所 | 南あわじ市国民健康保険灘診療所 |
| 南あわじ市国民健康保険阿那賀診療所 | 東浦平成病院 |
| 平成病院 | 聖隷淡路病院 |
| 順心淡路病院 | 洲本伊月病院 |
| 八木病院 | 中林病院 |
| 高山クリニック | 溝上眼科 |
| たかたクリニック | 木村医院 |

評価の仕組み

臨床研修到達目標の達成度評価は、PG-EPOC を使用して、研修医による自己評価及び指導医による研修医評価を管理している。2年間の最終的な達成状況については、PG-EPOC の「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、総括的評価を行います。臨床研修・研究センターにおいて、研修医ごとに研修の進捗状況を把握・管理し、研修必須項目で不足している内容があれば通知します。

【評価対象】

■研修医

知識、技能、態度から臨床医としての適正及び臨床研修の到達目標達成度を測定する目的で評価する。

- ① 研修医による自己評価（ローテートごと）
- ② 指導医による研修医の評価（ローテートごと）
- ③ 指導者による研修医の評価（ローテートごと）

■指導医

指導力及び適正を確認する目的で評価する。

- ① 研修医による指導医の評価（ローテートごと）
- ② 指導者（看護師、コメディカル等）による指導医の評価（独自様式にて年1回評価）

■指導者

指導力及び適正を確認する目的で評価する。

- ① 研修医による指導者（看護師、コメディカル）の評価（ローテートごと）

■研修診療科全体の評価

診療科全体の指導体制を確認する目的で評価する。

- ① 研修医による診療科全体の評価（ローテートごと）

■研修プログラム

プログラム内容が適切であるかについて評価する。

- ① プログラム責任者が自ら作成したプログラムを評価（初期臨床研修管理委員会にて評価）
- ② 研修医によるプログラムの評価（年1回）
- ③ 外部の第三者評価機関によるプログラムの評価

【フィードバックの機会及び方法】

- ①フィードバックの時期及び機会

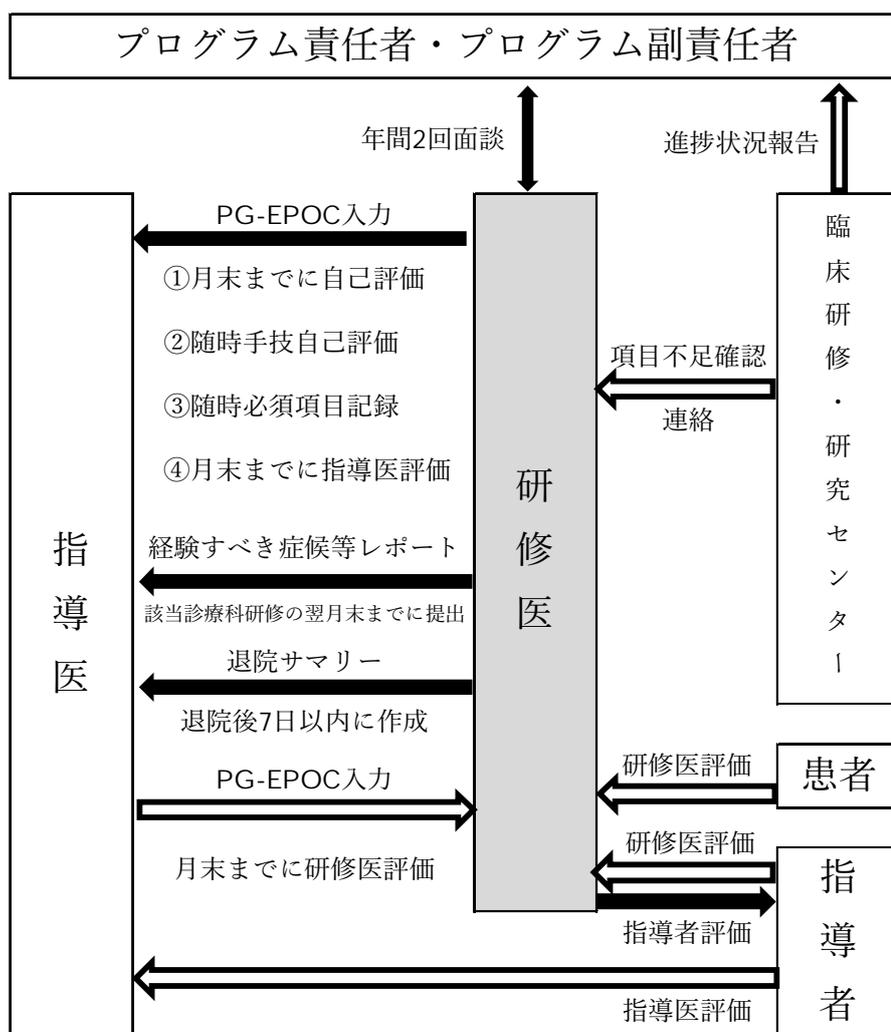
分野終了ごとに入力又は提出された情報を集計、整理し、年2回実施する形成的評価（プログラム責任者、副プログラム責任者により実施する個別面談）において、フィードバックする。この面談では、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整することを目的とし、研修医が自らの達成度を客観的に把握できるよう、評価結果や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

- ②指導医へのフィードバック

年3回開催する初期臨床研修管理委員会において行う総括的なフィードバックのほか、必要に応じて、主に初期臨床研修管理委員長から個別に行う。

- ③指導者へのフィードバック

年3回開催する初期臨床研修管理委員会において行う総括的なフィードバックのほか、必要に応じて、主に初期臨床研修管理委員長から所属長とともに行う



08. 臨床研修の到達目標

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

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

I.到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-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。

A-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。

A-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。

A-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

B-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。

B-2. 医学知識と問題対応能力

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

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

B-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。

B-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。

B-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。

B-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。

B-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。

B-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。

B-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。

C-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。

C-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。

C-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。

C-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. 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

III. 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

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。

IV. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できることを目標に研修する。

④ 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動

脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する。

3) 具体的には、下記臨床手技を身につける。

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、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、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、除細動等
--

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

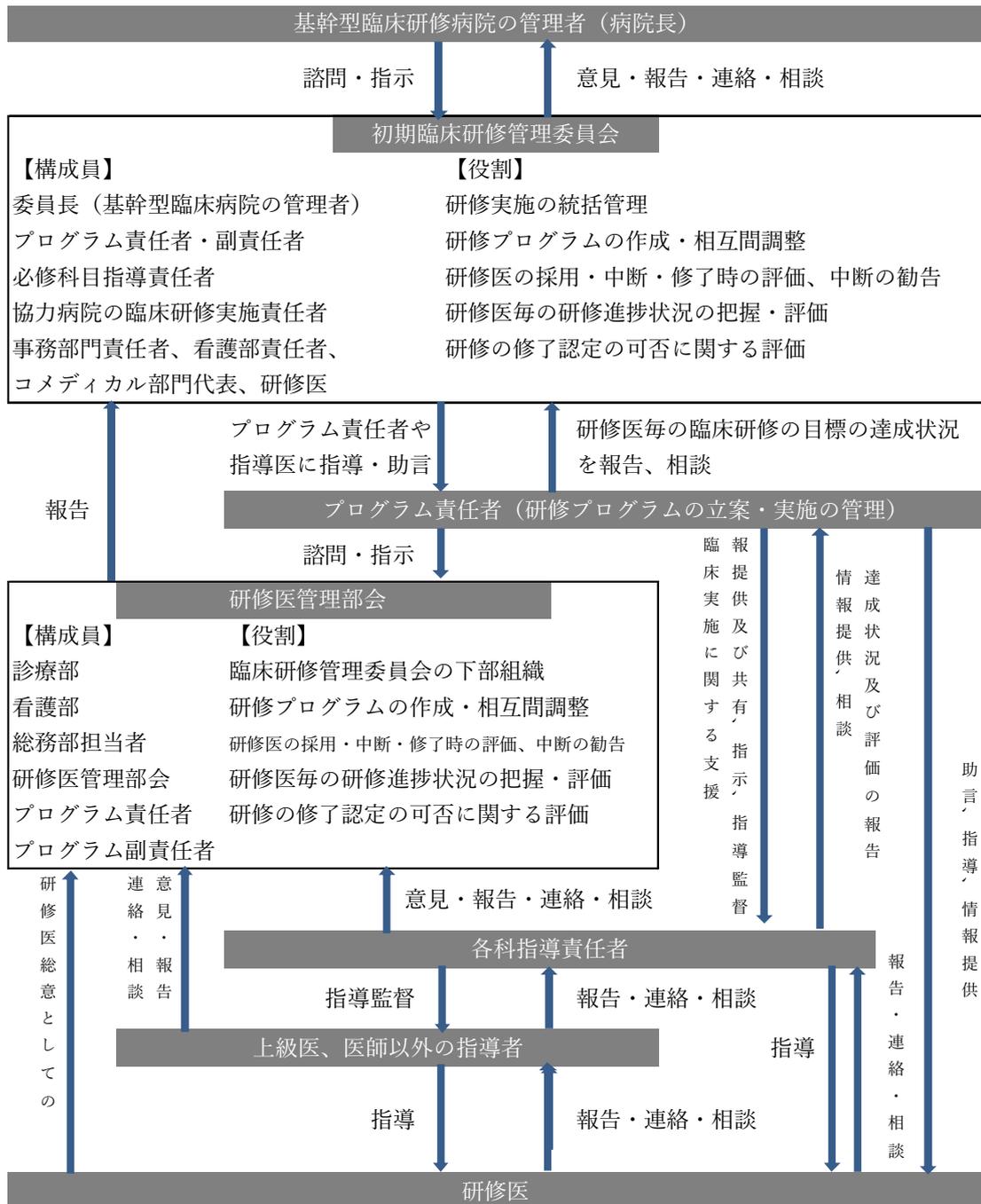
症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる退院時要約およびそれに準じる記録には必ず考察を記載し保管する。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する

※経験すべき診察法・検査・手技等については研修修了にあたって習得すべき必須項目ではないが、研修期間全体を通じて経験し、随時習得度を評価していく。

09. 研修指導体制



1. 研修医は臨床研修・研究センターに所属し、次の研修指導体制にて臨床研修を実施する。
2. 病院長は、管理者として研修管理委員会を組織し、研修医の採用及び休止、中断、再開、総括評価、臨床研修修了証の発行等の臨床研修に関する業務の責任者となる。
3. 臨床研修プログラム責任者として、病院長はプログラム責任者を任命する。
4. プログラム責任者は、臨床研修業務を掌理し、管理・運営にあたる。
5. 臨床研修の指導医として、病院長は指導医を任命する。

6. 指導医は、臨床経験 7 年以上の常勤医師であり、厚生労働省が承認した指導医養成講習会を受講していなければならない。
7. 指導医が研修医を直接指導するだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも経験の長い医師をいう）が研修医を指導することができる。ただし、この場合も最終指導責任者は、指導医となる。（屋根瓦方式）
8. 医師以外の者（看護師及びコメディカル）を病院長が指導者として任命し、医療従事者の先輩としての助言及び指導を行う。
9. 臨床研修は、指導医・上級医・指導者・研修医で構成される医療チームで実施するが、研修医が単独で主治医になることはない。
10. 研修医は、PG-EPOC により指導医の評価を行うことができる。しかし、それにより研修医の評価が影響されることはない。

10. 臨床研修の連携体制

臨床研修に関する連携体制を以下に定める。

1. 院内の連携体制

- ①研修スケジュールは、総務課より院内全診療科に対し、院内メールにて配布し、各職員が研修医の所属研修科を把握できるようにする。
- ②前項の内容に変更が生じた際は、都度、院内メールにて周知する。

2. 院外の連携体制

- ①総務課と、各施設事務連絡担当者間において、研修受入月の調整を行う。
- ②研修開始前までに、必要書類（履歴書・医師免許証写し・保険医登録票写し・出勤簿等）を送付する。
- ③各施設は、研修終了後速やかに、研修医評価を PG-EPOC に登録し、出勤簿を総務課へ提出する。
- ④研修中に問題が発生した場合は、都度、総務課もしくは臨床研修・研究センターへ連絡する。

3. 連絡体制等

- ①当院総務課と各病院、施設の事務担当部署において、研修実施前年に研修受入月の調整を行う。

11. 臨床研修における診療行為

1. 研修医は、指導医等を含む複数名からなる主治医団の一員となるが、指導医・上級医の責任下で、都度、診療行為の確認及び指導を受けながら診療を行う。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。

2. 診療に関して問題又は疑問が生じた場合は、速やかに指導医等へ報告又は相談しなければならない。
3. 研修の初期において、処方箋又は処置箋を発行する際には、指導医等のチェックを受けなければならない。また、経験がない又は経験することがまれな処方及び処置を行う場合は、指導医等からのチェック及び指導を受けなければならない。
4. 後掲する「研修医における医療行為に関する指針」の「単独で行ってよい処置や処方内容等の基準」を遵守しなければならない。
5. 診療に起因するか否かを問わず、医療安全管理上の問題が生じた場合、研修医は即時に指導医等に報告する。指導医等は医療安全対策委員会が定める「安全管理マニュアル」に基づき、研修医とともに報告及び手続きを行う。

12. 研修医における医療行為に関する指針

当院における診療行為のうち、研修医が指導医・上級医の同席なしに単独で行ってよい処置や処方内容等の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量に応じて各診療科や指導医等の判断に委ねるものとする。研修医が単独で行ってよいとされた医療行為であっても、施行が困難な場合には無理せずに指導医等に任せる必要がある。ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。指導医等の同席に時間がかかり、その処置を直ちに施行しなければ患者に重篤な障害をもたらすことが明らかな場合には、単独での処置も認めるものとする。なお、「研修医が単独で行ってはいけないこと」とは、研修医が自ら行うことを禁止するものではなく、指導医等の指導の下に、安全性に十分配慮した上で研修医が施行することを意味する。

1. 診察

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
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.耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察	A.内診 B.膣鏡診 C.直腸診 ※ D.外来診療

※手技に習熟し、指導医の許可があれば単独可

2. 検査

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】

1) 生理学的検査	
A.安静時心電図、Holter心電図 B.聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C.視野、視力	A.脳波 B.負荷心電図 C.呼吸機能（肺活量など）※ D.筋電図 E.神経伝導速度 F.眼球に直接触れる検査
2) 内視鏡検査など	
	A.直腸鏡 B.肛門鏡 C.喉頭内視鏡 D.胃食道内視鏡 E.大腸内視鏡 F.気管支鏡 G.膀胱鏡
3) 画像検査	
A.放射線管理区域への入退室	A.血管造影 B.核医学検査 C.消化管造影 D.超音波※（コスト請求はしない） E.経膈超音波 F.画像診断報告
4) 血管穿刺と採血	
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。 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。	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 D.小児の動脈穿刺
5) 穿刺	
	A.皮下の嚢胞、膿瘍 ※
	B.深部の嚢胞、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 I.関節 J.骨髄穿刺、骨髄生検
6) 産婦人科	
	A.腔内容液採取 B.コルポスコピー C.子宮内操作
7) その他	
A.長谷川式痴呆テスト B. Mini Mental State Examination(MMSE)	A.アレルギー検査 (貼付) B.発達テスト C.知能テスト ※ D.心理テスト

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

3. 治療

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
1) 処置	
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.浣腸	A.ギプス巻き B.ギプスカット C.胃管挿入 ※ D.気管カニューレ交換 ※ E.導尿 ※ F.気管挿管
2) 注射 (穿刺については 2. 検査を参照)	
A.皮内 B.皮下 C.筋肉 D.末梢静脈 但し、抗癌剤などの薬剤漏出時の対応に	A.中心静脈 B.動脈 C.関節内 ※

ついて習熟が必要。	
3) 麻酔	
A.局所浸潤麻酔	A.脊椎麻酔（脊髄くも膜下麻酔） B.硬膜外麻酔 C.局所伝達麻酔（神経ブロック） D.全身麻酔
4) 外科的処置	
A.抜糸、創傷処置	A.皮下の止血、膿瘍切開・排膿 ※ B.深部の止血、膿瘍切開・排膿 C.皮下および深部の縫合 D.皮膚の縫合 ※ E.ドレーン抜去 ※
5) 処方	
A.一般の内服薬 B.注射処方（一般） C.理学療法 いずれも処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。	A.内服薬（向精神薬） B.内服薬（麻薬） C.内服薬（抗悪性腫瘍薬） D.内服薬（小児の鎮静薬） E.注射薬（向精神薬） F.注射薬（麻薬） G.注射薬（抗悪性腫瘍薬）
6) 輸血	
A.輸血検査 B.輸血の実施 実施に当たっては、必ず他のスタッフとダブルチェックを行い、輸血によるアレルギー歴がある場合は無理をせず上級医・指導医に任せる。	A.輸血方法(血液製剤の選択、用量)の決定

※手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

4. その他

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A.血糖値自己測定指導	A.正式な病状説明 B.病理解剖

	C.病理診断報告 D.死亡診断書、生命保険診断書作成 E.診断書・証明書作成
	F.承諾書の取得 ※ G.インスリン自己注射指導 ※

※手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

注1)「指導医」：7年以上の臨床経験を有する常勤の者であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、とりわけプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。なお、指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

注2)「上級医」：臨床研修医に対する指導を行うために2年以上の臨床経験および能力を有している者で、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。上級医は臨床研修の現場で、指導医の管理の下に臨床研修医の指導にあたる。

13. 臨床研修における診療記録

1. 診療の際には「診療録記載ガイドライン（医療情報委員会）」に基づき、遅滞なく診療記録を作成すること。
2. 診療計画の策定に当たっては、指導医等と十分なディスカッションを行い、その内容を自ら記録に残すこと。
3. 回診、ケースカンファレンス、症例検討会の要旨について、自ら診療録に記載すること。
4. 研修医は、記載した診療録の内容については、速やかに指導医等の確認を受けること。
5. 研修医は、退院要約の作成について、1週間以内に指導医等の確認を受けて正式な記録とすること。
6. 研修医は、診断書、診療情報提供書、そのほかの依頼文・返書等の文書を作成した際は、指導医等の確認を受けること。

14. 診療の責任体制

診療上の責任体制について、研修医の診療責任の範囲を以下に定める。

1. 診療上の責任は、主治医である指導医・上級医（以下、「指導医等」という）にあり、研修医はあくまで指導医等を含む複数名からなる主治医団の一員となる。

2. 研修医は、対応に苦慮する症例、処置等だけではなく、診療計画の作成や評価の実践等についても積極的に指導医等にコンサルトし、その指導・指示を仰ぐ必要がある。
3. 指導医等不在時に、研修医が単独で行ってはいけないことに遭遇した場合は、他の指導医等にコンサルトし、その指導・指示に従うこと。
4. 宿日直時における指導体制は、当直医師の指導・管理責任の下で行われる。

15. 安全確保体制

患者急変時の連絡体制について、以下に定める。

1. 通常勤務中の患者急変時の連絡は、指導医等又はその現場に居る医師に伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師等に指導医等へ連絡を依頼する。急変が治まった後、指導責任者に必ず報告する。
2. 宿日直時の患者急変時の連絡は、当直上級医又は伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師等に当直上級医等へ連絡を依頼する。

16. 宿日直研修時の支援体制

宿日直時の研修内容ならびに支援体制を以下に定める。

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

17. 研修の記録及び評価

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

1. 研修医は、各分野のローテーションを終了する都度、速やかに自己評価を入力し、指導医に評価依頼メールを送信する。

2. 指導医は、評価依頼メールを受信する都度、速やかに研修医評価を入力する。
3. 指導者は、各分野のローテーションを終了する都度、研修医評価を入力する。
4. 各診療科の指導責任者及び研修医は、各分野のローテーションを終了した時点で、相互に到達目標の総括的な評価を行う。
5. 各診療科の指導責任者は、研修医の到達目標達成度を適宜把握し、研修医が各分野のローテーション終了までに到達目標を達成できるよう調整を行う。
6. 研修医は、指導医及び研修医療機関ならびに研修プログラムの評価を入力するが、その情報はプログラム管理者のみが閲覧できる。また、その評価は研修医自身の評価に影響することはない。

18. 臨床研修の中断及び再開

研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。やむを得ず研修中断の検討を行う際には、プログラム責任者及び初期臨床研修管理委員会は、研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、臨床研修を継続できる方法がないかよく検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

1. 中断の基準

研修中断の決定は、初期臨床研修管理委員会が継続困難と評価・勧告した場合と、研修医からプログラム責任者に中断を申し出た場合の2種類がある。

院長が研修の中断を認めるのは、以下のような正当な理由がある場合のみである。

(A) 初期臨床研修管理委員会が継続困難と評価・勧告した場合

- a. 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価・勧告した場合
- b. 臨床研修病院指定の取消しその他の理由により、当院における研修プログラムの実施・継続が不可能となった場合
- c. 研修医が臨床医としての適性を著しく欠き、指導・教育によっても、改善が認められない場合
- d. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- e. その他正当な理由がある場合

(B) 研修医から管理者に申し出た場合

- a. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- b. 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中

止する場合

c. その他、正当な理由がある場合

※妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間（注）を満たすことができず、さらに研修を再開するとき研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合など。

（注）休止期間の上限：90日（当院において定める休日は含まない）

2. 中断の決定

- a. 初期臨床研修管理委員会は、当該研修医の臨床研修の中断を、院長に勧告することができる。
- b. 院長は、初期臨床研修管理委員会の勧告又は研修医の申出を受けて、臨床研修中断の検討を行う。正確な情報を収集し、院長・初期臨床研修管理委員会・当該研修医・プログラム責任者らの間で十分に話し合った上で、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならない。必要時には、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談することも考慮する。また、中断時から、研修再開施設についても検討し、当該研修医の進路についてサポートを行う。以上の検討の経過がわかる記録を残しておくこと。

3. 中断決定後の手続き

院長は研修中断決定後、当該研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に関する臨床研修中断証（様式 11：以下のア～カを記載した文書）を交付し、臨床研修中断報告書（様式 12）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

- a. 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- b. 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- c. 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称
- d. 臨床研修を開始、及び中断した年月日
- e. 臨床研修を中断した理由
- f. 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

4. 臨床研修の再開

臨床研修を中断した研修医は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。

19. 臨床研修の未修了

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

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

20. 臨床研修の修了基準

臨床研修の修了基準は、次のとおりとする。

1. 研修期間を通じた休止日数が 90 日を超えていないこと。
2. 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標」を達成していること。
3. 上記評価結果を踏まえ、臨床医としての適性について、慎重かつ十分に検討して評価・判断すること。
 - ①安心、安全な医療の提供ができること。
 - ②法令、規則が遵守できること。

21. 研修管理委員会

研修管理委員会を設置し、次の事項を審議する。

1. 臨床研修病院の在り方の検討に関すること
2. 研修プログラムの作成方針に関すること
3. 研修プログラム間の相互調整に関すること
4. 研修医の募集、採用（マッチングを含む）、処遇、管理に関すること
5. 臨床研修の評価（全体評価、研修医評価、指導医評価、指導者評価、その他の評価）に関すること
6. 協力病院への出向に関すること
7. 協力病院の可否に関すること

8.臨床研修目標の到達状況の評価に関すること

9.臨床研修修了時および中断時の評価に関すること

10.その他臨床研修に関すること

【委員の構成】

	氏名	所属
委員長	鈴木 康之	兵庫県立淡路医療センター院長
副委員長(プログラム責任者)	杉本 貴樹	兵庫県立淡路医療センター副院長兼心臓血管外科部長
委員	西山 信彦	兵庫県立淡路医療センター管理局長
委員	久島 健之	兵庫県立淡路医療センター副院長
委員	松岡 英仁	兵庫県立淡路医療センター副院長兼呼吸器外科部長
委員(プログラム副責任者)	奥田 正則	兵庫県立淡路医療センター副院長兼循環器内科部長
委員	櫻井 敦志	兵庫県立淡路医療センター救命救急センター長
委員	宮本 勝文	兵庫県立淡路医療センター診療部長兼外科・消化器外科部長
委員	小谷 義一	兵庫県立淡路医療センター医療安全部長兼呼吸器内科部長
委員	俵 崇記	兵庫県立淡路医療センター精神科部長
委員	西畑 昌大	兵庫県立淡路医療センター小児科医長
委員	西島 光浩	兵庫県立淡路医療センター産婦人科部長
委員	沼田 範子	兵庫県立淡路医療センター薬剤部長
委員	居神 真実	兵庫県立淡路医療センター看護部長
委員	糸田 昭美	兵庫県立淡路医療センター看護部次長
委員	水嶋 裕一	兵庫県立淡路医療センター総務部長
委員	中原 誠	兵庫県立淡路医療センター放射線部技師長
委員	長尾 秀紀	兵庫県立淡路医療センター検査部技師長
委員	天野 未悠	兵庫県立淡路医療センター初期研修医2年次
委員	太田 淳平	兵庫県立淡路医療センター初期研修医1年次
委員	鷺見 宏	洲本健康福祉事務所所長
委員	児玉 和也	洲本市医師会会長
委員	松尾 侑紀	兵庫県立ひょうごこころの医療センター精神科医長
委員	鴻野 公伸	兵庫県立西宮病院副院長救命救急センター長
委員	田中 亮二郎	兵庫県立こども病院小児救命救急センター長
委員	竹岡 浩也	兵庫県立尼崎総合医療センター教育部長腎臓内科部長
委員	津田 政広	兵庫県立がんセンター部長兼消化器内科部長
委員	河崎 悟	兵庫県立丹波医療センター副院長
委員	石神 純也	鹿児島県立大島病院院長
委員	大内 佐智子	兵庫県立はりま姫路総合医療センター臨床研修センター長
委員	松山 重成	兵庫県災害医療センター救急部長兼副センター長
委員	奥田 志保	兵庫県立加古川医療センター診療部長
委員	徳丸 直郎	兵庫県立粒子線医療センター副院長

委員	徳丸 直郎	兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センターセンター長
委員	仙石 淳	兵庫県立リハビリテーション中央病院院長補佐
委員	水田 英二	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院院長
委員	太田 博章	洲本市国民健康保険五色診療所所長
委員	細川 裕平	南あわじ市国民健康保険灘診療所所長
委員	溝上 淳二	溝上眼科院長
委員	小笠 延昭	医療法人社団淡路平成会東浦平成病院院長
委員	佐藤 倫明	社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷淡路病院副院長
委員	西庄 勇	医療法人社団順心会順心淡路病院副院長
委員	藤田 逸郎	医療法人社団いちえ会洲本伊月病院院長
委員	岡 夏生	医療法人社団うしお会八木病院院長
委員	中林 愛晶	医療法人社団中正会中林病院理事長兼院長
委員	片山 直弥	医療法人社団淡路平成会平成病院院長
委員	大鐘 稔彦	南あわじ市国民健康保険阿那賀診療所所長
委員	中山 義晴	医療法人社団高山会高山クリニック理事長兼院長
委員	木村 一郎	木村医院院長
委員	高田 裕	医療法人社団ゆたか会たかたクリニック院長

22. 指導責任者・指導医一覧

診療科	氏名	診療科	氏名
循環器内科	奥田 正則	整形外科	金村 在哲
循環器内科	轟 貴史	形成外科	奥野 友孝
循環器内科	黒田 浩史	精神科	俵 崇記
呼吸器内科	小谷 義一	精神科	新光 穰
呼吸器内科	桐生 辰徳	小児科	西畑 昌大
消化器内科	西 勝久	皮膚科	江崎 諒
血液内科	野村 哲彦	泌尿器科	小泉 文人
脳神経内科	宮崎 由道	産婦人科	西島 光浩
脳神経内科	垂髪 祐樹	産婦人科	西野 由香里
糖尿病・内分泌内科	芳野 啓	産婦人科	鷲尾 佳一
外科・消化器外科	宮本 勝文	耳鼻咽喉科	大森 良彦
外科・消化器外科	大石 達郎	耳鼻咽喉科	岡 直人
外科・消化器外科	高橋 応典	放射線治療科	久島 健之
外科・消化器外科	沢 秀博	放射線診断科	山崎 愉子
心臓血管外科	井上 武	麻酔科	渡海 裕文
呼吸器外科	松岡 英仁	麻酔科	山崎 彩
脳神経外科	阪上 義雄	病理診断科	加島 志郎
整形外科/救急科	櫻井 敦志	救急科	森山 直紀

23. 指導者一覧

職種	氏名	職種	氏名
管理局長	西山 信彦	看護師長(救急病棟)	藤原 千恵
看護部長	居神 真実	看護師長 (ICU)	岩城 かよ子
看護部参事	武田 志乃	看護師長 (救急・中央放射線部)	高橋 ひとみ
看護部次長	糸田 昭美	看護師長 (中央手術部)	村上 正
看護部次長	三宅 江美	看護師長 (外来)	野津 勝栄
看護師長(教育担当)	山下 佳緒理	歯科・歯科口腔外科科長	高田 直樹
看護師長 (8階東)	藤本 久美	医療安全部次長兼課長	西林 知恵
看護師長 (8階西)	千葉 智美	地域医療連携課長	寺西 真理
看護師長 (7階東)	村上 千佳	薬剤部長	沼田 範子
看護師長 (7階西)	細川 恵子	検査部技師長	長尾 秀紀
看護師長 (6階東)	倉田 聖子	放射線部技師長	中原 誠
看護師長 (6階西)	境野 千景	リハビリテーション部療法士長	森 義統
看護師長 (5階東)	阿部 真也	臨床工学室主査	橋本 圭司
看護師長 (5階西)	入口 泰子	栄養管理部課長	日野原 美里
看護師長 (4階東)	平松 智子	—	—

24. 研修医定員及び処遇

定員	13名
勤務形態	会計年度任用職員フルタイム
所属	臨床研修・研究センター所属
勤務時間	8時45分～17時30分 (休憩：12時～13時) 38時間45分/週 (7時間45分/日)
給与	1年次：310,700円/月 2年次：324,400円/月
手当	通勤手当、超過勤務手当、期末手当 宿日直手当 21,000円/回 (5時間未満の場合は10,500円/回)
医師賠償責任保険	病院において加入
宿舎	あり (一部自己負担あり、月8,000～20,000円程度)
駐車場	職員駐車場あり (自己負担あり、年1,200円)
社会保険	厚生年金保険、地方職員共済組合(短期)、雇用保険、労災保険 加入
学会補助	旅費のみ支給
当直	1～4回/月 (診療科により変動)
休日等	休日：土日祝、年末年始 (12/29～1/3) 年次休暇：1年次・・・10日、2年次・・・11日 (繰り越しあり) 夏季休暇：5日/年
アルバイト	研修期間中のアルバイトは全て禁止

25. 募集及び採用の方法

募集方法	公募（医師臨床研修マッチングあり）
応募期間	6月中旬～7月中旬
応募方法	【兵庫県ホームページから電子申請】 兵庫県立病院臨床研修医受験申込フォームにて申込み 【兵庫県病院局管理課へ郵送】 卒業（見込）証明書、成績証明書、小論文
選考方法	面接試験および書類審査
面接日	8月下旬
留意事項	応募にあたっては期日までにマッチング参加登録

26. 研修修了後の進路

当院は「兵庫県立淡路医療センター内科専門研修プログラム」「兵庫県立淡路医療センター外科専門研修プログラム」の基幹施設であり、内科専攻・外科専攻の希望者は引き続き、当院での研修が可能である。他の診療科においても大学病院を中心とした専門研修プログラムと連携している。

13名の初期研修医の内、そのまま当院で後期研修医として継続勤務となっているのは、2022年度は10名、2023年度は6名、2024年度は5名、2025年度は3名。

また、当院の基幹プログラムの参加者は、2022年度は9名、2023年度は3名、2024年度は4名、2025年度は2名だった。

個々のキャリアプランについて進路の相談に応じる体制を整えている。

※当院での後期研修は、会計年度任用職員としての採用となる。

【新専門医制度への対応】

内科（基幹/連携：県内の主な医療機関、大学等）

外科（基幹/連携：神戸大学、県立はりま姫路総合医療センター、宍粟総合病院）

脳神経外科（連携：神戸大学）

整形外科（連携：神戸大学）

産婦人科（連携：神戸大学、県立尼崎総合医療センター）

小児科（連携：神戸大学、県立こども病院、県立尼崎総合医療センター、兵庫医科大学）

形成外科（連携：神戸大学、山口大学）

放射線診断科（連携：神戸大学）

麻酔科（連携：県立尼崎総合医療センター）

病理診断科（連携：神戸大学）

【当院研修医の進路先一覧（参考：直近5年）】

県立淡路医療センター（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科・消化器外科、
整形外科、産婦人科、放射線診断科）

西脇市立西脇病院（内科、整形外科）

県立尼崎総合医療センター（脳神経内科、産婦人科、麻酔科）

県立はりま姫路総合医療センター（外科）

県立丹波医療センター（外科）

医療法人杏和会 阪南病院（精神科）

三田市民病院（消化器内科）

北野病院（脳神経内科）

県立こども病院（小児科）

神戸大学医学部附属病院（外科、心臓血管外科、産婦人科）

明石医療センター（循環器内科）

神戸赤十字病院（内科、消化器内科）

市立豊中病院（血液内科）

加古川中央市民病院（外科、消化器外科）

朝来医療センター（内科）

甲南医療センター（循環器内科）

奈良県総合医療センター（循環器内科）

北播磨総合医療センター（呼吸器内科）

豊岡病院（循環器内科）

姫路赤十字病院（小児科）

神戸中央市民病院（小児科）

27. 各診療科別プログラム

一般外来【必修研修】

1 管理責任者

副院長 奥田 正則（総合内科専門医、循環器専門医）

2 概要・特徴

当院では、内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科）において4週の並行研修を行う。症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を特定の症候や疾病に偏ることなく実施できる能力を備えることができるよう、研修医が経験すべき症候・疾病・病態が広く経験できる外来臨床に

において、指導医・上級医・指導者からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決することで、研修修了時にはコンサルテーションや医療連携が可能な状況下での単独の一般外来診療が実施できることを目標とする。

3 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える。

(2) SBOs（行動目標）

- ①外来診療において経験する頻度の高い症候及び疾病・病態について、病歴、身体所見、検査所見から適切な鑑別診断を挙げ、病態に応じた初期対応を実践できる。
- ②外来診療において経験する生活習慣病を含めた慢性疾患に対して、継続診療を経験し標準的治療を実施できる。
- ③問診、身体所見を通して、患者、その支援者と良好なコミュニケーション・信頼関係の構築を図ることができる。
- ④必要に応じて、専門外来へのコンサルテーションや開業医への紹介を計画する。
- ⑤診断・治療に必要な基本的検査および手技を実施できる。
- ⑥多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
- ⑦高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

(3) LS（方略）

- ①指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
- ②指導医または上級医の指導のもと、薬物療法、輸血療法の管理ができる。
- ③研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行う。
- ④指導医または上級医の指導のもと、臨床的疑義に対して診療ガイドライン、インターネットでの文献検索・情報収集を行い、最新の情報を確認する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

循環器内科（内科）【必修研修】

1 管理責任者

副院長（科長） 奥田 正則（総合内科専門医、循環器専門医）

2 指導医

部長 轟 貴史（総合内科専門医、呼吸器専門医、循環器専門医、感染症専門医、
日本心血管インターベンション治療学会専門医）

医長 黒田 浩史（循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医）

3 施設認定

日本専門医機構内科専門研修プログラム基幹施設

日本循環器学会循環器専門医研修施設

日本心血管インターベンション治療学会研修施設

日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設

日本内科学会認定医一般教育病院

4 概要・特徴

当院は循環器病学の研鑽をつむには絶好の条件を備えている。高齢化の進む日本の中でも淡路島の高齢化率はとりわけ高く、虚血性心疾患、心房細動、心臓弁膜症など、高齢化と共に増加する循環器疾患は非常に多くなっている。様々な心疾患が進行した結果生じる心不全入院もこの10年で倍増しており、循環器内科の入院患者は13万人弱の淡路島の人口規模を考えると多いと言える。当院以外に循環器内科の常勤医のいる病院は1つしかなく、島内の心臓救急のほとんどは当院が対応し、心臓血管外科と連携をとることにより、あらゆる心疾患の診断と治療が島内で完結できる。

5 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される循環器内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

【1年次】

- ①主治医団の1人として屋根瓦方式で病棟業務を担当し、各循環器疾患における診断及び治療の基本を学ぶ。
- ②患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ③問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ④急性心筋梗塞や心不全に関しては、リハビリテーションや食事指導などの日常生活における管理についても学ぶ。

- ⑤救急外来で、多数の循環器救急を経験する。
- ⑥指導医の下で、心エコー検査、肺エコー検査の基本を学ぶ。
- ⑦心臓カテーテル検査・治療に参加し、手技の基本を学ぶ。また、指導医の指導の下で、血管穿刺やカテ台操作などの基本的な手技を行う。
- ⑧ペースメーカー植え込み術に参加し、手術の基本を学ぶ。
- ⑨IABP、PCPSの挿入に立ち会い、その管理について学ぶ。
- ⑩受け持ち患者の心臓外科手術にはできるだけ参加する。
- ⑪他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。

【2年次】

- ①患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ②他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ③循環器疾患の病理・病態生理を理解できる。
- ④問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ⑤心臓生理ならびに血行動態を規定する因子を理解し、心不全治療に必要なカテコラミンなどの強心剤・血管拡張剤・利尿剤などの薬剤が及ぼす作用を理解する。
- ⑥担当医として上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
- ⑦侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
- ⑧循環器救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ⑨ICUにおける重症心疾患患者の管理を通して、スワンガンツ・カテーテルによる血行動態モニタリング、IABP・PCPS・CHDFなどの体外循環管理法を理解する。
- ⑩EBMに基づく循環器医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
- ⑪地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(3) LS (方略)

【1年次】

病棟業務

- ①10名前後の患者を指導医・上級医とともに担当し、循環器疾患診療の基本を学

ぶ。

- ②担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ③担当患者の一般X線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓核医学検査（心筋シンチ）などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ④臨床検査技師および指導医の指導のもと、週1回、生理検査室で超音波検査などの実地研修を行う。
- ⑤静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
- ⑥指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ⑦機会があれば、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。
- ⑧担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

救急業務

- ①担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
- ②平日日勤帯の救急患者で循環器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。ただし時間外のコールについては、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

心電図診断

- ①指導医・上級医の指導のもと、心電図依頼のあった院内全症例について、診断および二次精査などの情報を心電図レポートとしてカルテ記載する。

カテーテル検査・アブレーション、ペースメーカー植え込み

- ①1年次の必修期間においてはこれらの検査・治療手技については、他の研修に差し支えない範囲で、担当患者のカテーテル検査の見学、補助を行うこととする。その場合はカテーテル検査等の必要物品、薬剤の準備を看護スタッフとともに行う。
- ②状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

コンサルテーション

- ①他病棟からの循環器緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する

- ②担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する

カンファレンス

- ①毎日の循環器科入院患者カンファレンスに参加する
- ②自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

勉強会

- ①毎週の内科医局会に参加し、当番日には自分が担当した患者の症例発表を行う。
- ②毎週水曜日の他科（心臓血管外科・放射線科・形成外科）との合同カンファレンスとその後に行われる循環器内科勉強会に参加し、循環器分野の疾患に関する講義を受ける。

研究会・学会・学術活動等

- ①剖検から CPC までを中心に行う。
- ②日本内科学会や循環器学科などの地方会で演題発表を積極的に行う。

【2年次】

病棟業務

- ①10名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ②担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ③担当患者の一般X線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓核医学検査（心筋シンチ）などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ④臨床検査技師および指導医の指導のもと、週1回、生理検査室で超音波検査などの実地研修を行う。
- ⑤静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
- ⑥指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ⑦機会があれば、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。
- ⑧担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

救急業務

- ①担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

- ②平日日勤帯の救急患者で循環器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。ただし時間外のコールについては、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

ICU 業務

- ①ICU に入室中の重症心疾患患者を指導医・上級医とともに担当し、循環管理を行う。

心電図診断

- ①指導医・上級医の指導のもと、心電図依頼のあった院内全症例について、診断および二次精査などの情報を心電図レポートとしてカルテ記載する。

カテーテル検査・アブレーション、ペースメーカー植え込み

- ①担当患者は必ず、担当外の患者についても可能な範囲でカテーテル検査の見学、補助を行い、カテーテル検査等の必要物品、薬剤の準備を看護スタッフとともに行う。
- ②状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

コンサルテーション

- ①他病棟からの循環器緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
- ②担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

カンファレンス

- ①毎週の循環器科入院患者カンファレンスに参加する。
- ②自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

勉強会

- ①毎週の内科医局会に参加し、ディスカッションに加わる。
- ②毎週水曜日の他科（心臓血管外科・放射線科・形成外科）との合同カンファレンスとその後に行われる循環器内科勉強会に参加し、循環器分野の疾患に関する講義を受ける。

研究会・学会・学術活動等

- ①剖検からCPCまでを中心に行う。
- ②日本内科学会や循環器学科などの地方会で演題発表を積極的に行う。
- ③内科専門医を目指すものには専門医資格を取得出来るように全領域の症例や剖検を受け持ってもらおう。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	8:30～	循環器内科カンファレンス（多職種カンファ）
	17:00～	透析カンファレンス（透析症例に限定したカンファ）
	17:30～	内科医局会（内科全体の合同会議）
火曜日	8:30～	循環器内科カンファレンス（多職種カンファ）
水曜日	8:30～	循環器内科カンファレンス（多職種カンファ）
	11:30～	研修医カンファレンス(1週間の担当入院患者に関するミニカンファ)
	13:30～	心不全カンファレンス（心不全入院患者に限定した多職種カンファ）
	17:00～	CVC（心臓血管外科、形成外科、放射線科合同の合同カンファ） CVC 後、通年ではないが、研修医向け循環器講義
木曜日	8:30～	循環器内科カンファレンス（多職種カンファ）
金曜日	8:30～	循環器内科カンファレンス（多職種カンファ）

呼吸器内科（内科）【必修研修】

1 管理責任者

部長（科長） 小谷 義一（内科指導医、臨床腫瘍指導医）

2 指導医

医長 桐生 辰徳（内科指導医、呼吸器指導医、呼吸器内視鏡気管支鏡専門医）

3 施設認定

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設

4 概要・特徴

兵庫県立淡路医療センター初期臨床研修システムの趣旨に従い、呼吸器内科診療を

通して初期研修制度で期待される内科医師としての呼吸器疾患の診断能力向上、肺癌、気管支喘息や肺結核を含めた感染症など幅広い治療方法の習得を目指す。

5 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される呼吸器内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①研修医は病棟業務を担当する。連日指導医と担当患者についてディスカッションを行い治療方針決定、特に肺癌の化学療法時の全身管理について徹底した指導を行う。
- ②病棟業務は指導医とともに5～10床程度の入院患者を受け持つ。
- ③胸部レントゲン写真、CT、MRI読影、気管支鏡検査、肺機能検査など検査の評価が十分できるよう研修を行う。
- ④肺癌診療、間質性肺炎、呼吸不全、閉塞性肺疾患、感染症、睡眠時無呼吸症候群などに関する研修を行う。
- ⑤呼吸器外科・放射線科との密接な関係を有しており、相互研修を行う。また、肺癌治療において、緩和チームと連携し緩和治療を行う。

(3) LS（方略）

- ①カンファレンス、研究会、学会などに出席する。
- ②希望者は指導医とともに呼吸器内科外来業務の見学も可能である。
- ③気管支鏡検査での観察や手技を研修医の力量に応じて指導医と共に行うことが可能である。
- ④内科専門医を目指すものには専門医資格を取得出来るように全領域の症例や剖検を受け持ってもらおう。
- ⑤救急外来では研修医も中心になって緊急対応を行う。
- ⑥軽症から重症の患者まで広い範囲の疾患を初診から、治療開始時には治療終了まで一貫して学習する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	午前	病棟回診
	午後	気管支鏡検査
火曜日	午前	結核病棟回診
	午後	呼吸器カンファレンス（呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理診断科）
水曜日	午前	病棟回診
	午後	病棟回診
木曜日	午前	病棟回診
	午後	気管支鏡検査
金曜日	午前	病棟回診
	午後	病棟回診、症例検討

消化器内科（内科）【必修研修】

1 管理責任者

部長（科長） 西 勝久（総合内科専門医、肝臓専門医、消化器病専門医、
消化器内視鏡指導医）

2 施設認定

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本消化器病学会認定施設

3 概要・特徴

消化器内科では、消化管、肝胆膵疾患を豊富に経験できる。また、消化管の拡大内視鏡による精査やESDなども島内で完結している。当院は兵庫県の肝疾患専門施設に認定されており、ウイルス性肝炎の治療、肝生検による精査や肝癌は外科、放射線科とディスカッションして治療にあたっている。更に当院は国の定めるがん診療拠点病院の指定を受けている。消化器領域の癌の治療は化学療法も含め経験できる。

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される消化器内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

①研修医は病棟業務を担当する。

②病棟業務は、指導医とともに5～10床程度の入院患者を受け持つ。

③腹部超音波検査、スクリーニングの上部消化管内視鏡検査は指導医と共に行いそ

の都度検討を行って臨床診断に至る。

- ④その他上記検査にできる限り立ち会う。受け持ち患者の検査は研修医の力量に応じ助手等を務める。

(3) LS (方略)

- ①カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。
 ②希望者は指導医とともに消化器内科外来業務の見学も可能である。
 ③内科専門医を目指すものには専門医資格を取得出来るように全領域の症例や剖検を受け持ってもらおう。
 ④救急外来では研修医も中心になって緊急対応を行う。
 ⑤軽症から重症の患者まで広い範囲の疾患を初診から、治療開始時には治療終了まで一貫して学習する。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
 ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
 ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	8:15～ 9:15	外科手術症例報告、手術予定症例検討会
	9:30～12:00	腹部超音波検査
	13:00～00:00	病棟回診及び適宜 腹部超音波検査
	17:30～	内科医局会
火曜日	9:00～ 9:30	回診
	9:30～12:00	腹部超音波検査
	13:00～15:00	下部消化管内視鏡
	15:00～00:00	病棟回診及び適宜 腹部超音波検査
	18:00～20:00	消化器内科カンファレンス
水曜日	9:00～ 9:30	回診
	9:30～12:00	上部消化管内視鏡
	13:00～00:00	病棟回診及び適宜 腹部超音波検査
木曜日	9:00～ 9:30	回診
	9:30～12:00	上部消化管内視鏡
	13:00～15:00	下部消化管内視鏡
	15:00～00:00	病棟回診及び適宜 腹部超音波検査
金曜日	9:00～00:00	病棟回診及び適宜 腹部超音波検査

血液内科

1 管理責任者

部長（科長） 野村 哲彦（総合内科専門医、血液専門医、ICD）

2 施設認定

エイズ治療拠点病院

日本血液学会専門研修教育施設

3 概要・特徴

初期臨床研修システムの趣旨に従い、血液・免疫内科診療を通して初期研修制度で期待される内科医師としての血液、免疫疾患の診断能力向上、造血幹細胞移植を含めた幅広い治療方法の習得を目指す。

【設備】 クリーンルーム（3床）、血液幹細胞分離装置（Fresenius AS-104）、
簡易無菌層流装置（HEPA フィルター）（1床）、
造血幹細胞採取室（超低温槽 -135°C、-80°C）

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される血液内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①研修医は指導医とともに血液・免疫疾患の入院患者を担当する。
- ②指導医の担当患者についてディスカッションを行い治療方針決定。特に化学療法の患者全身管理については徹底した指導を行う。
- ③侵襲的手技は指導医とともにを行い、骨髓塗抹標本は指導医と共に検鏡し、鑑別から診断確定までの一連の過程を指導医と行うことで臨床能力の向上に努める。

(3) LS（方略）

- ①カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。
- ②内科専門医を目指すものには専門医資格を取得出来るように全領域の症例や剖検を受け持ってもらおう。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都

度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	午前	病棟業務
	17:30～	内科医局会
火曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務
水曜日	午前	病棟業務
	午後	膠原病専門外来
木曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務
金曜日	午前	血液専門外来
	午後	病棟回診、症例検討

脳神経内科

1 管理責任者

部長（科長） 宮崎 由道（神経内科専門医・指導医、老年病専門医・指導医、
日本臨床神経生理学会専門医・指導医）

2 指導医

医長 垂髪 祐樹（総合内科専門医、神経内科専門医・指導医、脳卒中専門医）

3 施設認定

日本神経学会準教育施設

日本臨床神経生理学会準教育施設（筋電図・神経伝導分野）

日本老年医学会認定施設

日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター

4 概要・特徴

初期臨床研修システムの趣旨に従い、脳神経内科診療を通して初期研修制度で期待される内科医師としての神経疾患の診断能力向上、神経所見の診察、脳梗塞、てんかん、髄膜炎、末梢神経障害、神経変性疾患などの幅広い治療方法の習得を目指す。

5 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される脳神経内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs (行動目標)

- ①研修医は病棟業務を担当する。
- ②病棟業務は、指導医とともに脳梗塞患者を中心に5～10症例程度受け持つ。
- ③髄液検査、神経伝導検査、筋電図は指導医と共に行いその都度検討を行って臨床診断に至る。
- ④指導医と共に神経所見の診察を行いながら習得する。

(3) LS (方略)

- ①カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。
- ②希望者は指導医とともに脳神経内科外来・ものわすれ外来病務の見学も可能である。
- ③内科専門医を目指すものには専門医資格を取得出来るように全領域の症例や剖検を受け持ってもらおう。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務
	17:30～	内科医局会
火曜日	午前	神経伝導検査 筋電図
	午後	病棟業務
水曜日	午前	外来見学 希望者のみ
	午後	病棟業務
木曜日	午前	神経伝導検査 筋電図
	午後	病棟業務
金曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務

糖尿病・内分泌内科

1 管理責任者

医員 芳野 啓 (認定内科医、糖尿病専門医・指導医、内分泌専門医)

2 概要・特徴

臨床医としての基本的な知識と技能を背景として、内分泌・糖尿病内科としての専門性が必要となる糖尿病栄養代謝疾患および内分泌疾患の診断治療を経験し、患者に対し全人的医療を行うため、問題の発見とその解決にいたる考察、医療者としての基本的姿勢、病棟血糖マネジメントに必要な臨床的スキルや内分泌疾患を理解するための必要な能力を修得する。

3 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される糖尿病・内分泌内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

①基本的知識

- ・糖尿病の成因分類と合併症について説明できる
- ・インスリンと糖代謝について説明できる
- ・病態に応じた栄養
- ・ホルモン異常と起こりうる病態について説明できる

②基本となる診断・検査・手技

○糖尿病栄養代謝

- ・糖尿病診療における問診ポイントを理解し実践できる
- ・糖尿病神経障害の評価のための診察ができる
- ・簡易血糖測定の管理と患者指導、持続血糖測定モニターの管理ができる
- ・各種検査のオーダーとその結果の解釈ができる

○内分泌疾患

- ・甲状腺の触診、内分泌疾患における特徴的な身体所見の診察と記載ができる
- ・甲状腺超音波検査の基本的な手技の取得と理解ができる
- ・下垂体・副腎・甲状腺・副甲状腺等の画像検査（CT、MRI、RI 等）の意義と基本について理解できる
- ・各種ホルモン検査と内分泌負荷試験の実施の適切な検体採取と結果の解釈ができる

③基本となる治療法

- ・栄養療法：糖尿病・肥満・低栄養患者における栄養療法の基本と注意点、実践方法について理解できる
- ・運動療法：意義と効果、実践方法と注意点について理解できる
- ・薬物療法：抗糖尿病薬の作用、副作用を理解し、ガイドラインに沿った治療を

提案できる

- ・糖尿病患者支援におけるチーム医療の重要性、医師の役割について理解できる
- ・低血糖、高血糖緊急症（DKA、HHS）の診断、初期対応ができる
- ・糖尿病の成因分類と診断、合併症の評価、治療目標の設定ができる

(3) LS（方略）

- ①カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。
- ②希望者は指導医とともに外来の見学も可能である。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	午前	外来業務
	午後	病棟業務
	17:30～	内科医局会
火曜日	午前	外来業務
	午後	病棟業務
水曜日	午前	外来業務
	午後	病棟業務
木曜日	午前	外来業務
	午後	病棟業務
金曜日	午前	外来業務
	午後	病棟業務

外科・消化器外科（外科）【必修研修】

1 管理責任者

院長 鈴木 康之（消化器病専門医・指導医、外科専門医・指導医、
消化器外科専門医・指導医、腹部救急認定医・教育医 他）
部長（科長） 宮本 勝文（外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医）

2 指導医

部長 大石 達郎（消化器内視鏡専門医・指導医、外科専門医・指導医、
消化器外科専門医・指導医）

部長 高橋 応典（肝臓専門医、外科専門医）

部長 沢 秀博（外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、
膵臓学会認定指導医）

3 施設認定

淡路・播磨地域外科専門医研修プログラム基幹施設

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本消化器病学会認定施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本腹部救急医学会腹部救急認定医教育医制度認定施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本外傷学会外傷専門医研修施設

4 概要・特徴

外科は消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科に別れ臓器別に診療を行っていますが、各々の診療科長は神戸大学の同門であり、横の連携を密にした臓器横断的な外科診療を得意としています。例年、消化器外科で750例の手術を行っていますが、そのうち約3分の1は緊急手術となっています。

5 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される外科・消化器外科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

①手術患者の術前診断から術後管理までを一貫して行うことで、診断から治療にいたるまでの過程を学び、外科的な考え方を実践・取得する。

②IVHカテーテル挿入、胸腔ドレナージ術、各種ドレナージ術など、外科患者管理に最低限必要な技術を取得する。

③定期的に縫合・結紮のドライラボ実習、実地に指導医の監督下にこれらの実践を行い、取得する。

(3) LS（方略）

①カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。

②救急外来では研修医も中心になって緊急対応を行う。

③軽症から重症の患者まで広い範囲の疾患を初診から、治療開始時には治療終了ま

で一貫して学習する。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	8:15～	消化器疾患術前カンファレンス
	9:00～	病棟回診・外来
	9:30～	手術
火曜日	8:20～	重症・術後症例カンファレンス
	9:00～	病棟回診・外来
水曜日	8:20～	内視鏡手術カンファレンス
	9:00～	病棟回診・外来
	9:30～	手術
木曜日	9:00～	病棟回診・外来
	9:30～	手術
金曜日	8:20～	消化器疾患カンファレンス (消化器内科・外科、放射線科、病理診断科)
	9:00～	病棟回診・外来
	13:30～	手術
	17:00～	外科合同カンファレンス (消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科)

心臓血管外科 (外科) 【必修研修】

1 管理責任者

副院長 杉本 貴樹 (外科専門医・指導医、心臓血管外科専門医・修練指導者、
循環器専門医、脈管専門医 他)

部長 (科長) 井上 武 (外科専門医、心臓血管外科専門医)

2 施設認定

日本外科学会外科専門医制度修練施設

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設

日本循環器学会循環器専門医研修施設

日本脈管学会研修指定施設

下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設

腹部・胸部ステントグラフト実施施設

3 概要・特徴

心臓血管外科の診療・手術を通して心臓外科や血管外科分野の基本的知識や基本的外科手技の習得を目的とする。比較的高度な専門分野ではありますが弁膜症に対する弁形成術／弁置換術、大動脈瘤に対する人工血管置換術など病態に対する手術内容は理解しやすく手術がスピーディーに進行していくことが特徴。

また当院では淡路島内の全患者を治療するため、大動脈解離などの緊急手術を含め成人心臓血管外科で扱うほぼ全領域の手術を経験することが出来ます。

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される心臓血管外科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

①心臓血管外科指導医と共に 10-15 人程度の入院患者を受け持ち、術前診断から手術・術後管理までを一貫して行うことで、診断から治療にいたるまでの過程を学び、心臓血管外科の考え方を実践・取得する。

②中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレナージ術など、外科患者管理に最低限必要な技術を取得する。

③手術に参加し心臓や大動脈に触れることで生きた人体の循環器系臓器の特色を理解し臓器機能の理解を深める。また、研修医の力量に応じて助手を務めたり結紮・皮膚縫合を実践、取得する。

(3) LS（方略）

①カンファレンス等に積極的に参加することで手術対応や術式の理解を深める。

(4) Ev（評価）

①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	9:00～ 9:30	大動脈カンファレンス（放射線科と、随時）
	午後	手術（血管／ステントグラフトなど）
火曜日	終日	手術（心臓・大血管）

水曜日	午前	手術（透析内シャント／下肢静脈瘤など）
	17:00～18:00	循環器合同カンファレンス（循環器内科、放射線科・形成外科と）
木曜日	終日	手術（心臓・大血管）
金曜日	終日	手術（透析内シャント／下肢静脈瘤など）
	16:00～17:00	心臓血管外科チームカンファレンス（看護師・臨床工学技士と）
随時		縫合練習、抄読会

呼吸器外科（外科）

1 管理責任者

副院長（科長） 松岡 英仁（外科専門医・指導医、呼吸器外科専門医・指導医、
気管支鏡専門医・指導医、胸部外科認定医・指導医、
ダ・ヴィンチ認定術者）

2 施設認定

日本外科学会外科専門医制度修練施設
三学会構成呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
ダ・ヴィンチによるロボット支援下肺悪性腫瘍手術保険適用施設

3 概要・特徴

呼吸器外科に係る病態、管理を理解し、指導医の下で開胸、閉胸手技を取得する。

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される呼吸器外科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①患者・家族との信頼関係を確立することができる。
- ②病棟、手術室において他職種を含めたチーム医療を理解し、医師としての役割を果たすことができる。
- ③呼吸器疾患に関する症状と理学的所見、画像診断（X線、CT、MRI、超音波検査など）で、肺癌、炎症、結核などの診断能力を養う。
- ④術前に生理学的検査（心電図、呼吸機能検査、動脈血ガス分析など）を行い、手

術方法により手術後の残存肺機能を予想して、適切な手術適応を判断する能力を養う。

⑤ 1年次に開閉胸手技を理解する。2年次には指導医の下で開閉胸を行う。

(3) LS (方略)

① 指導医・上級医の下、8東病棟を中心に常時4名程度の患者を担当する。

② 担当患者の問診及び身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

③ 指導医・上級医とともに手術に入り、1年次には開胸・閉胸を助手として経験し、2年次には指導医のもと、術者として開胸・閉胸手技を行う。

④ 静脈ルート確保、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医の下で段階を踏んで経験する。

⑤ 胸腔穿刺、気管切開などの手技の機会があれば経験する。

⑥ 指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行う。

⑦ カンファレンス等に積極的に参加することで手術対応や術式の理解を深める。

(4) Ev (評価)

① 研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

② 研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③ 診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日		病棟業務
第3 火曜日	9:30～	手術
水曜日		病棟業務
木曜日		病棟業務
金曜日	9:30～	手術
		呼吸器カンファレンス (呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理診断科)

脳神経外科

1 管理責任者

部長 (科長)

阪上 義雄 (脳神経外科専門医、内分泌代謝科 (脳神経外科) 専門医、

2 施設認定

日本脳神経外科学会連携施設
日本脳卒中学会研修教育施設
日本認知症学会教育施設
日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター

3 概要・特徴

脳神経外科領域の疾患における診断・治療・検査・手技などの脳神経外科診療において必要な研修を行い、研修医師の育成を目指す。

4 本研修分野における GIO (一般目標)、SBOs (行動目標)、LS (方略)、Ev (評価)

(1) GIO (一般目標)

医師として要求される脳神経外科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs (行動目標)

- ①研修医は主に病棟業務を担当する。救急外来においては指導医のもとに初診患者の診療を行う。
- ②病棟業務は、指導医とともに力量に応じて15～30床程度の入院患者を受け持つ。
- ③脳血管撮影は指導医とともにを行い、臨床診断・治療方針、手術法の検討を行う。

(3) LS (方略)

- ①研究会・学会・カンファレンス等には積極的に参加する。
- ②手術は原則としてすべて立ち会い、指導医のもとに力量に応じて助手或いは執刀医を勤める。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	8:30～10:00	病棟回診・病棟業務
	10:00～16:00	脳血管内手術・脳血管撮影検査
	16:00～17:30	病棟業務

火曜日	8:30～17:30	病棟回診・病棟業務
水曜日	8:30～12:00	病棟回診・病棟業務
	13:00～16:00	病棟処置・病棟業務
	16:00～17:30	カンファレンス
木曜日	8:30～10:00	病棟回診・病棟業務
	10:00～16:00	脳血管内手術・脳血管撮影検査
	16:00～17:30	病棟処置・病棟業務
金曜日	8:30～ 9:30	病棟回診
	9:30～16:30	手術
	16:30～17:30	病棟業務

整形外科

1 管理責任者

整形外科部長（科長） 櫻井 敦志（整形外科専門医、リウマチ専門医、外傷専門医）

2 指導医

部長 金村 在哲（整形外科専門医、脊椎脊髄外科専門医・指導医）

3 施設認定

日本整形外科学会研修施設

4 概要・特徴

本院は、淡路島で唯一の3次救急病院であり、超高齢化社会でもあることから、整形外科では必然的に外傷や高齢者の骨折の割合が多くなっている。また、淡路島で唯一の総合病院でもあることより、脊椎・関節などの慢性疾患の手術も多く手がけている。救急医療も含めて、整形外科のあらゆる疾患が豊富に経験、研修できる。

5 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される整形外科領域でのプライマリ・ケアの知識と技能を身に付けるとともに、救急医療に於いて頻度の高い外傷に対し、的確な初期診療ができるようになるために、必要な基本的知識と技術を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①主として救急医療を含めて、骨折、神経・血管・筋腱損傷などの外傷を中心に、検査、診断、治療の流れを修得する。

②骨関節・脊椎の慢性疾患について、検査、診断、治療の流れを理解・修得する。

(3) LS (方略)

①カンファレンス等に積極的に参加することで手術対応や術式の理解を深める。

②四肢・脊椎の外傷患者の診断と初期治療。

③整形外科領域の代表的疾患の診断と治療。

④救急患者の診療・処理を行う。

(4) Ev (評価)

①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	8:30～	症例カンファレンス
	終日	手術 (3～4 例)、外来3 診 (初診1、再診2)
火曜日	8:30～	症例カンファレンス
	終日	手術 (4～5 例)、外来2 診 (初診1、再診1)
水曜日	8:30～	症例カンファレンス
	終日	手術 (4～5 例)、外来2 診 (初診1、再診1)
木曜日	8:30～	症例カンファレンス
	終日	手術 (3～4 例)、外来3 診 (初診1、再診2)
金曜日	8:30～	症例カンファレンス
	終日	手術 (3～4 例)、外来2 診 (初診1、再診1)

形成外科

1 管理責任者

医長 (科長) 奥野 友孝 (形成外科専門医)

2 施設認定

日本形成外科学会認定施設

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

インプラント実施施設 (一次二期再建・二次再建)

エキスパンダー実施施設認定 (二次再建)

3 概要・特徴

形成外科領域の疾患における診断・治療・検査・手技などの形成外科診療において必要な研修を行い、研修医師の育成を目指す。

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される形成外科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①形成外科的診察法、記載法の取得。
- ②形成外科的な縫合法を含む外科的基本手技や解剖学的知識の取得。
- ③手術前後の全身管理方法の取得。
- ④包帯法・ガーゼドレッシング法、創傷治癒と外用剤・創傷被覆材の基礎知識の取得。

(3) LS（方略）

- ①研修医は主に病棟業務を担当し、入院患者の病棟処置を行う。救急外来などで縫合処置を必要とする患者が来院した場合は、指導医とともに診察を行い、症例に応じて、実際に縫合処置を行う。
- ②希望者は、外来の見学や、初診患者のアナムネーゼの聴取、外来中の処置を実際に行うことも可能である。
- ③予定・緊急に関わらず、可能な限り多くの手術に、助手として参加する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	局麻手術、レーザー治療、症例検討会
火曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	レーザー治療（第1・3週）、全麻手術（第2・4週）、抄読会
水曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	外来、病棟カンファレンス、CVCカンファレンス
木曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	局麻手術
金曜日	終日	全麻手術

精神科【必修研修】

1 管理責任者
部長（科長） 俵 崇記（精神保健指定医、精神科専門医・指導医）

2 指導医
医長 新光 穰（精神保健指定医、精神科専門医・指導医）

3 施設認定
日本精神神経学会研修施設

4 概要・特徴

臨床医として精神科プライマリ・ケアの素養を身に付けることを第一の研修目標とする。このため、精神医学の診断学や治療学の基礎知識の習得とともに、一般科において遭遇する頻度の高い精神疾患および症状に対する基本的な診療技術を身に付けることを優先的に研修する。

5 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

- ①地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、将来どのような診療分野に進んでも必要となるような精神科診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。
- ②身体疾患患者の精神症状 不穏・不眠・せん妄・抑うつ・希死念慮など に対する精神科医療を、多職種とともに展開するリエゾン精神医学を理解する。

(2) SBOs（行動目標）

①心得として

- ・患者－医師関係を深い配慮の下で構築する。患者・家族を包括的に理解し良好な治療的人間関係を築くための、ニーズの把握・インフォームド・コンセントの実施・プライバシーへの配慮。
- ・チーム医療の重要性を理解し、構成員として医療・保健、福祉など幅広い職種からなるメンバーと有機的に協調する。

②知識として

- ・統合失調症・うつ病などの主たる精神疾患の診断・治療に PAI する知識
- ・精神科面接技法（コミュニケーション投法・診断技法・精神療法など）
- ・不定愁訴（神経症）・睡眠障害。せん妄など一般科においても頻繁に出会う症状

についての診断・治療に関する知識

- ・ 診断学的知識（精神症状の客観的評価、心理検査・脳波検査による補助診断技術）
- ・ 治療学的知識（各種精神療法・薬物療法・mECT など）
- ・ 精神および身体的現症の包括的把握能力の習得（脳器質性および症候性疾患に基づく症状および所見を把握する能力）
- ・ 治療実施能力の育成（精神療法・薬物療法・社会復帰支援など）
- ・ 精神保健福祉法に関する知識

(3) LS（方略）

外来業務

- ①新患の予診を指導医の監督のもとで行う。
- ②予診をとった患者について、指導医の本診察に陪席する。

病棟業務

- ①3名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ②担当患者とコミュニケーションをとり、行動観察をする。
- ④毎週のリエゾンチームでの回診に参加し、記録をする。
- ⑤精神科の介入が必要な救急入院・外来患者の対応について、指導医・上級医とともに行う。

コンサルテーション

- ①他診療科からの精神科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
- ②担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

カンファレンス

- ①リエゾンチームのカンファレンスに参加し、ソーシャルワークを含めたチーム医療を学ぶ。
- ②緩和ケアチームのカンファレンスに参加する。
- ③毎週の精神科症例検討会に参加し、担当患者の症例提示を行う

2年次選択ローテ

- ①上記の研修プロセスと同様だが、外来初診の予診、陪席、より多様な疾患層の患者を病棟で受け持つなど、より高度な研修を行う。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用い

て、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	9:00～	もの忘れ外来または病棟診察
	13:30～	病棟カンファレンス
	17:00～	症例検討会
火曜日	9:00～	病棟診察
水曜日	9:00～	病棟診察
		もの忘れ外来
木曜日	9:00～	病棟診察
	13:00～	もの忘れ外来
金曜日	9:00～	病棟診察
	13:00～	もの忘れ外来
随時		リエゾン回診（他科往診）に帯同する 治療学等についてレクチャーを行う

小児科【必修研修】

1 管理責任者

医長（科長） 西畑 昌大（小児科専門医、小児循環器専門医）

2 施設認定

日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）暫定認定施設

3 概要・特徴

小児科では、一般的な外来・入院診療に加え、開業医からの紹介患者の受け入れ、小児の各専門領域の外来診療、正常新生児を中心とした新生児診療、乳幼児の健診、救急対応などを行っています。研修では地域病院ならではの経験を積むことができます。

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

研修を通して、小児科的な考え方（発達、発育を含め）と基本的な診療手技を修

得し、新生児を含む小児科全般の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できる。

(2) SBOs (行動目標)

- ①成熟新生児および早産児の診察の仕方、それらの主要疾患の診断と治療を習得。
- ②小児に対する血管確保と採血、点滴のやり方と小児の水分および電解質投与方法などの基本手技を習得。
- ③正常新生児の保育の仕方、ミルクの投与方法の習得。
- ④外来での急性疾患の見方、特に入院の必要性の判断の仕方の習得。
- ⑤救急外来における小児救急疾患に対する対処を習得。

(3) LS (方略)

- ①病棟担当医として、指導医とともに回診、病歴記載、治療や検査の計画を立てる。
- ②新規入院患児の病歴聴取、診察を行い、指導医とともに、検査、治療を計画する。
- ③一般病棟での主な急性疾患の治療を行う。細菌性およびウイルス性肺炎、髄膜炎、喘息、胃腸炎、けいれん、細気管支炎、尿路感染症など。
- ④外来および病棟で、採血、点滴などの処置を行う。
- ⑤入院・退院診療計画書、退院サマリ等の書類作成を行う。
- ⑥一般外来で指導医あるいは上級医の一般外来を見学し、外来初診患児の病歴聴取、診察を行い、必要は場合検査を行う。
- ⑦指導医の監督指導のもと、入院または外来で患児（保護者）に病状説明を行う。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	8:45～	病棟カンファレンス
	午後	発達外来【1・3週】、内分泌外来【2・4週】
	16:00～	病棟カンファレンス
火曜日	8:45～	病棟カンファレンス
	午後	乳児健診
	15:30～	病棟カンファレンス
水曜日	8:45～	病棟カンファレンス
	午後	神経外来【2～5週】

	16:00～	病棟カンファレンス
木曜日	8:45～	病棟カンファレンス
	午後	小児腎臓外来【1・3・5週】 アレルギー外来【2・4週】
	16:00～	病棟カンファレンス
	17:00～	NICU・産科合同症例検討会
金曜日	8:45～	病棟カンファレンス
	午後	心臓外来
	16:00～	病棟カンファレンス

皮膚科

1 管理責任者

医長（科長） 江崎 諒（皮膚科専門医）

2 概要・特徴

淡路島全域より皮膚疾患の患者様が集まる環境であり、一般的な湿疹・皮膚炎、皮膚アレルギー、皮膚腫瘍はもちろん、特殊な皮膚感染症（深在性真菌症、日本紅斑熱、非結核性抗酸菌症など）や動物性皮膚疾患（マダニ咬傷、オコゼ刺傷など）を経験する機会も多く多種多様な皮膚疾患を経験できる。

3 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される皮膚科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①各種皮膚疾患に関する診察を経験し、プライマリ・ケアに必要な診療技術を取得する。
- ②皮膚の診断学の基本である視診、触診による皮疹の正確な把握に努める。

(3) LS（方略）

- ①指導医とともに外来患者の診察に立ち会い、病歴を記録しその処置を行う。
- ②指導医とともに入院患者の診察・治療を行う。
- ③皮膚科を志望する研修医に対しては、より専門的な技術を取得する。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都

度、フィードバックする。

4 週間スケジュール

月曜日	午前	外来見学
	午後	外来小手術、検査、病棟回診・処置
火曜日	午前	外来見学
	午後	外来小手術、検査、病棟回診・処置
水曜日	午前	手術
	午後	外来小手術、検査、病棟回診・処置
木曜日	午前	外来見学
	午後	カンファレンス、褥瘡回診
金曜日	午前	外来見学
	午後	外来小手術、検査、病棟回診・処置

泌尿器科

1 管理責任者

部長 小泉 文人（泌尿器科専門医・指導医）

2 施設認定

日本泌尿器科学会専門医教育施設（拠点教育施設）

3 概要・特徴

下記が関わる良性、および、悪性疾患を扱っている。

- 1) 尿路：腎、腎盂、尿管、膀胱、尿道など
- 2) ホルモン分泌に関係する臓器：副腎、精巣、前立腺など
- 3) 男性生殖器：前立腺、陰茎、精巣、精巣上体、精管、精嚢など

【設備機器】体外衝撃波結石破碎装置、機能検査装置、超音波診断装置、尿道内視鏡装置

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される泌尿器科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①研修医は病棟業務と外来業務を担当する。
- ②病棟業務は、指導医と共に約7床の入院患者を受け持つ。
- ③外来業務は週3回で、指導医の下に受け持ち退院患者と初診患者計約10名程度の診療を行う。

(3) LS (方略)

- ①レントゲン検査及び膀胱機能検査等は指導医と共に行い、その都度、検討を行って臨床診断に至る
- ②体外衝撃波結石破砕術も病棟業務の一貫として行い、指導医の下に受け持ち患者の破砕治療を担当する。
- ③手術は出来得る限り立ち会う。受け持ち患者については、指導医の立ち会いの下に研修医の力量に応じて執刀医あるいは助手を務める。
- ④研究会、学会、CC 及び CPC に積極的に参加する。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	8:00～ 9:15	回診、病棟指示出し、病棟処置
	9:15～12:00	外来検尿、外来診察、外来処置、膀胱鏡
	14:00～17:00	逆行性腎盂造影、前立腺生検
	17:00～00:00	回診、病棟処置、術前説明
火曜日	8:00～ 9:30	回診、病棟指示出し、病棟処置、カンファレンス
	9:30～12:00	手術
	13:00～14:00	透視ステント交換
	17:00～00:00	回診、病棟処置、術前説明
水曜日	8:00～ 9:15	回診、病棟指示出し、病棟処置
	9:15～12:00	外来検尿、外来診察、外来処置、レントゲン検査、膀胱鏡
	14:00～17:00	逆行性腎盂造影、前立腺生検
	17:00～00:00	回診、病棟処置、術後説明
木曜日	8:00～ 9:30	回診、病棟指示出し、病棟処置
	9:30～17:00	手術
金曜日	8:00～ 9:15	回診、病棟指示出し、病棟処置
	9:15～17:00	外来検尿、外来診察、外来処置、レントゲン検査、膀胱鏡
	17:00～00:00	回診、病棟処置

産婦人科【必修研修】

1 管理責任者

部長 (科長) 西島 光浩 (母体保護法指定医、産婦人科専門医・指導医)

2 指導医

医長 西野 由香里（母体保護法指定医、産婦人科専門医・指導医、
周産期・新生児医学会専門医・指導医）

医長 鷺尾 佳一（母体保護法指定医、産婦人科専門医・指導医、
周産期・新生児医学会専門医）

3 施設認定

地域周産期母子医療センター

日本産科婦人科学会専攻医指導施設（連携型）

日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）指定施設

日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

4 概要・特徴

島内の正常分娩とすべてのハイリスク妊娠・ハイリスク分娩の管理を行う、地域の周産母子センターとして、また、島内唯一の婦人科腫瘍、癌の拠点病院としての役割を担っており、産科・婦人科の2次救急・緊急手術を24時間体制で引き受けている。研修医・専攻医の指導にも力を注ぎ、学会発表・論文発表も活発に行っている。

【病床数】 産科母子センター20床、NICU・GCU12床、婦人科4床

【設備機器】 超音波断層装置、胎児監視セントラルシステム、腹腔鏡機器、
コルポスコピー、手術支援ロボット「ダウインチX」

5 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

- ①地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な産婦人科診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。
- ②妊娠分娩と産褥期の医療に必要な基礎知識を習得する。
- ③救急医療の中で急性腹症として位置づけられる女性特有の疾患を的確に鑑別し、初期治療を行うための能力を身につける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ②他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割

を果たすことができる。

- ③正常妊娠・分娩の管理と婦人科良性疾患の診断と治療ならびに異常妊娠・分娩の管理と婦人科悪性疾患の診断と治療について学ぶ。
 - ④女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する患者の訴えを傾聴できる。
 - ⑤産婦人科特有のプライバシーに配慮しつつ、正確で十分な病歴聴取を行い記録できる。
 - ⑥妊娠中の偶発合併症に対し、妊娠中も安全に使用可能な薬剤を選択し治療ができる。
 - ⑦画像診断により、婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別ができる。
 - ⑧急性腹症の女性患者に対し、適切な鑑別診断を行うことができる
 - ⑨指導医の指導のもと外来診療、病棟処置ならびに分娩・手術の介助について学ぶ。
- (3) LS (方略)

産科

- ①妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
- ②指導医・上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を得る。
- ③指導医・上級医とともに分娩に立ち会い指導を受けながら経験する。
- ④指導医・上級医とともに異常分娩（吸引分娩）に参加する。
- ⑤帝王切開の手術に加わり、開腹、閉腹手技、子宮の切開縫合について学習する。
- ⑥カンファレンス等に積極的に参加する。

婦人科

- ①病棟業務と手術が中心となる。
- ②入院患者の問診、全身身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ③指導医・上級医とともに内診所見を得る。
- ④指導医・上級医とともに婦人科救急疾患の診察・治療を行う。
- ⑤担当患者の婦人科手術に助手として参加する。
- ⑥担当患者の術前・術後管理を行う。

コンサルテーション

- ①妊娠している他診療科外来あるいは入院患者についてのコンサルテーション、特に投薬の可否・薬剤の選択に関するコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
- ②婦人科疾患が併存している他診療科外来および入院患者についてのコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

- ③担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

カンファレンス

- ①毎朝の新入院患者カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示を行う。
 ②毎週の周産期カンファレンスに参加し、担当している入院患者の症例提示を行う。
 ③毎週の婦人科入院患者カンファレンスに参加し、担当している入院患者の症例提示を行う。

勉強会

- ①毎月行っている学習発表会に参加し、研修中に興味を持った症例や診断・治療についてまとめたものを発表する。

研究会・学会・学術活動

- ①研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
 ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
 ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	8:00～	症例検討会および病棟回診、術前診察、退院診察 術前処置・婦人科がん化学療法の実践、入院患者診察・IC
	午後	定期手術 (帝王切開・婦人科手術)
火曜日	8:00～	症例検討会および病棟回診、術前診察、退院診察 術前処置・婦人科がん化学療法の実践、入院患者診察・IC
	14:00～	外来見学
水曜日	8:00～	症例検討会および病棟回診、術前診察、退院診察 術前処置・婦人科がん化学療法の実践、入院患者診察・IC
	午後	定期手術 (帝王切開・婦人科手術)
木曜日	8:00～	症例検討会および病棟回診、術前診察、退院診察 術前処置・婦人科がん化学療法の実践、入院患者診察・IC
	15:30～	カンサーボード
	16:00～	勉強会 (抄読会、学習・研究発表、学会発表の予演会など)
	17:00～	小児科との合同症例検討会 (NICU カンファレンス)

金曜日	8:00～	症例検討会および病棟回診、術前診察、退院診察 術前処置・婦人科がん化学療法の実践、入院患者診察・IC
	午後	定期手術（帝王切開・婦人科手術）

耳鼻咽喉科

1 管理責任者

医長（科長） 大森 良彦（耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医）

2 指導医

医長 岡 直人（耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医）

3 概要・特徴

最新の医療機器を用いた鼻副鼻腔内視鏡手術、鼻アレルギー治療や、頭頸部腫瘍に対する手術など、一般的な耳鼻咽喉科手術を中心としあらゆる耳鼻咽喉科疾患に対応可能。

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される耳鼻咽喉科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

①耳、鼻、咽頭、喉頭、頸部の局所所見が観察できる。

②聴力検査・語音聴力検査、ティンパノメトリー、拡大耳鏡、鼓膜運動検査、あぶみ骨筋反射、平衡機能検査などの耳鼻咽喉科生理検査を行い、結果を解釈できる。

③一般的な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を行え、手術の適応と術式を述べることができる。

(3) LS（方略）

①外来：一般耳鼻咽喉科疾患の間診・症状・所見により鑑別を挙げ、治療を行う。

②検査：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、拡大耳鏡、鼓膜運動検査、あぶみ骨筋反射、平衡機能検査、顔面神経麻痺スコア（柳原法）、鼻アレルギー検査、前鼻鏡検査、後鼻鏡検査、硬性および軟性内視鏡検査、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、静脈性嗅覚検査、間接喉頭鏡検査、耳鼻咽喉の単純レ線検査、CT 検査、MRI 検査、頸部エコー、以上の検査内容を理解し、実施・評価する。

③入院：入院患者の局所および全身管理（診察、適切な検査・治療を計画できる）、

正確な入院抄録の記載、各種診断書の正確な記載ができる

- ④手術：手術に関する一般的な知識の習得、外耳異物除去術、鼓膜切開、鼻出血止血（ガーゼパッキング、鼻腔粘膜焼灼など）、鼻内異物除去、手術の助手を務め、指導医の指導の下で、両側口蓋扁桃摘出術や気管切開術などの基本的手術手技を経験する。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	午前	外来
	午後	検査、病棟回診
火曜日	午前	カンファレンス、手術
	午後	手術、病棟回診
水曜日	午前	外来
	午後	検査、病棟回診
木曜日	午前	外来
	午後	嚥下外来
金曜日	午前	外来
	午後	検査、病棟回診

放射線治療科・放射線診断科

1 管理責任者

副院長（科長） 久島 健之（放射線治療専門医）

部長 山崎 愉子（放射線診断専門医、核医学専門医）

2 施設認定

日本医学放射線学会専門医総合修練機関（画像診断・IVR 部門、核医学部門、放射線治療部門）

日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設

日本核医学会専門医教育病院

日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設（MRI 安全管理に関する事項、画像人工知能安全精度管理に関する事項）

3 概要・特徴

臨床放射線学の中で、X線診断、MRI診断、核医学、interventional radiology(IVR)、放射線治療の概略について研修を行わせる。これらを習得することは、初期臨床研修を充実させるために有用であり、将来どの科を選択する場合でも役立つと考えられる。

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

医師として要求される放射線治療・診断の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs（行動目標）

- ①単純 X 線撮影、CT、MRI、核医学検査の原理、長所、短所、適応、禁忌について理解し、簡単に説明できる。
- ②画像検査を依頼する立場となった場合、患者の放射線被曝低減に配慮し、診断に有用な情報が得られるように考慮した依頼ができる。
- ③正常画像解剖、読影手順・方法が習得できる。
- ④造影剤の種類、適応、禁忌、投与方法を理解し、副作用発生時の初期対応ができる。
- ⑤基本的な IVR の手技について適応、禁忌を理解し、適切に IVR を依頼することができる。
- ⑥放射線治療の基本的知識を理解する。
いずれの診療科においても放射線治療の適否を考慮できる知識を習得する。

(3) LS（方略）

①画像診断（必修）

CT、MRI 検査を中心とした報告書の作成（読影）を必修とする。

画像所見から考えられる病態を簡単に述べ、頻度の高い基本的な疾患や重要疾患について診断を行う。

②放射線治療の適応の診断

放射線治療患者の診療を通じて、治療の可否・適応・副障害を理解する。

③放射線治療開始までの作業プロセスの理解

病期病態診断の画像診断・治療計画に必要な CT 撮影と data 収集・治療計画

コンピュータを用いた計画作業・照射開始までの一連のプロセスを理解する。

- ④ 放射線治療（根治照射・症状緩和照射・予防的照射）目的概念の理解
治療の目的に応じて、照射線量・分割回数・期間・照射範囲が異なることを理解する。
- ⑤ interventional radiology (IVR)
肝臓癌に対する肝動脈化学塞栓術 (TACE)、中心静脈アクセスポート (CV ポート) 留置術、末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) 留置術、CT ガイド下生検・ドレナージ等の基本的な手技に参加する。
- ⑥ 必要に応じて、造影剤および核医学検査薬の投与を行う。
- ⑦ 教科書、専門書、症例データベースによる自己学習を行う。
- ⑧ 院内カンファレンスに参加する。

(4) Ev (評価)

- ① 研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ② 研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③ 診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日	午前	消化管透視、読影
	午後	治療計画、読影、血管造影 (ステントグラフト)
火曜日	午前	消化管透視、読影
	午後	治療計画、読影
水曜日	午前	血管造影、読影
	午後	治療計画、血管造影、読影
木曜日	午前	がんボード (不定期)、読影、放射線治療外来
	午後	治療計画、読影
金曜日	8:15~9:00	合同カンファレンス (消化器内科・外科・放射線診断科) (不定期)
	9:00~10:00	読影カンファレンス、大動脈カンファレンス (不定期)
	午前	消化管透視、血管読影、読影
	午後	読影 呼吸器カンファレンス (呼吸器内科・外科、病理診断科、放射線診断科) (月1回)

麻酔科

1 管理責任者

部長 (科長) 渡海 裕文 (麻酔科専門医・指導医、救急科専門医、集中治療専門医、

2 指導医

部長 山崎 彩 (麻酔科専門医・指導医、小児麻酔認定医)

3 施設認定

日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設

日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設

日本集中治療学会専門医研修施設

日本麻酔学会麻酔科認定病院

4 概要・特徴

麻酔症例では、小児から老年、心臓外科、産科、脳神経外科や外傷救急などほとんどの麻酔を管理する淡路島唯一の日本麻酔科学会専門医施設である。集中治療では、日本集中治療学会専門医施設として術後重症患者、院内急変患者などの管理を行っている。

5 本研修分野における GIO (一般目標)、SBOs (行動目標)、LS (方略)、Ev (評価)

(1) GIO (一般目標)

医師として要求される麻酔科の基本的知識及び技能を身に付ける。

(2) SBOs (行動目標)

①多くの救急疾患を経験することにより、救急診療の臨床推論の実践・手技の向上、チーム医療を学ぶ。

②救急疾患の急性期治療を各専門家の指導医とともに計画し、実践する。

(3) LS (方略)

①人形を用いた挿管の実習

②全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔などの術前リスク評価

③気道確保、挿管の実習

④全身麻酔中の全身管理

⑤輸液、輸血の初期研修

⑥術後診:術中管理の適否評価

⑦その他:術前に手術予定患者のリスク評価を行い、麻酔プランを考え、一定のディスカッションを経て当日そのプランに沿って全身麻酔、脊髄クモ膜下麻酔等を実施する。術後、病棟にて患者の状態を評価し、麻酔についての全般的な

評価を行う。

(4) Ev (評価)

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	午前	術前カンファレンス、手術
	午後	手術
火曜日	午前	術前カンファレンス、手術
	午後	手術
水曜日	午前	術前カンファレンス、手術
	午後	手術
木曜日	午前	術前カンファレンス、手術
	午後	手術
金曜日	午前	術前カンファレンス、手術
	午後	手術

救急科【必修研修】

1 管理責任者

救命救急センター長 櫻井 敦志 (整形外科専門医、リウマチ専門医、外傷専門医)

2 指導医

医長 森山 直紀 (救急科専門医・指導医、航空医療医師指導者、集中治療専門医、
外傷専門医)

3 施設認定

救急告示病院 (救急医療機関の告示)

災害拠点病院

地域救命救急センター

日本外傷学会外傷専門医研修施設

4 概要・特徴

2年次の3ヶ月間、3～4名で研修を行う。上級医と相談しながら、初期診療に

あたり入院加療が必要な際は専門科にコンサルテーションを行う。

当院救命救急センターは淡路島島内の 2 次、3 次救急及び災害医療体制の拠点として稼働しているため、症例は、1 次～3 次まで内科系・外科系ほか多くの症例を経験できる。

5 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

救急医療を通して診療態度を含めた信頼される医師としての資質を養う。地域の救急医療システムを理解するとともに、指導医の下で頻度の高い疾患や緊急を要する疾患の初期診療技術を習得する。指導医・上級医の下、日当直及び救急外来を担当し、様々な疾患への初期対応ができることを目指す。

(2) SBOs（行動目標）

1. 基本的事項

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②医療面接・身体所見の診察が適切にできる。
- ③重症度判定（トリアージ）ができる。
- ④二次救命処置（ALSALS）を実践、一次救命処置（BLSBLS）の指導ができる。
- ⑤他科の専門医に適切なコンサルテーションができる。
- ⑥虐待が疑われる症例の初期対応ができる。
- ⑦その他の社会的に問題のある患者（行路病者、自傷行為、自殺企図等）への対応処置ができる（特に MSW の役割を理解する）。
- ⑧毎朝のカンファレンスでの確かなプレゼンテーションができるようになる。

2. 救急診療に必要な診察・検査・手技

◇医療面接

- ①患者の状況を関係者から聴取して状況を把握できる。
- ②適切なインフォームドコンセント（ICIC）を行うことができる。
- ③必要な画像検査（造影 CT、MRIMRI）等の IC を行い、同意書を取得することができる。

◇身体所見の把握

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②短時間で全身の診察をして、異常部位の正確な把握と記載ができる。

◇救急医療に必要な検査を理解・選択できる。

- ①血液検査
- ②尿検査

③画像検査

◇救急医療に必要な処置と手技の修得《臨床手技修得プログラムも参照》※

- ①気道確保が実施できる。
- ②気管挿管ができる。
- ③胸骨圧迫法が実施できる。
- ④末梢静脈路確保ができる。
- ⑤電氣的除細動が実施できる。
- ⑥採血（静脈・動脈）が実施できる。
- ⑦胸腔穿刺・ドレナージ、腹腔穿刺・ドレナージが実施できる。

3. 災害医療について理解している。

- ①災害時のトリアージ等を理解、実践できる（通常のトリアージとは異なることを理解する）。
- ②DMAT の災害時派遣チームの意義と役割を理解できる。

(3) LS（方略）

救急外来での業務

- ①救急搬送された患者のファーストタッチを指導医・上級医とともに行う。その際に救急隊から到着時、搬送中の状況を聞き取る。迅速にバイタルサインを把握し、必要に応じて気道確保、気管挿管、胸骨圧迫法、電氣的除細動、動脈血採血を指導医・上級医のもとで実践する。
- ②静脈採血、末梢静脈路確保については、救急外来看護師がルーチンに行っているが、ローテーション初期においては看護師の指導の下、率先して行う。
- ③ウォークイン患者の医療面接を行い、迅速に身体所見をとり、カルテに記載する。
- ④搬送患者、ウォークイン患者ともに、指導医・上級医に相談しながら臨床推論、必要な検査オーダーを行い、検査結果の解釈をカルテに記載する。
- ⑤必要に応じて、指導医・上級医のもとで胸腔穿刺・ドレナージ、腹腔穿刺・ドレナージを実施する。
- ⑤指導医・上級医の指導を受けながら、造影CT・MRI などについてはひとりで主体的に同意書が取得できることをめざす。
- ⑥医療面接および検査の結果をもとに臨床推論を進め、治療プロセスを展開する。必要に応じて他科の専門医にコンサルテーションを行う。
- ⑦救急外来の混雑状況に応じて、担当看護師とともにトリアージを行う。
- ⑧小児、高齢者、障がい者、成人（ドメスティック・バイオレンス）について、虐待が疑われる患者に遭遇した際には、躊躇なく指導医・上級医に相談する。

- ⑨社会的に問題のある患者（行路病者、自傷行為、自殺企図等）に遭遇した際には、急性期対応のみでなく、その後の医療および社会的対応についてMSW、臨床心理士などの関係職種の業務内容とその流れについて、関係職種の指導を受ける。

カンファレンス

- ①毎朝のカンファレンスで前夜の症例報告（救急病棟入院症例、帰宅患者のうちCT、MRIを施行した症例）を行う。
- ②引き続き行われる、現在の救急病棟入院患者の情報共有、診療方針のカンファレンスに参加する。

救命救急センター病棟での業務

- ①原則救急外来での勤務が主となるが、救急病棟での朝カンファレンス後に必要に応じて入院患者の侵襲的検査・手技などに指導医・上級医の指導の下で参加する。

講義

- ①災害時のトリアージ、DMAT等の災害時派遣チームの意義と役割について、指導医から講義を受ける（オリエンテーション時）。

シミュレーター演習等

- ① ACLS・ICLS（2年間のうちに必ず参加）
- ② 院内多職種対象のBLSにおいて、指導する。
- ③ 災害訓練等に参加し、局地災害や病院前救護の対応を習得する

学会発表

- ①救急に関連した学術集会に参加して発表を行う。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

6 週間スケジュール

月曜日	午前	カンファレンス、救急外来
	午後	救急外来、カンファレンス
火曜日	午前	カンファレンス、救急外来
	午後	救急外来、カンファレンス

水曜日	午前	カンファレンス、救急外来
	午後	救急外来、カンファレンス
木曜日	午前	カンファレンス、救急外来
	午後	救急外来、カンファレンス
金曜日	午前	カンファレンス、救急外来
	午後	救急外来、カンファレンス

病理診断科

1 管理責任者

医長（科長） 加島 志郎（病理専門医、細胞診専門医、死体解剖資格）

2 施設認定

日本病理学会研修登録施設

日本臨床細胞学会認定施設

3 概要・特徴

顕微鏡画像のデジタル化・ネットワーク化技術を、本邦でいち早く採用した施設である。病理組織画像を院内外問わず即時共有できることで、病理診断のクオリティ向上を実現する。診療科を問わず、生検採取・手術により提出された検体すべてが対象であり、組織診は年間 4,000 件程度、細胞診は約 750 件（院内診断）。

4 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

臨床の側に立つ病理医の役割を知り、将来携わる科等で習得すべき知識について全体像を俯瞰し、症例を通して基本的な病理学的知識を身に付ける。臨床医と病理医の適切なコミュニケーションが重要であることを理解する。

(2) SBOs（行動目標）

- ①病理依頼書に記載すべき臨床情報について理解し、その内容を述べることができる。
- ②患者から採取された検体の適切な取り扱い方を理解し、実践できる。
- ③病理標本作製の流れ等について理解できる。
- ④切り出しを通じて肉眼的に病変部位を把握できる。
- ⑤病理組織学的な鏡検方法の基本を把握し、所見や報告書の記載内容について理解でき、記載内容について理解が困難な場合の方策について述べることができる。

⑥病理解剖の意義を理解し、解剖方法の概略を把握できる。

(3) LS (方略)

①各症例に基づいて、病理依頼書に記載すべき必要な臨床情報を学ぶ。

②病理標本作製を見学及び経験する。

③手術検体の切り出し、組織診断、病理解剖など、検体の扱い方、切り出し方や撮影などの創意工夫、診断に必要な知識や情報検索を学ぶ。

(4) Ev (評価)

①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

5 週間スケジュール

月曜日		手術検体の切り出し、組織診断、細胞診断
火曜日		手術検体の切り出し、組織診断、細胞診断
	月2回	皮膚科合同カンファレンス
水曜日		手術検体の切り出し、組織診断、細胞診断
	随時	がんサワーボード
木曜日		手術検体の切り出し、組織診断、細胞診断
金曜日		手術検体の切り出し、組織診断、細胞診断
	随時	消化器カンファレンス

地域医療【必修研修】

1 研修実施責任者

洲本市国民健康保険五色診療所	所長 太田 博章
南あわじ市国民健康保険灘診療所	所長 細川 裕平
南あわじ市国民健康保険阿那賀診療所	所長 大鐘 稔彦
東浦平成病院	院長 小笠 延昭
平成病院	院長 片山 直弥
聖隷淡路病院	副院長 佐藤 倫明
順心淡路病院	副院長 西庄 勇
洲本伊月病院	院長 藤田 逸郎
八木病院	院長 岡 夏生

中林病院	院長 中林 愛晶
高山クリニック	理事長 中山 義晴
溝上眼科	院長 溝上 淳二
たかたクリニック	院長 高田 裕
木村医院	院長 木村 一郎

2 本研修分野における GIO（一般目標）、SBOs（行動目標）、LS（方略）、Ev（評価）

(1) GIO（一般目標）

患者にとって適切な医療を提供するために、患者の病状や予後の評価のみならず、患者あるいは代理人の決定意思を尊重し、患者 QOL の評価、地域的特性の理解、患者の家族背景等を理解しながら、多職種と連携して、医療方針を決定し、適切な社会資源を活用する。

(2) SBOs（行動目標）

- ①患者の疾患に対し、医学的な把握、適切な予後予測を行うことができる。
- ②患者の自己意思決定能力を評価し、代理人が必要な場合はその適正について評価できる。
- ③患者（あるいは代理人）の意思を尊重した医療を行える。また、サポートする家族にも配慮できる。
- ④医療圏の社会資源を理解し、活用できる。
- ⑤公的医療制度（難病、生活保護等）を理解する。
- ⑥多職種とカンファレンスで主体的に議論できる。

(3) LS（方略）

<外来研修>

- ①指導医とともに、初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- ②指導医とともに、健康診断の問診、身体診察を行う。
- ③予防接種の適応・禁忌と重要性を理解し、指導医とともに適切な手技で予防接種をすることができる。
- ④指導医とともに、内視鏡等の手技や透析管理を学ぶ。
- ⑤災害時における地域との連携を学ぶ。
- ⑥かかりつけ医の役割を述べることができる。

<病棟研修>

- ①研修期間中に病棟業務（診察、病歴聴取、家族面談）を行い、病棟患者 1～2 名を担当する。
- ②カンファレンスに参加、担当患者に関して意見を交わす。

<在宅医療>

- ①訪問診療に同行し、地域医療全般について学習する。
- ②家族や支援者との関わりを通じて、在宅における医療介護連携の理解を深める。
- ③家族や支援者との関わりを通じて、在宅における医療介護連携の理解を深める。

(4) Ev（評価）

- ①研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ②研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ③診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

3 週間スケジュール

病院名	1日目		2日目		3日目		4日目		5日目	
医療法人社団淡路平成会 平成病院	午前	オリエンテーション	午前	外来	午前	病棟回診 褥瘡回診	午前	病棟回診 療養病棟	午前	外来診療 入院時診察
	午後	在宅訪問	午後	回復期リハ病棟 カンファレンス	午後	嚥下外来 訪問リハ	午後	訪問診療	午後	回復期リハ病棟 カンファレンス
医療法人社団淡路平成会 東浦平成病院	午前	オリエンテーション 総合診(外来)	午前	ロボットリハビリ 外来リハビリ	午前	回復期 リハビリ病棟	午前	循環器内科外来	午前	外来リハビリ 訪問リハビリ
	午後	介護医療院 病棟回診	午後	病棟回診	午後	小児リハ	午後	褥瘡回診	午後	専門外来 院外研修振り返り
医療法人社団いちえ会 洲本伊月病院	午前	脳神経外科	午前	緩和ケア外来	午前	介護施設	午前	外科 (手術・訪問)	午前	外科 (手術・訪問)
	午後	外来	午後	脳神経外科 (手術)	午後	整形外科 (手術)	午後			
医療法人社団うしお会 八木病院	午前	オリエンテーション等	午前	外来実習	午前	医療療養病棟 における実習	午前	回復期リハ病棟に おける実習	午前	特別養護老人ホーム 実習
	午後	訪問診療	午後	病棟回診	午後	リハビリ施設見学	午後	通所リハビリ施設 見学	午後	訪問診療
医療法人社団高山会 高山クリニック	午前	外来診察見学 透析廻診見学	午前	病棟廻診 外来診察	午前	病棟廻診 外来診察	午前	手術	午前	病棟廻診 外来診察
	午後	泌尿器科検査 外来診察見学	午後	泌尿器科検査 外来診察見学	午後	泌尿器科検査 外来診察見学	午後			午後
医療法人社団中正会 中林病院	午前	オリエンテーション 外来(内科・外科・検査)	午前	外来 (耳鼻咽喉科)	午前	人工透析	午前	外来 (内科・泌尿器科)	午前	地域連携室(入退院調 整・要介護認定調査)
	午後	リハ及び 通所リハ	午後	病棟カンファレンス 退院処理業務の実際	午後	特別養護老人ホーム 訪問診療	午後	外来 (内科)	午後	病棟カンファレンス 外来(整形外科)
木村医院	午前	外来 (創傷処理・内科診)	午前	外来	午前	外来	/	/	午前	外来
	午後	訪問診療 外来	午後	訪問診療 外来	午後					
社会医療法人社団順心会 順心淡路病院	午前	オリエンテーション	午前	訪問看護・訪問リハ 同行・見学	午前	病棟種別の概要と 病棟業務の実際	午前	外来での入院(転院) 患者の受入	午前	医療安全に関する講義
	午後	各種施設見学	午後	地域医療連携室(カンファ レンス・地域ケア会議)	午後	前入院症例検討会 本院リハビリの特徴と現況 リハビリ業務の実際	午後	病棟診療業務の実際 (内科医師)	午後	訪問診療
社会福祉法人聖隷福祉事 業団 聖隷淡路病院	午前	外来 病棟診療	午前	訪問診療	午前	外来診療 病棟診療	午前	外来診療 病棟診療	午前	外来診療 病棟診療
	午後	病棟診療	午後	病棟診療	午後	症例検討	午後	病棟診療	午後	病棟診療
洲本市国民健康保険 五色診療所	午前	外来診療 見学・実践	午前	外来診療	午前	外来診療 見学・実践	午前	検査 健診	午前	外来診療
	午後	訪問診療 検査	午後	見学・実践	午後	検査 訪問診療	午後	外来診療 見学・実践	午後	見学・実践
たかたクリニック	午前	オリエンテーション 外来	午前	外来 オンライン診療	午前	外来診療 通所リハビリ	午前	外来 健診	午前	外来 総括
	午後	訪問診療 訪問介護	午後	訪問診療・特養 通所リハビリ	午後	訪問診療 (神経難病・呼吸器)	午後	通所リハビリ	午後	通所リハビリ 訪問診療
溝上眼科	午前	外来診療の見学	午前	手術室の見学	午前	移植医療を中心とした 医学倫理	午前	総復習	午前	総復習
	午後		午後		勉強会の参加	午後			午後	
南あわじ市国民健康保険 阿那賀診療所	午前	外来診療(血圧・採血・ECG実 技等。エコー、GFがあれば見学)	午前	外来診療(血圧・採血・ECG実 技等。エコー、GFがあれば見学)	午前	/	/	/	午前	外来診療(血圧・採血・ECG実 技等。エコー、GFがあれば見学)
	午後		午後		午後				午後	午後
南あわじ市国民健康保険 灘診療所	午前	外来診療・見学・実践	午前	外来診療・見学・実践	午前	/	/	/	午前	外来診療・見学・実践
	午後		午後	往診	午後				午後	往診

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

世界医師会

WMA ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

1964年6月 フィンランド、ヘルシンキにおける第18回WMA総会で採択

1975年10月 日本、東京における第29回WMA総会で改訂

1983年10月 イタリア、ベニスにおける第35回WMA総会で改訂

1989年9月 香港、九龍における第41回WMA総会で改訂

1996年10月 南アフリカ、サマーセットウェストにおける第48回WMA総会で改訂

2000年10月 スコットランド、エジンバラにおける第52回WMA総会で改訂

2002年10月 米国、ワシントンDCにおける第53回WMA総会で改訂

(第29項目明確化のため注釈追加)

2004年10月 日本、東京における第55回WMA総会で改訂

2008年10月 韓国、ソウルにおける第59回WMA総会で改訂

(第30項目明確化のため注釈追加)

2013年10月 ブラジル、フォルタレザにおける第64回WMA総会で改訂

序文

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

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて

継続的に評価されなければならない。

7. 医学研究はすべての被検者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被検者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被検者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に關与する医師の責務である。被検者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被検者が同意を与えた場合でも、決してその被検者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被検者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被検者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被検者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被検者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被検者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。

リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。

潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。

20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要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、被検者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被検者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書には、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被検者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはなら

ない。

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

プライバシーと秘密保持

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

インフォームド・コンセント

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

26.インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被検者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。

被検者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被検者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

被検者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被検者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被検者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

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

28.インフォームド・コンセントを与える能力がない被検者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被検

者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被検者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。

29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被検者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被検者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被検者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況下では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被検者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被検者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：
証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤

または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。

この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

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

研究登録と結果の刊行および普及

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

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

臨床における未実証の治療

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

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

WMA DECLARATION OF LISBON ON

THE RIGHTS OF THE PATIENT

患者の権利に関する WMA リスボン宣言

1981年9月/10月 ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択

1995年9月 インドネシア、バリ島における第47回WMA総会で修正

2005年10月 チリ、サンティアゴにおける第171回WMA理事会で編集上修正

2015年4月 ノルウェー、オスローにおける第200回WMA理事会で再確認

序文

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

原則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受けられる権利がある。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、または変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

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

5. 法的無能力の患者

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

救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

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

7. 情報に対する権利

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

8. 守秘義務に対する権利

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

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
 - b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
 - c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。
11. 宗教的支援に対する権利
- 患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する。