

**松本協立病院 臨床研修病院群
臨床研修プログラム**

**松本協立病院
研修管理委員会**

松本協立病院 臨床研修プログラム 目次

■松本協立病院の理念と患者さんの権利、研修プログラムの基本方針	2
・患者の権利に関する WMA リスボン宣言、ヘルシンキ宣言	
■はじめに	12
0.1 プログラムの目的と特色	
0.2 研修管理委員会	
0.3 プログラム責任者	
0.4 臨床研修指導医	
0.5 研修担当事務	
0.6 診療情報管理	
0.7 安全管理	
0.8 感染対策	
0.9 研修環境	
0.10 研修規定	
0.11 研修医の位置付けと処遇	
0.12 健康管理	
0.13 当直・時間外研修の際の処遇	
0.14 経験すべき症候、疾病、病態	
0.15 研修評価方法	
0.16 初期研修委員会	
0.17 院内委員会活動	
0.18 危機管理活動	
0.19 研修期間と研修施設、具体的ローテーション方法	
0.20 研修医の募集定員並びに募集・採用の方法	
■オリエンテーション	18
■副担当医・他職種研修	19
■導入期研修	21
■消化器内科	23
■循環器科	25
■呼吸器内科・糖尿病・腎内科	27
■救急部門	29
■一般外来	31
■外科	32
■小児科	34
■産婦人科	36

■精神科	37
■地域医療	38
■放射線科	39
■脳神経外科	40
■麻酔科	41
■整形外科	42
■研修中の課題	43
18.1 研修医手帳	
18.2 病歴要約	
18.3CPC、M&M カンファレンス	
18.4EPOC	
■おわりに	43
19.1 臨床研修修了証	
19.2 臨床研修修了が認められない場合	
19.3 研修記録の保管について	
19.4 研修プログラムの改定について	
19.5 研修修了後の後期研修について	
19.6 研修修了後の定期的な連絡について	
■別紙	44
別紙 1：研修医服務規程	
別紙 2：研修医実務規程	
別紙 3：研修医の医療行為に関する基準	
別紙 4：時間外研修規程	
別紙 5：研修医評価票（様式 18-20）	

■病院理念

当院は、北アルプスを一望する松本駅の西の玄関口「アルプスロ」に面する 199 床の病院です。働くひとびとが力を合わせて作り上げた「松本診療所」を前身としており、「医療を真に患者のものにする」という設立当初からの目的を、今も変りなく持ち続けています。

当院では、「いつでも どこでも だれもが 安心してかかれる医療」を理念に掲げ、それに一歩でも近づくために、次のような姿勢を保つように努力しています。

1. 差額ベッド料はいただきません。
2. 情報を共有し、患者さんとともに作り上げる医療をめざします。
3. 医療の質の向上に力を注ぎ、救急診療や先進的な医療に力を入れます。
4. 在宅医療や慢性期医療への取り組みを継続します。
5. 安全管理や接遇教育に粘り強く取り組み続けます。

■患者さんの権利

一、私たちは、考え方の違いや、信仰の違い、お金の有るなし、生まれた国の違い、人種の違いなどに関わりなく、必要な医療を受ける権利があります。

一、私たちは、わかりやすく説明を受け、医療従事者と協議し、自分の意志で、治療の方法を決定する権利があります。

一、私たちは、自身の受けている治療や検査の内容を知る権利があります。

一、私たちは、何ら不利益を受けることなく、診療に関する、意見や苦情を表明する権利があります。

一、私たちは、すでに受けている医療あるいはこれから受ける医療に関して、他の医師の意見を聞く権利があります。

一、私たちは、院内の他の医師や、他の病院の治療の場を移す権利があります。

一、私たちは、プライバシーを保護される権利があります。

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

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

■松本協立病院臨床研修病院群研修プログラムの基本方針

すべての臨床医に求められる基本的臨床能力取得のため、導入期には総合診療から研修を開始する。「疾患」から出発するのではなく「訴え」から出発し、診断・治療を進めることを通し、患者を全人的にとらえる医療を習得する。その過程においては、「教える」ではなく「思考過程」を明らかにすることを重視したカンファレンスを開き、「学び」続ける力を育む研修を行う。

松本協立病院の医療は、医師だけでなく看護部をはじめ、他職種も含めたチーム医療の中で実践している。そのため、当院における医師研修委員会は、看護師や他職種も含めた構成とし、定期的開催する。また、地域や生活の場から患者を捉える視点を持つことは重要であり、健康友の会の支部会、健康班会への参加など保健予防活動への参加を必修とする。患者に限らず、地域に暮らす住民やチーム医療のパートナーとしてのコメディカルと民主的な協力、共同の医療を行い、安全で質の高い医療を提供できる能力を研修の中で身に付ける。

地域に根ざした中規模の急性期病院という特色を生かし、救急対応から入院・検査・外来診療・在宅医療へと、一人の患者を通して、学び、患者とともに作りあげる医療を体現している。また、この規模だからこそ可能となるフレキシブルな研修カリキュラムを組み、特定の検査手技の研修を継続したり、個々の状況に応じて緩やかなカリキュラムに変更するなど、研修医の到達や希望に応じて進める。

研修指導体制においては、シニアレジデント（研修終了後3～5年目）と指導医による屋根瓦方式を導入し、研修指導を行う。

■患者の権利に関するWMAリスボン宣言

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。

1. 良質の医療を受ける権利

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

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

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

4. 意識のない患者

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

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでも

なお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。

- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしうる場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

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

7. 情報に対する権利

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

8. 守秘義務に対する権利

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

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

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

11. 宗教的支援に対する権利

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

■ヘルシンキ宣言

序文

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

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者お

よびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

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

科学的要件と研究計画書

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

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

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

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起り得る利益相反、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り得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。

個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：

証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、

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

この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあら

ゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

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

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

臨床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。

■はじめに

0.1 プログラムの目的と特色

2年間の臨床研修において、医師として必要な価値観、基本的な資質、能力、基本的な診療業務を身に付けることを目的とする。

本プログラムの特色は、199床の小規模病院の機動性の良さを生かし、一般的な疾患を多数経験することができること、外来、入院、救急、在宅、保健予防活動まで医療のプロセスを継続して体験できることである。

0.2 研修管理委員会

臨床研修におけるプログラムの策定・評価、指導医の評価・指導、研修医の評価・処遇について審議を行い、臨床研修の充実と向上を図る目的で研修管理委員会を設ける。

研修の進行状況の確認、プログラムの改変、研修修了の可否について審議を行う。

構成委員

氏名	所属	役職	備考
佐野 達夫	松本協立病院	院長	研修管理委員長
上島 邦彦	松本協立病院	副院長 総合診療科部長	プログラム責任者
鈴木 順	松本協立病院	副理事長・副院長	指導医
番場 誉	長野中央病院	院長	研修実施責任者
和田 浩	健和会病院	院長	研修実施責任者
田村 充利	松本市立病院	産婦人科科長	研修実施責任者
関 健	城西病院	理事長	研修実施責任者
鷺塚 伸介	信州大学医学部附属病院	精神医学教室教授	研修実施責任者
中野 博文	塩尻協立病院	院長	研修実施責任者
清水 信明	上伊那生協病院	院長	研修実施責任者
甲田 隆	上田生協診療所	所長	研修実施責任者
熊谷 嘉隆	健和会飯田中央診療所	所長	研修実施責任者
小林 辰也	一之瀬脳神経外科病院	院長	研修実施責任者
佐藤 康子	松本協立病院	看護部長	看護部門の責任者
澤登 保子	松本協立病院	薬局長	薬剤部門の責任者
加納 和輝	松本協立病院	技術部長	放射線・検査部門の責任者
湯浅 建夫	元職員、患者代表として		外部委員(医師以外の有識者)
初期研修医代表	松本協立病院		研修医代表
医局担当管理事務	松本協立病院	事務次長	
研修担当事務	松本協立病院		臨床研修センター

0.3 プログラム責任者

【松本協立病院】 副院長・総合診療科診療部長 上島 邦彦

0.4 臨床研修指導医

指導医は、病院長より任命する。指導医資格は、7年以上の臨床経験を有し、厚生労働省の定める指導医講習会を受講している常勤医とする。

指導医一覧 (2020.4-)

鈴木 順 (総合診療科)、上島邦彦 (総合診療科)、前田実穂子 (糖尿病科)、折井恭子 (呼吸器内科)、阿部秀年 (循環器内科)、小林正経 (循環器内科)、富田明彦 (消化器科)、佐野達夫 (外科)、北原博人 (外科)、小松健一 (外科)、富田礼花 (外科)、鈴木直美 (小児科)。
他、院外指導医。

0.5 研修担当事務

【松本協立病院】 医局事務 白瀧 俊介 (2020.4-)

病院長直轄で臨床研修センターを設置し、研修担当事務が事務局を担う。臨床研修に関わる各種申請や事務手続き、関連施設との連絡・調整、研修に必要な書類の管理、研修医の日常的な援助などを行う。

0.6 診療情報管理

【松本協立病院】 診療情報管理室 小林弘典 (2020.4-)

診療情報管理事務は、診療録を適切に管理し、研修医が入院で受け持った患者の退院要約作成を期限内に行うよう促す。

研修医は、診療録を適切に記載し、指導医の確認を得ること。また、入院で受け持った患者の退院時要約を退院日までに作成し、指導医の確認を得ること。

0.7 安全管理

研修医は、院内安全管理に関する講義を受けること。医療事故発生時は、即座に指導医に報告すること。また、積極的にインシデント・アクシデントレポートを作成すること。薬局、検査科などからの疑義照会もレポートとして良い。年間10件以上のレポート記載を義務とする。

0.8 感染対策

研修医は、院内感染対策についての講義を受けること。院内の感染対策指針に基づき、適切な標準予防策 (Standard Precautions) を遵守すること。抗菌薬の届け出について指導医の説明を受けること。院内ポータルサイトにある感染症情報を定期的に関覧すること。

0.9 研修環境

0.9.1 図書、雑誌、インターネット利用環境

医局に保管する図書、雑誌は常時閲覧することができ、また貸出記録を記載することにより、医局

外に持ち出すことが可能である。

インターネットの利用方法は院内ポータルサイトを参照すること。信大図書館からの文献取り寄せ方法、当院で契約している医療WEBサービスによる文献検索方法については、研修担当事務より説明を受けること。

0.9.2 研修医ルーム

病院内に設置している研修医ルームは常時使用が可能である。指導医・上級医とのカンファレンスや勉強会などにも使用可能とする。

0.9.3 医学教育用シミュレーター、医学教育用ビデオ

シミュレーターは、常時貸出可能である。使用にあたっては指導医の許可を得ること。使用する際には貸出記録を記載すること。教育用ビデオ、インターネット上の動画閲覧については、指導医に利用方法の説明を受けること。

0.10 研修規定

0.10.1 研修医服務規定;別紙1参照

0.10.2 研修医実務規定;別紙2参照

0.10.3 研修医の医療行為に関する基準;別紙3参照

0.11 研修医の位置付けと処遇

身分 常勤職員(社会保険、厚生年金、労災、雇用保険有り)

待遇 基本手当1年目/330,000円/月 2年目/346,000円/月
その他、賞与2回、研究手当、臨床手当、当日直手当、家族手当、住宅手当有り

勤務時間 8:45~17:15 休憩時間12:30~13:30 (時間外勤務有り)

休暇 4週7休、有休休暇、夏期休暇、年末年始休暇 等

当直 3~4回/月(指導医とともに複数当直制)

宿舍 法人にて借り上げ、法人規程に基づき、住宅手当を支給する。

医師賠償責任保険の扱い 病院において加入。

外部の研修活動 学会・研究会への参加可(参加費・交通費などの支給有り)

アルバイトの有無 禁止とする。

その他 医療費補助、スポーツジム法人契約、Jリーグ観戦スポンサーチケット、院内サークル活動補助

0.12 健康管理

年2回の職員健康診断を必ず受診すること。感染対策委員会から推奨された予防接種を受けること。メンタルヘルスについては、労働衛生安全委員会を相談窓口とする。希望により外部のカウンセリングも可能である。

0.13 当直・時間外研修の際の処遇

0.13.1 時間外研修規定;別紙4参照

0.13.2 処遇;研修医服務規定 別紙1参照

0.14 経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候：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
(29 症候)

経験すべき疾病・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）（26疾病・病態）

0.15 研修評価方法

0.15.1 360 度評価

指導医に加え、看護部門、薬剤部門、検査部門から評価を行う。

0.15.2 指導医評価

各ブロック研修修了時に、指導医に対する評価を行う。

0.15.3 EPOC

入力方法について、研修担当事務から説明を受け、随時入力する。

0.16 初期研修委員会

0.16.1 構成と役割

松本協立病院臨床研修病院群研修プログラムの充実と向上を目的とし、研修に関する諸課題について議論を行う場とする。

委員会はプログラム責任者、指導医（研修医がローテーション中は必須）、研修医がローテーション中の関連部署の指導者、研修医、臨床研修センター事務によって構成される。

0.16.2 開催頻度

委員会は、月に 1 回開催する。

0.16.3 提出すべき書類

研修医は、各月毎の研修報告を事前に臨床研修センター事務に提出する。また、指導医・コメディカルからの研修医評価表も臨床研修センター事務が収集し、会議資料として添付する。

0.17 院内委員会活動

全研修期間を通じて、感染対策委員会、安全対策委員会、NST、褥瘡委員会、倫理委員会、緩和ケアチーム、退院支援チームなどの各種委員会活動を経験する。

0.18 危機管理活動

消防訓練、災害訓練に参加する。トリアージを経験する。

0.19 研修期間と研修施設、具体的ローテーション方法

研修期間と研修施設

臨床研修を行う分野		病院又は施設の名称	研修期間
内科		松本協立病院・長野中央病院・健和会病院	24 週
救急部門		松本協立病院・長野中央病院	12 週
地域医療		上伊那生協病院・塩尻協立病院・上田生協診療所・健和会飯田中央診療所・健和会病院	4 週
外科		松本協立病院・長野中央病院・健和会病院	12 週
小児科		松本協立病院・長野中央病院・健和会病院	8 週
精神科		信州大学医学部附属病院・城西病院	4 週
産婦人科		松本市立病院	4 週
選択科目	内科	松本協立病院・長野中央病院・健和会病院	4 週以上
	外科	松本協立病院・長野中央病院・健和会病院	4 週以上
	放射線科	松本協立病院	4 週以上
	精神科	信州大学医学部附属病院・城西病院	4 週以上
	脳神経外科	一之瀬脳神経外科病院	4 週以上
	産婦人科	松本市立病院	4 週以上
	地域医療	上伊那生協病院・塩尻協立病院・上田生協診療所・健和会飯田中央診療所・健和会病院	4 週以上
	整形外科	長野中央病院	4 週以上
	麻酔科	長野中央病院	4 週以上
	小児科	松本協立病院・長野中央病院・健和会病院	4 週以上

具体的ローテート方法例(4週を1単位とする)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
一年次	オリエンテーション/ 内科(総診)				救急	内科			小児	外科			

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
二年次	内科		地域 医療	産婦 人科	小児	精神	選択						

- ①必修科目は内科 24 週、救急 12 週、外科 12 週、小児科 8 週、地域医療 4 週、精神科 4 週、産婦人科 4 週とする。
- ②内科は松本協立病院、長野中央病院、健和会病院のいずれかで合計 24 週とする。
- ③最初の 16 週は導入期研修(オリエンテーションを含む)として、すべての研修医が総合診療科での内科研修を行い、その他に消化器科、呼吸器科、循環器科、腎透析・糖尿病科のいずれかの科に所属し、1~2 グループ程度の内科研修を行う。
- ④救急部門は松本協立病院、長野中央病院のいずれかで 12 週。救急医療の研修については救急部門での研修期間だけでなく、日常診療での救急対応と、順次行われる時間外診療研修にて補う。
- ⑤地域医療は塩尻協立病院、上伊那生協病院、上田生協診療所、健和会飯田中央診療所、健和会病院のいずれかで 4 週。研修時期は原則 2 年次とする。
- ⑥外科は松本協立病院、長野中央病院、健和会病院のいずれかで 12 週。
- ⑦小児科は松本協立病院、長野中央病院、健和会病院のいずれかで 8 週。
- ⑧精神科は信州大学医学部附属病院、城西病院のいずれかで 4 週。
- ⑨産婦人科は松本市立病院で 4 週。
- ⑩選択科目は各 4 週以上で組み合わせることができる。
- ⑪臨床研修の達成目標に沿い、不足した科目については選択科目で必ず選択する。
- ⑫一般外来研修は、内科(総合診療)、地域医療、小児科研修中に並行研修を行い、2 年間で計 4 週以上となるように行う。
- ⑬基幹型病院での研修期間は原則 1 年以上とする。

0.20 研修医の募集定員並びに募集・採用の方法

- (1) 募集定員：1 年次：3 名 2 年次：3 名
- (2) 募集方法：マッチング制度による公募
必要書類：初期研修申込書(履歴書)、成績証明書、
小論文 800 字『あなたにとって患者の立場にたった医療とは』
※受験者は、事前に病院見学・実習を経験すること。
- (3) 選考方法：面接試験(病院長・看護管理者・事務管理者を面接官とする)、小論文
- (4) 採用方法：試験後、面接報告書等を基に管理委員会にて選考・採用承認を行う。

■オリエンテーション

1.1 一般目標

臨床研修を始めるにあたり、医師としての社会的な役割を認識し、2年間の目標を設定する。

1.2 行動目標

- ①プロフェッショナリズムについて学び、概要を説明できる。
- ②メンタルヘルスについて学び、概要を説明できる。
- ③COIについて学び、概要を説明できる。
- ④虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニングに関してレクチャーを受け、診療に生かすことができる。
- ⑤安全管理、院内感染対策の責任者よりレクチャーを受け、診療の指針とする。
- ⑥個別の2年間の目標を設定する。

1.3 方略

- ①入院患者体験を経験する。
- ②病院が主催するオリエンテーションに参加する。
- ③長野県民医連が主催するオリエンテーションに参加する。
- ④北関東甲信越地協と全日本民医連が主催するオリエンテーションに参加する。

1.4 評価

レポート記載にて評価する。

■副担当医、他職種研修

2.1 指導責任者

総合診療科診療部長 上島邦彦 (2020.4-)

2.2 一般目標

担当医研修を開始する前に、基本的な業務を経験し、スムーズな研修導入を図るとともに、多職種との連携、コミュニケーションの重要性を認識する。

2.3 行動目標

- ①患者受け持ち時から退院までの一連の指示ができる（ワードパレットの使い方、医師セット、処方箋、指示箋などのオーダーの仕方、クリニカルパス）。
- ②標準的なカルテ、文書の記載方法がわかる（診療録、病状説明書、診断書、死亡診断書、証明書、CPC レポート、紹介状、返書、治療計画書、インシデント・アクシデントレポート、退院時要約）。
- ③病名記載方法がわかる。
- ④診療ガイドライン、文献検索方法がわかる。
- ⑤一般的なプレゼンテーション方法がわかる。
- ⑥頻度の高い症候について一般的な対応方法がわかる。
- ⑦導入期研修において必要な手技・方法がわかる（静脈血採血、身体診察、動脈血採血、PICC、輸液）。
- ⑧看護師の基本的な業務と処置がわかる。
- ⑨薬剤師の基本的な業務がわかる。
- ⑩検査技師の基本的な業務がわかる。
- ⑪放射線科技師の基本的な業務がわかる。
- ⑫医事課・秘書課職員の基本的な業務がわかる。
- ⑬臨床工学技士の基本的な業務がわかる。
- ⑭管理栄養師の基本的な業務がわかる。
- ⑮リハビリテーション科の基本的な業務がわかる。
- ⑯患者サポートセンター（地域連携室・MSW）の基本的な業務がわかる。

2.4 方略

副担当医・他職種スケジュール表（年毎に作成）

第1週

月	9:00～手技練習(注射) 13:30～滅菌物・ポンプ類取扱い 15:30～BLS	火	9:00～安全対策レクチャー 10:30～コミュニケーション技術 13:30～感染対策レクチャー 15:30～口腔ケアレクチャー	水	9:00～嚥下困難患者ケア 11:00～吸引実技・酸素療法 13:30～高齢者の排泄支援 14:30～トランスファー講義・演習
木	全日本民医連・北関東甲信越 新入医師オリエンテーション	金	全日本民医連・北関東甲信越 新入医師オリエンテーション	土	

第2週

月	7:30～回診 9:00～カルテの書き方レクチャー 11:00～病棟オリエン 13:30～医局CC・医局会議 14:30～電子カルテレクチャー 17:30～振り返り	火	7:30～回診 頻度の高い症候レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 10:30～他職種研修【栄養科】 11:30～入院指示レクチャー 15:30～プレゼンレクチャー 17:30～振り返り	水	7:30～回診 頻度の高い症候レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 10:30～他職種研修【秘書課】 13:30～他職種研修【検査科】 16:00～総合診療科cf 17:30～振り返り
木	7:30～回診 入院指示レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 13:30～他職種研修【薬局】 16:00～身体診察レクチャー 17:30～振り返り	金	7:30～回診 頻度の高い症候レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 10:30～書類記載レクチャー 16:00～身体診察レクチャー 17:30～振り返り	土	8:00～研修医cf

第3週

月	7:30～回診 輸液レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 10:30～他職種研修【リハ科】 13:30～医局CC・医局会議 16:00～医療安全レクチャー 17:30～振り返り	火	7:30～回診 頻度の高い症候レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 13:30～他職種研修【患者サポート】 15:30～他職種研修【医事課】 17:30～振り返り	水	7:30～回診 頻度の高い症候レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 10:30～他職種研修【放射線科】 13:30～頻度の高い症候レクチャー 16:00～総合診療科cf 17:30～振り返り
木	7:30～回診 頻度の高い症候レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 13:30～他職種研修【ME科】 15:30～退院時要約記載レクチャー 17:30～振り返り	金	7:30～回診 頻度の高い症候レクチャー 9:00～基本的患者処置法・採血等 10:30～病棟 13:30～頻度の高い症候レクチャー 17:30～振り返り	土	長野県民医連 新入医師オリエンテーション

2.5 評価

レポート記載にて評価する。

■導入期研修

3.1 指導責任者

総合診療科診療部長 上島邦彦 (2020.4-)

3.2 一般目標

- ①面接の基本的技法を理解し、患者および家族の人権を尊重してその考えを傾聴し、的確に情報収集をして、相互信頼関係を構築できる。
- ②診察に必要な基本的診察技法を身に付ける。
- ③電子カルテの基本的使用方法と、記載方法について学び、カルテ開示を前提とした患者・家族に配慮した簡潔で的確な記載ができる。
- ④初期診療に必要な基本的検査を自ら行い、結果を判断できる。
- ⑤臨床医としての基本手技に習熟する。
- ⑥医師としての基本的素養を身に付け、継続的に学習し、自己変革していく習慣を身に付ける。

3.3 行動目標

- ①基本的な面接技法を理解し、簡略に説明でき、実践できる。
- ②解釈モデルの意味を理解し、面接において記載する習慣を身に付ける。
- ③LEARN (Listen、Explain、Acknowledge、Recommend、Negotiate) を説明でき、面接を組み立てることができる。
- ④Negotiate の重要性と限界を理解し、その技術の身に付け方を学び、解釈モデルを安易に否定しない習慣を身に付ける。
- ⑤JCS、GCS による意識障害の分類、バイタルサインを取ることができる。
- ⑥頭頸部の診察の注意点を学び、診察ができる。
- ⑦胸部の診察では、心音の鑑別と呼吸音の正常が聴取できる。
- ⑧腹部の診察では、肝脾腎の触知法を学び、叩打痛、脾腫の打診法、反跳痛と筋性防御を判断できる。
- ⑨上下肢の診察では、紫斑、浮腫の有無、静脈瘤の有無、静脈血栓症、リンパ浮腫が判断できる。
- ⑩神経所見では、脳神経の評価と、腱反射と病的反射、筋力低下の有無と、その責任部位が判断できる。
- ⑪電子カルテの基本的な運用法を身に付け、クリニカルパスを使うことができる。
- ⑫入院時に、入院要約を記載できる。
- ⑬患者・家族の立場にたったカルテ記載ができる。
- ⑭簡潔に症例のプレゼンテーションができる。
- ⑮社会的問題、精神的問題を顕在化させ、解決にむけて適切なリーダーシップをとることができる。
- ⑯医療システムの概要を理解し、その問題点を把握する。
- ⑰民主的なカンファレンスを開催でき、教育的観点から議論をリードできる。
- ⑱アドバンス・ケア・プランニングについて説明できる。
- ⑲説明と同意に関するガイドラインに基づき、適切なインフォームド・コンセントができる。

⑩EBM について説明できる。

3.4 方略

- ①指導医の選定のもと、入院症例を 2-4 症例担当する。
- ②カルテ記載を毎日行い、指導医の確認を得る。
- ③病棟回診に参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- ④病棟の他職種カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。また各職種のディスカッションに参加する。
- ⑤退院サマリーを記載し、プリントし、指導医の添削指導を受ける。
- ⑥朝の輪読会に参加する。
- ⑦総合診療科カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

3.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙 5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

3.6 週間スケジュール例

月	7:30～回診/フルプレゼン 9:00～病棟 13:30～医局CC・医局会議 14:30～病棟 18:00～振り返り	火	7:30～回診/モーニングレクチャー 9:00～病棟 13:30～病棟 17:00～振り返り	水	7:30～回診/心電図学習会 9:00～病棟 13:00～病棟cf 16:00～総合診療科cf 18:00～救急症例cf ※適宜、振り返り
木	7:30～回診/モーニングレクチャー 9:00～病棟 13:30～病棟 16:00～エコー検査研修 17:00～振り返り	金	7:30～回診/輪読会 9:00～病棟 13:30～内科外来研修 17:00～振り返り	土	8:00～研修医cf

■消化器内科研修

4.1 指導責任者

消化器内科診療部長 富田明彦 (2020.4-)

4.2 一般目標

食道・胃・十二指腸、肝臓、膵臓、大腸疾患などの代表的な消化器疾患の診断の治療のために、消化器内科の基礎的臨床能力を修得する。消化器疾患の診断学を学び、内科治療と外科治療の適応を学ぶ。

4.3 行動目標

- ①消化器疾患を受け持ち、担癌患者も含め、心理社会的な問題に配慮しつつ、担当医の役割を果たすことができる。
- ②消化器の主要な検査の手順と適応が説明できる。
- ③腹部エコー検査にて、基本的な臓器が描出できる。
- ④FAST が実施できる。
- ⑤上部内視鏡で観察ができる。
- ⑥急性、慢性肝炎の診断と治療について説明できる。

4.4 方略

- ①病棟担当医として、2-4 人の入院患者を受け持つ。
- ②シミュレーターを用いて上部内視鏡検査を経験する。
- ③上部内視鏡検査を実施する。
- ④腹部超音波検査を実施する。
- ⑤POC（術前カンファ）に参加する。
- ⑥内視鏡読影会に参加する。
- ⑦下部内視鏡検査を見学する。
- ⑧肝胆膵の造影検査を見学する。
- ⑨指導医のもと、緩和ケアを実施する。

4.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙 5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

4.6 週間スケジュール例

月	8:00～内視鏡cf 9:30～回診 10:30～病棟 13:30～医局CC・医局会議 14:30～病棟／内視鏡特殊検査	火	9:00～病棟 13:30～病棟／内視鏡特殊検査	水	9:00～内視鏡研修 13:30～病棟cf 16:00～総合診療科cf 18:00～救急症例cf
木	7:30～POC 9:00～病棟 13:30～病棟／内視鏡特殊検査 16:00～エコー検査研修	金	9:00～病棟 13:30～内科外来研修	土	8:00～研修医cf

■循環器科研修

5.1 指導責任者

循環器センター長 阿部秀年 (2020.4-)

5.2 一般目標

主要な循環器疾患に対する、鑑別診断能力・治療ができる能力を身につける。また、循環器救急疾患の初期対応ができ、専門医療の必要性を判断できる。

5.3 行動目標

- ①循環器疾患を受け持ち、循環器外科に転科する症例も含めて心理社会的な問題に配慮しつつ、担当医の役割を果たすことができる。
- ②胸部 X 線で、うっ血の評価ができる。
- ③心電図が読影できる。
- ④心エコーを実施できる。
- ⑤holter 心電図の適応を理解し、検査指示が出せる。
- ⑥心臓カテーテル検査、電気生理学的検査など、主要な検査を説明できる。
- ⑦上級医とともに電氣的除細動を実施できる。

5.4 方略

- ①病棟担当医として、2-4 人の入院患者を受け持つ。
- ②循環器科紹介の救急患者を上級医とともに初期対応に当たる。
- ③心エコー検査を実施する。
- ④心臓カテーテル検査、電気生理学的検査を助手として経験する。
- ⑤電氣的除細動を経験する。
- ⑥循環器内科・外科のカンファレンスに出席する。
- ⑦心臓リハビリテーションを経験する。
- ⑧心電図学習会に参加する。

5.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙 5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

5.6 週間スケジュール例

月	8:00～回診 9:00～病棟/循環器救急対応 13:30～医局CC・医局会議 15:00～心臓エコー検査研修 16:00～病棟	火	9:00～病棟 10:00～心臓リハビリテーション 13:30～心臓カテーテル検査	水	7:30～心電図学習会 8:00～回診 9:00～病棟 13:30～病棟cf 16:00～総合診療科cf 18:00～救急症例cf
木	8:00～回診 9:00～病棟/循環器救急対応 12:30～心臓カテーテル検査	金	8:00～回診 9:00～病棟 12:30～心臓カテーテル検査 14:00～内科外来研修	土	8:00～研修医cf

■呼吸器内科・糖尿病・腎内科研修

6.1 指導責任者

総合診療科診療部長 上島邦彦 (2020.4-)・糖尿病内科診療部長 前田実穂子 (2020.4-)

6.2 一般目標

呼吸器疾患、腎透析・糖尿病疾患の診療に必要な医学知識を学び、理学的所見がとれるようになる。基本的検査を理解、実施できるようになり、基本的な治療方法を習得する。

6.3 行動目標

- ①呼吸器、腎・糖尿病疾患を受け持ち、心理社会的な問題に配慮しつつ、担当医の役割を果たすことができる。
- ②肺炎の鑑別診断ができ、適切な抗菌薬の選択ができる。
- ③呼吸不全の病態の診断ができ、適切な治療を選択できる。
- ④胸水貯留の鑑別診断と治療ができる。
- ⑤気胸の診断と治療ができる。
- ⑥肺癌を疑う腫瘍病変の鑑別診断ができる。
- ⑦呼吸器リハビリテーションの適応を説明できる。
- ⑧糖尿病の病型分類と初期治療ができる。
- ⑨糖尿病の合併症の診断ができる。
- ⑩糖尿病の血糖降下剤の種類を説明でき、適切に処方できる。
- ⑪インスリンによる治療ができる。
- ⑫腎不全の stage 分類ができ、適切な治療ができる。

6.4 方略

- ①病棟担当医として、2-4 人の入院患者を受け持つ。
- ②胸腔穿刺を経験する。
- ③トロッカー挿入を実施する。
- ④気管支鏡検査を助手として経験する。
- ⑤呼吸機能検査を経験する。
- ⑥呼吸器リハビリテーションを経験する。
- ⑦マスク換気、挿管によるレスピレーター管理を経験する。
- ⑧指導医のもと、緩和ケアを実施する。
- ⑨糖尿病の栄養指導、運動指導に同席する。
- ⑩糖尿病教室に参加する。

6.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙 5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。

③病歴要約を作成し、評価を行う。

④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

6.6 週間スケジュール例

月	9:00～回診 9:30～病棟 13:30～医局CC・医局会議 14:30～病棟	火	9:00～回診 9:30～病棟 10:30～DM教室 13:30～病棟	水	9:00～回診 9:30～病棟 13:00～病棟cf 14:00～気管支内視鏡検査 16:00～総合診療科cf 18:00～救急症例cf
木	9:00～病棟 13:00～呼吸器cf 14:00～病棟 16:00～エコー検査研修	金	9:00～回診 9:30～病棟 11:00～呼吸器リハビリテーション 13:30～内科外来研修	土	8:00～研修医cf

■救急科研修

7.1 指導責任者

総合診療科診療部長 上島邦彦、成木壮一【長野中央病院】、(2020.4-)

7.2 一般目標

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。

7.3 行動目標

- ①Vital sign をとることができる。
- ②qSOFA スコアの判断ができる。
- ③エコーを用いた extended FAST の評価ができる。
- ④救急蘇生ができる。
- ⑤バッグ換気ができる。
- ⑥挿管ができる。
- ⑦レスピレーターへの適応がわかる。
- ⑧急性心不全の診断と病型分類ができる。
- ⑨急性呼吸不全の診断と病型分類ができる。
- ⑩消化管出血の診断ができる。
- ⑪急性腹症の診断ができる。

7.4 方略

- ①4週間以上の walk in を含む救急疾患の診療にあたる。
- ②その後も継続して、他科研修中も救急外来を経験する。
- ③BLS、ACLS を受講する。
- ④POCUS のコースを受講する。
- ⑤バッグ換気、挿管については外科研修中にトレーニングを行う。
- ⑥レスピレーターについては呼吸器研修中にトレーニングを行う。
- ⑦時間外研修も救急研修の一部とするが、具体的な方法は時間外研修規定（別紙 4）を順守する。

7.5 評価

- ①評価は、on job で行い、その都度 feed back する。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

7.6 週間スケジュール例

月	9:00～救急外来 13:00～振り返りシート作成 13:30～医局CC・医局会議 14:00～救急外来 17:00～振り返りシート作成	火	9:00～救急外来 13:00～振り返りシート作成 14:00～救急外来 17:00～振り返りシート作成	水	7:30～心電図学習会 9:00～救急外来 13:00～振り返りシート作成 14:00～救急外来 17:00～振り返りシート作成 18:00～救急cf
木	9:00～救急外来 13:00～振り返りシート作成 14:00～救急外来 17:00～振り返りシート作成	金	9:00～救急外来 13:00～振り返りシート作成 14:00～救急外来 17:00～振り返りシート作成	土	8:00～研修医cf

■一般外来研修

8.1 指導責任者

総合診療科診療部長 上島邦彦 (2020.4-)

8.2 一般目標

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。

8.3 行動目標

- ①急性上気道炎の診察、治療、患者説明ができる。
- ②急性胃腸炎の診察、治療、患者説明ができる。
- ③発熱の診察、検査計画、治療ができる。
- ④めまいの診察、検査計画、治療ができる。
- ⑤頭痛の診察、検査計画、治療ができる。
- ⑥胸痛の診察、検査計画、治療ができる。
- ⑦腹痛の診察、検査計画、治療ができる。
- ⑧腰・背部痛の診察、検査計画、治療ができる。
- ⑨しびれの診察、検査計画、治療ができる。
- ⑩高血圧の初期診断、二次性の鑑別、患者説明と指導、初期治療ができる。
- ⑪脂質異常症の初期診断、検査計画、患者説明と指導、初期治療ができる。
- ⑫糖尿病の初期診断、検査計画、患者説明と指導、初期治療ができる。

8.4 方略

- ①指導医が選択した症例を、毎回 2-6 人担当し、診療する。
- ②診察前に、必ず PLAN を確認してから診察を始める。
- ③症候が完結するまで外来で経過観察を行うことを基本とする。
- ④診療の終了は必ず指導医の確認を必要とする。

8.5 評価

- ①評価は、on job で行い、その都度 feed back する。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

■外科研修

9.1 指導責任者

外科診療部長 佐野達夫、成田 淳【長野中央病院】、本田晴健【健和会病院】(2020.4-)

9.2 一般目標

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応方法、基本的な外科手技を習得する。周術期の全身管理方法を学ぶ。

9.3 行動目標

- ①手術症例を含めた外科疾患を受け持ち、心理社会的な問題に配慮しつつ、担当医の役割を果たすことができる。
- ②外科の基礎的手技(圧迫止血法、切開・縫合、熱症の初期対応等)を実施できる。
- ③術前の全身状態を評価し、必要な術前検査を実施できる。
- ④手術所見を理解し、カルテに記載できる。
- ⑤術後の病態を理解し、適切な輸液、創処置が実施できる。
- ⑥気道確保、マスク換気、気管内挿管、静脈路確保ができる。
- ⑦局所麻酔を理解し、適切に実施できる。
- ⑧指導医の立会いのもと、腰椎麻酔を理解し、適切に実施できる。

9.4 方略

- ①病棟担当医として 2-4 人の入院患者を受け持つ。
- ②外科チームの回診に参加する。
- ③POCに参加する。
- ④シミュレーターを用い、気道確保、マスク換気、気管内挿管の手技を習得したあと、指導のもと、同手技を経験する。
- ⑤シミュレーターを用い、腰椎麻酔の手技を習得したあと、指導のもと、腰椎麻酔を経験する。
- ⑥指導医の指導のもと、全身麻酔を経験する。
- ⑦指導医の指導のもと、手術の助手を経験する。
- ⑧指導医の指導のもと、外科救急外来で手技を経験する。
- ⑨がん患者に対する手術、化学療法、緩和医療を経験する。

9.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙 5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

9.6 週間スケジュール例

月	9:00～回診 9:30～病棟 13:30～医局CC・医局会議 14:30～病棟／オペ	火	9:00～回診 9:30～オペ	水	9:00～回診 9:30～オペcf 10:00～オペ 18:00～救急cf
木	7:30～POC 9:00～回診 10:00～病棟 13:30～病棟cf 15:00～手技研修	金	9:00～回診 9:30～病棟/外来研修 13:30～オペ	土	8:00～研修医cf

■小児科研修

10.1 指導責任者

小児科診療部長 鈴木直美、和田 浩【健和会病院】、番場 誉【長野中央病院】(2020.4)

10.2 一般目標

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた初期診療を行うことができる。小児の保健予防活動についての基礎的な理解をし、母親の相談に常識的な対応ができるようになる。

10.3 行動目標

- ①小児の全身状態の診察と、バイタルサインの評価ができる。
- ②小児科外来での基本的な検査を計画し、実施できる。
- ③指導医のもと、小児科外来での基本的な治療手技が実施できる。
- ④急性上気道炎の診察、治療、家族への説明ができる。
- ⑤急性胃腸炎の診察、治療、家族への説明ができる。
- ⑥けいれんの診察、治療、家族への説明ができる。
- ⑦喘息の診察、治療、家族への説明ができる。
- ⑧予防接種の必要性とスケジュールについて説明することができる。
- ⑨予防接種を安全に実施できる。
- ⑩虐待への対応について説明できる。

10.4 方略

- ①小児科外来で、問診と診療補助を行う。
- ②指導医が選択した症例を、毎回 2-6 人担当して診療する。その後指導医が再診察し feed back を受ける。
- ③外来、病棟で採血、点滴ルート確保を実施する。
- ④入院症例は、副担当医として経験する。
- ⑤予防接種ガイドラインにそって、予防接種を実施する。
- ⑥乳幼児検診を見学する。
- ⑦発達外来を見学する。
- ⑧小児心エコー検査を見学する。
- ⑨脳波の読影に参加する。

10.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙 5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

10.6 週間スケジュール例

月	9:00～回診 10:00～外来処置 13:30～医局CC・医局会議 15:00～小児科外来	火	8:45～回診 9:00～発達外来見学 14:00～小児科部会、乳児検診	水	8:45～回診 9:00～小児科外来 14:00～小児心臓エコー研修 15:00～小児科外来 18:00～救急cf
木	9:00～回診 10:00～小児科外来 14:00～小児心臓エコー研修 15:00～予防接種	金	9:00～小児科外来 13:30～病棟cf 14:30～小児科/内科外来	土	8:00～研修医cf

■産婦人科研修

11.1 指導責任者

田村光利【松本市立病院】(2020.4-)

11.2 一般目標

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的な対応、保険予防活動を学び、基本的な対応ができる。

11.3 行動目標

- ①産婦人科特有の問診ができ、カルテ記載できる。
- ②産婦人科専門医の所見記載を正しく解釈できる。
- ③妊娠の診断方法を学び、結果を正確に判断できる。
- ④妊娠中の家庭の健康管理について正しく指導できる。
- ⑤正常分娩の介助を各期にわたって行うことができる。
- ⑥異常分娩、早流産の兆候を診断できる。
- ⑦分娩直後の新生児のルーチンケアが適切にできる。
- ⑧性器出血、腹腔内出血を早期に診断でき指導医に consult できる。
- ⑨骨盤内炎症、骨盤内腫瘍の頸捻転の診断ができる。
- ⑩月経、および閉経に関連する愁訴について患者指導ができる。

11.4 方略

- ①病棟副担当医として、1-2 人の入院患者を受け持つ。
- ②指導医が選択した症例を外来で、毎回 2-6 人担当して診療する。
- ③経腹エコー（胎児計測、胎児スクリーニング）、経膈エコー、クスコ診、頸部細胞擦過診を見学し、一部実施する。
- ④頸部組織診、ペッサリー交換、外回転術を見学する。
- ⑤帝王切開、経膈分娩を見学する。

11.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙 5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

■精神科研修

12.1 指導責任者

関 健【城西病院】、鷺塚伸介【信州大学医学部附属病院】(2020.4-)

12.2 一般目標

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な初期対応をすることができる。

12.3 行動目標

- ①精神科の基本的な面接ができる
- ②統合失調症の病像について説明できる。
- ③不安障害の病像について説明できる。
- ④認知症の病像について説明できる。
- ⑤精神科の作業療法について説明できる。
- ⑥アルコール依存症の集団精神療法について説明できる。
- ⑦精神科領域の施設について説明できる。

12.4 方略

- ①模擬面接を実施する。
- ②精神科専門医の外来診療に陪席する。
- ③統合失調症、気分障害、認知症の患者を受け持ち、レポートを作成する。
- ④精神科の作業療法を見学する。
- ⑤アルコール依存症の集団療法に参加する。
- ⑥精神科療養病棟、認知症療養病棟、福祉型障害児入所施設を見学する。

12.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

■地域医療研修

13.1 指導責任者

中野博文【塩尻協立病院】、清水信明【上伊那生協病院】、松澤伸洋【上田生協診療所】、熊谷嘉隆【健和会飯田中央診療所】、鷺見順教【健和会病院】（2020.4-）

13.2 一般目標

すべての臨床医に求められる小規模医療機関での一般外来診療と、在宅医療の知識と技術の習得し、地域包括ケアについて具体的に説明することができる。

13.3 行動目標

- ①指導医のもと、小規模病院で外来診療ができる。
- ②指導医のもと、訪問診療ができる。
- ③自宅や、有料老人ホームを含め、地域包括ケアの具体例を説明できる。
- ④在宅療養にかかわる医療保険制度・介護保険制度の仕組みについて大まかな説明ができる。
- ⑤在宅療養に関する事業所・多職種(ケアマネ、訪問看護、訪問介護、デイサービス、ショートステイ)の機能と役割について説明ができる。

13.4 方略

- ①指導医のもと、外来診療を行う。
- ②指導医のもと、訪問診療を行う。自宅に加え、有料老人ホームも経験をする。
- ③入院診療は、急性期に加え、療養病棟も含めて担当する。
- ④訪問看護ステーションの業務を経験する。
- ⑤訪問時にケアマネージャーと面談をする。

13.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOCを用い、経験症例と到達度の確認を行う。

■放射線科研修

14.1 指導責任者

鈴木 順、指導医：上原勝巳（2020.4-）

14.2 一般目標

CT、MRI を中心とした画像診断のプロセスを可能な限り習得し、放射線科の役割を理解する。

14.3 行動目標

- ①CT の読影が指導者の指導のもと、できる。
- ②MRI の読影が指導者の指導のもと、できる。
- ③放射線科の造影検査の手順を説明でき、検査業務を実施できる。
- ④造影剤を使う際の注意点と hydration、副作用について説明できる。

14.4 方略

- ①指導医の指定する症例の読影レポートを完成させる。症例は前回検査があるものとし、前回の読影結果を参考にしながら経時変化をまとめる。最後に指導医と供覧し、修正を受ける。
- ②放射線科検査業務を、看護師より指導を受け、実施する。
- ③心臓CTのβブロッカーの注射を行う。
- ④指導医が参加するカンファレンス（総診カンファ、POC、呼吸器カンファ）に参加する。

14.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価（別紙5）を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。

14.6 週間スケジュール例

月	8:45～造影検査業務研修 13:30～画像診断研修	火	8:45～造影検査業務研修 13:30～画像診断研修	水	9:00～内科外来研修 13:30～画像診断研修 16:00～総合診療科cf 18:00～救急cf
木	7:30～POC 8:45～造影検査業務研修 13:00～呼吸器cf 13:30～画像診断研修	金	8:45～造影検査業務研修 13:30～画像診断研修	土	8:00～研修医cf

■脳神経外科研修

15.1 指導責任者

小林辰也【一之瀬脳神経外科病院】(2020.4-)

15.2 一般目標

一般診療で頻繁に遭遇する脳外科疾患について基本的な初期診療と専門医への consult ができる。

15.3 行動目標

- ①脳外科疾患救急患者のGlasgow coma scaleが判定できる。
- ②脳梗塞、脳出血の病型分類と重症度診断ができる (NIHSS)。
- ③脳梗塞、脳出血患者の急性期の血圧controlが適切にできる。
- ④脳梗塞患者の血栓溶解療法、血管内治療の適応が説明できる。
- ⑤退院時の、modified Rankin Scaleが判断できる。
- ⑥指導医のもと、脳梗塞、脳出血の急性期の全身管理ができる。
- ⑦くも膜下出血の重症度診断ができる。

15.4 方略

- ①脳外科患者を指導医とともに担当する。
- ②緊急時の検査治療について、指導医のもと実施する。
- ③血栓溶解療法、血管内治療を見学する。
- ④脳外科手術を見学し、穿頭・開頭術の基本を学ぶ。

15.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

■麻酔科研修

16.1 指導責任者

中村達也【長野中央病院】(2020.4-)

16.2 一般目標

麻酔における気管挿管を含む気道管理、および呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理について学び、救急外来にて実施できる。

16.3 行動目標

- ①全身麻酔に関する患者のリスク評価ができる。
- ②麻酔に関する環境、機器、薬剤の知識について学び説明できる。
- ③指導医のもと、麻酔に関する偶発症、合併症を予測し、対応できる。
- ④気管挿管、呼吸器管理ができる。
- ⑤脊髄くも膜下麻酔を説明できる。
- ⑥指導医のもと、全身麻酔の導入維持・覚醒ができる。
- ⑦呼吸循環動体モニターを理解し、適切に判断できる。

16.4 方略

- ①指導医のもと、術前、術後の回診を行う。
- ②指導医のもと、麻酔を行う。

16.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOCを用い、経験症例と到達度の確認を行う。

■整形外科研修

17.1 指導責任者

前角正人【長野中央病院】(2020.4)

17.2 一般目標

一般診療で頻繁に遭遇する整形外科疾患について基本的な初期診療と専門医への consult ができる。

17.3 行動目標

- ①整形外科診療に必要な問診、診察ができる。
- ②診断に必要な画像検査が適切に指示できる。
- ③緊急対処が必要な外傷と、待期的に対処が必要な外傷が区別できる。
- ④整形外科専門医に適切に症例提示ができる。
- ⑤整形外科の専門的治療について概要が説明できる。

17.4 方略

- ①外来を中心に慢性疾患、急性疾患の診療技術を学び、検査・指示出しを行う。
- ②手術の助手を行う。

17.5 評価

- ①指導医、多職種からの観察記録による評価(別紙 5)を行う。
- ②レポートを作成し、評価を行う。
- ③病歴要約を作成し、評価を行う。
- ④EPOC を用い、経験症例と到達度の確認を行う。

■研修中の課題

18.1 研修医手帳

研修期間中は、研修成果を研修医手帳にまとめ、定期的に指導医の確認を受けること。

18.2 病歴要約

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態にあげられた項目は、病歴要約（サマリ）を提出すること。これは研修記録として保存される。

18.3 CPC、M&M カンファレンス

院内で実施する CPC、mortality&morbidity カンファレンスに積極的に参加すること。また、2年間の間に、剖検、CPC を経験すること。

18.4 EPOC

研修の随時記録はインターネットを用いた評価システムに記載すること。

■おわりに

19.1 臨床研修修了証

2年次の3月に開催される研修管理委員会にて研修修了ガイドラインに基づき、研修修了の認定を行い、修了者には修了証を発行する。

19.2 臨床研修修了が認められない場合

2年が終了した時点で、未修了と判断された場合は、理由を付し文章にて研修医に通知を行う。未修了部分に関して追加研修を行うことを確認し、追加のプログラムは研修管理委員会にて策定する。追加プログラムが終了した時点で研修管理委員会を行い、修了の可否について審議する。

19.3 研修記録の保管について

当院で研修した記録は個別ファイルに保存し、無期限で保管する。

19.4 研修プログラムの改定について

研修委員会、ならびに研修管理委員会では出された意見を審議し、毎年プログラムの見直しと改定を行う。

19.5 研修修了後の後期研修について

後期研修プログラムの紹介など、具体的な進路について相談する機会を設ける。

19.6 研修修了後の定期的な連絡について

本プログラムを修了した医師名簿は生涯保管され、研修修了後も定期的な連絡をとることとする。