

## I. 概要

### 研修体制

- ・ 神戸市立医療センター西市民病院を管理型病院とする病院群を構築する。
- ・ 院外研修を神戸市医師会地域医療研修プログラム・柏原赤十字病院・湊川病院（精神科単科病院）・神戸市立医療センター中央市民病院においてそれぞれの指導医のもとで行う。

### 採用

- ・ 定員1学年7名をマッチングプログラムによって採用する。
- ・ 神戸大学たすきがけコースより初年度のみ最大2名の派遣がある。
- ・ 採用希望順位の決定に当たっては、小論文および面接による採用試験を複数回実施する。

### 診療科目別の研修内容

- 1) 必修科目（9ヶ月）
  - ・ 内科（6ヶ月）
  - ・ 救急／集中治療室（3ヶ月）
- 2) 地域医療研修（1ヵ月）
- 3) 選択必修科目（7ヶ月）
- 4) 選択科目（約7ヶ月）

## II. 研修の基本理念

当院の臨床研修は、医師としての人格を滋養し、医学・医療の社会的ニーズに対応し、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることを目的とする

## III. 目標

### 1) 一般目標 GIO

医師として、将来どのような分野に進むにせよ、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

## 2) 個別行動目標 SBOs

### 行動目標

#### A. 医療人としての基本的姿勢・態度

##### 1. 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

##### 2. チーム医療

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

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

##### 3. 問題対応能力

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

1. 臨床上の疑問点を解決するために情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicineの実践ができる）。
2. 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
3. 研究や学会活動に関心を持ち、積極的に参加する。
4. 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

#### 4. 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

1. 安全管理の基本的な概念について説明できる。
2. 医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
3. 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
4. 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる

#### 5. 症例提示

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

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

#### 6. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1. 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
2. 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
3. 入退院の適応を判断できる。
4. QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

#### 7. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1. 保健医療法規・制度を説明できる。
2. 医療保険、介護保険、公費負担医療を説明できる。
3. 医療の倫理的問題について把握し、適切に対応できる。
4. 虐待について説明できる。
5. 感染症など、法規で届け出等が定められている疾患について理解し、適切に対応できる。
6. 患者の視点に立ち、費用効果比の高い医療を提供することができる。

## 経験目標

### A. 経験すべき診察方・検査・手技

#### 1. 医療面接

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

1. 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
3. インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導および患者教育を行うことができる。

#### 2. 基本的な身体診察

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

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

#### 3. 臨床検査

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

(A) = 自ら実施し、結果を解釈できる。

下線 =指示し、結果を解釈できる。

1. 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
2. 便検査：潜血、虫卵
3. 血算・白血球分画
4. 血液型判定・交差適合試験 理解のみ 安全管理上医師が行うことは禁忌とする
5. 心電図 (12誘導) (A)、負荷心電図
6. 動脈血ガス分析 (A)
7. 血液生化学的検査・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)
8. 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
9. 細菌学的検査・薬剤感受性検査  
検体の採取 (痰、尿、血液など)  
簡単な細菌学的検査 (グラム染色など) (A)  
抗原迅速測定検査(インフルエンザ、溶連菌) (A)
10. 肺機能検査・スパイロメトリー
11. 髄液検査
12. 細胞診・病理組織検査
13. 内視鏡検査
14. 超音波検査 (A)
15. 単純X線検査
16. 造影X線検査
17. X線CT検査
18. MRI検査
19. 核医学検査
20. 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

#### 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

必須項目 下線の手技を自ら行った経験があること

1. 以下の一次及び二次救命処置ができる。
  - 気道確保を実施できる
  - 人工呼吸を実施できる
  - 心マッサージを実施できる
  - 気管挿管を実施できる

除細動を実施できる

2. 圧迫止血法を実施できる。
3. 包帯法を実施できる。
4. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
5. 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
6. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
7. 導尿法を実施できる。
8. ドレーン・チューブ類の管理ができる。
9. 胃管の挿入と管理ができる。
10. 局所麻酔法を実施できる。
11. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
12. 簡単な切開・排膿を実施できる。
13. 皮膚縫合法を実施できる。
14. 軽度の外傷(骨折・捻挫の一次処置を含む)・熱傷の処置を実施できる。

## 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1. 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
2. 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
3. 末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画(量および組成など)を立て、実施できる。
4. 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

## 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1. 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
2. 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3. 指導医の指導・監督の下で診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。

- 4.CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる
- 5.紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

## 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

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

## B. 経験すべき症状・疾患・病態

### 1. 頻度の高い症状

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する

必須項目 下線の症状を自ら診療し、鑑別診断を行いレポートを提出する

- 1.全身倦怠感
- 2.不眠
- 3.食欲不振
- 4.体重減少、体重増加
- 5.浮腫
- 6.リンパ節腫脹
- 7.発疹
- 8.黄疸
- 9.発熱
- 10.頭痛
- 11.めまい
- 12.失神
- 13.けいれん発作
- 14.視力障害
- 15.結膜の充血

- 16.聴力障害
- 17.鼻出血
- 18.嘔声
- 19.胸痛
- 20.動悸
- 21.呼吸困難
- 22.咳・痰
- 23.嘔気・嘔吐
- 24.胸焼け
- 25.嚥下障害
- 26.腹痛
- 27.便通異常(下痢、便秘)
- 28.腰痛
- 29.関節痛
- 30.歩行障害
- 31.四肢のしびれ
- 32.血尿
- 33.排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34.尿量異常
- 35.不安・抑うつ

## 2. 緊急を要する疾患・病態

必須項目 下線の病態の初期治療に参加すること

- 1.心肺停止
- 2.ショック
- 3.意識障害
- 4.脳血管障害
- 5.急性呼吸不全
- 6.急性心不全
- 7.急性冠症候群
- 8.急性腹症
- 9.急性消化管出血
- 10.急性腎不全
- 11.流・早産および満期産(産科救急)
- 12.急性感染症



- 13.外傷
- 14.急性中毒
- 15.誤飲(タバコ、薬物など)、誤嚥(ピーナツなど)
- 16.熱傷
- 17.精神科領域救急

### 3. 経験が求められる疾患・病態

臨床研修の一般目標と行動目標を達成するために、以下の疾患・病態について、

A=入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B=外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること  
外科症例（手術を含む）1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理などについて症例レポートを提出すること

#### 1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

#### 2) 神経系疾患

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

#### 3) 皮膚系疾患

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

#### 4) 運動器（筋骨格）系疾患

- 1.骨折（B）
- 2.関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷（B）
- 3.骨粗鬆症（B）
- 4.腰椎椎間板ヘルニア（B）

#### 5) 循環器系疾患

- 1.心不全（A）
- 2.狭心症、心筋梗塞（B）
- 3.心筋症
- 4.不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）（B）
- 5.弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- 6.動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）（B）
- 7.静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- 8.高血圧症（本態性、二次性高血圧症）（A）

#### 6) 呼吸器系疾患

- 1.呼吸不全（B）
- 2.呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）（A）
- 3.閉塞性・拘束性障害肺疾患（気管支炎、気管支拡張症）（B）
- 4.肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 5.異常呼吸（過換気症候群）
- 6.胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎、胸水）
- 7.肺癌

#### 7) 消化器系疾患

- 1.食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）（A）
- 2.小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）（B）
- 3.胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- 4.肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）（B）
- 5.膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- 6.横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、ヘルニア）（B）

## 8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

1. 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）（A）
2. 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
3. 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
4. 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、腎腫瘍）（B）

## 9) 妊娠分娩と生殖器疾患

1. 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）（B）
2. 女性生殖器およびその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、乳腺腫瘍）
3. 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）（B）

## 10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

1. 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
2. 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
3. 副腎不全
4. 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）（A）
5. 高脂血症（B）
6. 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

## 11) 眼・視覚系疾患

1. 屈折異常（近視、遠視、乱視）（A）
2. 角結膜炎（B）
3. 白内障（B）
4. 緑内障（B）
5. 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

## 12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

1. 中耳炎（B）
2. 急性・慢性副鼻腔炎
3. アレルギー性鼻炎（B）
4. 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

5. 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

### 1 3) 精神・神経系疾患

1. 症状精神病
2. 痴呆 (A)
3. アルコール依存症
4. 気分障害 (うつ病・躁鬱病を含む) (A)
5. 統合失調症 (A)
6. 不安障害 (パニック症候群)
7. 身体表現性障害、ストレス関連障害 (B)

### 1 4) 感染症

1. ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) (B)
2. 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) (B)
3. 結核 (B)
4. 真菌感染症 (カンジダ症)
5. 性感染症
6. 寄生虫疾患

### 1 5) 免疫・アレルギー疾患

1. 全身性エリテマトーデスとその合併症
2. 慢性関節リウマチ (B)
3. アレルギー疾患 (B)

### 1 6) 物理・化学的因子による疾患

1. 中毒 (アルコール、薬物)
2. アナフィラキシー
3. 環境要因による疾患 (日射病、熱射病、寒冷による障害)
4. 熱傷 (B)

### 1 7) 小児疾患

1. けいれん性疾患 (B)

2. ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）（B）
3. 小児細菌感染症
4. 小児喘息（B）
5. 先天性心疾患

## 18) 加齢と老化

1. 高齢者の栄養摂取障害（B）
2. 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）（B）

## C. 特定の医療現場における経験

現場の経験とは各現場における到達目標の項目のうち1つ以上経験すること

### 1. 救急医療 現場を経験すること

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

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度および緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiac Life Support) ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
7. 大災害時の救急医療体制を理解し、説明できる。

### 2. 予防医療 現場を経験すること

医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1. 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2. 性感染症・エイズ予防、家族計画指導に参画できる。
3. 地域・職場・学校検診に参画できる。

4. 予防接種に参画できる。

### **3. 地域医療 へき地・離島診療所、中小病院・診療所の地域医療の現場を経験すること**

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

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

### **4. 周産・小児・成育医療 現場を経験すること**

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

### **5. 精神保健・医療 精神保健センター、精神病院等の現場を経験すること**

保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

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

### **6. 緩和・終末期医療 臨終の立ち会いを経験すること**

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的理解に基づいて対応するために、

1. 心理社会的側面への配慮ができる。
2. 症状のコントロール (WHO方式がん疼痛治療法を含む)が実施できる。
3. 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4. 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

## 7. 地域保健

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・検診の実施施設の現場において

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

## IV. 研修方略

### 1) 研修期間

2年間とする。

### 2) 研修科目および研修期間

#### 1) 必修科目（9ヶ月）

・内科（6ヶ月）

消化器科・糖尿病内分泌内科/呼吸器科・循環器科/総合内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科の7科を3組に分けて各々2ヶ月間研修する。

・救急/集中治療室（3ヶ月）

ER方式の夜間・休日帯救急外来を担当し研修する（2年間100コマ以上）

救急研修2ヶ月と読み替える

2ヶ月集中治療室で日中担当医として研修を行う。

1ヶ月は神戸市立医療センター中央病院救命救急センターで研修する。

#### 2) 地域医療研修（1ヵ月）

・神戸市医師会で約2週間研修を行う。

・柏原赤十字病院で約2週間研修を行う。

#### 3) 選択必修科目（7ヶ月）

以下を必修選択科目としている

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| ・外科（希望により整形外科を含む）   | 2ヶ月 |
| ・麻酔科                | 2ヶ月 |
| ・小児科/周産期            | 1ヶ月 |
| ・産婦人科               | 1ヶ月 |
| ・精神/神経科 湊川病院での実習を含む | 1ヶ月 |

#### 4) 選択科目（約7か月）

研修医の希望で選択する。原則として全ての診療科で研修可能。

### 3) オリエンテーション

初年度4月初めに1週間程度のオリエンテーションを行う。

内容は、実際に診療を行ううえで必要な手続き・注意事項の他に、接遇、安全管理、診療録の記載などの講習や静脈ラインの確保や採血などの基本的臨床技能についての講義・実習を行う。

## V.研修評価

### 1) 各ローテーション終了時

1. 評価には minimumEPOCを用いる。
2. 研修医は終了科で経験した項目について自己評価を入力し指導医に評価依頼を送信する。
3. 研修医は終了科で経験した症例・病態・疾患についてレポートを作成し、web上に添付し指導医師に評価依頼を送信する。
4. 指導医は研修医の行動目標、経験目標の評価、レポートの承認を行う。
5. 看護師長による評価のみ評価シートを用いる。

### 2) 1年、2年目終了時

研修医による指導医、研修施設、研修プログラムの評価を行う

### 3) 初期研修終了時

2年次の3月に臨床研修管理委員会において上記の評価のもとに終了判定がなされる

### 4) 研修評価の取り扱い

1. 研修医は研修終了後もminimumEPOCの画面上からいつでも自分の研修記録表を閲覧することができる。
2. 評価は研修医の個人情報を持ち離れた上でそれぞれにフィードバックし指導医、指導施設、研修プログラムの研鑽に利用する



平成26年7月 第2版として策定

平成27年4月 改訂 内科ローテイト変更 他

平成28年4月 文言の修正