

神戸市立医療センター西市民病院初期研修プログラム
2020年度版

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。
- ・院外研修を兵庫県立丹波医療センター・兵庫医科大学ささやま医療センター・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6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3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（80週間 一部重複）
 - ・内科（32週間）
 - ・救急診療（12週間）一部並行研修を含む
 - ・集中治療（8週間）
 - ・麻酔科（8週間）
 - ・外科（8週間）
 - ・小児科（4週間）
 - ・産婦人科（4週間）
 - ・精神神経科（4週間）
- 2) 地域医療研修（4週間）2年次に行う
- 3) 一般外来研修（4週間以上）並行研修を原則とする
- 4) 選択科目（約5ヶ月）

II. 研修の基本理念

当院の臨床研修は、病院の基本理念

「地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るために安全で質の高い心のこもった医療を提供します」を基礎とし

医師としての人格を滋養し、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を目的とする。

Ⅲ. 到達目標

1) 一般目標 GIO

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

2) 個別行動目標

SBOs 行動目標

A. 医療人としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、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。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)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。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には 応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

IV. 研修方略

1) 研修期間

2年間とする。

2) 臨床研修科目および研修期間

1) 必修科目

- ・ 内科 8ヶ月（オリエンテーションを含む）30週間以上
- 消化器科・糖尿病内分泌内科/呼吸器科・循環器科/総合内科・（外来実習）/腎臓内科・脳神経内科の7科を4組に分けて研修する。
- ＋ 外来研修 2.5週以上 並行研修として行う
- － 救急当直 20回以上（4週間相当）を含む 内科研修より引き算

- 救急診療 3ヶ月 12週間以上
 中央市民病院救急部 1ヶ月 4週間相
 当麻酔科 2ヶ月の内1ヶ月 4週間相当
 上記内科研修中に救急当直として並行研修 4週間相当（20回）
 不足分があれば他科研修中の土日当直分を充当する
- 外科 2ヶ月 8週間以上
 + 外来研修 8回以上 並行研修として行う
- 小児科 1ヶ月 4週間以上
 + 外来研修 4回 並行研修として行う
- 産婦人科 1ヶ月 4週間以上
- 精神神経科 1ヶ月 4週間以上
 湊川病院 + 院内研修（リエゾンチームに参加など）

2) 地域医療 1ヵ月 4週間以上2年次に行う

- 丹波医療センターもしくは ささやま医療センターで行う。
 + 外来研修 4回以上 並行研修として行う

3) 外来研修

上記、内科・外科・小児科・地域研修で計40回・20日（午前診1回で0.5日に相当）以上、並行研修として行う。不足分は必修科目外の研修中に補うこととする。

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行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含むこと 特定の症候や疾病のみを診察する専門外来は含まれない。

4) 選択必修科目（4ヶ月）

以下を必修選択科目としている

- 麻酔科 2ヶ月 内4週分を救急医療研修とする
- 集中治療 2ヶ月

5) 選択科目(約5か月)

研修医の希望で選択する。原則として全ての診療科・部署を研修可能。院外研修も2ヶ月を限度として認める。

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、倫理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。

4) その他診療科以外

全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。

診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、抗菌剤適正使用支援、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動のいずれかに参加する。病院運営に関与する各種委員会に委員として参加する。

経験目標

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のため病歴要約(退院時サマリー)を提出する。それには病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察を含むこと

A. 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
便通異常（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

B. 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）

C. 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。

D. 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。デイスージャリー症例を含む
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。

V. 研修評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師、臨床検査技師、理学療法士など）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。実際の記載は新EPOC（2020年4月運用開始予定）を利用する

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

- I. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価
 - A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
 - A-2. 利他的な態度
 - A-3. 人間性の尊重
 - A-4. 自らを高める姿勢

- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
 - B-1. 医学・医療における倫理性
 - B-2. 医学知識と問題対応能力
 - B-3. 診療技能と患者ケア
 - B-4. コミュニケーション能力
 - B-5. チーム医療の実践
 - B-6. 医療の質と安全の管理
 - B-7. 社会における医療の実践

B-8 科学的探究

B-9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1.一般外来診療

C-2.病棟診療

C-3.初期救急応

C-4 地域医療

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

平成30年11月 2020年度改訂に向け第3版として策定

平成31年4月 文言の修正

令和 2年4月 募集定員変更