

# 卒後臨床研修プログラム

(令和8年度)



北海道留萌市立病院

# 留萌市立病院卒後臨床研修プログラム

(令和8年4月版)

## 目次

- I 当院の概要
- II プログラムの概要
- III 臨床研修の理念・目標
- IV プログラム管理・運営体制
- V 研修課程とローテーション
- VI 研修医の処遇
- VII 研修医の募集
- VIII 研修の安全管理
- IX 研修医の医療行為のガイドライン

# I. 当院の概要

## 1. 病院概要

開設者 留萌市

住 所 〒077-8511  
留萌市東雲町2丁目16番地1

電話番号 0164-49-1011 (代表)

F A X 0164-43-0337

U R L <http://rumoi-hp.jp>

病 床 数 148床 (一般144床、感染4床)

診 療 科 19科  
内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経精神科、小児科、外科  
整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科  
麻酔科、形成外科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科

医 師 数 15名 (うち臨床研修医3名)

## 2. 各種指定

- ・救急告示病院
- ・災害拠点病院
- ・北海道DMA T指定病院
- ・病院群輪番制病院指定医療機関
- ・へき地医療拠点病院
- ・周産期母子医療センター
- ・地域センター病院指定医療機関
- ・難病医療助成指定医療機関
- ・脳卒中の回復期医療を担う医療機関
- ・糖尿病公表該当医療機関
- ・指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）整形外科・腎臓
- ・原爆被爆者医療指定病院
- ・労災指定医療機関
- ・生活保護法指定医療機関
- ・第二種感染症指定病院
- ・結核予防法指定医療機関
- ・小児救急医療支援事業参加病院
- ・小児医療重点化病院
- ・小児慢性特定疾病医療機関
- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）

## 3. 施設認定

- ・内科専門研修連携施設
- ・日本外科学会外科専門医制度関連施設
- ・総合診療専門研修基幹施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本臨床代謝栄養学会（JSPEN）NST稼動施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度専門医関連施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本循環器学会循環器専門医研修関連施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・NCD（日本臨床データベース機構）施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本肝臓学会専門医制度特別連携施設
- ・日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設

## II プログラム概要

### 1. プログラムの名称

留萌市立病院卒後臨床研修プログラム

### 2. プログラムの定員

2名

### 3. プログラムの概要と特色

留萌市立病院は留萌二次医療圏のセンター病院であり、南北に 150 kmの広域医療を担っている。扱う領域もプライマリ・ケアから二次医療全般と幅広く、初期治療から専門的治療まで広く経験できる環境にある。

プログラムは研修医が医師としての第一歩を踏み出すにあたり、プライマリ・ケアを中心とした知識、技能、態度などの基本的臨床能力を身に付け、患者の心理的、社会的側面にも配慮した全人的医療を実践できることを目的とし、併せて研修医が選択する将来のキャリア形成につながるよう配慮している。

この目的を達成するため、2年間で内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急（麻酔科）、地域医療を必修とし、一般外来での研修も行う。さらに、研修医の将来の専門性を考慮し、ローテーション選択に自由度を持たせたプログラムとしている。

## III 臨床研修の理念・目標

### 基本理念

地域にねざした信頼される病院をめざします

留萌市立病院は、自治体病院として留萌市を含む留萌管内の地域住民に対して、もっとも適正な医療を提供するという使命があり、つねに地域医療の向上に努め、地域にねざした信頼される病院となるように運営しなければならない。

### 基本方針

1. 医学の進歩に即した最も適正で良質な医療を提供する
2. 地域の人々から信頼される病院創りを行う
3. 職員が医療人としての役割と倫理性を自覚し、資質の向上を図る

留萌市立病院は、次世代を担う地域社会に根づいた優秀な臨床医を育成することを目標とし、この目標を達成するため、以下の研修理念のもとに本プログラムを遂行する。

## 1. 臨床研修の理念

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。

留萌市立病院は、留萌二次医療圏の地域センター病院として二次救急医療の中心的役割を担うことにより、地域住民の医療・保健・福祉に貢献する使命を持つ。また、「地域に根ざした信頼される病院をめざします」という病院の基本理念のもと、卒後臨床研修教育に積極的に取り組み、社会的ニーズに広く対応できる次世代の医師を育成する。

## 2. 臨床研修の目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業であることを深く認識し、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・能力を身に付けなければならない。医師としての基本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、基本的診療業務が行えるレベルの資質・能力を修得する。

- (1) 留萌医療圏の地域センター病院として二次医療の中心的役割を担う病院の特色を理解し、患者を全人的に診ることができる基本的診療能力を身につける。
  - ① すべてのコアローテーションにおいて、頻度の高い疾患の診断・治療、初期救急処置など基本的診療能力を身につける。
  - ② 地域住民が求める医療ニーズを理解するとともに患者の話しを良く聴くことができ、良好なコミュニケーションがとれる。
  - ③ 疾病の病態と治療内容、予後について患者本人或いは家族に適切に説明できる。
- (2) チーム医療を実践するために、他職種の機能を理解し、患者や家族に配慮した適切な医療を実践する。
  - ① 自らの役割と責任を理解するとともに他の職種との良好な関係を構築し、患者中心のチーム医療を実践できる。
  - ② 患者の紹介・逆紹介及び地域医療連携の現場を経験し、患者情報を交換するために地域の団体・機関の担当者とのコミュニケーションが取れる。
- (3) 質の高い医療が提供できるよう生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し後輩を指導・育成することによって自らが学ぶ姿勢を身につける。
  - ① 担当患者のプレゼンテーションができる。
  - ② 臨床症例を大切に扱い学術集会において発表・検討・考察ができる。
  - ③ 実習に訪れる医学生に対し、相談に乗り、指導することができる。
- (4) 地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責

任を有することを自覚し、行動する。

- ① 地域医療における健診事業が担う役割を理解し実践できる。
- ② 地域医療における退院支援の役割を理解し実践できる。
- ③ 離島医療、在宅医療について理解し実践できる。

#### (5) 安全な医療の実践

- ① 感染対策、医療安全対策に関する基本を理解し、安全な医療を実践できる。

### 3. 行動目標

#### (1) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- ① 社会的使命と公衆衛生への寄与  
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
- ② 利他的な態度  
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
- ③ 人間性の尊重  
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
- ④ 自らを高める姿勢  
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### (2) 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。
  - ・人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
  - ・患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
  - ・倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
  - ・利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
  - ・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。
  - ・頻度の高い症例について、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。
  - ・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配慮した臨床決断を行う。
  - ・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。

- ・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。
- ・患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ・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。

- ・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。
- ・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。
- ・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。

- ・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。
- ・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。

- ・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。
- ・日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ・医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ・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。

- ・保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ・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。
- ・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。
- ・予防医療・保健・健康増進に努める。
- ・地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ・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。

- ・医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ・科学的研究方法を理解し、活用する。
- ・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。

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

### （3）基本的診療業務

#### ① 一般外来

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ができる。

## 4. 実務研修の方略

### （1）研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は留萌市立病院（基幹型臨床研修病院）で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、留萌市立病院（基幹型臨床研修病院）で研修を行ったものとみなすことができる。

### （2）臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこと。

- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症例や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑥ 小児科については、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総合的な診療を行うために、幅広い小児疾患に対する診療を行う病棟診療を含む。
- ⑦ 産婦人科については、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対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。  
なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行う。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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研修を行う。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行う。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行う。さらに研修内容としては以下に留意する。
  - ・一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
  - ・病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
  - ・医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

- ⑬ 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）、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（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含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

### （3）経験目標

#### ① 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（29症候）

#### ② 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、資質異常症、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）

※ 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。

### （4）到達目標の達成度評価

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が「研修評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。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年間の研修終了時の最終的な到達目標の達成状況については、研修評価票を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」およびオンライン臨床教育評価システム（EPOC2）を用いて、研修管理委員会において評価する。

## 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

研修医氏名 \_\_\_\_\_

研修分野/診療科 \_\_\_\_\_

観察者氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種名 \_\_\_\_\_ )

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
<b>A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-2 利他的な態度</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-3 人間性の尊重</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-4 自らを高める姿勢</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

評価の参考となった印象的なエピソード、特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記述して下さい。

## 研修医評価票 II

### B 資質・能力に関する評価

研修医氏名 \_\_\_\_\_

研修分野／診療科 \_\_\_\_\_

観察者氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

#### レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル（モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の修了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	上級医として期待されるレベル

#### 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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察機会なし

コメント：

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について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。							
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。				
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。				
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察機会なし							
コメント：							
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。							
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。				
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。			
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察機会なし							
コメント：							

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。							
レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。		最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		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。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
		患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		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。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
		患者や家族の主要なニーズを把握する。		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。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察機会なし							
コメント：							
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。							
レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。		単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		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。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
		単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察機会なし							
コメント：							

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。			
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察機会なし			
コメント：			
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。			
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察機会なし			
コメント：			

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。						
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル1	レベル2	レベル3
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察機会なし						
コメント：						
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。						
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル1	レベル2	レベル3
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察機会なし						
コメント：						

## 研修医評価票 Ⅲ

### C 基本的診療業務に関する評価

研修医氏名 \_\_\_\_\_

研修分野／診療科 \_\_\_\_\_

観察者氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	レベル1 指導医の 直接監督 下で遂行 可能	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で 遂行可能	レベル3 ほぼ単独 で遂行可 能	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
<b>C-1 一般外来診療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-2 病棟診療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-3 初期救急対応</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-4 地域医療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

## IV プログラム管理・運営体制

### 1. プログラム責任者

全研修期間を通じて、研修医の指導・管理を担当する。

・プログラム責任者 院長 高橋 文彦

### 2. 指導体制

プログラム責任者が中核となり、各診療科等の研修指導責任者、指導医及び上級医が一体となり指導・評価を行う。

### 3. 臨床研修管理委員会

留萌市立病院に臨床研修管理委員会を設置し、研修プログラム及び研修計画等の企画・実施並びに評価を行う。

臨床研修管理委員会は、留萌市立病院の院長、プログラム責任者、研修診療科代表者、事務部門の責任者、協力型臨床研修病院及び臨床協力施設の研修実施責任者などで構成する。

#### (1) 構成員

- ① 委員長 病院長 高橋 文彦
- ② 委員 副院長、プログラム責任者、事務部長、協力型研修病院及び臨床協力施設の研修実施責任者、北海道留萌保健所長、留萌医師会長、その他委員長が必要と認めた者

#### (2) 役割

- ① 研修プログラムの作成に関すること
- ② 研修プログラム相互間の調整に関すること
- ③ 研修医の管理に関すること
- ④ 研修医の採用・中断・修了についての評価に関すること
- ⑤ その他、委員長が必要と認めること

## V 研修課程とローテーション

### 1. プログラムの課程

#### (1) 必修科目

2年間で内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急（麻酔科）、地域医療を必修とし、一般外来における研修を含める。

2年次は地域医療を必修とする。

#### (2) 研修期間

- ① 内科の研修期間は2年間で24週以上とし、総合内科、消化器内科、循環器内科の中から1科4週以上として、2科以上ローテートする。
- ② 救急（麻酔科）の研修期間は2年間で12週以上とする。
- ③ 外科、小児科、産婦人科、精神科の研修期間は2年間で各4週以上とする。
- ④ 地域医療は、2年次に一般外来を含め、4週以上研修する。
- ⑤ 自由選択は、4週以上を1単位として、研修医が自由に選択する。ただし、必修分野について不十分な研修があった場合は、当該期間において研修するものとする。

なお、選択できる診療科は次のとおりである。

- 総合内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 外科
- 小児科
- 整形外科
- 産婦人科※札幌医科大学附属病院にて実施
- 麻酔科

### 2. 臨床研修プログラム

ローテーション例

	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
1年次	内科 (総合内科、消化器内科、循環器内科)						救急（麻酔科）			外科・小児科・ 産婦人科・精神科			
2年次	地域医療	自由選択 (総合内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、麻酔科)											

※本人が将来選択する専門科目を含め、自由なローテーションの選択が可能です。

### 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土・日
朝				プライマリ・ケア・ レクチャー		(日直)
午前	外来 ドック・健診	病棟業務 救急当番	外来 ドック・健診	病棟業務 救急当番	外来 ドック・健診	
昼						
午後	検査・処置 病棟業務 カンファレンス	検査・処置 病棟業務	救急当番 病棟業務	救急当番 病棟業務	研修セミナー 病棟業務	
夜	(救外)				(救外)	

### 3. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

臨床研修病院群として以下の病院及び施設の協力を得て研修を実施する。

#### (1) 協力型臨床研修病院

- 札幌医科大学附属病院                      研修内容：全診療科
- 砂川市立病院                                  研修内容：精神科
- 市立旭川病院                                  研修内容：内科
- 旭川医科大学病院                          研修内容：内科、外科、麻酔科、救急
- 北海道立羽幌病院                          研修内容：地域医療

#### (2) 臨床研修協力施設

- 礼文町国民健康保険船泊診療所          研修内容：地域医療
- 利尻島国保中央病院                      研修内容：地域医療
- 東雲診療所                                    研修内容：地域医療

### 4. 共通研修

- ・研修医向け I C L S 講習                      4月～5月に予定
  - ・プライマリ・ケア・レクチャー              毎週木曜日 7:30～8:00
  - ・各院内研修会（医療安全・感染対策等）      随時
  - ・学会参加                                      随時
- ※院内の規定による

## 5. 日当直研修

救急外来・宿日直の対応

- ・日中救急当番  
救急外来患者をファーストタッチ
  - ・宿日直
    - 一年次 副直（主に見学と補助）
    - 二年次 宿日直（指導医とともに対応）
- ※月2～3回

## 6. 研修の中断

研修期間中に発生した健康問題や出産・育児などに伴う研修の中断は、臨床研修管理委員会において協議する。

## VI 研修医の処遇

区 分	内 容
身 分	留萌市立病院職員（任期付職員）
勤務時間	平 日 8：45 ～ 17：15 休憩時間 12：30 ～ 13：15（45分間） 宿 直 17：15 ～（翌）8：45
給 料	1年次 500,000円 2年次 530,000円
手 当	期末手当 給料1ヶ月分（6月、12月に支給） 宿日直手当 1年次 10,500円／1回（副直） 2年次 51,000円／1回 退職手当 1,060,000円（2年間研修者のみ） 上記の他に、特殊勤務手当（呼出手当、患者搬送手当等）、寒冷地手当、扶養手当が支給
休 暇	有給休暇20日、夏季休暇5日、その他特別休暇あり
宿 舎	2DK、3DKの借り上げ住宅（自己負担あり）
保 険	北海道都市職員共済（健康保険・年金）、地方公務員災害補償保険法適用
医師賠償責任保険	（社）全国自治体病院協議会病院賠償責任保険加入（勤務医保険についても病院で包括加入いたします）なお、個人加入については任意
外部の研修活動	学会や研究会への参加が可能（職務専念義務免除） 旅費等は病院の規定により支給
健康管理	年2回健康診断実施
研修・研究環境	メディカルオンライン、プロシージャーズ・コンサルト、今日の臨床サポート、医学中央雑誌Web、上部・下部内視鏡トレーニングモデル、腹腔鏡視下手術トレーニングモデル ほか
研修医室	無（医局に研修医専用机・実習室あり）
育児環境	・産前・産後休暇あり ・院内保育所あり
その他	アルバイトは禁止

## VII 研修医の募集及び選考

- 募集定員 / 2名
- 必要書類 / 留萌市立病院臨床研修医願書  
(添付書類：健康診断書、卒業（見込）証明書、成績証明書)
- 選考方法 / 面接により、研修管理委員会が評価を行い、採用希望順位を病院長が決定します。
- 採用方法 / 医師臨床研修マッチングに参加し、その組み合わせにより採用を決定します。
  - ※1 医師国家試験不合格者は採用を取り消します。
  - ※2 マッチングで定員に満たない場合は、別途二次募集を行う予定です。
  - ※3 外国籍の方は、在留資格認定証明書（就労ビザ）の発行手続きによって、採用が遅れることがあります。
- 応募先 / 〒077-8511 北海道留萌市東雲町2丁目16番地1  
留萌市立病院事務部総務課  
(0164-49-1011 zaimu@rumoi-hp.jp)

## VIII 研修の安全管理

### 1. 研修医が一人で行っても（オード入力含む）よい検査

（但し、少なくとも最初の一度は指導医とともに行う）

- (1) 一般尿検査
- (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
- (5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- (6) 動脈血ガス分析
- (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）  
・簡易な細菌学的検査
- (10) 肺機能検査・スパイロメトリー
- (11) 細胞診・病理組織検査
- (12) 超音波検査
- (13) 単純X線検査
- (14) 造影X線検査
- (15) X線CT検査
- (16) MRI検査
- (17) 核医学検査
- (18) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

### 2. 研修医が一人で行ってもよい手技

（但し、少なくとも最初の一度は指導医とともに行う）

- (1) 気道確保
- (2) 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- (3) 心マッサージ
- (4) 圧迫止血法
- (5) 包帯法
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、末梢静脈確保）
- (7) 採血法（静脈血、動脈血）
- (8) 導尿法
- (9) ドレーン・チューブ類の管理
- (10) 胃管の挿入と管理
- (11) 局所麻酔法

- (12) 創部消毒とガーゼ交換
- (13) 簡易な切開・排膿
- (14) 皮膚縫合法
- (15) 軽度の外傷・熱傷の処置
- (16) 除細動

※上記以外の検査・処置は指導医とともに行う。

### **3. 必ず指導医に確認を受けること**

- (1) 診療録の作成
- (2) 処方箋・指示書の作成
- (3) 診断書の作成
- (4) 死亡診断書の作成
- (5) C P Cレポートの作成、症例呈示
- (6) 紹介状、返信の作成

### **4. 研修医の診療行為及び研修医への指示**

- (1) 基本原則
  - ① 研修医はすべての医療行為について、指導医（上級医を含む）の同意が必要であり、研修医が出す指示、実際の医療行為は指導医の確認を得た上で行われていると理解して業務を行う。この規定に違反する研修医は、重大な違反行為として臨床研修管理委員会による処罰の対象となる。
  - ② 指導医は許可を与えたことを記録に残すことを原則とする。研修医の指示が出された後、できる限り早くに指導医による承認を行う。
  - ③ 研修医による指示が出された後、指導医の承認が行われるまでの間に時間的なずれが生じるが、上記の規定に基づき、研修医の医療行為に関する指示はすべて指導医の同意があったものとみなして他のスタッフは業務を進める。ただし、麻薬、抗がん剤、病院が規定する薬剤に関連する医療行為は、指導医の承認がなければ投与は許可されない。
  - ④ 研修医及び指導医の責任を明確にするために、研修医及び指導医の変更があった時は診療録にその旨を記載すること。
  - ⑤ 患者急変時の研修医の取り扱い
    - ・患者の状態が急変し、指導医の指示を受ける時間的余裕がない場合は、応急処置など、急変患者を目の前にした医師が当然行わなければならない医療行為は、研修医であっても医師として当然の義務と考える。したがって、そのような場合には、可及的すみやかに指導医または上級医の指示を受けられるような対策をとるとともに、指導医の指示が得られるまで、研修医の判断で最善の医療を行うことが要求される。

(2) 指導医の承認がないと行えない診療行為

- ① 初回投与時に指導医の承認が必要
  - a. 抗悪性腫瘍剤
  - b. 麻薬
  - c. 循環器薬（心血管作動薬、抗不整脈剤など）
  - d. 向精神薬  
（ただし、向精神薬注射薬は、毎回指導医の承認が必要）
  - e. 抗凝固剤
  - f. 高カロリー輸液
- ② 新規に開始する場合と種類を変更する時には指導医の承認が必要  
インスリン
- ③ 初期設定時に指導医の承認が必要  
呼吸器の設定

以上の薬剤及び診療行為に関しては、臨床研修管理委員会において適宜修正変更するものとする。

## IX 研修の医療行為のガイドライン

- \* 研修医が、指導医の同席なしに単独で行って良いと考えられる処置と処方基準
- \* ただし、すべての診療行為には原則として指導医の許可が必要である
- \* 診療科の診療内容及び個々の研修医の技量により異なってくる場合もありうる
- \* 下記の内容は、一般的に単独で行って良いとされるものであるが、施行が困難な場合は無理をせず上級医又は指導医に任せる必要がある
- \* 通常の診療行為における基準であって、緊急時はこの限りではない

	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはならないこと
I 診察	全身の視診、打診、触診 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計）での診察 直腸診	内診
II 検査		
1 生理学的検査	心電図 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 呼吸機能 (結果の解釈・判断は指導医とともに行う)	脳波 筋電図、神経伝達速度 眼球に直接触れる検査
2 内視鏡検査など	喉頭ファイバー	直腸鏡、肛門鏡 食道鏡 胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡、尿管鏡、腎盂鏡 喉頭鏡
3 画像検査	超音波 (結果の解釈・判断は指導医とともに行う) 単純X線検査 消化管造影 (誤嚥の可能性ある患者は指導医とともに行う)	気管支造影 脊髓造影 核医学検査
4 血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 動脈穿刺	中心静脈穿刺 動脈ライン留置 小児の動脈穿刺
5 穿刺	皮下ののう胞 皮下の膿瘍	深部ののう胞 深部の膿瘍 関節 胸腔 腹腔 膀胱 針生検 硬膜外穿刺 くも膜下穿刺
6 産婦人科		膣内容採取 コルポスコーピー 子宮内操作
7 その他	アレルギー検査	

<p>III 治療</p> <p>1 処置</p> <p>2 注射</p> <p>3 麻酔</p> <p>4 外科的処置</p> <p>5 処方</p>	<p>皮膚消毒、包帯交換  創傷処置  外用薬貼・塗布  気道内吸引、ネブライザー  導尿  浣腸  胃管挿入  （反射の低下している患者・意識消失患者では、  胃管の位置をX線などで確認する）  気管カニューレ交換  気道確保（緊急時のみ）</p> <p>皮内  皮下  筋肉  末梢静脈  輸血</p> <p>局所浸潤麻酔</p> <p>抜糸  ドレーン抜去  皮下の止血  皮下の膿瘍切開・排膿  皮膚の縫合</p> <p>一般の内服薬  一般の注射処方</p>	<p>中心静脈（穿刺を伴う場合）  動脈（穿刺を伴う場合）  関節内</p> <p>脊髄くも膜下麻酔  硬膜外麻酔  全身麻酔</p> <p>深部の止血  深部の膿瘍切開・排膿  深部の縫合</p> <p>向精神薬  麻薬  インスリン  循環器薬  （心血管作動薬、抗不整脈薬など）  抗悪性腫瘍薬  抗凝固薬、高カロリー輸液</p>
<p>IV その他</p>	<p>インスリン自己注射指導  血糖値自己測定指導  病状説明  （ベッドサイドでの簡単な質問への答えのみ）</p>	<p>病状説明  病理解剖及び説明、病理診断報告  警察署・検察庁からの病状照会への回答  生命保険会社からの病状照会への回答  診断書・証明書作成</p>