

神奈川県立足柄上病院初期研修プログラム(全体)

I プログラムの名称

神奈川県立病院群臨床研修プログラム

II プログラムの目的

「患者を全人的に診ることのできる基礎的な臨床能力を身につけること」つまり「疾患を診るのではなく、疾患を有する患者を診る」態度と、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疾患や症状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）を有する」医師を育て上げることを目的とする。

III 臨床研修の一般目標と行動目標

1 一般目標

- (1) 社会人としての常識と態度を身につける。
 - ① 礼儀正しい言葉と挨拶が交わせる。
 - ② 清潔でさっぱりとした身だしなみをする。
 - ③ 協調性を身につける。
- (2) 研修医として習得すべきこと。
 - ① 病院の理念と運営方針を理解する。
 - ② 他の職種を理解しチームワークを築く。
- (3) 医師として必要な知識と技術を習得する。
 - ① 医師法の理解。
 - ② 守秘義務の徹底。
 - ③ 保健医療の理解。
 - ④ 診療に必要な医療面接、身体診察、診療録の記載が適切に行える。
 - ⑤ 頻度の高い疾患や外傷そして症状の診断と治療が行える。
 - ⑥ 救急の初期診療が行える。
 - ⑦ 慢性疾患や高齢者の適切な管理が行える。
 - ⑧ 患者や家族と良好なコミュニケーションがとれ、患者をとりま

く環境を理解し診療にのぞむ。

- ⑨ 対処できない事柄は上司、他科、他施設に相談できる判断力を身につける。
- ⑩ 予防医学の理解と実践。
- ⑪ 終末期医療の理解と研修。
- ⑫ チーム医療の実践。
- ⑬ へき地や災害時の医療を想定した自己研修に努める。

2 行動目標

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な臨床能力（知識、技能、態度、判断力）を習得する。
 - ・ 医師として必要な技術（基本的手技参照）は最初のオリエンテーションで習得する。
 - ・ 基本的な診察法、手技、治療法は内科と外科で習得し、さらに各科研修中にそれらを深める。

- (2) 医師として必要な知識、技術に関する講義を必修研修科以外についても行う。
 - 1 プライマリケアに必要な精神科領域の薬剤の使い方（精神科）
 - 2 脳卒中後のリハビリ（リハビリテーション科）
 - 3 眼科領域の救急疾患（眼科）
 - 4 difficult patient との診察におけるアドバイス
 - 5 病院の運営方針（病院長）
 - 6 病院の理念（病院長）
 - 7 病院の経営（総務局長）
 - 8 公務員のあり方（総務局長）
 - 9 栄養療法（栄養管理科長）
 - 10 BSL（災害救急副委員長）
 - 11 ATLS（災害救急副委員長）
 - 12 ALS（循環器科医長）
 - 13 感染症対策について（感染症対策副委員長）
 - 14 診療録の書き方について（診療録委員会委員長）

- 15 リスクマネジメントについて（医療安全推進室長）
- 16 地域連携について（地域医療連携室長）
- 17 患者は何を希望しているのか（地域連携室MSW）
- 18 終末期医療について（BSCU責任者）
- 19 医師と看護師の連携について（看護局長）
- 20 HIV（副院長）
- 21 災害医療について（災害救急委員長）
- 22 その他

- (3) 入院時のオーダーと退院時のサマリー作成
- (4) 救急は研修期間を通して行う
- (5) 終末期医療は研修期間を通して行う（Best Supportive Care Unitで終末期医療を行っている）
- (6) 院内外研修の実施（看護局、検査科、放射線科、薬剤科、リハビリテーション科、救急隊、院内インフォメーション、診療所見学など）

IV プログラムの特徴

- ① 足柄上病院で common disease、common symptom を経験すると共に、選択科目(6 ヶ月)で、専門性の高い医療を県立の専門病院で経験することもできます。
- ② 医療面接と身体検査から診断する能力（心構え）を身につけることを研修の主眼におきます。
- ③ 医療に携わる多くの職種の人たちから研修指導を受けます。
- ④ 外来診療をより充実します。

V 勤務時間

平日は 8 時 30 分～17 時 15 分
土日は原則休み（各科で異なる）
当直は週 2 回以内（原則 1 回）

VI 研修管理委員会

- 委員長 プログラム責任者（足柄上病院副院長兼総合診療科部長）
- 委員 足柄上病院副事務局長
管理型病院（主な指導医）
協力型病院（研修実施責任者）
協力施設（研修実施責任者）
オブザーバー（汐見台病院副院長）

VII 全般指導

- プログラム責任者（足柄上病院副院長兼総合診療科部長）

評価

- (1) 研修医の実績を各科の指導医が評価する。
- (2) 研修医の評価には、看護局、コメディカル部門の意見も参考にする。
これらを基に、研修管理委員会では研修医の最終的な評価を行い、病院長に報告。
また、研修医はローテートしたセクションや指導医の評価を行うことにより、次年度以降の参考とする。

各科共通の行動目標

<基本的手技—最初のオリエンテーションで習得するもの>

- 1 注射（皮内、皮下、筋注、静注、血管確保）
- 2 採血（静脈、動脈）
- 3 導尿、膀胱内カテーテル挿入
- 4 胃管挿入
- 5 心電図検査
- 6 指示簿の書き方
- 7 処方箋の交付（麻薬も含め）
- 8 文書（診断書）の書き方
- 9 オーダリングシステムの使い方

<基本的診察法、手技、治療法>

【1】基本的診察

卒前に習得した事項を基本とし、初期診療に必要な基本的診察法を身につける。

- 1 面接・問診（患者・家族との適切なコミュニケーション、発病の経過、既往歴）
- 2 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む）
- 3 頭部・頸部の観察
- 4 胸部の診察
- 5 腹部の診察
- 6 骨・関節・筋肉系の観察
- 7 神経学的診察

【2】症候の把握

症状及び徴候を正確かつ要領の良い問診と診察で把握し、正確な診断への方向づけができる臨床的な技巧を身につける。

- 1 消化器：腹痛、悪心と嘔吐、食欲不振、吐血と下血、便通異常、黄疸、腹水等
- 2 循環器：高血圧、低血圧（ショックを含む）、呼吸困難、浮腫、チ

アノーゼ、胸痛、動悸、ばち指など

- 3 呼吸器：咳、痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、嘔声、チアノーゼ、胸痛など
- 4 血液：貧血、白血球増多と減少、出血性素因、肝脾腫、リンパ節腫
- 5 腎尿路：尿量異常、蛋白尿、血尿、浮腫、尿毒症、膿尿など
- 6 神経：頭痛、意識障害、めまい、言語障害、痴呆、髄膜刺激症状、頭蓋内圧亢進症状、運動麻痺、知覚麻痺、不随意運動、運動失調、痙攣、筋萎縮など
- 7 自己免疫疾患：紅斑、脱毛、レイノー症状、関節痛、発熱など
- 8 感染症：発熱、発疹、リンパ節腫脹、肝脾腫など

【3】基本的検査法 - I

必要に応じて自ら検査を実施して結果を解釈できる。

- 1 検尿
- 2 検便
- 3 血算
- 4 出血時間
- 5 血液型判定・交差適合試験
- 6 動脈血ガス分析
- 7 心電図
- 8 簡単な細菌学的検査

【4】基本的検査法 - II

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

- 1 血液生化学検査
- 2 血液免疫学的検査
- 3 肝機能検査
- 4 腎機能検査
- 5 肺機能検査
- 6 内分泌検査
- 7 細菌学的検査
- 8 薬剤感受性検査
- 9 髄液検査
- 10 超音波検査
- 11 単純X線検査
- 12 造影X線検査

13 X線CT検査

14 核医学検査

【5】基本的検査法－Ⅲ

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- 1 細胞診・病理組織検査
- 2 内視鏡検査
- 3 脳波検査

【6】基本的治療法－Ⅰ

適応を決定、実施できる。副作用、配合禁忌、使用上の注意を理解する。

- 1 薬剤の処方
- 2 輸液（水・電解質代謝、種類・適応などの理解）
- 3 輸血・血液製剤の使用
- 4 抗生物質の使用
- 5 副腎皮質ステロイド薬の使用
- 6 抗腫瘍化学療法
- 7 麻薬の処方、管理
- 8 呼吸管理
- 9 循環管理（不整脈を含む）
- 10 中心静脈栄養法
- 11 経腸栄養法
- 12 食事療法・運動療法
- 13 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）

【7】基本的治療法－Ⅱ

必要性を判断し、適応を決定できる。

- 1 外科的治療
- 2 放射線的治療
- 3 リハビリテーション
- 4 精神的、心身医学的治療

【8】基本的手段

適応を決定し、実施できる。

- 1 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、中心静脈確保）
- 2 採血法（静脈血、動脈血）
- 3 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄など）
- 4 導尿法
- 5 浣腸
- 6 ガーゼ・包帯交換
- 7 ドレーン・チューブ類の管理
- 8 胃管の挿入と管理
- 9 局所麻酔法
- 10 滅菌消毒法
- 11 簡単な切開・排膿法
- 12 皮膚縫合法
- 13 包帯法
- 14 軽度の外傷の処置

【9】緊急処置法

緊急を要する疾患の諸原因を診断し、適切な処置を行い必要に応じて専門医に診療を依頼できる。

- 1 バイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環動態、尿量などのチェック）
- 2 発症前後の状況の把握（患者、家族、同僚、付き添い人等からも収集）
- 3 人工呼吸及び胸骨圧迫式心マッサージ
- 4 静脈の確保
- 5 気管内挿管
- 6 気管切開の適応と決定
- 7 レスピレーター¹の装着と調節
- 8 直流除細動の適応の判定と実施
- 9 必要な薬剤（速効性強心剤、利尿薬等）の投与
- 10 大量出血への対策
- 11 創傷の基本的処置（止血、感染防止、副木など）
- 12 中心静脈圧の測定
- 13 採血して血液ガス分析を行い結果を解釈できる
- 14 重症患者の転送時の指示
- 15 緊急手術の際の検査法、処置法の決定

【10】 末期医療

適切に治療し、管理できる。

- 1 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
- 2 精神的ケア
- 3 家族への配慮
- 4 死への対応
- 5 死後の法的処置