

回生病院卒後臨床研修プログラム

2021 年度版



社会医療法人財団大樹会 総合病院 回生病院

卒後臨床研修管理委員会

2019 年 7 月 1 日 作成

2020 年 4 月 15 日 改訂

目 次

はじめに

1. 回生病院理念・基本方針
2. 回生病院の概要
3. プログラムの名称
4. 協力型病院プログラムの特徴
5. 臨床研修の到達目標
6. 医師として心得るべき法律
7. 研修生活における心構え
8. プログラム管理運営体制
9. 研修指導体制と評価方法
10. 研修スケジュール
11. プログラム修了の認定と修了後の進路
12. 身分と処遇
13. 募集及び採用

おわりに

はじめに

卒後初期の臨床研修は、その後どのような専門分野をめざすにしても、医師としての基礎をしっかりと形成するものでなければならない。すなわち、医療全般に対する広い視野、基本的な診療能力や緊急時の対応能力、チーム医療に必要なコミュニケーション能力、適切な患者－医師関係を築くことのできる社会性、生涯にわたる自己学習の習慣、等々を身につけることが目的である。

そのために必要な研修病院の条件は少なくとも2つある、と私たちは考える。第一は、指導医やスタッフ医師、研修医が一丸となり、診療科の枠をこえてチーム医療を実践している環境であること。第二は、初期研修の場として最もふさわしい部門、すなわちプライマリ・ケアと救急医療が充実していることである。さらに欲を言うならば、麻酔科、放射線科、病理診断科のような臨床全般の質を保證する基幹診療科がしっかりしていることと、専門領域においても突出した存在を持っていることが望ましい。

回生病院はこうした条件をすべて満たしており、398床という病院規模に見合った比較的コンパクトな、密度の高い研修を実現してきた。実際に、当院の基幹型プログラムでは、新しい臨床研修制度が発足した2004年より2019年までで、46名の初期研修医を受け入れ、研修の修了した2018年卒業までの研修医のなかから18名が当院の後期研修コースに進んで、活躍中である。

2020年度から開始される初期研修プログラムでは、これまでのプログラムの長所、選択コースの自由度も残しながらの内容である。又、《臨床研修の基本理念：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。》

この中のキーワードは「医師としての人格」のかん養、医師としての「社会的役割」の認識、「基本的な診療能力」の3つであり、それらを大事に考え、国民の為、そして地域市民の為に、よき臨床医を育てたい。

1. 回生病院理念・基本方針

◆ 回生病院理念

皆様に愛され信頼される病院を目指します

◆ 回生病院基本方針

- 一、私たちは、質の高い急性期医療を提供します
- 一、私たちは、保健・医療・福祉施設と連携を図ります
- 一、私たちは、思いやりのある医療を実践します

◆ 回生病院職員倫理要綱

私たちは、地域の人々の健康を守るために、限りない愛情と責任を持って最善の努力を尽くすよう努めます。この使命を達成するために、私たちが守るべき行動の規範を次のとおり定めます。

一、診療の質の向上

私たちは、医療の質の向上に努め、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指します。

一、医療記録の適正管理

私たちは、医療記録を適正に管理し、原則として開示します。

一、権利擁護とプライバシーの保護

私たちは、病める人々の権利の擁護とプライバシーの保護に努めます。

一、安全管理の徹底

私たちは、病院医療にかかわるあらゆる安全管理に、最大の努力を払います。

一、地域社会との連携の推進

私たちは、地域の人々によりよい医療を提供するために、地域の人々とはもちろんのこと地域の医療機関との緊密な連携に努めます。

2. 回生病院の概要

当院は香川県坂出に立地する社会医療法人の病院である。1957年に個人病院として開設した当初は22床であったが、現在は398床（一般347床、精神科51床）を有する総合病院に発展した。

2006年より病院の全面的な建て替えに着手し、2007年6月には第1期工事として屋上ヘリポートを備えた8階建ての新病棟が完成した。さらに、2008年12月には外来棟が竣工し、2009年10月に総合健診棟をふくむ新病院全体が出来上がった。2012年度より新しく建設されたリニアック棟での最新の機器で癌放射線治療を開始した。また、2013年には関節外科センターを含む新棟が建設された。

当院の性格を、以下に、いくつかのキーワードを用いて述べる。

(1) 急性期病院である

中讃地域（香川県の中央部ほぼ1/3の地域）において急性期医療を担う中核病院である。たとえば、2018年度の救急車搬送件数は2,400件であり、県内のトップクラスに位置する。日本救急医学会の専門医指定施設であり、DMAT講習会にも講師として参加している。

急性期医療とは、狭義の救急医療だけを指すものではなく、難易度の高い疾患や病態に対して強力な入院治療を施すという内容も広く含まれる。たとえば、64列マルチスライスCT、冠動脈造影に対応した320列CT、1.5テスラMRIのような重装備の医療機器をフルに活用し、高度な医療を提供している。ちなみに、2018年度の手術件数は2,524件、うち全身麻酔手術は1,500件であった。こうしたことを可能にするために、当院は7:1看護基準を実現し、さらにDPC対象病院となっている。

(2) 社会医療法人である

2008年10月に、法人税などが免除される公的病院に準じた「社会医療法人」の資格を得た。県の地域医療計画に記載された公益性の高い医療、すなわち4疾患5事業（がん／脳卒中／急性心筋梗塞／糖尿病、救急医療／災害時医療／へき地医療／周産期医療／小児医療）に対して、更なる積極的な取り組みが求められる。

(3) 総合病院である

単一の臓器、あるいは生命システムの一部だけに特化した単科病院とちがい、当院は患者を全人的に診療することができる。また、特殊な診療科に言及すれば、精神科入院病床（51床）を擁する総合病院は稀少であり、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者の治療では県内第一の実績をもつ。参加も年々、患者数を増やしており、2018年度の分娩数は427件（正常360件、帝王切開など67件）であった。

(4) 基幹型臨床研修病院である

初期・後期の研修医が各年代にわたって在籍しており、新しい知識や技術への獲得意欲は高い。また指導医と研修医ともに出身大学が多様であるため、医局は開放的である。

- ◆ 診療科 29 標榜科（内科、呼吸器内科、消化器科、気管食道科、循環器科、小児科、心療内科、精神科、神経内科、ペインクリニック内科、リウマチ科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、性病科、肛門科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、血液内科、臨床検査科）

- ◆ 病床数 397 床 一般病床…346 床（うち HCU 24 床）、精神科病床…51 床

- ◆ 職員構成

医 師	50	視能訓練士	2
看護師	272	臨床工学技士	7
准看護師	12	管理栄養士	6
助産師	10	社会福祉士	8
保健師	3	精神保健福祉士	2
看護補助者	19	臨床心理士	2
薬剤師	12	歯科衛生士	1
臨床検査技師	22	電話交換	2
放射線技師	16	診療情報管理士	3
理学療法士	35	医療クラーク	16
作業療法士	19	医療・一般事務	55
言語聴覚士	5	図書司書	1
施設管理	4	合 計	584

(2020. 3. 1 現在)

3. プログラムの名称

回生病院卒後臨床研修プログラム

協力型病院

①香川大学医学部附属病院

研修実施責任者：松原 修司

指導医：正木 勉、出口 一志、白神 豪太郎、中條 浩介、黒田 泰弘、河北 賢哉

研修科目：内科、救急部門、麻酔科

②高松赤十字病院

研修実施責任者：西村 和修

指導医：幸山 洋子、市原 朋子、清水 真樹、高見 容子、細川 洋一郎

研修科目：小児科、皮膚科

③四国こどもとおとなの医療センター

研修実施責任者：横田 一郎

指導医：牛田 美幸、中土井 芳弘、岡田 隆文、河上 早苗、横田 一郎、高橋 昌志、
横井 広道、浅井 武、岩村 喜信、新居 章、大西 達也、寺田 一也、
桐野 友子、神内 済、永井 盛博、土肥 由美、江川 善康、川人 智久、
近藤 秀治、三好 達也、久保井 徹、定村 孝明、中野 彰子

研修科目：小児科

④こころの医療センター五色台

研修実施責任者：佐藤 仁

指導医：和田 敬二、繁 昌和、伊達 健司、伊藤 典子

研修科目：精神科

臨床研修協力施設

①高松赤十字血液センター

研修実施責任者：本田 豊彦

研修科目：地域保健

②陶病院

臨床実施責任者：大原 昌樹

指導医：川上 和徳、葛原 誠人、石川 智子

研修科目：地域医療

4. プログラムの特徴

2年間の研修の枠組みをつくる基本ローテーションは、厚生労働省の示した基準案にはほぼ沿っている。ただし、当病院群の長所を活かし、プライマリ・ケアの能力向上という初期研修の大局的を疎かにすることがないようにしている。

①以前のプログラムでの必須科目である放射線科、病理診断科も選択科目で残し、基本的な診療能力と知識を身に付けることができる。

②必須科目殆どの科が研修施設、指導施設として認定されており、臨床研修協力型病院・協力施設としての受け入れ、たすきがけとなっているが、研修医ひとりひとりに目が行き届くことはもちろん、研修医同士の希望が重なってローテーションや選択科目の調整に難航することがなく、自由度の高いコース設計が全員に可能である。また多くの疾患や病態を初期の段階から経験し、修得できる症例数であると言える。

③厚生労働省の基準である必須科目を全て当院で研修出来、尚且つ4週以上必須である一般外来研修も当院のみで可能である為、必修科目終了後の約10カ月間は基本研修・必須科目の経験不十分な補充部分や希望科を選択出来る。

④プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けるために救急・麻酔以外のローテート期間中も各科当直医の指導のもとに当直研修を行い、各科における救急を要する病態を全て経験する。

5. 臨床研修の到達目標

当院では「患者さまから学び、患者さまに還元する病院」という理念にもとづき、「地域住民から信頼され愛される医療」、「患者さまの立場に立てる医療人の養成」、「2年間の初期研修を踏まえてより次元の高い医療の創造」という目標を掲げている。

◆まず、厚生労働省の示している到達目標を記す。

これは、当院の研修プログラムにおいても具体的な到達目標とされる。

I 【到達目標】

A. 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、不法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対して、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判断を行う。

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、適切かつ遅延なく作成する。

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チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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、適切な臨床推理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・漸進的な診療とケアを行い、地域医療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分野と連携ができる。

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。

II 【経験目標項目】

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業病、系統的レビュー等)を傾聴し、診療録に記載する。

(2) 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いったり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

(3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受けの手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

(4) 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム(2016年度改訂版)では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接接触する治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には

- ①気道確保
- ②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
- ③胸骨圧迫
- ④圧迫止血法
- ⑤包帯法
- ⑥採血法(静脈血、動脈血)
- ⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- ⑧腰椎穿刺
- ⑨穿刺法(胸腔、腹腔)
- ⑩導尿法
- ⑪ドレーン・チューブ類の管理
- ⑫胃管の挿入と管理
- ⑬局所麻酔法
- ⑭創部消毒とガーゼ交換
- ⑮簡単な切開・排膿
- ⑯皮膚縫合
- ⑰軽度の外傷・熱傷の処置
- ⑱気管挿管
- ⑲除細動等

等の臨床手技を身に付ける

(5) 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等を経験する

(6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

(7) 診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管

を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験すること

B) 経験すべき症候・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、日常診療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)、考察等を含む事

(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。

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱
- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常(下痢・便秘)
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 25) 興奮・せん妄

- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

(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。

少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含める事が必要である。

- 1) 脳血管障害
- 2) 認知症
- 3) 急性冠症候群
- 4) 心不全
- 5) 大動脈瘤
- 6) 高血圧
- 7) 肺癌
- 8) 肺炎
- 9) 急性上気道炎
- 10) 気管支喘息
- 11) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 12) 急性胃腸炎
- 13) 胃癌
- 14) 消化性潰瘍
- 15) 肝炎・肝硬変
- 16) 胆石症
- 17) 大腸癌
- 18) 腎盂腎炎
- 19) 尿路結石
- 20) 腎不全
- 21) 高エネルギー外傷・骨折
- 22) 糖尿病
- 23) 脂質異常症
- 24) うつ病
- 25) 統合失調症
- 26) 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

(3) 研修について

- 1) 感染対策(院内感染や性感染症等) *必須
- 2) 予防医療(予防接種等) *必須
- 3) 虐待への対応 *必須
- 4) 社会復帰支援 *必須
- 5) 緩和ケア *必須
- 6) アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議) *必須
- 7) 臨床病理検討会(CPC) *必須
- 8) チーム医療(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)
- 9) 児童・思春期精神科領域(発達障害等)
- 10) 薬剤耐性
- 11) ゲノム医療

6. 医師として心得るべき法律

○ 医師の使命：

医師法第 1 条に「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」とある。医療行為には、医師以外の職種の人が行えば、刑法に抵触するような行為であっても、これらの行為に故意や重大な過失が伴わない限り、犯罪と見なされない。言い換えれば、人体に危害を生じる恐れのある行為も、医師には医療行為として認められている。

○ 医師の資格の取り消し：

医師法第 7 条 2 項に「医師が第 4 条各号の一（精神病患者、大麻・あへんの中毒者、罰金以上の刑に処せられた者、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者には免許を与えないことがある。の三項を指す。）に該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあったときは、厚生大臣は、その免許を取り消し、又は期間を定めて医業の停止を命ずることができる」とある。医師たるものは高潔なる人格を持つことが求められている。

○ 診療の義務：

診療とは診察と治療のことを意味し、疾病を治療するための行為全体を指す。医師法第 19 条に「診療に従事する医師は、診療行為の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されている。人の貴賤、善悪に関係なく診療することが求められている。まさに、医師は求道者と同じ信念を持つべきことが求められているのである。また、診療に関連して診断書や証明書などの求めがあれば拒んではいけないことも明記されている。

○ 診療なき治療行為：

医師法第 20 条に「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証明書を交付し、又は自

ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後 24 時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない」とある。医師は必ず診察をして後、診療行為を全うすることが求められている。

○ 異状死体の届け出義務：

医師法第 21 条に「医師は、死体又は妊娠 4 月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24 時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」とある。

○ 処方せんの交付義務：

医師法第 22 条「医師は患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんに交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっているものが処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合には、この限りでない。」とあり、各号の一としては、暗示的効果を期待し処方せんがむしろ不要の場合、処方せん交付が患者に不安を与えてその後の治療が困難になる場合、短時間に变化する病状に合わせて薬剤を投与する必要のある場合、診断・治療が未決定の場合、安静を要する患者以外に交付を受ける介助者がいない場合、覚せい剤を投与する場合、薬剤師のいない船舶内で薬剤を投与する場合、などを除外している。

○ 療養方法などの指導：

医師法第 23 条に「医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。」とある。診療のしつぱなしではいけないことが説かれている。

○ 診療録の記載及び保存：

医師法第 24 条には「医師は診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。」そして第 2 項に「前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、5 年間これを保存しなければならない。」とある。

○ 診療契約：

診療は、救急医療などのやむを得ない場合をのぞいて、被医療者側の依頼を受けて医療者が承諾して開始される。則ち、一種の契約であり、民法第 3 篇債権、第 2 章の契約に関する規定の適用を受ける。これは委任契約に準ずると解される。民法第 643 条に「委任ハ当事者ノ一方カ法律行為ヲ為スコトヲ相手方ニ委託シ、相手方カ之ヲ承諾スルニ因リテ其効力ヲ生ス」とある。医師は委託によって、医師自らの見解に従って診療を行うのである。

○ 秘密漏洩の罪：

医師の守秘義務に関して、刑法第 13 章秘密を侵す罪、第 134 条第 1 項には「医師、薬剤師、薬種商、産婆、弁護士、弁護人、公証人又ハ此等ノ職ニ在リシ者故ナク其業務上取扱ヒタルコトニ付、知り得タル人ノ秘密ヲ漏洩シタルトキハ 6 月以下ノ懲役又ハ 2 万円以下ノ罰金ニ処ス」とある。漏洩とは秘密を他人に漏らすことをいい、特定少数に知らせても

漏洩罪を構成することがある。本罪は親告罪で、告訴を待つて之を論ずとある（刑法第 135 条）。同趣旨の規定が性病予防法や母体保護法にもある。

○ 業務上秘密と証言拒絶権：

刑事訴訟法第 149 条では「医師、歯科医師、助産婦、看護婦、弁護士、弁理士、公証人、宗教の職に在る者またはこれらの職に在った者は、業務上委託を受けたため知り得た事実で他人の秘密に関するものについては、証言を拒むことができる。但し、本人が承諾した場合、証言の拒絶が被告人のためのみにする権利の濫用と認められる場合（被告人が本人である場合を除く。）その他裁判所の規則で定める事由がある場合は、この限りでない」と規定され、医師に証言の拒否権を認めている。

また、民事訴訟法第 281 条第 2 項には『「医師、歯科医師、薬剤師、薬種商、産婆、弁護士、弁理士、弁護人、公証人、宗教又ハ禱祀ノ職ニ在ル者又ハ此等ノ職ニ在リタル者カ職務上知りタル事実ニシテ黙秘スヘキモノニ付尋問ヲ受クルトキ」、証人ハ証言ヲ拒ムヲ得』とある。この法律は古いので現在は看護師もこの規則を免れない。

7. 研修生活における心構え

○ 医師としての自覚

医療行為は人の命に直接影響を及ぼす行為であり、医学的判断や医療行為は、知識、技量、信念に裏付けられていなければならない。医師として直接医療行為を行うことを自覚し、自分で判断を下せないことや、修得していない手技に関しては指導医の指導を仰ぎ、これに対し、教示内容が理解出来たかどうか、指導医の指示通りの処置に対応出来るのか否か、を明確に指導医に伝えねばならない。

○ 時間、規則の厳守

院内で定められた規則と時間を厳守することは、医師の常識である。また、確実に連絡がとれる手段を講じておくことも重要である。外来、手術、検査、処置等、開始時間を厳守しなければ、患者と同僚医療スタッフにも多大な迷惑をかける。開始予定時刻の 10 分前には準備を整えることが常識である。事情が有って遅れる場合には、必ず関連部署へ連絡して次善の対応を依頼しなければならない。

○ 反面教師としての上級医師

あまた居る指導医あるいは本院の他の医師の中には上記の遵守並びに卒後臨床研修への理解が不十分な医師が存在するかもしれない。物事の本質を洞察し、それらを反面教師として自らの研鑽に勤めることを願う。

○ メディカルスタッフとの連携

今や医療の近代化は、医師とコメディカルスタッフとのチーム医療なくして成り立たない。クリニカルパスの推進や電子カルテはこのことをさらに促進しつつあることを認識しなければならない。互いの意思を疎通することが大切である。コメディカルスタッフとして、看護師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技師、理学療法士、栄養士、薬剤師、

ソーシャルワーカー等の専門技術職以外に、医事課職員をはじめ多くの事務系職員、その他多くの人々の協力を得て医療が行われている。医師は医療の現場において指導的役割を務めるが、プロ意識を持つ経験豊かなコメディカルスタッフとの連携を密にしなければならない。

○ 身だしなみと院内規則の遵守

医師は品位を重んじ、行動と身なりは常識的に振舞うべきである。本院の各規則を遵守し、医療スタッフの模範となるべき立場にあることを認識しなければならない。

○ 医療経済への配慮

日本の医療制度は近年大幅な改革がなされてきた。世界に冠たる医療保険制度にも国民の負担増が進んできている。本院のような民間病院は厳しい経営の中で患者様に満足される医療を実践しようと努力してきた。医師は検査、診断、治療を適正に行い、その行為を診療録に残し、保険請求しなければならない。薬剤を含め、全ての検査項目には保険で請求が出来る限度が設定されており、研修医として医療保険制度、地域に必要とされる民間病院のあり方、加えて病院運営等にも強い関心を持って頂きたい。

◆ 当院における診療の基本指針（服務規程の前文より）

（基本となる考え方）

医療の主役は患者である。したがって、医師を含む医療者は患者の健康と安全を全てにおいて優先させるだけでなく、その人格を尊重し、患者個人の秘密を守らなければならない。医師は自らの知識と良心にもとづいて診療を行なう。したがって、その言動には常に個人的責任を伴ない、最良の医療を提供する不断の努力が求められる。ただし、高度化・複雑化した現代の医療を、ひとりの医師だけで遂行するのは困難である。他の医師や多くの医療職種（コメディカル）と連携し、チームとして良質な診療をめざす。

診療行為の多くは患者にとって幾許かの負担あるいは危険を伴なう。生命現象には未知の部分が多く残されており、個々人の多様性も大きい。我々の持つ科学的知識には限界があるため、医療は本質的に不確実性を避けられない。したがって、医療がときとして患者にとって有害なものになり得ることを自覚し、診療行為を実施するに当たっては、それを正当なものにする手続き、すなわち実施前に適切な説明を行ない合意を得ること、実施後にその結果を伝えて理解を得ることが必要である。また、最大限の努力をしても医療事故は発生する可能性がある。その場合には偽りを排し、誠実に対応する。

（チームとしての診療）

- 1 患者の診療に責任を持つのは主治医である。
- 2 主治医は、自分の専門外の医学的判断あるいは診療行為が必要な場合には、適切な専門領域の医師に助力を求める。
- 3 研修医は主治医、指導医あるいは上級医の指導のもとで診療を行なう。
- 4 医師にはコメディカルとの意思疎通と協調が求められる。医師の指示を所定の手順に従って

正確に伝達するだけでなく、診療方針や患者への説明内容等についても情報の共有に努め、コメディカルからの質問や提案には誠実に答える。

- 5 医師は可能な限り連絡先を明らかにし、要請に応じて必要な診療に当たらなければならない。ただし、個人に過度な負担が集中することを避けるため、すべての医師は病院医師団の一員であるという自覚をもち、チーム診療制、交替勤務制、日直当直制等に協力する。

(診療方針の決定)

- 6 診療方針の決定は、臨床像と検査成績をもとに文献上の証拠、患者の社会的背景や意思などを加え、合理的根拠に基づいて行なう。すなわち、医師個人の恣意や、科学的裏付けのない権威あるいは慣習を排する。
- 7 法律や倫理に反する診療、医学的に適切と思われない診療、十分な準備のない診療は、仮に患者が希望しても原則として行ってはならない。

(説明と理解・同意)

- 8 医師は患者または代理人に対して病状や診療計画を説明し、理解と同意を得なければならない。さらに、その経緯を記録に残すことが望ましい。とくに、侵襲を伴う診療行為を予定した場合には院内のガイドライン等に従う。
- 9 説明は患者の理解を助けるためのものであり、正確さを求めるだけでなくわかりやすくする努力も惜しんではならない。また、患者の心理的ストレスにも配慮して、重要な説明には家族などの同席や、看護師など医師と立場を異にする職種の立ち会いが望ましい。
- 10 重要な診療方針を説明する場合は、他医療機関の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞くことができることも併せて伝える。
- 11 緊急事態に対処するため時間がとれない場合に限っては、事前の説明を省略できる。

(病歴の記録)

- 12 病歴は医療機関と患者の共有物である。医師は、後で病歴を読む者が診療行為の合理性をたどることができるような記録を残さなければならない。
- 13 研修医による病歴の記載には、原則として指導医または上級医の確認が必要である。

(入退院)

- 14 入院を勧めるときは、患者あるいは代理人に入院目的を明確に説明して同意を得たのち、入院診療計画書を作成する。
- 15 退院時には、入院中に得られた情報、診療結果、退院後の療養計画なども患者あるいは代理人に説明する。また、紹介医および退院後に関係する医療・介護施設にも必要な情報を提供する。さらに、所定の期限内に退院要約を作成して入院診療録を完成させる。

(死亡時の対応)

- 16 患者が死亡した場合、医師は患者の家族に死因を説明しなければならない。生前の臨床的情報から死因が十分に説明できなければ、病理解剖を提案し、死因の解明に努力する。
- 17 不審な死亡あるいは死体に異常があると認めた場合には、24 時間以内に所轄警察署に連絡し、死因の解明を警察に委ねる。

18 医療過誤や医療事故による死亡の可能性が否定できない場合には、院内の規定に則って管理者に報告し、判断を仰ぐ。

(医療事故の対応)

19 医師は医療事故防止のために作られた院内の各種規定を遵守し、常に患者の安全に留意して行動する。

20 インシデントは所定の手順に従って報告し、病院の安全対策の資料として役立てる。同時に、事故防止のための対策を各部署で検討する。

21 医療事故の発生時には、院内の規定に従い誠実な態度で対応をする。決して虚偽の説明や記載をしてはならない。

8. プログラム管理運営体制

- ◆ プログラム責任者 回生病院 外科課長 三浦 歆之
日本外科学会専門医
平成 29 年度プログラム責任者養成講習会(臨床研修協議会)
- ◆ 臨床研修管理委員会
研修プログラムの管理運営は、回生病院群卒後臨床研修管理委員会の管理の下に行う。委員会の運営は、別に定める回生病院卒後臨床研修管理委員会規定による。

研修管理委員会は、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際、評価等臨床研修の実施の統括を行う。研修期間終了に際しては、研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告する。また同委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者に対し、臨床研修の中断を勧告する。同委員会においても、必要に応じて指導医やプログラム責任者から各研修医の研修進捗状況について情報提供を受ける等により、各研修医の研修進捗状況を把握、評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮する。

9. 研修指導体制と評価方法

研修開始にあたり、研修医はレポート・研修記録について院内ネットワークを介して入力を行う。また、別紙において EPOC の自己評価、指導医評価等の記入を行なう。指導医は研修医レポートや研修記録を各ローテーション終了時に点検し、研修医へのアドバイスと到達目標の達成度について別紙の指導医評価表へ記入する。研修管理小委員会は毎月、研修医の履修状況と指導医の評価表を確認し研修医、指導医にフィードバックし研修の円滑な推進を援助する。また、各診療科の指導医が行った評価を総合的に評価し、指導医および研修医に助言・指導する。各年度末においては、研修管理委員会は到達目標の達成を確認する。

10. 研修スケジュール

- ◆ 研修オリエンテーション
研修最初に他職種と共同の接遇研修をうける。その後 1 週間ほどで、院内諸規定、施設設備の概要と利用法、院内業務マニュアル、電子カルテ操作などの講義をうけるほか、臨床実務を見学しながら診療実技の研修を行なう。
- ◆ 基本ローテーション
必須分野
内科系診療科 24 週、救急(麻酔科を含む)12 週
外科、小児科、産婦人科、精神科は各 4 週

選択科 42 週

(順不同)

2 年目必須分野

地域医療研修 5 週 陶病院にて行う。

地域保健研修 3 日 高松赤十字血液センターで行う。

(1) 1 年次

2 年間の初期研修プログラムのうち前半 1 年間では、プライマリ・フィジシャンとしての基礎を獲得することが主目的となる。この間に、厚生労働省の提示する必須科目を履修し、達成項目の大部分を消化する。この 1 年間については、1 つの分野に 2 名以上の研修医が重なることがないようローテーションを配置する。指導医あるいは上級研修医によるマンツーマン指導を徹底するためである。

原則として回生病院内で研修を行う。希望すれば協力型研修病院で行う場合もある。

(2) 2 年次

原則として、必須科目である地域医療を 5 週間、自由選択科目を 42 週間（うち 1 ヶ月は、到達目標の一部が未達成の場合にそなえて補修期間に振り替え可能）とする。

地域医療は綾川町国民健康保険陶病院を協力施設においている。また、一般外来研修と在宅医療の研修を行う。病棟研修については慢性期・回復期病棟での研修を行う。このように在宅医療研修を通して、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の全体について学ぶ機会を得る。

当院で定めた必須科目として香川県赤十字血液センターでの地域保健研修を原則 2 年次に 1 週間学ぶ。

選択科目は、当院プログラムが準備した診療科目であれば、選択必修の中から選ぶことができる。将来どのような専門分野をめざすかを考慮し、指導医と相談しながら、研修医自身の判断にもとづいて決めればよい。もちろん、当院のプログラムの特徴が活かせるように、私たちが推奨する選択肢はいくつか存在する。また、各科目の履修期間や履修施設には、ある程度の制約がある。これらについては次項に詳しく述べる。

(3) 救急研修について

当院の救急科には 3 名の専任医師が配備され、兼務医師と協力しながら 24 時間 365 日、年間 2,460 件（2018 年）の救急車搬送と 1 次 2 次の救急患者の初療に対応している。

救急科スタッフの監督の下に無理のない範囲で（週 1 回の割合）、時間外診療を経験する。すなわち、1 年次は準夜帯（22 時頃まで）の外来研修を、2 年次は研修当直を、それぞれ行う。

◆ 選択科目の種類、履修期間、履修施設など

当院のプログラムで準備した必須・選択科目は以下のとおりである。

○ 精神科（当院、協力型病院）

メンタルケアの考え方はすべての医師に必要な素養であり、研修医全員に対して、当院精神科若しくは協力型病院にて 5 週間の研修を必須とする。総合病院の中に存在するアクティビティの高い精神科（51 床）のため、5 週間という短期間であっても、急性期管理を含めた密度の高い研修が可能である。希望者にはさらに長期の研修組としてこころの医療センター五色台での研修も選択できる。

○ 麻酔科（当院、香川大学医学部附属病院）

全身麻酔の研修を中心に、気管挿管や CVC 挿入の技術、全身管理の経験を深めることができる。外科系希望の研修医には 3 ヶ月の研修を勧める。また、香川大学医学部附属病院での研修も選択できる。

○ 小児科（当院、協力型病院）

四国こどもとおとなの医療センター、または高松赤十字病院小児科にて研修ができる。特に内科系希望者には履修を勧める。

○ 産婦人科（当院）

産科を中心に当院で研修ができる。希望者にはさらに長期の研修も可能である。

○ 外科（当院）

腹部、呼吸器、乳腺などの専門分野を追加選択することができる。期間は外科として連続した 8 週以上が望ましい。

○ 内科（当院、協力型病院）

当院で、呼吸器、循環器、消化器、内分泌代謝、血液内科、神経内科などの専門分野を追加選択することができる。また、消化器科、神経内科においては香川大学医学部附属病院での研修も選択できる。

○ 皮膚科（協力型病院）

2019 年より高松赤十字病院での研修が可能となった。

○ その他の外科系（当院）

整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科の 6 診療科について、当院で選択研修することができる。

○ 放射線科（当院）、病理診断科（当院）

選択科目としそれぞれ 2 週間ずつ計 4 週間研修も可能である。

○ 救急科（当院、香川大学医学部附属病院）

救命救急医療の経験を深めたい希望者には、当院で 2 年次に救急科をローテーションして追加研修できる。当院は常勤の救急部専任指導医がおり、また、後期専門研修基幹病院となっていることから十分な指導を受けることができる。香川大学医学部附属病院での研修も選

択できる。

11. プログラム修了の認定と修了後の進路

2年間の卒後臨床研修を終了した研修医には、EPOCによる評価を行うと同時に、回生病院の独自の方法で、期間中の研修項目、研修内容、研修態度についての詳細な評価を行う。研修管理委員会は到達目標が達成されたことの確認と研修医の総合評価を行い、病院長に報告する。病院長は研修管理委員会の評価に基づき、研修医が研修を修了したと認めるときは「臨床研修修了証書」を交付する。

初期研修プログラムを修了した後は、さらに専門的な臨床研修の道へと進む者が多い。回生病院ではいくつかの診療科において後期研修プログラムを用意し、当院での修練だけでなく国内留学あるいは国外留学を含めた研修計画が組まれている。また、全国の大学や研修病院は、数多くの後期研修プログラムを準備しており、そちらを希望する研修医も多い。いずれにしても、臨床研修管理委員会、プログラム責任者あるいは各指導医に相談していただければ、親身に応じる。もちろん、紹介の労をとることも厭わない。

12. 身分と処遇

①常勤職員

②給与

- ・1年次：400,000円/月
- ・2年次：450,000円/月

③賞与

- ・1年次：400,000円/年
- ・2年次：450,000円/年

③勤務時間

- ・8:30～17:00 ※昼休み1時間

④休暇

- ・土、日、祝日、年末年始

⑤日当直と手当

- ・1年次：7月～半直：4回/月（～22:00）半直代は給与に固定残業として含む。
- ・2年次：日当直：4回/月 7,000円/回

⑥寄宿・住宅について

- ・研修医寮有 ※初期研修の2年間は家賃負担なし
- ・寮以外の賃貸時(住宅手当:21,500円)

⑦社会保険等

- ・全国健康保険協会香川県支部加入
- ・厚生年金加入
- ・労働者災害補償保険加入
- ・雇用保険加入

⑧医師賠償責任保険

- ・病院で加入。個人でも加入を義務付ける。

⑨健康管理

- ・健康診断 年1回実施
- ・B型肝炎ワクチン(全額補助)
- ・インフルエンザワクチン(一部補助)
- ・ストレスチェック 年1回実施

⑩外部の研修活動

- ・研究研修会への参加交通費 3回/年 ※国内に限る。
※演者である場合は+1回補助あり

⑪兼業の禁止

- ・許可なく在職のまま他人に雇用されることを禁止する。

13. 募集及び採用

①募集定員

- 1年目:6名
- 2年目:6名

②採用方法

- ・面接

③面接期日・場所

- ・期日:毎年8月上旬、下旬頃 ※応相談
- ・場所:回生病院

④申請手続き

- ・応募締切：病院ホームページ確認(マッチング登録までに面接が可能な方)

⑤宛先(連絡先)

- ・〒762-0007 香川県坂出市室町三丁目5番28号
社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院 【卒後臨床研修担当宛】
TEL：0877-46-1011(代表) FAX：0877-45-6410(代表)
URL：<http://www.kaisei.or.jp/resident/>
E-Mail:kenshu@kaisei.or.jp

⑥申請書類

- 1)履歴書(病院HPよりダウンロード)
- 2)卒業見込証明書(新卒者)、卒業証明書(既卒者)
- 3)学業成績証明書

- ⑦マッチング定員に空席がある場合は、10月以降に再募集を行う。

おわりに

医学は科学であり、根拠に基づく医療を生涯に渡って実践しなければならない。重ねて述べるが、そのためには医学知識の学習、手技の習得、人間性の確立は三位一体である。2年間という限られた期間ではあるが、医師としての方向を決める極めて重要な時期である。無限の可能性を秘めた研修医諸君が医学だけでなく人間科学にも好奇心を持ち、病院において優れた医術を研修し、信頼される臨床医に育ってくれることを願う。