

JCHO 大阪みなと中央病院

初期臨床研修カリキュラム

2016 年度版

独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO

大阪みなと中央病院

臨床研修委員会 編

## はじめに

2004年に医師の卒後臨床研修制度が2年間必修のスーパーローテート方式となってから、10年が経過しました。その骨子は 単なる努力目標だった卒後初期臨床研修を義務化し、プライマリ・ケアの出来る医師を作ろうと言うものであったと思います。当院ではそれ以前より、初期臨床研修に積極的に取り組み、多くの優秀な医師を送り出して参りましたが、common diseases への対処や1次～2次救急を中心とした研修プログラムを構築するとともに、初期臨床研修コアカリキュラムを定め、我々が初期臨床研修医諸君に、研修期間中に何を最小限修得して頂きたいかを明確に示してまいりました。他方、社会保険庁の解体にまつわる余波が全国の社会保険病院、厚生年金病院等の運営にも影響し、これを整理管理するRFOが設立されました。議論の結果、これらの病院については地域医療推進の立場から独立行政法人地域医療機能推進機構 Japan Community Health care Organization (JCHO)が統括運営する事になりました。財団法人船員保険会に運営委託されてきた当院も、2014年4月からはJCHO傘下の病院として再出発する事になりました。

JCHOの医師育成に関する方針は、プライマリ・ケアができ、患者様の抱える医療・介護など様々な問題を解決しうる総合医としての能力を育成するというものです。これまでの当院の医師育成方針とも合致するものであり、これまで以上に地域との他職種との関わりを研修医諸君に理解していただき、救急の場では正しく行動でき、患者様の病状やその人を囲む種々の状況を考えることの出来る医師として活躍できるようにしたいと思います。

カリキュラム(Curriculum)とはラテン語の「走る」(currere)に由来し、元来「走路」の事ですが、現在では主にある目標に向かって学習(もしくは教育)する際の要領を総合的に計画したものを意味しています。これから諸君が取り組む臨床研修 On the Job Training は卒前教育とは異なり、学習項目毎に明確な時間割が定められている訳ではありません。研修の実を上げるために諸君ひとりひとりが臨床医に求められる手技や経験を明確に意識し、経験するチャンスを逃す事のないように心がける必要があります。本カリキュラムの中では日々行う臨床業務のなかで何をどのように、どのような心構えで仕事に臨み学んでいただきたいかを示したつもりです。さらに初期臨床研修を始めるに当たって、どこまでの医療行為を研修医がやって良いのかを示す事にいたしました。最終的に初期臨床研修医の医療行為の可否は上級医の判断に委ねられ、責任を病院が負うものであります。少なくとも最初の数ヶ月はガイドラインに従い基本的な手技について経験を積んで下さい。

当院の基本理念は、「やさしさと安心の医療で人々につくします」です。この理念の中には、質の高い医療をやさしさ(Care)とともに提供する医療人としての心構えや、働く人々と地域のためには奉仕する病院の理念が含まれています。この理念に沿って信頼され、かつ実力に裏打ちされた研修医を育て世に送り出したいと思っています。志の高い皆さんが集結されることを期待しております。

JCHO 大阪みなと中央病院  
臨床研修委員会

## 目次

はじめに	p. 1
目次	p. 2
本カリキュラムの使い方	p. 3
卒後初期臨床研修カリキュラム	p. 4-19
CPC 参加記録	p. 20
病理解剖について	p. 21-24
臨床研修中に受けるべき研修、取得を検討すべき資格	p. 25
服務規程の要点、服装コード	p. 26
初期臨床研修記録の取り方	p. 27
初期臨床研修における症例レポートの作成	p. 28
内科初期臨床研修における内規	p. 29-30
救急外来診療における内規	p. 31
産婦人科・小児科研修、精神科研修	p. 32
地域医療研修の内規	p. 33
付録) 診療録の書き方	p. 34

## 本カリキュラムの使い方

本カリキュラムは大阪みなと中央病院における卒後初期臨床研修の研修理念、行動目標と共に研修期間内に経験し修得して頂きたい目標事項を示したものです。初期臨床研修に際しては自分がどの程度の項目を経験、修得できているか、本カリキュラムを用い確認するよう心がけて下さい。十分に経験が積めたと考えた時点で自身の経験・修得の程度を自己評価し、A(優)、B(良)、C(可)で評価して下さい。なお、本コアカリキュラムは各研修医が選択科研修を行う際にもその基礎になるものです。選択科の研修においても本カリキュラムは引き続き保存し、活用して下さい。

CPC記録や担当症例の退院時サマリー、手術所見のコピーなど、経験症例を本カリキュラムと共に保存するようにして下さい。初期臨床研修終了後の認定医・専門医資格を取得するときに必要になります。ただし経験症例の資料は施設内に保管し、患者個人が特定出来る形では院外に持ち出さないこと。特に資格取得の目的のために保存した記録を用いる場合は、患者の個人情報(名前、イニシャル、生年月日など)が漏洩しないよう、個人情報を削除し、匿名化するなどの配慮を行って下さい。

### I 研修理念及び目標

当院の研修理念「正しく行動し、考える事のできる医師をめざす」

臨床研修により医師としての人格を涵養するとともに、医学及び医療の社会的役割を認識し、一般診療に頻繁に関わる疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身につけることを目標とする。

### II 行動目標

将来の専門性のいかんにかかわらず、全ての医療人に期待される目標となるよう行動する

医療人として必要な基本的姿勢、態度および知識

(1)臨床現場における好ましい人間関係の形成

① 患者－医師関係:患者を全人的に把握、理解し患者・家族と良好な人間関係を築くために

1) 患者、家族を医学的、心理、社会的側面より把握することができる。

2) 患者、家族にたいし適切な医療を行えるようにインフォームドコンセントを実施し、十分な指示、指導を行えることができる。

3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮が出来る。

② チーム医療の実戦:チーム医療の構成員としての役割を理解し、医師、看護師、保健、医療福祉職員などと協調して医療にあたることのできるために

1) 上級医師(指導医、専門医)への適切なコンサルテーションができる。

2) 上級医師、同僚医師、パラメディカルと適切なコミュニケーションがとれる。

3) 同僚、後輩への教育的配慮ができる。

4) 他の職種の職員及び病院外の医療担当者とも綿密なコミュニケーションをとり連携がはかれる。

## (2)問題対応能力

患者の病状の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、自己学習の習慣を身につけるために

① 患者に関する医学的情報を十分に収集しEBMに基づいた診療を行うことができる。

② 診療科ガイドライン、クリニカルパスを理解し活用できる。

③ 臨床研究、治験の意義を理解し研究、学会活動をおこなうことができる。

④ 第三者の評価を生かし、自己管理能力を身に付け診療能力の研鑽に努めることができる。

## (3)安全管理

安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行するために

① 安全確認の考え方を理解し実施することができる。

② 医療事故防止及び事故後の対処につきマニュアルに沿って行動できる。

③ 院内感染対策(standard precaution を含む)を理解し実施できる。

## (4)医療の社会性についての理解と実戦

医療の持つ社会的側面を考慮し、医療の制度を理解し社会に貢献するために

- ① 保健医療法規、制度の理解とそれに基づく行動ができる。
- ② 保険医療、公費負担医療の理解とそれに基づく診療ができる。
- ③ 医療倫理、生命倫理を理解しそれに基づき行動ができる。
- ④ 医薬品、医療器具による健康被害の発生防止について理解し適切に行動できる。

#### (5)医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な適切な情報を得られるような医療面接を可能とするために

- ① 患者・家族・医療関係職員とのコミュニケーションの重要性を理解し、適切なコミュニケーション・スキルにより患者の病態、受診動機、受領行動を把握できる。
- 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に基づき患者・家族への適切な指示、指導ができる。

#### (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)を作成できる。
- ② 診療ガイドライン・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(デイスার্ジャーリー症例を含む)。
- ④ QOLを考慮にいれた総合的なケア計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画できる。

#### (7)症例の呈示

チーム医療の実践、自己の臨床能力の向上を目的にして、

- ① 症例を呈示し討論が行える。
- ② 臨床症例に関するカンファレンス、学術集会に積極的に参加する。

### Ⅲ 経験目標

注) 専門性のいかんに関わらず一般診療に必要な目標とされる目標を示す。

#### A 経験すべき診察法・検査法・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 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### (2) 基本的身体診察法(全項目が必修項目である)

病態の正確な把握ができるよう身体診察を全体的に系統的に実施し、的確に記載するために、

- ① 全身の診察(バイタルサイン、意識状態、精神状態)ができ、記載できる。
- ② 体表の診察(皮膚、リンパ節、体表の血管、乳房)ができ、記載できる。
- ③ 頭頸部の診察(眼球、眼底、外耳道、咽頭、鼻腔口腔、甲状腺)ができ、記載できる。
- ④ 胸部の診察(呼吸音、心音)ができ、記載できる。
- ⑤ 腹部の診察(肝臓、脾臓、腎臓、腹膜、腸雑音、腹部動脈、直腸診)ができ、記載できる。
- ⑥ 泌尿器、生殖器の診察ができ、記載できる。
- ⑦ 骨・神経・筋肉の診察ができ、記載できる。
- ⑧ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑨ 小児の診察ができ、記載できる。

⑩ 精神科的診察ができ、記載できる。(3)基本的臨床検査

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施行するために

(A)項目については自ら計画実施し、結果を解釈できる

(A以外の項目)検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

<必修項目> 下線の項目については受け持ち患者の検査として診療に活用できること。ただし

(A)の検査を自ら実施するのであれば、受け持ち症例でなくてもよい。

- ① 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡観察を含む)
- 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(A)
- ⑤ 動脈血液ガス分析(A)
- ⑥ 血液生化学検査
  - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- ⑦ 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)
- ⑧ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
  - 検体採取(痰、尿、血液など)、簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- ⑨ 髄液検査
- ⑩ 細胞診・病理学的検査
- ⑪ 心電図(12誘導)(A)負荷心電図
- ⑫ 単純X線検査
- ⑬ 超音波検査(腹部、心臓)(A)
- ⑭ 肺機能検査(スパイロメトリー)
- ⑮ X線CT検査
- ⑯ MRI検査
- ⑰ 造影X線検査
- ⑱ 内視鏡検査
- ⑲ 核医学的検査
- 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 <必修項目> 下線の手技については自ら実施した経験があること

- ① 気道確保を実施できる
- ② 人工呼吸を実施できる(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- ③ 心マッサージを実施できる
- ④ 圧迫止血法を実施できる
- ⑤ 採血法(静脈採血、動脈採血)を実施できる
- ⑥ 注射法(皮下、皮内、筋肉注射、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる
- ⑦ 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる
- ⑧ 穿刺法(腰椎穿刺)を実施できる
- ⑨ 導尿法を実施できる
- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる
- ⑪ ドレーン・チューブ類の管理ができる
- ⑫ 局所麻酔法を実施できる
- ⑬ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- ⑭ 簡単な切開・排膿を実施できる
- ⑮ 皮膚縫合法を実施できる
- ⑯ 包帯法を実施できる
- ⑰ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
- ⑱ 気管挿管を実施できる
- ⑲ 除細動を実施できる

#### (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 療養生活(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備など)について患者・家族が理解できるように説明・指導ができる
- 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、血液製剤を含む)ができる
- ③ 基本的な輸液ができる  
末梢からの輸液の処方  
中心静脈栄養の処方
- ④ 輸血(成分輸血を含む)の効果と副作用について理解し実施できる

輸血の手順を熟知 輸血による効果・副作用の理解  
GVHDの予防法の理解

(6)医療記録、書類の発行について

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 診療記録等

A、診療記録:POMR(Problem Oriented Medical Record)方式にしたがい正確、簡潔に記載できる

B、退院病歴要約:退院後すみやかに(2週間以内をめぐり)に正確、簡潔に検査項目を含め必要事項をもらさず明記できる

C、病状を的確に説明しインフォームドコンセントを得ることができる

D、手術記録を正確、簡潔に記録することができる

E、他科依頼書、紹介状は正確、簡潔に記載できる

F、剖検の必要性を認識し、承諾を得る努力をする。剖検記録は簡潔明瞭に記載しレポートを作成し臨床病理検討会(CPC)において症例呈示できる

② 指示書の記載

医療を安全に行うため、指示は簡潔、明瞭に記載するために

A、投薬に際しては薬剤の投与量、投与回数、投与期間等を正確に記載できる

B、注射薬の投与量、投与速度、投与回数、投与期間を具体的に記載できる

③ 処方箋の発行

A、患者のコンプライアンスを考え処方することができる

B、コンピューター処方をおこなうことができる

④ 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)その他の証明書・公文書を正確に記載し、管理することができる

<必修項目> 1)―6)を自ら作成した経験があること

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) CPCレポート(剖検報告)の作成と症例呈示

6) 紹介状、返信の作成

B経験すべき症状・病態・疾患

症状、身体所見、簡単な検査所見に基づき鑑別診断を行い、初期治療を的確に行う能力を身につけるために

1) 頻度の高い自覚症状の病態生理と鑑別診断を理解できる(全ての診療科で経験する)

<必修項目> 下線の症状については経験し、レポートを作成し本カリキュラムに添付する。レポートは症例の要約と鑑別疾患のリスト、カンファレンスの発表内容などで形式は特に定めないが、基本的に日本内科学会で定める経験症例要約の型式を推奨する。入院中で今後診断治療が議論になる症例については当院の退院時サマリーの型式でも差し支えない。経験とは自ら診療し鑑別診断をおこなうことである

1 全身倦怠感

2 不眠

3 食欲不振

4 体重減少・増加

- 5 浮腫
- 6 発熱
- 7 リンパ節腫脹
- 8 発疹
- 9 黄疸
- 10 視力障害・視野狭窄
- 11 結膜充血
- 12 聴覚障害
- 13 鼻出血
- 14 嘔声
- 15 頭痛
- 16 めまい
- 17 痙攣発作
- 18 失神
- 19 胸痛
- 20 動悸
- 21 呼吸困難
- 22 咳・痰
- 23 嘔気・嘔吐
- 24 胸やけ
- 25 嚥下困難
- 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(失禁、排尿困難)
- 34 尿量異常
- 35 不安・抑うつ

2) 経験すべき緊急を要する症状・病態(全ての診療科で経験する)

患者の症状・身体所見・簡単な検査所見に基づいて鑑別診断・初期治療を的確におこなえるようになるために、緊急を要する病状・病態を経験する

注) 下線の病態を経験すること。但し、＜経験＞とは初期治療に参加することである。

- 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 流産・早産および満期産
- ⑫ 急性感染症
- ⑬ 外傷
- ⑭ 急性薬物中毒
- ⑮ 誤飲、誤嚥
- ⑯ 熱傷
- ⑰ 精神科領域の救急

### 3) 経験が求められる疾患・病態

<必修項目>

1. (A)疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例のレポート(当院所定の退院時サマリーもしくは日本内科学会所定の経験症例報告書)を添付すること。
2. (B)疾患については外来診療又は受け持ち入院患者(合併症を含む)で自ら経験すること。
3. 外科症例(手術を含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等につき症例レポートを提出する

※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

(1)血液・造血器・リンパ網内系疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験)

- ① 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)(B)
- 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)

(2)神経系疾患(内科、外科、救急、精神科などで経験。)

- 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(内科、外科、救急、小児科などで経験。必要に応じ皮膚科、形成外科にコンサルテーションを行うこと)

- ① 湿疹・皮膚炎群(接触性皮膚炎、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)循環器系疾患(内科、外科、救急・麻酔科、小児科などで経験)

- ① 心不全(A)
- ② 狭心症、心筋梗塞(B)
- ③ 心筋症
- ④ 不整脈(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、大動脈瘤)(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)

(5)呼吸器系疾患(内科、外科、救急・麻酔科、小児科などで経験)

- 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・拘束性肺疾患(気管支喘息、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(胸膜炎、自然気胸)
- ⑦ 肺癌

(6)消化器系疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験)

- ① 食道・胃・十二指腸疾患  
(食道静脈瘤、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・痔ろう)(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、急性膜症、ヘルニア)(B)

(7)腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験)

- ① 腎不全(急性・慢性、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)(B)

(8)内分泌・栄養・代謝系疾患(内科、外科、救急、産婦人科・小児科などで経験)

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

(9)免疫・アレルギー疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験)

- ① 全身性エリト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)

(10)感染症(内科、外科、救急、小児科などで経験)

- 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群連鎖球菌、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

(11)物理・化学的因子による疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験)

- 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(熱中症、寒冷による障害)
- ④ 熱傷(B)

(12)加齢と老化(内科、外科、救急科などで経験)

- ① 高齢者の栄養摂取障害(B)



② 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、じよくそう)(B)

(13)小児疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験)

① 小児けいれん性疾患(B)

② 小児ウイルス感染症(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

④ 小児喘息(B)

⑤ 先天性心疾患

(14)妊娠分娩と生殖器系疾患(内科、外科、産婦人科などで経験)

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)

⑤ 女性生殖器および関連疾患(月経異常(無月経を含む)、不正性器出血、更年期障害、外陰  
腫・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、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)

(15)精神・神経系疾患(精神科、内科、救急、小児科などで経験)

① 症状精神病

② 痴呆(血管性痴呆を含む)(A)

③ アルコール依存症

④ 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)(A)

⑤ 統合失調症(精神分裂病)(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)

(16)運動器(筋骨格)系疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験。必要に応じ整形外科にコンサルテーションを行うこと)

① 骨折(B)

② 関節・靭帯の損傷及び障害(B)

- ③ 骨粗鬆症(B)
- ④ 脊柱障害(椎間板ヘルニア)(B)

(17)眼・視覚系疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験。必要に応じ眼科にコンサルテーションを行うこと)

- ① 屈折異常(近視、遠視、乱視)(B)
- 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

(18)耳鼻・咽喉・口腔系疾患(内科、外科、救急、小児科などで経験。必要に応じ、耳鼻咽喉科にコンサルテーションを行うこと)

- 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

#### C特定の医療現場の経験

下記の項目の医療現場において到達目標項目のうち1つ以上を経験する事が求められる

##### 1)救急医療(救急外来、麻酔科、内科、外科などで経験)

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ができる能力を養う

- 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 二次救急処置(ACLS; Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS; Basic Life Support)の指導ができる  
注)ACLS はバグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与などの一定のガイドラインに基づいた救急処置を含み、BLS には気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等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、自己の役割を把握できる

## 2) 予防医療(地域医療連絡室、内科、小児科、産婦人科などで経験)

予防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

- ① 生活指導:食事、運動、飲酒、禁煙指導、ストレスマネジメント
- ② 性感染症予防、家族計画指導への参画
- ③ 地域、産業、学校保健事業に参画
- ④ 予防接種への参画

## 3) 地域保健・医療(地域医療連絡室、内科などで経験)

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対し全人的に対応するために以下の施設の役割を理解し実践できる

- ① 保健所の役割(地域保健、健康増進)
- ② 社会福祉施設等の役割
- ③ 診療所(病診連携)

## 4) 周産・小児・成育医療(産婦人科、小児科などで経験)

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対し全人的に対応するために以下の項目を理解し実践する

- ① 周産期や小児の各発達段階に応じた適切な医療の提供
- ② 周産期や小児の各発達段階に応じた心理社会的側面への配慮
- ③ 虐待についての理解

- ④ 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画
- ⑤ 母子健康手帳の理解と活用

#### 5) 精神保健・医療(精神科、内科などで経験)

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対し全人的に対応するために以下の項目の習得に努める

- ① 精神症状の捉え方の基本
- ② 精神疾患の初期的対応と治療の実際
- ③ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制の理解

#### 6) 緩和・終末医療(内科、外科などで経験)

<必修項目> 臨終の立会いを経験すること

緩和・終末医療を必要とする患者とその家族に対し全人的に対応するために以下の項目の習得に努める

- ① 心理社会的側面への配慮
- ② 緩和ケア(WHO方式癌疼痛治療法を含む)への参加
- ③ 告知をめぐる諸問題への配慮
- ⑥ 死生観・宗教観などへの配慮



※CPCを担当した研修医におかれては、実施したCPCの資料の提出を内科宛に願います。  
病理解剖について

病理解剖は不幸にしてお亡くなりになられた患者さんの病気と死因を明らかにするために行われるものである。

医学は不確実である。かつて内科学の権威の1人である東京大学医学部第三内科の沖中教授がその退官講義で「私の誤診率は30%であった」と発言されたと言う。臨床では問診、視診、聴診、触診などの手技、採血結果や放射線、超音波などを用いて患者さんの身体の内部の状況を推測し、診断を行い、治療を行うが、100%確実な診断を行える医師などいないのが現状である。しかしながら、この不確実さを少しでも減らし、将来訪れた患者さんに対し正しく診断し、より優れた治療を提供しようと努力するのが医療従事者としての責務であろう。病理解剖は、亡くなられた患者さんご遺族の厚意に基づき、臨床診断の妥当性や治療効果の判定を行い、直接死因、続発性の合併症や偶発病変を発見する事につながるものであり、死体解剖保存法に定められた死後の患者さんに対する最後の診断である。

#### 病理解剖(剖検)の意義

- ① 死因の解明につながる
- ② 死亡時の病巣の状況(拡がり、変化の程度、原因)が判る
- ③ 生前診断の適否(誤診がないか、癌の進行度はどうか、など)が判る
- ④ 確実な病理組織学的診断が出来る(微小な生検組織では診断がつかない場合がある)
- ⑤ 画像診断と対比する事で診断技術の向上が図れる。

#### 病理解剖に対するご遺族の印象

##### Negativeなもの

- ① 故人は生前苦しんだのに、亡くなってもまだ身体にメスを入れるのか。
- ② 病理解剖をしても、故人には何の意味もない。
- ③ 病理解剖をすると帰宅が遅れる。

##### Positiveなもの

- ① 故人は生前なぜ苦しんだのか、病気の状態をはっきりさせて、遺族として知っておきたい。
- ② 故人は亡くなったが、病理解剖によって同じ病気の方の診療が向上するのではないか。
- ③ 故人は生前、癌などの病巣を取り去りがっていた。死後ではあるが、病理解剖により故人の希望が叶うのではないか。

実際にはご遺族の間には positive、negative な印象・感情が混在する。病理解剖に対する同意について決定権はご遺族側にあるので、ご遺族の中の key person にお任せすること。ご遺族の間で Positive な意見が強くなり、病理解剖に同意される背景には、担当医に対する故人、遺族の信頼があると考えられる。なお、病理解剖に代わり腫瘍に対する necropsy が行われる場合もあるが、この場合もご遺族の同意を得ることが前提である。

## 解剖に対する法(死体解剖保存法)の概要

### 第1条

死体もしくは妊娠4ヶ月以上の死胎に関しての解剖と保存に関して規定する。妊娠4ヶ月以下の死胎は、一般病理検査の対象として取扱うため死体解剖保存法の規制を受けない。

### 第2条

死体の解剖を行うものは保健所長の許可を必要とする。例外は、①厚生労働大臣が認定した医師または歯科医師、解剖学・病理学・法医学の教授又は准教授が行う解剖、②刑事訴訟法第129条に基づく解剖(司法解剖)、③本法8条・食品衛生法第59条・検疫法第13条による解剖(行政解剖)で、これらは保健所長の許可は必要としない。

### 第7条

死体を解剖するものは遺族の承諾が必要である。例外として、

- ① 死亡確認後30日を経過しても引取者のない場合
- ② 患者の死亡に関し、主治医を含む2人以上の医師又は歯科医師がその死因を究明するため、解剖の必要を認め、その遺族の所在が不明もしくは、遺族が遠くにいる等のため諾否の判明が遅れる場合。
- ③ 刑事訴訟法第129条に基づく解剖(司法解剖)
- ④ 本法8条・食品衛生法第59条・検疫法第13条による解剖(行政解剖)があり  
これらは、遺族の承諾を必要としない。

### 第8条(行政解剖)

特定の地域の都道府県知事は、域内における伝染病・中毒・災害により死亡した疑いのある死体、死因が判明しない死体について、死因を明らかにするため監察医を置き、検案・解剖させることができる。但し、変死体・変死の疑いがある死体については、刑事訴訟法第229条の規定によって検視の前に検案・解剖することはできない。(いわゆる異状死)

### 第9条

解剖は、解剖室において施行しなければならない、それ以外は保健所長の許可を必要とする。

### 第10条

医学教育のための解剖は、医科大学において行う。(系統解剖)

### 第11条

解剖によって犯罪性があると認めた場合、24時間以内に警察署長に届出なければならない。

### 第12-16条

引き取り手のない死体に関し、研究・教育のため医学部の学長より献体の要求があった場合は市町村長が許可できる。

### 第17-19条

解剖によって得た標本は遺族の承諾の上で保存することが出来る。

### 第20条



死体には礼儀をもって接すること。

## 病理解剖についての説明の例

〇〇さんがお亡くなりになってお悲しみの所を申し訳ありませんが、死因究明のための病理解剖のお話をさせて下さい。私ども医療従事者にとっては重要なことの一つなのです。ただし、ご遺族にとっては必ず受けなければならないという内容ではありません。お話を聞いて頂いた上で、ご遺族が病理解剖をしないと言う事であれば、臨床的な診断の下に死亡診断書を書かせていただきます。それはそれで全く問題はありません。

「病理解剖」とはご遺族の同意のもとに、病死された患者さんのご遺体を解剖させていただく事です。私たち医療従事者は、質の高い医療の提供を目標として日々努力を重ねています。今回の様に患者様が亡くなった後も、下した診断は正しかったのか、行った治療は適切であったのか、この患者様の場合、この場面で死を避ける事ができなかった理由はなにか、などと言ったことを自問自答しながら精進しています。病理解剖により、生前の診断は正しかったのか、どのくらい病気が進行していたのか、今回行った治療の効果はどれくらいあったのか、死因は何か、といったことが判れば、私たちは、次に同じような病気をお持ちの方にお会いした際に、より良い診療が出来るのではないかと考えているのです。

特に患者様の死因については病理解剖による診断は極めて重く、わが国では日本病理学会が、全国で行われた全ての病理解剖の結果を、「日本病理剖検輯報(しゅうほう)」として毎年出版しています。これは世界一正確な死因統計であるとされています。

病理解剖では、私たち担当医が立ち会いの下、病理医が患者さまのご遺体を外からわかりにくくように切開し、病巣や診断に必要な臓器をとりだして、2時間ほどで終了します。ご遺体は解剖後に生前にあった膿や出血などが残らないように清拭(せいしき)されてご遺族のもとに戻させていただきます。病理解剖の肉眼所見は、解剖を行った病理医から主治医へと報告され、ご遺族に説明させていただきます。なお、顕微鏡所見を含めた最終診断には時間が必要です。

病理解剖の結果が蓄積されることによって、他の方法では得がたい医学の進歩への貢献が期待されます。病理解剖はある意味で個人がなす社会への最後の貢献といえます。また、故人の体の中でどのような病気がどれくらい進行していたのかを病理解剖によって明らかにし、その苦しみがいかにばかりであったかを知ることは、ご遺族にとって意味のあることではないでしょうか。

以上のような理由で、病理解剖のお願いをさせていただきました。お願いをご承諾頂いてもご承諾頂けなくても、私どもの態度が変わる事はありません。ご承諾頂けるかご検討頂けると幸いです。

## 臨床研修中に受けるべき研修、取得を検討すべき資格

1. BLS・ACLS 研修： 院内で非定期に実技講習会(無料)が行われるので、参加すること。  
なお、日本 ACLS 協会、日本 BLS 協会は有料で BLS ヘルスケアプロバイダーコースを開催している。
2. ACLS 研修： 少なくとも ACLS ガイドライン・ハイライトを入手し、内容を理解すること。  
([eccjapan.heart.org/pdf/ECC\\_Guidelines\\_Highlights\\_2010JP.pdf](http://eccjapan.heart.org/pdf/ECC_Guidelines_Highlights_2010JP.pdf) より入手可。またマニュアルは amazon 等で入手可)。また、上述の日本 ACLS 協会、日本 BLS 協会は ACLS ヘルスケアプロバイダーコースを開催している。2014 年度より当院内科では内科研修中に上記コースを受講することを強く推奨している。参加の場合、費用については内科で負担するので、内科科長に申し出ること。
3. 緩和ケア研修： がん対策推進基本計画において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基礎的な知識を習得すること」が目標として掲げられている。大阪府では大阪府がん診療連携協議会・緩和ケア部会が各地域の緩和ケア研修会の開催予定を取りまとめている。卒後 5 年以上の医師については、日本緩和医療学会が緩和ケア指導者研修会を開催しており、これが資格となる。  
(<http://www.jspm-peace.jp/seminar/index.html>)
4. 産業医資格： 日本医師会認定産業医制度、あるいは産業医科大学等が開催する研修会に参加し、前期研修(14 単位以上)、基礎・実地研修(10 単位以上)、後期研修(26 単位以上)の計 50 単位以上を取得する必要がある。
5. 健康スポーツ医資格： 日本医師会認定の健康スポーツ医講習を受講し、所定のカリキュラムを修了する。ただし、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本体育協会による健康スポーツドクターには健康スポーツ医資格取得に際し受講免除がある。
6. ICD (Infection Control Doctor) 資格： ICD 制度協議会加盟学会のいずれかに入会し、学会の推薦を得ること、院内の感染対策委員または ICT メンバーとして活動実績があり、感染対策委員会委員長の証明を得ること、ICD 制度協議会の主催する講習会等に 3 回以上参加実績があることが必要となる。このため、研修医は内科研修開始後概ね 3ヶ月を目処に、当院の ICT カンファレンスに参加すること。
7. 専門医資格： わが国では、医師国家試験に合格した医師は、自由に標榜科目を選ぶことができるが、これだけでは標榜科目に対する十分な知識や技能があるかどうかは判らない。通常は標榜科目に関連した学会に所属し、5年間以上の専門研修を受け、資格審査ならびに専門医試験に合格して、認定される必要がある。進む方向の決まった後は、初期臨床研修ならびに後期研修を専門医資格取得の準備期間として捉え、資格取得に向けた努力が必要である。

## 服務規程の要点、服装コード

1. 初期臨床研修医は当院の職員であり、JCHO ならびに当院の服務規程に従って行動すること。
2. 初期臨床研修医は初期臨床研修プログラムに定められた以外の医療機関での兼業や臨床研修を認められていない。
3. 休暇を必要とする場合は予め、所属する診療科の長に届け出て、届けをだすこと。病気その他の理由でやむを得ず勤務を欠勤する場合は、所属診療科の長もしくは上級医に電話で申告し、後に届けを出すこと。
4. 勤務中の初期臨床研修医は病院規定の白衣ならびに名札を着用すること。また勤務中はPHSを原則として身につけること。
5. 勤務中の履物は足の甲が覆われた靴またはそれに準じたものとする。スリッパ、足指の露出したサンダル等は感染性のある刃物や針が落ちた時の安全のため禁止である。

## 初期臨床研修記録の取り方

当院では、特に支障がないかぎり、Standard EPOC を初期臨床研修に関する自己評価と指導医評価のツールとして用いている。病院の総務企画課より、初期臨床研修医用の ID とパスワードが与えられるので、それを用いて EPOC の研修評価サイトにアクセスし自己評価を行うこと。また、症例レポートについてはプリントアウトを上級医(必要に応じ、指導医にも)渡して、訂正、評価を受けること。症例レポート(以下に詳述)は EPOC のサイトにアップロードすること。

指導医においても、病院総務企画課より配布されている、ID とパスワードを用い、適宜 EPOC の研修評価サイトにアクセスし、担当する研修医の評価を実施する。この場合、指導医とは各診療科の部長となる。実際の研修医について上級医(オーベン、スーパーバイザーなど)が指導医とは異なる場合、指導医は上級医の意見を入れた評価を行う。評価レベルは担当した期間における評価に留めること。EPOC では指導医の評価期間が設定されており期間を過ぎると評価ができなくなるので注意すること。

## 初期臨床研修における症例レポートの作成

当院では、診療録の記載法として POMR (Problem Oriented Medical Report) を採用している。研修診療科内での症例検討においては基本的に退院時サマリーの型式に従い症例要約を作成し、検討会で提示して良い(オーダーリングシステム上で作成可能できる)。このようにして作成した要約は患者退院後に修正、完成させて、上級医の認証の下に退院時サマリーとして利用して良い)。ただし症例レポートは、患者名を削除するなど個人情報保護に配慮したものを EPOC にアップロードする必要がある。(医事課に依頼し文書ファイルとして取り出したものか、プリントアウトをスキャンし電子化したものを使う)

提出用の症例レポートは次のようにして作成すること。なお、作成はパソコン上で作成し、文字は明朝体 11 ポイント程度とし、A4 用紙2枚に納まるように作成すること。書式の例はオーダーリング上の Yドライブの「研修医」フォルダーに「病歴要約.dot」として保存してある。

- 1) タイトル： 経験疾患が明確になるように、また内容が端的に判るようにつける。
- 2) 患者情報： ID、年齢、性別を記載する。患者名、イニシャル、生年月日、居住地は記載しない。
- 3) 提出分野名、医療機関名、入院・退院日、受け持ち期間、フォローアップ
- 4) 確定病名： 提出分野の主病名に○をつける。
- 5) 病歴： 主病名(主な問題点)を中心に記載。家族歴等は医学的に重要なもののみ。
- 6) 入院時現症： 要領よくまとめること。
- 7) 検査所見： 病態に重要なものを中心にまとめる。
- 8) 画像診断： 重要なもののみ記載。必要に応じ画像や経過表の貼り付けは可とする。
- 9) プロブレムリスト： 診断名でなく、診療上問題となる項目のリストである。例えば、胆石症の際の、心窩部痛、黄疸、発熱などがリストに挙げるべきプロブレムである。なお、めまいの患者で、高血圧など確定した病名が既にあればそれはプロブレムである。
- 10) 入院後経過： 特殊検査を行ったのであればその結果、治療、転帰などを記載する。
- 11) 退院時処方： 薬は一般名で記載。
- 12) 考察： 提出分野の病名を中心にした、重症度、特異性、その他の主・副病名との関連などについて言及し、診断の妥当性、治療法選択における是非を簡潔に議論する。
- 13) 文献： 症例報告、Review 等を引用する。原著論文は First author. Journal Year; Pages の型式で記載する。Web 媒体からの引用は、Up-to-date や学会ガイドライン等、内容が確実であるものに限る。
- 14) 総合考察： 個々の疾患に対する考察でなく、疾患間の関連や患者の社会的、心理的側面など、患者を全人的に捉えた考察を加える。
- 15) 指導医師の署名、捺印： 院外研修分については研修先の病院名、指導医師の名前を併記し、同様に署名捺印をもらう。指導医師名が印字されている場合は捺印のみでも可。

## 内科初期臨床研修における内規

本内規は、主に初期臨床研修医の1年目の内科研修時(概ね1年目の最初の6ヶ月間)の処置、検査について定めるものである。他診療科における研修時についてはその診療科の指示に従うこと。また、2年目以降については十分に習熟したと上級医が認めた行為については適宜実施して良いものとする。

初期臨床研修開始前から内科初期臨床研修時における救急搬送患者への対応について

- 16) 研修医は、基本的に勤務時間内は担当する上級医と行動を共にする。
- 17) 救急搬入症例があった場合は、内科外来より連絡があるので、可能な限り上級医の同意を得た上で、救急処置に参加すること。ただし、入院患者等の診療・処置に上級医と共に携わっている限りにおいてはその限りでない。
- 18) 救急搬入症例においては、救急担当医師の指導の下に救急処置・検査等に携わること。
- 19) 2)の研修医による救急処置の分担に関しては研修医間で相談の上、優先者を定めること。優先者についてはあらかじめ外来看護師(主任)に届け出て、適宜連絡がもらえるようお願いすること。

研修医が行うべき検査・処置

- 1) 担当患者の採血:自由に実施して良い。
- 2) 担当以外の患者の採血、ルート確保、バルーンカテーテル留置、圧迫止血等については看護師立ち会いの上、適宜実施。
- 3) 心電図、超音波検査等においては検査技師立ち会いの上、適宜実施。
- 4) 感染症における、喀痰等のグラム染色。輸血におけるマッチング検査等:検査技師立ち会いの上、適宜実施。
- 5) 蘇生処置:BLS、ACLS 講習受講後は適時該当するレベルの蘇生処置を実施して良い。
- 6) 中心静脈ルート作成等については上級医立ち会いの上、適宜実施。
- 7) 内視鏡検査、気管内挿管、等については手順に従い、上級医の立ち会いの上、適宜実施。
- 8) その他、カリキュラムに掲げる、検査、基本的手技等については、上級医に相談の上、適宜実施すること。

なお、上述の処置については、実施後に手順書を作成し、当院オーダーリングシステム内のYドライブの内科フォルダー内に残すこと。また適宜見直して、よりよい形にすること。後に、研修医カンファレンスの際に評価対象とする。良い手順書については後の研修医へのテキストとする。

患者・家族に対する病状説明、医療行為(薬の処方、処置)について

- 1) 研修医は担当する患者の担当医師として、もう1人の担当医(上級医)と共に患者様の診療に携わる。
- 2) 研修医は担当する患者様本人に対して、単独で病棟回診、採血、必要と考えられる検査の指示等を実施して差し支えない。ただし緊急性の乏しい検査についてはあらかじめ上級医と協議の上実施すること。
- 3) 研修医は担当する患者様本人に対して、簡単な病状の説明、食事、運動、その他一般的な健康に関わる生活指導を行っても良い。
- 4) 研修医は薬剤の処方、注射薬のオーダーなどについては、あらかじめ上級医と協議し、上級医の承認の下に実施するものとする。
- 5) 患者、家族に対する面談については、上級医の面談に同席し、必要に応じ上級医が行った面談の内容について記録をおこなう。ただし上級医が適当と判断すれば、上級医同席の上で上級医に代わって面談における説明を実施しても良い。



## 救急医療における初期臨床研修の内規

救急医療とは外傷、感染症など人を急に襲った病気を取り扱う。当院においては、日中は主に内科、整形外科、外科などが適宜、各診療科の初診外来(walk in の患者を主に扱う)、救急診察室(主に救急搬送患者を扱う)において救急医療を要する患者の受入れをおこない、時間外ならびに救急外来が満杯の場合は時間外診察室を用いて患者の受入れを行っている。また心肺蘇生を要するような急な病態が院内発生した場合、ドクターコールにより院内医師に動員をかけている。

初期臨床研修における救急医療研修3ヶ月のうち、それぞれ1ヶ月を外科(または整形外科)と麻酔科に配属し、それぞれ観血的手技と生命維持に関する技能の取得にあてている。ただし、当該診療科の duty がない場合については、ドクターコールがあれば率先してコールのあった場所に赴き、緊急対応に当たるように求める。また、初期臨床研修期間のうち当院に在籍する期間については、研修当直を課し、外科系、内科系の当直医とペアで救急受診患者の診療にあたる事としている。

- 1) 研修当直については、重複がないように研修医間で調節すること。
- 2) 研修当直の予定はあらかじめ総務企画課に届け出ること。

## 産婦人科・小児科研修、精神科研修

産婦人科・小児科研修については、JCHO 大阪病院(旧 大阪厚生年金病院:大阪市福島区)において、また精神科研修については水間病院(貝塚市)において実施する。それぞれ各病院の指示に従い研修を行うこと。また、経験症例のレポートについてはできるだけ早急に作成し、各病院の指導医の承認を得ること。

## 地域医療における初期臨床研修の内規

地域医療とは医療従事者が病院などの医療機関の枠にとどまらず、地域住民の健康支援、疾病の予防、在宅医療の支援など、地域における様々な健康関連の事柄に関わって行くことを指している。ただし、最近の卒後初期臨床研修においては、プライマリ・ケアにおける診療活動の経験を中心においている。当院においては、内科における初診外来診療に参加し、在宅医療、介護施設 walk in で来院された患者など多様な患者に適切に対応していただく。内科初診で緊急入院を要する患者を診療した場合はそのまま担当医として上級医と共に入院診療に携わる。(この場合、初診外来における指導医は必ずしも入院診療における上級医ではない)。また、糖尿病教室や院内の健康教室で講演する事を想定し、講演資料を作成し、可能であれば実際に講演をおこなっていただく。以下、主な研修・業務内容を列挙する。

- 1) 外来診療開始時刻(8:45)までに、担当する入院患者に対する回診など必要な診療を行っておくこと。
- 2) 初診外来における指導医は当日の初診担当医の1人である。指導医の指示に従い、適宜初診時の診察を実施する。基本的な診療の形としては、①指導医が主として診療を行い、研修医が診療録の記載者として同席、②研修医が主として診療を行い、指導医が observer として同席、③研修医が看護師同席のもと診療を行い、指導医が隣室で診療内容を確認する、のいずれかとする。どの型式とするかは指導医が研修医の研修進捗状況から判断する。
- 3) 研修医が診療に携わった要入院患者については、同じ研修医が担当医となり、上級医とともに入院診療に携わる。
- 4) 他院からの紹介患者の場合は、研修医が診療報告書を作成し、指導医が内容を確認する。
- 5) 必要に応じ、転院・転送患者の救急搬送車両への同乗、介護施設、老健施設、などの見学を行う。
- 6) パワーポイントを用い、住民・患者向けの講演資料(スライドセット、ハンドアウト)を作成し、講演を行う。概ね、毎月末の水曜午後の糖尿病教室での発表を想定するので、それに間に合うように資料を作成し、講演の練習を行っておくこと。

## 付録) 診療録の書き方

当院では診療録を POMR (Problem Oriented Medical Record) の記載方法に従うこととしている。ただし入院患者に対する毎日の回診などで特段の訴えや病状変化がない場合には前回と同じ問題点を列挙する必要はなく、記載を簡略化して差し支えない。なお、診療録は医療従事者が適正に診療行為を行っている事を示す証拠でもあるので、診療行為を行う毎に記載は行うべきである。

紙カルテの場合は日々の記載には記載者のサインもしくは捺印(認印、シャチハタまで可)をつけること。また誤記の場合は二重線でその部分を抹消し、訂正を行い、訂正印(または署名)を行う。電子カルテの場合は記載者が特定でき、訂正も記録されるので記載者の記名は不要であるが、本人によるログインになっているか確認すること。(前の使用者がログオフしていない場合、そのまま使用すると他人による診療録記載となりうる)

POMR による記載法(POS: Problem Oriented System)ではまず問題点を列挙し、個々の問題点について記録内容を以下の 4 項目に分離する。

S (Subject): 主観的データ。患者の訴え、病歴など。

O (Object): 客観的データ。診察所見、検査所見など。

A (Assessment): 上 2 者の情報の評価。

P (Plan): 上 3 者をもとにした治療方針。

問題を列挙した一覧を Problem List と言う。問題点毎に、「収集した情報」と「そこからの判断」を明確に区別し、客観的に得た情報と聴取した情報も区別した上で、その中から問題点を抽出し、それぞれの問題点について評価と対処を記録していくというものである。(POMR 又は POS はこの 4 項目の頭文字をとって SOAP と呼ばれることもある)

実際にはこれら 4 者を明確に区別できない場合も多く、厳密にこのルールに従うことは不可能なこともあるが、これを意識して記載することでカルテの機能性を向上させることができると思われる。

なお、実診療では Plan を作成した後、それを具体化させた治療を行い、それに対する治療効果、有害事象などを観察することになる。従って、上述の SOAP に従って記載した後に、以下に述べる T と E を付け加えて、1 サイクルの診療が完結するとも言える。ただし、実際には治療はある程度の期間継続する事が多く、その結果もすぐ出るものではないため、SOAP の記載と TE の記載が並ばない事は多い。

T (Treatment): P で決めた治療方針を基にした治療内容。

E (Effect): 治療後の検査結果や症状の緩和、病気の消失など。