

2023 年度 川崎幸病院臨床研修プログラム

1. 研修の理念・基本方針
2. 研修プログラムの概要と特徴
3. 研修指導医
4. 研修カリキュラム
5. 研修医の処遇
6. 研修医の募集 診療各科プログラム

1. 研修の理念・基本方針

臨床研修病院としての役割

医師には、人間としての規律ある基本姿勢と人格が求められます。また、医療人としての職業者意識（プロフェッショナリズム）を持ち、他の医療職を牽引できる責任感・協調性・積極性が求められます。そのためにはまず、臨床の基礎となる基本的診療能力を身につけ、他職種からの信頼を得なければなりません。さらに、将来専門分野に進んだ後も、医療知識・技術の習得を怠らず、自己研鑽に励む姿勢を身につけなければなりません。

研修理念

- 1：医師としての規律ある姿勢と人格の形成。
- 2：医師として必要な責任感・協調性・積極性の養成。
- 3：医師の基本となる初期診療を適切に行うための内科的診療能力の習得。

基本方針

- 1：川崎幸病院における初期研修の目的は、将来の川崎幸病院（および法人組織）を担う幹部医師の養成にある。
- 2：川崎幸病院の理念に即し、社会的責任を全うするための強靱な精神力を持ち、日本の医療に大きく貢献できる国際水準の医師育成のため、全ての職員は全力でこのミッションにあたる。
- 3：研修医においては、謙虚で真摯な態度で医学・医療に徹し、臨床経験を通じて自らの未来像とビジョンを明確にすることを目標とする。

臨床研修病院としての特徴

川崎幸病院は一般外来を分離し救急外来を主とした急性期病院であり、各科研修での救急症例も豊富である。この救急症例を豊富に経験でき、更には総合内科的知識を習得し医学に一番必要な情報を教育すべく、臨床推論を行う基本的な診断学の習得ができる環境をそろえている。

2. 研修プログラムの概要と特徴

プログラムの名称

川崎幸病院臨床研修プログラム

プログラムの特徴

川崎幸病院は一般外来を分離し救急外来を主とした急性期病院であり、各科研修での救急症例も豊富です。この救急症例を豊富に経験でき、更には総合内科的知識を習得し医学に一番必要な情報を教育すべく、臨床推論を行う基本的な診断学の習得ができる環境を整え行当院プログラムの特色となっています。

プログラム責任者：塚本 喜昭

研修指導医：第3章研修指導医参照

研修協力施設

<協力型病院>

- ① 日本医科大学武蔵小杉病院（小児科/産婦人科）
- ② 済生会横浜市東部病院（小児科）
- ③ 福島県立医科大学病院（小児科/産婦人科）
- ④ 日本医科大学千葉北総病院（救急/ICU）
- ⑤ 新百合ヶ丘総合病院（小児科/産婦人科）
- ⑥ 横浜旭中央総合病院（小児科/産婦人科）
- ⑦ 水戸協同病院（総合内科）
- ⑧ 栃木医療センター（総合内科）
- ⑨ 都立松沢病院（精神科）
- ⑩ 栗田病院（精神科）

<研修協力施設>

- ① 薩摩川内市下甕手打診療所（地域医療）
- ② 名瀬徳洲会病院（地域医療）
- ③ 川崎幸クリニック（地域医療）

3. 研修指導医（2022 年 4 月現在）

研修実施責任者 日月裕司（川崎幸病院 臨床研修センター長/研修管理委員会委員長）

院内各科研修指導責任者

循環器内科	桃原哲也
腎臓内科	宇田晋
消化器内科	大前芳男
外科	後藤学
心臓外科	高梨秀一郎
大動脈外科	山本晋
麻酔科	高山涉

形成外科	佐藤兼重
脳神経外科	壺井祥史
婦人科	長谷川明俊
泌尿器科	鈴木理人
放射線診断科	守屋信和
救急部	高橋直樹
病理科	寺戸雄一

協力型病院・研修協力施設指導医

小児科	岩本眞理（済生会横浜市東部病院） 下郷幸子（新百合ヶ丘総合病院） 早川潤（日本医科大学武蔵小杉病院） 渡辺悠太（横浜旭中央総合病院） 細矢光亮（福島県立医科大学附属病院）	精神科	水野雅文（都立松沢病院） 竹林裕直（栗田病院）
産婦人科	鈴木光明（新百合ヶ丘総合病院） 梅澤聡（武蔵野赤十字病院） 松島隆（日本医科大学武蔵小杉病院） 西郡 秀和（福島県立医科大学附属病院）	地域医療	齋藤学（薩摩川内市下甕手打診療所） 平島修（名瀬徳洲会病院）
総合内科	小林 裕幸（水戸協同病院） 矢吹 拓（栃木医療センター）		

4. 研修カリキュラム

到達目標（GIO）

本項は、厚生労働省医師臨床研修制度のホームページ 医師臨床研修指導ガイドライン（2020 年度版）に準拠している。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03924.html）

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・能力を身につ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。

経験目標（SBO）

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

社会的使命と公衆衛生への寄与

利他的な態度

人間性の尊重

自らを高める姿勢

B 資質・能力

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、不法行為の防止に努める。

・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。

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に配慮した臨床判断を行う。

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。

・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。適切かつ遅延なく作成する。

・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。

・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。

チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

・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。

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。

・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。

・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。

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、医師以外の医療食と互いに教え、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。

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。

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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

初期緊急対応

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・診断士、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。

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。

実務研修の方略（L S）

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っては、原則として1年以上は期間型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療などにおける研修期間を、12週を上限として、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。

臨床研修を行う分野・診療科（必修）

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、一般外来

原則内科 24 週、総合内科 8 週、救急 12 週以上、外科 8 週以上、麻酔科 4 週、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ外部医療機関にて 4 週の研修を行う。

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・咯血、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

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）、

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）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

（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持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、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) 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、患者に苦痛を強いたり障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。

1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）

ができ、記載できる。

2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。

4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。

5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。

6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

7) 神経学的診察ができ、記載できる。

8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。

9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(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決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る手順を身に着ける。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する。

(4) 基本的臨床手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、以下の臨床手技を身につける。

1) 気道確保を実施できる。

2) 人工呼吸を実施できる。（バグマスクによる徒手換気を含む。）

3) 胸骨圧迫を実施できる。

4) 圧迫止血法を実施できる。

5) 包帯法を実施できる。

6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。

7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。

9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。

- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換 を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 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）検査手技

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

（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、対応することが重要となる。患者個人への対応と共に社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

（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、治療指針、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の保管を必要とする。

- 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) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

（追記）基本的な臨床検査

2020 年度版「医師臨床研修ガイドライン」からは削除された項目ではあるが、日常臨床では検査はかかせないものであるので、あえて、ここに追記する。

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、

A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A 4) 血液型判定・交差適合試験
- A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A 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）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること。Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい。

オリエンテーション

法人及び病院指定のオリエンテーションには必ず出席をする。

また、4月は基礎教育研修期間とし将来の希望診療科へ配属する。その際、チューター（前項参照）は研修チェックシート（別添）に沿って基礎教育研修を行い、終了後臨床研修センターへ提出する。

研修医年間カリキュラム

内科（消化器内科・循環器内科・腎臓内科）24週及び、総合内科8週、救急部12週、外科8週、麻酔科4週、産婦人科4週、精神科4週、小児科4週、地域医療4週を必須とし、残りの週数は基本的には院内診療科より選択とする。

カンファレンス

研修医が参加必須のカンファレンスは以下の通りとする。

曜日	時間	名称	内容
月	15:00～16:00	ERカンファレンス	研修医によるER症例提示（2～4例）
火	9:00～9:30	放射線診断科 カンファレンス	研修医が前日に疑問点を放射線診断科医と相談の上症例提示
水 (仮)	8:45～9:15	モーニングレクチャー	経験すべき症候・疾病・病態55についてレクチャー実施（研修医主体実施）
金	15:00～15:30	Saiwai Journal club	講師の指導のもと抄読会を実施する

研修医評価

1) 研修医の自己評価 ・研修医は各ローテーション終了時に自己評価と各診療科の研修内容、経験すべき症候・疾病・病態の病歴 要約を遅延なく作成。併せて EPOC 2 に記録し、指導医から評価を受ける。
・ 2 年間の研修終了時まで、研修カリキュラム全体についての評価を EPOC 2 に入力する。
・ 外部研修終了時（産婦人科、小児科、精神科、地域医療）に研修報告書を作成し、指導医から評価を受ける。

2) 指導医・看護師など医師以外の研修医評価 ・定期的に開催される研修管理委員会にて各研修医の研修状況を随時報告し評価する。各診療科の指導医は研修医がローテーションを終える毎、看護師などの医師以外のスタッフは研修医の研修成果につき、遅滞なく EPOC 2 に評価を記載する。すべての評価結果は研修管理委員会にて総括的に評価し各研修医へフィードバックする。

3) 研修医による指導医評価 ・研修医は各科ローテーション終了時に、当院所定の評価法に従って指導医評価を行う。

・ 指導医評価の結果は研修管理委員会に提出され評価を行い、各指導医へフィードバックする。

4) 研修医・指導医による研修プログラム評価

・ 当院所定の評価法に従って研修医と指導医による研修プログラム評価を行う。

・ 研修プログラム評価は研修管理委員会に提出され、次年度のプログラム改訂が検討される。

5) プログラム責任者による総括的評価と修了認定

・ プログラム責任者は総括的に評価し、研修管理委員会にて修了認定を諮る。

6) 研修の安全確保体制 《研修医の業務範囲》

① 1 年目研修医：患者の診療を上級医、指導医の監督・指導のもと担当する。

② 2 年目研修医：各研修医の到達レベルに応じ、患者の診療行為を行うことができる。治療方針の決定は指導医、上級医との協議の上で行う。

③ 共通：

・ 麻薬処方、抗がん剤のオーダーは行うことができない。

・ 抗がん剤治療目的の血管確保は行うことができない。

・ 侵襲度の高い処置は必ず上級医の指導のもとに行う。

- ・ 家族への説明は、治療方針の決定や容態変化時などの際は上級医が行う。
 - ・ 日々の状態説明は研修医が行ってもよいが、指導医との説明内容統一と確認が必要である。
 - ・ 当直業務を行うさいには、必ず正当直の指導のもと患者の診療にあたり、単独で診療、説明を行わない。
 - ・ 外部医療機関における研修目的以外での単独診療は禁止とする。 《研修中の患者の安全確保体制》
- ① 入院患者は主治医、受け持ち医のチームで診療を受ける。
 - ② 患者の日々の診療、カルテ記載がチームで行われ、上級医は直接・間接的に研修医の診療内容を確認する。
 - ③ 研修医の診療に疑義が生じた場合、看護師、薬剤師ほかコメディカルスタッフから直接上級医に連絡。

5. 研修医の処遇

- 1) 身分：常勤医
 - 2) 勤務時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時、休憩時間：1 時間
 - 3) 給与：1 年次：基礎給 250,000 円 2 年次：基礎給 300,000 円（時間外・夜勤手当は別途支給）
 - 4) 夜勤：月に 4～5 回
- 【夜勤手当】
- ・ 1 年次：11,000 円
 - ・ 2 年次：20,000 円
- 5) 休暇：有給休暇あり（夏休み 2 日、年末年始休暇あり）
- 学会参加は発表を含む場合は院内規程により補助あり。
- 6) 研修医室：なし
 - 7) 健康管理：健康診断（年 2 回）
 - 8) 宿舎：あり（自己負担一部あり）
 - 9) 保険：健康保険・社会保険・年金保険・労災保険あり。
 - 10) 医師賠償保険：勤務医賠償保険に個人で加入（病院としても医師賠償責任保険に加入している）
 - 11) アルバイト診療は禁止
 - 12) 外部施設での研修中について研修先の勤務日に従う。

6. 研修医の募集

- 1) 募集定員：8 名（予定）
 - 2) 募集方法：マッチングに参加。病院ホームページの募集要項を参照し応募する。
（募集期間・選考方法など募集要項の詳細は毎年 6 月に更新して病院ホームページに掲載する。）
 - 3) 応募必要書類
- ① エントリーシート（当院所定書式）
 - ② 成績証明書
 - ③ 卒業見込証明書（または卒業証明書）
 - ④ 医師免許証（既卒者のみ）
 - ⑤ CBT 成績表
- 4) 選考方法：書類選考及び面接

5) 申込み・問合わせ先：

〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町 31 番地 27

社会医療法人財団石心会川崎幸病院

臨床研修センター事務局 山崎愛美子

電話番号：TEL: 044-544-4611（内線 5560）

Email: e-yamazaki@sekishinkai.or.jp

別添)

- ・ 初期研修内規
- ・ 臨床研修規程
- ・ 川崎幸病院 CPC 研修マニュアル