

大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラム

1. 大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラムの理念と使命

大阪医科大学附属病院の病院理念である「社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに良識ある人間性豊かな医療人を育成します。」に応えることのできる、医師としての倫理観を基礎に、高い臨床能力及びアカデミック精神を兼ね備えた外科専門医の育成を行うことを理念とし、以下の基本的能力の習得を使命としています。

- 1) 医師としての倫理観と社会性を備え、プロフェッショナルとして行動が出来ること
- 2) 安全・安心に対して積極的な態度・習慣を身に付けること
- 3) 医師として求められる基本的臨床能力(知識, 技術, 態度, コミュニケーション能力, 情報収集力, 判断力)を習得すること
- 4) 外科領域の専門的な診療能力と基本的技術を習得すること
- 5) 基本的, 専門的能力を習得し, 良質な外科医療を提供することにより, 国民の健康・福祉に貢献すること
- 6) 外科領域の学問的発展に貢献すること
- 7) サブスペシャリティ領域(消化器外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 小児外科)またはそれに準じた外科関連領域(乳腺外科, 内分泌外科)の専門研修を行い, それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

2. 大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラムの特徴

上記使命を担える専門医を育成するために、各専攻医の要望と能力達成状況に応じた柔軟かつ最適なプログラムを選択できるようになっています。

3. 研修プログラムの施設群

大阪医科大学附属病院(基幹施設)と連携施設(26 施設)により専門研修施設群を構成します。本専門研修施設群では 123 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門研修基幹施設

| 名称 | 都道府県 | 研修可能科 1:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他(救急等) | 統括責任者 | 統括副責任者 |
|------------|------|--|-------|--------|
| 大阪医科大学附属病院 | 大阪府 | 1,2,3,4,5,6 | 内山 和久 | 勝間田 敬弘 |

専門研修連携施設

| No. | 名称 | 都道府県 | 研修可能科 1:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他(救急等) | 連携施設担当者 |
|-----|-----------------------|------|--|---------|
| 1 | 大阪府三島救命救急センター | 大阪府 | 6 | 秋元 寛 |
| 2 | 独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター | 大阪府 | 1,5,6 | 小林 祐太 |
| 3 | 医療法人東和会第一東和会病院 | 大阪府 | 1,6 | 行本 百合子 |
| 4 | 医療法人恒昭会藍野病院 | 大阪府 | 1,2,5,6 | 岸川 浩也 |
| 5 | 達瑛会鳳胃腸病院 | 大阪府 | 1 | 中田 英二 |
| 6 | 姫路中央病院 | 兵庫県 | 1,6 | 大山 直雄 |
| 7 | 高槻赤十字病院 | 大阪府 | 1,3,5,6 | 阿部 哲子 |
| 8 | 医療法人仙養会北摂総合病院 | 大阪府 | 1 | 池田 健士 |
| 9 | 社会医療法人愛仁会 高槻病院 | 大阪府 | 2 | 椎名 祥隆 |
| 10 | 医療法人医仁会 武田総合病院 | 大阪府 | 1,2,3,4,5 | 三重野 重敏 |
| 11 | 革島病院 | 大阪府 | 1 | 革島 康雄 |
| 12 | 谷川記念病院 | 大阪府 | 1 | 尾方 章人 |
| 13 | 医療法人社団 中正会中林病院 | 大阪府 | 1 | 原口 浩久 |
| 14 | 医療法人彩樹守口敬仁会病院 | 大阪府 | 1,4,5,6 | 李 喬遠 |
| 15 | こだま病院 | 兵庫県 | 1 | 菅 敬治 |
| 16 | 医真会八尾総合病院 | 兵庫県 | 1,5,6 | 伊東 泰彦 |

| | | | | |
|----|-----------------|-----|-------------|-------|
| 17 | 医療法人春秋会城山病院 | 大阪府 | 1,2,5 | 石橋 孝嗣 |
| 18 | 医療法人仁泉会仁泉会病院 | 大阪府 | 1 | 山本 哲久 |
| 19 | 舞子台病院 | 兵庫県 | 1,2,3,5 | 衣笠 誠二 |
| 20 | 済生会吹田病院 | 大阪府 | 1,2,3,5 | 宮本 好晴 |
| 21 | 大阪医科大学 三島南病院 | 大阪府 | 1,2,6 | 高城 武嗣 |
| 22 | 医療法人徳洲会 八尾徳洲会病院 | 大阪府 | 1,2,4,5,6 | 山田 英貴 |
| 23 | 市立ひらかた病院 | 大阪府 | 1,3,4,5 | 森田 眞照 |
| 24 | 社会医療法人蒼生会蒼生病院 | 大阪府 | 1 | 下村 知雄 |
| 25 | 京都桂病院 | 京都府 | 1,2,3,4,5,6 | 森田 雅文 |
| 26 | 泉大津市立病院 | 大阪府 | 1,4 | 野口 浩平 |

4. 専攻医の受け入れ人数について

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は25,677例で、専門研修指導医は123名のため、本年度の募集専攻医数は15名です。

5. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修修了後3年(以上)の専門研修で育成されます。

- 期間中に基幹施設および連携施設の各々で最低6カ月以上研修を行います。
- 専門研修3年間の各年度には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度(コアコンピテンシー)と外科専門研修プログラム整備基準に基づいた外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。
- サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合があります。
- 研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数が必要です。(専攻医研修マニュアル-経験目標2-を参照)
- 初期臨床研修期間中に基幹施設ないし連携施設で経験した症例(NCD登録が必須)は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができます。(外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 参照)

2) 年度毎の専門研修計画

- 専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年度毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。
- **専門研修1年目:**
基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的に開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learningや書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。
- **専門研修2年目:**
基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。
- **専門研修3年目:**
チーム医療において責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、積極的にサブスペシャリティ 領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

3) 具体例

- 大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラムでの3年間のローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。
- 大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することになります(未修了)。一方で、カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。
- サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース: 大阪医科大学附属病院でサブスペシャリティ領域(消化器外科, 心臓・血管外科, 呼吸器外科, 小児外科)また

は外科関連領域(乳腺内分泌外科など)の専門研修を開始します。

- 大学院コース:大学院に進学し、臨床研究または基礎研究を開始します。ただし、研究専任となる基礎研究は6カ月以内とします。(外科専門研修プログラム整備基準 5.11 参照)

専門研修1年目:

大阪医科大学附属病院もしくは連携施設のうちいずれかに所属し研修を行います。
消化器外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 小児外科, 乳腺内分泌外科, 救急, 麻酔, 病理
経験症例 200 例以上 (術者 30 例以上)

専門研修2年目:

連携施設のうちいずれかに所属し研修を行います。
消化器外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 小児外科, 乳腺内分泌外科, 救急, 麻酔, 病理
経験症例 200 例以上 (術者 60 例以上)

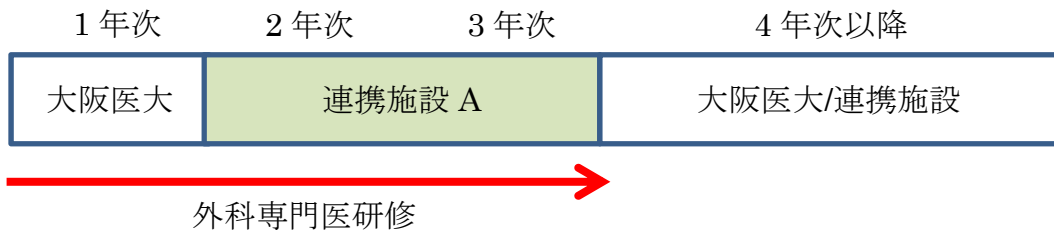
専門研修3年目:

大阪医科大学附属病院または連携施設で研修を行います。
消化器外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 小児外科, 乳腺内分泌外科, 救急, 麻酔, 病理
主に不足症例に関して各領域をローテートします。
経験症例 200 例以上 (術者 100 例以上)

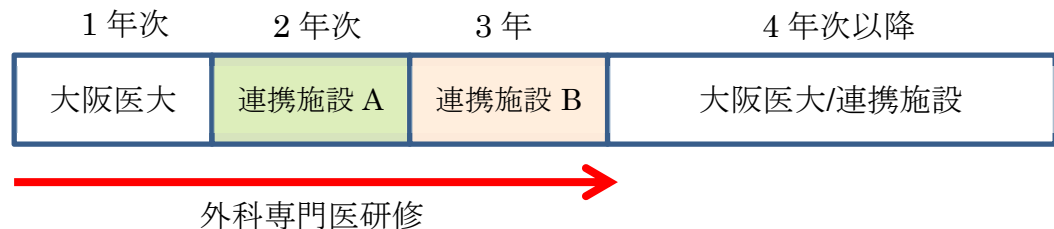
- ローテーション例

(これは一例です。専攻医の希望(希望するサブスペシャリティや勤務先など)に合わせたコース設定が可能です。)

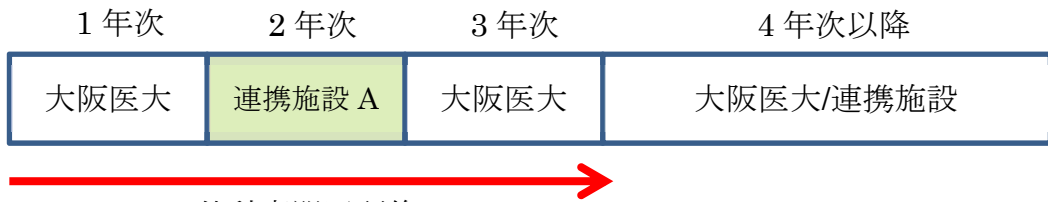
例1



例2

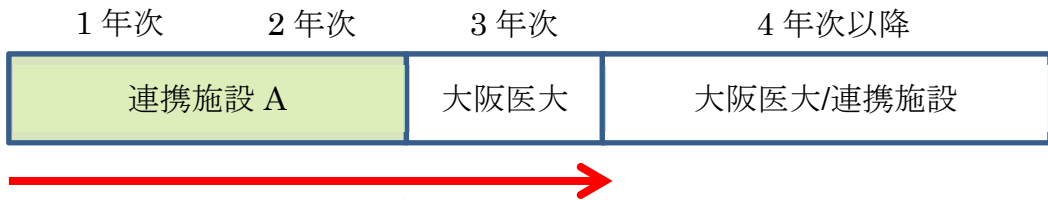


例3



外科専門医研修

例4



外科専門医研修

サブスペシャリティ領域など専門医研修

大学院コース

4) 研修の週間計画および年間計画

週間スケジュール例

基幹施設(大阪医科大学附属病院)

| | | |
|-------------|------------------|----------------|
| 曜日 | 午前 8:00－12:00 | 午後 12:00－17:00 |
| 月 | 病棟回診, 手術 | 手術 |
| 火 | 症例検討会, 病棟回診, 外来 | 検査, 抄読会 |
| 水 | 病棟回診, 手術 | 手術 |
| 木 | 症例検討会, 病棟回診, 外来, | 外来 |
| 金 | 病棟回診, 手術 | 手術 |
| 土(第1, 3, 5) | 病棟回診, 外来, 手術 | |

年間スケジュール

| | |
|----|--|
| 月 | 全体行事予定 |
| 4 | 外科専門研修開始. 専攻医および指導医に提出用資料の配布 (大阪医科大学附属病院ホームページ) 日本外科学会定期学術集会参加(発表) |
| 5 | 研修修了者: 専門医認定審査申請・提出 日本血管外科学会総会参加(発表) 日本呼吸器外科学会総会参加(発表) 日本小児外科学会学術集会参加(発表) |
| 6 | 日本肝胆膵外科学会学術集会参加(発表) |
| 7 | 日本消化器外科学会総会参加(発表) |
| 8 | 研修修了者: 専門医認定審査(筆記試験) |
| 10 | 日本胸部外科学会総会参加(発表) 専攻医一次登録開始 |
| 11 | 臨床外科学会参加(発表) 日本消化器関連学会週間(JDDW)参加(発表) |
| 12 | 日本肺癌学会学術集会参加(発表) 日本内視鏡外科学会参加(発表) |
| 2 | 専攻医: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成(年次報告)(書類は翌月に提出) 専攻医: 研修プログラム評価報告用紙の作成(書類は翌月に提出) 指導医・指導責任者: 指導実績報告用紙の作成(書類は翌月に提出) 日本心臓血管外科学会総会参加(発表) |
| 3 | その年度の研修終了 |

6. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)

専攻医研修マニュアルの到達目標1(専門知識), 到達目標2(専門技能), 到達目標3(学問的姿勢), 到達目標4(倫理性, 社会性など)を参照してください.

7. 各種カンファレンス等による知識・技能の取得(専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照)

- 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い, 専攻医は積極的に意見を述べ, 同僚の意見を聴くことにより, 具体的な治療と管理の論理を学びます.
- 基幹施設では, 代表的な医学雑誌はインターネット経由での分権閲覧が可能です.
- 充実したシミュレーション用器材をいつでも使用することができる環境が整っております.
- 関連する内科医やコメディカルを含めた合同カンファレンスを定期的に開催しており, 症例の治療方針を多角的に判断する力を養います.
- 放射線診断・病理合同カンファレンス:手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断を検討し, 切除検体の病理診断と対比いたします.
- Cancer Board:複数の臓器に広がる進行・再発例や, 重症の内科合併症を有する症例, 非常に稀で標準治療がない症例など治療方針の決定について, 内科など関連診療科, 病理部, 放射線科, 緩和, 看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います.
- 基幹施設と連携施設による症例検討会:各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1月に大学内の施設を用いて行い, 発表内容, スライド資料の良否, 発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問を受けて討論を行います.
- 各施設において抄読会や勉強会を実施します. 専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います.
- 大動物を用いたトレーニング設備や教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます.
- 日本外科学会の学術集会(特に教育プログラム), e-learning, その他各種セミナーや各病院で実施されるこれらの講習会などで下記の事柄を学びます.
- ◇ 標準的治療および今後期待される先進的医療
- ◇ 医療倫理, 医療安全, 院内感染対策

8. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけます。学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらに得られた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

- 日本外科学会定期学術集會に1回以上参加
- 指定の学術集會や学術誌に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

9. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、倫理性、社会性等が含まれています。

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナルリズム)

- 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技術および態度を身につけます。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

- 患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を目指します。
- 医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。
- 基幹施設、連携施設において定期的に医療安全研修、感染対策研修が実施されており、それぞれの研修に少なくとも年に2回参加することが義務付けられています。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること

- 臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけます。

4) チーム医療の一員として行動すること

- チーム医療の必要性を理解しチームリーダーとして活動します。
- 的確なコンサルテーションを実践します。
- 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

- 自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当

し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担います。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

- 健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。
- 医師法・医療法, 健康保険法, 国民健康保険法, 老人保健法を理解します。
- 診断書, 証明書が記載できます。

10. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは大阪医科大学附属病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学附属病院だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり、common diseases の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。このような理由から施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。大阪医科大学附属病院外科研修プログラムのどのコースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平がないように十分配慮します。施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験(専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照)

地域の連携病院では責任を持って多くの症例を経験することができます。また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。

以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

- 本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設(地域中核病院, 地域中小病院)が入っています。各施設には専門研修指導医が常勤しており本研修プログラムを熟知しています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能です。
- 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践します。
- 消化器がん患者の緩和ケアなど、ADL の低下した患者に対して、在宅医や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

11. 専門研修の評価について(専攻医研修マニュアル-4-参照)

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。評価には指導医の他、看護師や薬剤師、事務員など医師以外の職種も専攻医の評価に加わります。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。専攻医研修マニュアル4を参照してください。

12. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である大阪医科大学附属病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者を置きます。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修プログラム委員会組織が置かれます。大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者(委員長)、副委員長、事務局代表者、外科の4つの専門分野(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科)の研修指導責任者、および連携施設担当委員、看護師や薬剤師などのコメディカルなどで構成されます。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。研修プログラムの改善へ向けての会議は各年度に定期的に開催し、その会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。また改定にあたっては専攻医からのフィードバックを受け付け、これを十分参考にします。各施設における指導体制を、全施設代表者との連携において管理し、適切にプログラムが遂行されていることを確認します。万一指導体制が十分でないと判断した場合には専攻医の他連携施設への移動を行います。また、各施設の専門研修指導医の研修計画について議論します。大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラム管理委員会は外部からの監査や調査を受け入れ、その指摘に対しては真摯に対応する方針としております。

13. 専門研修指導医の研修計画(FD)について

専門研修指導医は、日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャリティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が開催するFD講習会に積極的に参加し、参加記録を保存することを義務付けます。

14. 専攻医の就業環境について

- 1) 専門研修基幹施設及び連携施設の外科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者または専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスに配慮します。
- 3) 専攻医の勤務時間, 当直, 給与, 休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設, 各専門研修連携施設の施設規定に従います。

15. 修了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価表および3年間の実地経験目録にもとづいて, 知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか, 症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているかどうかを, 専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し, 研修プログラム統括責任者が終了の判定をします。

16. 外科研修の休止・中断, プログラム移動, プログラム外研修の条件

専攻医研修マニュアル8を参照してください。

17. 専門研修実績記録システム, マニュアル等について

研修実績および評価の記録

外科学会のホームページにある書式(専攻医研修マニュアル, 研修目標達成度評価報告用紙, 専攻医研修実績記録, 専攻医指導評価記録)を用いて, 専攻医は研修実績(NCD登録)を記載し, 指導医による形成的評価, フィードバックを受けます。統括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って, 少なくとも年1回行います。大阪医科大学附属病院研修センターにて, 専攻医の研修履歴(研修施設, 期間, 担当した研修指導医), 研修実績, 研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

プログラム運用は以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

- 専攻医研修マニュアル…別紙「専攻医研修マニュアル」参照
- 指導者マニュアル…別紙「指導医マニュアル」参照
- 専攻医研修実績記録フォーマット…「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し, 手術症例はNCDに登録します
- 指導医による指導とフィードバックの記録…「専攻医研修実績記録」に指導医による形成的評価を記録します

18. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

大阪医科大学附属病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は日本外科学会のホームページより専攻医登録システムを利用して、エントリーしてください。

日程などの詳細は変更の場合がありますので、大阪医科大学医療プロフェッショナル支援室ホームページを必ず確認してください。

* 大阪医科大学医療プロフェッショナル支援室

http://hospital.osaka-med.ac.jp/career_support/index.html

—お問い合わせ先—

1) 大阪医科大学 医療プロフェッショナル支援室ホームページよりダウンロード

(http://hospital.osaka-med.ac.jp/career_support/index.html)

2) 電話での問い合わせ.

(大阪医科大学 医療総合研修センター TEL:072-684-7371, FAX:072-684-7376)

3) e-mail での問い合わせ

(大阪医科大学 医療総合研修センター: ken000@osaka-med.ac.jp)

のいずれの方法でも入手可能です。

(原則として、日本専門医機構による募集スケジュールに則り募集します)

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医指名報告書を日本外科学会事務局および、外科研修委員会に提出します。

- 専攻医の指名と医籍登録番号, 日本外科学会会員番号, 専攻医の卒業年度
- 専攻医の履歴書(様式15-3号)
- 専攻医の初期研修修了書

3) 修了要件

専攻医研修マニュアル参照