

水島協同病院「総合研修プログラム G6」

《2021年度版》



厚生労働省指定基幹型臨床研修病院

倉敷医療生活協同組合 総合病院水島協同病院

目 次

	ページ
1. プログラムの目的	
1-1. 研修理念	1
1-2. 基本方針	1
1-3. 初期研修プログラムの特徴	1
2. プログラム参加施設	2
3. 臨床研修責任者体制	
3-1. 臨床研修責任者	5
3-2. プログラム責任者	5
3-3. 医師研修委員長	5
4. 研修管理運営体制	5
4-1. 研修管理委員会	
4-1-1. 研修管理委員会規程	6
4-1-2. メンバー構成	8
4-2. 組織における研修医の位置づけ	9
5. 指導体制	10
6. 研修の記録および評価・管理体制	
6-1. 概要	11
6-2. 臨床研修週報（任意）、臨床研修記録の記載	11
6-3. E P O C 2 の入力	11
6-4. 研修医の360度評価	12
6-5. 指導医の評価	12
6-6. 指導者の評価	12
6-7. 研修医通知票	12
6-8. メンター	12
7. 指導医および指導者	
7-1. 指導医・指導者の要件と選出・任命	14
7-2. 指導医の役割	14
7-3. 指導者の役割	14
7-4. 指導医・指導者リスト	15
8. 水島協同病院における認定施設指定状況	17
9. 研修医の処遇	18
10. 研修スケジュール	19
11. 研修医の診療に関する責任について	21
12. 臨床研修の修了について	
12-1. 修了認定	22
12-2. 臨床研修の中断及び再開	22
12-3. 未修了の手順	23
12-4. 研修記録	23
12-5. 研修修了後のフォロー	23
13. 研修応募手続き・選考方法	24
14. 臨床研修の到達目標・方略	
14-1. 臨床研修の基本理念	25
14-2. 臨床研修の到達目標	25
14-3. 実務研修の方略	29

	ページ
15．オリエンテーションとコアカリキュラム	
15－1．オリエンテーション	34
15－2．コアカリキュラム	37
15－3．プロフェッショナルリズム	42
15－4．基本的手技研修プログラム	43
16．必修科目研修プログラム	
16－1．内科研修プログラム	46
導入期内科研修	46
内科研修（呼吸器，循環器，糖尿病・内分泌，神経，消化器， 腎・透析）	51
16－2．救急研修プログラム	58
16－3．麻酔科研修プログラム	61
16－4．外科研修プログラム	62
16－5．地域医療プログラム	65
玉島協同病院研修プログラム	67
診療所研修プログラム	69
16－6．小児科研修プログラム	70
16－7．産婦人科研修プログラム	
岡山中央病院研修プログラム	73
倉敷成人病センター研修プログラム	74
16－8．精神科研修プログラム	75
17．選択研修科目プログラム	
17－1．内科選択研修プログラム	77
17－2．小児科選択研修プログラム	78
17－3．外科選択研修プログラム	79
18．継続研修プログラム	
18－1．内科外来プログラム	80
18－2．小児科外来プログラム	82
18－3．健康増進プログラム	83
19．CPC研修プログラム	84
（基準・規定等）	
1．初期研修における診療行為の範囲に関する基準	87
2．日当直研修規定	89
3．系統講義・カンファレンス・抄読会	91
4．委員会活動について	94
5．ポートフォリオ発表会について	94
6．研修医が学ぶべき医療文書一覧	95

1. プログラムの目的

1-1. 研修理念

患者の立場に立った医療の実践のために学び、地域医療に貢献する医師を養成します

1-2. 基本方針

- (1) 基本的な診療能力の獲得を重視する
- (2) ひとり一人の患者の問題を総合的に把握し、解決をめざす視点をもつ
- (3) チーム医療の一員として行動するために、必要な態度・能力を身につける

1-3. 初期研修プログラムの特徴

①主治医機能の習得

導入研修（20週・約5ヶ月間）では、主に、主治医機能について学習します。医師としての基本的な業務を理解し、コメディカルスタッフとの連携を学び、チーム医療とは何かを理解します。

②学習者中心の教育

1ヶ月ごとの研修目標を明確にして、研修の振り返りを行う中で自己のマネージメントを行います。

③充実した外来研修

初診外来で、患者同意の上で、問診・身体診察・診断にいたる思考過程について、指導医と一緒に診察しながら指導します。

④チーム医療の重視

看護師をはじめ、多くの職種が研修に関わるシステムの中で、チーム医療を実践できる医師を育成します。

⑤幅広く学べる地域医療

病棟研修だけでなく、在宅・診療所を含む幅広いフィールドで研修を行い、医療生協組合員の健康増進活動にも積極的に参加します。

◆当院の研修は、中規模の病院ながら豊富な症例を有し、外来、救急、病棟、在宅、地域など、さまざまな場で多彩な経験ができます

◆その中で患者や家族、地域が抱える問題に向き合い、医師として人間として成長することができます

◆したがって、このプログラムの終了時には、主治医としての責任を持って診療を行える能力を十分身につけることができます

◆また、2年間の研修修了後の専門研修・後期研修も用意されていますので、将来に開かれた研修を受けることも可能です

2. プログラム参加施設

2-1. 基幹型臨床研修病院

倉敷医療生活協同組合 総合病院水島協同病院

〒712-8567 岡山県倉敷市水島南春日町1番1号 TEL. 086-444-3211

管理者：病院長 里見和彦

標榜診療科：内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，精神科，小児科，外科，整形外科，
脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，放射線科，
リウマチ科，神経内科，腎臓内科(人工透析)，リハビリテーション科，麻酔科，
救急科

研修担当分野：内科，救急科，麻酔科，外科，小児科

2-2. 協力型臨床研修病院

一般財団法人 倉敷成人病センター

〒710-8522 岡山県倉敷市白楽町250 TEL. 086-422-2111

管理者：病院長 安藤正明

研修担当分野：産婦人科

社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院

〒700-0017 岡山県岡山市北区伊島北町6-3 TEL. 086-252-3221

管理者：病院長 金重総一郎

研修担当分野：産婦人科

社会医療法人水人会 水島中央病院

〒712-8064 岡山県倉敷市水島青葉町4-5 TEL. 086-444-3311

管理者：病院長 松尾龍一

研修担当分野：救急科，整形外科，小児科

公益財団法人林精神医学研究所附属 林道倫精神科神経科病院

〒703-8520 岡山県岡山市中区浜472 TEL. 086-272-8811

管理者：病院長 林英樹

研修担当分野：精神科

香川医療生活協同組合 高松平和病院

〒760-8530 香川県高松市栗林町1-4-1 TEL. 087-833-8113

管理者：病院長 蓮井宏樹

研修担当分野：内科，救急科，小児科

岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院

〒703-8511 岡山県岡山市中区赤坂本町8-10

TEL. 086-272-2121

管理者：病院長 高橋淳

研修担当分野：内科

医療生協健文会 宇部協立病院

〒755-0005 山口県宇部市五十目山町16-23

TEL. 0836-33-6111

管理者：病院長 上野尚

研修担当分野：内科

高知医療生活協同組合 高知生協病院

〒780-0963 高知県高知市口細山206-9

TEL. 088-840-0123

管理者：病院長 小野川高弘

研修担当分野：内科

徳島健康生活協同組合 徳島健生病院

〒770-8547 徳島県徳島市下助任町4-9

TEL. 088-622-7771

管理者：病院長 佐々木清美

研修担当分野：内科

2-3. 臨床研修協力施設

倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院

〒713-8123 岡山県倉敷市玉島柏島5209-1

TEL. 086-523-1234

研修担当分野：地域医療

研修責任者：診療部長 清水順子

診療科目：内科，循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，放射線科

倉敷医療生活協同組合 医療生協コープくらしき診療所

〒710-0065 岡山県倉敷市宮前384-1

TEL. 086-434-8000

研修担当分野：地域医療

研修責任者：所長 中尾英明

診療科目：内科，小児科

香川医療生活協同組合 高松協同病院

〒760-0080 香川県高松市木太町7区4664番地

TEL. 087-833-2330

研修担当分野：地域医療

研修責任者：病院長 北原孝夫

診療科目：内科，整形外科，リハビリテーション科

香川医療生活協同組合 へいわこどもクリニック

〒760-0073 香川県高松市栗林町1-4-11

TEL. 087-835-2026

研修担当分野：小児科

研修責任者：所長 中田耕次

診療科目：小児科，アレルギー科

3. 臨床研修責任者体制

3-1. 総合病院水島協同病院 研修管理委員長 里見 和彦

研修管理委員長とは、臨床研修プログラム管理・運用に関し、総括的な責任を持つものとする

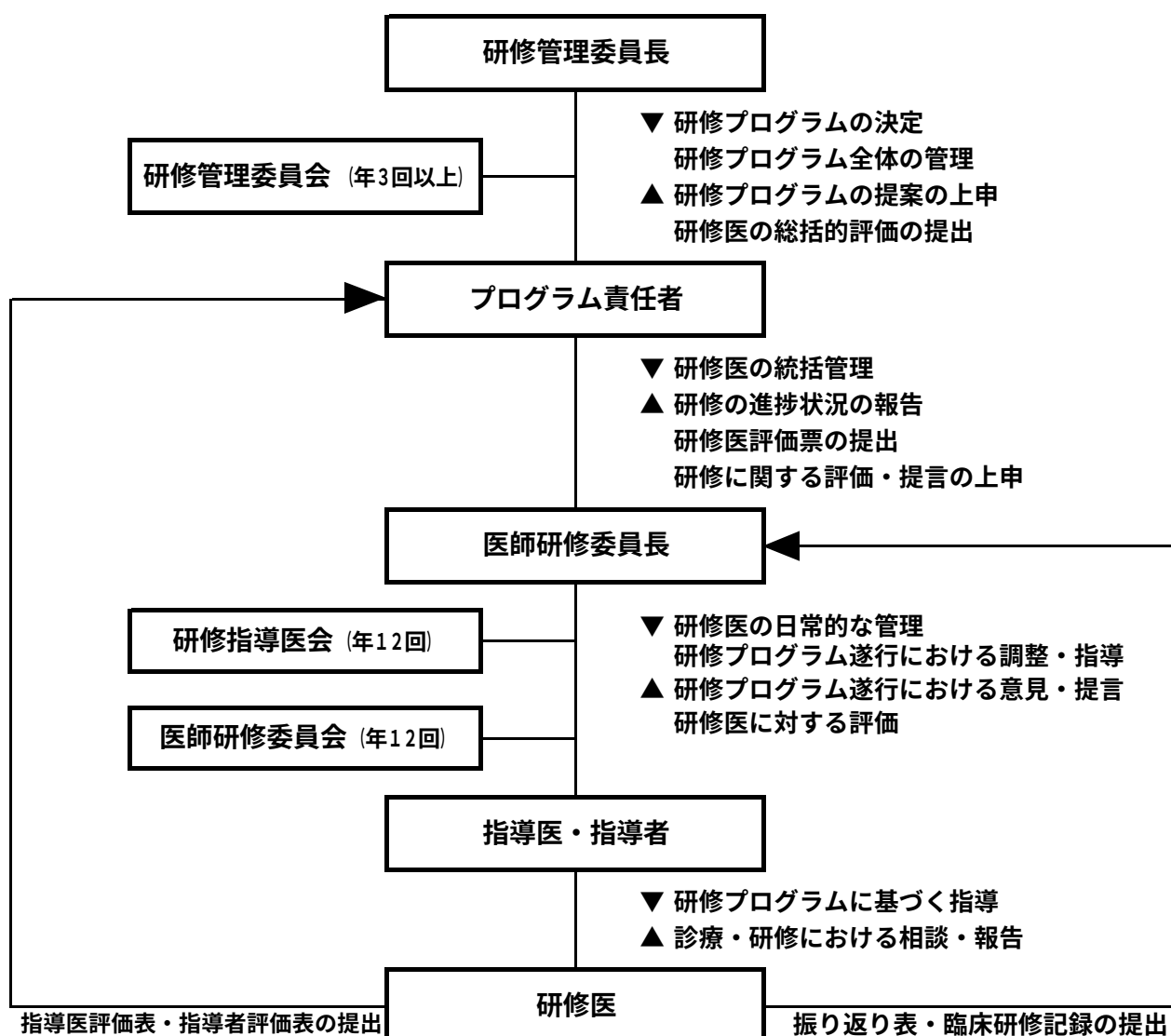
3-2. プログラム責任者 山本 明広

各研修医が、定められた目標を達成できるよう、2年間の研修プログラムの実施および進捗に責任を持つ。資格要件は、指導医講習会およびプログラム責任者養成講習会を受講したものとし、院長によって任命される

3-3. 医師研修委員長 山本 勇気

各研修医が研修目標を達成できるよう指導医会、医師研修委員会が決定した決議を速やかに遂行できるよう関係部署に調整を図る。個々の研修医の長所・短所に応じたサポートも行う
医師研修委員長は院長によって任命される

4. 研修管理運営体制



4-1. 水島協同病院研修管理委員会

4-1-1. 水島協同病院研修管理委員会規程

(目的)

第1条 水島協同病院を基幹型臨床研修病院としておこなう臨床研修について、医師法（法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修（以下、「臨床研修」という。）を適切に管理し実施することを目的とし、「水島協同病院研修管理委員会（以下、「研修管理委員会」という。）」を設置する。

(役割)

第2条 研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の自主的な学習と労働者性のある業務との区分の検討、研修の評価（全体・研修医・指導医評価）、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理をおこなう。

(構成)

第3条 研修管理委員長は水島協同病院院長とし、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- (1) 研修管理委員会が管理するすべての研修プログラムのプログラム責任者
- (2) 協力型臨床研修病院及び研修協力施設の研修実施責任者
- (3) 研修病棟の看護師長
- (4) 臨床研修に関する事務手続きを担当する者
- (5) 研修管理委員会が必要であると認めた指導医
- (6) 研修管理委員会が必要であると認めた、水島協同病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等
- (7) 水島協同病院事務長または事務部門の責任者
- (8) プログラムで定める指導者（複数名）
- (9) 水島協同病院で初期臨床研修を行っている研修医の代表
- (10) 倉敷医療生活協同組合の組合員の代表
- (11) その他研修管理委員会が必要であると認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は1年とする。委員が欠けた場合は補欠委員を選出し、前任者の残任期間中の委員とする。

(構成員の任命手順)

第5条 研修管理委員は、院長より年度ごとに任命する。

2 研修管理委員会事務局の委員は、院長から委嘱する。

研修管理委員長は委員会を代表し、委員会の運営に責任を持つ。

プログラム責任者は、プログラムの運用と見直しの提案の責任を持つ。

医師研修委員長は、日常的な研修指導・評価・面接に責任を持つ。

(委員会の招集及び開催並びに報告)

第6条 研修管理委員会は、年3回以上、委員長が招集し開催する。委員長に事故がある場合は、副委員長が、その職務を代行し招集する。

2 会議は委員の過半数の出席をもって成立とする。

3 委員が会議に出席できないときは、代理出席者をたてるか、委任状の提出をもって出席したものとみなす。

4 研修管理委員会を開催したときは、議事録を作成する。

(研修指導医会)

第7条 研修管理委員会は、医師研修委員長、プログラム責任者、指導医および研修担当事務によ

って構成する研修指導医会を設置する。

2 研修指導医会は、医師研修委員長が招集し、研修医が臨床研修の目標を達成できるよう研修医の研修進捗状況の確認及び評価をおこなうとともに研修プログラム運用上の調整をおこなう。

3 研修指導医会は、会議の内容を会議記録により研修管理委員長に報告する。

(医師研修委員会)

第8条 研修管理委員会は、医師研修委員長、プログラム責任者、指導医、指導者、研修医、研修担当事務によって構成する医師研修委員会を設置する。

2 医師研修委員会は、医師研修委員長が招集し、研修医の研修進捗状況を研修医と指導スタッフ間で共有し、研修医の希望を聞くなどして意志疎通を図り、研修プログラムが円滑に遂行できるよう調整をおこなう。

3 医師研修委員会は、会議の内容を会議記録により研修管理委員長に報告する。

(事務局)

第9条 委員会の事務局は、医師臨床研修センターに設置する。

(改廃)

第10条 この規程の改廃は、管理会議においておこなう。

附則

(施行期日)

この規程は、2011年4月1日から施行する。

附則

(施行期日)

この規程は、2013年4月1日から施行する。

附則

(施行期日)

この規程は、2014年4月24日から施行する。

附則

(施行期日)

この規程は、2015年4月23日から施行する。

附則

(施行期日)

この規程は、2015年8月13日から施行する。

附則

(施行期日)

この規程は、2018年9月27日から施行する。

附則

(施行期日)

この規程は、2019年9月12日から施行する。

4-1-2. メンバー構成

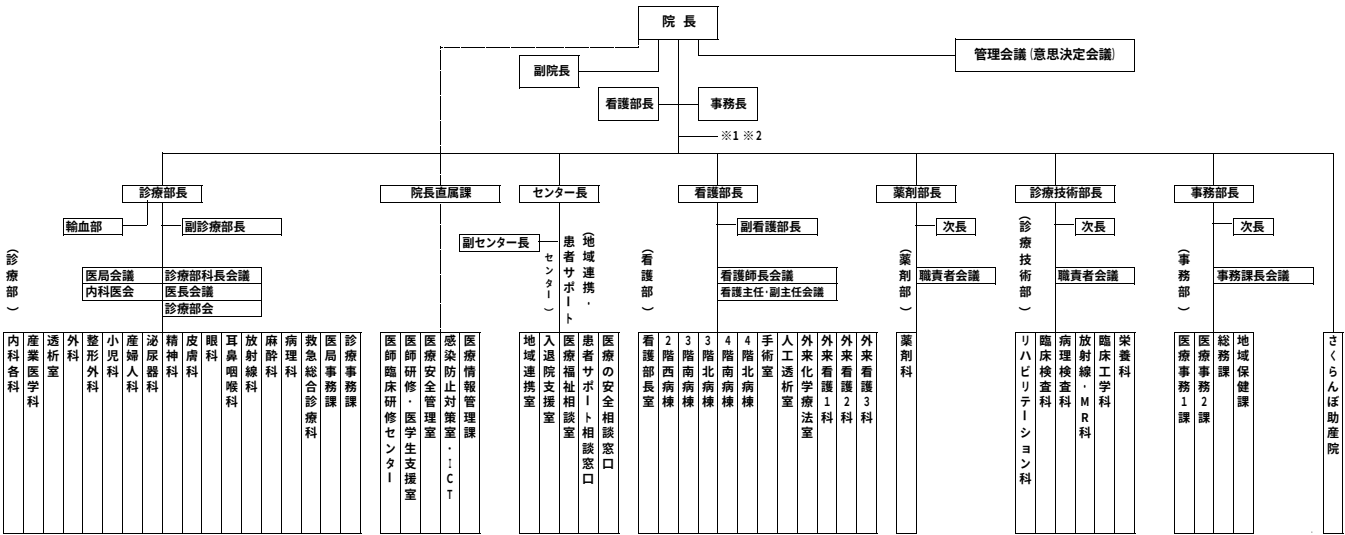
委員長	里見 和彦	総合病院水島協同病院	臨床研修責任者，病院長
副委員長	吉井 健司	同	副院長
構成員	(選出中)	倉敷市連合医師会 (外部委員)	
	福田 憲一	みずしま地域環境再生財団	副理事長・代表理事 (外部委員)
	志賀 兼充	倉敷医療生活協同組合	組合員代表 (外部委員)
	杉山 信義	総合病院水島協同病院	名誉院長
	山本 明広	同	プログラム責任者，副院長
	山本 勇気	同	医師研修委員長
	日向 眞	同	副院長
	畑野 樹	同	診療部長
	高山 裕規	同	診療科長
	許 家琪	同	初期研修医
	鈴木 和久	同	初期研修医
	亀山 真一	同	事務長
	増川 共美	同	研修病棟師長
	李 美淑	同	薬剤部長
	田中 淳子	同	診療技術部臨床検査科長
	小田 浩平	同	リハビリテーション科主任
	安藤 正明	倉敷成人病センター	理事長，研修実施責任者
	木村 吉宏	岡山中央病院	産婦人科部長，研修実施責任者
	松尾 龍一	水島中央病院	病院長，研修実施責任者
	林 英樹	林道倫精神科神経科病院	病院長，研修実施責任者
	原田 真吾	高松平和病院	副院長，研修実施責任者
	角南 和治	岡山協立病院	内科部長，研修実施責任者
	西村 洋一	宇部協立病院	内科科長，研修実施責任者
	佐藤 真一	高知生協病院	循環器科医長，研修実施責任者
	今井 正雄	徳島健生病院	内科診療科長，研修実施責任者
	清水 順子	玉島協同病院	診療部長，研修実施責任者
	中尾 英明	コープくらしき診療所	所長，研修実施責任者
	北原 孝夫	高松協同病院	病院長，研修実施責任者
	中田 耕次	へいわこどもクリニック	所長，研修実施責任者
	岸本 友也	総合病院水島協同病院	研修担当事務，医師臨床研修センター室長
	北村 奈央	総合病院水島協同病院	研修担当事務，医師臨床研修センター

4-2. 組織における研修医の位置づけ

研修医は、医師臨床研修センターに所属する。様々な問題は、直接指導医および臨床研修責任者へ報告する。報告された内容は、研修関連委員会および医師群責任者へ報告される。

水島協同病院合同事業所「組織図」

2020年4月1日



※1 事業所利用委員会

※2 ①法律や施設基準により設置

各種委員会・運営委員会		
① 医療安全管理委員会	② 臨床検査の適正化に関する委員会	③ 医学生委員会
④ 医療安全推進担当者委員会	⑤ 輸血療法委員会	⑥ 認知症・せん妄ケア委員会
⑦ 医薬品安全管理委員会	⑧ DPC委員会	⑨ 認知症・せん妄ケアチーム
⑩ 特定行為推進委員会	⑪ 入院調整委員会	⑫ 呼吸ケアチーム
⑬ 感染防止対策委員会	⑭ 薬事委員会	⑯ 災害対策推進委員会
⑰ 感染予防対策チーム	⑱ 医療連携推進委員会	⑲ フィッシュ委員会
⑳ 褥瘡対策委員会	㉑ 医材検討委員会	㉒ 手術室運営委員会
㉓ 防災委員会	㉔ 救急医療委員会	㉕ リハビリテーション運営委員会
㉖ 労働安全衛生委員会	㉗ 社保平和委員会	㉘ 内視鏡運営委員会
㉙ 医療ガス安全管理委員会	㉚ 学習教育委員会	㉛ 透析運営委員会
㉜ 医療廃棄物処理委員会	㉝ 広報委員会	㉞ さくらんぼ運営委員会
㉟ 研修管理委員会	㊱ クリニカルパス委員会	
㊲ 診療記録委員会	㊳ 外来医療活動委員会	
㊴ 栄養委員会	㊵ 医療倫理委員会	
㊶ 医療機器安全管理委員会	㊷ 臨床研究倫理審査委員会	
㊸ 透析機器安全管理委員会	㊹ 健診委員会	
㊺ NST委員会	㊻ サービス改善委員会	
㊼ 栄養サポートチーム	㊽ 医師労働負担軽減検討委員会	
㊾ 摂食嚥下チーム	㊿ 緩和ケア委員会	
㊿ 化学療法委員会	医療の質向上委員会	

病院二役 … 院長、事務長、看護部長
病院五役 … 院長、副院長、事務長、診療部長、看護部長

5．指導体制

- ・原則として、各研修プログラムにおいて研修医1名に対して指導医1名が直接指導を行う。ただし、問題に応じて他の医師がコンサルト、相談依頼に対応する場合もある
- ・複数のプログラムが並行して進行する場合、各プログラムについて異なる指導医が研修に関わることがある
- ・具体的な指導内容は各科研修シラバスに従う
- ・指導医不在の場合は、他の指導医が責任を持って、研修医を指導する
- ・当直研修は、指導医の指導のもと、救急外来での救急診療などの研修を行う（基準・規定等「2．日当直研修規定」を参照）

6. 研修の記録および評価・管理体制

6-1. 研修の記録および評価・管理体制の概要

- ・研修医は、臨床研修の到達目標（厚生労働省）に従って、経験すべき症候（29症候）及び経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）に関して経験し、EPOC2（オンライン臨床教育評価システム）へ遅滞なく記録する
- ・指導医は、研修医が経験した経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の病歴要約を随時確認し、研修進捗の把握に努める
- ・研修医は、毎月「振り返り」を記載し、指導医、コメディカルの評価を受ける
- ・研修委員会は、毎月の「振り返り」、EPOC2の結果に基づいて形成的評価を行う
- ・事務局は、年2回EPOC2の結果、臨床研修記録、360度評価票等から通知票を作成する
- ・プログラム責任者は、研修委員会の評価結果を基に総括的評価を行い、「臨床研修の目標の達成度判定票」を記載し、研修管理委員会へ報告する
- ・研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修の実施期間や医師としての適正をも考慮して、研修修了認定の可否を評価する。その結果をもって研修管理委員会委員長（病院長）が、研修修了証を交付する

（注）形成的評価； 研修医のパフォーマンス改善の目的で、フィードバックを提供する評価
改善すべき事項を同定し、改善のための示唆を与える教育方法のひとつ

総括的評価： 研修医のパフォーマンスについてその真価を決定する目的で、到達目標が達成できたかどうかを測定する評価

6-2. 「臨床研修週報」（任意）「臨床研修記録」の記載

- ・「臨床研修週報」（任意）、「臨床研修記録」を記載する
- ・指導医は「臨床研修週報（任意）」「臨床研修記録」に目を通し、コメントを記載する
- ・安全な医療を推進するため、問題事例は指導医に報告するとともに不適合報告書を記載する

6-3. EPOC2（オンライン臨床教育評価システム）の入力

- ・研修医は、到達目標に従って、経験すべき症候（29症候）及び経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）、並びに「感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、CPC」に関して経験したことを記録し、研修の進捗状況を把握、研修を自己評価する
- ・医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフは、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて研修医の評価を行う

6－4．研修医の360度評価

- ・指導医のみならず，研修に関わるスタッフ，患者や家族，組合員による360度評価を行う
- ・1年次と2年次終了時にポートフォリオ発表会を行い，全職種の院内関係者の評価を受ける

6－5．指導医の評価

- ・指導医の評価を行う
- ・指導医の評価を行う者は，研修医，看護師とする
- ・評価結果はプログラム責任者，研修管理委員長に報告される
- ・評価結果は研修管理委員会で検討されプログラムに活用される
- ・評価結果は指導医にフィードバックされる
- ・評価結果と検討内容は研修管理委員会の議事録とともに整理・保管される

6－6．指導者の評価

- ・指導者の評価を行う
- ・指導者の評価を行う者は，研修医とする
- ・評価結果はプログラム責任者，研修管理委員長に報告される
- ・評価結果は研修管理委員会へ報告されプログラムに活用される
- ・評価結果は指導者にフィードバックされる
- ・評価結果と検討内容は研修管理委員会の議事録とともに整理・保管される

6－7．研修医通知票

- ・研修委員会事務局は，1年に2回，通知票を作成する
- ・通知票は，EPOC2の結果，臨床研修記録（外来経験症例・担当入院症例・基本的手技の経験件数等），360度評価票等のデータをもとに作成する
- ・研修医に通知票を手渡すとともに，研修記録として保管する

6－8．メンター

- ・プログラム全期間を通して，研修委員長ならびに事務局は，メンターの役割を担う
- ・各研修医に診療部・事務局から担当メンターが割り当てられる
- ・研修医自身から担当メンターを選ぶことができる
- ・研修医が担当メンターを選ぶことが出来ない場合は，研修委員長が推薦する
- ・担当メンターは，研修委員長が任命する
- ・担当メンターは，研修が円滑に行われるようサポートする
- ・担当メンターは，相談内容を記した報告書を月1回研修委員長に提出する

(振り返り書式・例)

初期研修 (振り返り)

目標と評価 (20 年 月)
ローテート科 [科・ ヶ月目]

研修医名：
指導医名：
記入日： 20 年 月 日

【 】科別SBO (個別到達目標)		
経験したこと・成果		
病棟		外来
救急		地域保健
診察法・検査・技術		価値ある体験・学び
インシデント・アクシデントレポート(報告数)		手指衛生の実践 5つのタイミング (○を付ける)
(当月報告数)	(年度累計)	完璧 ・ 大体 ・ 時々 ・ まれ ・ 皆無
件	件	
当該研修科のプログラム評価		
(①または②へ○を付ける) プログラムと研修実態との整合性が ①概ね取れている ②見直すべき箇所あり ⇒ 右欄へ具体的に記入		【改善が臨まれる点】 ① ②
自己評価 (成長したことベスト3) ① ② ③		
指導医 (Dr) からのコメント		
スタッフ (さん) からのコメント		
自由記載欄 (研修への要望や提案も含めて)		

7. 指導医および指導者

7－1. 指導医・指導者の要件と選出・任命

1. 指導医および指導者は臨床経験7年以上とする
2. 指導医は院外で開催される指導医講習会を受講する
3. 日常診療に携わる中で、研修医の指導に適切な時間と労力を費やせる状況にある
4. 研修医と適切な人間関係を保つ人間性がある
5. 研修医の身体的・精神的変化を予測し、問題を早期に発見できる
6. 指導者は看護部門、薬剤部門、検査部門、リハ部門等から選出される
7. 指導医・指導者は院長によって任命される（辞令交付）

7－2. 指導医の役割

1. 研修医に臨床手技（スキル）を伝える
 - ・医療面接のスキル
 - ・身体診察のスキル
 - ・基本的な検査の指示と解釈
2. 研修医に診療の一般則を示す
 - ・経験則
 - ・臨床判断・決断の根拠
3. 研修医の日々の診療の指導を行う
 - ・毎日研修医とともにカルテ回診を行う
 - ・診療録の記載の仕方を教える
 - ・研修医とともに患者回診を行う
 - ・必要時には診療録にコメントを記入する
4. 研修医の退院時病歴要約や手術要約の作成を指導しチェックする
5. 研修医に研修記録の作成を促し確認する
6. 研修医自身が研修の進捗状況を把握するように指導する
7. 医療知識とその検索・活用方法を伝える
 - ・診療上頻繁に用いられる知識
 - ・救急処置に不可欠な知識
8. 研修医を評価する
9. 研修医の身体的精神心理面へ配慮する
10. ロールモデルとなる

7－3. 指導者の役割

1. 各職種の専門知識、技能、技術を伝える
2. チーム医療を遂行する上での良き助言者・協力者となる
 - ・処方、指示内容の確認、疑義等を含む
3. コメディカルの立場から研修の円滑な遂行を支援する
4. 研修医の精神心理面に配慮する
5. 研修医を評価する
6. 医療者としてロールモデルとなる

7-4. 指導医・指導者リスト

【指導医】

総合病院水島協同病院	内科	里見和彦 丸屋 純 戸田真司	吉井健司 稲葉雄一郎	畑野 樹 山崎 完	岡田理之 大橋英智
	救急科	日向 真	山本勇氣		
	小児科	高山裕規			
	外科	山本明広	石部洋一	今井智大	
	病理科	佐藤 明	松川昭博		
	麻酔科	平井康雄			
倉敷成人病センター	産婦人科	本山洋明 坂手慎太郎 菅野 潔 加藤 慧	安藤正明 堀晋一郎 真嶋允人	山崎史行 澤田麻里 吉野育典	羽田智則 柳井しおり 島田京子
岡山中央病院	産婦人科	木村吉宏	伊賀美穂	三枝資枝	
水島中央病院	救急科	松尾龍一	田中 勲	岡田富朗	三島宣哉
	整形外科	加原尚明			
林道倫精神科・神経科病院	精神科	林 英樹 清光弘之 蓮井宏樹 植本一駿	北山幸雄 田中貞和 豊岡志帆	岡崎啓一 原紘志 原田真吾	前田勝子 佐藤龍平
高松平和病院	内科	高木照幸 宮武孝子			
	救急医療				
	小児科				
岡山協立病院	内科	角南和治 橋本 彰 渡邊真也	高橋 淳 石井栄子 佐藤 航	杉村 悟 多賀康博 西村晋輔	板野靖雄 光野史人
宇部協立病院	内科	西村洋一 白藤雄五	野田浩夫	上野八重子	立石彰男
高知生協病院	内科	小野川高弘 岡田崇顧	佐藤真一	水田佐知	中山英重
徳島健生病院	内科	古川民夫 山下英世 清水順子	阿部潤一 松田知子 進藤 真	今井正雄 岸田典子 中田芙美恵	村野栄一 中野万有里
玉島協同病院	地域医療	中尾英明			
コープくらしき診療所	地域医療	北原孝夫			
高松協同病院	地域医療	中田耕次	植木昭彦		
へいわこどもクリニック	小児科				

【指導者】

総合病院水島協同病院	薬剤部	李 美淑			
	リハビリテーション科	小田浩平			
	看護部	世登洋美 足立佳澄 増川共美 多賀美和 田中淳子 田口 充 池上鮎美 小橋宏明	畑本亜希子 若口真由 西本 茜 高橋亜里沙	塩尻由希子 高田久美子	
	救急				
	臨床検査科				
	放射線・MR科				
	感染防止対策室				
	医療安全管理室				

医療福祉相談室
地域連携室
医療事務課

森田千賀子
安藤裕子
吉井章雅

8. 水島協同病院における認定施設指定状況

【評価機関認定】

日本医療機能評価機構認定病院
ISO9001 認定
卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定病院

【学会等の認定研修施設資格一覧】

厚生労働省基幹型臨床研修病院
日本内科学会認定医制度教育病院
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本腎臓学会研修施設
日本神経学会専門医制度准教育施設
日本病理学会研修登録施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設 基幹教育施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度認定関連施設
マンモグラフィ検診施設画像認定施設
日本小児科学会関連病院
日本呼吸器学会関連施設
日本消化器外科学会関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設
日本アレルギー学会準教育施設
日本透析医学会専門医制度教育関連施設
日本病院会病院総合医育成プログラム認定施設

<新専門医制度下の基本領域施設認定状況>

(基幹施設認定)

内科

連携施設群：岡山大学病院，川崎医科大学附属病院，倉敷中央病院，水島中央病院，岡山協立病院，広島共立病院，福島生協病院，宇部協立病院，松江生協病院，鳥取生協病院，高松平和病院，徳島健生病院，高知生協病院

総合診療

連携施設群：倉敷中央病院，成羽病院，金田病院，哲西町診療所，奈義ファミリークリニック，伊予診療所，玉島協同病院

(他プログラムへの参加状況連携施設としての認定)

内 科：倉敷中央病院，岡山協立病院

外 科：岡山大学病院

泌尿器科：香川大学医学部附属病院，倉敷中央病院

病 理 科：岡山大学病院，香川大学医学部附属病院

9. 研修医の処遇

(1) 研修中の身分	正規職員（常勤職員）として、職員就業規則および研修規程に則り研修を行う		
(2) 勤務時間	午前8時30分から午後5時まで ただし、研修を行っている診療科において割り当てられた研修内容を満たし、かつ教育的行事には出席しなければならない		
(3) 社会保険等	あり ＊健康保険，厚生年金保険，雇用保険，労災保険，職員共済組合（互助制度）に加入		
(4) 医師賠償保険	病院として加入します（自己負担なし） 外部施設での研修期間については個人加入します（自己負担なし）		
(5) 院外での研修活動	学会・研究会等への参加：可 学会・研究会等への参加費用の支給：有（学術活動援助制度あり）		
(6) 給与	基本給	研修手当	合計
	(1年次) 340,000 円	50,000 円	390,000 円
	(2年次) 360,000 円	70,000 円	430,000 円
	＊賞与有り その他：通勤手当，家族手当，時間外手当，宿・日直手当など		
(7) 当直費	副直手当 15,000 円／1回 当直手当 35,000 円／1回		
(8) 休日	日曜日・祝日の他，祝日がない週には別に1日休みあり（土曜日隔週勤務）		
(9) 休暇	有給休暇，慶弔休暇，生理休暇，夏季及び年末年始特別休暇		
(10) 宿舍・住宅	研修医用住宅あり （法人が契約した賃貸住宅を貸与，希望する物件があれば相談に応じます） ＊家賃が3万円を超える場合，超えた額は自己負担 ＊敷金・礼金・保証金・仲介手数料などの費用および赴任に伴う引越費用は，全額病院負担		
(11) 健康管理	健康診断 年2回定期実施		
(12) その他	職員就業規則において副業を禁じており研修医もこれに準ずる		

＊研修修了後の進路で，引き続き当院での研修を希望する医師は，各科専門研修プログラムおよび後期研修プログラムに準じて勤務医として研修を行うことが可能。

10. 研修スケジュール

■ブロック研修

(1) 必修研修科目

内 科（導入研修20週を含む32週以上，36週推奨）

救急医療（12週，内8週間は救急科での研修が望ましいが，救急科4週＋麻酔科4週＋継続研修4週とすることも可能）

麻 酔 科（4週） ※麻酔科研修期間は救急部門の研修期間としてカウントする

外 科（4週）

地域医療（4週以上，8週推奨）

小 児 科（4週以上，8週推奨）

産婦人科（4週）

精 神 科（4週）

※さらに，一般外来研修（4週）を含む

(2) 選択研修科目

補足研修（それ以前のローテート研修での不足分を補う研修）

希望科

[推奨]

1年目は，オリエンテーション，内科（導入研修20週を含む32週以上，36週推奨），救急（8週），麻酔（4週），外科（4週）を研修することを推奨する

2年目は，地域医療（4週以上，8週推奨），小児科（4週以上，8週推奨），産婦人科（4週），精神科（4週）を研修することを推奨する

残りの期間は選択研修

■継続プログラム

(1) 救急医療研修

1年目6月頃から2年目終了時まで（必修期間相当以上）

1年目は，ウィークデーに週1回の担当，副直を経て，2年目はウィークデーの救急当番に加えて日当直を担当する

(2) 外来診療研修（内科・小児科）

1年目8～9月頃から内科外来研修を開始し，他科は随時開始する．3月まで継続．希望者はさらに2年目も実施する

(3) 健康増進

2年間を通して班会など地域住民の健康増進活動の手助けを行う

■モデルケース

1 年次

目安の 時期	4月～8月上旬					8月下旬～10月上旬		10月下旬～1月				2月～3月		
	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	
	20w					8w		16w				4w	4w	
	オリエンテーション													
	内科導入研修					救急科		内科				麻酔科	外科	
	腹部US研修		心US研修											
(継続研修)		救急医療研修												
					外来診療研修（内科・小児科）									

2 年次

目安の 時期	4月～5月		6月	7月	8月～9月		10月頃～						
	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	8w		4w	4w	8w		28w						
	小児科		産婦人科	精神科	地域医療		選択研修						
	救急医療研修				救急医療研修(日・当直のみ)		救急医療研修						
	外来診療研修												

11. 研修医の診療に関する責任について

初期研修医は名札をつけ、常に身分を明らかにする。

2年間「担当医」として診療を行う。「主治医」は指導医である。研修医は、指導医の適切な監督のもと、受け持った患者について診療をすすめる。

診療上の責任は指導医にある。医療事故の防止・発生時の責任は指導医が負う。

研修医は経験を重ね、指導医との相談のもと、自分の責任で行うことのできる診療行為の範囲を広げていく。

導入研修期間（1年目1～20週：4月－8月上旬頃）

- (1) 医師としての基本的動作を身につける
 - ・ 6つの行動目標を実践し、毎日回診を行い、診療の手順を覚え、診療録の記載、医療文書や病歴要約の作成を行う
 - ・ 診療録はPOSに基づき記載する。プロGRESSノートはSOAPで記述する
記述の仕方の詳細はISO診療部三次文書「POSに基づく医師診療録記載の指針」および参考文献※を参照する
- (2) 病棟で原則10名までの患者を受け持つ
- (3) 受け持ち患者について毎日指導医のチェックを受け検討を行う
- (4) 病棟カンファレンス、医局カンファレンス等に参加し、受け持ち患者を呈示する
- (5) この期間中に「初期研修の診療行為の範囲に関する基準」（内規1）のレベル1の範囲の診療を行えるよう努力する。レベル2～3の診療行為についても指導医の監督のもと順次行う
- (6) 常に患者の安全に努める
- (7) コードブルー時には速やかに現場に駆けつけ、心肺蘇生に積極的に参加する

1年目21～52週（8月下旬－3月）

- (1) 患者の問題について自分自身の考えを持ち、指導医と相談して指示を出す
- (2) 病棟で患者を原則10名まで受け持つ
- (3) 看護師からの指示依頼を最初に受ける
- (4) この期間中に指導医の指導のもと、「初期研修の診療行為の範囲に関する基準」（内規1）のレベル2～3の範囲の診療行為を実施する
- (5) 救急医療において、指導医の監督のもと、初期対応を担う
- (6) CPR時には蘇生に参加する
- (7) 指導医同席のもとに内科外来診療を担う
- (8) 地域での健康増進活動に協力する

2年目の1年間（4月－3月）

- (1) 指導医の監督のもと、自分自身で考えて診療を行う。2年目の終了時には、主治医として対応できる能力を身につける
- (2) 救急医療の当番、日当直を担当する（当直は週1回、日直は月1～2回が目安）
- (3) CPR時には、必要時にはチームリーダーとしての役割を果たす

※参考文献：「型」が身につくカルテの書き方（佐藤健太著）

12. 臨床研修の修了について

12-1. 修了認定

(1) 評価基準

研修管理委員会は、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」に基づいて、研修医の研修修了の評価を行う

(2) 臨床研修の修了基準

- ・「A. 医師としての基本的価値観（プロジェクショナリズム）」「B. 資質・能力」「C. 基本的診療業務」に関する各評価票において、全ての項目についてレベル3以上に到達していること
- ・経験すべき症候（29症候）を100%達成し、病歴要約について評価を受けていること
- ・経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）を100%達成し、病歴要約について評価を受けていること。さらに、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こと
- ・「感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、CPC」に関して経験すること

(3) 研修修了の認定および証書の交付

- ・研修医は、2年間の研修を報告する（ポートフォリオの縮刷版、研修のあゆみ）
- ・プログラム責任者は、「A. 医師としての基本的価値観（プロジェクショナリズム）」「B. 資質・能力」「C. 基本的診療業務」に関する各評価票を分析し、各項目の評価がレベル3以上に到達したかどうかの総括的評価を行い、「臨床研修の目標の達成度判定票」を記載し、研修管理委員会へ報告する
- ・研修管理委員会は、達成度判定票の報告に加え、研修実施期間や医師としての適性をも考慮して、研修修了認定の可否を評価する
- ・研修管理委員会での修了認定の結果をもって、研修管理委員長（病院長）が研修修了者に対して臨床研修修了証を発行するとともに、医籍登録の手続きを行うように指導する
- ・研修医は、臨床研修修了後に研修担当事務から医師臨床研修修了登録証交付申請書を受け取り速やかに医籍登録の手続きを行う

12-2. 臨床研修の中断及び再開

【中断】

- ・研修管理委員会は、研修医が医師としての適正を欠く場合、病気その他の事由により長期間研修を休止する場合など、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、当該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（病院長）に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる
- ・管理者（病院長）は、前項の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる
- ・臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者（病院長）及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か）についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残すこと
中断の判断に至る場合には、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならない。また、必要に応じて、事前に中国四国厚生局健康福祉部医事課に相談すること
- ・管理者（病院長）は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証

を交付しなければならない。このとき、管理者（病院長）は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならない。さらに、管理者（病院長）は速やかに臨床研修中断報告書及び当該中断証の写しを中国四国厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること

- ・臨床研修中断証には、①氏名、医籍の登録番号及び生年月日、②中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称、③臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称、④臨床研修を開始し、及び中断した年月日、⑤臨床研修を中断した理由、⑥臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価を記載する

【再開】

- ・臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる
- ・病院は臨床研修を中断した者から、臨床研修中断証を添えて研修再開の申し出があつた場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない
- ・管理者（病院長）は受入にあたり、研修再開の日から起算して1月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を、中国四国厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること

1 2－3．未修了の手順

- ・研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、当該研修医の臨床研修の到達状況を把握し、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」に基づき、修了認定に到達していない場合は未修了として確認を行うが、必要があれば事前に中国四国厚生局に相談し指導を受ける
- ・管理者（病院長）は、研修管理委員会からの報告により、研修医が臨床研修を修了していないと判断するときは、速やかに当該研修医に対し、理由を付してその旨を文章で通知する
- ・管理者（病院長）は、研修を継続させる前に当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を中国四国厚生局健康福祉部医事課あてに送付し、報告を行う

1 2－4．研修記録

（1）研修記録の保管

- ・臨床研修の記録は、研修管理委員会事務局にて保管管理する
- ・保存期間は原則10年間とする

（2）研修記録の閲覧

- ・研修記録はいつでも閲覧できるようにする
- ・研修記録を自由に閲覧できるのは、病院長、研修管理委員会メンバー、指導医、研修医、研修担当事務として、その他の者が閲覧を希望する場合は、研修管理委員長の承認を得ることとする

1 2－5．研修修了後のフォロー

- ・当院での臨床研修修了後も定期的な連絡体制をとる（広報物の送付等）
- ・年度末に修了者の動向を把握するためのアンケート調査をおこなう
- ・2年に1度、同窓会を開催する

13. 研修応募手続き・選考方法

13-1. 募集要項・選考方法

- 募集人員： 1学年2名
応募資格： 医師免許取得者および取得見込者
採用方法： 書類審査・面接・小論文により決定する。マッチングに参加する
定員に達しない場合には二次募集を行う
出願書類： 履歴書（上半身写真を添付）
卒業証明書または卒業見込み証明書
成績証明書
医師免許証写し（取得者のみ）

13-2. 資料請求・連絡先

〒712-8567 岡山県倉敷市水島南春日町1-1
水島協同病院 医師臨床研修センター 研修担当事務 岸本友也 宛
E-mail: kns-center@mizukyo.jp
TEL: 086-444-3211
FAX: 086-444-3230
<https://recruit.mizukyo.jp/>

14. 臨床研修の到達目標・方略

14-1. 臨床研修の基本理念

わが国で2004年に始まった新医師臨床研修の基本理念は、次のように定められている。

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、医学及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

14-2. 臨床研修の到達目標

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・能力を身に付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。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

以下は、EPOC2にて評価を行う際の各項目の意味を解説した。評価時には常に参照し、正しい理解のもとに評価を行いたい。

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た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最優先し，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。

医師としての行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）として，社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保，病める人の福利優先，他者への思いやり・優しさ，絶え間ない自己向上心という4つの価値観が挙げられている。

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，不正行為の防止に努める。

診療面や研究面，教育面において，倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で，倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

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ついて，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。

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには，根拠に基づく医療（EBM）の考え方と手順を身に付け，できるだけ多くの臨床経験を積み，省察を繰り返す必要がある。

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、適切かつ遅滞なく作成する。

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返す、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

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。

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

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チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

今や、医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなったといえよう。したがって、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある、そのような他職種との役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

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。

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面も目立つようになってきた。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

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。

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制(医療提供体制や保険制度など)のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患(その裏返しである疾病の予防)を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

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。

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療(EBM)は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

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等を含む。)を把握する。

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと(ピア・ラーニング)が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれるところである。

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。

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・全身的な診

療とケアを行い、地域連携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部門と連携ができる。

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。

指導医がそばにいないとしても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

1 4 - 3. 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等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

【経験必須項目】

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。

これらの研修については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。実施した研修については、E P O C 2等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

i) 感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。

ii) 予防医療（予防接種を含む）

研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：医療機関が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS 等，下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考：BEAMS 虐待対応プログラム (<https://beams.childfirst.or.jp/event/>)

iv) 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう，長期入院などにより一定の治療期間，休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際，ソーシャルワーカー等とともに，社会復帰支援計画を患者とともに作成し，外来通院時にフォローアップを行う。

v) 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際に学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科などの研修中，緩和ケアを必要とする患者を担当し，緩和ケアチームの活動などに参加する。また，緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

vi) アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが，合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科，外科などを研修中に，がん患者等に対して，経験豊富な指導医の指導のもと，医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また，ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

vii) 臨床病理検討会 (CPC)

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し，剖検結果に照らし合わせて総括することにより，疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し，剖検に立ち会う。CPC においては，症例レポート作成は不要とするが，症例提示を行い，フィードバックを受け，考察を含む最終的なまとめまで行う。CPC の開催については，関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか，議事録等を作成することが望ましい。

研修医は CPC 研修の症例提示において，少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり，CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ，フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて，CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

【研修が推奨される項目】

診療領域・職種横断的なチーム（感染制御，緩和ケア，栄養サポート，認知症ケア，退院支援等）の活動に参加することや，児童・思春期精神科領域（発達障害等），薬剤師性，ゲノム医療等，社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

これらの研修については，下記の研修目的と研修方法を参考に，研修医の希望に応じて環境を整備する。実施した研修については，E P O C 2 等の評価ツールを用いて，研修したことを記録する。

i) 児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ii) 薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

iii) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iv) その他

感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

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・喀血、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。

○上記の２９症候と２６疾病・病態は、２年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。なお、「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。

疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。

- 病歴要約**とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー等の利用を想定している。研修を行った事実の確認を行うため、日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

- 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも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ことが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、研修目標の達成度評価の際に習得度を評価する必要がある。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC2等に記録し指導医と共有し、研修医の診療能力の評価を行うことが求められる。

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・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、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る手順を身に付ける。

④臨床手技

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。

15. オリエンテーションとコアカリキュラム

15-1. オリエンテーション

期間：2～3週間（1年目の4月）

G I O（一般教育目標）

診療に必要な病院の仕組み、各業種の役割を理解し、医師業務とチーム医療に必要な知識を得る

S B O（個別到達目標）

- ・病院の仕組み、システムについて理解する
- ・各部署、各職種の業務内容を理解する
- ・医師に必要な業務、ケア、手技、検査、医療機器について理解する
- ・社会保障制度や介護保険制度について理解する

L S（学習方略）

各職場を訪問し、業務の内容や必要事項について説明を受け、体験、実習を行う

E V（評価）

見学、実習の実施とその感想文の提出

総合病院水島協同病院のオリエンテーションに加え、以下が主催するオリエンテーションが用意されている

- （1）倉敷医療生活協同組合
- （2）倉敷医療生活協同組合労働組合
- （3）岡山県民主医療機関連合会
- （4）全日本民主医療機関連合会、中四国地方協議会

個別職場訪問の目標と学習方略

職場名	目標	学習方略
医療情報管理	・情報管理業務を理解する ・診療記録の必要性を理解する ・電子カルテのシステムと入力法を理解する	・情報管理業務について説明を受ける ・電子カルテシステムと入力方法の説明を受ける ・診療録の記載方法と院内の取り決め・個人情報取り扱いについて説明を受ける
病棟	看護業務の内容と流れが理解する	申し送り，ケア，食事介助，患者移動，処置，注射，環境整備，等の実施
医療事務課 (入院)	・入退院医事システムを理解する ・請求業務を理解する	・受付から支払までの流れの説明を受ける ・入院の指示だしから入院当日に至るまでの経過の説明を受ける・予約入院の案内 ・実際の患者を通して治療費の請求を行う ・DPCについて説明を受ける
医療事務課 (外来)	・外来医事システムを理解する ・請求業務を理解する	・受付から支払までの流れの説明を受ける ・実際の患者を通して治療費の請求を行う ・新患カルテ作成の手順，診察券を発行する
内科外来 救急外来	外来の流れを理解する	・内科外来・救急外来での受付業務の説明を受ける ・電子カルテの扱い，各伝票の扱いを実習する ・受付から予約までの流れの説明を受ける ・研修医自身で患者体験（私服で）
薬剤部	・病院薬剤業務を理解する ・医薬品と患者との関わりを理解する ・輸血，麻薬，麻薬に準じた取り扱いや特別な扱いが必要な薬剤について理解する	・処方箋の書き方を理解する ・指示受けから調剤までの流れの説明を受ける ・服薬指導や無菌混注の実際を見学する ・輸血，麻薬，麻薬に準じた取り扱いや特別な扱いが必要な薬剤についての扱い方を学ぶ
臨床工学科	・臨床工学業務の全般を理解する ・臨床に必要な機器の扱い方を理解する	・臨床工学業務全般について説明を受ける ・血液透析の見学と各種血液浄化法の説明を受ける ・人工呼吸器の管理と運用の仕組みの説明を受ける ・消化器内視鏡検査の見学と実際の流れについて説明を受け，準備・片付けを実施する ・アリメポンプ，インフュージョンポンプの実習を行う

職場名	目標	学習方略
放射線科	・画像診断装置の見学と検査実施までの流れを理解する ・予約方法、問診のとり方を理解する ・被曝や防護の基本、造影剤の副作用や禁忌について理解する	・画像診断装置の見学と検査実施までの流れの説明を受ける ・放射線医師よりレクチャーを受ける ・被曝と防護、造影剤の副作用や禁忌、副作用時の対策について説明を受ける
臨床検査科 臨床病理科	・検査業務全般を理解する ・医師が関わる検査を実施する ・緊急検査（血ガス・検血）を実施する	・検査業務全般についての説明を受ける ・血液型、交差試験、グラム染色、血液ガス、検血の検査方法の説明を受け実習する ・心電図、肺機能検査の説明を受け実習する ・検査指示の仕方について説明を受ける
リハビリ科	・理学療法、作業療法を理解する ・理学療法、作業療法のオーダーの仕方を理解する	・外来、入院でリハビリを受ける患者の流れに沿って見学する ・リハビリ指示伝票書き方の説明を受ける ・リハビリの基本的な手技について説明を受ける
栄養科	・栄養業務を理解する ・栄養士の役割を理解する ・病態に応じた栄養管理を理解する ・NSTについて理解する	・医師の指示出しから、献立、調理、は以前までの流れの説明を受ける（補助食品、経腸栄養） ・栄養指導の実際を見学する ・NSTの活動について説明を受ける
地域保健課	地域保健の業務について理解する	・地域保健課業務について説明を受ける ・健診の流れを把握するために胃内視鏡・腹部エコー検査を受ける
医療連携	・医療連携業務を理解する ・医療連携室の業務を理解し、他医療機関・施設との医療連携の仕組みを理解する	・医療連携業務について説明を受ける ・医療連携室業務を理解し、他院所・施設との医療連携の仕組みとその方法について説明を受ける (紹介状の書き方、送り方、返事の仕方)
医療相談	・患者の持つ社会的背景を理解する	・患者訪問 ・医療保障制度について説明を受ける
基本的手技研修（看護部）	基本的手技を理解する	注射、採血、経管栄養、胃瘻、導尿、浣腸、吸引、吸入、酸素療法、心電図モニターの説明を受ける
水島高齢者支援センター	・介護保険制度の仕組みを理解する ・在宅支援の流れを理解し、その中での医師の役割を理解する	・介護保険制度の概要について説明を受ける ・支援センター業務の説明を受ける

15-2. コアカリキュラム

(1) 医療安全

G I O (一般教育目標)

安全な医療を遂行するため安全管理の方策，事故時の対応を身につける

S B O (個別到達目標)

- ・医療安全の方策について継続して学ぶことができる
- ・不具合報告書を作成しそこから学ぶことができる
- ・事故が発生したとき適切に対応できる

L S (学習方略)

- ・オリエンテーション，医療安全学習会，医療安全管理委員会，医局会議（医療安全管理委員会からの報告）へ参加する
- ・自らの経験した有害事象について報告書を作成する
- ・マニュアルの所在，対応の仕方を学ぶ

E V (評価)

- ・医療安全学習会への参加の確認
- ・不具合報告書作成の確認
- ・針刺事故時の対応の説明

(2) 感染対策

G I O (一般教育目標)

院内感染対策を理解し実施する

S B O (個別到達目標)

- ・WHOの5つのタイミングで手指衛生を実施できる
- ・標準予防策を実施できる
- ・経路別予防策が説明できる

L S (学習方略)

- ・I C Nによるレクチュアと実習を受ける
- ・年2回の感染学習会へ参加する

E V (評価)

- ・I C Nによる評価
- ・感染学習会への参加の確認

(3) 臨床倫理

G I O (一般教育目標)

臨床倫理を理解し適切に行動する力を身につける

SBO（個別到達目標）

- ・倫理原則について説明できる
- ・臨床現場で出会う倫理問題の解決手順を説明できる

LS（学習方略）

- ・「患者の権利に関するリスボン宣言」「ヘルシンキ宣言」のレクチュアを受ける
- ・蘇生不要指示の手順や倫理カンファレンスの参加など倫理問題の解決の仕方を学ぶ

EV（評価）

「リスボン宣言」，「ヘルシンキ宣言」，蘇生不要指示の手順，倫理カンファレンス準備手順の説明

（4）栄養療法

GIO（一般教育目標）

「腸を使えるときには使う」原則を理解し，適切な栄養管理の基本的知識を習得する

SBO（個別到達目標）

- ・栄養ルートを選択と各ルートでの栄養法を理解し実践できる
- ・摂食嚥下障害について理解し対応できる

LS（学習方略）

- ・NSTのレクチュアを受ける
- ・少なくとも一ヶ月NST（SST）のカンファレンスとラウンドに参加する
- ・VE・VF，PEG造設見学

EV（評価）

- ・NSTへの参加の確認
- ・VE・VF，PEG造設見学の確認

（5）緩和・終末期医療

GIO（一般教育目標）

緩和・終末期医療を理解し，看取りを行う

SBO（個別到達目標）

- ・終末期・緩和医療の中で患者に向き合い臨終に立会うことができる
- ・臨終に伴う一連の処置を行い，遺族へ対応することができる

LS（学習方略）

- ・終末期，緩和医療に参加し臨終に立ち会う
- ・臨終後，死亡診断書作成，死亡後の処置，剖検への立ち合い，お見送りを経験する

E V（評価）

終末期医療への参加，臨終立ち会い，死亡診断書作成の確認

（6）予防医療

G I O（一般教育目標）

予防医療の理念を理解し，臨床の場での実践に参加する力を身につける

S B O（個別到達目標）

- ・健診を理解し参加できる
- ・診療の中で，食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる
- ・予防接種の意義と副作用を理解し実施できる

L S（学習方略）

- ・班会，診療の場で健診業務に参加する
- ・診療の場で予防医療を経験する
- ・インフルエンザワクチンの予防接種

E V（評価）

- ・外来研修での評価
- ・ワクチン接種の確認

（7）健康増進

G I O（一般教育目標）

地域住民の集まり（班会）に参加し，健康増進活動の大切さを理解する

S B O（個別到達目標）

班会に参加し，地域住民の健康増進の活動を理解し援助できる

L S（学習方略）

2年間で少なくとも2回の班会に参加し，地域住民と交流する

E V（評価）

班会参加時の報告書の作成

（8）学会活動

G I O（一般教育目標）

学会活動の意義を理解し，症例報告，臨床研究に取り組む姿勢を身につける

S B O（個別到達目標）

症例をまとめて発表し，学会に発表することができる

L S（学習方略）

院内や環瀬戸内カンファレンスでの症例呈示を通して呈示の仕方を学ぶ

E V（評価）

発表のプロダクツの確認

（9）実技必修検査（血液型・グラム染色・超音波エコー）

G I O（一般教育目標）

診療上必修の技術を身につける

S B O（個別到達目標）

- ・血液型を正しく判定できる
- ・グラム染色を実施でき、結果を解釈できる
- ・超音波検査（心臓・腹部）を実施し、所見を取ることができる

L S（学習方略）

- ・血液型：検査技師による血液型判定の実習（オリエンテーション時）
- ・グラム染色：I C D，検査技師によるレクチュアと実習
- ・超音波検査：担当医師，検査技師による指導

E V（評価）

直接観察法による評価

（10）I C L S・B L S

G I O（一般教育目標）

心肺蘇生技術を取得する

S B O（個別到達目標）

医師として必要な救急蘇生を実施する

L S（学習方略）

院内，院外での講習会に参加する

E V（評価）

- ・救急担当指導医，看護師による評価
- ・講習会修了証の確認

（11）危機管理への対応

G I O（一般教育目標）

災害時，大規模災害発生時，事故発生時の対応時の必要事項を身につける

SBO（個別到達目標）

- ・START法を理解し活用できる
- ・大規模災害訓練に参加し，指示を受けて活動できる
- ・医療事故時に適切に対応できる

LS（学習方略）

- ・大規模災害訓練に参加する
- ・アナフィラキシーショック対応の e-learning

EV（評価）

- ・大規模災害訓練への参加の確認
- ・e-learning の受講確認

15-3. プロフェッショナリズムの修得

医師は特殊な知識・技術を有する者として、社会的に大きな責任と厳しいプロとしての使命感、自己規制が求められる。これらに応える医師の行為はプロフェッショナリズムと呼ばれ、医師への信頼の基盤でもある。プロフェッショナリズムは、個人的理解、内省、思慮深い行為を通して獲得される。

プロフェッショナリズムの定義

- ・ 患者への共感・尊敬・利他精神・誠実さ
- ・ 人間の多様性の理解と寛容性
- ・ 奉仕に対する使命感
- ・ 医師であるということの意味への理解
- ・ 学習意欲，基本的臨床研修能力への使命感
- ・ 分析的・批判的・偏見のない施行能力
- ・ コミュニケーション技術と他人と働く能力
- ・ 自己と同僚の評価の能力と改善への意欲
- ・ 教育熱心

G I O（一般教育目標）

プロフェッショナリズムを理解し修得する

S B O（個別到達目標）

プロフェッショナリズムを理解し実施できる

L S（学習方略）

- ・ 行動目標の達成を通して
- ・ ロールモデルから吸収する（良い意味でも悪い意味でも）
- ・ 月1回の指導医・指導者との振り返りを通して学ぶ
- ・ 地域医療研修における医師の地域医療における役割から学ぶ

E V（評価）

- ・ 導入期内科研修の到達目標評価シート
- ・ 振り返りでの評価
- ・ 360度評価

15-4. 基本的手技研修プログラム

(1) 基本的手技の実施プログラム

G I O (一般目標)

患者に直接実施する前に、診療現場で頻用される基本的手技の手順・技能を習得する

S B O (個別到達目標)

下記の手技を手順どおりに的確・安全に実施できる

[臨床手技]

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、除細動

※次のものは単独では実施しない；腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、気管挿管

[注射の実施]

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）

※次のものは単独では実施しない；注射法（中心静脈確保）

[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（心臓、腹部）

L S (学習方略)

- ・見学実施後に、指導医（指導者）の監督下に実際の患者で経験を積み重ねる
- ・実施記録は「経験検査・手技・医療文書作成の記録(Excel 書式)」にて管理する
- ・医学教育用シミュレータの準備があるものについては、シミュレータ訓練に合格した後に指導医（指導者）の監督下に実際の患者で経験を積み重ねる（次項参照）

E V (評価)

- ・評価は、研修ブロック終了時に指導医が行うことを基本とするが、検査手技や注射法等において指導医以外のものから指導を受ける手技は当該指導者より随時評価を受ける
- ・評価結果は EPOC2 へ入力し、管理する

【注意】指導医（指導者）の評価で合格判定を受けない限りは、単独では実施できない

ただし、上記の「単独では実施しない」手技については、合格判定後も必ず指導医（指導者）の監督下で実施すること

(2) 医学教育用シミュレータによる手技の訓練

- ・侵襲を伴う基本的手技の実施は、医療安全の観点からシミュレータで訓練・評価を受けた後、患者に実施する
- ・さらに指導医（指導者）の監督下に実際の患者で一定件数の経験をした後、指導医（指導者）から最終評価を受ける

G I O (一般目標)

侵襲を伴う基本的手技を安全に実施できる

SBO（個別到達目標）

- ・手技の目的・手順・合併症・合併症への対処法を説明できる
- ・実際の手技を手順通りに的確・安全に実施できる

LS（学習方略）

Step.1) ・指導医（指導者）からシミュレータを使用した手技の指導を受ける

- ・シミュレータにて自己訓練を繰り返す
- ・評価の結果、訓練不足とされた場合は再度指導と自己訓練を行う

Step.2) シミュレータ訓練に合格した後に、指導医（指導者）の監督下に実際の患者で経験を積み重ねる

手技	指導時期	指導医・指導者
静脈採血・注射	オリエンテーション	看護師指導者
動脈採血	オリエンテーション	山崎完
心肺蘇生	導入期内科研修	日向眞・多賀美和
挿管	麻酔科研修	平井康雄
腰椎穿刺	麻酔科研修	平井康雄
CVC 挿入	外科研修	今井智大
皮膚縫合	外科研修	今井智大

EV（評価）

Step.1) ・自己訓練で手技を習得できたと判断した場合、指導医（指導者）から評価を受ける

- ・評価は「医学教育用シミュレータによる手技評価表」へ記載する

Step.2) シミュレータ訓練に合格した後に、指導医（指導者）の監督下に実際の患者で経験を重ね、実施件数が規定を満たした後に指導医（指導者）から最終評価を受ける

- ・実施記録および最終評価は「研修医が行う手技・処置チェック表」へ記載する

【注意】シミュレータによる評価（Step.1）にて合格判定を受け、プログラム責任者の承認がない限りは、実際の患者で手技を行うことはできない

(シミュレータ評価表書式・例)

医学教育用シミュレータによる手技評価表

評価日： 年 月 日

研修医名：

指導医・指導者名：

評価者の役割

- ・口頭試問および実技について評価を行う
- ・不可の場合、その理由・不足した部分を可能な範囲で記載しフィードバックする
- ・ポジティブフィードバックを行う

シミュレーション内容： 】

【口頭試問】

1. 手技の目的を説明できる 可 ・ 不可

2. 手技の手順を説明できる 可 ・ 不可

3. 合併症について説明できる 可 ・ 不可

4. 合併症への対処法を説明できる 可 ・ 不可

【実技】

実際の手技を手順通りに的確にできる

【評価者のコメント】

良かった点

改善すべき点

上記【シミュレーション内容】に記載の手技について合格と判断し、以後は患者での実施を認める

認定日： 年 月 日

プログラム責任者名： 印

16．必修科目研修プログラム

16－1．内科研修プログラム

導入期内科研修

期間：研修開始から20週（目安：4～8月の約5ヶ月間）

病棟：3北・4北・4南病棟

G I O（一般目標）

- ・患者とともに歩む医師として、チームを大切にして主体的に診療に関わるため、基本的診療態度・診療能力を身につける

S B O（個別到達目標）

- ・患者に対して敬意を持った態度で診療にあたることができる
- ・病歴聴取・身体診察・検査の指示など適切な情報収集ができる
- ・業務の手順と電子カルテの使用の仕方を理解し仕事ができる
- ・診療録を適切に記載できる
- ・患者の持つ問題への適切に対応できる
- ・基本的な検査と治療の知識を身に着け診療の中で活用できる
- ・自分が担当した患者の症例呈示ができる
- ・チーム医療の一員として主体的に振る舞うことができる
- ・医師の社会的役割を自覚し自分の仕事の内容を省察できる
- ・医療安全と感染対策のための基本動作を行うことができる

L S（学習方略）

- ・研修医は担当医として患者を受け持つ（10名程度を目安とする）、主治医は指導医
- ・上級医とチームを組んで診療する場合もある（チーム診療）
- ・毎日指導医・上級医と診療録による症例検討を行う
- ・オリエンテーションに続き、導入期に必要な事項についてレクチャーを受ける
- ・看護師やスタッフから技術指導を受ける（採血・点滴・注射・その準備と片付け、心電図・グラム染色等）
- ・病棟カンファレンス・医局カンファレンス（症例呈示）・E Rカンファレンス・専門科のカンファレンスへ参加する
- ・抄読会（NEJMクラブと臨床研究論文）への参加する

E V（評価）

- ・毎月研修医自身の振り返り（評価シートに記載）
- ・毎月指導医とともに振り返り（評価シートに記載）
- ・研修委員会での報告と討議
- ・導入期研修開始後12週間は4週毎に評価シートによる評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	7:20 抄読会	8:30 - 指導医との病棟回診				
		12:30-13:00 小児科ミレキヤ			10:30-11:30 チーム回診	
午後			14:00-15:00 研修委員会 (第1週) ※15:30-16:30 腎・透析 CC 16:30-17:30 医局 CC	※16:00-17:00 透析シャント CC (第1週)		
	17:00-18:00 総診 CC (第4週)			17:00-18:00 救急振り返り CC ※17:00-18:00 神経内科 CC	17:00-18:30 呼吸器 CC	

[並行研修一覧]

エコー研修： 2～3回/週
救急外来研修： 0.5～1単位/週
内科外来研修： 0.5単位/週
小児科外来研修： 0.5単位/週

病棟カンファレンス

4北：木曜日 15:00-16:00
4南：火曜日 13:30-14:30
3北：月曜日 14:00-15:00
3南：木曜日 15:30-16:30

※原則2つ以上は重ならないよう調整を行う。重なった場合は必修期間が不足することのないよう、研修期間の補填を行う

※各専門科カンファレンスは必要時に参加する

(評価シート書式・例)

導入期内科研修の到達目標評価シート

■ 基本的診療態度（医師 患者関係）

- 1 毎日回診を行っている
- 2 患者・家族の話をよく傾聴している
- 3 患者・家族の苦痛に対して受容的・共感的態度で接している
- 4 患者の言葉を復唱・要約し、ニーズをしっかりと把握している
- 5 診療で知り得た情報の秘密を厳守している
- 6 説明のための時期・場所・機会に配慮している
- 7 診療計画・経過について常にわかりやすく説明している
- 8 患者の自由な意思決定に基づいて診療している
- 9 患者・家族と問題を共有しともにゴールを目指すという姿勢で患者に向き合っている

■ 基本的診療能力（情報収集）

- 1 過去の診療録・紹介医やスタッフから必要な情報を収集している
- 2 問診を適切に行うことができる
- 3 基本的な身体診察を適切に行うことができる
- 4 必要な検査を指示し、結果は実施日に確認している

■ 業務の手順・電子カルテの習得

- 1 検査・処方・注射の指示出しの業務手順を理解し指示を出すことができる
- 2 同意書が必要な検査について同意書を取ることができる
- 3 指示出しの時間を厳守している
- 4 臨時の指示を出した場合は関係するスタッフに伝えている

■ 診療録の記載

- 1 診療録はPOSに基づいて記載、プロGRESS・ノートはSOAPで記載している
- 2 全ての関係者が理解できる表現・用語を使用している
- 3 診療計画書・退院時サマリーを速やかに作成している
- 4 診療上利用したエビデンスは診療録に簡潔に記載している
- 5 保険請求業務に必要な診療の根拠、必要な症状併記の記載ができる

■ 問題対応能力

該当するものに✓を入れる

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない

- 1 患者の問題を多角的（社会的・経済的問題も含めて）に列挙している
- 2 問題は緊急性・重要性・解決可能性に応じて整理して対応している
- 3 問題に応じて相談や情報収集など方法を変えて行っている
- 4 問題解決にあたっては安全性と有効性を最大にできるよう配慮している
- 5 Up-To-Dateを使用して情報を入手している

1				
2				
3				
4				
5				

■ 基本的な検査・治療の知識

- 1 胸部X線：正常構造の読影，肺炎・無気肺・胸水・気胸・結節陰影・肺気腫・肺線維症等主な疾患を判別できる
- 2 心電図：心電図を自分で取ることができる．心電図読影の手順を理解している．リズム・電気軸・PR時間・QT時間・脚ブロック・房室ブロック・期外収縮等不整脈の基本的な所見の読影ができる
- 3 尿検査：尿定性・尿沈渣（円柱含む）の結果を解釈できる
- 4 血液検査：CBC・肝機能・腎機能・膵機能・CK・CRP・血沈の結果を解釈できる
- 5 血液ガス：ガス交換・酸塩基平衡についての判定ができる，呼吸性アシドーシス・アルカローシス，代謝性アシドーシス・アルカローシスの鑑別を上げることができる．
- 6 電解質：高Na血症・低Na血症，高K血症・低K血症，高Ca血症・低Ca血症の鑑別を上げることができる
- 7 発熱精査：発熱の鑑別（感染と非感染の頻度の高い原因）を上げることができ，発熱精査の指示を出すことができる
- 8 グラム染色：グラム染色を実施できる．グラム陽性球菌・グラム陽性桿菌・グラム陰性球菌・グラム陰性桿菌の主要な細菌を上げることができる
- 9 輸液：脱水の是正，絶食時の初期輸液・維持輸液の指示を出すことができる．輸液製剤の組成・特徴を理解している．PPNからTPNに切り替えるタイミングを理解している
- 10 酸素療法：適応・方法・処方量など適切な指示ができる
- 11 抗生剤：基本的な抗生剤を推定・確定された原因菌・感染臓器に応じて選択できる．腎機能に応じて用量・用法を使用することができる
- 12 鎮痛薬・副腎皮質ステロイド薬：痛みに対しアセトアミノフェン・NSAIDsを適切に使用でき，副作用や使用時の注意事項を理解している．喘息・COPD等に対するステロイド薬治療を実施でき，副作用や使用時の注意事項を理解している

研修医		指導医	
概ねできる	できない	概ねできる	できない
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

■ 症例呈示

- 1 カンファレンスに参加し生きた学習ができている
- 2 カンファレンスで積極的に症例呈示を行っている
- 3 病歴・身体診察・検査・病態の解釈・検査治療計画など論理だった呈示ができる
- 4 コンサルテーションは相談すべき点を明確にして行っている

研修医		指導医	
概ねできる	できない	概ねできる	できない
1			
2			
3			
4			

■ チーム医療

- 1 周囲のスタッフに挨拶ができている

研修医		指導医	
概ねできる	できない	概ねできる	できない
1			

- 2 手助けを受けたとき，意見をもらったときはお礼を言っている
- 3 遅刻をしない，ルールを守る意識がある
- 4 看護師から報告や相談時は必ず診察をしている
- 5 周囲のスタッフと常にコミュニケーションを取っている
- 6 スタッフから気安く話しかけられる自分になっている
- 7 報告・相談・連絡，上司やスタッフと常に情報を共有している
- 8 時間厳守，指示出しの時間を守っている
- 9 常に連絡が取れる状態にいる
- 10 必要に応じて指導医や専門医にコンサルトしている
- 11 院外の医師・関係者に「診療情報提供書」を作成している

2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

■ プロフェッショナリズム

- 1 患者のために全力を尽くしている
- 2 他人の利益のためにときには自分の利益を譲ることができる
- 3 困っている仲間がいたら手伝う，誤りは指摘してあげる
- 4 仲間とともに働き・成長するというチームスピリットを大切にしている
- 5 自分の仕事の内容について常に振り返り省察するよう心掛けている
- 6 学習意欲を持ち，基本的臨床能力に対する使命感を持っている

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない
1			
2			
3			
4			
5			
6			

■ 自己管理

- 1 導入研修終了時点で心身ともに健康，やる気に満ちている
- 2 自分への負荷のかけ方に注意を払い，ストレスの対処法を持っている
- 3 相談相手がいて，ときどきストレスを発散している

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない
1			
2			
3			

■ 安全管理

- 1 安全のためストレス・疲労・感情などを上手くコントロールできている
- 2 不明な点があれば上司やスタッフに確認しはっきりさせている
- 3 初めて使用する薬剤については必ず薬剤情報を確認の上使用している
- 4 薬剤を投与時には5R（患者・ルート・時間・量・薬剤）を必ず確認している
- 5 有害事象に気づいたら不具合報告を行っている
- 6 医療安全のためにはコミュニケーションやチーム医療の役割が大事だと意識している

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない
1			
2			
3			
4			
5			
6			

■ 感染対策

- 1 患者診察ケア前後，必要な場面での手洗い・消毒ができている
- 2 標準予防策・経路別予防策が適切に実施できている
- 3 鋭利な器具を適切に使用し廃棄できている

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない
1			
2			
3			

内科研修

期間：導入研修の内科研修と別に計12週間

継続研修プログラム（導入内科研修後半から開始）⇒18-1. 内科外来プログラム参照

研修病棟と指導医体制：

- ・内科研修プログラム中は疾患別に患者を担当するのではなく、種々な疾患・病態の患者を担当することを原則とする
- ・研修目標により病棟・指導医を選択、重点的に疾患・病態を経験できるように配慮する
- ・導入研修時も配属病棟・指導医の専門性に伴い、下記のプログラムを同時に実施する
- ・全ての病棟は総合病棟でありながら緩やかな専門性を有している

3南病棟：腎透析

4南病棟：糖尿・内分泌，消化器

4北病棟：循環器，呼吸器，神経

- ・指導医体制

里見和彦，吉井健司，畑野樹，岡田理之，稲葉雄一郎，大橋英智，山崎完，戸田真司

呼吸器

G I O（一般目標）

呼吸器疾患を正しく診断し，適切に対応できる

S B O（個別到達目標）

- ・呼吸症状等の病歴聴取と診察ができ，画像，肺機能検査の適応を理解し，その結果を解釈できる
- ・酸素療法，薬物療法，吸入療法，非侵襲的陽圧呼吸など，呼吸管理ができる

L S（学習方略）

- ・呼吸器患者を担当し，on the job 訓練を受ける
- ・指導医とともに毎日担当患者の検討を行う
- ・呼吸器カンファレンスに参加し，胸部X線・CTの読影の仕方，呼吸器疾患の診断法と治療法について学ぶ
- ・気管支鏡の実際を見学する

E V（評価）

- ・科別SBO評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・経験すべき症候，経験すべき疾患・病態，経験すべき診察法・検査・手技等についてEPOC2へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

経験目標

（1）基本的な身体診察法

- ・呼吸器の診察

(2) 基本的な臨床検査

- ・細菌学的検査，グラム染色の実習
- ・肺機能検査
- ・喀痰細胞診
- ・気管支鏡
- ・胸部X線，X線CT

(3) 基本的手技

- ・酸素療法
- ・胸腔穿刺
- ・気道確保・人工呼吸

(4) 基本的治療法

- ・抗菌薬
- ・副腎皮質ステロイド薬
- ・解熱薬
- ・化学療法（肺癌化学療法）
- ・麻薬

経験できる疾病・病態

呼吸不全，呼吸器感染症（肺炎，急性上気道炎），気管支喘息，閉塞性・拘束性肺疾患，胸膜疾患（自然気胸，胸膜炎），肺癌，肺抗酸菌感染症（肺結核を含む）等

循環器

G I O（一般目標）

循環器疾患を正しく診断し，適切に対処できる

S B O（個別到達目標）

- ・高血圧，脂質異常症など，循環器疾患のリスクとなる病態に適切に対応し，生活指導ができる
- ・心不全の病歴聴取と診察ができ，必要な検査を実施し，適切に対応できる
- ・急性冠症候群の診断に必要な検査と緊急の対処法ができる
- ・不整脈の心電図を読むことができ，対応ができる

L S（学習方略）

- ・循環器患者を担当し，on the job 訓練を受ける
- ・指導医とともに毎日担当患者の検討を行う
- ・心電図・ホルター心電図の読影訓練を行う
- ・心エコーの実技研修を行う

E V（評価）

- ・科別SBO評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・経験すべき症候，経験すべき疾病・病態，経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

経験目標

(1) 基本的な身体診察法

- ・循環器の診察法（触診，聴診，等）

(2) 基本的な臨床検査

- ・心電図
- ・ホルター心電図
- ・負荷心電図
- ・心エコー
- ・冠動脈造影CT
- ・心カテーテル検査
- ・心筋シンチ

経験できる疾病・病態

心不全，狭心症・心筋梗塞，不整脈，弁膜症，動脈疾患（動脈硬化症・大動脈瘤），高血圧症等

糖尿病・内分泌

G I O（一般目標）

糖尿病を正しく診断し，適切に対応できる，甲状腺疾患の初期対応ができる

S B O（個別到達目標）

- ・糖尿病の初期・安定期の診断と治療ができる
- ・糖尿病の合併症の治療ができる
- ・糖尿病急性増悪の治療ができる（低血糖，DKA，NKH S）
- ・糖尿病の患者教育の実際を理解する
- ・甲状腺疾患の管理ができる

L S（学習方略）

- ・糖尿病・内分泌患者を担当し，on-the-job 訓練を受ける
- ・指導医とともに毎日担当患者の検討を行う
- ・糖尿病外来見学で外来管理の仕方を学ぶ
- ・糖尿病教育入院の患者を担当する
- ・主要な糖尿病治療薬（インスリンを含む）の使用方法を学ぶ
- ・糖尿病教室に参加する

E V（評価）

- ・科別SBO評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・経験すべき症候，経験すべき疾病・病態，経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

経験目標

(1) 基本的な身体診察法

- ・動脈硬化
- ・神経機能

(2) 基本的な検査

- ・血糖, HbA1c
- ・血中・尿中C ペプチド
- ・グリコアルブミン
- ・75gブドウ糖負荷試験(OGTT)

(3) 基本的治療法

- ・食事運動療法
- ・経口血糖降下薬
- ・インスリン療法
- ・SMBG(血糖自己測定)

経験できる疾病・病態

糖代謝異常, 脂質異常症, 甲状腺疾患

神経

G I O (一般目標)

神経疾患を正しく診断し, 適切に対応できる

S B O (個別到達目標)

- ・神経学的診察法ができる
- ・頭部CT, MRI, 脳血流シンチ検査の適応を理解し, 結果を解釈できる
- ・脳血管障害の診断と治療ができる
- ・パーキンソン病・症候群の神経学的所見を正確にとり, 治療ができる

L S (学習方略)

- ・神経疾患の患者を受け持ち, on the job 訓練を受ける
- ・指導医・上級医とともに毎日担当患者の検討を行う
- ・神経内科がコンサルトされた患者の診察に同行, 神経学的所見の取り方について学ぶ
- ・神経カンファレンスに参加し神経疾患の診断と治療について学ぶ
- ・脳カンファレンスに参加し神経疾患(特に脳血管疾患)の診断と治療について学ぶ

E V (評価)

- ・科別SBO評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・経験すべき症候, 経験すべき疾病・病態, 経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2へ記録し, 病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて, 医師(指導医・上級医)及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

経験目標

- (1) 基本的な診察法
 - ・神経診察法
- (2) 基本的な臨床検査
 - ・髄液検査
 - ・脳波
 - ・筋電図
 - ・頭部CT
 - ・頭部MRI・MRA
 - ・脳血流シンチ

経験できる疾病・病態

脳・脊髄血管障害，認知症，変性疾患（パーキンソン病），脳炎・髄膜炎，等

消化器

G I O（一般目標）

消化器疾患を正しく診断し，適切に対応できる

S B O（個別到達目標）

- ・腹痛の病態把握のための病歴と身体診察をとることができる
- ・吐血・下血に適切に対処できる
- ・黄疸や腹痛に適切に対処できる
- ・消化管内視鏡の適応，術前の説明・処置を理解し，検査所見を説明し対応できる
- ・肝疾患の鑑別，ウイルス性肝炎，肝硬変などステージに応じた対応ができる
- ・胆嚢・胆管疾患，膵疾患について対応ができる
- ・消化器の悪性疾患に対し，適切な対応ができる

L S（学習方略）

- ・消化器疾患の患者を受け持ち，on the job 訓練を受ける
- ・指導医とともに毎日担当患者の検討を行う
- ・胃内視鏡・大腸内視鏡等診断・治療手技を見学する
- ・腹部エコーの実技研修を行う（別途記述）
- ・消化器カンファレンスに参加し，消化器疾患全般の診療について学ぶ
- ・腫瘍カンファレンスに参加し，消化器の悪性疾患の診療について学ぶ

E V（評価）

- ・科別SBO評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・経験すべき症候，経験すべき疾病・病態，経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

経験目標

(1) 基本的な臨床検査

- ・胃内視鏡検査，大腸内視鏡
- ・腹部エコー
- ・X線CT，腹部MRI（MRCP含む）
- ・ERCP

(2) 基本的な治療法

- ・輸血療法

経験できる疾病・病態

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，大腸癌）
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），
胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎），膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

腎・透析

G I O（一般目標）

腎疾患を正しく診断し，適切に対応できる

S B O（個別到達目標）

- ・体液・電解質バランスに異常を来たす病態を理解し対処できる
- ・尿異常から鑑別をあげ，診断のための適切な検査を指示しその結果を解釈できる
- ・慢性腎臓病（CKD）について早期診断と適切な治療的介入ができる
- ・急性腎不全の病態を把握し，対処ができる
- ・慢性腎不全の透析治療の管理と生活指導ができる
- ・バスキュラーアクセスの診察を行い，血管の評価ができる

L S（学習方略）

- ・腎・透析患者を受け持ち，on-the-job 訓練を受ける
- ・指導医とともに毎日担当患者の検討を行う
- ・腎カンファレンスに参加し，腎疾患・透析の診療について学ぶ
- ・透析室にて透析業務を行う

E V（評価）

- ・科別SBO評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・経験すべき症候，経験すべき疾病・病態，経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

経験目標

(1) 基本的な臨床検査

- ・腎生検
- ・腎生検の病理組織検査

- ・血管造影検査（バスキュラーアクセス）

経験できる疾病・病態

腎不全（急性・慢性腎不全，透析），腎盂腎炎，原発性糸球体疾患，全身疾患による腎障害，
泌尿器的・腎尿路疾患

16-2. 救急研修プログラム

期間：1年目の内科導入研修時期よりスタートし、週に0.5～1単位を担当

2年目は0.5～1単位を担当

※救急ブロック研修以外の期間に救急外来研修を行う場合、各科の研修期間が不足することのないよう調整を行うこと

G I O（一般目標）

1次・2次救急患者への適切な初期対応・治療を身につけ、必要に応じて専門医へのコンサルト、3次医療機関への移送が的確にできる

S B O（個別到達目標）

(1) 行動目標

- ・患者・家族の身体的・精神的苦痛に対して配慮できる
- ・患者・家族にわかりやすく説明できる
- ・バイタルサイン、病歴聴取、身体診察を行い、記載できる
- ・救急患者の診療所見をもとに鑑別診断を上げることができる
- ・鑑別診断をもとに検査・治療計画を立てることができる
- ・診察情報をもとに重症度・緊急性の判断ができる
- ・専門医への適切なコンサルトができる
- ・必要に応じて三次医療機関への紹介・移送ができる
- ・入院の適否について判断ができる
- ・標準的予防策・経路別予防策を理解し実施できる

(2) 緊急を要する症状・病態の診断と治療の手順について理解できる

(3) 基本的手技を修得し必要なときに実施できる

L S（学習方略）

- ・ウォークインの救急患者と救急搬送患者の診療を行う
- ・救急診療において、指導医の診療から学び、研修の進行とともにファーストコンタクトを担う
- ・第1段階は、指導医とともに週0.5～1単位平日の救急研修
- ・第2段階は、8週間のブロック研修
- ・第3段階は、指導医とともに週1回の22時までの夜間救急の研修
- ・第4段階は、指導医とともに副直を行う
- ・第5段階は、独立して救急を担い、診療後に指導医からチェックを受ける（2年目4月頃より）
- ・緊急入院例や3次医療機関紹介例は、医局カンファレンスにて症例呈示し振り返り学習を行う
- ・代表的な症候・病態について講義を受ける
- ・気道確保の手技・呼吸循環管理の知識・救急基本手技の講習を受ける
- ・院内外の救急救命講習会に参加し、救急救命の手技を学ぶ
- ・多職種向けの一次救命講習会の援助・指導を行う
- ・コードブルー時には駆けつけ、心肺蘇生に参加する

E V（評価）

- ・「救急研修チェックリスト」とmini-CEXを用いて指導医との振り返りと評価

- ・経験すべき症候，経験すべき疾病・病態，経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・ブロック研修では，研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

第1段階

経験目標

- (1) 基本的診察法：バイタルサイン・病歴聴取・身体診察
- (2) 基本的臨床検査：心電図・単純X線検査・CT 検査・MRI 検査・心肺監視装置
- (3) 基本的手技：注射法・採血法（静脈採血・動脈採血）
- (4) 基本的治療法：酸素療法・基本的輸液

第2段階

経験目標

- (1) 基本的手技：導尿法・気道確保・人工呼吸・心マッサージ・胸骨圧迫・除細動・気管挿管・圧迫止血法・包帯法・創部消毒とガーゼ交換
- (2) 基本的治療法：抗菌薬・副腎ステロイド薬

第3段階

経験目標

- (1) 初期治療：
 - ①心肺停止，②ショック，③意識障害，④脳血管障害，⑤急性冠症候群・急性心不全・不整脈，⑥急性呼吸不全，⑦急性腹症，⑧急性消化管出血，⑨急性腎不全，⑩急性感染症，⑪外傷，⑫急性中毒，⑬誤飲・誤嚥，⑭熱傷，⑮精神科領域の救急，⑯小児救急，⑰眩暈，⑱骨折
- (2) 基本的手技：局所麻酔法・簡単な切開と排膿・皮膚縫合法・軽度の外傷と熱傷の処置

第4段階

経験目標

- (1) 初期治療：
 - ①心肺停止，②ショック，③意識障害，④脳血管障害，⑤急性冠症候群・急性心不全・不整脈，⑥急性呼吸不全，⑦急性腹症，⑧急性消化管出血，⑨急性腎不全，⑩急性感染症，⑪外傷，⑫急性中毒，⑬誤飲・誤嚥，⑭熱傷，⑮精神科領域の救急，⑯小児救急，⑰眩暈
- (2) 基本的な手技：全ての手技，胃管の挿入と管理・ドレーンとチューブ類の管理・胸腔穿刺・腹腔穿刺・腰椎穿刺・髄液検査

(救急研修チェックリスト書式・例)

救急研修チェックリスト

研修医	評価者	評価日	年	月	日
(A) 行動目標の達成状況		自己評価	指導医評価		
1. 患者・家族の身体的・精神的苦痛に対して配慮できる					
2. 患者・家族にわかりやすく説明ができる					
3. バイタルサイン, 病歴聴取, 身体診察を行い, 記載できる					
4. 救急患者の診察所見をもとに鑑別診断をあげることができる					
5. 鑑別診断をもとに検査・治療計画を立てることができる					
6. 診察情報をもとに, 重症度と緊急性の判断ができる					
7. 専門医への適切なコンサルトができる					
8. 必要に応じて3次医療機関への紹介・移送ができる					
9. 入退院の判断ができる					
10. 標準的予防策, 経路別予防策を理解し実施できる					
(B) 緊急を要する症状・病態の診断と治療の手順についての理解		自己評価	指導医評価		
1. 心肺停止					
2. ショック					
3. 意識障害					
4. 脳血管障害					
5. 急性心不全					
6. 急性冠症候群					
7. 急性腹症					
8. 急性消化管出血					
9. 外傷					
10. 急性中毒					
(C) 基本的手技の修得状況・・・必要なときに実践できる		自己評価	指導医評価		
1. 気道確保・気管挿管・人工呼吸					
2. 心マッサージ					
3. 圧迫止血法					
4. 包帯法					
5. 採血法 (静脈・動脈)					
6. 胃管の挿入と管理					
7. 簡単な切開・排膿					
8. 皮膚縫合法					
9. 軽度の外傷・熱傷の処置					
10. 導尿					

評価 5 : ほぼ自立してできる

4 : 相談できればある程度できる

3 : 指導医の立会いのもとであればなんとかできる

2 : あまりできない

1 : 全くできない

? : 評価不能

16-3. 麻酔科研修プログラム

期間：救急ブロック研修として4週間

G I O（一般教育目標）

麻酔における全身管理の基礎知識，技術を習得する

麻酔管理を経験して，プライマリ・ケアに必要な血管確保から，挿管を含む気道確保，人工呼吸などの基本手技を習得する

S B O（個別到達目標）

- ・患者の術前診察を実施し，全身状態を把握，患者・家族に納得できる説明ができる
- ・麻酔法，プライマリ・ケアに必要な基本的手技を実施できる
- ・麻酔法の種類と全身管理方法について説明できる
- ・周術期管理チームの構成員としての役割を理解できる
- ・安全な麻酔法や全身管理が実施できる

L S（学習方略）

- ・術前診察に同伴し，術前の全身状態の把握，患者・家族への説明の仕方を学ぶ
- ・必要な手技はシュミレーション・モデルで十分訓練後，指導医のもと術中に修得する
- ・指導医のもとに実際の麻酔を担当し，生命維持，全身管理法について学ぶ
- ・術後退室，術後の管理を指導医のもと学ぶ

E V（評価）

- ・基本的手技の修得，麻酔における全身管理法の理解など，指導医から評価を受ける
- ・科別S B O評価シートの記録をもとに振り返りを実施

経験目標

- ・気道確保を実施できる
- ・気管挿管を実施できる
- ・腰椎穿刺が安全にできる
- ・人工呼吸ができる
- ・麻酔を安全に施行できる
- ・循環器管理のための薬物療法を実施できる

研修場所

水島協同病院

16-4. 外科研修プログラム

期間：4週間

G I O（一般目標）

「手術」は治療の一部であって、全てではない。患部のみに目を奪われることなく、全身管理、社会的・家族的背景の把握、労働条件、生活条件と疾患との関係についても十分に知り得た上で手術を行い、再び社会に返すという目標があることを忘れてはならない。

- （1）臨床医として必要な創傷処置を習得する
- （2）急性腹症の診断、手術適応を理解する
- （3）予定手術における術前検査の意義、それに伴う術中・術後管理の関連を理解する
- （4）代表的疾患の手術術式・術後合併症を理解する

S B O（個別到達目標）

- （1）日当直帯で対応する簡単な外傷の一時処置ができる
 - ・頭部・顔面・四肢など筋膜に達しない創の縫合
 - ・簡単な汚染創の洗浄、デブリドマン
 - ・熱傷の局所処置
- （2）急性腹症の病態を対比し、視触診・超音波・血液検査・CTを用い鑑別診断できる
 - ・急性虫垂炎、上部消化管穿孔、下部消化管穿孔、急性胆のう炎、イレウス
- （3）内科的疾患合併患者の検査、手術リスクの評価を説明できる
 - ・心不全、糖尿病、気管支喘息、高血圧、貧血
- （4）頻度の高い疾患について、術式の選択、結果の解析ができる。さらに手術式の適応と合併症、後遺症を説明できる
 - ・胆石、胃癌、大腸癌
 - ・胃切除術、胃全摘術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、結腸・直腸切除術

L S（学習方略）

プログラムのスケジュールと研修方法

- ・指導医のもとで小手術・創処置を経験実習する
- ・外来にて初診患者ならびに定期通院患者の診療を経験する
- ・時間内・時間外に関わらず、急性腹症の診療の際には診断から治療まで指導医とともに関わる
- ・外科CC、腫瘍CCに参加し、術前所見の解析、術式の検討に参加する
- ・頻度の高い疾患については、指導医とともに担当医となり経験する
- ・手術室にて指導医とともに手術助手を経験する

具体的には、

- ・外来での脂肪腫切除、アテローム切除を助手として経験することならびに外来診療を経験する
- ・時間内は救急当番医師からの連絡により診療に参加する
- ・外科CC、腫瘍CCでは積極的に画像を読影し病気の診断をする
- ・担当医になった症例については文献にあたって学習し、執刀医と術式の決定を行う。また、術前検査結果をもとに、周術期合併症を予測した術中術後の指示を出す。
- ・外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について経験する。病歴要約には必ず手術要約を含めることとする。

E V (評価)

- ・経験すべき症候，経験すべき疾病・病態，経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける
- ・毎月開催される研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける

研修場所

水島協同病院

【第1ステップ 1～2週目】

行動目標

- ・日当直帯で対応する簡単な外傷の一時処置ができる
- ・手術を受ける患者・家族の不安や心理を理解し支援できる
- ・術前検査と術中・術後管理の関連性を説明できる
- ・内科的疾患合併患者のリスクの評価ができる
- ・手術患者のクリニカルパスを理解し活用できる

経験目標

- (1) 基本的な診察法
 - ・胸部診察法，乳房の診察
 - ・腹部の診察，直腸診を含む
- (2) 基本的手技
 - ・局所麻酔法
 - ・創洗浄と適切な創傷保護剤の選択
 - ・簡単な切開・排膿
 - ・縫合法
 - ・軽度の外傷・熱傷の処置
- (3) 基本的治療法
 - ・小手術患者の術前，術後の管理
 - ・輸血の実施
 - ・胃瘻造設とその前後の管理

経験できる症状

嘔気・嘔吐，腹痛

経験できる疾患・病態

外傷，熱傷

小腸・大腸疾患

(イレウス，上部消化管穿孔，下部消化管穿孔，急性虫垂炎，痔核・痔瘻，胃癌，大腸癌)

【第2ステップ 3～4週目】

行動目標

- ・急性腹症の病態を対比し，病歴聴取，身体診察・血液検査・画像を用い鑑別診断できる
- ・頻度の高い疾患について，術式の選択，結果の解析ができる
- ・手術術式の適応と合併症への対応，後遺症を説明できる

経験目標

- (1) 基本的な臨床検査
 - ・急性腹症の腹部エコーの実施，X線CTの読影
- (2) 基本的手技
 - ・導尿法
 - ・胃管挿入と管理
 - ・ドレーン・チューブ類の管理
- (3) 治療法
 - ・腰椎麻酔，全身麻酔患者の術前・術中・術後管理

経験できる疾病・病態

横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア），急性消化管出血
 胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）
 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸）
 肺癌

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30 -	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00 - 午前	外科外来 (教育 CC)	腹部 US 研修	手術	麻酔研修	回診 手術	回診 (隔週)
午後	手術 15:00 術前 CC	手術	回診 医局 CC	救急外来	手術 夕回診 (週のまとめ)	
	抄読会	Tumor CC		小児科外来研修	呼吸器 CC	

16-5. 地域医療プログラム

期間：4～8週間

G I O（一般目標）

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療やケア，地域包括ケアについて理解し実践できる

S B O（個別到達目標）

- ・限られた医療資源の中で診療ができる（外来・病棟・在宅）
- ・地域の様々なサービスとの連携の中でチームの一員として患者に対応できる

L S（学習方略）

- ・オリエンテーションで事業所の地域での役割について説明を聞く
- ・事業所で診療を行い，限られた医療資源の中での診療を経験する
- ・予防医療（健診，予防接種）に参加する
- ・在宅医療に参加し，患者と家族を支援する
- ・班会活動など，地域住民の健康増進活動に参加する
- ・事業所の管理運営会議に参加する

E V（評価）

- ・患者の日常生活や地域の特性に即した医療やケア・地域包括的ケアについて理解を促した事例や経験についてレポートを作成し，指導医やスタッフからの評価を受ける
- ・経験すべき症候，経験すべき疾病・病態について EPOC2 へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

研修場所

玉島協同病院，コープくらしき診療所，高松協同病院

(地域医療研修レポート書式・例)

地域医療研修レポート

研修期間： 20 年 月～ 月

提出日： 20 年 月 日

研修施設名：

研修医氏名：

1. 事例または経験の紹介

(患者の日常生活や地域の特性に即した医療やケア・地域包括的ケアについて理解を促した事例や経験)

2. 考察

評価者（ さん）からのコメント

指導医（ 先生）からのコメント

玉島協同病院研修プログラム

期間：4～8週間

G I O（一般目標）

- (1) 玉島地域の高齢者を取り巻く医療・福祉・介護の状況を学ぶ
- (2) 病棟と在宅医療との連携を意識しながら日々の診療を行う
- (3) 介護に関わる諸施設の役割・諸サービスの内容を理解し、他職種との連携を深める

S B O（個別到達目標）

- ・限られた医療資源の中で診療ができる（外来・病棟・在宅）
- ・地域の様々なサービスとの連携の中で、チームの一員として患者に対応できる

L S（学習方略）

- (1) 診療活動：往診・外来・病棟などでの患者対応を行う
 - ・往診
2週間は指導医と同伴して行うが、3週目以降症例を絞って看護師と二人体制で往診を行う
 - ・外来
新患や認知症等で今後の介護サービス導入の必要な患者等を中心に行う。また、通所患者等も必要に応じて診療を行う。救急対応も行う。（透析見学）
 - ・病棟診療
 - ①入院患者を指導医とともに受け持ち、一般・地域包括・医療療養・ショートステイでそれぞれの特性を知る
 - ②担当する入院患者の在宅・施設入所など退院に向けてのカンファレンスや在宅調整会議などに積極的に出席する
- (2) 介護サービスへの参加：様々な介護サービス活動へ参加、見学、介護の実際を体験する
 - ・在宅調整会議への出席（病棟・通所リハビリ・往診など自らが関わる症例）
 - ・介護サービスへの参加・実習
通所リハビリ、訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハ、訪問薬剤、訪問歯科
 - ・居宅でのサービス作成に関わる業務
ケアマネ・ケースワーカー業務に同行し、訪問・サービス計画作成などを見学
 - ・介護認定調査への立会いや医師意見書の作成
 - ・地域の介護サービスの見学・実習
小規模多機能、グループホーム、高齢者支援センター等
- (3) 会議・カンファレンスへの参加
 - ・朝のベッド調整会議
 - ・カンファレンス（新患カンファレンス、病棟カンファレンスなど）
 - ・NST回診
 - ・褥瘡委員会、回診
 - ・玉南医懇（近隣の開業医とのカンファレンス）
 - ・玉島医師会在宅グループ診療症例検討会（月1回）
- (4) 獲得手技
 - ・胃瘻ボタン交換（カンガルータイプ）等

(5) 日々の振り返り会議にて研修の評価, 修正を行っていく

(6) 地域での健康講話, 班会の担当

E V (評価)

- ・患者の日常生活や地域の特性に即した医療やケア・地域包括的ケアについて理解を促した事例や経験についてレポートを作成し, 指導医やスタッフからの評価を受ける
- ・経験すべき症候, 経験すべき疾病・病態について EPOC2 へ記録し, 病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて, 医師(指導医・上級医)及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

診療所研修プログラム

期間：4～8週間

G I O（一般目標）

地域医療における診療所の役割について学ぶ。具体的には、

- ①地域の急性期医療ネットワークの中で役割を担う
- ②保健予防と慢性期の医療の中心的な役割を担う
- ③在宅医療支援機能を担う

S B O（個別到達目標）

- ・限られた医療資源の中で診療ができる（外来・病棟・在宅）
- ・地域の様々なサービスとの連携の中で、チームの一員として患者に対応できる

L S（学習方略）

（1）診療活動

- ・外来診療：午前，夜間診を担当する。小児科から高齢者まで対応する。
外来終了時に毎回ピア・レビューを行う
- ・往 診：指導医と同伴にて往診を経験する

（2）地域・組合員活動

- ・事業所利用委員会，支部運営会議，ニコニコデー，班会，調理実習など，地域の健康増進など諸活動に参加する

（3）各種医療文書の作成

- ・生活保護の要否意見書，介護保険の主治医意見書，診療情報提供書などの作成を行う

（4）スタッフとのミーティング・コミュニケーション

- ・事業所内の朝礼，ミーティング，スタッフとともに昼食を取りながらの情報交換・コミュニケーションを通して，地域の状況，診療所医療を学ぶ

（5）水島協同病院でのカンファレンス・研修委員会への参加

- ・水島協同病院で開催される医局カンファレンス，C P C，研修委員会へ参加する

E V（評価）

- ・患者の日常生活や地域の特性に即した医療やケア・地域包括的ケアについて理解を促した事例や経験についてレポートを作成し，指導医やスタッフからの評価を受ける
- ・経験すべき症候，経験すべき疾病・病態について EPOC2 へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて，医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

16-6. 小児科研修プログラム

期間：ブロック研修（2年目4～8週間）

継続研修プログラム ⇒ 18-2. 小児外来プログラム参照

救急医療研修プログラム ⇒ 16-2. 救急研修プログラム参照

G I O（一般教育目標）

小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する能力を身につける

S B O（個別到達目標）

行動目標

（1）面接・指導

小児ことに乳幼児へ接触，親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法，および指導法を身につける

- ・小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる
- ・親（保護者）から，発症の状況，心配となる症状，患児の生育歴，既往歴，予防接種などを要領よく聴取できる
- ・親（保護者）に対して，指導医とともに病状を説明し，療養の指導ができる

（2）診察

小児に必要な症状と所見を正しくとらえ，理解するための基本的知識を修得し，症状，特に感染症の主症状および緊急処置に対処できる能力を身につける

- ・小児の正常な身体発育，精神発達，生活状況を理解し判断できる
- ・小児の年齢によって異なる特徴を理解できる
- ・視診により，顔貌と栄養状態を判断し，発疹，咳，呼吸困難，チアノーゼ，脱水症の有無を確認できる
- ・乳幼児の咽頭の視診ができる
- ・発疹のある患者では，発疹の所見を述べることができ，日常遭遇することの多い疾患（麻疹，風疹，突発性発疹症，溶連菌感染症など）の鑑別を説明できる
- ・下痢患児では，便の性状（粘液，血液，膿等）を説明できる
- ・嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を説明できる
- ・咳をする患児では，咳の仕方と呼吸困難の有無を説明できる
- ・痙攣や意識障害のある患児では，髄膜刺激症状を調べることができる

経験目標

（3）手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける

- ・単独または指導者のもとで採血ができる
- ・皮下注射ができる
- ・指導者のもとで新生児，乳幼児の筋肉注射，静脈注射ができる
- ・指導者のもとで24Gの留置針で輸液，輸血ができる
- ・浣腸ができる
- ・指導者のもとで，注腸，高圧浣腸ができる

- ・指導者のもとで、胃洗浄ができる
- ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる

(4) 治療法、薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と薬用量の使用法を身につける

- ・小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる
- ・乳幼児に対する薬剤の服用、使用について、看護師に指示し、親(保護者)を指導できる
- ・年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる

(5) 小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

- ・喘息発作の応急処置ができる
- ・脱水症の応急処置ができる
- ・痙攣の応急処置ができる
- ・鼠径ヘルニアの嵌頓の応急処置ができる
- ・腸重積症を診断し、超音波検査下で整復ができ、不可能の時は速やかに指導医に連絡する
- ・酸素療法ができる
- ・人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える

(6) 小児・成育医療の現場を経験する

- ・周産期や小児の発達段階に応じて適切な医療が提供できる
- ・周産期や小児の各発達段階に応じて心理的社会的側面への配慮ができる
- ・虐待について説明できる
- ・学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる
- ・母子健康手帳を理解し活用できる

L S (学習方略)

- ・2年目に実施する1～2ヶ月間ブロック研修プログラムと小児科外来で行う外来研修プログラム、ならびに救急外来研修プログラムで行う
- ・ブロック研修は、外来、病棟においてOJT (On-the-Job Training) を行う
- ・乳児健診・予防接種等の小児保健を行う
- ・さくらんぼ助産院の新生児の診療を行う
- ・小児科外来研修プログラムは、指導医の診療を見学し指導を受ける（詳しくは、小児科外来研修プログラムを参照のこと）
- ・救急外来研修プログラムは、指導医から指導を受ける他、気になる小児科症例を院内メールで小児科医へ連絡し、フィードバックを受ける
- ・小児科ミニレクチャー（毎週火曜日12時30分から13時）を受ける（期間2年間、計約80回）

E V (評価)

- ・経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

- ・毎月開催される研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける

研修場所

水島協同病院，高松平和病院，へいわこどもクリニック

週間スケジュール（例：水島協同病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30 -	(病棟回診)	(病棟回診)	(病棟回診)	(病棟回診)	(病棟回診)	
9:00 -	小児科外来	(助産院にて 新生児診察後) 9:30 -11:00 内科外来研修	小児科外来	救急外来	(助産院にて 新生児診察後) 小児科外来	病棟当番 (隔週)
12:30 -	救急外来	13:30 - 乳児健診 予防接種		13:30 - 予防接種	13:30 - 乳児健診 予防接種	
16:00 -	小児科外来	小児科外来	医局 CC	小児科外来	小児科外来	

16-7. 産婦人科研修プログラム

■岡山中央病院・産婦人科研修プログラム

期間：4週間

G I O（一般教育目標）

プライマリ・ケアで接する一般的な産科・婦人科疾患を診断し、治療計画を立て、そこに必要とされる産科・婦人科的治療の技能を身につける

S B O（個別到達目標）

1. 正常分娩の取扱いができる
2. 切迫流産、切迫早産、妊娠悪阻の診断と治療
3. 帝王切開、子宮筋腫、卵巣の腫瘍など手術の立会いとその周術期管理
4. 産婦人科超音波検査の習得、MRI、CT の判読
5. 子宮癌検診の実際
6. STD の診断と治療
7. ホルモン剤の使い方
8. 産婦人科急性腹症の診断と治療

L S（学習方略）

- a) 産婦人科認定医・専門医の指導の下、主に入院患者の診療を担当する
- b) 産婦人科ファレンスに参加する
- c) 産婦人科に関する院外研究会で発表する
- d) 手術において、介助・前立ちをする

E V（評価）

- ・経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

研修場所

岡山中央病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00 -	カンファレンス	回診	回診	回診	回診	回診
午前 9:00 -	周産期外来 (第1・3週) 紹介外来 (第2・4週)	分娩・手術見学 (第1週) 分娩立合い 手術前立ち (第2・4週)	紹介外来 (第1・3週) 周産期外来 (第2・4週)	分娩・手術見学 (第1週) 分娩立合い 手術前立ち (第2・4週)	クリニック外来 (第1・3週) 紹介外来 (第2・4週)	クリニック外来
午後	講義		講義 術前検討		講義	

■倉敷成人病センター・産婦人科研修プログラム

期間：4週間

G I O（一般教育目標）

- ・女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し、初期治療を行うことができる
- ・女性特有のプライマリ・ケアを理解し、実践できる
- ・妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する

S B O（個別到達目標）

- ・産科・婦人科領域における、医療面接、基本的な身体診察（内診を含む）、検査（腹部・経膈超音波検査、子宮腔部細胞診、コルポスコピー、ホルモン検査、X線画像診断等）を実践し、解釈でき、患者に説明できる
- ・基礎体温表の解釈と生活指導ができる
- ・妊娠の判定、正常な妊娠・分娩の管理ができる
- ・産婦人科領域における手術の実際を知る

L S（学習方略）

- ・産科・婦人科で指導医または上級医とともに、入院患者の受け持ちを行う
- ・産科・婦人科における診察を見学し、指導医または上級医のもと、診察を行う
- ・手術の見学を行う
- ・母親学級等の見学を行う
- ・指導医・上級医とともに外来診療を行う

E V（評価）

- ・経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等について EPOC2へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

研修場所

倉敷成人病センター

週間スケジュール（例）

【産科】

	午前	午後
月	病棟 CC・外来	新生児回診・副当直
火	病棟 CC・病棟回診	産科手術・産婦人科全体 CC
水	病棟 CC・検査	病棟回診
木	病棟 CC・手術	検査・副当直
金	病棟 CC・外来	新生児回診

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する

【婦人科】

	午前	午後
月	病棟 CC・外来	手術
火	病棟 CC・検査	不妊検査・産婦人科全体 CC
水	病棟 CC・手術	更年期外来・副当直
木	病棟 CC・不妊外来	手術
金	病棟 CC・外来	検査

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する

16-8. 精神科研修プログラム

期間：4週間

G I O（一般教育目標）

精神保健及び医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応する手法を身につける

S B O（個別到達目標）

- (1) 精神疾患患者を理解し、精神科の役割がわかる
- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や精神医療の現状や流れがわかる
- (3) 精神症状の捉え型の基本が身についている
- (4) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実践がわかる
- (5) 精神科救急がわかる
- (6) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制がわかる
- (7) 向精神薬の使い方や副作用がわかる
- (8) 症状性及び器質性精神障害に対する基本がわかる
- (9) アルコール依存症の治療がわかる
- (10) 高齢者の精神障害についての基本的対応がわかる

L S（学習方略）

- (1) クルズス総論を受ける
- (2) 急性期病棟研修
指導医のもとで数名の患者を担当する
ここでは患者の状態像把握と急性精神病状態の治療と回復過程を学ぶ
- (3) アルコール病棟研修（1週間）
見学を中心に、アルコール依存症の治療構造を学ぶ
- (4) 認知症研修
見学を中心に、認知症、譫妄に代表される高齢者の精神障害への対応を学ぶ
- (5) 外来・地域医療研修
見学を中心に精神科に必要な病歴の取り方や診察方法を学ぶ
デイケアや訪問看護ステーション・グループホーム等を見学し、リハビリテーションや地域支援体制を理解する
- (6) 期間中に必ず症例検討会に症例を発表する
- (7) 認知症（血管性認知症を含む）、うつ病、統合失調症については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について指導を受けながら病歴要約を作成する。身体障害性障害またはストレス関連障害については、外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験する。症状性精神病、不安障害（パニック障害）を経験する。研修医は、研修終了時に林道倫精神科神経科病院研修委員会に研修のまとめを報告し評価を受ける

E V（評価）

- ・経験すべき症候、経験すべき疾病・病態について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについて、医師（指導医・上級医）及び研修に関わるスタッフより評価を受ける

経験できる症候・疾病・病態

もの忘れ

抑うつ

認知症

うつ病

統合失調症

依存症（アルコール）

研修場所

林道倫精神科神経科病院

17. 選択研修科目プログラム

17-1. 内科選択研修プログラム

期間：最大で36週間 ※研修受入先機関と相談の上決定する

G I O（一般教育目標）

- ・主治医として、患者の抱える問題に総合的に対応する力を身につける
- ・患者中心の医療とエビデンスに基づく医療を統合して実践する

S B O（個別到達目標）

- ・外来診療を受け持ち、急性疾患のみならず、慢性疾患の管理ができる
- ・救急医療において、頻度の高い疾患の初期対応ができる
- ・在宅診療を単独で担当し、急変時にも対応ができる
- ・さまざまな症候から鑑別を進め、検査を実施して診断に到達、治療を決定できる
- ・労働と生活の場で患者を捉え、治療・ケア方針を決定できる
- ・呼吸管理、循環管理など重症患者管理を実施できる

L S（学習方略）

- ・プログラム責任者とともに個別にプログラムを作成する
- ・内科外来、救急外来、在宅医療などの領域を指導医の監督下に担当する
- ・病棟では総合内科診療を推奨するが、強化したい分野を重点的に研修することも可能である
- ・消化器内視鏡、気管支内視鏡、心エコー、腹部エコーなど検査手技の研修も実施できる
- ・重症疾患管理、終末期・緩和ケアを要する患者を担当する
- ・各種カンファレンス・学習会に参加する
医局カンファレンス、腫瘍カンファレンス、呼吸器カンファレンス、腎・透析カンファレンス、
脳疾患カンファレンス、環瀬戸内カンファレンス
N E J M抄読会、臨床研究抄読会、水島地域救急総合診療学習会、水島臨床 Primary Care Meeting
- ・N S T，R S T，緩和ケアチーム、感染制御チームの活動にも継続して参加できる

E V（評価）

- ・指導医は、臨床研修の到達目標に基づき、経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の経験の有無を把握し、研修医が到達目標を到達できるよう調整を行う

17-2. 小児科選択研修プログラム

期間：最大で36週間 ※研修受入先機関と相談の上決定する

G I O（一般教育目標）

- ・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する能力を身につける

S B O（個別到達目標）

- ・外来診療を受け持ち、感染症等の急性疾患の診断・治療を実践する
- ・慢性疾患の外来における継続的管理ができる
- ・救急医療において、頻度の高い疾患の初期対応ができる
- ・さまざまな症候から鑑別を進め、検査を実施して診断に到達、治療を決定できる
- ・入院診療を受け持ち、診断・治療を実践する
- ・乳児健診や予防接種等の小児保健を実施する
- ・育児相談・発達相談・不登校などへの対応ができるようになる
- ・周産期から新生児期の医療に対する理解を深める

L S（学習方略）

- ・プログラム責任者とともに個別にプログラムを作成する
- ・外来、救急外来などの領域を指導医の監督下に担当する
- ・小児の心エコー、腹部エコー、単純X-PやCT、MRI、脳波など検査手技を実施・読影できるようにする
- ・各種カンファレンス・学習会に参加する
（小児科研修中も各種カンファレンス・学習会への参加を保障する）
小児科カンファレンス、医局カンファレンス、腫瘍カンファレンス、呼吸器カンファレンス、
腎・透析カンファレンス、脳疾患カンファレンス、環瀬戸内カンファレンス
N E J M抄読会、臨床研究抄読会、水島地域救急総合診療学習会、水島臨床 Primary Care
Meeting
- ・N S T、R S T、緩和ケアチーム、感染制御チームの活動にも継続して参加できる

E V（評価）

- ・指導医は、臨床研修の到達目標に基づき、経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の経験の有無を把握し、研修医が到達目標を到達できるよう調整を行う

17-3. 外科選択研修プログラム

期間：最大で36週間 ※研修受入先機関と相談の上決定する

G I O（一般教育目標）

今後チーム医療を担うスタッフの一員として患者に望まれる医療を提供するために、臨床研修の2年間に身につけるべき基本的外科手技、外科的診断学、術前・術後処置、外科手術について理解し、自ら実践し修得する

一般外科医として適切な診断・治療を患者に提供するために、外科治療の侵襲性を認識するだけでなく、患者との良好な信頼関係の必要性を理解し、手術を中心とした外科手技の習得を行う

S B O（個別到達目標）

- (1) 患者の症状に応じて、手術・入院の適応について判断する
- (2) 患者及び家族に手術を含めた治療方針のインフォームド・コンセントのスキルを習得する
- (3) 外来での以下の小手術を術者として担当する
#1 皮膚・皮下腫瘍摘出 #2 化膿性疾患の切開・排膿
#3 陥入爪手術
- (4) 以下の疾患の担当医として、手術及び入院中の管理を担当する
#1 鼠径ヘルニア #2 虫垂炎及び関連疾患 #3 胆石・胆嚢炎
#4 良性消化管疾患・腹膜炎
- (5) 以下の検査・治療につき、その適応及び合併症を理解し、自ら依頼する・可能なら自ら行う
#1 超音波（PTGBD, PTCO 含む） #2 EGD #3 TCS #4 胸腔ドレナージ
#5 腹腔ドレナージ #6 穿刺吸引細胞診 #7 CV ポート造設
- (6) 他職種と協調してチーム医療を実践する
- (7) ショック患者の救急蘇生を自ら行う
- (8) 人工呼吸器の管理を修得し、多臓器不全の患者の管理を行う
- (9) 病診連携の意味を理解し、紹介医との良好な関係を実践する
- (10) 緩和ケアについて理解し、コメディカルと協力して自ら実践する

L S（学習方略）

1. 診療録の作成にあたっては、サマリーを記入し、指導医の指導を受ける
2. 各種画像診断に対して、読影を実際に図示し、指導医の指導を受ける
3. 実際の手術手技の達成度は、手術毎に指導医の指導を受ける
4. 積極的に自ら担当した患者を症例報告として学会発表を行う
5. 診療録（退院時サマリーも含む）を POS に従って記載し、処方箋、指示書、手術、記録、病名登録などが正確に記載できる。さらに、各種診断書や紹介状、入退院診療計画書も作成できる

E V（評価）

- ・指導医は、臨床研修の到達目標に基づき、経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の経験の有無を把握し、研修医が到達目標を到達できるよう調整を行う

18．継続研修プログラム

18－1．内科外来プログラム

期間：1年目の内科導入研修時期よりスタートし、週に0.5単位を担当

2年目は研修継続の希望があれば、0.5～1単位を担当

※内科ブロック研修以外の期間に内科外来研修を行う場合、各科の研修期間が不足することのないよう調整を行うこと

G I O（一般目標）

外来医療を行うための基本的な力を身につけ、急性疾患の対応のみならず、慢性疾患の治療・管理・患者教育ができる

S B O（個別到達目標）

- ・急性症状で受診した患者の初期対応ができる
- ・慢性疾患の継続診療ができ、標準的診療を実践できる
- ・悪性疾患の早期発見を意識した診療ができる
- ・患者の労働と生活の実態を把握し、社会的背景に配慮した診療、指導ができる
- ・予防医学の観点から、食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導・ストレスマネジメントができる
- ・個々の患者の時間的配分を考え、要所を押さえた診療ができる

L S（学習方略）

- ・内科導入研修後半から内科外来研修プログラムを開始する
- ・ステップ3までは指導医が診察室に同席し、必要な援助、診療後の指導を行う
- ・単独診療時は、同時間に外来診療をしている指導医に相談できる。
- ・対象疾患は、急性症状で来院した患者、自分が入院時担当した退院患者のフォロー（指導医と相談した上で）、健診異常者の精査の説明、高血圧・脂質異常症・糖尿病など慢性疾患、等
- ・単独診療は指導医に連絡できる状況で行い、診療後に診療録のチェックを受ける

E V（評価）

- ・指導医が診察室で評価する場合は、mini-CEXにて行う
（SBOの項目について毎回具体的に振り返りと評価を行う）
- ・単独診療の場合は、診療録チェック時にフィードバックを行う
- ・患者アンケートにより患者から評価を受ける

＊期間：ステップ3までは診察室に指導医が同室して診療を行う，週に0.5単位

■ステップ1

行動目標

- ・診察にあたって，挨拶，自己紹介，患者確認を行うことができる
- ・患者と良好なコミュニケーションができる
- ・病歴聴取（オープンクエスチョン，クローズドクエスチョン），身体診察を実施できる

経験目標

- ・頻度の高い急性疾患，症状の病歴聴取，身体診察

■ステップ2

行動目標

- ・患者からの情報をもとに鑑別診断をあげ，必要があれば検査を実施できる
- ・患者の病態や疾病を診断し，簡単な疾患の治療法を決定できる

経験目標

- ・外来診療で遭遇する頻度の高い症状，疾病
- ・胸部X線，心電図，尿一般沈渣，血液検査

■ステップ3

行動目標

- ・患者の診断と治療の過程を説明し患者指導ができる

経験目標

- ・基本的な薬物療法

＊期間：ステップ4以降は独立して診療を担い，分からないときは並行して診療している指導医に相談，診療後指導医のチェックを受ける
実施は週半単位，希望があれば週1単位
内科外来実施期間は，研修医の希望に基づき実施する

■ステップ4

行動目標

- ・慢性疾患（高血圧，脂質異常症，糖尿病）の継続診療ができ，標準的診療を実践できる
- ・悪性疾患の早期発見を意識した診療ができる
- ・患者の労働と生活の実態を把握し，社会的背景に配慮した診療，指導ができる
- ・予防医学の観点から，食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導・ストレスマネジメントができる
- ・個々の患者の時間的配分を考え，要所を押さえた診療ができる
- ・インフルエンザワクチンの予防接種が実施できる（2年次）

経験目標

病棟での研修の進行と並行して

- ・病歴聴取，身体診察
- ・基本的な臨床検査と読影と解釈
- ・療養指導，薬物療法，輸液
- ・急性疾患の治癒までのフォロー
- ・慢性疾患での診療計画の立案と患者との共同作業

18-2. 小児科外来プログラム

期間：ブロック研修（2年目4～8週） ⇒ 16-6. 小児科研修プログラム参照
継続研修プログラム（1年目から実施予定）

※小児科ブロック研修以外の期間に小児科外来研修を行う場合、各科の研修期間が不足することのないよう調整を行うこと

G I O（一般教育目標）

小児・成人医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する能力を身につける

S B O（個別到達目標）・・・詳しくは、16-6. 小児科研修プログラム参照

行動目標

- ・（面接・指導）小児ことに乳幼児へ接触し、親（保護者）から診断に必要な情報を聴取し指導ができる
- ・（診察）小児に必要な症状と所見を正しく捉え、理解するための基本的知識を修得し、症状、特に伝染性疾患の主症状および緊急処置に対処できる

経験目標

- ・（手技）小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技が実施できる
- ・（治療法、薬物療法）小児に用いる薬剤の知識と薬用量を理解し使用できる
- ・（小児の救急）小児に多い救急疾患の基本的知識を身につけ手技を実施できる

L S（学習方略）

- ・小児科ミニレクチャー（毎週火曜日 12 時 30 分～13 時）を受ける（期間 2 年間、計約 80 回）
- ・1年目から小児科外来研修を行い、季節によって異なる多彩な小児疾患を体験する
- ・外来見学の記録を行い、指導医から出された学習課題について学習する
- ・救急外来や当直帯に診察した小児科症例について、その後の経過や対応の妥当性について院内メールを利用して問い合わせの返答、指導を受ける

E V（評価）

- ・経験すべき症候、経験すべき疾病・病態について EPOC2 へ記録し、病歴要約について指導医より評価を受ける

研修場所

水島協同病院、高松平和病院、へいわこどもクリニック

第1ステップ	小児の基本的診察法を身につける
第2ステップ	小児への処置を指示・実施できるようになる
第3ステップ	小児へ薬剤が投与できるようにする
第4ステップ	血管確保や皮下注射等の治療手技を身につける
第5ステップ	小児保健（検診・予防接種等）の基本を身につける
第6ステップ	小児を総合的に診療できるようになる

18-3. 健康増進（ヘルスプロモーション）プログラム

期間：2年間

G I O（一般目標）

- ・地域における健康課題を把握し、住民と共同して健康増進活動を進めることができる

S B O（個別到達目標）

- ・地域住民とふれあい、住民の目線で地域における健康問題を把握する
- ・地域住民に対する健康増進活動を実施し、健康増進について学習する
- ・健診予防活動に参加し、予防医学の視点を学ぶ

L S（学習方略）

- ・医療生協の班会活動に参加する
- ・最初の数回は上級医師と参加し、健康講話などの準備、実際に学ぶ
- ・班活動において実際に健康増進活動を行う（健康講話、等）
- ・健診活動に参加し、班会にて結果説明を行う（健診結果返し班会）

E V（評価）

- ・地域住民から評価を受ける（調査用紙）
- ・健康講話のためのパワーポイントスライドなど、プロダクツを評価する
- ・班会活動のまとめを研修委員会に提出し評価を受ける

19. CPC研修プログラム

GIO（一般教育目標）

- （1）必須事項：CPCレポートを作成する（必須事項）やCPCに参加することにより、臨床における病理診断の重要性、意義について理解する
- （2）条件があれば到達を目指す事項：臨終後に家族に病理解剖の意義と法的事項について説明し、承諾を得る

SBO（個別到達目標）

剖検に立ち合い、CPCの症例呈示ができ、CPCでの検討結果をまとめることができる

LS（学習方略）

- （1）院内で開催されるCPCに参加する（義務）
- （2）自分が担当し臨終を迎えた患者で病理解剖の承諾を得られた患者、あるいは担当していなくても指導医から勧められた患者の剖検に立ち合う
- （3）剖検に立ち合った患者について、臨床指導医・病理医の指導のもとに臨床経過の整理、病理所見の検討後、症例呈示用のスライドを作成し、CPCに症例を呈示し検討を行う
- （4）CPCレポートは、臨床指導医・病理医の指導のもとに、CPCでの討議の記録を添えて完成させる

EV（評価）

CPCレポートの提出

CPCの運営

- （1）研修医は、臨床経過、病理所見を整理し、症例呈示のためのPPTスライドを作成する
- （2）研修委員会が病理医と日程の調整を行い、CPCの開催日時を決定する
- （3）当日は、指導医の中から選ばれた進行係がCPCの司会を行う。研修医は、臨床経過を呈示し、臨床的疑問点について討議を行う。その後、研修医は病理結果を呈示、臨床的疑問についてさらに検討を行う
- （4）CPCの参加者は、司会、臨床担当医、症例呈示担当研修医、臨床指導医、病理医、研修医、その他医師、病理スタッフ等

(CPC レポート書式・例)

C P C レポート

臨床研修病院：総合病院 水島協同病院

研修医氏名：

剖検番号：

患者情報： 歳、男性・女性

当該診療科：

死亡年月日： 年 月 日

病理解剖施行日： 年 月 日

CPC 開催日： 年 月 日

臨床担当医：

臨床指導医：

病理指導医： 印

提出日： 年 月 日

(CPC レポート書式・例)

1. 臨床経過及び検査所見
2. 臨床診断
3. 臨床上の問題点（病理解剖により明らかにしたい点）
4. 病理解剖所見（肉眼所見と病理組織学的所見）
5. 病理解剖学的診断
6. CPCにおける討議内容のまとめ
7. 症例のまとめと考察：
 - ①主病変について
 - ②直接死因について
 - ③その他特記事項について

参考文献：

注）臨床経過等の記述には個人情報保護のため、以下の点に注意し記載すること

1. 患者の氏名、イニシャル、雅号は記載しない。
2. 患者の人種、国籍、出身地、現住所、職業歴、既往歴、家族歴、宗教歴、生活習慣、嗜好は、報告対象疾患との関連が薄い場合は記載しない。
3. 日付は記載せず、第一病日、3年後、10日前といった記述法とする。
4. 診療科名は省略するか、大まかな記述法とする。（例えば第一内科を内科）
5. すでに前医がある場合、病院名や所在地は記載しない。
6. 症例を特定できる生検、画像情報の中に含まれる番号などは記載しない。

(基準・規定等) 1. 初期研修の診療行為の範囲に関する基準

本基準は、患者と研修医双方の安全を確保するために設ける

■基準の構成と運用上の留意点

- (1) 主な診療行為を3段階のレベルで分類
 - レベル1 研修医が単独で実施してよい
 - レベル2 指導医に事前の相談と承認が必要
 - レベル3 指導医の立会いが必要
- (2) 原則として研修医が行うあらゆる診療行為は指導医がチェックを行う
- (3) 緊急時、当直時は緊急性を考え、事後承認などの弾力的な運用も許される

■研修医の医療行為に関する基準/レベル分類

レベル1. 研修医が単独で実施してよい医療行為

- ・初回実施時は指導医の指導やレクチャーを経ている
- ・困難を感じる時は指導医に相談する
- ・研修期間を通じて質を向上させる

レベル2. 指導医へ事前の相談、承認が必要な医療行為

- ・損傷の発生率が低い処置、処方
- ・指導医による実施が適切かどうか、可能かどうかの判断が必要
- ・行為に不安がある場合や経験が浅い場合、指導医の立会いを求める

レベル3. 指導医の立会いが必要な医療行為

- ・研修医単独の実施が原則認められない
- ・指導医だけでなく、上級医の立会いで実施できるものも含まれる

■初期研修の診療行為の範囲に関する基準

診療その他	検査	内服外用処方	注射の指示	処置
レベル1				
医療面接 身体診察 診療録作成 治療食の指示 基本的療養基準の指示 NSTの指示	検体検査の指示 承諾書が不要な生理・放射線検査の指示 腹部エコー 心エコー	定期処方の継続 臨時処方の継続	(処方経験のある注射に限り) 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 吸入療法の指示	静脈採血 動脈採血 皮膚消毒・局所麻酔 抜糸 気管内吸引 気管カニューレの交換 注射手技 末梢血管確保
レベル2				
診療情報提供書作成 各種診断書作成 困難が予想されない病状説明 退院にあたっての療養指導	生理・放射線検査結果解釈・判断 事前承諾書を要する検査の指示・実施・解釈 負荷試験の指示・実施・解釈 認知症スケール 心理テスト	新処方、処方変更 以下の薬は要注意 ・向精神薬 ・心血管作動薬 ・抗凝固薬 ・血糖降下薬	酸素療法の指示 経腸栄養の指示 血糖調整の指示 向精神薬注射指示 抗凝固薬注射指示	軽度創傷処置 尿道カテーテル挿入 浣腸 経鼻胃管挿入 ドレーンチューブ管理 小児の採血・ルート確保 人工呼吸の管理 心肺蘇生の初動
レベル3				
産婦人科診察 分娩助産 重要な病状説明 困難が予想される病状説明	侵襲的検査 内視鏡検査 カテーテル検査 胸腔・腹腔鏡検査 生検 骨髄穿刺 腹水・胸水穿刺 脊髄穿刺	麻薬処方 悪性腫瘍治療薬	麻薬注射 心血管作動薬注射 抗不整脈薬注射 悪性腫瘍治療薬注射	CVカテ挿入 気管挿管 小児動脈採血 気管切開 胸腔穿刺、排液 腹腔穿刺、排液 腰椎穿刺 脊髄麻酔 硬膜外麻酔 吸入麻酔 透析管理 骨折伴う外傷処置

(基準・規定等) 2. 日当直研修規定

目的

- (1) 休日・夜間における救急医療を担う能力を身につける
- (2) 日中とは異なる診療体制の中で臨機応変に対応できる能力を身につける

日当直回数を目安

2年次から夜間当直を週1回、土曜日午後日直を月1～2回実施

日当直に独立して入るには、1年次の終了時、次の項目を参考に指導医会での承認が必要

- (1) 救急研修チェックリスト
 - ・行動目標の達成状況
 - ・緊急を要する症状・病態の診断と治療の手順についての理解
 - ・基本的手技の習得状況
- (2) 指導に関わった指導医によるグレード判定および mini-CEX の結果

日当直研修のステップ・・・() の中は時系列の目安

第1段階は、指導医とともに週1単位平日の救急研修（1年次6～3月）

第2段階は、2ヶ月のブロック研修

第3段階は、指導医とともに週1回の22時までの夜間救急の研修（1年次12～1月）

第4段階は、指導医とともに副直を行う（1年次2～3月）

第5段階は、独立して救急を担い、診療後に指導医からチェックを受ける（2年次4月～3月）

下記のスケジュールは目安

		Step	グレード判定におけるグレード	内容	救急チェックリストによる評価実施の目安
1年次	6月	第1段階	G 1	指導医監督下 平日の救急外来（1回/週）	1回目 (6-8月度評価)
	7月				
	8月	第2段階		ブロック研修	2回目 (9-10月度評価)
	9月				
	10月		G 2	指導医監督下 平日の救急外来（1回/週）	3回目 (11-12月度評価)
	11月				
	12月	第3段階	G 3	第1段階+22時までの夜間救急	4回目 (1-2月度評価)
	1月				
	2月	第4段階	G 4	第1段階+副直	5回目 (3-4月度評価) 2年次4月実施
	3月				
2年次	4月以後	第5段階	G 5	救急の独立診療 診療後にチェック	

独立して救急を担う第5段階への移行の判定

以下の3項を判定の基準とする

- (1) 研修医本人の希望
- (2) 救急研修チェックリストの結果、～(A)(B)(C)の各10項目中7項目以上において4以上が基準～
- (3) 指導医による評価(グレード判定およびmini-CEX)

注意事項

- ・日当直研修中に診た患者についてはエクセルデータに記載し、経験項目についても記録する
- ・体調不良や不足の事態がある場合は指導医に申し出、当直を回避する
- ・日当直経験症例については、指導医と振り返り、医局カンファレンスに症例呈示する

医療行為の制限範囲、独立して日当直、救急に入ったときの

- (1) 単独で行ってよい行為
病歴聴取、身体診察、心拍モニター、SpO₂モニター、心電図、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査、尿検査、血液検査、細菌学的検査、初期輸液、維持輸液、動脈血ガス分析、採血、酸素療法、血液培養、急変時の心肺蘇生、気管支喘息の治療、アナフィラキシーの初期治療、専門医へのコンサルト、腹部エコー、心エコー
- (2) 事前に指導医への確認が必要な行為
 - ・危険薬の処方
 - ・入院の決定、救急搬送例の帰宅の決定
- (3) 指導医の立会いが必要な行為
 - ・CVカテ挿入、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、腹腔穿刺、骨髄穿刺、髄液検査、気管内挿管等

(基準・規定等) 3. 系統講義, カンファレンス, 抄読会

(1) カンファレンス

- ① 医局カンファレンス (水曜日 16時30分～17時30分)
全ての科の医師が集まって行うカンファレンス
外来, 救急, 病棟を問わず, 困った症例, 興味ある症例を検討する
研修医は自験例の症例呈示を行う
- ② 救急振り返りカンファレンス (木曜日 17時～17時30分)
初期研修医, 後期研修医, 専攻医, 救急総合診療科医師, 救急外来看護師が集まり, 救急外来受診症例を振り返り検討する
- ③ 総診カンファレンス (第4月曜日 17時～18時)
指導医, 上級医の経験症例を通して学び合うケースカンファレンス
- ④ 腫瘍カンファレンス (火曜日 17時～17時30分)
消化器癌を中心に癌症例の対応について検討する
- ⑤ 神経内科カンファレンス (木曜日 17時～18時)
神経内科領域の症例の対応について検討する
- ⑥ 腎・透析カンファレンス (水曜日 15時～16時30分)
腎疾患, 透析患者等について診断と治療を検討する
腎生検例を検討する
- ⑦ 呼吸器カンファレンス (金曜日 17時～18時30分)
胸部画像の読影を中心に診断と治療について検討する
月に1度外部講師に読影の助言を得る
- ⑧ 病棟カンファレンス (病棟ごとに異なる)
各病棟で行われる多職種参加型カンファレンス
チーム医療を学ぶ, 自験例を症例呈示する
- ⑨ ベッドサイドティーチング&環瀬戸内カンファレンス (第3金曜日 14時30分～17時)
中国四国地区の民医連の研修医たちが月1回集合して行うカンファレンス
指導は愛媛生協病院の水本潤希先生, PBL形式で進行し, 研修医は自験例を持ち寄る
- ⑩ 脳疾患カンファレンス (隔月・木あるいは金曜日 19時～20時30分)
当院神経内科と水島中央病院脳外科の共催で行っている中枢神経疾患のカンファレンス
- ⑪ 水島臨床 Primary Care Meeting (不定期・年2～3回)
地域の内科系医師による合同カンファレンス
- ⑫ 水島地域救急総合診療学習会 (第1水曜日 18～20時)
水島地域の救急対応レベル向上を目的に, 倉敷中央病院の國永直樹先生をファシリテーターに迎える他院・他職種合同のカンファレンス
- ⑬ CPC
年間5例, 不定期に実施している
研修医も症例を担当する

上記の他にも、岡山県民医連、中国四国地方協議会、全日本民医連医師臨床研修センター（イコリス）の企画する多数の研修の機会がある

（2）系統講義

研修医がプライマリケアを实践するのに必要な基本的な知識を偏りなく得る

（系統講義一覧の提示は別表参照）

（3）英語文献抄読会

目的；

- ① EBM実践の基礎となる医学英語の語彙と英語読解力を向上させ、英語で書かれた膨大な情報とリソースを身近なものとする力を身につける
- ② NEJMの症例記録～幅広い症例から、豊富な医学的知識、スタンダードなプレゼンテーションと鑑別診断の仕方を学ぶ
- ③ 臨床研究論文～臨床疫学（研究デザインや臨床統計学を含む）を理解し、臨床研究の論文を正しく読む能力を身につける

NEJMの症例記録

NEJMの症例記録シリーズ、臨床問題解決シリーズの抄読会

臨床研究論文の抄読会

（NEJM, JAMA, AIM, Lancet, BMJ, Emerg Medの中から毎週1編）

注1）雑誌の正式名は以下の通り

NEJM：New England Journal of Medicine

JAMA：Journal of American Medical Association

AIM：Annals of Internal Medicine

BJM：British Medical Journal

Emerg Med：Emergency Medicine

注2）NEJMの症例記録シリーズ

1923年にRichard Cabotによって始められたシリーズ、世界中で医学教育の教材に活用されている

(別表) 系統講義一覧

■基本コース	
輸液 経腸栄養 嚥下食 輸血の基本 尿所見の読み方 血算と貧血の考え方 血ガスの取り方と読み方 酸素療法 グラム染色の実際と解釈	感染症の基本 (シリーズ) 心電図の読み方 常備薬の使い方 (シリーズ) 診療録・病歴要約の書き方 上手なプレゼンテーションの仕方 バイタルサインの見方 身体診察の取り方 皮膚疾患の見方
■病態別	
糖尿病のマネジメント 慢性腎臓病 (CKD) のマネジメント COPD のマネジメント 気管支喘息のマネジメント	肺炎のマネジメント 心不全のマネジメント 急性腎不全のマネジメント 消化器疾患のマネジメント
■ER対応	
呼吸器疾患への対応総論 カゼ症候群への対応 敗血症への対応 胸痛シリーズ 低血糖, 高血糖の対応 脳卒中への対応, 高血圧時の対応 頭痛 耳鼻科領域の救急 外傷処置 急性腹症シリーズ	産婦人科領域の救急 骨折・脱臼 尿路結石・尿路感染の対応 不整脈 (焦る、困る、見逃せない) 失神 消化管出血の対応 肝炎への対応 自殺企図, 大量服薬, パニック せん妄眠剤などの対応 うつ病, 認知症等の薬剤
■小児科シリーズ	
連続レクチャー (1回/週)	

(随時変更の可能性あり)

(基準・規定等) 4. 委員会活動

委員会に関しては積極的に参加する。

研修医が参加すべき委員会には下記のものがある。

- ・ 研修管理委員会
- ・ 医療安全管理委員会
- ・ 感染防止対策委員会，I C T検討会

(基準・規定等) 5. ポートフォリオ発表会

ポートフォリオは、研修医の活動歴、研修歴をファイルにしたもの。研修医が自らの履歴を未来に生かす目的で、一元的に全ての情報を管理する。年に一度の発表会では、印象深い患者との出会いや価値ある体験・学び、心に残った言葉（患者・医師・他職種スタッフ等から）、悩みや不安、自らが成長できたと思えることなどを、全医師・他職種スタッフの前で呈示し、自分の成長のプロセスについて理解してもらう。発表後は参加した医師・他職種スタッフからコメントを求め、ディスカッションを行う。

- ・ 開催時期：3月の第3水曜日午後
- ・ 位置づけ：院内全体学習

(基準・規定等) 6. 研修医が学ぶべき医療文書一覧

- (1) 診療録
- (2) 処方箋
- (3) 入院診療計画書, 退院療養計画書
- (4) 診療情報提供書
- (5) 一般的な診断書
- (6) 死亡診断書・死体検案書
- (7) 剖検承諾書
- (8) 介護保険主治医意見書
- (9) 訪問看護指示書
- (10) 保険請求業務に関わる医療文書
- (11) 病状説明書と同意書
- (12) 検査依頼書 (内視鏡, 気管支鏡, CT, MRI, シンチ)
- (13) 検査承諾書
- (14) 試用薬品伝票
- (15) 輸血依頼関連書類
- (16) 公害健康被害補償法関連書類

