水島協同病院「総合研修プログラム G 4 」 2019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	コグラムの特徴	1
2 . プログラム参加施詞	ር	2
3 . 臨床研修責任者体制	刮	
3 - 1 . 臨床研修責任	壬 者	4
3 - 2 . プログラム		4
3 - 3 . 医師研修委員		4
4 . 研修管理運営体制		4
4 - 1 . 研修管理委	会	
4 - 1 - 1 . 研修		5
4 - 1 - 2 . メン/		7
4 - 2 . 組織における		8
5. 指導体制	WII 2	9
6 . 研修の記録およびi	平価・管理体制	-
6 - 1 . 概要		10
	段 (任意) , 臨床研修記録の記載	10
6 - 3 . レポートの		10
6 - 4 . 到達目標の		10
6 - 5 . 研修医の3		10
	も	11
6 - 7 . 研修医通知		11
6 - 8 . メンター		11
7 . 指導医および指導	±	••
	- 算者の要件と選出・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		15
8 . 水島協同病院におし		17
9 . 研修医の処遇	, o hovenoux, in a 1700	18
10.研修スケジュー)	ν.	19
11.研修医の診療に		21
12.臨床研修の修了		
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		22
12-4.研修記録		23
12-5.研修修了	巻のフォロー	23
13.研修応募手続き		24
14.行動目標と経験!		2 r
14-1. 臨床研修(25
14-2.臨床研修(25
14-3.行動目標		25
14-4.経験目標		30

		ページ
1	5.マトリックス表	38
1	6 . オリエンテーションとコアカリキュラム	
	16-1.オリエンテーション	45
	16-2.コアカリキュラム	48
	16-3.プロフェッショナルリズム	53
	16-4.基本的手技研修プログラム	54
1	7. 必修科目研修プログラム	
	内科研修プログラム(8ヶ月)	58
	導入期内科研修(5ヶ月)	58
	内科研修(3ヶ月:呼吸器,循環器,糖尿病・内分泌,神経,	63
	消化器,腎・透析)	
	救急研修プログラム(2ヶ月)	69
	地域医療プログラム(1~2ヶ月)	72
	玉島協同病院研修プログラム	74
	診療所研修プログラム	75
	精神科研修プログラム(1ヶ月)	76
1	8.選択必修科目研修プログラム	
	(臨床研修の到達目標に照らし,4つの選択必修科目の中2つを経験する)
	麻酔科研修プログラム (推奨・1~2ヶ月)	78
	外科研修プログラム (推奨・1~2ヶ月)	79
	小児科研修プログラム (推奨・2ヶ月)	82
	産婦人科研修プログラム(推奨・1ヶ月)	
	倉敷成人病センター研修プログラム	85
	岡山中央病院研修プログラム	86
1	9.選択研修科目プログラム	
	19-1.内科選択研修プログラム	88
	19-2.小児科選択研修プログラム	89
	19-3.外科選択研修プログラム	90
2	0.継続研修プログラム	
	20-1.内科外来プログラム	91
	20-2.小児科外来プログラム	93
	20-3.健康増進プログラム	95
	20-4.在宅医療プログラム	96
2	1.CPC研修プログラム	99
(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	102
	2. 日当直研修規定	104
	3 . 系統講義・カンファレンス・抄読会	106
	4. 委員会活動について	109
	5.ポートフォリオ発表会について	109
	6 . 研修医が学ぶべき医療文書一覧	110

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

主治医機能の習得

導入研修(4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.

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.

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,指導医が一緒に診察しながら指導します.

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.

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: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

2 - 2 . 協力型臨床研修病院

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:院長 林英樹

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:院長 安藤正明

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:院長 金重総一郎

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:院長 蓮井宏樹

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 40 TEL. 086 272 2121

管理者:院長 高橋淳

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:院長 上野尚

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:院長 小野川高弘

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:院長 佐々木清美

2-3.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:清水順子 診療部長

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:中尾英明 所長診療科目: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:北原孝夫 院長

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:中田耕次 所長

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

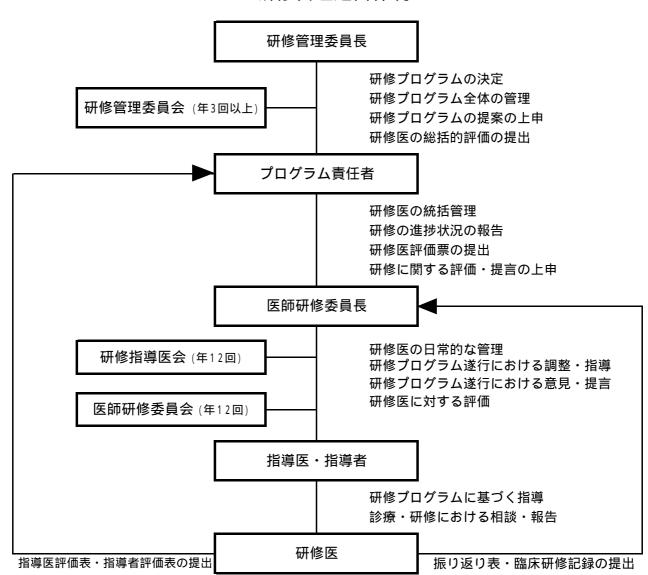
3 - 2 . プログラム責任者 山本 明広

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,次の各号に揚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)

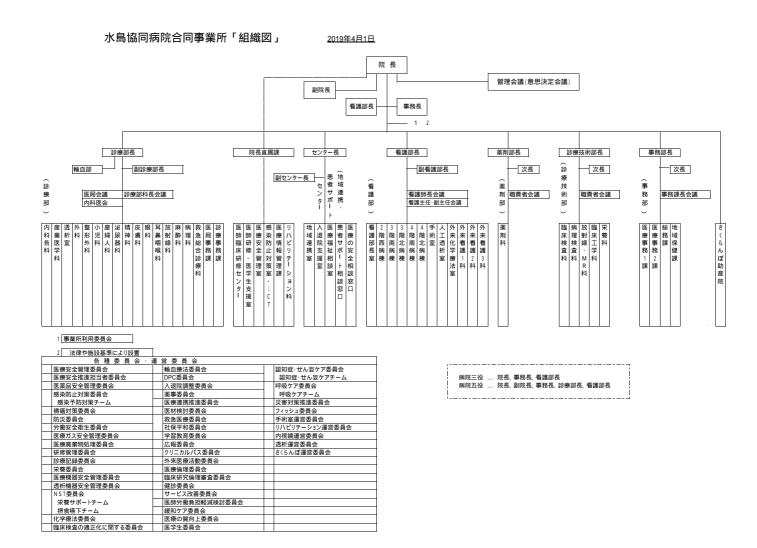
この規程は,2019年9月12日から施行する.

4 - 1 - 2 . メンバー構成

	里見 和彦	総合病院水島協同病院、臨床研修責任者,病院長
	吉井 健司	同副院長
構 成 員	増田 游	岡山大学医学部 名誉教授(外部委員)
	(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 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
	岡田 貴行	同 後期研修医
	政岡 幸樹	同初期研修医
	三宅 聡美	同初期研修医
	吉永 毅	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
	滝川 章子	同 リハビリテーション科主任
	林 英樹	林道倫精神科神経科病院 病院長,研修実施責任者
	西内 敏文	倉敷成人病センター 婦人科部長,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
	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.



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,臨床研修到達目標(厚生労働省)に従って,臨床症例を経験し,必要なレポートを 作成する
 - ・研修医は,経験すべき症状・病態・疾患・検査に関して経験し,EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)へ遅滞なく記載する
 - ・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
 - ・指導医は,随時EPOCに入力を行う
 - ・研修委員会は、毎月の「振り返り」、EPOCの結果に基づいて形成的評価を行う
 - ・事務局は,年2回EPOCの結果,臨床研修記録,指導医からの評価票から通知票を作成する
 - ・研修管理委員会は、研修委員会の評価結果を基に総括的評価を行う
 - ・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.レポートの書き方
 - ・頻度の高い症状レポート20例,疾患・病態レポート10例,外科症例レポート1例,CPC レポート1例を作成する
 - ・レポートは所定の様式に基づいて作成する
 - ・レポートの考察は、必ず関連文献から得た知識に言及しながら記述する
- 6 4 . 到達目標の達成状況の評価
 - ・研修医は,随時EPOCに入力を行い,研修の進捗状況を把握し,研修を自己評価する
 - ・症例レポートは,一緒に担当した指導医が評価する.研修委員長が確認の後,保管する
 - ・症例レポートが不適切と判断された場合は,修正を行った後,再度指導医に提出し,その後は 研修委員長が確認の上,保管する

6-5.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

6-6.指導状況(指導医群)および指導医の評価

- ・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 - 7 . 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

6-8.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,行動目標達成評価,コメディカルスタッフからの評価,経験目標の到達状況,基本 的手技の経験件数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 - 9 . 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)

研修医名:

目標と評価(20 年 月) 指導医名:

ローテート科[科・ ヶ月目] 記入日: 20 年 月 日

【 】科別SBO(個別到達目標)	10/(1 - 2 - 1 /)
/75A L 4 — L — APT	
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) 件 件	完璧 ・ 大体 ・ 時々 ・ まれ ・ 皆無
当該研修科のプログラム評価	
(または へ を付ける)	【改善が臨まれる点】
プログラムと研修実態との整合性が	
概ね取れている	
見直すべき箇所あり 右欄へ具体的に記入	
自己評価(成長したことベスト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)	

(症状疾患レポート書式・例)

臨床研修経験疾患レポート [脳・脊髄血管障害]

<u>提出 No:</u>	病 院 名:水島協同病院	
患者 ID:	入院日: 年	月 日
患者年齢: 歳	退院日: 年	月 日
<u>性 別: 男·女</u>	受持期間:自 年	月 日
<u>分 野 名:</u>	至 年	月 日
転帰: 治癒 軽快 転科(手術 有・無) 不変 死亡(剖検 7	有・無)
フォローアップ: 外来にて 他医へ依頼	転院	
確定診断名(主病名および副病名)		
#1.		
#2.		
# 3 .		
【主 訴】		
【既往歴】		
【家族歴】		
【生活歴】		
【現病歴】		
【主な入院時現症】		
【主要な検査所見】		
プロブレムリスト		
#1.		
#2.		
#3.		
【入院後経過】		
#1.		
【考察】		
【文献】		
【指導医との振り返り】(指導医にて記入)		
	<u> </u>	
教育責任者: 評価	睹氏名:	ED

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.研修医のレポート作成を指導する
- 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

7	+	٥ì	峕	厏	٦
L	11	34	洔	匛	1

【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	岡田理之 大橋英智
	救急科		山本勇気		
	小児科	高山裕規	щ₩ЭЭХ		
	外科	山本明広	石部洋一	今井智大	
	病理科	佐藤明	松川昭博	フガロハ	
			化川咱得		
++^ ☆ / 今 ** ま プ	麻酔科	平井康雄	公田学フ	-11.1. 11.11	四小大心
林道倫精神科神経科病院	精神科	林英樹	前田勝子	北山幸雄	岡崎啓一
	**** = * **	清光弘之	高坂知岳	田中貞和	原
倉敷成人病センター	産婦人科	本山洋明	安藤正明	山﨑史行	西内敏文
		太田啓明	紀平知久	坂手慎太郎	
		堀晋一郎	澤田麻里	柳井しおり	菅野 潔
		真嶋允人			
岡山中央病院	産婦人科	木村吉宏	伊賀美穂	三枝資枝	
高松平和病院	内科	蓮井宏樹	豊岡志帆	原田真吾	佐藤龍平
	救急医療	高木照幸			
	整形外科	中平 旭			
	小児科	宮武孝子			
岡山協立病院	内科	角南和治	高橋 淳	杉村 悟	板野靖雄
		橋本 彰	石井栄子	多賀康博	光野史人
		渡邉真也	佐藤 航	西村晋輔	
宇部協立病院	内科	西村洋一	野田浩夫	上野八重子	立石彰男
		白藤雄五			
高知生協病院	内科	小野川高弘	、佐藤真一	水田佐知	中山英重
		原田 健			
徳島健生病院	内科	古川民夫	阿部潤一	今井正雄	村野栄一
		山下英世	門田耕作	松田知子	岸田典子
		中野万有里			
玉島協同病院	地域医療	清水順子	進藤 真	中田芙美恵	
コープくらしき診療所	地域医療	中尾英明			
高松協同病院	地域医療	北原孝夫	植木昭彦		
へいわこどもクリニック	小児科	中田耕次			
【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	滝川章子		
	看護部	II	安藤裕子	世登洋美畑	本亜希子
			足立佳澄		田久美子
			村上千鶴	増川共美	J
	救急		多賀美和	高橋亜里沙	
	診療技術部臨床	检查科	田中淳子	1-011-0-11-72	
	診療技術部放射		田口充		
	感染防止対策室		池上鮎美		
	医療安全管理室		小橋宏明		
	医療福祉相談室		森田千賀子		
	心尽用证何改至		₩₩Ⅰ貝Ϳ		

 地域連携室
 市川美和

 医療事務課
 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 390,00円
	(2年次)360,000円 70,000円 430,00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)宿舎・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(8ヶ月)

救急医療(2ヶ月,必修期間に相当する残り1ヶ月は継続研修にて実施する)

地域医療(1ヶ月以上,2ヶ月推奨)

精神科(1ヶ月)

(2)選択必修科目

臨床研修の到達目標に照らし,4つの選択必修科目のうち2つの診療科(1ヶ月以上)を 経験する

麻酔科,外科,小児科,産婦人科

(3)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(8ヶ月,導入研修5ヶ月含む),救急(2ヶ月),麻酔(1ヶ月),外科(1ヶ月)を推奨する

2年目は,地域医療研修(1ヶ月以上,2ヶ月推奨)・精神科(1ヶ月)と残りの選択必修科目(小児科・産婦人科)を研修することを推奨する

残りの期間は選択研修

産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験出来るよう調整を行う

継続プログラム

(1)救急医療研修

1年目6月から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)内科外来診療研修

1年目9月から3月まで週1回.希望者はさらに2年目も実施する

(3) 小児科外来診療研修

1年目10月から1年間,週1回

(4)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

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ガエンテーション 内科導入研修(必修)					救急科	(必修)	内	科研修(必	修)	麻酔 (選択必修)	外科 (選択必修)
	腹部 US	研修	心US研	修							
(継続研修) 救急医療研修(必修・1回/				週)							

内科外来診療研修(1回/週)

小児科外来診療研修(1回/週)

2年次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児科 (選択必	修)	産婦人科 (選択必修)	精神科(必修)	地域医療(必修)		選択研修					
救急医療	₹		救急医療	研修(必何	多・1回/	週+日・	当直)				
内科外别	₹										
小児科											

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4月-8月)

- (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.プログレスノートは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: 9月 - 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: 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

- ・医療人として必要な基本姿勢・態度を修得していること
- ・頻度の高い症状の必修項目(20項目)を100%達成し、評価を受けていること
- ・緊急を要する症状・病態の必修項目(11項目)を100%達成し、評価を受けていること
- ・経験が求められる疾患・病態のうち、A項目(10項目)を100%達成し、評価を受けており、1例以上の外科症例を受け持っていること
- ・経験が求められる疾患・病態のうち,B項目(38項目)を100%達成し,評価を受けていること
- ・経験が求められる疾患・病態全疾患(88項目)のうち,70%以上(62項目)を経験し, 評価を受けていること
- ・必須のレポートを作成していること
 - 1)頻度の高い症状の必修項目(20項目)
 - 2)経験が求められる疾患・病態のうち,A項目(10項目)
 - 3)外科症例(1例以上)
 - 4) CPC (1例)

(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,研修医の経験項目の達成状況を提出する
- ・研修期間、医師としての適性、行動目標・経験項目達成状況に関する総括評価を行う
- ・研修管理委員会にて修了を認定し、研修管理委員長は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(様式11)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(様式12)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、 氏名,医籍の登録番号及び生年月日, 中断した臨床研修に係る研修 プログラムの名称, 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 を行った場合にあっては,臨床研修病院及び臨床研修協力施設)の名称, 臨床研修を開始し, 及び中断した年月日, 臨床研修を中断した理由, 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った場合には,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(様式13)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

12-3. 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 履修計画書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

12-4.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

12-5.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5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.行動目標と経験目標

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

到達目標

行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

経験目標

- A 経験すべき診察法・検査・手技
- B 経験すべき症状・病態・疾患
- C 特定の医療現場の経験

14-3. 行動目標

「医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける」ための目標.これらは医療人として望ましい行動特性を示していて,プロフェッショナリズム,患者への敬意に通じる.これらの習得は医師臨床研修の最も核心部分である.単に「~できる」だけでは不十分で,日常の中で「常に実践する」ことが求められる.

以下はEPOC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.

(1)患者-医師関係

行動目標

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

患者,家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる

医師,患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが 実践できる

守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる

1 . 患者 , 家族のニーズの把握

- ・患者の個別的背景も含め、患者・家族の話をよく傾聴する
- ・患者・家族の精神的・身体的苦痛への配慮をし,受容的・共感的態度で接する
- ・患者・家族の話をすぐに否定したり、患者の質問をさえぎったりしない

- ・患者の言葉を復唱、話を要約し、患者のニーズをしっかりと把握する
- 2.インフォームド・コンセントの実践
 - ・診断の経過,治療計画などについてわかりやすく説明し,了解を得て治療を行う
 - ・専門用語は避け、一般人にも理解しやすい表現を心がける
 - ・説明を行うための適切な時期や場所,機会などに配慮する
 - ・説明を受ける患者・家族の心理状態や理解度について配慮する
 - ・患者の自由な意思決定に基づいて診療を実施する
 - ・second opinionを希望された場合,それを保証する
 - ・受け持ち患者の説明と同意書には指導医とともに研修医も署名を入れる
- 3. 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮
 - ・医療者の守秘義務に関しては厳守する
 - ・例え医療者間であっても不必要な情報まで共有すべきでない
 - ・情報開示は、あくまでも患者に対するものであって、第三者に対するものではない
 - ・個人データを第三者に提供する場合は、予め本人の同意を得ることが原則
 - ・治療を行うに当たり家族の同意も必要な場合は , 病状説明を行う家族等の対象者について 本人の同意を得る必要がある
 - ・意識障害,重度認知症等の場合,本人の同意を得ずに第三者に病状説明できる ただし,本人が回復した場合は,速やかに本人に説明し,本人の同意を得る必要がある
 - ・患者の判断能力に疑義がある場合は、意識不明の患者と同様

(2)チーム医療

行動目標

医療チームの構成員としての役割を理解し,保健・医療・福祉の幅広い職種からなる 他のメンバーと協調するために,

指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる

上級医および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる

同僚および後輩への教育的配慮ができる

患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる

関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

- 1.指導医や専門医へのコンサルテーション
 - ・必要に応じてコンサルテーションを行う、精神科領域についてはリエゾンワークを行う
- 2. 適切なコミュニケーション
 - ・診療録の記載は, POSを原則とし,全ての関係者が理解できる表現・用語を使用する
 - ・カンファレンスで, 症例提示など積極的に参加し, 治療・支援について討議する
 - ・各職種の評価をもとにチーム全体で治療計画を策定する
- 3. 同僚や後輩への教育的配慮
 - ・カンファレンス, 抄読会, 小講義等, 共に学ぶ機会には, 互いの学習効果を高めるため, 教育的配慮が必要
- 4.患者の転入,転出時の情報交換
 - ・入院時サマリー,退院時サマリーを速やかに作成する
 - ・院外の医師,その他関係者に「診療情報提供書」を書く
 - ・精神疾患や結核等について保健所の家族訪問のため情報を提供する
 - ・介護保険の介護認定における「主治医意見書」を書く
- 5. 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーション 関係機関や諸団体の担当者との患者情報やりとりや対応,誠意を持ち丁寧に行う

(3)問題対応能力

行動目標

患者の問題を把握し,問題対応型の思考を行い,生涯にわたる自己学習の習慣を身につける ために,

臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBMの実践ができる)

自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診断能力の向上に努める

- 1.患者の問題を把握し、情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断する
 - ・臨床問題を解決するための情報の収集は , 患者からの収集 , 経験豊かな医師やスタッフへの相談 , 教科書やマニュアル・ガイドライン・Up -To -Date 等に当たることで行う
 - ・臨床研究論文の読み方に習熟し、吟味、患者への適応妥当性を検討し利用する
 - ・診療に利用した情報やエビデンスは診療録の中に簡潔に記録する
- 2.問題対応能力の改善
 - ・常に自己の問題対応能力の改善に努める
- 3. 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ
 - ・学会発表や論文作成に積極的に取り組む,特に症例報告はよい経験である
 - ・学会発表に際しては予演会を必ず行う
- 4. 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める
 - ・日常診療での問題解決にEBM的問題解決の技法を使用し,能動的な学習を継続する
 - EBMの過程である問題の抽出,情報収集,情報の吟味,適応,プロセス評価を理解する
 - ・自己啓発の手法を身につける.月1回のビジョン・計画の設定や振り返りもその方法のひと つである
 - ・健康管理,ストレスへの対処法,時間管理を身につける

(4)安全管理

行動目標

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し,安全管理の方策を身につけ,危機管理に 参画するために,

医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる 院内感染対策(Standard Precautionを含む)を理解し、実施できる

1.安全確認の考え方の理解

- ・患者を患者安全のパートナーとして認める (薬や診療についてよく説明,副作用やアレルギー,妊娠の有無等への問診)
- ・人間は間違えるという本質 (ヒューマンファクターズ)を理解する
- ・安全のため、ストレス、疲労、感情など、リスクが高まる状態をコントロールする
- 医療安全のためには、コミュニケーションやチームの役割が大事であることを理解する
- ・不明な点があれば質問や確認をし、はっきりさせる
- ・侵襲的処置を行う場合にはよく準備して臨み、必要な場合は指導を求める
- ・投薬時には5R(患者,ルート,時間,量,薬剤)を確認,あいまいな時は必ず調べる
- ・処方箋、指示箋発行時には指導医に相談の上行い、看護師・薬剤師の疑義には適切に対応す

る

- ・有害事象についての報告(不具合報告)は失敗から学び、システムの欠陥についての情報を 提供する有用な方法であり、有害事象を経験し気付いた時には報告する
- 2. 医療事故防止,事故後の対処
 - ・倫理・正直さ・隠さないこと・共感が信頼の基礎となることを理解する
 - ・ 有害事象発生時には患者を守る, 責任を取る, 説明責任を果たすことを理解する
 - ・有害事象発生時には説明責任を果たすことを理解する
 - ・有害事象,苦情の発生時は指導者に報告,支援を求め,適切に対応する
 - ・日常的に診療録を記載する、有害事象発生時は指導医とともに正確で完全な記録を作成する
 - ・実際有害事象や苦情発生時には、まず指導医に報告、適切に対応する
 - ・針刺し事故の対応の手順を理解する
 - ・医療安全管理委員会に研修医代表として参加,病院全体で行う訓練・研修に参加する
- 3. 院内感染対策
 - ・標準予防策,経路別予防策と隔離を適切に実施する
 - ・手洗い,手指消毒を確実に実行する
 - ・手術時の感染防止を理解し適正に実施する
 - ・必要に応じて防護服,防護具を使用し,廃棄する
 - ・血液やその他の体液に接触したとき適切に対処する
 - ・鋭利な器具を適切に使用し廃棄する
 - ・血管内留置カテーテル感染防止のために必要な事項を実施する
 - ・尿路留置カテーテル感染防止のために必要な事項を実施する
 - ・他の医療従事者にとってのロールモデルとなる
 - ・抗生剤を適正に使用する(発熱精査,抗生剤による推定治療,狭域化,速やかな中止)

(5)症例呈示

行動目標

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行うために, 症例呈示と討論ができる

臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する

- 1.症例呈示
 - ・回診・カルテ回診(指導医との症例検討)を毎日行う
 - ・症例呈示の基礎となる病歴聴取,身体診察,検査の選択等,論理だった診療を心がける
 - ・種々のカンファレンスで症例提呈示と討論の経験を積み重ねる
 - ・必要に応じてコンサルテーションを積極的に行う
 - ・倫理的問題等の検討会(倫理四分割法による検討等)に参加する
- 2.学術集会
 - ・院内学術集会、学会発表などに症例を発表する

(6)医療の社会性

行動目標

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し,社会に貢献するために

保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる

医療保険, 公費負担医療を理解し適切に診療できる

医の倫理,生命倫理について理解し,適切に行動できる

医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し,適切に行動できる

- 1.保険医療法規・制度
 - ・医師として知っておくべき法規・制度の概要を把握し,診療を行う (適切な医療行為・臨床研修・応招義務・遅滞ない診療録の記録・診断書の交付・守秘義務等)
 - ・結核患者, 感染症法に基づき適切な医療を行う
 - ・児童虐待・配偶者暴力(DV)・覚せい剤等違法薬物乱用の各症例に適切に対応する
- 2. 医療保険, 公費負担医療
 - ・受け持ち患者の医療保険の区分や費用負担(公費負担や高額療養制度を含む)を理解して診療 に臨む
 - ・経済的困難を抱える患者にはMSWとともに対応する
- 3. 医の倫理, 生命倫理
 - ・患者の権利を記した「患者の権利に関するリスボン宣言」「ヘルシンキ宣言」を理解し,患者の 権利・倫理規範を踏まえた診療を行う
 - ・医療現場で遭遇する倫理問題を医療・ケアチームで検討し対応する(DNAR・終末期医療・倫理コンサルテーション・倫理4分割カンファレンス等)
- 4. 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止
 - ・医薬品や医療器具による予期せぬ健康被害の発生を防止する方策 , 発生した場合の適正な対処 の仕方を知る
- 5.病院の危機管理(医療事故の対応は「医療事故防止,事故後の対処」に譲る)
 - ・災害時トリアージ (START法)を理解する
 - ・災害発生(火事等)時・大規模災害発生時の対応について理解し訓練に参加する

14-4.経験目標

A.経験すべき診察法,検査,手技

- (1)医療面接
 - ・医療面接におけるコミュニケーション
 - ・患者の病歴聴取と記録
 - ・患者・家族への適切な指示,指導

(2)基本的な身体診察法(診察と記載)

- ・全身の観察
- ・頭頚部の診察
- ・胸部の診察~乳房の診察を含む
- ・腹部の診察~直腸診を含む
- ・泌尿生殖器の診察~泌尿器,婦人科的診察を含む
- ・骨・関節・筋肉系の診察~整形外科の診察を含む
- ・神経学的診察
- ・小児科の診察
- ・精神面の診察

(3)基本的な臨床検査・・・・検査の適応が判断でき,結果が解釈できる

必修項目・・・自ら実施し, 結果が解釈できる. 受け持ち患者でなくてもよい

- ・血液型判定・交差適合試験
- ・心電図(12誘導)
- ・動脈血ガス分析
- ・超音波検査

必修項目・・・経験 (受け持ち患者の検査として診療に活用)があること

- ・一般尿検査
- ・便検査
- ・血算・白血球分画
- ・血液生化学的検査
- ・血液免疫血清学的検査
- ・細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ・呼吸機能検査
- ・髄液検査
- ・内視鏡検査
- ・単純X線検査
- ・X線CT検査
- ・細胞診・病理組織検査
- ·造影 X 線検査
- ・MRI検査
- ・核医学検査
- ・神経生理学的検査(脳波,筋電図など)

(4)基本的手技

必修項目・・・自ら行った経験があること

- ・気道確保
- ・人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
- ・胸骨圧迫
- ・圧迫止血法
- ・包帯法
- ・注射法・・・皮内・皮下・筋肉,点滴・静脈確保
- ・採血法(静脈血,動脈血)
- ・穿刺法 (腰椎)
- ・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
- ・皮膚縫合法
- ・軽度の外傷・熱傷の処置
- ・気管挿管
- ・除細動
- ・注射法 (中心静脈確保)
- ・穿刺法(胸腔,腹腔)

(5)基本的治療法

- ·療養指導(安静度,体位,食事,入浴,排泄,環境整備)
- ・薬物の作用,副作用,相互作用の理解,薬物治療(抗菌薬,副腎皮質ステロイド薬,解熱薬, 麻薬,血液製剤を含む)
- ・基本的な輸液
- ・輸血(成分輸血含む)の実施

(6)医療記録

- ・診療録(退院サマリーを含む), POSによる記載
- ・処方箋 , 指示箋
- ·診断書·死亡診断書·死体検案書
- ・CPCレポート,症例呈示
- ・紹介状,紹介状への返信

(7)診療計画

- ・診療計画
- ・診療ガイドラインやクリニカルパスの理解と活用
- ・ 入退院の適応と判断
- ・QOLを考慮した総合的な管理計画

必修項目・・・自ら行った経験があること

- ・診療録の作成
- ・処方箋・指示書の作成
- ・診断書の作成

- ・死亡診断書の作成
- ・CPCレポート,症例呈示
- ・紹介状,返信の作成

B. 経験すべき症状・病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見,簡単な検査所見に基づいた鑑別診断,初期治療を的確に行う能力を獲得する

(1)頻度の高い症状

必修項目・・・経験とレポート提出,経験とは自ら診療し鑑別診断を行う・・20例

- 1. 不眠
- 2.浮腫
- 3.リンパ節腫脹
- 4.発疹
- 5. 発熱
- 6.頭痛
- 7.めまい
- 8. 視力障害・視野狭窄
- 9. 結膜の充血
- 10.胸痛
- 11.動悸
- 12.呼吸困難
- 13.咳・痰
- 14. 嘔気・嘔吐
- 15.腹痛
- 16. 便通異常(下痢・便秘)
- 17.腰痛
- 18. 四肢のしびれ
- 19.血尿
- 20.排尿障害
- 2 1 . 全身倦怠感
- 22. 食思不振
- 23.体重減少,体重増加
- 24. 黄疸
- 25. 失神
- 26.けいれん発作
- 27. 聴覚障害
- 28. 鼻出血
- 29.嗄声
- 30.胸やけ
- 3 1 . 嚥下困難
- 3 2 . 関節痛
- 33. 歩行障害
- 3 4 . 尿量異常
- 35. 不安・抑うつ

(2)緊急を要する症状・病態

必修項目・・・経験すること,経験とは初期治療に参加すること・・11例

- 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
- 11.熱傷
- 12.急性呼吸不全
- 13. 急性腎不全
- 14.流・早産及び満期産
- 15. 急性感染症
- 16. 誤飲・誤嚥
- 17.精神科領域の救急

産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験出来るよう調整を行う

(3)経験が求められる疾患・病態

必修項目・・・入院患者を受け持ち,症例レポートを提出・・・10例

- 1.脳・脊髄血管障害(脳梗塞,脳内出血,くも膜下出血)
- 2. 心不全
- 3.高血圧症(本態性,二次高血圧症)
- 4. 呼吸器感染症(急性上気道炎,気管支炎,肺炎)
- 5.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)
- 6. 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- 7. 糖代謝異常 (糖尿病,糖尿病の合併症,低血糖)
- 8. 認知症(血管性認知症を含む)
- 9. 気分障害(うつ病,躁うつ病を含む)
- 10.統合失調症

必修項目・・・外来診療,又は受け持ち入院患者(合併症も含む)で自ら経験する

血液・造血器・リンパ網内系疾患

11.貧血(鉄欠乏性貧血,二次性貧血)

皮膚系疾患

- 12.湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎,アトピー性皮膚炎)
- 13. 蕁麻疹
- 14.皮膚感染症

運動器 (筋骨格)系疾患

- 15.骨折
- 16.関節・靭帯の損傷および障害
- 17.骨粗鬆症
- 18. 脊椎障害 (腰椎椎間板ヘルニア)

循環器系疾患

- 19.狭心症,心筋梗塞
- 20. 不整脈(主要な頻脈性,徐脈性不整脈)
- 21.動脈疾患(動脈硬化症,大動脈瘤)

呼吸器系疾患

- 22. 呼吸不全
- 23. 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息,気管支拡張症)

消化器系疾患

- 24. 小腸・大腸疾患(イレウス,急性虫垂炎,痔核・痔瘻)
- 25. 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)
- 26. 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎,急性腹症,ヘルニア)

腎・尿路系疾患

27.泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石症,尿路感染症)

妊娠分娩と生殖器疾患

- 28.妊娠分娩(正常妊娠,流産,早産,正常分娩,産科出血,乳腺炎,産褥)
- 29. 男性生殖器疾患(前立腺疾患,勃起障害,精巣腫瘍)

内分泌・栄養・代謝系疾患

30. 高脂血症

眼・視覚系疾患

- 31.屈折異常(近視,遠視,乱視)
- 32. 角結膜炎
- 33. 白内障
- 34.緑内障

耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- 35. 中耳炎
- 36.アレルギー性鼻炎

精神・神経系疾患

37.身体表現性障害,ストレス関連障害

感染症

- 38. ウイルス感染症(インフルエンザ,麻疹,風疹,水痘,ヘルペス,流行性耳下腺炎)
- 39. 細菌感染症 (ブドウ球菌, MRSA, A群レンサ球菌, クラミジア)
- 40. 結核

免疫・アレルギー疾患

- 41.関節リウマチ
- 42.アレルギー疾患
- 物理・化学的因子による疾患
- 43.熱傷

小児疾患

- 44. 小児けいれん性疾患
- 45. 小児ウイルス性感染症(麻疹,流行性耳下腺炎,水痘,突発疹,インフルエンザ)
- 4 6 . 小児喘息

加齢と老化

- 47. 高齢者の栄養摂取障害
- 48. 老年症候群(誤嚥,転倒,失禁,褥瘡)

血液・造血器・リンパ網内系疾患

- 49. 白血病
- 50.悪性リンパ腫
- 51.出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)

神経系疾患

- 52.認知症疾患
- 53.脳・脊髄外傷(頭部外傷,急性硬膜外・硬膜下血腫)
- 54.変性疾患(パーキンソン病)
- 55. 脳炎・髄膜炎

皮膚系疾患

56.薬疹

循環器系疾患

- 57.心筋症
- 58. 弁膜症(僧帽弁膜症,大動脈弁膜症)
- 59.静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症,下肢静脈瘤,リンパ浮腫)

呼吸器系疾患

- 60.肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
- 61. 異常呼吸(過換気症候群)
- 62.胸膜,縦隔,横隔膜疾患(自然気胸,胸膜炎)
- 63.肺癌

消化器系疾患

- 64. 胆嚢・胆管疾患(胆石症,胆嚢炎,胆管炎)
- 65.膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患
- 66. 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群,ネフローゼ症候群)
- 67.全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)

妊娠分娩と生殖器疾患

68.女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経含む),不正性器出血,更年期障害, 外陰・膣・骨盤内感染症,骨盤内腫瘍,乳腺腫瘍)

内分泌・栄養・代謝系疾患

- 69. 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- 70.甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症,甲状腺機能低下症)
- 7 1 . 副腎不全
- 72.蛋白及び核酸代謝異常症(高尿酸血症)

眼・視覚系疾患

- 73.糖尿病,高血圧・動脈硬化による眼底変化
- 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- 74.急性・慢性副鼻腔炎
- 75.扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- 76.外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

精神・神経系疾患

- 77.症状精神病
- 78.アルコール依存症
- 79. 不安障害 (パニック障害)

感染症

- 80.真菌感染症(カンジダ症)
- 8 1 . 性感染症
- 82.寄生虫疾患
- 免疫・アレルギー疾患
- 83.全身エリテマトーデスとその合併症
- 物理・化学的因子による疾患
- 84.中毒(アルコール,薬物)

- 85.アナフィラキシー
- 86.環境要因による疾患(熱中症,寒冷による障害)

小児疾患

- 87. 小児細菌感染症
- 88. 先天性心疾患

産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験出来るよう調整を行う

上記全疾患(88)項目のうち70%以上を経験する

外科症例・・・症例レポート1例

C. 特定の医療現場の経験

必修項目・・・下記の各医療現場における到達目標の項目のうち1つ以上を経験すること

- (1)救急医療現場
- (2)予防医療
- (3)地域医療
- (4)周産・小児・成育医療
- (5)精神保健・医療
- (6)緩和ケア,終末期医療
- (7)地域保健

産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験出来るよう調整を行う

特定の医療現場の到達目標

(1)救急医療

- バイタルサインの把握ができる
- ・重症及び緊急度の把握ができる
- ・ショックの診断と治療ができる
- ・二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる
- ・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- ・専門医への適切なコンサルテーションができる
- ・大災害時の救急医療体制を理解し,自己の役割を把握できる

(2)予防医療

- ・食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる
- ・性感染症予防,家族計画事業に参画できる
- ・地域・産業・学校保健事業に参画できる
- ・予防接種を実施できる

(3)地域医療

- ・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について理解し、実践する
- ・診療所の役割 (病診連携への理解を含む)について理解し,実践する
- ・へき地・離島医療について理解し,実践する

(4)周産・小児・成育医療

- ・周産期や小児の各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

(5)精神保健・医療

- ・精神症状の捉え方の基本を身につける
- ・精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- ・デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

(6)緩和ケア,終末期医療

- ・心理社会的側面への配慮ができる
- ・基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる
- ・告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- ・死生観・宗教観などへの配慮ができる

(7)地域保健

- ・保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する
- ・社会福祉施設等の役割について理解し,実践する

15.マトリックス表

<u>2年間で習得すべき項目一覧表(チェック表) 、 - A</u>

;		習得に適当な科										
	到達目標(研修単元)の習得が 可能な研修分野に「 」		救急科	導入内科	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科
	医師としての基本的姿勢・態度											
1	患者 - 医師関係											
2	チーム医療											
3	問題対応能力											
4	安全管理											
5	症例呈示											
6	医療の社会性											
- A	経験すべき診察法・検査・手技											
1 医	療面接											
2基	本的な身体観察											
1	全身診察(バイタルサイン・精神状態・外観)											
2	頭頸部											
3	胸部(含乳房)											
4	腹部(含直腸)											
5	泌尿·生殖器(含産婦人科)											
6	骨·関節·筋肉											
7	神経											
8	小児											
9	精神面											

【色分け基準】

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、

赤字:自ら実施し、結果を解釈できる(必修・当該検査について経験があること)

青字:検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる(必修・当該検査について<u>経験</u>があること) 黒字:専門家のアドバイスを受けて解釈までできる

「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 (<mark>赤字</mark>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)

3基本的な臨床検査											
1	一般尿検査										
2	便検査:潜血、虫卵										
3	血算·白血球分画										
4	血液型判定·交差適合試験										
5	心電図(12誘導)、負荷心電図										
6	動脈血ガス分析										
7	血液生化学検査										
8	血液免疫血清学的検査										
9	細菌学的検査·薬剤感受性検査										
10	呼吸機能検査										
11	髓液検査										
12	細胞診·病理組織診断				·		·				
13	内視鏡検査										

	オリエン	救急科	導入内科	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科
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 M R I 検査											
19 核医学検査											
20 神経生理学的検査					·	·		·		·	

【色分け基準】

赤字:自ら行った経験があること(必修)

4基本	x的手技						
1	気道確保						
2	人工呼吸						
3	胸骨圧迫						
4	圧迫止血法						
5	包帯法						
6	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確 保、中心静脈確保)						
7	採血法(静脈血、動脈血)						
8	穿刺法(腰椎)						
9	穿刺法(胸腔、腹腔)						
	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	皮膚縫合法						
17	軽度の外傷・熱傷の処置						
$\overline{}$	気管挿管						
19	除細動						
5 基	本的治療法						
1	療養指導						
2	薬物治療						
3	輸液						
	輸血						
6 医	寮記 録						
1	診療録(退院時サマリーを含む)の作成						
2	処方箋、指示箋						
$\overline{}$	診断書、死亡診断書						
4	CPCレポートを作成し、症例呈示						
5	紹介状と紹介状への返信						
7 診	寮計画						
1	診療計画作成						
2	診療ガイドライン						
3	入退院適応判断						
4	QOL考慮						

2年間で習得すべき項目一覧表(チェック表) - B

【色分け基準】<mark>赤字</mark>:経験かつレポート提出が必要(必修) 黒字:経験することが望ましい

「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

-B	経験すべき症状、病態、疾患	テー ション	救 急 科	導 入 内 科	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科
1頻	度の高い症状											
1	全身倦怠感											
2	不眠											
	食欲不振											
4	体重減少、体重増加											
5	浮腫											
6	リンパ節腫脹											
	発疹											
8	黄疸											
9	発熱											
10	頭痛											
11	めまい											
12	失神											
13	けいれん発作											
14	視力障害、視野狭窄											
15	結膜の充血											
16	聴覚障害											
17	鼻出血											
18	嗄声											
19	胸痛											
20	動悸											
21	呼吸困難											
22	咳・痰											
23	嘔気・嘔吐											
24	胸やけ											
25	嚥下困難											
26	腹痛											
	便通異常 (下痢、便秘)											
28	腰痛											
	関節痛											
	步行障害											
	四肢のしびれ											
	血尿											
	排尿障害(尿失禁、排尿困難)											
34	尿量異常											
35	不安・抑うつ											

【色分け基準】<mark>赤字</mark>:経験が必要(必修) 黒字:経験することが望ましい 「経験」とは、初期治療に参加すること

2 緊急を要する症状・病態 産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経	験目標	の必須』	項目を終	圣験出多	来るよ ^っ	う調整を	生行う		
1 心肺停止			<u> </u>			7 17 322 3			
2 ショック									

-B	経験すべき症状、病態、疾患	オリエン	救急科	導入内科	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科
3	意識障害											
4	脳血管障害											
5	急性呼吸不全											
6	急性心不全											
7	急性冠症候群											
8	急性腹症											
9	急性消化管出血											
10	急性腎不全											
11	流・早産および満期産											
12	急性感染症											
13	外傷											
14	急性中毒											
15	誤飲、誤嚥											
16	熱傷											
17	精神科領域の救急											

【色分け基準】

赤字:入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを

提出する(必修) 青字:外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験する(必修) 黒字:経験することが望ましい

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

ついて症例レポートを提出する(必修) 全疾患(88項目)のうち70%以上(62項目)を経験する

生人心(00次日)のクラブのペタ上(02次日)と記録する											
3 経験が求められる疾患・病態 産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験出来るよう調整を行う											
1 血液・造血器・リンパ網内系疾患											
1 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)											
2 白血病											
3悪性リンパ腫											
4 出血傾向·紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)											
2 神経系疾患											
1 脳·脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、〈も 膜下出血)											
2 認知症疾患											
3 脳·脊髄外傷											
4 変性疾患(パーキンソン病)											
5 脳炎·骨髄炎											
3 皮膚系疾患											
1 湿疹・皮膚炎群(接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎)											
2 蕁麻疹											
3 薬疹											
4 皮膚感染症											
4 運動器(筋骨格)系疾患											
1 骨折											
2 関節・靱帯の損傷及び障害											
3 骨粗鬆症											
4 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)											
5 循環器系疾患											
1 心不全											

- B 経験すべき症状、病態、疾患	オリエン	救急科	導 入 内 科	内科	外 科	麻酔科	小児科	産 婦 人 科	精 神 科	地域医療	選択科
2 狭心症、心筋梗塞											
3 心筋症											
4 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)											
5 弁膜症											
6 動脈疾患(動脈硬化、大動脈瘤)											
7 静脈・リンパ管疾患											
8 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)											
6 呼吸器系疾患	1										
1 呼吸不全											
2 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)											
3 支拡張症)											
4 肺循環障害											
5 異常呼吸											
6 胸膜、縦隔、横隔膜疾患											
7 肺癌	<u> </u>										
7 消化器系疾患	ī		I								ı
食道·胃·十二指腸疾患 1 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃·十二 指腸炎)											
2 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔 核・痔瘻)											
3 胆囊·胆管疾患											
肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、 4 肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物 性肝障害)											
5 膵臓疾患											
6 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)											
8 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)。)	疾患									
1 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)											
2 原発性糸球体腎炎											
3 全身性疾患による腎障害											
4 泌尿器科的腎·尿路疾患(尿路結石症、尿路感染症)											
9 妊娠分娩と生殖器疾患	•										
妊娠分娩 1 (正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)											
2 女性生殖器及びその関連疾患											
3 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)											
10内分泌・栄養・代謝系疾患	•										
1 視床下部・下垂体疾患											
2 甲状腺疾患											
3 副腎不全											
4 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)											
5 高脂血症											
6 蛋白·核酸代謝異常											
11眼・視覚系疾患											
1 屈折異常(近視、遠視、乱視)											

- B 経験すべき症状、病態、疾患	オリエン	救急科	導 入 内 科	内科	外 科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科
2 角結膜炎											
3 白内障											
4 緑内障											
5 眼底変化											
12耳鼻・咽喉・口腔系疾患											
1 中耳炎											
2 急性·慢性副鼻腔炎											
3 アレルギー性鼻炎											
4 扁桃の急性・慢性炎症性疾患											
5 外耳鼻道·鼻腔·咽頭·喉頭·食道の代表的な異物											
13精神・神経系疾患											
1 症状精神病											
2 認知症(血管性認知症を含む)											
3 アルコール依存症											
4 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)											
5 統合失調症											
6 不安障害											
7 身体表現性障害、ストレス関連障害											
14感染症											
1 ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)											
2 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)											
3 結核											
4 真菌感染症											
5 性感染症											
6 寄生虫疾患											
15免疫・アレルギー疾患											
1 全身性エリテマトーデスとその合併症											
2 関節リウマチ											
3 アレルギー疾患											
16物理・化学的因子による疾患											
1 中毒											
2 アナフィラキシー											
3環境要因による疾患											
4 熱傷											
17小児疾患			<u>I</u>								
1 小児けいれん性疾患											
2 小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)											
3 小児細菌感染症											
4 小児喘息											
5 先天性心疾患											
18加齢と老化											
1 高齢者の栄養摂取障害											
2 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)											
			<u> </u>	<u> </u>							

2年間で習得すべき項目一覧表(チェック表) - C

【色分け基準】

赤字: 各現場における達成項目のうち一つ以上経験が必要

		オリエン	救急科	導 入 内 科	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科
	-C 特定の医療現場の経験 ^{産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する}	圣験目標	票の必須	頁項目を	E経験出	出来るよ	う調整	を行う)			
1 求	女急医療											
1	バイタルサインの把握											
2	重症度、緊急度の把握											
3	ショックの診断と治療											
4	ACLSができ、BLSを指導											
5	高頻度救急疾患の初期治療											
6	コンサルテーション											
7	大災害時の救急医療体制の理解											
2 =	予防医療											
1	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレス マネージメント											
2	性感染症予防·家族計画相談											
3	地域保健に参画											
4	予防接種実施											
3 均	也域医療											
1	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(在宅医療を含む)											
-	診療所											
3	へき地・離島医療											
	周産・小児・成育医療											
	発達段階に対応した医療提供											
2	発達段階に対応した心理・社会的側面への 配慮											
3	虐待について説明											
4	地域連携に参画											
5	母子健康手帳の理解											
5 料	情神保健・医療											
1	精神症状の捉え方											
2	精神疾患に対する初期対応と治療											
3	社会復帰、地域支援体制の理解											
	爰和・終末期医療											
	心理・社会的側面への配慮											
	緩和ケア											
-	諸問題への配慮											
	死生観・宗教観への配慮											
7 배	也域保健											
	保健所の役割											
2	社会福祉施設の役割											

16. オリエンテーションとコアカリキュラム

16-1.オリエンテーション

期間:1ヶ月(1年目の4月)

GIO(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

SBO(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

LS(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

EV(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	∃標<子質力略 │ 目標	学習方略
医療情報管理	・情報管理業務を理解する	・情報管理業務について説明を受ける
	・診療記録の必要性を理解する	・電子カルテシステムと入力方法の説明を
	・電子カルテのシステムと入力法	受ける
	を理解する	・診療録の記載方法と院内の取り決め・個
		人情報の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	・入退院医事システムを理解する	・受付から支払までの流れの説明を受ける
(入院)	・請求業務を理解する	・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	・外来医事システムを理解する	・受付から支払までの流れの説明を受ける
(外来)	・請求業務を理解する	・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
		3
内科外来	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
救急外来		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	・処方箋の書き方を理解する
	・医薬品と患者との関わりを理解	・指示受けから調剤までの流れの説明を受
	する	ける
	・輸血、麻薬、麻薬に準じた取り扱	・服薬指導や無菌混注の実際を見学する
	いや特別な扱いが必要な薬剤に	・輸血,麻薬,麻薬に準じた取り扱いや特
	ついて理解する	別な扱いが必要な薬剤についての扱い方
[[左]	15-ウェンジングの クロチ 1842 ナフ	を学ぶ
臨床工学科 	・臨床工学業務の全般を理解する	・臨床工学業務全般について説明を受ける
	・臨床に必要な機器の扱い方を	・血液透析の見学と各種血液浄化法の説明
	理解する 	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
		9 9
		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	・画像診断装置の見学と検査実施までの
	までの流れを理解する	流れの説明を受ける
	・予約方法 ,問診のとり方を理解す	・放射線医師よりレクチャーを受ける
	る	・被曝と防護 , 造影剤の副作用や禁忌 ,
	・被曝や防護の基本,造影剤の副作	副作用時の対策について説明を受ける
	用や禁忌について理解する	
臨床検査科	・検査業務全般を理解する	・検査業務全般についての説明を受ける
臨床病理科	・医師が関わる検査を実施する	・血液型 , 交差試験 , グラム染色 , 血液
	・緊急検査(血ガス・検血)を実施	ガス,検血の検査方法の説明を受け実習
	する	する
		・心電図 , 肺機能検査の説明を受け実習す
		వ
		・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	・外来 , 入院でリハビリを受ける患者の流
	・理学療法 , 作業療法のオーダー	れに沿って見学する
	の仕方を理解する	・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	・医師の指示出しから,献立,調理,は以
	・栄養士の役割を理解する	前までの流れの説明を受ける(補助食品,
	・病態に応じた栄養管理を理解する	経腸栄養)
	・NSTについて理解する	・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	・医療連携業務について説明を受ける
	・医療連携室の業務を理解し,	・医療連携室業務を理解し,他院所・施設
	他医療機関・施設との医療連携の	との医療連携の仕組みとその方法につい
	仕組みを理解する	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	基本的手技を理解する	注射,採血,経管栄養,胃瘻,導尿,浣腸,
修(看護部)		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	・介護保険制度の仕組みを理解する	・介護保険制度の概要について説明を受け
援センター	・在宅支援の流れを理解し,その	శ
	中での医師の役割を理解する	・支援センター業務の説明を受ける

16-2.コアカリキュラム

(1)医療安全

GIO(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

SBO(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

LS(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

EV(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

GIO(一般教育目標)

院内感染対策を理解し実施する

SBO(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

LS(学習方略)

- ICN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

EV(評価)

- ・ICNによる評価
- ・感染学習会への参加の確認

(3)臨床倫理

GIO(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)

- ・栄養ルートの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

EV(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

GIO(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

SBO(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ージメントができる
- ・予防接種の意義と副作用を理解し実施できる

LS(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

EV(評価)

- ・外来研修での評価
- ・ワクチン接種の確認

(7)健康増進

GIO(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

SBO(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

LS(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

EV(評価)

班会参加時の報告書の作成

(8)学会活動

GIO(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

SBO(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

LS(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

EV(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)

GIO (一般教育目標) 診療上必修の技術を身につける

SBO(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

LS(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: ICD, 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

EV(評価)

直接観察法による評価

$(10)ICLS \cdot BLS$

GIO(一般教育目標)

心肺蘇生技術を取得する

SBO(個別到達目標)

医師として必要な救急蘇生を実施する

LS(学習方略)

院内,院外での講習会に参加する

EV(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

GIO(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

16-3.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

GIO(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

SBO(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

LS(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

EV(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

16-4. 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

GIO(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

SBO(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

「検査手技]

腹部エコー,心エコー,静脈採血,動脈採血,グラム染色,血液培養*次のものは単独では実施しない:

腹腔穿刺,腰椎穿刺,胸腔穿刺

「処置など]

皮膚消毒,局所麻酔法,創部消毒・ガーゼ交換,切開・排膿,皮膚縫合,軽度の外傷・熱傷処置,圧迫止血法,包帯法,気道確保,人工呼吸,胸骨圧迫,電気的除細動,導尿,胃管挿入,気管カニューレ交換

*次のものは単独では実施しない:

中心静脈確保(内頚),中心静脈確保(鎖骨下),中心静脈確保(大腿),気管内挿管

[注射の実施]

点滴・末梢静脈確保,皮内注射,皮下注射,筋肉注射

LS(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
- ・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)

EV(評価)

- ・実施件数が規定を満たし、本人が評価を申請、指導医(指導者)から評価を受ける
- ・実施記録および評価は「研修医が行う手技・処置チェック表」へ記載する
- 【注意】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

GIO(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)

評価日: 年 月 日

医学教育用シミュレータによる手技評価表

		指	研修医名 導医・指導者名			
<u>評価者の役割</u> ・口頭試問および実技について評価 ・不可の場合 , その理由・不足した ・ポジティブフィードバックを行う	:部分を可					
シミュレーション内	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						
大学の子文を子順通りに引ゅて ()	<u> </u>					
良かった点 「						
カギオベキ 占						
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	こつい	 C合格と判断し ,	 以後は患者での	実施を認っ	 める
			認定日	: 年	月	日
		プロ	グラム責任者名	:		ED

10 6 8

(研修医が行う手技・処置チェック書式・例)

伊	邢修医	研修医が行う手技・処置チェック表	L	いた サイン		月学 -	~
		研修医名:			皮膚縫合		
	一二二	指導医の先生へ]		基	軽度の外傷・熱傷処 置		
	征	会格サイン欄 (左端) に「承認日・指導者名」を入力してください。 - 正見			压迫止血法		
	:	:最低限必要な施行回数 合格サイン欄:指導者サインが入った項目は <u>研修医単独施行可</u> ョッ			包帯法		
	かった。	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10		気道確保		
		診察問診病状説明		Y	人工呼吸		
	検査手技		The second secon	 	ジーチックシ		
		- ウエコー (合格サインのみ記載・記録は評価表へ)			電気的除細動		
-		一种现代形型		当	lix.		
- 57 -					胃管挿入		
				三 三	気管加-1-4 改換		
				子 (単)	中心静脈循係(内頚)(中独では実施しない)		
		腹腔穿刺		(無)	中心静脈循係(鎖骨下)(単一のは実施しない)		
					中心静脈確保 (大腿) (単独では実施しない)		
		胸腔穿刺 (単独では実施しない)		(単)	気管内挿管(単独では実施しない)		ĺ
	処置など			<u>ま</u> りの実施 (指)	注射の実施 (指導者:医師または看護師) 	1)	
		皮膚消毒		~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	点滴·末梢静脈確保		
		同所麻酔法			皮內注射		
		創部消毒・ガーゼ交換			皮下注射		
		切開・排膿		一	筋肉注射		
_							

17.必修科目研修プログラム

内科研修プログラム

導入期内科研修

期間:4~8月の5ヶ月間

病棟:4北病棟

GIO(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

SBO(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

LS(学習方略)

- ・研修医は担当医として患者を受け持つ(10名まで),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)・ER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

EV(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3ヶ月間はひと月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	7:20 抄読会		8:30 - 指導医との	の病棟回診		
前						
		12:30 -13:00 小児科ミンクチャ				
午後			14:00 -15:00 研修委員会 (第1週)			
			15:00 -16:30 チーム CC			
			15:00 -16:30 腎・透析 CC	16:00 -17:00 透析シャント CC		
			16:30 -17:30 医局 CC	(第1週)		
	17:00 -18:00 総診 CC (第4週)			17:00 -18:00 神経内科CC	17:30 -19:00 呼吸器 CC	

腹部工コー研修: 2~3回/週【1年目5月~】 救急外来研修: 1単位/週【1年目6月~】 内科外来研修: 0.5単位/週【1年目9月~】 小児科外来研修: 0.5単位/週【1年目10月~】

各専門科カンファレンスは必要時に参加する

病棟カンファレンス

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

(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 1
- 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,プログレス・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

▮ 該当するものに✔を入れる

	研作	多医	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					

	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					

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

	研任	修医	指導	尊医
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
1				
2				
3				
4				
5				

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない

問題対応能力

- 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

3

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
- 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 2 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
- 血液検査:CBC・肝機能・腎機能・膵機能・CK・CRP・血沈の結果を解 4 釈できる
- 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 5 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.
- 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
 - 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 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
- 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 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					
11					

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

	研任	修医	指導	尊医
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
1				
2				
3				
4				

	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				

チーム医療

1 周囲のスタッフに挨拶ができている

- 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でいる
- 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

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

自己管理

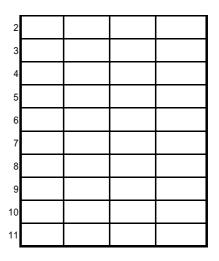
- 1 導入研修終了時点で心身ともに健康, やる気に満ちている
- 2 自分への負荷のかけ方に注意を払い,ストレスの対処法を持っている
- 3 相談相手がいて,ときどきストレスを発散している

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
- を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

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				
4				
5				
6				

研修医		指導医	
概ね できる	できない	概ね できる	できない
		·	
	概ね	概ねったかい	概ねったかい概ね

	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					

	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3ヶ月

継続研修プログラム(1年次9月頃から開始) 20-1.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

GIO(一般目標)

呼吸器疾患を正しく診断し,適切に対応できる

SBO(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

LS(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

EV(評価)

- ・評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・結果を研修委員会に提出と討議、研修管理委員会に報告

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

経験できる疾患・病態

呼吸不全,呼吸器感染症,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

病態・疾患レポート

呼吸器感染症,呼吸困難,咳と痰

循環器

GIO(一般目標)

循環器疾患を正しく診断し,適切に対処できる

SBO(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

LS(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

EV(評価)

- ・評価シートの記録をもとに振り返り
- ・その結果を研修委員会に提出と討議,研修管理委員会に報告

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 C T
- ・心力テーテル検査
- ・心筋シンチ

経験できる疾患・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

病態・疾患レポート

心不全,高血圧,胸痛,動悸,浮腫

糖尿病・内分泌

GIO(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

SBO(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, NKHS)
- ・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

LS(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

EV(評価)

- ・評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・その結果を研修委員会に提出と討議,研修管理委員会に報告

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)

経験できる疾患・病態

糖代謝異常,脂質異常症,甲状腺疾患

病態・疾患レポート

糖代謝異常,視力障害・視野狭窄

神経

GIO(一般目標)

神経疾患を正しく診断し,適切に対応できる

SBO(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

LS(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

EV(評価)

- ・評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・その結果を研修委員会に提出と討議,研修管理委員会に報告

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

経験できる疾患・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

病態・疾病レポート

脳・脊髄血管障害,四肢の痺れ,頭痛,眩暈

消化器

GIO(一般目標)

消化器疾患を正しく診断し,適切に対応できる

SBO(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

LS(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

EV(評価)

- ・評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・その結果を研修委員会に提出と討議,研修管理委員会に報告

経験目標

- (1)基本的な臨床検査
 - ·胃内視鏡検查,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) 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)

病態・疾病レポート

食道・胃・十二指腸疾患,嘔気・嘔吐

腎・透析

GIO(一般目標)

腎疾患を正しく診断し,適切に対応できる

SBO(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

LS(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

EV(評価)

- ・評価シートの記録をもとに振り返りを実施
- ・その結果を研修委員会に提出と討議,研修管理委員会に報告

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),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

病態・疾病レポート

腎不全,血尿,排尿障害

救急研修プログラム

期間:1年目の6月頃から2年目終了時まで

GIO(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

SBO(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

LS(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1単位平日の救急研修(1年目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年目12~1月)
 - 第4段階は,指導医とともに副直を行う(1年目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年目4~3月)
- ・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 文中の時期は目安

EV(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
- ・頻度の高い症状・緊急を要する症状・病態・基本的手技について EPOC にて評価

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:

心肺停止, ショック, 意識障害, 脳血管障害, 急性冠症候群・急性心不全・不整脈, 急性呼吸不全, 急性腹症, 急性消化管出血, 急性腎不全, 急性感染症, 外傷, 急性中毒, 誤飲・誤嚥, 熱傷, 精神科領域の救急, 小児救急, 眩暈

(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:

心肺停止 , ショック , 意識障害 , 脳血管障害 , 急性冠症候群・急性心不全・不整脈 , 急性呼吸不全 , 急性腹症 , 急性消化管出血 , 急性腎不全 , 急性感染症 , 外傷 , 急性中毒 , 誤飲・誤嚥 , 熱傷 , 精神科領域の救急 , 小児救急 , 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	丁動目標の達成状況		自己評価	指導医部	平西
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〈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				
10.7	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	指導医部	栖
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				
10.3	急性中毒				
(C)基	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	指導医語	平面
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 : ほば自立してできる2 : あまりできない4 : 相談できればある程度できる1 : 全くできない

3: 指導医の立会いのもとであればなんとかできる ?: 評価不能

地域医療プログラム

期間:1~2ヶ月

GIO(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

SBO(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

LS(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

EV(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

研修場所

水島協同病院, 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 (患者の日常				に即した	□医療やケ	ア・地球	包括的ケアに	こつい	て理解	を促し	<u></u> た事	例や経験)
2 . 考察												
評価者(さん) か ^ら	5 0 =	メント	~							
指導医(先生) から	5 0 =	コメント								

玉島協同病院研修プログラム

期間:1~2ヶ月

GIO(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

SBO(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

LS(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

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

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

EV(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

診療所研修プログラム

期間:1~2ヶ月

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

SBO(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

LS(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・レヴューを行う
 - ・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,二コニコデー,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、СРС、研修委員会へ参加する

EV(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

精神科研修プログラム

期間:1ヶ月

GIO(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

SBO(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際がわかる
- (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はわかる

LS(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)認知症病棟研修

見学を中心に, 痴呆, 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,治療方針について症例レポートを提出する.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うける

EV(評価)

指導による評価を受ける

経験症例レポートの評価を受ける

経験できる症状・疾患・病態 認知症(血管性認知症を含む) アルコール依存症 気分障害(うつ病,躁うつ病を含む) 統合失調症 不安障害(パニック障害)

身体表現障害,ストレス関連障害

症状・病態・疾病経験レポート 認知症, 気分障害(うつ病, 躁うつ病), 統合失調症

研修場所

林道倫精神科神経科病院

18.選択必修科目研修プログラム

麻酔科研修プログラム

GIO(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

SBO(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

LS(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

EV(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

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,高松平和病院

外科研修プログラム

期間:1~2ヶ月

GIO(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

SBO(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

LS(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
- ・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
- ・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症例レポートを提出する

EV(評価)

- ・指導医により行動目標,経験目標をチェックし,成果について評価を受ける
- ・指導を受け疾病・病態のレポートの作成し提出する
- ・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月】

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月】

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

経験できる疾患・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

胆囊·胆管疾患(胆石,胆囊炎,胆管炎)

胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸)

肺癌

病態・疾患レポート

腹痛

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 -	外科外来	腹部 US 研修	手術	麻酔研修	回診	回診
午前	(教育 CC)				手術	(隔週)
午後	手術	手術	回診	救急外来	手術	
	15:00 祈前 CC		医局 CC		夕回診	
					(週のまとめ)	
	抄読会	Tumor CC		小児科外来研修	呼吸器 CC	

小児科研修プログラム

期間:ブロック研修(2年目2ヶ月)

継続研修プログラム(1年目10月から約1年間) 20-2.小児外来プログラム参照

救急医療研修プログラム(1年目7月から2年目終了時) 救急研修プログラム参照

GIO(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

SBO(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

LS(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(約1年間),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,1年目10月より週1回1年間小児科外来で,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)

EV(評価)

ブロック研修

- ・指導医により行動目標,経験目標をチェックし,成果について評価を受ける
- ・指導を受け疾病・病態のレポートの作成し提出する
- ・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

経験できる症状・疾患・病態

症状

発熱,咳・痰,リンパ節腫脹,発疹,痙攣発作,嘔気・嘔吐,腹痛,結膜の充血, 便通異常(下痢・便秘),

疾患・病態

小児けいれん性疾患(B)

小児ウイルス感染症 (麻疹,流行耳下腺炎,水痘,突発性発疹,インフルエンザ)(B)

小児細菌感染症

小児喘息(B)

湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎,アトピー性皮膚炎),蕁麻疹(B)

中耳炎,急性・慢性副鼻腔炎,アレルギー性鼻炎

先天性心疾患

(注)(B)は,外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること

【第1月】

行動目標

指導医の指導のもと,病歴聴取,身体診察を行い,病状の説明,療養指導を行う 経験目標

注射法,静脈確保,浣腸,胃洗浄,腰椎穿刺(髄液検査)を実際に行う

症状・疾患・病態レポート

発疹、リンパ節腫脹

【第2月】

経験目標

指導医の指導のもと,脱水症の処置,喘息発作の処置,痙攣の処置など,小児の救急医療の実際の対応を行う

症状・疾患・病態レポート

結膜の充血

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)

	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	ER CC	13:30 - 予防接種	13:30 - 乳児健診 予防接種	
16:00 -	小閃补来	小閃补来	医局の	小児科外来	小閃补来	

産婦人科研修プログラム(倉敷成人病センター)

期間:1ヶ月

GIO(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.

SBO(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・経膣超音波検査,子宮膣部細胞診,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.

LS(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.

EV(評価)

- ・指導医より,評価表による評価を受ける.
- ・研修レポートを提出し,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・産婦人科全体の
水	病棟ᢗ・検査	病棟回診
木	病棟 CC・手術	検査・副当直
金	病棟ᢗ・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】

► VIII	Z XI 1 2	
	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

産婦人科研修プログラム (岡山中央病院)

期間:1ヶ月(4週)

GIO(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.

SBO(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

LS(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

EV(評価)

研修評価表を元に研修経過を記入し,研修経験数を把握し,指導医は随時点検し,研修医の到達 目標を援助する.

研修場所

岡山中央病院

週間スケジュール・月間スケジュール

1週目	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	
	カンファレンス	回診	回診	回診	回診	回診	
	周産期外来	分娩見学	紹介外来	分娩見学	クリニック外来	クリニック外来	
10:00		手術見学	may 1 y 1 y 1	手術見学			主に妊婦健診の見学
11:00		3 11370 3		3 11320 3			婦人科内分泌(外来患者の検査と治療計画の立案)
12:00							不妊症(外来患者の検査と治療計画の立案)
13:00							/ X / / / / / / / / / / / / / / / / / /
14:00			講義		講義		正常出産(産婦さんの許可が得られればできるだけ全例立ち会う)
	問診、病歴		調我 婦人科画像診断		正常妊娠、分娩		正市山庄()
			烯入科四 像形例				幸福 I 利工作、日告 I 工作工件
	基本診察				妊娠高血圧症		産婦人科手術:見学と手術手技
	産科超音波検査		(N=34 A ±		以上妊娠		
18:00	会陰切開、縫合		術前検討				
2週目	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	
	カンファレンス	回診	回診	回診	回診	回診	
	紹介外来		<u></u> 周産期外来	分娩立会い		クリニック外来	外来での問診 病歴聴取
10:00	給リが木	手術前立ち	问性别 가不	手術前立ち	組川が木	グリーックが木	対象に
		士術則立ち		士術則立ち			
11:00							出産立会い: 上級医とともに会陰切開縫合などの処置を施行
12:00							不妊検査:上級医とともに、HSGなどを施行
13:00			1.11.11		1#144		手術前立ちおよび手術患者受け持ち(手術経過をレポート)
14:00	講義		講義		講義		婦人科性感染症患者の検査、診断、治療計画の立案
15:00			性感染症		婦人科手術		産科出血に対する応急処置法の理解(症例あれば治療に参加し、レポート)
16:00					婦人科悪性腫瘍		
17:00							
18:00	不妊検査、治療		術前検討				
	更年期、骨粗鬆症						
3週目	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	
8:00	カンファレンス	回診	回診	回診	回診	回診	
9:00	周産期外来	分娩立会い	紹介外来	分娩立会い	クリニック外来	クリニック外来	異常妊娠(子宮外妊娠など症例あれば受け持ち、レポート)
10:00		手術前立ち		手術前立ち			異常出産(妊娠高血圧症など症例あれば受け持ち、レポート)
11:00							帝王切開前立ちし、患者受け持ち(1例以上)
12:00							切迫流早産患者受け持ち(1例以上)
13:00							100 m 12 m 100 m
14:00			講義		講義		
	婦人科内分泌		家族計画、ピル		妊娠高血圧症		
	流早産、不育症				異常妊娠		
					共市江城		
17:00	母体保護法		術前検討				
18:00			かりまり作来高り				
	倫理的問題						
4週目	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	
	月唯 カンファレンス	回診	回診	回診	回診	<u>土唯</u> 回診	
					<u> </u>	<u> </u>	
	紹介外来		周産期外来	分娩立会い			症例があれば婦人科悪性腫瘍患者の診断と受け持ち、
10:00		手術前立ち		手術前立ち			産婦人科診療にかかわる倫理的問題の理解
11:00							母体保護法関連法規の理解
12:00							家族計画の理解
13:00							
14:00			講義		講義		
15:00			病理組織検査		婦人科悪性腫瘍		
16:00			採取法				
17:00							
	不妊検査、治療						
. 5.50							
	更年期、骨粗鬆症						

19. 選択研修科目プログラム

19-1.内科選択研修プログラム

期間:6ヶ月

GIO(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

SBO(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

LS(学習方略)

- ・6ヶ月間の研修について、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 , E R 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
- ・NST,RST,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

EV(評価)

・指導医は,研修評価表に基づき,経験すべき症例の有無を把握し,研修医が到達目標に到達で きるよう調整を行う

19-2. 小児科選択研修プログラム

期間:6ヶ月

GIO(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

SBO(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

LS(学習方略)

- ・6ヶ月間の研修について、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, MR I , 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, ERカンファレンス

NEJM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

・NST,RST,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

EV(評価)

・指導医は,研修評価表に基づき,経験すべき症例の有無を把握し,研修医が到達目標に到達で きるよう調整を行う

19-3.外科選択研修プログラム

期間:6ヶ月

GIO(一般教育目標)

今後チ - 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

SBO(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・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・皮下腫瘤摘出 #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,PTCD含む) #2 EGD #3 TCS #4胸腔ドレナ・ジ #5 腹腔ドレナ・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-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

LS(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

EV(評価)

・指導医は,研修評価表に基づき,経験すべき症例の有無を把握し,研修医が到達目標に到達で きるよう調整を行う

20. 継続研修プログラム

20-1.内科外来プログラム

期間:1年目は9月から週半単位,2年目は週半~1単位

GIO(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

SBO(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

LS(学習方略)

- ・内科導入研修終了時の1年目9月から内科外来研修プログラムを開始する
- ・最初の6ヶ月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

EV(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:最初の6ヶ月間は,診察室に指導医が同室して診療を行う,週半単位

第1-2月(1年目9-10月)

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

第3-4月(1年目11-12月)

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

第5-6月(1年目1-2月)

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:第7月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

第7月以後(1年目3月以後)

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

20-2. 小児科外来プログラム

期間:ブロック研修(2年目2ヶ月)

継続研修プログラム(1年目10月から約1年間)

救急医療研修プログラム(1年目7月から2年目終了時) 救急研修プログラム参照

GIO(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

SBO(個別到達目標)・・・詳しくは,小児科プログラム参照

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

LS(学習方略)

- ・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80回)
- ・1年目10月から約1年間,毎週半単位の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

EV(評価)

- ・指導医により行動目標 , 経験目標をチェックし , 成果について評価を受ける
- ・指導を受け疾病・病態のレポートの作成し提出する

経験できる症状・疾患・病態

症状

発熱,咳・痰,リンパ節腫脹,発疹,痙攣発作,嘔気・嘔吐,腹痛,結膜の充血, 便通異常(下痢・便秘)

疾患・病態

小児けいれん性疾患(B)

小児ウイルス感染症 (麻疹,流行耳下腺炎,水痘,突発性発疹,インフルエンザ)(B) 小児細菌感染症

小児喘息(B)

失神・皮膚 (接触皮膚炎,アトピー性皮膚炎),蕁麻疹(B)

中耳炎,急性・慢性副鼻腔炎,アレルギー性鼻炎

先天性心疾患

(注)(B)は,外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること

症状・疾患・病態レポート

発疹,リンパ節腫脹,結膜の充血

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1-2月(1年目10-11月)	小児の基本的診察法を身につける
第3-4月 (12-1月)	小児への処置を指示・実施できるようになる
第5-6月 (2-3月)	小児へ薬剤が投与できるようにする
第7-8月 (2年目4-5月)	血管確保や皮下注射等の治療手技を身につける
第9-10月 (6-7月)	小児保健(検診・予防接種等)の基本を身につける
第11-12月 (8-9月)	小児を総合的に診療できるようなる

20-3.健康増進(ヘルスプロモーション)プログラム

期間:2年間

GIO(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

SBO(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

LS(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,実際を学ぶ
- ・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)

EV(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

20-4. 在宅医療プログラム

期間:内科導入研修3ヶ月,地域医療の2ヶ月,選択研修

GIO(一般目標)

・在宅医療に必要とされる基本的な力を身につけ,在宅医療を支える連携を理解する

SBO(個別到達目標)

- ・患者のADL,IADLを在宅環境の中で評価できる
- ・在宅でよくある医学的問題(発熱,食思不振,褥瘡,等)への対応ができ,病態変化時の入院の適応がわかる.
- ・患者や家族が抱える問題を理解し、アプローチできる
- ・在宅医療・ケアを支えるチームの存在を理解し,医師としての役割を担うことができる
- ・在宅医療・ケアに関する医療保険、介護保険制度を学ぶ

LS(学習方略)

- ・オリエンテーションで訪問看護,訪問介護を体験する
- ・指導医,訪問看護師から在宅医療研修についてのオリエンテーションを受ける
- ・内科導入研修期間は隔週で、地域医療、選択研修プログラムでは毎週在宅医療に携わる
- ・内科導入研修の時期は,最初3回指導医の診療を見学し,4回目以後は同行する指導医のもとに診療を行う.地域医療においても同行する指導医のもとに診療を行う.選択研修時には,携帯電話で指導医と連絡を行える状況下で往診(訪問看護師同行)を行う
- ・内科導入時研修では,指定された数名の患者について,ADL,IADL,社会資源の活用状況の評価票を作成する
- ・内科導入研修では,退院時調整会議に参加する

EV(評価)

内科導入研修

- ・毎回指導医による振り返り
- ・作成したADL,IADL,社会資源の活用状況の評価票の評価を行う
- ・研修レポートをまとめ, 多職種型カンファレンスで報告, 評価を受ける

地域医療研修

・地域医療研修レポート

(CGA評価票書式・例)

在宅医療研修用のCGA評価票

評価票作成日	研修医		評価者
患者氏名	年齢	オ	性別:男・女

1.ADL 該当部に でチェックを行う

I.AUL								
項目		該当事項						
Dressing(着替え)	自立	一部介助	全介助					
Eating(食事)	自立	一部介助	全介助	経管栄養				
Ambulation(移動歩行)								
歩行の程度	自立	杖	つたわり	介助	不可			
装具	あり	なし						
車椅子の使用	あり	なし						
ベッド上	起上がり可	寝返り可	寝返り介助					
Toileting(排泄)	自立	一部介助	全介助					
失禁	あり	なし						
オムツ使用	あり	なし						
Hygiene(衛生)								
洗面·整容	自立	一部介助	全介助					
入浴	自立	一部介助	全介助					

2.IADL

項目	該当事項		
Shopping(買い物)	する	しない	
Housework(掃除など家事労働)	する	しない	
Accounting(金銭管理)	する	しない	
Food preparation(炊事)	する	しない	
Transport(乗り物を利用した外出)	する	しない	
Telephone(電話を使う)	する	しない	

「プライマリ·ケア老年医学」(ジョン·P·スローンより改変)

2	☆刀 ケロ	ᇚᄚᆕ
5 .	. 600大	喧害

認知障害	あり	なし
認知障害の程度	HDS(長谷川認知症スコア)	

4.社会的資源	
同居者	主介護者
介護保険の認定	要介護度
利用しているサービスの内容	
介護保険以外の社会的支援	
社会的支援を受けるための月額費用	
5.評価者によるその他の気づき	
6.往診,訪問診療時の医師の対応,その問	題点と対処内容

21. 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

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: 歳、男性・女性 患者情報: 当該診療科: 年 月 日 死亡年月日: 年 月 日 病理解剖施行日: CPC 開催日: 年 月 日 臨床担当医: 臨床指導医: 印 病理指導医:

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
_	•	エルハトロシモハ

- 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:主病変について

直接死因について

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、以下の点を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
- ・困難を感じるとき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

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

日当直回数の目安

2年次から夜間当直を週1回,2年次10月頃から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,次の項目を参考に研修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
	6月	第1段階	G 1	指導医監督下 平日の救急外来(1回/週)	4.55
	7月				1回目 (68月度評価)
	8月	第2段階		ブロック研修	(o o / sizar im /
	9月				2 回目
1	10月		G 2	指導医監督下 平日の救急外来(1回/週)	(940月度評価)
1 年 次	1 1月				3 回目
	12月	第3段階	G 3	第1段階+22時までの夜間救急	(11-12月度評価)
	1月				4回目
	2月	第4段階	G 4	第1段階+副直	(12月度評価)
	3月				5 回目
	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	3 4月度評価) 2年次4月実施

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

医局カンファレンス (水曜日16時30分~17時)

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

チームカンファレンス (水曜日15時~16時30分)

チーム主治医制に参加している初期研修医,後期研修医,専攻医,上級医,指導医が集まって 受け持ち症例を検討する

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

腫瘍カンファレンス (火曜日17時~18時)

消化器癌を中心に癌症例の対応について検討する

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

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

呼吸器カンファレンス (金曜日17時30分~19時)

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

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

ベッドサイドティーチング&環瀬戸内カンファレンス(第4金曜日14時30分~)

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

指導は新浜協立病院の谷本浩二先生,PBL形式で進行し、研修医は自験例を持ち寄る

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

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

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 迎え行う他院・他職種合同のカンファレンス

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実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:

E B M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

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

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, Emrg 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