厚生労働省指定基幹型臨床研修病院

総合病院岡山協立病院

# 初期臨床研修プログラム

《2026 年度版》

岡山医療生活協同組合　総合病院岡山協立病院

目次

1.プログラムの名称 ..... 1
2.研修理念 ..... 1
3.基本方針・研修目標 ..... 1
4.研修の特徴 ..... 1
5.研修プログラムの基本骨格 ..... 2
5-1　必修ローテート科目 ..... 2
5-2　選択研修科目 ..... 2
5-3　オリエンテーション ..... 2
5-4　コアカリキュラム ..... 3
5-5　研修プログラム ..... 4
5-6　初期研修医の診療上における役割と責任について ..... 5
5-7　侵襲的診療手技に関する研修カリキュラム ..... 5
5-8　初期研修医における診療行為の範囲に関する基準一覧 ..... 6
5-9　研修医が参加するカンファレンス、委員会など ..... 9
5-10　研修医のメンター制度について ..... 10
6.研修医の指導体制 ..... 11
7.研修の評価 ..... 14
8.研修医手帳および病院独自の各種評価用紙の評価基準 ..... 14
9.臨床研修到達（修了）目標の達成評価 ..... 15
10.臨床研修の到達目標、方略、評価 ..... 28
10-1　具体的な到達評価 ..... 28
1-A　医師としての基本的価値観 ..... 28
1-B　資質・能力 ..... 28
1-C　基本的診療業務 ..... 29
1-D　経験すべき症状・病態・疾患 ..... 30
10-2　実務研修の方略 ..... 31
10-3　その他 ..... 33
11.オリエンテーションプログラム ..... 35
12.内科・総合診療科研修プログラム ..... 43
(1) 総論 ..... 43
(2) 導入期内科・総合診療科研修 ..... 44
(3) 内科・総合診療科研修プログラム ..... 47
(4) 内科疾患別プログラム ..... 49
13.外科研修プログラム ..... 55
14.麻酔科研修プログラム ..... 57
15.救急医療研修プログラム ..... 61
16.地域医療研修プログラム ..... 67
17.精神科研修プログラム ..... 71
18.産婦人科研修プログラム ..... 73

19. 小児科研修プログラム ..... 77
20. 一般外来研修プログラム ..... 86
21. 泌尿器科研修プログラム ..... 91
22. 緩和ケア研修プログラム ..... 93
23. 選択科目プログラム ..... 94
24. 臨床検査科研修プログラム ..... 96
25. 眼科研修プログラム ..... 100
26. コアカリキュラム ..... 101
①医師としてのプロフェッショナリズム ..... 101
②災害発生時について ..... 102
③ICLS 研修 ..... 103
④インフォームドコンセント研修 ..... 104
⑤医療安全研修 ..... 105
⑥感染対策研修 ..... 106
⑦医療倫理研修 ..... 107
⑧緩和ケア研修 ..... 108
⑨学会活動 ..... 109
⑩栄養療法研修 ..... 110
⑪在宅研修 ..... 111
⑫健康づくりプログラム ..... 113
⑬CPC ..... 114
27. 研修医の処遇 ..... 115
28. 募集定員 ..... 115
29. 研修終了後の進路 ..... 116
30. 研修管理委員会について ..... 116

# 初期臨床研修プログラム

## 1.プログラムの名称

「総合病院岡山協立病院　初期臨床研修プログラム」

## 2.研修理念

すべての臨床医に求められる基本的な診療（プライマリ・ケア）に必要な知識、技能、態度を身につけ（人格の涵養)、医療チームの一員として、病める人の全体像をとらえることの出来る全人的医療の修得を目的とする。

## 3.基本方針・研修目標

（1）患者を一人の人間として理解し、患者の気持ちや社会的背景に寄り添うことができる。
（2）患者の問題点（身体的、心理的、社会的）を的確に把握することができる。
（3）問題解決のための計画をつくり、実施することができる。
（4）基本的な知識・技能を習得する。
（5）チーム医療の中で役割を果たすことができる。
（6）患者・家族・組合員・地域住民と協同して健康づくりをすすめることができる。
（7）自己学習の方法論を身につけ、学術研究活動を行う。
（8）広く社会や医療情勢に目を向けることができる。

## ４.研修の特徴

（1）「全人的医療の習得」に力を入れており、知識、技術の習得とともに、問題解決能力やその人の生活背景に至るまでみていくことを大切にしている。

（2）上記の実践のため、研修は全員 4 ヶ月間の「導入内科・総合診療科研修」より開始する。入院病棟は「総合内科・総合診療科」として機能しており、インタビューや身体診察を中心に、診断力と患者中心の医療・アプローチを学ぶことで、臨床医としての基本的な態度を養う。

（3）可能な限り自分で情報を収集し、問題点を抽出、検査・治療計画を立案し、指導医がチェックするシステムで、少人数研修の利点（指導員の目が届きやすい）を生かし、単なる見学ではなく、多くの症例を経験する。また様々な手技も指導医のバックアップの元で数多く経験する。

（4）チーム医療を実践する医師を育成するため、研修指導は医師のみでなく、看護師、臨床検査科、リハビリテーション科などのメディカルスタッフも積極的に参加する。エコー検査やグラム染色など検査技師が直接指導を行うケースもあり、多くの職種が研修に関わるシステムを構築している。
また医局での各科の垣根が低く、コンサルテーションしやすい環境が整えられている。

（5）学習者中心の教育になるよう、各自の進捗状況に応じたきめ細かい対応（ローテートの組み替えも相談に応じて可能）や指導医の配置を行う。さらに週２回の研修医カンファレンス及び週１回の教育回診を行い、日常的にディスカッションを行う中で、より細やかな指導、評価を行っている。

（6）岡山協立病院は岡山医療生協のセンター病院であると同時に、岡山市中区の総合病院としての役割もあり、救急疾患～急性期病棟を維持するとともに、地域からの要望を実現するため、地域包括医療病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、特殊疾患・障害者病棟、緩和ケア病棟もあり、研修医が広く学べる環境が整っている。加えて法人内診療所との連携が密のため幅広いフィールドで学ぶこと

が可能である。これを生かし、初期研修中に週 1 回（半日）4 ヶ月以上の在宅医療研修を行い、さらに振り返りの報告会を行うことで、患者、家族、地域とのつながりや生活背景の重要性を理解できるようにしている。

（7）患者の権利や平和の学習に参加する機会を設け、広く社会と健康に関して学ぶ機会を保障している。

（8）2 年間で 1 回以上の学術発表を行い、院内外の講習会、講演会などへの参加を保障している。

## 5.研修プログラムの基本骨格

### 5-1　必修ローテート科目

内科・総合診療科　（24 週）＊導入内科・総合診療科研修 16 週を行い、その後内科・総合診療科研修を 8 週行う

救急医療　（12 週）＊4 週のブロック研修を行い、5-2 の麻酔科研修を行った場合は、4 週を救急医療としてカウントする。残りの必修期間に相当する 4～8 週を救急外来日当直で研修する。（当院または岡山市立市民病院で研修）

地域医療　（4 週）（P16 の診療所、病院で研修する）

外科（4 週）

産婦人科（4 週）（倉敷成人病センター、岡山市立市民病院、国立病院機構岡山医療センター、総合病院落合病院で研修）

小児科（4 週）（倉敷成人病センター、高松平和病院、岡山市立市民病院、国立病院機構岡山医療センターで研修）

精神科（4 週）（林精神神経科病院で研修）

一般外来研修（4 週）　内科研修、地域医療研修、小児科研修の期間で研修する。

### 5-2　選択研修科目（期間は、研修目標に応じて設定をする）

臨床研修の目標に照らし必修科目についても選択できる

麻酔科　（選択研修ではあるが、8 週間以上の研修を推奨する）

泌尿器科

眼科

緩和ケア

臨床検査科

プライマリケア外科：必修項目を補うため眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科の研修を適宜行う

### 5-3 オリエンテーション

診療に必要な病院の仕組み、各業種の役割を理解するために初期研修のはじめをオリエンテーション期間とする。

・研修項目：

1. 地域医療連携センター研修
2. 医事課研修
3. 診療情報課研修
4. 看護師体験研修
5. 採血研修

6. 輸液・注射研修
7. 検査室研修
8. 細菌検査室研修
9. 病理研修
10. 放射線科研修
11. 栄養科研修
12. 薬剤部研修
13. リハビリテーション部研修
14. 医療福祉研修

## 5-4.コアカリキュラム

基本的な臨床能力、特に態度領域を身につけるためには、診療科別ローテート研修だけでは不十分な領域が存在する。そこで初期研修 2 年間を通じて研修を要す横断的領域において修得することを目的として、以下の項目についてカリキュラムを示す。

・研修項目：

1.医師としてのプロフェッショナリズム
2.災害発生時について
3.ICLS 研修
4.医療安全研修
5.感染対策研修
6.医療倫理研修
7.緩和ケア研修
8.学会活動
9.栄養療法研修
10.健康づくり
11.CPC
12 在宅研修

## 5-5.研修プログラム　スケジュール例

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="4">1 年次</td><td>オリエンテーション</td><td colspan="4">導入内科・総合診療科研修</td><td>救急医療</td><td colspan="3">麻酔科</td><td colspan="2">外科</td><td>内科</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3">外来研修</td><td colspan="6"></td><td>外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4">在宅研修（週半日）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">救急研修（日直・副直など）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2 年次</td><td>内科</td><td>地域医療</td><td>産婦人科</td><td colspan="2">小児科</td><td>精神科</td><td colspan="6">選択研修</td></tr>
<tr><td>外来研修</td><td>外来研修</td><td></td><td colspan="3">外来研修</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="12">救急研修（日祝勤務・夜勤など）</td></tr>
</table>

（1）研修期間

研修期間は原則として 2 年間とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1 年以上は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。

○1 年目 4 月～9 月（原則として導入内科・総合診療科研修および救急医療）

・医師としての基本的動作を身につける。
　毎日回診を行い、診療の手順を覚え、カルテの記載、サマリーなどの医療文書の作成を行う。
・病棟での患者を原則 5 名ほど受け持つ。
・「初期研修の診療行為の範囲に関する基準」のレベル 1 の範囲の診療を行えるように努力する。
・常に患者の安全に努める。
・「緊急コール」時は、ただちに現場に駆けつけて、蘇生に参加する。
・この期間後半には、看護師からの指示、依頼を受ける（必要があれば指導医に相談する）。
・カンファレンスに参加し、受け持った症例を提示する。
・朝礼、研修委員会、研修管理委員会、所属する各委員会に参加する。
・在宅研修（訪問診療）を各診療所（または療養型病院）の指導の元に行う。

○1 年目 10 月～2 年目 6 月ごろ

・各科で患者を受け持ちし、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。
・「初期研修の診療行為の範囲に関する基準」のレベル 2～3 の範囲の診療を行う。
・救急医療において、指導医の監督のもと、副直として初期対応を行う。
・CPR 時には蘇生に参加し、チームメンバーとして治療にあたる。
・医療生協の組合員活動に参加する。

○2 年目 7 月～3 月

・指導医の監督の下、自分自身で考えて診療を行い、初期臨床研修修了時には、主治医として対応できる能力を身に付ける。

・救急医療当番、日祝勤務・夜勤を担当する（夜勤は週 1 回程度）。

・CPR 時には、チームメンバーとして治療にあたり、必要時にはリーダーとして役割を果たす。

## 5-6.初期研修医の診療上における役割と責任について

（1）初期研修医の役割について

・初期臨床研修期間中は、「副主治医」として診療を行う。「主治医」は指導医とし、指導医の適切な監督の下で診療にあたる。また研修医は単独では患者を受持たない。

・研修医の診療や処置・治療行為は、「初期研修における診療行為の範囲に関する基準」、「侵襲的診療手技に関する研修カリキュラム」、「救急外来日勤・夜勤当番研修規定」などに従い行う。また単独診療は行わないこととし、単独施行が認められていない手技・処置については、指導医・上級医の監督が無い状況では行わない。

（2）初期研修医の責任について

・研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の指導医にある。

・日当直時の責任は、研修医と組んでいる一方の指導医にある。

## 5-7.侵襲的診療手技に関する研修カリキュラム

1.診療手技研修の基本原則

（1）手技の適応、禁忌、標準的手順はテキストや研修医向け雑誌、DVD、on-line 教材などで確認する

（2）事前学習を済ませたうえで、その次の機会での実施に備える

（3）順調に手技が進まない場合、患者の安全、心情などに配慮し、必要ならば、中断、術者交代の判断を指導者が行う

（4）成功不成功にかかわらず、DOPS を用いた評価表を活用し、指導医からのフィードバックを行う

（5）主なものを各論としてカリキュラムを定める

2.各論

（1）中心静脈カテーテル挿入

①事前学習

②シミュレーション学習を導入期内科・総合診療科研修中に実施

③指導医の実際の手技を見学（内頚静脈、大腿静脈）

④指導医のもとで内頚静脈アプローチでの実施

⑤④が成功した場合に、指導医または指導医から依頼された上級医のもとで、内頚静脈アプローチあるいは大腿静脈アプローチの実施へ。その際、指導医の指導領域アプローチを選択する

⑥内頚静脈アプローチ（レベル 3)、大腿静脈アプローチ（＊3→2）のいずれも、成功 3 例以降は、指導医から合格と判定されれば、指導医または指導医から依頼された上級医の見守りの下での実施が可能

⑦研修期間の 2 年間は単独での実施は禁止（レベル 3）

＊経験回数を積み指導医が合格と判断されればレベル 2 とする

（内頚静脈アプローチはレベル 3 のまま）

（2）気管挿管
①事前学習
②シミュレーション学習を導入期内科・総合診療科研修中に実施（麻酔科でも行う）
③術場挿管研修を導入期研修中に実施。指導医からフィードバックを受ける
④成功を 3 回続けることを目安に指導医からの合格卒業判定（レベル 3 のまま）

（3）胸腔・腹腔・腰椎穿刺、骨髄穿刺吸引
①事前学習
②胸腔・腹腔穿刺は実施前にエコーで必ず確認することを原則とする。指導医 or 上級医の手技を見学
③事前に指導医との打ち合わせを行い、指導医の立会いの下で実施
④成功 2 例を目安に指導医からの合格判定がでれば、指導医または指導医から依頼された上級医の立会いでも実施可
⑤研修期間中はかならず指導医の立会いの下で行う（レベル３）

（4）胸腔ドレーン挿入
①事前学習（ドレーン管理も含む）
②指導医あるいは上級医の手技の見学
③指導医の立会いの下での実施
④低圧持続吸引を含めたドレーン管理の学習を行う
⑤成功 2 例を目安に指導医からの合格判定がでれば、指導医または指導医から依頼された上級医の立会いでも実施可
⑥研修期間中はかならず指導医の立会いの下で行う（レベル 3）

（5） 創傷処置
① 縫合シミュレーション学習（外科指導医）
② 主として外科研修中に救急外来で処置について見学と実施

## 5-8.初期研修における診療行為の範囲に関する基準

（1）基準の構成と運用上の留意点
・主な診療行為を 3 段階レベルで分類
・レベルは、1.研修医が単独行為可能
2.指導医への要相談・要承認
3.指導医の要立会いが必要　　の 3 段階
・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
・緊急時、当直時は緊急性を考え、事後承認などの弾力的運用も許される
・一定以上侵襲的な診療行為は、別に研修カリキュラムがあり、そこで指定された診療行為の指定レベルに準拠する
・各診療科のローテートでも、本基準を上方修正して適応することはあっても、下方修正（特定の診療行為

をより指導医の関与が低いレベルに指定）してはならない

(2) 研修医の医療行為に関する基準／レベル分類

①レベル 1.研修医が単独行為可能

・初回実施時は、指導医の指導やレクチャーを経ていること

・困難を感じる場合は、指導医に相談する

・実施可能なレベルに至っても、その後も研修を通じて質を向上させる

②レベル 2.指導医への要相談、要確認

・損傷の発生率が低い処置、処方

・指導医により実施が適応かどうか、可能かどうかを判断されなければならない

・その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こと

・特定の研修プログラムの中でレベル 3→レベル 2 になるものが一部含まれる

③レベル 3.指導医の要立会い

・研修医単独の実施が原則認められないもの

# 初期研修における診療行為の範囲に関する基準一覧表

2018年10月

| | 診察、その他 | 検査 | 内服外用方 | 注射指示・処置指示 | 処置 |
|---|---|---|---|---|---|
| レベル1 | 医療面接 | | | | |
| | 身体診察 | | | | |
| | 診療録作成 | | | | |
| レベル2 | ＊治療食の指示 | ＊正常範囲の明確な検体検査の指示・判断 | 定期処方の継続 | 処方経験のある注射に限り<br>＊皮下注射<br>＊筋肉注射<br>＊静脈注射<br>＊末梢点滴<br>＊吸入療法指示 | ＊静脈採血 |
| | ＊基本的な療養基準の指示 | ＊事前承諾書記載が不要な生理、放射線検査オーダー | 新処方、処方変更 | | ＊動脈採血 |
| | ＊緊急入院でない場合の入院時の臨時処置指示簿作成 | | 以下薬剤は要注意<br>・向精神薬<br>・心血管作動薬<br>・抗不整脈薬<br>・抗凝固薬<br>・血糖降下剤 | | ＊皮膚消毒、局所浸潤麻酔 |
| | | 生理、放射線関連検査の結果解釈、判断 | | | ＊抜糸 |
| | ＊NST指示書 | 事前承諾書作成が必要な検査指示 | | | ＊気管内吸引 |
| | 診療情報提供書作成 | 各種負荷試験の指示、実施、解釈 | | 酸素療法指示 | ＊気管カニュレ交換（3回目以降） |
| | 各種診断書の作成 | 認知症スケール、心理テストの指示、実施、解釈 | | 経腸栄養の指示 | ＊注射手技、末梢血管確保 |
| | 身体診察における負荷試験 | | | 向精神薬注射処方 | 創傷処置、軽度外傷、熱傷処置 |
| | 困難が予想されない病状説明 | | | 抗凝固薬注射処方 | 導尿、尿道カテーテル、浣腸 |
| | 退院にあたっての療養指示 | | | 輸血の確認 | 経鼻胃管挿入 |
| | | | | | 人工呼吸器の管理 |
| | | | | | 心配蘇生術の初動 |
| | | | | | 小児の採血、点滴ルート確保 |
| | | | | | ドレーン、チューブの管理 |
| レベル3 | 産婦人科的診察、分娩介助 | 侵襲的な検査 | 麻薬処方（新規・変更） | 麻薬注射 | 中心静脈カテーテル挿入 |
| | 重要な病状説明（badnewsなど） | 内視鏡検査 | 悪性腫瘍治療薬 | 心血管作動薬注射処方、実施 | 一次ペーシング |
| | 困難が予想される病状説明 | カテーテル検査 | | 抗不整脈注射処方、実施 | 気管挿管 |
| | | 胸腔鏡検査 | | 悪性腫瘍治療薬注射処方 | 小児の動脈採血 |
| | | 生検（肝、筋、神経、皮膚、リンパ節、髄液など） | | 輸血のオーダー | 輸状甲状間膜切開、気管切開 |
| | | 骨髄穿刺吸引 | | | 胸腔穿刺、ドレナージ |
| | | 腹水採取、胸水採取、脊髄液採取 | | | 腹腔穿刺、ドレナージ |
| | | | | | 腰椎穿刺、薬剤髄注 |
| | | | | | 脊髄麻酔、硬膜外麻酔、吸入麻酔 |
| | | | | | 各種神経ブロック |
| | | | | | 深部止血、深部縫合 |
| | | | | | 透析管理 |
| | | | | | IABP、PCPS管理 |
| | | | | | 骨折を伴う外傷の処置 |

## 5-9.研修医が参加するカンファレンス、委員会など

① CPC

毎月最終水曜日に開催 13：30～（年間 10 例程度予定）

全科の医師が参加して症例について検討を行う。初期研修医も 2 年間で 1 症例は担当する。

②カンファレンス

i.教育回診

毎週水曜日開催 10：00～12：00

受け持ち患者について、上級医、専門医と症例を検討する。

ⅱ.研修医カンファレンス

毎週月曜日開催 17：30～19：30（内科研修中）

毎週金曜日開催 8：35～10：30

受け持ち患者について、上級医、専門医と症例を検討する。

ⅲ.総合診療・内科カンファレンス

毎週木曜日開催 18：00～19：30

症例報告会、救急症例カンファレンス、困難事例カンファレンス、講師を招いての学習など

ⅳ.糖尿病カンファレンス

毎月第 4 週木曜日開催 13：00～13：30（内科研修中）

多職種参加型カンファレンス。糖尿病疾患について上級医、専門医、多職種と症例を検討する。

ⅴ.術前カンファレンス

毎週月曜日開催 9：15～（外科・麻酔科研修中）

外科医、麻酔科医、手術室スタッフ、主治医が術前に症例検討をする。

ⅵ.外科病理カンファレンス

第 2 水曜日開催 14：30～（外科研修中）

外科医、病理医、関連スタッフが症例検討をする。

ⅶ.消化器カンファレンス

毎週水曜日開催 14：00～15：00

主に消化器内科疾患について上級医、専門医と症例を検討する。

ⅸ.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カンファレンスに参加し、受持患者を症例呈示し、チーム医療を学ぶ。

② 学習会

ⅰ.英語論文抄読会（毎週月曜　17：00～17：30）

医学論文の読み方を学ぶとともに、医学英語の語彙と英語読解力を向上させ、英語で書かれた情報とリソースを身近なものとする力を身に付ける。

ⅱ.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の企画する研修に参加する。他の研究会などにも参加を推奨する。

ⅲ.学会・研究会には指導医・上級医と相談の上、積極的に参加する。2 年間で 1 回以上の学会発表を目標とする。

ⅳ.ICLS コースの受講は必須とし、その他の心肺蘇生コース（AHA の BLS,ACLS,PALS コースや内科

学会 JMECC など）は原則、参加をする。また、インストラクター活動も機会があれば経験する。

④研修医が参加する委員会

【研修医の代表が参加する】

研修管理委員会

【委員として参加を義務付ける】

研修委員会

【以下のいずれかの委員会に所属し参加する】

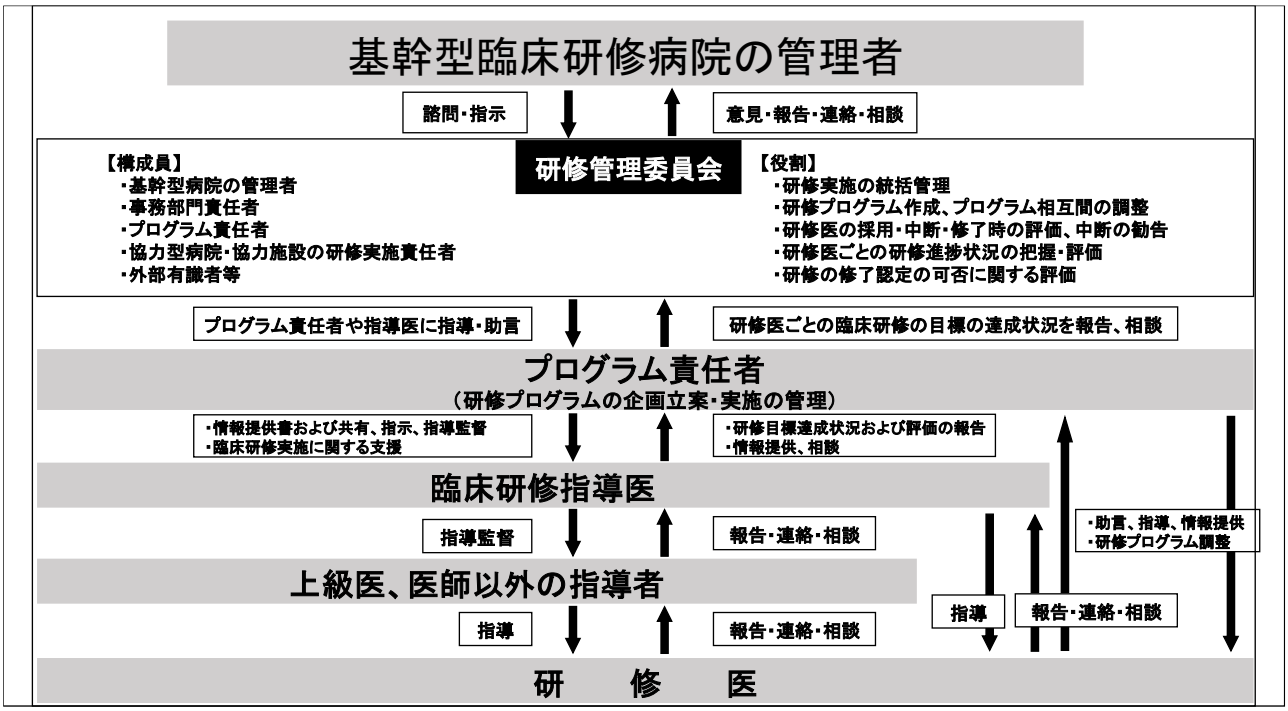
医療安全委員会、感染対策委員会

## 5-10.研修医のメンター制度について

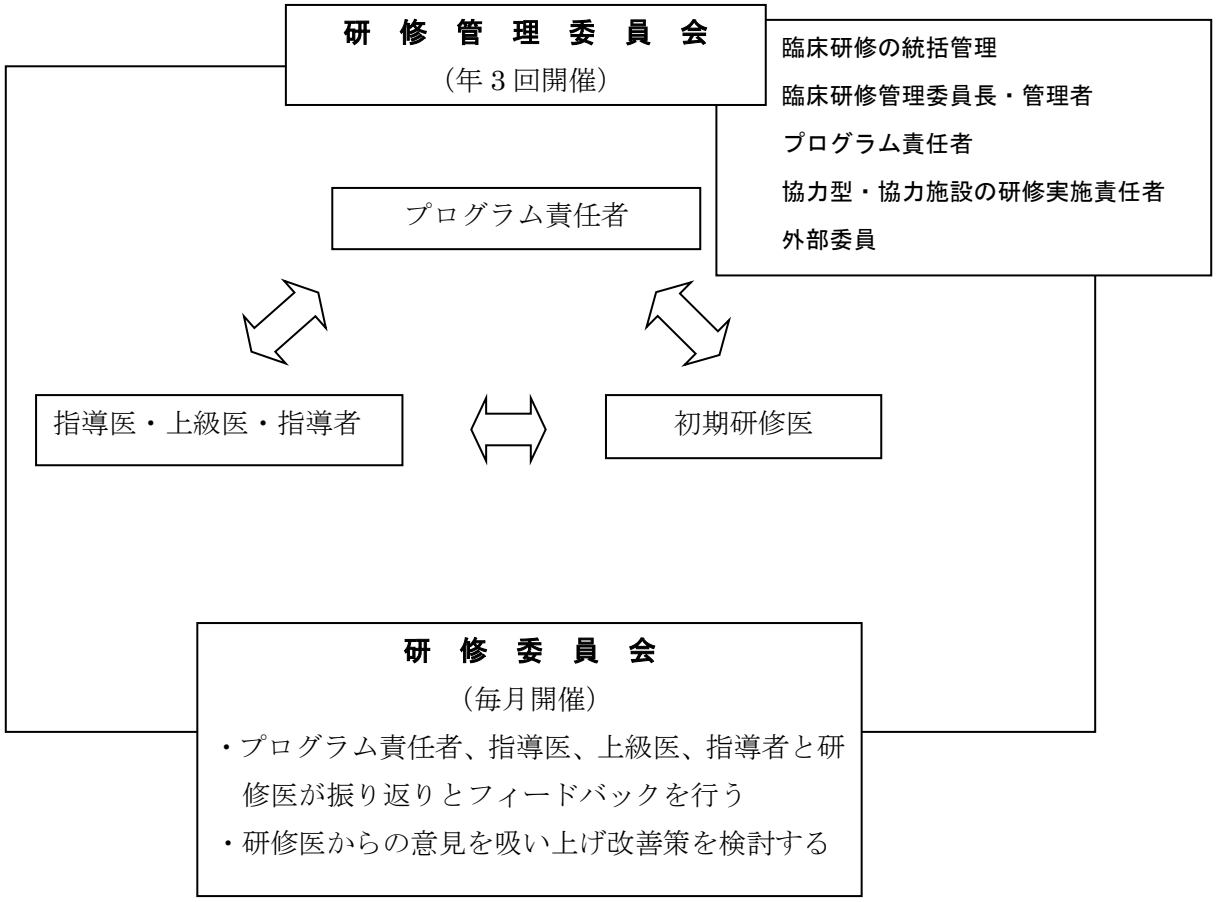
メンターとは、研修医の教育やサポートをする相談役を指す。当院では１）初期研修医もしくは専攻医の指導できる医師、２）業務に習熟していること、３）メンタリングの意義と方法を理解している　医師が相談役として研修医のサポートを行う。年に 4 回程度、研修医とメンターが面談を行い、今の研修状況や困りごとなどを聞き取る。

## ６．研修医の指導体制

| 呼称 | 資格 | 役割 |
|---|---|---|
| 臨床研修病院管理者<br>角南　和治 | 病院管理者である病院長 | 臨床研修病院管理者は、臨床研修プログラムの管理・運用に関して、総括的な責任を持つ。また研修管理委員会の評価に基づいて研修修了証を交付する。 |
| プログラム責任者<br>一瀬直日 | プログラム責任者としての必要資格として、厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について(平成 16 年 3 月 18 日医政発第 0318008 号厚生労働省医政局長通知)」による「指導医講習会」を修了しており、かつ、医療研修推進財団が開催する「プログラム責任者養成講習会」を修了したものとする。 | 指導医から研修目標達成状況の報告を受け、指導に活かす。研修目標達成状況に基づいて指導・調整を行う。各研修医が、定められた目標を達成できるように、2 年間の研修プログラムの実施・進捗に責任を持つ。個々の研修医の状況に応じて必要なサポートを行う。 |
| 指導医 | 指導医は、7 年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有し、厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について(平成 16 年 3 月 18 日医政発第 0318008 号厚生労働省医政局長通知)」による「指導医講習会」を修了している医師とする。<br>＊当プログラムにおいては、「屋根瓦指導体制」を導入しています。体制上「屋根瓦指導体制」が取れない場合は、基本マンツーマン方式とします。 | ・該当する研修期間の研修医の獲得目標を明らかにして、研修計画を作成し、研修遂行に対して責任を持つ<br>・研修医と適切な人間関係を保つ<br>・医学知識とその検索、活用方法を指導する<br>・臨床手技（医療面接・身体診察・基本的な検査など）を指導する<br>・診療の一般原則を示す（経験則、臨床判断決断の根拠）<br>・入院時の診断治療計画の作成、方針決定時の助言を行う<br>・研修医の退院時サマリーを点検する<br>・研修医の身体、精神面へ配慮する<br>・研修委員会、研修管理委員会に、その時々の研修の到達状況を報告する<br>・研修ローテート修了時には、該当する研修期間の評価を行い、プログラム責任者に報告する。 |
| 上級医 | 指導医を補佐し研修医の直接指導に当たる臨床経験 2 年以上の医師とする。 | 上級医は、指導医の下で研修指導に従事する。また研修医の評価を指導医に報告する。 |
| 指導者 | 指導医に協力し研修医の指導にかかわる医師以外の職種の所属長または所属長から任命を受けたものを指導者とする。 | 指導者は、各職種の専門知識、技能、技術を指導する。また指導医と研修医の評価を行う。 |
| 研修医 | 臨床研修を受けている医師とする。 | 研修指導、評価を受ける。 |




研修管理委員会　組織構成図



・指導医および指導者リスト

| | | |
|---|---|---|
| 総合病院岡山協立病院 | 内科 | 角南和治　杉村悟　橋本彰 |
| | | 光野史人 |
| | 消化器内科 | 若槻俊之　佐藤知子 |
| | 総合診療科 | 一瀬直日　佐藤航　横田啓　清水俊樹 |
| | 外科 | 鳴坂徹 |
| | 麻酔科 | 坂下臣吾 |
| | 救急医療 | 横田啓 |
| | 泌尿器科 | 二ノ宮祐子 |
| | 疼痛治療科 | 武田明　福田展之 竹谷園生 |
| | 病理診断科 | 豊田博 |
| 倉敷成人病センター | 小児科 | 御牧信義　天野るみ　中島英和　久保田真通 |
| | | 梅本勇基　鴨井良明　禅正和真　奥田裕也 |
| | 産婦人科 | 安藤正明　本山洋明　山﨑史行　柳井しおり　千場勉 |
| | | 菅野潔　堀晋一郎　澤田麻里　真嶋允人　黒瀬喜子 |
| | | 越智良文　谷口僚　桝田沙也加　髙取明正　大橋昌尚 |
| | | 恩地裕史 |
| | 眼科 | 岡野内俊雄　細川満人　小野恭子　戸島慎二 |
| | | 野田雄己　越智正登　杉原佳恵　中山弘基　妹尾悠希 |
| 岡山市立市民病院 | 産婦人科 | 徳毛敬三 |
| | 小児科 | 萬木章　伊藤周代 |
| | 救急科 | 桐山英樹　芝直基　笹井史也 |
| 国立病院機構岡山医療センター | 小児科 | 清水順也　古城真秀子　井上拓志　金光喜一郎 |
| | | 樋口洋介　藤原進太郎　髙橋雄介　向井亘 |
| | 産科 | 沖本直輝　熊澤一真　吉田瑞穂 |
| 総合病院　落合病院 | 産科 | 近藤恒正　髙橋かすみ |
| 林道倫精神科神経科病院 | 精神科 | 林英樹　岡崎啓一　前田勝子　北山幸雄　田中貞和　原紘志 |
| 総合病院水島協同病院 | 内科 | 里見和彦　稲葉雄一郎　吉井健司　大橋英智 |
| | | 吉井りつ　戸田真司 |
| | | 大橋英智 |
| | 外科 | 山本明広　石部洋一　今井智大　藤本竜平　江口孝行 |
| 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 |
| | 地域医療 | 坂田勇司　白藤雄五 |
| 高松平和病院 | 内科 | 原田真吾　植本一駿　植本真由　蓮井宏樹　高木照幸 |
| | | 豊岡志帆　穴吹和貴 |
| | 救急医療 | 原田真吾　植本一駿　植本真由　高木照幸 |
| | 小児科 | 宮武孝子 |
| 愛媛生協病院 | 内科 | 原穂高　尾﨑達哉　梶原綾乃　水本潤希　近藤賢之 |
| 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　岡田崇顧 |
| 徳島健生病院 | 内科 | 吉田全夫　阿部潤一　村野栄一　今井正雄　松田知子 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 山下英世　岸田典子　中野万有里　門田美由香 |
| 岡山東中央病院 | 地域医療 | 眞鍋良二　石井栄子　福田好世 |
| コープ西大寺診療所 | 地域医療 | 宇佐神雅樹 |
| せいきょう玉野診療所 | 地域医療 | 谷口英人 |
| コープみんなの診療所 | 地域医療 | 髙橋　淳 |
| さくら苑リハビリセンター | 地域医療 | 白石高昌 |
| 特別養護老人ホーム中野健生園 | 地域医療 | 井上伸二 |
| 高松協同病院 | 地域医療 | 植木昭彦　北原孝夫 |
| へいわこどもクリニック | 小児科 | 中田耕次 **島田　栞** |

| | | |
|---|---|---|
| 指導者 | 看護部 | 島田聖也 |
| | 臨床検査科 | 安藤磨理子 |
| | 薬剤部 | 岩本忍 |
| | リハビリテーション部 | 植木綾 |
| | 放射線科 | 藤原広志 |
| | 栄養科 | 斉藤美栄 |
| | 救急医療 | 高下千尋 |
| | 外来看護 | 倉田弓美子 |
| | 医療相談室 | 岩木勢司 |
| | 医療安全管理部 | 佐藤恭江 |
| | 感染制御部 | 中村賀憲 |
| | 事務部 | 富家朱代 |

＊指導者に関しては、人事異動などによって役割が変更になることもあるため、該当年度始めに任命を行なう。

## ７.研修の評価

１）研修科の修了時に、指導医及び多職種から研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を受ける。この評価はEPOC２へ入力しておく。

２）研修委員会及び研修管理委員会において上記評価票を取りまとめ報告をする。その評価票結果に基づき６か月ごとに形成的評価（フィードバック）を行う。

３）到達目標未達成項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう、委員会および指導医、研修医と話し合い、計画する。

４）研修医に関する評価をするために６か月に１回指導医会議を行う。

５）研修医が作成する診療録やサマリーについては、指導医が作成指導・添削・評価し、承認サインを残すものとする。また、サマリーの作成状況を診療情報課及び研修委員会事務局が月１回チェックする。

６）毎月の研修医会議で初期研修医全員の同僚評価や指導医・指導者の評価を行う。会議の中で出た意見を研修委員会・指導医会議・研修管理委員会・医局会議へフィードバックする。

## ８.研修医手帳および病院独自の各種評価用紙の評価基準

研修医手帳および評価用紙は別掲とする。評価は自己評価と他者評価からなる。他者評価含め使用される

評価票は全て研修医手帳ファイルに入れられ、評価項目を研修医・指導医・指導者は確認することが出来る。

（1）研修修了時の評価と修了認定基準

研修修了の判定は３つの基準

１）研修実施期間の評価

２）臨床研修の到達目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価）

（詳細は下記参照）

３）臨床医としての適性の評価

に基づき、研修管理委員会にて、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。研修管理委員会ではプログラムに従って研修を修了したかどうかを認定し、病院長より修了証書を発行する。

（2）臨床研修の休止・中断及び再開

（別紙参照：研修中断・再開の規定、研修医のメンタルヘルスに関するフォローについて）

（3）未修了の手順（別紙参照：研修未修了の規定、研修医のメンタルヘルスに関するフォローについて）

## ９.臨床研修到達（修了）目標の達成評価

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。

１）　経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）を経験し、規定する病歴要約もしくはレポートを全て提出すること

２）　「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が全項目においてレベル 3 以上の評価を受け、かつＥＰＯＣに入力されていること

３）　年 2 回の形成的評価（フィードバック）を受けていること

４）　病理解剖に必ず参加し、１本のＣＰＣレポートを提出し、ＣＰＣカンファレンスに参加していること

５）　ＩＣＬＳに参加し、修了証を提出していること

６）　感染対策委員会、医療安全委員会に参加していること

７）　保健予防活動（医療生協組合員の班会や予防接種など）に参加していること

８）　虐待、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニングに係る場面において、チームとして参加もしくは研修会に参加していること

９）　その他、プログラムに明記しているもの（ＯＳＣＥなど）に参加すること

# 研修医評価表Ⅰ

## 「A.　医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」に関する評価

研修医名　＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

| | レベル 1<br>期待を<br>大きく<br>下回る | レベル 2<br>期待を<br>下回る | レベル 3<br>期待<br>通り | レベル 4<br>期待を<br>大きく<br>上回る | 観察<br>機会<br>なし |
|---|---|---|---|---|---|
| A-1. 社会的使命と公衆衛生の寄与<br>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。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| A-2. 利他的な態度<br>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。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| A-3. 人間性の尊重<br>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。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| A-4. 自らを高める姿勢<br>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。 | □ | □ | □ | □ | □ |

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は、必ず記入をお願いします。

（　　）

## 研修医評価表Ⅱ

## 「B.　資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記載日　　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

レベルの説明

| レベル 1 | レベル 2 | レベル 3 | レベル 4 |
|---|---|---|---|
| 臨床研修の開始時点で期待されるレベル<br>（モデル･コア･カリキュラム担当） | 臨床研修の中間地点で期待されるレベル | 臨床研修の終了時点で期待されるレベル<br>（到達目標相当） | 上級医として期待されるレベル |

## B-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。

| レベル 1<br>モデル・コア・カリキュラム | レベル 2 | レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル | レベル 4 |
|---|---|---|---|
| ■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。<br>■患者の基本的人権、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。<br>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。 | 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 | **人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。** | モデルとなる行動を他者に示す。 |
| | 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 | **患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。** | モデルとなる行動を他者に示す。 |
| | 倫理的ジレンマの存在を認識する。 | **倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。** | 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多目的に判断し、対応する。 |
| | 利益相反の存在を認識する。 | **利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。** | モデルとなる行動を他者に示す。 |
| | 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。 | **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。** | モデルとなる行動を他者に示す。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□ 観察する機会が無かった

**コメント**:

## 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。

| レベル 1<br>モデル・コア・カリキュラム | レベル 2 | レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル | レベル 4 |
|---|---|---|---|
| ■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。<br>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。 | 頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 | **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。** | 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 |
| | 基本的な情報を収集し、医学的知識に基づいて臨床決断を検討する。 | **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決断を行う。** | 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。 |
| | 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。 | **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。** | 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘定して実行する。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□　観察する機会が無かった

**コメント：**

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。

<table>
<tr><th>レベル 1<br>モデル･コア･カリキュラム</th><th>レベル 2</th><th>レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル</th><th>レベル 4</th></tr>
<tr><td rowspan="3">■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。<br>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。<br>■問題志向型医療記録形式で診察録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。<br>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</td><td>必要最低限の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、安全に収集する。</td><td>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。</td><td>複雑な症例において、患者の健康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。</td></tr>
<tr><td>基本的な疾患の最善な治療を安全に実施する。</td><td>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</td><td>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</td></tr>
<tr><td>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</td><td>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。</td><td>必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。</td></tr>
<tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td colspan="7">☐　観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="7">コメント:</td></tr>
</table>

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。

| レベル 1<br>モデル・コア・カリキュラム | レベル 2 | レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル | レベル 4 |
|---|---|---|---|
| ■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。<br>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。<br>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。<br>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。 | 最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 | **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。** | 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 |
| | 患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 | **患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。** | 患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。 |
| | 患者や家族の主要なニーズを把握する。 | **患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。** | 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

☐　観察する機会が無かった

**コメント**：

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。

<table>
<tr><th>レベル 1<br>モデル・コア・カリキュラム</th><th>レベル 2</th><th>レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル</th><th>レベル 4</th></tr>
<tr><td rowspan="2">■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診察に参加できる。<br>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。<br>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</td><td>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</td><td>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。</td><td>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</td></tr>
<tr><td>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</td><td>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</td><td>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</td></tr>
</table>

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□　観察する機会が無かった

**コメント：**

## 6.　医療の質と安全の管理

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。

| レベル 1<br>モデル・コア・カリキュラム | レベル 2 | レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル | レベル 4 |
|---|---|---|---|
| ■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる<br>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる<br>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる | 医療の質と患者安全の重要性を理解する。 | **医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。** | 医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 |
| | 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 | **日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。** | 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 |
| | 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 | **医療事故等の予防と事後の対応を行う。** | 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 |
| | 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。 | **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。** | 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□　観察する機会が無かった

**コメント：**

## 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。

| レベル 1<br>モデル・コア・カリキュラム | レベル 2 | レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル | レベル 4 |
|---|---|---|---|
| ■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の状況を概説できる。<br>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。<br>■災害医療を説明できる<br>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する | 保健医療に関する法規・制度を理解する。 | **保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。** | 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。 |
| | 健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 | **医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。** | 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。 |
| | 地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 | **地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。** | 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 |
| | 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 | **予防医療・保健・健康増進に努める。** | 予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。 |
| | 地域包括ケアシステムを理解する。 | **地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。** | 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。 |
| | 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。 | **災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。** | 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

☐　観察する機会が無かった

**コメント：**

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。

| レベル 1<br>モデル・コア・カリキュラム | レベル 2 | レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル | レベル 4 |
|---|---|---|---|
| ■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われていることを説明できる。<br>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解、診断、治療の深化につなげることができる。 | 医療上の疑問点を認識する。 | **医療上の疑問点を研究課題に変換する。** | 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 |
| | 科学的研究方法を理解する | **科学的研究方法を理解し、活用する。** | 科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 |
| | 臨床研修や治験の意義を理解する。 | **臨床研修や治験の意義を理解し、協力する。** | 臨床研修や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実践する。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□　観察する機会が無かった

**コメント**:

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医学の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研磨しながら、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。

| レベル 1<br>モデル・コア・カリキュラム | レベル 2 | レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル | レベル 4 |
|---|---|---|---|
| ■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。 | 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 | **急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。** | 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。 |
| | 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 | **同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。** | 同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。 |
| | 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。）の重要性を認識する。 | **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。** | 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。）を把握し、実臨床に活用する。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□ 観察する機会が無かった

**コメント：**

# 研修医評価表Ⅲ

## 「C.　基本的診療業務」に関する評価

研修医名　＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

| レベル | レベル 1<br>指導医の直接の監視の下でできる | レベル 2<br>指導医がすぐに対応できる状況下でできる | レベル 3<br>ほぼ単独でできる | レベル 4<br>後進を指導できる | 観察機会なし |
|---|---|---|---|---|---|
| C-1. 一般外来診療<br>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できる。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| C-2. 病棟診療<br>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。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| C-3. 初期救急対応<br>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。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| C-4. 地域医療<br>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。 | □ | □ | □ | □ | □ |

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

（　　）

記載日　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

## 10.臨床研修の到達目標、方略（実務研修の方略）、評価（到達目標の達成度評価）

### 10-1.具体的な到達目標

#### 1-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。

#### 1-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、不法行為の防止に努める。

（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対して、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。

（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・移行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。

（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。

（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チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

(6) 医療の質と安全の管理

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。

(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。

(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。

(9) 生涯にわたってともに学ぶ姿勢

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を含む。）を把握する。

**1-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、地域医療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。

## 1-D.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。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）、考察等を含むこととする。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、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。

（1）経験すべき症候

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。

（1-1）ショック、（1-2）体重減少・るい痩、（1-3）発疹、（1-4）黄疸、（1-5）発熱、（1-6）もの忘れ、
（1-7）頭痛、（1-8）めまい、（1-9）意識障害・失神、（1-10）けいれん発作、（1-11）視力障害、
（1-12）胸痛、（1-13）心停止、（1-14）呼吸困難、（1-15）吐血・喀血、（1-16）下血・血便、
（1-17）嘔気・嘔吐、（1-18）腹痛、（1-19）便通異常（下痢・便秘）、（1-20）熱傷・外傷、
（1-21）腰・背部痛、（1-22）関節痛、（1-23）運動麻痺・筋力低下、
（1-24）排尿障害（尿失禁・排尿困難）、（1-25）興奮・せん妄、（1-26）抑うつ、
（1-27）成長・発達の障害、（1-28）妊娠・出産、（1-29）終末期の症候　　（全 29 症候）

（2）経験すべき疾病・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察にあたる。

（2-1）脳血管障害、（2-2）認知症、（2-3）急性冠症候群、（2-4）心不全、（2-5）大動脈瘤、（2-6）高血圧、
（2-7）肺癌、（2-8）肺炎、（2-9）急性上気道炎、（2-10）気管支喘息、（2-11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）、
（2-12）急性胃腸炎、（2-13）胃癌、（2-14）消化性潰瘍、（2-15）肝炎・肝硬変、（2-16）胆石症、
（2-17）大腸癌、（2-18）腎盂腎炎、（2-19）尿路結石、（2-20）腎不全、（2-21）高エネルギー外傷・骨折、
（2-22）糖尿病、（2-23）脂質異常症、（2-24）うつ病、（2-25）統合失調症、
（2-26）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）　　（全 26 疾病・病態）

## 10-2.実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として 2 年以上とする。

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。

また、上記「5.研修の基本骨格」に定めた研修を行うこととあわせて下記の分野を研修期間中に必ず行う。

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、基本的な治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、EPOC 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を学ぶ。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-lseikyoku/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、症例レポートを作成し、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。出席者の把握のほか、議事録等を作成する。

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を残す。

【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）、薬剤耐性、ゲノム治療等、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、EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

## 10-3.その他

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等を経験し、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及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、システムレビュー等）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決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

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、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、動脈確保、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。

11.オリエンテーションプログラム

# オリエンテーションプログラム

GIO(一般教育目標)

臨床研修制度や当院のプログラムについて理解する。また、診療に必要な病院の仕組み、コメディカルスタッフの役割や業務を学び、診療に必要な知識・技術・病院の仕組みを理解する。

SBO(個別到達目標)

・臨床研修制度・プログラムについて理解する
・病院の仕組み、システムについて理解する
・コメディカルスタッフの役割、業務について理解する。
・診療に必要な業務、検査、医療機器、手技、ケアについて理解する。
・各部署、各職種の業務内容を理解する。
・社会保障制度について理解する。

LS（方略）

・各職場での実習体験、講義形式などのオリエンテーションを行う。
・コアカリキュラムで定めた内容を実習体験、講義形式で行う。

EV（評価）

見学、実習の実施と感想文の提出

総合病院岡山協立病院のオリエンテーションに加えて、岡山医療生活協同組合・岡山県民主医療機関連合会、全日本民主医療機関連合会が主催するオリエンテーションに参加する

＜地域医療連携センター研修＞

| 指導者：地域医療連携センター |
|---|
| 実施時期：病院オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.地域連携に必要な業務上のマナー、ルールを知る<br>2.地域連携の実際、地域連携室の役割を知る<br>3.返書、報告書の作成スケジュールについて |
| ＜方略/スケジュール＞<br>・指導者によるレクチャーを受ける |
| ＜評価方法＞<br>・レポート |

◇日常的な関わり

・診療情報提供書の記載漏れのチェック、遅滞の場合の督促は、研修医に行う
・改善ない場合は、指導医及び研修担当事務局へ連絡する

＜医事課研修＞

| 指導者：医事課 |
| --- |
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>診療報酬体系、医療保険制度（医療保険法・公費負担制度）、保険請求業務、書類作成・意味（研修医が記録する書類<処方箋・指示箋・診断書・死亡診断書・紹介状・返書など>、指導医への確認手順など）を理解する |
| ＜方略/スケール＞<br>・医事課によるレクチャーを受ける<br>　参考文献　民医連職員のための保険診療テキスト ver1、医師のための保険診療 |
| ＜評価方法＞<br>感想文の提出 |

◇日常的な関わり

・書類が遅れた場合、担当医（研修医）本人と指導医に督促を行う。

＜診療情報課研修＞

| 指導者：診療情報課 |
| --- |
| 実施時期：オリエンテーション |
| <目標><br>・診療情報の価値を理解する<br>・診療記録の記載指針を理解する<br>・サマリーの意義、作成方法を理解する |
| ＜方略/スケジュール＞<br>診療情報管理士によるレクチャーを受ける |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート |

◇日常的な関わり

・研修医からの質問・疑問に助言や実際の支援を行う。

・サマリーが期間内に作成されない場合、研修医と指導医へ督促する。

＜看護師体験研修＞

| |
|---|
| 指導者：各病棟師長 |
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目的＞<br>チーム医療の重要性を知り、看護業務を学ぶ<br>＜目標＞<br>1.体位交換、おむつ交換、清拭、採血、点滴、注射などを体験し、看護業務を学ぶ<br>2.看護記録、入院時病歴聴取、看護計画立案など、看護記録を学ぶ<br>3.看護師と医師のカンファレンスや申し送りに参加してチーム医療の重要性を学ぶ |
| ＜方略/スケジュール＞<br>・病棟看護師の日勤に同行し指導を受ける |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート |

＜採血研修＞

| |
|---|
| 指導者：看護部教育主任 |
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>・採血の流れと技術を学ぶ |
| ＜方略/スケジュール＞<br>・採血の手順・容器の種類を学び実施する |
| ＜評価方法＞<br>実技 |

＜輸液・注射研修＞

| |
|---|
| 指導者：看護部教育主任 |
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.注射技術の手順・必要物品を理解する<br>2.注射の技術を学ぶ<br>3.各注射の確認方法・実施と予測されるエラーを理解する |
| ＜方略/スケジュール＞<br>・輸液・注射の流れと技術を学び、実践する。 |
| ＜評価方法＞<br>実技 |

＜検査室研修＞

| 指導者：臨床検査技師 |
|---|
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.検体検査室の業務を理解し、安全で円滑な診療業務の実現に配慮できるようにする<br>2.輸血のオーダー方法、血液型検査・交差試験を理解する<br>3.異常値報告システムなどを理解し、適切な判断、対処できるようにする |
| ＜方略/スケジュール＞<br>1.業務とシステムに関するレクチャー<br>2.検査担当者から血液型・交差試験のレクチャー<br>3.検査担当者からの血液ガス測定の実施指導 |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート |

◇日常的な関わり

・追加検査・未保険検査・検体保存依頼などの仕方
・検査項目、内容の問い合わせ、検索マークの使い方
・電子カルテ内での画像の見方
・検体コメント（乳び・溶血などの）記載と影響
・輸血オーダーの注意点
・パニック値連絡方法の説明

＜細菌検査室研修＞

| 指導者：臨床検査技師（細菌検査室担当） |
|---|
| 実施時期：オリエンテーション・選択研修（臨床検査科研修） |
| ＜目標＞<br>1.細菌検査オーダーと結果の見方を習得する<br>2.検体採取方法（特に血液培養検体採取方法）の知識を習得する<br>3.グラム染色の実技を習得する<br>4.耐性菌についての知識を習得する |
| ＜方略/スケジュール＞<br>1.担当技師による実技指導<br>グラム染色の標本の作り方、染色方法を指導する<br>グラム染色で推定できる主な菌を鏡検する<br>2.担当技師による講義<br>電子カルテを使って、検出された菌の菌名と薬剤感受性について講義をする |
| ＜評価方法＞<br>指導者による実技習得度判定 |

◇日常的な関わり

・血液培養が陽性時

血液培養が陽性時は、グラム染色の結果を直接、主治医・副主治医に報告する。
主治医・副主治医が不在の場合は、メッセージを送信する。

・その他の菌で報告が必要な時
痰のグラム染色で肺炎球菌を疑われる菌が検出された時は、主治医・副主治医に報告する。
便培養で、サルモネラ菌、腸炎ビブリオ、キャンピロバクター、病原性大腸菌などが検出された時は、主治医・副主治医に報告する。

・結核菌が陽性時
感染対策委員長に連絡する。
感染対策委員長から主治医・副主治医に連絡する。
※検出菌や薬剤感受性など細菌検査全般に関する問い合わせは、内線：5512　PHS：86048 にお願いする。

＜病理研修＞

| 指導者：病理部 |
|---|
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.正しい検体処理の仕方を学ぶ。<br>（内視鏡材料、手術材料、細胞診材料）<br>2.病理検査（組織、細胞診）の流れを理解し、体験する。<br>3.剖検から CPC までの流れを理解する。 |
| ＜方略/スケジュール＞<br>1.病理技師の業務見学と体験<br>2.病理医の業務見学 |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート |

◇日常的な関わり
・病理検査のオーダー及び検体処理の仕方について質問を受ける。
・病理検査報告についての質問を受ける。
・細胞診検査報告についての質問を受ける。

＜放射線科研修＞

| 指導者：放射線科 |
| --- |
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.オーダーから検査・診断に至るまでの流れやシステムについて理解する<br>2.各種検査（一般撮影、CT、胃透視、DSA、MRI）の見学をし、撮影方法の基本を知る<br>3.ベッドサイドにてポータブル撮影の助手を体験する |
| ＜方略/スケジュール＞<br>・放射線科の業務につき、放射線科業務について学ぶ |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート |

◇日常的な関わり

・日常の検査オーダーについて

検査依頼書の内容に不備がある時は、研修医に連絡する。

検査適応や方法に疑問を持つ時は、副主治医（研修医）、指導医の両者に連絡する。

撮影時間に疑問を持つケースが重なる時は、指導医に確認する。

＜栄養科研修＞

| 指導者：栄養科 |
| --- |
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.病院の給食システム、内容を理解し、治療食のオーダーをできるようにする<br>2.濃厚流動食の種類について理解する<br>3.食事箋について理解する<br>4.栄養指導について理解する |
| ＜方略/スケジュール＞<br>・栄養科と実食を交えたレクチャーをする |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート |

◇日常的な関わり

・どの食事を選択してよいのか分からない場合は連絡をもらい、研修医や指導医の指示に合うことや患者に適した食事内容を提案する。

・喫食率が低下した患者様に、栄養補給のため補助食品などの提案も行う。

・研修医や指導医から栄養指導や嗜好調査の依頼のときには、栄養科で対応し、そのフィードバックを研修医と指導医へ連絡する。

＜薬剤部研修＞

| 指導者：薬剤部 |
|---|
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.処方から配薬までの流れを理解する<br>2.適切な薬剤処方のオーダー方法を知る（臨時処方、定期処方、約束処方、注射処方）<br>3.処方変更の際のルールを知る（内服、注射）<br>4.持参薬鑑定、使用のルールを知る<br>5.服薬指導の流れを理解する<br>6.麻薬の管理について理解する<br>7.抗がん剤の使用、特殊薬剤の使用の流れを知る<br>8.医薬品・用具の健康被害発生防止 |
| ＜方略/スケジュール＞<br>1.指導者によるレクチャー<br>2.薬剤部内見学 |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート |

◇日常的な関わり

・疑義照会（処方の内容に疑義がある時）
　処方の内容に疑義がある時は、直接副主治医（研修医）に連絡し、指導医の承認の有無を確認する。疑義の内容が重大なリスクを含むと思われる場合は指導医へ直接連絡する。

・研修医からの薬に関する質問について、調査し答える。

＜リハビリテーション部研修＞

| 指導者：リハビリテーション部 |
|---|
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.ST・PT・OT・CP の役割を理解し、処方から実施・報告受けまでのシステムを知る<br>2.リハビリの適応疾患について知る |
| ＜方略/スケジュール＞<br>・リハビリの業務につき、技師業務（PT、OT、ST、CP）について学ぶ |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート |

◇日常的な関わり

1.医師より開始･変更･中止･終了の指示を受けて臨床業務（評価・治療・指導・退院前訪問等）を行う。
2.臨床業務内容は、診療録（実施記録・各種帳票）に記録する。
3.リハ総合実施計画書を多職種と合同で作成し、患者（家族）の同意を得る。
4.評価結果・進行状況等を報告し、リハ目標を検討するためにカンファレンス･回診に参加する。
5.変更・中止･終了の基準を満たす場合は随時医師に報告する。

＜医療福祉研修＞

| |
|---|
| 指導者：地域医療連携センター |
| 実施時期：オリエンテーション |
| ＜目標＞<br>1.医療ソーシャルワーカーの役割を知る<br>2.ホームレス・生活保護者・無料低額診療・長期療養患者など日常よく関わるケースを知る<br>3.福祉制度等の社会資源や社会福祉施設・公的機関の特徴役割・医療制度を理解する<br>4.健康増進法、老人保健法、介護保険、主治医意見書について理解する。 |
| ＜方略/スケジュール＞<br>1.MSW の業務内容の説明・介入依頼について学習する<br>2.社会的諸問題を抱えた患者の面談に同席するなどの事例で学習する |
| ＜評価方法＞<br>感想レポート（印象に残ったことを記載する） |

◇日常的な関わり

・研修医や指導医から依頼されたケースへの介入と情報提供を行う。

・カンファレンスなどのディスカッション・情報提供を行う。

12.内科・総合診療科研修プログラム

（1）内科・総合診療科研修プログラム

## 内科・総合診療科研修プログラム（必修科）

（1）総論

**期間 24 週（前半 16 週導入内科・総合診療科研修、後半 8 週内科・総合診療科研修）**

**GIO（一般教育目標）**

①医師としての基本的態度を身につける

②プライマリケアを行うための基本的知識と技術を習得する

③患者の問題点を的確に把握することができる

④チーム医療を実践できる

⑤自己学習の方法論を身につける

**SBO(個別到達目標)**

①基本的臨床能力を身につける

・適切な医療面接ができる。

・必要な情報を得ることができる。

・患者の感情に対応できる。

・適切な説明や指導ができる。

・基本的身体所見がとれる。

・基本的な臨床検査の適応を述べ、実施、解釈ができる。

・診断仮説をたてることができる。

・治療計画を立てることができる。

・基本的な治療手技ができる。

・患者、家族、スタッフと協力してチーム医療ができる。

・適切なプレゼンテーションができる。

・適切なリファラルやコンサルテーションができる。

②人間を身体、心理、社会的側面からとらえることができる

・患者の問題点を身体、心理、社会的視点から抽出できる。

・問題解決のための資源が利用できる。

上記を実践するため、「導入内科・総合診療科研修」と「内科・総合診療科研修」にわけ、各々行動目標、研修方略、評価を定める。

12.内科・総合診療科研修プログラム

（2）導入内科・総合診療科研修

## 導入内科・総合診療科研修（16 週）

**行動目標**

**Ⅰ　基本的な態度**

**・医師としての基本的態度の確立**

・あいさつをしっかりと行う

・看護師から相談があったときは、必ず診察をする

・上司やスタッフと常に情報を共有する

・時間厳守、指示出しの時間を守る

・医療者の守秘義務に関して厳守する

**・患者-医師関係、患者、家族のニーズの把握**

・毎日回診を行う

・患者、家族の話を傾聴する

・患者、家族の身体的・精神的苦痛に対して、受容的・共感的態度で接する

・患者の言葉を復唱、要約し、ニーズをしっかりと把握する

・自分の体調を維持する

・心身ともに健康でいられる

・ストレスをためない、相談相手を見つける、無理はしない

**・医療面接**

患者の病歴聴取と医療記録、社会的背景まで聴取できる

指導医の下で患者・家族への適切な指示・療養指導を行う

**Ⅱ　知識・手技**

**・基本的な身体診察法**

バイタルサイン、全身の観察、頭頚部の診察、胸部の診察、腹部の診察、神経学的所見

**・基本的な臨床検査**

一般尿検査、便検査、血算、生化学検査の解釈

（2 ヶ月以降では）

心電図の基本的な判読、単純 X 線検査の基本的な読影、

超音波検査、CT 検査、MRI 検査の基本的な解釈

簡易血糖測定、動脈血ガス分析、血液培養（自ら実施）

基本的手技（スタッフの指導の下で自ら実施）

採血（静脈血・動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）

**・基本的治療法**

基本的な輸液ができる（レクチャーと OJT：on the jop training）

（3 ヶ月以降では）

導尿法、胃管挿入と管理（主にフィーディングチューブの挿入）

**・医療記録・問題解決**

診療録の作成（毎日記載する）、処方箋・指示書の作成、紹介状の作成

問題解決能力

プロブレムリストの作成（自らアセスメントできる）

医学情報を集め自己学習できる

症例のプレゼンテーションができ、適切なリファラルやコンサルテーションができる

**Ⅲ　チーム医療**

病棟スタッフと情報共有できる

日頃から多職種で話し合いを行い、方針はカンファレンスなど集団で決めることを学ぶ

スタッフから少しでも信頼される存在になる、そのために何をすべきか考える

**研修方略**

導入は主に総合診療科病棟（北 2 階病棟）で行う

研修医は患者 3～5 名程度を上級医、指導医といっしょに受け持ちし（副主治医として）診療にあたる

他の病棟は緩やかな専門性を有する内科総合病棟であり、研修も特定の疾患のみの患者を受け持つのではなく、種々な疾病、病態の患者を同時に持ちつつ、各月の目標を定めて研修目標を達成する。

毎朝研修医カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、検査・治療方針を決めるだけでなく、プレゼンテーションの方法、プロブレムリストの作成方法など幅広く学ぶ。

レクチャー、クルズス（週 1～2 回）。

指導医との回診や病棟、科別カンファレンスに担当医として参加、症例を提示し討議に加わる。

看護師へのレクチャーを担当することでの学習

看護師や多職種からの技術研修指導（看護師からの点滴、採血、注射準備、後片付けなどの指導）

週 1 回　全体でのベッドサイドティーチング

週 1 回　まとめのカンファレンス

緊急を要する症状、病態の初期治療に参画する。

基本的な手技は、指導医、スタッフの指導の下に経験する。

**評価**

日々の診療の中で OJT として指導医から評価を受けたり、カンファレンスでのプレゼンテーションでも評価を受ける。

到達目標の評価シートにて自己評価と指導医から評価を受ける。

月 1 回の研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける。

導入内科・総合診療科研修終了後に「心に残った患者さん」を発表し、自己の振り返りと評価を受ける。

1 年次 2 年次 OSCE にて評価を行う。

典型的な１週間のスケジュール表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| AM | 回診 | 腹部エコー | 教育回診、<br>採血実習 | 回診 | 研修医 C<br>病棟 C |
| PM | 回診 | 回診 | CPC、全体 C<br>など | 糖尿病 C<br>病棟 C | 検査室 |
| 夕方 | 抄読会<br>研修医 C | 胸部読影レクチャー | | 総合診療・内科 C | |

12.内科・総合診療科研修プログラム
（3）内科・総合診療科研修プログラム

## 内科・総合診療科研修プログラム（8 週以上）

GIO（行動目標）

導入内科・総合診療科研修での行動目標を継続し、さらに以下の項目を追加する

・医師-患者関係を築き、指導医の下で病状説明を行う。
・医療面接、身体診察より自分自身でプロブレムリストを作成する。
・各プロブレムに対し、対応方法を検討し適切な検査などを選択する。
・指導医・上級医の指導にて、より専門性の高い適切な処置を行う
（指導医の下での侵襲的な手技や集中治療、救命的な手技も含む）
・文献検索を行い、適切な診断、治療方を検討する。
・2 年次に研修する際には、1 年次研修医にアドバイスを行う。

LS（研修方略）

総合診療科病棟（北 2 階病棟）、内科病棟（北 3 階病棟、南 2 階病棟、HCU）で行う。

研修医は患者 5 名程度を上級医、指導医といっしょに受け持ちし（主治医として）診療にあたる
受け持ち患者が地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、特殊疾患病棟、緩和ケア病棟などに転棟した場合は指導医と相談し、引き続き受け持ちを継続するかどうかを相談して決める。

また外科転科になった場合も、外科指導医と引き続き受け持ちを継続するかどうかを相談して決める。（総合診療科、内科、外科にまたがる研修となるが、研修の有益性が高い場合はこれを認める）
総合診療科、総合内科として臓器別にとらわれず、幅広く受け持ちを行う。ただし経験症例を考慮し、未経験分野の症例を経験できるように配慮する。

専門性の高い疾患、手技も、指導医の下で経験する。

→具体的な内容は以下の「疾患別プログラム」に記載

研修医カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、自らのアセスメントまで発表する。

また受け持ち以外の症例についてもカンファレンスを通して学習する。

レクチャー、クルズス（週 1～2 回）。

指導医との回診や病棟、科別カンファレンスに主治医として参加、症例を提示し討議に加わる。

研修医は上級医（専攻医）、指導医との屋根瓦式のチームの一員となり、患者の診療と評価・計画をチームに報告し適切なアドバイスを受ける。

研修医はチーム内の上級医、指導医が不在の際は、全チーム統括者や他チームの上級医・指導医に随時相談し、患者の安全を第一に守りながら、受け持ちの責任を全うする。

週 1 回　全体でのベッドサイドティーチング
週 1 回　まとめの研修医カンファレンス
緊急を要する症状、病態の初期治療に参画する。

EV（評価）
日々の診療の中で OJT として指導医から評価を受けたり、カンファレンスでのプレゼンテーションでも評価を受ける。
到達目標の評価シートにて自己評価と指導医から評価を受ける。
月 1 回の研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける。

＊なお選択科目として「内科・総合診療科」を選んだ場合も、このプログラムに沿って研修を行う

12.内科・総合診療科研修プログラム

（4）内科疾患別プログラム

## 循環器疾患

GIO（一般教育目標）

循環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）

・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、生活相談ができる

・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

・急性冠症候群や不整脈などの緊急症例に対して必要な検査と緊急の対処法を行い、専門医に相談・報告ができる。

・基本的な臨床検査、治療を経験する

（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、PCI、ペースメーカー）

・急変時の基本的な手技を経験する　ACLS/ICLS（胸骨圧迫、除細動）

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）、高血圧など

LS（学習方略）

- 患者を担当して受け持ち、主治医とともに診療にあたる。
- 循環器救急搬入時にコールしてもらい、救急担当医と診療にあたる。
- 基本的な検査、治療に参加する。

EV（評価）

- 内科・総合診療科研修プログラムの中で行い、日々の診療の中で OJT として指導医から評価を受けたり、カンファレンスでのプレゼンテーションでも評価を受ける。
- 到達目標の評価シートにて自己評価と指導医からの評価を受ける。
- 月１回の研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける。

## 呼吸器疾患（感染症を含む）

GIO（一般教育目標）

・呼吸器疾患を正しく診断し、適切に対応できる

・感染症治療の基本原則を理解して適切に対応できる

SBO（個別到達目標）

・呼吸症状など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

・感染症患者を受け持ち、基本的な診断、治療の進め方を理解し適切な抗菌薬の使用が実践できる

・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

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（肺結核含む）など

LS（学習方略）

・指導医とともに呼吸器酸素療法の診断、治療を具体的に経験する（OJT）

・胸部 X 線読影レクチャーに参加し、胸部画像の読影力を習得する

EV（評価）

- 内科・総合診療科研修プログラムの中で行い、日々の診療の中で OJT として指導医から評価を受けたり、カンファレンスでのプレゼンテーションでも評価を受ける。
- 到達目標の評価シートにて自己評価と指導医からの評価を受ける。
- 月 1 回の研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける。

# 消化器疾患

GIO（一般教育目標）

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
・吐血や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、ウィルス性肝炎、肝硬変などの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

経験できる疾患、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（ウィルス性肝炎、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）

LS（学習方略）

・消化器内科の検査、治療手技について OJT する
・消化器内視鏡の所見について講義を受ける
・消化器内科カンファレンスに参加する

EV（評価）

- 内科・総合診療科研修プログラムの中で行い、日々の診療の中で OJT として指導医から評価を受けたり、カンファレンスでのプレゼンテーションでも評価を受ける。
- 到達目標の評価シートにて自己評価と指導医からの評価を受ける。
  月 1 回の研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける。

# 糖尿病、内分泌疾患

GIO（一般教育目標）

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

・低血糖、DKA、NKHS などの糖尿病急性増悪に治療ができる

・糖尿病患者の教育ができる

・甲状腺疾患の管理ができる

経験できる疾患、病態

糖代謝異常、脂質異常症、甲状腺疾患

LS（学習方略）

・糖尿病患者を受け持ち、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）

- 内科・総合診療科研修プログラムの中で行い、日々の診療の中で OJT として指導医から評価を受けたり、カンファレンスでのプレゼンテーションでも評価を受ける。
- 到達目標の評価シートにて自己評価と指導医からの評価を受ける。
- 月１回の研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける。
- 月１回の糖尿病カンファレンスでプレゼンテーションを行い多職種とディスカッションを行う。
- 糖尿病管理サマリーシートを完成させ指導医より評価を受ける。

# 神経疾患

GIO（一般教育目標）

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

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・髄膜炎など

LS（学習方略）

・神経学的診察法の仕方を学ぶ
・症状、神経学的所見と画像所見を統合して考えられるように指導を受ける

EV（評価）

- 内科・総合診療科研修プログラムの中で行い、日々の診療の中で OJT として指導医から評価を受けたり、カンファレンスでのプレゼンテーションでも評価を受ける。
- 到達目標の評価シートにて自己評価と指導医からの評価を受ける。
  月 1 回の研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける。

# 腎臓疾患（透析含む）

GIO（一般教育目標）

腎臓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

経験できる疾患、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、
腎尿路疾患

LS（学習方略）

・臨床カンファレンスに参加して症例を提示する
・透析室にて透析業務を経験する

EV（評価）

- 内科・総合診療科研修プログラムの中で行い、日々の診療の中で OJT として指導医から評価を受けたり、カンファレンスでのプレゼンテーションでも評価を受ける。
- 到達目標の評価シートにて自己評価と指導医からの評価を受ける。
- 月１回の研修委員会に研修報告と成果を提出し評価を受ける。

# 外科研修プログラム（必修科）

## GIO（一般教育目標）

プライマリケアを行うために必要な基本的な外科的知識、技能および侵襲への配慮を身につける。

・創傷に対するプライマリケアを研修する。

・外科的処置が必要な疾患に対する救急医療を研修する。

・予定手術における術前のリスク評価、それに伴う術中、術後管理を研修する。

・代表的疾患の手術術式・術後合併症を研修する。

## SBO(個別到達目標)

・外傷に対する初期対応（縫合処置の必要性の判断）ができる。あるいは、初期対応ができないと判断した場合、専門医への相談・報告ができ、患者へ今後の方針を示せる。

・手術までに必要な検査をオーダーできる。

・急性腹症の判断ができ、遅延なく外科医へコンサルトできる。
当直時に、コンサルトせず経過観察できると判断した場合、必要な指示を行える。
（虫垂炎、胆嚢炎、イレウスなどの対応）

・急性腹症の病態を対比し、視触診・超音波・血液検査・CT を用いて鑑別診断できる。
（急性虫垂炎、上部消化管穿孔、下部消化管穿孔、急性胆嚢炎、イレウス）

・内科的疾患合併患者の検査、手術の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）

・頻度の高い疾患について、後遺症を説明できる。
（胆石、胃癌、大腸癌、幽門側胃切除式、胃全摘術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹会陰式直腸切除術）

## LS(研修方略)

病棟

・患者を担当医として受け持ち、主治医とともに診療に当たる。

・毎朝の回診で、術後の創の経過をみる。一般的な創の経過をみること、感染創に対する処置や被覆剤、軟膏の使い方を理解する。

手術

・受け持ち症例の手術には助手として参加する

・その他の症例にもできるだけ助手として参加する。

・閉創には積極的に参加し、縫合や結紮を行う。

カンファレンス

・病棟カンファレンス：受け持ち患者の状態を病棟スタッフと議論する。

・内科外科カンファレンス：手術症例についての検討を議論する。

外来

・救急や外来にて機会があれば研修医をコールして縫合、処置を行う。

週間スケジュール例

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 外来見学 | OPE | 病棟業務 | 病棟業務 | OPE | |
| 午後 | 病棟業務 | OPE | 外科病理Ｃ（第 2） | 外科 C<br>外科内科Ｃ | OPE | |

**EV（評価）**

・指導医からの評価を受ける。

・指導を受け疾病、病態のレポートを作成して評価を受ける。

# 麻酔科研修プログラム（選択科）

## GIO（一般教育目標）

・麻酔における全身管理のための基礎知識および技術を習得する。
・解剖・生理・薬理などの基礎的学問の重要性を再認識し再学習する。
・麻酔管理を経験することにより、初期治療に必要な血管確保、気管挿管を含む気道確保、人工呼吸、循環管理などの基本手技を習得する。
・周術期管理チームの構成員としての役割を理解し、メディカルスタッフと協力して安心・安全な患者管理をする。

## SBO(個別到達目標)

・患者の術前診察を行い、全身状態（特に合併症）を評価し、患者・家族に納得できる説明を行うことができる。
・麻酔器およびモニターの構造と取り扱いが理解でき、安全に患者管理ができる。
・患者に最適な麻酔方法および薬剤の選択と適応が理解できる。
・手術室だけでなく救急外来・病室での緊急気管挿管を含め、救急蘇生法が実施できる。
・従来型喉頭鏡だけでなく新型挿管器具にも精通し、患者の安全に寄与する。
・末梢血管確保のみならず、中心静脈、A-Line の確保が迅速かつ安全に行える。
・人工呼吸器の構造と取り扱いが理解でき、重症患者の呼吸・循環管理ができる。
・各自の到達度を考慮し、硬膜外麻酔・腰椎麻酔の研修を行う。

## 経験目標

・バッグ・マスク法による気道確保が実施できる。
・種々の挿管器具を使って、気管内挿管ができる。
・声門上器具を使い、気道確保ができる。
・麻酔器および各種モニターを使用して麻酔を安全に行える。
・人工呼吸ができる。
・循環動態の管理のための適切な薬剤選択と使用ができる。
・硬膜外麻酔・腰椎穿刺が安全にできる。
・緊急手術時の術前回診・麻酔準備などを含めた緊急手術麻酔を経験する。

## LS(学習方略)

・麻酔申込書に基づき、電子カルテから担当患者の全身状態を把握する。
・指導医とともに術前診察に同行し、患者・家族への説明の仕方を学ぶ。
・麻酔関係の必要な手技は、シミュレーションモデルで訓練しながら指導医のもとで習得する。
・血管確保を安全に行うために（特に中心静脈・A-Line)、血管用超音波画像診断装置を活用する。
・指導医のもとで実際の麻酔を担当し、生命維持・全身管理法について学ぶ。

・周術期の患者の安全確保の一環として、患者入室時のサインイン、手術開始時のタイムアウト、退室時のサインアウトを率先して行う。
・HCU にて、術後患者の呼吸・循環管理を、担当医・指導医とともに学ぶ。
・術後回診を行い、術後合併症の早期発見と実施した麻酔が適切に行われていたかを確認し、カルテに記載をする。場合によっては、症例ごとにフィードバックを適宜行う。

週間スケジュール

| 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|---|---|---|---|---|
| 術前回診、術前ブリーフィング、手術麻酔、集中治療室、術後回診 | | | | |

EV（評価）

・麻酔科研修終了時に各自が選択したテーマに基づき、学会誌発表論文形式でレポートを作成し、指導医の評価を受ける。
・基本的手技の修得到達度、麻酔における全身管理法の理解度などを、指導医から評価を受ける。

研修場所

総合病院岡山協立病院

# 麻酔科研修プログラム（2 年次選択科）

## GIO（一般教育目標）

・麻酔における全身管理のための基礎知識を増やし、洗練された技術を獲得する。
・解剖・生理・薬理などの基礎的学問の重要性を再認識し、臨床応用できるようにする。
・麻酔管理を経験することにより、初期治療に必要な基本手技を習得し、救急外来・HCU などの場所でも実践できるようにする。
・周術期管理チームの構成員としての役割を理解し、メディカルスタッフと協力して、さらなる安心・安全な患者管理をする。

## SBO(個別到達目標)

・患者の術前診察を行い、全身状態（特に合併症）を評価し、患者・家族に納得できる説明が行える。
・メディカルスタッフに術前ブリーフィングを行うことができる。さらに手術開始時のタイムアウトを実践し、事故予防にも寄与できる。
・麻酔関係だけでなく、手術室にある機器が理解でき、安全に使用し管理ができる。
・患者に最適な麻酔方法および薬剤の選択と適応が理解でき、臨床実践できる。
・指導医とともにエコーガイド下および神経刺激装置使用下に上腕神経ブロックや閉鎖神経ブロックを含めた末梢神経ブロックを安全に行うことができる。
・手術終了時の患者のバイタルサインから、術後に起こりうる合併症を予測し、手術室および術後病棟スタッフにタイムアウト時のサマリーを報告できる。
・人工呼吸器の構造と取り扱いが理解でき、重症患者の呼吸・循環管理ができる。
・長期人工呼吸管理に備えての、気管切開術の適応を判断でき、人工呼吸中の栄養・輸液管理についても実践できる。
・Swan-Ganz（熱希釈法）カテーテルを用いて、心拍出量測定（CO）と心係数（CI）および肺動脈閉塞圧（PAOP）の測定ができ、さらに発展して Forrester 分類に基づいての治療を理解、実践できる。
・敗血症を代表とする SIRS(全身性炎症反応症候群)の診断ができ、PMX-DHP などの吸着療法の適応を理解し、治療指針がたてられる。
・高・低体温症患者、急性薬物中毒患者の診断ができ、治療が実践できる。

## 経験目標

・あらゆる方法での気道確保・人工呼吸管理が実施できる。
・麻酔器および各種モニターを使用して麻酔が管理でき、呼吸・循環動態の管理のための適切な薬剤選択と使用ができる。
・硬膜外麻酔・腰椎穿刺・末梢神経ブロックが安全にできる。
・緊急手術時の術前回診・麻酔準備などを含めた緊急手術麻酔を経験する。

## LS(学習方略)

・麻酔申込書に基づき、電子カルテから担当患者の全身状態を把握する。

・シミュレーションモデル、血管用超音波画像診断装置を活用し、さらに技術を磨く。
・周術期の患者の安全確保の一環として、患者入室時のサインイン、手術開始時のタイムアウト、退室時のサインアウトを率先して行う。
・HCU にて、術後患者の人工呼吸・循環管理を、担当医・指導医とともに学ぶ。
・術後回診を行い、術後合併症の早期発見と実施した麻酔が適切に行われていたかを確認し、カルテに記載をする。場合によっては、症例ごとにフィードバックを適宜行う。

EV（評価）

・指導医とともに術前診察で患者・家族への説明を行い、指導医から評価を受ける。
・基本的手技および高度熟達手技の修得到達度、麻酔における全身管理法の理解度、救急外来・HCU における個々の症例の対応度などを、指導医から評価を受ける。

研修場所

総合病院岡山協立病院

15.救急医療研修プログラム

（1）救急医療プログラム

## 救急医療研修プログラム（必修科）

期間：1 年目 5 月から 2 年目終了時まで

**GIO（一般目標）**

2 年間で 1 次救急に対応できる能力を身につけるとともに、2 次救急・3 次救急について必要性を判断して上級医とともに対応できる能力を身につける

**SBO（個別到達目標）**

・患者からの情報（病歴・身体所見）から重症度・緊急性を判断できる
・緊急性に合わせて必要な検査計画が立てられる
・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
・患者・家族に病状を適切に説明できる
・他の専門医や医療スタッフと協力してチーム医療ができる

**行動目標**

【第 1 期（1 年目 5～9 月】
・救急患者の病歴聴取、身体所見をとることができる
・救急時における基本的検査項目を理解し実施できる
・診療録を適切に記載できる
・救急現場における危険性と安全性について理解できる

【第 2 期（1 年目 10～1 月）】
・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
・鑑別診断をもとに検査、治療計画を立てることができる
・緊急薬品を理解できる
・診察情報をもとに、重症度、緊急性を判断できる

【第 3 期（1 年目 2～3 月）】
・専門医への適切なコンサルトが出来る
・必要に応じて 3 次医療機関への移送が出来る
・入退院の判断が出来る

【第 4 期（2 年目 4 月以降】
・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
・チーム医療におけるリーダーシップを発揮できる
・二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）の指導が出来る
・救急医療の社会的意義を理解できる

**経験目標**

【第 1 期（1 年目 5～9 月】

①医療面接

・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

②基本的な診察法

・バイタルサイン、病歴聴取、身体診察を行い、記載できる

③基本的な臨床検査

・心電図

・単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査

・心拍監視装置、AED 装置、除細動器の扱い

④基本的手技

・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）

・採血法（静脈採血、動脈採血、血液培養）

⑤基本的治療法

・酸素療法

・基本的輸液

【第 2 期（1 年目 10～1 月）】

①基本的な診察法

・消毒法と標準予防策を実施する

②基本的な臨床検査

・発熱精査（fever workup）を理解し実施する

・グラム染色を実施でき、解釈できる

③基本的手技

・胃管の挿入と管理

・導尿法と膀胱留置カテーテルの留置と管理

・気道確保、人工呼吸、心マッサージ、除細動

④基本的治療法

・抗菌薬投与の原則を理解し実施できる

【第 3 期（1 年目 2～3 月）】

①基本的な診察法

・経路別予防策を理解し実施できる

②基本的な臨床検査

・超音波検査（腹部、心臓）

③基本的手技

・創処置（創部消毒とガーゼ交換、止血法、包帯法、局所麻酔法、切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷処置）

・気管内挿管

・中心静脈路の確保

・胃洗浄

・鼻出血の止血

④基本的治療

・ショックの診断と治療が出来る

【第 4 期（2 年目 4 月以降】

経験目標

①下記の初期治療ができる

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、めまい

②基本的な手技

・胸腔穿刺、腹腔穿刺

・腰椎穿刺、髄液検査

**LS（学習方略）**

・ICLS・BLS・ACLS 研修に参加をする

・半年間は副直として上級医とともに診療にあたる

・2 年目からは病棟当直医と協力して初期診療にあたる

・教訓的症例のカンファレンス

・第一段階は、平日日中の救急研修

第二段階は、当直のステップアップ（4 段階）

**EV（評価）**

・毎回救急研修チェックリスト（別紙）を用いて評価を行う

・経験例を記録、基本的手技の記録等、経験目標を評価する

・ ステップアップは「救急外来日勤・夜勤当番研修規定」にあるように、チェックリストにもとづいてた点検にて認定レベルを判定する。

16.救急医療研修プログラム
（2）救急外来日勤・夜勤当番研修規定

## 救急外来日勤・夜勤当番研修規定

**目的**
休日・夜間における救急医療を担う能力を身につける

**日勤・夜勤回数の目安**
2 年目から、月 4 回

**当直のステップアップ**
①平日夜間 22 時まで見学（1 年目 5 月）
個人によって回数は変化するが、基本 3,4 回の見学を行い②にステップアップする

②オールナイトでファーストコール・上級医コール（1 年目 6～3 月）
【3 人体制（指導医・上級医・研修医）】
救急研修チェックリストにて→（総論的力量）12 項目中 10 項目以上の 4 以上の指導医評価。1・2 が 1 つでもある場合は③へステップアップできない。
ファーストコールとは、①問診・診察を単独で行う②オーダー・患者説明は指導医とともに確認する（指導医へのコールは研修医が行う）③救急車対応は、指導医と同時に呼ぶ

③二人当直の一人として独り立ち（2 年目 4 月頃~）
【2 人体制（指導医・研修医）】
・自己評価：判断に迷った、困ったときに、躊躇せず上級医へ相談できるか、ベストを尽くせるか。
・指導医評価：チェックリストの点検を行い、認定レベルであるという判定が出た場合、研修委員会で確認する。

＊ひとり立ちの時期は 2 年目 4～5 月頃を目標とするが、個人差もあるので、研修状況を見極め、研修委員会で決定する。2 年次終了までには独り立ちできるようにしていく。
**医療行為の制限範囲（③独り立ち時）**
①単独で行なってよい行為
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、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、急変時の心肺蘇生術、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
②事前に指導医への確認が必要な行為
・危険薬の使用（抗不整脈薬等）
・入院の決定、救急搬送例の帰宅の決定
・原則的には、帰宅の決定は指導医と相談すること
③指導医の立ち会いが必要な行為

・CVC 留置、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、腹腔穿刺、腰椎穿刺、気管内挿管

15.救急医療研修プログラム

（3）救急チェックリスト

**救急研修チェックリスト**

研修医名：　　日時：　　月　　日（　　）

指導医・上級医名：

| チェック項目 | 指導医・上級医評価<br>良 ← 普通 → できていない | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.患者の問題点を適切に捉えることができる | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 2.バイタルサイン（血圧・脈拍・呼吸・ＳｐＯ２など）の把握 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 3.緊急度をトリアージできる | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 4.緊急で見逃してはいけない鑑別診断をあげることができる | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 5.ＡＢＣを評価できる | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 6.フォーカスをしぼった問診・理学的所見をとることができる | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 7.検査計画（採血・画像など）を立て、実行し解釈できる | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 8.適切な病状説明ができる（現在の状態、今後の方針について） | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 9.適切なコンサルトが出来る | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 10.帰宅可能なケースで適切な処置・処方を行うことが出来る | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 11.カルテ記載を的確に行うことができる（ＳＯＡＰにそって） | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |
| 12.態度、言葉遣いが適切である | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 該当無 |

指導医・上級医より、前進面・課題面・気づいたことなどアドバイアスをお願い致します。

## 救急医療研修プログラム＜岡山市立市民病院＞

（選択：1.5 ヶ月～2 ヶ月間）

【救急科の教育方針、特徴】

当院は、walk in 患者・救急車搬入患者ともに、岡山市内ではトップクラスの患者数です。数多く救急に関われば、それだけ多くの経験をすることになると思います。1 年目の必須研修では初期対応を中心に学んでいただきます。2 年目の研修医は積極的に 1 年目の先生に知識をアウトプットしていただき、知識を自分自身の財産にしていただきます。

【主な研修内容】

現在の救急科専門医に求められている medical control の考え方や、地域包括ケアとの関わりなどを学んでもらいたいと考えております。また、今後の救急科専門医は各コースのインストラクターとなることを求められていますので、BLS、ACLS、ICLS、JATEC などへの参加などを早い段階で調整したいと思います。将来、救急科を専攻したいのであれば、2 年目の選択研修の期間に関わらず相談に乗ります。特に救急科は院外の勉強会が数多くあり、参加したことがない種類のもの（消防局との CPA 症例振り返り、全国の ER 型救急病院対象の勉強会、集中治療勉強会など）が多いと思いますので、参加できるようにアナウンスします。

【研修中の週間、月間スケジュール】

1 年目の必須研修では「日勤」「居残り」勤務のいずれかを 16 回/月の割合で勤務してもらう体制としております。2 年目も選択研修でも同様の勤務体制ですが、「日勤」のみを希望する場合は 24 回/月の日勤でも可能な体制にしております。また、初期研修医を対象とした感染症勉強会や抄読会、シミュレーション教育を週に 2～3 回のペースで開催しておりますので、勤務日の参加以外にも希望者は参加可能です。

## 地域医療研修プログラム　<岡山東中央病院>　（必修科）

**GIO（一般目標）**

地域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

・在宅支援病院の地域での役割について理解する。
・在宅医療から病棟までの連携について理解する。
・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）について理解し、実践する。
・在宅医療に必要とされる基本的な力を身につけ、訪問診療を支える連携を理解する。

**SBO（個別到達目標）**

・頻度の高い疾患（軽症急性疾患、慢性疾患）を診療できる。
・予防医療（健康診断、予防接種）の意義を理解し、実施できる。
・在宅医療に参加し、患者と家族を支援できる。
・患者と家族の抱える社会的問題を積極的にとらえるような努力をし、対応できる。
・在宅医療にて発生した医学的問題点（発熱、食欲不振、褥瘡など）に対して、検査画策、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院・入所の際の手続きなどといった施策を適切にできる。
・在宅医療・在宅ケアに関する医療保険、介護保険制度を学ぶ。
・在宅医療・在宅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。
・班会活動などの地域住民の健康増進活動に参加し、援助できる。
・チーム医療、事業所運営について理解し、協力して仕事ができる。

**LS（学習方略）**

・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（健康診断、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。
・班会活動などの地域住民の健康増進活動に参加する。
・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。
・指導医に同行して、訪問診療の見学や、診療を行う。
・訪問看護や訪問介護の見学や体験をする。

**EV（評価）**

・　指導医をはじめとする多職種参加型カンファレンスで振返り表に基づき評価を受ける。

## 地域医療研修プログラム　<診療所群>　（必修科）

**GIO（一般目標）**

地域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

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

**SBO（個別到達目標）**

・頻度の高い疾患（軽症急性疾患、慢性疾患）を診療できる。
・予防医療（健康診断、予防接種）の意義を理解し、実施できる。
・在宅医療に参加し、患者と家族を支援できる。
・患者と家族の抱える社会的問題を積極的にとらえるような努力をし、対応できる。
・患者の高齢者総合的機能評価（CGA）を在宅環境の中で実施でき、それをもとに主治医意見書を作成することができる。
・在宅医療にて発生した医学的問題点（発熱、食欲不振、褥瘡など）に対して、検査画策、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院・入所の際の手続きなどといった施策を適切にできる。
・在宅医療・在宅ケアに関する医療保険、介護保険制度を学ぶ。
・在宅医療・在宅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。
・班会活動などの地域住民の健康増進活動に参加し、援助できる。
・チーム医療、事業所運営について理解し、協力して仕事ができる。

**LS（学習方略）**

・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（健康診断、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。
・班会活動などの地域住民の健康増進活動に参加する。
・事業所の職場会議に参加する。
・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。
・指導医に同行して、訪問診療の見学や、診療を行う。
・指定された在宅患者 2～3 名程度について、高齢者総合的機能評価（CGA）を行い、それを基にして主治医意見書作成の練習を行う。
・訪問看護や訪問介護の見学や体験をする。

**EV（評価）**

・指導医をはじめとする多職種参加型カンファレンスで評価を受ける。
・指導医をはじめとする多職種参加型カンファレンスで、高齢者総合的機能評価（CGA）や主治医意見書を含む研修レポートの報告を行い評価を受ける。

CGA 評価票

| 評価票作成日 | 研修医 | 評価者 |
|---|---|---|
| 患者氏名 | 年　　齢 | 性　別　： |

1.ADL　　※該当する項目に〇でチェックを行う

| 項目 | 該当事項 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ①Dressing(着替え) | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | |
| ②Eating(食事) | 自立 | 一部介助 | 全介助 | 経管栄養 | |
| ③Ambulating(移動・歩行) | | | | | |
| a .歩行の程度 | 自立 | 杖 | つたわり | 介助 | 不可 |
| b .装具 | あり | なし | | | |
| c .車椅子使用 | あり | なし | | | |
| d .ベッド上 | 起上り可 | 寝返り可 | 寝返り介助 | | |
| ④Toileting(排泄) | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | |
| a .失禁 | あり | なし | | | |
| b .オムツ使用 | あり | なし | | | |
| ⑤Hygiene(衛生) | | | | | |
| a .洗面・整容 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | |
| b .入浴 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | |

2.IADL

| 項目 | 該当事項 | |
|---|---|---|
| ①Shopping(買い物) | する | しない |
| ②Housework(掃除などの家事労働) | する | しない |
| ③Accounting(金銭管理) | する | しない |
| ④Food preparation(炊事) | する | しない |
| ⑤Transport(乗物を利用した外出) | する | しない |
| ⑥Telephone（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

3.認知障害

| | | |
|---|---|---|
| ①認知障害 | ある | なし |
| a .ある場合の程度 | HDS-R（改訂長谷川式認知症スケール） | |

4.社会的支援

| | |
|---|---|
| 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

③介護保険以外の社会的支援（例：持ち出しのサポート、ボランティア、知人の援助等）

④社会的支援を受けるための月額費用

5.評価者によるそのほかの気づき

## 精神科研修プログラム（必修科）：林道倫精神科神経科病院

**GIO（一般教育目標）**

臨床医としての基本的能力の獲得、及び関連領域へも理解を深め、精神科の保健・医療・福祉へのニーズを学ぶ

**SBO（個別到達目標）**

(1)精神疾患患者を理解し、精神科の役割を学ぶ
(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を学ぶ
(3)精神科救急を学ぶ
(4)向精神薬の使い方や副作用を学ぶ
(5)症状精神学、器質性精神障害に対する基本的理念を学ぶ
(6)アルコール依存症の治療を理解する
(7)高齢者の精神障害についての基本的対応を学ぶ

**LS（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の担当をする
・ここでは患者の状態把握と急性精神病状態の治癒と回復過程を学ぶ
(3)アルコール病棟研修
見学を中心に、アルコール依存症の治療構造を学ぶ
(4)老人病棟研修
見学を中心に、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

<クルズス>
(1)精神科救急、事故の対処法を学ぶ
(2)精神科薬物療法総論を学ぶ
(3)精神保健および精神障害者福祉に関する法律およびその他の医療法規を学ぶ
(4)精神医療の歴史と現状を学ぶ
(5)精神科における診断：精神症状状態像のとらえ方、所見の取り方、記載の方法
(6)主治医とは何か：治療関係、医師患者関係、精神療法の初歩、患者心理へのアプローチ
(7)精神疾患の概説
(8)ライフサイクル論
(9)脳波実習、脳波の判読法の基礎、画像診断
(10)各種診断書類の取り扱いについて

**EV（評価）**

指導医による評価を受ける

経験症例レポートの評価を受ける

18.産婦人科研修プログラム

## 産婦人科研修プログラム（必修科目）：倉敷成人病センター

研修場所：倉敷成人病センター
研修期間:1ヶ月間（4週）

**GIO（一般目標）**
・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。

**SBOs（具体的目標）**
・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（研修方略）**
・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（外来含む）を行う。
・手術の見学を行う。
・母親学級等の見学を行う。

**Ev（評価）**
・指導医および指導者より、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
・必要時病歴要約を提出し、指導医より評価を受ける。

**研修スケジュール例**
産科

| | 午前 | 午後 |
|---|---|---|
| 月 | 病棟カンファレンス、外来診療 | 新生児回診、副当直 |
| 火 | 病棟カンファレンス、病棟回診 | 産科手術、<br>周術期カンファレンス（月1回） |
| 水 | 病棟カンファレンス、検査 | 病棟回診 |
| 木 | 病棟カンファレンス、手術 | 検査、副当直 |
| 金 | 病棟カンファレンス、外来診療 | 新生児回診 |

※その他、分娩の立ち会いや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＜岡山市立市民病院＞（必修科目）

【産婦人科の教育方針と特徴】

分娩は助産制度の指定施設であるので分娩費用に困るような妊婦さんが中心。主に正常妊娠を担当、未熟児や高度医療を要する新生児が予想される場合は妊娠中に高次病院へ紹介・母体搬送。悪性疾患は子宮膣部異形成や初期頸がんは積極的に対応、進行子宮頸がんは岡大へ紹介。卵巣がん・子宮体がんの治療困難例は岡大へ紹介している。

産科救急には対応していない。婦人科救急には人員的・時間的余裕がある場合は対応している（将来的にはなるべく対応できるようにしたい。）

【研修内容】

正常妊娠経過の妊婦の診察・管理・指導。正常経腟分娩を取り扱える（分娩介助・会陰切開・縫合ができる）。帝王切開の第一助手ができる。婦人科救急疾患の初期対応ができる。可能なら ALSO や NCPR の受講。

妊婦健診見学・実施、妊婦エコー（胎児計測）の実施。正常経腟分娩の見学、会陰切開縫合の助手。新生児回診。帝王切開への参加。

内診を含む産婦人科診察の会得。各種婦人科疾患の診断・治療への参加。

【研修中の週間、月間スケジュール】

午前は毎日病棟回診・処置後、外来診察へ。

（火）（木）午前中手術があれば参加

午後：（月）外来診察

（火）手術

（水）外来診察・病棟カンファレンス

（木）手術

（金）外来診察

（土）（日）午前中に新生児回診・病棟処置。

18.産婦人科研修プログラム

## 産婦人科研修プログラム（必修科目）総合病院落合病院

研修場所：落合病院　　研修期間：1ヶ月間

GIO（一般目標）

・妊娠・出産・産褥の経過を理解し、基本的知識を習得する。
・女性特有の疾患の理解に必要な基本的知識を習得する。
・産婦人科領域における診察方法、検査、治療に必要な基本的知識を習得する。
・人間ドックにおける子宮がん検診、乳がん検診の方法を習得する。

SBOs（行動目標）

・産婦人科領域における医療面接、基本的な身体診察そして評価を行い、患者に説明できる。
・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。
・ハイリスク妊娠、分娩時異常出血、新生児異常により高次病院への紹介や搬送が必要かどうかを判断し、その後の行動ができる。
・女性特有疾患のプライマリ・ケアを理解し、実践できる。
・女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し、初期対応を行うことができる。
・人間ドックにおける子宮がん検診、乳がん検診の実際を知る。
・周産期におけるチーム医療を理解し実践する。
・行った医療行為についての記録が遅滞なくできる。

LS（方略）

・指導医または上級医とともに、入院患者を受け持つ。
・産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で診察を行う。
・検査（腹部・経腟超音波検査、子宮頸部細胞診、コルポスコピー、ホルモン検査、性感染症の検査、X 線画像診断等）を見学する。
・妊婦健診の見学を行い、妊婦エコー（胎児計測）を実施する。
・人間ドックにおける子宮がん検診、乳がん検診を見学する。
・正常経腟分娩の見学を行い、会陰切開縫合の助手を務める。
・指導医または上級医とともに新生児の回診を行う。
・手術の見学や参加を行う。
・手術室運営委員会、術前術後のカンファレンスへの参加を行う。
・母親学級の見学を行う。
・AED シミュレーションに参加する。

Ev（評価）

・指導医および指導者より、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。

| | | | 落合病院産婦人科研修予定表 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 午前 | 外来<br>新生児<br>分娩<br>人間ドック | 外来<br>新生児<br>分娩<br>人間ドック | 外来<br>新生児<br>分娩 | 外来<br>新生児<br>分娩<br>人間ドック | 外来<br>新生児<br>分娩<br>人間ドック | 外来<br>新生児<br>分娩<br>人間ドック |
| 昼食 | | | | | | |
| 午後 | 手術<br>分娩<br>手術がない日は外来 | 外来<br>分娩 | 外来<br>分娩 | 外来<br>分娩 | 外来<br>分娩 | |

8：30～朝礼

8：30～医局会議（毎週月曜日）

マタニティクラス（会議室）

湯原温泉病院支援(高橋)

外来診療、新生児回診 、分娩の立ち会いには積極的に参加する。

AED シミュレーションに参加する。

## 小児科研修プログラム（必修科目）: 倉敷成人病センター

研修期間: 1 ヶ月間（4 週）

**GIO(一般目標)**

・一般小児科診療に必要な知識、技能、態度を修得する。
・小児科診療において適切な診療計画を立案できる。

**SBOs（具体的目標）**

・小児疾患の特殊性について理解し、患児・家族から正確な病歴を聴取し、診察ができる。
・小児の成長、発達についての適切な評価ができる。
・小児が健康に育つための栄養の基本知識を習得し、臨床の場に応用できる。
・患児の身体面だけでなく家庭、学校、社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。
・痙攣性疾患について、的確な医療面接、診察ができる。
・他科との境界領域疾患（急性虫垂炎、腸閉塞、副鼻腔炎、夜尿症など）の治療の基本を理解する。
・小児に対する診療手技を習得する。

**LS（研修方略）**

・入院患児の面接・病歴聴取を行い、診療計画を立案する。
・注射、採血、腰椎穿刺、導尿、蘇生を体験する。
・小児救急を見学し、その現状を把握する。
・ハンディキャップ児への医療面接、助言指導を行う。
・小児リハビリテーションを見学する。
※外来診療については、プライマリ・ケア（一般外来）プログラムの扱いとする。

**Ev（評価）**

・評価表を用いて、指導医より評価を受ける。
・症例レポートを提出し、指導を受ける。

**スケジュールの例**

原則として、午前：　病棟（一般小児病棟、新生児室）回診
午後：　外来診療｛プライマリ・ケア（一般外来）プログラム｝、リハビリ室見学など
※カンファレンス・勉強会等には積極的に参加する。

指導医による評価表（小児科研修＜必修科目＞）

研修医:　　研修期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

指導医:

評価日:　　年　　月　　日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

| チェック項目 | 評価<br>5: よい←3: 普通→1: わるい | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 小児の病歴聴取、身体診察ができる | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| 2. 児の発達について適切に評価できる | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| 3. 小児の成長に資する栄養の知識を身につけ、応用できる | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| 4. 小児の社会的背景・環境に配慮し、適切に対応できる | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| 5. 痙攣性疾患の的確な医療面接・診察ができる | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| 6. 他科との境界領域疾患の初期対応ができ、コンサルトできる | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| 7. 小児に対する基本的な診療手技を身につけている | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| 8. 個々のハンディキャップ児にあった対応ができる | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| 9. 新生児の扱い方を身につけている | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |

指導医コメント:

| プログラム責任者コメント |
|---|
| |

# 小児科研修プログラム(必修科目):高松平和病院

## １．一般目標（GIO)、行動目標（SBOs）

GIO１　小児への適切な対応ができる。

SBOs１　コミュニケーション

⑴病歴聴取ができる。

⑵年齢、発達段階にあった接し方ができる。

⑶家族の心配、不安に共感することができる。

⑷子ども、家族の心理・社会的側面に配慮できる。

⑸子ども、家族に分かりやすい説明に配慮できる。

⑹スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。

SBOs２　理学所見

⑴理学所見を取る際の、不安を与えない配慮が分かる。

⑵‘not doing well”が分かる。

⑶バイタルサインの正常値が分かる。

⑷皮膚の所見が取れる。

⑸胸部の所見が取れる。

⑹腹部の所見が取れる。

⑺外陰部、肛門の所見が取れる。

⑻鼓膜の所見が取れる。

⑼口腔、咽頭の所見が取れる。

SBOs３　基本的検査法

⑴検査の適応を考えた指示が出せる。

⑵小児の特性を考えて解釈できる。

⑶迅速診断ができる。

⑷尿検査ができる。

⑸採血ができる。

SBOs４　基本的薬剤の使い方

⑴小児への処方箋が書ける。

⑵年齢に応じた処方ができる。

⑶適正な抗菌薬の処方ができる。

⑷小児の服薬指導ができる。

SBOs５　基本的治療手技

⑴小児に輸液ができる。

⑵浣腸、観便ができる。

⑶吸入療法ができる。

⑷坐薬を使うことができる。

GIO2　Common disease への初期対応ができる。

SBOs１　発熱

⑴鑑別すべき疾患を挙げることができる。

⑵解熱薬の処方ができる。

⑶家庭での対処を指導できる。

SBOs２　咳

⑴鑑別すべき疾患を挙げることができる。

⑵対処療法薬が処方できる。

SBOs３　腹痛

⑴鑑別すべき疾患を挙げることができる。

SBOs４　嘔吐・下痢・脱水

⑴鑑別すべき疾患を挙げることができる。

⑵家庭での対処を指導できる。

⑶脱水の程度を評価できる。

SBOs５　けいれん

⑴けいれんに対処できる。

⑵熱性けいれんと他の疾患との鑑別ができる。

⑶熱性けいれんの説明ができる。

SBOs６　発疹

⑴主な発疹性疾患が分かる。

GIO3　小児保健への適切な対処ができる。

SBOs１　乳幼児健診

⑴乳幼児健診の概要を説明できる。

⑵母子手帳を理解し、活用できる。

SBOs２　予防接種

⑴安全に接種するための工夫を述べることができる。

⑵接種可否の判断ができる。

⑶接種手技を身につける。

SBOs３　子育て支援

⑴育児不安に対応ができる。

⑵子ども虐待の初期対応ができる。

SBOs４　小児医療保険制度

⑴小児医療保険制度の概略を述べることができる。

SBOs５　事故予防

⑴事故防止のポイントを指導できる。

SBOs６　病診連携

⑴病診連携について説明できる。

SBOs７　アドボカシー

⑴アドボカシーを説明できる。

SBOs８　園医・学校医

⑴園医、学校医活動を説明できる。

## ２．研修方略（LS）

⑴外来研修

①研修医が診察し、診断、検査、治療を行った後、引き続いて同様の内容を指導医が診察し、決定する。

②夜間急病診療所の見学を行う。

③予防接種（BCG を除く）を施行する。

④乳幼児健診、発達相談の見学を行う。

⑵病棟研修

①指導医とともに入院患者の担当医となる。

②病棟担当の指導医の指導を受ける。午前、午後の 2 回、回診を行う。

⑶検査・技術研修

①迅速検査（溶連菌、インフルエンザ）、採血（小学生以上で容易な場合に限る）を行う。②坐薬の挿肛、浣腸、摘便、鼓膜の診方を学ぶ。

③脳波検査の方法の基本を学ぶ。

⑷小児保健研修

①託児保育所での実習を行う。

②患者会の各種行事に企画づくりから参加する。

③香川医療生協での子育て支援の取り組み等に参加する。

⑸講義、学習会等

①基本テキストとして小児科「龍の巻」を通読理解する。

②「抗生剤適正使用」「小児喘息」「アトピー性皮膚炎」ガイドラインを理解する。

③週 1 回程度、抄読会を行う。

④高松小児科談話会で症例発表を行う。

⑤看護師への疾患学習の講義を行う。毎週 1 回開催される外来・病棟カンファレンスに参加する。

## ３．評価方法（EV）

⑴研修開始時

高松平和病院医師研修委員会、小児科医師会議で研修目標・方略について確認する。

⑵研修実施中

日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される小児科医師会議、医局会議、高松平和病院医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形成的評価を行う。

⑶研修終了時

所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医、看護部門や多職種より提出し、高松平和病院医師研修委員会、小児科医師会議にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

**《外来研修スケジュール例》…外来研修規程参照**

**・初診外来・およびフォロー外来に入る（健診、専門外来、当直は省く）**

**・指導医が指導可能な単位に同行する。**

**・初めの 1 週間は見学を行う**

**・期間および可能単位は半日を 0.25 単位とし、週 5 日、計 5 単位を経験する**

《週間スケジュール例》

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00～ | | | | | | |
| 午前 | 病棟<br>外来 | 病棟<br>外来 | 病棟<br>外来 | 病棟<br>外来 | 病棟<br>外来 | 病棟外来／<br>公休 |
| | 休憩・昼食 | 休憩・昼食 | 休憩・昼食 | 休憩・昼食 | 休憩・昼食 | |
| 午後 | 乳健<br>外来 | 小児科医師会議<br>外来 CC<br>病棟<br>外来 | 発達 CC<br>病棟<br>外来 | 会議等 | 外来 CC<br>病棟 CC<br>乳健<br>外来 | |

## 小児科研修プログラム（必修科目）：国立病院機構岡山医療センター

院長：　久保俊英
医長：　清水　順也
医長：　古城　真秀子

「概要と特徴」

岡山県の小児医療の中核病院であり、小児病棟として中国地方最大の 100 床を有し、小児科では年間 1500-2000 例の入院患者を受け入れています。一般部門と新生児部門の２部門より成り立っており、各々専門性を生かした高度医療を提供しています。一般部門では、常勤医 7 名と数名のレジデントが診療と指導に当たり、24 時間救急体制を敷いて、年間約 8000 名の救急患者に対応しています。一方各人が専門分野を持っており、内分泌･代謝、神経、アレルギー、感染症、悪性腫瘍、血液疾患、腎、と高度専門医療も提供しています。新生児部門では、7 名の常勤医と数名のレジデントで診療･指導に当たっています。岡山県の総合周産期母子医療センターに認定されており、超低出生体重児の管理からカンガルーケアに至るまで、最先端の医療を提供しています。Unicef からは赤ちゃんにやさしい病院先進国第 1 号に認定されています。

「初期研修の基本的方針」

- 社会人・医療人としての基本的態度・良識を身につける。
- 小児科及び小児科医の役割を理解し，小児医療を適切に行うために必要な基礎知識･技能･態度を習得する。
- 小児の特性，診療の特性，小児期の疾患の特性について学ぶ。
- 小児のプライマリケアに携わる医師に最低限求められる小児診療のポイントについて理解し習得する。
- 新生児の基本的な診察･対処の仕方を習得する。
- 選択期においては、専門性の高い疾患についても学ぶ。

「研修予定表」

| 行　　事 | 曜　　日 | 時　　間 |
|---|---|---|
| 小児科病棟医長回診 | 木曜日 | 13：45～ |
| 新生児回診 | 毎日 | 9：30～ |
| 小児科カンファレンス | 月・水・金 | 17：00～ |
| 小児科・新生児科・小児外科合同カンファレンス、ミニレクチャー | 木曜日 | 18：00～ |
| 抄読会 | 木曜日 | 8：00～ |
| 放射線カンファレンス | 月曜日 | 8：00～ |
| 救急初期治療トレーニング | 火・金曜日 | 8：00～ |
| 救急抄読会 | 水曜日 | 7：45～ |
| 症例発表・研修医担当抄読会 | 研修期間中に | カンファレンス時 |

「指導体制」

常勤医師、後期レジデントとのチーム医療体制で指導にあたっています。初期研修医は、小児科病棟で指導医のもと入院患児の担当医として診療に従事し、また回診やカンファレンスを通じて担当外の患児についても診療に参加します。夜間・休日には、小児科当直医のもとで、救急医療も研修します。乳幼児健診・予防接種も経験します。4 週間のうち 1 週間は新生児医療の研修を行います。

「経験可能な症例や手技」

- 新生児～小児期のすべての疾患が診療対象ですが、初期研修では特に頻度の高い疾患、救急外来で見逃してはならない疾患を中心に研修します。
- 病歴聴取、理学所見の取り方、鑑別診断、処置の実際（点滴・採血・導尿・腰椎穿刺など）、検査結果の解釈、鑑別診断、病態の理解、治療の実際、家族との関わり、などを小児科医としての視点から学びます。
- 選択期においては、更に重症患者（ICU 管理）や、各分野の専門性の高い疾患の診療も担当します。
- 時期により、レガッタ・バーベキュー・病棟お楽しみ会・忘年会の出し物、なども。
- 毎年 semi-open な岡山小児救急医療研修会を開催しています。また、独立行政法人国立病院機構主催の小児系の研修会を開催で担当しており、希望があれば他科ローテート中であっても参加できます。

「後期研修について」

平成 29 年度は、岡山大学病院小児科研修プログラムにおける連携施設として小児科専門医育成に携わっています。

後期研修後の進路（平成 21 年度～）：岡山大学小児科・岡山大学小児神経科・国立成育医療センター・福岡市立こども病院、香川県立中央病院、など

「研修責任者よりひとこと」

こども達の笑顔を守り、夢を支えるのが小児科医の仕事です。小児科医になりたい方もそうでない方も、小児科研修期間中は小児医療の魅力にどっぷりとつかってみてください。

研修希望時の連絡先

小児科　　清水順也

19.小児科研修プログラム

## 小児科研修＜岡山市立市民病院＞（必修科目）

【小児科の教育方針と特徴】

小児科外来（一般　予防接種　健診　専門　救急）と入院患者を受け持ちます。また、分娩時の新生児立ち会いにもできるだけ参加してもらいます。

【主な研修内容】

一般外来および入院診療への参加を通じて正常小児の診察方法・評価方法を学ぶと同時に病的小児の問診聴取、診察方法、評価考察、治療対応方針の検討・実施を行います。基本的手技として小児の採血、点滴確保、吸入、腰椎穿刺そのほかを経験し、自ら実施可能となることを目指します。

【研修中の週間、月間スケジュール】

担当指導医の外来・入院回診に同行してもらい、機会に応じて適宜、他の医師より手技などの指導を受けることになります。基本としては月曜～金曜（午前・午後）の一般／専門（予防接種　乳児検診　アレルギー／血液）外来と毎日の入院回診、月水金の新生児回診、数回／月の帝王切開立ち会いが主な内容になります。

初期研修医一般外来診療研修の実施方法

**【研修目標】**

C：基本的診療業務

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。

（解説：指導医がそばにいなくても、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終了の要件である。）

（医師臨床研修指導ガイドライン　2020 年度版３月号より）

研修対象となる患者：初診患者および慢性疾患通院患者

記録：研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できるような内容がカルテ記載されることが求められる。そのため、一般外来診療の到達レベルがわかるような代表症例のＩＤと、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報をＥＰＯＣなどに研修記録として管理することが求められている。

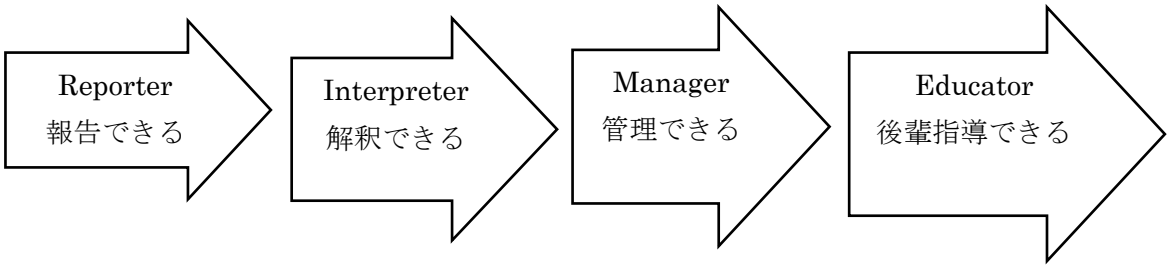
- Mini-CEX　診察の流れが、呼び込みから診察終了まで滞りなく行える確認
- Case-based-Discussion　　頻度の高い疾患を選び、診断・治療プロセスを深める
- DOPS　手技習得レベルを確認

**【教育方略】**

✧ 初診患者
- ➢ 総合診療への受診頻度が多いもの：体重減少、COVID-19 を否定した発熱、慢性頭痛、慢性めまい、慢性腹痛、背部痛、多関節痛、倦怠感、心疾患以外の動悸
- ➢ 主たる学び：各症候からの鑑別アルゴリズム
- ➢ 使用テキスト：スーパー総合医　コモンディジーズ診療指針、Uptodate　など

✧ 慢性疾患通院患者
- ➢ 受診頻度の多いもの：高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎不全、心不全、狭心症、脳血管障害、認知症、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、骨折を伴う骨粗しょう症、うつ病、ニコチン依存症、アルコール依存症、尿路結石症、胆石症、肝硬変、消化性潰瘍、肺がん、胃がん、大腸がん、大動脈瘤
- ➢ 主たる学び：各慢性疾患の治療ガイドラインの確認、処方薬の確認
- ➢ 使用テキスト：日常治療薬の正しい使い方（レジデントノート増刊号）
  各疾患ガイドライン（Web）

**【研修医の成長段階の観察】**



EV（評価）

・カルテチェック指導医による形成的評価、外来研修終了前に総括的評価を受ける。

・Mini CEX、Case-based-Discussion、DOPS を用いた評価表で、一定期間ごとに指導担当医と外来看護から評価を受ける。

<留意事項>

・紹介状などを持参し専門家の診療が望ましい場合は、担当外来へ回す。

・外来でよく知られている、いわゆる「対応の難しい患者」は研修医外来にはまわさない。

・感冒症状の患者ばかりを診療したというようにならないよう配慮する。

・医学的に研修医では対応が難しいだろうと思われた場合は看護師の判断で他の担当医に振りわける。

・振り分け方で困難や疑問を感じた場合は、外来看護師長から研修委員会事務局に相談をよせる。

mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) 短縮版臨床評価表

病院名　　:岡山協立病院　卒後年次　:　1・　2・(　)　研修医氏名　:＿＿＿＿＿＿

診療の場　　:救急外来・入院患者・一般外来(内科・小児・地域)・当直・在宅・その他(　　)

科　別　　:　＿＿＿＿　日　時　　:＿＿＿＿年　　月　　日

患者ID　　:　＿＿＿＿

症例の概要:

不十分 ←→ ボーダー ←→ 十分

| | 臨床研修の開始時点で期待されるレベル | 臨床研修の中間時点で期待されるレベル | 臨床研修の終了時点で期待されるレベル | 上級医として期待されるレベル | 観察機会なし |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.病歴 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.身体診察 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.コミュニケーション能力 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.臨床判断 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.プロフェッショナリズム | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.マネジメント(治療) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.概略評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

良かった点(評価者が記入)

改善すべき点(評価者が記入)

評価者と合意した学習課題(研修医が記入)

研修医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　評価者:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# Case-based Discussion（CbD）症例検討評価表

病院名　　:岡山協立病院　　卒後年次　:　1・　2・(　)　研修医氏名　:＿＿＿＿＿＿

診療の場　　:救急外来・入院患者・一般外来（内科・小児・地域）・当直・在宅・その他（　　）

科　別　　:　＿＿＿＿　日　時　　:＿＿＿＿年　　月　　日

患者ID　　:　＿＿＿＿

症例の概要:

不十分 ←→ ボーダー ←→ 十分

| | 臨床研修の開始時点で期待されるレベル | 臨床研修の中間時点で期待されるレベル | 臨床研修の終了時点で期待されるレベル | 上級医として期待されるレベル | 観察機会なし |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.診療録の記載 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.臨床診断（アセスメント） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.治療計画 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.プロフェッショナリズム | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.概略評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

良かった点（評価者が記入）

改善すべき点（評価者が記入）

評価者と合意した学習課題（研修医が記入）

研修医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　評価者:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) 手技観察評価表

病院名　　:岡山協立病院　　卒後年次　:　1・　2・(　)　研修医氏名　:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診療の場　　:救急外来・入院患者・一般外来(内科・小児・地域)・当直・在宅・その他(　　)

科　別　　:　＿＿＿＿　日　時　　:＿＿＿＿年　　月　　日

患者ID　　:　＿＿＿＿

症例の概要:

不十分 ←→ ボーダー ←→ 十分

| | 臨床研修の開始時点で期待されるレベル | 臨床研修の中間時点で期待されるレベル | 臨床研修の終了時点で期待されるレベル | 上級医として期待されるレベル | 観察機会なし |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.適応・解剖・手技の理解 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.インフォームド・コンセントをとる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.適切な準備を行うことができる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.適切な麻酔、安全な鎮静ができる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 的能力 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.清潔操作 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.適切な時に援助を求めることができる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.手技後の管理 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.コミュニケーションスキル | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.患者への配慮 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.概略評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

良かった点(評価者が記入)

改善すべき点(評価者が記入)

評価者と合意した学習課題(研修医が記入)

研修医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　評価者:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# 泌尿器科研修プログラム（選択科）

**GIO（一般教育目標）**

**研修（4 週）**：泌尿器科の基本的手技を見学し理解する。

（1）泌尿器科救急処置

（2）泌尿器科検査法

（3）泌尿器科手術

**SBO（行動目標）**

（1）泌尿器科救急処置

①尿閉に対する、導尿法、尿道カテーテル留置法、膀胱瘻作成法

②無尿に対する、尿管ステント留置法、腎瘻作成法

③膀胱タンポナーデに対する、血腫除去法、止血法

④尿路性器感染症に対する診断と治療

（2）泌尿器科検査法

①腹部、泌尿性器理学検査、直腸内前立腺触診検査、超音波検査

②膀胱鏡検査

③腹部 CT（単純+造影）の読影法

④尿流動態検査

（3）泌尿器科手術

①ＥＳＷＬ、砕石術

②根治的腎摘術（腹腔鏡下含む）

③腎尿管全摘術（腹腔鏡下含む）

④根治的膀胱全摘術（腹腔鏡下含む）

⑤根治的前立腺全摘術（腹腔鏡下含む）

⑥経尿道的膀胱手術

⑦経尿道的前立腺手術

⑧陰嚢内容手術、陰茎手術

⑨前立腺生検

⑩経尿道的尿管ステント留置術

⑪経尿道的膀胱瘻造設術

**LS（学習方略）**

（1）泌尿器科研修医オリエンテーション

泌尿器科診療のオリエンテーションと診察に必要な基本的な器具の使い方の指導を行う。

（2）1ヶ月コース

指導医のもと、主に外来診療での研修を受ける

可能な限り手術の見学、病棟での回診、カンファレンスに参加する。

**EV（評価）**

評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行い、指導医より総合評価を研修医にフィードバックさせる。

# 緩和ケア研修プログラム（選択科）

## GIO（一般教育目標）

がんという生命を脅かす疾患に罹患している患者とその家族の QOL 向上を目指す緩和ケアを実習し、これを実践する医師としての資質を身に付ける。

## SBO（個別到達目標）

（1）緩和ケアが患者の余命に関わらず、QOL の維持、向上を目指すものである事を理解する。

（2）患者・家族の苦痛を身体的、心理的、社会的、スピリチュアルの面から、全人的に把握し理解する。

①基本的な症状マネージメントを学ぶ。

②がん患者の心理社会的側面を学ぶ。

③がん患者のスピリチュアルペインを学ぶ。

（3）コミュニケーション能力を身に付ける

①患者、家族と良好なコミュニケーションをとることができる。

②緩和ケアチームの一員として多職種の意見を大切にし、チームが円滑に運営されるよう心がける。

（4）緩和ケアに関する倫理的な側面を学ぶ

患者の自律性や選択を重視する。アドバンス・ケア・プランニングを選ぶ。

## LS（学習方略）

（1）緩和ケアの実践

② 緩和ケア病棟の回診を行う。

③ 在宅療養患者のもとに訪問診療を行う。

④ 院内や外部の緩和ケア研修会に参加する。

（2）多職種カンファレンスに参加する

（3）個別の倫理的な問題を倫理委員会に参加して学ぶ。

## EV（評価）

（1）指導医による評価を行う。

（2）多職種チームの医療者からの評価を受ける。

（3）緩和ケア研修会の修了証を得る。

（4）倫理委員会へ参加する。

# プライマリケア外科プログラム（選択科）

・研修期間　1～４週間

**GIO（一般教育目標）**

患者一人一人の人権を守る基本的、総合的な診療能力を獲得するために、プライマリケアにおいて必要な眼科、耳鼻咽喉科領域の外来で遭遇する疾患、症例について基本的な医学知識、技能、態度を身につける。

**SBO（個別到達目標）**

○眼科領域

・眼瞼、眼球結膜、眼底の診察ができる。

・頻度の高い症状を自ら診療し、鑑別診断をあげることができる。

必須項目：視力障害、視野狭窄、結膜の充血

・眼、視覚系疾患を外来診療で自ら経験する。

必須項目：屈折異常

その他：角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病・高血圧による眼底変化

○耳鼻咽喉科領域

・系統的な耳鼻、咽喉、口腔の診察法を知っている。

・頻度の高い症状の診療の仕方を知る。

経験目標：中耳炎、急性・慢性副鼻炎、アレルギー性鼻炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、外耳鼻道、鼻腔、咽頭、食道の代表的な異物

○皮膚科領域

・診療を通して、患者の身体的、精神的状況や疾患の背景に潜む問題を考えてみる

・皮疹やその他の理学的所見を皮膚科的用語で表現あるいは記載できる

・皮膚科的診断に必要な一般的血液検査、生理機能検査を適切に選択できる

・皮膚科一般検査（貼付試験、皮内テスト、真菌・細菌検査など）ができる

・皮膚の一般的処置（切開、排膿、止血、縫合など)、パンチバイオプシーができる

・基礎的な外用および内服療法の適応を判断し、処方できる

・入院患者の処置・検査を指導医のもとで実施できる

・褥瘡の発生要因を理解し、病棟スタッフと協力して予防措置を講じることができる。また褥瘡の程度や病気に応じた適切な治療が選択できる

**研修科およびスケジュール**

研修医の到達度、経験項目を考慮して、必要な科を外来診療で、1～2 週間単位で選択研修する。外来見学、検査・処置の介助。

指導担当医とのディスカッション、ミニレクチャー、症例があればレポート作成。

**EV（評価）**

・経験した症例、疾患のレポートを作成して評価する。

・経験した症例、疾患を経験目標一覧に記録する。指導医からフィードバックを受ける。

**研修指導体制**

常勤医が研修実施責任者とする。ただ大学派遣の外来のみの診療担当医は指導医資格を有するとは限らないので、研修プログラム責任者から各診療担当医にはプログラム説明と指導依頼をし、研修全体のコーディネイトを行う。

# 臨床検査科研修プログラム

GIO（一般教育目標）

臨床検査の適応、実施、結果評価、実際の診療への活用について習熟する。

SBO（個別到達目標）

・生理機能検査（腹部エコー、心エコーなど）について、その適応、診療への適応を理解している。腹部エコー、心エコーは、基本操作を自分で実施し、結果を専門医とディスカッションできる。
・細菌学的検査；グラム染色を自分で実施し、その結果を解釈できるようになる。
・血ガス検査；動脈血で身体の状態を把握できるようになる。

LS（方略）

研修者のニーズ、到達に合わせて研修スケジュールを組み、各部門で指導者について
研修を行う。

EV（評価）

・終了時に指導者の基でチェックリストに基づいて評価を行う。
・腹部エコー・心エコーは、1 年次・2 年次終了時、OSCE による評価を行う。
・判定は、研修委員会で行う。
＊各部門の詳細に関しては、以下を参照する
・腹部エコー研修
・心エコー研修

**＜腹部エコー研修＞**

| 指導者：臨床検査科主任 |
|---|
| 実施時期：オリエンテーション・選択研修（臨床検査科研修） |
| ＜目標＞<br>1．機械操作ができる<br>2．臓器が描出できる<br>3．救急での原因究明に役立てる<br>4．基本的な所見を指摘、記載できる |
| ＜方略＞<br>1．エコー機器の操作法<br>2．胆のう・肝臓・腎臓・脾臓・膵臓・大動脈の臓器描出をする<br>3．描出したものを写真に残し、その所見を確認する<br>4．胆石・胆のうポリープ・水腎・尿管結石等<br>所見がある場合の画像の描出と写真撮影の実施 |
| ＜評価方法＞<br>1．観察評価、簡単なスケッチ<br>2．2 月頃に OSCE による評価（チェックシートに従い評価する） |

◇日常的な関わり　がんの疑いがある場合、主治医・副主治医の PHS へ報告する。

**＜心エコー研修＞**

| 指導者：臨床検査科主任 |
|---|
| 実施時期：内科研修期間選択研修（臨床検査科研修） |
| ＜目標＞<br>1．機械操作ができる<br>2．心臓を描出できる。 |
| ＜方略/スケジュール＞<br>エコー機器の操作法<br>所見がある場合の画像の描出と写真撮影の実施 |
| ＜評価方法＞<br>1．観察評価<br>2．2 月頃に OSCE による評価（チェックシートに従い評価する） |

◇日常的な関わり　エコー検査の問い合わせは　内線：5145　PHS：85017

# 腹部研修教育プログラム

**氏名**　　実施日　　年　　月　　日

| 項目 | 内容 | 評価（本人） | 確認（指導者） |
|---|---|---|---|
| 接遇 | 患者さんに挨拶ができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 患者誘導、検査説明ができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 患者への心配りができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 患者移動、酸素吸入、点滴、車椅子、ストレッチャーなどの介助 | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 超音波装置 | 機器立ち上げができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 機器の操作ができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | シャットダウンができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 描出 | | | |
| 胆嚢 | 縦と横できれいに描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 胆石、debris、ポリープ、腫大の評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 総胆管が描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 総胆管拡張が評価できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 肝臓 | 門脈を描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 肝静脈 3 本を描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 肝内胆管の拡張の評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 脂肪肝の評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 肝腫瘍、びまん性病変を描出したことがある | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 腎、副腎 | 長軸、短軸を描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 腫大、萎縮の評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 水腎症を描出したことがある | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 膵臓 | 腎結石を描出したことがある | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 頭部～体部～尾部を描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 膵管を描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 脾臓 | 描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 腫大が評価できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 腹水、胸水 | 区別して描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | FAST で描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 大動脈 | 腹部動脈瘤を描出したことがある | 1・2・3 | 1・2・3 |

1：出来ない

2：したことがある

3:出来る

腹部検査室研修プログラムを終了したことを認める
終了日　　年　　月　　日

## 心エコー研修教育プログラム

**氏名**　　実施　　年　　月　　日

| 項目 | 内容 | 評価（本人） | 確認（指導者） |
|---|---|---|---|
| 接遇 | 患者さんに挨拶ができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 患者誘導、検査説明ができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 患者への心配りができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 患者移動、酸素吸入、点滴、車椅子、ストレッチャーなどの介助 | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 超音波装置 | 機器立ち上げができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 機器の操作ができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | シャットダウンができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 描出 | | | |
| 長軸断面 | 描出できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 左室の大きさの評価ができる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 弁観察(狭窄、vegetation)できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | asynergy評価できる | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 逆流の評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 左室短軸 | asynergy の評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 二、三、四腔 | asynegy（左室、右室）評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 左室、左房、右室、右房の大きさの評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| 肋弓下 | 下大静脈の描出と呼吸性変動の評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |
| | 心膜液と右室の虚脱の評価が出来る | 1・2・3 | 1・2・3 |

1:出来ない
2:したことがある
3:出来る

心エコー検査室研修プログラムを終了したことを認める
終了日　　年　　月　　日

指導者

# 眼科研修プログラム（選択科目）：倉敷成人病センター

## GIO（一般教育目標）

眼科診療の基礎を理解し、頻度の高い疾患の診察と基本的な診療方法、及び救急疾患に対する処置等について習得する。

## SBO（個別到達目標）

１）眼科臨床に必要な基礎的知識の習得

２）眼科診断及び検査技術の理解と習得

視力検査、眼圧測定、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査、視野検査、超音波検査、眼底写真撮影、蛍光眼底造影検査、電気生理学的検査、網膜断層検査（OCT：光干渉断層計）、OCT アンギオグラフィー（OCTA）、前眼部三次元画像解析

３）眼科治療技術の理解と習得

基本的治療手技（点眼、結膜下注射、テノン嚢下注射）、眼鏡処方、入院患者の処置、伝染性眼疾患の診断と治療および予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置

４）手術の実際の理解

網膜光凝固術、内眼手術（白内障手術　他）、外眼手術（霰粒腫摘出術　他）

## LS（方略）

・病棟においては、指導医または上級医とともに数名の患者を受け持ち、眼科診療技術を習得する。

・手術室では、指導医または上級医の手術の助手として、実際の顕微鏡手術を経験する。

・外来診療を経験し、眼科診療技術を習得する。

## EV（評価）

・指導医および指導者より、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。

・病歴要約を提出した場合は、指導医より評価を受ける。

| | 午前 | 午後 |
|---|---|---|
| 月 | 外来診療 | 手術 |
| 火 | 外来診療 | 各種検査、レーザー治療、カンファレンス |
| 水 | 外来診療 | 手術 |
| 木 | 外来診療 | 各種検査、レーザー治療 |
| 金 | 外来診療 | 各種検査、レーザー治療 |

※その他、カンファレンス・勉強会等には積極的に参加する。

## ①医師としてのプロフェッショナリズム

**GIO（一般教育目標）**

1.医師としてのプロフェッショナリズムについて学ぶ
2.医師としてあるべき姿について学ぶ

**SBO（個別到達目標）**

1.プロフェッショナルリズムを理解し実施できる

**LS（方略）**

・病院長もしくは民医連が企画する学習会によるレクチャーを受ける。初期研修医 1 年目の 5 月頃に開催する。

**EV（評価）**

・レポートの記入

## ②災害発生時について

**GIO（一般教育目標）**

1.災害発生時、大規模災害発生時の対応を知る。

**SBO（個別到達目標）**

1.大規模災害訓練に参加し、指示を受けて活動できる

**LS（方略）**

・指導者によるレクチャーを受ける。初期研修医 1 年目の 4 月頃に開催する。
・大規模災害訓練に参加する。初期研修医 1 年目の 6 月もしくは 12 月に行う。

**EV（評価）**

・レポートの記入

## ③ICLS 研修

**GIO（一般教育目標）**

1.医師として必要な心肺蘇生技術を習得する

**SBO（個別到達目標）**

1.心肺蘇生の場面で適切に対応する
2.医師として必要な心肺蘇生術を実施できる
3.BLS を指導できる

**LS（方略）**

1.ICLS 講習会に参加する。初期研修医 1 年目の 5～10 月頃に開催する。
2 さらに力をつける場合はインストラクターとして参加する

**EV（評価）**

・ICLS 修了証取得

## ④インフォームドコンセント研修

**GIO（一般教育目標）**

1.インフォームドコンセントの本質的な姿勢を学ぶ
2.説明と同意マニュアルを理解し、患者の立場を配慮することを学ぶ
3.セカンドオピニオンの保証について学ぶ

**SBO（個別到達目標）**

患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる

**LS（方略）**

指導医からレクチャーを受ける。初期研修医 1 年目の 4 月頃に開催する。

**EV（評価）**

・レポートの記入

## ⑤医療安全研修

**GIO（一般教育目標）**

1.医療安全推進の基本的な考え方を理解し、ルールにのっとった行動ができる
2.事故防止の観点で業務に従事できる

**SBO（個別到達目標）**

1.インシデント・アクシデントが生じた時に適切に行動できる
2.出来事報告書を定められた手順に沿って報告できる

**LS（方略）**

1.リスクマネージャーによる出来事報告作成、院内システムのレクチャー
2.警鐘事例について医局会議で議論
3.年 2 回の法人医療安全学習会への参加。毎年 7 月と 3 月に開催する。
4.医局対象の医療安全学習会への参加。

**EV（評価）**

・レポートの記入

## ⑥感染対策研修

**GIO（一般教育目標）**

1.院内感染対策システムを理解しルールに基づいて行動できる
2.耐性菌の誘導を最小現とするよう抗生剤使用を理解している

**SBO（個別到達目標）**

1.標準予防策を実践できる
2.経路別予防策について説明できる

**LS（方略）**

1.ICN/ICD によるレクチャーを受ける
2.院内感染情報についてレクチャーを受ける
3. 年 1 回の感染対策学習会に参加する。毎年 11 月頃に開催する。

**EV（評価）**

・レポートの記入

◇日常的な関わり

・届け出が必要な感染症が発生した場合、副主治医（研修医）と主治医の両方に連絡をする。
・副主治医（研修医）の担当患者に、経路別予防策を実施する場合、研修医と主治医の両方に連絡する。
・研修医がルールを順守しない場合、研修医に直接指導し、同時に指導医に報告する。

## ⑦医療倫理研修

**GIO（一般教育目標）**

1.生命倫理、医の倫理を理解し、適切に行動する
2.多職種のチームで倫理に関わる問題を検討できる
3.倫理審査申請手順について理解する

**SBO（個別到達目標）**

1.生命倫理、医の倫理について説明できる
2.倫理審査申請手順を説明できる

**LS（方略）**

1.倫理委員会担当医師より、医の倫理に関するレクチャーを受ける。毎年 8 月頃に開催する
2.「ヘルシンキ宣言」「ジュネーブ宣言」「医の倫理国際綱領」「患者の権利に関するリスボン宣言」を学習する
３．病院が企画する学習会へ毎年、参加する

**EV（評価）**

・レポートの記入

## ⑧緩和ケア研修

**GIO（一般教育目標）**

1.緩和医療を必要とする患者とその家族に対して全人的苦痛に対応する
2.WHO 方式がん疼痛治療が理解できる
3.心理社会的側面への配慮ができる
4.アドバンス・ケア・プランニングを選ぶ

**SBO（個別到達目標）**

1.緩和医療を必要とする患者とその家族に対して全人的苦痛に対応できる
2.患者の自己決定を尊重した医療ケアができる

**LS（方略）**

1.指導医によるレクチャーを受ける。初期研修医 1 年目の 4 月頃に開催する
2.厚生労働省が主催する緩和ケア研修会に参加する

**EV（評価）**

・レポートの記入

## ⑨学会活動

**GIO（一般教育目標）**

1.学会活動の意義を理解し、症例報告、臨床研究に取り組む

2.プレゼンテーション能力、学術検討できる力を身につける

**SBO（個別到達目標）**

1.症例をまとめて、学会等で発表することができる

**LS（方略）**

1.指導を受けながら、学会で 2 年間に最低 1 回以上の演題発表をする

**EV（評価）**

・発表演題について評価する

## ⑩栄養療法研修

**GIO（一般教育目標）**

1.医療ケアにおける栄養の意義を理解する
2.栄養療法について基本的な知識を身につける
3.栄養サポートチーム（NST）活動を理解し、チームと連携しながら適切な栄養療法を実施する

**SBO（個別到達目標）**

1.医療ケアにおける栄養の意義を理解し適切な栄養管理を行う

**LS（方略）**

1.オリエンテーション時に、栄養療法について指導を受ける。初期研修医 1 年目の 4 月頃に開催する。
2.実際に NST に参加して指導を受ける
3.NST による嚥下食、経腸栄養、経静脈栄養法について指導を受ける
4.TNT 研修会への参加（推奨）

**EV（評価）**

・レポートの記入

## ⑪在宅研修

**GIO（一般教育目標）**

在宅医療に必要とされる基本的な力をみにつけ、在宅医療を支える連携を理解する。

**SBO（個別到達目標）**

・高齢者の ADL、IADL を在宅環境の中で評価できる。
・在宅診療で生じるよくある医学的問題（発熱、食思不振、皮膚疾患など）への対応ができ、また急性疾患において入院治療の適応がわかる。
・本人、家族への必要な治療指導ができる。
・家族のかかえる問題を意識し、アプローチすることができる。（介護疲れ、経済的問題など）
・個々の患者、家族の死生観を理解し、急変時の対応に関する意思表示を本人ができないときの代理人と十分な情報提供のうえ、治療やケアの方針を決めることができる。
・介護保険の概要を理解し、医師としての役割を果たすことができる。

**LS（方略）**

・実際に在宅診療に携わることで学ぶ on the job training である。
・研修期間は初期研修中に数ヶ月間（4～6 ヶ月）、月に数回継続して行う。
・最初の 2 回は指導医と同行して初期導入カリキュラムを行う。
・3 回目以降は、新患は指導医の見守りのもとで診療を主体的に行い、また、新患でなくても状況がゆるされるケースでは、診療の主体を担い、指導医は見守りとする。

**EV（評価）**

・初期導入カリキュラム終了時にプロダクトの評価を指導医と看護師が行う。
・ケースの振返りは毎週指導医とおこなう。
・毎月看護師と医師による miniCEX を実施。さらに SBO に照らして看護、医師との評価ミーティングを行う。
・訪問診療報告会：1 年目、2 年目の初期研修医は参加する。全職員参加型による研修報告会で 360°評価を行う。

◆初期導入プログラム

・最初の 2 回、指導医の訪問診療に同行して以下の点を学習し、指定されたプロダクトを作成する。
・学習のポイント：訪問診療のマナー、患者本人の ADL、IADL の把握の方法、診療の手順（問診、診察、処置、処方）、介護保険の利用状況の把握。
・プロダクト：①指導医の診療態度で学ぶべきところは何か。②ADL、IADL、社会資源の利用状況などを含めた CGA 評価票の記入（指定された患者数）③2 回の訪問診療の同行で遭遇した問題とそこで行われた対処法についてのミニレポート。
・プロダクトをもとに指導医、看護師と初期導入のふりかえりを行う。

※導入期プロダクト①

○指導医の診療態度から学ぶところ

| |
|---|
| |

※導入期プロダクト③

○訪問診療時に臨時に対応が必要だった問題とその対処内容

| |
|---|
| 《臨時に対応が必要だと思った問題》<br><br><br><br><br><br><br><br>《対処内容》 |

## ⑫健康づくりプログラム

**GIO（一般教育目標）**

岡山医療生協の支部・班活動に参加し、組合員との交流を通じて地域の声を直接聞き、そこに暮らす人々の健康問題や社会問題について考え、まちづくりに参加できる医師に成長する

**SBO（個別到達目標）**

・支部活動について理解する
・担当した支部の特徴を知る
・担当した支部の活動に積極的に参加する
・班会などで講師ができる
・参加した班の健康問題への解決策を組合員とともに考えることができる
・組合員からの要求や要望を傾聴し自らの糧とすることができる
・担当支部・班会に複数回参加する
・健康チェックに複数回参加する
・担当支部行事・班会に複数会参加する
・保健大学・保健講座に講師として参加する
・健康づくり活動や地域の助け合い運動に参加する

**LS（方略）**

・岡山医療生協で選ばれた支部・班を担当として受持ち、活動に参加する

**EV（評価）**

・組合員代表は、活動ごとに観察による評価を行い、研修医にフィードバックする
・研修医が所属する地域担当理事は研修管理委員会の際に所定の評価用紙を用いて評価し、研修医にフィードバックする。地域担当理事が不在の場合は健康まちづくりセンターの地域担当職員が評価を行う。

## ⑬CPC

**GIO（一般教育目標）**

（1）必須事項：CPC レポートを作成して、患者の臨床経過を整理し、根拠に基づいた臨床診断がプレゼンテーションできるようになる。

（2）到達を目指す事項：患者の臨終後に患者の家族に病理解剖の意義と剖検され摘出された臓器の保存、学会報告等について説明し承諾を得る。

**SBO（個別到達目標）**

1. CPC レポートを作成して、患者の臨床経過を整理し、根拠に基づいた臨床診断がプレゼンテーションできるようになる

**LS（学習方法）**

（1）CPC レポートを作成するケースは自分が担当し、病理解剖の許可を得られたケースとする。

（2）臨床指導医のもと、臨床経過・臨床診断レポートを作成し、CPC においてプレゼンテーションを行う。

**EV（評価）**

病理医の診断をもとにして指導医会で評価と承認を行う。

CPC の運営

（1）研修医は臨床経過・臨床診断を整理し、症例提示のため CPC レポートを作成する。

（2）毎月行われる定例の CPC に合わせて、研修責任医が病理医と日程を調節する。

（3）研修医は、CPC に出席しなければならない。

（4）CPC 当日は CPC 担当の指導医が司会をし、研修医が臨床経過をプレゼンテーションし、参加した医師からの質問に答える。CPC で臨床の討議をしたのち、研修医は最終診断を述べて、病理医の剖検診断の報告を受ける。その病理結果をもとに臨床的疑問点について検討を行う。

（5）剖検の結果は日本病理学会に定期的に報告される。

## 30.研修医の処遇

（1）研修中の身分　常勤職員
（2）所属　　臨床研修センター
（3）勤務時間　　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
　　（時間外労働の想定最大時間は 20 時間）
（4）社会保険　　健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険、職員共済組合
（5）医師賠償保険　病院として加入（個人加入は任意）
（6）学会研究会関連　学会・研究会への参加費用援助有り（年 15 万円上限）
（7）給与　　（1 年次）基本給 325,000 円　研修医手当て 50,000 円　合計 375,000 円
　　（2 年次）基本給 345,000 円　研修医手当て 60,000 円　合計 405,000 円
　　＊年 2 回賞与有　その他　通勤手当、家族手当、宿・日当直手当など
　　＊研修医手当は、1 年次 20 時間、2 年次 23 時間分の残業手当を含む
（8）研修医当直費　【副夜勤】（8 時 30 分まで）　13,000 円
　　【夜勤】（8 時 30 分まで）　23,000 円

（9）休日　　法人が定める休日数（115 日）
　　日曜日・祝日・年末年始 5 日、その他の休日
（10）休暇　　有給休暇、慶弔休暇、生理休暇、夏期（通年取得も可）及び年末年始特別休暇
（11）宿舎・住宅
　＊宿舎はなし　住宅手当月 4 万円を上限に支給
　＊敷金・礼金・保証金・仲介手数料などの費用は、全額病院負担
（12）健康管理　健康診断　年 2 回

## 31.募集定員

（1）研修医定数　1 年次 4 名
（2）採用方法　　小論文・面接試験
（3）応募資格　　医師免許取得者および取得見込者
（4）出願書類
　履歴書（上半身写真添付）、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）
（5）公募の有無及び研修プログラムの公表方法
　・公募を行い、医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングに参加する。
　・研修プログラムは、臨床研修ガイドブック、ホームページ、パンフレットなどに掲載する。
（6）応募条件及び応募手続き
　・岡山協立病院の病院実習に参加する。
　・応募開始後に、出願書類を臨床研修センター宛に提出する。
（7）研修期間　原則として該当年度 4 月 1 日から翌年度 3 月 31 日とする。

## 32.研修終了後の進路

・当院又は協力型病院にて勤務継続、大学医局入局又は大学院入学、他病院に勤務
・当院での研修終了後も定期的な連絡を取り、進路等を把握する
・2～3 年に 1 度、研修医同窓会を開催する

## 33.研修管理委員会

研修管理委員会規定

第 1 条　（設置目的）

岡山協立病院、岡山協立病院群における初期臨床研修プログラムに基づく研修を円滑に実施し、適切に統括管理することを目的に、「岡山協立病院卒後臨床研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という）」を設置する。

第 2 条　（役割）

(1) 初期臨床研修プログラムの作成・検討、全体的な評価・統括管理を行う。
(2) 研修プログラム相互間の調整を行う。
(3) 研修医の管理及び採用・中断・修了の評価など臨床研修の実施の統括管理を行う。
(4) 研修医が研修を継続することが困難であると認める場合、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、管理者に対して当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。
(5) 研修医の研修期間の修了に際し臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対して、当該研修医の評価を報告する。
(6) 初期臨床研修の評価において研修管理委員会は、必要に応じて指導医やプログラム責任者から各研修医の研修進捗状況について情報提供を受けることにより、各研修医の研修進捗状況を把握、評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう、プログラム責任者や指導医に指導、援助するなど有効な研修が行われるように配慮する。
(7) 初期研修修了後及び中断後の進路についての相談・支援を行う。
(8) 研修医・メディカルスタッフの指導医評価に基づき指導医にフィードバックを行う。
(9) 研修医からの研修プログラムの全体評価に基づき委員会でプログラムの評価を行う。

第 3 条　（構成）

1. 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。
(1) 研修プログラム責任者
(2) 岡山協立病院長
(3) 協力型臨床病院の研修実施責任者
(4) 臨床研修協力施設の研修実施責任者
(5) 研修委員長、副院長、看護師長、事務長、コメディカル代表者
(6) 岡山協立病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する有識者
(7) 研修管理委員会が必要であると認めた指導医

(8)臨床研修に関する事務手続きを担当する者

(9)初期研修医の代表者

(10)その他、研修管理委員会が必要と認めた者

2.前項第 5．6 号の委員は岡山協立病院長が委嘱する。

第 4 条　（任命）

委員会に委員長を置き、岡山協立病院長が任命する。

第 5 条　（委員会の招集及び開催）

1.委員会は、年 3 回以上、委員長が招集し開催する。また研修医の動向に応じ必要な場合は臨時に開催する。

2.委員長は、委員会の議長となる。

3.委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代行する。

4.委員会の開催時期は以下の通りとする。また開催時期については諸事情により変更することもありうる。議題は、毎回研修医の進捗状況ならびに評価を行うとともに以下の内容を取り扱う。

第 1 回：5 月ごろ　①新研修医の紹介②年間スケジュールの確認③研修理念・基本方針・定数の確認④プログラムの改善

第 2 回：9 月ごろ　①プログラムの評価②指導医評価③来年度入職予定者と採用の検討④研修医による研修報告

第 3 回：3 月ごろ　①研修修了判定②来年度採用予定者の紹介

第 6 条　（議事）

1.委員会は、委員の過半数（委任状を含む）が出席しなければ、会議を開くことができない。

2.委員は、会議に出席できない場合、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。

3.議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長が決する。

第 7 条　（委員以外の出席）

委員会は必要があると認められるときは、委員以外の者の出席を認め、説明又は意見を聴くことができる。

第 8 条　（報告）

委員会は、会議を開いたときは議事録を作成するとともに、その内容を岡山協立病院管理部に報告しなければならない。

第 9 条　（研修委員会）

1.（設置目的）

研修委員会は、岡山協立病院、岡山協立病院群における初期臨床研修プログラムに基づく研修が行われるように定期的に各研修医の振り返りを行い、今後の研修の課題を整理、調整を行う。

2.（役割）

(1) 月毎の研修進捗状況、翌月の課題を研修医及び指導スタッフ間で共有し、明確にする。

(2) 研修プログラム、スケジュールの調整を行う。

(3) 研修医のプログラムへの希望を聞くなど意思疎通を図る。

(4) その他、研修上問題となる事項が発生した場合の対応を行う。

3.（構成）

研修管理委員会は、委員長が任命する医師研修委員長、プログラム責任者、岡山協立病院または岡山協立病院群に所属する指導医、専攻医、研修医、看護師長（教育担当師長）、薬剤師、コメディカルスタッフ代表者、臨床研修事務担当者によって構成する。また、毎月の研修の振り返りをする研修委員会を設

置する。必要に応じて研修医がその月に研修している部署の師長をオブザーバーとして参加を要請する。

4.（報告）

委員会は、毎月開催し議事録を研修管理委員長に報告する。

第 10 条（事務局）

委員会の事務局は、臨床研修センターが行う。

第 11 条（改廃）

この規程の改廃は岡山協立病院管理会議で行う。

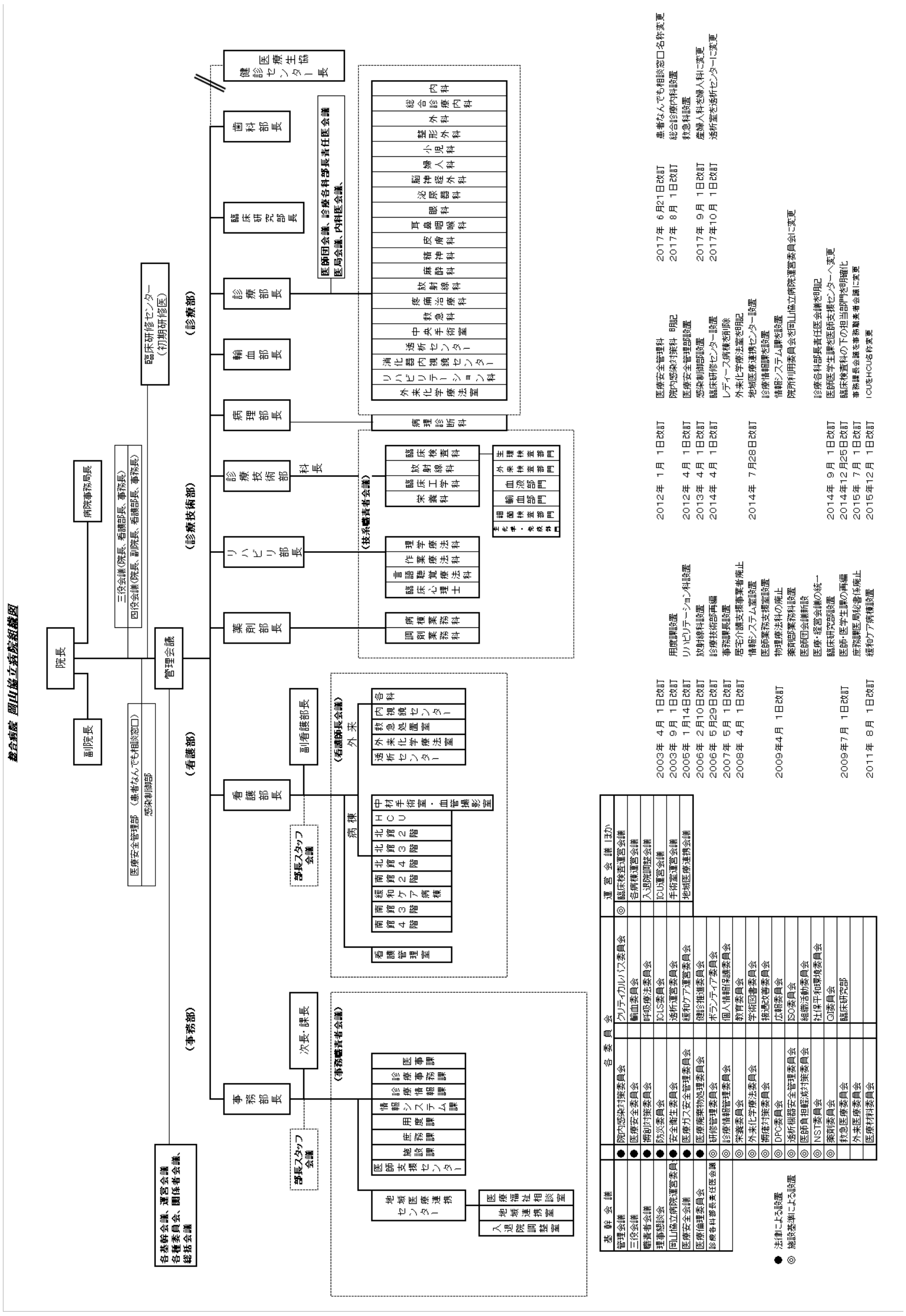
付則　（施行期日）　この規程は 2014 年 1 月 1 日から施行する

改定年月日
2008 年 3 月 25 日管理会議
2011 年 11 月 7 日管理会議
2013 年 1 月 28 日管理会議
2014 年 8 月 25 日管理会議

研修管理委員会　組織構成図

研修管理委員会構成員

| | | | |
|---|---|---|---|
| 委員長 | 角南　和治 | 総合病院岡山協立病院 | 臨床研修責任者、院長 |
| 副委員長 | 一瀬　直日 | 同 | プログラム責任者、総合診療科部長 |
| 構成員 | 磯部　作 | 元日本福祉大学 | 元教授（外部委員） |
| | 氏平　徹 | 氏平医院 | 院長（外部委員） |
| | 杉村　悟 | 総合病院岡山協立病院 | 副院長 |
| | 坂下　臣吾 | 同 | 麻酔医長 |
| | 木村　圭佑 | 同 | 外科医長 |
| | 梶田　三郎 | 同 | 精神科部長 |
| | 横田　啓 | 同 | 救急部長 |
| | 佐藤　航 | 同 | 研修委員長 |
| | 林　英樹 | 林道倫精神科神経科病院 | 理事長、院長、研修実施責任者 |
| | 御牧　信義 | 倉敷成人病センター | 小児科部長、研修実施責任者 |
| | 安藤　正明 | 倉敷成人病センター | 理事長、主任部長 |
| | 狩山　和也 | 岡山市立市民病院 | 副院長、プログラム責任者 |
| | 清水　順也 | 国立病院機構岡山医療センター | 教育研修部長、プログラム責任者 |
| | 近藤　恒正 | 総合病院落合病院 | 副院長　研修実施責任者 |
| | 眞鍋　良二 | 岡山東中央病院 | 院長、研修実施責任者 |
| | 宇佐神　雅樹 | コープ西大寺診療所 | 診療所長、研修実施責任者 |
| | 中桐　慎太郎 | コープみんなの診療所 | 診療所長、研修実施責任者 |
| | 谷口　英人 | せいきょう玉野診療所 | 診療所長、研修実施責任者 |
| | 井上　伸二 | 特別養護老人ホーム中野けんせいえん | 施設長、研修実施責任者 |
| | 白石　高昌 | さくら苑リハビリセンター | 施設長、研修実施責任者 |

| | | |
|---|---|---|
| 塚本　尚文 | 愛媛生協病院 | プログラム責任者、研修実施責任者 |
| 佐藤　真一 | 高知生協病院 | プログラム責任者、研修実施責任者 |
| 今井　正雄 | 徳島健生病院 | 科長、研修実施責任者 |
| 西村　洋一 | 宇部協立病院 | 診療副部長、プログラム責任者 |
| 佐藤　龍平 | 高松平和病院 | 医長、プログラム責任者 |
| **植本　一駿** | へいわこどもクリニック | 所長、研修実施責任者 |
| 北原　孝夫 | 高松協同病院 | 院長、研修実施責任者 |
| 山本　明広 | 総合病院水島協同病院 | 院長、研修実施責任者 |
| 川崎　順子 | 地域住民 | 患者代表、地域住民代表 |
| 森田　陽子 | 地域住民 | 患者代表、地域住民代表 |
| 島田　聖也 | 総合病院岡山協立病院 | 教育担当看護主任 |
| 三秋　桂 | 同 | 臨床検査科 |
| 冨家　朱代 | 同 | 事務長 |
| 中岡　真輝 | 同 | 事務次長 |
| 1 年目初期研修医の代表者 | 同 | 初期研修医 |
| 2 年目初期研修医の代表者 | 同 | 初期研修医 |
| 菅野　由起 | 同 | 初期研修担当事務 |
| 妹尾 優花 | 同 | 医学生担当事務 |

組織図