土庫病院初期研修プログラム
＜2015年度＞

社会医療法人　健生会
土庫病院

■目　次

はじめに

第１章　初期臨床研修プログラムの概要

第２章　初期研修プログラム

【１】内科研修プログラム

【２】救急研修プログラム

【３】地域医療研修プログラム

【４】選択必修科プログラム

【５】選択科プログラム

第３章　研修到達評価

土庫病院初期研修プログラム評価表

総合自己評価

研修内容、指導医、病棟、病院に対しての評価

はじめに

２００４年に医師の卒後臨床研修制度はインターン制度の崩壊以来の大きな転換がされることになりました。従来の大学医局を中心とした研修が医師として必要な基本的臨床能力の獲得に大きな妨げとなり、患者・住民の求める医師像との乖離がさまざまな局面で明らかになり、また研修医の「過労死」に見られる無権利状態も大きな問題となりました。そうした中で「医師としての人格を涵養（かんよう）し、将来専門とする分野にかかわらず、医学およ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また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つけることのできる」ことを目標とした新臨床研修制度が発足し、地域の病院を基盤とした臨床研修を推進すること自体は、日本の医師養成における大きな前進といっていいと思われます。

しかし問題は医師研修の目指すべき方向に沿った教育の場を提供できる医療機関がまだ日本は少ないことです。さらにそうした医療機関は多くが民間の経営体で、研修医の受け入れを指導医体制、経営面から躊躇せざるを得ない状況も予想されます。

また、厚生労働省の定める２年間の臨床研修は、本来の医師の身につけなければならない力量からすれば、本当の「初歩」であり、その期間内で「総合的診療能力」を習得することは到底困難といわざるを得ません。２年間の初期臨床研修終了後の、３年目以降の研修の進め方がますます重要性を増すものと思われます。

民医連の医療機関は患者・住民の要求の中から生まれ、発展してきた医療機関です。ここ数年は患者のニーズに多面的にこたえるため、病院・診療所だけでなく老人保健施設、保健調剤薬局、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなど広く介護・福祉の分野にも展開しています。これまで大学病院で卒後研修する研修医が多数を占める日本の中、地域の第一線の医療機関での医師養成システムを築き数多くの臨床医を輩出してきました。そうした研修を受けた医師は民医連の中だけでなく大学、研究機関など幅広い分野で活躍しています。

２１世紀になり、今後医学・医療をめぐる状況はさらに大きな変化が予想されます。脳死・臓器移植や遺伝子治療など高度先端医療の進歩の一方、医療費自己負担の増加・医療機関の閉鎖や急性期ベッド数の減少など医療を受けること自体が困難な状況が生まれています。長引く不況による自殺者の増加、国民全体の健康状態の悪化も懸念されます。

こうした状況の中、医師に求められる力量・役割もこれまでと大きく変わっていくことは明らかです。患者を医学的側面のみならず心理的・社会的側面からもまるごと受け止めることのできる医師、自らの専門分野だけでなく幅広い知識と臨床対応能力を持つ医師、医療のみならず保健や介護・福祉の分野にも習熟した医師など、今後求められる医師はあらゆる面で「総合性」の獲得が必要となります。

このような時代の要請に応える医師を育むべく、民医連では、これまで築いてきた初期臨床研修の積極的役割を引き継ぎながら、さらなる総合性を持った、患者の人権を守りその要求に幅広く応えうる医師を育てるために、新臨床研修制度に対応するだけでなく、その後の生涯学習のための基盤を作ることを重視した新しい臨床研修カリキュラムをスタートさせることにしました。地域住民の健康のために学び尽力する、熱い志の研修医の皆さんの参加を期待します。

土庫病院初期研修プログラム管理委員会

第１章　初期臨床研修プログラムの概要

この研修プログラムは、研修医・指導医だけでなく多職種の方、医学生、患者・住民の方々にも公開することを念頭に作成しています。そのため、できるだけ平易で簡潔な内容にすることを心がけています。

また一般的には教育カリキュラムは目標が先にあってそれを実現するためのシステムが記述されることが多いのですが、今回イメージしやすいよう先に研修システムを記述しました。

【1】土庫病院初期臨床研修の理念

人権を尊重し、安全・安心の医療・介護を担う医師養成を行います。

(1) 患者中心の医療を実践し、特定の臓器に偏らず、全身を診る医師を養成する（患者中心の医療）。
(2) 高齢者や社会的・経済的困難を抱える人々について深い理解があり、地域の健康維持・増進に役立つことができる医師を養成する（SDH（健康の社会的決定要因）の視点、HPH（健康増進）の取り組み）。
(3) 患者、患者家族、地域の方々、職員ともに育ちあうことができる医師を養成する（チーム医療の中で育ちあう）。

【2】土庫病院初期臨床研修基本方針

地域・住民のニーズに応えられる臨床能力の獲得をめざします。

総合診療医としての素養をもった医師集団と、多職種スタッフが積極的に関わる初期研修の強みを生かし、さらに県内外の研修病院との教育連携で、「当院でしかできない研修」を実施します。すなわち、高齢化がすすむ奈良県において外来～入院～在宅など、幅広い診療現場の中で地域ニーズに応える力の獲得を目指します。

将来、総合診療、また領域別の専門医として地域の病院や診療所で活躍できるような医師の基礎的な力を獲得できる研修を行います。

【3】研修の到達目標

「主治医力」を身につけ、地域医療に貢献できる医師になります。

将来の専門科にかかわらず医師として医学・医療の社会的ニーズを意識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、コモンディジーズ・コモンプロブレム・初期救急対応などの幅広い基本的な臨床能力（態度・技能・知識）を身に付ける。また、医療を提供するだけではなく健康を守りそのために社会に働きかけるプライマリー・ヘルス・ケアを実践する。

（１）人権を守る基本的、総合的な診療能力（主治医能力）を獲得する。

①患者様を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し患者様や家族と医療の目標を共有する。

②総合性を重視した、医学・医療の基本的な知識・技能を修得する。

③一人ひとりの患者様に応じて問題解決を指向する視点を獲得する。

（２）患者様の立場に立つ民主的集団医療を実践する能力を獲得する。

（３）医療の社会性を学び、医師の社会的役割を自覚し、患者様と共に良い医療を追求する視点を獲得する。

【4】土庫病院の初期臨床研修システム

（１）初期臨床研修の期間

①初期臨床研修期間は、２年間を原則とします。ただし、病気や妊娠・育児などにより９０日を超えて研修が中断した場合は、２年間での研修修了とならず、必要に応じて延長を行ないます。

（２）研修システム

①初期研修期間として２４ヶ月を定めます。

②開始後の９ヶ月間は、一年目研修医全員が必修科目の総合内科研修（９ヶ月）（オリエンテーション期間を含む）を実施します。

③その後２年目にかけて必修科目：地域医療（１ヶ月）、選択科目：小児科（３ヶ月）、産婦人科（１．５ヶ月）、精神科（１．５ヶ月）救急部門研修（３ヶ月）、外科研修（３ヶ月）を行い、それ以外の２ヶ月間は選択として研修医の希望に応じて、他施設を利用した自由なローテート研修を組み立てます（但し、選択した科は最低１ヶ月以上の履修とする）。

④初期臨床研修修了時に厚生労働省の定める臨床研修修了の認定を行います。

⑤途中入職の研修医の場合は、上記の研修システムに準じて土庫病院初期研修プログラム管理委員会において個別に合った内容で検討します。

◆ローテートモデル◆

<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>1年次</td><td colspan="9">内科</td><td colspan="3">救急</td></tr>
<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>2年次</td><td colspan="3">小児科</td><td colspan="3">外科</td><td colspan="2">産婦人科</td><td>精神科</td><td colspan="2">選択研修</td><td>地域保健</td></tr>
</table>

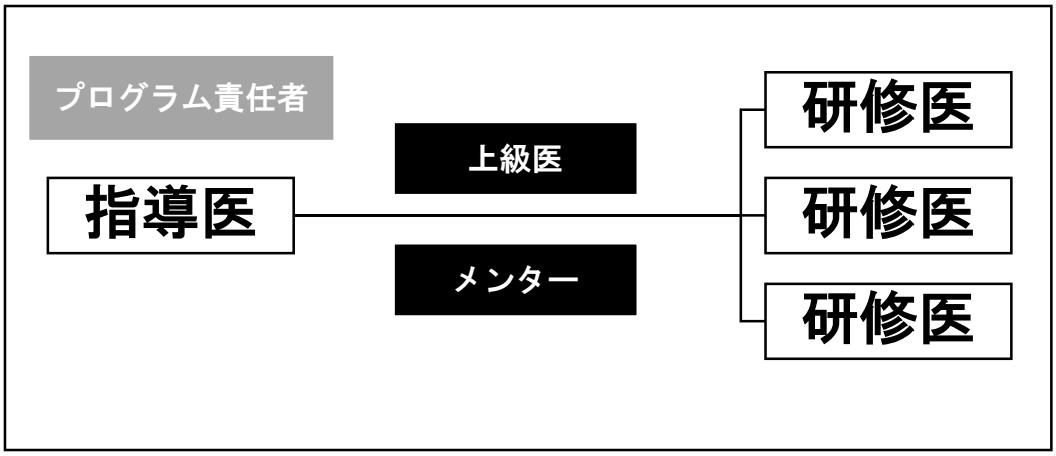
【6】研修指導体制

（１）指導体制

①研修指導体制は、指導医を中心に担い、上級医も研修医に積極的に関わっていく。

②直接的に研修指導に携わらない医師等をメンターとして配置し、指導医等には言いにくい、研修上の相談などを行える体制を作り、研修医のメンタルケア等を行う。

◆研修指導体制例◆



（２）研修スケジュール

※詳細は各科研修プログラムを参照

◆研修スケジュール例（内科研修時）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	早朝回診						休
8:30	新入院カンファレンス・医局申送り						
午前	病棟研修・救急2nd手技研修・レクチャー・抄読会・カンファレンス・回診・班会・家族面談・多職種への教育						
午後	病棟研修・救急2nd手技研修・レクチャー・抄読会・カンファレンス・回診・班会・家族面談・多職種への教育 15:00内科カンファ・内科部会					※土曜日は4週6休	
16:45	夕刻カンファレンス						
17:00	研修振り返り						
18:00					週末カンファレンス		

【7】研修指導体制　組織体制と役職の規定

（１）土庫病院初期研修プログラム管理委員会

①土庫病院初期研修プログラム管理委員会は以下の事項の審議を目的とする。

Ⅰ．初期臨床研修プログラムの作成および改訂

Ⅱ．研修プログラム間の調整

Ⅲ．初期研修医の採用承認

Ⅳ．初期研修の中断勧告ならびに承認

Ⅴ．初期研修の修了認定

Ⅵ．研修プログラムおよび研修医・指導医の評価

Ⅶ．初期研修医の後期研修に向けての進路指導の統括

Ⅷ．その他、初期臨床研修に関する事項初期臨床研修の研修プログラムに関すること

②委員は次に掲げるものをもって組織する。

Ⅰ．委員長（プログラム責任者）・副委員長（副プログラム責任者）

Ⅱ．カリキュラム責任者

Ⅲ．協力型臨床研修病院の研修実施責任者

Ⅳ．研修協力施設の研修実施責任者

Ⅴ．指導者

Ⅵ．外部委員（弁護士・友の会役員）

Ⅶ．初期研修医

Ⅷ．その他委員会が必要と認めたもの

③会議の開催については以下に定める。

本委員会の開催数は３か月に１回（年４回）以上とする。

委員長が必要と認めた場合、臨時で開催することができる。

本委員会は委員の３分の２以上の参加をもって成立する。但し委任状も含むものとする。

(2)初期研修委員会

①土庫病院初期研修プログラム管理委員会のもとにカリキュラムごとに初期研修委員会をもち、日常の研修医の研修状況の把握・指導上の課題確認と改善・カリキュラムの検討を行う。

②構成はカリキュラムにあたっている初期研修医・プログラム管理委員会委員長もしくは副委員長・カリキュラム責任者・関連する指導者・研修担当事務とし少なくとも月一回以上開催する。

（３）指導医会議

①初期研修委員会のもと、カリキュラムごとに指導医会議をもち、日常の研修医の研修状況の把握・指導上の課題確認と改善を行うことができる。

②構成はプログラム管理委員会委員長もしくは副委員長・カリキュラム責任者・指導医・研修担当事務とし必要に応じ開催することができる。

（４）各科部会後指導医会議

①各科部会の後に多くの指導医からの意見を聴取し、日常の研修医の研修状況の把握・指導上の課題確

認と改善を検討するため各科全員で各科部会後指導医会議を必要に応じて行うことができる。

②構成は各科のすべての医師とする。

（５）研修医会議

①研修医の人格の涵養や社会性といった成長に資するため、また研修の双方向性を持った改善のため、研修医の権利保障のため、その他研修に係る事項の報告・検討のため研修医会議を設置する。

②研修医会議は以下の活動を行う。

Ⅰ. 研修上の要望をまとめ初期研修プログラム管理委員会への報告・提案。

Ⅱ. 各種研修・セミナー、学習会、他病院との研修交流企画への参加の調整。

Ⅲ. 研修医合宿の企画

Ⅳ. その他研修の向上に関わること

③研修医会議への参加は研修医の権利であり、業務としてその出席を保障する。構成は本プログラムに参加するすべての初期研修医と研修担当事務とし、月一回以上開催する。

④研修医会議の活動費用については、病院管理委員会の承認を得る。

（６）多職種研修委員会

①多職種研修委員会は、初期研修医が良好な医師－スタッフ関係、医師－患者関係の構築のためのコミュニケーションスキル（態度）の獲得、チーム医療を実践する能力を涵養するために、多職種が効果的に指導、援助することを目的とする。

②多職種研修委員会は以下の構成で行う。

Ⅰ. プログラム責任者

Ⅱ. 指導医

Ⅲ. 看護総師長

Ⅳ. 病棟看護師長

Ⅴ. 外来看護師長

Ⅵ. 薬局長

Ⅶ. 放射線科　科長

Ⅷ. 検査科　科長

Ⅸ. リハビリテーション科　科長

Ⅹ. 医療福祉相談室　主任（SW）

ⅩⅠ. 医事課　課長

ⅩⅡ. 研修担当事務責任者

ⅩⅢ. その他、必要と思われる職員

③毎月1回、病院管理委員会内で開催する。「観察記録」、「振り返り」、「360度評価」等を用い、研修医・研修システムの評価を行い、効果的な指導・援助方針を検討し、研修プログラム管理委員会に報告する。

（７）プログラム責任者

①プログラム責任者はプログラム責任者養成講習会を受講したものとし、各プログラムの管理責任を負う。プログラム責任者は土庫病院初期研修プログラム管理委員会委員長を兼ねる。

②副プログラム責任者は、プログラム責任者を補佐する。プログラム副責任者は土庫病院初期研修プログラム管理委員会副委員長を兼ねる。

（８）カリキュラム責任者

①各診療科の研修カリキュラムを作成する。毎年のカリキュラムの見直しを行い修正・改善する。

②当該診療科全体の研修内容・研修に係る全般（研修医評価・研修到達状況に応じたスケジュールの変更・受け持ち患者など）にも責任を負い、必要に応じて個別に指導を行う。

（９）指導医

①指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、原則として厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とし、院長が任命する。

②指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。

③指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。

（１０）上級医

①各診療科の診療に従事し研修医に接するすべての上級医が研修医の指導を行う。

（１１）指導者　コメディカル

①医師以外にも看護師・検査技師・薬剤師・ケースワーカーなどその診療科の診療に従事し研修医に接するものは指導者として研修医教育に携わる。

②研修上関わりを持つ職場においては、研修医の指導責任者を院長が任命する。

【8】 研修医の研修状況の評価方法

（１）ＥＰＯＣ

プログラム管理委員会に合わせて研修医・カリキュラム責任者・プログラム責任者・指導者が行う。

（２）観察評価

各科初期研修委員会に合わせて各診療科で各部会後指導医会議を持ち観察評価をまとめておき、各科初期研修委員会でフィードバックする。

（３）評価表

①研修医の状況に関してはＰＧ管理委員会に合わせて所定の評価表を用いて以下からの評価を行う。

指導医からの評価・指導者からの評価・プログラム責任者からの評価
研修医からの評価・３６０度評価

②プログラムに関して
各カリキュラムが終わった時点で指導医・指導者・研修医からフィードバックを受ける

（４）ＯＳＣＥ
一年目の７月ごろと３月ごろ、２年目の３月ごろに行い評価する。

（５）研修レポートの作成

（６）自己評価（研修医ポートフォリオ）の作成を目指す

【研修医ポートフォリオの「目的」】

○　モチベーション：自己評価でより高い成長を目指す前向きな気持ちが湧く
○　自分の個性や能力の方向性を見出す
○　モノサシで計れない能力や感性を見出すとき
○　進路決定やキャリアアッププランを描く際
○　指導医やメンターからの評価
○　希望する進路への面接時の際、自己ＰＲ　…ｅｔｃ

【研修医ポートフォリオに入れるもの】

□研修目標
□研修の基本フレームワークと基本フェーズ展開
□研修期間全体タイムスケジュール
□今日の状況シートと知的アウトカム
□今日の自己評価シート（アクションシート）
□患者さんがよりよくなるための問題点リストアップ
□患者さんとのコミュニケーション記録
□患者さんからの手紙・コメント
□患者さんや身近な方からのアンケート類
□自分を成長させた所見、その表現や工夫
□味わい深いカルテ例：分かりやすい記入やイメージ図表現
□診断法の選択方法とその結果
□参考になる治療プランと治療法の選択方法とその結果
□業務改善の工夫、アイディアや提案
□診察器具を上手く使うスキル／手順
□どんな患者さんを診てきたか歴
□患者さんをどうやって診てきたかがわかるもの
□自分と同僚や指導医との対話記録やアドバイス

□身につけた手法や技術を書き出したもの
□自分の研究記録
□発表論文・寄稿
□手技などの実践記録
□研修中の有効な経験
□有効資料：新聞記事、冊子、地域の患者マップ
□研修のシステムや方法への有効な提案
□こうすればもっと成長できる、というアイディアメモ
□自己研鑽歴がわかるもの
□自分なりの効果的な勉強ルール
□資格一覧／公的評価／スキルや知識や経験を証明するもの…ｅｔｃ

【9】研修施設

（１）臨床研修指定病院（基幹型）
土庫病院（内科、救急、外科、小児科、地域医療）

（２）臨床研修指定病院（協力型）
吉田病院（内科、精神科、眼科）
おかたに病院（内科、整形外科、泌尿器科）
耳原総合病院（内科、外科、救急、麻酔科、産婦人科）
西淀病院（内科）
京都民医連中央病院（内科、外科、救急、産婦人科）
尼崎医療生協病院（内科、外科、救急、小児科、産婦人科）
和歌山生協病院（内科、外科、救急）

（３）臨床研修協力施設
土庫こども診療所
日の出診療所
河合診療所
大福診療所

【10】研修医定員

１年次　　３名
２年次　　３名

【11】公募及び研修プログラムの公表

マッチングシステムに参加登録する。ホームページにて研修医募集や研修情報を公開する。

【12】研修修了の認定及び証書の交付

（１）厚生労働省医師臨床研修終了要件に沿って、以下の要件を満たしたときに、初期研修プログラム管理委員会にて修了認定に対して評価を行う。
①必修レポートの提出。
②必修研修（内科・救急・地域医療）ならびに選択必修研修期間を含む２４ヶ月の研修期間の満了。

（２）初期研修プログラム管理委員会にて、研修修了基準を満たしていると評価されたときには研修修了と認定し、研修修了書を交付する。

（３）（１）および（２）の基準を満たせない場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、初期研修プログラム管理委員会は修了基準を満たすための指導を講じなくてはならない。

【13】研修の中断と再開

（１）初期研修プログラム管理委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気・出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の研修評価を行い、評価あるいは研修医自らの中断申し出を受け、臨床研修を中断することができる。

（２）研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに当該研修医に対し法令に基づき「臨床研修中断証（医師法・歯科医師法１６条の２第一項）」　を交付する。

（３）中断した研修医の臨床研修を当院で再開することを希望する時は、中断内容を考慮し可否を決定する。また再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。

【14】研修終了後の進路

３年目以降引き続き、志望する診療科および研修施設群での研修を希望する場合、研修医の希望する内容と後期研修プログラムとの調整を行います。

【15】研修医の処遇

（１）身分

①常勤医として採用する。

②法令に基づき研修期間中のアルバイトはすべて禁止する。

（２）給与・勤務時間・休暇

①給　与	１年目研修医　月額４０９，０００円
	２年目研修医　月額４２９，０００円
②賞与有	７月・１２月
③勤務時間	９：００～１７：００
④休　暇	有給休暇　４週６休　夏期休暇４日　年末年始休暇５日
	取得に当たってはカリキュラム責任者に承諾を得ること
⑤時間外勤務	時間外勤務および当直については別紙に定める。

（３）宿舎・社会保険・出張

①宿舎については、希望に応じて、法人が賃貸契約を行い、賃料は個人負担とする。

②社会保険（公的医療保険、公的年金保険、労災保険、雇用保険）に加入する。

③医師賠償責任保険を適応する。

④学会、研究会などへの参加については、当院出張規定に準ずるが、指導医が研修上必要と認めた場合はその限りではない。

【15】研修医の応募手続きおよび採用

（１）研修希望者は以下の書類を添えて所定の期日までに病院に提出しなければならない。

①履歴書

②卒業（見込み）証明書

③成績証明書

④研修医採用試験申込書（当院指定用紙　ホームページ上にて公開）

（２）試験方法および評価方法は以下に定める。

①試験は小論文試験、面接及び書類審査に基づき選考を行う。

②面接を担当する医師は、初期研修プログラム管理委員およびそれに準ずる者とし、医師以外の職種も面接を担当する。

（３）選考結果に基づき、院長の承認を得て研修医マッチングに登録する。なお、研修医マッチングへの登録状況および結果は、初期研修プログラム管理委員会にて報告を行う。

研修医マッチングの結果を受け、受験者に採用を通知する。

マッチングの結果採用予定人数に達しない場合に、２次募集を実施することができる。

研修医として採用された者は、誓約書を所定の期日までに院長に提出しなければならない。

【16】 研修医の業務分掌と業務指示と医療安全管理基準手技に関して

（１）研修医の行う業務に関する原則

①研修医はすべての医療行為の承認を指導医あるいは主治医から事前ないし事後に得る。

②研修医は救急外来におけるすべての医療行為の承認を当直指導医から患者帰宅前に得る。

③研修医は当院初期臨床研修カリキュラムの目標に明記された基本的手技以外のすべての医療行為（検査及び治療）については、指導医の監督下でのみ行う。

④研修医は健康保険適用外のすべての検査の指示を出すときは指導医の事前の承認を得る。

⑤研修医は健康保険適用外のすべての治療を指導医の監督下でのみ行う。

⑥研修医の診療記録（退院サマリー含む）は必ず指導医の承認を得る。

（２）研修医は以下の業務指示を出す場合には研修委員会で認められるまでは事前に指導医の承認を得なければならない

①造影Ｘ線検査

②妊婦・褥婦・授乳婦・小児に対する処方

③麻薬処方

④抗がん剤

⑤輸血

⑥他施設への患者紹介・転送

⑦当院にない治療での紹介

⑧入退院

（３）研修医は以下の手技は研修委員会で認められるまでは指導医の監視下でのみ行う

①ＣＶ

②穿刺　腰椎・胸腔・腹腔・骨髄

③胃管

④縫合

⑤その他チェックリストに掲げられている項目

【17】 指導医の不在時の指導および当直研修について

（１）指導医不在時の対応

①救急搬送等で一時的にすべての指導医が不在になる場合に、指導医は研修医の対応を上級医に委ね、その旨を研修医に伝えなくてはならない。

②指導医およびカリキュラム責任者は、研修医の勤務時間中は、指導医が不在とならないよう努

めなくてはならない。

（２）当直研修時の指導

①指導医および研修医の指導が可能な上級医が当直の際に、当直研修を行う。

②当直研修中の検査オーダー、カルテ記載、投薬、注射オーダー、侵襲的な手技、入退院、入院時指示などの判断においては、指導医や上級医の指示のもとに、報告・連絡・相談を行いながら診療を行う。

③患者について、最終的な判断は指導医・上級医が行い、研修医が行う医療行為等についての責任は、指導医・上級医が負う。

第２章　初期研修プログラム

◇総論

土庫病院の臨床研修カリキュラムは、２年間の初期臨床研修とそれに続く３年間の後期臨床研修より成り立ちます。研修医は将来の専門分野にかかわらず、５年間の研修修了時点で下記の目標達成を目指します。

【1】基本的診療能力獲得の課題

（１）多様な問題を持つ患者の主治医として診療にあたれるための全ての科にわたる基本的な知識・技能・態度を獲得します。
（２）自らの専門分野・科についての一定の専門性を持った知識・技能・態度を獲得します。
（３）患者の問題を解決するために、生涯継続的に学習し、研鑽する能力を獲得します。

【2】患者を中心としたチーム医療の課題

（１）医療機関で働く多職種の役割と思いを理解し、協力しながら診療できるようになります。
（２）共同組織の役割を理解し、活動にかかわります。
（３）後輩の研修医に対し、自らの知識と経験に基づき、ともに学びながら指導にあたることができます。

【3】医療の社会性・医師の社会的役割の自覚の課題

（１）社会の中で求められる医師の役割を理解し、その責任を果たせます。
（２）社会保障活動の意義を理解し、必要な行動を行なえます。
（３）後輩である医学生に自分の行なっている研修を見せ、内容を伝えることができます。

◇２年間で到達すべき課題

【1】医療人として必要な基本姿勢・態度

（１）患者－医師関係
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、

①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。
②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・コンセントが実施できる。
③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（２）チーム医療

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、
①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。
②上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
③同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
④患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
⑤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。

（３）問題対応能力

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、
①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＝Evidence Based Medicine の実践ができる。）
②自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
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。
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。

（４）安全管理

患者ならびに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、
①医療を行なう際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
②医療事故防止及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。
③院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

（５）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、
①医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
②患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
③インフォームド・コンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（６）症例呈示

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、

①症例呈示と討論ができる。

②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。

（７）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

②診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

③入退院の適応を判断できる

④ＱＯＬ（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

（８）医療の社会性

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、

①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

（９）学術活動

自らの受け持った患者に主治医として責任を持つために必要な文献検索を行い、治療にあたることができる。臨床中心の研修にふさわしく、症例と医療活動についてのまとめと発表を行う。

①必要に応じて文献検索が自分で行える。ＥＢＭ(Evidence Based Medicine)の概略を理解する。

②指導医の指導のもとに症例や医療活動について学会発表形式でまとめ、発表ができる。

◇経験目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

①医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

②患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

③患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（２）基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

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

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

③胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。

④腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

⑤泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。

⑥骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

⑦神経学的診察ができ、記載できる。

⑧小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。

⑨精神面の診察ができ、記載できる。

（３）基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

Ａ・・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目

以下の検査について経験があること（「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）

1	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	□
2	便検査（潜血、虫卵）	□
3	血算・白血球分画	□
4	Ａ　血液型判定・交差適合試験	□
5	Ａ　心電図（１２誘導）、負荷心電図	□
6	動脈血ガス分析	□
7	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	□
8	血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	□
9	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	□ □
10	肺機能検査 ・スパイロメトリー	□
11	髄液検査	□
12	内視鏡検査	□

13	Ａ　超音波検査	□
14	単純Ｘ線検査	□
15	Ｘ線ＣＴ検査	□

（４）基本的手技

必修項目

下記の手技を自ら行った経験があること

1	気道確保を実施できる	□
2	人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）	□
3	心マッサージを実施できる	□
4	圧迫止血法を実施できる	□
5	包帯法を実施できる	□
6	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる	□
7	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる	□
8	穿刺法（腰椎）を実施できる	□
9	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる	□
10	導尿法を実施できる	□
11	ドレーン・チューブ類の管理ができる	□
12	胃管の挿入と管理ができる	□
13	局所麻酔法を実施できる	□
14	創部消毒とガーゼ交換を実施できる	□
15	簡単な切開・排膿を実施できる	□
16	皮膚縫合法を実施できる	□
17	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる	□
18	気管挿管を実施できる	□
19	除細動を実施できる	□

（５）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

①療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。

②薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、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。）ができる。

③基本的な輸液ができる。

④輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（６）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

①診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
②処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
③診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
④CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
⑤紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

（７）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、
①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
②診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
③入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
④QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

《必修項目》

1	診療録の作成	□
2	処方箋・指示書	□
3	診断書の作成	□
4	死亡診断書の作成	□
5	ＣＰＣレポート（剖検報告）の作成、症例呈示	□
6	紹介状、返信の作成	□

【１】内科研修プログラム

内科主治医研修を進めるためのオリエンテーション

【一般目標】

（１）医師としての研修を開始するに当たり、業務上必要な知識・規則を知る。

（２）医師としての業務を開始するに当たり、模擬入院体験・看護師体験・その他職場での研修をする中で、医療現場の実際の流れを理解し、他職種の果たす役割と連携の重要性を学び、医師として何が期待され求められているのかを理解する。

（３）各職場において信頼関係を構築し、今後の医師研修を行なう際の土台づくりとする。

【研修方略】

以下の方略を組み合わせて研修を進める。

（１）講義形式

就業規則説明、医事法規説明、院所・法人の歴史を学ぶ、感染対策、インフォームド･コンセント、医療事故について

（２）ワークショップ形式

カルテ記載、医療面接、文献検索

（３）体験型

看護体験、薬局体験、検査室体験、放射線科体験、栄養科体験、診療事務課体験、一泊入院患者体験、医療相談室体験、老健施設体験

（４）見学

法人施設見学

（５）シミュレーションによる実習

内科研修

【１】基本理念

将来の方向性にかかわらず、臨床医として求められる「基本的診療能力」は患者の訴えを聞き、身体診察を行い、問題を分析し、診断・治療につなぐ一連の流れを患者・患者家族と良好な人間関係を築きながら行えることが重要である。そのために、指導医からの指導、多職種の援助も含めトレーニングしていくための場として「総合研修」を位置づける。私たちの目指す「総合研修」は、①患者の「疾患」から出発するのではなく、「訴え」から出発し問題解決を目指す。「内科」という枠にとらわれない「総合性」②患者を全人的に捉え、地域に依拠した、研修の場を「病棟」という枠だけにとらわれない「総合性」③医師の役割として、単に治療者としてだけではなく、マネージメント能力、他の医療スタッフとのコミュニケーション能力、社会で求められる役割を学ぶという「総合性」、の三本柱を意味す

る。

【２】基本姿勢

①研修医が健康的に研修できる環境を保障する。（給与、労働時間、休暇を保障する）。
②研修医がひとりで診療することがないよう、十分なバックアップ体制を作る。
③研修指導は内科指導医を中心に行うが、他の医師・他職種も含め病院全体で研修医を育てる。
④患者様に絶対迷惑をかけない。患者様を不安にさせない。
⑤一人一人の患者様を大切にし、全人的（医学的・心理的・社会的・倫理的）に捉え問題解決にあたる。
⑥治療方針・研修指導方針の意思決定は指導医・他職種も含め集団で行う。
⑦自己および集団での学習を進め医療内容の標準化を目指す。
⑧研修医もスタッフも弱音の吐ける環境を作る。
⑨研修医個々の到達に合わせ段階的に研修を進める。
⑩病棟のみで完結せず、常に地域（community）に依拠した研修を心がける。
⑪１人の社会人としての常識と自覚を身につけるようにする。（あいさつ、身だしなみ、時間・約束を守るなど）

【３】ステップアップの要項と評価

（１）外来・在宅を含めた横断的主治医研修を行う。

土庫病院の目指す医師養成の根幹を成す主治医能力養成は、受け持ち患者を「病棟」「外来」「往診」等のフィールドを問わず継続的に診療を行うことにある。研修期間に関わらず患者さんの対応上必要と判断されれば病棟研修中であったとしても「退院後外来フォロー」や「退院後往診フォロー」を行うものとする。

（２）病棟研修

※必修Ａ

項目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

【神経系疾患】	脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	□
【循環器系疾患】	心不全	□
	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	□
【呼吸器系疾患】	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	□
【消化器系疾患】	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）	□
【腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患】	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	□
【内分泌・栄養・代謝系疾患】	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	□
【精神・神経系疾患】	痴呆（血管性痴呆を含む）	□
	うつ病	□
	統合失調症（精神分裂病）	□

【一般目標】

主治医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとで患者を全人的に把握し良好な信頼関係を保ちながら入院から退院までの診断・治療・療養計画を立て実行できる。

【行動目標】

①別項に定める頻度の高い「経験が求められる疾患・病態」の診断・治療・療養方針を説明できる。
②別項に定める主要な薬物療法・食事療法・運動療法について患者に要点を説明できる。
③別項に定める特別な資格を必要としない各種書類を期限までに記載することができる。
④患者を身体的・心理的・社会的側面から全人的に把握することができる。

【研修方略】

①研修開始初期（2ヶ月間前後）は医療面接・理学所見・問題解決に向けての考え方・POMR の習得を重点課題とする。
②受け持ち患者は、特定の分野に偏らず Common Patient を一通り経験できるようにする。初期には心理的・社会的問題の大きな患者は避ける。患者数は研修医の到達に合わせ決定する。受け持ち患者が死亡した場合は病理解剖を依頼する。
③指導医とともに回診、カンファレンスを定期的に行う。指導医はカルテ記載の点検を行う。
④病状説明は原則として指導医（必要に応じ他職種も）が同席し指導・評価をおこなう。
⑤自分が受けもった患者を中心に他職種の服薬指導、栄養指導、理学療法・作業療法・言語療法を見学する。他職種も含めたカンファレンスを定期的に行う。
⑥初めて記載する書類は指導医に相談しチェックを受ける。退院時要約は日本内科学会の「病歴要約の手引き」に準じて記載し、指導医のチェックをうける。
⑦指導医会議での到達状況の評価により研修医のできる手技や指示の段階をステップアップする

【評　価】

《認　知》

①患者様の病気、社会的背景を把握し、対応するための方略を指導医・上級医に説明することができる。
②病歴を本人もしくは家族からとることができる。
③他職種の行っている技法が理解できる。

《態　度》

①指導医・上級医と論議できる。
②多職種と議論できる。
③患者さんと普通に話ができる。

《技　能》

①検査手技を行うことができる（聞きながら、見ながら）　ＥＣＧ、Ｘ－Ｐ（ポータブル）、ドライケム、グラム染色。

②薬を調剤することができる。
③診察がある程度できる。
④カルテを書くことができる

《誰が評価するか》
①看護師長、上級医、研修医、各職場からの話を総合して初期研修プログラム管理委員会で行う

（２）外来研修（一般外来については地域医療研修で実施する）
外来診療・受け持ち入院患者（合併症含む）自ら診察し鑑別診断を行い、レポートを提出する。

【頻度の高い症状】	不眠 □	浮腫 □
	リンパ節腫脹 □	発疹 □
	発熱 □	頭痛 □
	めまい □	視力障害、視野狭窄 □
	結膜の充血 □	胸痛 □
	動悸 □	呼吸困難 □
	咳・痰 □	嘔気・嘔吐 □
	腹痛 □	便通異常（下痢・便秘） □
	腰痛 □	四肢のしびれ □
	血尿 □	排尿障害（尿失禁・排尿困難） □

【一般目標】
指導医の指導のもとに一般外来で初診・再診患者の適切な診断・治療・療養計画を立て、患者との良好な関係のもとでフォローを行うことができる。内科研修修了時には、その場で指導医に相談すべきか、あとで指導医のチェックをうければよいかの判断ができることを目標とする。

【行動目標】
①別項に定める一般外来で遭遇する機会の多い「頻度の高い症状」について経験し、診断・治療・療養計画を実施できる。
②一般外来で経験することの多い各科の頻度の高い症状・疾患について初期対応ができる。
③研修医自身が受け持った患者を外来で引き続きフォローし、経過を追うことができる。

【研修方略】
①指導医の判断の元で外来研修を開始する。自分が入院中に担当した患者の外来フォローを行う。研修開始時に模擬患者による医療面接トレーニングを行う。遭遇する頻度の高い病態・疾患についてのレクチャーを行う。
②外来研修の最初はスタッフ医師の外来を見学し、流れを把握する。
③その後指導医の指導のもと外来患者の診療を行う。最初は一人一人の患者の診療ごとに指導医のチェックを受ける。「mini-CEX」に記載する。

④一人一人の患者に十分な時間を取って診療を行えるような指導を行う。

【評　価】

本人の自己評価と「mini-CEX」をふまえ、初期研修プログラム管理委員会で評価する

（３）地域医療活動

【一般目標】

①医療は患者家族・地域社会を視野に入れて行う必要があることを理解し、それに応じたアプローチができる。

②地域住民・患者会などの人々との連携した医療を理解し、地域での医療活動に参加する。

【行動目標】

①自らが受け持った患者の家族背景・生活背景を把握できる。療養上、家族・地域への介入・条件整備が必要かどうか判断し、介護保険制度など社会資源を利用することができる。

②病院・診療所以外の施設・サービス（老健施設、療養型病棟など）について概要を述べる事ができる。

③患者会などへの啓蒙活動や「健康祭り」などに参加し、交流できる。

【研修方略】

①他職種とともに「気になる患者」について退院前、退院後の訪問を行う。

②社会的問題点の多い患者の退院に当たっては訪問看護ステーション・患者家族などを含めた合同カンファレンスを行う。

③介護保険制度を利用する患者を受け持ったときは、介護認定の結果・ケアプランの内容まで把握するように指導する。

④班会・患者会活動には最初は上の世代の医師と参加し、学習会の方法などを学ぶ。

【評　価】

初期研修プログラム管理委員会で評価する

【２】救急研修プログラム

必修項目：初期治療に参加すること

【緊急を要する症状･病態】	心肺停止 □	ショック □
	意識障害 □	脳血管障害 □
	急性心不全 □	急性冠症候群 □
	急性腹症 □	急性消化管出血 □
	外傷 □	急性中毒 □
	熱傷 □	

【一般目標】

救急外来で遭遇する患者、病棟で急変した患者に対し、必要な初期対応ができる。

【行動目標】

①頻度の高い救急疾患、病態について把握し、診断・治療計画を遂行できる。

②外来患者の入院加療の適応について判断できる。他の医療機関への転送の判断、各科へのコ　ンサルテーションの必要性の判断ができる。

③指導医の指導のもとで看護師に対し救急救命のための指示を出し、自ら処置が実施できる。

④麻酔科医とともに挿管、人工呼吸管理の手技を行える。

⑤蘇生コースを受講する。

【研修方略】

①救急外来で遭遇する頻度の高い症状・病態に対してのレクチャー、ICLS・ＢＬＳ・ＡＣＬＳのトレーニングを行う。2 年間の間に受ける

指導医とともに救急外来を経験する。一定の経験を経た後、当直見習・当直に入る。

③　指導医とともに救急外来で救急患者の初期対応に当たる。

（１）他科研修中（Second Call）

【一般目標】

①急患の対応をどのようにしているか見学し、自分なりの理解をする

【研修方略】

①急患のとき担当医と共に Call を受ける

②急患担当医の問診・診察・治療を見学し、あとで Discussion を行う

③Discussion のうえ、自己学習をする

④手技を手伝う

⑤落ち着いた時点で診察を行い、ポイントになる症状と理学的所見をおさえる

⑥週に１単位程度（受け持ち患者さんの検査・Ｘ線等について他科をまわることも必要と考え他科をまわる時間を保証するため）

【評　価】

①救急担当医や外来評価担当看護師からの話を総合し、初期研修プログラム管理委員会・指導医会議・研修委員会で評価する。

②指導医や現場スタッフよりフィードバックを行う

③Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる

④内科・外科の部会後に救急研修医に関しての各科部会後指導医会議を持つか聞き取りにて評価をうけ、研修医を含めた研修委員会を開催し評価フィードバックする

知　　識	態　　度	技　　能
・疾病について知る、学習する ・鑑別診断を上げる ・初期治療を言える ・必要な検査を言える	・Discussion ができる ・看護師をはじめとする多職種と協調性をもって対応することができる	・採血、ルート確保ができる ・症状にあわせ鑑別に最低限必要な診察ができる ・BVM ができる

（２）他科研修中（First Call）

【一般目標】

①急患の初期対応を一人である程度できる

【研修方略】

①急患時、First call をうけ研修医もしくは看護師の判断で Second call にて担当医を呼ぶ

②自分で問診・診察・治療方針をたて、担当医と Discussion し、実行する

③担当医と結果を評価しつつ治療を行う

④帰宅・入院決定の前には指導医のチェックを受ける

【評　価】

①初期研修プログラム管理委員会・指導医会議で行う

②Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる

③内科・外科の部会後に研修医に関しての各科部会後指導医会議を持つか聞き取りにて評価をうけ、研修医を含めた研修委員会を開催し評価フィードバックする

知　　識	態　　度	技　　能
・１人で対応できるかどうかがわかる ・自分がわかっているかどうかがわかる ・Second　Call が必要かがわかる ・ある程度の疾患については妥	・Discussion ができる。 ・不安があるとき常勤医にコンサルトできる。	・検査の指示・解釈をし治療方針を決められる （採血・胸腹部単純・ECG・緊急エコーなど） ・点滴をすることができる ・カルテにＳＯＡＰを書き込むことができる

当なことを考えることができる ・症状のほぼ全部を経験する		

（３）救急研修期間

【一般目標】

①急患の初期対応を一人である程度できる。

【研修方略】

①（１）か（２）か　状態を救急指導医が判断して始める。

②期間は３か月。

③指導体制。

指導医　：救急科指導医。

指導体制：内科・外科の部会後に救急研修中の研修医に関しての各科部会後指導医会議を持ち評価していただいたことを踏まえ、研修医を含めた救急研修委員会を開催し評価フィードバックする。

救急研修委員会は救急科指導医・内科指導医・救急外来指導者（看護師）・必要な事務とし、月に１回以上とする。

④病棟受け持ち患者

指導医と共に指導医が持つ患者に関し病棟での患者を受け持つ。

病棟での受け持ち患者に関しては内科や小児科研修と同じように指導医と相談しながら診断治療を進める。

カルテチェックを毎日受ける

一人でできる医療行為は本プログラム「【１６】　研修医の業務分掌と業務指示と医療安全管理基準手技に関して」に定める

準夜または当直医師に患者の状況を申し送る。

金曜日夕方の内科カンファレンスで申し送りをする。

⑤外来救急患者　（１）もしくは（２）の方略と同じ

当直時は朝の内科新入院カンファでプレゼンテーションする。

１週間から２週間ぐらいで経験患者リストを見直しその後の経過を把握し、必要に応じ指導医と相談する。

⑥手技

病棟で発生した場合、１年目・２年目で指導医とその到達状況を判断しながら、研修を行う。

はじめは２年目が主となりマニュアルに沿って一年目に教えていくことになる。

２年目がいないときは指導医がマニュアルに沿って教えていくこととなる。

・レクチャー

成書は用意しないが必要に応じ参考にすること。

期間後半に指導医と一例ずつ勉強会を行う。

・エコー研修・小児科研修などのオプション

必要に応じ協議し実施する。

・週間カリキュラム　以下の通り

・ICLS・ACLS・BSL

以上に関しては 2 年間の中で経験する

◆スケジュール案◆

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:30</td><td colspan="6">新入院カンファレンス・医局申送り</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="6">救急・病棟</td></tr>
<tr><td>午後</td><td colspan="5">救急・病棟</td><td rowspan="4">※土曜日は4週6休</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>16:45</td><td colspan="5">夕刻カンファレンス</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td colspan="4" rowspan="2"></td><td>内科週末カンファレンス</td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="5">小児救急輪番・当直を週一回程度
小児救急輪番に関しては直明けを保障する</td></tr>
</table>

・症例のリストは自己で把握し、事務系に伝え医局に伝わるようにする。

・症例を通じ　経験すべき症状・病態・疾患や緊急を要する症状・病態に関し、鑑別・対応への考えと根拠・指導医の判断・実施状況・学習内容・指導医との振り返りをそのつど行えるようにする。

・毎週火曜日の救急症例カンファレンスに出席する。

【評　価】

①初期研修プログラム管理委員会では EPOC を指導医会議では以下の評価シートを用いて行う

②Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる

③内科・外科の部会後に研修医に関しての各科部会後指導医会議を持つか聞き取りにて評価をうけ、研修医を含めた研修委員会を開催し評価フィードバックする

【３】地域医療研修プログラム

◇総論

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。２０世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

①内科のみならず各科にまたがったコモン・ディジーズを持った患者を診ることができる
②患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
③小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
④患者会などの活動により深く関わり、働きかけることができる
⑤医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
⑥地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

①プライマリ・ケアに必要な知識・技能・態度が何かを知る。
②患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
③地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を実践を通して学ぶ
④医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【行動目標】

ＳＢＯ－１診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
①診療所の外来・往診にはいる
②診療所の管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
③中小病院の外来に入る

ＳＢＯ－２医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
①訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
②ケアマネージャーのケアプラン作成をともに行う。
③訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。

ＳＢＯ－３地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
①患者会などに出席し、患者の意見を聞く。
②啓蒙活動などのとりくみに参加する。

ＳＢＯ－４地域の医療供給体制の状況がわかる

①老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。

②保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

③回復期リハや包括ケア病棟との連携の状況を知る

④救急・時間外・当直研修を通して地域の実情がわかる

【１】病棟ユニット

【到達目標】

①高度な検査や処置を必要としない一般内科症例についてEBMに基づいて自らの判断で検査治療方針を決めることができる。適切なタイミングで専門医にコンサルトすることができる

②基本に基づいた病歴聴取・身体診察が適切な時間にできる

③鑑別診断をふまえた症例プレゼンテーションが適切にできる

④多岐にわたる合併症と複雑な背景をもつ急性期の一般内科症例について、いろいろな視点からのアプローチを行い、コメディカルと共にチームでのかかわりをすることにより適切な方向へ導くことができる

【研修方略】

①地域包括病棟で１０人程度の主治医となる。指導医の病棟回診と日頃のカルテチェックを受ける。

②週一回自らの症例のプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションは標準的な教科書に基づいて準備する

③病歴聴取・身体診察・鑑別診断について標準的な教科書の抄読会を週一回行う

④M・Mをおこなう

⑤入院から退院、往診、看取りまで一貫して関与する

⑤他職種とのカンファレンスを繰り返す

【評　価】

①定期的に指導医と振り返りをし形成的評価を行う

②研修終了時には研修評価表に従い総括的評価を行う

【２】外来ユニット

【到達目標】

①初診や急性疾患を中心とする総合外来で適切な初期評価と対応を行うことができる。

②生活習慣病を中心とした慢性疾患を外来でフォローして必要な治療を行い適切な全身管理ができる。

【研修方略】

①一般外来を担当して初診患者を中心に治療する。診療終了後に指導医のカルテチェックを受ける
②外来単位を持っている研修医と指導医で外来カンファレンスをもち症例を検討する
③専門医の特診を見学して慢性疾患の外来管理を学ぶ
④慢性疾患グループに所属し患者教室に参加する

【評　価】

①観察評価にて研修委員会で評価する

【３】往診ユニット

【到達目標】

①入院後のフォローなど訪問診療が必要な症例を受け持つことで、その患者の社会的背景を知り、福祉制度の状況や社会制度の理解を深め、チームでアプローチすることができる

【研修方略】

①診療所での週一回の訪問診療に同行する
②訪問診療後に指導者や指導医と共に振り返りをする

【評　価】

①指導者・指導医からの観察評価にて研修委員会で評価する

【４】救急ユニット

【到達目標】

①中小規模病院での救急の役割について理解し必要十分なファーストエイドができ、適切な処置を行ったうえで専門医療機関に転送できる

【研修方略】

①当直に入る
②週１－２単位の救急外来を担当する
③当直・救外のあと振り返りをする

【評　価】

①観察評価にて研修委員会で評価する

【５】チーム医療・マネジメントユニット

【到達目標】

①チーム医療の中で医師に求められる役割を自覚し医療の質を向上するために必要な議題に取り組むことで病院に貢献できる。

【研修方略】

①多職種からなるチームに（NST・ICT・褥瘡）参加する。
②保険診療の枠組みについて指導医および医事課から講義を行う。レセプトチェックの内容について指導医のチェックを受ける。
③研修医会に参加する。
④各部署での教育・研修に係る。
⑤診療所の管理委員会に参加する。

【評　価】

①観察評価にて研修委員会で評価する

【６】地域医療ユニット

【到達目標】

①地域の特性や健康問題をしり、その中で自らの医療機関に求められる役割を自覚して患者の生活背景を考慮した診療ができる

【研修方略】

①病院周囲の医療状況や歴史に関して友の会役員から講義を受ける
②診療所の訪問診療を週 1 単位担当する
③友の会の班会や診療所の行事に参加し講師を務める
④外来・時間外での受診患者の生活背景をつかむ

【評　価】

①観察評価にて研修委員会で評価する

【７】社会医学ユニット

【到達目標】

①さまざまな面で格差が広がる日本社会の現状とそれによって起きる健康問題を理解しその中で自らの医療機関に求められる役割を理解しながら診療できる

【研修方略】

①主治医として担当した症例の中から社会的に困難な事例について、MSW またはケアマネとともにアセスメントしプランを立てる過程をケアマネと相談しながら行いレポートを作成する。

②複雑性の評価ツールを利用し、必要な症例を必要な職種につなげる。

【評　価】

①観察評価にて研修委員会で評価する

◆スケジュール例◆

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="6">外来・検査・往診・カンファレンス・（病棟）</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>午後</td><td colspan="5">外来・検査・往診・カンファレンス・（病棟）</td><td rowspan="2">※土曜日は4週6休</td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="5">場合により小児救急輪番・当直を実施する</td></tr>
</table>

【４】選択必修科プログラム

外科研修

小児科研修

精神科研修

産婦人科研修

麻酔科研修

外科研修

※　必修Ａ項目

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

外科症例（手術を含む）を１症例以上受け持ち、診断・検査・術後管理について症例	□

【一般目標】

地域の医療機関で遭遇する頻度の高い外科の疾患・病態の初期対応ができる。創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。また特定の疾患について診断治療の流れを理解する。

【行動目標＋研修方略】

①院内で発生しやすい外科分野の問題に対し、初期のアセスメントを行い、簡単な処置は自分で行える。専門医に紹介が必要かどうかの判断ができる。急性虫垂炎・痔核痔瘻・ヘルニア・胆石症・イレウスなどについては外科的治療の終了までを経験する。

②病棟研修と外来研修を組み合わせる。

③基礎的外科技術と清潔操作を習得する。

簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。

④創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。

指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。軽度の熱傷の治療が行える。褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。

⑤外科感染症の診断と処置ができる。

皮下膿瘍などの切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。

⑥頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。

肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。

体表の腫瘍（甲状腺、乳腺、皮膚）の身体所見をとることができる。

⑦急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。

医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。

⑧術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。

必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。

頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席して学ぶ。

【評　価】

外科研修委員会ならびに初期研プログラム管理委員会で評価する

小児科研修

◇総論

【獲得目標】

小児疾患は多くの面で内科と異なった特性をもっている。将来小児科を専攻しない医師にとっても、小児を診察できる力量を身につける必要がある。そういった背景をふまえ、研修医が、小児医療における知識・技能・態度を習得することを目標とする。研修期間は３か月間とする。

【行動目標】

①正常児の発育・発達を理解し、評価ができる。
②日常よくみる小児の疾患ならば、１人で対応できる。
③小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。
④代表的な慢性疾患の病態と管理について理解している。
⑤重症度の評価ができ、適切に指導医または専門医にコンサルトできる。
⑥母子保健の意義を理解し、予防接種等が指導医の元で実施できる。
⑦患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

【１】経験すべき症例

【行動目標】

①プライマリーケア医として経験すべき症例について別記している。入院、外来、救急医療の中で担当医として経験することが望ましい。

【研修方略】

①毎月の小児科研修委員会ならびに初期研修プログラム管理委員会で、症例の経験を確認する。

【２】集中講義

【行動目標】

①研修期間中に経験が不足しがちな内容について、集中講義を行う。

【研修方略】

①別記内容（３０項目）について、指導医よりレクチャーを行うことにより、研修時期には遭遇できない季節性の感染症などについても補うこととする

【３】病棟研修

【行動目標】

①入院患者を担当することで、患児および家族の身体的、心理的、社会的側面についても　全人的に理解できる。

②患者・家族対応の上で責任ある態度がとれ、良好な信頼関係ができる。

③基本的な身体診察が、系統的かつ正確にできる。

④診断・治療・在宅療養・社会資源の活用において適切な対応ができる。

⑤ＰＯＳに基づくカルテ記載ができ、週間サマリー・退院総括・諸文書が適切に書ける。

⑥患者様の療養の上で、他職種とともに患者様を中心としたチーム医療が行える。

【研修方略】

①研修期間３ヶ月間の小児科入院症例について、担当医として受け持つ。

②研修期間中は、指導医・常勤医が必ず主治医として対応し、指導責任者を一人固定するが、研修医の指導は集団的に行う。

③小児科病棟回診には必ず参加し、入院担当患児についてオリエンテーションを行う。その際に、患児の身体的、心理的、社会的側面からの問題点を適切にあげ、他職種とともに問題の解決を行うようにする。

④ＰＯＳに基づきカルテを記載し、必要な場合にはサマリーを書けるようになること

【評　価】

研修終了時に、自己総括を行い、指導医・病棟看護師長からチェックを受ける。

【４】外来研修

【行動目標】

①外来診療の流れが理解できる。

②主訴や症状に応じた診察と処方ができる。

③初診患者の問診、診察を行い、適切な診断治療計画が立てられる。

④慢性疾患患者の長期的な医学管理の仕方を学ぶ。

⑤患者の医療費負担に配慮した、適切な診療が出来る。

【研修方略】

①研修開始時には、入院受け持ち患児についての外来担当医として担当する。

②研修開始後に小児科外来を週３回以上程度見学する。

③研修終了までに外来単位を週３回程度補助的に担当する。

【評　価】

①研修終了時に、自己総括を行い、指導医・看護師からチェックを受ける。

【５】検査および技術研修

【行動目標】

①別掲した検査・手技について適応・合併症を理解し、結果判読ができる。

②プライマリーケアに必要な、診断・治療・救命手技を獲得する。

【研修方略】

①一般手技

研修期間中は、病棟・入院での全ての一般手技を指導医と共に経験する。

②診察手技

医療面接：外来見学時には、看護師とともに問診をとる。

乳幼児の診察：成人とは異なる診察法を研修し、異常所見をきっちりと見れるようになる。

耳鏡検査：耳垢除去及び急性中耳炎の鼓膜所見が判別できるようになる。

③検査

腹部エコー：検査適応を判別し、腸重積の所見を指摘できるようになる。

【評　価】

①別に定めるチェックリストに基づき到達度を、自己および指導医により評価する。

②小児科研修委員会ならびに初期研修プログラム管理委員会で到達度を評価し、個々の達成を追及する。

精神科研修

【研修目標】

①患者を身体・心理・社会的に捉える基本姿勢を身につける。
②コンサルテーション精神医学を理解し、精神科と適切に連携が取れる。
③患者への治療的介入や支持的精神療法の実際を学ぶ。
④精神疾患と精神医療への理解を深め、精神障害者への偏見を解消する。
⑤地域精神医療との連携の必要性を理解する。

【行動目標】

（１）きめられた症例（Ⅰ統合失調症（慢性期、急性期）Ⅱうつ病Ⅲ痴呆性疾患）を副主治医として担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする。状態診断から疾病診断へ進めるプロセスを学ぶ。各症例に関してはレポートの作成を行う。精神症状：抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、意識障害（特にせん妄）、記銘力障害など　語句の理解に関しては、おおよその見当がつくようになるのが望ましい。

（２）面接、治療、リハビリテーション等の精神医療の現場を見学する。

（３）指導医の指導下で主治医と一緒に向精神薬を処方してその効果を確認する。

（４）精神科医学医療の基本事項について以下のｸﾙｽﾞｽを受講する。
①精神障害の分類と診断学総論、精神症候学
②予診の取り方
③精神科治療学総論（薬物療法を含む）
④統合失調症
⑤躁鬱病
⑥神経症と周辺疾患
⑦老年期精神障害
⑧アルコールおよび薬物依存症
⑨精神保健福祉法及び精神医療の歴史と現状
⑩リエゾン，コンサルテーション精神医学

（５）精神科診療所の見学を通し、診察やリハビリテーションの実際について学ぶ。

（６）基本的知識を学習するため定められた文献や教科書を通読する。

【研修方略】

①精神科歴１０年以上の医師から１名をプログラム責任者として位置付ける。
②精神科歴５年以上の医師を指導医として研修医５名に対して１名を位置付け、直接指導する。
③主治医や緊急当番医に同行して日常の治療現場を見学する。
④症例検討会、抄読会、ケースカンファレンスに参加する。
⑤病院リハビリ部門または精神科地域資源を見学する。
⑥指導医から指定された通読するべき薬物療法と精神療法に関する文献を通読する。

【評　価】

①毎週の研修点検機会を設け、研修医は研修評価表にのっとって報告し形成的評価を行う。
②研修終了までに研修医は症例レポートを作成し、研修評価表を作成する。
③研修指導医は症例レポートに目を通して、研修評価票（指導医用）を作成し責任者に提出する。
④責任者は精神科医師部会ならびに初期研修プログラム管理委員会で、以下の資料を提出して、総括的評価を行う。
⑤各担当症例レポート。
⑥研修評価票（自己評価、指導体制評価、指導医評価)。

産婦人科研修

【一般目標】

①女性特有の疾患による救急医療を研修する。

②女性特有のプライマリケアを研修する。

③妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

【行動目標】

（１）経験すべき診察法・検査・手技

①基本的産婦人科診療能力

問診及び病歴の記載：問題解決志向型病歴(POMR)を作る

Ⅰ. 主訴

Ⅱ.現病歴

Ⅲ.月経歴

Ⅳ.結婚、妊娠、分娩歴

Ⅴ.家族歴

Ⅵ.既往歴

②産婦人科診察法：産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける

Ⅰ.視診（一般的視診・腟鏡診）

Ⅱ.触診（外診・双合診・内診・妊婦の Leopold 触診法など）

Ⅲ.直腸診、腟・直腸診

Ⅳ.穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）

Ⅴ.新生児の診察（Apgar score、Silverman score その他）

（２）基本的産婦人科臨床検査～実施・評価・患者への説明・妊産褥婦には禁忌かどうか

①婦人科内分泌検査

Ⅰ.基礎体温表の診断

Ⅱ.頚管粘液検査

Ⅲ.ホルモン負荷テスト

Ⅳ.各種ホルモン検査

②不妊検査

Ⅰ.基礎体温表の診断

Ⅱ.卵管疎通性検査

Ⅲ.精液検査

③妊娠の診断

Ⅰ.免疫学的妊娠反応

Ⅱ.超音波検査

④感染症の検査

Ⅰ.腟トリコモナス感染症検査

Ⅱ.腟カンジダ感染症検査

⑤細胞診・病理組織検査（採取法も併せて経験する）

Ⅰ.子宮腟部細胞診

Ⅱ.子宮内膜細胞診

Ⅲ.病理組織検査

⑥内視鏡検査

Ⅰ.コルポスコピー *2

Ⅱ.腹腔鏡 *2

Ⅲ.子宮鏡 *2

⑦超音波検査

Ⅰ.ドプラー法 *2

Ⅱ.断層法（経腟的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）*1

⑧放射線学的検査

Ⅰ. 骨盤単純 X 線検査 *2

Ⅱ.骨盤計測（側面撮影 ： グースマン法）*2

Ⅲ.子宮卵管造影法 *2

Ⅳ.腎盂造影 *2

Ⅴ.骨盤 X 線 CT 検査 *2

Ⅵ.骨盤 MRI 検査 *2

*1：必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

*2：できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

（３）基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む） ができる。ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

①処方箋の発行

Ⅰ.薬剤の選択と薬用量

Ⅱ.投与上の安全性

②注射の施行

Ⅰ.皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

③副作用の評価ならびに対応

Ⅰ.催奇形性についての知識

【１】経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状

①腹痛 *3

②腰痛 *3

*3：自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血腫、子宮留膿腫、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

（２）緊急を要する症状・病態

①急性腹症 *4

*4：自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

②流・早産および正期産（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

（３）経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

①産科関係

Ⅰ 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

Ⅱ 妊娠の検査・診断 *5

Ⅲ 正常妊婦の外来管理 *5

Ⅳ 正常分娩第１期ならびに第２期の管理 *5

Ⅴ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 *5

Ⅵ 正常産褥の管理 *5

Ⅶ 正常新生児の管理 *5

Ⅷ 腹式帝王切開術の経験 *6

Ⅸ 流・早産の管理 *6

Ⅹ 産科出血に対する応急処置法の理解 *7

＊到達目標は下記のようになる。

*5：４例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち１例については症例レポートを提出する。

*6：１例例以上を受け持ち医として経験する。

*7：自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

②婦人科関係

Ⅰ.骨盤内の解剖の理解
Ⅱ.視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
Ⅲ.婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 *8
Ⅳ.婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加 *8
Ⅴ.婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）*9
Ⅵ.婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 *9
Ⅶ.婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）*9
Ⅷ.不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 *9
Ⅸ.婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 *9

＊到達目標は下記のようになる。

*8：子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として１例以上を経験し、それらのうちの１例についてレポ ートを作成し提出する。

*9：１例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

③その他

Ⅰ.産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
Ⅱ.母体保護法関連法規の理解
Ⅲ.家族計画の理解

（４）産婦人科研修が１．５ヶ月間の場合

1	産科関係 ●妊娠の検査・診断 ●正常妊婦の外来管理 ●正常分娩第１期および第２期の管理 ●正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 ●正常産褥の管理 ●正常新生児の管理 →４例以上経験、１例症例レポート	婦人科関係 ●婦人科良性腫瘍の診断並びに治計画の立案 ●婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加 →子宮・卵巣で各々２例以上経験、それらのうち１例症例レポート
2	●腹式帝王切開術の経験 ●流・早産の管理 →１例以上経験	●婦人科性器感染症の検査・診断治療計画の立案 →１例以上経験

3	●産科出血に対する応急処置法の理解 ●産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理 →できるだけレポート	●婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学） ●婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 ●婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）

【評　価】

初期研修プログラム管理委員会ではEPOCで、また観察評価にて研修委員会で評価するMini-Cex/DOPS/mini-PATを使用し評価することもありうる

麻酔科研修

【到達目標】

（1）麻酔に影響する軽度～重度のさまざまな合併症について評価、対処できる。

（2）合併症を有する麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して検討し、多角的な麻酔前評価ができ、かつ的確な症例提示ができる。

（3）指導医の指導の下に心疾患、肝硬変、腎不全合併患者の麻酔管理と付随する周術期管理（ICU を含む）ができる。

【基本方針】

（1）合併症を有する症例の麻酔前評価および麻酔、周術期に発生が予測される問題の解決のための必要な情報収集・情報整理能力を習得する。

（2）合併症を有する症例の麻酔に麻酔担当医として参加し、全身麻酔に必要な知識、技術、検査法を習得する。

【研修方略】

（1）合併症を有する疾患について複数他科との術前検討、手術の進行、麻酔管理等についての協議のマネージメントを行う。

（2）他科医師・看護師・放射線技師等すべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して、実際の診療にあたる。

（3）高度なモニタリングについて理解する。

（4）指導医の指導のもとに、麻酔中に、利尿薬、降圧薬、抗不整脈薬、昇圧薬等の薬剤の投与を必要に応じ行えるようにする。

（5）指導医とのペアにて合併症のある緊急手術患者の麻酔管理を行う。

（6）低血圧麻酔、分離肺換気による麻酔を行う。

（7）指導医が推奨する高度な専門的な手技・技術についても見学を行う。

【教育体制】

（1）術前症例検討会を行い、すべての麻酔症例について症例提示し、指導医を中心に全員で検討する。

（2）症例検討会を行い、すべての麻酔経過についての検討を行う。

（3）担当した合併症のある麻酔患者の術前評価、麻酔法、経過についての報告を行い，全員で討議する。

（4）指導医と共に当直し，重症例や合併症のある症例の緊急手術の麻酔について指導する。

【評　価】

・初期研修プログラム管理委員会では EPOC を、研修委員会では観察評価を行う

・Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる

【５】選択科研修プログラム

整形外科研修

泌尿器科研修

眼科研修

◇整形外科研修　（1ヶ月以上）

【一般目標)】

（１）どの診療科に進むにしても日常的に診療する機会の多い整形外科的な common　disease に対する理解を深める。

（２）簡単な外傷の処置が行える。

（３）専門医にゆだねるべき疾患・外傷の判断ができる。

【行動目標と方略】

ＳＢＯ－１基本的技術と清潔操作を習得する。

（１）整形外科的診断法を習得する。

①骨・関節の診察

②神経・筋の診察（運動・知覚障害の診察、筋力検査法）

（２）整形外科的検査を適切に指示し、評価することができる。

①Ｘ線(造影検査を含む)、ＣＴ、ＭＲＩなどの画像検査

（３）適切な整形外科的治療を選択し、実施することができる。

①保存的治療…薬物療法、固定法（包帯法、副子、ギプス)、各種注射法、牽引（介達、直達)、装具療法、理学療法

②手術的治療…各種麻酔法（局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔)、術前準備、清潔操作、術後管理

ＳＢＯ－２外来研修

（１）外来で見る機会の多い変形性関節症、変形性脊椎症、慢性関節リウマチ、骨粗鬆症などの整形外科的な common　disease の診断と治療について理解を深める。

（２）打撲・捻挫などの応急処置を経験し、種々の脱臼や骨折の評価と治療法の適応（保存的治療と手術的治療の選択）について学ぶ。

（３）関節穿刺や関節内注射、各種ブロックなどの手技を経験する。

ＳＢＯ－３病棟研修

入院患者を指導医とともに診療し、各種検査、治療計画、術後管理、リハビリテーションの進め方など、治療の経過と治癒の過程について理解できる。

ＳＢＯ－４社会資源の活用について理解する。

身体障害者(肢体不自由)、労働災害、交通災害など各種障害の評価・認定と社会資源の活用について理解を深める。

【評　価】

（１）初期研修プログラム管理委員会では EPOC を研修委員会では観察評価を行う。

（２）Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる。

◇泌尿器科研修　（1ヶ月以上）

【一般目標)】

（１）泌尿器科領域における診断と治療の基礎知識を習得し、泌尿器科疾患について理解を深める。
（２）適切な医療面接を行い、正しく身体所見を取る方法を身につける。
（３）一般医にとって必要な基本的な手技を獲得する。

【行動目標と方略】

ＳＢＯ－１
（１）尿路と男性生殖器の解剖生理の知識を学び、確実な病歴の聴取と身体診察を行うことを習得する。

ＳＢＯ－２検査
（１）一般検尿、血液・尿化学および生理機能検査の意義を理解し、適切に実施できる。
（２）泌尿器科的Ｘ線検査、超音波検査、内視鏡検査を安全に施行して、結果の判断ができるように、基本的な手技を学ぶ。
（３）泌尿器科領域での検査法
　Ｘ線：ＩＶＰ、ＵＣＧ、ＣＴ、chainCG、ＶＣＧ、ＲＰ、ＡＰ、vesiculography
　超音波：前立腺、腎
　内視鏡：膀胱尿道鏡、腎盂鏡、尿管鏡
　ウロダイナミクス：ＵＦＭ、ＣＭＧ、ＵＰＰ、ＥＭＧ
　生検：前立腺、膀胱、精巣

ＳＢＯ－３外来研修
（１）適切な医療面接を行い、正しく身体所見をとって診療録に記載できる

ＳＢＯ－４病棟研修
（１）手術の必要性、術式、リスク、他の治療法について、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意した説明を指導医のもとで学ぶ
（２）術前術後の管理法を習得する。
（３）画像検査の読影法を習得する。
（４）血液・尿・生理機能検査の結果を正しく判断できる。
（５）化学療法について指導医のもとで学ぶ

ＳＢＯ－５手技研修
（１）尿道・尿管・腎盂のカテーテル操作の方法を身につける。

【評　価】

（１）初期研修プログラム管理委員会ではEPOCを研修委員会では観察評価を行う

（２）Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる

◇眼科研修　（1ヶ月以上）

【一般目標)】

（１）日常診療の中で出会う頻度の高い眼疾患、また全身疾患の眼症状に対し診断と治療の基本的知識を習得する。

（２）適切な医療面接を行い、眼所見を正しくとり、眼科医療機器を正しく計測する方法を身につける。

（３）一般医にとって必要な基本的手技を獲得する。

【行動目標と方略】

ＳＢＯ－１基本的技術と清潔操作を習得する。

（１）眼科的診断法を習得する。

→細隙灯顕微鏡検査、眼底検査等を理解し診断法を学ぶ。

（２）眼科的検査を適切に指示、評価する。

→視力、視野、超音波検査、蛍光眼底造影検査等を理解し学ぶ。

（３）適切な眼科治療を選択し、実施する。

→点眼薬をはじめとする薬剤処方、眼鏡コンタクトレンズ処方、レーザー治療、手術等について理解し学ぶ。

ＳＢ０－２外来研修

（１）屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病や高血圧・動脈硬化による眼底変化等の主たる疾患の診断と治療について理解を深める。

（２）眼打撲、眼外傷、急性緑内障発作等の救急処置を経験し、理解を深める。

（３）視力検査、眼圧測定をはじめとする種々の眼科検査機器の操作を学ぶ。

ＳＢＯ－３病棟研修

（１）入院患者を指導医のもとに診察し、各種検査、治療計画、経過について理解を深める。

ＳＢ０－４手術研修

（１）眼科手術の適応を理解し個々の患者について説明出来る。

（２）眼科手術の必要性、術式、リスク、それ以外の治療法についても、患者の家族にインフォームドコンセントに基づいた説明を指導医のもと学ぶ。

（３）手術時には助手として眼科手術の基本手技を指導医のもと習得する。

（４）術前術後の管理を指導医のもとで学び、合併症にも適切に対処できるようになる。

【評　価】

（１）初期研修プログラム管理委員会ではEPOCを研修委員会では観察評価を行う

（２）Mini-Cex/DOPS/mini-PATを使用し評価することもありうる

第３章　研修到達評価

【１】評価の時期・内容について

（１）評価の時期について

①研修の到達の確認と改善のために、研修評価を定期的に行います。

②2 年間の初期研修期間中は「土庫病院初期研修プログラム」にのっとり、土庫病院初期研修プログラム管理委員会ごとに EPOC と評価シートで評価し、またカリキュラム修了時にも評価を行います。

（２）評価の内容について

①研修評価は所定の評価シートと EPOC に、学習者・教育者双方が記入したものに基づいて行います。

②2 年目終了時の評価は総括的評価となりますので、研修終了の判定を行います。

③研修評価の内容は、初期研修プログラム管理委員会にて確認します。

【２】初期研修評価

（１）初期研修（2 年間）の評価は、厚生労働省の提示する新臨床研修制度の「行動目標」に準拠したチェックテーブルに基づいて行います。

（２）それに加え、別紙のチェックテーブルに基づき、知識・態度についても評価します。

（３）研修医からの教育者・施設の評価は、本プログラムの評価表に基づいて行います。

※再掲　研修医の研修状況の評価方法

（１）ＥＰＯＣ

プログラム管理委員会に合わせて研修医・カリキュラム責任者・プログラム責任者・指導者が行う。

（２）観察評価

各科初期研修委員会に合わせて各診療科で各部会後指導医会議を持ち観察評価をまとめておき、各科初期研修委員会でフィードバックする

（３）評価表

①研修医の状況に関してはＰＧ管理委員会に合わせて所定の評価表を用いて以下からの評価を行う。

指導医からの評価・指導者からの評価・プログラム責任者からの評価

研修医からの評価・３６０度評価

②プログラムに関して

各カリキュラムが終わった時点で指導医・指導者・研修医からフィードバックを受ける

（４）ＯＳＣＥ

一年目の７月ごろと３月ごろ、２年目の３月ごろに行い評価する。

（５）研修レポートの作成

（６）自己評価（研修医ポートフォリオ）の作成を目指す

１年目研修医　3ヶ月･6ヶ月･9ヶ月･12ヶ月　総合自己評価

研修医氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この評価表はプログラム管理委員会に合わせて、研修開始後３ヶ月・６ヶ月・９ヶ月・１２ヶ月時点での評価、すなわち１年目の６月、９月、１２月、３月時点での評価について記すものであり、プログラム管理委員会にて公表・共有されます。

①全体を振り返って

②研修医からの指導医･指導体制の評価

③多職種に対しての評価･意見･要望

④病院の運営やシステムに関して気づいた点･改善してほしい点

⑤研修プログラムに関しての評価･要望

⑥次の研修クール（もしくは次の3ヶ月間）の獲得目標

指導医　3ヶ月・6ヶ月・9ヶ月・12ヶ月　総合評価

指導医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この評価表はプログラム管理委員会に合わせて、研修開始後３ヶ月・６ヶ月・９ヶ月・１２ヶ月時点での評価、すなわち１年目の６月、９月、１２月、３月時点での評価について記すものであり、プログラム管理委員会にて公表・共有されます。

①研修医の評価および次の研修クール（もしくは次の3ヶ月間）の課題

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

②指導医・指導体制の自己評価

③多職種に対しての評価・意見・要望

④病院の運営やシステムに関して気づいた点・改善してほしい点

⑤研修プログラムに関しての評価・要望

プログラム責任者　3ヶ月・6ヶ月・9ヶ月・12ヶ月　総合評価

責任者氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この評価表はプログラム管理委員会に合わせて、研修開始後３ヶ月・６ヶ月・９ヶ月・１２ヶ月時点での評価、すなわち１年目の６月、９月、１２月、３月時点での評価について記すものであり、プログラム管理委員会にて公表・共有されます。

①研修医の評価および次の研修クール（もしくは次の3ヶ月間）の課題

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

②指導医・指導体制の評価

③多職種に対しての評価

④研修プログラムに関しての評価

2年目研修医　〇〇科研修　総合自己評価

研修医氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この評価表は各科のカリキュラム終了時の評価について記すものであり、プログラム管理委員会にて公表・共有されます。

①全体を振り返って

②研修医からの指導医・指導体制の評価

③多職種に対しての評価・意見・要望

④病院の運営やシステムに関して気づいた点・改善してほしい点

⑤研修プログラムに関しての評価・要望

⑥次の研修クールの獲得目標

指導医　〇〇科研修　総合評価

指導医氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この評価表は各科のカリキュラム終了時の評価について記すものであり、プログラム管理委員会にて公表・共有されます。

①研修医の評価および次の研修クールの課題

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

②指導医・指導体制の自己評価

③多職種に対しての評価・意見・要望

④病院の運営やシステムに関して気づいた点・改善してほしい点

⑤研修プログラムに関しての評価・要望

プログラム責任者　〇〇科研修　総合評価

責任者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この評価表は各科のカリキュラム終了時の評価について記すものであり、プログラム管理委員会にて公表・共有されます。

①研修医の評価および次の研修クール（もしくは次の3ヶ月間）の課題

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

②指導医・指導体制の評価

③多職種に対しての評価

④研修プログラムに関しての評価

■□■□様･ご家族様

研修医教育について、ご協力のお願い

土庫病院は、国が指定する臨床研修病院（医師研修病院）です。毎年、研修医が当院で研修を積んでいます。

当院では、患者様をめぐる様々な課題に果敢に挑戦する心やさしき医師、患者さまの生命と健康を脅かすものには敢然と立ち向かう、総合的で、ハートフルな医師を育てることを目標としています。

研修医が実際におこなう治療･検査については、指導医や上級医がすべて確認したうえで治療にあたっておりますが、このほど、■□■□様が入院中に担当させていただいた研修医への評価をいただきたく、ご協力をお願いいたします。

研修医評価は、研修医が医師としての能力と意欲を高めていくための道標となるものです。この評価の内容で研修医の合格･不合格を判定することはありません。また、この結果のために治療に影響がでることはありません。いただいた評価結果は研修医との定期的な教育面談の際に教育担当医師をつうじて当該研修医に返されます。研修医教育の一環としてのこの評価に、どうかよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

患者様ご自身が回答できない場合は、ご家族の方がご回答をお願いします。

健生会　土庫病院
院長　山西　行造

■□■□様・ご家族様

研修医評価表

以下の項目について、■□■□医師の該当するレベルを○で囲んでください。
また、裏面に、■□■□医師の“良いところ”、“直したほうがよい所”について自由に記載してください。この記載は■□■□医師にとって非常に有用なご意見となりますので、具体的かつ教育的（この医師のためを思って）にお願いします。

記入日：　　年　　月　　日　　記入者氏名：

あなたの担当研修医、■□■□医師は、

１．あなたの病状についてよく説明をしてくれましたか

悪い／良くない／ふつう／良い／非常によい／わからない

２．あなたに敬意を持って接してくれましたか

悪い／良くない／ふつう／良い／非常によい／わからない

３．あなたの話を良く聞いてくれましたか

悪い／良くない／ふつう／良い／非常によい／わからない

４．あなたがいつでも質問できるようにしてくれましたか

悪い／良くない／ふつう／良い／非常によい／わからない

５．あなたの病気のことについて知識があるように思いましたか

悪い／良くない／ふつう／良い／非常によい／わからない

６．あなたのしてほしいことを理解してくれましたか

悪い／良くない／ふつう／良い／非常によい／わからない

研修医　■□■□医師のことについて書いてください

＊ どんなところが良いと思いますか？

＊ もう少し違ったやり方をしてほしいところ、あるいは直してほしいところは何ですか？

＊ 印象に残っている出来事を書いてください。

＊ その他、何でも伝えたいことがあれば書いてください。

**********ご協力ありがとうございました。**********

同封の封筒に入れて返信してください。よろしくお願いします。

※入院受け持ち一覧（途中で転棟・転科した患者も忘れないように）

	氏名 （イニシャル）	年 齢	性 別	入院 日	退院 日	診断名	症例の問題点･課題	転帰
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								